



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Způsoby řešení problémů s prsy v průběhu kojení

Vypracovala: Zuzana Havelková

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D.

České Budějovice 2015

Abstrakt

Kojení je nenahraditelným způsobem výživy dítěte. Jeho význam je obecně prokázán a právem nezaměnitelný. Profity z kojení plynou pro dítě i matku. V průběhu kojení se však mohou ženy potýkat s různými problémy s prsy a na zdravotnickém personálu k tomu kompetentnímu je, aby jim nabídl vhodné řešení a dal jim možnost kojít dítě plnohodnotně dál. Ke kompetentním osobám patří také porodní asistentky a dětské sestry, jejichž úlohou v rámci kojení a řešení problémů s prsy se zabýváme. Bakalářská práce má dvě části, část teoretickou a praktickou.

Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol. První kapitola s názvem Kojení se zaměřuje na uvedení do dané tematiky. Znalost informací z této kapitoly je nezbytná k podpoře kojení a řešení problémů. Druhá kapitola se zabývá jednotlivými problémy s prsy a jejich řešením. Kapitola třetí popisuje profesi porodní asistentky a její úlohu v oblasti kojení.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na ženy, které měly v období šestinedělí problémy s prsy, a také na porodní asistentky a dětské sestry, které tyto problémy v rámci hospitalizace žen na oddělení šestinedělí řeší. Pro výzkumné šetření jsme stanovili tři cíle. Prvním cílem bylo zmapovat situaci, jaké jsou nejčastější problémy s prsy v průběhu kojení. Druhým cílem bylo zjistit, jaký důraz byl kladen na prevenci problémů s prsy v průběhu kojení ze stran porodních asistentek a ze stran šestinedělek. Poslední cíl si kladl za úkol zjistit, jak se řeší problémy s prsy v okresní Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. a v krajské Nemocnici České Budějovice, a.s.

K dosažení stanovených cílů byl zvolen kvalitativní výzkum, v rámci kterého byla využita technika polostrukturovaného rozhovoru vlastní konstrukce. Výběr respondentek byl záměrný. První výzkumný soubor tvořilo deset respondentek, které řeší v rámci hospitalizace žen na oddělení šestinedělí problémy s prsy a poskytují jim rady, jako tyto problémy řešit. Z každé nemocnice byly zastoupeny čtyři dětské sestry a jedna porodní asistentka. Čtyři dětské sestry a jedna porodní asistentka pracovaly na oddělení fyziologických novorozenců v nemocnici v Českých Budějovicích. Zbylé čtyři dětské sestry pracovaly na oddělení fyziologických novorozenců a jedna dotazovaná

porodní asistentka byla zaměstnána na oddělení šestinedělí v nemocnici v Jindřichově Hradci. Způsob výběru jsme museli podmínit zvyklostem, protože v obou nemocnicích se kojení věnují převážně dětské sestry a jen ojediněle porodní asistentky. Druhý výzkumný soubor tvořilo také deset respondentek. Záměrně byl vytvořený z matek, jež měly v průběhu kojení problémy s prsy. Pět z nich rodilo v českobudějovické nemocnici a pět v jindřichohradecké nemocnici. Výzkumné šetření probíhalo od února 2015 do dubna 2015. Údaje, které jsme z rozhovorů získali, byly následně zpracovány kvalitativní analýzou.

Na základě položených výzkumných otázek jsme zjistili, že nejčastěji ženy v období šestinedělí sužoval zánět prsu a problémy s bradavkami (poraněné a ploché bradavky).

V oblasti předcházení problémů hodnotily porodní asistentky a dětské sestry za nedostatečnou prevenci problémů s prsy v oblasti prenatální péče. V rámci hospitalizace kladly dětské sestry a porodní asistentky důraz na prevenci problémů s prsy u těch žen, u kterých uznávaly, že je to potřebné a žádoucí.

Negativně hodnotily prevenci problémů s prsy ty šestinedělky, které měly s kojením zkušenosti. Z tohoto důvodu se nám jeví jako důležité, aby zvolily dětské sestry a porodní asistentky u všech žen v oblasti prevence rovnocenný přístup k podávání informací. Řešení problémů hodnotily šestinedělky převážně kladně, nicméně pro ně bylo velmi důležité, aby byl kromě podaných rad kladen větší důraz také na psychickou stránku.

Výstupem bakalářské práce bylo vytvoření letáčku týkajícího se prevence a řešení problémů s prsy, který by ženy mohly dostávat již v prenatálních poradnách.

Klíčová slova: problémy s prsy, porodní asistentka, dětská sestra, kojení, prevence

Abstract

Breastfeeding is irreplaceable mode of child's nutrition. Its importance is proved in general and its irreplaceability as well. Profit of breastfeeding goes to a mother and a child too. During the proces of breastfeeding women may face different breast problems. The task for the competent healthcare staff is to propose suitable solution and enable them to continue breastfeeding in full. The qualified person is midwife and child ward nurse as well. The Thesis deals with a role of the above mentioned staff considering breastfeeding and solving breast problems. The Thesis consist of two parts, a theoretical and a practical ones.

The theoretical part is divided into three main chapters. The first one named Breastfeeding focuses on introduction in a set area. Given knowledge is necessary for enhancing breastfeeding and solving its problems. The second chapter deals with single difficulties with breast and their solving. The third one describes midwives' profession and its role in a field of breastfeeding.

The practical hal fis devoted to women with breast difficulties during childbed and also to midwives and pediatric nurses, who are in charge during such women hospitalization. For given research we set three aims. The first is to chart the situation, prevailing issues with breast while breastfeeding. The second is to find out the amount of stress put to prevent breast' problems in this period from the childbed women point of view. The last one is to trace the solving of such problems in County Hospital Jindřichův Hradec and Regional Hospital České Budějovice.

The quality research was chosen with means of self made partly structured dialogue. People to respond were deliberately chosen. One set consisted of ten nurses from childbed ward, who are responsible of solving breast problems during mothers' hospital stay. There were four pediatric nurses and one midwife from each hospital. České Budějovice hospital's nurses were from Physiological newborn ward and Jindřichův Hradec hospital's nurses were from Childbed ward. The mode of selection was influenced by tradition, that help with breastfeeding is given mainly by pediatric nurses only seldom by midwives.

The other set was made of mothers, who experienced problems with breast during breastfeeding period. Five of them delivered their babies in České Budějovice's and five in Jindřichův Hradec's hospitals. Research survey has been taking place since February till April 2015. Data given went through qualitative analysis.

On basis of given research questions we came to conclusion that the main problem which troubles women in childbed were mastitis and wounded and flat nipples.

Improvement of breast problem prevention should help in prenatal field. Within hospitalization pediatric nurses and midwives put a stress in prevention concerning only women chosen by them.

Negative judgement on prevention of breast problems came from experienced women in childbed. It is important, that person concerned has an equivalent approach to all the women when it comes to prevention. Problems solving was mainly positively evaluated. Although they found very important besides given advices also the higher emphasis for psychice side of mather.

The output of the Thesis was creation of a leaflet which deals with prevention and solution of breast problems. The leaflet might be obtained inantenatal care and gidance centers.

Key words: breast problems, midwife, pediatric nurse, breastfeeding, prevention

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2015

.....

Zuzana Havelková

Poděkování

Děkuji paní docentce PhDr. Márii Boledovičové, Ph.D., za její rady a pomoc při psaní této bakalářské práce. Chci zde rovněž poděkovat porodním asistentkám, dětským sestřám a maminkám, které se zúčastnily a byly mi nápomocny při provádění výzkumného šetření.

Obsah

ÚVOD.....	10
1 SOUČASNÝ STAV	11
1.1 Kojení.....	11
1.1.1 Anatomie prsu	11
1.1.2 Fyziologie laktace	13
1.1.3 Mateřské mléko	14
1.1.4 Technika kojení.....	17
1.1.5 Faktory ovlivňující kojení	18
1.1.6 Význam kojení pro matku a dítě	20
1.1.7 Rooming-in	21
1.2 Problémy s prsy v průběhu kojení.....	22
1.2.1 Problémy s prsními bradavkami.....	22
1.2.2 Problémy s množstvím mléka	24
1.2.3 Problémy s prsy	25
1.3 Porodní asistentka	28
1.3.1 Historie babictví	28
1.3.2 Současnost porodní asistence	30
1.3.3 Role porodní asistentky v oblasti kojení	32
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	34
2.1 Cíle práce	34
2.2 Výzkumné otázky.....	34
3 METODIKA A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	35
3.1 Metodika	35
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	36

4	VÝSLEDKY	37
4.1	Rozhovory s respondentkami – matkami	37
4.2	Rozhovory s dětskými sestrami a porodními asistentkami	51
5	DISKUSE.....	64
6	ZÁVĚR	70
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	72
8	PŘÍLOHY	77

ÚVOD

Na začátku jednoho ze základních dokumentů Světové zdravotnické organizace „Ochrana, prosazování a podpora kojení“ se uvádí, že „*kojení je nenahraditelný způsob poskytování potravy dítěti, který je ideální pro růst a vývoj a má jedinečný vliv na tělesné a psychické zdraví dítěte a matky*“ (WHO/UNICEF, 1989, s. 3).

V dnešní době je na kojení kladen opět velký důraz. Ženu ovšem může v průběhu šestinedělí trápit celá řada problémů s prsy, které v rámci kojení limitují naplnění potřeb dítěte i matky. Často berou tyto ženy neúspěchy v kojení jako „*osobní selhání*“ a místo radosti, které jim má kojení přinášet, cítí starost a smutek. Roztočil (2008) zdůrazňuje, že problémům s prsy se dá ve velké spoustě případů, dodržováním správných režimových opatření, zamezit. Důležitá je provázanost zdravotní péče o ženu připravující se na laktanční období a následně o ženu kojící, která garantuje předcházení problémům či včasnou diagnostiku a následně vhodné, kauzální řešení.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje informace o kojení, problémech s prsy včetně jejich řešení, popisuje profesi porodní asistentky a její úlohu v oblasti kojení.

V rámci výzkumného šetření byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zmapovat situaci, jaké jsou nejčastější problémy s prsy v průběhu kojení. Druhým cílem bylo zjistit, jaký důraz byl kladen na prevenci problémů s prsy v průběhu kojení ze strany porodních asistentek a ze strany šestinedělek. Třetím cílem bylo zjistit, jak se řeší problémy s prsy v okresní Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. a krajské Nemocnici České Budějovice, a.s. Pro dosažení cílů byl zvolen kvalitativní výzkum, v rámci kterého byla využita metoda dotazování technikou polostrukturovaného rozhovoru vlastní konstrukce. V praktické části nás zajímaly příběhy a zkušenosti žen, které se s problémy s prsy v průběhu kojení potýkaly. Pro plnohodnotnější výsledky a dosažení stanovených cílů nás zajímaly také zkušenosti porodních asistentek a dětských sester, které s takovými ženami, v rámci hospitalizace na oddělení šestinedělí, spolupracují. Údaje, které jsme z rozhovorů získali, byly následně porovnány a zpracovány kvalitativní analýzou.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Kojení

Gregora a Zákostecká (2014, s. 11) uvádí, že „*kojení je nejpřirozenější způsob výživy dítěte. Kojením dává matka narozenému dítěti to nejcennější, co má, největší dar-mateřské mléko - unikátní tekutinu, jejíž složení přesně odpovídá potřebám dítěte v různých stupních jeho vývoje.*“

Pro pochopení procesu a významu kojení jsou pro porodní asistentku nezbytné znalosti, týkající se anatomie prsu, fyziologie laktace, složení mateřského mléka, ze kterého následně plynou výhody pro dítě a matku. Pro efektivní kojení a předcházení problémům je nutné osvojení si vědomostí o správné technice kojení a o faktorech, které jej ovlivňují.

1.1.1 Anatomie prsu

Ženský prs (mamma feminina) je párový orgán, jenž je uložen na přední stěně hrudníku, laterálně od sterna ve výši od 2. či 3. žebra kaudálně k 5. až 6. žeburu. Je tvořen kožním krytem a dvěma stavebními složkami, jimiž jsou vlastní mléčná žláza a tuková tkáň (Naňka, Elišková, 2009; Čech a kol., 2006).

Embryonální vývoj mléčné žlázy se u obou pohlaví shoduje. Mléčná žláza vzniká z tzv. mléčné lišty, párového pruhu ztlustělého epitelu, který vede od axily přes přední stranu trupu ke stehnu pod tříselným ohbím. Tento pruh ztlustělého epitelu však zůstane jen v oblasti hrudníku. Žláza je, u obou pohlaví po narození a dále pak po celý život u mužů, rudimentární. Histologická stavba žlázy se liší dle funkčního stavu organismu ženy, tedy během menstruačního cyklu, těhotenství, laktace a také v souvislosti s věkem (Naňka, Elišková, 2009; Stadelmann, Roztočil a kol., 2008).

Mléčná žláza (glandula mammaria) je největší kožní žláza v lidském těle. Jedná se o žlázu tuboalveolární, přičemž k úplnému rozvoji alveolární části dochází až během těhotenství. Skládá se z 15 až 20 laloků (lobi glandulae mammariae) majících kyjovitý tvar, jež se dále člení na lalůčky (lobuli). Z každého laloku, který tvoří funkčně

samostatnou žlázu, vychází mlékovod (ductus lactiferus). Tyto mlékovody vyúsťují malými 15 až 20 otvory na bradavce a opticky se jeví jako její rozbrázdění. Úsek vývodů pod dvorcem prsu je v těhotenství a během laktace rozšířen (0,5 – 1 centimetr), čímž se hovoří o tzv. sinusech (sinus lactiferus), ve kterých dochází ke shromažďování mléka (Naňka, Elišková, 2009; Čech a kol., 2006).

Žlázové laloky jsou uloženy ve společném tuhém vazivu a tvoří terčovité těleso (corpus mammae). V oblasti kolem mléčné žlázy se nachází tuk premamární a retromamární. Retromamární tuková vrstva je 0,5 až 1 cm silná a vyskytuje se mezi corpus mammae a m. pectoralis major. Premamární tuk způsobuje zakulacení prsou. Vyskytuje se z přední strany corpus mammae, ne však v oblasti dvorce a bradavky (Čech a kol., 2006).

Mléčná žláza je dobře zásobena nervovými zakončeními a cévami. Z tohoto důvodu je citlivá na změny teplot, bolest či tlak. Jemná síť tepen zásobuje tkáň kyslíkem a živinami. Žilní pleteně naopak odvádí produkty metabolismu prsní tkáně (Pařízek, 2008).

Jemná kůže je na vrcholu prsu modifikována a tvoří prsní dvorec (areola mammae) kruhového tvaru o průměru 3 až 5 cm, přičemž tento průměr může v těhotenství nabýt až 7 cm. Uprostřed dvorce se klene prsní bradavka (papilla mammae). Oblast dvorce a bradavky je výrazněji pigmentovaná než okolní prsní tkáň. V průběhu těhotenství jsou pigmentové změny výraznější. Kromě malých apokrinních žláz, které jsou rudimentem mléčné žlázy, se ve dvorci nacházejí i žlázy mazové, jejichž úkolem je chránit tkáň před macerací slinami kojence a mlékem (Naňka, Elišková, 2009; Čech a kol., 2006).

Bradavka a prsní dvorec jsou erektilní. Kruhovitě uspořádané pruhy hladkého svalu (musculus subareolaris) způsobí vyzdvižení bradavky a pruhy radiální pak zmenšení průměru prsního dvorce. Tato erekce má nezaměnitelný význam při kojení (Čech a kol., 2006).

Tvar prsu bývá individuální a je ovlivněn věkem, rasou, graviditou či počtem porodů. Čech (2006) uvádí několik druhů prsů, které lze na základě tvaru rozlišit na prs plochý (mamma disciformis), prs polokulovitý (mamma hemispherioidea), prs hruškovitý (mamma piriformis) a prs svislý, ochablý (mamma pendula).

Velikost prsu, stejně jako jeho tvar, je individuální a je ovlivněna různými faktory, jako například etnikem či výživou. Váha prsu během těhotenství vzrůstá z cca 150 gramů na přibližně 500 gramů (Čech a kol., 2006). Důležitý je fakt, že objem tuku a tedy velikost prsu nemá žádný vliv na množství tvorby mléka (Gaskinová, 2011).

1.1.2 Fyziologie laktace

Během celého těhotenství se mléčná žláza připravuje na tvorbu mateřského mléka. Tento proces přípravy závisí na souhře několika hormonů. Mezi ty nejvýznamnější patří estrogeny, gestageny a placentární hormony. Hormony zapojujícími se do samotné tvorby mléka jsou prolaktin a oxytocin (Sedlářová a kol., 2008).

Během těhotenství postupně stoupá v těle ženy produkce prolaktinu, hormonu, jenž je tvořen v předním laloku hypofýzy. I přes zvýšenou hladinu prolaktinu je tvorba mléka během těhotenství blokována. Příčinou jsou zvláště gestageny v těle ženy. Z tohoto důvodu dochází v období před porodem pouze k výrazné proliferaci a k sekreci jen malého množství mleziva (Sedlářová a kol., 2008).

Po porodu placenty tlumivý vliv mizí a hladina estrogenů a progesteronu rychle klesá. Tím se zvýší produkce prolaktinu. Zde se začíná uplatňovat i další, po porodu nezbytně důležitý hormon, oxytocin, který se tvoří v zadním laloku hypofýzy. Oxytocin je hormon zodpovědný za uvolňování mateřského mléka. Nejvyšších hladin dosahuje prolaktin a oxytocin právě v době těsně po porodu. Jejich produkce je stimulována časným přiložením novorozence k prsu matky v kontaktu kůže na kůži, nejlépe do 30 minut po narození (Mydlilová, 2011; Sedlářová a kol., 2008; Klimová a kol., 1998).

Pařízek (2008) uvádí, že přisaje-li se dítě k prsu, dojde k podráždění nervosvalových zakončení ve dvorcí a bradavce. Vzruch je veden míchou do mozku a do hypofýzy, odkud se vyplavuje oxytocin. Ten je krví přenesen do mléčné žlázy. Oxytocin způsobí během několika sekund kontrakci myoepitelových buněk v oblasti alveolů a vývodného systému. Důležitý je poznatek, že negativními vjemy, jakými je například bolest či stres, může dojít ke snížení reakce na sání dítěte a tím pádem na uvolnění nižší hladiny hormonu.

Mléko se tvoří v tzv. alveolech, což jsou do váčkovitých útvarů uspořádané žlázové buňky prsní žlázy. Kolem alveolů a podél vývodů jsou rozmístěny již zmíněné myoepitelové buňky, které se stáhnou, a tak se vytvořené mléko může posunout z alveolů do vývodů. Takto posouvané mléko se hromadí v rozšířených vývodech (sinusech), nacházejících se v oblasti dvorce. Vlivem činnosti jazyka a svalů spodiny ústní dítěte je mléko ze sinusů vystřikováno do úst dítěte. Tím dojde k eejkci mléka a tzv. eejkčnímu neboli let-down reflexu (Klimová a kol., 1998).

Vybavení tohoto reflexu je individuální pro každou ženu. U některé se dostaví během prvních sekund sání dítěte, u jiné až po několika minutách. Z původně nepodmíněného reflexu, jenž je během prvních dnů po porodu podněcován sáním dítěte, se postupně stává reflex podmíněný. K jeho vybavení může dojít při pohledu matky na dítě, zaslechnutí jeho pláče nebo na základě vzpomínky na dítě (Pařízek, 2008).

1.1.3 Mateřské mléko

„Mateřské mléko je tekutinou velice komplexní a svým složením odpovídá potřebám kojence“ (Klimová, 1998, s. 9). Složení mateřského mléka se mění dle aktuálních výživových potřeb kojeného dítěte nejen v průběhu celého laktačního období, ale i v průběhu jednoho kojení. Mateřské mléko má navíc optimální teplotu ve vztahu k potřebám novorozence. Z toho vyplývá, že jde o naprosto nenahraditelný způsob výživy (Klimová a kol., 1998).

Na začátku laktačního období se tvoří tzv. mlezivo neboli kolostrum, poté mléko přechodné a nakonec mléko zralé. Kolostrum se mění na mateřské mléko zhruba od třetího dne po porodu (Klimová a kol., 1998).

Složení kolostra se od zralého mléka liší. Jeho denní vyprodukované množství se pohybuje od 10 do 100 mililitrů. Obsahuje vysoký podíl bílkovin a solí a naopak menším obsah cukrů a tuků. Tato vysoká hustota vyhovuje nedokonalé funkci ledvin novorozence. Zhruba čtvrtinu bílkovin kolostra tvoří obranné látky, především sekreční imunoglobulin A, lysozym a laktoferin. S narozením novorozence je přerušena cesta přenosu obranných látek z organismu matky pupečnickovou krví, proto mají zmíněné látky nezaměnitelný význam v období prvního kontaktu novorozence se zevním

prostředím. Nejčastější vstupní bránou infekce je trávicí trakt. Právě sekreční imunoglobulin A povléká sliznici trávicího traktu a tím přispívá k ochraně novorozence před usídlením choroboplodných bakterií. *Lactobacillus bifidus* je bakterií, která nejčastěji osidluje trávicí trakt kojených dětí, na rozdíl od dětí uměle živených, u kterých je střevo osídleno úplně jinou flórou. Právě laktoferin společně s laktózou, což je základní sacharid mateřského mléka, tvoří příznivé prostředí pro růst tohoto *Lactobacillu*. Mateřské mléko obsahuje kromě protilátek bílkovinné povahy i živé buňky, leukocyty, které fagocytují a ničí tak bakterie a viry. Fyzikální vlivy, jako například var, pasterizace nebo pouhý kontakt se sklem, mají vliv na tyto protilátky a buňky a mohou je částečně či úplně zničit. Zvláštností je, že o tom, zda jsou ústa dítěte bakteriemi osídlena, dostane mléčná žláza vědět při kojení prostřednictvím prsní bradavky matky, a na základě toho se v mléce začnou vytvářet protilátky (Klimová a kol., 1998).

Lidské mléko obsahuje v porovnání s ostatními mléky savců nejnižší obsah bílkovin. Je to úměrné tomu, že tělo novorozence roste v porovnání s ostatními savci pomaleji. Mlezivo obsahuje zhruba 1,5-2,0 g/100 ml a zralé mléko 1,1-1,3 g/100 ml. Zhruba čtvrtina těchto bílkovin jsou již v textu zmiňované ochranné látky. Hlavní bílkovinou mateřského mléka je laktalbumin a dále představuje velké množství kasein. V mlezivu je poměr laktalbuminu a kaseinu zhruba 90 : 10 a přibližně po týdnu je ve zralém mléku tento poměr 60 : 40. Pro porovnání lze uvést, že poměr těchto dvou bílkovin v kravském mléce, jež se používá pro výrobu náhražek mateřského mléka, je opačný. Nižší hladina kaseinu způsobuje lehčí stravitelnost, což zapříčiňuje to, že kojené dítě pije častěji než dítě uměle živené. Pro novorozence neplatí, že čím vyšší obsah bílkovin mu náhražka mateřského mléka, vyrobená z mléka kravského, nabízí, tím lépe. Naopak jsou ledviny novorozence zbytečně přetěžovány (Boledovičová a kol., 2010; Hronek, 2004; Klimová a kol., 1998).

V mlezivu je zhruba 2,0-2,2 g/100 ml tuků. Ve zralém mléce zhruba 4,0-4,5 g/100 ml. Z toho vyplývá, že tuky jsou velmi proměnlivou složkou. Množství se mění v průběhu laktačního období, ale i během jednoho kojení. Mléko produkované na začátku kojení, je označováno jako tzv. přední, obsahuje více sacharidů a menší množství tuků, a tak slouží na žízeň. Ke konci kojení se produkuje tzv. zadní mléko,

kteře poskytuje dítěti významnou část energie. Tuky jsou tvořeny hlavně triacylglyceroly. Mastné kyseliny jsou z větší části nenasycené. Lze uvést například kyselinu linolovou, linolenovou a arachidonovou. Svůj význam mají převážně pro rozvoj centrální nervové soustavy. Dále je mateřské mléko bohaté na cholesterol. Dítě se pravděpodobně naučí díky této velké nabídce cholesterol zpracovávat, což má blahodárný vliv do budoucna (Hronek, 2004; Klimová a kol., 1998).

Mlezivo obsahuje zhruba 4,0-4,2 g/100 ml sacharidů a zralé mléko 5,0-7,0 g/100 ml. Hlavním sacharidem je laktóza, která je rozkládána enzymem laktázou. Ze sacharidů přijímá dítě 40% celkové dodávky energie. Laktóza společně s příznivou střevní flórou usnadňují vstřebávání železa a vápníku (Klimová a kol., 1998).

Hypovitaminóza A a E je v ČR vzácná, a tak je obsah těchto vitamínů v mateřském mléce dostatečný. Nedostatečné množství je vitamínu D, a proto je doporučována jeho suplementace. Nicméně na získání tohoto vitamínu do těla se podílí kůže. (Hendrychová, Malý, 2013; Boledovičová, 2006). Hanzl (2011, s. 36) uvádí, že *„v prvních týdnech života obsahuje mateřské mléko zhruba poloviční množství vitamínu K než mléko kravské. Tento fakt podtrhuje především význam profylaxe u dětí výhradně kojených, minimálně dokrmovaných formulí a živých mlékem z banky mateřského mléka.“* Proto je, v rámci prevence krvácivé nemoci, vitamín K novorozencům po porodu dodáván. Vitamín C a vitamíny skupiny B jsou závislé na jejich dostatečném příjmu ve stravě. Pozornost by se měla zvýšit u přísných vegetariánek, kde může být deficit vitamínu B12 (Hendrychová, Malý, 2013; Hanzl, 2011).

Mateřské mléko obsahuje pro donošené dítě dostatek minerálních látek a stopových prvků. V porovnání s kravským mlékem obsahuje nižší podíl některých minerálních látek. V tomto případě nelze klást důraz na obsah, ale na tzv. biologickou dostupnost, tedy využitelnost minerálních látek pro organismus dítěte. Mateřské mléko obsahuje fosfor, vápník, hořčík, sodík, draslík (Stadelmann, Roztočil a kol., 2008; Hronek, 2004; Klimová a kol., 1998). Obzvláště důležitý je poměr vápníku a fosforu, který je 2:1 a je tak ideální pro vstřebávání. Obsah železa může být negativně ovlivněn jeho nedostatečným příjmem ve stravě matky. Železa se z mateřského mléka vstřebá

70%. Pro porovnání lze uvést, že z mléka kravského je to pouze 30% a z formule 10%. Množství stopových prvků, kobaltu, zinku, mědi, selenu je v mateřském mléce dostatečné a není ho třeba doplňovat. Pouze v indikačních případech je nutno dodávat kojícím matkám jód (Velemínský, Velemínský ml., 2009).

1.1.4 Technika kojení

Technikou kojení lze označit souhrn zásad, které je nutné dodržet pro to, aby bylo kojení úspěšné. Při jejich dodržování se lze vyhnout řadě problémů s prsy, které mohou během kojení vzniknout. Do správné techniky kojení se řadí správné držení prsu, správná vzájemná poloha matky a dítěte, správná technika přísátí a sání.

Matka by měla být porodní asistentkou nebo dětskou sestrou poučena o správném držení prsu, protože je nezbytné, aby se při uchopení prsu nedotýkaly prsty dvorce. Dítěti musí být při kojení umožněno uchopení nejen bradavky, ale i co možná největší části dvorce. Všemi prsty kromě palce uchopí matka prs zespodu. Palec položí nad dvorec a jeho mírným tlakem do kůže dojde k napřímení bradavky (Pařízek, 2008).

Další edukace matky ze strany porodní asistentky nebo dětské sestry spočívá v pomoci při zvolení a zaujmutí správné polohy při kojení. Zvolená poloha musí být v první řadě pohodlná. Důležité je, aby mezi matkou a dítětem nebyla žádná překážka. Obličej, hrudník, břicho a kolena ležícího dítěte kopírují tělo matky, přičemž ucho, rameno a kyčle jsou v jedné linii. Matka si k sobě dítě přitahuje za ramena a záda. Častá domněnka, že nemůže dítě dostatečně dýchat, je chybná, matka by neměla odtahovat prs od nosu dítěte. Dítěti stačí, když je průchozí pouze jedna nosní dírka. Platí zásada, že vždy je přikládáno dítě k prsu a ne prs k dítěti. Dalšími důležitými předpoklady pro efektivní kojení je klidné, neplačící dítě a dále příjemné, nebolestivé kojení pro matku (Gregora, Velemínský ml., 2011; Gregora, Paulová, 2005). Porodní asistentka nebo dětská sestra může při edukaci využít informační materiál s názornými obrázky poloh nebo, dle vybavení oddělení, ženě pustit video o kojení (Koudelková, 2013).

Každé matce a dítěti může vyhovovat jiná poloha. Nejběžnější polohou je poloha vsedě, též označovaná jako poloha kolébky (Velemínský a kol., 2009). Často používaná

je i poloha vleže, kdy leží matka i dítě na boku. Nicméně existuje celá řada dalších poloh, jako například poloha tanečnicka, která je vhodná zejména pro děti nedonošené a ty, které mají problém s přísátím. Fotbalové (boční) držení je poloha, kterou se hodí zvolit u žen po císařském řezu, u žen s velkými prsy nebo plochými bradavkami. Pro ženy po císařském řezu jsou dále vhodné polohy v polosedě s podloženýma nohama a vleže na zádech. Vzpřímená (vertikální poloha) se využívá zejména u dětí nedonošených a dětí s malou bradou. Specifické je pak kojení dvojčat (Koudelková, 2013; Pařízek, 2008).

Pro správné přísátí dítěte je nezbytné, aby byla prsní bradavka na úrovni úst dítěte. Matka se poté snaží vyvolat, drážděním úst dítěte bradavkou, hledací reflex. Na tento podnět by mělo dítě otevřít ústa. V tomto okamžiku nabídne žena dítěti prs tak, aby uchopilo společně s bradavkou i co největší část dvorce. Dále platí zásada správného držení prsu (Laktační liga, 2015).

Poslední zásadou je správná technika sání. Jazyk dítěte by se měl pohárkovitě zformovat a přesahovat dolní ret, aby byl pod mléčnými sinusy a bradavka s dvorcem tak ležely na jazyku. Dásně začnou stlačovat dvorec, tento tlak způsobí posun mléka k bradavce. Vlnovitý pohyb jazyka zpředu dozadu posunuje bradavku s dvorcem na patro dítěte. Takto dochází k vyprazdňování mléčných sinusů a následnému polykání mléka dítětem (Laktační liga, 2015).

1.1.5 Faktory ovlivňující kojení

Obecně lze rozdělit faktory ovlivňující kojení ve smyslu faktory podporující kojení a dále faktory negativně ovlivňující kojení.

Klíčovými prostředky pro podporu kojení je dostatek a kvalita informací a dále praktická pomoc ze strany zdravotníků. Zde je důležitá vědomostní úroveň a praktická zručnost dětských sester a porodních asistentek (Boledovičová, 2008). Na základě výzkumu prováděného v roce 2011 se ukázalo, že z psychosociálního hlediska nejvíce ovlivňuje zahájení a průběh kojení, ať už pozitivně či negativně, přístup zdravotníků a kvalita komunikace. Ve výzkumné studii se doslova uvádí, že „*mají-li rodičky pocit, že zdravotníky svými dotazy a žádostmi obtěžují, nenaleznou často odvahu požádat*

o radu a o pomoc a při přetrvávajících problémech na kojení rezignují“ (Takács a kol., 2011, s. 25). Boledovičová (2008) dále poukazuje na to, že důležité je podporovat v ženě pocit sebedůvěry ve schopnost svého organismu a tedy i ve schopnosti kojít. Klíčovou roli hraje i již zmíněná komunikace, do které se řadí i neverbální projevy, jako je úsměv či vlídný tón řeči, jež jsou pro vytvoření příjemné atmosféry nezbytné (Takács a kol., 2011).

Všechny zásady podporující kojení byly organizacemi SZO a UNICEF shrnuty ve společném prohlášení „Ochrana, prosazování a podpora kojení“. Hlavní principy jsou pak vyjádřeny v zásadách „Deset kroků k úspěšnému kojení“ (Klimová a kol., 1998).

Důležité je uplatňování zásad jednotlivě ve všech úsecích zdravotní péče. Během prenatální přípravy by měly porodní asistentky informovat těhotné ženy o prospěšnosti kojení. V rámci předporodních kurzů by se měly porodní asistentky věnovat správné technice kojení a pomocí vizualizace a nácviku by si měly těhotné ženy techniku kojení vyzkoušet. Dále by měly být ženám, pro případné anatomické malformace, vyšetřeny prsy gynekologem popř. porodní asistentkou. Těsně po porodu by měla být porodní asistentkou nebo dětskou sestrou dodržena zásada časného přiložení novorozence k matce v kontaktu kůže na kůži (tj. do půl hodiny po porodu). Po porodu, dovoluje-li to stav matky a novorozence, je praktikován systém rooming-in, v rámci něhož pomáhá porodní asistentka nebo dětská sestra matce s nácvikem techniky kojení. Nezbytná je podpora kojení dle potřeb dítěte, bez omezování délky a frekvence. Při propuštění z porodnice zdůrazní porodní asistentka nebo dětská sestra hlavní zásady v rámci kojení a dále nabídne matce pomoc při řešení problémů, které mohou v souvislosti s kojením nastat (Mydlilová, 2011; Boledovičová, 2008; Klimová a kol., 1998).

Negativně ovlivňuje kojení nedostatečná motivace, úzkost nebo strach ze selhání či pochybnosti o složení a množství mléka, které mohou vycházet z nedostatečné informovanosti, podpory rodiny a zdravotnického personálu. Podstatnou roli sehrává psychika. Dále má negativní dopad na kojení například oddělená péče o matku a dítě, vnucování režimu dítěti, používání dudlíků, lahví, zavedení příkrmu před 6. měsícem věku a v neposlední řadě nesprávná technika kojení (Klimová a kol., 1998).

1.1.6 Význam kojení pro matku a dítě

Kojení má celou řadu výhod nejen pro dítě, ale i pro matku. Porodní asistentka nebo dětská sestra by měla o těchto výhodách poučit matku a tím ji motivovat ke kojení.

Během kojení se vyplavuje hormon oxytocin, který způsobuje rychlejší zavinování dělohy po porodu a menší krevní ztráty. S tím úzce souvisí i fakt, že je u těchto žen v poporodním období méně častý výskyt chudokrevnosti. Kojení snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječnicků a dále ženu chrání před osteoporózou. Neméně důležitý může být pro kojící ženu i fakt, že při kojení se její postava vrací rychleji do původního stavu. V případě, že žena plně a často kojí, lze mluvit o jakémsi antikoncepčním účinku, nicméně se v žádném případě nejedná o spolehlivou antikoncepci. Velkou výhodou je, že je mateřské mléko stále přístupné, má optimální teplotu a tedy je kojení pohodlné a nevyžaduje jakoukoliv přípravu. Kojení je bez pochyby levnější než umělá výživa. Velmi důležitý je fakt, že při kojení vzniká citové pouto mezi matkou a dítětem a vytváří se tak plnohodnotný vztah (Boledovičová, 2008; Zamarská, 2006; Klimová a kol., 1998).

Mateřské mléko je tekutina, která ideálně odpovídá měnícím se potřebám dítěte. Do značné míry zabezpečuje ochranu proti infekcím a podílí se na vývoji imunitního systému. U kojených dětí je méně častý výskyt infekcí močových cest, trávicího ústrojí, dýchacích cest a také zánětů středouší. Dítě nepřijímá alergeny z potravy, a proto má kojení důležitou roli v prevenci potravinových alergenů. Kojené dítě přijímá potravu dle svých potřeb a nedochází tak k překrmování, což má významný vliv v rámci prevence obezity, aterosklerózy a cukrovky. Lepší využití železa z mateřského mléka zabraňuje vzniku anémie z nedostatku železa. Dále je prokazatelný pozitivní vliv kojení na kognitivní vývoj dítěte. Kojení lze brát jako první sociální kontakt mezi matkou a novorozencem, jenž je zprostředkován všemi smysly novorozence. Je tedy nezbytně nutný pro vytváření si pevného citového pouta mezi dítětem a matkou a dále pro jeho následující psychický i sociální vývoj (Pavlíková, 2009; Boledovičová, 2008; Zamarská, 2006; Klimová a kol., 1998).

1.1.7 Rooming-in

Rooming-in je systém, jehož podstatou je nepřetržitý kontakt matky s novorozencem. Aplikace tohoto systému v praxi spočívá v tom, že matka na oddělení šestinedělí žije s novorozencem na společném pokoji a zde pod vedením zdravotnického personálu o novorozence pečuje a kojí ho dle jeho potřeb. Podmínkou je, aby byl novorozenec zdravý a donošený a aby byla matka schopná o novorozence pečovat (Gregora, Velemínský ml., 2011; Trča, 2009).

Výhodou systému rooming-in a nepřetržitého společného kontaktu novorozence s matkou je fakt, že je kůže a trávicí ústrojí novorozence osidlováno mateřskými mikroorganismy, proti kterým má matka ve svém mléce protilátky. Novorozenec je tak mikroorganismům vystaven a zároveň je před nimi chráněn. Tento fakt má významný vliv pro budování imunity novorozence (Klimová a kol., 1998).

Po stránce psychologické je nezbytně nutné, aby matka dokázala reagovat na signály potřeb novorozence kontinuálně v souladu s jeho nepravidelným biorytmem. Prospěch ze systému rooming-in automaticky nevyplyne z toho, že se dají dohromady postele matek a novorozenců. Matky musí pochopit psychologický význam systému rooming-in a těšit se z něj. Ty ženy, které se na dítě těšily, mají ze systému rooming-in největší zisk. Na druhé straně jsou zde matky, jejichž těhotenství nebylo chtěné nebo matky, které byly samy v dětství týrány nebo zanedbávány, velmi mladé matky, ale i matky nedonošených dětí. U těchto žen je velmi důležité, aby jim porodní asistentka, dětská sestra či někdo k tomu kompetentní pomohl lépe porozumět projevům dítěte, jeho potřebám a křehké psychice. Pak mohou mít i tyto matky prospěch ze systému rooming-in (Langmeier, Krejčířová, 2006).

1.2 Problémy s prsy v průběhu kojení

Většina žen je schopna své dítě úspěšně kojit i přes vzniklé problémy s prsy během laktačního období. Často ovšem potřebují tyto ženy odbornou pomoc, psychickou podporu a především utvrzení ve správnosti svého rozhodnutí dítě kojit (Klimová a kol., 1998).

Během laktačního období se žena může potýkat s problémy souvisejícími s prsními bradavkami, problémy souvisejícími s množstvím mléka a problémy souvisejícími se samotnými prsy.

1.2.1 Problémy s prsními bradavkami

Prsní bradavky mohou mít různý tvar. V procesu kojení mohou způsobovat problémy obzvláště bradavky ploché či vpáčené. Dalšími častými problémy jsou bolestivé a popraskané bradavky. Jedná se o problémy poměrně časté, které však nejsou důvodem pro zástavu kojení či pro obavy z neúspěšného kojení.

Rozhodující pro kojení je tzv. protraktilita, tedy jak bradavka reaguje a vystupuje při dráždění. Protraktilitu bradavek si může žena otestovat sama stlačením svých dvorců. Vpáčené bradavky se obvykle při stlačení dvorců vtáhnou. Podstatou tohoto problému je vrozně zkrácené vazivo. Důsledkem toho je, že dítě má při sání problém udržet bradavku v ústech (Gregora, Velemínský ml., 2011; Zamarská 2006; Klimová, 1998).

Problémům s kojením v souvislosti s vpáčenými bradavkami lze dobře předcházet a to v případě, že se problém s bradavkami odhalí již prenatálně. Z tohoto důvodu je vhodné a žádoucí prenatální vyšetření prsů klientky gynekologem či porodní asistentkou. V případě, že se zjistí vpáčení bradavek, jsou klientce doporučeny tzv. formovače bradavek, které by měla využívat již od 6. měsíce těhotenství (Schneidrová a kol., 2006; Klimová a kol., 1998).

Porodní asistentka nebo dětská sestra klientce doporučí kojit často, a to už po porodu. Pro dítě je jednodušší naučit se přisát na plochou bradavku, ještě než se prsy nalijí. Také uvědomí ženu o tom, že by měla nosit formovače bradavek mezi kojením.

Těsně před kojením doporučí podráždění bradavky například chladnou žínkou či pofoukáním. Není však vhodné použití nadměrného chladu, jenž by mohl inhibovat let-down reflex. Porodní asistentka nebo dětská sestra by ženě měla ukázat polohy, které zvyšují úspěšnost přísátí dítěte. Vhodné je zvolit polohu tanečníka, polohu vleže na zádech, či fotbalové boční držení (Koudelková, 2013; Gregora, Paulová, 2005).

Další pomůckou, kterou lze využít při vpáčených bradavkách, je tzv. silikonový klobouček. Pro dítě je sání přes klobouček pohodlnější, a proto si od něj hůř odvyká. Další nevýhodou jsou například imunologické aspekty. Z těchto důvodů se použití kloboučku doporučuje až jako možnost poslední volby a pouze na dobu nezbytně nutnou (Schneidrová a kol., 2006; Gregora, Paulová, 2005).

Popraskané bradavky jsou nejčastěji se vyskytujícím problémem v průběhu kojení. Kůže bradavky a dvorce je velmi citlivá a při nesprávné technice kojení může vzniknout v této oblasti prasklina, tzv. ragáda, která se stává potencionálně vstupní bránou infekce.

Nejprve by měla porodní asistentka nebo dětská sestra zkontrolovat techniku kojení a odstranit tak příčinu problému. Při kojení je žádoucí upravit polohu tak, aby byla ragáda v koutku úst dítěte. Dále klientce doporučí, aby si mezi kojením vkládala do podprsenky tzv. chrániče bradavek s perforovaným krytem či ponechávala bradavky volně na vzduchu. Také ji poučí o lokální léčbě, která spočívá v aplikaci hojivých mastí. Hojení se může urychlit potíráním bradavky a dvorce několika kapkami mateřského mléka po každém kojení. Obzvláště důležité je, aby porodní asistentka nebo dětská sestra zdůraznila nezbytnost dodržování hygienických zásad, které hrají roli v prevenci vniknutí infekce. Nutné je důkladné omytí prsů při sprchování, hygiena a dezinfekce rukou jak před kojením, tak po něm. Porodní asistentka nebo dětská sestra by měla kontrolovat, zda klientka doporučená opatření dodržuje a zda dochází k hojení ragád (Laktační liga, 2015; Koudelková, 2013; Gregora, Paulová, 2005; Klimová a kol., 1998).

Po úpravě techniky kojení a odstranění chyb by se měl stav sám zlepšit. V případě, že se stav do tří dnů nezlepší, je důležité myslet na možnou kvasinkovou infekci. Při kvasinkové infekci prs ženu svědí, pálí, bolí a dvorec s bradavkou může být typicky světle červený a skvrnitý.

V tomto případě je nezbytná konzultace s lékařem. Porodní asistentka nebo dětská sestra by však měla klientku poučit o nutnosti mytí a dezinfekci rukou před a po kojení, o důležitosti časté výměny vložek a prádla. Vlastní léčba spočívá v podání protiplísňových léků (antimykotik) dle ordinace lékaře (Koudelková, 2013; Gregora, Paulová, 2005; Klimová a kol., 1998).

1.2.2 Problémy s množstvím mléka

Mezi další problémy související s kojením patří opožděný nástup laktace, nedostatečná či nadbytečná tvorba mléka.

O opožděném nástupu laktace lze hovořit v případě, rozběhne-li se laktace místo obvyklého třetího dne po porodu, pátý až šestý den po porodu. Porodní asistentka nebo dětská sestra se snaží tento stav upravit správně zvládnutou technikou kojení a dále podpořit sebevědomí matky, dodat jí důvěru ve vlastní tělo a schopnost kojit (Zamarská, 2006; Klimová a kol., 1998).

Nedostatečná tvorba mléka se nazývá hypogalaktie. Hypogalaktii lze rozlišit na primární a sekundární. Při primární hypogalaktii je tvorba mléka snížena z důvodu vrozeně hypotrofické mléčné žlázy nebo k ní dochází následkem nedostatečné výživy v dětství. Také se může objevovat u žen astenického typu. K sekundární hypogalaktii může dojít vlivem komplikovaného porodu, při kterém byla například větší krevní ztráta nebo při zakončení porodu císařským řezem. Tvorba mléka a proces kojení je významně ovlivněn negativními emocemi a také nesprávnou technikou kojení (Čech a kol., 2006). Zde je důležité zmínit, že skutečný nedostatek mateřského mléka se vyskytuje pouze u 2-3% žen (Klimová a kol., 1998).

Porodní asistentka nebo dětská sestra by měla s klientkou v první řadě nacvičit správnou techniku kojení a poskytnout jí psychickou podporu. Dále doporučí přikládat dítě častěji k prsu (10-12krát denně), aby došlo k stimulaci tvorby mléka. Pro stimulaci je možné využít i elektrickou odsávačku. Porodní asistentka nebo dětská sestra by měla ženě vysvětlit, že je nezbytné kojit dítě v klidu a dostatečně dlouho, aby se dostalo až k tzv. „zadnímu“ mléku. Obzvláště důležité je poučit ženu o nezbytnosti dodržování dostatečného příjmu tekutin. V případě, že je nutné dítě dokrmovat, využívá alternativní

způsoby krmení (Gregora, Velemínský ml., 2011; Koudelková, 2013; Slezáková a kol., 2011; Čech a kol., 2006).

Nadměrná tvorba mléka je nazývána hypergalakcie. Při hypergalakcii je hypertrofická mléčná žláza a tvoří se nadbytek mateřského mléka. Proto je po kojení nutné z prsu odsát nebo odstříkat zbytek mléka. V případě neúplného vyprázdnění se prsy stávají zduřelé, přeplněné a bolestivé (Slezáková a kol., 2011; Čech a kol., 2006).

Léčba spočívá v odsávání mateřského mléka. Porodní asistentka nebo dětská sestra tedy klientku poučí o tom, že by měla mléko odsát před kojením i po něm. Důležité je, aby klientce vysvětlila a ukázala, jak se odsávání mléka provádí. Pro účinnější uvolňování mléka doporučí jemnou masáž prsu a aplikaci teplého obkladu před kojením. Pro zachycení mléka si může žena do podprsenky vkládat tzv. mušle, které slouží jako sběrače mléka (Koudelková, 2013). Nezbytné je také dodržování zásad hygieny a hlavně častá výměna prsních vložek.

Na novorozeneckém oddělení nebo jako samostatná organizační jednotka funguje tzv. banka mateřského mléka. Prostory banky zahrnují místnost, kde se mléko přijímá, místnost, kde se mléko vyšetří a zpracovává a dále místnost, kde se mléko skladuje. Vyšetřené mléko je uloženo v mrazicích pultech o teplotě minus 20 stupňů. Z banky se mléko vydává na novorozenecké oddělení, rodičům nebo na oddělení jiných nemocnic. Na některých dětských odděleních fungují tzv. sběrný mateřského mléka, kde se přijme a uloží mateřské mléko. Vyšetření a zpracování pak probíhá až v bankách mateřského mléka (Velemínský a kol., 2009).

1.2.3 Problémy s prsy

Do nejčastějších problémů se samotnými prsy se řadí především bolestivé nalití prsů, retence mléka či zánět prsní žlázy.

U některých žen může dojít mezi třetím až pátým dnem po porodu k přechodnému nalití prsů. Nicméně je-li dítě přikládáno k prsu méně často nebo je-li praktikována nesprávná technika kojení, může dojít k městnání mateřského mléka kdykoliv během laktačního období. Nalité prsy jsou oteklé, horké, tvrdé a bolestivé.

Porodní asistentka nebo dětská sestra poučí ženu o tom, že je žádoucí, aby zvýšila frekvenci přikládání dítěte ke kojení, aby kojila dostatečně dlouho z obou prsů a během kojení měnila polohy. Mezi kojením si aplikovala studené obklady na zmenšení otoku. Naopak těsně před kojením se osprchovala teplou vodou nebo si na prsy položila teplý obklad a následně provedla jemnou masáž, aby se mléko lépe uvolnilo. Před kojením se také doporučuje odsát trochu mléka, aby se dvorec změkčil a dítě se tak mohlo lépe přisát (Zamarská, 2006).

Prevence spočívá v časném přiložení dítěte k prsu, tj. do půl hodiny po porodu a ve využívání systému rooming-in, kdy má žena umožněno kojit dle potřeb dítěte. Porodní asistentka nebo dětská sestra klientku upozorní, že by dítěti neměla podávat jiné tekutiny než mateřské mléko a v neposlední řadě nepoužívat dudlíky a lahve (Koudelková, 2013; Gregora, Paulová, 2005).

Zadržení mléka, tzv. retence mléka, je zapříčiněna ucpáním mlékovodů zaschlým mlékem či buněčnou drtí. Mléko se tak hromadí před překážkou. Lze říci, že se jedná o zánět, nicméně ne o zánět infekční. Retence se většinou týká jen části prsu, obvykle okraje mléčné žlázy směrem do podpaží. Nejčastější příčinou zadržování mléka je špatná technika kojení a omezování kojení. Obvykle se projevuje otokem, zatuhnutím části prsu, zčervenáním kůže, bolestivostí a zvýšenou tělesnou teplotou. V případě, že nedojde ke komplikacím, měla by se retence mléka, na základě provedených opatření, upravit do dvou až tří dnů (Zamarská, 2006; Gregora, Paulová, 2005).

K uvolnění mléka doporučí porodní asistentka nebo dětská sestra zvýšit frekvenci přikládání dítěte ke kojení, mezi kojením aplikaci studených obkladů, díky kterým se zúží cévy a omezí se otok. Úlevu přináší také obklady z měkkého tvarohu. Tvaroh se nanáší na kůži postiženého prsu a překryje se kapesníkem nebo fólií. Nechá se působit několik hodin, dokud nevyschne. Poté je zaschlý tvaroh sloupnut a kůže je řádně omyta. Tyto obklady lze aplikovat opakovaně (Schneidrová a kol., 2006; Gregora, Paulová, 2005). Jako další alternativu uvádí Gregora, Paulová (2005) aplikování obkladu ze zelných listů s rozklepanými stonky. Před kojením doporučí porodní asistentka nebo dětská sestra aplikovat teplý obklad nebo teplou sprchu spojenou s jemnou masáží. Masáž je dobré provádět krouživými pohyby ve směru od bradavky k zatuhlému místu a zpět. Tím dojde k podpoře let-down reflexu. Poté je vhodné se pokusit uvolněný

ucpaný vývod odstříkat (Gregora, Paulová, 2005). Porodní asistentka nebo dětská sestra ženě doporučí, aby začala kojit nejprve na postižené straně a zvolila si takovou polohu, aby brada dítěte směřovala k postiženému místu. Tak bude tok z tohoto místa silnější a postižená oblast se bude snadněji vyprazdňovat (Schneidrová a kol., 2006). Při horečce podává porodní asistentka nebo dětská sestra antipyretika dle ordinace lékaře a dbá na dostatečný příjem tekutin klientky (Koudelková, 2013).

Mastitis puerperalis je latinský název pro zánět prsní žlázy, který se nejčastěji vyskytuje během třetího týdne po porodu. Častěji bývá postižen jen jeden prs. Mezi příznaky zánětu prsu patří horký a bolestivý otok, zarudnutí postiženého místa a celkové příznaky chřipky, jako je schvácenost, vysoká teplota, bolest hlavy, kloubů a svalů. Vstupní branou infekce nejčastěji bývá drobné poranění bradavky, které vzniká v důsledku nesprávné techniky kojení. Zánět prsní žlázy obvykle trvá déle než tři dny. Vzácně se může z mastitidy vyvinout ohraničené hnisavé ložisko, tzv. absces (Schneidrová a kol., 2006; Gregora, Paulová, 2005; Klimová a kol., 1998).

Porodní asistentka nebo dětská sestra informuje o stavu klientky lékaře. Dle ordinace lékaře podává ženě antibiotika, léky snižující horečku (antipyretika) a léky proti bolesti (analgetika). Nezbytné je, aby porodní asistentka nebo dětská sestra poučila ženu o dostatečném příjmu tekutin, dodržování klidového režimu na lůžku a dodržování přísné hygieny. Sleduje celkový stav klientky a dle ordinace lékaře měří tělesnou teplotu, fyziologické funkce a vše zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace. Místní léčba je stejná jako u retence mléka. Lékař, dětská sestra nebo porodní asistentka musí klientku poučit o tom, že zánět prsu není kontraindikací kojení. Naopak doporučí častější přikládání ke kojení. Při kojení si žena dítě přiloží nejprve ke zdravému prsu, poté k prsu postiženému. Brada dítěte by měla směřovat, stejně jako u retence mléka, směrem k postižené části z důvodu lepšího vyprazdňování. Polohy je vhodné během kojení střídat (Zamarská, 2006; Gregora, Paulová, 2005; Klimová a kol., 1998).

V případě, že vznikne absces, je většinou nezbytná kombinace léčby antibiotické a chirurgické s následnou drenáží (Koudelková, 2013; Čech a kol., 2006).

Prevence spočívá ve správné technice kojení a dodržování základních hygienických zásad (Čech a kol., 2006).

1.3 Porodní asistentka

Profese porodních asistentek a obecně porodnictví je stará jako lidstvo samo. Porodní asistence prošla značným historickým vývojem.

1.3.1 Historie babictví

Již v období paleolitu byly na území Evropy vytvářeny z hlíny sošky Venuší nebo žen sedících v nejstarší porodní poloze, tedy v podřepu. U těchto sošek bývají zvýrazňovány části, jež symbolizovaly ženskost a pohlavní orgány. Tyto sošky byly pravděpodobně vytvářeny jako amulety, za účelem zajištění šťastného průběhu porodu. Kult plodnosti patřil společně s kultem zemřelých mezi nejstarší projevy duchovního života (Vránová, 2007).

Ze starověkého antického Řecka se zachovaly jedině Hippokratovy spisy. Hippokrates (460-370 př. n. l.) je považován za otce lékařství. Již on zmínil malou dělohu, otevřené hrdlo či škodlivost otřesů, jako příčiny potratu. Dalším známým filozofem a vyškoleným lékařem byl Aristoteles (384-322 př. n. l.), který popsal těhotenské změny, délku gestace, potrat, vzhled potrácených plodů a také kříšení novorozence. Vysoké úrovně dosáhlo porodnictví zejména v době Sorana z Efesu (98-138 n. l.). Soranus napsal dílo O umění porodnickém a nemocech ženských, které bylo po staletí základním dílem v oblasti gynekologie a porodnictví (Vránová, 2007).

Ve středověku se lidé, v důsledku epidemií a válek, dožívali krátkého věku. Evropu ovládlo křesťanství a nastoupil kult, který kladl důraz na hodnoty duchovní nikoli na tělesnost. Žena měla druhořadé postavení a ženská sexualita, menstruace a děloha se staly patologickou záležitostí. Péče o těhotné, rodičky, šestinedělky a novorozence byla brána jako nečistá a zůstávala výhradně v roli porodních bab. V této době se lékařská věda oficiálně porodnictvím a gynekologií nezabývala (Vránová, 2007).

Porodní báby se musely dlouhou dobu vzdělávat naprosto samy, většinou prostřednictvím asistování starším kolegyním. Knihy pro porodní báby byly nejprve psány lékaři, kteří porod ani sami nikdy neviděli, a až později je vystřídali chirurgové s praxí (Vránová, 2007).

Za kolébku porodnictví je považována Francie. Zde se v 17. století rodila porodnická věda a šířila se do celé Evropy. Mezi slavné průkopníky oboru patřili například T. Mauriceau a A. Levert (Vránová, 2007; Čech a kol., 2006).

Díky izolaci našich zemí od Francie a Anglie, kde docházelo k rozvoji porodnictví, byly naše země v rámci tohoto oboru pozadu. V 16. a 17. století bylo napsáno několik knih s porodnickou tematikou, nicméně většina z nich byla napsána v němčině. Porodní báby se tak opíraly o poznatky nabyté letitou praxí (Vránová, 2007).

Počátkem 17. století vznikl na našem území „Vlašský špitál“, první instituce, jejímž cílem byla péče o těhotné ženy a jejich děti. Po čase začala tato instituce plnit i funkci výukovou. V českých zemích se jednalo o jedinou instituci svého druhu a z tohoto důvodu po čase kapacitně nestačila plnit své úkoly. Došlo tedy k přemístění do prostornější porodnice u kostela sv. Apolináře. V roce 1784 byly na Moravě vybudovány další porodnice, a to v Brně a Olomouci (Čech a kol., 2006).

Ve druhé polovině 18. století byla zavedena výuka babictví na pražské univerzitě. První velkou osobností porodnictví byl J. Melič, který měl, díky studiu z francouzských pramenů a zahraničním pobytům, bohaté teoretické i praktické znalosti a dovednosti, které zúročil při vyučování porodních bab. Další významnou osobností byl A. Jungmann, který výrazně zlepšil úroveň výuky. Již v první polovině 19. století pořádal pravidelné přednášky v češtině a němčině. Významný vliv měly i jeho učebnice pro porodní báby, napsané v německém i českém jazyce. Jeho přednášky a kurzy navštěvovali lékaři a odborníci z celé Evropy i USA. Mezi další významné osobnosti patřil například profesor K. Pawlík (Čech a kol., 2006).

Roku 1875 byla slavnostně otevřena nová budova v Apolinářské ulici tzv. Královské české zemské porodnice a nalezince, kde jsou v současnosti uspokojovány i velmi náročné požadavky moderního porodnictví.

V poválečném Československu začala vznikat nová klinická pracoviště a docházelo tak k dalšímu rozvoji oboru (Čech a kol., 2006).

V období po roce 1948 se situace v českém porodnictví nevyvíjela příznivě, byl velmi zkomplikován kontakt se zahraničím a činnost některých významných odborníků byla v té době silně omezována.

V dnešní době má ale již opět české porodnictví ve světě důležitý význam a zaujímá důstojnou pozici (Čech a kol., 2006).

1.3.2 Současnost porodní asistence

Pro porodní asistentky byl přelomový rok 2004, kdy vstoupil v platnost Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

Jedná se o zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Zákon pojednává mimo jiné o porodních asistentkách. V § 6 hovoří o tom, za jakých podmínek získává porodní asistentka způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky, dále kdy a za jakých podmínek může porodní asistentka pracovat bez odborného dohledu a co se rozumí výkonem profese porodní asistentky (Vránová, 2007).

Dle Zákona č. 96/2004 Sb. má odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky:

- studentka, která absolvovala minimálně tři roky akreditovaného zdravotnického bakalářského studia v oboru porodní asistentka
- studentka nastupující do prvního ročníku nejpozději v roce 2003/2004, která absolvovala tři roky vyšší zdravotnické školy v oboru diplomovaná porodní asistentka
- studentka nastupující do prvního ročníku nejpozději v roce 1996/1997, která absolvovala na střední zdravotnické škole obor ženská sestra nebo porodní asistentka

Porodní asistentka se získanou odbornou způsobilostí může vykonávat své povolání bez odborného dohledu jen za určitých podmínek. Musí mít za sebou odvedenou tříletou praxi na úseku péče o ženu během těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o novorozence, přičemž na každém oddělení musí pracovat minimálně jeden měsíc a na úseku péče o ženu během porodu musí pracovat minimálně 6 měsíců. Během této doby může vykonávat své povolání jen s odborným dohledem (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v oblasti porodní asistence při fyziologickém těhotenství, porodu, šestinedělí včetně péče o fyziologického novorozence a poskytování péče o ženu na úseku gynekologie. Dále pak nachází soukromé porodní asistentky uplatnění v oblasti komunitní péče (Vránová, 2007).

Vyhláška č. 55/ 2011 Sb. jasně definuje, jaké činnosti může porodní asistentka způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu vykonávat bez indikace lékaře. Porodní asistentka může, prostřednictvím ošetrovatelského procesu, poskytovat specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a ženám v šestinedělí. Edukuje ženu o životosprávě v těhotenství a během kojení, edukuje v rámci přípravy na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci. Dalšími edukačními oblastmi je péče o novorozence, podpora kojení a předcházení komplikacím v průběhu kojení. Porodní asistentka poskytuje odpovědi na otázky ze sociálně-právní oblasti, popř. zprostředkuje klientce jinou pomoc. Navštěvuje a sleduje stav těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných žen v jejich domácnostech. Veškerými vhodnými klinickými a technickými prostředky sleduje intrauterinně stav plodu, pečuje o ženu fyziologicky těhotnou. Do péče lékaře předává těhotnou ženu i novorozence, u kterých bylo zjištěno jakékoliv riziko. Dále pečuje o ženu v průběhu všech dob porodních, odvádí fyziologické porody včetně epiziotomie a ošetřuje poporodní poranění. V neodkladných případech, slouží-li zásah k záchraně života nebo zdraví, odvádí porody koncem pánevním. Provádí první ošetření fyziologického novorozence, v případě nutnosti zahajuje resuscitaci novorozence. Následně provádí ošetrovatelskou péči u žen v šestinedělí a fyziologických novorozenců (Zákon č. 96/2004 Sb.).

V roce 1997 vznikla Česká asociace porodních asistentek (ČAPA), ta se roku 2005 přeměnila z asociace na konfederaci a tím přijala i nový název Česká konfederace porodních asistentek (ČKPA). V čele ČKPA stojí prezidium, přičemž pověřenou prezidentkou je Mgr. Věra Vránová Ph.D. Sídlo prezidia je v Olomouci. ČKPA se snaží prosazovat zájmy porodních asistentek v České republice, organizuje vzdělávací akce pro porodní asistentky, připravuje standardy péče a publikace pro výuku. Je členem Národní koalice zdravotnických pracovníků – nelékařských profesí (NKZP), Evropské

asociace porodních asistentek (EMA) a ICM neboli Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ČKPA, 2014; Vránová, 2007).

V roce 2005 dále vznikla Unie porodních asistentek (UNIPA), která má sídlo v Praze.

V současnosti usiluje ČKPA o vytvoření jednotné profesní organizace porodních asistentek v České republice (ČKPA, 2014).

Na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek, který se pořádal 19. července roku 2005, byla přijata nová definice porodní asistentky, která nahradila definici přijatou roku 1972. *„Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky“* (Vránová, 2007, s. 94).

1.3.3 Role porodní asistentky v oblasti kojení

V rámci prenatální péče spočívá role porodní asistentky převážně v edukaci. V období těhotenství přijímá žena informace týkající se kojení a dítěte nejlépe. I potřebné dovednosti si osvojí v době těhotenství lépe než v bezprostředním období po porodu, kdy není v takovém psychickém stavu, aby mohla přijímat od porodní asistentky nebo dětské sestry zcela nové informace. Porodní asistentka informuje ženu o fyziologii laktace, o složení kolostra a mateřského mléka, o výhodách kojení pro matku a dítě. Obzvláště důležité je, aby ji seznámila se správnou technikou kojení a předcházela tak problémům s prsy (Boledovičová, 2008).

Důležitou součástí prenatální péče je vyšetření prsů těhotné ženy a případné odhalení anatomických malformací, které by mohly být příčinou neúspěšného kojení. V případě zjištění určitých anatomických malformací prsů, jako jsou například vpáčené bradavky, poskytne porodní asistentka ženě informace o léčbě pomůckami k tomu určenými (Klimová a kol., 1998).

Role porodní asistentky v době porodu a bezprostředně po něm spočívá v časném přiložení novorozence k prsu rodičky (tj. do 30 minut), kdy je sací reflex dítěte

nejsilnější. Porodní asistentka musí vědět, že časné přiložení novorozence k prsu nemá významný vliv jen na kojení, ale i na snadnější vypuzení placenty a rychlejší zavinování dělohy (Klimová a kol., 1998).

V rámci poporodní péče na oddělení šestinedělí edukuje ženu o tom, jakým způsobem bude provádět hygienu prsů během sprchování, před a po kojení. Dále ji poučí o volbě vhodného prádla, které by mělo být čisté. Žena by měla používat bavlněnou podprsenku a prodyšné síťované kalhotky. Porodní asistentka pracující na oddělení šestinedělí musí klientce zajistit vždy čisté lůžko. Dále poučí ženu o dostatečném příjmu tekutin a konzumování nedráždivé stravy. Ukáže jí, kam bude odkládat pomůcky, které jsou využívány ke kojení. Provádí jejich mechanickou očistu, dezinfekci a u některých zajistí následnou sterilizaci. Důležité je, aby poskytovala ošetrovatelskou péči v souladu se strategií „Deset kroků k úspěšnému kojení“ (Koudelková, 2013). Porodní asistentka poučí ženu o základních zásadách podporujících kojení. Ženě musí vysvětlit, že je nutné kojit dítě bez omezování délky a frekvence, dítě dokrmit alternativním způsobem, a to jen v případech indikovaných lékařem, nepoužívat umělé náhražky mateřského mléka, dudlíky ani lahve. Vysvětlí ženě podstatu systému rooming-in a provádí ošetrovatelskou péči v rámci tohoto systému. V případě výskytu problémů s prsy informuje o této skutečnosti lékaře a ženě pomáhá při jejich řešení (Mydlilová, 2014).

Při propuštění z porodnice nabídne ženě pomoc a předá jí kontakty, kterých lze využít v případě vzniku problémů. Žena může využít tzv. horkou linku. Porodní asistentka, dle doporučení WHO-UNICEF, doporučí ženě výlučné kojení do 6 měsíců věku dítěte a dále pokračování v kojení s postupným zaváděním příkrmu alespoň do 2 let věku dítěte (Mydlilová, 2014).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat, jaké jsou nejčastější problémy s prsy v průběhu kojení.

Cíl 2: Zjistit, jaký důraz byl kladen na prevenci problémů s prsy v průběhu kojení ze stran porodních asistentek a ze stran šestinedělek.

Cíl 3: Zjistit, jak se řeší problémy s prsy v okresní Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. a krajské Nemocnici České Budějovice, a.s.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou nejčastější problémy s prsy v průběhu kojení?

Výzkumná otázka č. 2: Jak hodnotí porodní asistentky prevenci problémů s prsy v průběhu kojení?

Výzkumná otázka č. 3: Jak hodnotí šestinedělky prevenci a řešení problémů s prsy v průběhu kojení?

3 METODIKA A CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

3.1 Metodika

Praktická část bakalářské práce byla realizována prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření. Pro sběr dat byla použita metoda dotazování technikou polostrukturovaného rozhovoru vlastní konstrukce. Dle původního záměru mělo tvořit první výzkumný soubor 10 porodních asistentek, které se v rámci hospitalizace žen na oddělení šestinedělí věnují kojení a řešení problémů s prsy. Ačkoliv mají porodní asistentky tyto kompetence, zvyklostí v nemocnicích v Jindřichově Hradci a v Českých Budějovicích je zaměstnávat na tyto pozice převážně dětské sestry. Z tohoto důvodu byl první výzkumný soubor tvořen osmi dětskými sestrami a dvěma porodními asistentkami, které se problematice kojení věnují. Rozhovory se čtyřmi dětskými sestrami a jednou porodní asistentkou byly uskutečněny na oddělení fyziologických novorozenců v českobudějovické nemocnici. V jindřichohradecké nemocnici jsme vedli rozhovory se čtyřmi dětskými sestrami na oddělení fyziologických novorozenců a s jednou porodní asistentkou, která byla zaměstnána na oddělení šestinedělí. Rozhovory obsahovaly 14 otázek, které byly zaměřeny na prevenci problémů s prsy a dále na výskyt a následné způsoby řešení problémů (Příloha č. 2). Základem pro provedení výzkumného šetření byl písemný souhlas hlavní sestry Nemocnice České Budějovice, a.s. (Příloha č. 3) a Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. (Příloha č. 4) a následně ústní souhlas primáře, vrchních a staničních sester příslušných oddělení. Druhým výzkumným souborem dotazovaných bylo 10 žen, které měly v období šestinedělí problémy s prsy. Pět z nich rodilo v jindřichohradecké nemocnici a pět v českobudějovické nemocnici. Každý rozhovor obsahoval 18 otázek (Příloha č. 1), které se zabývaly zkušenostmi žen v oblasti prevence problémů s prsy, výskytem a následným řešením problémů. Rozhovory vznikly na základě jimi předem vyjádřených souhlasů a byly uskutečněny mimo zdravotnické zařízení, převážně v domácím prostředí dotazovaných žen. Výzkumné šetření probíhalo v měsících od února 2015 do dubna 2015.

Z důvodu lepší orientace a zachování anonymity jsou ženy, které měly v období šestinedělí problémy s prsy, označeny křestními jmény jdoucími za sebou abecedně. Dotazované dětské sestry a porodní asistentky jsou pro lepší přehlednost označeny jako respondentky, jejichž číslo odpovídá číslu rozhovoru. Dětské sestry a porodní asistentka z nemocnice v Jindřichově Hradci jsou značeny jako R1 – R5 a dětské sestry a porodní asistentka z nemocnice v Českých Budějovicích jsou značeny jako R6 – R10.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro vytvoření výzkumného souboru jsme zvolili záměrný výběr respondentů. První výzkumný soubor tvořilo 10 respondentek. Z každé nemocnice (Jindřichův Hradec, České Budějovice) byly zastoupeny čtyři dětské sestry a jedna porodní asistentka. V českobudějovické nemocnici se jednalo o čtyři dětské sestry a jednu porodní asistentku, jež jsou zaměstnány na oddělení fyziologických novorozenců. V jindřichohradecké nemocnici byly rozhovory provedeny se čtyřmi dětskými sestrami pracujícími na oddělení fyziologických novorozenců a jednou porodní asistentkou pracující na oddělení šestinedělí. Způsob výběru byl podmíněn zvyklostem, protože v obou nemocnicích se kojení věnují především dětské sestry a jen ojediněle porodní asistentky. Druhý výzkumný soubor tvořilo 10 respondentek a byl záměrně vytvořený z matek, které měly problémy s kojením. Pět z nich rodilo v českobudějovické nemocnici a pět v jindřichohradecké nemocnici. Předpokladem zařazení do výzkumného souboru byla ochota spolupracovat.

4 VÝSLEDKY

V této části bakalářské práce prezentujeme nejprve výsledky rozhovorů s matkami, které měly v období šestinedělí problémy s prsy. V druhé části pak představujeme výsledky rozhovorů s dětskými sestrami a porodními asistentkami, které se věnují problematice kojení a pomáhají ženám při řešení vzniklých problémů.

4.1 Rozhovory s respondentkami – matkami

Respondentky, které rodily v Jindřichově Hradci

Rozhovor č. 1

Paní Anně je 26 let a žije ve městě. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Rodila poprvé, ve 39. týdnu těhotenství, v nemocnici v Jindřichově Hradci. Na základě vzniklých komplikací musel být porod ukončen akutním císařským řezem.

Na otázku, zda jí v těhotenství byly vyšetřeny prsy, uvedla: *„Prsy mi nebyly vyšetřeny nikým. O této možnosti jsem ani nevěděla.“* Poprvé jí byl novorozenec přiložen k prsu 2 hodiny po císařském řezu. S technikou kojení byla seznámena druhý den dětskou sestrou. Sestra ji poučila o zásadách správného držení prsu a o poloze vleže na boku. Následně byla informována také o ošetřování prsů. *„Prsy jsem si měla kontrolovat a při zjištění sebemenšího poškození bradavek použít ochrannou mast. Vzhledem k tomu, že se mi tvořilo hodně mléka, bylo mi doporučeno, abych si před kojením nahřívala prsy ve sprše a následně vždy odsála trochu mléka pro lepší vytažení bradavek a lepší přísátí dítěte.“* Při propuštění z nemocnice jí bylo poskytnuto telefonní číslo na laktační poradkyni, kterou mohla zkontaktovat v případě vzniku problémů s prsy.

Problémy s prsy nastaly téměř hned po porodu a postupně se přidávaly další. Prvním problémem, který paní Annu sužoval, byly ploché bradavky. *„Prsy jsem si měla vždy před kojením nahřát a následně odsát nadbytek mléka ruční odsávačkou. Také jsem*

začala používat ke kojení kloboučky, které jsem používala i po propuštění domů.“ Po propuštění z nemocnice došlo v důsledku nesprávné techniky kojení k poranění bradavky a následně ke vzniku kvasinkové infekce. Paní Anna začala používat, dle ordinace lékaře, protiplísňový krém (antimykotický) a také perforované chrániče bradavek. Byla poučena o nutnosti dodržování zvýšené hygieny. Řešení problému spočívalo i v „dopilování“ techniky kojení. Na doporučení kamarádky zkontaktovala porodní asistentku. *„Porodní asistentka mi vysvětlila, jak kojit za pomoci kojícího polštáře, vyzkoušely jsme několik poloh a také mi bylo doporučeno, abych své kloboučky vyměnila za větší. Věnovala mi celé dvě hodiny svého času.*“ S úsměvem dodává, že to bylo báječné. Bohužel radost netrvala příliš dlouho. Zhruba za 3 týdny došlo ke vzniku zánětu prsu. Paní Anna navštívila svého gynekologa, který jí předepsal antibiotika. Na otázku, zda vedly její potíže k ukončení kojení, dodává, že určitě ano. *„Kojení bylo velmi bolestivé a v důsledku antibiotik mi vymizelo mléko.*“ Na závěrečnou otázku, jak by hodnotila přístup zdravotnického personálu k řešení problémů s prsy, odpovídá, že si obzvláště cení přístupu porodní asistentky, která byla obětavá a empatická.

Rozhovor č. 2

Paní Barboře je 27 let a žije na vesnici. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Rodila podruhé, ve 41. týdnu těhotenství, v nemocnici v Jindřichově Hradci. Na základě vzniklých komplikací byl porod ukončen akutním císařským řezem. Svě předchozí dítě kojila 8 měsíců a s žádnými problémy s prsy se nepotýkala.

Během nynějšího těhotenství jí prsy nikdo nevyšetřil. *„Bohužel jsem o této možnosti nevěděla.*“ Po provedeném císařském řezu jí byl novorozenec poprvé přiložen k prsu druhý den. Důvod prý nezná. O kojení jí nikdo příliš needukoval. *„Spíš mi přišlo, že když máte druhé dítě, počítá se s tím, že kojit umíte. Sestřičky jen zkontrolovaly, zda to dělám dobře. Ocenila bych, kdyby mi někdo ukázal např. i jiné polohy.*“ V rámci ošetřování prsů ji dětská sestra poučila o tom, že by si prsy měla před kojením sprchovat teplou vodou a masírovat z důvodu lepšího uvolňování mléka. Při propuštění z porodnice nebylo paní Barboře sděleno, kde může vyhledat pomoc v případě výskytu

problémů, a jak sama dodává: „*Popravdě mne ani nenapadlo se zeptat, když jsem v porodnici žádný problém neměla.*“

Tři týdny po porodu se jí začal tvořit v pravém prsu zánět. S tímto problémem navštívila svého gynekologa, který jí doporučil mléko odsávat, prsy chladit, aby se zamezilo rozšíření zánětu a hlavně nepřestávat kojit. Po pár týdnech začal novorozenec čím dál více plakat. „*Měla jsem málo mléka. Malé to nestačilo, tak jsem ji začala po kojení přikrmovat.*“ Novorozenci byla zanedlouho zjištěna akutní infekce horních cest dýchacích, a tak bylo nutné přestat dávat příkrmy a novorozence začít výhradně kojit. Po pár dnech dítě vůbec nepřibíralo a nechtělo být u prsu. Nakonec se zjistilo, že paní Barbora neodsaje téměř žádné mléko. „*Řekli mi, že to mám nejspíš ze stresu, jak jsem měla strach o malou. Doporučili mi jednou kojit a podruhé příkrm a takhle to střídát, aby měly prsy čas se nalít. Měla jsem půjčené odsávačky a snažila se rozkojit – marně.*“ Přístup zdravotnického personálu hodnotí kladně a váží si především jejich ochoty pomoci. „*Možná by mi pomohlo, kdybych slyšela větší podporu, že to zvládnou. Sestřičky jsou hodně zaneprázdněné. Poradily mi, co mám dělat, ale bohužel nebyl dostatek prostoru pro vyjádření podpory.*“

Rozhovor č. 3

Paní Cecílii je 28 let a žije ve městě. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Rodila poprvé, v 36. týdnu těhotenství, v nemocnici v Jindřichově Hradci. Porod proběhl přirozenou cestou.

V těhotenství jí prsy vyšetřeny nebyly. „*Z časopisů jsem věděla, že se prsy vyšetřují, ale myslela jsem si, že jen v případě nějakých potíží (bolesti prsou atd.).*“ Po porodu byl novorozenec převezen na oddělení novorozenecké jednotky intenzivní péče (dále jen JIP) kvůli teplotní nestabilitě a z tohoto důvodu byl poprvé přiložen k prsu za 24 hodin od porodu. V rámci prvního přiložení byla dětskou sestrou poučena o správné technice kojení a zásadách péče o prsy. „*Vzhledem k tomu, že jsem stále zkoušela různé kloboučky, měla jsem zarudlé dvorce. Na to mi bylo doporučeno ošetřovat prsy ochrannou masťou. U každého kojení byla přítomna sestra, která mi prsy stále kontrolovala.*“

Problémy s prsy se objevily hned při prvním přiložení. Vzhledem k předčasnému narození neovládal novorozenec příliš sací reflex. Navíc paní Cecílie měla prsy velké, často nalité kvůli nadbytku mléka a ploché bradavky, čímž bylo přísátí pro novorozence obtížnější. Problém řešila používáním odsávačky a kloboučků ke kojení. Před kojením odsála vždy trochu mléka pro lepší přísátí novorozence. Odsávat musela mateřské mléko i po kojení. *„Sestřička se mi moc věnovala a vyzkoušela se mnou několik poloh. Nejvíce mi vyhovovala poloha vsedě s kojícím polštářem.“* V nemocnici se paní Cecílii kojit moc nedařilo, ale nakonec byly po 14 dnech s dcerou propuštěny. Při propuštění byla odkázána na svého obvodního gynekologa a také dostala telefonní číslo na dětské sestry z oddělení novorozenecké JIP. Na domu si pořídila dvoufázovou ruční odsávačku a kojení se stávalo krok za krokem lepším. *„Za několik dní nás bohužel zastihly růstové spurty. Tehdy jsem mléko téměř ztratila. Byla jsem nervózní, že nejsem schopna nakojit své dítě. U každého odsávání jsem brečela, nebylo-li v láhvi víc jak 30 mililitrů.“* Pro zvýšení tvorby mléka zvýšila příjem tekutin. Pila převážně čaje podporující kojení. Také začala brát homeopatika. Stav trval tři dny a pak se vše vrátilo do normálu. Nyní, po týdnech odsávání a neúspěšných pokusech, kojí svou dceru plně. Na závěr ještě dodává: *„Moc si vážím pomoci sestřiček. Jejich přístup hodnotím na výbornou. Se vším mi pomohly a slovně mne podporovaly. Dalo mi to velký pocit sebedůvěry a sílu.“*

Rozhovor č. 4

Paní Dítě je 23 let a žije na vesnici. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Rodila poprvé, ve 40. týdnu těhotenství, v nemocnici v Jindřichově Hradci. Porod proběhl přirozenou cestou.

Prsy neměla v těhotenství nikým vyšetřeny a ani o této možnosti nevěděla. Porod proběhl bez komplikací, a tak jí byl novorozenec přiložen k prsu během prvních pár minut po narození. *„Byl to nádherný pocit, když jsem ho mohla mít na sobě, cítit jeho kůži a jak dýchá.“* Během prvního přiložení byla poučena dětskou sestrou o technice kojení. Informace o ošetřování prsů nedostala. Během hospitalizace neměla paní Dita žádné problémy s prsy ani s kojením. Zřejmě z tohoto důvodu jí při propuštění nebylo sděleno, kde může v případě výskytu komplikací pomoc hledat.

Zhruba 3 dny po příchodu z porodnice se objevil první problém. V důsledku špatné techniky se jí na prsu vytvořila ragáda. Dle informací z internetu si začala bradavku mazat ochrannou mastí a také si pořídila klobouček, přes který kojila. Sama však dodává: „*Kloboučky mi nesedly, proto jsem bolest raději přetrpěla a kojila normálně.*“ Zhruba týden po porodu se jí velmi nalily prsy a místy vznikly zatvrdliny. „*Jela jsem na pohotovost, kde mi paní doktorka doporučila zatvrdliny rozmasírovat pod horkou vodou a mléko odstříkat do úlevy.*“ Paní Dita, na doporučení kamarádky, nakonec zkontaktovala laktační poradkyni, která jí pomohla upravit polohu a zkontrolovala techniku kojení. Potíže s prsy, které paní Ditu v období šestinedělí potkaly, nevedly k ukončení kojení. Na závěr paní Dita dodává, že by přístup sester a porodních asistentek hodnotila vcelku kladně. „*Byly milé, ale kdyby mne poučily o problémech, které mohou nastat, mohla jsem řadě nepříjemností předejít.*“

Rozhovor č. 5

Paní Evě je 34 let a žije ve městě. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Rodila podruhé, ve 39. týdnu těhotenství, v nemocnici v Jindřichově Hradci. Z důvodu polohy podélné koncem pánevním plodu bylo těhotenství ukončeno plánovaným císařským řezem. Na otázku, zda kojila své předchozí dítě, uvádí, že ne, jelikož se u ní „*nerozjela*“ laktace.

Během nynějšího těhotenství jí prsy nebyly vyšetřeny nikým. „*Vím, že se vyšetření v těhotenství provádí, ale popravdě mne ani nenapadlo o vyšetření požádat.*“ Novorozenec jí byl přiložen k prsu 2 hodiny po porodu. Paní Eva nebyla o správné technice kojení informována. Dětská sestra jí však sdělila informace o tom, jak by měla pečovat o prsy. „*Důraz kladla sestra hlavně na dodržování hygienických zásad. Prsy jsem si měla omývat jen vodou a nepoužívat žádná dráždivá mýdla. Také jsem dostala vzorek speciální ochranné masti na dvorec a bradavku.*“ Paní Eva měla navíc vpáčené bradavky, proto se jí dostalo informací i o tom, jak správně používat kloboučky ke kojení. Jiné problémy s prsy ani s kojením se u ní během hospitalizace nevyskytly. Paní Eva byla propuštěna bez podání informací o tom, kam se může obrátit, jestliže se nějaké problémy s prsy v období šestinedělí vyskytnou.

Druhý týden po propuštění z porodnice se vyskytla komplikace, která jí způsobovala bolest a znepríjemňovala kojení. Na gynekologické ambulanci jí byl diagnostikován zánět prsu. *„Dávala jsem na radu lékařky a na prsy si mezi kojením pokládala obklady z tvarohu proti horkosti prsů. Ve vlažné sprše jsem si prsy masírovala a v noci, když dítě spalo a já ho nechtěla budit, odsávala mléko pomocí ruční odsávačky, čímž jsem snížila tlak v prsou. Taky jsem užívala předepsaná antibiotika.“* Kojení pro ni bylo velmi bolestivé a nedělalo jí radost. Informace o tom, jak lze situaci řešit, hledala také u kamarádek a na internetu, kde se však opakovaly ty samé informace. Paní Evě se začalo tvořit stále méně mléka. *„Jelikož jsem si mléko i odsávala, měla jsem přehled o tom, že je ho méně.“* Nakonec přestala kojit úplně. Na otázku, jak by hodnotila přístup zdravotnického personálu při řešení problémů s prsy, odpovídá: *„Je mi líto, že lékařka i porodní asistentka zlehčovaly moji situaci, kterou já v šestinedělí vnímala jako zásadní. Řekly, že tím trpí mnoho žen. Daly mi rady, jak problém řešit, ale žádné jiné podpory se mi od nich nedostalo.“*

Respondentky, které rodily v Českých Budějovicích

Rozhovor č. 6

Paní Františce je 28 let a žije ve městě. Její nejvyšší dokončené vzdělání je vysokoškolské zakončené magisterským titulem. Rodila podruhé, ve 38. týdnu těhotenství, v nemocnici v Českých Budějovicích. Z anamnestických důvodů bylo těhotenství ukončeno plánovaným císařským řezem. První dítě nekojila, jelikož se jednalo o mrtvorozenost.

V těhotenství jí prsy nebyly vyšetřeny nikým. O této možnosti nevěděla, ale jak sama dodává: *„Kdybych si myslela, že mám nějaký problém, tak bych se gynekologa zeptala.“* Novorozenec jí byl poprvé přiložen k prsu zhruba 2 hodiny po porodu na oddělení gynekologické JIP. Po převozu na oddělení šestinedělí byla technika kojení zkontrolována, ale nebylo jí k ní téměř nic sděleno. *„Jsem zdravotník – dětská sestra. Asi se předpokládalo, že vše umím. Jenže když přikládáte nějaké mamince dítě k prsu a máte volné obě ruce, můžete se volně pohybovat, tak vypadá vše jednodušeji.“* O tom, jak by měla ošetřovat prsy, paní Františka věděla. Některé informace dostala od dětské

sestry a jiné měla i z vlastní praxe. Prsy si sprchovala a nepoužívala dráždivá mýdla. Bradavky větrala a ošetřovala ochrannou mastí. Mezi kojením nosila chrániče bradavek. Problémy s prsy měla již během doby hospitalizace. Kojení pro ni bylo již od prvního přiložení velmi bolestivé. Vlivem špatné techniky kojení u ní vznikly ragády. *„Když jsem měla popraskané bradavky, začala se mnou sestra techniku kojení pilovat.“* Tím byla odstraněna příčina problému. Navíc si paní Františka mazala bradavky ochrannou mastí a snažila se je větrat. Při propuštění z oddělení jí byl dán lístek s telefonním číslem na horkou linku kojení.

Paní Františka hodnotila i doma kojení jako bolestivé. Zhruba po týdnů od propuštění začala mléko odsávat a dávat ho dítěti lahví. Nakonec o mléko úplně přišla. *„Kojení mě bolelo a stresovalo. Myslím, že to tvorbě mléka taky nepřidalo.“* Na otázku, jak by hodnotila přístup zdravotnického personálu k řešení jejího problému, uvádí, že jednoznačně neví. *„Je mi líto, že se mi nedostalo všech informací, možná z důvodu, že jsem zdravotník. Mohla jsem tak předejít nepříjemnostem. Na druhou stranu při výskytu problému se sestra chovala profesionálně a to hodnotím kladně. Možná bych ocenila větší podporu, co se týče psychické stránky.“*

Rozhovor č. 7

Paní Gabriele je 29 let a žije ve městě. Její nejvyšší dokončené vzdělání je vysokoškolské zakončené magisterským titulem. Rodila poprvé, ve 41. týdnů těhotenství, v nemocnici v Českých Budějovicích. Porod proběhl přirozenou cestou.

Prsy jí byly vyšetřeny obvodním gynekologem v rámci prohlídky v těhotenské poradně ve třetím trimestru, ovšem jak sama dodává, gynekolog jí prsy vyšetřil na základě její žádosti. *„O této možnosti jsem věděla, a tak jsem chtěla, aby zkontroloval, zda mám bradavky vhodné k budoucímu kojení. Vše bylo v pořádku.“* Porod proběhl bez komplikací, a tak byl novorozenec po přestřižení pupečníku přiložen matce na břicho a následně k prsu. *„Bradavku v podstatě jen olízl. Brala jsem to jako vítěznou a drahocennou chvíli po celém tom porodu. Byl to báječný pocit!“* Po převozu na oddělení šestinedělí byla sestrou ve službě poučena o správné technice kojení. Byla jí ukázána poloha vleže na boku, která jí vyhovovala nejvíce. *„Na každém pokoji visely plakáty, kde byly zobrazeny i jiné kojící polohy. Zkoušela jsem je, ale příliš mi*

nevyhovovaly.“ Paní Gabriela byla poučena také o tom, jak o své prsy pečovat. Dozvěděla se o tom, jak používat chrániče na bradavky a jak bradavky ošetřovat ochrannou masťou. Některé informace o ošetřování prsů měla nastudované již z domova z knih o mateřství. V průběhu hospitalizace se u ní neobjevily žádné problémy s prsy. Při propuštění dostala písemné informace, telefonní číslo na horkou linku kojení a byla odkázána na svého obvodního gynekologa a gynekologickou ambulanci.

Zhruba za 4-5 týdnů od propuštění se paní Gabriele udělala velmi bolestivá červená vyrážka na bradavkách a dvorcích. Následně se vytvořila na levém prsu bolestivá prasklina, která při kojení začala krváčet. *„Myslela jsem, že kvůli bolesti přestanu kojít.“* Paní Gabriela tedy navštívila svého gynekologa, který jí diagnostikoval kvasinkovou infekci. Gynekolog jí předepsal genciánovou violet' a kvasinky zmizely. *„Dítě jsem normálně kojila. Měla jsem hodně mléka a během kojení mne bolela celá prsa. Syn však krátce poté dostal růstový spurt, takže jsme kojili cca po 1 hodině, proto jsem mléko ani neodsávala.“* Zůstala prasklina na bradavce, která byla řešena, na doporučení porodní asistentky obvodního gynekologa, homeopatiky. Dále si paní Gabriela potírala bradavky ochrannou masťou a hodně je větrala. Byly jí doporučeny i chrániče bradavek. Informace o řešení problému získala od svého gynekologa, porodní asistentky a pár rad vyčetla i z literatury pro budoucí matky. I přes všechny vzniklé potíže, nepříjemné a bolestivé kojení, paní Gabriela kojít nepřestala. Přístup celého zdravotnického personálu hodnotila velmi pozitivně. *„Moc mi pomohly rady i milý a obětavý přístup mého obvodního gynekologa a porodní asistentky, která u něho pracuje.“*

Rozhovor č. 8

Paní Haně je 34 let a žije ve městě. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Rodila poprvé, ve 39. týdnu těhotenství, v nemocnici v Českých Budějovicích. Porod proběhl přirozenou cestou.

V těhotenství jí prsy nebyly nikým vyšetřeny a ani o této možnosti nevěděla. Nicméně chodila na předporodní kurzy, které jí připravily na porod, ale i na základy kojení. Porod proběhl bez komplikací. Novorozenec byl hned po přestřižení pupeční šňůry položen matce na břicho a po ošetření přiložen k prsu. S úsměvem dodává: *„Byl*

to krásný okamžik.“ Po převozu na oddělení šestinedělí byla dětskou sestrou poučena o technice kojení a o tom, jak správně ošetřovat prsy. Informace se týkaly přípravy prsu před kojením a po něm. Před kojením měla prsy nahřívát a jemně promasírovat. Byla poučena o vhodnosti používání chráničů na bradavky a vložek do podprsenky. Také dostala vzorek ochranné masti na bradavky. *„Dokonce jsem byla poučena o různých typech kojení – vleže, vsedě, s pomůckami.*“ Při propuštění dostala kontakt na horkou linku kojení, kam se mohla v případě výskytu problémů s prsy obrátit.

Paní Hanka měla zpočátku problém s tvorbou mléka. *„V porodnici jsem nenakojila téměř nic. Nejspíš to bylo způsobeno stresem. Myslela jsem, že kojení je přirozená věc, ale v porodnici mi přišlo, že je to spíše neskutečná věda.*“ Dodává, že z nemocnice odcházela s tím, že bude nejspíš nezbytné dítě dokrmovat. Nicméně již druhý den po příchodu domů se paní Hance začalo mléko tvořit. Dokonce si musela pořídít ruční odsávačku. Zhruba dva týdny po porodu ji začaly sužovat teploty a bodavá bolest v levém prsu. Při návštěvě gynekologa byl zjištěn zánět prsu, a tak začala, dle jeho ordinace, užívat antibiotika. Byla poučena o nutnosti dodržování zvýšené hygieny a o nezbytnosti důkladného vyprazdňování prsů. Také jí byly doporučeny tvarohové obklady nebo jen obklady studené, které zamezují horkosti. Zánět byl nakonec vyřešen a paní Hanka hrdě a s úsměvem doplňuje, že vše statečně překonali a nyní kojí dál. Na závěrečnou otázku, jak by hodnotila přístup zdravotnického personálu při řešení problému, říká: *„Porodní asistentky v rámci předporodní přípravy vřele doporučuji. Sestry v nemocnici mají většinou své práce dost a nemají čas řešit psychický stav. Ženy ovšem potřebují nějakou jistotu a útěchu.*“

Rozhovor č. 9

Paní Ivě je 33 let a žije na vesnici. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s výučním listem. Rodila podruhé, ve 40. týdnu těhotenství, v nemocnici v Českých Budějovicích. Na základě vzniklých komplikací byl porod ukončen akutním císařským řezem. Na otázku, zda kojila své předchozí dítě, uvádí: *„Dítě jsem kojila 4 týdny. Měla jsem zánět prsu a pak u mě nastala laktační psychóza. Musela jsem přestat kojít a můj stav se do normálu dostal přibližně po roce.*“

V těhotenství neměla paní Iva prsy nikým vyšetřeny. Uvádí, že tak tomu nebylo ani při prvním těhotenství a že o této možnosti nevěděla. Po provedeném císařském řezu byla odvezena na oddělení gynekologické JIP. Právě tam jí byl novorozenec po dvou hodinách od provedeného císařského řezu poprvé přiložen k prsu. Po převozu na oddělení šestinedělí byla dětskou sestrou seznámena s technikou i názornou ukázkou kojení. To, jak by měla prsy ošetřovat, nevěděla, protože jí to nebylo sděleno. Vzpomíná si, že byla poučena pouze o využití chráničů bradavek. Během hospitalizace se u paní Ivy neobjevily žádné problémy s prsy ani s kojením. Při propuštění jí nebylo sděleno, kde může při případném výskytu problémů s prsy vyhledat pomoc.

Během druhého týdne po porodu se u ní rozvinul zánět prsu. Paní Iva tedy navštívila svého gynekologa, který jí předepsal antibiotika a doporučil jí, aby si prsy po kojení chladila. Pomoc hledala také na diskuzích na internetu a u své kamarádky, která jí poradila, aby si prsy stahovala. Problémy s prsy vedly k ukončení kojení. *„Kojení mne bolelo a vymizelo mi mléko.“* Na otázku, jak hodnotí přístup zdravotnického personálu k řešení jejího problému, odpovídá, že příliš kladně ne. Důvod tohoto hodnocení mi však blíže nevysvětlila.

Rozhovor č. 10

Paní Jolaně je 31 let a žije ve městě. Její nejvyšší dokončené vzdělání je vysokoškolské zakončené magisterským titulem. Rodila poprvé, ve 40. týdnu těhotenství, v nemocnici v Českých Budějovicích. Porod proběhl přirozenou cestou.

V těhotenství jí prsy nikdo nevyšetřil. O této možnosti věděla z knižních zdrojů a časopisů, nicméně své bradavky, na základě publikovaných obrázků v již zmíněných zdrojích, hodnotila jako normální a jiné problémy s prsy neměla. Proto o vyšetření svého gynekologa nepožádala. Porod proběhl bez komplikací. První přiložení novorozence k prsu bylo uskutečněno bezprostředně po porodu. *„Bylo skvělé vidět ten zázrak. Miminko se okamžitě krásně přisálo.“* Po dvou hodinách po porodu byla paní Jolana převezena na oddělení šestinedělí. Tam byla dětskou sestrou poučena o správné technice kojení, ale jak sama dodává: *„Bohužel to bylo cca dvě hodiny po porodu ve tři ráno, takže toho moc nevím, ale pak mi sestry vždy řekly, jestli kojím správně – chodily se dívat.“* Na otázku, jaké dostala informace o ošetřování prsů, odpovídá, že o tom, jak

ošetřovat prsy, byla poučena již před porodem. Několik poznatků měla z knih a časopisů o mateřství a navíc navštěvovala cvičení pro těhotné, kde je paní lektorka (porodní asistentka) o ošetřování prsů informovala. Bylo jí doporučeno prsy po kojení dobře omýt pouze vodou a pro osušení používat jiný ručník než na ostatní části těla. Prsy by měla, pokud možno, větrat a nenechávat je neustále v podprsence. V nemocnici jí pak sestry poskytly vzorek ochranné masti na bradavky, o jejímž použití ji poučily. Během hospitalizace se u paní Jolany nevyskytly žádné problémy. Při propuštění jí nebylo sděleno, kde může v případě výskytu problémů s prsy vyhledat pomoc.

Komplikace se objevily zhruba 14 dní po propuštění. Paní Jolana se po návštěvě gynekologa vrátila domů s diagnózou zánětu pravého prsu. Gynekolog jí předepsal antibiotika a dal jí několik rad. *„Během zánětu jsem na prs nanesla tvaroh a chladila, abych z něj dostala horkost. Odsávala jsem zbytek mléka. Před kojením jsem naopak prsy nahřívala a během kojení popíjela teplé nápoje, aby se mléko lépe uvolnilo. Už v porodnici jsem užívala homeopatika na podporu laktace, během zánětu potom homeopatika na problémy s prsy. Také jsem si nanášela ochranné masti.“* Kojení a také zánět prsu řešila i se „svou“ porodní asistentkou. Sama říká, že jí poradila velmi dobře. Dokonce se byla podívat na to, jak kojí a zkontrolovala její techniku. Navíc hledala informace v literatuře pro nastávající matky. Přístup zdravotnického personálu hodnotila kladně. Zánět prsu díky podpoře rodiny a porodní asistentky ustála a i nadále kojí.

Shrnutí výsledků z analýzy rozhovorů s šestinedělkami

Identifikační údaje

Všechny dotazované respondentky se pohybovaly ve věkovém rozmezí od 23 - 34 let, přičemž průměrný věk činil 29 let. Jedná se o poměrně velké věkové rozpětí, což je důležité pro uvědomění si faktu, že problémy s prsy mohou trápit ženy v každém věku. Z deseti žen žilo 7 ve městě a 3 na vesnici. Jedna zakončila své studium výučním listem, středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou absolvovalo 6 žen a 3 dotazované ženy vystudovaly vysokou školu zakončenou magisterským titulem.

Mezi dotazovanými ženami bylo 6 prvorodiček a 4 druhorodičky. Z těchto čtyř druhorodiček kojily své předchozí dítě jen dvě z nich (Barbora, Iva), přičemž paní Barbora kojila 8 měsíců a během laktačního období se nepotýkala s žádnými problémy a paní Iva kojila své dítě 4 týdny. Během tohoto krátkého období u ní došlo k zánětu prsu a následně u ní nastala laktační psychóza, která byla indikací k ukončení kojení. Další dvě druhorodičky (Eva, Františka) své předchozí dítě nekojily. U paní Františky se jednalo o mrtvorozenost a u paní Evy nedošlo k rozvoji laktace.

U poloviny žen bylo těhotenství ukončeno přirozenou cestou. U druhé poloviny byl proveden císařský řez. Kromě jednoho předčasného porodu (paní Cecílie), který proběhl ve 36. týdnu těhotenství, rodily všechny ženy v rozmezí od 38. do 41. týdne těhotenství.

Prevence problémů s prsy

V rámci prenatální péče byly vyšetřeny prsy gynekologem pouze 1 ženě z 10 (paní Gabriele), a to na její vlastní žádost. O této možnosti vyšetření věděly jen 3 ženy, přičemž 2 z nich žily v domnění, že jim prsy budou vyšetřeny na základě jimi zpozorovaných potíží.

Příznivé byly výsledky týkající se prvního přiložení novorozence k prsu. Téměř všem ženám, které rodily přirozenou cestou, byl novorozenec poprvé přiložen k prsu během prvních minut po porodu. Toto počínání hodnotily ženy velmi kladně. Jedinou výjimku tvořila paní Cecílie, které byl novorozenec, z důvodu předčasného porodu a převozu na oddělení novorozenecké JIP, přiložen k prsu za 24 hodin po porodu. Ženám po císařském řezu byl novorozenec poprvé přiložen k prsu zhruba 2 hodiny po porodu, avšak u paní Barbory, z neznámých důvodů, až druhý den.

Se správnou technikou kojení bylo seznámeno 7 žen. Další 3 ženy nebyly o správné technice kojení poučeny. Dvě z nich byly druhorodičky (Barbora, Eva) a jedna povoláním dětská sestra (Františka). U těchto žen se předpokládalo, že mají s kojením zkušenosti, a tak se na edukaci nekladl příliš důraz. Z rozhovorů je však zřejmé, že i tyto ženy si přály být poučeny o technice kojení.

O ošetřování prsů bylo na oddělení šestinedělí poučeno 8 žen. Nejčastěji podávané informace se týkaly ošetřování bradavek ochrannou masťou, používání chráničů bradavek, nahřívání prsů před kojením a odsávání nadbytku mléka. Na dodržování správných

zásad hygieny byly upozorněny 3 ženy (Eva, Františka, Jolana). Edukovány byly nejčastěji ze strany dětských sester. Paní Jolana získala navíc informace o ošetřování prsů od lektorky na cvičení pro těhotné.

Pouze polovině dotazovaných žen (Anně, Cecílii, Františce, Gabriele, Haně) byl dán při propuštění kontakt na laktační poradkyni, horkou linku kojení, popř. byly odkázány na svého obvodního gynekologa nebo na gynekologickou ambulanci, kam se mohly při výskytu problémů s prsy obrátit. Spojujícím znakem žen, které o těchto možnostech nebyly informovány, byla nepřítomnost problémů s prsy a s kojením v průběhu hospitalizace.

Řešení problémů s prsy

U šesti žen se v období šestinedělí vyskytl zánět prsu (Anna, Barbora, Eva, Hana, Iva, Jolana), 6 mělo problémy s bradavkami, přičemž 2 z nich se potýkaly s plochými bradavkami (Cecílie, Eva), 3 s poraněnými bradavkami (Dita, Františka, Gabriela) a paní Anna se potýkala s kombinací obou těchto problémů. Problémy s nedostatečnou tvorbou mléka uvedly 3 ženy (Barbora, Cecílie, Hana). V období šestinedělí dostaly 2 ženy kvasinkovou infekci (Anna, Gabriela). Paní Ditu trápily nalité prsy se zatvrdlinami. Paní Františka navíc poukázala na velmi bolestivé kojení již od prvního přiložení, v důsledku kterého se rozhodla přestat kojit úplně.

V případě, že se u žen vyskytly problémy s prsy v průběhu hospitalizace, řešily je hlavně ve spolupráci s dětskými sestrami. Při výskytu problémů s prsy po propuštění hledaly ženy nejčastěji pomoc u svého obvodního gynekologa (6 žen). Dále se obracely na porodní asistentky (3 ženy) a často hledaly řešení také na internetu (3 ženy). Dalšími zdroji informací vedoucích k vyřešení problémů byla návštěva gynekologické ambulance (2 ženy), četba literatury (2 ženy), pomoc od kamarádek (2 ženy). Pomoc laktační poradkyně vyhledala pouze paní Dita.

Ženy s plochými nebo vpáčenými bradavkami byly seznamovány především s využitím kloboučků ke kojení. Dále byly informovány o vhodnosti nahřívání prsů a odstříkání části mléka před kojením pro lepší přísátí novorozence. Pouze paní Cecílie se zmínila o tom, že jí byla doporučena alternativa využití polohy vsedě s kojícím polštářem oproti standardní poloze vleže na boku. V případě, že se u některých z nich

objevily prsní ragády, bylo jim nejčastěji doporučováno používat ochranné masti a zaměřit pozornost na techniku kojení. Při výskytu zánětu prsu byly většině žen nasazeny antibiotika a doporučována aplikace chladivých a tvarohových obkladů mezi kojením a nahřívání prsů s provedením jemné masáže před kojením. Dále byly ženy poučovány o důsledném vyprázdnění prsu. Problém s nedostatkem mléka byl u paní Barbory a paní Cecílie řešen odlišným způsobem. Paní Barboře bylo doporučeno střídat kojení s příkrmem, aby se jí prsy stačily „nalít“. Oproti tomu paní Cecílii bylo doporučeno zvýšit příjem tekutin a využít homeopatika. Na eliminaci kvasinkové infekce byl ženám doporučován antimykotický krém, genciánová violet' a navíc byly poučeny o dodržování zvýšené hygieny.

U poloviny respondentek vedly vzniklé problémy k předčasnému ukončení kojení. Z výpovědí je zřejmé, že kojení bylo ukončeno hlavně z důvodu bolestivosti při kojení, kterou vzniklý problém způsoboval, a z důvodu stresu. U paní Ivy bylo kojení ukončeno z důvodu poskytnutí špatné rady při řešení zánětu prsu.

Přístup zdravotnického personálu při řešení problémů s prsy hodnotily ženy převážně kladně. Velmi pozitivní hodnocení se dostávalo těm dětským sestřám a porodním asistentkám, které kladly důraz také na psychickou stránku a které uměly šestinedělkám vyjádřit podporu a dát jim pocit sebedůvěry. Naopak negativně hodnotily zlehčování situace a nedostatečnou informovanost.

4.2 Rozhovory s dětskými sestrami a porodními asistentkami

Respondentky, které pracují v nemocnici v Jindřichově Hradci

Rozhovor č. 1

Dětská sestra, na oddělení fyziologických novorozenců pracuje 22 let. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Kurz laktačního poradenství neabsolvovala.

Myslí si, že v rámci prenatální péče není kladen na prevenci problémů s prsy dostatečný důraz. V rámci propuštění žen z oddělení je odkazuje na webové stránky Laktační ligy a dává jim telefonní číslo na oddělení fyziologických novorozenců a na laktační poradkyni. Také matkám dává propagační edukační materiál. O prospěšnosti kojení pro dítě i matku informuje všechny ženy. O správné technice kojení edukuje ženy při prvním přiložení novorozence k prsu a dále dle potřeby během hospitalizace. *„V rámci edukace o ošetřování prsů řeknu ženám, jak ošetřovat bradavky po kojení a jak by měly správně odsávat mléko.“* Ženy informuje o případných problémech s prsy, které mohou během kojení nastat. Poukazuje především na poškozené bradavky v důsledku špatné techniky kojení a dále také na zánět prsu.

Nejčastěji se dle jejích slov vyskytuje zánět prsu a nalité prsy. Věří, že psychický stav je pro řešení problémů velmi důležitý. *„K ženám se musí přistupovat klidně a s pochopením. Je důležité neustále vysvětlovat správnou techniku kojení. Většinou jsou naše rady přijímány kladně.“* Celý kolektiv se snaží o pozitivní přístup k pacientkám. Při výskytu problémů s prsy poučuje ženy o správných intervalech kojení, o zvolení vhodné techniky kojení, zvýšené hygieně a vhodné kosmetice na ošetření bradavek. Ženy také poučí o pomůckách ke kojení, jakými jsou například kloboučky, chrániče bradavek a odsávačky.

Rozhovor č. 2

Dětská sestra, na oddělení fyziologických novorozenců pracuje 26 let. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Kurz laktačního poradenství si v rámci své profesní kariéry nedělala.

Nemyslí si, že by byl prenatálně kladen dostatečný důraz na prevenci problémů s prsy. Při propuštění dává ženám kontakt na oddělení fyziologických novorozenců, laktační poradkyni a dále je odkazuje na pediatra a obvodního gynekologa. Všechny ženy poučuje o významu kojení pro dítě i pro matku. Ihned na porodním sále nebo co nejdříve po císařském řezu seznamuje ženy se správnou technikou kojení. *„V rámci ošetrovatelské péče o prsy radím, že je nutné dodržovat správnou hygienu prsů, tedy nepoužívat parfemovaná mýdla, často měnit vložky do podprsenek a zvolit si vhodnou velikost podprsenky. Také se zabývám ošetřováním bradavek ochrannými mastmi nebo mateřským mlékem.“* O možných problémech s prsy informuje všechny ženy a je přesvědčena, že to má velký význam. Důraz klade především na poškozené bradavky v důsledku špatné techniky a na zánět prsu.

Myslí si, že nejčastěji ženy trpí zánětem prsu a problémy s bradavkami. Přístup celého kolektivu k pacientkám hodnotí kladně. Roli psychiky při řešení problémů s prsy přikládá velký význam. *„Důležitá je hlavně podpora rodiny.“* Na otázku, jak přijímají ženy její rady, odpovídá, že individuálně a že vše závisí na jejich motivaci.

Při vzniku prsních ragád se nejprve zaměřuje na techniku kojení. Ženy poučuje, aby bradavky větraly, mezi kojením používaly chrániče bradavek a po kojení je ošetřovaly ochrannou mastí. Mají-li ženy ploché nebo vpáčené bradavky nabízí jim využití kloboučků ke kojení a chráničů bradavek, které zároveň slouží jako jejich formovače. U nalitých prsů a zánětu klade důraz především na dokonalé vyprázdnění prsů, aplikaci studených nebo tvarohových obkladů mezi kojením a aplikaci teplých obkladů před kojením. U nedostatku mléka zajistí častější přikládání novorozence. Také si uvědomuje, že v případě tohoto problému je důležitá psychická podpora pacientky.

Rozhovor č. 3

Dětská sestra, na oddělení fyziologických novorozenců pracuje 15 měsíců. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. V rámci své profesní kariéry absolvovala kurz laktačního poradenství.

Tvrdí, že v rámci prenatální péče není na prevenci problémů s prsy kladen dostatečný důraz. Při propuštění dává ženám kontakt na oddělení fyziologických novorozenců a dále je odkazuje na webové stránky Laktační ligy. Všem ženám říká

o prospěšnosti kojení pro matku i dítě. O technice kojení poučuje v rámci prvního přiložení novorozence k prsu a dále při zjištění chyby v technice kojení. Ženy edukuje o tom, aby nepoužívaly parfemovaná mýdla a aby bradavky ošetřovaly ochrannými mastmi. Během hospitalizace ženy poučuje hlavně o příznacích a řešení zánětu prsu a poškozených bradavkách.

Dle jejích slov se nejčastěji v období šestinedělí vyskytují poraněné bradavky a nalité prsy. Věří, že psychický stav do značné míry ovlivňuje řešení problémů s prsy. Její rady přijímají ženy zcela individuálně. Přístup celého týmu hodnotí jedním slovem kladně. Při poškozených bradavkách doporučuje ženám používání ochranných mastí. U nalitých prsů zdůrazní nezbytnost dokonalého vyprázdnění prsů. Je-li ženě diagnostikován zánět prsu, doporučí jí před kojením prsy nahřát a provést jemnou masáž pro lepší uvolnění mléka. Po kojení doporučuje zbylé mléko z prsu odsát.

Rozhovor č. 4

Porodní asistentka, na oddělení šestinedělí pracuje 7 měsíců. V rámci své profesní kariéry absolvovala kurz laktačního poradenství.

Myslí si, že ze stran gynekologů není na prevenci problémů s prsy kladen dostatečný důraz. Při propuštění odkazuje ženy na stránky Laktační ligy, kde je uveřejněn seznam laktačních poradců. Všechny ženy edukuje o významu kojení pro dítě a pro matku a také jim podává informace o správné technice kojení. *„Techniku kojení kontrolujeme průběžně během celé doby hospitalizace.“* V rámci ošetrovatelské péče o prsy poukazuje na dodržování hygieny a na důsledné vyprazdňování prsů. *„Edukace žen o možných problémech s prsy má velký význam. Poukazují zejména na ragády a záněty prsů.“* Tyto problémy také hodnotí jako nejčastěji se vyskytující.

Tvrdí, že je-li žena v psychické nepohodě, může k problémům s prsy dojít snáz a zároveň se její stav odrazí i na jejich řešení. Ženy reagují na její rady většinou kladně. Přístup celého týmu k pacientkám hodnotí pozitivně. Vyskytnou-li se u žen ragády, zkontroluje nejprve techniku kojení a dále je poučí o ošetřování bradavek, doporučuje jejich potírání ochrannou mastí nebo mateřským mlékem. Nalité prsy doporučuje před kojením nahřívát, jemně promasírovat a po kojení odstříkat zbylé mléko a prsy chladit. Při vzniku zánětu prsu doporučuje aplikaci tvarohových a studených obkladů

mezi kojením. Důraz klade na důsledné vyprazdňování prsů. Také uvádí, že by měly ženy užívat, dle ordinace lékaře, antibiotika a léky proti horečce (antipyretika).

Rozhovor č. 5

Dětská sestra, na oddělení fyziologických novorozenců pracuje 5 let. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Kurz laktačního poradenství neabsolvovala.

Tvrdí, že prenatálně se téměř nikdo prevenci problémů s prsy nevěnuje. Při propuštění odkazuje ženy na obvodního gynekologa a webové stránky Laktační ligy. Všem ženám podává informace o významu kojení pro dítě i pro matku. Se správnou technikou kojení seznamuje ženy, co nejdříve po narození novorozence. V rámci podávání informací o ošetřování prsů se zmiňuje o hygieně, častém přikládání, stimulaci bradavek a o ošetřování bradavek mateřským mlékem nebo ochrannými mastmi. Myslí si, že má velký smysl poukazovat na problémy s prsy, které mohou nastat. Všem ženám podává informace o příznacích a prevenci zánětu prsu.

Dle jejích slov jsou nejčastějšími problémy poraněné bradavky a zánět prsu. Myslí si, že psychický stav velmi ovlivňuje vznik i řešení problémů. Přijímání rad ze strany matek hodnotí převážně kladně. Přístup celého týmu hodnotí jako vzorný. Na otázku, co ženám doporučuje v případě výskytu poraněných bradavek, odpovídá: *„Bradavky by měly ošetřovat ochrannou mastí nebo mateřským mlékem. Vhodné je také používání chráničů bradavek.“* Ženám s plochými bradavkami nabízí ke kojení kloboučky. *„Při nalitých prsou je vhodné prsy před kojením napařit a po kojení zbylé mléko odsát a naopak je chladit.“* U výskytu zánětu podává shodné rady jako u nalitých prsů, ale navíc doporučí aplikaci tvarohových obkladů, které z prsů vytáhnou horkost. Jestliže se ženám netvoří dostatek mléka, dbá na častější přikládání novorozence k prsu.

Respondentky, které pracují v nemocnici v Českých Budějovicích

Rozhovor č. 6

Dětská sestra, na oddělení fyziologických novorozenců pracuje 14 let a její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. V rámci své profesní kariéry neabsolvovala kurz laktačního poradenství.

Na otázku, jestli si myslí, že je v rámci prenatální péče kladen dostatečný důraz na prevenci problémů s prsy, uvedla, že určitě není. *„Ptám se v nemocnici matek, zda jim prsy gynekolog vyšetřil. Málokdy se setkám s kladnou odpovědí.“* Při propuštění z oddělení šestinedělí sděluje ženám vždy, kde mohou vyhledat pomoc v případě výskytu problémů s prsy. Předá jim telefonní kontakt na oddělení fyziologických novorozenců. Na otázku, zda informuje ženy o významu kojení pro dítě, odpovídá, že ano. *„O významu kojení pro matku však ženy nepoučuji. Myslím si, že informací je příliš mnoho. V téhle fázi to podle mě nemá cenu. Je to spíš záležitost gynekologů.“* V rámci prvního přiložení na oddělení poučuje každou ženu o správné technice kojení. Navíc kontroluje přikládání každý den a provádí zápis do dokumentace. O tom, jak by měla žena pečovat o prsy, poučuje v rámci prvního přiložení novorozence k prsu. Poučení zahrnuje informace o dodržování hygienických zásad, potírání bradavek ochrannou masťou a používání chráničů bradavek. Na otázku, zda edukuje ženy o možných problémech s prsy, odpovídá: *„Když nemá žena během hospitalizace žádný problém s prsy ani s kojením, tak ji o nich nepoučuji. Při propuštění dostávají kontakt, kam se mohou při výskytu problémů obrátit. Informace podávám jen těm ženám, u kterých se vyskytly problémy už v nemocnici. Těm řeknu, jak problémům předcházet nebo jak je řešit po propuštění domů.“*

Myslí si, že nejčastěji se vyskytují problémy s bradavkami, nalité prsy a záněť. Věří, že psychický stav má svůj význam při vzniku problémů s prsy a hlavně při jejich řešení. *„Ženy bývají často plačtivé a jsou citlivější. Některé informace hůř vstřebávají, a proto je nutné jednat s nimi v klidu a informace opakovat.“* Myslí si, že se celý tým snaží ženy v kojení podporovat, a proto hodnotí jejich přístup kladně. V případě, že se u ženy vyskytnou poraněné bradavky, radí jim následující: *„Řeknu jim, aby si bradavky potíraly ochrannou masťou a prsy větraly. Také je poučím o použití chráničů bradavek.“*

Jestliže mají ženy bradavky ploché nebo vpáčené doporučuje používat ke kojení klobouček a mezi kojením používat chrániče bradavek, které je zároveň i tvarují. Při zánětu poukazuje hlavně na důsledné vyprázdnění prsů, jejich nahřívání před kojením a na aplikaci studených či tvarohových obkladů mezi kojením. U nalitých prsů doporučuje teplou sprchu před kojením s jemnou masáží pro lepší uvolnění mléka. Mají-li ženy problém s nedostatkem mléka, pak klade důraz na častější přikládání novorozence k prsu a na zvýšený příjem tekutin.

Rozhovor č. 7

Dětská sestra, na oddělení fyziologických novorozenců pracuje 9 let. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. V rámci profesní kariéry si nedělala kurz laktačního poradenství.

Myslí si, že prenatalně je na prevenci problémů s prsy kladen nedostatečný důraz. Při propuštění odkazuje ženy na obvodního gynekologa. Navíc jim dává kontakt na oddělení fyziologických novorozenců, kam si mohou zatelefonovat, objeví-li se nějaký problém s prsy či kojením. O významu kojení pro dítě informuje všechny ženu. Významu kojení pro matku nepřikládá takovou váhu a informace podává jen v případě, že chce ženy ke kojení motivovat. O technice kojení poučuje ženy při příjmu na oddělení. Některým ženám pomáhá s každým přiložením novorozence k prsu. O péči o prsy edukuje ženy individuálně. V případě, že se vyskytne nějaký problém, radí jim, jak se o prsy starat, aby se problém eliminoval. Na otázku, zda informuje ženy o případných problémech s prsy, které mohou v průběhu kojení nastat, odpovídá: *„Všem ženám řeknu o tom, že může vzniknout zánět prsu, jaké jsou jeho příznaky a jak jej případně řešit. Na jiné problémy nepoukazuji. Ženy dostávají při propuštění kontakt na naše oddělení, kam se mohou v případě problému obrátit.“*

Myslí si, že nejčastěji se v období šestinedělí vyskytuje zánět prsu a také problémy s bradavkami. Psychika, dle jejích slov, ovlivňuje hlavně tvorbu mléka. Na řešení problémů má také velký význam. Ženy přijímají její rady většinou pozitivně. Přístup celého týmu hodnotí kladně. V případě, že mají ženy ploché nebo vpáčené bradavky, doporučí jim, ať si je stimulují rukou. Ke kojení jim nabízí kloboučky. Poraněné bradavky doporučuje co nejvíce větrat a pokud na sobě mají ženy oděv,

používat chrániče bradavek. Na poranění radí nanést tenkou vrstvu ochranného krému nebo nechat zaschnout kapku mateřského mléka. Při zánětu klade důraz na úplné vyprázdnění prsů, jejich nahřívání před kojením a na aplikaci studených nebo tvarohových obkladů mezi kojením. Ženám, kterým se tvoří malé množství mléka, doporučuje častější přikládání novorozence k prsu a také jim řekne o významu psychiky, která má na daný problém vliv.

Rozhovor č. 8

Porodní asistentka, na oddělení fyziologických novorozenců pracuje 1 rok. Její nejvyšší dokončené studium je vysokoškolské zakončené bakalářským titulem. V rámci své kariéry si dosud nedělala kurz laktačního poradenství.

Říká, že na prevenci problémů s prsy není v těhotenství kladen dostatečný důraz. Při propuštění z nemocnice dává ženám kontakt na oddělení fyziologických novorozenců, který mohou využít v případě výskytu problémů s prsy či kojením. Také je odkáže na obvodního gynekologa a pediatra. Ženy edukuje o významu kojení pro dítě během celého pobytu v nemocnici. O významu kojení pro matku poučuje jen ty ženy, které je třeba motivovat. Se správnou technikou kojení seznamuje ženy při příjmu na oddělení a v podstatě během celého pobytu v nemocnici. Při příjmu dále podává informace o tom, jak o prsy pečovat. Pozornost soustřeďuje na hygienu prsů, ošetřování bradavek ochrannými mastmi nebo mateřským mlékem. Na otázku, zda informuje ženy během hospitalizace o případných problémech s prsy a zda to má svůj význam, odpovídá: *„Svůj význam to určitě má. Já to však rozlišuji. V případě, že má pacientka už nějaké problémy v nemocnici, tak ji poučím, jak problém doma řešit a jak mu předcházet. Jinak standardně všechny nepoučuji.“*

Jako nejčastěji se vyskytující problémy v období šestinedělí uvádí ploché a poškozené bradavky a také bolestivé kojení, které je způsobeno tím, že má žena nižší práh bolesti. Myslí si, že psychický stav má velký vliv na vznik problémů a na jejich řešení. Velký rozdíl vidí například mezi prvorodičkami a víceroďičkami. Ženy přijímají její rady většinou kladně. Všem ženám se snaží vysvětlit pozitiva kojení. Přístup celého týmu hodnotí kladně.

Na léčbu poraněných bradavek by ženám doporučila používat ochrannou mast nebo mateřské mléko, kterým se poranění v tenké vrstvě potře. Ženám s plochými bradavkami nabízí ke kojení kloboučky. Při nalití prsů doporučuje mléko důsledně odsávat, před kojením prsy nahřát a po něm zbylé mléko odsát a prsy chladit. Dodává, že u řešení zánětu platí stejná pravidla, ale navíc lze aplikovat mezi kojením na prsy tvarohové obklady. U nedostatečné tvorby mléka dbá na častější přikládání k prsu. Na závěr dodává, že u všech problémů s prsy je základem nepřestávat kojit.

Rozhovor č. 9

Dětská sestra, na oddělení fyziologických novorozenců pracuje 28 let. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Následně si dodělala specializaci anesteziologicko-resuscitační intenzivní péče (dále jen ARIP) v neonatologii. V rámci své profesní kariéry si dělala kurz laktačního poradenství.

Myslí si, že prenatálně není kladen žádný důraz na prevenci problémů s prsy. Při propuštění odkazuje ženy na oddělení fyziologických novorozenců, webové stránky Laktační ligy, pediatra a obvodního gynekologa. V rámci prvního příložením novorozence na porodním sále nebo na oddělení šestinedělí dbá na to, aby byla žena poučena o prospěšnosti kojení pro dítě. Na otázku, zda edukuje ženy o významu kojení pro matku, uvádí: *„Když vidím, že má žena o kojení pochybnosti, tak ano. Jinak si myslím, že ženy dostávají příliš mnoho informací, takže je tím zbytečně nezatěžuji.“* V rámci prvního příložením novorozence k prsu edukuje ženy o všech zásadách techniky kojení. Navíc kontroluje techniku kojení i během směny a provádí zápis do dokumentace. Dodává, že při kontrolování techniky je nezbytné ženu chválit a mít k ní pozitivní přístup. Standardně ústně poučuje o péči o prsy všechny ženy. Jednou z oblastí, na kterou upírá pozornost, je hygiena. Říká, že je důležité mýt prsy čistou vodou a obzvláště na bradavky nepoužívat mýdlo. Ženy poučuje o nutnosti časté výměny prádla a vložek do podprsenky. Pozornost zaměřuje i na péči o pomůcky ke kojení. O problémech, které mohou v souvislosti s prsy vzniknout, poučuje ženy individuálně. *„Například se více zaměřuji na ženy, u kterých se vyskytly problémy s prsy anamnesticky již u předchozího dítěte, na ženy mající problémy v nemocnici nebo na prvorodičky.“* Na otázku, zda má tato edukace význam, odpovídá, že určitě ano a velký.

Nicméně následně dodává: „*Kdyby bylo více času, bylo by to ideální. Dříve byla delší doba hospitalizace a tedy i větší záchyt. Ted' je menší prostor.*“

Jako nejčastěji se vyskytující problémy s prsy uvádí problémy s bradavkami a bolestivé kojení, které je způsobeno psychickým blokem matky při kojení. „*Psychika hraje hodně velkou roli. Spokojená matka rovná se spokojené dítě.*“ Říká, že její rady jsou většinou přijímány kladně a co se týče vzájemné komunikace, nepotýká se s problémy. Přístup celého týmu k podpoře kojení a řešení problémů s prsy hodnotí jedním slovem kladně.

V případě výskytu ragád kontroluje nejprve techniku kojení, aby byly odstraněny případné chyby. Ženě doporučí potírat bradavky mateřským mlékem, větrat, používat chrániče bradavek a event. ochranné masti. Při nalití prsů doporučuje zbylé mléko po kojení odstříkat a aplikovat studené obklady. Před kojením naopak radí prsy ve sprše prohřát a lehce promasírovat od zevního kvadrantu prsu směrem ke dvorci. Je-li diagnostikován zánět prsu, dává stejná doporučení jako u nalitých prsů. Navíc ženám radí užívat antibiotika a léky na snížení tělesné teploty dle ordinace lékaře. Důraz klade také na zvýšenou hygienu. „*Žena hlavně nesmí přestat kojít. Při kojení by měla vždy začínat u zdravého prsu.*“ V případě, že se ženě netvoří dostatečné množství mléka, ze zkušeností soudí, že je důležitá psychická podpora a častější příkládání novorozence k prsu.

Rozhovor č. 10

Dětská sestra, na oddělení fyziologických novorozenců pracuje 12 let. Její nejvyšší dokončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Kurz laktačního poradenství neabsolvovala.

Tvrdí, že na prevenci problémů s prsy není prenatálně kladen žádný důraz. Při propuštění dává ženám kontakt na oddělení fyziologických novorozenců a také je odkazuje na gynekologickou ambulanci. Všechny ženy poučuje o prospěšnosti kojení pro dítě. O tom, jaké má kojení výhody pro matku, nepoučuje. „*Myslím, že to je spíše záležitost porodních asistentek.*“ O správné technice kojení edukuje ženy ústně při příjmu a dále vždy, nevyhovuje-li ženě stávající technika. K edukaci používá někdy i brožurky obsahující informace o kojení a péči o prsy. „*Při poučení, jak mají ženy*

o prsy pečovat, říkám, že je nutné prsy větrat a ošetřovat ochrannou masťou. Mohou používat chrániče na bradavky. Také je poučím, aby dbaly na úplné vyprázdnění prsů, často přikládaly a zbylé mléko odsávaly.“ O možných problémech s prsy ženy neinformuje. „Myslím, že nemá význam poučovat je dopředu. Informacemi jsou zahlceny.“

Dle jejích slov patří mezi nejčastější problémy s prsy zánět, nalití prsy a problémy s bradavkami. Myslí si, že psychický stav ovlivňuje řešení problémů do značné míry. *„Důležité je ptát se vždy na to, co žena chce a co nám dovolí. Důležité je šetrné přikládání. V podstatě se řešení odvíjí od toho, zda žena chce nebo nechce kojít.“* Její rady jsou většinou přijímány kladně. Myslí si, že celý tým se snaží ženy motivovat ke kojení.

Má-li žena poraněné bradavky, podá jí informace o tom, že je nutné, aby byly bradavky v čistotě a na vzduchu, čímž se předejde zapaření a zhoršenému hojení. Také je doporučuje potírat ochrannými mastmi nebo mateřským mlékem. Při nalití prsů doporučuje, aby je žena před kojením napařila a tím se mléko lépe uvolnilo. Ze zkušeností radí, že prs je vhodné sprechovat ze stran, aby nebyla bradavka a dvorec zbytečně drážděny. Při vzniku zánětu prsu klade důraz především na úplné vyprázdnění prsů, aplikaci tvarohových obkladů mezi kojením a nahřátí prsů před kojením. Trápí-li ženu nedostatečná tvorba mléka, doporučí jí přikládat dítě k prsu častěji.

Shrnutí výsledků z analýzy rozhovorů s dětskými sestrami a porodními asistentkami

Identifikační údaje

Praxe dětských sester a porodních asistentek se pohybovala v širokém rozmezí od 1 roku do 28 let. Osm dětských sester vystudovalo střední zdravotnickou školu, obor dětská sestra, přičemž jedna z nich si navíc udělala specializaci ARIP v neonatologii. Dvě porodní asistentky měly vysokoškolské vzdělání s bakalářským titulem v oboru Porodní asistentka. Z deseti dotazovaných, absolvovaly dvě dětské sestry a jedna porodní asistentka kurz laktačního poradenství.

Prevence problémů s prsy

Na nedostatečné prevenci problémů s prsy se v rámci prenatální péče shodlo všech 8 dětských sester a 2 porodní asistentky.

Všechny dále uvedly, že při propuštění podávají ženám informace o tom, kam se mohou v případě výskytu problémů s prsy v průběhu kojení obrátit. Nejčastěji ženy odkazovaly na oddělení fyziologických novorozenců (8 respondentek) a webové stránky Laktační ligy (5 respondentek). Dále ženám dávaly kontakt na laktační poradkyni (2 respondentky) či je odkazovaly na obvodního gynekologa nebo pediatra (3 respondentky).

Všechny dětské sestry a porodní asistentky se jednoznačně shodly na tom, že profity z kojení pro dítě ženám sdělují vždy. Polovina z nich seznamuje všechny ženy i s výhodami kojení pro matku. Dvě dětské sestry (R6, R10) uvedly, že tyto informace ženám nepodávají a že jde o záležitost gynekologů a porodních asistentek. Další dvě dětské sestry (R7, R9) a jedna porodní asistentka (R8) odpověděly, že tyto informace sdělují jen v případě, že vidí u žen pochybnosti a chtějí je ke kojení motivovat.

Všechny respondentky uvedly, že ženy poučují o technice kojení a také o ošetrovatelské péči o prsy. V rámci edukace kladly důraz především na dodržování zásad hygieny (uvedlo 8 respondentek). Často také směřovaly doporučení na ošetřování bradavek ochrannými mastmi (uvedlo 6 respondentek), přičemž 3 z nich seznamují ženy i s alternativou zaschnutí mateřského mléka na bradavce. Dále ženy poučovaly o důležitosti vyprazdňování prsů (3 respondentky), o využití chráničů bradavek (2 respondentky). Respondentka č. 9 navíc seznamuje ženy s tím, jak by měly pečovat o pomůcky, které v rámci kojení používají.

Šest respondentek uvedlo, že v rámci hospitalizace poučují ženy o problémech s prsy, které mohou v průběhu šestinedělí vzniknout. Ženy poučovaly hlavně o tom, že v důsledku nesprávné techniky kojení může dojít ke vzniku poranění bradavek a také poukazovaly na často se vyskytující zánět prsu. Jen jedna dětská sestra (R10) zastávala názor, že z důvodu nadbytku informací není toto poučení žádoucí. Dvě navíc zastávaly názor, že o problémech má význam edukovat pouze ženy, u nichž se vyskytly nějaké komplikace během hospitalizace. Lze se zamyslet i nad názorem jedné dětské sestry,

kteřá uvedla, že o případných problémech edukuje hlavně prvorodičky a ženy, které měly problémy s prsy v průběhu kojení u předchozích dětí.

Řešení problémů s prsy

Ze zkušeností dětských sester a porodních asistentek jsme se dozvěděli, že nejčastěji se, dle jejich názoru, vyskytují problémy s bradavkami (uvedlo 9 respondentek) a zánět prsu (uvedlo 8 respondentek). Tři navíc poukazovaly na častý výskyt nalitých prsů. Zajímavé byly výpovědi jedné porodní asistentky (R8) a jedné dětské sestry (R9), které uvedly, že se často setkávají s bolestivým kojením, které vzniká v důsledku sníženého prahu bolesti nebo v důsledku psychického bloku matky.

Všechny respondentky uvedly, že psychický stav ženy má velký význam při řešení problémů s prsy. Jedna respondentka navíc uvedla, že velkou roli sehrává psychický stav při problémech s nedostatečnou tvorbou mléka. Respondentka č. 8 navíc poukázala na prokazatelný rozdíl mezi prvorodičkami a vícerođičkami.

Doporučení, která dávají dětské sestry a porodní asistentky, přijímají ženy převážně kladně. Vše se odvíjí od toho, zda jsou ženy odhodlány kojít. Přístup celého týmu ke klientkám hodnotily všechny respondentky také kladně. Ženy se snažily v kojení podporovat.

Při výskytu prsních ragád nejčastěji doporučovaly mazat poraněné bradavky ochrannou masť nebo mateřským mlékem, mezi kojením bradavky větrat a používat ochranné mušle. Tři respondentky navíc uvedly, že se také zaměřují na techniku kojení. Ženám s plochými bradavkami nejčastěji radily, aby používaly při kojení kloboučky. Dvě respondentky navíc uvedly, že ženy informují o možnosti využití ochranných muší mezi kojením, které zároveň fungují jako formovače bradavek, a jedna respondentka doporučovala stimulaci prsních bradavek rukou. V rámci řešení nalitých prsů doporučovaly všechny respondentky prsy před kojením zahřát a po kojení zbytek mléka odsát a prsy chladit. Při řešení zánětu prsu většina respondentek kladla jednoznačně důraz na aplikaci teplých obkladů či teplé sprchy před kojením a naopak aplikaci studených nebo tvarohových obkladů po kojení. Velký důraz dávaly také na důsledné vyprazdňování prsů. Respondentka č. 10 dodala, že v rámci nahřívání prsů

je vhodné mýt prs ze stran, aby nebyla zbytečně drážděna bradavka a dvorec. Dvě se dále odkazovaly na možnost užívání antibiotik a antipyretik. Dvě respondentky (R8, R9) navíc uvedly, že je důležité ženy poučit o tom, aby nepřestávaly kojit. Jestliže se ženy potýkají s nedostatečnou tvorbou mléka, poučují je dotazované respondentky hlavně o nutnosti častějšího přikládání. Tři respondentky se zmínily o důležitosti vyjádření psychické podpory a respondentka č. 6 zdůrazňuje i zvýšit příjem tekutin.

5 DISKUSE

V průběhu laktačního období se mohou ženy potýkat s různými problémy s prsy. Důležité je, aby byly vzniklé problémy nejen kauzálně řešeny, ale aby jim bylo v první řadě předcházeno. V kompetencích porodních asistentek je pečovat nejen o matku, ale také o fyziologického novorozence. Péče o novorozence je i v rukou dětských sester. Právě porodní asistentky a dětské sestry by měly být těmto ženám v rámci prevence a řešení problémů nápomocné. Z našeho pohledu je lze považovat za rovnocenné partnerky žen, které mají v rukou moc vytvořit pro řešení problémů příznivou atmosféru, ženy motivovat, dát jim pocit sebedůvěry a útěchu. Věříme, že takovéto empatické chování porodních asistentek a dětských sester je predispozicí pro příznivé řešení potenciálních problémů.

Rozhovory s deseti šestinedělkami probíhaly vždy mimo zdravotnické zařízení, převážně v domácím prostředí dotazovaných žen. Kritériem pro vedení rozhovorů byl výskyt problémů s prsy v období šestinedělí a ochota spolupracovat. Rozhovory byly vedeny tak, abychom zjistili, jaké měly ženy zkušenosti s prevencí problémů s prsy, jaké problémy je nejčastěji sužovaly a jak je řešily. Záměrně jsme provedly rozhovory s pěti ženami, které rodily v nemocnici v Jindřichově Hradci a s pěti ženami, které rodily v nemocnici v Českých Budějovicích. Cílem nebylo hodnotit a porovnávat kvalitu péče v již zmíněných nemocnicích, nýbrž zjistit, jak se problémy s prsy v jednotlivých nemocnicích řeší.

Původně bylo naším záměrem vytvořit druhý výzkumný soubor z deseti porodních asistentek. Ačkoliv zasahují kompetence porodních asistentek i do oblasti kojení, bylo na základě výzkumného šetření zjištěno, že zvyklostí daných nemocnic je zaměstnávat na tyto posty spíše dětské sestry. Z tohoto důvodu byly rozhovory vedeny s osmi dětskými sestrami a dvěma porodními asistentkami. Rozhovory se čtyřmi dětskými sestrami a jednou porodní asistentkou probíhaly na oddělení fyziologických novorozenců v českobudějovické nemocnici. V jindřichohradecké nemocnici jsme prováděli rozhovory se čtyřmi dětskými sestrami na oddělení fyziologických

novorozenců a s jednou porodní asistentkou na oddělení šestinedělí. Rozhovory byly vedeny tak, abychom zjistili, jaký důraz kladou na prevenci problémů s prsy a jaká doporučení dávají ženám při řešení jednotlivých problémů.

Prvním stanoveným cílem bylo zmapovat situaci, jaké jsou nejčastější problémy s prsy v průběhu kojení. Většinu dotazovaných žen trápila v období šestinedělí kombinace hned několika problémů, které na sebe navazovaly a vzájemně podmiňovaly svůj vznik. Z rozhovorů s šestinedělkami jasně vyplynulo, že nejčastěji se v období šestinedělí potýkaly se zánětem prsu (uvedlo 6 respondentek) a problémy s bradavkami (uvedlo 6 respondentek). Ze zkušeností dětských sester a porodních asistentek jsme se dozvěděli, že nejčastěji se, dle jejich názoru, vyskytují ty samé problémy. Častý výskyt problémů s bradavkami uvedlo 9 z nich a výskyt zánětu prsu uvedlo 8 respondentek. Vzhledem k tomu, že byl výzkum prováděn kvalitativní metodou s malým počtem respondentů, nelze získané údaje zobecňovat. Pro porovnání zmiňujeme výsledky ze studie, ve které Šampalíková (2012) uvádí, že nejčastěji se vyskytují potíže s bradavkami (34,05 %), celými prsy (31,92 %) a nedostatkem mléka (14,89 %).

Příznivé je zjištění, že dětské sestry a porodní asistentky hodnotily, jako nejčastěji se vyskytující ty problémy, které ženy v období šestinedělí sužovaly opravdu nejčastěji. Tato shoda mezi očekáváním a výskytem je příznivá z toho důvodu, že je možné klást důraz na očekávané problémy, které se vyskytují nejčastěji, čímž nebudou ženy zbytečně informacemi přetěžovány a zároveň bude předcházeno velké řadě potíží.

Dosažením prvního stanoveného cíle jsme zároveň zodpověděli i první výzkumnou otázku, tj. jaké jsou nejčastější problémy s prsy v průběhu kojení.

Druhým cílem bylo zjistit, jaký byl kladen důraz na prevenci problémů s prsy v průběhu kojení ze stran porodních asistentek a ze stran šestinedělek. Velmi negativně nás překvapil výsledek, jenž se týkal prenatálního vyšetření prsů. Prsy byly vyšetřeny pouze jedné ženě z deseti. Na nedostatečné prevenci v rámci prenatální péče se shodly i všechny dětské sestry a porodní asistentky. Na tuto skutečnost poukazuje i Vodičková (2006). Podle jejího výzkumu byly v prenatální poradně vyšetřeny prsy pouze u 17 % žen. V tomto směru vidíme nejslabší místo v oblasti prevence. Věříme, že v rámci prenatální péče je důležitá práce gynekologů a porodních asistentek, kteří mají jako první možnost odhalit případné překážky pro budoucí kojení.

Ze získaných rozhovorů je zřejmé, že na prevenci problémů s prsy je dětskými sestrami a porodními asistentkami kladen důraz, nicméně ne standardně u všech žen. Zajímavé byly názory tří respondentek, které uvedly, že o případných problémech s prsy edukují pouze ženy, u kterých se vyskytly problémy již v době hospitalizace, prvorodičky nebo ty, které měly problémy během kojení předchozího dítěte. Podobná vztahová souvislost byla prokázána i v nácviku techniky kojení. V našem případě nebyly s technikou kojení seznámeny ty ženy, u kterých se předpokládalo, že mají s kojením zkušenosti. Jednalo se o respondentky, které rodily podruhé a navíc o jednu, která byla povoláním dětská sestra. Podobný postoj dětských sester a porodních asistentek se odrazil i v tom, zda byl ženám při propuštění dán kontakt, kterého mohly využít v případě výskytu problémů s prsy v průběhu šestinedělí. Pouze polovina žen uvedla, že jí byl kontakt předán. Spojujícím znakem těchto žen byla nepřítomnost problémů s prsy v průběhu hospitalizace.

Během rozhovorů se dětské sestry a porodní asistentky několikrát zmínily, že ženy jsou během hospitalizace informacemi zahlceny. Je možné, že právě z toho důvodu mají snahu poučovat převážně ty ženy, které řadí do jakési „rizikovější“ skupiny. Zde však vyvstává otázka, zda lze takovou skupinu identifikovat? Z rozhovorů s šestinedělkami jsme totiž zjistili, že problémy s prsy mohou sužovat všechny ženy, bez ohledu na získané zkušenosti v oblasti kojení. Řešení nalézáme v tom, aby o nejčastěji se vyskytujících problémech s prsy byly poučeny všechny ženy.

V Akčním plánu na ochranu, propagaci a podporu kojení v Evropě (Evropská unie, 2008, s. 28) je psáno: „*Pro všechny matky by měla být dostupná účinná podpora. Pro ženy, které mají problémy s kojením, by měla být dostupná odborná pomoc a podpora od odpovídajícím způsobem kvalifikovaných laktačních poradců či zdravotníků s obdobnými zkušenostmi.*“ Věříme, že právě v rukou dětských sester a porodních asistentek je tuto podporu ženám umožnit a zprostředkovávat.

Během propuštění se stává, že se ženy, vlivem nadbytku podnětů, nesoustředí na to, co je jim sdělováno. Z tohoto důvodu nám přijde jako ideální řešení způsob, jež se nyní používá při propuštění žen z nemocnice například v Českých Budějovicích. Ženy dostávají telefonní číslo na horkou linku kojení společně s dalšími instrukcemi tištěné

na papírku. Důležité je, aby dětské sestry a porodní asistentky zajistily distribuci těchto informací ke všem ženám.

Velmi pozitivně lze hodnotit snahu dětských sester a porodních asistentek, které měly zájem na časném přiložení novorozence po porodu. Významný vliv časného přiložení novorozence k prsu na prevenci problémů s prsy uvádí také Gregora, Paulová (2005).

V druhém cíli jsme našli odpověď na část třetí výzkumné otázky, jak hodnotí šestinedělky prevenci problémů s prsy v průběhu kojení. Negativně hodnotily prevenci problémů s prsy ženy, které měly s kojením již zkušenosti. Velmi pozitivně hodnotily šestinedělky v oblasti prevence naopak časně přiložení novorozence k prsu a také nácviky poloh při kojení.

Třetím cílem bylo zjistit, jak se řeší problémy s prsy v okresní Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. a krajské Nemocnici České Budějovice, a.s. Z výsledků je patrné, že v obou nemocnicích jsou ženám podávány vesměs stejné informace o tom, jak problémy řešit. Jediný rozdíl, který jsme pocíťovali, byl v oblasti spolupráce mezi „ženskými sestrami“ a dětskými sestrami. Nemocnice v Jindřichově Hradci je podstatně menší, na oddělení bývá hospitalizováno výrazně méně pacientek. Možná z tohoto důvodu jsme nabyli dojmu, že je zde větší provázanost mezi personálem a jednotlivé role nejsou tak striktně rozdělené. V rozhovorech jsme se ptali například na to, zda poučují dětské sestry a porodní asistentky ženy o významu kojení pro matku. V jindřichohradecké nemocnici seznamují ženy s těmito profity všechny dotazované dětské sestry. Oproti tomu v nemocnici v Českých Budějovicích jsme se setkali s názory, že to je spíše náplní porodních asistentek a gynekologů.

Ve způsobu řešení problémů pro nás bylo pozitivní zjištění, jakým způsobem se v daných nemocnicích řeší poraněné bradavky. Podobně jako v obou dotazovaných nemocnicích řeší popraskané bradavky například Boledovičová (2008), Gregora a Velemínský (2011), kteří také doporučují potírat poraněné bradavky kapkami mateřského mléka.

V případech, že měly ženy ploché bradavky, byly jim ve většině případů automaticky nabídnuty ke kojení kloboučky. Gregora, Paulová (2005) popisují, že používají-li ženy pro usnadnění sání dítěte silikonové kloboučky, stává se pro něj kojení pohodlnější

a hůř si od nich odvyká. Proto si myslíme, že je vhodnější nejprve zkusit zvolit jinou polohu při kojení. Doporučit mohou například polohu tanečnicka, polohu vleže na zádech nebo fotbalové boční držení. Dle našeho názoru by ženy tuto příležitost hodnotily velmi kladně a kojení by se pro ně mohlo stát mnohem příjemnějším.

Z rozhovorů s dětskými sestrami a porodními asistentkami usuzujeme, že jsou ženám v rámci řešení problémů s prsy podávány „pouze“ standardní informace. Je důležité si uvědomit, že každá žena je individuální a každé může vyhovovat jiné řešení. Proto si myslíme, že by bylo dobré, aby dětské sestry a porodní asistentky obohatily své rady také o jiná doporučení, jak například uvádí Gregora, Paulová (2005) na zmírnění otoku a úlevu při zánětu prsu aplikovat na prsy rozklepané zelné listy nebo při retenci mléka zvolit takovou polohu, aby při kojení směřovala brada dítěte k postiženému místu, čímž se bude postižená oblast snadněji vyprazdňovat, jak uvádí Schneidrová a kol. (2006).

Kojení je prioritní specifikum při nástupu dětských sester a porodních asistentek na oddělení fyziologických novorozenců a dle zvyklostí jednotlivých nemocnic také při nástupu na oddělení šestinedělí. V rámci studia není kojení věnováno příliš pozornosti, a proto si myslíme, že by bylo vhodné, aby nastupující dětské sestry a porodní asistentky absolvovaly kurz laktačního poradenství a aktivně se zúčastňovaly seminářů o kojení, které například pořádá nemocnice. Na základě toho pak mohou ženám podávat, o různé alternativy obohacené a zároveň souhlasné, informace týkající se řešení problémů s prsy.

V rámci třetí výzkumné otázky, jak šestinedělky hodnotí prevenci a řešení problémů s prsy v průběhu kojení se lze vyjádřit k části, která souvisí s hodnocením řešení problémů. Šestinedělky hodnotily řešení problémů převážně kladně. Z výpovědí je však zřejmé, že je pro ně velmi důležité, aby byl kromě podaných rad kladen důraz také na psychickou stránku.

Myslíme si, že v tomto období je psychika žen velmi křehká. Snaží se ztotožnit s novou rolí a nechtějí selhat. Zde opět vidíme velkou příležitost pro dětské sestry a porodní asistentky, které by měly ženám dodávat pocit sebedůvěry, v kojení je podporovat a za žádných okolností situaci nezlehčovat. Obzvláště důležitá je schopnost komunikace. Do komunikace spadají mimo jiné i neverbální projevy, jako je úsměv

nebo například klidný tón řeči, protože je vždy prostor a nalézá to své důležité opodstatnění.

Doporučení, které plyne pro porodní asistentky a dětské sestry je takové, že by měly podávat jednotné informace a ke všem ženám přistupovat s uvědoměním si, že mají odlišné potřeby. Jejich citlivý a ochotný přístup je ze stran pacientek vždy hodnocen velmi kladně.

Šestinedělkám bychom rády doporučily hlavně to, aby se nebály vyjadřovat své pocity a potřeby nejen před svou rodinou, ale také před dětskými sestrami a porodními asistentkami. Všechny pacientky mají právo na jednotnou péči a podání veškerých informací. V závěru bychom rádi dodali, ať věří samy v sebe a ve schopnost kojit své dítě.

6 ZÁVĚR

V období šestinedělí se mohou ženy potýkat s problémy s prsy, které mohou ovlivňovat nejen potřeby novorozence, ale také psychický stav matky, která si na základě špatných doporučení při jejich řešení, může ke kojení vytvořit ne příliš kladný vztah a negativní zkušenost do budoucna.

Pro provedení výzkumné části bakalářské práce byly stanoveny tři cíle. Prvním cílem bylo zmapovat situaci, jaké jsou nejčastěji se vyskytující problémy s prsy v průběhu kojení. Druhým cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký je kladen důraz na prevenci problémů s prsy v průběhu kojení ze stran porodních asistentek a ze stran šestinedělek. Třetím cílem bylo zjistit, jak se řeší problémy s prsy v Nemocnici Jindřichův Hradec, a.s. a v Nemocnici České Budějovice, a.s.

K výzkumnému šetření bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního šetření pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Zvolení této metody pro nás bylo žádoucí z důvodu snahy o získání podrobných informací týkajících se zkušeností respondentek. Šetření se zúčastnily 4 dětské sestry a 1 porodní asistentka pracující na oddělení fyziologických novorozenců v nemocnici v Českých Budějovicích a 4 dětské sestry pracující na oddělení fyziologických novorozenců a 1 porodní asistentka z oddělení šestinedělí z nemocnice v Jindřichově Hradci. Druhý výzkumný vzorek tvořilo 5 žen, které rodily v nemocnici v Českých Budějovicích a 5 žen, které rodily v nemocnici v Jindřichově Hradci. Kritériem výběru těchto žen byl výskyt problémů s prsy v průběhu šestinedělí.

Z rozhovorů s šestinedělkami jsme se dozvěděli, že nejčastěji se u nich v období šestinedělí vyskytoval zánět prsu a problémy v souvislosti s bradavkami (poraněné a ploché bradavky). S výpověďmi šestinedělek se shodovala tvrzení porodních asistentek a dětských sester, které hodnotily tyto problémy také jako nejčastěji se vyskytující.

Nejslabším místem v oblasti prevence bylo vyšetření prsů v prenatálních poradnách, přičemž právě ty jsou místem, kde lze zachytit první skupinu žen, u kterých se mohou vyskytnout problémy s kojením. Dětské sestry a porodní asistentky se během

hospitalizace žen podílely na prevenci problémů s prsy, nicméně je zřejmé, že informace nepodávaly standardně všem pacientkám. V tomto směru vidíme příležitost pro porodní asistentky a dětské sestry, které by měly podávat všem pacientkám jednotné informace bez ohledu na jejich zkušenosti s kojením.

V obou nemocnicích byly ženám při řešení problémů s prsy podávány vesměs shodné a standardní rady. Šestinedělky byly s přístupem porodních asistentek a dětských sester převážně spokojeny, nicméně často vyjadřovaly přání, aby byl kladen větší důraz na podporu z hlediska psychické stránky.

Výstupem výzkumu by mělo být uvědomění si nutnosti podávat informace týkající se prevence i řešení problémů s prsy jednotně všem ženám bez ohledu na jejich zkušenosti.

Myslíme si, že výsledky výzkumného šetření bakalářské práce by bylo možné využít pro vytvoření letáčku týkajícího se prevence a řešení problémů s prsy, který by mohl být poskytován ženám již v prenatálních poradnách.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BOLEDOVIČOVÁ, M. 2008. *Prostriedky rozvoja a podpory efektívneho dojčenia*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-264-9.
- BOLEDOVIČOVÁ, M. a kol. 2010. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. 3. přeprac. a dopl. vyd. Martin: Osveta, 2010. ISBN 9788080633318.
- ČECH, E. a kol. 2006. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
- DORAZILOVÁ, R. 2014. *Česká konfederace porodních asistentek* [online]. 2014 [cit. 2014-11-27]. Dostupné z: <http://www.ckpa.cz/>.
- Evropská unie - Podpora kojení v Evropě. 2008. *Ochrana, propagace a podpora kojení v Evropě: Akční plán (revidováno v roce 2008)*. [online], [cit. 2015-02-21]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/akcni_plan.pdf.
- GASKINOVÁ, I. 2011. *Průvodce kojením*. 1. vyd. Praha: Argo, 2011. ISBN 978-80-257-483-7.
- GREGORA, M., PAULOVÁ M. 2005. *Výživa kojenců: Maminčina kuchařka*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1291-1.
- GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M. 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.
- GREGORA, M., ZÁKOSTELECKÁ, D. 2014. *Jídelníček kojenců a malých dětí*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4773-6.

HANZL, M. 2011. Prevence krvácení novorozenců a malých kojenců způsobené nedostatkem vitamínu K. *Pediatric pro praxi* [online] roč. 12, č. 1, s. 36. [cit. 2015-01-11]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/2645ff06633a58173f5727af7e6d6878.pdf>.

HENDRYCHOVÁ, T., MALÝ, J. 2013. Specifika potřeby vitamínů u zdravých těhotných a kojících žen, dětí a seniorů. *Praktické lékárenství* [online], roč. 9, č. 4/5, s. 196-198. [cit. 2015-02-20]. Dostupné z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2013/04/10.pdf>.

HRONEK, M. 2004. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-013-5.

KLIMOVÁ, A. a kol. 1998. *Kojení - dar pro život*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-490-8.

KOUDELKOVÁ, V. 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.

LAKTAČNÍ LIGA. 2014. *Metodické doporučení pro ČR* [online]. 2014 [cit. 2014-11-30]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/doporuceni.php>.

LAKTAČNÍ LIGA. 2015. *Technika kojení – správné přísátí* [online]. 2015 [cit. 2015-02-25]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=20>.

LAKTAČNÍ LIGA. 2015. *Technika kojení – správné sání* [online]. 2015 [cit. 2015-01-14]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=21>.

LAKTAČNÍ LIGA. 2015. *Léčení bolavých bradavek* [online]. 2015 [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=9>.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MYDLILOVÁ, A. 2011. Kojení donošených novorozenců. *Česká neonatologická společnost* [online]. [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/neonatalogie.web360.cz/Legislativa/Postupy/kojeni.pdf>.

NAŇKA, O., ELIŠKOVÁ M. 2009. *Přehled anatomie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-612-0.

PAVLÍKOVÁ, E. 2009. Časné dětství zvláštních dětí a význam mateřského mléka. [online]. [cit. 2015-03-06]. Dostupné z: http://ivdmr.fss.muni.cz/info/storage/Pavlikova_Casne_detstvi_zvlastnich_deti_a_vyznam_materskeho_mleka_poster.pdf.

PAŘÍZEK, A. 2008. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-594-9.

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

SCHNEIDROVÁ, D. a kol. 2006. *Kojení: Nejčastější problémy a jejich řešení*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1308-X.

SLEZÁKOVÁ, L. a kol. 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.

STADELMANN, I., ROZTOČIL, A. a kol. 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

ŠAMPALÍKOVÁ E. 2012. *Kojení a péče porodní asistentky*. Bakalářská práce. Pardubice: Fakulta zdravotnických studií ZČU, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence.

TAKÁCS, L. a kol. 2011. Zahájení kojení z hlediska psychosociálních faktorů perinatální péče. *E-psychologie* [online], roč. 5, č. 1, s. 25. [cit. 2015-02-28]. Dostupné z: <http://e-psycholog.eu/pdf/takacs-etal.pdf>. ISSN 1802-8853.

TRČA, S. 2009. *Budeme mít děťátko*. 9. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2581-9.

VELEMÍNSKÝ, M. a kol. 2009. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2009. ISBN 978-80-7394-182-6.

VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M. ml. 2009. *3x333 otázek pro dětského lékaře*. 2. vyd. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-335-6.

VODIČKOVÁ, M. 2006. *Informovanost o kojení u matek po porodu*. Bakalářská práce. Brno: Lékařská fakulta MU, Katedra ošetrovatelství.

VRÁNOVÁ, V. 2007. *Historie babičtví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

VYHLÁŠKA č. 55/2011 Sb., ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů České republiky*. [online] roč. 2011, částka 20, s. 6-8. [cit.]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=73877&nr=55~2F2011&rpp=15#local-content>.

World Health Organization, UNICEF. 1989. Protecting, promoting and supporting breast-feeding. *WHO* [online], [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf?ua=1&ua=1>.

ZAMARSKÁ, J. 2006. *Kojení – praktické rady pro kojící maminky*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0772-8.

ZÁKON č. 96/2004 Sb., ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In *Sbírka zákonů České republiky*. [online] roč. 2004, částka 30, s. 1454-1455 [cit.]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=96&r=2004>.

8 PŘÍLOHY

Příloha 1: Otázky k rozhovorům se ženami s problémy s prsy

Příloha 2: Otázky k rozhovorům s dětskými sestrami a porodními asistentkami

Příloha 3: Písemný souhlas hlavní sestry Nemocnice České Budějovice, a.s.

Příloha 4: Písemný souhlas hlavní sestry Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Příloha 5: Edukační letáček

Příloha 1: Otázky k rozhovorům se ženami s problémy s prsy

I. IDENTIFIKAČNÍ OTÁZKY:

1. Kolik je Vám let?
2. Kde žijete (město/vesnice)?
3. Jaké máte vzdělání?
4. Po kolikáté jste rodila?
5. V kolikátém týdnu těhotenství jste rodila?
6. Jakým způsobem jste rodila (císařský řez/přirozený porod)?
7. Kojila jste své předchozí dítě/děti?
 - Jestliže ano, s jakými problémy s prsy jste se potýkala a jak jste je řešila?

II. PREVENCE:

8. Kým Vám byly během těhotenství vyšetřeny prsy?
 - Byl Vám zjištěn nějaký problém?
9. Kdy Vám byl novorozenec poprvé přiložen k prsu?
10. Byla jste po příchodu na oddělení šestinedělí edukována o správné technice kojení?
 - Kdo Vás edukoval o kojení?
11. Jaké jste dostala informace o ošetřování prsů?
 - Kdo Vás edukoval o ošetřování prsů?
12. Bylo Vám při propuštění z porodnice sděleno, kde lze vyhledat pomoc při případném výskytu problému s prsy?

III. PROBLÉMY S PRSY:

13. Jaké problémy s prsy jste měla v období šestinedělí?
14. Kdy se problémy objevily?
15. Jak jste řešila vyskytnuté problémy?
16. U koho jste hledala pomoc při výskytu problému?
17. Vedly Vaše potíže k předčasnému ukončení kojení?
18. Jak byste hodnotila přístup porodní asistentky k Vám při řešení problému?

Zdroj: vlastní návrh

Příloha 2: Otázky k rozhovorům s dětskými sestrami a porodními asistentkami

I. IDENTIFIKAČNÍ OTÁZKY:

1. Jak dlouho pracujete na oddělení šestinedělí/ oddělení fyziologických novorozenců?
2. Jaký máte stupeň vzdělání?
3. Dělala jste si v rámci své profesní kariéry kurz laktačního poradenství?

II. PREVENCE:

4. Myslíte si, že je v rámci prenatální péče kladen dostatečný důraz na prevenci problémů s prsy?
5. Sdělujete ženám při propuštění z porodnice, kde mohou vyhledat pomoc při případném výskytu problému?
6. Edukujete ženu o významu kojení pro dítě?
7. Edukujete ženu o významu kojení pro matku?
8. Edukujete ženu o správné technice kojení?
9. Edukujete ženu o ošetrovatelské péči o prsy?
 - V případě, že ano, jakou metodu při edukaci využíváte?
10. Informujete ženy o případných problémech s prsy, které mohou v průběhu kojení nastat?
 - V případě, že ano, na jaké problémy poukazujete?

III. PROBLÉMY S PRSY:

11. Jaké problémy s prsy bývají, dle Vašeho názoru, v období šestinedělí nejčastější?
12. Jak a do jaké míry ovlivňuje psychický stav ženy řešení problémů s prsy?
 - Jak přijímají ženy Vaše rady?
13. Jak hodnotíte přístup Vás a Vašich kolegyň k rozvoji a podpoře kojení?
14. Jaká doporučení dáváte matkám při problémech s prsy, poškozenými bradavkami, nalitými prsy, mastitidou a jinými problémy (uved'te i jiné podle Vašich zkušeností)?

Zdroj: vlastní návrh

Příloha 3: Písemný souhlas hlavní sestry Nemocnice České Budějovice, a.s.

Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážná paní náměstkyně Kyselová,

Jmenuji se Zuzana Havelková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia – obor Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Píši bakalářskou práci s názvem „Způsoby řešení problémů s prsy v průběhu kojení“ a mou vedoucí práce je vážená paní doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D. Praktickou část své bakalářské práce budu provádět prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření. Pro sběr dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor.

Chtěla bych Vás touto formou požádat o svolení k provedení výzkumného šetření na Oddělení fyziologických novorozenců v Nemocnici České Budějovice a.s. V rámci kvalitativního výzkumu bych ráda provedla rozhovory s pěti porodními asistentkami či dětskými sestrami pracujícími na již zmíněném oddělení, které řeší problémy vzniklé s prsy v průběhu kojení.

Výsledky výzkumného šetření budou zpracovány zcela anonymně. Pokud budete mít zájem, s výsledky svého šetření Vás ráda seznámím.

Děkuji za Vámi věnovaný čas.

Zuzana Havelková.

26. II. 2015

Souhlasím.

Mgr. Miroslava Kyselová, MBA

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Nemocnice České Budějovice, a.s.

Příloha 4: Písemný souhlas hlavní sestry Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená paní hlavní sestro Běhounová,

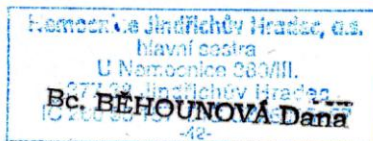
jmenuji se Zuzana Havelková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia – obor Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Píši bakalářskou práci s názvem „Způsoby řešení problémů s prsy v průběhu kojení“ a mou vedoucí práce je vážená paní doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D. Praktickou část své bakalářské práce budu provádět prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření. Pro sběr dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor.

Chtěla bych Vás touto formou požádat o svolení k provedení výzkumného šetření na Oddělení fyziologických novorozenců a Oddělení šestinedělí v Nemocnici Jindřichův Hradec a.s. V rámci kvalitativního výzkumu bych ráda provedla rozhovory s deseti porodními asistentkami či dětskými sestrami pracujícími na již zmíněných odděleních, které řeší problémy vzniklé s prsy v průběhu kojení.

Výsledky výzkumného šetření budou zpracovány zcela anonymně. Pokud budete mít zájem, s výsledky svého šetření Vás ráda seznámím.

Děkuji za Vámi věnovaný čas.
Zuzana Havelková.

17. 4. 2015 *Zuzana Havelková*



Příloha 5: Edukační letáček

CHCETE KOJIT BEZSTAROSTNĚ?

PLOCHÉ NEBO VPÁČENÉ BRADAVKY

Prevence: Nechte si v průběhu těhotenství vyšetřit prsy Vaším gynekologem. Otestujte si lehkým způsobem, zda máte vpáčené bradavky – stlačte své dvorce (vpáčená bradavka se obvykle vtáhne). Řešte svůj problém včas a informujte se o využití formovačů bradavek u svého gynekologa nebo porodní asistentky v rámci prenatální péče.

Řešení: Dbejte na to, aby bylo Vaše dítě často přikládáno k prsu. Mezi kojením noste formovače bradavek. Před kojením proveďte jemnou stimulaci bradavky rukou. Těsně před přiložením vytlačte trochu mléka k povzbuzení sání dítěte. Zvolte pro kojení vhodnou polohu (polohu tanečníka, polohu vleže na zádech, fotbalové boční držení).

PORANĚNÉ BRADAVKY (RAGÁDY)

Prevence: Neomývejte prsy parfémovanými mýdly a šetrně je osušujte. Dbejte na správnou techniku kojení. V případě, že si s technikou kojení nevíte rady, můžete využít seznam laktačních poradkyň, který je uveřejněn na www.kojeni.cz. Chcete-li dítě odtáhnout od prsu, nevytrhávejte bradavku z jeho úst, ale snažte se vložit malíček za vnitřní koutek, čímž dojde k přisátí k malíčku a Vy můžete bradavku bezpečně vyndat.

Řešení: Dbejte na dodržování zvýšené hygieny. Upravte polohu při kojení tak, aby byla ragáda v koutku úst dítěte. Začínějte kojit u zdravého prsu a pak prsy vystřídejte. Bradavky nechávejte volně, aby větraly. V případě, že na sobě máte oděv, používejte chrániče bradavek, aby se zamezilo jejich tření s oděvem. Na poraněných bradavkách nechávejte po kojení zaschnout několik kapek mléka, které má hojivý účinek.

ZÁNĚT PRSU (MASTITIDA)

Prevence: Kojte své dítě bez omezování délky a frekvence. Dodržujte správnou techniku kojení, čímž předejdete vzniku poranění a zásady hygieny, čímž předejdete vniknutí infekce.

Řešení: Nepřestávejte kojit! Při podezření na zánět prsu vyhledejte pomoc svého obvodního gynekologa, který zvolí vhodnou léčbu. Pro úlevu a zmírnění zánětlivého procesu si mezi kojením aplikujte na prsy chladivé, tvarohové obklady nebo můžete zvolit alternativu aplikace rozklepaných zelných listů. Následně si prsy vždy řádně omyjte. Pro snazší uvolňování mléka prsy před kojením nahřejte. Při zahájení kojení přiložte dítě nejprve ke zdravému prsu, poté k prsu postiženému. Pokud se prsy po kojení dostatečně nevyprázdnily, je nezbytné mléko odsát.

PROBLÉM S NEDOSTATKEM MLÉKA

Prevence: Dbejte na to, aby bylo Vaše dítě k prsu přikládáno často a dostatečně dlouho. Přijímejte dostatečné množství tekutin. Pamatujte, že spokojená matka, rovná se spokojené dítě, proto se snažte udržovat v psychické pohodě.

Řešení: Zvyšte příjem tekutin. Kojte své dítě v klidu, dostatečně často a dlouho. Snažte se myslet pozitivně a brát kojení jako přirozený jev.