

Specifika práce laktační poradkyně na oddělení šestinedělí a v terénu

Magdalena Jurášková

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Magdalena Jurášková**
Osobní číslo: **H13668**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Specifika práce laktační poradkyně na oddělení šestinedělí a v terénu**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti problematiky při kojení.
Příprava metodiky průzkumu.
Realizace průzkumu u laktačních poradkyň metodou strukturovaného rozhovoru.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GASKIN, Ina May. Průvodce kojením. 1. vyd. Praha: Argo, 2011. 342 s. ISBN 978-80-257-0483-7.

HANÁKOVÁ, Taťána a kol. Velká česká kniha o matce a dítěti. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress, 2015. 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.

KOUDELKOVÁ, Vlasta. Ošetrovatelská péče o ženy v šestineděli. Vyd. 1. Praha: Triton, 2013. 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.

KUDLOVÁ, Eva a Anna, MYDLILOVÁ. Výživové poradenství u dětí do dvou let. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0.

NEWMAN, Jack. Breast Compresion. In: Breastfeeding Inc. [online]. 2009 [cit. 2015-11-10].

Dostupné z: <http://www.breastfeedinginc.ca/content.php?pagename=doc-BC>

POKORNÁ, Jitka, BŘEZKOVÁ, Veronika a PRUŠA, Tomáš. Výživa a léky v těhotenství a při kojení. 1.

vyd. Brno: ERA, 2008. 145 s. ISBN 978-80-7366-136-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Andrea Filová

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

8. ledna 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

20. května 2016

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, 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 použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 12.2.2016

.....


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 Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně 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) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení 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 nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-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 vzdělávacího 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). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít 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 výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo seznámit zdravotníky a veřejnost, jaké nejčastější problémy s kojením řeší laktační poradkyně působící na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín a v terénu.

Prvním průzkumným souborem byly 4 laktační poradkyně působící na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín. Druhý průzkumný soubor byl tvořen 4 laktačními poradkyněmi z okolí Zlína. Pro získávání informací jsem použila strukturovaný rozhovor. Rozhovory s laktačními poradkyněmi jsem provedla v období první poloviny dubna 2016.

Mezi nejčastější problémy s kojením na oddělení šestinedělí patří nesprávné přiložení a postupné poškození bradavky, vpáčené bradavky, zánět prsu a retence mléka. Na laktační poradkyně ve Zlíně a okolí se obrací maminky nejčastěji s laktační krizí, a s tím souvisejícími problémy - nedostatek mléka, nedostatečně kojené dítě, nepřisátí k prsu a problém unaveného dítěte. Dále bolestivé kojení, poškozené bradavky, baby koliky a mastitida. V pozdějším věku dítěte kontaktují laktační poradkyně ohledně zavádění příkrmů, s otázkou jak dlouho kojit a jak kojení ukončit.

Tato bakalářská práce je věnována laktačním poradkyním. Pracuji na novorozeneckém oddělení a laktační poradkyně je významnou součástí našeho týmu. I když větší část novorozeneckých sester a porodních asistentek pracujících na oddělení šestinedělí ve Zlíně má absolvovaný kurz laktačního poradce, pracovní pozice laktační poradkyně je pro nás potřebná. Laktační poradkyně se věnuje pouze kojení, i v době, kdy my, novorozenecké sestry, musíme asistovat lékařům, nebo plnit administrativní záležitosti. Bylo by vhodné mít tuto pracovní pozici v každé porodnici.

Klíčová slova: novorozenec, kojení, problémy s kojením, Baby Friendly Hospital, laktační poradkyně

ABSTRACT

The main aim of this bachelor thesis is to inform health professionals and public about the most frequent breastfeeding problems which are solved by lactation consultants working on the postnatal ward of KNTB, a.s., Zlín and those who work in the field as private consultants.

The first file was formed by 4 lactation consultants working on the postnatal ward of KNTB, a.s., Zlín. The second file was formed by 4 field lactation consultants working in Zlín and its surrounding. I used structured interview to get the information which I realized in April 2016.

The most frequent breastfeeding problems solved on the postnatal ward are wrong position of the baby, damage of nipple, inverted nipple, inflammation of breast and retention of milk. Mothers need the help from field lactation consultants mostly with lactation depression and the connected problems such as the absence of milk, insufficiently breastfed baby, failure to latch and problem of tired baby. The other problems are painful breastfeeding, damaged nipples, baby colic and mastitis. Later on when the baby is older mothers contact the lactation consultants in the matter of complementary feeding introduction and with the questions how long they should breastfeed the baby and how they should stop it. This bachelor thesis is devoted to lactation consultants. I work at the neonatology department and lactation consultants are an important part of our team. Although most of the nurses and midwives from the postnatal ward have graduated from the lactation consultant course, this work position is very useful for us. The lactation consultant takes care just about breastfeeding and she does it while the nurses have to assist to doctors or have to do some administrative work. It would be useful to have this position in every maternity hospital.

Keywords: newborn, breast-feeding, problem with breastfeeding, Baby Friendly Hospital, lactation consultant

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Andrei Filové za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady, inspirující podněty a připomínky.

Děkuji laktačním poradkyním, zejména Markétě Macků, které mi věnovaly svůj čas na poskytnutí rozhovoru.

Také děkuji svému manželovi, dětem a přátelům za podporu po celou dobu mých studií.

„Kde je vůle, tam je i cesta“.

Georg Bernard Shaw

Prohlašuji, že jsem práci s názvem Specifika péče laktační poradkyně na oddělení šestinedělí a v terénu vypracovala samostatně a veškeré použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

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

Ve Zlíně dne

Podpis

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 FYSIOLOGIE LAKTACE	12
1.1 ANATOMIE MLÉČNÉ ŽLÁZY	12
1.2 VLASTNOSTI A SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA	13
1.2.1 Vlastnosti mateřského mléka	13
1.2.2 Složení mateřského mléka.....	13
2 VÝZNAM KOJENÍ	15
2.1 VÝZNAM KOJENÍ ZE STRANY MATKY	15
2.2 VÝZNAM KOJENÍ ZE STRANY DÍTĚTE.....	15
3 PRVNÍ PŘILOŽENÍ DÍTĚTE K PRSU	16
3.1 ROOMING-IN.....	16
4 TECHNIKA KOJENÍ	17
4.1 PÉČE O PRSA	17
4.2 POLOHY PŘI KOJENÍ	18
5 PROBLÉM PŘI KOJENÍ	20
5.1 PROBLÉM ZE STRANY MATKY	20
5.2 PROBLÉM ZE STRANY DÍTĚTE	22
5.3 ODSTRÍKOVÁNÍ A UCHOVÁNÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA	23
5.4 KONTRAINDIKACE KOJENÍ	25
6 LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ	26
6.1 LAKTAČNÍ PORADKYNĚ NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ V KNTB A.S., ZLÍN.....	27
6.2 LAKTAČNÍ LIGA	27
6.3 BABY FRIENDLY HOSPITAL (NEMOCNICE DĚTEM PŘÁTELSKÉ)	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
7 CÍLE A METODIKA PRÁCE	30
7.1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY	30
7.2 CÍLE PRÁCE	30
7.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	31
7.4 METODA SBĚRU DAT	31
7.5 ORGANIZACE PRŮZKUMU	32
7.6 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	32
7.7 VÝSLEDKY	33
8 DISKUZE	47
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	59
SEZNAM TABULEK	60
SEZNAM PŘÍLOH	61

ÚVOD

Narození dítěte je jeden z nejkrásnějších a taky nejdůležitějších okamžiků v životě každé ženy. V období těhotenství se budoucí maminky snaží získat důležité informace o průběhu těhotenství, o porodu a o tom, jak budou dítě následně kojít a pečovat o něj. V dnešní moderní době mají maminky různé možnosti, jak se k informacím dostat - čtením knih, brožur, sledováním informací v TV, na internetu a absolvováním předporodních kurzů. Matky jsou doslova zaplaveny informacemi ze všech stran. Teoreticky tak mají velmi široké znalosti, a tím i vysoké nároky na sebe i na dítě. Po porodu však mohou nastat situace, kdy je všechno jinak než očekávaly, a na co byly připraveny. V těchto pro ně nových situacích, je každá matka ráda, když má možnost se někomu svěřit a poradit se.

Téma bakalářské práce Specifika práce laktačního poradce na oddělení šestinedělí a v terénu jsem si vybrala proto, že pracuji na novorozeneckém oddělení a zajímá mě tato problematika a její vývoj. Před jedenácti lety, když jsem byla na druhé mateřské dovolené, jsem osobně absolvovala kurz laktačního poradce. Po absolvování kurzu jsem byla plná ideálů a představ, jak budu pomáhat maminkám s kojením. Laktační poradenství bylo tehdy v začátku. Spolupráce s dětským lékařem nebyla ideální. Provozovala jsem laktační poradenství přes telefon s možností návštěvy bezplatně, a přesto o to nebyl velký zájem. Od té doby proběhlo mnoho pozitivních změn a s laktačními poradkyněmi se mohou maminky setkávat přímo v porodnici.

Od roku 2008 je u nás na novorozeneckém oddělení v KNTB, a.s., ve Zlíně zavedena pracovní pozice laktační poradkyně. Máme dvě laktační poradkyně na každé etáži oddělení šestinedělí. Tyto laktační poradkyně se staly významnými členkami pracovního týmu. Vzájemná spolupráce s dětskými sestrami a porodními asistentkami napomáhá vytvářet dobré zázemí pro podporu a pomoc matkám v oblasti kojení.

Cílem práce je přiblížit zdravotníkům a budoucím matkám specifika práce laktační poradkyně jak na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín, tak i v okolí Zlína. S jakými problémy se při kojení setkává a jaká řešení doporučuje. Výsledek průzkumného šetření bude předán Laktační lize a navržen na projednání jako jeden z bodů podzimní konference pro laktační poradkyně.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 FYSIOLOGIE LAKTACE

Příprava mléčné žlázy na kojení, na tvorbu mateřského mléka probíhá po celou dobu těhotenství. Nejvíce v posledním trimestru těhotenství. Tuto přípravu zajišťují hormony, které se vzájemně ovlivňují. Patří sem oxytocin a prolaktin.

Oxytocin, který je produkován zadním lalokem hypofýzy, má za úkol uvolňovat již vytvořené mateřské mléko. Nejdříve je oxytocinový vypuzovací reflex nepodmíněný. Sání dítěte, nebo vzpomínka matky na dítě vyvolává podmíněný oxytocinový vypuzovací reflex. Tento hormon působí jak na mléčnou žlázu, tak na svalové buňky dělohy. Pokud se novorozenec po porodu co nejdříve přiloží k prsu, přispívá tak k časnému odlučování placenty a tím se sníží intenzita krvácení po porodu. V prvních dnech po porodu při přiložení dítěte k prsu cítí matka stahování dělohy, které vypuzují děložní obsah a pomáhají tak dělohu vrátit do původního stavu. Dřívějším zavnutím dělohy, se zabraňuje větším ztrátám krve a matka si tak zachová hemoglobin a železo.

Produkcí prolaktinu zajišťuje přední lalok hypofýzy. V posledních třech měsících těhotenství má vliv na tvorbu kolostra. Po porodu se nejvíce vyplavuje do krve, když dítě poprvé saje. Druhý až třetí den po porodu dochází k otoku, prokrvení prsů a může stoupnout i tělesná teplota a tvorba mléka se zvýší. Pokud se ale dítě nepřikládá dostatečně, nebo má dítě nesprávnou techniku sání, dochází ke snížení hladiny oxytocinu a tím dojde ke snížení tvorby mléka. Základním pravidlem je, čím častěji dítě saje, tím víc se mateřské mléko tvoří (Hrstková, 2003, s. 29-30).

Spouštěcí reflex (reflex „letdown“)

„Když miminko saje prs, hladina prolaktinu nám stoupne a udrží se ve vyšší hodnotě více než půl hodiny. Prolaktin navíc stimuluje příslušné buňky v prsou k tvorbě mléka. Pak přichází příliv oxytocinu, který způsobí stažení buněk obklopujících žláznatou prsní tkáň, jež produkuje mléko. Nově utvořené mléko je tak posouváno do systémů kanálek a z těla ven“ (Gaskinová, 2011, s. 42).

1.1 Anatomie mléčné žlázy

Mléčná žláza (*glandula mammaria*) je párová laločnatá žláza. Je to největší kožní žláza lidského těla. Mléčná žláza tvoří vlastní tělo prsu. Má laločnatou strukturu oválného tvaru. Jsou zde i mazové kožní žlásky, produkující sekret, který chrání bradavku před maceračním účinkem slin kojence či mléka. Mléčná žláza se nejvíce rozvíjí během těhotenství.

Vývodné žlázy jsou stimulovány k růstu na základě estrogenů a působením gestagenů začíná růst žlázová tkáň. Žlázová tkáň prsu roste, alveoly se rozvíjejí, vývody se prodlužují a rozšiřují. Mléčná žláza se rozděluje na 15-25 oddílů, jsou oddělovány vazivovými přepážkami. V jednom z dílů je 100 alveolů, kde se tvoří mateřské mléko. Z alveolů se formují mlékovody. Mlékovod ústí na prsní bradavce 15-20ti drobnými vývody. Velikost a tvar prsní žlázy nemá vliv na tvorbu mléka (Roztočil, 2011, s. 35-37).

1.2 Vlastnosti a složení mateřského mléka

1.2.1 Vlastnosti mateřského mléka

Výhodou mateřského mléka je optimální teplota a sterilita. Je vždy nachystané, bez dlouhých příprav a je pro dítě nejpřirozenější a nejvhodnější výživou. Chrání dítě před infekcí a před vznikem alergií. Nezatěžuje tolik ledviny, protože obsahuje méně bílkovin, než mléko kravské. Další výhodou, a dosti podstatnou, je, že nezatěžuje ekonomickou stránku rodiny (Fendrychová, 2009, s. 74; Hrstková, 2003, s. 28-33).

1.2.2 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka přesně odpovídá měnícím se nárokům a potřebám dítěte. Mění se i v prvních dnech po porodu. Nejdříve je tzv. kolostrum (mlezivo). Mlezivo přes přechodné mateřské mléko přechází v mléko zralé. Složení mateřského mléka se mění i v průběhu jednoho kojení (Hrstková, 2003, s. 29-31).

Kolostrum

Kolostrum je jedinečné svým složením. Začíná se tvořit kolem šestého měsíce těhotenství. Jeho obsahem se stává lehce stravitelným a kaloricky vydatným. Má vysoký obsah bílkovin, vitamínů a ochranných látek. Obsahuje více bílkovin, než zralé mateřské mléko. Díky bílkovinám laktalbumin a kasein získává kolostrum projímavý účinek. Ten je důležitý u novorozence k vyprázdnění smolky (první stolice). Kolostrum se podílí i na správném nastartování imunitního systému novorozence (Fendrychová, 2009, s. 75).

Přechodné mateřské mléko

Přechodné mateřské mléko produkuje mléčná žláza mezi 5 až 14 dnem po porodu. Je přechodným obdobím mezi kolostrumem a zralým mateřským mlékem (Hrstková, 2003, s. 31).

Zralé mateřské mléko

Zralé mateřské mléko se tvoří kolem druhého týdne po porodu. Při začátku kojení dítě saje tzv. přední mléko bohatší na vodu a laktózu, které je na uhašení pocitu žízně. Tzv. zadní mateřské mléko je bohatší na tuky, slouží na zasyčení dítěte. Svým složením je plnohodnotné pro správný růst a vývoj dítěte. Nejstálější složkou mateřského mléka jsou bílkoviny. Hlavní bílkovina je laktalbumin. Ten nám zajišťuje lehčí stravitelnost, než umělá výživa.

Nejvariabilnější složkou mateřského mléka jsou tuky. Množství tuku se mění i v průběhu jednoho kojení. Z tuků jsou zastoupeny hlavně triacylglyceroly, z mastných kyselin jsou to především nenasycené mastné kyseliny. Nenasycené mastné kyseliny mají zásadní význam při rozvoji CNS dítěte. Dále mateřské mléko obsahuje větší množství cholesterolu. Cholesterol se dítě naučí zpracovávat, a tím má v dospělosti větší šanci odolávat ateroskleróze a kardiovaskulárním nemocem. Cukry jsou zastoupeny laktózou, galaktózou, fruktózou a malým množstvím oligosacharidů. Vitamíny jsou obsaženy v mateřském mléce v takovém množství, které pokryje potřeby kojeného dítěte. Kromě vitamínu D, který musíme podávat substitučně. Dále mateřské mléko obsahuje železo, vápník, fosfor, stopové prvky. Množství jódu je závislé na množství ve stravě matky (Fendrychová, 2009, s. 75-76; Gaskinová, 2011, s. 19-22; Hrstková, 2003, s. 31-33).

Kojící maminka by měla volit pestrou stravu, a tím zajistit dostačující přísun Ca, Fe, I, bílkovin a dalších stopových prvků. Vyhýbat by se měla nadýmavým potravinám, které u dítěte mohou způsobit baby-koliku (bolesti břicha doprovázené křikem). Důraz klademe i na dostatečný příjem tekutin. Ideální jsou bylinkové čaje, mléko a ředěné ovocné šťávy s výjimkou citrusů (Hrstková, 2003, s. 37).

2 VÝZNAM KOJENÍ

Kojení je nenahraditelný proces, kdy se dítěti dostává nejlepší plnohodnotná výživa a zároveň se vytváří pevné pouto mezi matkou a dítětem. Přináší zdravotní výhody pro matku i dítě. Dle doporučení WHO je nejvhodnější výlučné kojení po dobu 6 měsíců a s příkrmy do 1-3 let věku dítěte (Hanáková, 2015, s. 178; Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 81; Hrstková, 2003, s. 28).

2.1 Význam kojení ze strany matky

Z pohledu matky při kojení vzniká pocit uspokojení a sebedůvěry. Při sání dochází k vyplavování oxytocinu. Ten pomáhá k lepšímu zavnutí dělohy po porodu a k menším krevním ztrátám. Dále kojení snižuje riziko karcinomu prsu a ovárií. Kojení působí jako prevence osteoporózy a anémie u ženy v postmenopauze. U některých žen dokonce napomáhá ke snížení tělesné hmotnosti. Je vždy připravené k podání s ideální teplotou a složením. Je to ekonomický a ekologický zdroj výživy (Hanáková, 2015, s. 183; Gaskinová, 2011, s. 23-27; Hrstková, 2003, s. 29).

2.2 Význam kojení ze strany dítěte

Z pohledu dítěte se vytváří silné citové pouto mezi matkou a dítětem, pomáhá tak dítěti při správném sociálním, duševním a nervovém vývoji. V náručí matky se dítě zklidní, má pocit bezpečí. Kojení také podporuje lepší psychomotorický a intelektový vývoj. Je to nejpřirozenější a nejvhodnější výživa, která se mění dle okamžitých potřeb dítěte. Snižuje riziko před neonatální nekrotizující enterokolitidou, bakteriemií, botulismem, meningitidou a infekty uropoetického systému. Mateřské mléko poskytuje ochranu před infekcí dýchacích cest a uší. Podporuje odolnost před vznikem alergií a průjmů. U kojených dětí je nižší riziko vzniku cukrovky, obezity, anémie a aterosklerózy v dospělém věku (Hanáková, 2015, s. 182; Gaskinová, 2011, s. 19-22; Hrstková, 2003, s. 29).

3 PRVNÍ PŘILOŽENÍ DÍTĚTE K PRSU

Pokud probíhá porod fyziologicky a novorozenec nemá žádné potíže, přikládá se matce přímo na kůži hrudníku. Porod je pro novorozence náročný a někdy bolestivý proces. Je vhodné po přiložení na hrudník matky nechat dítě odpočinout. Po odpočinku se dítě snaží vrozenými pohyby dostat k prsu. Každý novorozenec potřebuje individuální časový prostor na přisátí k prsu. Pokud jej budeme nutit, dá nám pláčem najevo, že není ještě připravené. Nedocílíme toho, aby se přisálo. Při sání se zvyšuje hladina prolaktinu a oxytocinu a dítě ochutná první kapky mléka. Dítě má po prvním přiložení období klidu. Vyhledává očima pohled na obličej matky (Hanáková, 2015, s. 179).

„V dítěti i mamince se spouští kaskáda vzájemně provázaných, vývojově prastarých dějů. V těchto okamžicích probíhají důležité, nesdělitelné a hlavně neopakovatelné děje vzájemné vazby (bonding), které vedou k pozdějšímu budování vztahu (attachment) a k bezproblémovému nástupu tvorby mléka. Tyto procesy sblížení se většinou udají během první hodiny po porodu, a někdy proto bývají nazývány „zlatá hodina“ (Hanáková, 2015, s. 179).

Pokud vše probíhá v mezích normy, novorozence neodnášíme. Po dobu dvou hodin zůstává s matkou na porodním sále. Při operativním porodu je umožněn bonding otci a novorozenec je přiložen k prsu co nejdříve po porodu (Svozilová, Baťová, 2014; Fendrychová, 2009, s. 80; Koudelková, 2013, s. 23).

3.1 Rooming-in

V současné době se v porodnicích praktikuje systém rooming-in. Matce zajišťuje 24 hodinový pobyt s dítětem. Maminka se tak naučí reagovat na individuální potřeby dítěte a má dostatek času na nácvik v péči o dítě. Tento systém umožňuje přiložit dítě k prsu, kdykoliv si to přeje, bez nějakého časového omezení. Důležitou roli zde hrají novorozenecké sestry, jejich správná edukace a dohlížení nad jednotlivými úkony, jako jsou přebalování, péče o kůži, koupání, manipulace s dítětem, kojení apod. (Šusterová, 2010, Sestra; Gaskinová, 2011, s. 81-88).

4 TECHNIKA KOJENÍ

Hlavní předpoklad úspěšného kojení je zvolení správné techniky kojení. Před kojením zajistíme klidné a teplé prostředí. Matka zvolí pohodlnou polohu, vyhovující matce i dítěti. Snaží se být uvolněná a v klidu. Pokud bude matka ve stresu a v nepohodlné poloze, dítě to okamžitě vycítí a bude v nepohodě. Nepodaří se nám přiložení k prsu.

Nejdříve se kojí vleže (zmírnění tlaku objemné dělohy na svaly pánevního dna), později vsedě. Při správném přiložení v jakékoliv poloze, dítě směřuje obličejem, hrudníčkem, bříškem a koleny k matce. Odstraníme všechny překážky, které by zabránily v přímém kontaktu mezi matkou a dítětem, ručka dítěte, dečky, zavinovačky apod. Přikládáme dítě k prsu, ne prs k dítěti. Ucho, rameno a kyčel dítěte tvoří jednu rovinu. Drážděním bradavky kolem pusinky vyvoláme hledací reflex. Dítě musí uchopit pusinkou co největší část dvorce s bradavkou. Správné přisátí dítěte poznáme ohrnutím dolního rtu ven, pohyby ušních boltců a dolní čelisti. Dítě nesmí při pití vydávat žádné zvuky. Při začátku sání jsou sací pohyby rychlé a později přechází do dlouhých a pomalých. Můžeme slyšet, jak dítě polyká. Po kojení by bradavka měla zůstat neporaněná a správně natvarovaná (Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 81-83; Fendrychová, 2009, s. 77-78; Koudelková, 2013, s. 44; Hanáková, 2015, s. 187).

4.1 Péče o prsa

Péče o prsa před porodem

V době těhotenství nepotřebují prsa žádnou speciální péči. Není vhodné mýt bradavky mýdlem, které je zbavuje přirozené lubrikace. Lubrikace se vytváří ve speciálních mazových žlázkách na dvorci. Před porodem se žlázy zvětší a hrají důležitou roli při kojení. Udržují antimikrobiální prostředí. Doporučuje se udržovat bradavky v suchu. V těhotenství by se budoucí maminky měly zaměřit na kontrolu tvaru bradavek. Pokud jsou bradavky zploštělé a okolí dvorce měkké, při kojení si dítě poradí. Natvaruje si bradavku s dvorcem tak, aby ji správně uchopilo. U vpáčených bradavek se doporučuje dva až tři měsíce před porodem nosit většinu dne formovače bradavek (Gaskinová, 2011, s. 47-52).

Péče o prsa při kojení

V období kojení postačí běžná hygienická péče. Po omytí teplou vodou, dbáme na řádné vysušení. Nepoužíváme příliš aromatická mýdla. Dítě je navyklé na přirozenou vůni kůže.

Po kojení je dobré vymáčknout si trochu mleziva, rozetřít na bradavce a nechat zaschnout. Napomáhá to v prevenci proti poškození bradavek. Pokud jsou bradavky podrážděné, po kojení na zaschlé mlezivo aplikujeme tenký film masti Bepanten nebo Purelan. Bradavky necháme větrat, mast se vstřebá a není nutné před dalším kojením prsa umývat (Hanáková, 2015, s. 187; Koudelková, 2013, s. 34; Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 82).

4.2 Polohy při kojení

Poloha vleže na boku

Poloha vleže na boku se často používá po porodu, protože v této poloze si matka netlačí těžkou dělohou na svaly pánevního dna. U této polohy dáme postel do roviny a podložíme mamince hlavu polštářem, dítě leží na boku směrem k matce. Bříško dítěte je v těsném kontaktu s břichem ženy. Spodní ruka dítěte je pod prsem matky.

Poloha vleže na zádech

Poloha vleže na zádech je vhodná pro ženy po operativním porodu tzv. císařský řez. Dítě položíme na břicho matky tak, aby nožky směřovaly k nohám matky. Nebo dítě leží na bříšku napříč přes matku.

Poloha vsedě

Poloha vsedě (tzv. Madonna) je pro matku pohodlnější, když má nohy podepřené stoličkou. Hlavičku dítěte si položí do ohnutého lokte. Na předloktí si podepře matka záda dítěte a prs drží druhou rukou. Pod prsem matky je spodní ručička dítěte. Tuto polohu může maminka využít kdekoli.

Boční poloha

Boční poloha tzv. fotbalové držení. Nejvhodnější poloha pro matky s velkými prsy, s vpáčenými nebo plochými bradavkami a po operativním porodu. Je vhodné ji střídát s polohou klasickou, abychom prs nejlépe vyprázdnily. Maminka se pohodlně posadí, dítě si položí na předloktí, a tím podepře ramínka dítěte. Polštářem si matka podepře ruku a hlavička dítěte je v dlani. Nožky dítěte jsou kolem boku matky na té straně, ke kterému prsu se přikládá. Tuto polohu používáme u kojení dvojčat, protože lze kojit obě děti současně. Musíme dbát na bezpečnost dítěte/děti a provádíme ji na posteli, která je umístěna podél zdi.

Poloha tanečnicka

Polohu tanečnicka využíváme hlavně pro děti předčasně narozené a špatně přisávající se děti. Větší děti se takto kojit už nedají. Jednou rukou matka podepře prs, na který se dítě přisaje. Druhou rukou si matka podepře předloktím hlavičku a ramínka děťátka.

Poloha vpolosedě s podloženýma nohama

Poloha vpolosedě s podloženýma nohama je také vhodná pro matky po operativním porodu a matky se silným spouštěcím reflexem. Matce se při poloze v polosedě mléko spouští pomaleji. Maminka si položí na břicho polštář, kterým si zmírní tlak na jizvu a smotaným polštářem si podepře nohy pod koleny. Do lokte nebo na předloktí si položí dítě.

Vzpřímená vertikální poloha

Vzpřímená vertikální poloha se používá u dětí s malou bradou a dětí předčasně narozených. Matka sedí s pevnou oporou v zádech, jednou rukou drží prs a druhou dítě. Na dolní končetině si posadí dítě obkročmo a pomůže mu přisát se na prs (Gaskinová, 2011, s. 102-109; Hanáková, 2015, s. 190-192).

5 PROBLÉM PŘI KOJENÍ

5.1 Problém ze strany matky

Bolestivé bradavky

Bolestivé bradavky jsou nejčastějším problémem. Snažíme se tomuto nepříjemnému pocitu předejít správným přiložením dítěte k prsu. Bolest můžeme pociťovat i při začátku s kojením, jak si bradavka na kojení zvykne, tak bolest odezní sama.

Vpáčené nebo ploché bradavky

U bradavek vpáčených nebo plochých si můžeme pomoci použitím silikonového kloboučku, tím bradavku nahradíme a umožníme dítěti se přisát.

Odřeninky, trhlinky, ragády

Při nesprávné technice kojení, chybného přiložení nebo nesprávného sání mohou vzniknout na bradavce odřeninky, trhlinky až ragády. Léčba probíhá úpravou polohy při kojení, střídáním poloh a aplikováním mastí a gelových chladičích polštářků na urychlení hojení. Hojení podpoříme zajištěním dostatečného přístupu vzduchu k bradavce. Osvědčilo se i nošení chráničů bradavek v podprsence, která zamezují nepříjemnému odírání bradavky o oděv (Gaskinová, 2011, s. 136-140; Koudelková, 2013, s. 97-98).

Bolestivé nalití prsou

Bolestivé nalití prsou vzniká nejčastěji mezi 2. -5. dnem po porodu. Oba prsy jsou horké a bolestivé. Pomocí studených obkladů mezi kojením, podáním teplého, vlhkého obkladu a masáží prsu před kojením, častým kojením a střídáním poloh při kojení, můžeme zmírnit tyto obtíže (Gaskinová, 2011, s. 135-136; Koudelková, 2013, s. 96).

Retence mléka

Retence mléka se vyznačuje bolestivým zduřením jednoho prsu a teplotou. Od mastitidy se liší přesným ohraničením a rychlou úpravou do dvou dnů. Léčíme úpravou techniky kojení, přikládáním teplého obkladu. Zvýšíme frekvenci přikládání dítěte k prsu a tím uvolníme prs. Podáním antipyretika můžeme zmírnit teplotu a bolestivost. ATB nejsou nutná (Koudelková, 2013, s. 96-97; Gaskinová, 2011, s. 143-144).

Mastitida

Mastitida se nejčastěji objevuje kolem třetího týdne po porodu. Drobným poraněním pokožky prsu se dostane do těla infekce. Prs je oteklý, horký, bolestivý, matka má teplotu, třesavku a je celkově schvácená. Při mastitidě je dobré začít kojít ze zdravého prsu, postižený prs před přiložením uvolnit odšťikáním a po kojení prs odšťikat. Další léčba jsou obklady, dostatek tekutin, klid, prostředky tišící bolest, ATB.

Prevenčí můžeme předejít mastitidě. Spočívá ve správné technice kojení a odšťikání nadbytku mléka.

Absces

Pokud se zánět prsu opouzdří, vznikne absces. Léčí se chirurgicky a podáním ATB. (Koudelková, 2013, s. 98; Hanáková, 2015, s. 200).

Kvasinková infekce (Soor)

Kvasinková infekce (Soor) vzniká při přemnožení kvasinek. Na prsu se projevuje narůžovělou barvou kůže a pocity svědění, pálení až bodavou bolestí při kojení. U dítěte se vytvoří bílé skvrny uvnitř úst a na rtech. Je nutná léčba jak dítěte, tak i matky. Existuje riziko přenášení infekce. Léčíme zvýšenou hygienou a použitím antimykotických mastí na bradavku. Dítěti vytíráme ústa antimykotickým roztokem (Koudelková, 2013, s. 98; Gaskinová, 2011, s. 140-141).

Nedostatečná tvorba mateřského mléka (hypogalaktie)

S nedostatečnou tvorbou mateřského mléka (hypogalaktie) se můžeme setkat již 4-5 den po narození dítěte (opožděný nástup laktace), nebo v dalším období kojení. Dítě dokrmíme alternativním způsobem. Tvorbu mléka podpoříme častým přikládáním, jedno kojení obě dvě prsa 15-20 minut, stimulací prsou odsávačkou po každém kojení. Zvýšit frekvenci kojení i v noci, kdy se tvorba mléka zvyšuje. Doplníme dostatečným přísunem vhodných tekutin, čaje na podporu kojení, homeopatika (Koudelková, 2013, s. 96; Hanáková, 2015, s. 201).

Nadměrná tvorba mateřského mléka (hypergalaktie)

Nadměrná tvorba mateřského mléka (hypergalaktie) se projevuje tím, že dítě se při kojení zakuckává, odtahuje se od prsu při spouštění vypuzovacího reflexu. Při tomto problému je vhodné, aby si matka před kojením odšťikala trochu mléka. Po odšťikání dítě přiloží více do polosedu, nebo vleže na boku s mírným záklonem hlavičky. Takto se dítěti bude lépe

polykat a nadbytečné mléko mu bude volně vytékat z pusinky (Koudelková, 2013, s. 96; Gaskinová, 2011, s. 125).

5.2 Problém ze strany dítěte

Nedonošené dítě

U nedonošených dětí je důležité podpořit tvorbu laktace co nejdříve po porodu. Nejdříve stimulací prsních bradavek a potom odsáváním ručním, nebo pomocí odsávačky. Takto odstříkané mléko se podává dítěti sondou, později stříkačkou přes prst. Pokud to zdravotní stav dítěte dovoluje, tak se přikládá k prsu. Toto přikládání musí být pozvolné, abychom dítě neunavili (Fendrychová, 2009, s. 80).

Spavé dítě

Spavé dítě je nutné na kojení budit. Před kojením dítě rozbalíme ze zavinovačky, opláchneme zadeček pod tekoucí vodou, promasírujeme nožičky. Neustále na dítě mluvíme. Při přiložení k prsu dítě pobízíme k pití otíráním vlhkou žínkou, taktilní stimulací na uchu, na hraně dolní čelisti nebo třeba na noze. Pokud si dítě nevypije z prsu dané množství mléka, je nutné ho dokrmit alternativním způsobem (Gaskinová, 2011, s. 126; Schneidrová, 2006, s. 23).

Neklidné, křičící dítě

Neklidné, křičící dítě se musíme pokusit před přiložením k prsu zklidnit, aby se správně přisálo. Upravíme nebo úplně změním polohu při přiložení. Zabalíme ručičky do plenky a při přiložení přistříkneme na prso trochu mléka. Dítě se tím zklidní a přisaje se (Schneidrová, 2006, s. 26-28).

Špatně přisáté, slabě sající dítě.

Některé děti se špatně přisávají nebo slabě sají. Nedokážou udržet prs v ústech, mléko vytéká dítěti z úst a zakuckává se. Příčinou může být slabý sací reflex dítěte, proto se snažíme dostat bradavku co nejdále do úst. Musíme vybrat takovou polohu při kojení, aby síla sání byla co nejlepší. Používá se nejčastěji fotbalová poloha nebo poloha tanečníka (Schneidrová, 2006, s. 69- 71).

Dítě preferující jeden prs

Častým problémem je dítě preferující jeden prs a druhý odmítá. Důvod může být takový, že mléko z každého prsu vytéká jinak, jeden je nalitý více než druhý nebo příčinou může

být poloha u prsu, která je pro něj nepříjemná. V takových případech necháme dítě sát z prsu, kterému dává přednost. Prs, který odmítá, matka odstříká a podá alternativním způsobem při dalším kojení. Tak napomůže k lepšímu přísátí. Také je nutné upravit polohu při kojení a zjistit, která mu nejvíce vyhovuje (Schneidrová, 2006, s. 21-23; Gaskinová, 2011, s. 126-127).

5.3 Odstříkání a uchování mateřského mléka

V některých případech je nutné, aby si matka mléko odstříkala. Může to nastat v těchto případech: při oddělení matky od dítěte, před kojením (kdy je potřeba natvarovat bradavku s dvorcem nebo odstříkat přední mléko), pokud dítě není schopno mléko z prsu vypít, při zadržování mléka, u nedonošených dětí a nemocných donošených dětí.

Pokud je dítě hospitalizováno na oddělení IMP a JIP, matka mléko odstříká a nejlépe ihned po odsátí odnese dítěti. Toto čerstvé, odsáté mléko je dítěti podáno alternativním způsobem (Fendrychová, 2009, s. 81-82).

Ruční odsávání

Ruční odsávání máme k dispozici vždy a všude. Je nebolestivé, příjemnější a ekonomicky výhodné. Potřebujeme jen čistou vyvařenou skleničku. Při odsávání mateřského mléka ruční technikou je vhodné dodržet určité zásady. Před odsáváním se maminka musí uvolnit, umýt si ruce a prsa si nahřát ve sprše nebo pomocí teplých obkladů. Najde si pohodlné a klidné místo, prso uchopí na okraji dvorce prsty palec a ukazovák tak, aby tvořily písmeno „C“ a prs rytmicky stlačuje. Střídá dvě pozice prstů svisle a horizontálně. Odsávání by mělo trvat kolem 20 minut, 6 – 8krát denně, aby byla zachována dobrá stimulace prsou. Ruční odsávání se musí matka naučit a je časově náročnější. Proto matky preferují odsávání pomocí odsávačky (Fendrychová, 2009, s. 82).

Odsávání pomocí odsávačky

Pokud je potřeba mateřské mléko odsát, může matka použít odsávačku. Odsávačky máme ruční a elektrické. Před použitím je nutné odsávačku vysterilizovat. Návod k odsávání, je přiložen v každém balení zakoupené odsávačky (Fendrychová, 2009, s. 83).

Uchování mateřského mléka

Odstříkané mateřské mléko je nejlépe podat ihned po odsátí. Pokud se mléko nespoteřebuje, uchová se v lednici při teplotě $+4^{\circ}\text{C}$. Takto uchované mléko se musí spotřebovat do 24 hodin. Na uchování mléka po dobu až 3 měsíců, se používá mraznička, kde je mléko uskladněno při -18°C . Zmražené mléko před použitím rozmrazíme v lednici při teplotě $+4^{\circ}\text{C}$. Je nutné ho spotřebovat do 24 hodin a nesmí se znovu zmrazit. *Skladováním, mražením a manipulací s mateřským mlékem se ničí část živých buněk* (Fendrychová, 2009, s. 83).

Pasterizace mateřského mléka

Pokud se mateřské mléko nespoteřebuje do 24hodin, je vhodné ho zpasterizovat. Pasterizace je ošetření mateřského mléka při $62,5^{\circ}\text{C}$ po dobu 30 minut v pasterizátoru. Poté se vychladí ve vodní lázni na teplotu 4^{+}C . Takto ošetřené mateřské mléko je zbavené choroboplodných zárodků. Po pasterizaci se odebere vzorek mléka na bakteriologické vyšetření. Uchováváme v mrazničce při -18°C , expirační doba je 3 měsíce. Manipulace, pasterizace a uchování mateřského mléka se provádí v mléčných bankách, nebo v mléčných kuchyních za přísných podmínek dodržování aseptických postupů a pomůcek (Fendrychová, 2009, s. 83).

Alternativní krmení

Alternativní způsob krmení využíváme u dítěte, které není schopno napít se s prsu, nebo je dočasně odloučeno od matky. Mezi alternativní způsoby řadíme krmení lžičkou, krmení po prstu pomocí stříkačky, krmení z kádinky nebo z hrníčku, krmení pomocí cévky po prsu, nebo použitím suplementoru, krmení přes cévku u prsu (Fendrychová, 2009, s. 84-85).

5.4 Kontraindikace kojení

Jsou situace, kdy je kojení kontraindikováno. Jsou to vážná onemocnění srdce, ledvin, jater a plic. U psychóz nebo u těžké poporodní deprese se názory různí. Kojení se někdy i v takových případech nezakazuje. Musí se dbát na zajištění bezpečnosti jak matky, tak i dítěte. Zvolit vhodnou medikaci při kojení a zajistit sledování matky a dítěte (Schneidrová, 2006, s. 80).

Kontraindikací mohou být i některé léky. Patří sem cytostatika, návykové látky, imunosupresiva, estrogény, radioaktivní izotopy, některá ATB a antihypertenziva. U těchto léků se předpokládá, že by mohly ovlivnit důležité životní funkce kojeného dítěte, celkový růst, imunitní systém a centrální nervovou soustavu (Schneidrová, 2006, s. 95).

6 LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ

Poradenství je metoda oboustranné komunikace s člověkem. Při poradenství pozorujeme člověka, jeho způsob chování, abychom mu mohli vybrat správnou volbu pomoci. Snažíme se, aby matka na závěr měla pocit, že přišla na všechno sama ze svého vlastního rozhodnutí. Poradenství má větší účinnost než podávání informací. Informace je jen jednosměrné sdělení. Cílem laktačního poradenství je edukace zaměřená na problémy s kojením (Kudlová, Mydlilová, 2005, s. 58).

Laktační liga je hlavním iniciátorem laktačního poradenství. Vede on-line poradnu na dotazy spojené s kojením přes internetovou stránku a národní linku kojení se sídlem v FNT Krč, kde se maminky mohou zeptat na problémy s kojením. Laktační liga pořádá kurzy pro laktační poradkyně. Tyto kurzy jsou akreditované WHO – UNICEF. Na jejich internetových stránkách najdete i seznam laktačních poradců (<http://www.kojeni.cz>).

Kurzy laktačního poradce jsou rozděleny na dvě části, kurz pro maminky a zdravotníky. **Certifikovanou laktační poradkyní** se můžou stát matky nebo zdravotníci, kteří mají dlouhodobé zkušenosti s kojením a chtěli by radit ostatním maminkám. Musí splňovat určité podmínky. Zájemkyně o kurz by měla být vstřícná, mít kladný vztah ke kojení, ochotná dále se vzdělávat v této oblasti. Měla by mít komunikační dovednosti a dostatečné znalosti, aby zvládla akreditační program. Kurz je složen z teoretické a praktické části. Na závěr se provádí pohovor, vyřešení 3 dotazů na Horké lince a ověření praktických dovedností. Po absolvování kurzu následuje stáž v Národním laktačním centru. Po akreditaci je nutné průběžné vzdělávání, zúčastnit se nejméně dvakrát do roka přednášek a být členkou Laktační ligy (<http://www.kojeni.cz>).

Laktační liga vydala „*Desatero pro správnou komunikaci laktačních poradců s klienty*“. Doporučují při poradenství mít „čistou hlavu“, plně se soustředit na klientku a daný problém, dávat najevo plnou emoční podporu. Mluvit jednoduše, pomalu, vyslechnout ji a neskákat do řeči. Nedoporučují v úvodu hovoru vyprávět vaše osobní zážitky, použít až tehdy, když si klientka o to řekne. Najít východisko spolu s klientkou, nabídnout jí ho a rozhodnutí nechat na ní. Na konec si vše shrnout a stručně zopakovat řešení. Pokud něco klientce slíbíte, udělejte to co nejdříve, nejlépe před dalším hovorem. V posledním bodu je psáno, že pokud se objeví vaše osobní silná emoce v průběhu hovoru, máte právo udělat krátkou pauzu, klientku informujte, než v něm dál pokračujete (<http://www.kojeni.cz>).

6.1 Laktační poradkyně na oddělení šestinedělí v KNTB a.s., Zlín

Od roku 2008 u nás na oddělení šestinedělí působí laktační poradkyně. Je součástí novorozeneckého týmu pracujícího na oddělení šestinedělí. Pracovní dobu má pondělí až pátek od 7 hodin do 13 hodin. Specializuje se na pomoc při kojení. Má také na starosti pomůcky ke kojení a odsávačky. Spolupracuje s personálem novorozeneckého oddělení a s porodními asistentkami na oddělení šestinedělí. Po příchodu do práce předáním služby zjistí aktuální stav na oddělení. Projde si pokoje, zkontroluje s matkami, jak se dařilo v noci s kojením. Pokud má matka dítě u prsu, zkontroluje techniku kojení, přísátí a polohu při kojení. Dle ordinace lékaře provádí ranní kontrolu váhových přírůstků. Asistuje při dětské vizitě a popřípadě řeší problémy při kojení s lékařem. V době mezi 10. – 11. hodinou doprovází matky na oddělení IMP. Tam pomáhá s přiložením a alternativním dokrmováním u dětí. U matek, které mají děti na oddělení JIP či IMP, provádí edukaci o správné technice odstříkování mateřského mléka, a jak mají postupovat v uchování mateřského mléka a jejich donášce na oddělení JIP a IMP. Zapůjčuje pomůcky k odstříkování a uchování mateřského mléka. Pokud máme na oddělení gemini, nacvičuje s nimi tandemové kojení. Veškeré provedené úkony a edukace zaznamenává do dokumentace dítěte a informuje sloužící sestry, které mají novorozence na starosti. Na konci služby předá hlášení novorozeneckým sestram. Další možností, jak mohou matky konzultovat potíže s kojením, je horká linka kojení. Pokud matky zavolají k nám na oddělení, podává jim laktační poradkyně rady po telefonu. Časový harmonogram práce laktačního poradce je přiložen v příloze P I (novorozenecké oddělení KNTB, a.s., Zlín).

Laktační poradkyně v terénu praktikuje poradenství několika způsoby. Radí maminkám po telefonu nebo přes mail. Může také docházet do mateřských nebo dětských center, kde je pro ni vyčleněna místnost a čas, kde se může věnovat problematice kojení i po praktické stránce. Některé laktační poradkyně nabízí i službu, kdy můžou po předchozí telefonické domluvě navštívit maminku v domácím prostředí. Pořádají přednášky a sezení zabývající se kojením. Pokud jsou informace předávány telefonicky, nebo pomocí mailu, je tato služba bezplatná. Návštěva poradny, která je pod nějakým sdružením, nebo i návštěva v domácím prostředí, může být zpoplatněna (<http://www.kojeni.cz>; <http://www.nekky.cz>).

6.2 Laktační liga

Laktační liga vznikla v roce 1998 jako občanské sdružení. Tato nezisková organizace se zabývá podporou, osvětou a propagací kojení. „Zaměřuje se především na propagaci koje-

ni v ČR, výuku zdravotnických pracovníků v managementu, kojení a tzv. laktačních specialistů, konzultační a poradenskou činnost pro kojící ženy a zdravotníky, školení laktačních poradců z řad pracovníků a matek. Provoz Laktačního centra a Národní linkou kojení, vytváření speciálních laktačních center v regionech v ČR, školicí akce zaměřené na výživu a péči o novorozence a kojence, vydávání letáků, brožur a jiných zdravotně výchovných příruček, propagace světového dne kojení, ve spolupráci s UNICEF podpora Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) v ČR, což jsou nemocnice dodržující 10 kroků k úspěšnému kojení, dodržování mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka ve spolupráci s ANIMA, pražská skupina IBFAN, vydávání časopisu MAMITA (časopis pro rodiče a zdravotníky), provozování webových stránek www.kojeni.cz a www.mamita.cz, činnost dokumentačního centra na podporu kojení“ (<http://www.kojeni.cz>).

Laktační liga propaguje Doporučení pro ČR, rozdělené do tří částí: *Doporučení pro perinatální péči (příloha P II.)*, *Doporučení pro porodnice a novorozenecká oddělení (příloha P III.)* a *Doporučení pro praktické lékaře pro děti a dorost (příloha P IV)*, (<http://www.kojeni.cz>).

Laktační liga získává finanční prostředky z darů, grantů a vlastní činnosti. Členem této organizace se může stát laik i zdravotník, který má zájem pomáhat v podpoře kojení u veřejnosti. Členové platí roční příspěvek 100 Kč (<http://www.kojeni.cz>).

6.3 Baby Friendly Hospital (nemocnice dětem přátelské)

Baby Friendly Hospital (BFH) je iniciativa WHO a UNICEF. Hlavním cílem je podpora, prosazování a ochrana kojení. Snaží se zvýšit počet kojených dětí a snížit počet těch, které jsou krmeny umělou výživou. Dalším cílem je zamezit bezplatnou distribucí a prodej umělé kojenecké výživy. Upozorňuje na významnou roli, kterou hrají zdravotníci při podpoře kojení. Hlavní zásady jsou shrnuty do 10 kroků k úspěšnému kojení, které by se měly v porodnicích dodržovat (Fendrychová, 2009, s. 85)

Perinatologické centrum novorozeneckého oddělení KNTB, a.s., Zlín titul BFH získalo v roce 2000. Naše oddělení se snaží dodržovat *Deset kroků k úspěšnému kojení (příloha P V)* a tím umožnit dětem zdravý a úspěšný start do života (<http://www.kntb.cz>).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 CÍLE A METODIKA PRÁCE

7.1 Úvod do problematiky

Každá maminka se připravuje v těhotenství na porod a na mateřství. Zjistí si spoustu informací o průběhu těhotenství, životosprávě, porodu a kojení. Kojení většina maminek opomíjí, považují kojení za přirozený proces. Po porodu mnohdy zjišťují, že kojení není tak snadné, jak si myslely. Potřebují pomoc, názornou ukázkou, psychickou podporu při kojení. A to nejen v porodnici, ale i v domácím prostředí. V prosazování a podpoře kojení se uplatňují laktační poradkyně, které působí na oddělení šestinedělí nebo v terénu.

7.2 Cíle práce

Hlavním cílem průzkumu je zjistit, jaké nejčastější problémy s kojením řeší laktační poradkyně působící na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín a v terénu.

Dílčí cíle:

- Cíl 1:** Zjistit, zda spolupracují mezi sebou laktační poradkyně na oddělení šestinedělí a v terénu. U laktačních poradkyň působících na odd. šestinedělí, tak i v terénu.
- Cíl 2:** Zjistit, zda spolupracují laktační poradkyně s praktickým lékařem pro děti a dorost. U laktačních poradkyň působících na odd. šestinedělí, tak i v terénu.
- Cíl 3:** Zjistit, zda spolupracují laktační poradkyně s gynekologem. U laktačních poradkyň působících na odd. šestinedělí, tak i v terénu.
- Cíl 4:** Zjistit, zda se na novorozeneckém oddělení KNTB, a.s., Zlín provádí školení personálu v dovednostech nezbytných k podpoře kojení. U laktačních poradkyň působících na odd. šestinedělí.
- Cíl 5:** Zjistit, zda se na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín podporuje kojení dle potřeby dítěte. U laktačních poradkyň působících na odd. šestinedělí.
- Cíl 6:** Zjistit, zda se na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín praktikuje rooming-in. U laktačních poradkyň působících na odd. šestinedělí.
- Cíl 7:** Zjistit, zda se na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín provádí dostatečná podpora a edukace u matek, které jsou odděleny od svých dětí. U laktačních poradkyň působících na odd. šestinedělí.

Cíl 8: Zjistit, na co se zaměřují laktační poradkyně na oddělení šestinedělí. Jaké jsou nejčastější problémy s kojením a jak je řeší, co doporučují maminkám.

Cíl 9: Zjistit, na co se zaměřují laktační poradkyně v terénu. Jaké jsou nejčastější problémy s kojením a jak je řeší, co doporučují maminkám a jakým způsobem poradenství provádí.

7.3 Charakteristika souboru

Rozhovory probíhaly u dvou průzkumných souborů. První průzkumný soubor tvořily laktační poradkyně působící na oddělení šestinedělí v KNTB a.s., Zlín. Druhý průzkumný soubor tvořily laktační poradkyně v okolí Zlína, které provádí poradenství v institucích, které se zaměřují na mateřství a děti, nebo radí maminkám v domácím prostředí.

U obou průzkumných souborů byly provedeny 4 strukturované rozhovory.

Výběr průzkumného souboru byl záměrný. Kritériem výběru byly laktační poradkyně zaměstnané pod novorozeneckým oddělením, působící na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín a laktační poradkyně provozující poradenství v okolí Zlína. Dalším kritériem výběru byl souhlas zdravotníka s rozhovorem.

7.4 Metoda sběru dat

V bakalářské práci byla použita kvalitativní metoda průzkumu, prostřednictvím rozhovorů.

Rozhovor–interview je nejstarší a nejčastější využívaný způsob získávání informací. Je to nejobtížnější, ale i nejvýhodnější technika pro získávání kvalitativních dat (Kutnohorská, 2009, str. 38-39).

Základní typy rozhovoru:

- *strukturovaný rozhovor/ interview*
- *nestrukturovaný rozhovor/ interview*
- *polostandardizovaný (semistrukturovaný) rozhovor/ interview* (Kutnohorská, 2009, str. 39).

Pro získávání informací byl použit *strukturovaný rozhovor* nestandardizovaný. Byly vytvořeny dva soubory otázek. První soubor otázek pro laktační poradkyně na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín a druhý soubor otázek pro laktační poradkyně v okolí Zlína.

7.5 Organizace průzkumu

Průzkumné šetření probíhalo v dubnu 2016. Po předchozí domluvě a souhlasu, se rozhovor uskutečnil se 4 laktačními poradkyněmi na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín a 4 laktačními poradkyněmi v okolí Zlína. Po dohodě s respondentkami byl proveden rozhovor v klidném a příjemném prostředí po pracovní době. Délka rozhovoru byla kolem 30 minut. Sběr dat byl ukončen 15. dubna 2016.

7.6 Zpracování dat

Rozhovory byly po předchozím souhlasu laktačních poradkyň nahrávány na diktafon a poté přepsány do elektronické podoby. Získané informace byly analyzovány. Byla provedena analýza každé případové studie. Respondentky jsou označovány čísly 1-8. Respondentky č. 1 - 4 jsou laktační poradkyně z novorozeneckého oddělení KNTB, a.s., Zlín a respondentky č. 5 - 8 jsou laktační poradkyně z okolí Zlína. Závěr výsledků byl zpracován podle jednotlivých kategorií a podkategorií.

1. Základní informace u laktačních poradkyň na oddělení šestinedělí a v terénu (podkategorie: vzdělání, kurz laktační poradkyně, motivace, osobní zkušenost s kojením, členství v Laktační lize a účast na přednáškách).
2. Vzájemná spolupráce u laktačních poradkyň na oddělení šestinedělí a v terénu (podkategorie: vzájemná spolupráce mezi laktačními poradkyněmi, s dětskými obvodními lékaři, s gynekology)
3. Laktační poradkyně na oddělení šestinedělí (podkategorie: školení personálu ohledně kojení, podpora kojení dle potřeb dítěte, dodržování rooming-inu na oddělení, podpora a edukace matek, které nemají dítě u sebe, edukace matek o kojení, nejčastější problémy s kojením na oddělení šestinedělí, hodnocení a výsledky práce, zpětná vazba).
4. Laktační poradkyně v terénu (podkategorie: nejčastější problémy s kojením v domácím prostředí, co doporučuje, jakým způsobem poradenství provádí, hodnocení a výsledky práce, zpětná vazba).

7.7 Výsledky

Výsledky byly zpracovány podle jednotlivých kategorií a podkategorií.

Základní informace u laktačních poradkyň na oddělení šestinedělí a v terénu

Vzdělání

Rozhovor začínal otázkou na nejvyšší dosažené vzdělání a obor, který respondentka vystudovala. Na průzkumu se podílely 3 respondentky se středoškolským vzděláním, 2 respondentky s vyšším odborným vzděláním a 3 respondentky s vysokoškolským vzděláním. Většinou respondentky mají vystudovaný obor dětská sestra (6. respondentek), dále porodní asistentka (1. respondentka) a všeobecná sestra (1. respondentka).

Tab. 1 Vzdělání respondentek

	Středoškolské vzdělání	Diplomovaný Specialista	Vysokoškolské vzdělání
Respondentka č. 1	dětská sestra		všeobecná sestra
Respondentka č. 2	všeobecná sestra	dětská sestra	
Respondentka č. 3	dětská sestra		
Respondentka č. 4	gymnázium	porodní asistentka	
Respondentka č. 5	všeobecná sestra	dětská sestra	všeobecná sestra
Respondentka č. 6	dětská sestra		
Respondentka č. 7	všeobecná sestra		všeobecná sestra
Respondentka č. 8	všeobecná sestra	dětská sestra	

Kurz laktační poradkyně

Podmínkou provozování laktační poradkyně je absolvovaný laktační kurz. 3 respondentky absolvovaly laktační kurz v Praze, 1 respondentka v Brně, 3 respondentky v Olomouci a 1 respondentka ve Zlíně. Všechny respondentky mají absolvovaný kurz laktačního poradce pod vedením Laktační ligy Praha.

Motivace

Práce laktační poradkyně je náročná na trpělivé a vlídné zacházení s maminkami. Proto nesmí chybět určitá motivace k této práci. Respondentky se ke své motivaci vyjádřily takto: „*Mou motivací je klidná a spokojená maminka, která si to s dítětem v klidu užívá.*“ (respondentka č. 1). „*Baví mě práce s lidmi, s miminky a líbí se mi, že jsou výsledky práce patrné v krátkém čase*“ (respondentka č. 2). „*Každá maminka, která si díky mé péči najde cestu ke správnému kojení, a tím i ke svému miminku, je pro mě nesmírnou motivací pro*

mou další práci. Na novorozeneckém oddělení letos pracuji dvacátým pátým rokem a není vždy snadné motivaci najít. Vykouzlené úsměvy na tváři klientek a spokojený a ničím nerušený spánek jejich dobře nakojených dětí mi ale stále dodává elán a energii pro další práci.“ (respondentka č. 3). *„Moje motivace pracovat jako laktační poradkyně je zároveň i mou povahovou vlastností- radost pomáhat druhým, maminkám- klientkám, předávat mé vlastní zkušenosti s kojením a podporovat je v jejich snaze co nejdéle kojit“* (respondentka č. 4). *„Původní motivace: práce na novorozeneckém oddělení, kojení jako hlavní náplň práce. Další motivace: pomoc matkám, katastrofální povědomí o kojení v populaci, které stále přetrvává“*(respondentka č. 5). *„Každá maminka, která si díky mé péči najde cestu ke správnému kojení a tím i ke svému miminku, je pro mě nesmírnou motivací pro mou další práci.“* (respondentka č. 6). *„Smysluplná práce, která mě uspokojuje, protože vidím za sebou výsledek.“*(respondentka č. 7) *„Pomoc maminkám, dobrý pocit.“* (respondentka č. 8).

Osobní zkušenost s kojením

Osobní zkušenost s kojením je určitá výhoda při práci laktační poradkyně. Všechny respondentky osobní zkušenost měly. Délka kojení byla v rozmezí 8 měsíců až 4 roky. *„Ano, kojila jsem dvě děti (každé 14 měsíců)“* (respondentka č. 1). *„Ano, mám dvě děti, které jsem kojila do půl roku plně a s příkrmy do jednoho roku“* (respondentka č. 2). *„Mám dvě děti, obě jsem bez problémů kojila deset měsíců“* (respondentka č. 3). *„ Ano mám, první dceru jsem kojila plně 1 rok, mladší dceru pak s postupnými příkrmy 2 roky“* (respondentka č. 4).

„Osobní zkušenosti s kojením: syn (2004) kojen 17. měsíců.; dcera (2009) kojena 21. měsíců.; nyní syn (2015) stále kojen. Všichni kojeni bez potíží, krásně přibývali na váze, atd.“ (respondentka č. 5). *„Ano, mám. Jsou kladné. Kojila jsem obě své děti bez potíží osm měsíců.“* (respondentka č. 6). *„ Ano, mám. Kojila jsem své dítě do 4let. Ale nemyslím si, že by to mělo být to hlavní, co máme předávat. Každý má zkušenosti jiné a ne vždy jsme to řešily správně. Ale v každém případě je to výhoda, člověk si to umí více představit.“*(respondentka č. 7). *„ Ano, mám 3 děti a kojila jsem každého dva roky.“* (respondentka č. 8).

Členství v Laktační lize a účast na přednáškách

Další otázka rozhovoru se týká členství v Laktační lize a účasti na přednáškách, které se týkají kojení. Ne všechny respondentky jsou členkami Laktační ligy. Na seminářích týkají-

cí se problematiky kojení se podílí většina aktivní účastí, zbylé respondentky se účastní pasivně. „*Jsem členkou Laktační ligy a účastním se aktivně i pasivně přednášek*“ (respondentka č. 1). „*Jsem členkou Laktační ligy a účastním se aktivně i pasivně přednášek*“ (respondentka č. 2). „*Jsem členkou Laktační ligy v Praze, zde se pasivně zúčastňuji všech seminářů a workshopů, které laktační liga pořádá. Ve Zlíně pak aktivně nabitě informace přednáším pro kolektiv novorozeneckého oddělení Krajské nemocnice T. Bati a. s. Také přednáším v kurzech psychoprofylaxe*“ (respondentka č. 3). „*Nejsem členkou Laktační ligy, pasivně se zúčastňuji přednášek s tematikou kojení*“ (respondentka č. 4). „*Členka Laktační ligy momentálně už ne. Pasivní účast naposled 11. 10. 2014 42. konference Laktační liga, Praha FN Motol Výživa kojenců a malých dětí, laktační a jiné poradenství*“ (respondentka č. 5). „*Jsem členkou Laktační ligy v Praze. Zde jsem se doposud seminářů a workshopů zúčastňovala pasivně.*“ (respondentka č. 6). „*Už nejsem, jsem členkou slovenské laktační podpory mamily, aktivně provádím přednášky pro zdravotníky i maminky*“ (respondentka č. 7). „*Členkou nejsem, zúčastňuji se aktivně i pasivně*“ (respondentka č. 8).

Vzájemná spolupráce u laktačních poradkyň na šestinedělí a v terénu

Vzájemná spolupráce mezi laktačními poradkyněmi

Spolupráci mezi laktačními poradkyněmi z oddělení šestinedělí a laktačními poradkyněmi v terénu respondentky zhodnotily takto: „*Nespolupracují*“ odpověděly respondentky č. 1, 2, 4, 5. Tyto respondentky čerpají novinky o kojení na seminářích, kterých se účastní. Třetí respondentka se snaží udržovat kontakt s jinými laktačními poradkyněmi a porodními asistentkami, s kterými si předává osobní zkušenosti a novinky. Uvedla: „*Spolupracuji jak s laktačními poradkyněmi, tak porodními asistentkami. Navíc udržuji telefonický či mailový kontakt s laktačními kolegyněmi v Praze, Olomouci, Brně a Ostravě. Společně konzultujeme řešení složitějších případů, vzájemně se informujeme o novinkách např. v homeopatii, gelech, mastích a jiných pomůckách potřebných ke kojení*“ (respondentka č. 3). Šestá respondentka považuje za výhodné to, že současně pracuje na novorozeneckém oddělení a dělá poradce v terénu. Odpověděla: „*Ano. Je to pro mě snadnější v tom, že na novorozeneckém oddělení pracuji. V rámci mé pracovní doby si předáváme informace o aktuálním zdravotním stavu pacientek. Společně probíráme problémy s prsy a laktací*“ (respondentka č. 6). Sedmá respondentka uvedla: „*Nespolupracuji. Ale některé mě doporučují*“ (respondentka č. 7). Osmá respondentka potvrdila spolupráci: „*Ano, spolupracuji. Konzultujeme posouzení stavu prsou, stavu matky*“ (respondentka č. 8).

Tab. 2 Vzájemné spolupráce mezi laktačními poradkyněmi

	Spolupráce s kolegyněmi
Respondentka č. 1	-
Respondentka č. 2	-
Respondentka č. 3	+
Respondentka č. 4	-
Respondentka č. 5	-
Respondentka č. 6	+
Respondentka č. 7	-
Respondentka č. 8	+

+ hodnoceno pozitivně, - hodnoceno negativně

Vzájemná spolupráce mezi laktačními poradkyněmi a dětskými obvodními lékaři

V této části rozhovoru byla zjišťována spolupráce s obvodními dětskými lékaři, s jakými problémy se dětský lékař na laktační poradkyni obrací a zda nabízí maminkám kontakt na laktační poradkyně. Spolupráce s dětským lékařem je výhodná pro lékaře tím, že v ordinaci nemá takový časový prostor věnovat se kojení a může mamince nabídnout kontakt na laktační poradkyni. Respondentky odpověděly: „*Ano, s některými jsem v kontaktu. Nejčastěji řeší nízký váhový přírůstek dítěte, neklid dítěte, žádají o pomoc při problémech s příkládáním. Ano předávají, ale jen někteří*“ (respondentka č. 1). Druhá respondentka uvedla, že nespolupracuje. Další odpověděla: „*S některými ano. Většinou mě informuje o tom, že svou klientku posílá k laktační konzultaci. Orientačně mi nastíní její potíže s laktací. Ti, se kterými jsem v kontaktu, předávají maminkám kontakt na mě vždy*“ (respondentka č. 3). „*Ano, jsem. Neobrací se na mě s problémy, spíše s dotazy, jak řešit určité nesnáze s kojením v souladu s moderními trendy kojení. Ne, kontakt na mě nepředává, pokud mají maminky-klientky v průběhu hospitalizace u nás zájem o mé telefonní číslo, ráda jim jej poskytnu s tím, že se na mě mohou obrátit v případě jakýchkoliv dotazů souvisejících s kojením v domácím prostředí, nebo mohou zavolat i na naši horkou linku kojení*“ (respondentka č. 4). „*Momentálně jsem na MD, ale laktační poradenství při práci u praktického lékaře bylo z hlediska spolupráce výborné. Předávání zkušeností apod. Spolupracovali jsme i s vedlejší ambulancí dětského lékaře, jinak ne. Spolupracovali jsme dohromady (se svým zaměstnavatelem), tzn., já jsem jezdila k matkám domů po porodu na tzv. bytovou návštěvu dětské sestry. Jednu tuto návštěvu lékaři platila pojišťovna. Dále jsme matky zvali do kojenecké poradny a navíc některé i dříve do ambulance s tím, že jsme si na ně udělali čas a matce se individuálně věnovali s kojením, příkládáním, předvedením*

poloh, ostrhávání MM. Měli jsme vytvořenou tabulku na tzv. kontrolu kojení, kterou jsme matkám dávali domů spolu s kojeneckou váhou, která se jim půjčovala zdarma. Já sama posléze jsem si vyřídila živnost na péči o dítě, kojení, příprava příkrmů, PMV atd., jezdila jsem k matkám domů za malý poplatek. Dále stále i během MD občas radím matkám zdarma o kojení, vše o péči o dítě přes telefon nebo emailem. Jiní lékaři z okolí na mě měli kontakt, pokud tedy matka volala či psala, že potřebuje pomoc, nezjišťovala jsem, jak na mě přišla. Kontakty má na mě i MC v okolí, u gynekologů apod. Živnost už nyní neprovozují, pouze radím zdarma telefonem či emailem“ (respondentka č. 5). „ S některými ano. Pediatri, s kterými jsem v kontaktu, mi telefonicky nastíní problém s kojením, případně upozorní na jiné důležité zdravotní obtíže klientky. Některý kontakt na mě dá, jiní řeší problémy s klientkou samy“ (respondentka č. 6). „Ano, jsem. Bývá to hlavně u problémů s kojením u nedonošených dětí. Ano, kontakt na mě předávají“ (respondentka č. 7). „ S některými ano. Obrací se s neprospíváním. Ne, nepředávají“ (respondentka č. 8).

Tab. 3 Vzájemné spolupráce mezi laktačními poradkyněmi a dětskými obvodními lékaři

	Spolupráce s dětskými lékaři
Respondentka č. 1	+
Respondentka č. 2	-
Respondentka č. 3	+
Respondentka č. 4	+
Respondentka č. 5	+
Respondentka č. 6	+
Respondentka č. 7	+
Respondentka č. 8	+

+ hodnoceno pozitivně, - hodnoceno negativně

Vzájemná spolupráce mezi laktačními poradkyněmi a gynekology

Při této části rozhovoru si většina respondentek posteskla, že nespolupracují, ale spolupráci by přivítaly. Bylo by ideální, kdyby gynekolog do preventivní prohlídky zahrnul i prohlídku prsou a zhodnotil stav bradavek, zda není potřeba nějaká příprava na kojení. Pokud by žena měla ploché nebo vpáčené bradavky, mohl by jí poskytnout kontakt na laktační poradkyni, která by jí poradila jak postupovat. Ploché a vpáčené bradavky je vhodné mírně povytahovat a tvarovat, 3 měsíce před porodem nosit v podprsence tzv. formovače bradavek. Respondentka č. 3 se snaží o navázání spolupráce, ale zatím neúspěšně. „Bohužel nespolupracují. V budoucnu bych si to přála. Při každé vhodné příležitosti se na ně o spo-

lupraci obracím, zatím však neúspěšně“ (respondentka č. 3). Další odpověděly: *„Gynekologové z okolí mě nekontaktovali a bohužel matky po porodu k nám přicházely s plochými bradavkami apod. Přišlo mi, že matky spíše vždy řeší porod a těhotenství, ale na kojení jsou málo nebo spíše nejsou připravené vůbec“* (respondentka č. 5). *„Bohužel zatím ne. Přála bych si to změnit. Je to obtížné“* (respondentka č. 6). Podobně odpověděly i respondentky č. 1, 2, 4. Respondentka č. 7 a č. 8 spolupráci potvrdily. *„Spolupracuji, většinou dávají kontakt na mě těhotným kojícím maminkám, které potřebují poradit, jestli kojit dále, nebo kojení ukončit“* (respondentka č. 7). *„Ano, spolupracuji, budoucím maminkám přednáším o kojení“* (respondentka č. 8).

Tab. 4 Vzájemné spolupráce mezi laktačními poradkyněmi a gynekology

	Spolupráce s gynekology
Respondentka č. 1	-
Respondentka č. 2	-
Respondentka č. 3	-
Respondentka č. 4	-
Respondentka č. 5	-
Respondentka č. 6	-
Respondentka č. 7	+
Respondentka č. 8	+

+ hodnoceno pozitivně, - hodnoceno negativně

Laktační poradkyně na šestinedělí

Školení personálu ohledně kojení

V následující části rozhovoru u laktačních poradkyň na oddělení šestinedělí bylo zjišťováno, zda je personál zabývající se problematikou kojení dostatečně proškolen. Všechny respondentky jsou přesvědčeny, že jsou dostatečně informovány a proškoleny, říkají: *„Ano, účastní se aktivně i pasivně přednášek týkajících se kojení. Pracují u nás 3 edukátoři BFH, které školí Laktační liga. Díky nim jsme včas a dostatečně proškoleni“* (respondentka č. 1). *„Myslím, že ano. Pravidelně za čtvrt roku se scházíme na provozní schůzce, kde si sdělujeme novinky v péči o novorozence, také o kojení“* (respondentka č. 2). *„Ano, každého čtvrt roku na novorozeneckém oddělení probíhají schůzky všech členů novorozeneckého týmu (dětské sestry, lékaři, primář oddělení). Zde probíráme novinky a problematiku kojení jak na našem oddělení, tak v celé ČR. Neopomijíme ani světový význam“* (respondentka č. 3). *„Ano. Probíhají u nás školení“* (respondentka č. 4).

Podpora kojení dle potřeb dítěte

Podpora kojení dle potřeb dítěte, přiložení dítěte do půlhodiny po porodu a bonding dítěte má důležitý význam při začátku kojení. K této problematice byly položeny tyto otázky: Mají maminky možnost v porodnici KNTB, a.s., Zlín bondingu a prvního přiložení dítěte k prsu do půl hodiny po porodu? Respondentky se k této otázce vyjádřily takto: „*Ano, pokud to zdravotní stav matky a dítěte dovolí, tak se přikládá dítě do půl hodiny po porodu a provádí se bonding dítěte.*“ (respondentka č. 1). „*Ano, nabízíme to všem, a pokud s tím matky souhlasí a umožňuje to stav dítěte.*“ (respondentka č. 2). „*Ano, v posledních letech je to naší prioritou.*“ (respondentka č. 3). „*Ano, tu možnost mají a většinou ji využijí*“ (respondentka č. 4).

Na další otázku, po jakých časových intervalech doporučujete matkám přikládat dítě k prsu, respondentky odpověděly: „*Žádný časový interval nedoporučujeme, pokud má dítě chuť sát, má být přiloženo bez ohledu na čas*“ (respondentka č. 1). „*Nejpozději po 3 až 3,5 hodinách, ale klidně i po 1,5h když si dítě řekne*“ (respondentka č. 2). „*Doporučuji přikládat novorozence k prsu tak často, jak si sám řekne, v jakoukoliv denní dobu, neomezovat délku ani frekvenci kojení*“ (respondentka č. 3). „*První dny kojení z obou prsou, pokud se dítě hlásí, je možné kojit i každou hodinu, jinak 3-4 hodinové intervaly, postupně při rozběhlé laktaci ponechat dětem volný režim kojení*“ (respondentka č. 4).

Dodržování rooming-inu na oddělení

Dodržování rooming-inu na oddělení šestinedělí v KNTB, a.s., Zlín je další důležitým bodem v dodržování „*Deseti kroků k úspěšnému kojení*“. Respondentky se rooming-in snaží dodržovat, problém vidí v tom, že je někdy potíž s maminkami. Odpovědi respondentek jsou následující: „*Ano, snažíme se, ale některé maminky musíme přesvědčovat, aby si dítě nechaly i v noci. Chtějí se, jak ony říkají, vyspat. Některé jsou pohodlné a nechtějí se smířit s tím, že musí i v noci kojit alespoň po 4 hodinách, pokud si dítě neřekne dřív*“ (respondentka č. 1). „*Ano, pokud je maminka schopna se o dítě postarat, tak je s ním 24 hodin. Ale často se stává, že matky dítě v noci odloží k nám, že se chtějí vyspat*“ (respondentka č. 2). „*Snažíme se o to. Je třeba ale zmínit, že se čas od času vyskytnou potíže s dodržováním nočního roomingu – žena je vyčerpaná, unavená, chce si odpočinout, bojí se usnout hlubokým spánkem, žádá tedy dětskou sestru, aby dítě pohlídala u sebe na sesterně. Zde záleží na vhodné edukaci personálu a snaze a trpělivosti maminky, aby byl dvacetí čtyř hodinový rooming na našem oddělení dodržován*“ (respondentka č. 3). „*Ano, snažíme se, ale někdy nás maminky překvapí tím, že se tomu brání, hlavně v noci*“ (respondentka č. 4).

Podpora a edukace matek, které nemají dítě u sebe

Novorozenecké oddělení KNTB, a.s., Zlín je perinatologické centrum, které se specializuje na nedonošené děti. Na oddělení šestinedělí jsou hospitalizovány maminky, které nemají dítě u sebe. Jejich hospitalizace se mnohdy prodlouží i na několik týdnů až měsíců. Na otázku: Provádí se v porodnici KNTB, a.s., Zlín dostatečná podpora kojení u matek, které nemohou být společně se svým dítětem? Jaký vhodný postup doporučujete? Dozvěděly jsme se několik zajímavých informací i o projektu, který se připravuje. „*Ano, provádí. Každá matka po předčasném porodu je proškolená o včasném odstříkávání. Do dvou hodin po porodu o stimulaci bradavek a odstříkání mléčiva (ručně), které dáváme dítěti. Pro pozdější odsávání naučíme maminku pracovat s odsávačkou v intervalu 3 hodin a odsátým mlékem je krmeno její dítě. Samozřejmostí je častý kontakt s dítětem (klokánkování) a na oddělení IMP zaučení maminek v základní ošetrovatelské péči - včetně přikládání k prsu. Nyní se připravuje nový projekt - vybudování pokojů, kde mohou být maminky společně se svým dítětem po celou dobu hospitalizace, což je nejlepší podpora kojení*“ (respondentka č. 1). „*Ano, dokud nemůže být dítě přiloženo k prsu, si matka stimuluje prsa nejdříve ručně, aby se bradavky otužily a druhý až třetí den po porodu nabídneme mamince odsávačku a mateřské mléko odstříkuje, nosí dítěti, dokrmuje alternativním způsobem a ihned, jak je to možné, je dítě přiloženo k prsu*“ (respondentka č. 2). Respondentka č. 3 uvedla vyčerpávající informace, zahrnuje zde i postup, který provádíme, když je maminka propuštěna domů a pravidelně dochází za svým dítětem na oddělení IMP nebo JIP. „*Zde vidím obrovský přínos toho, že je na našem oddělení přítomen laktační poradce. Denně věnuje určitý čas maminkám předčasně narozených dětí, zajišťuje jejich psychickou pohodu, pomáhá jim bojovat s úzkostí a strachem, učí je relaxovat, zajišťuje kontakt matky s pediatrem, doprovází je na oddělení, kde jejich dítě leží, edukuje je o významu laktace a kojení. Pokud je to potřeba, zapůjčí pomůcky k odsávání, ukáže, jak s nimi zacházet, jak manipulovat s mateřským mlékem a kde pomůcky zdezinfikovat. Dále zapůjčí vhodnou literaturu, např. knihu *Narodilo se předčasně nebo Maličké miminko*. Pokud již žena své nedonošené dítě kojí, dochází s ní poradkyně na oddělení, kde dítě leží a nadále edukuje v kojení. Pokud matka odchází bez novorozence domů, dostane všechny informace v písemné podobě + telefonické kontakty na oddělení, kde její dítě leží. Takovéto ženy na oddělení následně docházejí k pravidelným návštěvám svého miminka, přináší pro něj odsáté zamražené mateřské mléko. Pokud si to přeje, má možnost opětovné konzultace s laktačním poradcem. Na oddělení je také nově zřízena místnost, kde si může matka i s partnerem odpočinout,*

posvačit, doplnit tekutiny, nebo odsát mateřské mléko“ (respondentka č. 3). „Pravidelné odstříkování mateřského mléka v 3 hodinových intervalech, nejlépe u fotografie svého miminka, kterou si rodiče pořizují na odděleních JIP a IMP, kde pobývají jejich miminka“ (respondentka č. 4).

Edukace matek o kojení na oddělení šestinedělí

K hlavní pracovní náplní laktační poradkyně na oddělení šestinedělí je i edukace matek ohledně kojení. Na otázky typu: Jak informují matky o významu kojení, správné technice přiložení a vhodných polohách při kojení, jakým způsobem a zda informují matky o problémech, které mohou nastat při kojení a na jaké problémy poukazují, respondentky uvedly: *„Ano, důkladná edukace výše uvedeného probíhá po celou dobu hospitalizace, a to formou individuálního přístupu - jak ze strany laktační poradkyně, tak sester konajících službu (individuální konzultace, instruktáž, individuální rozhovor). Využíváme metody mluveného slova (výklad), metody tištěného slova (letáky, brožury) a metody přímé zkušenosti a názorných pomůcek. V domácím prostředí pak edukaci přebírá dětský lékař a terénní laktační poradkyně. Ano, upozorňuji na ragády, bolestivé nalití prsou, nedostatek mléka, vpáčené bradavky, retenci mléka, slabý - silný vypuzovací reflex, mastitis, kvasinkovou infekci, laktační krizi“ (respondentka č. 1). „Ano, informujeme, většinou teoreticky ústně poučujeme a prakticky ukázkou a nácvikem při kojení. Upozorňujeme na laktační krizi, retenci, zánět, úbytek mateřského mléka, ragády, kvasinky“ (respondentka č. 2). „Ano, při mé práci laktačního poradce na novorozeneckém oddělení vždy prakticky názornou ukázkou, nácvikem poloh a teoreticky poučením. Jistě. Informuji matky o nesprávném držení prsu, nedostatečně kojeném dítěti, špatné vzájemné poloze při kojení, o následcích nesprávné techniky kojení, o problémech s bradavkami – ragády, bolestivém nalití prsou, ucpaném mlékovodu, mastitidě, infekci plísněmi, přídatné žláze aj.“ (respondentka č. 3). „Ano, je to součástí mé každodenní práce na oddělení rooming-in – společné příkládání, ukázka a trénování různých poloh kojení, informace o zdravé výživě, dostatečném pitném režimu, eventuálně homeopatické podpoře kojení. Ano, informuji o bolestivém nalití prsou, laktační krizi, zánětu prsů, vpáčených bradavkách“ (respondentka č. 4).*

Nejčastější problémy s kojením na oddělení šestinedělí

Mezi nejčastější problém při začátku kojení v porodnici respondentky poukazují na nesprávné přiložení a postupné poškození bradavky, vpáčené bradavky a retenci. Poskytly tato řešení: „*Mezi nejčastější patří poškození bradavek při kojení – vždy upravit a kontrolovat správné přiložení dítěte (dítě musí mít v pusince větší část dvorce a ne jenom bradavku). Po kojení můžeme pár kapek mléka rozetřít po bradavce a nechat zaschnout na vzduchu. Můžeme doporučit vhodný krém s hojivým účinkem, který není nutné před kojením smývat a také častou výměnu vložek do podprsenky. Ochranu povrchu bradavek lze zajistit také použitím tzv. chráničů bradavek nebo sběračem mateřského mléka.*“ (respondentka č. 1). „*Nejčastěji jsou to ragády na bradavce a retence. Na ragády je vhodné nejdříve zkontrolovat polohu při kojení, ošetřit bradavku mastí s lanolinem, nebo hemagelem (ten se musí ale otřít před dalším kojením, je hořký), umožnit přístup vzduchu, nebo použít hydrogelové vložky- ty působí formou mokrého hojení. Retenci uvolníme nahřátím prsa a dostatečným vyprázdněním pomocí přiložení dítěte, a když to nestačí, tak použít odsávačku*“ (respondentka č. 2). „*Nejčastěji se vyskytuje nesprávné držení prsu – doporučuji, aby se prsty ženy nedotýkaly dvorce, aby byl prs podpírán zespodu všemi prsty kromě palce, aby byl palec položen vysoko nad dvorcem a aby byl prs dítěti nabídnut tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce. Dále se často objevují ragády či popraskané bradavky – opravím techniku kojení, upravím polohu dítěte při kojení tak, aby ragáda byla v koutku úst, stimuluji uvolnění mléka před kojením přiložením teplého obkladu, doporučím, aby žena nabídla jako první méně bolestivý prs, aby neomezovala frekvenci a délku kojení, aby na konci každého kojení zasunula malíček za vnitřní koutek úst dítěte, které se pak samo pustí, aby po každém kojení ponechala na bradavce zaschnout pák kapek mléka, aby používala hojivý gel či mast a bradavky ponechala co nejčastěji volně na vzduchu*“ (respondentka č. 3). „*Nejčastějším zádrhelem bývají vpáčené bradavky, s kterými maminky v průběhu těhotenství nijak nepracovaly- snažíme se před každým kojením povytáhnout pomocí pomůcky - zvonečku, doporučuji spíše kojení vsedě – na Madonu, Fotbalovou polohu event.. na přechodnou dobu kojení přes kontaktní klobouček , při zánětu prsu priessznitz obklady, obklady z tvarohu, slivovice - zde je nutno upozornit, že nesmí obklad přijít na bradavku a okolí, aby je nespálil, ev. homeopatickou léčbu, při ragádách na bradavkách, úprava polohy při kojení, ošetření bradavek po kojení Hemagelem, který je nutno před dalším kojením umýt*“ (respondentka č. 4).

Hodnocení a výsledky práce, zpětná vazba

Na závěr rozhovoru byla položena otázka, jak respondentky hodnotí svoji práci a jaká je zpětná vazba od maminek. Vyjádřily se: „*Nejsem schopna hodnotit úspěšnost své práce, nevedu si statistiku. Hodně rodičů mi po konzultaci volá a děkuje, že jsem jim pomohla. Úspěšnost však vidím v tom, že stejní rodiče se pak na mě obracejí i s prosbou o pomoc s odstavením dítěte. Takže tato práce má smysl*“ (respondentka č. 1). „*Hodnotím kladně, zejména od maminek, které měly děti dříve narozené a prošly si JIP a IMP většinou zpětnou vazbu mám a je pozitivní, od maminek, které se na oddělení zdrží pouze standardně krátkou dobu, odezvu většinou nemám*“ (respondentka č. 2). „*Při odchodu z porodnice domů kojí asi 97 % všech matek (jiná je však situace ve třech měsících a půl roce věku). Převažují kladné ohlasy matek, ženy nám na oddělení posílají děkované maily společně s fotografiemi svých dětí. Některé z nich nám pak několikrát ročně své děti i přijdou ukázat, jak se jim daří a jak rostou. Z toho máme obrovskou radost, je to naším hnacím motorem a satisfakcí za naši náročnou a dobře odvedenou práci*“ (respondentka č. 3). „*Snažím se svoji práci dělat dobře, výsledky určitě nějaké mám, zpětnou vazbu mám spíše od svých kamarádek, které ležely u nás na oddělení nebo při zastupování v neonatologické ambulanci, kde se setkávám na pravidelných kontrolách s maminkami od předčasně narozených dětí*“ (respondentka č. 4).

Laktační poradkyně v terénu

Jakým způsobem poradenství provádí

V začátku laktačního poradenství v terénu bylo nejvíce využíváno poradenství po telefonu. V rozhovoru respondentky uvedly, že dávají raději přednost osobnímu kontaktu a telefonické poradenství využívají výjimečně. Respondentka č. 5 uvedla, jak je někdy náročné získat si důvěru jak maminky, tak celé rodiny, která má na maminku nesmírný vliv. „*Ano, o všem co je uváděno v otázce. Osobně, telefonicky (což je nejtěžší), emailem i sms. Ale bohužel nestačí jedna konzultace, někdy je potřeba např. několik emailů, sms (na menší problém), osobně min. 2 návštěvy, aby se vyřešilo jádro problému. Jsou matky, při kterých je nutno stát téměř po celou dobu kojení, kdy ony se potřebují ujistit, že to dělají správně. Člověk si musí získat důvěru matky a kolikrát i celé její rodiny (někdy i tatínci jsou velmi zvědaví a zapojení do celého procesu). Babičky jsou hodně nedůvěřivé, protože by vše chtěli dělat tak, jako to dělaly na svých dětech. Bohužel babičky a kamarádky matky kojení jako takové nejvíce ovlivňují. Matka jim hodně důvěřuje a jsou s ní v největším kontaktu po*

porodu. Můžu tam strávit např. 2 návštěvy o 1,5 hod., pak ještě návštěva v ordinaci, situace vypadá velmi nadějně a při další návštěvě nám matka oznámí, že už nekojí, že měla slabé mléko apod.“ (respondentka č. 5). „Využívám oba způsoby. Po telefonu podávám jednodušší informace a při řešení problému upřednostňuji osobní návštěvu“ (respondentka č. 6). „Informuji hlavně osobně, pořádám skupinová sezení- předporodní kurzy, setkání s kojícími maminkami, nebo individuální návštěva doma. Telefonicky ne, není to reálné radit po telefonu, vyžaduji osobní návštěvu, výjimkou je mastitida, která vzniká náhle a žena potřebuje akutně řešit problém“ (respondentka č. 7). „Preferuji osobní kontakt, po telefonu minimálně“ (respondentka č. 8).

Podávání informací o problémech, které mohou nastat při kojení

Na podávání informací, které mohou nastat při kojení, mají laktační poradkyně z terénu tento názor. Respondentka č. 5 odpověděla: „Ano. Hlavně laktační krize, poranění bradavek, spánkový a denní režim s kojením“ (respondentka č. 5). Respondentka č. 6 informuje o problémech jen v předporodních kurzech, jinak se snaží maminku nezatěžovat dalšími problémy. Říká: „Pokud přednáším v kurzu psychoprofylaxe, tak ano. Když řeším konkrétní případ, snažím se zaměřit se pouze na danou věc a ženu zbytečně nestresovat. Problémy, které by v budoucnu mohly nastat, jen naznačím, vyřešíme je, až nastanou“ (respondentka č. 6). Respondentka č. 7 na tyto problémy neupozorňuje, říká: „V těhotenství jim nevykládám o problémech a po porodu problémy řeším, až nastanou“ (respondentka č. 7). Respondentka č. 8 poukazuje: „Nalítí prsou, ukázka odstříkávání, jak překonat laktační krizi“ (respondentka č. 8).

Nejčastější problémy s kojením v domácím prostředí

Nejčastější problémy s kojením v domácím prostředí se odvíjí od věku dítěte. Respondentky řeší nejčastěji tyto situace. Respondentka č. 5 se zaměřila na laktační krizi, poranění bradavek a kojeneckou koliku, nabízí tato řešení: „Právě laktační krize ve 3. týdnu, ve 3. měsíci, v 6. měsíci, a kdykoliv jindy během kojení. Řešení: stále přikládat, nepolevovat, na jedno kojení kojit z obou prsou, hl. v noci, kdy je hormonální podpora co nejvyšší, dostatek tekutin, kojící čaj, spát s dítětem v posteli, minimalizovat dudlík, homeopatika *Ricinus communis atd.* (Matce to samozřejmě rozepíšu dopodrobna a srozumitelně). Poranění bradavek - řešení: hygiena bradavek, bradavky hodně větrat, nepřestávat kojit, správná technika kojení, úprava techniky, správné ukončování kojení, zvážit možnost nasazení silikonových kloboučků či stříbrných kloboučků. Zkusit nasadit dudlík. Možnost nasazení homeo-

patické léčby dle příznaků, dále např. Purelan, Cicaderma, Hemagel apod. Vše individuálně, podpora matky. (Matce píšu podrobně, srozumitelně). Bolesti břicha, kojenecké koliky. Řešení: Kojit stále, pozor na stravu matky, kontrolovat stav stolice, masáže břicha, správná manipulace s dítětem, chodit ven s kočárkem, dudlík, polohování na břicho, teplá večerní koupel či teplé obklady na břicho, možnost aplikace Espumisan, Baby calm apod., aplikovat dle návodu, hl. v průběhu dne. Pokud se začne až večer, kdy břicho už bolí, preparáty už nemají čas zabrat. Aplikace probiotických kapek. Toto probíhalo už ve spolupráci s lékařem. (Opět matce píšu srozumitelně)“ (respondentka č. 5). Respondentka č. 6 v tomto období řeší nejčastěji mastitidu a nedostatečně kojené dítě, doporučuje: „Nyní v zimním období řešíme často Mastitidu – zánět prsní žlázy. Ženám doporučuji, aby dodržovaly klidový režim a užívaly prostředky tišící bolest. Vysvětlím jim podávání studených a teplých obkladů. Zdůrazním jim nutnost kojení i z postiženého prsu. Doporučím, aby před kojením uvolnily dvorec odstříkáním. Aby začaly kojit nejprve ze zdravého prsu. Bolestivý prs aby po kojení dostříkaly. V případě trvání potíží aby navštívily obvodního lékaře a nechaly si předepsat antibiotika. Jako další potíž nejčastěji řeším nedostatečně kojené dítě. Zde doporučuji kontrolu techniky kojení, časté kojení 10 – 12x za den, z toho 1 – 2x v noci. Příkladat k oběma prsům při každém kojení a prsy i 4x během jednoho kojení vystřídat. Zdůrazním, aby matky nepoužívaly lahev ani dudlík. V případě dokrmování doporučím zvolit alternativní způsob“ (respondentka č. 6). Na respondentku č. 7 se maminky nejčastěji obrací s problémem bolestivého kojení, zavádění příkrmů v pozdějším věku, nedostatku mléka a jak kojení ukončit, kdy je to vhodné. Uvedla: „V šestinedělí je to nejčastěji bolestivé kojení, popraskané bradavky (doporučuji úpravu polohy, po kojení ošetřit mastí s lanolinem, hodně větrat. Později je to zavádění příkrmů (od ukončeného šestého měsíce začít se zeleninou, ovocem, rýžové kaše), nedostatek mléka (kojení s obou prsou, častěji, hlavně v noci, podpora stimulace pomocí odsávačky, hodně tekutin), jak ukončit kojení, jak dlouho kojit (doporučuji kojit co nejdéle, ukončit kojení pozvolna pomocí rodiny, nespát s dítětem v jedné místnosti, poprosit tatínka nebo babičku)“ (respondentka č. 7). A respondentka č. 8 řeší nejčastěji tyto problémy: „Nepřísátí k prsu - trpělivost, vhodná poloha, uklidněné dítě. Nedostatek mléka- časté příkládání k oběma prsům, častý kontakt, odsávání po kojení. Únava dítěte, nemožnost vypít dávku z prsu - příkládání a alternativní dokrm. Odstavování - pozvolna, ne nárazově. Časté noční kojení - dospát a odpočinout si přes den, užít si dítěte, dokud nás potřebuje“ (respondentka č. 8).

Hodnocení a výsledky práce, zpětná vazba

Na závěr rozhovoru byla položena otázka, jak respondentky hodnotí svoji práci a jaká je zpětná vazba od maminek. Vyjádřily se takto: „Právě že na zpětné odezvě trvám, jen tak poznám, jak situace dopadla. Aby se problém vyřešil, záleží především na mamince samotné, na její trpělivosti a vytrvalosti“ (respondentka č. 5). „Pokud to mohu sama hodnotit, tak myslím, že mám jen spokojené klientky. Vždy se snažím ke každé ženě přistupovat individuálně, podle jejích potřeb a přání. Zpětnou vazbou mi jsou pak sdělení, které si maminky mezi sebou předávají např. na facebooku a webových stránkách věnujících se problematice kojení. Jiné mi posílají emaily a SMS zprávy“ (respondentka č. 6). „O zpětnou vazbu prosím všechny klientky, ne všechny mi ji dávají, ale 80 % ano. Úspěšnost posledních pět let, co spadám pod tu druhou organizaci, je 100 %, dříve to tak nebylo“ (respondentka č. 7). „Zpětnou odezvu mám většinou kladnou, úspěšnost se snažím mít vysokou, ale záleží především na snaze maminky“ (respondentka č. 8).

8 DISKUZE

V této bakalářské práci byl k získávání informací použitý nestandardizovaný *strukturovaný rozhovor*. Rozhovory jsem provedla s 8 respondentkami. V úvodu se otázky orientovaly na vzdělání, motivaci, absolvovaný kurz laktačního poradce, osobní zkušenosti, a zda jsou respondentky členkami v Laktační lize a účastní se přednášek o kojení. U respondentek převažovalo vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání. Většina respondentek jsou dětské sestry (viz. Tab. 1). Kurz laktačního poradce, pod záštitou Laktační ligy, mají absolvovaný v městech Praha, Brno, Zlín, Olomouc. Motivací pro jejich práci jsou dobré výsledky v oboru, a zpětné vazby v podobě spokojených matek, které mají pozitivní vztah ke kojení. Dle zjištění všechny respondentky samy kojily své děti dostatečně dlouho, v rozsahu 8 měsíců až 4 let.

Tato bakalářská práce měla pomocí rozhovoru zjistit 9 dílčích cílů.

Dílčím cílem 1 bylo zjistit vzájemnou spolupráci laktačních poradkyň mezi sebou. Analýzou získané otázky bylo zjištěno, že z celkového počtu 8 laktačních poradkyň jich 5 nepovažuje spolupráci mezi sebou za důležitou (viz. Tab. 2). Dle dalších zjištění laktační poradkyně využívají k získání informací semináře, které jsou zaměřené na problematiku kojení. Jejich účast je jak aktivní, tak pasivní. Ideálním stavem by měla být navazující spolupráce laktačních poradkyň z porodnice i z terénu. Matky, které měly v porodnici problémy s kojením, by měly dostat při odchodu domů kontakt na laktační poradkyni v terénu. Ta by v případě potřeby mohla být matce k dispozici. Tato praxe u nás funguje jen z části. Kojící matce předáváme kontakt na Horkou linku kojení, která u nás na oddělení funguje 24 hodin denně. Také poskytujeme možnost kontaktu do laktační poradny ve Zlíně.

Dílčím cílem 2 bylo zjistit stav vzájemné spolupráce laktační poradkyně s praktickým lékařem pro děti a dorost. Analýza otázek prokázala, že většina respondentek hodnotí spolupráci s lékařem kladně, pouze 1 respondentka s žádným lékařem nespolupracuje (viz. Tab. 3). Většina lékařů s nimi aktivně spolupracuje. Společně řeší problémy kojících matek, a v případě potřeby předávají matkám kontakt na laktační poradkyně. V metodickém doporučení pro ČR v doporučení pro praktické lékaře a dorost (<http://www.kojeni.cz>) by měl praktický lékař „znát zásady správné techniky kojení, umět řešit problémy při kojení a kojení podporovat“. I z tohoto důvodu spolupráce s laktačními poradkyněmi je žádoucí a vítaná. Dětský lékař ve své ordinaci době není schopen z časových důvodů věnovat dostatečnou pozornost problematice kojení. V takové situaci může kojící matce předat kon-

takt na laktační poradkyni, se kterou aktivně spolupracuje. Laktační poradkyně maminku navštíví v klidném domácím prostředí, a má možnost se problematice kojení věnovat s dostatečnou časovou dotací. Ideální kombinací je, pokud dětská sestra pracující u dětského obvodního lékaře má absolvovaný laktační kurz (jako respondentka č. 5), spolupracuje s lékařem a má poradnu ohledně kojení. Popřípadě si vyhradí čas v ordinaci, kdy se může věnovat této problematice.

Dílčím cílem 3 bylo zjistit stav vzájemné spolupráce laktační poradkyně s gynekologem. Analýza otázek prokázala, že spolupráci s gynekology hodnotí většina respondentek negativně (viz. Tab. 4). Většina respondentek si posteskla, že se o navázání spolupráce snaží, ale zatím neúspěšně. Respondentka č. 5 odpověděla, že maminkám po porodu, které měly problém s plochými bradavkami, nebyla u gynekologa nabídnuta konzultace ohledně připravenosti prsou na kojení. Pouze respondentka č. 7 uvádí spolupráci a to tehdy, pokud se těhotná kojící maminka chce poradit, zda pokračovat v těhotenství v kojení prvního dítěte. Respondentka č. 8 na doporučení gynekologa provádí přednášky týkající se kojení. Mydlilová (2000, s. 18) píše, že základem prenatalní péče by mělo být vyšetření prsů těhotných žen se zřetelem na vpáčené bradavky. Takto se jeví prenatalní péče v tomto ohledu jako nedostačující. Hantová (2011) ve své práci zjistila, že 32 % dotázaných žen vyhledalo laktační poradkyni na doporučení gynekologa. Z toho vyplývá, že v okrese Jindřichův Hradec je spolupráce mezi laktačními poradkyněmi a gynekology na lepší úrovni, než ve Zlíně a okolí.

Dílčím cílem 4 bylo zjistit, zda se na novorozeneckém oddělení KNTB, a.s., Zlín provádí školení personálu v dovednostech nezbytných k podpoře kojení. Analýza otázek prokázala, že na novorozeneckém oddělení se pravidelně jednou za tři měsíce koná seminář týkající se novinek problematiky kojení. Laktační poradkyně z oddělení šestinedělí uvedly, že na oddělení působí i tři edukátoři BFH, které školí Laktační liga. Ty pravidelně informují o novinkách týkající se podpory kojení. Provádění školení zdravotnického personálu v dovednostech nezbytných k propagaci kojení je jeden z „*Deseti kroků k úspěšnému kojení*“.

Dílčím cílem 5 bylo zjistit, zda se na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín podporuje kojení dle potřeby dítěte. Analýza otázek prokázala, že respondentky s porodnice Zlín se snaží délku a frekvenci kojení neomezovat. Informují matky, aby přikládaly své dítě, tak jak si řekne, minimálně ve 3 hodinových intervalech, aby prsa byla dobře stimulována a laktace se dobře rozběhla. Mydlilová (2006, s. 20) uvádí, že délku a frekvenci každého kojení si

každé dítě řídí samo a závisí na účinném sání dítěte a potřebě energie a tekutin daného dítěte. Je nutné matky upozornit, že je zcela normální, když novorozenec chce být u prsu až 12x za den.

K tomuto dílčímu cíli patřila i otázka, která zjišťovala u respondentek, zda je umožněno první přiložení dítěte do půl hodiny po porodu a bonding dítěte. Chvílová (2015, s. 179) napsala, že bonding a přiložení dítěte do půl hodiny po porodu má příznivý vliv na rozvoj kojení. První přiložení dítěte a bonding po porodu se provádí, pokud to zdravotní stav matky a dítěte dovolí. Při prvním přiložení a bondingu dítěte v naší porodnici napomáhá dětská sestra, která má službu na porodním sále.

Vaněčková (2012) provedla průzkum v Brněnských porodnicích ohledně dodržování „Deseti kroků k úspěšnému kojení“. Pro srovnání uvádím její výsledky podobné mému průzkumu. Ve své práci dospěla k tomuto závěru: personál ve většině případů omezoval délku kojení (většinou na 10 minut) a nepraktikoval kojení na požádání, doporučovali kojit v určitých časových intervalech (55 % dotázaných). Neměli na pracovišti laktační poradkyni jako samostatnou pracovní pozici. 95 % sester považovalo laktační poradenství za potřebné. Pouze 15 % sester je laktačními poradkyněmi. Dále zjistila, že 3 z 10 dětských sester se nevzdělává v novinkách o kojení. Dle mého názoru jsou výsledky mého průzkumu optimističtější a domnívám se, že v porodnici Zlín je poskytování služeb ohledně kojení na dobré úrovni.

Dílčím cílem 6 bylo zjistit, zda se na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín praktikuje rooming-in. Analýza otázek prokázala, že na porodnici ve Zlíně se snažíme praktikovat rooming-in. Jak bylo popsáno v kapitole 3 rooming-in matce zajišťuje 24 hodinový pobyt s dítětem. Maminka se tak naučí reagovat na individuální potřeby dítěte a má dostatek času na nácvik v péči o dítě. Tento systém umožňuje přiložit dítě k prsu, kdykoliv si to přeje, bez nějakého časového omezení (Šusterová, 2010, Sestra; Gaskinová, 2011, s. 81-88). Odpověď respondentky č. 3 nejvíce vystihuje tuto problematiku na porodnici Zlín. Řekla: *„Snažíme se o to. Je třeba ale zmínit, že se čas od času vyskytnou potíže s dodržováním nočního rooming-inu, žena je vyčerpaná, unavená, chce si odpočinout, bojí se usnout hlubokým spánkem, žádá tedy dětskou sestru, aby dítě pohlídala u sebe na sesterně. Zde záleží na vhodné edukaci personálu a snaze a trpělivosti maminky, aby byl dvacetičtyřhodinový rooming-in na našem oddělení dodržován“*. Tato zásada bude jen těžko dodržována, pokud se matky nebudou snažit dodržovat plný rooming-in. Vzhledem k výpovědím respondentek

se domnívám, že by bylo dobré, se v předporodních kurzech více zaměřit na problematiku kojení a připomenout význam systému rooming-in v porodnici.

Dílčím cílem 7 bylo zjistit, zda se na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín provádí dostatečná podpora a edukace u matek, které jsou odděleny od svých dětí. Analýza otázek prokázala, že od zavedení samostatné pracovní pozice laktační poradkyně, se zvýšila kvalita informovanosti a péče v této problematice. Jelikož porodnice Zlín patří mezi perinatologická centra a maminky bez dětí se na oddělení šestinedělí vyskytují častěji, pečují laktační poradkyně o matky předčasně narozených dětí. Informují maminky, jak správně stimulovat bradavky, jaký má význam MM pro předčasně narozené dítě, jak uchovat mateřské mléko a jak pečovat o odsávačku. Nabízí maminkám i půjčení pomůcek k odsávání a knihy s titulem „*Narodilo se předčasně*“ nebo „*Maličké miminko*“. Chodí s maminkami na IMP pomoci přikládat děti k prsu a dokrmovat alternativním způsobem. Hlavně poskytuje matce psychickou podporu a povzbuzuje ji v jejích těžkých chvílích. Respondentky se zmínily také o zajímavém projektu, který porodnice chystá. Jedná se o vybudování pokojů, kde mohou být maminky společně se svými předčasně narozenými dětmi. Což je nejlepší podpora pro dobrý nástup laktace. Vychopňová (2012) ve své práci potvrzuje dobrou péči na porodnici Zlín, týkající se edukace matek, které nemohou mít děti u sebe. Zjistila ve svém průzkumu, že: „*Všechny matky, kromě jedné, uvedly, že byly edukovány o kojení a odstříkávání mateřského mléka okamžitě, jakmile to jejich zdravotní stav dovolil. Jedna z respondentek za pár hodin po porodu, druhá druhý den, další za tři dny po převozu z JIP (z důvodu těžké preeklampsie). Co se týká informovanosti respondentek o odstříkávání mateřského mléka, byly téměř všechny spokojeny*“.

Dílčím cílem 8 bylo zjistit, na co se zaměřují laktační poradkyně na oddělení šestinedělí, jaké jsou nejčastější problémy s kojením a jak je řeší, co doporučují maminkám. Analýza otázek zjistila, že nejčastějším problémem s kojením na oddělení šestinedělí, je nesprávné přiložení a postupné poškození bradavky, vpáčené bradavky, záněť prsu a retence mléka. Při nesprávném přiložení dítěte k prsu je důležité názornou ukázkou upravit polohu při kojení. Fendrychová (2009, s. 77 – 78) ve své knize popisuje správné přiložení k prsu takto: „*Dítě by mělo ležet na boku, jeho obličej, hrudník, břicho a kolena by měly směřovat k matce. Vždy platí zásada, že dítě je přikládáno k prsu, ne prs k dítěti. Matka by měla držet prs tak, aby se nedotýkala dvorce a současně prs podepírala zespodu všemi prsty kromě palce, který má vysoko nad dvorcem. Bradavka by měla být v úrovni úst dítěte*“. Pokud se dítě nesprávně přiloží k prsu, mohou vzniknout odřenyiny až ragády na bradavce. Na ošet-

ření takto poškozené bradavky respondentky doporučují upravit polohu při kojení a použití hojivých mastí s lanolinem, nebo hemagelu, ten doporučují otřít před dalším přiložením dítěte k prsu. Respondentka č. 1 navíc doporučuje použít chráničů bradavek nebo sběračů mateřského mléka. Druhá respondentka také uvádí ošetřit postiženou bradavku takzvanou metodou mokrého hojení – použitím hydrogelové vložky. Dle mých vlastních zkušeností je dobré tyto dvě metody střídat. Jeden den poškozené bradavky mazat mastí a větrat a druhý den použít hydrogely. Na další častý problém s vpáčenými bradavkami poukazuje respondentka č. 4, jako na nedostatečnou přípravu v těhotenství, kdy by se problém s vpáčenými bradavkami měl začít řešit. Sedláková (2008, s. 89) upozorňuje: „*Před porodem není nutná žádná speciální péče o prsy, s výjimkou vpáčených bradavek. V tomto případě se používají od 6. měsíce těhotenství formovače, které si žena vkládá do podprsenky*“. Tímto problémem by se měli zabývat na prenatální prohlídce před porodem gynekologové, který by měl ženě prohlédnout prsa a konzultovat případný problém. Po porodu respondentka č. 4 doporučuje na vpáčenou bradavku použít tzv. zvoneček na vytažení bradavky před kojením a zvolit vhodnou polohu vsedě (na Madonu, fotbalová poloha), popřípadě na přechodnou dobu zvolit použití kontaktního kloboučku. Dalším problémem dle respondentky č. 4 je zánět prsu, při kterém doporučuje obklady z tvarohu, slivovice (při tomto typu obkladu upozorňuje, že nesmí obklad přijít na bradavku a okolí, aby je nespálil), nebo použít homeopatickou léčbu. Respondentka č. 2 poukázala na problém s retencí mléka. Sedláková (2008, s. 93) píše: „*Retence mléka je bolestivé zarudnutí a ztuhnutí části prsu. Retence může být provázána vysokou teplotou a bolestivostí. Příčinou je špatná technika sání nebo blokáda jednoho z vývodů buněčnou drtí a zaschlým mlékem s následným otokem*“. Tento problém respondentka řeší použitím teplého obkladu na postižené místo s následným postupným uvolněním mléka z prsu. Problémy jako nedostatek mateřského mléka, mastitis a ragády na bradavce uvedla Hantová (2011) v průzkumu své práce, jako důvod ukončení kojení. Proto je vhodné matku časně a vhodně informovat, aby danou situaci zvládla a kojení předčasně neukončila.

Dílčím cílem 9 bylo zjistit, na co se zaměřují laktační poradkyně v terénu. Jaké jsou nejčastější problémy s kojením a jak je řeší, co doporučují maminkám a jakým způsobem poradenství provádí. Analýza otázek zjistila, že nejčastější problém, se kterým se matky na ně obrací po propuštění z porodnice, je laktační krize (nedostatek mléka = nedostatečně kojene dítě). Tento problém doporučují vyřešit častým přikládáním k oběma prsům, hlavně v noci, kdy je nejvyšší hormonální podpora. Přijímat hodně tekutin. Minimalizovat použití

lahve a dudlíku. Na stimulaci použít odsávačku mateřského mléka. Případně dokrmit dítě alternativním způsobem. Fendrychová (2009, s. 84) v knize uvádí: „*Jsou to metody, které nahrazují kojení v době, kdy to není možné z příčin ze strany dítěte nebo ze strany matky. Patří sem krmení lžičkou, kapátkem nebo stříkačkou, krmení po prstu, krmení z kádinky či hrnečku a krmení pomocí cévky ze suplementoru*“. Respondentka č. 5 odpověděla, že se ještě často zabývá problematikou poškozených bradavek u matky a baby kolik dítěte. V případě poškozených bradavek doporučuje zvýšit hygienu bradavek, hodně větrat, upravit techniku kojení, zvážit možnost použití silikonových nebo stříbrných kloboučků, použít hojivé masti nebo homeopatickou léčbu. U baby kolik navrhuje nepřestávat v kojení, dát si pozor na nevhodnou stravu matky, teplé obklady, polohování a masáž břicha, možnost aplikace probiotických kapek nebo Espumisanu apod. Respondentka č. 6 se velmi často v tomto zimním období zabývá také mastitidou. Hanáková (2015, s. 20) napsala, že mastitida je nepříjemná komplikace, kdy do těla vnikne infekce drobným poškozením bradavky. Vyskytuje se častěji u žen s nesprávnou technikou kojení. Radí dodržet klidový režim, užít prostředky tišící bolest, použít chladnější obklady. Před kojením uvolnit dvorec odstříknutím. Je také důležité kojit i z postiženého prsu. Kojení začít nejprve zdravým prsem a bolestivý prs po kojení dostatečně vyprázdnit. Při přetrvávání potíží doporučuje navštívit lékaře, který jim předepíše ATB. Respondentka č. 7 uvádí jako častý problém bolestivé kojení, hlavně z důvodu poškozených bradavek (řešení tohoto problému se shoduje s respondentkou č. 5). V pozdějším věku dítěte se na ni maminky obracejí se zaváděním příkrmů. Navrhuje začít od ukončeného 6. měsíce věku se zeleninou, ovocem a rýžovou kaší. Další častou otázkou matek v pozdějším věku dítěte je: Jak dlouho kojit a jak kojení ukončit? Na tuto otázku respondentka č. 7 doporučuje kojit co nejdéle a kojení ukončit pozvolna pomocí rodiny. Kudlová, Mydlilová (2005, s. 69-75) uvedly, že přirozené odstavení je tehdy, když si dítě samo kojení přestane vyžadovat. Respondentka č. 8 se navíc nejčastěji zabývá problémem nepřisátí k prsu. Nabízí k řešení dostatek trpělivosti, zaujetí vhodné polohy a uklidnit dítě před prisátím. Unavené dítě, které nemůže vypít dávku z prsu, doporučuje po přiložení dokrmit alternativním způsobem a časté noční kojení by řešila dospáním a vhodným odpočinkem matky přes den.

V rozhovoru s laktačními poradkyněmi okolí Zlína se ukázalo, že problémy většinou řeší, až nastanou. Předem se o problémech zmiňují v předporodních kurzech, které některé respondentky pořádají. Konzultaci po telefonu laktační poradkyně pokládají za neefektivní. Dávají přednost osobnímu kontaktu formou individuální návštěvy. Většinou musí absolvo-

vat několik setkání k vyřešení problému, a k získání důvěry matky a její rodiny. Další respondentky pořádají předporodní kurzy, nebo se schází s matkami po porodu a probírají problémy s kojením skupinově.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je věnována laktačním poradkyním. Pracuji na novorozeneckém oddělení a laktační poradkyně je významnou součástí našeho týmu. I když větší část novorozeneckých sester a porodních asistentek pracujících na oddělení šestinedělí ve Zlíně má absolvovaný kurz laktačního poradce, pracovní pozice laktační poradkyně je pro nás potřebná. Věnuje se pouze kojení, i v době, kdy my novorozenecké sestry, musíme asistovat lékaři, nebo plnit administrativní záležitosti. Bylo by žádoucí mít tuto pracovní pozici v každé porodnici.

Průzkumné šetření bylo provedeno se dvěma průzkumnými soubory. První soubor tvořily laktační poradkyně působící na oddělení šestinedělí KNTB, a.s., Zlín, která je od roku 2000 nositelem titulu BFH a druhý průzkumný soubor tvořený laktačními poradkyněmi ze Zlína a okolí.

Hlavním cílem bylo zjistit, s jakými nejčastějšími problémy se laktační poradkyně setkávají na oddělení šestinedělí a v domácím prostředí. Hlavní cíl byl doplněn dílčími cíli zaměřenými na spolupráci laktačních poradkyň mezi sebou, na spolupráci s praktickými lékaři pro děti a dorost a gynekology. Dále bylo zjišťováno, zda se v porodnici Zlín dodržují některé z „Deseti kroků k úspěšnému kojení“. Cíle byly splněny použitím kvalitativní metody formou rozhovoru.

V závěru lze shrnout, že mezi nejčastější problémy s kojením na oddělení šestinedělí patří nesprávné přiložení a postupné poškození bradavky, vpáčené bradavky, zánět prsu a retence mléka. Na laktační poradkyně ve Zlíně a okolí se obrací maminky nejčastěji s laktační krizí, a s tím souvisejícími problémy - nedostatek mléka, nedostatečně kojené dítě, nepřísátí k prsu a problém unaveného dítěte. Dále bolestivé kojení, poškozené bradavky, baby koliky a mastitida. V pozdějším věku dítěte kontaktují laktační poradkyně ohledně zavádění příkrmů, s otázkou jak dlouho kojit a jak kojení ukončit. Nabízené postupy řešení problémů jsou ujednocené. Tyto postupy doplnily respondentky použitím vhodných přípravků či pomůcek. Laktační poradkyně v terénu upřednostňují osobní kontakt formou individuální návštěvy nebo skupinového sezení. Kontakt po telefonu využívají spíše na domluvení návštěvy nebo na drobnou informaci. Část laktačních poradkyň vyhledává spolupráci s ostatními laktačními poradkyněmi a část druhá nespolupracuje. K získání nových poznatků využívají semináře zaměřené na problematiku kojení, kterých se účastní pasivně a některé z nich aktivně. Spolupráce s dětským obvodním lékařem je zhodnocena jako dostačující.

jící, většina laktačních poradkyň komunikuje a spolupracuje s dětským obvodním lékařem. Spolupráce laktačních poradkyň s gynekology byla zhodnocena jako nedostatečná. I když se dotazované respondentky snaží kontakt navázat, většinou neuspějí. Ze získaných informací k dodržování některých z „*Deseti kroků k úspěšnému kojení*“ vyplývá, že laktační poradkyně se snaží dodržovat zásady k úspěšnému kojení. Negativně můžeme hodnotit přístup některých maminek k praktikování rooming-inu.

Tato práce byla napsána za účelem podat informace budoucím matkám, veřejnosti a zdravotníkům, jakými problémy se zabývají laktační poradkyně v porodnici Zlín a jejich kolegyně v terénu, kromě toho z průzkumného šetření vyplynula tato doporučení:

- V prenatální péči více informovat matky o významu dodržení rooming-inu po porodu.
- Zlepšit spolupráci laktačních poradkyň s gynekology. Vyzvat je, aby součástí preventivní prohlídky byla i kontrola prsou, a gynekolog tak pomohl budoucím maminkám, lépe se připravit na kojení.

Výsledek průzkumného šetření bude předán Laktační lize a navržen na projednání jako jeden z bodů podzimní konference pro laktační poradkyně.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie

ČEPICKÝ, Pavel a Marcela ČERNÁ. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence: příručka pro gynekology-porodníky*. Praha: Levret, 2006. ISBN 80-903183-9-8.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kol. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii. 2. část, Péče o novorozence*. 1. Vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 133 s. ISBN 978-80-7013-489-4.

GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. 1. Vyd. Praha: Argo, 2011. 342 s. ISBN 978-80-257-0483-7.

HANÁKOVÁ, Taťána a kol. *Velká česká kniha o matce a dítěti. 2. Aktualizované vydání*. Brno: CPress, 2015. 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.

HRSTKOVÁ, Hana a kol. *Výživa kojenců a mladších batolat*. 1. Vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 77 s. ISBN 80-7013-385-6.

KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. 1. Vyd. Praha: Triton, 2013. 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.

KUDLOVÁ, Eva a Anna, MYDLILOVÁ. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. Vyd. Praha: Grada, 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 175 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2713-4.

LAKTAČNÍ LIGA. *Standardní pokyny pro kojení v ČR*. Národní laktační centrum, 2011.

PAŘÍZEK, Antonín. *Knih o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-594-9.

PAULOVÁ, Magdalena. *Kojení*. České vyd. 1. Praha: Jan Vašut, 2000. 32 s. Radí vám lékař. ISBN 80-7236-194-5.

POKORNÁ, Jitka, BŘEZKOVÁ, Veronika a PRUŠA, Tomáš. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení*. 1. Vyd. Brno: ERA, 2008. 145 s. ISBN 978-80-7366-136-6.

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. XVIII, 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 248 s. Sestra. ISBN 978-80-247-1613-8.

SYMONS, Jane. *Těhotenství a péče o dítě*. 2. vyd. Čestlice: Rebo, 2006. ISBN 80-7234-630-X.

WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2006. 159 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7367-071-2.

Odborné periodika

MYDLILOVÁ, Anna. Víte že, Národní linka kojení. *Mamita*. 2007, 7(20), 8-9. ISSN 1214-1690.

MYDLILOVÁ, Anna. *Standardní praktické pokyny pro kojení v ČR*. Vydáno v rámci Národního programu zdraví MZ ČR Projekty podpory zdraví, 2006 č. 9265, 2006.

MYDLILOVÁ, Anna a kol. *Zásady správné výživy dítěte v 1. roce života: Sborník přednášek praktickým lékařům pro děti a dorost*. 1. Vyd. Praha: Český výbor pro UNICEF, 2000.

PREMERSKÁ, Marcela, Michaela MROWETZ a Markéta PAVLÍKOVÁ. „Lék na zvýšení laktace“ - rizika pro kojící matky, jejich kompetence a vztahovou vazbu k dětem. *Pediatric pro praxi*. 2014, 15(3), 179-181. ISSN 1213-0494.

STAUBEROVÁ, Michaela. *Význam laktační poradkyně pro matku a dítě*. Sestra: Tematický sešit 227 - Pediatrice. 2008, 18(9), 43. ISSN 1210-0404.

ŠUSTEROVÁ, Dáša. Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému rooming-in. *Sestra*. 2010, 20(3), 86-88. ISSN 1210-0404.

VODIČKOVÁ, Jana. Sestra - laktační poradkyně. *Florence*. 2007, 3(9), 381. ISSN 1801-464X.

Internetové zdroje

Desatero pro správnou komunikaci laktačních poradců s klienty: In: *Laktační liga*. [online]. [cit. 2016-03-30] © 2016. Dostupné z: <http://kojeni.cz/poradcum/>

Deset kroků k úspěšnému kojení. *Laktační liga* [online]. © 2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/>

Laktační poradna Poradenství s kojením, váhové přírůstky a pomůcky ke kojení. In: *nekky.cz*. [online]. [cit. 2016-03-30]. © 2016 Dostupné z: <http://www.nekky.cz/miminka-rodice/laktacni-poradna-kojeni-zlin/>

METODICKÉ DOPORUČENÍ PRO ČR. In: *Laktační liga* [online]. © 2016 [cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/doporuceni/>

NEWMAN, Jack. *Breast Compresion*. In: Breastfeeding Inc. [online] 2009 [2015-11-10]. Dostupné z: <http://www.breastfeedinginc.ca/content.php?pagename=doc-BC>

NOVOROZENECKÉ ODDĚLENÍ [online]. In: <http://www.kntb.cz/novorozenecke-oddeleni> [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/novorozenecke-oddeleni>

SVOZILOVÁ, Kateřina a Lenka BAŤOVÁ. *Kojení dětí po operativním porodu v KNTB a. s., Zlín: XXIII. celostátní konference ošetrovatelských profesí pracujících v péči o novorozence* [online]. In: Nemocnice České Budějovice, 2014 [cit. 2016-03-30]. ISBN 978-80-905041-5-8.

VANĚČKOVÁ, Martina. *Laktační poradenství na poporodním oddělení*. Brno, 2012. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Fendrychová, Ph.D. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/358582/lf_b/BP_vaneckova.txt

HANTOVÁ, Lucie. *Laktační poradenství v okrese Jindřichův Hradec*. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová. Dostupné z: http://www.theses.cz/id/igvg9t/Laktan_poradenstv_v_okrese_Jindichv_Hradec.pdf

VYCHOPŇOVÁ, Denisa. *Edukace a podpora rodičů předčasně narozených dětí*. Zlín, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/20115/vychop%C5%88ov%C3%A1_2012_b_p.pdf?sequence

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ATB	Antibiotikum
a.s.	Akciová společnost
ANITA	Význam druhé zkratky
BFH	Baby Friendly Hospital
BFHI	Baby Friendly Hospital initiative
Ca	Vápník
Fe	Železo
FNT	Fakultní nemocnice Thomayerova
I	Jód
IMP	Intermediální péče
JIP	Jednotka intenzivní péče
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
MAMITA	Název časopisu
MC	Mateřské centrum
MM	Mateřské mléko
TV	Televizní vysílání
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund.

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Vzdělání respondentek	33
Tab. 2 Vzájemné spolupráce mezi laktačními poradkyněmi	36
Tab. 3 Vzájemné spol. mezi laktačními poradkyněmi a dětskými obvodními lékaři.....	37
Tab. 4 Vzájemné spolupráce mezi laktačními poradkyněmi a gynekology	38

SEZNAM PŘÍLOH

- P I** Časový harmonogram laktačního poradce
- P II** Doporučení pro prenatální péči
- P III** Doporučení pro porodnice a novorozenecká oddělení
- P IV** Doporučení pro praktické lékaře pro děti a dorost
- P V** Deset kroků k úspěšnému kojení
- P VI** Soubor otázek pro laktační poradkyně působící na oddělení šestinedělí
- P VII** Rozhovory s laktačními poradkyněmi na oddělení šestinedělí
- P VIII** Soubor otázek pro laktační poradkyně působící v terénu
- P IX** Rozhovory s laktačními poradkyněmi v okolí Zlína
- P X** Žádost o umožnění přístupu k informacím
- P XI** Žádost o umožnění šetření formou rozhovoru

Příloha P I: ČASOVÝ HARMONOGRAM PRÁCE LAKTAČNÍHO PORADCE**7.00 – 7.10**

- předání služby

7.10 – 8.20

- konzultace s matkami na oddělení, posouzení a řešení problémů s kojením a s prsy, kontrola techniky kojení, přísátí a polohy při kojení. Kontrola váhových přírůstků dětí.

8.20 – 10.00

- asistence u vizity, řešení závažných problémů při kojení s lékařem.

10.00 – 11.00

- doprovod maminek a pomoc při kojení dětí na oddělení IMP
- poučení o správné technice odstříkávání mateřského mléka u matek, jejichž děti jsou umístěny na oddělení JIP či IMP.

11.30 – 12.00

- přestávka cca 30 min.

12.00 – 13.00

- ukázka a pomoc při odstříkávání mateřského mléka a poučení o jeho skladování
- gemini – nácvik tandemového kojení
- edukace, epikryza
- předání služby

(novorozenecké oddělení KNTB, a.s., Zlín)

Příloha P II: DOPORUČENÍ PRO PRENATÁLNÍ PÉČI**Hlavní zásady**

- informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení,
- vytipovat faktory, které působí pozitivně nebo negativně na rozhodnutí budoucí matky kojit své dítě,
- věnovat pozornost prvorodičkám a ženám s předchozí špatnou zkušeností s kojením,
- vyšetřit prsy (příprava vpáčených bradavek na kojení pomocí formovačů bradavek),
- prenatální záznam o vyšetření prsou a problémech při kojení, který bude k dispozici po porodu na šestinedělí a obvodě, aby se mohla věnovat péče matkám, které s kojením měly problémy,
- odstranit doposud překonané způsoby péče o prsy (otužování bradavek, kartáčování, povytahování, dezinfekce, atd.),
- informace o výživě těhotné a kojící ženy a medikaci během porodu.

METODICKÉ DOPORUČENÍ PRO ČR. In: *Laktační liga*[online]. © 2016[cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/doporuceni/>

Příloha P III: DOPORUČENÍ PRO PORODNICE A NOVOROZENECKÁ ODDĚLENÍ

Hlavní zásady

Sjednotit péči na všech úsecích péče o novorozence zavedením **10 kroků k úspěšnému kojení**.

- umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu, kdy sekrece prolaktinu a oxytocinu a chuť dítěte sát je největší,
- kojení bez omezování délky a frekvence, nikoliv podle předem stanoveného časového harmonogramu,
- dokrmování jen v lékařsky indikovaných případech alternativním způsobem (lžičkou, šálkem, po sondě, po prstu) ne lahví,
- nepoužívat žádné náhražky, dudlíky a láhve, které interferují s kojením, kazí techniku kojení,
- praktikovat rooming – in po celých 24 hodin,
- podporovat správnou techniku kojení,
- naučit matku jak udržet laktaci, když je oddělena od svého dítěte,
- umět řešit problémy s prsy (bolestivé nalítí, ragády),
- odstříkávání mateřského mléka v případě problémů správnou technikou,
- podporovat kojení ve speciálních situacích (vícečetné porody, porod císařským řezem, novorozenci s nízkou porodní hmotností, s rozštěpem rtu nebo patra, nemocná matka...),
- nabídnout matkám pomoc při kojení po propuštění z porodnice (horká linka),
- nedovolit propagaci volných výrobků umělé kojenecké výživy, dudlíků a kojeneckých lahví, respektovat doporučení daná Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka.

METODICKÉ DOPORUČENÍ PRO ČR. In: *Laktační liga*[online]. © 2016 [cit. 2016-04 06]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/doporuceni/>

Příloha P IV: DOPORUČENÍ PRO PRAKTICKÉ LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST

Praktický lékař pro děti a dorost by měl znát zásady správné techniky kojení, umět řešit problémy při kojení a kojení podporovat. Výlučné kojení do 6. měsíce věku a v kojení pokračovat s postupně převládajícím příkrmem až do 2 let věku dítěte a déle by se mělo stát normou a právem každého dítěte.

Hlavní zásady

- podporovat kojení bez omezování délky a frekvence,
- zpočátku dítě pije velmi často (12 – 15x za den), zhruba po 6ti týdnech se v kojení dostaví určitá pravidelnost,
- platí zásada – kojit tak často a tak dlouho, jak si dítě žádá,
- nejčastější příčinou odstavení dítěte je nedostatečná sebedůvěra matky, obavy z nedostatku mléka a předčasné zavedení umělé výživy,
- aby dítě vypilo dostatek zadního tučného mléka, doporučuje se po propuštění z porodnice kojit v průběhu jednoho kojení jen z jednoho prsu, dítě si samo určí, zda to bude jeden či prsy dva,
- po kojení není nutné pravidelně odstříkávat, jen v případě přebytku mléka v prsou je odstříkávání dočasně na místě,
- odstříkání mléka musí být prováděno správnou technikou, kterou by matka měla znát již z porodnice, dává se přednost odstříkávání rukou před odsávačkou,
- znalosti o váhové křivce a růstových spurtech kojeného dítěte (kolem 3. a 6. týdne a 3. a 6. měsíce dítě rychleji roste, což se projeví spíše na jeho délce než váze),
- váhová křivka kojeného dítěte nemusí mít trvale stoupající trend a váhový přírůstek není jediným ukazatelem prospívání dítěte, není také dobré srovnávat váhu nebo váhové přírůstky dětí mezi sebou, protože se liší, kojené dítě dosahuje někdy porodní váhy až ve 3 týdnech, ne do 8. dne, jak se traduje,
- dobře kojené dítě má 6-8 pomočených plen, první čtyři týdny 2-4 stolice denně s pozdější možnou několika denní absencí,
- méně pomočených plen, hnědá páchnoucí stolice s hlenem spolu s plochou váhovou křivkou a neklidem dítěte svědčí pro nedostatek mléka,

- tak často tradovaná zelená stolice sama o sobě není známkou nedostatku mléka, nesprávným a zbytečným postupem při řešení nedostatku mléka je podání umělé výživy jako prvního opatření,
- bezpečným způsobem jak tvorbu mléka opět zvýšit je častější přikládání k oběma prsům v průběhu jednoho kojení a zvláště časté kojení v noci, kdy sekrece hormonu prolaktinu je největší,
- nesledovat jen váhové přírůstky, ale i růst dítěte,
- řídit se růstovými percentilovými grafy (hmotnostně-výškový a délkový), odstranit staré praktiky nepříznivě zasahující do kojení (časové omezení délky kojení, časné zavádění příkrmu, dodržování Finkelsteinovy formule, kontrolní kojení, odstříkávání když to není nutné, dezinfekce bradavek),
- umět řešit problémy vzniklé při kojení (problémy s množstvím mléka, problémy s prsy...),
- kojící žena by měla dodržovat zásady správné výživy, není nutné zvyšovat kalorickou potřebu ani množství tekutin,
- ženy alergičky by měly dítě kojit co nejdéle s pozdějším zaváděním příkrmu, matka může kojit i v případě horečnatého onemocnění, kojení v průběhu onemocnění představuje naopak pro dítě významný zdroj vznikajících protilátek,
- existuje jen malá skupina léků, která je při kojení kontraindikována, běžná antibiotika, léky proti bolesti, teplotě dítěte neohroží,
- kojící žena by neměla kouřit a pít alkohol, pokud se cigarety nedovede vzdát, měla by kouřit do 5 cigaret za den a vždy až po kojení,
- kojení v průběhu dalšího těhotenství nepoškozuje matku, dítě ani plod.

METODICKÉ DOPORUČENÍ PRO ČR. In: *Laktační liga* [online]. © 2016[cit. 2016-04-06]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/doporuceni/>

PŘÍLOHA P V: DESET KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

DESET KROKŮ



K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

- 1** mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
- 2** školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
- 3** informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
- 4** umožnit matkám zahájit kojení do jedné hodiny po porodu
- 5** ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
- 6** nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
- 7** praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
- 8** podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
- 9** nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.
- 10** povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení



Podporováno Ministerstvem zdravotnictví ČR

Deset kroků k úspěšnému kojení. *Laktační liga*[online]. © 2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/>

Příloha P VI: SOUBOR OTÁZEK PRO LAKTAČNÍ PORADKYNĚ PŮSOBÍCÍ NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ

1. Jaké máte nejvýše dosažené vzdělání a v jakém oboru?
2. Kdy a kde jste absolvovala laktační kurz?
3. Jaká je Vaše motivace pracovat jako laktační poradkyně?
4. Máte osobní zkušenosti s kojením?
5. Jste členkou Laktační ligy a zúčastňujete se aktivně nebo pasivně přednášek o problematice kojení?
6. Spolupracujete s kolegyněmi v terénu? Jestli ano, v čem spočívá spolupráce?
7. Jste v kontaktu s dětskými obvodními lékaři?
8. S jakými problémy se na Vás dětský obvodní lékař obrací?
9. Pokud mají matky problém s kojením, předává dětský obvodní lékař kontakt na Vás?
10. Spolupracují s Vámi gynekologové, kteří mají na starosti poradnu pro těhotné? Pokud ano, s čím se na Vás obrací?
11. Je personál zabývající se problematikou kojení dostatečně proškolen?
12. Mají maminky možnost v porodnici KNTB, a.s., Zlín bondingu a prvního přiložení dítěte k prsu do půl hodiny po porodu?
13. Po jakých časových intervalech doporučujete matkám přikládat dítě k prsu?
14. Dodržuje se v porodnici KNTB, a.s., Zlín rooming-in?
15. Provádí se v porodnici KNTB, a.s., Zlín dostatečná podpora kojení u matek, které nemohou být společně se svým dítětem? Jaký vhodný postup doporučujete?
16. Informujete matky o významu kojení, správné technice přiložení a vhodných polohách při kojení? Pokud ano, jakým způsobem edukujete?
17. Informujete matky o problémech, které mohou nastat při kojení? Pokud ano, na jaké problémy poukazujete?
18. Pokud potíže s kojením nastanou, jaké problémy se vyskytují nejčastěji a jaké doporučujete řešení?
19. Jak hodnotíte úspěšnost a výsledky Vaší práce, máte nějakou zpětnou odezvu?

Příloha P VII: ROZHOVORY S LAKTAČNÍMI PORADKYNĚMI NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDELI**Respondentka 1**

1. Jaký obor jste vystudovala?
SZŠ obor dětská sestra, bakalářské studium všeobecná sestra.
2. Kdy a kde jste absolvovala laktační kurz?
V roce 2002 v Praze pod vedením Laktační ligy.
3. Jaká je Vaše motivace pracovat jako laktační poradkyně?
Mou motivací je klidná a spokojená maminka, která si to s dítětem v klidu užívá.
4. Máte osobní zkušenosti s kojením?
Ano, kojila jsem dvě děti (každé 14 měsíců).
5. Jste členkou laktační ligy a zúčastňujete se aktivně nebo pasivně přednášek o problematice kojení?
Jsem členkou laktační ligy a účastním se aktivně i pasivně přednášek.
6. Spolupracujete s kolegyněmi v terénu? Jestli ano, v čem spočívá spolupráce?
Ne. Nespolupracuji.
7. Jste v kontaktu s dětskými obvodními lékaři?
Ano, s některými jsem v kontaktu.
8. S jakými problémy se na Vás dětský obvodní lékař obrací?
Nejčastěji řeší nízký váhový přírůstek dítěte, neklid dítěte, žádají o pomoc při problémech s příkládáním.
9. Pokud mají matky problém s kojením, předává dětský obv.lékař kontakt na Vás?
Ano, předávají, ale jen někteří.
10. Spolupracují s Vámi gynekologové? Pokud ano, s čím se na Vás obrací?
Ne.
11. Je personál zabývající se problematikou kojení dostatečně proškolen?
Ano, účastní se aktivně i pasivně přednášek týkajících se kojení. Pracují u nás 3 edukátoři BFH, které školí laktační liga. Díky nim jsme včas a dostatečně proškoleni.
12. Mají maminky možnost v porodnici Zlín bondingu a prvního přiložení dítěte k prsu do půl hodiny po porodu?
Ano, pokud to zdravotní stav matky a dítěte dovolí, tak se příkládá dítě do půl hodiny po porodu a provádí se bonding dítěte.

13. Po jakých časových intervalech doporučujete matkám přikládat dítě k prsu?
Žádný časový interval nedoporučujeme, pokud má dítě chuť sát, má být přiloženo bez ohledu na čas.
14. Dodržuje se v porodnici Zlín rooming-in?
Ano. Snažíme se, ale některé maminky musíme přesvědčovat, aby si dítě nechaly i v noci. Chtějí se, jak ony říkají vyspat. Některé jsou pohodlné a nechtějí se smířit s tím, že musí i v noci kojit alespoň po 4 hodinách, pokud si dítě neřekne dřív.
15. Provádí se v porodnici Zlín dostatečná podpora kojení u matek, které nemohou být společně se svým dítětem? Jaký vhodný postup doporučujete?
Ano, provádí. Každá matka po předčasném porodu je proškolená o včasném odstříkávání. Do dvou hodin po porodu o stimulaci bradavek a odstříkávání mleziva (ručně), které dáváme dítěti. Pro pozdější odsávání naučíme maminku pracovat s odsávačkou v intervalu 3 hodin a odsátým mlékem je krmeno její dítě. Samozřejmostí je častý kontakt s dítětem (klokánkování) a na oddělení IMP zaučení maminek v základní oš. péči - včetně přikládání k prsu. Nyní se připravuje nový projekt - vybudování pokojů, kde mohou být maminky společně se svým dítětem po celou dobu hospitalizace, což je nejlepší podpora kojení.
16. Informujete matky o významu kojení, správné technice přiložení a vhodných polohách při kojení? Pokud ano, jakým způsobem edukujete?
Ano, důkladná edukace výše uvedeného probíhá po celou dobu hospitalizace a to formou individuálního přístupu - jak ze strany laktační poradkyně, tak sester konajících službu (individuální konzultace, instruktáž, individuální rozhovor). Využíváme metody mluveného slova (výklad), metody tištěného slova (letáky, brožury) a metody přímé zkušenosti a názorných pomůcek. V domácím prostředí pak edukaci přebírá dětský lékař a terénní laktační poradkyně.
17. Informujete matky o problémech, které mohou nastat při kojení? Pokud ano, na jaké problémy poukazujete?
Ano, upozorňuji na ragády, bolestivé nalití prsou, nedostatek mléka, vpáčené bradavky, retenci mléka, slabý - silný vypuzovací reflex, mastitis, kvasinkovou infekci, laktační krizi.
18. Pokud potíže s kojením nastanou, jaké problémy se vyskytují nejčastěji a jaké doporučujete řešení?
Mezi nejčastější patří poškození bradavek při kojení - vždy upravit a kontrolovat správné přiložení dítěte (dítě musí mít v pusince větší část dvorce a ne jenom bra-

pravku). Po kojení můžeme pár kapek mléka rozetřít po bradavce a nechat zaschnout na vzduchu. Můžeme doporučit vhodný krém s hojivým účinkem, který není nutné před kojením smývat a také častou výměnu vložek do podprsenky. Ochranu povrchu bradavek lze zajistit také použitím tzv. chráničů bradavek nebo sběračem mateřského mléka.

19. Jak hodnotíte úspěšnost a výsledky Vaší práce, máte nějakou zpětnou odezvu?
Nejsem schopna hodnotit úspěšnost své práce, nevedu si statistiku. Hodně rodičů mi po konzultaci volá a děkuje, že jsem jim pomohla. Úspěšnost však vidím v tom, že stejní rodiče se pak na mě obracují i s prosbou o pomoc s odstavením dítěte. Takže tato práce má smysl.

Respondentka 2

1. Jaký obor jste vystudovala?
SZŠ - všeobecná sestra, VOŠ - diplomovaná dětská sestra
2. Kdy a kde jste absolvovala laktační kurz?
V Brně v r. 2015, organizátorem byla laktační liga Praha.
3. Jaká je Vaše motivace pracovat jako laktační poradkyně?
Baví mě práce s lidmi, s miminky a líbí se mi, že jsou výsledky práce patrné v krátkém čase.
4. Máte osobní zkušenosti s kojením?
Ano, mám dvě děti, které jsem kojila do půl roku plně a s příkrmy do jednoho roku.
5. Jste členkou laktační ligy a zúčastňujete se aktivně nebo pasivně přednášek o problematice kojení?
Ano, jsem členkou a účastním se přednášek pasivně.
6. Spolupracujete s kolegyněmi v terénu? Jestli ano, v čem spočívá spolupráce?
Ne.
7. Jste v kontaktu s dětskými obvodními lékaři?
Ne.
8. S jakými problémy se na Vás dětský obvodní lékař obrací?

9. Pokud mají matky problém s kojením, předává dětský obvodní lékař kontakt na Vás?

10. Spolupracují s Vámi gynekologové, kteří mají na starosti poradnu pro těhotné? Pokud ano, s čím se na Vás obrací?
Ne.
11. Je personál zabývající se problematikou kojení dostatečně proškolen? Myslím, že ano. Pravidelně za čtvrt roku se scházíme na provozní schůzce, kde si sdělujeme novinky v péči o novorozence, také o kojení.
12. Mají maminky možnost v porodnici KNTB, a.s., Zlín bondingu a prvního přiložení dítěte k prsu do půl hodiny po porodu?
Ano, nabízíme to všem, a pokud s tím matky souhlasí a umožňuje to stav dítěte.
13. Po jakých časových intervalech doporučujete matkám přikládat dítě k prsu? Nejpozději po 3 až 3,5 hodinách, ale klidně i po 1,5h když si dítě řekne.
14. Dodržuje se v porodnici KNTB, a.s., Zlín rooming-in?
Ano, pokud je maminka schopna se o dítě postarat, tak je s ním 24 hodin. Ale často se stává, že matky dítě v noci odloží k nám, že se chtějí vyspat.
15. Provádí se v porodnici KNTB, a.s., Zlín dostatečná podpora kojení u matek, které nemohou být společně se svým dítětem? Jaký vhodný postup doporučujete?
Ano, dokud nemůže být dítě přiloženo k prsu, si matka stimuluje prsa nejdříve ručně, aby se bradavky otužily a druhý až třetí den po porodu nabídneme mamince odsávačku a mateřské mléko odstříkává, nosí dítěti, dokrmuje alternativním způsobem a ihned, jak je to možné, je dítě přiloženo k prsu.
16. Informujete matky o významu kojení, správné technice přiložení a vhodných polohách?
Ano informujeme, většinou teoreticky ústně poučujeme a prakticky ukázkou a nácvikem při kojení.
17. Informujete matky o problémech, které mohou nastat při kojení? Pokud ano, na jaké problémy poukazujete?
Upozorňujeme na laktační krizi, retenci, zánět, úbytek mateřského mléka, ragády, kvasinky.
18. Pokud potíže s kojením nastanou, jaké problémy se vyskytují nejčastěji a jaké doporučujete řešení?
Nejčastěji jsou to ragády na bradavce a retence. Na ragády je vhodné nejdříve zkontrolovat polohu při kojení, ošetřit bradavku masťou s lanolinem, nebo hemaželem (ten se musí ale otřít před dalším kojením, je hořký), umožnit přístup vzduchu, nebo použít hydrogelové vložky- ty působí formou mokrého hojení. Retenci uvolníme na-

hřátím prsa a dostatečným vyprázdněním pomocí přiložení dítěte, a když to nestačí, tak použít odsávačku.

19. Jak hodnotíte úspěšnost a výsledky Vaší práce, máte nějakou zpětnou odezvu? Hodnotím kladně. Zejména od maminek, které měly děti dříve narozené a prošly si JIP a IMP většinou zpětnou vazbu mám a je pozitivní, od maminek, které se na oddělení zdrží pouze standardně krátkou dobu, odezvu většinou nemám.

Respondentka 3

1. Jaké máte nejvýše dosažené vzdělání a v jakém oboru?
Studovala jsem na SZŠ ve Zlíně obor Diplomovaná dětská sestra. Maturovala jsem v roce 1991.
2. Kdy a kde jste absolvovala laktační kurz?
V roce 2007 v Olomouci pod vedením Laktační ligy Praha.
3. Jaká je Vaše motivace pracovat jako laktační poradkyně?
Každá maminka, která si díky mé péči najde cestu ke správnému kojení, a tím i ke svému miminku, je pro mě nesmírnou motivací pro mou další práci. Na novorozeneckém oddělení letos pracuji dvacátým pátým rokem, a není vždy snadné motivaci najít. Vykouzlené úsměvy na tváři klientek a spokojený a ničím nerušený spánek jejich dobře nakojených dětí mi ale stále dodává elán a energii pro další práci.
4. Máte osobní zkušenosti s kojením?
Mám dvě děti, obě jsem bez problémů kojila deset měsíců.
5. Jste členkou Laktační ligy a zúčastňujete se aktivně nebo pasivně přednášek o problematice kojení?
Jsem členkou Laktační ligy v Praze, zde se pasivně zúčastňuji všech seminářů a workshopů, které Laktační liga pořádá. Ve Zlíně pak aktivně nabité informace přednáším pro kolektiv novorozeneckého oddělení Krajské nemocnice T. Bati a. s. Také přednáším v kurzech psychoprolaxe.
6. Spolupracujete s kolegyněmi v terénu? Jestli ano, v čem spočívá spolupráce?
Spolupracuji jak s laktačními poradkyněmi, tak porodními asistentkami. Navíc udržuji telefonický či mailový kontakt s laktačními kolegyněmi v Praze, Olomouci, Brně a Ostravě.

Společně konzultujeme řešení složitějších případů, vzájemně se informujeme o novinkách např. v homeopatii, gelech, mastích a jiných pomůckách potřebných ke kojení.

7. Jste v kontaktu s dětskými obvodními lékaři?
S některými ano.
8. S jakými problémy se na Vás dětský obvodní lékař obrací?
Většinou mě informuje o tom, že svou klientku posílá k laktační konzultaci. Orientačně mi nastíní její potíže s laktací.
9. Pokud mají matky problém s kojením, předává dětský obvodní lékař kontakt na Vás?
Ti, se kterými jsem v kontaktu, předávají maminkám kontakt na mě vždy.
10. Spolupracují s Vámi gynekologové, kteří mají na starosti poradnu pro těhotné? Pokud ano, s čím se na Vás obrací?
Bohužel nespolupracují. V budoucnu bych si to přála. Při každé vhodné příležitosti se na ně o spolupráci obracím, zatím však neúspěšně.
11. Je personál zabývající se problematikou kojení dostatečně proškolen? Ano, každého čtvrt roku na nov. odd. probíhají schůzky všech členů novorozeneckého týmu (dětské sestry, lékaři, primář oddělení). Zde probíráme novinky a problematiku kojení jak na našem oddělení, tak v celé ČR. Neopomíjíme ani světový význam.
12. Mají maminky možnost v porodnici KNTB, a.s., Zlín bondingu a prvního přiložení dítěte k prsu do půl hodiny po porodu?
Ano, v posledních letech je to naší prioritou.
13. Po jakých časových intervalech doporučujete matkám přikládat dítě k prsu?
Doporučuji přikládat novorozence k prsu tak často, jak si sám řekne, v jakoukoliv denní dobu, neomezovat délku ani frekvenci kojení.
14. Dodržuje se v porodnici KNTB, a.s., Zlín rooming-in?
Snažíme se o to. Je třeba ale zmínit, že se čas od času vyskytnou potíže s dodržováním nočního roomingu – žena je vyčerpaná, unavená, chce si odpočnout, bojí se usnout hlubokým spánkem, žádá tedy dětskou sestru, aby dítě pohlídala u sebe na sesterně. Zde záleží na vhodné edukaci personálu a snaze a trpělivosti maminky, aby byl dvacet čtyř hodinový rooming na našem oddělení dodržován.
15. Provádí se v porodnici KNTB, a.s., Zlín dostatečná podpora kojení u matek, které nemohou být společně se svým dítětem? Jaký vhodný postup doporučujete?

Zde vidím obrovský přínos toho, že je na našem oddělení přítomen laktační poradce. Denně věnuje určitý čas maminkám předčasně narozených dětí, zajišťuje jejich psychickou pohodu, pomáhá jim bojovat s úzkostí a strachem, učí je relaxovat, zajišťuje kontakt matky s pediatrem, doprovází je na oddělení, kde jejich dítě leží, edukuje je o významu laktace a kojení. Pokud je to potřeba, zapůjčí pomůcky k odsávání, ukáže, jak s nimi zacházet, jak manipulovat s mateřským mlékem a kde pomůcky zdezinfikovat. Dále zapůjčí vhodnou literaturu, např. knihu *Narodilo se předčasně* nebo *Maličké miminko*. Pokud již žena své nedonošené dítě kojí, dochází s ní poradkyně na oddělení, kde dítě leží a nadále edukuje v kojení. Pokud matka odchází bez novorozence domů, dostane všechny informace v písemné podobě + telefonické kontakty na oddělení, kde její dítě leží. Takovéto ženy na oddělení následně docházejí k pravidelným návštěvám svého miminka, přináší pro něj odsáté zamražené mateřské mléko. Pokud si to přeje, má možnost opětovné konzultace s laktačním poradcem. Na oddělení je také nově zřízena místnost, kde si může matka i s partnerem odpočinout, posvačit, doplnit tekutiny, nebo odsát mateřské mléko.

16. Informujete matky o významu kojení, správné technice přiložení a vhodných polohách při kojení? Pokud ano, jakým způsobem edukujete?

Ano, při mé práci laktačního poradce na nov. oddělení vždy prakticky názornou ukázkou, nácvikem poloh a teoreticky poučením.

17. Informujete matky o problémech, které můžou nastat při kojení? Pokud ano, na jaké problémy poukazujete?

Jistě. Informuji matky o nesprávném držení prsu, nedostatečně kojeném dítěti, špatné vzájemné poloze při kojení, o následcích nesprávné techniky kojení, o problémech s bradavkami – ragády, bolestivém nalití prsou, ucpaném mlékovodu, mastitidě, infekci plísněmi, přídatné žláze aj.

18. Pokud potíže s kojením nastanou, jaké problémy se vyskytují nejčastěji a jaké doporučujete řešení?

Nejčastěji se vyskytuje nesprávné držení prsu – doporučuji, aby se prsty ženy nedotýkaly dvorce, aby byl prs podpírán zespodu všemi prsty kromě palce, aby byl palec položen vysoko nad dvorcem a aby byl prs dítěti nabídnut tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce.

Dále se často objevují ragády či popraskané bradavky – opravím techniku kojení, upravím polohu dítěte při kojení tak, aby ragáda byla v koutku úst, stimuluji uvolnění mléka před kojením přiložením teplého obkladu, doporučím, aby žena nabídla

jako první méně bolestivý prs, aby neomezovala frekvenci a délku kojení, aby na konci každého kojení zasunula malíček za vnitřní koutek úst dítěte, které se pak samo pustí, aby po každém kojení ponechala na bradavce zaschnout pák kapek mléka, aby používala hojivý gel či mast a bradavky ponechala co nejčastěji volně na vzduchu.

19. Jak hodnotíte úspěšnost a výsledky Vaší práce, máte nějakou zpětnou odezvu? Při odchodu z porodnice domů kojí asi 97 % všech matek (jiná je však situace ve třech měsících a půl roce věku). Převažují kladné ohlasy matek, ženy nám na oddělení posílají děkovné maily společně s fotografiemi svých dětí. Některé z nich nám pak několikrát ročně své děti i přijdou ukázat, jak se jim daří a jak rostou. Z toho máme obrovskou radost, je to naším hnacím motorem a satisfakcí za naši náročnou a dobře odvedenou práci.

Respondentka 4

1. Jaký obor jste vystudovala?
Vystudovala jsem gymnázium a poté VOŠ - Porodní asistentka.
2. Kdy a kde jste absolvovala laktační kurz?
Laktační kurz jsem absolvovala na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické ve Zlíně v termínu od 31. října 2011 do 29. února 2012 pod vedením Laktační ligy Praha.
3. Jaká je Vaše motivace pracovat jako laktační poradkyně?
Moje motivace pracovat jako laktační poradkyně je zároveň i mou povahovou vlastností- radost pomáhat druhým, maminkám- klientkám, předávat mé vlastní zkušenosti s kojením a podporovat je v jejich snaze co nejdéle kojit
4. Máte osobní zkušenosti s kojením?
Ano mám, první dceru jsem kojila plně 1 rok, mladší dceru pak s postupnými příkrmy 2 roky
5. Jste členkou Laktační ligy a zúčastňujete se aktivně nebo pasivně přednášek o problematice kojení?
Nejsem členkou Laktační ligy, pasivně se zúčastňuji přednášek s tematikou kojení.
6. Spolupracujete s kolegyněmi v terénu? Jestli ano, v čem spočívá spolupráce?
Ne, nespolupracuji.

7. Jste v kontaktu s dětskými obvodními lékaři?
Ano, jsem.
8. S jakými problémy se na Vás dětský obvodní lékař obrací?
Neobrací se na mě s problémy, spíše s dotazy, jak řešit určité nesnáze s kojením v souladu s moderními trendy kojení.
9. Pokud mají matky problém s kojením, předává dětský obvodní lékař kontakt na Vás?
Ne, nepředává, pokud mají maminky-klientky v průběhu hospitalizace u nás zájem o mé telefonní číslo, ráda jim jej poskytnu s tím, že se na mě mohou obrátit v případě jakýchkoliv dotazů souvisejících s kojením v domácím prostředí, nebo mohou zavolat i na naši horkou linku kojení.
10. Spolupracují s Vámi gynekologové, kteří mají na starosti poradnu pro těhotné? Pokud ano, s čím se na Vás obrací?
Ne.
11. Je personál zabývající se problematikou kojení dostatečně proškolen?
Ano. Probíhají u nás školení.
12. Mají maminky možnost v porodnici KNTB, a.s., Zlín bondingu a prvního přiložení dítěte k prsu do půl hodiny po porodu?
Ano. Tu možnost mají a většinou ji využijí.
13. Po jakých časových intervalech doporučujete matkám přikládat dítě k prsu?
První dny kojení z obou prsou, pokud se dítě hlásí, je možné kojit i každou hodinu, jinak 3-4 hodinové intervaly, postupně při rozběhlé laktaci ponechat dětem volný režim kojení.
14. Dodržuje se v porodnici KNTB, a.s., Zlín rooming-in?
Ano, snažíme se, ale někdy nás maminky překvapí tím, že se tomu brání, hlavně v noci.
15. Provádí se v porodnici KNTB, a.s., Zlín dostatečná podpora kojení u matek, které nemohou být společně se svým dítětem? Jaký vhodný postup doporučujete?
Pravidelné odšťikávání MM v 3 hodinových intervalech, nejlépe u fotografie svého miminka, kterou si rodiče pořizují na odděleních JIP a IMP, kde pobývají jejich miminka.
16. Informujete matky o významu kojení, správné technice přiložení a vhodných polohách při kojení? Pokud ano, jakým způsobem edukujete?

Ano, je to součástí mé každodenní práce na oddělení rooming-in – společně příkládání, ukázka a trénování různých poloh kojení, informace o zdravé výživě, dostatečném pitném režimu eventuálně homeopatické podpoře kojení.

17. Informujete matky o problémech, které mohou nastat při kojení? Pokud ano, na jaké problémy poukazujete?

Ano, informuji o bolestivém nalítí prsou, laktační krizi, zánětu prsů, vpáčených bradavkách.

18. Pokud potíže s kojením nastanou, jaké problémy se vyskytují nejčastěji a jaké doporučujete řešení?

Nejčastějším zádrhelem bývají vpáčené bradavky, s kterými maminky v průběhu těhotenství nijak nepracovaly- snažíme se před každým kojením povytáhnout pomocí pomůcky- zvonečku, doporučuji spíše kojení vsedě – na Madonu, Fotbalovou polohu event. na přechodnou dobu kojení přes kontaktní klobouček, Při zánětu prsu Priessnitz obklady, obklady z tvarohu, slivovice- zde je nutno upozornit, že nesmí obklad přijít na bradavku a okolí aby je nespálil ,ev. homeopatickou léčbu, při ragádách na bradavkách úprava polohy při kojení, ošetření bradavek po kojení Hema-gelem, který je nutno před dalším kojením umýt.

19. Jak hodnotíte úspěšnost a výsledky Vaší práce, máte nějakou zpětnou odezvu?

Snažím se svoji práci dělat dobře, výsledky určitě nějaké mám, zpětnou vazbu mám spíše od svých kamarádek, které ležely u nás na oddělení nebo při zastupování v neonatologické ambulanci, kde se setkávám na pravidelných kontrolách s maminkami od předčasně narozených dětí.

Příloha P VIII: SOUBOR OTÁZEK PRO LAKTAČNÍ PORADKYNĚ PŮSOBÍCÍ V TERÉNU

1. Jaké máte nejvýše dosažené vzdělání a v jakém oboru?
2. Kdy a kde jste absolvovala laktační kurz?
3. Jaká je Vaše motivace pracovat jako laktační poradkyně?
4. Máte osobní zkušenosti s kojením?
5. Jste členkou laktační ligy a zúčastňujete se aktivně nebo pasivně přednášek o problematice kojení?
6. Spolupracujete s kolegyněmi na oddělení šestinedělí? Jestli ano, v čem spočívá spolupráce?
7. Jste v kontaktu s dětskými obvodními lékaři?
8. S jakými problémy se na Vás dětský obvodní lékař obrací?
9. Pokud mají matky problém s kojením, předává dětský obvodní lékař kontakt na Vás?
10. Spolupracují s Vámi gynekologové, kteří mají na starosti poradnu pro těhotné? Pokud ano, s čím se na Vás obrací?
11. Jakým způsobem provádíte poradenství - po telefonu, nebo osobně?
12. Informujete matky o problémech, které mohou nastat při kojení? Pokud ano, na jaké problémy poukazujete?
13. S jakými problémy při kojení se na Vás matky nejčastěji obrací a jaké doporučujete řešení?
14. Jak hodnotíte úspěšnost a výsledky Vaší práce, máte nějakou zpětnou odezvu?

Příloha P IX: ROZHOVORY S LAKTAČNÍMI PORADKYNĚMI V OKOLÍ ZLÍNA**Respondentka 5**

1. Jaké máte nejvýše dosažené vzdělání a v jakém oboru?
SZŠ Všeobecná sestra Zlín (ukonč.1999); VOŠ Diplomovaná dětská sestra (ukonč. 2002); UTB Zlín Všeobecná sestra (ukonč. 2012); registrovaná sestra do r. 2026.
2. Kdy a kde jste absolvovala laktační kurz?
Kurz pro laktační poradce – zdravotníky 25. 11. – 26. 11. 2006 Olomouc; pořádala Laktační liga, Praha.
3. Jaká je Vaše motivace pracovat jako laktační poradkyně?
Původní motivace: práce na novorozeneckém odd., kojení jako hlavní náplň práce.
Další motivace: pomoc matkám, katastrofální povědomí o kojení v populaci, které stále přetrvává.
4. Máte osobní zkušenosti s kojením?
Osobní zkušenosti s kojením: syn (2004) kojen 17. měsíců.; dcera (2009) kojena 21. měsíců.; nyní syn (2015) stále kojen.
Všichni kojeni bez potíží, krásně přibývali na váze, atd.
5. Jste členkou Laktační ligy a zúčastňujete se aktivně nebo pasivně přednášek o problematice kojení?
Členka LL momentálně už ne. Pasivní účast naposled 11. 10. 2014 42. konference Laktační liga, Praha FN Motol Výživa kojenců a malých dětí, Laktační a jiné poradenství.
6. Spolupracujete s kolegyněmi na oddělení šestinedělí?
Nespolupracuji.
7. Jste v kontaktu s dětskými obvodními lékaři?
Momentálně jsem na MD, ale laktační poradenství při práci u praktického lékaře bylo z hlediska spolupráce výborné. Předávání zkušeností apod. Spolupracovali jsme i s vedlejší ambulancí dětského lékaře, jinak ne.
8. S jakými problémy se na Vás dětský obvodní lékař obrací?
Spolupracovali jsme dohromady (se svým zaměstnavatelem), tzn. já jsem jezdila k matkám domů po porodu na tzv. bytovou návštěvu dětské sestry. Jednu tuto návštěvu lékaři platila pojišťovna. Dále jsme matky zvali do kojenecké poradny a navíc některé i dříve do ambulance s tím, že jsme si na ně udělaly čas a matce se individuálně věnovaly s kojením, příkládáním, předvedením poloh, ošťrkáváním MM.

Měli jsme vytvořenou tabulku na tzv. kontrolu kojení, kterou jsme matkám dávali domů spolu s kojeneckou váhou, která se jim půjčovala zdarma.

Já sama posléze jsem si vyřídila živnost na péči o dítě, kojení, příprava příkrmů, PMV atd., jezdila jsem k matkám domů za malý poplatek. Dále stále i během MD občas radím matkám zdarma o kojení vše o péči o dítě přes telefon nebo emailem.

Jiní lékaři z okolí na mě měli kontakt, pokud tedy matka volala či psala, že potřebuje pomoc, nezjišťovala jsem, jak na mě přišla. Kontakty mám na mě i MC v okolí, u gynekologů apod. Živnost už nyní neprovozují, pouze radím zdarma telefonem či emailem.

9. Pokud mají matky problém s kojením, předává dětský obvodní lékař kontakt na Vás?

Při práci v dětské ambulanci jsme řešili vše. Podobně jako v porodnici. Stav bradavek, léčba poraněných bradavek, dávky jednotlivých dávek během jednoho kojení, aplikace silikonových kloboučků, odšťikávání MM, dokrmování stříkačkou, celkové přibírání kojence za určitý časový úsek, zavádění příkrmů a jejich příprava. Pokud bylo třeba zavádění UM a vysvětlení přípravy. Technika odstavování u batolat. Můj dětský lékař zaměstnavatel na mě kontakt určitě dál předával.

10. Spolupracují s Vámi gynekologové, kteří mají na starosti poradnu pro těhotné? Pokud ano, s čím se na Vás obrací?

Gynekologové z okolí mě nekontaktovali a bohužel matky po porodu k nám přicházely s plochými bradavkami apod. Přišlo mi, že matky spíše vždy řeší porod a těhotenství, ale na kojení jsou připravené málo nebo spíše nejsou připravené vůbec.

11. Jakým způsobem provádíte poradenství - po telefonu, nebo osobně?

Ano, o všem co je uváděno v otázce. Osobně, telefonicky (což je nejtěžší), emailem i sms. Ale bohužel nestačí jedna konzultace, někdy je potřeba např. několik emailů, sms (na menší problém), osobně min. 2 návštěvy, aby se vyřešilo jádro problému. Jsou matky, při kterých je nutno stát téměř po celou dobu kojení, kdy ony se potřebují ujistit, že to dělají správně. Člověk si musí získat důvěru matky a kolikrát i celé její rodiny (někdy i tatínci jsou velmi zvědaví a zapojení do celého procesu). Babičky jsou hodně nedůvěřivé, protože by vše chtěli dělat tak, jako to dělaly na svých dětech. Bohužel babičky a kamarádky matky kojení jako takové nejvíc ovlivňují. Matka jim hodně důvěřuje a jsou s ní v největším kontaktu po porodu. Můžu tam strávit např. 2 návštěvy o 1,5 hod., pak ještě návštěva v ordinaci, situace

vypadá velmi nadějně a při další návštěvě nám matka oznámí, že už nekojí, že měla slabé mléko apod.

12. Informujete matky o problémech, které mohou nastat při kojení? Pokud ano, na jaké problémy poukazujete?

Ano. Hlavně laktační krize, poranění bradavek, spánkový a denní režim s kojením.

13. S jakými problémy při kojení se na Vás matky nejčastěji obrací a jaké doporučujete řešení?

Právě laktační krize ve 3. týdnu, ve 3. měs., v 6. měs., kdykoliv jindy během kojení (stále přikládat, nepolevovat, na jedno kojení kojit z obou prsou, hl. v noci, kdy je hormonální podpora co nejvyšší, dostatek tekutin, kojící čaj, spát s dítětem v posteli, minimalizovat dudlík, homeopatika *Ricinus communis* atd., matce to samozřejmě rozepíšu dopodrobna a srozumitelně).

Poranění bradavek - hygiena bradavek, bradavky hodně větrat, nepřestávat kojit, správná technika kojení, úprava techniky, správné ukončování kojení, zvážit možnost nasazení silikonových kloboučků či stříbrných kloboučků. Zkusit nasadit dudlík. Možnost nasazení homeopatické léčby dle příznaků, dále např. Purelan, Cicaderma, Hemagel apod. Vše individuálně, podpora matky – (matce píšu podrobně, srozumitelně).

Bolesti břicha, kojenecké koliky (kojit stále, pozor na stravu matky, kontrolovat stav stolice, masáže břicha, správná manipulace s dítětem, chodit ven s kočárkem, dudlík, polohování na břicho, teplá večerní koupel či teplé obklady na břicho, možnost aplikace Espumisan, Baby calm apod., aplikovat dle návodu, hl. v průběhu dne. Pokud se začne až večer, kdy břicho už bolí, preparáty už nemají čas zabrat. Aplikace probiotických kapek. Toto probíhalo už ve spolupráci s lékařem (opět matce píšu srozumitelně).

14. Jak hodnotíte úspěšnost a výsledky Vaší práce, máte nějakou zpětnou odezvu?

Právě že na zpětné odezvě trvám, jen tak poznám, jak situace dopadla. Aby se problémem vyřešil, záleží především na mamince samotné, na její trpělivosti a vytrvalosti.

Respondentka 6

1. Jaké máte nejvýše dosažené vzdělání a v jakém oboru?

Vystudovala jsem obor Diplomovaná dětská sestra na SZŠ ve Zlíně.

2. Kdy a kde jste absolvovala laktační kurz?

V roce 2007 v Olomouci. Pod záštitou Laktační ligy Praha

3. Jaká je Vaše motivace pracovat jako laktační poradkyně?
Každá maminka, která si díky mé péči najde cestu ke správnému kojení, a tím i ke svému miminku, je pro mě nesmírnou motivací pro mou další práci.
4. Máte osobní zkušenosti s kojením?
Ano, mám. Jsou kladné. Kojila jsem obě své děti bez potíží osm měsíců.
5. Jste členkou Laktační ligy a zúčastňujete se aktivně nebo pasivně přednášek o problematice kojení?
Jsem členkou Laktační ligy v Praze. Zde jsem se doposud seminářů a workshopů zúčastňovala pasivně.
6. Spolupracujete s kolegyněmi na oddělení šestinedělí?
Ano. Je to pro mě snadnější v tom, že na novorozeneckém oddělení pracuji. Jestli ano, v čem spočívá spolupráce? V rámci mé pracovní doby si předáváme informace o aktuálním zdravotním stavu pacientek. Společně probíráme problémy s prsy a laktací.
7. Jste v kontaktu s dětskými obvodními lékaři?
S některými ano.
8. S jakými problémy se na Vás dětský obvodní lékař obrací?
Pediatri, s kterými jsem v kontaktu, mi telefonicky nastíní problém s kojením, případně upozorní na jiné důležité zdravotní obtíže klientky.
9. Pokud mají matky problém s kojením, předává dětský obvodní lékař kontakt na Vás?
Některý kontakt na mě dá, jiní řeší problémy s klientkou samy.
10. Spolupracují s Vámi gynekologové, kteří mají na starosti poradnu pro těhotné? Pokud ano, s čím se na Vás obrací?
Bohužel zatím ne. Přála bych si to změnit. Je to obtížné.
11. Jakým způsobem provádíte poradenství - po telefonu, nebo osobně?
Využívám oba způsoby. Po telefonu podávám jednodušší informace a při řešení problému upřednostňuji osobní návštěvu.
12. Informujete matky o problémech, které mohou nastat při kojení? Pokud ano, na jaké problémy poukazujete?
Pokud přednáším v kurzu psychoprolaxe, tak ano. Když řeším konkrétní případ, snažím se zaměřit se pouze na danou věc a ženu zbytečně nestresovat. Problémy, které by v budoucnu mohly nastat, jen naznačím, vyřešíme je, až nastanou.

13. S jakými problémy při kojení se na Vás matky nejčastěji obrací a jaké doporučujete řešení?
- Nyní v zimním období řešíme často Mastitidu – zánět prsní žlázy. Ženám doporučuji, aby dodržovaly klidový režim a užívaly prostředky tišící bolest. Vysvětlím jim podávání studených a teplých obkladů. Zdůrazním jim nutnost kojení i z postiženého prsu. Doporučím, aby před kojením uvolnily dvorec odstříkáním. Aby začaly kojít nejprve ze zdravého prsu. Bolestivý prs aby po kojení dostříkaly. V případě trvání potíží aby navštívily obvodního lékaře a nechaly si předepsat Antibiotika. Jako další potíž nejčastěji řeším nedostatečně kojené dítě. Zde doporučuji kontrolu techniky kojení, časté kojení 10 – 12 x za den, z toho 1 – 2 x v noci. Při kládat k oběma prsům při každém kojení a prsy i 4x během jednoho kojení vystřídat. Zdůrazním, aby matky nepoužívaly lahev ani dudlík. V případě dokrmování doporučím zvolit alternativní způsob.
14. Jak hodnotíte úspěšnost a výsledky Vaší práce, máte nějakou zpětnou odezvu?
- Pokud to mohu sama hodnotit, tak myslím, že mám jen spokojené klientky. Vždy se snažím ke každé ženě přistupovat individuálně, podle jejích potřeb a přání. Zpětnou vazbou mi jsou pak sdělení, které si maminky mezi sebou předávají např. na facebooku a webových stránkách věnujících se problematice kojení. Jiné mi posílají emaily a SMS zprávy.

Respondentka 7

1. Jaké máte nejvýše dosažené vzdělání a v jakém oboru?
- Střední zdravotní škola – všeobecná sestra a bakalářské studium všeobecná sestra.
2. Kde jste absolvovala laktační kurz?
- V roce 2002, v Praze. Pod vedením Laktační ligy Praha
3. Jaká je Vaše motivace pracovat jako laktační poradkyně?
- Smysluplná práce, která mě uspokojuje, protože vidím za sebou výsledek.
4. Máte osobní zkušenosti s kojením?
- Ano, mám. Kojila jsem své dítě do 4let. Ale nemyslím si, že by to mělo být to hlavní, co máme předávat. Každý má zkušenosti jiné a ne vždy jsme to řešily správně. Ale v každém případě je to výhoda, člověk si to umí více představit.
5. Jste členkou Laktační ligy a zúčastňujete se aktivně nebo pasivně přednášek o problematice kojení?

Už nejsem, jsem členkou slovenské laktační podpory Mamily, aktivně provádím přednášky pro zdravotníky i maminky.

6. Spolupracujete s kolegyněmi na oddělení šestinedělí?
Nespolupracuji. Ale některé mě doporučují. Jestli ano, v čem spočívá spolupráce?

7. Jste v kontaktu s dětskými obvodními lékaři?
Ano, jsem.
8. S jakými problémy se na Vás dětský obvodní lékař obrací?
Bývá to hlavně u problémů s kojením u nedonošených dětí.
9. Pokud mají matky problém s kojením, předává dětský obvodní lékař kontakt na Vás?
Ano, kontakt na mě předávají.
10. Spolupracují s Vámi gynekologové, kteří mají na starosti poradnu pro těhotné?
Pokud ano, s čím se na Vás obrací?
Spolupracují, většinou dávají kontakt na mě těhotným kojícím maminkám, které potřebují poradit, jestli kojit dále, nebo kojení ukončit.
11. Jakým způsobem provádíte poradenství - po telefonu, nebo osobně?
Informuji hlavně osobně, pořádám skupinová sezení- předporodní kurzy, setkání s kojícími maminkami, nebo individuální návštěva doma. Telefonicky ne, není to reálné radit po telefonu, vyžadují osobní návštěvu, výjimkou je mastitida, která vzniká náhle a žena potřebuje akutně řešit problém.
12. Informujete matky o problémech, které můžou nastat při kojení? Pokud ano, na jaké problémy poukazujete?
V těhotenství jim nevykládám o problémech a po porodu problémy řeším, až nastanou.
13. S jakými problémy při kojení se na Vás matky nejčastěji obrací a jaké doporučujete řešení?
V šestinedělí je to nejčastěji bolestivé kojení, popraskané bradavky (doporučuji úpravu polohy, po kojení ošetřit mastí s lanolinem, hodně větrat. Později je to zavádění příkrmů (od ukončeného šestého měsíce začít se zeleninou, ovocem, rýžové kaše), nedostatek mléka (kojení s obou prsou, častěji, hlavně v noci, podpora stimulace pomocí odsávačky, hodně tekutin), jak ukončit kojení, jak dlouho kojit (doporučuji kojit co nejdéle, ukončit kojení pozvolna pomocí rodiny, nespát s dítětem v jedné místnosti, poprosit tatínka nebo babičku).

14. Jak hodnotíte úspěšnost a výsledky Vaší práce, máte nějakou zpětnou odezvu?
O zpětnou vazbu prosím všechny klientky, ne všechny mi ji dávají, ale 80% ano. Úspěšnost posledních pět let, co spadám pod tu druhou organizaci, je 100%, dříve to tak nebylo.

Respondentka 8

1. Jaké máte nejvýše dosažené vzdělání a v jakém oboru?
Střední zdravotní škola – všeobecná sestra, vyšší odborná škola obor diplomovaná dětská sestra.
2. Kdy a kde jste absolvovala laktační kurz?
V Olomouci, v roce 2010. Pod vedením Laktační ligy Praha.
3. Jaká je Vaše motivace pracovat jako laktační poradkyně?
Pomoc maminkám, dobrý pocit.
4. Máte osobní zkušenosti s kojením?
Ano, mám 3 děti a kojila jsem každého dva roky.
5. Jste členkou Laktační ligy a zúčastňujete se aktivně nebo pasivně přednášek o problematice kojení?
Členkou nejsem, zúčastňuji se aktivně i pasivně.
6. Spolupracujete s kolegyněmi na oddělení šestinedělí? Jestli ano, v čem spočívá spolupráce?
Ano, spolupracuji. Konzultuji posouzení stavu prsou, stavu matky.
7. Jste v kontaktu s dětskými obvodními lékaři?
S některými ano.
8. S jakými problémy se na Vás dětský obvodní lékař obrací?
Obrací se s neprospíváním.
9. Pokud mají matky problém s kojením, předává dětský obvodní lékař kontakt na Vás?
Ne, nepředávají.
10. Spolupracují s Vámi gynekologové, kteří mají na starosti poradnu pro těhotné? Pokud ano, s čím se na Vás obrací?
Ano, spolupracují, budoucím maminkám přednáším o kojení.
11. Jakým způsobem provádíte poradenství - po telefonu, nebo osobně?
Preferuji osobní kontakt, po telefonu minimálně.

12. Informujete matky o problémech, které můžou nastat při kojení? Pokud ano, na jaké problémy poukazujete?
Nalítí prsou, ukázka odstříkávání, jak překonat laktační krizi.
13. S jakými problémy při kojení se na Vás matky nejčastěji obrací a jaké doporučujete řešení?
Nepřisátí k prsu (trpělivost, vhodná poloha, uklidněné dítě). Nedostatek mléka (časté přikládání k oběma prsům, častý kontakt, odsávání po kojení). Únava dítěte, nemožnost vypít dávku z prsu (přikládání a alternativní dokrm). Odstavování (pozvolna, ne nárazově).
Časté noční kojení (dospat a odpočinout si přes den, užít si dítěte, dokud nás potřebuje).
14. Jak hodnotíte úspěšnost a výsledky Vaší práce, máte nějakou zpětnou odezvu?
Zpětnou odezvu mám většinou kladnou, úspěšnost se snažím mít vysokou, ale záleží především na snaze maminky.

Příloha P X:



ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti, pro níže uvedeného studenta. Tento student v rámci ukončení studia bude zpracovávat bakalářskou práci, jejíž součástí je teoretická a empirická část. K tomu, aby mohl práci dokončit, potřebuje pracovat s informacemi z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Magdalena Jurášková		
Téma bakalářské práce	Specifika práce laktační poradkyně na oddělení šestinedělí a v terénu		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Andrea Filová podpis		
Skupina respondentů	Laktační poradkyně pracující na novorozeneckém odd.		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
KNTB Zlín, a.s	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
NOVOROZENECKÉ ODDĚLENÍ	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	Naděžda Kučíková

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

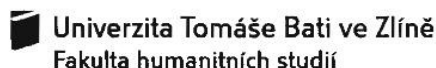
Ve Zlíně dne - 1 -04- 2016

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd




.....
Krajské nemocnice s poliklinikou
Havlíčkovo náměstí
782 01 Zlín
.....
razítko a podpis zástupce zařízení

Příloha P XI:



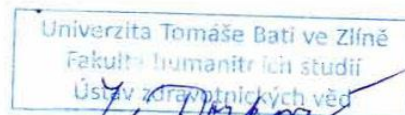
ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ ŠETŘENÍ FORMOU ROZHOVORU

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění šetření formou rozhovoru na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Magdalena Jurášková		
Téma bakalářské práce	Specifika práce laktační poradkyně na oddělení šestinedělí a v terénu		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Andrea Filová		
	 podpis		
Skupina respondentů	Laktační poradkyně pracující na novorozeneckém odd.		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
KNTB Zlín, a.s	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím	
NOVOROZENECKÉ ODDĚLENÍ	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input checked="" type="checkbox"/> Nesouhlasím	 Naděžda Kučková

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne - 1 - 04 - 2016



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Havlíčkůva náplav 690
782 76 Zlín

.....
razítka a podpis zástupce zařízení