

Problematika onemocnění mléčné žlázy v šestinedělí

Petra Součková

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických studií

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra SOUČKOVÁ**

Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Problematika onemocnění mléčné žlázy v šestinedělí**

Zásady pro vypracování:

V teoretické části studentka vypracuje soubor informací o možnosti vzniku onemocnění mléčné žlázy v období šestinedělí, jejich průběh, léčbu a působení na ženu.

V praktické části studentka stanoví cíle výzkumného šetření, formuluje hypotézy a vypracuje podklady k výzkumnému šetření.

V závěru práce studentka získaná data analyzuje a navrhne možná opatření.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství @ porodu. Praha: Galén, 2006. 454s. ISBN 80-7262-411-3.

ČECH, Evžen; HÁJEK, Zdeněk; MARŠÁL, Karel; SRP, Bedřich a kolektiv. Porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2006. 546 s. ISBN 80-247-1313-9.

KOPŘIVOVÁ, Darina. Český průvodce mateřstvím aneb Péče o matku a dítě. Praha: Tvarohová-Kolář, 2005. 119 s. ISBN 80-86738-08-6.

FENWICKOVÁ, Elizabeth. Velká kniha o matce a dítěti. Bratislava: Perfekt, 2006. 262 s. ISBN 80-8046-346-8.

CHVÁTALOVÁ, Helena. 300 rad pro první rok s dítětem. Praha: Portál, 2006. 319 s. ISBN 80-7367-138-7.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Magda Gálíková

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

31. ledna 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2008

Ve Zlíně dne 31. ledna 2008



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Má bakalářská práce se jmenuje Problematika onemocnění mléčné žlázy v šestinedělí.

Zaměřuji se v ní na potíže, které mohou vzniknout během kojení u žen po porodu. Je rozdělena na dvě části.

V teoretické části popisuji anatomii a fyziologii mléčné žlázy, kojení a potíže vzniklé s kojením. V praktické části provádím výzkum pomocí dotazníkového šetření. Mým cílem bylo zaměřit se na potíže mléčné žlázy během kojení u žen po porodu a zjistit jejich informovanost. Současně jsem vytvořila informační brožurku, která je určena ženám po porodu. Brožurka informuje o nejčastějších potížích mléčné žlázy při kojení.

Klíčová slova: Mléčná žláza, šestinedělí, kojení, bolestivé nalití prsů, mastitida.

ABSTRACT

My bachelor work's name is Problems of disorder of lacteal gland in childbed. In this work I'm intent on problems, which can rise throught bread-feeding at women after childbirth. It consist of two part.

In theoretic part I describe anatomy and physiology of lacteal gland, bread-feeding and problems by breast-feeding. In practical part I do a research by the help of an interview. My drift was fixate on the problems of lacteal gland throught breast-feeding at women after childbirth and find out their knowledge. At the same time I created an informative booklet, which is addressed for women after childbirth. The booklet informes about the most frequently problems of lacteal gland throught breast-feeding.

Keywords: Lacteal gland, childbed, breast abcess, mastitis.

Poděkování

Děkuji Mgr. Magdě Gálíkové za odborné vedení mé práce, za cenné rady, připomínky a hlavně za trpělivost při shromažďování informací k vytvoření této bakalářské práce. A také děkuji všem maminkám za ochotné vyplnění dotazníků.

Motto

„Láska ukazuje člověku cíl jeho života. Rozum ukazuje prostředky, jak jej uskutečnit.“

Masaryk Tomáš Garrigue

Prohlášení

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

Ve Zlíně 27. května 2008

.....

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 9 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 10 |
| 1 ANATOMIE MLÉČNÉ ŽLÁZY | 11 |
| 1.1 CÉVY A NERVY PRSU | 12 |
| 1.2 FUNKCE MLÉČNÉ ŽLÁZY | 13 |
| 1.2.1 Řízení tvorby mléka a laktace | 14 |
| 2 KOJENÍ | 16 |
| 2.1 VÝHODY KOJENÍ..... | 16 |
| 2.2 VÝŽIVA A ŽIVOTOSPRAVA MAMINKY BĚHEM KOJENÍ | 16 |
| 3 PREVENCE POTÍŽÍ MLÉČNÉ ŽLÁZY | 19 |
| 3.1 ZÁSADY PRO SPRÁVNOU TECHNIKU KOJENÍ | 19 |
| 3.1.1 Správná technika přisátí | 19 |
| 3.2 POLOHY PŘI KOJENÍ | 21 |
| 3.3 PÉČE O PRSY | 22 |
| 3.4 ODSTŘÍKÁVÁNÍ MLÉKA..... | 23 |
| 3.4.1 Postup ručního odstříkávání | 23 |
| 3.4.2 Odsávání mléka odsávačkou | 25 |
| 3.4.3 Krmení dítěte odstříkaným mlékem | 26 |
| 4 POTÍŽE, KTERÉ MOHOU VZNIKOUT BĚHEM KOJENÍ | 28 |
| 5 KDYŽ SE KOJENÍ NEDAŘÍ | 35 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 36 |
| 6 METODOLOGIE VÝZKUMU | 37 |
| 6.1 SBĚR PRŮZKUMNÉHO VZORKU..... | 38 |
| 6.2 CÍLE A HYPOTÉZY | 38 |
| 7 ROZBOR A VÝSLEDKY PRŮZKUMU | 39 |
| 7.1 GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ 1. ČÁSTI DOTAZNÍKŮ | 39 |
| 7.2 GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ 2. ČÁSTI DOTAZNÍKŮ | 45 |
| 7.3 GRAFICKÉ ZPRACOVÁNÍ 3. ČÁSTI DOTAZNÍKŮ | 61 |
| 8 VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ | 65 |
| 8.1 TEST CHÍ – KVADRÁT (χ^2)..... | 69 |
| 8.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... | 70 |
| ZÁVĚR | 71 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 72 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 74 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 75 |
| SEZNAM TABULEK..... | 76 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 78 |

ÚVOD

Výživa kojením se vyvíjela v říši savců 200 milionů let a vždy se zdůrazňovalo, že mateřské mléko je nenahraditelné. V době kamenné se bohyně života plodnosti znázorňovaly s mohutnými prsy, jako příklad je uváděna Venuše. Staří Egypťané připisovali mateřskému mléku léčivou moc. Ve starověkém Řecku měla bohyně hojnosti Artemis po celém těle mnohočetné prsy a panoval tehdy mýtus, kdo je odkojen bohyní, sám se může bohem stát. u Římanů byli zakladatelé velkého Říma odkojeni vlčicí a stali se také nesmrtelnými. Všechny maminky ale své děti nekojily, zejména maminky z patricijských rodin, na to měly tak zvané kojné z řad otrokyň. Zejména to bylo proto, že se obávaly, aby svým kojením neztratily pevnost svého poprsí, které už v té době bylo symbolem krásy.

Kojení je tedy už od pradávna tou nejpřirozenější věcí na světě, ale stává se, že ne vše běží tak jak má. Na první pohled se zdá, že kojení je přirozenou a bezproblémovou činností, které není potřeba věnovat zvláštní pozornost. Opak je však pravdou. V současné době doporučují světová zdravotnická organizace (WHO) a dětský fond OSN – UNICEF kojit dítě bez jiných přísadků do konce 6. měsíce a pomocí dalších přísadků do 2 let. Aby tedy ženy kojily tak dlouho, je potřeba kojení především dobře zahájit. Zvládnutí správné techniky kojení a předcházení potíží onemocnění mléčné žlázy je hlavním úkolem porodnic a všechna námaha, která je vynaložena se vrátí v dalších týdnech a měsících.

V šestinedělí má potíže s kojením polovina českých žen a předčasně ukončují kojení, což je velká škoda, protože kojení prospívá nejen vztahu mezi novorozencem a maminkou, ale i jejich zdraví. A navíc, každá potíž má přece své řešení. Důvodem proč maminka předčasně ukončí kojení je, že má potíže s kterými si neví rady a je potřeba aby pro ni potřebné informace byly dostupné.

Jako téma mé bakalářské práce jsem si vybrala: „Problematika onemocnění mléčné žlázy v šestinedělí.“

Cílem mé práce je danou problematiku podrobně rozebrat, zjistit informovanost šestinedělek a dále šestinedělky edukovat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE MLÉČNÉ ŽLÁZY

Mléčná žláza (*glandula mammaria*) je největší kožní žlázou lidského těla. Vyvinutá mléčná žláza se u ženy vyklenuje pod kůží střední stěny hrudníku a tvoří podklad ženského prsu (*mama feminina*), který se zakládá již ve fetálním období u obou pohlaví. [1,2,4]

U muže zůstává rudimentární, pokud nastane hormonální dysfunkce zvětší se a vzniká tzv. *gynekomastie*. [4]

Mléčná žláza se vyvíjí ze základu tzv. mléčné lišty, která vede od axily směrem do třísla, proto se vedle typicky uloženého páru mléčných žláz mohou objevit nadpočetné mléčné žlázy (*polymastie*) nebo i nadpočetné dvorce s bradavkami (*polythelie*).

Plně vyvinutý prs je uložen na přední stěně hrudníku laterálně od sternu ve výši 3. až 6. žebra. Mediálně dosahuje ženský prs k parasternální čáře (čára mezi medioklavikulární a sternální čarou), laterálně k přední axilární čáře. Mezi oběma prsy se ve střední rovině nachází vertikálně orientovaná prohlubeň (*sinus mammarum*).

Tvar prsu se v různých obdobích života ženy mění, hlavně v souvislosti s počtem těhotenství a porodů. Podle tvaru rozlišujeme prs polokulovitý (*mamma hemispherioidea*), prs plochý (*mamma disciformis*), prs hruškovitý (*mamma piriformis*) a prs svislý, ochablý (*mamma pendula*). Ve stáří (po klimakteriu) mléčné žlázy involují, a tím se celý prs zmenšuje.

Velikost prsu záleží na řadě faktorů, z nichž na prvním místě stojí výživa a etnický typ. Prs dospělé ženy měří napříč v průměru 12 cm a vertikálně asi 11 cm. Váha prsu se pohybuje kolem 150 gramů, v době těhotenství a v době kojení se jeho váha zvětšuje až na 500 gramů (výjimečně až na 900 gramů). Asymetrie velikosti prsů je docela běžným jevem.

Kůže na povrchu prsu je jemná a na jeho vrcholu je modifikovaná v podobě kruhového dvorce (*papilla mamme*) s vývody malých potních a mazových žlázek (Montgomeryho žlázy). Sekret těchto žlázek chrání kůži dvorce před maceračními účinky slin kojence. Kůže dvorce a papily je pigmentovaná, v těhotenství se množství pigmentu zvětšuje a dvorec výrazně tmavne. V kůži dvorce se nachází také drobné hrbolky, které jsou podmíněny uložením malých apokrinních žláz (*glandulae areolares mammae*). V okolí prsního dvorce se mohou někdy nacházet drobné chloupky.

Uprostřed dvorce se nachází bradavka (*papilla mammae*). Vrchol prsní bradavky je rozbrázděn, otevírají se na něm drobné otvůrky a jimi vyúsťují mlékovody (*ductus lactiferi*).

Pokud je mléčná žláza v klidové fázi, jsou tyto otvůrky pouhým okem těžce postřehnutelné, rozšiřují se v době laktace. Prsní bradavka může lehce prominovat, nebo může být lehce vkleslá, ale většinou je v úrovni dvorce. V chladu, při mechanickém dráždění nebo při pohlavním vzrušení se stává bradavka rigidní (pevná) a vyvyšuje se nad okolí. Bradavka i prsní dvorec jsou tedy erektilní, způsobuje to asi 2 milimetry silný hladký sval (musculus subareolaris). Erekcce bradavky a dvorce se uplatňuje při kojení.

Na průřezu prsem je patrné, že je tvořen dvěma stavebními jednotkami: vlastní mléčnou žlázou a tukovou tkání (viz příloha č. 1). Mléčná žláza je tvořena z 15 až 20 laloků (lobi glandulae mammae), které mají kyjovitý tvar. Každý lalok představuje funkčně samostatnou žlázu. Žlázové laloky jsou uloženy ve společném tuhém vazivu a tvoří terčovité těleso (corpus mammae) s rozbrázděným povrchem. Jeho zadní plochá strana se obrací proti povrchové hrudní fascii, která kryje m. pectoralis major, zevní plocha je konvexní a je pokryta kůží. Při vyšetření prsu lze nerovnosti této plochy vyhmatat.

Tuková tkáň prsu je různě rozvinutá. Část tukové vrstvy leží mezi corpus mamme a m. pectoralis major. Tato vrstva se nazývá retromamární tuk a je silná 0,5 až 1 cm. U žen, které kojily, se v této vrstvě může objevit dutina – retromamární burza. Další vrstva tukové tkáně kryje corpus mammae z přední strany, nazývá se premamární tuk a vyrovnává nerovnosti na corpus mammae a zakulacuje prs. Premamární tuková vrstva se nenachází v oblasti pod aerola mammae. Velikost prsu ovlivňuje množství tukové tkáně, nikoli velikost vlastní mléčné žlázy.

1.1 Cévy a nervy prsu

Průběh tepenných větví sleduje průběh mlékovodů, tj. sbíhají se koncentricky k prsní bradavce, proto mají být kožní řezy vedeny radiálně. V místě pod prsním dvorcem tvoří žíly pleteň (circulum venosus Halleyi). Podkožní žíly se u ženy která kojí rozšiřují a prosvítají kůží prsu. Žíly prsu vedou a ústí do v. thoracica lateralis, do v. thoracica interna a do v. intercostales.

Mízní cévy odvádějí mízu více směry. V místě pod prsním dvorcem tvoří subareolární pleteně, další pleteně jsou vytvořeny podél mlékovodů a mezi jednotlivými laloky. Mízní cévy z laterálních kvadrantů mléčné žlázy odvádějí mízu do nodi lymphatici axillares pectorales, ze kterých míza odtéká do centrálních axilárních uzlin (nodi lymphatici axillares centrales)

a dále do infraklavikulárních uzlin (nodi lymphatici axillares infraclaviculares). Mízní cévy z centrální části prsu prostupují přes m. pectoralis major a do jejich průběhu se mohou vkládat 1 až 4 drobné mízní uzliny (nodi lymphatici axillares intrapectores). Míza z této skupiny uzlin odtéká do nodi lymphatici axillares infraclaviculares a dále do nodi lymphatici supraclaviculares. Jiné mízní cévy probíhají do nodi lymphatici supraclaviculares.

Z mediálních kvadrantů prsu míza odtéká do nodi lymphatici parasternales. Takový průběh mízních cév je z diagnostického hlediska velmi nepříjemný, protože metastázy v těchto uzlinách, které se nachází v předním mediastinu nelze na rozdíl od zvětšených uzlin v axile vyhmátnat.

Z laterální části prsu odtéká míza přes stěnu hrudníku a dále navazuje na subpleurální mízní plexus.

Z hluboké části mediálního kvadrantu míza odtéká mízními cévami, které prorážejí povrchovou fascii a při 6. žeberní chrupavce pronikají do hloubky a navazují na kolektory podél a. epigastrica superior. Míza touto cestou protéká do nodi lymphatici mediastinales anterior a do mízních cév jater.

Inervace kůže prsu probíhá pomocí senzitivních nervů, které pocházejí z n. intercostales (2. až 6. nerv), horní část kůže prsu inervují také n. supraclaviculares. K mléčné žláze přicházejí autonomní nervy podél tepen. [1]

1.2 Funkce mléčné žlázy

Panenská mléčná žláza, tedy mléčná žláza ženy, která nebyla dosud těhotná, není plně vyvinutá. Během těhotenství se mléčná žláza začne pod vlivem pohlavních hormonů

například estrogenů, progesteronu nebo glukokortikoidů rozvíjet. Hlavním hormonem je však hormon předního laloku hypofýzy prolaktin, který podporuje tvorbu mléka v prvních hodinách po porodu. [1,4]

Na tvorbu mléka – laktaci se mléčná žláza připravuje již v době těhotenství. Samotná tvorba mléka a jeho vyprazdňování z prsu začíná až krátce po porodu. Před porodem je z prsu vyměšován pouze vodnatý sekret – mlezivo, kolostrum. Kolostrum obsahuje větší množství bílkovin a méně tuku než pozdější mléko. Jde o velmi náročný metabolický proces, během kterého se ve žlázových buňkách mléčné žlázy vytváří z glukosy a z aminokyselin přiváděných krví matky mléčný cukr a bílkoviny mléka. Mléčné tuky jsou tvořeny převáž-

ně z tuků krevní plasmy. Z krve matky přicházejí do mateřského mléka i ostatní látky jako jsou: vitamíny, minerály, soli a hormony. Pro dokonalé zajištění výživy novorozence je významný především vzájemný poměr bílkovin, tuků, cukrů, vápníku a fosforu. Mateřské mléko obsahuje prakticky všechny významné látky, které jsou důležité pro rychle rostoucí organismus dítěte a také zajišťuje příjem protilátek pro dítě. Důležitou látkou je kasein, bílkovina obsahující všechny základní aminokyseliny, které jsou hlavním stavebním materiálem pro tvorbu a obnovu tkání dětského těla. Dostatečný zdroj energie dítěti poskytují tuky a sacharidy v mléce. V mateřském mléce je mírný nedostatek železa, novorozenec má však určitou zásobu tohoto prvku ještě z období nitroděložního života.

V souvislosti s možností náhrady přirozené výživy umělou výživou, se obvykle srovnává složení lidského mléka s mlékem kravským. Kravské mléko ovšem není vhodnou náhradou mateřského mléka. Závažný je rozdílný poměr jednotlivých látek u obou typů mléka a odlišné chemické složení například mléčných bílkovin a tuků. Pro novorozence je kravské mléko těžce stravitelné. [1,2]

Kozí mléko se pro své složení také nehodí pro výživu kojenců a není vhodné ani u těch dětí, které nesnesou kravské mléko. Je to mléko, které je svým složením daleko vzdálenější mléku lidskému než kravské mléko.

Mateřské mléko obsahuje 87% vody, kravské mléko skoro také, zatím co sójové mléko má jen 10% vody. Mateřské mléko obsahuje asi 1,5% bílkovin, kravské mléko 3,5% a sójové mléko víc jak 33%. Uhlohydrátů ve formě přírodních cukrů je v mateřském mléce 6%, v kravském mléce skoro 5%, kdežto sójové mléko je složeno z více než 33% škrobových sacharidů. Mateřské mléko obsahuje 4% tuku, kravské 3% až 4% a sójové mléko skoro 17%. Jestliže srovnáme chemické složení mateřského mléka se sójovým, zjistíme, že druhé má o 170% víc fosforu a o 400% víc síry. Oba tyto prvky jsou kyselinotvorné. Naproti tomu obsahuje mateřské mléko o 3500% víc chlóru -čisticího prostředku - než mléko sójové. [14]

1.2.1 Řízení tvorby mléka a laktace

Tvorba mléka a laktace je řízena především hormonálně. Již během těhotenství se účinkem vaječnickových hormonů a hormonů placenty zvětšuje hmotnost mléčné žlázy rozrůstáním váčků a vývodů. Na růstu mléčné žlázy má podíl i řada dalších hormonů: inzulín, hormony štítné žlázy, nadledvin, mozkového podvěsku aj.

Mechanismus, kterým je laktace po porodu „spuštěna“ není zcela znám. Po porodu placenty prudce klesne v matčině krvi množství placentárních hormonů, a zřejmě je v mozgovém podvěsku „odbrzděn“ prolaktin, který navozuje zvýšenou tvorbu mléka. Oxytocin vyvolá stahy hladké svaloviny mlékovodů, které jsou nutné pro vyprazdňování mléka z prsu. Velký význam pro vyprazdňování mléka má i dráždění prsní bradavky sáním dítěte. Při podráždění prsních bradavek se neurohormonálním reflexem stimuluje sekrece oxytocinu, který podporuje kontrakci hladkých svalů vývodů mléčné žlázy a tím podporuje ejakci mléka. Tímto mechanismem se udržuje sekrece prolaktinu a tvorba mléka. Transport mateřského mléka mlékovody je tedy složitý děj, ovládaný reflektoricky a hormonálně. [1,4]

2 KOJENÍ

Kojící maminka je nejkrásnější symbol mateřství. Kojení je bez jakýchkoliv pochyb tím nejlepším a nejjistějším způsobem výživy novorozence, je zdravé jak pro maminku tak pro dítě. Všeobecně se tohle všechno ví, a přesto patříme v počtu kojících maminek k nejslabším v Evropě. Kojení se možná stalo v posledních letech příliš medializované a tak mají již budoucí maminky pocit, že se jedná o cosi výjimečného a neobvyklého. Opak je ale pravdou. Snažme se nedělat z kojení tak velkou vědu a přistupme k němu, jako k přirozenému aktu, který s naprostou samozřejmostí patří k narození dítěte. Uvádím zde tedy jaké problémy mohou maminku s kojením potkat, jak je řešit a ještě lépe, jak jim předcházet.

Po tisíce generací bylo mateřské mléko v praxi vyzkoušeno a stále představuje to nejlepší, co může dítě dostat. [7,16]

2.1 Výhody kojení

Kojení má své výhody pro dítě i pro matku. Děloha u šestinedělky, která kojí se rychleji zavínuje a tím jsou menší poporodní ztráty krve. Kojení chrání ženu před rakovinou prsu a vaječníků. Je levnější než umělá výživa. Z prsu je mléko vždy správně teplé a je kdykoliv a kdekoliv k dispozici. Obsah bílkovin (proteinů), tuků (lipidů) a cukrů (glycidů) je v ideálním poměru. Obsah bílkovin je v mateřském mléce nižší, než v umělé výživě, ale má vysokou kvalitu. Protilátky, které jsou obsažené v mateřince zabraňují infekcím. Kojené děti jsou tedy více chráněny proti infekcím dýchacích cest, zánětu středouší, je zde nižší riziko cukrovky, alergie, obezity a anémie. Dítě při kojení cítí matčiny dotyky, slyší její hlas, cítí její vůni a těmito podněty je podporována citová vazba, která je velmi důležitá pro celý život dítěte. [8]

2.2 Výživa a životospráva maminky během kojení

Na výživu maminky v době kojení se můžeme dívat z moha hledisek. V následujícím přehledu jsou uvedeny potraviny, které podporují tvorbu mateřského mléka. V těhotenství se nárok na výživné látky a energii zvyšuje, během kojení tento nárok zůstává a ještě dále stoupá, především co se výživných látek týká. Plně kojící maminka vyprodukuje denně zhruba 800-1000 ml mléka. Důležité je, že existuje celá řada individuálních rozdílů, které

musí každá kojící maminka vyzkoušet, nezanedbatelnou roli hrají sympatie a antipatie vůči určitým potravinám Potraviny které podporují tvorbu mléka jsou:

Zelenina – syrová mrkev, mrkvová šťáva, syrový nebo vařený květák, syrová zelenina obecně, kromě nadýmajících druhů

Obiloviny – müsli, ovocná a ječná kaše

Mléčné výrobky – kysané mléčné produkty, mléko, šlehačka

Ořechoviny – mandle, mandlové mléko, mandlová pomazánka

Nápoje – bylinný čaj (1 lžička fenyklu, anýzu a kmínu, zalít 250 ml horké vody a nechat 10 minut luhovat), čaj na podporu tvorby mateřského mléka, neperlivé minerální vody (perlivé nadýmají), obilná káva, trnkový sirup, trnková šťáva

Sladidla – přírodní sladidla – zahuštěná jablečná šťáva, med, řepný sirup, sladový extrakt, javorový sirup, sušené ovoce

Dále by měla maminka jíst dostatečné množství masa a ryb. Důležité je také dodržování pitného režimu. Maminka nemusí pít pouze mléko, nýbrž obecně dostatek tekutin. Přírůstek na váze není žádoucí ale cílené rychlé hubnutí také ne s ohledem na uvolňování toxických látek z tuku, které přecházejí do mateřského mléka. Mírný pomalý úbytek na váze na výchozí hodnotu z počátku těhotenství neškodí a většinou přispívá k tomu, že se maminka cítí i duševně lépe.

Potraviny, jichž by se měla žena, která kojí vyvarovat:

Zelenina – zelí, kapusta a příbuzné druhy s výjimkou malého množství květáku a brokolice, cibuloviny, případně luštěniny

Obiloviny – maminka by se měla vyhnout způsobu přípravy, která nadýmá (např. syrové žito, celozrnné žito apod.)

Nápoje – nápoje, které obsahují kofein a jiné budivé látky (káva, černý čaj, kakao, cola, energy drink), alkohol včetně piva a nápoje obsahující větší množství kyseliny uhličitě (perlivé minerálky)

Ovoce – citrusové plody a všechny výrazně kyselé druhy ovoce

Koření – petržel, celer, kadeřavá petrželka, ostré koření (pepř)

Chuťová kvalita – kyselé (kyselé šťávy, ocet)

Obecně potraviny silně zatížené radioaktivitou – zvěřina, lesní plody, houby

Bylinky – skořice (ve větším množství), šalvěj (snižuje sekreci mléka), česnek (způsobuje plynatost u dětí)

Těchto potravin a nápojů by se měla kojící žena vyvarovat, protože jsou buď příčinou nadýmání kojence nebo z nich přechází do mléka nežádoucí látky (kofein atd.) anebo působí negativně na tvorbu mléka (kyselost).

Podstatné hledisko ve výběru potravin je jejich kvalita. Má-li žena možnost opatřit si potraviny pocházející z ekologického zemědělství, potraviny čerstvé namísto konzervovaných či zmrazených, mléko přímo od ekologicky hospodařícího sedláka namísto mléka homogenizovaného, pasterovaného či trvanlivého, je to v každém případě lepší.

Tato opatrnost ve výběru potravin je na místě přibližně do konce 3. měsíce života kojence a poté může maminka opět řadu z uvedených potravin přijímat. Pokud si maminka není jistá, zda ona a její dítě některá jídla snáší, měla by je zkusit nejprve v menším množství. Pokud by zjistila, že některou potravinu dítě nesnese, tak by ji měla ze svého jídelníčku po dobu kojení vynechat. [12,14]

3 PREVENCE POTÍŽÍ MLÉČNÉ ŽLÁZY

Nejprve se budeme zabývat prevencí, protože je lepší potížím předcházet, než je léčit. Prevencí se myslí hlavně zvládnutí správné techniky kojení a zvýšená péče o prsy. Některé maminky kvůli bolestem prsou a jiným potížím přestávají kojit své dítě předčasně. Je to ovšem velká škoda, protože jak jsme již zmiňovali, tak kojení prospívá nejen vztahu mezi novorozencem a jeho maminkou, ale i jejich zdraví. Každá potíž má přece své řešení. Maminky se také mohou obracet na ligu na podporu kojení jako je laktační liga. Mohou zde buď přímo telefonicky zavolat nebo dotaz napsat pomocí mailu. Podrobné informace naleznou na www.kojeni.cz

3.1 Zásady pro správnou techniku kojení

- maminka by si měla zvolit pohodlnou polohu jak pro ni, tak pro dítě
- dítě leží na boku a jeho obličej, hrudník, břicho i kolena směřují k mamince
- ucho, rameno a kyčle dítěte se nachází v jedné linii
- osy, které prochází uchem, ramenem a kyčelním kloubem u maminky i dítěte mají být rovnoběžné
- maminka přitahuje rukou tělo dítěte k sobě pouze za ramena a záda, nikoliv za hlavičku
- maminka se zbytečně nedotýká hlavičky ani tváře dítěte, aby nedošlo k matení sacího reflexu
- pokud se dotýká hlavičky, tak prsty nepřesahují spojnicí ušní linie
- mezi maminkou a dítětem nesmí být žádná překážka (např. spodní ruka dítěte, uzel na zavinovačce, atd.)
- maminka nesmí odtahovat prs od nosu dítěte
- platí zde pravidlo, že musí jít dítě k prsu, nikoliv prs k dítěti
- prsu se dotýká brada, tvář i nos dítěte a brada je v prsu hluboce zabořená
- dítě nesmí křičet a kojení nesmí maminku bolet [17]

3.1.1 Správná technika přísátí

Bradavka musí být vždy v úrovni dítěte. Hledací reflex se vyvolá u dítěte drážděním jeho úst bradavkou. Správnou odpovědí dítěte na tento podnět jsou široce otevřená ústa jako při zívání. Prs musí být nabídnut dítěti tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce, hlavně pod bradavkou. Dítě může uchopit bradavku a dvorec pouze,

je-li bradavka dostatečně vytažitelná a dvorec ani bradavka nejsou přeplněny mlékem. Dítě ve správné poloze může volně dýchat. Většina dvorce je v ústech dítěte, více dvorce je vidět nad ústy než pod nimi. Dolní ret je ohrnut ven a jazyk přesahuje dolní ret. Během sání se pohybují spánky a uši dítěte.

Maminka nesmí při kojení prs odtahovat prsty. Dále by se nemělo k prsu přikládat křičící dítě, jazyk je totiž při křiku umístěn nahoře a dítě v této poloze nemůže uchopit bradavku. Při nesprávném přiložení se brada a nos dítěte nedotýkají prsu, ústa nejsou široce otevřená a jazyk nepřesahuje dolní ret. Dolní ret je ohrnutý dovnitř. Dvorec není v ústech dítěte a větší část nezakrytého dvorce je pod ústy. Při pití vpadávají tváře dítěte. Tkáň prsu se před ústy pohybuje. Následkem nesprávné techniky kojení jsou bolestivé a poškozené bradavky, nalité prsy, snížená tvorba mléka, neprospívající a nespokojené dítě a nespokojená maminka.

Správná technika sání, pak vypadá tak, že jazyk uchopí bradavku i s dvorcem a pohárkovitě se zformuje. Dásně stlačují dvorec a bradavka se protahuje směrem k zadní části ústní dutiny. Tlak dásní posunuje mléko směrem k bradavce. Vlnovitý pohyb jazyka zepředu dozadu posunuje bradavku i s dvorcem na patro dítěte. Tlakem jazyka o tvrdé patro se prs vyprazdňuje a vtlačené mléko pak dítě polkne.

Mezi známky správné vzájemné polohy maminky a dítěte patří, že je maminka relaxovaná, nebolí ji bradavka, ramena záda ani ruce. Tkáň prsu není před ústy dítěte napjatá. Vypuzovací reflex prsu je funkční a prs je po kojení vyprázdněný. Dítě saje dlouhými doušky, nešpulí rty a nevpadávají mu tváře. Při sání nesrká, volně dýchá a špičkou nosu odtlačuje prsní tkáň.

Velmi důležité je správné držení prsu (viz příloha č. 2). Prs je podpírán všemi prsty zespodu kromě palce, ten je položen vysoko nad dvorcem a prsty se nesmí dotýkat dvorce. Tlak palce na prsní tkáň umožní napřímení bradavky, dále musí být prs dítěti nabídnut tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce.

Při nesprávném držení prsu se prsty maminky dotýkají dvorce v místech, kde by měly být dásně dítěte.

V prvních týdnech po narození dítěte, než se stabilizuje kojení se nedoporučuje používání dudlíků a dokrmování z láhve, protože kazí techniku kojení a mohou být příčinou potíží mléčné žlázy.

3.2 Polohy při kojení

1) poloha v leže

Maminka i dítě leží na boku. Maminka má polštářem podloženou pouze hlavu tak, aby se vyrovnala poloha hlavy s výší ramene a v zádech je lehce prohnuta dozadu. Dítě pak leží v ohbí maminčiny paže. Maminka se nesmí opírat o loket, ani její horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene. (viz příloha č. 3, obr. č. 1)

2) poloha v sedě

Hlava dítěte leží v ohbí paže maminky a její předloktí podpírá dítěti záda. Prsty maminky spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte a druhou rukou si přidržuje prs. Spodní rukou dítě objímá maminku kolem pasu. Chodidla maminky jsou podpírána stoličkou. (viz příloha č. 3, obr. č. 2)

3) fotbalové (boční) držení

Toto držení je vhodné pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami, či po císařském řezu. Dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte a zároveň prsty podpírá hlavičku. Nožky dítěte jsou podél maminčina boku, přičemž jeho chodidla se nesmí o nic opírat. Předloktí maminky je podepřeno polštářem. (viz příloha č. 3, obr. č. 3)

4) poloha tanečnicka

Vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají. Dítě leží svou vahou na maminčině předloktí, které je podepřeno polštářem. Na stejné straně podpírá maminčina ruka prs. Maminka může při kojení měnit prs, aniž by musela měnit způsob držení dítěte. Pod kontrolou má i pohyby hlavy dítěte. (viz příloha č. 3, obr. č. 4)

5) kojení v polosedě s podloženýma nohama

Tato poloha je vhodná zejména u maminek po císařském řezu poté, co se začíná posazovat s podporou polštáře za zády nebo pomocí polohovací postele. Dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí maminky. Měkký polštář, který je umístěn na břicho maminky brání tlaku dítěte na jizvu a další polštář, který je umístěn pod kolena podpírá maminčiny dolní končetiny. (viz příloha č. 3, obr. č. 5)

6) kojení vleže na zádech

Vhodná pro ženy po císařském řezu, ale dá se také použít u dětí, které se špatně přisávají. Maminka leží na zádech a sestra přiloží dítě k prsu. Dítě saje proti gravitaci. Maminka může dítě přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu. (viz příloha č. 3, obr. č. 6)

7) vzpřímená vertikální poloha

Vhodná pro nedonošené děti a děti s malou bradou. Maminka levou rukou drží levý prs a pravou rukou dítě. Dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině maminky a její pravá ruka podpírá současně hlavu, krk i tělo dítěte. Při kojení z pravého prsu je vše naopak, pravá ruka podpírá pravý prs a levá ruka podpírá dítě. (viz příloha č. 3, obr. č. 7) [8,14]

3.3 Péče o prsy

Péče o prsy je velmi důležitá již u gravidních žen. Olejíčkem může žena potírat kůži ňader, ale ne dvorce s bradavkou, po porodu si totiž musí zvyknout na sání dítěte. Pokud by byla kůže dvorce a bradavky velmi jemná, docházelo by k bolestivosti. Nejvhodnější péčí je umýt čistou vodou a dosucha osušit.

Pro kojení je velmi důležitý tvar bradavky. Při mechanickém dráždění se kůže dvorce musí stáhnout a bradavka vztyčit. Pokud bradavka zůstává plochá, nebo vpáčená (zatažená dovnitř), (viz příloha č. 4) při přisávání dítěte nastanou potíže. Řešením je formovač bradavek, který si žena položí na prs do podprsenky a nosí jej celý den. Ten pomáhá mírným mechanickým drážděním vytvarovat bradavku. Formovač se doporučuje přikládat v poslední třetině těhotenství. Výsledky se mohou objevit po 3.- 4. týdnech. V průběhu těhotenství by si nastávající maminka měla bradavky denně pomocí konečků prstů povytahovat a jemně masírovat.

Podprsenka v době těhotenství musí být pohodlná. Košíčky mohou mít určitou toleranci, protože se budou prsy zvětšovat. Pokud jsou prsy velké a těžké, šířka ramínek by neměla být úzká, pokud je šířka úzká mohou se ramínka podkládat podložkou, kterou lze zakoupit v lékárně. Úzká ramínka deformují ženě ramena a unavují páteř.

Pro kojící matky po porodu je vhodná bavlněná podprsenka s odepínací přední částí odpovídající velikosti prsou. Do podprsenek je také vhodné vkládat prsní vložky, které vsají samovolně odkapávající mléko. Dobré je nechávat prsy během dne volně, bez podprsenky, aby mohly větrat.

V minulosti byla před kojením často používána dezinfekce bradavek, v současnosti ovšem převažuje názor, že je lepší pokud je ústní dutina novorozence osídlena stejnou mikrobiální flórou jako matčina bradavka. Protilátky proti těmto mikroorganismům přijímá novorozenec v mateřském mléce. Prsy by měla tedy kojící matka dále omývat pouze vodou, ne však těsně před kojením, aby se nesmyla ochranná vrstva a také vůně, podle které miminko svoji maminku pozná. [8,18]

3.4 Odšťikávání mléka

Na první pohled se může zdát odšťikávání mléka snadné, přesto s ním má mnoho maminek potíže. Nesprávně provedené odšťikávání je bolestivé a málo účinné, protože jeho opakováním se tkáň prsu zbytečně hmoždí, vznikají modřiny a odřeniny.

Odšťikávání mléka se používá při oddělení maminky od dítěte, při retenci mléka, při nadbytku mléka, při mastitidě (zánětlivé onemocnění prsu) a pro vytvarování bradavky s dvorcem.

Odtoku mléka z vývodného systému mléčné žlázy napomáhá činnost svalových buněk, které jsou rozmístěny podél vývodů. Jejich stah je vyvolán uvolněním již zmiňovaného hormonu oxytocinu, produktu zadního laloku podvěsku mozkového. Oxytocin se do krve dostává za několik minut po přisátí dítěte, to znamená po podráždění citlivých nervových zakončení na bradavce a dvorci prsu. Tento spouštěcí reflex (let-down reflex) se při odšťikávání nevybavuje tak snadno jako při kojení. Pro zlepšení odtoku mléka se osvědčila technika využívající kombinaci masáže a vyprazdňování prsu. Technika je účinná a opakování jejího nácviku přináší zručnost.

Správná technika odšťikávání by měla co nejvíce napodobit přirozené sání dítěte. Proto je lepší dát přednost odšťikávání rukou před použitím různých typů odsávaček. Ne všechny mechanické pomůcky jsou účinné, jejich používání může být pro maminku i bolestivé. Při ručním odšťikávání se nevyžaduje sterilizace pomůcek a je k dispozici vždy a všude.

3.4.1 Postup ručního odšťikávání

Bradavku maminka shora a zespodu uchopí mezi palec a špičku ukazováku tak, aby prsty tvořily písmeno C, přičemž oba prsty a bradavka mají být v jedné rovině. (viz příloha č. 5)

Místo, kde jsou opakovaným stisknutím stlačeny sinusy žlázy, je asi 3-4 cm od špičky bradavky, zhruba na rozhraní dvorce a kůže prsu. Vývody mléčné žlázy maminka pod prsty hmatá jako tužší pruhy. Umístění je orientační, každá maminka si musí nejvhodnější místo pro odstříkávání vyhledat podle zkušeností sama. Příliš nalitý nebo velký prs je třeba podložit dlaní druhé ruky a pozdvihnout. Nyní je potřeba, aby maminka celý prs přitiskla zbylými prsty a dlaní naplocho k hrudníku. Bradavku s dvorcem je potřeba rytmicky stlačovat tak dlouho, až mléko začne odkapávat. Nasměrováním tlaku špiček prstů směrem k bradavce se mléko vytlačuje ze sinusů ven a maminka ho zachytává do vyvařené nádoby. (viz příloha č. 6)

Tento trojdobý pohyb (chytout, přitlačit k hrudníku, stlačit) se rytmicky opakuje. Pozici prstů na dvorci prsu lze měnit a ovlivňovat tak postupně odstříkávání ze všech mléčných žláz, aby byly různé části prsu rovnoměrně vyprazdňovány. Prsty odstříkávající ruky nesmějí bradavku vytahovat dopředu, posouvat se po kůži prsu, aby se neodřela a ani opouštět dotyk s kůží.

Pro usnadnění odstříkávání, zvláště pokud jsou prsa hodně nalita, je třeba vyvolat uvolňovací let-down reflex masáží. Maminka začne od vnějšího okraje prsu drobnými krouživými pohyby a mírným tlakem špiček dvou prstů a dále postupuje po malých úsecích ve spirále po celé ploše prsu směrem k bradavce. (viz. příloha č. 7, obr. č. 1) Další možností je hlazení a plošná masáž mírným tlakem mezi oběma rukama, nebo jen jednou od základu prsu k bradavce. Masáž maminka ukončí jemným vytřepáním prsou v předklonu. (viz. příloha č. 7, obr. č. 2)

Délka odstříkávání by měla trvat asi 20-30 minut a prsy by se měly v jeho průběhu několikrát vystřídat, vždy, když začne proud mléka slábnout. Pokud se odstříkávání provádí pro přebytek u plně kojeného dítěte, je možno mléko odstříkat z prsu bezprostředně před kojením, aby se změkčením dvorce umožnilo dítěti lepší přisátí. Pokud se mléko odstříkává, aby se sbíralo a podávalo dítěti, které nemůže samo sát z prsu, tak se zpočátku odstříkává každé 2 hodiny, později po 3 hodinách, samozřejmě i v noci. Pokud budou prsy v prvních dnech oteklé a nalité je vhodné je zchladit studeným obkladem, někdy i ledem, což přináší mamince úlevu. Otok a překrvení žlázové tkáně se tím zmenší a vývodný systém se uvolní. Těsně před odstříkáním se doporučuje prs prohřát teplou vlhkou žínkou nebo teplou sprchou.

Odstříkávání by mělo být pro maminku co nejméně bolestivé. Maminka by ho měla provádět v klidném prostředí a vždy stejným způsobem. Pro snadnější uvolnění mléka je dobré, aby se maminka dívala na fotografii svého dítěte, nebo na dítě jen myslela.

Množství odstříkaného mléka závisí na zkušenosti a zručnosti maminky a na stupni rozvoje mléčné tvorby. Množství a do jisté míry i složení mléka se během dne mění, jeho tvorbu a uvolňování negativně ovlivňuje bolest a stres.

3.4.2 Odsávání mléka odsávačkou

Další možností, jak uvolnit tlak nahromaděného mléka, je již zmíněné odsávání pomocí mechanické odsávačky. Výhodou je snadná manipulace, která nevyžaduje manuální zručnost, cvik ani zkušenosti. Při častém odsávání většího množství mateřského mléka je určitou výhodou i rychlost odsávání ve srovnání s odstříkáváním rukou.

Odsávání mechanickou odsávačkou má ale také mnoho nevýhod. Píst odsávačky, který je ovládaný rukou odsává mléko vytvořením podtlaku. Tento mechanismus je odlišný ve srovnání s odstříkáváním rukou nebo mechanismem sání dítěte. Mezi další nevýhody patří vystavení mléka při manipulaci častějšímu kontaktu s několika povrchy. Tím se zvyšuje nebezpečí bakteriálního znečištění a nepříznivého ovlivnění některých složek mléka. Hlavní nevýhodou odsávání mléka pomocí mechanické odsávačky je vznik otoku dvorce prsu maminky. Zvětšený dvorec ztěžuje odsávání a brání účinnému přisátí dítěte a důkladnějšímu vyprazdňování prsu. Používání mechanické odsávačky se dále nedoporučuje při výskytu větších trhlin na bradavce a podobných situacích, protože způsobuje bolest a jejich stav ještě zhoršuje.

Nádobka, která slouží k zachycování odkapávajícího mléka má mít široký průměr, má být dobře vymytá, vypláchnutá v horké vodě a vyvařená. Lze použít i obvyklé kojenecké láhve opatřené uzávěrem z umělé hmoty.

Při pokojové teplotě je možno mléko uschovat několik hodin, v chladničce déle, nanejvýš však 24 hodin. V mrazícím boxu vydrží hluboce zmrazené mléko bez rozmrazení po několik týdnů až 3 měsíce. Pokud maminka skladuje mléko v mrazícím boxu, je třeba nalít mléka do láhve jen tolik, aby pod uzávěrem zůstalo trochu volného prostoru. Pro zmrazení je možno používat čisté umělohmotné nádobky na led, neboť tato umělá hmota je zdravotně nezávadná a určená pro styk s potravinami. Kuličky zmrazeného mléka lze pak uložit do

mrazícího boxu v čistém mikrotenovém sáčku. Pokud se mléko jednou rozmrazí, nesmí pak být znovu zmrazeno, musí se uchovávat v chladničce a spotřebovat nejpozději do 24 hodin. Láhev s mlékem se rozmrazí ve vodní lázni nebo při pokojové teplotě. Použití mikrovlnné trouby není vhodné pro negativní ovlivnění některých součástí mateřského mléka.

Před odstříkáváním mléka je nutné si pečlivě umýt ruce vodou mýdlem. Bradavka se umyje jen čistou vodou bez mýdla a dezinfekce. Po odstříkání je třeba nechat dvorec a bradavku dobře uschnout. Podrážděná bradavka se dobře hojí, vetře-li maminka do ní a dvorec po ukončení odstříkání několik kapek zadního (tučného) mléka, které se nechá volně zaschnout.

3.4.3 Krmení dítěte odstříkaným mlékem

Odstříkané mléko maminka ohřeje na pokojovou teplotu a podává dítěti. Ohřát by se mělo pouze tolik mléka, kolik dítě aktuálně spotřebuje. Mléko by nemělo být dítěti podáváno kojeneckou lahví s dudlíkem, protože se naruší technika sání u dítěte, maminka může tedy využít některou z alternativních metod krmení.

1) krmení lžičkou

Maminka dítě drží ve svislé poloze. Lžičku s mlékem přiloží ke rtům dítěte a vyčká až dítě začne provádět sací pohyby, lžičku pak nakloní, aby mléko mohlo ze lžičky vytéci a ponechá dítěti čas k polknutí mléka.

2) krmení kapátkem nebo stříkačkou

Dítě je opět ve svislé poloze. Maminka stlačí jemně bradu dítěte směrem dolů k hrudníku, vloží kapátko či stříkačku do úst dítěte a jemně a pomalu mléko do úst vstříkuje. Maminka dbá na to, aby dítě při sání spolupracovalo a aktivně táhlo píst stříkačky.

3) krmení stříkačkou po prstu

Maminka si položí dítě do svislé polohy proti sobě, ukazovák vsune do úst dítěte po polovinu druhého článku tak, aby nehet směřoval k jazyku. Prst směřuje na patro, kde se nachází sací bod, po jehož podráždění začne dítě pohybovat jazykem. Maminka pak vstříkuje mléko ze stříkačky přímo na prst.

4) krmení z kádinky či hrníčku

Dítě je opět ve vzpřímené poloze se zajištěnými rukama. Nakloněnou kádinkou se maminka nejprve dotkne rtů dítěte. Reakcí dítěte na tento podnět je vysunutí jazyka a jeho stočení do pohárku, čímž získá mléko z kádinky.

5) krmení pomocí cévky po prsu

Plastická cévka je jedním koncem napojena na stříkačku s odstříkaným mlékem a druhým koncem je připevněna k prsu. Nejprve se přiloží dítě k prsu a pak vloží cévka. Před vložením cévky by se měl prs jemně stlačit na jednu stranu tak, aby zůstal koutek úst dítěte volný. Maminka cévku uchopí mezi ukazovák a palec a vloží ji do koutku úst dítěte tak, aby směřovala do zadní části dutiny ústní a zároveň k patru. Pokud je cévka správně umístěna, tak jí mléko teče přiměřenou rychlostí. Sáním z prsu dítě stimuluje tvorbu mléka. Dítě tak dostává mléko cévkou ze stříkačky i z prsu. [8,13]

4 POTÍŽE, KTERÉ MOHOU VZNIKNOT BĚHEM KOJENÍ

Ragády

Neboli bolestivé a popraskané bradavky jsou výsledkem nesprávné techniky kojení, špatného přiložení, nesprávného sání nebo nesprávné polohy mezi maminkou a dítětem. Je nutné opravit techniku kojení, upravit polohu dítěte při kojení tak, aby ragáda byla v koutku úst. Během kojení by se měly měnit polohy. Pokud je poraněný jeden prs, začíná se kojít u zdravého prsu, jakmile se dostaví spouštěcí reflex, tak miminko přiložíme k poraněnému prsu a kojíme kratší dobu – asi 5 minut a kojení dokončíme u zdravého prsu. Pokud jsou poraněny oba prsy, tak před kojením prsy nahřejeme do spouštěcího reflexu. Dítě maminka kojí jen po dobu, kdy skutečně saje mléko, nenecháváme jej prs cumlat. Kojíme tedy krátce a častěji. Na konci kojení by měla maminka zasunout malíček za vnitřní koutek úst dítěte, které se pak samo pustí. Po každém kojení necháme na bradavce zaschnout pár kapek mateřského mléka. Prsy vložíme do podprsenky s kvalitní prsní vložkou. Bradavky ponecháme co nejčastěji volně na vzduchu. Po každém kojení preventivně aplikujeme mast Bepanthen. Bepanthen mast má rychlý hojivý účinek a je zároveň bezpečný jak pro maminku tak pro dítě. Je celosvětově prověřeným produktem a proto je také doporučován zejména dětskými lékaři a gynekology. Při poranění bradavky nepoužíváme kloboučky.

Na hojení ragád, či přecitlivělých bradavek existují také hydrogelové náplasti. Náplasti se používají 24 hodin a sundávají se pouze na kojení. Hydrogel udržuje bradavky optimálně hydratované, nejsou vlhké a hojí se rychleji. Pokud se použijí ihned po prvních příznacích podráždění kůže, tak se bradavky hojí do druhého dne. Dále se mohou používat chrániče bradavek, (viz. příloha č. 8) které jsou vyrobeny z tenkého měkkého silikonu a chrání bradavky před poškozením a popraskáním během kojení. Tvar motýlích křídel umožní dítěti kontakt s maminčinou pokožkou, dítě tedy pokožku cítí a na chránič si snadno zvykne. Po uzdravení bradavek se dítě bez problémů vrátí k normálnímu kojení. [7,15]

Pro zjištění chyb, které maminka může dělat při kojení klademe tyto otázky:

„Nedržíte miminko při kojení za hlavičku? “

Držení dítěte za hlavičku je nejčastější chyba při kojení. Sání z prsu je totiž pro novorozence, který ještě nemá s kojením zkušenost náročné. Aby mohlo miminko uchopit nejen prsní bradavku, ale především dvorec kolem bradavky, musí mít co nejvíce otevřená ústa.

Aby mohlo dostatečně otevřít ústa, musí mít zakloněnou hlavičku. Je dobré si uvědomit, jak my dospělí pijeme třeba vodu z láhve, musíme přece také zaklonit hlavu. Pokud bychom hlavu nezaklonili, nemohli bychom se napít a polili bychom se. Úplně stejně je na tom děťátko. Pokud ho maminka uchopí za hlavičku, nemůže ji dostatečně zaklonit a nemůže uchopit prs správně. Prs tedy uchopí špatně a způsobí mamince bolest a později ragády.

„Leží miminko při kojení dostatečně na boku?“

Miminko musí ležet zcela na boku, nikoliv na zádech. Velmi často se této chyby dopouštějí maminky, které kojí děti v zavinovačce. Zkusme si opět představit, jak bychom se napili z láhve, kdybychom měli hlavu otočenou na stranu. Miminko, které neleží na boku, musí k maminčinu prsu otočit hlavu a tudíž nemůže vzít do pusinky bradavku i s dvorcem.

„Nenahýbáte se nad dítě?“

Další velkou chybou je nahýbání se nad dítětem. Zde platí pravidlo, že miminko jde vždy za maminkou k prsu, nikdy maminka za dítětem. Pokud je maminka trochu v záklonu a dítě na ní leží je to v pořádku. Někdy pomůže, když si maminka při kojení v sedě podloží nohy a opře se o židli, či křeslo.

„Jak při kojení držíte prsy?“

Správné držení prsu při kojení je také velmi důležité. Maminky dělají často tu chybu, že drží prs takzvanými „nůžkami“ a tak brání dítěti, aby vzalo do pusinky co největší část dvorce.

„Není mezi Vámi a dítětem nějaká překážka?“

Pokud je mezi maminkou a dítětem jeho ruka, nemůže být splněna další zásada správného kojení „břicho na břicho“ stejnou překážku může tvořit i velký uzel na zavinovačce. [15]

Ucpaný mlékovod – retence mléka

Ucpaný mlékovod se jeví jako modřina na prsu, nebo červená ohraničená skvrna, která je bolestivá a maminka může mít i teplotu a pocity schvácenosti. Dále se může na prsu objevit citlivé až bolestivé dobře ohraničené zduření. Mlékovod bývá většinou ucpaný buněčnou drtí a zaschlým mlékem. Místo, kde se nachází zatvrdlinka se potom nevyprazdňuje a zanítí se. Teplota může být zavádějící pro záměnu tohoto problému s mastitidou. Tento problém postihuje většinou jeden prs a může se objevit kdykoliv. Příčinou tohoto problému

je, když maminka nekojí dítě často, dobu kojení omezuje, nebo pokud kojí nesprávným způsobem. Velmi důležité je, aby se ucpaný mlékovod uvolnil. Mamince pomohou teplé vlhké obklady před kojením a masáž prsou. S masáží maminka začne u bolestivé bulky a pokračuje směrem k bradavce. Dále může v předklonu prsy lehce vytřepávat, nebo držet prs v dlani a mírným tlakem proti dlani hladit prs svrchu druhou rukou. Těsně po masáži by měla maminka kojit nebo mléko odstříkat. Polohu při kojení maminka upraví tak, aby nos a brada dítěte byla v jedné přímce s postiženým místem. Maminka může také zkusit kojení v kleče, opřená o lokty a nakloněná nad miminko, které pod ní leží. Samo miminko ucpaný mlékovod nejlépe uvolní. Dále pomůže teplá sprcha prsou. Maminka může na prsy přikládat tvarohové obklady a naklepané listy zelí. Pokud se mamince do 24 hodin neuleví nebo se stav ještě zhorší, může jít o mastitidu – zánět prsu a je nutná návštěva lékaře. [8,16]

Mastitida

Jde o infekci v prsních žlázách, prs je nateklý, bolestivý a potíže většinou doprovází vysoká horečka (teploty nad 39°C a více nejsou žádnou výjimkou) a celkové příznaky, jako je bolest kloubů, únava až schvácenost. Prasklinkou v bradavce může vzniknout infekce, která zánět způsobí. Bakterie mohou proniknout z nosohltanu novorozence, nebo nedostatečnou hygienou šestinedělky. Nedostatečné vyprazdňování prsu pak připravuje živnou půdu pro bakterie, které do mlékovodu pronikly.

Ženy, které zánět prsu prodělaly v minulém těhotenství, mají vyšší riziko opakování v nynější graviditě. Může to však souviset s přetrváváním rizikových faktorů, např. špatnou hygienou, oslabením imunitního systému nebo sklonem k popraskání bradavek. Svoji roli ale také hraje únava a stres. Je-li maminka unavená a nekojí ve správné poloze, tak může dojít k již zmiňovaným trhlinkám na bradavce, ze kterých dítě saje. Nesprávné polohování dítěte během kojení patří mezi hlavní rizikové faktory vzniku mastitidy. Díky stresu a únavě se maminka může nevhodně stravovat, což ovlivní její imunitní systém a sníží odolnost vůči infekcím.

Maminka by měla co nejvíce odpočívat a být v klidu. Důležité je aby byl prs dostatečně vyprázdněný, takže je potřeba pokračovat v kojení. Před kojením by měla maminka uvolnit dvorec odstříkáním, začít kojit nejprve ze zdravého prsu a po kojení prs odstříkat. Brada dítěte by měla směřovat k postiženému místu. Po kojení může maminka přikládat studené a před kojením teplé mokré obklady. Večer při koupání může maminka prs nahřát a bouli

lehounce masírovat. Příkládat se mohou i chladivé obklady z tvarohu (na 20 minut potřít prs měkkým tvarohem), nasekaného zelného listu nebo přiložit obklady z fenyklu (10 g fenyklu vylouhovat ve ¼ l vody). Příznaky by měly začít odeznívat do 24 hodin, pokud se tak nestane je nutné navštívit lékaře a zahájit léčbu antibiotiky. Včasná léčba pomocí antibiotik může předejít komplikacím, jako je např. absces. Absces je hnisavé bolestivé ložisko. Hnis je nutno odstranit. I při abscesu je nutné nadále prs vyprazdňovat. [19]

Bolestivé nalití prsů

K bolestivému nalití prsů může dojít vlivem tvorby mateřského mléka. Nejčastěji se vyskytuje mezi 3. až 5. dnem po porodu. Prsy jsou oteklé, horké, tvrdé a bolestivé, někdy se může objevit i slabá horečka. Překrvené a oteklé prsy včetně bradavek a dvorce nedovolují svojí velikostí přisátí dítěte. Tok mléka ze žlázy není vinou stlačených mlékovodů snadný. K bolestivému nalití prsů může vést vše, co kojení oddaluje nebo zkracuje jeho délku. Pokud je kojení řízeno podle hodinek a ne podle chuti dítěte, může být ukončeno dříve, než se děťátku podaří prs vyprázdnit tak, aby změkl. Maminka potom mívá nepříjemný pocit plných prsů. K tomuto problému přispívá i špatná technika kojení nebo dokrmování z láhve. Trvalý tlak na prsní tkáň může zabránit toku mléka a být příčinou zánětu. Prevencí bolestivého nalití prsů je zahájit kojení do půl hodiny po porodu, dále by měla maminka kojit dle chuti dítěte bez omezování délky a frekvence. Dítěti by se neměly podávat jiné tekutiny.

Pokud již k bolestivému nalití dojde, je vhodné aplikovat teplé vlhké zábaly po dobu přibližně 10 minut před kojením. Zábaly by ale neměly pokrývat bradavku a dvorec. Dále se mohou aplikovat zábaly z tvarohu nebo nasekaného zelného listu a léky proti teplotě.

Maminka může prsy zahřívát i pomocí gelových obkladů (viz příloha č. 9), kdy se malé množství vody zahřeje na teplotu asi 50 °C (v mikrovlnné troubě 2 až 3 minuty), poté se obklady ponoří do vody asi na 8 minut a jsou připraveny k použití. Pomocí gelových obkladů se může prs i chladit. Před použitím se umístí do lednice či mrazáku, na dobu asi 15 až 45 minut dle požadovaného stupně chladu. Modré gelové obklady se doporučuje přikládat na prsy v bílém bavlněném obalu.

Velmi efektivní je pravidelná jemná masáž prsů viz kapitola odstříkávání. Maminka může také v předklonu prsy jemně protřepat, aby došlo k uvolnění mléka pomocí gravitační síly. Dále by měla maminka dítě přikládat k postiženému prsu vždy po 2 hodinách (nebo ještě častěji), aby se prs dostatečně vyprázdnil a při kojení měnit polohy. Vhodné je také odsá-

vání mateřského mléka z prsu. Po kojení se doporučuje aplikovat studené nebo chladivé zábaly po dobu 15 nebo 20 minut. Tím se docílí ustupování bolesti. Maminka by neměla nosit příliš těsné oblečení nebo podprsenku. Při bolestivém nalití prsů není vhodné nosit dítě v klopánku. Velmi důležitý je pro maminku odpočinek. [8,17]

Přeplněné prsy

První dny po porodu mohou být prsa nalitá, horká a tvrdá. Jsou přeplněná mlékem, protože ho z počátku mohou prsa produkovat víc než stačí dítě vypít. Výsledkem jsou tedy tvrdá a bolavá prsa. Překážkou ve správném kojení mohou být dvorce, které budou díky přílišnému naplnění prsů velmi tvrdé a miminko je nebude moci dobře uchopit. Mamince pomůže přiložení teplého ručníku na prsa nebo teplá sprcha a odstříknutí trošky mléka před zahájením kojení. Jestli budou prsa přeplněná i po kojení, tak je vhodné další odstříkání. Bolavým prsům pomohou studené obklady, obklady ze zelného listu nebo obklady z tvarohu. Množství mléka, které prsa produkuje se postupně začne regulovat. [8]

Přidatná žláza

Tato komplikace někdy hůř vypadá, než ve skutečnosti je. V podpaží se může objevit bolestivé zduření až velikosti kachního vejce. Jeden z laloků mléčné žlázy, který je v tomto místě uložen odděleně reaguje na hormonální změny stejně jako ostatní tkáň. Maminka by měla bolestivé místo chladit a navštívit lékaře. [17]

Kvasinkové infekce

Pokud jsou na bradavkách dlouhotrvající nehojící se ragády, tak zde může být infekce způsobená kvasinkou zvanou *Candida albicans*. Infekce se může objevit i po několika týdnech či měsících bezproblémového kojení. Bradavky pálí, svědí a jsou červené, kůže se někdy začne i loupat. Bradavky mohou být lesklé nebo se mohou vyskytnout bílé skvrny na povrchu. Miminko má současně bělavé tečky v dutině ústní a na jazyku tzn. Soor, a také opruzení zadeček. Infekce se musí zbavit maminka i děťátko. Důležité je, aby maminka dodržovala hygienu, tím se myslí mytí rukou před kojením a častá výměna vložek v podprsence a důkladné praní prádla. Při léčbě se místně aplikují antimykotika (antibiotika proti kvasinkám a plísním – nystatin, ketokonazol, mikonazol) na bradavky a do úst dítěte. Pokud miminko používá dudlíky, měla by je maminka denně vyvařovat a neolizovat. Při častém vyskytování infekce je důležité vyhledat její zdroj. [19]

Silný vypuzovací reflex

O silném vypuzovacím reflexu se mluví tehdy, když se dítě při pití až zalyká a odtahuje od prsu, ublinkává po jídle a mimo kojení mléko vytéká samovolně z obou prsů. Maminka pocíťuje intenzivně píchání v prsou a podbřišku. Při kojení je vhodné použít jinou polohu, např. na zádech nebo vzpřímenou a přerušit kojení, jakmile začne mléko téci a pokračovat v něm po 1-2 minutách, až se proud mléka zpomalí. Dále se doporučuje vytvoření tlakové masáže přiložením celé plochy ruky na bradavku po dobu 1-2 minuty. [17]

Slabý vypuzovací reflex

Příčinou slabého vypuzovacího reflexu je stres, užívání dudlíků, pití miminka z láhve a omezované kojení. Mléko se nespouští a dítě je nemůže získat.

Maminka by měla na prsy přikládat teplý vlhký obklad před kojením. Dále pomůže masáž prsů krouživými pohyby a mírným tlakem a jemné vytřásání prsů v předklonu. [17]

Nedostatek mléka

Tvorba mléka je většinou závislá na častosti přikládání dítěte k prsu, čím častěji se dítě přiloží, tím více mléka se tvoří. Příčinou může být i špatná technika kojení nebo také narušená psychika šestinedělky. Při nedostatku mléka je nejlepší přikládat k oběma prsům, zvláště u dětí, které nedosahují v brzké době své porodní váhy, mají málo pomočených plen a stolice je nazelenalá (nedostatečně kojené dítě). Maminka by se měla snažit u nedonošených dětí nebo dětí s malou porodní váhou nenabízet dudlík a nepoužívat láhev k dokrmování, ale raději lžičku. Velké či malé prsy nemají vliv na množství tvořeného mléka. Během období kojení se mohou vyskytnout období, kdy bude snížena produkce mateřského mléka, většinou se ale jedná o přechodný stav, který během krátké doby bude zase nahrazen kvalitní tvorbou mléka. Je třeba, aby maminka toto období v klidu překonala. [12]

Pozdní nástup laktace

Mateřské mléko se obvykle začne tvořit 2.-3. den po porodu, výjimečně však může nastat stav, že se mateřské mléko se začne tvořit až 7.-10. den po porodu. V takovém případě je velmi důležitá psychická podpora šestinedělky a vytrvalá stimulace mléčné žlázy sáním dítěte. Dále pak může maminka prsy ve sprše nahřívát a masírovat. Novorozenci je však nutné zabezpečit adekvátní příjem tekutin a zabránit nadměrnému váhovému úbytku. Dítěti se většinou podává cizí pasterizované mléko, a to alternativním způsobem (viz kapitola krmení dítěte odstříkaným mlékem). [17]

Hypogalaktie

Tato porucha znamená nedostatečnou tvorbu mléka. Obvykle vzniká při málo vyvinutých hypoplastických prsech, nebo vzniká druhotně v průběhu kojení jako následek nesprávné techniky kojení, na níž se podílí jak maminka tak i dítě. Příčinou této poruchy mohou být ploché a vpáčené bradavky, nesprávný způsob přikládání k prsu nebo přehnaný strach maminky o osud dítěte apod. U dítěte to může být rýma, nedostatečně vyvinutý sací reflex, nebo vrozené vady např. rozštěp patra. Důležitá je prevence, která spočívá ve správné výživě s dostatečným příivodem tekutin, pravidelné kojení a odstříkávání mléka, které po kojení v prsu zbylo. [13]

Hypergalaktie

Tato porucha znamená naopak nadměrnou tvorbu mléka, takže ho šestinedělka po kojení značné množství ještě odstříká. Může se tvořit i tolik mléka, že to maminku vysiluje a působí u ní ztrátu tělesné tekutiny. Pokud takový případ nastane, doporučuje se omezení příjmu tekutin, podávání diuretik a stažení prsů pevnou podprsenkou. [13]

Laktační krize

Laktační krize je stav relativního nebo absolutního nedostatku mléka. Relativní nedostatek může nastat v období tzv. růstových spurtů, kdy dítě výrazně zvyšuje své nároky na množství mléka. Absolutní nedostatek může být stav přechodné hypogalaktie. Maminka by měla být informována o tom, že se jedná vždy o stav přechodný, který lze překonat častějším přikládáním dítěte k prsu, eventuálně i kojením z obou prsů na jedno kojení. Při takové stimulaci dochází během několika dnů k opětovnému zvýšení tvorby mateřského mléka. Pokud se dítěti v tomto období podává dokrm, je vhodné opět jeho alternativní podání.

Při přechodném nedostatku mléka se snižuje sebedůvěra maminky a proto je důležité aby bylo mamince vysvětleno, že tato doba je pouze přechodná. Maminka si musí důvěřovat, neboť při stresu dochází k vyplavování stresových hormonů, které mohou proniknout i do mateřského mléka, a mohou tak negativně působit na kojené dítě. Při stresu dochází také k ovlivnění tvorby mateřského mléka.

5 KDYŽ SE KOJENÍ NEDAŘÍ

U některých maminek se kojení nedaří. Může to být proto, že počáteční potíže při kojení byly příliš velké a mamince se nedostalo vhodného doporučení, anebo proto, že maminka prostě kojit nechce nebo z jakýchkoliv jiných příčin nemůže. Nevůle ke kojení (ať už vědomá, nebo skrytá) se může projevit jako „záhadná zástava laktace“, odmítání prsu dítětem, psychické vyčerpání maminky atd. pokud se s takovou maminkou zdravotník potká, je třeba aby si uvědomil, že kojení je právem, nikoli povinností maminky.

V dnešní době se kojení tak propaguje, že se nekojící maminka cítí velmi špatně, když krmí své dítě z lahve. Je tedy potřeba aby zdravotníci maminkám při problémech pomohli a pokud musí maminka kojení předčasně ukončit aby přijali její rozhodnutí a podpořili její psychiku. Dále je na místě pomoci vybrat vhodný přípravek umělé mléčné výživy.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

V analytické části se zabývám údaji o potížích mléčné žlázy během kojení a zjišťuji informovanost šestinedělek o dané problematice.

Pro získání údajů jsem zvolila jednu z nejrozšířenějších metod – anonymní dotazník (viz příloha č. 10), který byl složený z uzavřených a otevřených otázek. Je zde obsaženo celkem 22 otázek, z nichž 9 je otevřených a 13 je uzavřených, u dvou otázek bylo možno označit i více odpovědí. Otázky jsou rozebrány a zhodnoceny v kapitole č. 7. Pro zjednodušení a přehlednost jsou výsledky zpracovány do tabulek a grafů.

V podkapitole 5.2 jsou uvedené cíle a hypotézy, které jsem si stanovila. Cíle jsem si stanovila celkem tři, první cíl má dvě hypotézy, druhý cíl má čtyři hypotézy a třetí cíl byl vytvořit edukační brožurku (viz kapsa na zadní straně bakalářské práce)

V první části dotazníku zjišťuji všeobecné informace o ženách, jako je jejich věk, vzdělání, parita a potíže, které prodělaly.

Druhá část se skládá z otázek, které zjišťují informovanost žen. Dále se ptám jestli se někdy maminky setkaly s brožurkou, která by obsahovala údaje o prevenci, vzniku, průběhu a léčbě potíží mléčné žlázy v šestinedělí. V druhé části ještě zjišťuji výskyt laktačních poradkyň v okolí maminek a využívání jejich služeb.

Ve třetí části se ptám na hodnocení brožurky, kterou jsem šestinedělkám poskytla. Do brožurky jsem podala informace o potížích mléčné žlázy, které mohou nastat během kojení a které jsou podle mě nejčastější. Brožurku obdržely respondenty spolu s dotazníkem. V dotazníku bylo poznačeno kdy si mohou brožurku pročíst a pokračovat dál ve vyplňování. Při vyplňování údajů jsem maminky na oddělení šestinedělí obcházela a některé potíže, které se u nich vyskytly jsme spolu řešily.

Respondenty jsem ujistila, že informace jsou zcela anonymní a budou použity jen pro mou bakalářskou práci. Anonymita je jednou z výhod dotazníku, nevýhodou je však skutečnost, že odpovědi mohou být zkreslené, ať již záměrně, či z důvodu nepochopení otázky. Proto jsem se snažila o formulaci otázek tak, aby pokud možno nepřipouštěly dvojitý výklad.

Předvýzkum byl proveden na menším vzorku respondentek. Rozdala jsem 20 dotazníků a z chyb, které ženy uvedly jsem se poučila a údaje přepracovala.

6.1 Sběr průzkumného vzorku

Dotazník jsem rozdávala ženám na gynekologicko-porodnickém oddělení šestinedělí KNTB ve Zlíně. Na výzkumu se podílely ženy ve věku od 17 -ti do 40 -ti let a nultý až desátý den po porodu.

Údaje jsem rozdávala a sbírala od začátku února 2008 do konce března 2008. Ze 110 rozdaných dotazníků se mi vrátilo 100 vyplněných. Data jsem zpracovávala během dubna 2008.

6.2 Cíle a hypotézy

Cíl 1: Zjistit nejčastější potíže mléčné žlázy vyskytující se u žen v šestinedělí.

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že mezi nejčastější potíže patří ragády, bolestivé nalití prsů, mastitida a retence mléka.

Hypotéza č. 2: Domnívám se, že potíže mléčné žlázy častěji postihují prvorodičky.

Cíl 2: Zjistit informovanost šestinedělek o průběhu potíží a jejich léčbě (ragády, bolestivé nalití prsů, mastitida, retence mléka).

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že vícerodičky budou více informovány.

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že většina maminek má ve svém okolí možnost využití služeb laktační poradkyně pro získání informací.

Hypotéza č. 3: Předpokládám, že se většina respondentek nesetkala s letáčkem, nebo brožurkou, která by je informovala o prevenci, vzniku, průběhu a léčbě potíží mléčné žlázy v šestinedělí.

Hypotéza č. 4: Předpokládám, že většina šestinedělek neví, že tyto potíže (ragády, bolestivé nalití prsů, mastitida, retence mléka) mohou vznikat nesprávnou technikou kojení.

Cíl 3: Preventivně edukovat maminky o možnosti vzniku potíží a jejich léčbě (ragády, bolestivé nalití prsů, mastitida, retence mléka) pomocí brožurky.

7 ROZBOR A VÝSLEDKY PRŮZKUMU

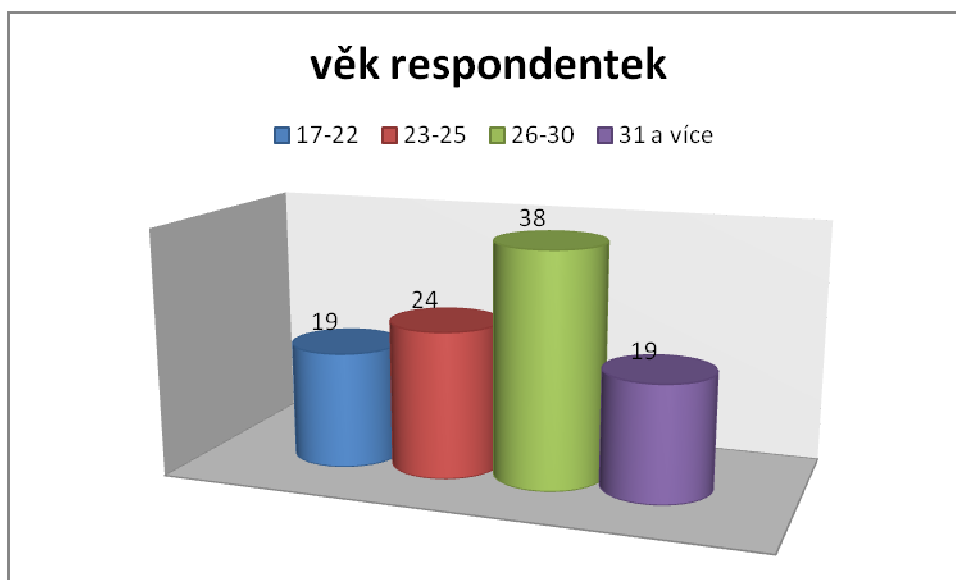
7.1 Grafické zpracování 1. části dotazníků

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1 – věk respondentek

| odpověď | počet respondentek | procenta |
|---------------|--------------------|-------------|
| 17-22 | 19 | 19% |
| 23-25 | 24 | 24% |
| 26-30 | 38 | 38% |
| 31 a více | 19 | 19% |
| CELKEM | 100 | 100% |

Graf č. 1



Komentář:

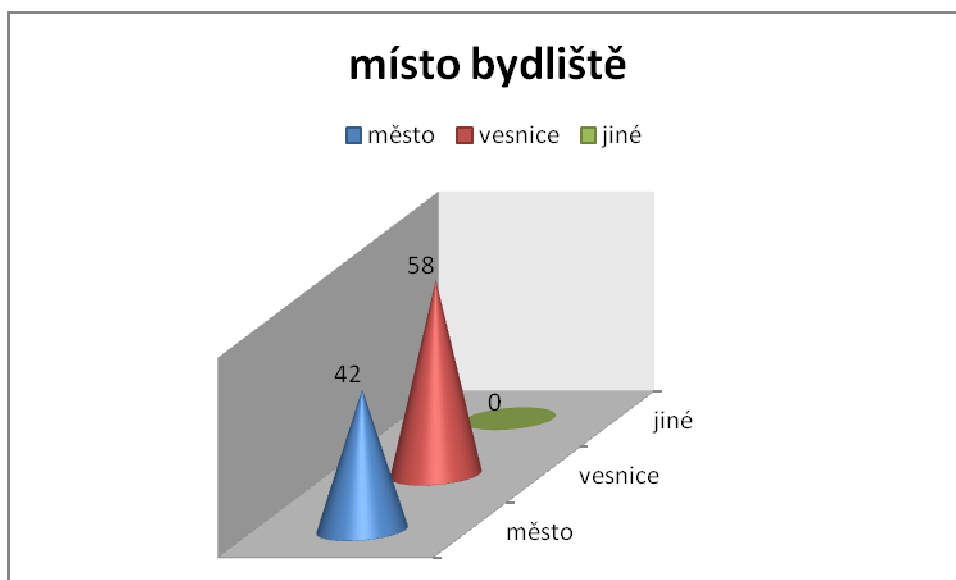
V uvedené tabulce vidíme, že v mém průzkumu je 19% respondentek ve věku 17-22 let, 24% ve věku 23-25 let, největší skupinu 38% tvořily ženy ve věku 26-30 let a 19% žen bylo ve věku 31 a více let, nejstarší respondentce bylo 40 let.

Otázka č. 2: Kde bydlíte?

Tabulka č. 2 – místo bydliště

| odpověď | počet respondentek | procenta |
|---------------|--------------------|-------------|
| město | 42 | 42% |
| vesnice | 58 | 58% |
| jiné | 0 | 0% |
| CELKEM | 100 | 100% |

Graf č. 2

**Komentář:**

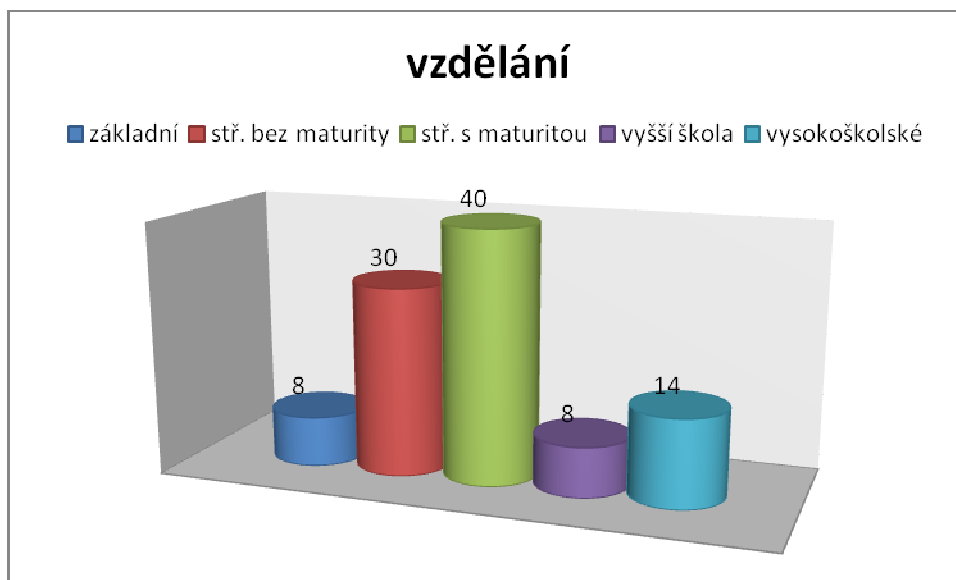
V tabulce a grafu vidíme, že ze sta dotazovaných žen, bydlí 42% ve městě a 58% bydlí na vesnici.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 3 - vzdělání

| odpověď | počet respondentek | procenta |
|----------------------------|--------------------|-------------|
| základní | 8 | 8% |
| středoškolské bez maturity | 30 | 30% |
| středoškolské s maturitou | 40 | 40% |
| vyšší škola | 8 | 8% |
| vysokoškolské | 14 | 14% |
| CELKEM | 100 | 100% |

Graf č. 3

**Komentář:**

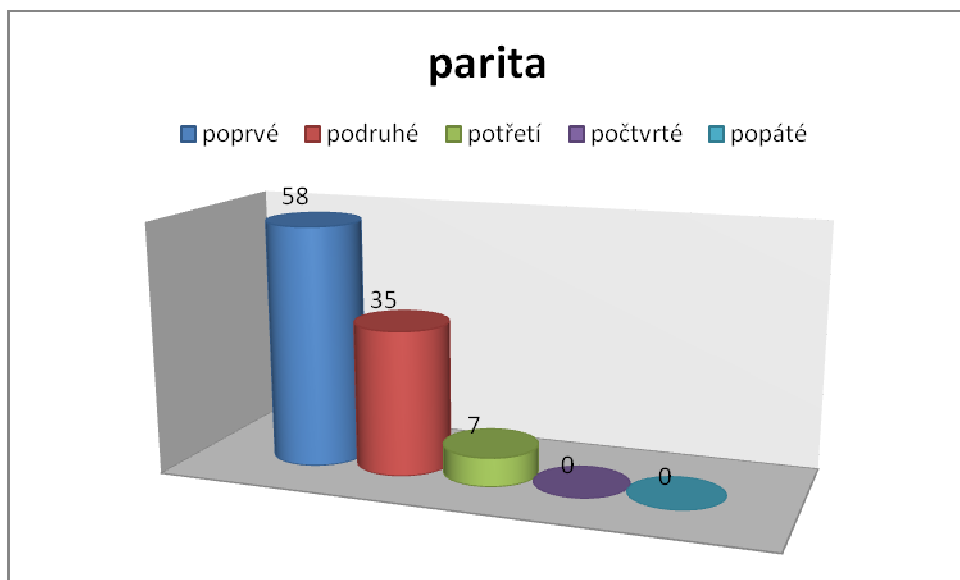
Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že nejvíce respondentek mělo středoškolské vzdělání s maturitou 40 %, následovaly respondentky se středoškolským vzděláním bez maturity 30 %, s vysokoškolským vzděláním bylo 14 % respondentek a po 8 % byly respondentky s vyšší školou a se základním vzděláním.

Otázka č. 4: Nyní jste rodila:

Tabulka č. 4 - parita

| odpověď | počet responden- tek | procenta |
|--|-------------------------|-------------|
| poprvé | 58 | 58% |
| podruhé | 35 | 35% |
| potřetí | 7 | 7% |
| počtvrté | 0 | 0% |
| jestli více, napište prosím po koli- káté | 0 | 0% |
| CELKEM | 100 | 100% |

Graf č. 4

**Komentář:**

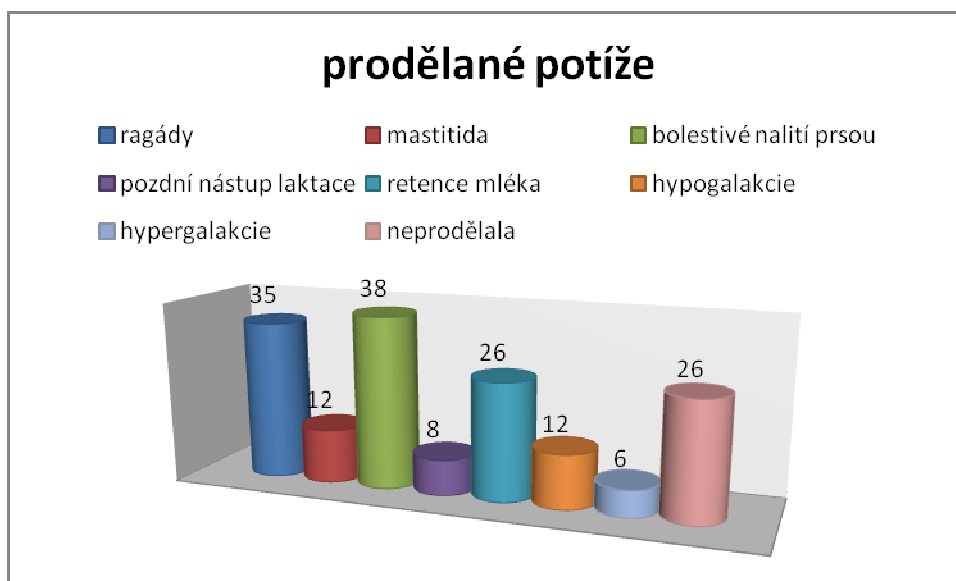
V mém průzkumu je 58% žen, které rodily poprvé, 35% žen bylo druhorodiček a 7% žen rodilo potřetí. Po čtvrté a více nerodila ani jedna respondentka.

Otázka č. 5: Prodělala jste nyní nebo v minulosti některé z těchto potíží? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

Tabulka č. 5 – prodělané potíže

| odpověď | počet (odpově- dí) | procenta respondentek |
|---|-----------------------|--------------------------|
| ragády | 35 | 21,47% |
| mastitida | 12 | 7,36% |
| bolestivé nalití prsů | 38 | 23,31% |
| pozdní nástup laktace | 8 | 4,92% |
| retence mléka | 26 | 15,95% |
| hypogalakcie | 12 | 7,36% |
| hypergalakcie | 6 | 3,68% |
| neprodělala jsem žádné z těchto one- mocnění | 26 | 15,95% |
| CELKEM | 163 | 100% |

Graf č. 5



Komentář:

V uvedeném grafu a tabulce vidíme, že ze 100 dotazovaných žen se 26 nesetkalo s žádnými potížemi, z toho tedy vyplývá, že 74 respondentek se nyní nebo již v předešlém šestinedělí s potížemi setkalo.

Na první čtyři místa patřily tyto potíže: bolestivé nalití prsů – 38 respondentek, ragády – 35 respondentek, retence mléka – 26 respondentek, mastitida a hypogalaktie postihly 12 respondentek. Pozdní nástup laktace se vyskytla u 8 žen a hypogalaktie se vyskytla u 6 -ti žen.

Z těchto výsledků vidíme, že hypotéza č. 1 u prvního cíle se potvrdila. (viz kapitola 7)

7.2 Grafické zpracování 2. části dotazníků

Otázka č. 6: Víte, jaké jsou nejčastější příčiny vzniku ragád?

Tabulka č. 6 – příčina vzniku ragád

| odpověď | počet respondentek | procenta |
|--------------------------|--------------------|--------------|
| ano, prosím napište jaké | 70 | 70 % |
| nevím | 30 | 30 % |
| celkem | 100 | 100 % |

Graf č. 6



Komentář:

Z uvedených výpočtů vyplývá, že 70% respondentek znalo odpověď a 30% respondentek neznalo odpověď na uvedenou otázku. Zde jasně zvítězila odpověď, že nejčastější příčinou vzniku ragád je špatná technika kojení, ze 70 – ti odpovědí jich odpovědělo 69 respondentek a jedna respondentka uvedla jako příčinu špatnou informovanost prvorodiček o technice kojení.

Otázka č. 7: Víte, jaké jsou nejčastější příčiny vzniku bolestivého nalití prsů?

Tabulka č. 7 – příčina vzniku bolestivého nalití prsů

| odpověď | | počet respondentek | procenta |
|--------------------------------|--|--------------------|----------|
| ano, prosím jaké napište | | 29 | 29 % |
| nevím | | 71 | 71 % |
| celkem | | 100 | 100 % |

Graf č. 7

**Komentář:**

Tabulka a graf č. 7 znázorňují, že na otázku jaké jsou nejčastější příčiny vzniku ragád odpověď znalo 29 % respondentek a 71 % respondentek odpověď neznalo. Respondentky nejčastěji jako příčinu psaly, nedostatečně vyprázdněný prs (18 odpovědí), nadměrnou tvorbu mléka (6 odpovědí), 4 odpovědi byly špatná technika kojení a 2 odpovědi zněly špatná informovanost rodičky při prvním porodu. Jedna respondentka dokonce uvedla, že při druhém porodu změnila porodnici, protože při prvním se jí nikdo nevěnoval a ona nevěděla jak správně a často přikládat dítě k prsu.

Otázka č. 8: Víte, jaké jsou nejčastější příčiny vzniku mastitidy?

Tabulka č. 8 – příčina vzniku mastitidy

| odpověď | počet respondentek | procenta |
|--------------------------|--------------------|--------------|
| ano, prosím napište jaké | 53 | 53 % |
| nevím | 47 | 47 % |
| celkem | 100 | 100 % |

Graf č. 8

**Komentář:**

V tabulce a grafu č. 8 je znázorněno procento žen, které otázku na danou odpověď znalo a procento žen, které odpověď neznalo. Z celkového počtu 100 %, bylo 53 % žen, které svou odpověď znalo a uvedlo a 47 % žen odpověď neznalo.

Nejčastější správnou odpovědí byl nedostatečně vyprázdněný prs (21 odpovědí). 19 odpovědí znělo, že za příčinu vzniku mastitidy můžou trhlinky na bradavce, kterými pronikne infekce. 9 odpovědí znělo nedostatečná hygiena prsů a stejný počet odpovědí bylo prochlazení prsu. 5 odpovědí znělo, že za příčinu vzniku mastitidy může špatná technika kojení.

Otázka č. 9: Víte, jak předcházet vzniku ragád?

Tabulka č. 9 – jak předcházet vzniku ragád

| odpověď | počet respondentek | procenta |
|--------------------------|--------------------|--------------|
| ano, prosím napište jaké | 65 | 65 % |
| nevím | 35 | 35 % |
| celkem | 100 | 100 % |

Graf č. 9

**Komentář:**

V tabulce a grafu č. 9 je znázorněn počet respondentek, které odpověď znaly a které odpověď neznaly. Ze sta respondentek vědělo odpověď 65 žen a 35 žen odpověď nevědělo.

Nejčastější odpověď byla správně přikládat dítě (56 odpovědí). 13 odpovědí znělo bradavky natírat krémy, 11 odpovědí bylo otužovat bradavky (větrat a povytahovat pomocí konečků prstů). Jen jedna respondentka uvedla, že se má během kojení správně držet prs a jedna odpověď zněla, že se má nechat po kojení zaschnout na bradavce pár kapek mateřského mléka. Myslela jsem si, že poslední odpověď uvede více šestinedělek, protože nechat zaschnout mateřské mléko se doporučuje docela často.

Otázka č. 10: Víte, jak předcházet vzniku bolestivého nalití prsů?

Tabulka č. 10 – jak předcházet bolestivému nalití prsů

| odpověď | počet odpovědí | procenta |
|-------------------------|----------------|----------|
| ano, prosím napište jak | 41 | 41 % |
| nevím | 59 | 59 % |
| celkem | 100 | 100 % |

Graf č. 10



Komentář:

Z uvedené tabulky a grafu vidíme, že 41 respondentek dovedlo odpovědět na danou otázku a 59 respondentek nedovedlo na danou otázku odpovědět.

Zde ženy uvedly pouze dvě odpovědi a to časté kojení a odstříkávání mléka. Četnost těchto odpovědí byla půl na půl.

Otázka č. 11: Víte, jak předcházet vzniku mastitidy?

Tabulka č. 11 – jak předcházet vzniku mastitidy

| odpověď | počet odpovědí | procenta |
|-------------------------|----------------|----------|
| ano, prosím napište jak | 39 | 39 % |
| nevím | 61 | 61% |
| celkem | 100 | 100 % |

Graf č. 11



Komentář:

Z tabulky a grafu vyplývá, že 39 % respondentek bylo informovaných a 61 % respondentek bylo neinformovaných.

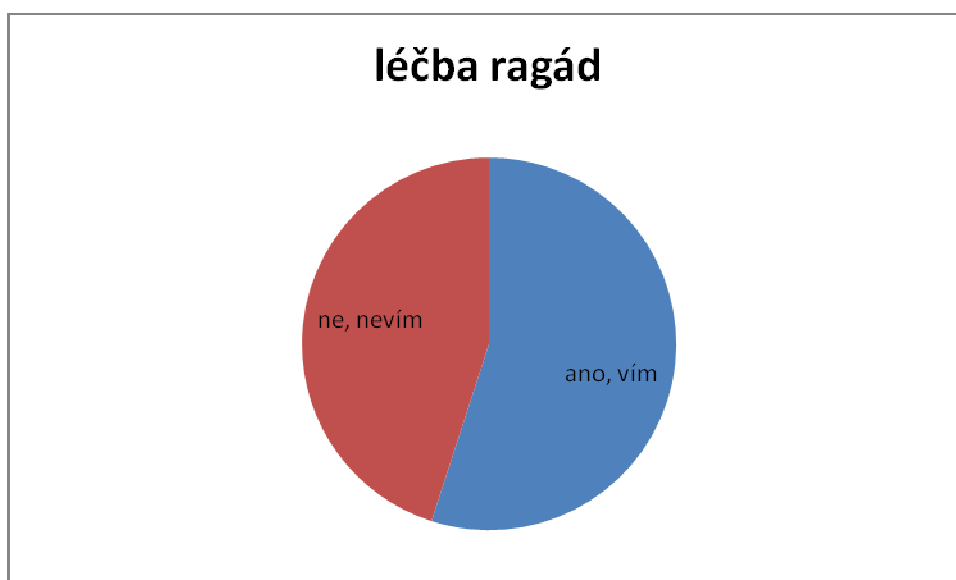
Nejčastější správná odpověď byla dodržovat hygienu (21 odpovědí), další odpověď zněla správná technika kojení (14). Dále šestinedělky uváděly vyvarovat se prochladnutí (8 odpovědí), 6 respondentek odpovědělo dostatečně vyprazdňovat prs a 4 respondentky uvedly, že se má zabránit vzniku ragád.

Otázka č. 12: Víte, jaká existuje léčba u ragád?

Tabulka č. 12 – léčba ragád

| odpověď | počet odpovědí | procenta |
|-------------------------|----------------|----------|
| ano, prosím napište jak | 55 | 55 % |
| nevím | 45 | 45 % |
| celkem | 100 | 100 % |

Graf č. 12

**Komentář:**

Průzkumem bylo zjištěno, že z celkového počtu respondentek odpovědělo 55 a neodpovědělo 45 respondentek.

Většina odpovědí byla natírat bradavky krémy (53 odpovědí), 9 maminek odpovědělo, že se má nechat na bradavce zaschnout mateřské mléko. 5 maminek odpovědělo, že se mají prsy větrat, 4 maminky odpověděly, že by se měly používat chrániče bradavek a stejné množství maminek uvedlo, že se má upravit technika kojení.

Otázka č. 13: Víte, jaká existuje léčba u bolestivého nalití prsů?

Tabulka č. 13 – léčba bolestivého nalití prsů

| odpověď | počet odpovědí | procenta |
|-------------------------|----------------|----------|
| ano, prosím napište jak | 54 | 54 % |
| nevím | 46 | 46 % |
| celkem | 100 | 100 % |

Graf č. 13

**Komentář:**

V tabulce a grafu č. 13 vidíme, že ze 100 % respondentek, bylo informovaných 54 % a respondentek, které neměly informace bylo 46 %

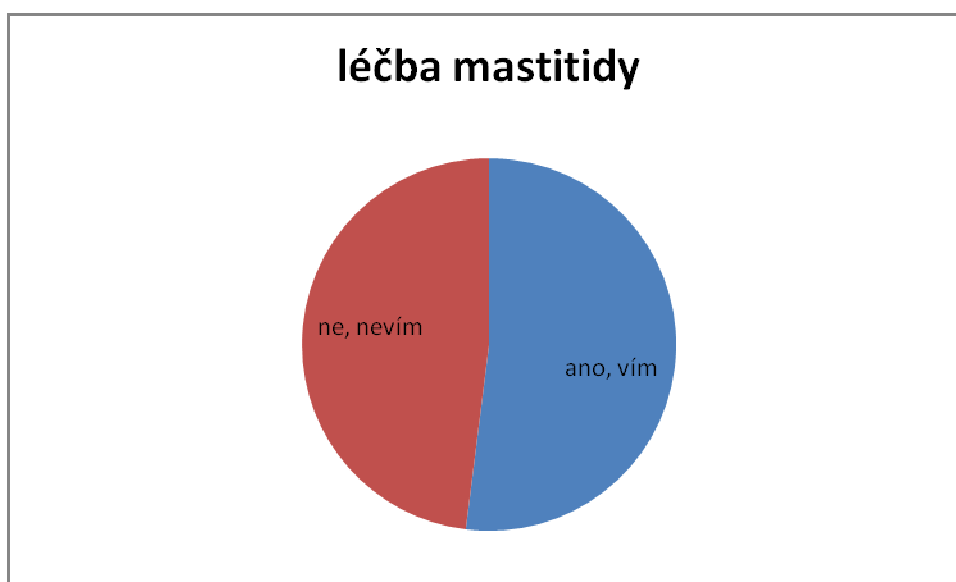
Nejvíce respondentky jako svou odpověď uváděly přikládání chladivých obkladů (39 odpovědí), 21 odpovědí znělo odstříkávat a 14 respondentek uvedlo masáž prsou. 10 respondentek odpovědělo, že správným krokem k vyléčení bolestivého nalití je časté kojení.

Otázka č. 14: Víte, jaká existuje léčba u mastitidy?

Tabulka č. 14 – léčba mastitidy

| odpověď | počet odpovědí | procenta |
|-------------------------|----------------|----------|
| ano, prosím napište jak | 52 | 52 % |
| nevím | 48 | 48 % |
| celkem | 100 | 100 % |

Graf č. 14

**Komentář:**

Z tabulky a grafu č. 14 vyplývá, že 52 respondentek mělo informace o léčbě mastitidy a 48 respondentek informace nemělo.

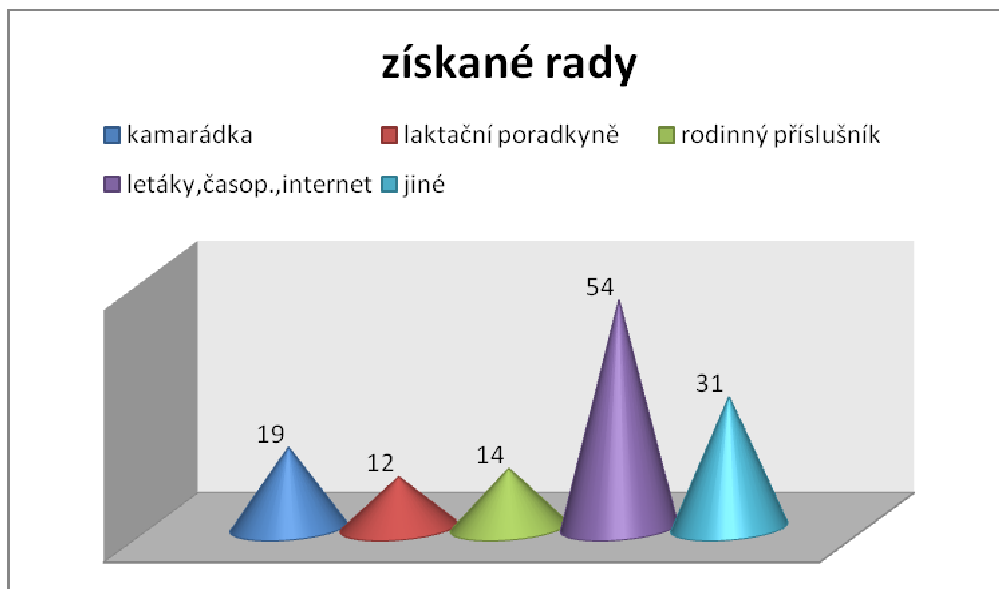
Nejčastější odpovědi byly léky jako jsou analgetika, antipyretika a antibiotika (celkem 36 odpovědí), 21 odpovědí znělo přikládat chladivé obklady na prsa. 10 respondentek odpovědělo, že se má odstříkávat mateřské mléko. 7 respondentek odpovědělo často kojit a stejný počet žen odpovědělo masírovat prsa. Pouze jedna ženy odpověděla, že se má pokračovat v kojení i když je prs příliš bolestivý.

Otázka č. 15: Kde jste získala radu k otázkám č. 6 až č. 14? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

Tabulka č. 15 – získané rady

| odpověď | počet (odpovědí) respondentek | procenta |
|--------------------------|----------------------------------|----------|
| kamarádka | 19 | 14,62 % |
| laktační poradkyně | 12 | 9,23 % |
| rodinný příslušník | 14 | 10,77 % |
| letáky,časopisy,internet | 54 | 41,54 % |
| jiné | 31 | 23,84 % |
| celkem | 130 | 100 % |

Graf č. 15



Komentář:

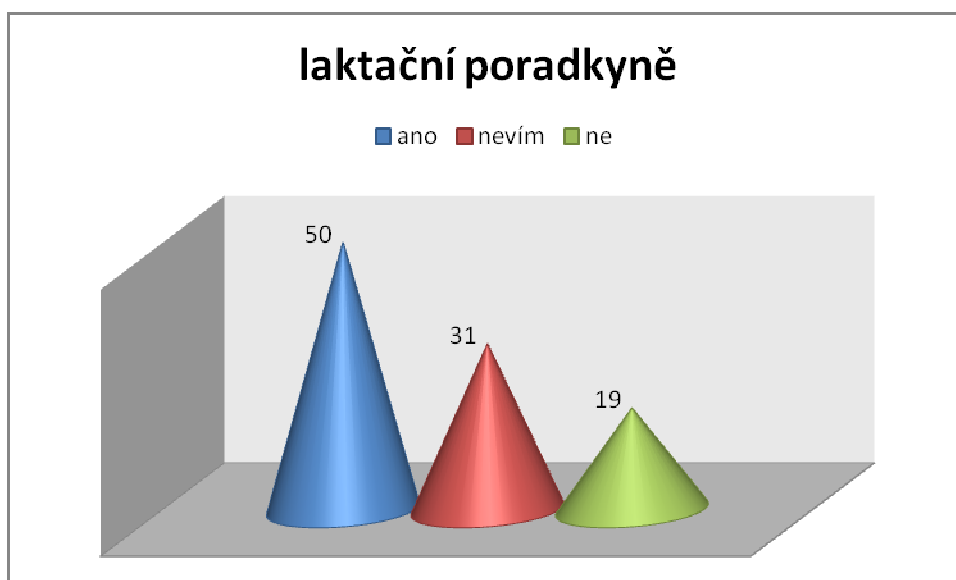
V uvedeném grafu a tabulce vidíme, že 19 respondentek získalo radu k uvedeným otázkám u kamarádky, 12 respondentek u laktační poradkyně, 14 respondentek u rodinného příslušníka, 54 respondentek hledalo radu v letácích, časopisech a na internetu a 31 respondentek hledalo radu někde jinde. 17 respondentek odpovědělo, že radu nezískaly, 6 respondentek odpovídalo podle svých zkušeností a 5 respondentek získalo radu ve škole. Pouze dvě respondentky získaly informace od svého gynekologa.

Otázka č. 16: Máte možnost ve Vašem regionu využití služeb laktační poradkyně?

Tabulka č. 16 – laktační poradkyně

| odpověď | počet respondentek | procenta |
|---------|--------------------|----------|
| ano | 50 | 50 % |
| ne | 19 | 19 % |
| nevím | 31 | 31 % |
| celkem | 100 | 100 % |

Graf č. 16

**Komentář:**

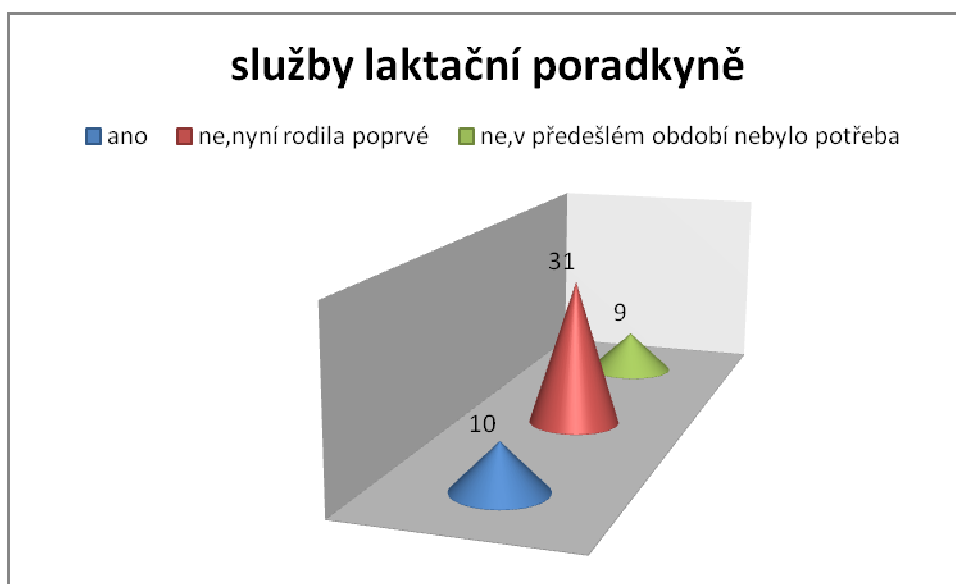
Průzkumem bylo zjištěno, že 50 respondentek má možnost využití laktační poradkyně ve svém regionu, 19 respondentek nemá možnost využití a 31 respondentek neví jestli tuto možnost má. Tímto výsledkem se mi potvrdila hypotéza č. 2 u druhého cíle.

Otázka č. 17: Využila jste někdy služeb laktační poradkyně?

Tabulka č. 17 – služby laktační poradkyně

| odpověď | počet respondentek | procenta |
|---|--------------------|--------------|
| ano | 10 | 20 % |
| ne, nyní jsem rodila poprvé | 31 | 62 % |
| ne, v předešlém období šestinedělí nebylo potřeba | 9 | 18 % |
| celkem | 50 | 100 % |

Graf č. 17



Komentář:

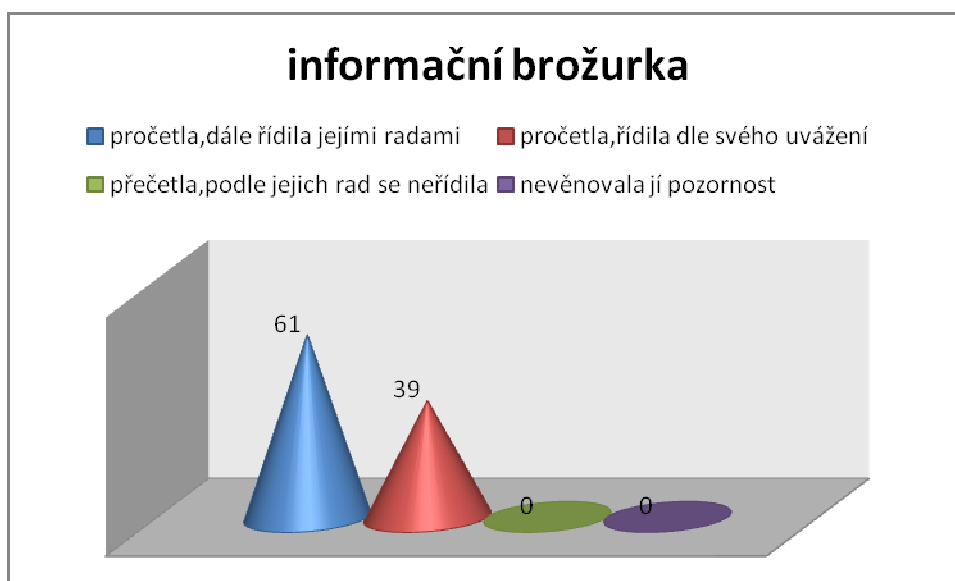
Z 50-ti respondentek, které mají možnost využití služeb laktační poradkyně, jich využilo 10 respondentek, 31 respondentek nevyužilo, protože rodily poprvé a 9 respondentek služeb také nevyužilo, protože v předešlém období šestinedělí nebylo potřeba. Překvapilo mě, že ze sta respondentek laktační poradkyni využila pouze jedna desetina.

Otázka č. 18: Co si myslíte o brožurce, která by Vás informovala o prevenci, vzniku, průběhu a léčbě potíží mléčné žlázy v šestinedělí?

Tabulka č. 18 – informační brožurka

| odpověď | počet respondentek | procenta |
|---|--------------------|--------------|
| pečlivě bych si ji pročetla a řídila se jejími radami | 61 | 61 % |
| pročetla bych si ji a dále bych se řídila dle svého uvážení | 39 | 39 % |
| pročetla bych si ji, ale podle jejich rad bych se neřídila | 0 | 0 % |
| nevěnovala bych jí pozornost | 0 | 0 % |
| celem | 100 | 100 % |

Graf č. 18



Komentář:

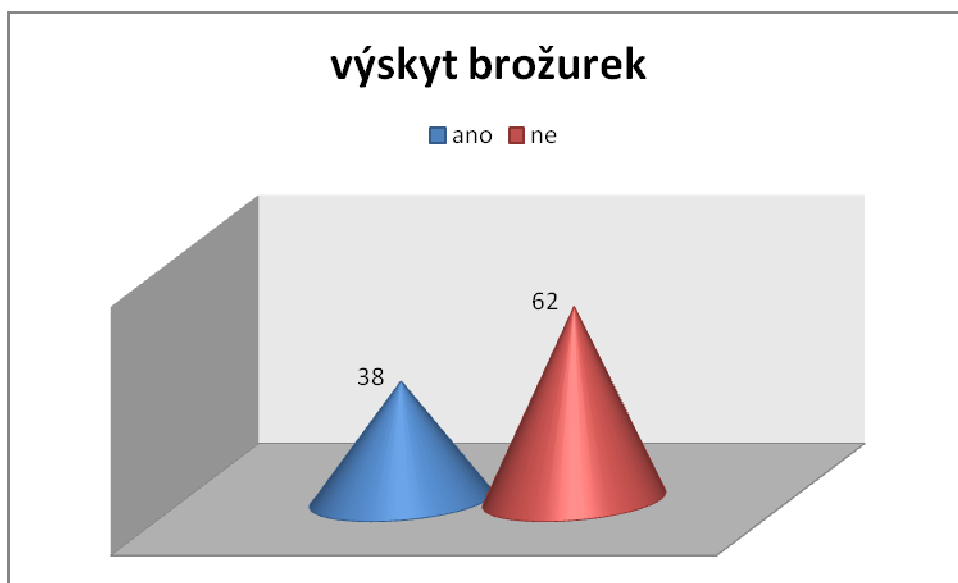
Zde vidíme, že pokud by se respondentky setkaly s brožurkou, tak by se jejími radami řídilo 61 respondentek a 39 respondentek by se rozhodovalo podle sebe. Zde mě překvapilo, že ani jedna respondentka nenapsala, že by si brožurky vůbec nevšimla.

Otázka č. 19: Setkala jste se již s brožurkou, která by Vás informovala o prevenci, vzniku, průběhu a léčbě potíží mléčné žlázy?

Tabulka č. 19 – výskyt brožurek

| odpověď | počet respondentek | procenta |
|---------|--------------------|----------|
| ano | 38 | 38 % |
| ne | 62 | 62 % |
| celkem | 100 | 100 % |

Graf č. 19



Komentář:

V tabulce a grafu č.19 vidíme, že 38 respondentek se již setkala s brožurkou, která by informovala o potížích a 62 respondentek se s brožurkou nikde nesešla. Při mém hledání jsem se dopátrala pouze dvou brožurek, které by informovaly o problémech. Jedna velká byla na odděleních šestinedělí a další byla v čekárně mého obvodního lékaře. Z těchto výsledků dále vyplývá, že se mi potvrdila hypotéza č. 3 u druhého cíle. (viz kapitola 7)

7.3 Grafické zpracování 3. části dotazníků

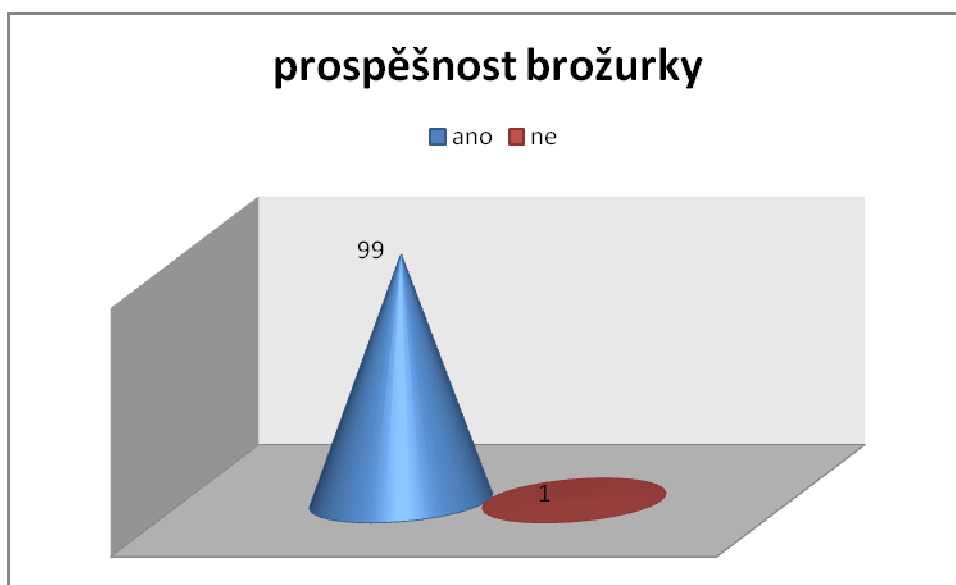
Otázka č. 20: Myslíte si, že by Vám brožurka, kterou jste obdržela mohla být prospěšná?

(Na tuto otázku odpovídaly ženy po přečtení brožurky, kterou jsem jim poskytla.)

Tabulka č. 20 – prospěšnost brožurky

| odpověď | počet respondentek | procenta |
|---------|--------------------|----------|
| ano | 99 | 99 % |
| ne | 1 | 1 % |
| celkem | 100 | 100 % |

Graf č. 20



Komentář:

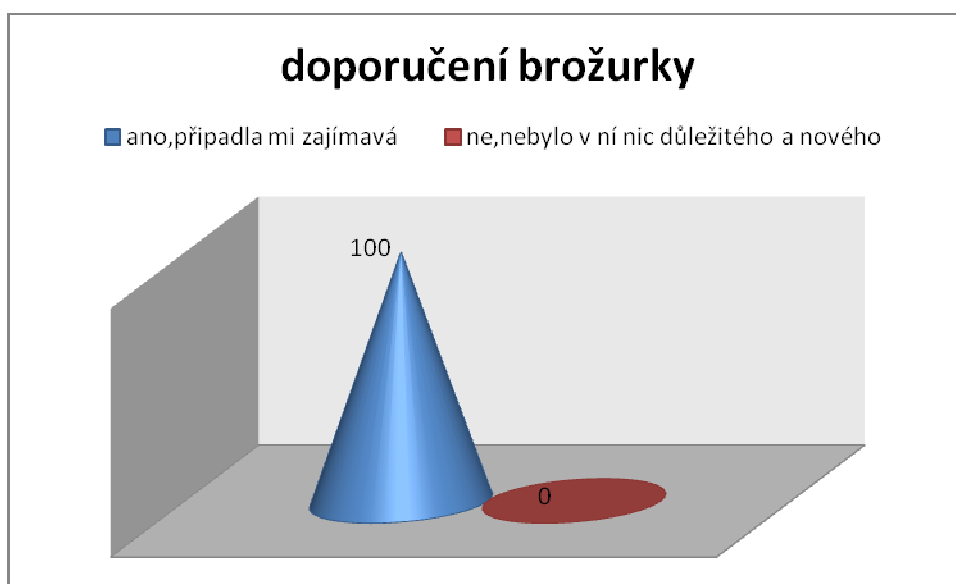
V tabulce a grafu č. 20 vidíme, že 99-ti ženám by poskytnutá brožurka mohla být prospěšná a 1 respondentka uvedla, že by jí prospěšná nebyla. Respondentka důvod, proč by jí brožurka nebyla prospěšná, neuvedla.

Otázka č. 21: Doporučila byste tuto brožurku někomu dalšímu?

Tabulka č. 21 – doporučení brožurky

| odpověď | počet respondentek | procenta |
|---|--------------------|--------------|
| ano, připadla mi zajímavá | 100 | 100 % |
| ne, nebylo v ní nic důležitého a nového | 0 | 0 % |
| celkem | 100 | 100 % |

Graf č. 21

**Komentář:**

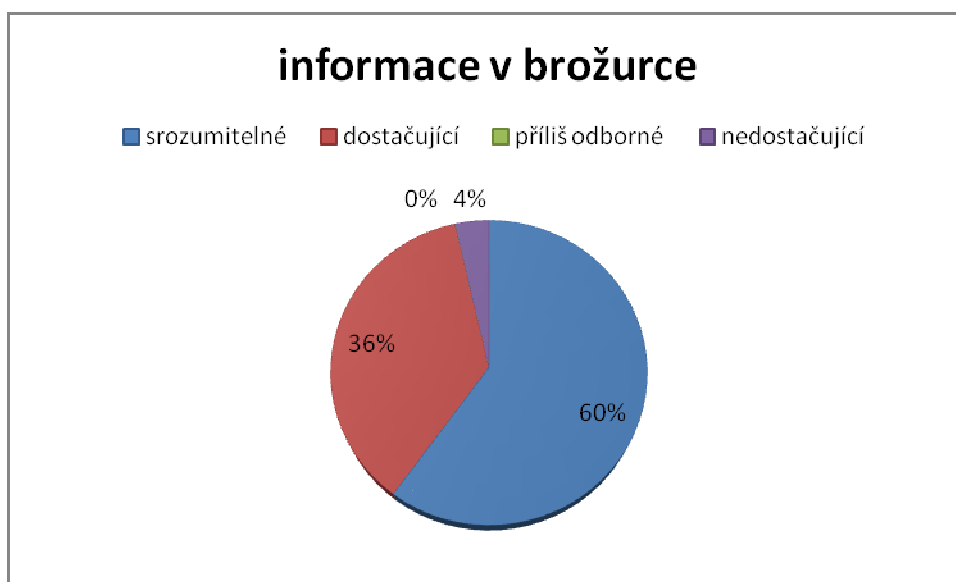
Na otázku, jestli by respondentky doporučily brožurku někomu dalšímu, odpověděly všechny ano. Doporučila by jí i respondentka, která v předešlé otázce odpověděla, že by jí samotné brožurka prospěšná nebyla.

Otázka č. 22: Informace v brožurce byly: (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

Tabulka č. 22 – informace v brožurce

| odpověď | počet (odpovědí) respondentek | procenta |
|--|----------------------------------|--------------|
| srozumitelné | 84 | 60 % |
| dostačující | 51 | 36,43 % |
| příliš odborné | 0 | 0 % |
| nedostačující, dopište prosím, které informace Vám chyběly | 5 | 3,57 % |
| celkem | 140 | 100 % |

Graf č. 22



Komentář:

V tabulce a grafu č. 22 vidíme, že pro 84 žen byly informace srozumitelné a pro 51 žen byly dostačující. Příliš odborné informace nebyly pro žádnou respondentku a 5-ti respondentkám chyběly informace. Chybějících informací bylo celkem 5. Jedné respondentce chyběly konkrétní dotazy na které by byly uvedeny konkrétní odpovědi a jedna respondentka chtěla uvést pozdní nástup laktace. Další respondentka chtěla uvést nedostatečnou tvorbu mléka a dvě respondentky chtěly obrázky a fotky.

8 VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ

CÍL 1: Zjistit nejčastější onemocnění vyskytující se u žen v šestinedělí.

Hypotéza 1: Předpokládám, že mezi nejčastější onemocnění patří ragády, bolestivé nalití prsů, mastitida a retence mléka.

Na základě získaných údajů z první části dotazníků jsem zjistila, že 23,31 % žen prodělalo bolestivé nalití prsů, u 21,47 % žen se vyskytly ragády, 15,95 % žen prodělalo retenci mléka a 7,36 % žen prodělalo mastitidu. Výsledky jsou rozebrány v podkapitole 6.1 (tabulka a graf č. 5-prodělané potíže). **Lze tedy konstatovat, že stanovená hypotéza se potvrdila.**

Hypotéza 2: Domnívám se, že potíže mléčné žlázy častěji postuhují prvorodičky.

Tabulka č. 23 – potíže u primipar

| | počet primipar | procenta |
|------------|----------------|----------|
| bez potíží | 22 | 38,60 % |
| s potížemi | 35 | 61,40 % |
| celkem | 57 | 100 % |

Tabulka č. 24 – potíže u multipar

| | počet multipar | procenta |
|------------|----------------|----------|
| bez potíží | 4 | 9,30 % |
| s potížemi | 39 | 90,70 % |
| celkem | 43 | 100 % |

Z celkového počtu 100 respondentek bylo 57 prvorodiček (viz primipary) a 43 vícerodiček (viz multipary). Z 57 prvorodiček prodělo potíže mléčné žlázy 61,40 % a bez potíží bylo 38,60 % prvorodiček. Z 43 vícerodiček prodělalo potíže 90,70 % a 9,30 % žen bylo bez potíží.

Na mém výzkumu se tedy podílelo více prvorodiček a prodělaly méně potíží. **Lze tedy říci, že stanovená hypotéza se potvrdila.**

CÍL 2: Zjistit informovanost šestinedělek o průběhu potíží a jejich léčbě (ragády, bolestivé nalití prsů, mastitida, retence mléka).

Hypotéza 1: Předpokládám, že vícerodičky budou více informovány.

Tabulka č. 25 - informovanost primipar

| | počet primipar | procenta |
|---------------|----------------|----------|
| informovány | 24 | 42,10 % |
| neinformovány | 33 | 57,90 % |
| celkem | 57 | 100 % |

Tabulka č. 26 – informovanost multipar

| | počet multipar | procenta |
|---------------|----------------|----------|
| informovány | 29 | 67,44 % |
| neinformovány | 14 | 32,56 % |
| celkem | 43 | 100 % |

Z celkového počtu 57 prvorodiček (viz primipara) bylo 42,10 % informováno a 57,90 % bylo neinformováno. A z celkového počtu 43 vícerodiček (viz multipara) bylo 67,44 % informováno a 32,56 % neinformováno.

Ve 2. části dotazníku bylo uvedeno 9 otevřených otázek na které měly respondentky odpovídat. Jako informovanou respondentku jsem považovala tu, která uvedla 4 a více správných odpovědí. **Z uvedených výsledků vyplývá, že jsou vícerodičky více informovány a předpokládaná hypotéza se potvrdila.**

Hypotéza 2: Předpokládám, že většina maminek má ve svém okolí možnost využití služeb laktační poradkyně pro získání informací.

Z celkového množství 100 respondentek mělo možnost využití služeb 49 respondentek a 19 respondentek tuto možnost nemělo. 32 respondentek nevědělo jestli tuto možnost má. Myslím si, že by laktační poradkyně mohly o svých službách více informovat. (viz tabulka a graf č. 16, kapitola 7.2)

Z uvedených výsledků tedy vyplývá, že se předpokládaná hypotéza opět potvrdila.

Hypotéza 3: Předpokládám, že se většina respondentek nesetkala s letáčkem, nebo brožurkou, která by je informovala o prevenci, vzniku, průběhu a léčbě potíží mléčné žlázy v šestinedělí.

Ná základě dotazníkového šetření v 2. části dotazníku bylo zjištěno, že 38 respondentek se s letáčkem setkalo a 62 respondentek se s letáčkem nesetkalo. Při mém hledání jakéhokoliv letáčku s potížemi mléčné žlázy jsem většinou narazila na výhody kojení, postupy při kojení a odstříkávání mateřského mléka. O potížích mléčné žlázy se letáčky zmiňovaly pouze okrajově. Nesmím opomenout brožuru, kterou jsem viděla na oddělení šestinedělí, z které se dalo o dané problematice čerpat mnoho informací. (viz tabulka a graf č. 19 – výskyt brožurek) **Předpokládaná hypotéza se tedy potvrdila.**

Hypotéza 4: Předpokládám, že většina šestinedělek neví, že tyto potíže (ragády, bolestivé nalítí prsů, mastitida, retence mléka) mohou vzniknout nesprávnou technikou kojení.

Možnosti, kdy mohly respondetky na danou otázku odpovědět špatná technika kojení byly v dotazníku 3. Pokud respondentka odpověděla alespoň u dvou otázek, že za příčinu potíže může špatná technika kojení, považovala jsem ji jako informovanou. Po sečtení mi vyšlo, že 70 respondentek nevědělo nejčastější příčinu potíží a 30 respondentek nejčastější příčinu vědělo. **Předpokládaná hypotéza se tedy potvrdila.**

CÍL 3: Preventivně edukovat maminky o možnosti vzniku potíží a jejich léčbě (ragády, bolestivé nalití prsů, mastitida, retence mléka) pomocí brožurky.

Brožurku jsem vytvořila a pomocí ní maminky edukovala. (viz příloha č. 10)

8.1 Test Chí – kvadrát (χ^2)

Studuji setkávání žen s brožurkou.

Hypotéza č. 3 u cíle č. 2: „Předpokládám, že se většina respondentek nesetkala s letáčkem, nebo brožurkou, která by je informovala o prevenci, vzniku, průběhu a léčbě potíží mléčné žlázy v šestinedělí.“

Ho: Ženy se s brožurkou setkávají pravidelně.

Ha: Ženy se s brožurkou setkávají nepravidelně.

Otázka z dotazníku:

19. Setkala jste se již s brožurkou, která by Vás informovala o prevenci, vzniku, průběhu a léčbě potíží mléčné žlázy v šestinedělí ?

a) ano

b) ne

Na základě získaných výsledků uvedlo 38 respondentek, že se s brožurkou setkala a 62 respondentek uvedlo, že se s brožurkou nesetkala.

Tabulka č. 27 – kontingenční tabulka

| Odpovědi | P | O | P-O | $(P-O)^2$ | $(P-O)^2/O$ |
|----------|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----------|-----------------------------------|
| ano | 38 | 50 | -12 | 144 | 2,88 |
| ne | 62 | 50 | 12 | 144 | 2,88 |
| | $\Sigma = 100$ | $\Sigma = 100$ | $\Sigma = 0$ | | $\Sigma = 5,76$ |

$$\chi^2 = \Sigma [(P-O)^2/O] = 5,76$$

Stupeň volnosti: $2-1=1$

$$\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$$

Protože vypočítané $5,76 > 3,841$, zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní. Hypotéza se mi potvrdila.

8.2 Doporučení pro praxi

Pomocí mého výzkumu se mi podařilo zjistit, že téměř $\frac{3}{4}$ dotazovaných žen prodělalo potíže mléčné žlázy v šestinedělí. Což je docela vysoké číslo. Je potřeba aby byly ženy informovány už v době těhotenství, jak mléčnou žlázu připravit na období kojení. Edukace žen na oddělení šestinedělí KNTB je podle mě výborná, ale pokud žena dostatečně nepochopí danou situaci, tak si neví po návratu domů rady. Doma je na kojení téměř sama a začíná koloběh, který by se mohl včas ukončit, ale pokud žena neví kam se může obrátit, tak si sama málokdy poradí. Proto si myslím, že je dobré ženy více informovat o možnostech využití laktačních poradkyní, na které se mohou obracet. Dále by se kojením mohly více zabývat i gynekologické ambulance, jen jedna maminka mi v dotazníku uvedla, že radu o potížích získala u svého gynekologa. Ordinace by měly být více vyplněny například letáčky, ve kterých by se potíže řešily.

Edukační letáček, který jsem pro maminky vytvořila hodnotily kladně a když jsem se zeptala jestli by jej dál doporučily, odpověděly všechny ano.

ZÁVĚR

Problematika onemocnění mléčné žlázy je v dnešní době žhavé a diskutované téma. Což je velmi dobře. Při provádění mého výzkumu na oddělení šestinedělí jsem se setkávala s maminkami, které byly vícerodičky a přesto si s nějakou potíží nevěděly rady. Byly informovány, ale přece jen potřebovaly pomocnou ruku. V dnešní době mají maminky docela velkou možnost přístupu informací. Nejvíce informací získávají z letáků, časopisů a internetu.

Očekávala jsem, že rozdíl informovanosti mezi prvorodičkami a vícerodičkami bude podstatně větší, ale moc velký rozdíl zde nebyl. Možná to bude tím, že prvorodičky mají na své těhotenství více času a mohou více studovat z již zmíněného internetu, letáků či časopisů. Oproti tomu mají vícerodičky více zkušeností, protože mohou čerpat zkušenosti z dřívějších období.

Zpracování bakalářské práce bylo pro mě velmi zajímavé. V teoretické části jsem se zaměřila nejen na samotné potíže mléčné žlázy, ale také na prevenci vzniku těchto potíží. Prevence je důležitá již v období těhotenství, protože mléčná žláza se potřebuje připravit na období, kdy bude plně fungovat. Potíže mléčné žlázy jsem popsala jak vznikají, jejich průběh a doporučení pro léčbu. V praktické části jsem vytvořila dotazník s brožurkou a rozdala na oddělení šestinedělí v KNTB ve Zlíně. Dotazníky jsem si pak sbírala a brožurku si šestinedělky mohly ponechat. Respondentky byly velmi ochotné spolupracovat. Myslím si, že to bylo i díky tomu, že téma mé práce pro ně bylo hodně aktuální. Pokud se vyskytl nějaký problém, zkusily jsme ho vyřešit a probrat spolu, pokud bylo třeba, přivolala jsem sestřičku a ta nám s řešením pomohla. Takže i já jsem se hodně naučila. Dále jsem přečetla mnoho materiálu, který mi přiblížil problematiku a tu jsem se snažila podat ženám do mé bakalářské práce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace

- 1) ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk, MARŠÁL, Karel, SRP, Bedřich a kolektiv. *Porodnictví*. Praha 7: Grada publishing, 2006. 527 s. ISBN 80-247-1313-9.
- 2) DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
- 3) EVANS, Nancy. *Těhotenství a porod od A do Z*. Praha: Pragma, 1997. 335 s. ISBN 80-7205-510-0
- 4) FENWICKOVÁ, Elizabeth. *Velká kniha o matce a dítěti*. Bratislava: Perfekt, 2006. 262 s. ISBN 80-8046-346-8.
- 5) FIALA, Pavel, VALENTA, Jiří, EBERLOVÁ Lada. *Anatomie pro bakalářské studium ošetrovatelství*. Praha: Karolinum, 2004. 136 s. ISBN 80-246-0804-9.
- 6) CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha 7: Grada publishing, 2005. 116 s. ISBN 80-247-1124-9.
- 7) CHMEL, Roman. *Průvodce těhotenstvím*. Praha: Grada publishing, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0962-7.
- 8) CHVÁTALOVÁ, Helena. *300 rad pro první rok s dítětem*. Praha: Portál, 2006. 319 s. ISBN 80-7367-138-7.
- 9) KOLEKTIV AUTOREK. *Kojení dar pro život*. Praha: Grada publishing, 1998. 104 s. ISBN 80-7169-490-8.
- 10) KOPŘIVOVÁ, Darina. *Český průvodce mateřstvím aneb Péče o matku a dítě*. Praha: Tvarohová-Kolář, 2005. 119 s. ISBN 80-86738-08-6.
- 11) LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada publishing, 2004. 988+5 stran barevné přílohy s. ISBN 80-247-0668-7.
- 12) MACKŮ, František, MACKŮ, Jaroslava. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Galén, 1998. 328 s. ISBN 80-7169-589-0
- 13) PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Praha: Galén, 2006. 454 s. ISBN 80-7262-411-3

Elektronická monografie

- 14) www.cenap.cz [3.5.2008]
- 15) http://www.hanakova-gynekologie.wz.cz/10_06.html [26.4.2008]
- 16) <http://www.kojeni.cz/texty.php?id> [20.2.2008]
- 17) http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003_1/cerna.php [3.5.2008]
- 18) <http://www.mamita.cz/clanky.php?tema=kojeni&cl=0> [20.2.2008]
- 19) <http://www.rodina.cz/scripts/detail.asp?id=300> [18.4.2008]
- 20) https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_24228.html [3.5.2008]
- 21) <http://www.wikipedia.org/wiki/Kojení> [5.5.2008]

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

a. - arteria (tepna)

atd. – a tak dále

m. – musculus (sval)

n.- nervus (nerv)

tj. – to je

v. – véna (žíla)

viz – vyznačeno

KNTB – krajská nemocnice Tomáše Bati

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Graf č. 1 – věk respondentek (str.38)
- Graf. č. 2 – místo bydliště (str.39)
- Graf. č. 3 – vzdělání (str.40)
- Graf. č. 4 – parita (str. 41)
- Graf. č. 5 – prodělané potíže (str.42)
- Graf. č. 6 – příčina vzniku ragád (str.44)
- Graf č. 7 - příčina vzniku bolestivého nalití prsů (str.45)
- Graf č. 8 - příčina vzniku mastitidy (str.46)
- Graf č. 9 - jak předcházet vzniku ragád (str.47)
- Graf č. 10 - jak předcházet bolestivému nalití prsů (str.48)
- Graf č. 11 - jak předcházet vzniku mastitidy (str.49)
- Graf č. 12 - léčba ragád (str.50)
- Graf č. 13 - léčba bolestivého nalití prsů (str.51)
- Graf č. 14 - léčba mastitidy (str.52)
- Graf č. 15 - získané rady (str.53)
- Graf č. 16 - laktační poradkyně (str.55)
- Graf č. 17 - služby laktační poradkyně (str.56)
- Graf č. 18 - informační brožurka (str.57)
- Graf č. 19 - výskyt brožurek (str.59)
- Graf č. 20 - prospěšnost brožurky (str.60)
- Graf č. 21 - doporučení brožurky (str.61)
- Graf č. 22 - informace v brožurce (str.62)

SEZNAM TABULEK

- Tab. č. 1 – věk respondentek (str.38)
- Tab. č. 2 – místo bydliště (str.39)
- Tab. č. 3 – vzdělání (str.40)
- Tab. č. 4 – parita (str. 41)
- Tab. č. 5 – prodělané potíže (str.42)
- Tab. č. 6 – příčina vzniku ragád (str.44)
- Tab. č. 7 - příčina vzniku bolestivého nalití prsů (str.45)
- Tab. č. 8 - příčina vzniku mastitidy (str.46)
- Tab. č. 9 - jak předcházet vzniku ragád (str.47)
- Tab. č. 10 - jak předcházet bolestivému nalití prsů (str.48)
- Tab. č. 11 - jak předcházet vzniku mastitidy (str.49)
- Tab. č. 12 - léčba ragád (str.50)
- Tab. č. 13 - léčba bolestivého nalití prsů (str.51)
- Tab. č. 14 - léčba mastitidy (str.52)
- Tab. č. 15 - získané rady (str.53)
- Tab. č. 16 - laktační poradkyně (str.55)
- Tab. č. 17 - služby laktační poradkyně (str.56)
- Tab. č. 18 - informační brožurka (str.57)
- Tab. č. 19 - výskyt brožurek (str.59)
- Tab. č. 20 - prospěšnost brožurky (str.60)
- Tab. č. 21 - doporučení brožurky (str.61)
- Tab. č. 22 - informace v brožurce (str.62)
- Tab. č. 23 - potíže u primipar (str.64)
- Tab. č. 24 - potíže u multipar (str.64)

Tab. č. 25 - informovanost primipar (str.65)

Tab. č. 26 - informovanost multipar (str.65)

Tab. č. 27 – kontingenční tabulka (str.70)

SEZNAM PŘÍLOH

P 1 ženský prs

P 2 držení prsu

P 3 polohy při kojení

P 4 vzhled prsu

P 5 držení tvaru C

P 6 odstříkání mléka do kádinky

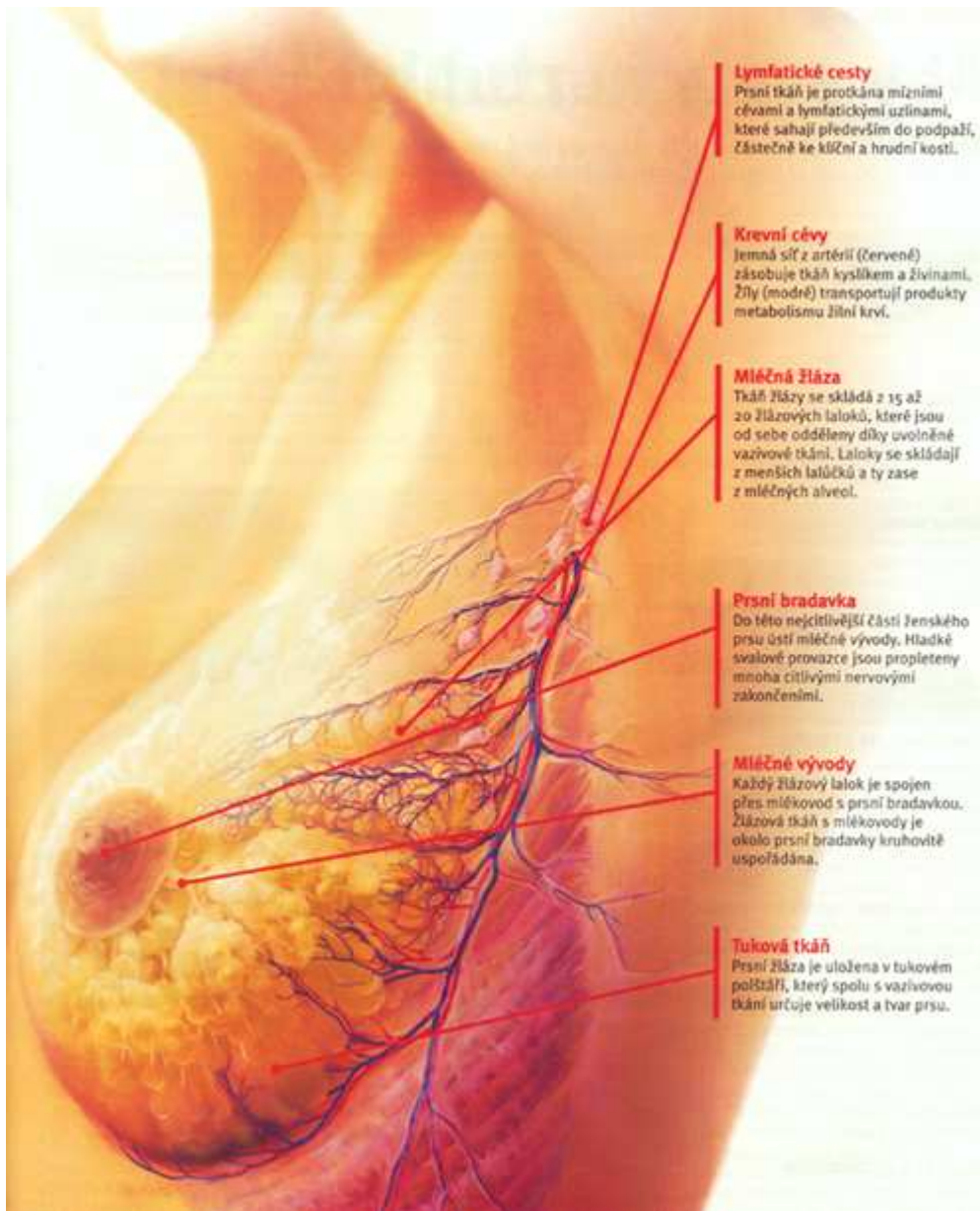
P 7 masáž prsu

P 8 chránič bradavky

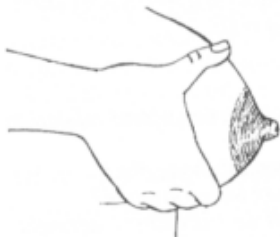
P 9 gelový obklad

P 10 dotazník

PŘÍLOHA P 1: ŽENSKÝ PRS



PŘÍLOHA 2: DRŽENÍ PRSU



správné držení prsu



nesprávné držení prsu

PŘÍLOHA 3: POLOHY PŘI KOJENÍ

Obr.č.1 – poloha vleže



Obr.č. 2 – poloha vsedě



Obr. č 3 – fotbalové (boční) držení



Obr. č. 4 – poloha tanečníka



Obr. č. 5 – kojení v polosedě s podloženýma nohama



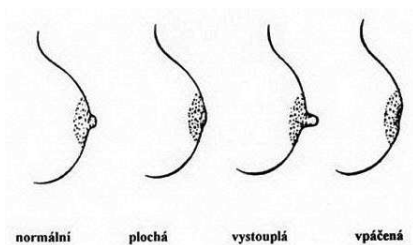
Obr. č. 6 – kojení vleže na zádech



Obr.č. 7 – vzpřímená vertikální poloha



PŘÍLOHA 4: VZHLED PRSU



PŘÍLOHA 5: DRŽENÍ TVARU C



PŘÍLOHA 6: ODSTŘÍKÁNÍ MLÉKA DO KÁDINKY



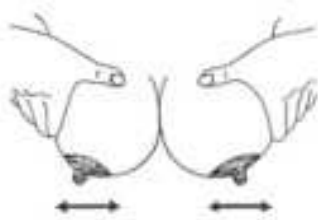
PŘÍLOHA 7: MASÁŽ PRSU

Obr. č.1



masáž prsů

Obr. č. 2



protřepání prsů

PŘÍLOHA 8: CHRÁNIČ BRADAVKY



PŘÍLOHA 9: GELOVÝ OBKLAD



PŘÍLOHA 10: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Petra Součková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijního oboru porodní asistentka.

Chtěla bych Vás požádat o ANONYMNÍ vyplnění tohoto dotazníku, který slouží k vypracování mé bakalářské práce na téma Problematika onemocnění mléčné žlázy v šestinedělí.

Za spolupráci a Vámi strávený čas nad tímto dotazníkem Vám předem děkuji.

1) Kolik je Vám let ?

- a) 17 – 22
- b) 23 – 25
- c) 26 – 30
- d) 31 a více

2) Kde bydlíte ?

- a) město
- b) vesnice
- c) jiné

3) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání ?

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší škola
- e) vysokoškolské

4) Nyní jste rodila :

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) počtvrté
- e) jestli více, napište prosím po kolikáté

5) Prodlala jste nyní nebo v minulosti některé z těchto potíží ? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- a) ragády (bolestivé trhlinky na bradavce a dvorci)
- b) mastitida (zánět prsu)
- c) bolestivé nalití prsou
- d) pozdní nástup laktace
- e) retence mléka (zatvrdlinky v prsu)
- f) hypogalaktie (nedostatečná tvorba mléka)
- g) hypergalaktie (nadměrná tvorba mléka)
- h) neprodělala jsem žádné z těchto onemocnění

6) Víte, jaké jsou nejčastější příčiny vzniku ragád ? (bolestivé trhlinky na bradavce a dvorci)

- a) ano, prosím napište jaké
- b) nevím

7) Víte, jaké jsou nejčastější příčiny vzniku bolestivého nalití prsou ?

- a) ano, prosím napište jaké
- b) nevím

8) Víte, jaké jsou nejčastější příčiny vzniku mastitidy ? (zánět prsu)

- a) ano, prosím napište jaké
- b) nevím

9) Víte, jak předcházet vzniku ragád ? (bolestivé trhlinky na bradavce a dvorci)

- a) ano, prosím napište jak
- b) nevím

10) Víte, jak předcházet vzniku bolestivého nalití prsou ?

- a) ano, prosím napište jak
- b) nevím

11) Víte, jak předcházet vzniku mastitidy ? (zánět prsu)

- a) ano, prosím napište jak
- b) nevím

12) Víte, jaká existuje léčba u ragád ?(bolestivé trhlinky na bradavce a dvorci)

- a) ano, prosím napište jaká
- b) nevím

13) Víte, jaká existuje léčba u bolestivého nalití prsou ?

- a) ano, prosím napište jaká
- b) nevím

14) Víte, jaká existuje léčba u mastitidy ? (zánět prsu)

- a) ano, napište prosím jaká
- b) nevím

15) Kde jste získala radu k otázkám č.6 až č.14 ? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- a) kamarádka
- b) laktační poradkyně
- c) rodinný příslušník
- d) letáky, časopisy, internet
- e) jiné, napište prosím jaké

16) Máte možnost ve Vašem regionu využití služeb laktační poradkyně ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Jestli ano, pokračujte prosím v otázce č.17, pokud ne, přejděte prosím k otázce č.18.

17) Využila jste někdy služeb laktační poradkyně ?

- a) ano
- b) ne, nyní jsem rodila poprvé
- c) ne, v předešlém období šestinedělí nebylo potřeba

18) Co si myslíte o brožurce, která by Vás informovala o prevenci, vzniku, průběhu a léčbě potíží mléčné žlázy v šestinedělí ?

- a) pečlivě bych si ji pročetla a řídila se jejími radami
- b) pročetla bych si ji, a dále bych se řídila dle svého uvážení
- c) pročetla bych si ji, ale podle jejich rad bych se neřídila
- d) nevěnovala bych jí pozornost

19) Setkala jste se již s brožurkou, která by Vás informovala o prevenci, vzniku, průběhu a léčbě potíží mléčné žlázy v šestinedělí ?

- a) ano
- b) ne

Po přečtení brožurky.

20) Myslíte si, že by Vám brožurka, kterou jste obdržela mohla být prospěšná ?

- a) ano
- b) ne

21) Doporučila byste tuto brožurku někomu dalšímu ?

- a) ano, připadla mi zajímavá
- b) ne, nebylo v ní nic důležitého a nového

22) Informace v brožurce byly : (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- a) srozumitelné
 - b) dostačující
 - c) příliš odborné
 - d) nedostačující, dopište prosím které informace Vám chyběly
-
-

Ještě jednou děkuji za Váš čas.

Petra Součková