

Srovnání účinnosti edukace kojení v domácí péči v Opavě a ve Zlíně

Petra Minksová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra MINKSOVÁ**

Osobní číslo: **H080394**

Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Srovnání účinnosti edukace kojení v domácí péči
v Opavě a ve Zlíně**

Zásady pro vypracování:

Teoretická část práce: sběr dat z odborné literatury a vytvoření souboru informací týkající se problematiky účinnosti edukace kojení v domácí péči

Praktická část práce: volba vhodné metody výzkumu a vytvoření podkladu pro výzkumné šetření se zaměřením na spokojenost žen s edukací v nemocnicích o kojení a využití privátní porodní asistentky v domácí péči, výběr respondentu, pilotní studie, realizace výzkumného šetření

Praktická aplikace výsledků: zpracování a vyhodnocení dat z výzkumného šetření, diskuze - komentování výsledku, vypracování edukačního materiálu

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FENDRYCHOVÁ, J, BOREK, I, Intenzivní péče o novorozence, 1. vydání, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 403 s, ISBN 978-80-7013-447-4 CABRNOCHOVÁ H., CALDA, P.,FRÜHAUF P. a kol.: Péče o dítě, 1. vydání, Praha: Havlíček Brain Team, 2009, 320 s, ISBN 978-80-87109-14-4
SCHNEIDROVÁ D. a kol.: Kojení nejčastější problémy a jejich řešení, 2. doplněné a přepracované vydání, Praha: Grada publishing, 2006, 148 s, ISBN 80-247-1308-X
ČECH, E., HÁJEK, Z. a kol., Porodnictví, 1. vydání, Praha: Grada publishing, 1999, 434 s, ISBN 80-7169-355-3 ZÁVODNÁ, V, Pedagogika v ošetrovatelství. Martin : Osveta, 2006. 69 - 70 s. ISBN 80-8063-193-X

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Dagmar Moravčíková**
Ústav porodní asistence

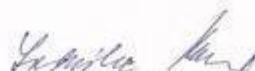
Datum zadání bakalářské práce: **9. února 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **3. června 2011**

Ve Zlině dne 9. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 1.3.2011

.....
M. Novák

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejnění závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydávající zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Dizertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být sít nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, udíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpirá-li autor takového díla sdělit svolení bez vádného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 nástává nedotčeno.*

(2) *Není-li shodnno jinak, může autor školního díla své dílo sdít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z vjádřku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vjti vjádřku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma Srovnání účinnosti edukace kojení v domácí péči se zabývá kojením, edukací a privátní porodní asistentkou.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabýváme anatomii mléčné žlázy, kojením, edukací a domácí péči v privátní porodní asistenci. V praktické části popisujeme zpracovaná data z výzkumného šetření provedeného v KNTB Zlín, Gyncentrum Opava a ve spolupráci s privátní porodní asistentkou. Výsledná data byla staticky zpracována do tabulek a grafů. Součástí práce je zpracování edukačního materiálu, který se zabývá náplní práce privátní porodní asistentky. Dále také poskytuje ženám kontakt na nejbližší asistentku v okolí jejich bydliště.

Klíčová slova: mléčná žláza, kojení, edukace, domácí péče, porodní asistentka

ABSTRACT

Bachelor thesis Comparison of the effectiveness of education in the nursing home care is concerned with breastfeeding, education and private midwives.

The work is divided into two parts - theoretical and practical. The theoretical part deals with the anatomy of the mammary gland, breast feeding, education and home care in private midwifery. The practical part describes the processed data from a research carried out in KNTB Zlin Gyncentrum Opava, in cooperation with a private midwife. The resulting data were statistically processed into tables and graphs. Part of the process of educational material deals with the job description of a private midwife. The work also gives women the closest contact to the assistant in the vicinity of their residence.

Keywords: mammary gland, breastfeeding, education, home care, midwife

Poděkování

Děkuji Mgr. Moravčikové za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat KNTB Zlín zastoupené Mgr. Dleskovou, Gyncentrum Opava zastoupené MUDr. Petrovou a MUDr. Čechem a privátní porodní asistentce Zdeňce Drgové za umožnění výzkumného šetření na jejich pracovištích. Rovněž chci poděkovat také všem ženám, které věnovaly svůj čas na vyplnění mého dotazníku k bakalářské práci.

Motto

„Existuje jen jedno dobro a to je vědění. Existuje jen jedno zlo a to je nevědomost.“

Sokrates

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

I	TEORETICKÁ ČÁST	10
	ÚVOD	11
1	ANATOMIE MLÉČNÉ ŽLÁZY	12
1.1	ZEVNÍ ANATOMIE PRSU	12
1.1.1	Prsní dvorec	12
1.1.2	Prsní bradavka	13
1.2	VNITŘNÍ ANATOMIE PRSU	13
1.3	CÉVNÍ A NERVOVÉ ZÁSOBENÍ PRSU	13
2	KOJENÍ.....	15
2.1	VÝHODY A NEVÝHODY KOJENÍ	15
2.2	TECHNIKY KOJENÍ	16
2.2.1	Správná vzájemná poloha matky a dítěte	16
2.2.2	Správné držení prsu a přiložení dítěte k prsu.....	17
2.2.3	Správné přisání dítěte	17
2.2.4	Správné sání dítěte z prsu	17
2.3	POLOHY PŘI KOJENÍ	17
2.3.1	Poloha vleže	18
2.3.2	Poloha vsedě	18
2.3.3	Boční (fotbalová) poloha	18
2.3.4	Poloha tanečnicka	18
2.4	ZNAKY SPRÁVNĚ KOJENÉHO DÍTĚTE	19
2.5	KOMPLIKACE PŘI KOJENÍ	20
2.5.1	Bolestivé nalití prsou.....	20
2.5.2	Ucpání mlékovodu	20
2.5.3	Mastitida	21
2.5.4	Popraskané bradavky.....	21
2.6	PŘEKÁŽKY A OMEZENÍ KOJENÍ	21
2.6.1	Onemocnění matky.....	21
2.6.2	Onemocnění dítěte.....	22
3	EDUKACE	23
3.1	ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE	23
3.2	FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ EDUKACI	24
3.2.1	Faktory napomáhající edukaci:	24
3.2.2	Faktory překážející edukaci:	24
3.3	EDUKAČNÍ METODY, POMŮCKY, PROSTŘEDKY	24
3.3.1	Edukační metody.....	24
3.3.2	Edukační pomůcky	24
3.3.3	Edukační prostředky.....	25
3.4	FORMY EDUKACE	25
3.4.1	Individuální forma edukace	26
3.4.1.1	Výhody a nevýhody individuální formy výuky:	26
3.4.2	Skupinová forma edukace.....	26
3.4.2.1	Výhody nevýhody skupinové formy výuky:	27

3.4.3	Hromadná forma edukace.....	27
3.4.3.1	Výhody a nevýhody hromadné formy výuky:.....	27
3.5	DRUHY EDUKACE.....	27
3.5.1	Základní edukace.....	27
3.5.2	Komplexní edukace.....	28
3.5.3	Reedukace.....	28
3.6	EDUKAČNÍ PROCES.....	28
3.6.1	Podmínky edukačního procesu.....	28
3.6.2	Fáze edukačního procesu.....	28
3.6.2.1	Posuzování.....	28
3.6.2.2	Diagnostika.....	29
3.6.2.3	Plánování.....	29
3.6.2.4	Realizace.....	29
3.6.2.5	Vyhodnocení.....	30
4	DOMÁCÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI.....	31
4.1	DEFINICE DOMÁCÍ PÉČE.....	31
4.2	KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY V KOMUNITNÍ PÉČI.....	31
4.3	DOMÁCÍ PÉČE O ŽENU PŘED PORODEM.....	32
4.4	DOMÁCÍ PÉČE O ŽENU PO PORODU.....	32
4.5	ÚHRADA ČINNOSTI REALIZOVANÝCH PORODNÍ ASISTENTKOU.....	32
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
5	METODIKA PRÁCE.....	35
5.1	CÍLE PRÁCE.....	35
5.2	UŽITÁ METODA.....	35
5.3	CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	35
6	ROZBOR A VÝSLEDKY PRŮZKUMU.....	36
7	DISKUZE.....	67
7.1	ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	67
7.2	SROVNÁNÍ S JINÝMI VÝZKUMY.....	71
7.3	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	73
	ZÁVĚR.....	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	76
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	79
	SEZNAM TABULEK.....	80
	SEZNAM GRAFŮ.....	81
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

I. TEORETICKÁ ČÁST

ÚVOD

Podle WHO je kojení definováno jako „*nenahraditelný způsob poskytování potravy dítěti, který je ideální pro růst a vývoj a má jedinečný vliv na somatické a psychické zdraví dítěte a matky*“ (Popelková, 2008, s. 9). Proto, aby probíhalo kojení správně, je důležitý dobrý kontakt mezi matkou a dítětem, který je nutno pěstovat již od jeho prvních okamžiků života. I přes správnou emocionální vazbu, však potřebují mnohé ženy pomoc poskytnutou zdravotnickými odborníky porodnice. Ti je mohou informovat o správném způsobu a technikách kojení nejen teoreticky, ale i prakticky. Velmi výrazně k tomu přispívá také systém rooming - in zavedený v porodnicích s označením Baby Friendly Hospital. Na tento titul mohou být pyšné takové porodnice, kde je procento kojených dětí při propuštění z porodnice nad národním průměrem. Taková zařízení jsou pro ženu nejvýhodnější, jelikož tak mohou být se svým dítětem 24 hodin denně. V případě, že je žena unavená nebo se u ní vyskytne nějaký problém s kojením, se může kdykoliv obrátit na odborný zdravotnický personál. Pokud je zdravotnický pracovník milý a trpělivý, podaří se ženě nejen mnohem dříve pochopit správnou techniku kojení, ale v období šestinedělí může také předejít vzniku mnoha komplikací. Někdy nastanou ovšem situace, kdy žena potřebuje vyhledat jakéhokoliv odborníka, aby jí pomohl a poskytl odbornou radu při problémech v šestinedělí. Tímto odborníkem by měla nejčastěji být privátní porodní asistentka, která se může o ženu starat nejen v těhotenství, v době porodu, ale také i po porodu. Privátní porodní asistentka je nejlepší alternativou zahrnující poporodní péči o ženu a její dítě v domácím prostředí. Ne všude je však tato péče propagována. V některých městech o ženu v šestinedělí pečují laktační poradkyně či ženský lékař, na kterého se musí obrátit takové ženy, jimž zdravotnický personál při propuštění z porodnice neposkytnul žádný kontakt.

1 ANATOMIE MLÉČNÉ ŽLÁZY

Největší kožní žlázou lidského těla je mléčná žláza, zakládající se již ve fetálním období u obou pohlaví v podkoží v tzv. mléčné liště jdoucí od vrcholu podpažní jamky přes střed hrudníku do středu tříselného vazů. U člověka se obvykle zakládá pouze jeden pár mléčných žláz v hrudní krajině. Přibližně u dvou lidí z tisíce se však vyvinou i akcesorní neboli přídavné prsní bradavky, kdekoliv v průběhu mléčných lišt (Čech, 1999, s. 33 – 35; Dylevský, 2009, s. 511 – 512; Marieb, 2005, s. 725).

Pouze u dívek, se mléčná žláza stává funkční složkou prsu a to nejdříve v pubertě, kdy dochází k výraznému rozvoji jejích základů. Maximálního rozvoje dosahuje však až v těhotenství a během laktace. U mužů se v pubertě její základ zmenšuje, zaniká a mění se v několik vazivových pruhů (Dylevský, 2009, s. 511 – 512).

Prs dospělé ženy se vyskytuje v několika antropologických tvarových typech, které se různých období života ženy mění, především v souvislosti s počtem těhotenství a porodů. Rozlišujeme proto prs nízký, prs polokulovitý, prs hruškovitý a prs ochablý. V období klimakteria mléčné žlázy zpravidla involují a prs se zmenšuje. Tvar a velikost prsu nemá vliv na tvorbu a množství produkovaného mléka (Čech, 1999, s. 33 – 35; Čihák, 2004, s. 584 – 586; Dylevský, 2009, s. 511 – 512).

1.1 Zevní anatomie prsu

Plně vyvinutý ženský prs je uložený na přední stěně hrudníku ve výši druhého až šestého žebra. Jeho kůže je bohatě inervovaná, a jelikož je světlá a tenká, mohou jí někdy prosvítat podkožní žíly (Čihák, 2004, s. 584 – 586). Svalový podklad prsu tvoří velký a malý prsní sval, část předního pilovitého svalu a zevního šikmého svalu břišního (Marieb, 2005, s. 725).

Celková hmotnost prsu je cca. 150 gramů, v době těhotenství a kojení se však tato hmotnost zvětšuje až na 500 gramů, výjimečně na 900 gramů. Velikost ženského prsu je v napříč v průměru 12 cm, vertikálně asi 11 cm. Asymetrie velikosti prsů je zcela běžná (Čech, 1999, s. 33 – 35).

1.1.1 Prsní dvorec

Průměr prsního dvorce je 3 až 5 cm. V období těhotenství se zvětšuje až na 7 cm a zároveň dochází k jeho hyperpigmentaci se zvýrazněním papil Montgomeryho žlázek. V kůži

prsního dvorce jsou uloženy mazové žlázy, jejichž sekret chrání kůži dvorce před maceračními účinky slin kojence a mléka. (Čech, 1999, s. 33 – 35). Svalovým podkladem prsního dvorce jsou snopce spirálovitě orientovaného hladkého svalstva (Dylevský, 2009, s. 511 – 512).

1.1.2 Prsní bradavka

Uprostřed prsního dvorce se nachází pigmentovaná prsní bradavka (Čech, 1999, s. 33 – 35). Svalovým podkladem bradavky jsou stejně jako u dvorce snopce spirálovitě orientovaného hladkého svalstva (Dylevský, 2009, s. 511 – 512). Na vrcholu prsní bradavky je umístěno cca. 20 drobných otvůrků, jimiž vyúsťují mlékovody. Otvůrky jsou pouhým okem těžce postřehnutelné, rozšiřují se však v době kojení. Prsní bradavka je společně s prsním dvorcem erektilní. Erekcí způsobuje 2 mm silný hladký sval (musculus subareolaris). Erekcce papily a dvorce má velký význam především při kojení (Čech, 1999, s. 33 – 35).

1.2 Vnitřní anatomie prsu

Prs je tvořen dvěma složkami: vlastní mléčnou žlázou a tukovou tkání. Mléčná žláza je tuboalveolární žlázou a skládá se z 15 až 20 laloků, ze kterých, vystupují mlékovody. Alveolární část žlázy se plně rozvíjí až během těhotenství a na začátku kojení se zahájením sekrece. Velikost mléčné žlázy se opět redukuje ukončením kojení. Velikost tukové tkáně je individuální, určuje jí především celková velikost prsu (Čech, 1999, s. 33 – 35).

1.3 Cévní a nervové zásobení prsu

Tepenné zásobení prsu zajišťují čtyři hlavní tepenné větve. A. thoracica interna, a. thoracica lateralis, a. thoracica superficialis a aa. intercostales posteriori. Průběh tepenných větví sleduje průběh mlékovodů. Žilní systém odvádí krev z prsu do v. thoracica lateralis, v. thoracica interna a do vv. intercostales. Mízní cévy zajišťují odvod mízy několika směry. Z laterálních kvadrantů mléčné žlázy odvádějí mízu do nodi lymphatici axillares pectorales. Z centrální části prsu odtéká míza do nodi lymphatici axillares infraclaviculares a do nodi lymphatici supraclaviculares. Z mediálních kvadrantů prsu odtéká míza do nodi lymphatici parasternales. Nervové zásobení prsu zajišťují senzitivní nervy pocházející z nn. intercostales. Tyto nervy inervují prs, horní část kůže

prsu inervují také nn. supraclaviculares. K mléčné žláze přicházejí podél tepen autonomní vlákna (Čech, 1999, s. 33 – 35; Čihák, 2004, s. 586).

2 KOJENÍ

Jednou ze základních podmínek zdravého vývoje organismu dítěte je správná výživa. Ta nesmí zatěžovat zažívací trakt, nesmí obsahovat patogenní mikroorganismy, chemické a škodlivé látky, ale zároveň musí zajistit všechny základní složky potravy. Mateřské mléko, které je dítěti dodávané kojením, dokonale splňuje tyto požadavky. Je to nenahraditelný a přirozený způsob výživy novorozence a kojence (Fendrychová, Borek a kol., 2007, s. 137). Po celé období laktace je ideálně přizpůsobeno měnícím se nárokům rostoucího dítěte a jeho složení respektuje zrání zejména centrálního nervového systému. Pro novorozence je velice prospěšné. Dítěti poskytuje obranné látky, díky kterým jej chrání proti infekcím, zároveň má význam v prevenci anémie, aterosklerózy, brání vzniku obezity a nezatěžuje ledviny. Je ekonomicky nenáročná a díky optimální teplotě je k dispozici kdykoliv (Fendrychová a kol., 2009, s. 74 – 75).

Zdravý novorozenec by měl být poprvé přiložen k prsu matky do dvou hodin po porodu, v ideálním případě do 30 minut od porodu (Gregora, Paulová, 2008, s. 15). Velice důležitá je správná technika kojení, která pomáhá k tvorbě mléka a předchází možným komplikacím. Nejčastější technikou kojení po narození je tzv. technika „on demand“, kdy je dítě přikládáno k prsu dle potřeby. V začátku kojení je vhodné nejdříve přikládat dítě k oběma prsům v průběhu jednoho kojení, nebo lze prsy střídat (Hrstková a kol., 2003, s. 33 – 35). Po propuštění z porodnice se naopak doporučuje kojit už pouze z jednoho prsu, aby dítě vypilo dostatek zadního mléka (Chvátalová, 2006, s. 67). Po skončení kojení je vhodné potřít bradavky malým množstvím mateřského mléka (Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 82).

2.1 Výhody a nevýhody kojení

Kojení je jedinečný a nepostradatelný zážitek, během kterého se vytváří silné citové pouto mezi matkou a dítětem. Dítě během něj získává pocit bezpečí, jistoty a důvěry, což je důležité pro jeho další psychický a sociální vývoj. Veškeré výhody a nevýhody kojení jsou uvedeny v tabulce 1.

Tabulka 1: Výhody a nevýhody kojení

Výhody kojení	Nevýhody kojení
rychlé vyrovnání organismu ženy s porodem	časová a fyzická náročnost matky
rychlé zavínování dělohy	bolestivost prsou
snížení krevních ztrát	samovolné odtékání mléka z prsu
rychlý návrat k původní hmotnosti	náročnější péče o prsa
menší riziko vzniku onkologického onemocnění reprodukčních orgánů	nezastupitelnost matky v procese kojení
zlepšení kostní mineralizace	úplná abstinence alkoholu a kouření
zdroj imunitních protilátek	riziko vzniku závislosti na velmi častém kojení u dětí starších 6 měsíců
menší pravděpodobnosti vzniku autoimunních onemocnění	zhoršení tvaru a pevnosti prsou
menší pravděpodobnosti vzniku DM I. Typu	
menší pravděpodobnost vzniku nadváhy v pozdějším dětském věku	
lepší psychomotorický vývoj dítěte	
snížení výskytu SIDS	
vznik citové vazby mezi matkou a dítětem	

(Zdroj: Chvátalová, 2006, s. 64; Fendrychová, Borek a kol., 2007, s. 140; Hrstková a kol., 2003, s. 28 – 29; <http://www.kojeni.net/clanky2.php>, 2011-04-16)

2.2 Techniky kojení

Jedním ze základních předpokladů úspěšného kojení je zvládnutí správních technik kojení (Fendrychová a kol., 2009, s. 77). Technika kojení je souhrn zásad, které dítěti umožňují správné uchopení bradavky, účinné a nebolestivé sání a je důležitá také jako prevence proti vzniku prsních onemocnění. Pro efektivní a nebolestivé kojení dítěte je proto důležitá: správná vzájemná poloha matky a dítěte, správné držení prsu, správné přisátí dítěte k prsu a správné sání dítěte (Švejcar, 2009, s. 135; Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 82).

2.2.1 Správná vzájemná poloha matky a dítěte

Základem je dostatečně pohodlná poloha matky, při které by se neměla žena zbytečně nad dítě naklánět. Dítě je přiloženo k prsu tak, aby bylo natočené k matce z boku a jeho obličej, hrudník, břicho a nožky k ní směřovaly. Jeho ucho, rameno a kyčel musí být v jedné linii. Pokud se matka, dotýká hlavičky dítěte, nesmí prsty přesahovat

pomyslnou linii mezi oušky dítěte. Mezi matkou a dítětem nesmí být žádná překážka jako například spodní ruka dítěte nebo uzel na zavínovačce (Švejcar, 2009, s. 135 – 137; Schneiderová a kol., 2006, s. 19 – 20; Fendrychová, Borek a kol., 2007, s. 140).

2.2.2 Správné držení prsu a přiložení dítěte k prsu

Hlavní zásadou je nikdy nepřikládat k prsu křičící nebo plačící dítě, stejně jako nikdy nepřikládat prs k dítěti, ale dítě k prsu (Fendrychová, Borek a kol., 2007, s. 141; Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 82). Správné držení prsu je takové, kdy žena drží prs zesponu všemi prsty kromě palce, který má uložený vysoko nad prsním dvcem a její prsty se nedotýkají prsního dvcce. Tlak palce na tkáň prsu způsobí napřímení bradavky a dítěti nabídne prs tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvcce (Švejcar, 2009, s. 137). Správně přiložené dítě se v celém rozsahu dotýká břichem matky a jeho brada, tvář i nos jsou v kontaktu s prsem (Gregora, Paulová, 2008, s. 21).

2.2.3 Správné přisání dítěte

Správně přisáté dítě je možno poznat podle široce otevřených úst, obdobně jako při zívání, jazyk dítěte by měl přesahovat dolní ret a musí být stočený do žlábků, tváře dítěte nesmí vpadat dovnitř a brada a nos dítěte se musí dotýkat prsu. Matka si musí přiložit dítě k prsu tak, aby uchopilo nejméně 2,5cm prsního dvcce a tkáň prsu by se neměla před dvcem napínat. Při sání dítěte by neměla slyšet žádné srkavé zvuky (Švejcar, 2009, s. 137; Schneiderová a kol., 2006, s. 19).

2.2.4 Správné sání dítěte z prsu

Pokud dítě správně saje, lze poznat zejména díky rychlým počátečním sacím pohybům, které se po čase zpomalí, zklidní a lze slyšet polykání dítěte. Dítě nešpulí rty, nemlaská a při pití pohybuje ušními boltci a dolní čelistí (Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 83; Švejcar, 2009, s. 138).

2.3 Polohy při kojení

Pokud žena začíná s kojením, doporučuje se, aby si zvolila co nejpohodlnější polohu. Ideálně polohu vleže nebo vsedě. Špatně zvolená poloha způsobuje nepohodlí matky, které má za následek zhoršené uvolňování mléka z jejich prsou (Gregora, Paulová, 2008, s. 21). V průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí by měla být každá žena poučena o různých polohách při kojení.

2.3.1 Poloha vleže

Poloha vleže (Příloha II, Obr. 2) je vhodná pro ženy, které začínají s kojením, nebo u žen po císařském řezu (Fendrychová, Borek a kol., 2007, s. 141). Žena musí zaujmout polohu vleže na boku, přičemž by měla mít polštářem podloženou hlavu. Dítě musí ležet tak, aby se jeho hlavička nacházela v ohbí matčiny paže. Žena si nemusí podepírat hlavu (Schneiderová a kol., 2006, s. 18).

2.3.2 Poloha vsedě

Tato poloha je považována za jednu z nejpohodlnějších a možná také nejpoužívanějších poloh. Žena by měla při této poloze sedět. Pro větší pohodlí se doporučuje podkládat záda a loket polštářem. Další polštář lze umístit matce do klína, aby držela dítě při kojení ve správné výšce vzhledem k hrudníku. Žena si položí dítě do náruče tak, aby jeho hlavička ležela v ohbí její paže, její předloktí podepíralo dítěti záda a její prsty spočívaly na zadečku nebo stehnu dítěte. Dítě musí zaujímat polohu na boku, kdy se břichem dotýká břicha matky a jeho kolínka směřují k druhému prsu. Ucho, rameno a kyčel dítěte musí být v jedné linii a jeho spodní ruka by měla být umístěna buď pod prsem matky, nebo by měla být otočena kolem jejího pasu (Schneiderová a kol., 2006, s. 17).

2.3.3 Boční (fotbalová) poloha

Boční neboli fotbalová poloha (Příloha II, Obr. 4) je ideální pro matky s velkými prsy, s plochými bradavkami, pro ženy po císařském řezu nebo pro ženy, jejichž dítě se učí sát s obtížemi. Žena musí při této poloze sedět. Pro větší pohodlí se doporučuje podkládat záda polštářem a ostatní polštáře rozmístit okolo těla matky. Jeden polštář lze také umístit matce do klína. Vhodným řešením je použití kojeneckého polštáře. Žena si uloží dítě do náruče tak, aby se dívalo na matku a jeho hlavičku podepírala dlaň matky, která je podložená kojeneckým polštářem. Horní část zad a tělo dítěte spočívá v matčině předloktí z boku podél jejího těla a zadeček a kolínka dítěte jsou umístěné na polštáři podél matčina těla. Chodidla dítěte by měla být zcela volná (Schneiderová a kol., 2006, s. 18).

2.3.4 Poloha tanečnicka

Autoři Fendrychová a Borek (2007) doporučují tuto polohu pro nedonošené děti, které mají problém s přísátím k prsu. Matka zaujímá polohu vsedě. Dítě si umístí tak, aby leželo na jejím předloktí, které je podloženo polštářem. Matka musí podepírat prs

na stejné straně, kde přikládá dítě. Výhoda této polohy spočívá v tom, že umožňuje ženě snadno střídat prsy, aniž by musela změnit způsob držení dítěte.

2.4 Znaký správně kojeného dítěte

U každého dítěte se po porodu snižuje porodní váha, dítě ubývá na hmotnosti. Tento hmotnostní úbytek se obvykle v rozmezí čtrnácti dnů až tří týdnů vyrovná (Gregora, Paulová, 2008, s. 63). Ideální přírůstky na váze by se měly pohybovat v prvních dvou měsících v průměru okolo osmnácti až dvaceti gramů denně a v dalších dvou měsících okolo deseti až patnácti gramů za den. Pátý až šestý měsíc by mělo dítě přibírat pět až osm gramů denně. Měla by platit zásada, že půlroční dítě svoji porodní hmotnost zdvojnásobí a roční dítě ztrojnásobí (Fendrychová, Borek a kol., 2007, s. 142). Někdy může dojít k pomalejšímu přibývání v období mezi třetím až šestým týdnem či v třetím až šestém měsíci. Toto období nazýváme obdobím tzv. růstového spurtu, kdy dítě vyžaduje daleko častější kojení než obvykle. Proto v tomto období, neznamenají nedostatečné hmotnostní přírůstky dítěte projev nedostatku mléka (Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 84).

Pokud je dítě dobře kojené, je spokojené, promočí 6 – 8 plen denně a po čtvrtém měsíci věku promočí čtyři až šest plen za den. Do šestého týdne věku má 3 – 6 stolic, které mají vzhled vajíček vařených naměkko. Později nemusí mít dítě stolic i několik dní. Pokud se u dítěte vyskytuje současně menší počet znečištěných plen, hnědá páchnoucí stolice s hlenem, stagnace váhy, neklid a časté probouzení zejména v noci dochází pravděpodobně k tak obávanému nedostatku mléka (Chvátalová, 2006, s. 68; Fendrychová, Borek a kol., 2007, s. 142; Gregora, Paulová, 2008, s. 65).

Naprostou nesprávným postupem při řešení nedostatku mléka je podání umělé výživy, která může u dítěte se zděděnou dispozicí k nesnášenlivosti kravského mléka vyvolat pozdější potíže. Způsob jak může tedy matka tvorbu mléka opět zvýšit je, co nejčastější kojení, přes den cca. 12 – 15x a v noci cca. 1 – 2x (Švejcar, 2009, s. 144). Před kojením je vhodné prs promasírovat a prohrát teplými vlhkými obklady, aby byl podpořen uvolňovací reflex. V průběhu jednoho kojení by pak měla matka vystřídat každý prs cca. 4x. Pokud v prsou po skočení kojení zůstane nějaké mléko, doporučuje se cca 10 – 15 minut odstříkovat mléko z každého prsu (Gregora, Paulová, 2008, s. 67; Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 84). Odstříkované mléko pak může matka použít v případě

potřeby k dokrmení dítěte, jedním z alternativního způsobu (Chvátalová, 2006, s. 70; Švejcar, 2009, s. 144;).

2.5 Komplikace při kojení

2.5.1 Bolestivé nalití prsou

K bolestivému nalití prsů může docházet u některých žen mezi druhým a třetím dnem po porodu. Toto nalití se objevuje mnohem častěji u žen, jejichž dítě nepilo v prvních hodinách a dnech po porodu dostatečně často. Je normální, že prsy po porodu ztěžknou, zvětší se a jsou citlivější (Schneiderová a kol., 2006, s. 58). Pokud jsou však horké, oteklé a tvrdé, je třeba toto nalití léčit rychle, protože zůstane-li ponecháno bez léčby, začne klesat tvorba mléka (Chvátalová, 2006, s. 77).

Žena by proto měla před kojením aplikovat na prs vlhké teplo společně s masáží, která zlepší jeho prokrvení. Po masáži je vhodné rukou odstříkat malé množství mléka, což změkčí celý prsní dvorec a dítě se poté lépe přisaje k prsu. V obdobích mezi kojeními ženě pomohou a uleví studené až ledové obklady (Schneiderová a kol., 2006, s. 58 – 59).

2.5.2 Ucpání mlékovodu

Ucpání mlékovodu je termín pro citlivé až bolestivé místo nebo zatvrdnutí na prsu, často provázené teplotou. Nejčastější příčinou vzniku je špatná nebo nesprávná technika kojení či nedostatečné vyprazdňování prsu, při kterém dochází k zablokování jednoho z vývodu drcenými částmi buněk a zaschlým mlékem (Chvátalová, 2006, s. 78). Vývody mléčné žlázy se mohou ucpat taky v případě, nosí-li matka příliš těsnou podprsenku, odtahuje-li tkáň prsu prstem ve snaze udělat dítěti prostor na dýchání či spí-li s nalitými prsy často a dlouho na břicho (Schneiderová a kol., 2006, s. 50).

Žena si může před kojením ponořit prsy do teplé lázně, kde by měly být jemně masírovány krouživými pohyby (začíná se nad zatvrdnutím a postupuje se směrem k bradavce). Lze si ulevit také aplikací vlhkého či suchého tepla mezi kojeními či léky na snížení teploty a proti bolesti. Po masáži by měla žena ihned kojít nebo mléko alespoň odstříkat (Chvátalová, 2006, s. 78). S kojením by měla začínat nejprve u zdravého prsu a poloha dítěte musí být zvolena tak, aby při ní mělo dítě bradu nasměrovanou k postiženému místu (Švejcar, 2009, s. 147; Schneiderová a kol., 2006, s. 51).

2.5.3 Mastitida

Mastitida neboli zánět prsní žlázy vyžaduje lékařskou konzultaci a rychlou a účinnou léčbu (Schneiderová a kol., 2006, s. 52). Projevuje se nejčastěji bolestmi hlavy a kloubů, celkovou únavou, horečkami, ale i nevolností a zvracením. Žena musí užívat antibiotika, analgetika a dodržovat klid na lůžku s dostatečným přísunem tekutin. Před začátkem kojení je dobré prs nahřát teplým vlhkým obkladem a rukou odstříkat malé množství mléka, což uvolní prsní dvorec. Mezi kojeními pak pomohou obklady studené (Chvátalová, 2006, s. 79).

S kojením je vhodné začínat u zdravého prsu a při objevení spouštěcího reflexu by se mělo pokračovat u prsu postiženého. Kojení by se mělo vždy ukončit u zdravého prsu (Chvátalová, 2006, s. 79; Schneiderová a kol., 2006, s. 52).

2.5.4 Popraskané bradavky

Ragády neboli bolestivé popraskané bradavky jsou nejčastějším problémem při kojení. Vznikají zpravidla nesprávnou technikou kojení – špatným sáním a špatnou polohou dítěte. Dalšími příčinami vzniku jsou vlhké bradavky, spavé dítě u prsu, či problémy se sáním (Chvátalová, 2006, s. 81; Schneiderová a kol., 2006, s. 30).

Hojení bradavek urychlíme pomocí vytlačení několika kapek kolostra nebo mléka na poraněné bradavky, přísunem čerstvého vzduchu, nebo aplikaci masti podporující hojení. (Chvátalová, 2006, s. 82; Gregora, Paulová, 2008, s. 53).

Pokud má žena poškozené bradavky, měla by začít s kojením na méně postižené straně a jakmile se dostaví spouštěcí reflex, může svá prsa vyměnit (Schneiderová a kol., 2006, s. 32). Musí však kojit v takové poloze, aby byla poraněná bradavka v koutku úst dítěte (Chvátalová, 2006, s. 82). Někdy může mít matka bradavky tak poškozené, že je nutné kojení dočasně přerušit na 2 – 3 dny. Během této pauzy je nutné mléko odstříkovat ručně a dítě krmit pomocí některé z alternativních metod (Chvátalová, 2006, s. 82; Schneiderová a kol., 2006, s. 32).

2.6 Překážky a omezení kojení

2.6.1 Onemocnění matky

Není důvod přerušovat kojení, pokud matka onemocněla některou z infekčních nemocí, jako jsou například virové infekce (chřipka, nachlazení, zánět horních cest dýchacích),

infekce močových cest, infekce způsobená virem cytomegalové inkusivní choroby, infekce virem herpes simplex a dokonce ani při hepatitidě typu B (Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 86; Fendrychová a kol., 2009, s. 81). Pokud má žena problémy s prsy, rovněž se zde kojení doporučuje zachovat, jelikož mateřské mléko matky je pro dítě díky jejímu onemocnění zdrojem imunitních protilátek (Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 86).

Kontraindikací kojení ze strany matky může být těžké srdeční selhání, onemocnění ledvin, jater a plic, aktivní TBC, infekce HIV a laktační psychóza (Schneiderová a kol., 2006, s. 80; Hrstková a kol., 2003, s. 35).

2.6.2 Onemocnění dítěte

Narodí-li se dítě s rozštěpem patra, musí matka nejdříve prs před kojením zformovat odstříkáním a poté by měla zvolit vzpřímenou polohu, při které tkáň prsu zakrývá dítěti defekt (Schneiderová a kol., 2006, s. 77).

Pokud má dítě některou z akutních onemocnění typu rýma, zánět středního ucha, průjem či zvracení doporučuje se kojit i nadále (Schneiderová a kol., 2006, s. 79).

Dědičné metabolické vady jako fenylketonurie, galaktosémie a leucinoza jsou pro dítě kontraindikací kojení (Hrstková a kol., 2003, s. 35).

3 EDUKACE

Pojem edukace je odvozena od latinského slova *educare*, což v překladu znamená vychovávat. Edukace se dá chápat jako proces výchovy a vzdělávání. Je to celoživotní rozvíjení osobnosti působením formálních institucí, profesionálů a neformálního prostředí (Závodná, 2005, s. 83 – 85).

Cílem edukace v ošetrovatelství je zvýšit zdravotní uvědomění všech obyvatel. Vybavit jednice tak, aby se uměli správně rozhodovat v situacích, které ovlivňují jeho zdraví a pocit pohody, rozšiřovali si své vědomosti, utvářeli si životní postoje, hodnoty, názory a aby si osvojovali správné dovednosti a činnosti (Kuberová, 2010, s. 32).

3.1 Základní terminologie

Autorky Závodná (2005) a Juřeníková (2010) ve svých dílech uvádějí následující terminologii:

Edukant – jakýkoliv subjekt edukace bez ohledu na věk či typ (dospělý pacient, dítě, starý člověk).

Edukátor – aktér edukační aktivity. Ve zdravotnictví jsou jimi nejčastěji lékaři, všeobecné sestry, porodní asistentky, fyzioterapeuti či nutriční terapeuti.

Edukační cíl – výsledek, kterého chceme u edukovaného jedince dosáhnout.

Edukační faktory – veškeré teorie, modely, plány, scénáře či předpisy, které, určují nebo ovlivňují reálné edukační procesy.

Edukační konstrukty – ovlivňují kvalitu edukačního procesu. Řadí se zde plány, zákony, předpisy, edukační standardy či edukační materiály.

Edukační proces – činnost lidí, při které dochází k učení. Probíhá od prenatálního života až do smrti (osvojení si mateřského jazyka dítětem).

Edukační prostředí – místo kde se vykonává edukace. Optimální prostředí má správné osvětlení, teplotu a je tiché a klidné. V nemocničním prostředí musí zaručovat i případnou intimitu.

Edukační standart – předem naplánovaná edukace klienta.

3.2 Faktory ovlivňující edukaci

3.2.1 Faktory napomáhající edukaci:

Efektivní edukaci podporuje ochota učit se, motivace, pohotovost, zpětná vazba, logicky sestavený edukační plán, opakování klíčových pojmů a faktů, rozvoj pozitivního postoje k vlastnímu zdraví a též optimální prostor a čas k uskutečnění edukace (Magurová, Majerníková, 2009, s. 49; Kuberová, 2010, s. 70).

3.2.2 Faktory překážející edukaci:

Mezi faktory bránící edukaci lze zařadit věk, fyzický (bolest, nemoc) a psychický stav edukanta (úzkost, nezáměr, nedůvěra, apatie, deprese), jazykovou bariéru mezi edukantem a edukátorem či iatrogenní překážky vyplývající z nekvalifikovaného přístupu edukátora (Kuberová, 2010, s. 73).

3.3 Edukační metody, pomůcky, prostředky

3.3.1 Edukační metody

Edukační metoda je cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení (Juřeníková, 2010, s. 37). Edukační metody lze rozdělit na metody teoretické, teoreticko – praktické a metody praktické. Mezi teoretické metody patří klasická přednáška, přednáška ex cathedra, přednáška s diskuzí, cvičení, seminář. Do metod teoreticko-praktických je možno zařadit metody diskusní a problémové, diagnostické a klasifikační, projektové metody a programovou výuku. Instruktáž, coaching, asistování, stáž a exkurzi lze zařadit do metod praktických (Juřeníková, 2010, s. 37).

3.3.2 Edukační pomůcky

Používání edukačních pomůcek zefektivňuje vyučování ve všech jeho funkcích. Při vhodném výběru a zařazení se uplatňují v procesu vytváření představ, pojmů a jejich abstrakcí, upevňování vědomostí a návyků, při kontrole a hodnocení osvojených poznatků (Kuberová, 2010, s. 227).

Pomůcky lze rozdělit na materiální a nemateriální. Materiální pomůcky jsou takové předměty, díky kterým dochází k zefektivnění průběhu vyučovacího procesu. Tyto předměty napomáhají v úzké souvislosti s vyučovací metodou a organizační formou

výuky dosažení výchovně – vzdělávacích cílů. Mezi nemateriální pomůcky patří vyučovací metody, organizační formy vyučování (Kuberová, 2010, s. 227; Magurová, Majerníková, 2009, s. 56).

Edukační pomůcky lze rozdělit také na originální předměty reálné skutečnosti, textové pomůcky jako jsou učebnice, pracovní materiály či doplňující pomocná literatura, programy prezentované didaktickou technikou, speciální pomůcky a znázornění předmětu a skutečnosti zastoupené nejčastěji modely (Magurová, Majerníková, 2009, s. 56).

3.3.3 Edukační prostředky

Tento pojem se používá v širším i užším slovním smyslu. V užším pojetí si pod tímto pojmem lze představit předměty a jevy, které ve spojení s edukačními metodami pomáhají edukátorovi dosáhnout vzdělávacích cílů a záměrů. V širším pojetí si lze vybavit prostředky, které má společnost k dispozici pro realizaci záměrů v oblasti vzdělávání mládeže (Kuberová, 2010, s. 228).

Moderní didaktické prostředky v zastoupení technickými edukačními prostředky lze rozdělit na techniku auditivní (magnetofony, gramofon, rozhlas), vizuální (diaprojektor, dynamická projekce), audiovizuální (diafilm, film, videorekordér, multimediální systémy), řídicí a hodnotící (učební počítačové systémy, osobní počítače, trenažéry) a organizační a reprodukční techniku (technika laboratoří, kopírovací a rozmnožovací zdroje, počítače, počítačové sítě, databázové systémy). (Magurová, Majerníková, 2009, s. 56).

3.4 Formy edukace

Formy edukace představují časovou a organizační jednotku, ve které jde o interakci mezi edukátorem a edukantem zaměřenou na realizování obsahu a cílů edukace, při využívání výchovně – vzdělávacích metod a prostředků (Kuberová, 2010, s. 205).

Při volbě formy edukace by mělo být přihlédnuto k cíli, který byl stanoven, obsahu probírané látky, k specifickým potřebám, individuálním zvláštnostem, k připravenosti edukanta a možnostem, které jsou v rámci daného zdravotnického zařízení. (Juřeníková, 2010, s. 34).

Dle Palána (2002) a Juřeníkové (2010) lze formy edukace rozdělit podle:

- a) časového uspořádání

- b) vyučovacího prostředí
- c) organizačního uspořádání studujících
 - individuální forma
 - skupinová forma
 - hromadná forma
- d) interakce lektor – posluchač
- e) stavu systému, v němž vzdělávání probíhá
- f) zaměření pedagogické akce

Ve zdravotnickém prostředí se nejvíce uplatňuje edukace dle formy organizačního uspořádání (Juřeniková, 2010, s. 34).

3.4.1 Individuální forma edukace

Individuální forma edukace je jedna z nejčastěji užívaných forem v zdravotnictví, která vychází ze vzájemné důvěry edukátora a edukanta. Respektuje osobnosti edukanta, jeho věk, vzdělanost, kulturní úroveň a životní podmínky. Obsah edukace je stanoven na základě individuálních potřeb každého edukanta (Magurová, Majerníková, 2009, s. 61; Juřeniková, 2010, s. 34 – 35).

3.4.1.1 Výhody a nevýhody individuální formy výuky:

Autorka Juřeniková (2010) uvádí jako následující výhody stanovení edukačního plánu dle individuálních potřeb edukanta, učební tempo a obsah vycházející z jeho potřeb, vysokou efektivitu učení, aktivitu edukanta a vysokou zpětnou vazbu.

Jako nevýhody uvádí autorky Juřeniková (2010) a Magurová, Majerníková (2009) nemožnost spolupráce edukantu a výměny jejich zkušeností společně s časovou a ekonomickou náročností.

3.4.2 Skupinová forma edukace

Rozděluje jednotlivce do skupin o různých velikostech. Ideální počet členů ve skupině je pět. Skupina může vzniknout buď z vlastní iniciativy, nebo na základě určitých kritérií. Kritériem pro zařazení jednotlivce do skupiny může být věk, pohlaví, úroveň vědomostí a dovedností, druh onemocnění, profesní orientace, zájem o informace nebo stejné pracovní tempo (Magurová, Majerníková, 2009, s. 61; Juřeniková, 2010, s. 35).

3.4.2.1 Výhody nevýhody skupinové formy výuky:

Výhodami skupinové formy výuky může být například individuálnější přístup a různě diferenciovaná práce exulantů. Dále mají edukanti možnost spolupráce a výměny zkušeností mezi sebou a je také časově nenáročná (Juřeniková, 2010, s. 36; Magurová, Majerníková, 2009, s. 61).

Mezi hlavní nevýhody řadí tytéž autorky především nerovnoměrné rozdělení práce ve skupině a nerespektování individuální potřeby jednotlivce.

3.4.3 Hromadná forma edukace

Hromadná forma edukace je určena pro skupinu osob širší než obě předcházející. Obsahově je pro všechny stejná. Typickou metodou používanou při hromadné edukaci je přednáška (Juřeniková, 2010, s. 36).

3.4.3.1 Výhody a nevýhody hromadné formy výuky:

Z hlediska hromadné formy výuky vidí autorka Juřeniková (2010) pouze výhodu jedinou a tou je sdělení informací velké skupině osob.

Nevýhod uvádí však ve své publikaci více. Řadí zde nízkou aktivitu edukantů, malý individuální přístup a nízkou zpětnou vazbu (Juřeniková, 2010, s. 36).

3.5 Druhy edukace

V ošetrovatelství lze rozlišit edukaci základní, komplexní a pokračující. Může být také realizována ve skupinách nebo individuálně (Kuberová, 2010, s. 35).

3.5.1 Základní edukace

Je taková forma edukace, kdy jsou jedincům předávány nové vědomosti či dovednosti a ti jsou poté motivováni ke změně svých hodnotových žebříčku i postojů (Juřeniková, 2010, s. 11).

Uplatnit jí lze tehdy, pokud ještě nebyl dotyčný jedinec vůbec obeznámen s problematikou své nemoci (Kuberová, 2010, s. 35).

3.5.2 Komplexní edukace

Komplexní edukace je taková, kdy jsou jedinci předávány ucelené vědomosti, dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatření vedoucích k udržení nebo zlepšení zdraví (Juřeníková, 2010, s. 12).

Realizace probíhá v edukačních kurzech, kde edukátor nejen vysvětluje, ale i zapojuje každého jedince do procesu cvičení i do edukačních aktivit, sestavuje účastníkům domácí program učení a cvičení a načrtává možnosti domácí stimulace a výchovné práce edukovaného jedince s rodinnými příslušníky (Kuberová, 2010, s. 35).

3.5.3 Reedukace

Edukace, při které se dá navázat na předchozí vědomosti a dovednosti edukovaného jedince a dále je prohlubovat se nazývá reedukace (Juřeníková, 2010, s. 11).

Dělí se na pokračující, rozvíjející, a napravující reedukaci (Kuberová, 2010, s. 35).

3.6 Edukační proces

Edukační proces je jakákoliv činnost lidí, při které dochází k učení se určitého subjektu, a to nějakým jiným subjektem (Magurová, Majerníková, 2009, s. 83).

3.6.1 Podmínky edukačního procesu

Aby mohlo k edukačnímu procesu dojít, musí být splněny určité podmínky. Ty se rozdělují na vnitřní a vnější. Vnitřní podmínky zahrnují genetické dispozice a momentální fyzickou a psychickou úroveň edukanta. Mezi podmínky vnější lze zařadit vliv prostředí, kde se edukace realizuje, vliv rodiny, vliv sociálního prostředí, životního stylu a vliv společenských činitelů (Magurová, Majerníková, 2009, s. 62 – 63).

3.6.2 Fáze edukačního procesu

3.6.2.1 Posuzování

Pro úspěšný edukační proces, je nutný důkladný sběr, třídění a analýza údajů o daném jedinci. Údaje lze nejčastěji získat pomocí rozhovoru, pozorování, písemným či ústním testováním a ze zdravotnické dokumentace. Pokud k získání informací o daném jedinci přispěje primární či sekundární zdroj je potřeba si vždy ověřit jejich platnost, pravdivost a úplnost (Kuberová, 2010, s. 25; Juřeníková, 2010, s. 24).

Při sběru informací je důležité, zaměřit se zejména na úroveň dosavadních vědomostí, dovedností a návyku edukanta; jeho motivaci, postoje, hodnotový žebříček a předpoklady pro učení, psychický a zdravotní stav a sociálně – kulturně - ekonomické zázemí edukanta (Juřeniková, 2010, s. 24 – 25).

3.6.2.2 Diagnostika

Diagnostika je druhá etapa edukačního procesu. Edukační diagnóza vymezuje problémy a potřeby jedince, jejich příčiny a faktory, jež ovlivňují a podmiňují tyto problémy, včetně charakteristiky těchto problémů (Kuberová, 2010, s. 25 – 26).

Hlavními cíly diagnostiky edukace jsou stanovení potřeby učit se, zjištění důležitých, potřebných údajů a diagnostikování potřeb (Magurová, Majerníková, 2009, s. 91).

3.6.2.3 Plánování

Vytvoření edukačního plánu je hlavním záměrem. Dalším úkolem je pak volba vzdělávacích strategií (Kuberová, 2010, s. 26).

Mezi fáze plánování lze zařadit: stanovení priorit, záměru, cíle a témat edukace, pojmenování problému, posouzení překážky při edukaci, vyjmutí skupiny edukantu a popsání jejich potřeby, volbu edukačních strategií, přípravu pomůcek a studijního materiálu a výběr obsahu edukace (Magurová, Majerníková, 2009, s. 95).

Kognitivní, afektivní a behaviorální. Takové jsou cíle plánování. Do vzdělávacích neboli kognitivních cílů se dá zařadit vnímání, paměť, myšlení a tvořivost. Afektivní cíle jsou zaměřené na utváření názorů, hodnot a postojů edukanta. Cíle behaviorální jsou především manuálního charakteru a jsou označovány jako psychomotorické (Magurová, Majerníková, 2009, s. 95).

3.6.2.4 Realizace

Sestra jakožto edukátor by v této fázi měla aplikovat nejen svou teoretickou přípravu, ale zároveň prokázat i určité praktické dovednosti zahrnující vedení celého edukačního procesu společně s jeho možnými následky (Kuberová, 2010, s. 28).

Edukační proces zahrnuje pět fází realizace. Patří zde fáze motivační, expoziční, fixační, diagnostická a hodnotící fáze a fáze aplikace. Cílem motivační fáze je vzbuzení zájmu o nové poznatky. Expoziční fáze zahrnuje všechny postupy a způsoby osvojování učiva edukantu pod vedením edukátora, včetně myšlenkových operací. Ve fázi fixační dochází

k upevnění osvojených vědomostí a zručností. Diagnostická a hodnotící fáze zahrnuje všechny druhy diagnostiky a hodnocení. Ve fázi aplikace dochází k používání získaných vědomostí a zručností v praktické nebo teoretické činnosti (Magurová, Majerníková, 2009, s. 96 – 97).

3.6.2.5 Vyhodnocení

Závěrečný proces, ve kterém sestra společně s edukovaným jedincem hodnotí hlavně to, jak změnil své chování a jednání a zároveň poskytuje klientům pozitivní zpětnou vazbu způsoby, jako jsou pochvala či odměna za žádoucí chování klienta (Kuberová, 2010, s. 28 – 29).

Hodnocení lze provádět v průběhu či na konci edukace. Řadí se zde proto různé typy hodnocení jako je hodnocení termínové, průběžné nebo souhrnné. Hodnocení termínové, je takové hodnocení, které probíhá na konci prvního cyklu edukačního procesu a na základě jeho výsledků je možné upravit edukační plán (Magurová, Majerníková, 2009, s. 88). Pokud edukátor a edukant hodnotí, co se naučili na konci každého setkání, jedná se o hodnocení průběžné. Vyhodnocují se zde cíle a kriteria, která byla stanovená ve fázi plánování. Hodnocení zahrnující celkový pohled edukátora a edukanta na celý příběh edukace s vyhodnocením krátkodobých a dlouhodobých cílů a výsledných kriterií lze označit za hodnocení souhrnné (Magurová, Majerníková, 2009, s. 97).

4 DOMÁCÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI

4.1 Definice domácí péče

Světová zdravotnická organizace definovala domácí péči jako „*jakoukoliv formu péče poskytovanou lidem v jejich domovech*“ (Jarošová, 2007, s. 60). Je to tedy péče, která je poskytována člověku v jeho přirozeném sociálním prostředí (Krátká, 2008, s. 79 – Hanzlíková a kol., 2007, s. 241). Tato péče je poskytovaná pacientům na základě doporučení registrujícího praktického lékaře (Pochylá, 2005, s. 24).

Domácí ošetrovatelská péče v porodní asistenci je zpravidla krátkodobá, zahrnující přípravu na porod, péči o šestinedělky či pooperační stavy (Hanzlíková a kol., 2007, s. 248).

4.2 Kompetence porodní asistentky v komunitní péči

Podle § 72 může porodní asistentka vykonávat pro komunitní péči činnosti podle § 68 při poskytování primární, integrované a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí.

Bez odborného dohledu a bez indikace může analyzovat zdravotní a sociální situaci žen a jejich rodin, hodnotit zdravotní rizika skupiny osob z hlediska reprodukčního zdraví žen a novorozenců a podílet se na sestavování priorit jejich řešení, připravovat a realizovat projekty podpory zdraví žen nebo provádět poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob, epidemiologické ochrany a sexuálního zneužívání.

Na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně a podpoře veřejného zdraví a bez odborného dohledu může zajišťovat cílené preventivní programy či bezpečné a vhodné prostředí a podílet se na eliminaci existujících rizik z hlediska reprodukčního zdraví žen a novorozenců. Ultrazvukové vyšetření plodu může provádět pouze na základě indikace lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví a bez odborného dohledu (http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html, 2011-04-30).

4.3 Domácí péče o ženu před porodem

První návštěva privátní porodní asistentky se ženou, by měla proběhnout zpravidla ještě před porodem dítěte. Porodní asistentka by se měla během této návštěvy se ženou nejen seznámit a pokusit se u ní vyvolat jistou důvěru, ale zároveň by díky pečlivě položeným otázkám, měla získat veškerou její anamnézu. Zároveň by rovněž měla zjistit ženin psychický stav a její sociální zázemí. Současně je nutné, aby provedla prenatální přípravu, kde změří nejen hodnotu krevní tlaku, puls, teplotu, hmotnost a vyšetří moč, ale také provede zevní vyšetření, kde zjistí výšku děložního fundu a obvod břicha. Rovněž by měla zjistit děložní tonus, četnost pohybů plodu a poslechnout si jeho srdeční ozvy. Privátní porodní asistentka by měla ženě rovněž podat informace o vhodnosti zdravotního životního stylu, zahrnující správnou výživu, absenci alkoholu a návykových látek a dostatek pohybu (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/clanek.php?c=9>, 2011-04-28).

4.4 Domácí péče o ženu po porodu

Péče privátních porodních asistentek v domácím prostředí po porodu bezprostředně navazuje na péči nemocniční a poskytuje ženě profesionální zdravotní služby (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/clanek.php?c=1>, 2011-04-28).

Jsou proto nezbytné alespoň dvě návštěvy, během kterých sleduje privátní porodní asistentka celkový zdravotní i psychický stav ženy, stav porodního poranění a okolí rekta, involuci dělohy, diastázu břišních svalů, odchod lochií, vyprazdňování, varixy, prsy a bradavky. Sleduje zdravotní stav novorozence, jeho hmotnost, výživu a reflexy. Rovněž může ženě poradit v problematice antikoncepce, kojení, v péči o dítě či v oblasti zdravotního životního stylu (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/clanek.php?c=9>, 2011-04-28).

4.5 Úhrada činnosti realizovaných porodní asistentkou

V souladu s vyhláškou č. 493/2005 Sb., kapitoly 921 je v současnosti hrazena domácí péče v obvyklém rozsahu jedna návštěva před porodem a tři návštěvy po porodu (<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/clanek.php?c=9>, 2011-04-28).

Tento úkon lze najít pod názvem „Návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí ženskou sestrou“ a pod číslem 06211. Kromě této návštěvní služby již však v kapitole 921 nejsou popsány žádné další výkony. Výkony odpovídající dalším kompetencím podle směrnice

č. 80/155/EHS nemohou porodní asistentky pojišťovně účtovat, pacientky si je proto musí hradit samy. Pokud však žena podstoupí tyto zákroky u lékaře, pojišťovna potřebné výkony plně uhradí. Díky tomu jsou privátní porodní asistentky ekonomicky výrazně znevýhodněny oproti gynekologům či porodníkům (Dostál, 2007, s. 20 – 21).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

5.1 Cíle práce

Před začátkem výzkumu byly stanoveny následující cíle:

Cíl:

- 1) Charakterizovat pojem edukace, kojení, privátní porodní asistentka
- 2) Zjistit spokojenost žen s edukací zabývající se kojením v porodnicích
- 3) Zjistit využití privátní porodní asistentky v domácí péči po porodu.

5.2 Užitá metoda

Jako metoda výzkumu byl zvolen anonymní dotazník (Příloha VII). Dotazník se skládá z 20 položek, které byly formulovány s ohledem k výše stanoveným cílům práce. Respondentky odpovídaly převážně formou uzavřených odpovědí. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány v tabulkách a grafech a opatřeny komentářem. Pro statické zpracování byl zvolen sloupcový typ grafu.

5.3 Charakteristika souboru

Dotazník byl určen ženám již kojícím, především vícerodičkám. Byl realizovaný v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně v ambulanci KTG, v Gyncentrum Opava MUDr. Petrové a MUDr. Čecha a ve spolupráci s privátní porodní asistentkou Zdeňkou Drgovou. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků. Návratnost byla 100%. 14 dotazníků bylo z důvodu neúplného vyplnění dotazníku ze statického zpracování vyřazeno. Realizace průzkumu proběhla v období prosinec 2010 – březen 2011.

6 ROZBOR A VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Položka 1

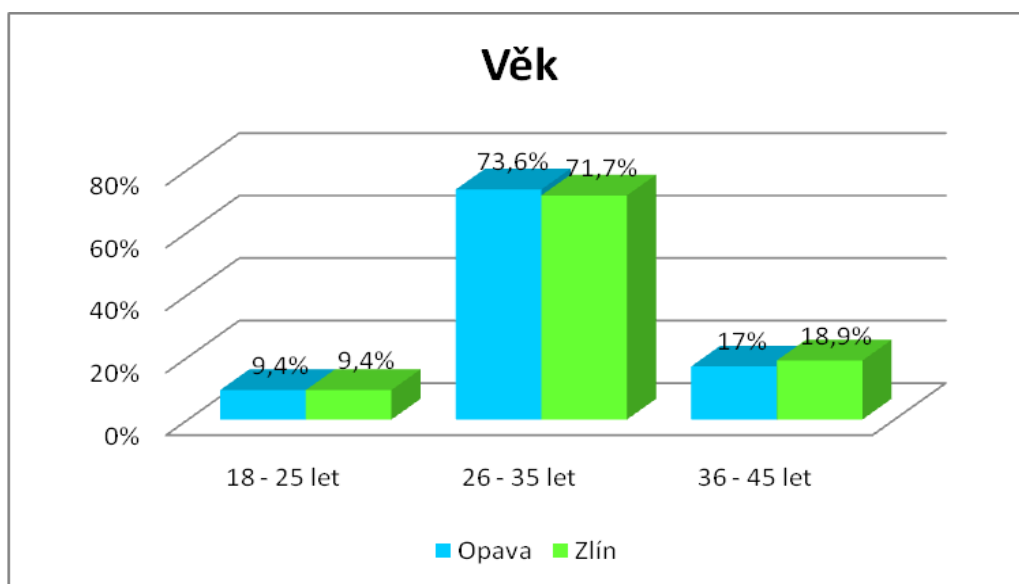
Kolik je vám let?

Tabulka 2: Věk

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
18 – 25 let	5	9,4%	5	9,4%
26 – 35 let	39	73,6%	38	71,7%
36 – 45 let	9	17%	10	18,9%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 1: Věk



(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že 73,6% respondentek z Opavy a 71,7% respondentek ze Zlína bylo ve věku 26 – 35 let. 17% respondentek z Opavy a 18,9% respondentek ze Zlína bylo ve věku 36 – 45 let a 9,4% respondentek z obou měst bylo ve věku 18 – 25 let.

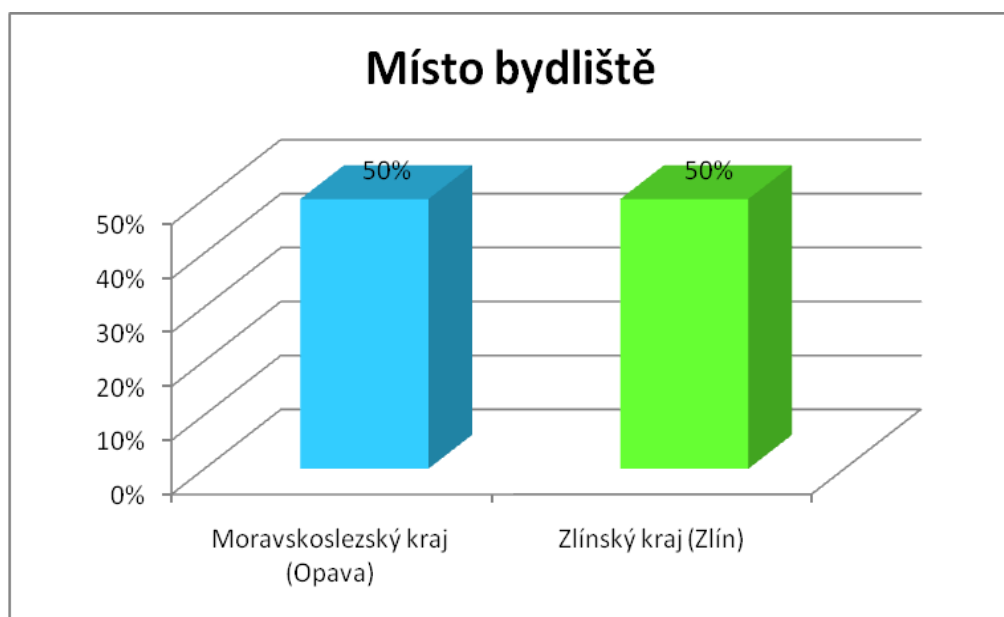
Položka 2

Odkud pocházíte?

Tabulka 3: Místo bydliště

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Moravskoslezský kraj (Opava)	53	50%
Zlínský kraj (Zlín)	53	50%
Celkem	106	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 2: Místo bydliště

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

50% respondentek pochází z Opavy a 50% respondentek pochází ze Zlína.

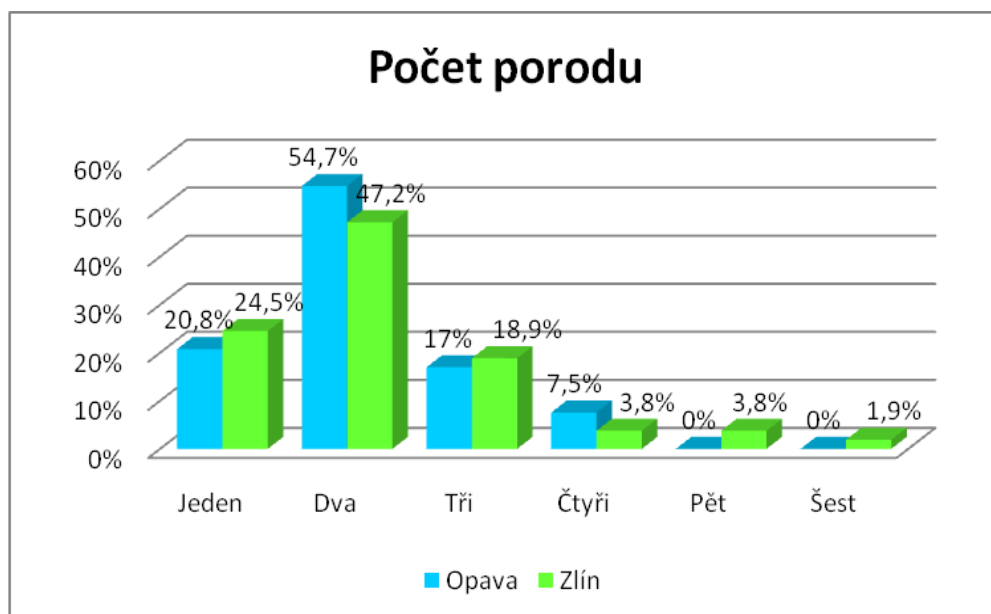
Položka 3

Počet porodu?

Tabulka 4: Počet porodu

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Jeden	11	20,8%	13	24,5%
Dva	29	54,7%	25	47,2%
Tři	9	17%	10	18,9%
Čtyři	4	7,5%	2	3,8%
Pět	0	0%	2	3,8%
Šest	0	0%	1	1,9%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 3: Počet porodu

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že dvakrát rodilo 54,7% respondentek z Opavy a 47,2% respondentek ze Zlína. 24,5% respondentek ze Zlína a 20,8% respondentek z Opavy rodilo poprvé. 18,9% respondentek ze Zlína a 17% respondentek z Opavy rodilo

celkem třikrát. 7,5% respondentek z Opavy a 3,8% respondentek ze Zlína rodilo celkem čtyřikrát. 3,8% respondentek ze Zlína rodilo pětkrát a 1,9% respondentek rovněž ze Zlína rodilo šestkrát.

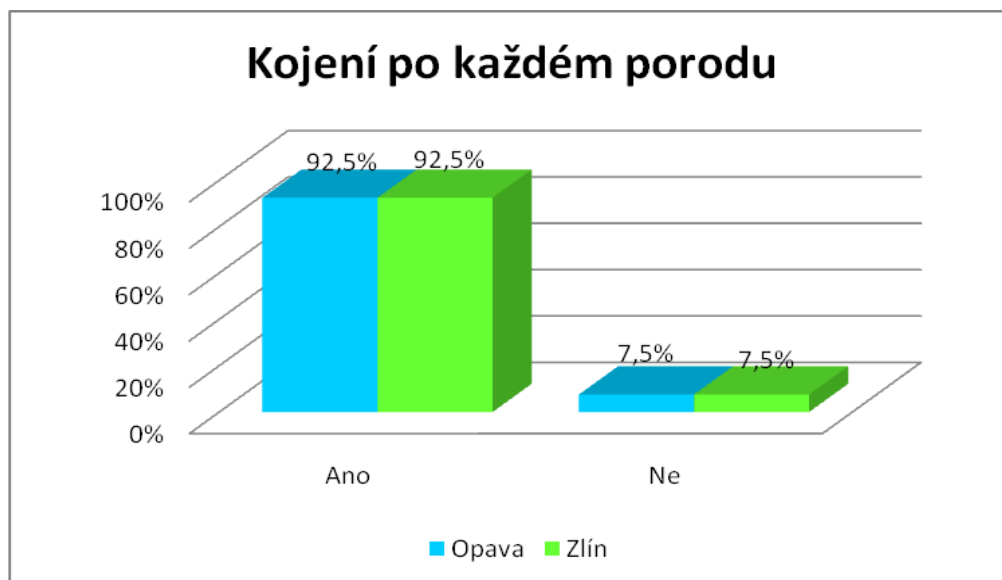
Položka 4

Kojila jste po každém porodu?

Tabulka 5: Kojení po každém porodu

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Ano	49	92,5%	49	92,5%
Ne	4	7,5%	4	7,5%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 4: Kojení po každém porodu

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 92,5% respondentek z obou měst kojilo své dítě po každém porodu a 7,5% respondentek rovněž z obou měst po každém porodu nekojilo.

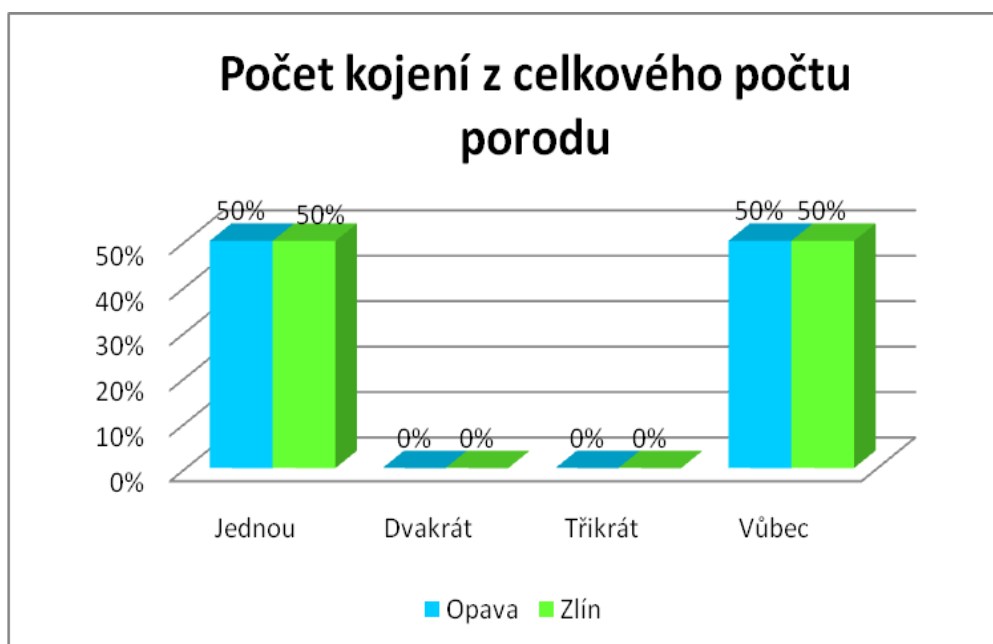
Položka 5

Pokud jste v otázce číslo 4 odpověděla ne, uveďte, kolikrát jste kojila z celkového počtu porodu

Tabulka 6: Počet kojení z celkového počtu porodu

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Jednou	2	50%	2	50%
Dvakrát	0	0%	0	0%
Třikrát	0	0%	0	0%
Vůbec	2	50%	2	50%
Celkem	4	100%	4	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 5: Počet kojení z celkového počtu porodu

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

50% respondentek z obou měst kojilo pouze jednou a 50% respondentek z obou měst nekojilo po porodu vůbec.

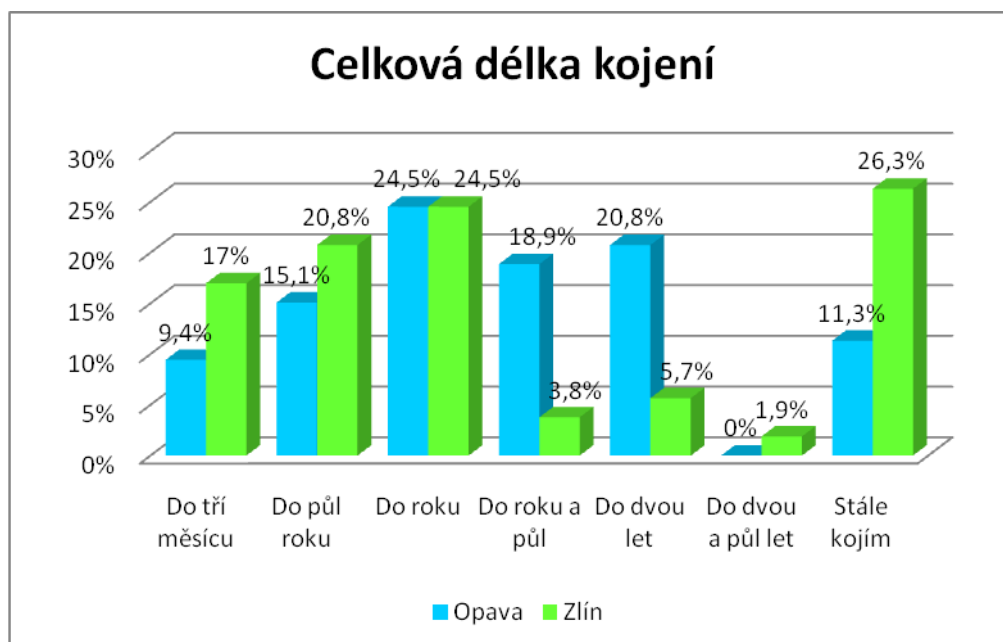
Položka 6

Jak dlouho jste kojila?

Tabulka 7: Celková délka kojení

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Do tří měsíců	5	9,4%	9	17%
Do půl roku	8	15,1%	11	20,8%
Do roku	13	24,5%	13	24,5%
Do roku a půl	10	18,9%	2	3,8%
Do dvou let	11	20,8%	3	5,7%
Do dvou a půl let	0	0%	1	1,9%
Stále kojím	6	11,3%	14	26,3%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 6: Celková délka kojení

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 26,3% respondentek ze Zlína a 11,3% respondentek z Opavy se při vyplňování dotazníku nacházelo v období šestinedělí a aktuálně kojilo. 24,5% respondentek z obou měst kojilo do roku. 20,8% respondentek z Opavy a 5,7% respondentek ze Zlína kojilo do dvou let. 20,8% respondentek ze Zlína a 15,1% respondentek z Opavy kojilo do půl roku. 18,9% respondentek z Opavy a 3,8% respondentek ze Zlína kojilo do roku a půl. 17% respondentek ze Zlína a 9,4% respondentek z Opavy kojilo do tří měsíců. 1,9% respondentek ze Zlína kojilo do dvou a půl let.

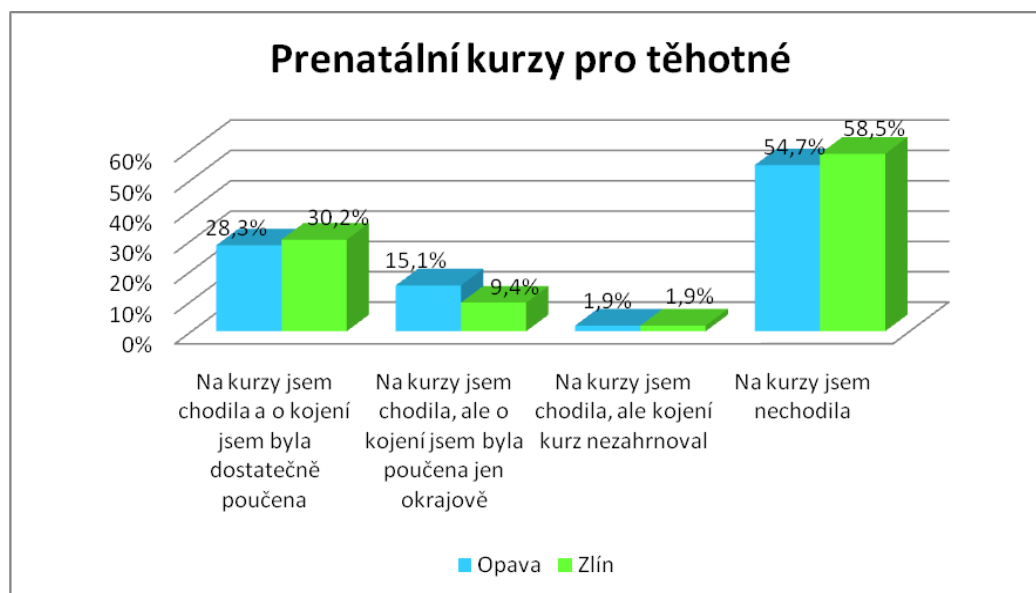
Položka 7

Chodila jste v těhotenství na prenatální kurzy pro těhotné, kde jste byla poučena o kojení?

Tabulka 8: Prenatální kurzy pro těhotné

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Na kurzy jsem chodila a o kojení jsem byla dostatečně poučena	15	28,3%	16	30,2%
Na kurzy jsem chodila, ale o kojení jsem byla poučena jen okrajově	8	15,1%	5	9,4%
Na kurzy jsem chodila, ale kojení kurz nezahrnoval	1	1,9%	1	1,9%
Na kurzy jsem nechodila	29	54,7%	31	58,5%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 7: Prenatální kurzy pro těhotné

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

58,5% respondentek ze Zlína a 54,7% respondentek z Opavy prenatalní kurzy nenavštěvovalo. 30,2% respondentek ze Zlína a 28,3% respondentek z Opavy navštěvovalo prenatalní kurzy a o kojení bylo poučeno dostatečně. 15,1% respondentek z Opavy a 9,4% respondentek ze Zlína bylo o kojení poučeno okrajově a 1,9% respondentek z obou měst nebylo o kojení poučeno vůbec.

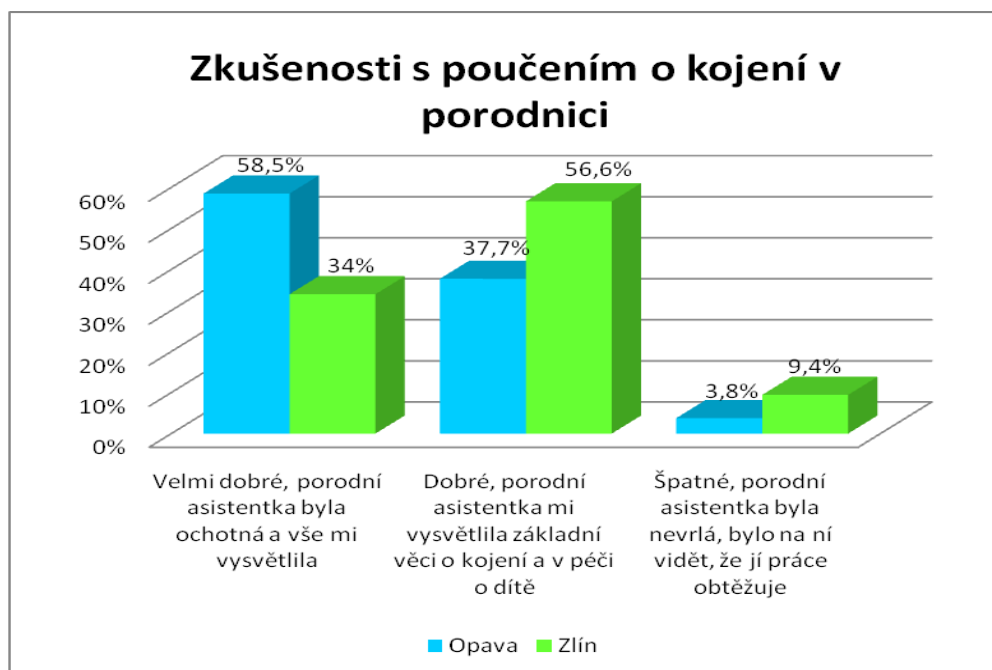
Položka 8

Jaké máte zkušenosti s poučením v porodnici o kojení?

Tabulka 9: Poučení o kojení v porodnici

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Velmi dobré, porodní asistentka byla ochotná a vše mi vysvětlila	31	58,5%	18	34%
Dobré, porodní asistentka mi vysvětlila základní věci o kojení a v péči o dítě	20	37,7%	30	56,6%
Špatné, porodní asistentka byla nevrlá, bylo na ní vidět, že jí práce obtěžuje	2	3,8%	5	9,4%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 8: Poučení o kojení v porodnici

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že 58,5% respondentek z Opavy a 34% respondentek ze Zlína má s poučením o kojení v porodnici velmi dobré zkušenosti. 56,6% respondentek ze Zlína a 37,7% respondentek z Opavy má s poučením o kojení v porodnici dobré zkušenosti. Špatné zkušenosti s poučením o kojení má 9,4% respondentek ze Zlína a 3,8% respondentek z Opavy.

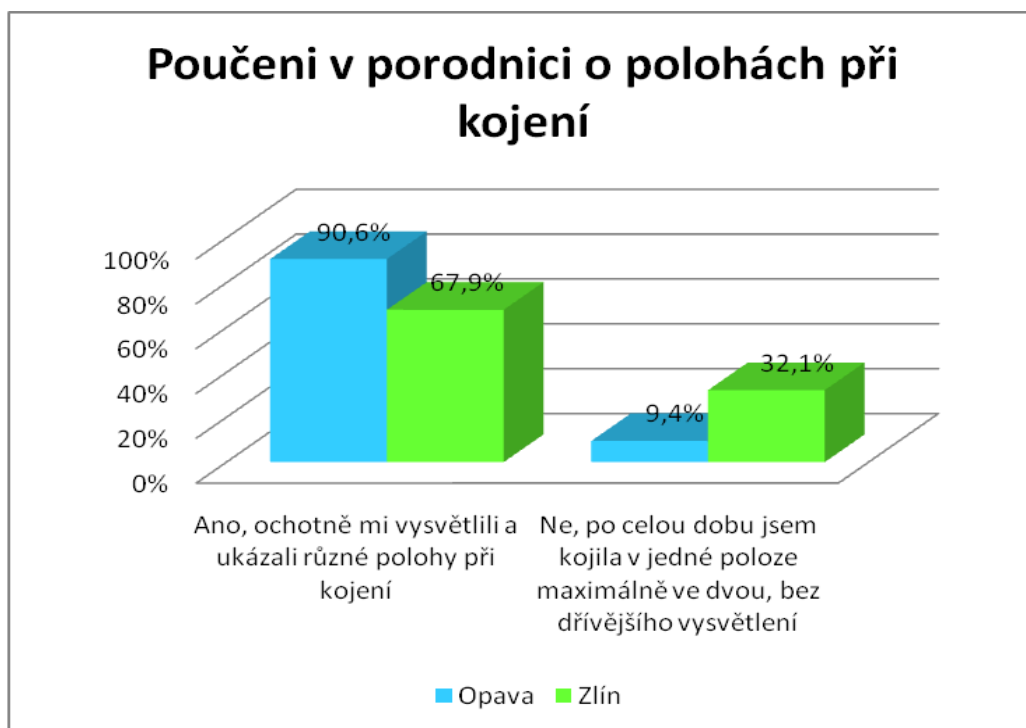
Položka 9

Poučili vás v porodnici o různých polohách při kojení?

Tabulka 10: Poučení v porodnici o polohách při kojení

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Ano, ochotně mi vysvětlili a ukázali různé polohy při kojení	48	90,6%	36	67,9%
Ne, po celou dobu jsem kojila v jedné poloze maximálně ve dvou, bez dřívějšího vysvětlení	5	9,4%	17	32,1%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 9: Poučení v porodnici o polohách při kojení

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

O polohách při kojení bylo v porodnici poučeno 90,6% respondentek z Opavy a 67,9% respondentek ze Zlína. 32,1% respondentek ze Zlína a 9,4% respondentek z Opavy nebylo o různých polohách při kojení poučeno dostatečně.

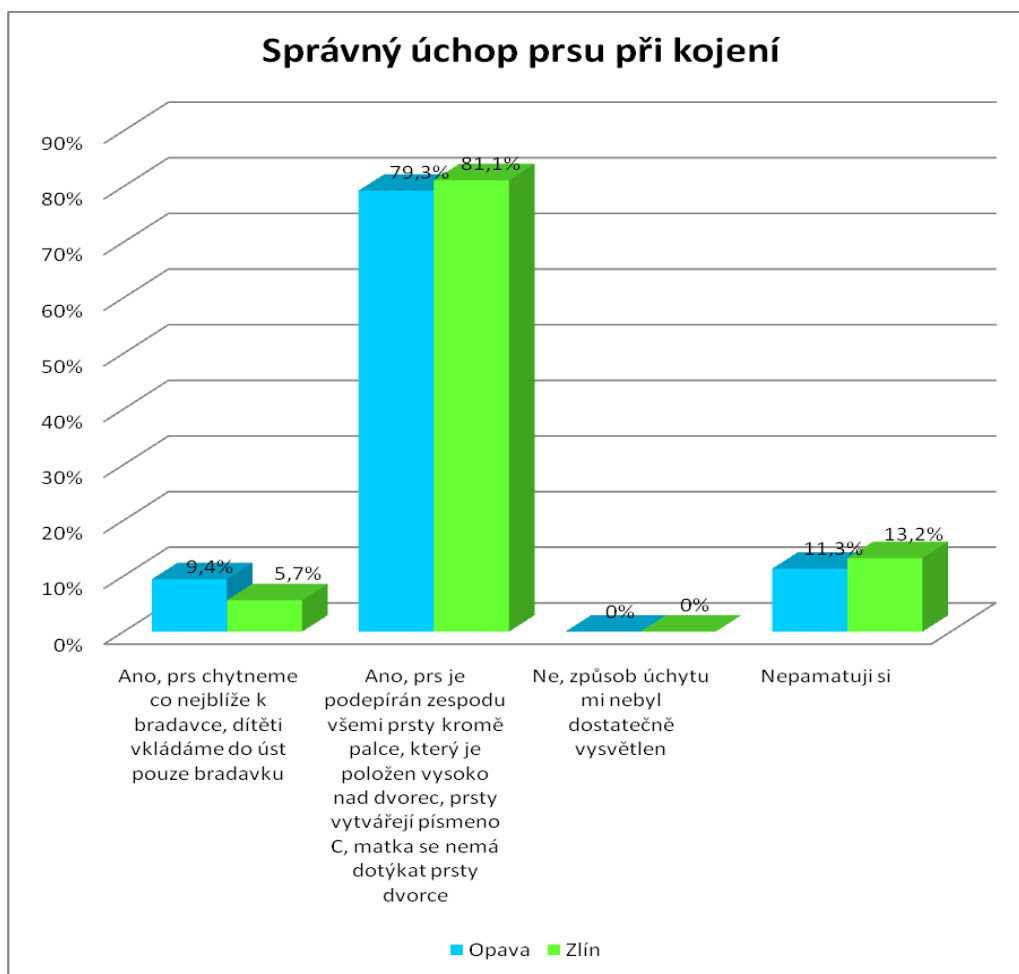
Položka 10

Víte jak správně uchopit prs při kojení?

Tabulka 11: Správný úchop prsu při kojení

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Ano, prs chytíme co nejbliže k bradavce, dítěti vkládáme do úst pouze bradavku	5	9,4%	3	5,7%
Ano, prs je podepírán zespodu všemi prsty kromě palce, který je položen vysoko nad dvorec, prsty vytvářejí písmeno C, matka se nemá dotýkat prsty dvorce	42	79,3%	43	81,1%
Ne, způsob úchytu mi nebyl dostatečně vysvětlen	0	0%	0	0%
Nepamatuji si	6	11,3%	7	13,2%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 10: Správný úchop prsu při kojení

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že 81,1% respondentek ze Zlína a 79,3% respondentek z Opavy odpovědělo, že správný úchop prsu je takový, kdy je prs podepírán zesponu všemi prsty kromě palce, který je položen vysoko nad dvorec, prsty vytvářejí písmeno C a matka se nedotýká prsty dvorce. 13,2% respondentek ze Zlína a 11,3% respondentek z Opavy si správné držení prsu nepamatovalo. 9,4% respondentek z Opavy a 5,7% respondentek ze Zlína odpovědělo, že správné držení prsu je takové, kdy prs chytáme co nejbliže k bradavce a dítěti vkládáme do úst pouze bradavku.

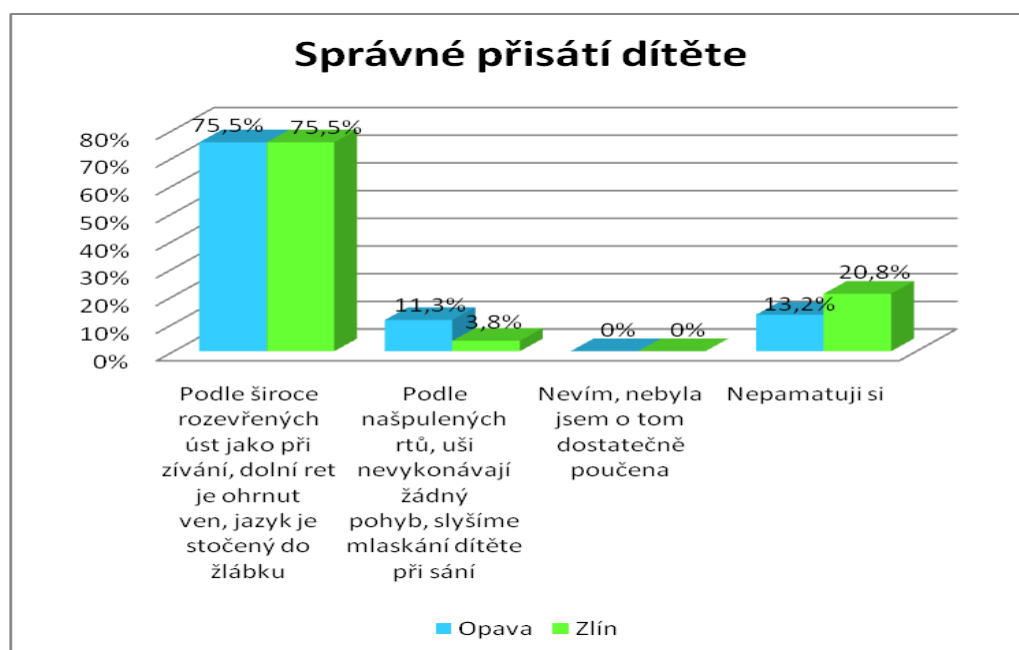
Položka 11

Jak poznáte správně přisáté dítě?

Tabulka 12: Správné přisátí dítěte

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Podle široce rozevřených úst jako při zívání, dolní ret je ohrnut ven, jazyk je stočený do žlábků	40	75,5%	40	75,5%
Podle našpulených rtů, uši nevykonávají žádný pohyb, slyšíme mlaskání dítěte při sání	6	11,3%	2	3,8%
Nevím, nebyla jsem o tom dostatečně poučena	0	0%	0	0%
Nepamatuji si	7	13,2%	11	20,8%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 11: Správné přisátí dítěte

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

75,5% respondentek z obou měst odpovědělo, že správně přisáté dítě poznají podle široce otevřených úst dítěte. 20,8% respondentek ze Zlína a 13, 2% respondentek z Opavy si správný způsob přisátí dítěte při kojení nepamatuji a 11,3% respondentek z Opavy a 3,8% respondentek ze Zlína odpovědělo, že správně přisáté dítě poznají podle našpulených rtu, kdy uši nevykonávají žádný pohyb, a při kojení lze slyšet mlaskání dítěte.

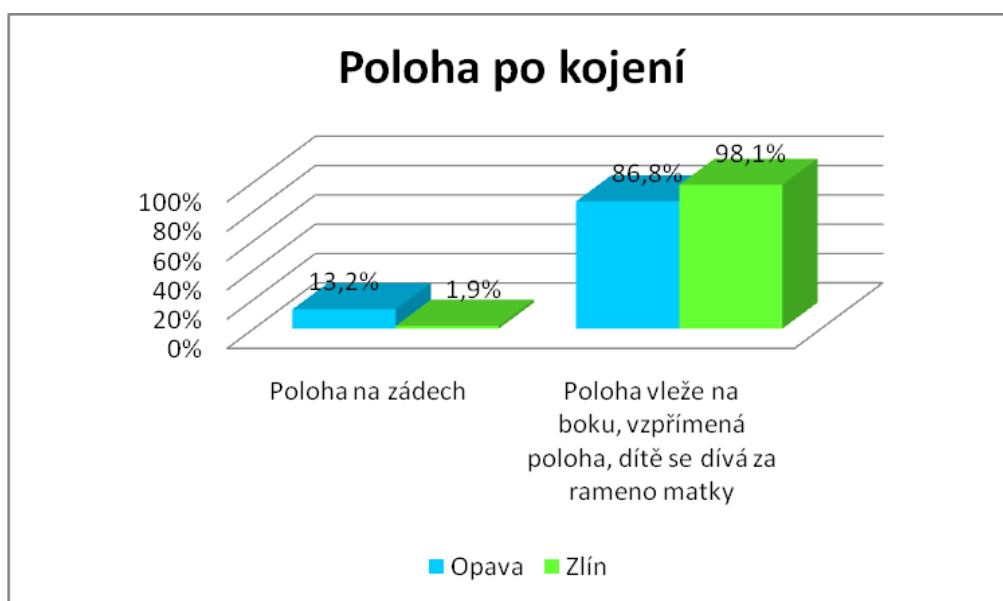
Položka 12

Do jaké polohy uložit dítě po kojení?

Tabulka 13: Poloha po kojení

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Poloha na zádech	7	13,2%	1	1,9%
Poloha vleže na boku, vzpřímená poloha, dítě se dívá za rameno matky	46	86,8%	52	98,1%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 12: Poloha po kojení

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

98,1% respondentek ze Zlína a 86,8% respondentek z Opavy uvedlo, že po kojení uloží dítě do polohy vleže na boku. 13,2% respondentek z Opavy a 1,9% respondentek ze Zlína odpovědělo, že po kojení uloží dítě na záda.

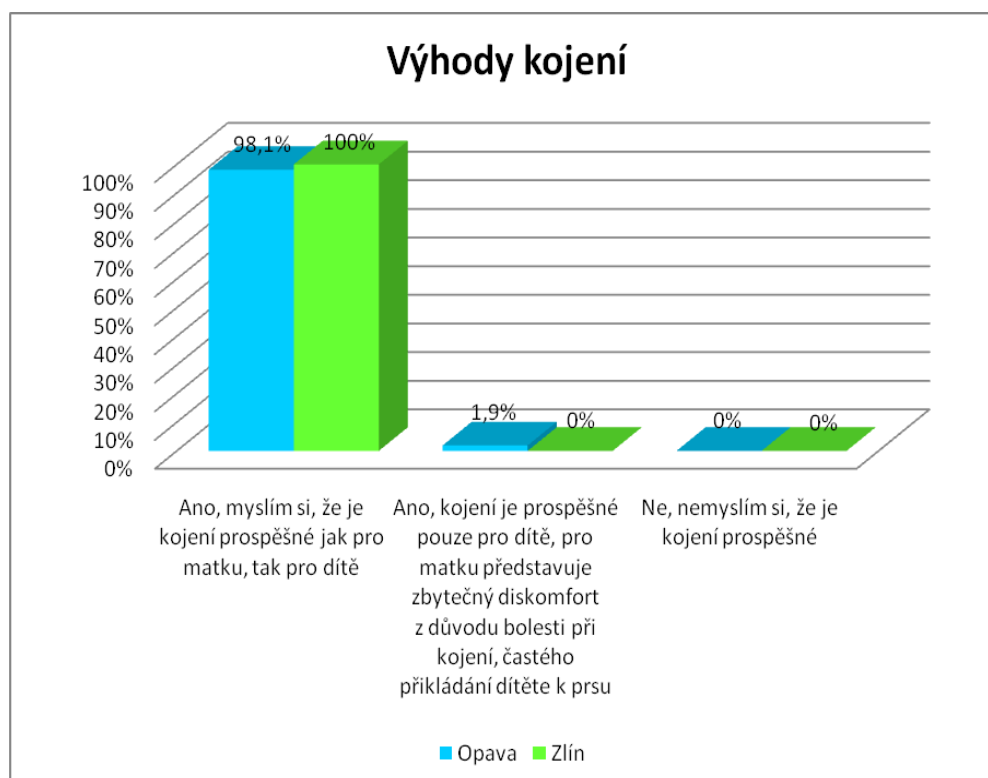
Položka 13

Myslíte si, že je kojení prospěšné?

Tabulka 14: Výhody kojení

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Ano, myslím si, že je kojení prospěšné jak pro matku, tak pro dítě	52	98,1%	53	100%
Ano, kojení je prospěšné pouze pro dítě, pro matku představuje zbytečný diskomfort z důvodu bolesti při kojení, častého přikládání dítěte k prsu	1	1,9%	0	0%
Ne, nemyslím si, že je kojení prospěšné	0	0%	0	0%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 13: Výhody kojení

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že si 100% respondentek ze Zlína a 98,1% respondentek z Opavy myslí, že je kojení prospěšné pro matku i pro plod. 1,9% respondentek z Opavy si myslí, že je kojení prospěšné pouze pro dítě, jelikož pro matku představuje zbytečný diskomfort.

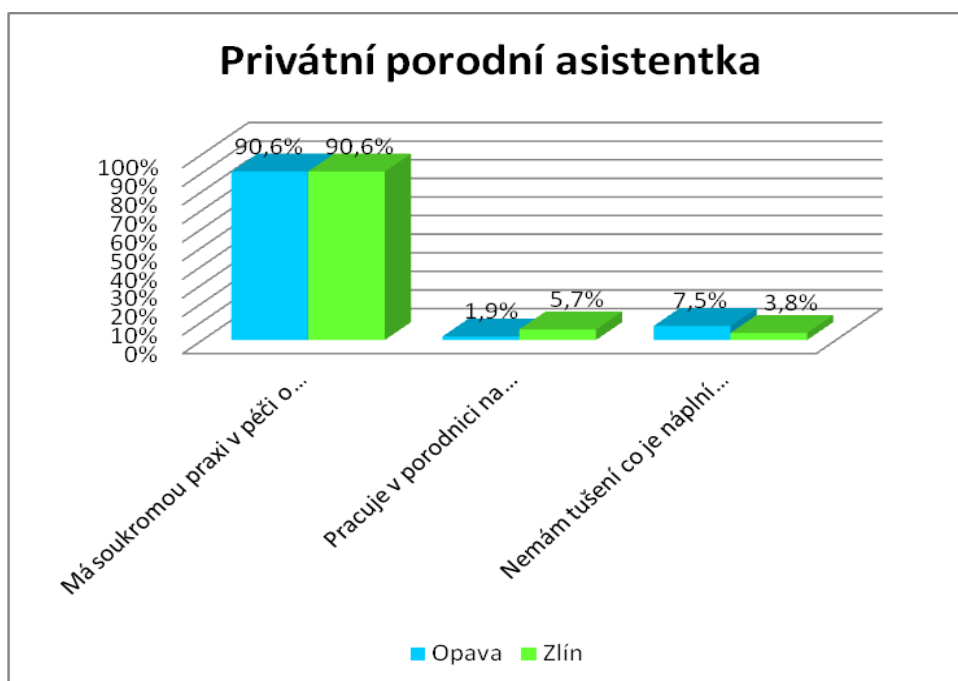
Položka 14

Privátní porodní asistentka je žena, která

Tabulka 15: Privátní porodní asistentka

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Má soukromou praxi v péči o ženu, dítě a její rodinu. Muže vést předporodní kurzy, cvičení pro těhotné, poporodní péči o ženu v domácím prostředí, baby masáže	48	90,6%	48	90,6%
Pracuje v porodnici na lůžkovém oddělení gynekologicko – porodnického oddělení a oddělení novorozeneckém	1	1,9%	3	5,7%
Nemám tušení co je náplní její práce	4	7,5%	2	3,8%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 14: Privátní porodní asistentka

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

90,6% respondentek z obou měst odpovědělo, že privátní porodní asistentka je žena, která má soukromou praxi v péči o ženu, dítě a její rodinu. 7,5% respondentek z Opavy a 3,8% respondentek ze Zlína nemá tušení, co je náplní práce privátní porodní asistentky. 5,7% respondentek ze Zlína a 1,9% respondentek z Opavy odpovědělo, že privátní porodní asistentka pracuje v porodnici na lůžkovém oddělení gynekologicko – porodnického oddělení a oddělení novorozeneckém.

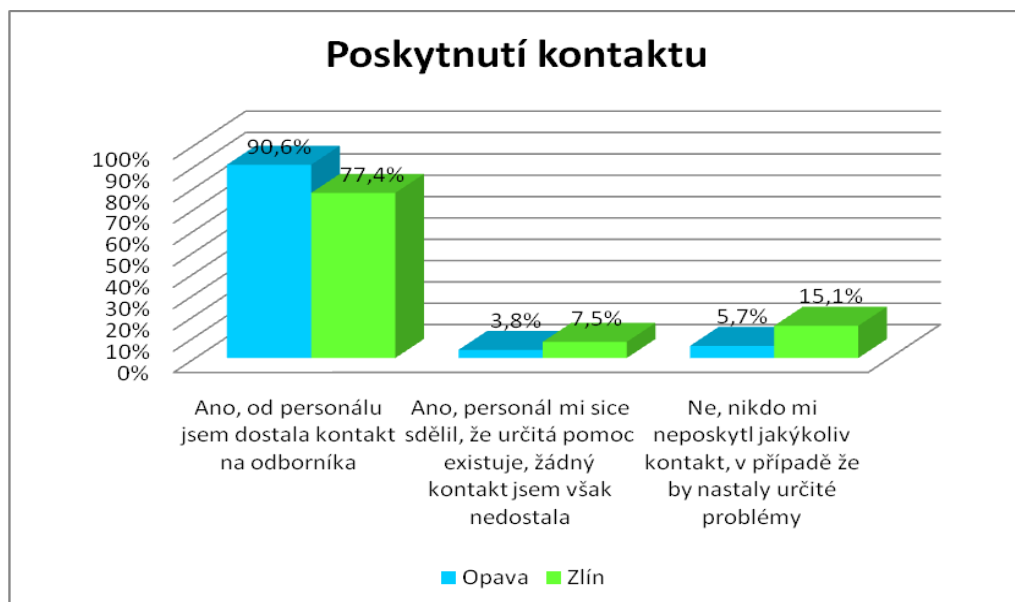
Položka 15

Poučil vás někdo o tom, koho vyhledat pokud budete mít po propuštění z porodnice při kojení problémy?

Tabulka 16: Poskytnutí kontaktu

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Ano, od personálu jsem dostala kontakt na odborníka	48	90,6%	41	77,4%
Ano, personál mi sice sdělil, že určitá pomoc existuje, žádný kontakt jsem však nedostala	2	3,8%	4	7,5%
Ne, nikdo mi neposkytl jakýkoliv kontakt, v případě že by nastaly určité problémy	3	5,7%	8	15,1%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 15: Poskytnutí kontaktu

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

Kontakt na odborníka při propuštění z porodnice dostalo 90,6% respondentek z Opavy a 77,4% respondentek ze Zlína. 15,1% respondentek ze Zlína a 5,7% respondentek z Opavy nedostalo žádný kontakt a 7,5% respondentek ze Zlína a 3,8% respondentek z Opavy vědělo, že jistý odborník existuje, ale kontakt nedostalo.

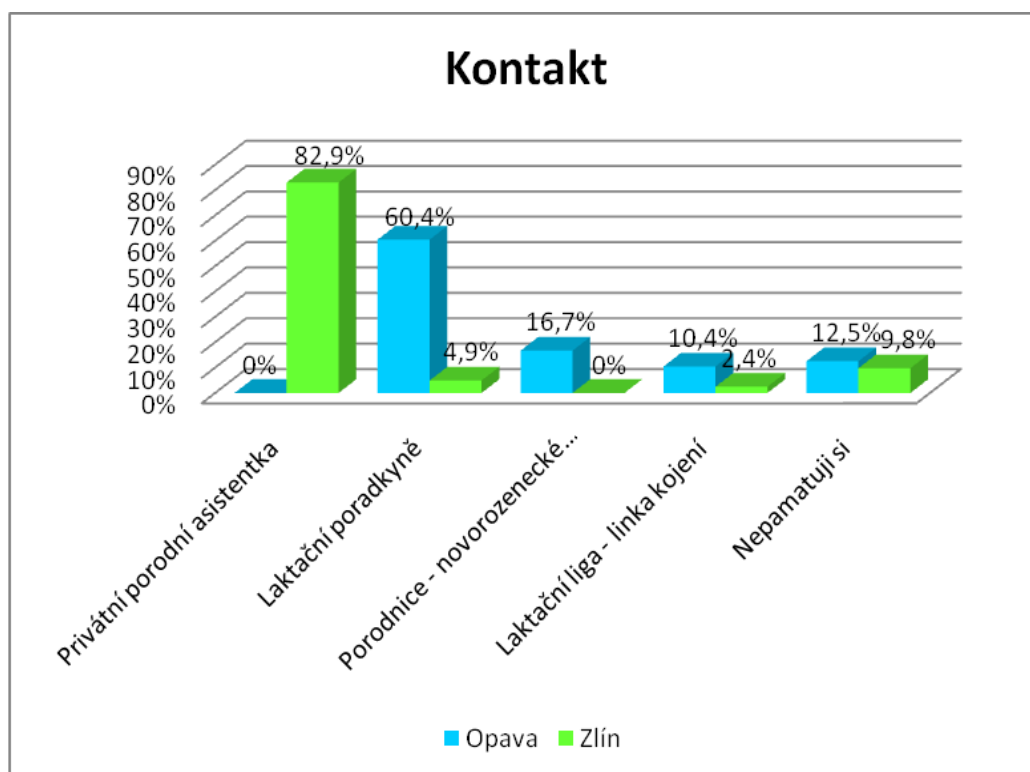
Položka 16

Pokud jste v otázce číslo 15 odpověděla ano, uveďte, na koho jste dostala kontakt

Tabulka 17: Kontakt

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Privátní porodní asistentka	0	0%	34	82,9%
Laktační poradkyně	29	60,4%	2	4,9%
Porodnice – novorozenecké oddělení	8	16,7%	0	0%
Laktační liga – linka kojení	5	10,4%	1	2,4%
Nepamatuji si	6	12,5%	4	9,8%
Celkem	48	100%	41	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 16: Kontakt

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 82,9% respondentek ze Zlína a 0% respondentek z Opavy dostalo kontakt na privátní porodní asistentku. 60,4% respondentek z Opavy a 4,9% respondentek ze Zlína dostalo kontakt na laktační poradkyni. 16,7% respondentek z Opavy a 0% respondentek ze Zlína dostalo kontakt na novorozenecké oddělení porodnice. 12,5% respondentek z Opavy a 9,8% respondentek ze Zlína si již nepamatuje, na koho dostalo kontakt. Na linku kojení dostalo kontakt 10,4% respondentek z Opavy a 2,4% respondentek ze Zlína.

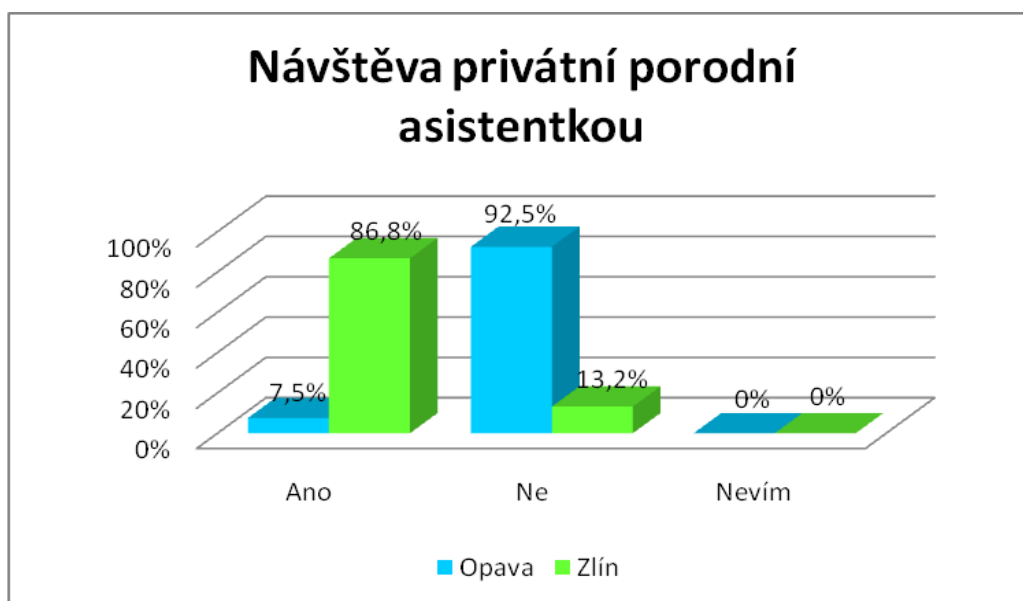
Položka 17

Navštívila Vás po propuštění z porodnice do domácí péče privátní porodní asistentka?

Tabulka 18: Návštěva privátní porodní asistentkou

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Ano	4	7,5%	46	86,8%
Ne	49	92,5%	7	13,2%
Nevím	0	0%	0	0%
Celkem	53	100%	53	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 17: Návštěva privátní porodní asistentkou

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

92,5% respondentek z Opavy a 13,2% respondentek ze Zlína uvedlo odpověď ne. 86,8% respondentek ze Zlína a 7,5% respondentek z Opavy uvedlo odpověď ano. Odpověď nevím nebyla využita.

Položka 18

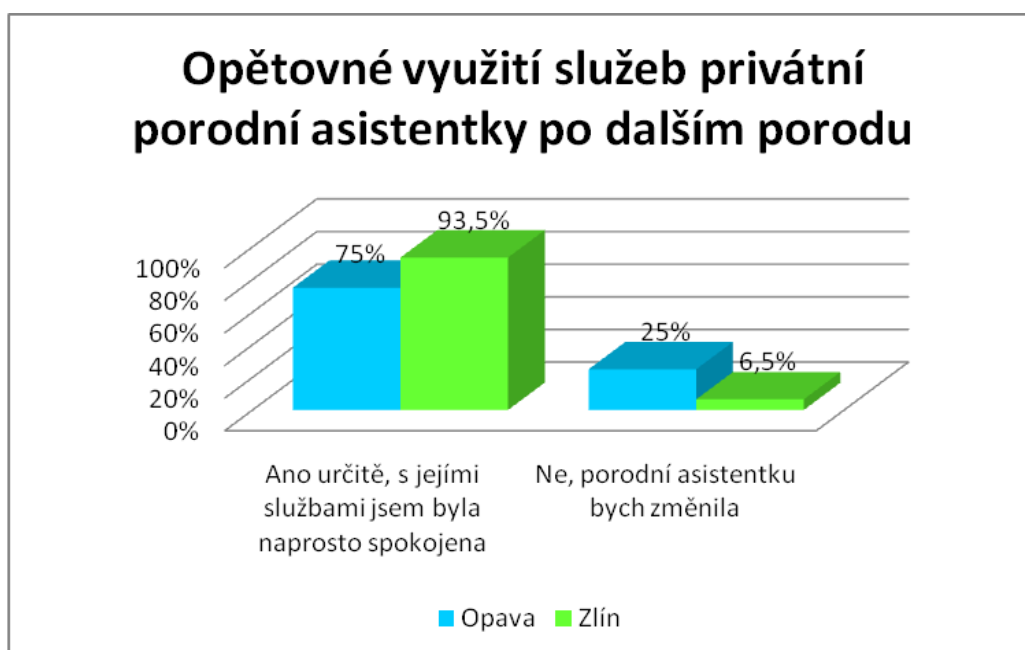
Pokud jste v otázce číslo 17 odpověděla ano, využila byste služeb této privátní porodní asistentky, pokud byste znovu porodila?

Tabulka 19: Opětovné využití služeb privátní porodní asistentky po dalším porodu

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Ano určitě, s jejími službami jsem byla naprosto spokojena	3	75%	43	93,5%
Ne, porodní asistentku bych změnila	1	25%	3	6,5%
Celkem	4	100%	46	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 18: Opětovné využití služeb privátní porodní asistentky při dalším porodu



(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

93,5% respondentek ze Zlína a 75% respondentek z Opavy by využilo opětovných služeb privátní porodní asistentky. 25% respondentek z Opavy a 6,5% respondentek ze Zlína by privátní porodní asistentku změnilo.

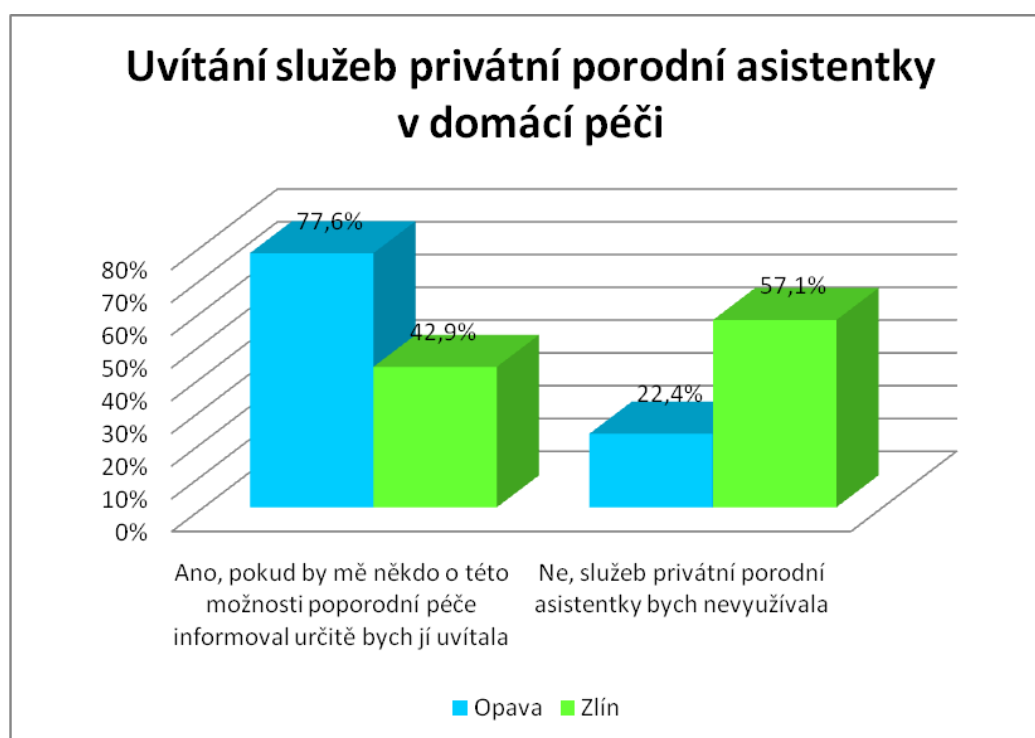
Položka 19

Pokud jste v otázce číslo 17 odpověděla ne, uvítala byste možnost využití služeb privátní porodní asistentky?

Tabulka 20: Uvítání služeb privátní porodní asistentky v domácí péči

	Absolutní četnost Opava	Relativní četnost Opava	Absolutní četnost Zlín	Relativní četnost Zlín
Ano, pokud by mě někdo o této možnosti poporodní péče informoval určitě bych jí uvítala	38	77,6%	3	42,9%
Ne, služeb privátní porodní asistentky bych nevyužívala	11	22,4%	4	57,1%
Celkem	49	100%	7	100%

(Zdroj: Vlastní)

Graf 19: Uvítání služeb privátní porodní asistentky v domácí péči

(Zdroj: Vlastní)

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 77,6% respondentek z Opavy a 42,9% respondentek ze Zlína uvedlo, že by po porodu uvítalo služeb privátní porodní asistentky. 57,1% respondentek ze Zlína a 22,4% respondentek z Opavy uvedlo, že by služeb nevyužívalo.

7 DISKUZE

7.1 Analýza získaných dat

V této části bakalářské práce provádíme analýzu veškerých dat získaných na základě výzkumného šetření.

První a druhá položka se zabývaly věkem respondentek a jejich a bydlištěm. V úvodní položce jsme se ptali respondentek na jejich věk. Nejvíce respondentek bylo ve převážně ve věkovém rozmezí 26 – 35 let (Opava - 73,6%, Zlín - 71,7%). Ve věkové kategorii 36 – 45 let bylo 18,9% respondentek ze Zlína a 17% respondentek z Opavy. Nejmladší věkovou kategorií 18 – 25 let zastupovalo ve výzkumu shodně za obě města 9,4% respondentek. Celkový počet všech dotazovaných žen je 106, přičemž je každé město zastoupeno 53 respondentkami. 50% respondentek tedy pocházelo z města Opava a 50% respondentek pocházelo z města Zlín.

Třetí položka zjišťovala četnost předchozích gravidit. 54,7% respondentek z Opavy a 47,2% respondentek ze Zlína rodilo dvakrát. 24,5% respondentek ze Zlína a 20,8% respondentek z Opavy rodilo jednou a 18,9% respondentek ze Zlína a 17% respondentek z Opavy rodilo třikrát. Čtyřikrát rodilo 7,5% respondentek z Opavy a 3,8% respondentek ze Zlína. Pětkrát rodilo 3,8% respondentek ze Zlína a šestkrát pouze 1,9% respondentek ze Zlína.

Čtvrtá položka se zabývala četností kojení po každém porodu. Po každém porodu se podařilo kojit 92,5% respondentkám z obou měst, zatímco 7,5% se kojit nepodařilo. **Tento výsledek lze považovat za velmi příznivé zjištění, jelikož je kojení pokládáno za ideální způsob výživy novorozenců a zároveň velmi výrazně urychluje návrat organismu ženy do stavu, ve kterém se nacházelo před těhotenstvím.**

Na **pátou položku** odpovídaly pouze ženy, kterým se nepodařilo kojit po každém porodu. Z těchto žen, pak 50% respondentek z obou měst kojilo pouze jednou a 50% respondentek rovněž z obou měst nekojilo vůbec.

Šestá položka zjišťovala celkovou délkou kojení. 26,3% respondentek ze Zlína a 11,3% respondentek z Opavy kojilo aktuálně v období realizace výzkumu. V tomto případě se jednalo o ženy v období šestinedělí. 24,5% respondentek z obou měst kojilo své dítě maximálně do roku. Do dvou let kojilo 20,8% respondentek z Opavy a 5,7% respondentek ze Zlína. Do půl roku kojilo podobné procento respondentek, ve Zlíně

20,8% a 15,1% respondentek v Opavě. Do roku a půl kojilo 18,9% respondentek z Opavy a jen 3,8% respondentek ze Zlína. 17% respondentek ze Zlína a 9,4% respondentek z Opavy kojilo do tří měsíců. 1,9% respondentek ze Zlína kojilo do dvou a půl let.

Sedmá položka se zabývala návštěvností prenatálních kurzů pro těhotné. V obou městech nenavštěvuje prenatální kurzy více než polovina žen (Opava – 54,7%; Zlín – 58,5%) z celkového počtu respondentek. Z respondentek navštěvujících prenatální kurzy uvedlo 30,2% za město Zlín 28,3% za město Opava, že na kurzech bylo dostatečně poučeno o kojení. 15,1% respondentek z Opavy a 9,4% respondentek ze Zlína uvedlo, že bylo o kojení poučeno jen okrajově a 1,9% respondentek z obou měst nebylo o kojení poučeno vůbec.

Osmá a devátá položka zjišťovaly spokojenost žen s edukací o kojení a polohách při kojení v porodnicích. Lze konstatovat, že zde dopadlo značně lépe město Opava. Celých 58,5% žen zastupující Opavu uvedlo, že mají velmi dobré zkušenosti s poučením o kojení v porodnici, zatímco z žen zastupující město Zlín takto odpovědělo pouze 34%. 56,6% respondentek ze Zlína uvedlo, že jejich zkušenosti s poučením jsou dobré, zatímco v městě Opava takto odpovědělo jen 37,7% respondentek. Zcela nespokojených bylo s edukací o kojení 9,4% žen ze Zlína a 3,8% žen z Opavy. O polohách při kojení bylo dostatečně poučeno celých 90,6% respondentek pocházející z Opavy, a 67,9% respondentek pocházející ze Zlína. 32,1% respondentek ze Zlína a 9,4% respondentek z Opavy v dotazníku uvedlo, že o různých polohách při kojení nebylo dostatečně poučeno a po celou dobu kojilo v jedné či ve dvou polohách bez dřívějšího vysvětlení. **Toto zjištění považujeme za velice negativní, vzhledem k faktu, že je zlínská porodnice zařazena mezi porodnice s označení Baby Friendly Hospital, tudíž by zde měly být ženy velice kvalitně poučeny nejen o technikách kojení, ale také o různých polohách při kojení.**

Výsledky **desáté položky** zjišťovaly, zda ženy ví, jak správně uchopit prs při kojení. 81,1% respondentek ze Zlína a 79,3% respondentek z Opavy odpovědělo, že správný úchop prsu je takový, kdy je prs podepírán zespodu všemi prsty kromě palce, který je položen vysoko nad dvorec, prsty vytvářejí písmeno C a matka se nedotýká prsty dvorce. 13,2% respondentek ze Zlína a 11,3% respondentek z Opavy si správné držení prsu nepamatovalo. 9,4% respondentek z Opavy a 5,7% respondentek ze Zlína odpovědělo, že správné držení prsu je takové, kdy prs chytáme co nejbližší k bradavce a dítěti vkládáme do úst pouze bradavku.

Jedenáctá položka zjišťovala, zda ženy ví, jak poznají správně přisáté dítě k prsu. 75,5% respondentek z obou měst odpovědělo, že správně přisáté dítě poznají podle široce otevřených úst dítěte. 20,8% respondentek z Opavy a 13,2% respondentek ze Zlína si správný způsob přisátí dítěte při kojení nepamatují a 11,3% respondentek z Opavy a 3,8% respondentek ze Zlína odpovědělo, že správně přisáté dítě poznají podle našpulených rtů, kdy uši nevykonávají žádný pohyb, a lze slyšet mlaskání dítěte.

Dvanáctá položka zjišťovala správné poučení žen o uložení dítěte do vhodné polohy po kojení. Do polohy vleže na boku či do vzpřímené polohy, kdy se dítě dívá za rameno matky, by uložilo své dítě 98,1% respondentek ze Zlína a 86,8% respondentek z Opavy. 13,2% respondentek z Opavy a 1,9% respondentek ze Zlína odpovědělo, že by po kojení uložilo dítě na záda.

Třináctá položka zjišťovala, jestli si ženy myslí, že je kojení prospěšné. Přesně 100% respondentek ze Zlína a 98,1% žen pocházející z Opavy si myslí, že je kojení prospěšné pro matku i pro plod. Pouze jedna žena tedy 1,9% z města Opava odpověděla, že si myslí, že je kojení prospěšné pouze pro dítě, jelikož pro matku představuje zbytečný diskomfort. Že je kojení škodlivé, si za obě města nemyslí žádná z respondentek.

Výsledky **čtrnácté položky** se zabývaly informovaností žen o náplni práce privátní porodní asistentky. V obou městech je tato informovanost relativně stejná. 90,6% respondentek z obou měst uvedlo, že privátní porodní asistentkou je žena, která má soukromou praxi v péči o ženu, dítě a její rodinu. Pouze 7,5% respondentek z Opavy a 3,8% respondentek ze Zlína odpovědělo, že nemá tušení, co je náplní práce privátní porodní asistentky. 5,7% respondentek ze Zlína a 1,9% respondentek z Opavy odpovědělo, že privátní porodní asistentka pracuje v porodnici na lůžkovém oddělení gynekologicko – porodnického oddělení a oddělení novorozeneckém. **Z těchto výsledku lze vyvodit, že o práci privátní porodní asistentky jsou ženy velmi dobře informovány.**

Položky patnáct a šestnáct zjišťovaly poučení žen zdravotnickým personálem o tom, jakého odborníka mají vyhledat v případě, že u nich v šestinedělí nastane nějaká komplikace. Kontakt na odborníka dostalo přesně 90,6% respondentek z města Opava a 77,4% respondentek z města Zlín, tedy převážná většina žen. Zbýlých 15,1% respondentek z města Zlín a 5,7% respondentek z města Opava se však ohradilo tím, že jim nikdo při propuštění z porodnice neposkytl jakýkoliv kontakt. Oproti tomuto výsledku 7,5% respondentek z města Zlín a 3,8% z města Opava zase tvrdilo, že jim personál sice sdělil, že určitá pomoc existuje, ale kontakt jim však nikdo neposkytl.

Ve výsledcích šestnácté položky lze vidět, že v obou městech preferují rozdílnou péči. Celých 82,9% respondentek z města Zlín získalo kontakt na privátní porodní asistentku, zatímco v městě Opava je zastoupení této odbornice nulové. Zde se naopak preferuje péče poskytovaná laktační poradkyní, jak uvedlo 60,4% respondentek. Ve městě Zlín je laktační poradkyně zastoupena pouze mizivým procentem žen, tedy 4,9%. 16,7% získalo ve městě Opava také novorozenecké oddělení porodnice, přičemž ve městě Zlín je toto zastoupení nulové. 12,5% respondentek z Opavy a 9,8% respondentek ze Zlína odpovědělo, že si již nepamatuje, na koho dostalo v době, kdy odcházelo z porodnice domů kontakt. Na linku kojení dostalo kontakt v městě Opava 10,4% respondentek a v městě Zlín 2,4% respondentek.

Sedmnáctá položka se zabývala návštěvností privátní porodní asistentky v domácím prostředí. Zde jsme zjistili, že je tato služba typická především pro Zlín. V Opavě tato poporodní péče značně chybí. Přesně 92,5% respondentek z tohoto města odpovědělo, že je privátní porodní asistentka po porodu doma nenavštívila. Kontrastem tohoto výsledku je 86,8% respondentek zastupující město Zlín, které tvrdí, že v šestinedělí využívalo služeb privátní porodní asistentky. Pouze 7,5% respondentek zastupující město Opava uvedlo, že je privátní asistentka doma po porodu navštívila. V tomto případě se však jednalo o respondentky vyšší věkové kategorie, což poukazuje na fakt, že dříve byla tato péče ženami více využívána. Pouze 13,2% respondentek z města Zlín odpovědělo, že po porodu nevyužilo služeb privátní porodní asistentky. Jednalo se však spíše o ženy, které si její péči nepřály.

Osmnáctá a devatenáctá položka se věnovala opětovným využitím služeb privátní porodní asistentky po případném dalším porodu ženy. Celých 93,5% respondentek ze Zlína a 75% respondentek z Opavy uvedlo, že by služeb privátní porodní asistentky opětovně využilo, jelikož bylo s její péčí spokojeno. Zbýlých 25% respondentek pocházející z města Opava a 6,5% respondentek pocházející z města Zlín uvedlo, že by privátní porodní asistentku změnilo. Z žen, které privátní porodní asistentka po porodu doma nenavštívila by v případě, že by byly o této možnosti informované, využilo jejich služeb 77,6% respondentek z Opavy a 42,9% respondentek ze Zlína. Z respondentek, které nevyužívají služeb privátní porodní asistentky v domácí péči o ženu po porodu, uvedlo 57,1% zastupující město Zlín a 22,4% zastupující město Opava, že by jejich služeb nevyužívalo ani po předchozí informovanosti. **Z čehož plyne zájem této cílové skupiny o soukromou praxi privátní porodní asistentky.**

7.2 Srovnání s jinými výzkumy

Autorka Císařová ve své práci na téma „*Kojení v moderní společnosti*“ z roku 2009 zjistila, jak dlouho ženy kojily své dítě. Uvádí, že 55% respondentek kojilo nejdéle do roku, 21% respondentek kojilo do šesti měsíců a pouze 12% respondentek kojilo do dvou let. Do tří měsíců kojilo jen 8% žen a pouhá 4% žen kojila déle než dva roky. Autorka Žáčková (2009) ve své práci „*Problematika nástupu laktace*“ zjistila, že více než polovina žen, kojilo své dítě maximálně do půl roku (60%). 22% respondentek do tří měsíců a pouze 17% respondentek kojilo do roku. Déle jak rok nekojila žádná z respondentek. Je zvláštní, že ač obě autorky prováděly výzkum ve stejném období a ve stejném nemocničním zařízení, každá z autorek dochází k poměrně odlišným výsledkům. V našem výzkumu docházíme ke zjištění, že 26,3% respondentek ze Zlína a 11,3% respondentek z Opavy se v době vyplňování dotazníku nacházelo v období šestinedělí a aktuálně kojilo. Přesně 24,5% respondentek z obou měst kojilo do roku. 20,8% respondentek z Opavy a pouze 5,7% respondentek ze Zlína kojilo do dvou let. Do šesti měsíců kojilo 20,8% respondentek ze Zlína a 15,1% respondentek z Opavy. Rok a půl je zde zastoupen 18,9% respondentkami z Opavy a 3,8% respondentkami ze Zlína. 17% respondentek ze Zlína a 9,4% respondentek z Opavy kojilo pouze do tří měsíců zatímco 1,9% respondentek ze Zlína kojilo do dvou a půl let. **Při srovnání všech prací lze tvrdit, že nejvíce žen kojilo nejdéle v rozmezí půl roku až roku.**

Otázkou, zdali získaly ženy od zdravotnického personálu v porodnici kontakt na odborníka v případě, že by se u nich objevily v šestinedělí komplikace, se ve svých závěrečných pracích zabývaly autorky Nepustilová, Popelková a Žáčková. V práci na téma „*Etická problematika podpory kojení*“ z roku 2008 dospěla autorka Popelková k závěru, že 80% respondentek ze Zlína a 66% respondentek z Uherského Hradiště kontakt na odborníka získalo. Zbylých 34% respondentek z Uherského Hradiště a 20% respondentek ze Zlína kontakt nezískalo. Autorka Žáčková, uvádí výsledky obdobné. Přesně 86% respondentek odpovědělo, že kontakt na odborníka dostalo a zbylým 14% respondentek nebyl kontakt poskytnut. Autorka Nepustilová uvádí ve své bakalářské práci na téma „*Baby Friendly Hospital před deseti lety a dnes, edukace matek a sester pracujících na novorozeneckém oddělení FN Olomouc*“ z roku 2010 zajímavé výsledky. V případě, že by u ženy nastaly v šestinedělí komplikace s kojením, by služeb laktiční poradkyně využilo 36,51% respondentek. K dětskému lékaři by se šlo poradit 28,57% respondentek a na linku kojení by zavolalo 25,40% respondentek.

7,94% respondentek by svůj problém řešilo v okruhu rodiny či známých. Naše zjištěné výsledky ukazují, že by se při problémech v šestinedělí obrátilo celých 82,9% respondentek ze Zlína na privátní porodní asistentku, zatímco v Opavě by těchto služeb využilo 0% respondentek. Služeb laktační poradkyně by využilo 60,4% respondentek z Opavy a jen 4,9% respondentek ze Zlína. Na novorozenecké oddělení porodnice, ve které žena rodila, by se obrátilo 16,7% respondentek z Opavy a 0% respondentek ze Zlína. 12,5% respondentek z Opavy a 9,8% respondentek ze Zlína odpovědělo, že si již nepamatují, na koho získalo kontakt. Na linku kojení by zavolalo 10,4% respondentek z Opavy a pouze 2,4% respondentek ze Zlína. **Tyto výsledky jasně ukazují, že je v každém z měst upřednostňovaný jiný odborník. Zatímco se ve Zlíně nejčastěji obracejí ženy po porodu na privátní porodní asistentku, v Opavě se obracejí na laktační poradkyni.**

Před zjišťováním využití privátní porodní asistentky v domácí péči po porodu jsme se domnívali, že privátní porodní asistentka navštěvuje ženy po porodu převážně ve Zlínském kraji zastoupeným v této bakalářské práci městem Zlín. Po prostudování a srovnání výsledku autorky Evy Sedláčkové zabývající se tématem „*Problematika žen v šestinedělí v péči porodní asistentky v terénu ve Zlínském kraji*“ z roku 2009 jsme došli k závěru, že 91% respondentek ze Zlínského kraje navštěvovala po porodu privátní porodní asistentka. Těchto služeb poporodní péče využilo přesně 59% respondentek z města Zlín a kontakt na vybranou privátní porodní asistentku získalo 38% respondentek v gynekologické ambulanci nebo jej v 28% získalo, na doporučení známého. 16% žen si kontakt na privátní porodní asistentku vyhledalo samo. Z našeho výzkumného šetření vyplývá, že přesně 86,6% respondentek ze Zlína a 7,5% respondentek z Opavy využívalo služeb privátní porodní asistentky. 92,5% respondentek z Opavy a 13,2% respondentek ze Zlína nevyužilo po porodu služeb privátní porodní asistentky. Po dalším porodu by služeb privátní porodní asistentky opětovně využilo 93,5% respondentek ze Zlína a 75% respondentek z Opavy. 25% respondentek z Opavy a 6,5% respondentek ze Zlína by porodní asistentku změnilo. Z žen, které privátní porodní asistentka po porodu doma nenavštívila by v případě, že by byly o této možnosti informované, využilo jejich služeb přesně 77,6% respondentek z Opavy a 42,9% respondentek ze Zlína. Z respondentek, které nevyužívají služeb privátní porodní asistentky v domácí péči o ženu po porodu, uvedlo 57,1% zastupující město Zlín a 22,4% zastupující město Opava, že by jejich služeb nevyužívalo ani po předchozí informovanosti. **Na závěr lze prohlásit, že by bylo velice**

vhodné, pokud by byly ženy informovány o možnosti využití domácí péče po porodu poskytující privátní porodní asistentkou. Ta je zdravotnickým odborníkem specializovaným na péči o ženu a její dítě a tudíž by mohla ženě značně pomoci při řešení případných komplikací v šestinedělí.

7.3 Doporučení pro praxi

V práci jsme se zaměřili na zjištění úrovně poskytované domácí péče porodní asistentkou.

Doporučili bychom, aby personál porodnice informoval ženy o možnosti návštěvy privátní porodní asistentky po porodu. Bylo by vhodné, kdyby tuto informaci poskytovala ženám porodní asistentka nejlépe již v prenatální poradně. V důsledku tohoto zjištění byl vypracován edukační materiál, který informuje o náplni práce privátní porodní asistentky a zároveň poskytuje ženám kontakt na nejbližší privátní porodní asistentku poskytující poporodní péči v okolí jejich bydliště. Tento edukační materiál by mohl být umístěn v čekárnách gynekologických ambulancí ať už soukromých či státních zařízení.

Jelikož některé privátní porodní asistentky vedou pouze prenatální kurzy či cvičení pro těhotné, bylo by dobré, kdyby byly tyto odbornice rovněž edukovány o důležitosti rozšíření vlastní působnosti na oblast domácí péče o ženu a dítě po porodu. Informace mohou být předávány na odborných konferencích zkušenými kolegyněmi.

O náplni práce porodních asistentek a jejich kompetencích, mohou být rovněž edukovány dívky na středních zdravotnických školách, chystající se na budoucí vysokoškolské vzdělávání. Tyto dívky by měly být poučeny nejlépe porodní asistentkou. V edukaci by měly získat nejen povědomí o práci porodní asistentky, ale rovněž o práci a kompetencích privátních porodních asistentek.

ZÁVĚR

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit využití privátní porodní asistentky v domácí péči ve městech Opava a Zlín.

Prvním cílem překládaného výzkumného šetření bylo: *Charakterizovat pojem edukace, kojení, privátní porodní asistentka.* Tento cíl je podrobně zpracován na podkladě sběru dat z odborné literatury v teoretické části bakalářské práce.

Cíl byl splněn.

Druhým cílem bylo: *Zjistit spokojenost žen s edukací zabývající se kojením v porodnicích.*

Na tento cíl byly zaměřeny položky osm a devět. Jejich výsledky byly zpracovány v části praktické. 58,5% respondentek pocházejících z města Opava odpovědělo, že mělo s poučením v porodnicích o kojení velmi dobré zkušenosti, kdežto ve městě Zlín mělo tyto zkušenosti pouze 34% respondentek. Zde naopak 56,6% žen uvedlo, že jejich zkušenosti s poučením v porodnicích o kojení a v péči o dítě byly na úrovni dobré, kdežto v městě Opava s touto odpovědí souhlasilo jen 37,7% respondentek. Nespokojenost s edukací vyjádřilo v obou městech poměrně mizivé procento žen a to 9,4% za město Zlín a 3,8% za město Opava.

Cíl byl splněn.

Třetím cílem bylo: *Zjistit využití privátní porodní asistentky v domácí péči po porodu.*

Cílem se zbývaly položky sedmnáct, osmnáct a devatenáct. Zjištěný výsledek byl opět porovnáván mezi vybranými městy. V městě Opava nenavštívila privátní porodní asistentka 92,5% respondentek. Pokud by však bylo o této péči informováno, celých 77,6% žen by tuto poporodní péči uvítalo. Zbylých 22,4% žen nemá zájem o využívání těchto služeb. 7,5% respondentek z města Opava odpovědělo, že je privátní porodní asistentka doma navštívila. Z těchto žen pak uvedlo 75%, že by služeb této privátní porodní asistentky využilo i po dalším případném porodu, jelikož bylo s její péčí spokojeno. Zbylých 25% uvedlo, že by porodní asistentku změnilo. **Závěrem lze konstatovat, že činnost privátní porodní asistentky v městě Opava zanikla, ale pokud by byla opětovně obnovena a propagována, ženy by jí uvítaly.** Ve Zlíně a jeho okolí existuje hned několik privátních porodních asistentek a ženy si mezi nimi mohou vybrat. Jak ukazují výsledky výzkumného šetření celých 86,8% matek využívalo tuto návštěvní službu v období šestinedělí a z tohoto procentuálního zastoupení žen bylo se službami vybrané privátní porodní asistentky spokojeno celých 93,5%, které by rovněž

využilo těchto služeb i po případném dalším porodu. Pouze 6,5% respondentek uvedlo, že by porodní asistentku změnilo. Menší procento žen ze Zlínského kraje (13,2%), by tuto odbornici v péči o ženu a dítě doma po porodu nepřivítalo. Jedná se však spíše o ženy (57,1%), které neměly o tuto poporodní péči zájem. Zbýlých 42,9% žen uvedlo, že by péči porodní asistentky pracující v domácím prostředí uvítalo, kdyby je o možnosti této péče někdo informoval.

Cíl byl splněn.

Činnost privátních porodních asistentek je velice důležitá, jelikož se tyto odbornice zabývají nejen ženou, ale zároveň i péči o její dítě či rodinu. Jejich zastoupení není však v jednotlivých krajích České republiky rovnoměrné. Všem porodním asistentkám by proto mělo zůstat na paměti, že i ony mohou značně přispět ke zlepšení této služby, v případě, že se stanou registrovanými soukromými porodními asistentkami a budou poskytovat veškerou péči spadající do jejich kompetencí ženám žijícím v jejich kraji.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CITTERBART. K., aj., *Gynekologie*, 1 vydání, Praha: Galén, 2001, 278 s., ISBN 80-7262-094-0
- [2] ČECH. E., HÁJEK. Z., aj., *Porodnictví*, 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 1999, 434 s., ISBN 80-7169-355-3
- [3] ČIHÁK. R., DRUGA. R., GRIM. M., *Anatomie 3 – druhé upravené a doplněné vydání*, Praha: Grada Publishing, a. s., 2004, 692 s., ISBN 80-247-1132-X
- [4] CÍSAŘOVÁ, T., *Kojení v moderní společnosti*, bakalářská práce, Zlín, 2009[online] [cit. 2010-05-24]. Dostupný z [www:<http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/10469/c%C3%ADsa%C5%99ov%C3%A1_2009_bp.pdf?sequence=1>](http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/10469/c%C3%ADsa%C5%99ov%C3%A1_2009_bp.pdf?sequence=1)
- [5] DOSTÁL. O., *Rovné šance – Možnost informované volby*, 1. vydání Praha: Porodní dům U čápa o.p.s., 2007, 34 s., (Informační brožura)
- [6] DYLEVSKÝ. I., *Funkční anatomie*, 1 vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2009, 544 s., ISBN 978-80-247-3240-4
- [7] FENDRYCHOVÁ. J., aj., 2009a, *Vybrané kapitoly z ošetrovateľskej péče v pediatrii, 2. časť – Péče o novorozence*, 1. vydání, Brno: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, 133 s., ISBN 978-80-7013-489-4
- [8] FENDRYCHOVÁ. J., BOREK. I., 2007b, *Intenzivní péče o novorozence*, 1. vydání, Brno: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 403 s., ISBN 978-80-7013-447-4
- [9] GREGORA. M., PAULOVÁ. M., *Péče o novorozence a kojence Maminčin domácí lékař, 3. doplněné a aktualizované vydání*, 1 vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2008, 104 s., ISBN 978-80-247-2564-2
- [10] HANZLÍKOVÁ, A., aj., *Komunitní ošetrovateľství*, 1 české vydání, Martin: Osveta, spol. s.r.o., 2007, 271 s., ISBN 978-80-8063-257-1
- [11] HRSTKOVÁ. H., aj., *Výživa kojenců a mladších batolat*, 1. vydání, Brno: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 77 s., ISBN 80-7013-385-6
- [12] CHVÁTALOVÁ. H., *300 rad pro první rok s dítětem*, 1. vydání, Praha: Portál, 2006, 320 s., ISBN 80-7367-138-7

- [13] JUŘENÍKOVÁ. P., *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*, 1 vydání, Praha: Grada Publishing, a.s, 2010, 80 s., ISBN 978-80-247-2171-2
- [14] KRÁTKÁ. A., ŠILHÁKOVÁ. G., *Ošetrovatelství v komunitní péči*, 1 vydání, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2008, 159 s., ISBN 978-80-7318-726-2
- [15] KUBEROVÁ. H., *Didaktika ošetrovatelství*, 1 vydání, Praha: Portál, s. r. o., 2010, 248 s., ISBN 978-80-7367-684-1
- [16] KUDLOVÁ. E., MYDLILOVÁ. A., *Výživové poradenství u dětí do dvou let*, 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s, 2005, 148 s., ISBN 80-247-1039-0
- [17] MAGUROVÁ. D., MAJERNÍKOVÁ. L., *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*, Martin: Osveta, spol. s. r. o., 2009, 155 s., ISBN 978-80-8063-326-4
- [18] MARIEB. E., MALLATT. J., *Anatomie lidského těla*, 1. vydání, Brno: CP Books, a. s., 2005, 863 s., ISBN 80-251-0066-9
- [19] NEPUSTILOVÁ, J., *Baby Friendly Hospital před deseti lety a dnes, edukace matek a sester pracujících na novorozeneckém oddělení FN Olomouc*, bakalářská práce, Olomouc, 2010, [online] [cit. 2010-05-24]. Dostupný z [www: <http://library.upol.cz/aRLreports/kp/109256-771953850.pdf>](http://www.library.upol.cz/aRLreports/kp/109256-771953850.pdf)
- [20] POCHYLÁ. K., *České ošetrovatelství 1, Koncepce českého ošetrovatelství, Základní terminologie*, 2 přepracované vydání, Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 49 s., ISBN 80-7013-420-8
- [21] POPELKOVÁ, A., *Etická problematika podpory kojení*, bakalářská práce, Zlín, 2008 [online] [cit. 2010-05-24]. Dostupný z [www: <http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/5204/popelkov%C3%A1_2008_bp.pdf?sequence=1>](http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/5204/popelkov%C3%A1_2008_bp.pdf?sequence=1)
- [22] SEDLÁČKOVÁ, E., *Problematika žen v šestinedělí v péči porodní asistentky v terénu ve Zlínském kraji*, bakalářská práce, Zlín, 2009 [online] [cit. 2010-05-24]. Dostupný z [www: <http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/10638/sedl%C3%A1%C4%8Dkov%C3%A1_2009_bp.pdf?sequence=1>](http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/10638/sedl%C3%A1%C4%8Dkov%C3%A1_2009_bp.pdf?sequence=1)
- [23] SCHNEIDROVÁ. D., aj., *Kojení nejčastější problémy a jejich řešení, 2. doplněné*

- přepřacované vydání*, Praha: Grada Publishing, a.s, 2006, 148 s., ISBN 80-247-1308-X
- [24] ŠVEJCAR. J., aj., *Péče o dítě*, 1 vydání, Praha: Havlíček Brain Team, 2009, 320 s., ISBN 978-80-87109-14-4
- [25] ZÁVODNÁ. V., *Pedagogika v ošetrovatel'stve*, 2 přepřacované a doplněné vydání, Martin: Osveta, spol. s. r. o., 2005, 117 s., ISBN 80-8063-193-X
- [26] ŽÁČKOVÁ. M., *Problematika nástupu laktace*, bakalářská práce, Zlín, 2009, [online] [cit. 2010-05-24]. Dostupný z www: <<http://hdl.handle.net/10563/8551>>

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

- [27] FESTOVÁ, A. *Moderní babictví – Komunitní ošetrovatel'ství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek* [online]. 2007 [cit. 2011-04-28]. Dostupný z www: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/clanek.php?c=1>>.
- [28] KALINOVÁ, T. *Moderní babictví – Návštěvní služba* [online]. 2005 [cit. 2011-04-25]. Dostupný z www: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/clanek.php?c=9>>.
- [29] MRÁZKOVÁ, J. *Průvodce kojící ženy aneb na co se při kojení připravit – Kojení – životní nutnost nebo možnost? Výhody a nevýhody kojení a krmení UM* [online]. 2011 [cit. 2011-04-16]. Dostupný z www: <<http://www.kojeni.net/clanky2.php>>
- [30] *Institut Galenus – Techniky kojení* [online]. 2011 [cit. 2011-04-8]. Dostupný z www: <<http://galenus.cz/tehotenstvi-kojeni-techniky.php>>.
- [31] Česko. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 20, s. 486, 516. Dostupný z www: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlisce-c-sb-akterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_949_3.html, 2011-04-30>. ISSN 1211-1244
- [32] PELMEL. *Citáty jen tak* [online]. 2007 [cit. 2007-05-10]. Dostupný z www:<<http://citaty.pelmel.info/citaty/c13-uceni-se>>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

KNTB Krajská nemocnice Tomáše Bati

WHO World Health Organization

Cca. Cirka

Cm. Centimetr

A. Arteria

Aa. Arteriae

V. Vena

Vv. Venae

Nn. Nervi

Tzv. Takzvaně

DM Diabetes mellitus

SIDS Sudden Infant Death Syndrome

TBC Tuberculosa

HIV Human immunodeficiency virus

KTG Kardiotokogram

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Výhody a nevýhody kojení	16
Tabulka 2: Věk.....	36
Tabulka 3: Místo bydliště	37
Tabulka 4: Počet porodu.....	38
Tabulka 5: Kojení po každém porodu	40
Tabulka 6: Počet kojení z celkového počtu porodu	41
Tabulka 7: Celková délka kojení.....	42
Tabulka 8: Prenatální kurzy pro těhotné.....	44
Tabulka 9: Poučení o kojení v porodnici.....	46
Tabulka 10: Poučení v porodnici o polohách při kojení.....	48
Tabulka 11: Správný úchop prsu při kojení.....	50
Tabulka 12: Správné přisátí dítěte.....	52
Tabulka 13: Poloha po kojení	54
Tabulka 14: Výhody kojení	55
Tabulka 15: Privátní porodní asistentka	57
Tabulka 16: Poskytnutí kontaktu	59
Tabulka 17: Kontakt.....	61
Tabulka 18: Návštěva privátní porodní asistentkou.....	63
Tabulka 19: Opětovné využití služeb privátní porodní asistentky po dalším porodu.....	64
Tabulka 20: Uvítání služeb privátní porodní asistentky v domácí péči	65

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk	36
Graf 2: Místo bydliště.....	37
Graf 3: Počet porodu	38
Graf 4: Kojení po každém porodu.....	40
Graf 5: Počet kojení z celkového počtu porodu.....	41
Graf 6: Celková délka kojení	42
Graf 7: Prenatální kurzy pro těhotné	44
Graf 8: Poučení o kojení v porodnici	46
Graf 9: Poučení v porodnici o polohách při kojení	48
Graf 10: Správný úchop prsu při kojení	51
Graf 11: Správné přisátí dítěte	52
Graf 12: Poloha po kojení.....	54
Graf 13: Výhody kojení.....	55
Graf 14: Privátní porodní asistentka.....	57
Graf 15: Poskytnutí kontaktu.....	59
Graf 16: Kontakt	61
Graf 17: Návštěva privátní porodní asistentkou	63
Graf 18: Opětovné využití služeb privátní porodní asistentky při dalším porodu	64
Graf 19: Uvítání služeb privátní porodní asistentky v domácí péči.....	65

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Anatomie ženského prsu

Příloha II: Polohy při kojení

Příloha III: Kompetence porodní asistentky

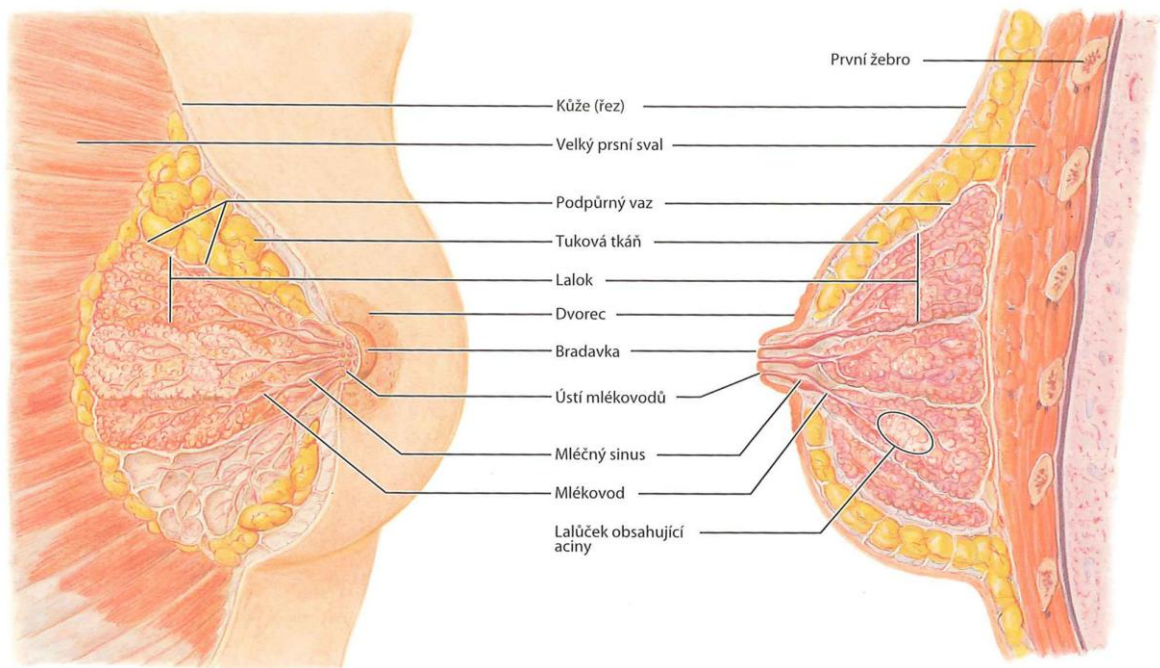
Příloha IV: Žádost k výzkumnému šetření

Příloha V: Žádost k výzkumnému šetření

Příloha VI: Žádost k výzkumnému šetření

Příloha VII: Dotazník

PŘÍLOHA I: ANATOMIE ŽENSKÉHO PRSU



Obr. 1 Anatomie ženského prsu

(Zdroj: MARIEB. E., MALLATT., 2005, 863 s.)

PŘÍLOHA II: POLOHY PŘI KOJENÍ



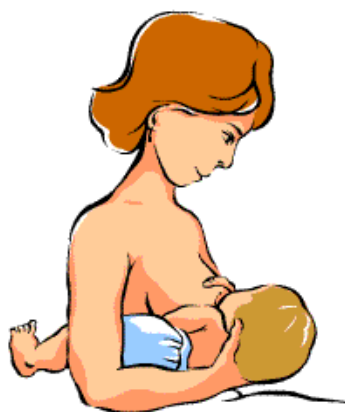
Obr. 2 Poloha vleže

(Zdroj: <http://galenus.cz/tehotenstvi-kojeni-techniky.php>, 2011-04-30)



Obr. 3 Poloha vsedě

(Zdroj: <http://galenus.cz/tehotenstvi-kojeni-techniky.php>, 2011-04-30)



Obr. 4 Boční (fotbalová) poloha

(Zdroj: <http://galenus.cz/tehotenstvi-kojeni-techniky.php>, 2011-04-30)



Obr. 5 Poloha tanečníka

(Zdroj: <http://galenus.cz/tehotenstvi-kojeni-techniky.php>, 2011-04-30)

PŘÍLOHA III: KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY

§ 5

Porodní asistentka

„(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat,*
- b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,*
- c) podporovat a dít ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,*
- d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,*
- e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,*
- f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,*
- g) ošetrovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,*
- h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,*
- i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.*

(2) Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může

- a) asistovat při komplikovaném porodu,*
- b) asistovat při gynekologických výkonech,*
- c) instrumentovat na operačním sále při porodu.*

(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.“

§ 72

Porodní asistentka pro komunitní péči

„(1) Porodní asistentka pro komunitní péči vykonává činnosti podle § 68 při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy, novorozence a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí; tato skupina může být vymezena zejména společným sociálně-kulturním prostředím, územím, věkem, zdravotním stavem nebo rizikovými faktory. Přitom zejména může

a) bez odborného dohledu a bez indikace

- 1. komplexně analyzovat zdravotní a sociální situaci žen, novorozenců a jejich rodin z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče v oblasti péče o ženu a dítě a spolupracovat s odpovědnými orgány,*
- 2. hodnotit zdravotní rizika skupiny osob z hlediska reprodukčního zdraví žen a novorozenců a podílet se v rozsahu své specializované způsobilosti na sestavování priorit jejich řešení na základě epidemiologických a statistických dat a výsledků výzkumů, připravovat a realizovat projekty podpory zdraví žen,*

3. provádět poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob, epidemiologické ochrany a sexuálního zneužívání;

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně a podpoře veřejného zdraví

1. zajišťovat a spolupracovat na vytváření bezpečného a vhodného prostředí a eliminaci existujících rizik z hlediska reprodukčního zdraví a zdraví žen a novorozenců,

2. zajišťovat cílené preventivní programy, včetně zajištění screeningu;

c) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví provádět ultrazvukové vyšetření plodu.“

(Zdroj: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlase-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_949_3.html, 2011-04-30)

PŘÍLOHA IV: ŽÁDOST K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

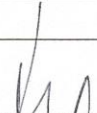
Vážená paní MUDr. Petrová,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti gynekologické ambulance, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

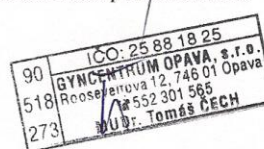
Téma bakalářské práce	Srovnání účinnosti edukace kojení v domácí péči v Opavě a ve Zlíně
Metoda výzkumného šetření	Anonymní dotazník
Skupina respondentů	Ženy, které již kojily (převážně multipary)
Pracoviště	Gynekologická ambulance
Autor bakalářské práce	Petra Minksová
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Ve Zlíně dne... 8. 02. 2011


Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
Ředitelka Ústavu porodní asistence

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta



.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA V: ŽÁDOST K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Mgr. Dlesková,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti porodního sálu, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Srovnání účinnosti edukace kojení v domácí péči v Opavě a ve Zlíně
Metoda výzkumného šetření	Anonymní dotazník
Skupina respondentů	Ženy, které již kojily (převážně multipara)
Pracoviště	Porodní sál (ambulance KTG)
Autor bakalářské práce	Petra Minksová
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Ve Zlíně dne... 8. 02. 2011

.....
Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
Ředitelka Ústavu porodní asistence

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo náměstí 600
..... 762 76 Zlín
Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA VI: ŽÁDOST K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Drgová,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti nestátní organizace Zdeňka Drgová, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Srovnání účinnosti edukace kojení v domácí péči v Opavě a ve Zlíně
Metoda výzkumného šetření	Anonymní dotazník
Skupina respondentů	Ženy, které již kojily (převážně multipara)
Pracoviště	Nestátní organizace Zdeňka Drgová
Autor bakalářské práce	Petra Minksová
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Ve Zlíně dne...*1.02.2011*.....

.....
Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
Ředitelka Ústavu porodní asistence

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Zdeňka DRGOVÁ
Privátní porodní asistentka
IČZ 82427000 IČ 49158350
Hvězdná 286
Tel: *602 953 988*

.....
Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA VII: DOTAZNÍK

Dobrý den,

Jmenuji se Petra Minksová a jsem studentkou 3 ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně studijního oboru porodní asistentka. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma Srovnání účinnosti edukace kojení v domácí péči v Opavě a ve Zlíně. Dotazník je anonymní a Vámi poskytnuté údaje mi pomohou k napsání této práce. Děkuji Vám za váš čas.

Petra Minksová

1) Kolik je vám let?

.....

2) Odkud pocházíte?

- a) Moravskoslezský kraj (Opava)
- b) Zlínský kraj (Zlín)

3) Počet porodu?

- a) Jedno
- b) Dvě
- c) Tři
- d) Jiné doplňte...

4) Kojila jste po každém porodu?

- a) Ano
- b) Ne

5) Pokud jste v otázce číslo 4 odpověděla ne, uveďte, kolikrát jste kojila z celkového počtu porodu

- a) Jednou
- b) Dvakrát
- c) Třikrát
- d) Jiné doplňte.....

6) Jak dlouho jste kojila?

- a) Do tří měsíců
- b) Do půl roku
- c) Do roku
- d) Jiné doplňte...

7) Chodila jste v těhotenství na prenatální kurzy pro těhotné, kde jste byla poučena o kojení?

- a) Na kurzy jsem chodila a o kojení jsem byla dostatečně poučena
- b) Na kurzy jsem chodila, ale o kojení jsem byla poučena jen okrajově
- c) Na kurzy jsem chodila, ale kojení kurz nezahrnoval
- d) Na kurzy jsem nechodila

8) Jaké máte zkušenost s poučením v porodnici o kojení?

- a) Velmi dobré, porodní asistentka byla ochotná a vše mi vysvětlila
- b) Dobré, porodní asistentka mi vysvětlila základní věci o kojení a v péči o dítě
- c) Špatné, porodní asistentka byla nevlá, bylo na ní vidět, že jí práce obtěžuje

9) Poučili vás v porodnici o různých polohách při kojení?

- a) Ano, ochotně mi vysvětlili a ukázali různé polohy při kojení
- b) Ne, po celou dobu jsem kojila v jedné poloze maximálně ve dvou, bez dřívějšího vysvětlení

10) Víte jak správně uchopit prs při kojení?

- a) Ano, prs chytáme co nejbliže k bradavce, dítěti vkládáme do úst pouze bradavku
- b) Ano, prs je podepírán zespodu všemi prsty kromě palce, který je položen vysoko nad dvorec, prsty vytvářejí písmeno C, matka se nemá dotýkat prsty dvorce
- c) Ne, způsob úchytu mi nebyl dostatečně vysvětlen
- d) Nepamatuji si

11) Jak poznáte správně přisáté dítě?

- a) Podle široce rozevřených úst jako při zívání, dolní ret je ohrnut ven, jazyk je stočený do žlábků
- b) Podle našpulených rtů, uši nevykonávají žádný pohyb, slyšíme mlaskání dítěte při sání
- c) Nevím, nebyla jsem o tom dostatečně poučena
- d) Nepamatuji si

12) Do jaké polohy uložit dítě po kojení?

- a) Poloha na zádech
- b) Poloha vleže na boku, vzpřímená poloha, dítě se dívá za rameno matky

13) Myslíte si, že je kojení prospěšné?

- a) Ano, myslím si, že je kojení prospěšné jak pro matku, tak pro dítě
- b) Ano, kojení je prospěšné pouze pro dítě, pro matku představuje zbytečný diskomfort z důvodu bolesti při kojení, častého přikládání dítěte k prsu
- c) Ne, nemyslím si, že je kojení prospěšné

14) Privátní porodní asistentka je žena, která

- a) Má soukromou praxi v péči o ženu, dítě a její rodinu. Muže vést předporodní kurzy, cvičení pro těhotné, poporodní péči o ženu v domácím prostředí, baby masáže
- b) Pracuje v porodnici na lůžkovém oddělení gynekologicko-porodnického oddělení a oddělení novorozeneckém
- c) Nemám tušení co je náplní její práce

15) Poučil vás někdo o tom, koho vyhledat pokud budete mít po propuštění z porodnice při kojení problémy?

- a) Ano, od personálu jsem dostala kontakt na odborníka
- b) Ano, personál mi sice sdělil, že určitá pomoc existuje, žádný kontakt jsem však nedostala
- c) Ne, nikdo mi neposkytl jakýkoliv kontakt, v případě že by nastaly určité problémy

16) Pokud jste v otázce číslo 15 odpověděla ano, uveďte, na koho jste dostala kontakt

.....

17) Navštívila Vás po propuštění z porodnice do domácí péče privátní porodní asistentka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

18) Pokud jste v otázce číslo 17 odpověděla ano, využila byste služeb této privátní porodní asistentky, pokud byste znovu porodila?

- a) Ano určitě, s jejími službami jsem byla naprosto spokojena
- b) Ne, porodní asistentku bych změnila

19) Pokud jste v otázce číslo 17 odpověděla ne, uvítala byste možnost využití služeb privátní porodní asistentky?

- a) Ano, pokud by mě někdo o této možnosti poporodní péče informoval, určitě bych jí uvítala
- b) Ne, služeb privátní porodní asistentky bych nevyužívala

20) Pokud máte nějaké dotazy, návrhy nebo připomínky týkající se tohoto výzkumu můžete se vyjádřit zde:

.....