

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra antropologie a zdravovědy**

**Diplomová práce**

Bc. Jana Klimešová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Komunikace na poporodním oddělení z pohledu personálu

Olomouc 2015

vedoucí práce: Mgr. Lenka Veselá

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne .....

.....

Bc. Jana Klimešová

## **Poděkování**

Velmi děkuji paní Mgr. Lence Veselé za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu při realizaci této diplomové práce.

Děkuji také všem respondentkám, které se podílely na výzkumné části práce.

V neposlední řadě děkuji své rodině a manželovi, za jejich podporu, důvěru a psychickou pomoc.

## Obsah

Úvod.....	6
1 Cíle a úkoly práce .....	7
2 Teoretické poznatky.....	8
2.1 Komunikace .....	8
2.1.1 Komunikace verbální.....	8
2.1.2 Komunikace neverbální .....	8
2.1.3 Komunikace v porodní asistenci.....	9
2.1.4 Charakteristika efektivní komunikace porodní asistentky.....	9
2.1.5 Specifika komunikace porodních asistentek s ženou v šestinedělí.....	10
2.1.6 Psychologický přístup v péči o ženu v těhotenství a šestinedělí .....	11
2.1.7 Zásady edukace rodičů novorozenců.....	11
2.1.8 Multikulturní komunikace .....	12
2.1.9 Syndrom vyhoření (burnout syndrom) .....	13
2.2 Šestinedělí .....	15
2.2.1 Psychika ženy v období šestinedělí .....	15
2.2.2 Poruchy šestinedělí .....	16
2.2.3 Poporodní období.....	17
2.2.4 Bonding.....	17
2.2.5 Časné šestinedělí.....	18
2.2.6 Rooming in .....	19
2.2.7 Pozdní šestinedělí .....	20
2.3 Vzdělávání porodních asistentek.....	21
2.3.1 Způsoby získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky .....	22
2.3.2 Vzdělávání dětských sester.....	22
2.3.3 Příprava studentek porodní asistence na profesi.....	22

2.3.4	Komunikace a edukace při studiu porodní asistence .....	23
2.3.5	Kojení v rámci profesního studia.....	23
2.4	Kojení (laktace).....	25
2.4.1	Význam kojení pro dítě.....	25
2.4.2	Význam kojení pro matku.....	25
2.4.3	Kontraindikace kojení.....	25
2.4.4	Faktory podporující kojení.....	26
2.4.5	Laktační poradenství.....	27
2.4.6	Jack Newman, M. D., FRCPC .....	28
2.4.7	Zásady úspěšného kojení .....	28
2.4.8	Nalítá prsa .....	28
2.4.9	Bolavé bradavky .....	29
3	Metodika práce .....	31
3.1	Průběh a popis kvantitativního výzkumu.....	31
3.1.1	Metoda získávání dat pro průzkum formou dotazníku .....	31
3.1.2	Průběh výzkumného šetření.....	31
3.1.3	Pilotáž .....	32
3.1.4	Výběr respondentek .....	32
3.1.5	Zpracování výsledků dotazníkového šetření.....	32
3.2	Průběh a popis kvalitativního výzkumu.....	33
3.2.1	Metoda získávání dat pro rozhovor .....	33
3.2.2	Charakteristika vzorku respondentů pro rozhovor.....	33
3.2.3	Organizace výzkumu .....	33
4	Výsledky .....	34
4.1	Výsledky kvantitativního výzkumu .....	34
4.1.1	Vyhodnocení.....	50
4.2	Výsledky kvalitativního výzkumu .....	51

4.2.1	Rozhovory s porodními asistentkami z porodního sálu.....	51
4.2.2	Rozhovory s porodními asistentkami z poporodního oddělení .....	68
4.2.3	Rozhovory s dětskými sestrami a porodní asistentkou pracující na novorozeneckém oddělení .....	86
4.2.4	Analýza rozhovorů a interpretace získaných výsledků.....	104
5	Diskuze .....	114
	Závěr .....	124
	Souhrn.....	127
	Summary .....	128
	Referenční seznam .....	129
	Seznam zkratek .....	135
	Seznam tabulek .....	136
	Seznam grafů .....	137
	Seznam příloh .....	138
	Přílohy	
	Anotace	

# Úvod

*„Cítit, milovat, trpět, obětovat se, bude vždycky obsahem života ženy.“*

Honoré De Balzac

Těhotenství a porod se řadí mezi nejdůležitější zážitky ženy. Je nutné si uvědomit, že porodem nic nekončí, ale naopak všechno začíná. Po porodu nastává mnohem delší období, které je z bio-psycho-sociálního hlediska neméně důležité. Nastává období šestinedělí, mateřství a péče o dítě.

Pracuji čtvrtým rokem jako porodní asistentka a během své praxe jsem si uvědomila důležitost a význam role porodních asistentek, které vykonávají svoji profesi na poporodním oddělení. Úloha porodní asistentky na poporodním oddělení je nezastupitelná. Nejen že porodní asistentka poskytuje potřebné informace během těhotenství, ale také je odbornicí, se kterou se šestinedělka setkává i po porodu. Již od prvního kontaktu s šestinedělkou je potřeba, aby s ní porodní asistentka budovala důvěryhodný vztah, který bude podporován efektivní a otevřenou komunikací.

Uvědomuji si, že porodní asistentky a novorozenecké sestry hrají v edukaci šestinedělek hlavní roli. Hlavním nástrojem edukace je komunikace, která by měla být od všech zdravotnických pracovníků jednotná a dostatečně efektivní. Proto jsem si na zjištění komunikační situace zvolila téma diplomové práce s názvem: „Komunikace na poporodním oddělení z pohledu personálu“.

Tato diplomová práce se skládá ze dvou částí - teoretické a praktické. V teoretické části je popsána problematika komunikace, období šestinedělí a bezprostředně s ním související kojení a také vzdělávání porodních asistentek a dětských sester. Praktickou část prezentuje kvantitativní výzkum formou dotazníků, který byl zrealizován ženami v období šestinedělí, které byly hospitalizované na poporodním oddělení. Velmi mě zajímal jejich názor na komunikaci a na téma kojení, které jim poskytli zdravotničtí pracovníci. Nedílnou součástí praktické části diplomové práce je kvalitativní výzkum. Je tvořen 15 rozhovory se zdravotnickým personálem, který poskytuje péči a informace ženám během porodu a v období postpartálního.

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit, zda zdravotničtí pracovníci poskytují jednotné a dostatečné informace, protože spokojenost klientek s komunikací zdravotníků vede k pozitivnímu průběhu šestinedělí, a to každé šestinedělce moc přejí. Zároveň přejí každému zdravotnickému pracovníkovi, aby konfliktní situace v komunikaci byly vždy vyřešeny na profesionální úrovni.

# 1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

## **Hlavní problémy:**

Sjednotit rady o kojení, které zdravotničtí pracovníci poskytují klientkám na poporodním oddělení.

Pohledem personálu nahlédnout do problematiky komunikace.

## **Dílčí problémy:**

Jak zdravotníci získávají speciální znalosti a dovednosti k řešení problémů s kojením?

Jaké rady zdravotničtí pracovníci poskytují kojícím ženám při nejčastějších potížích?

V jakých situacích je pro zdravotnický personál komunikace nejobtížnější?

## **Hlavní cíle:**

Zjistit u zdravotníků na poporodním oddělení komunikační a edukační činnost o kojení.

Zjistit, zda porodní asistentky a dětské sestry poskytují jednotné informace o kojení.

Zjistit, v čem spočívá komunikační nejednotnost.

## **Dílčí cíle:**

Zjistit, zda se zdravotničtí pracovníci vzdělávají v laktačním poradenství.

Zjistit skrze pohled personálu názor na komunikaci na poporodním oddělení.

Pohledem personálu zjistit, v jakých situacích je komunikace nejobtížnější.

Navrhnout, jak docílit efektivní komunikace na poporodním oddělení.

## **Hypotézy:**

**Hypotéza 1:** Předpokládám, že zdravotnický personál poskytuje ženám po porodu nejednotné informace o kojení.

**Hypotéza 2:** Více než 50 % zdravotnických pracovníků poskytují ženám informace o možnosti laktačního poradenství v porodnici i po propuštění.



## 2 TEORETICKÉ POZNATKY

### 2.1 Komunikace

Při každém setkání s jinými lidmi dochází ke vzájemným reakcím, k interakcím. Nastroj, kterým se interakce uskutečňují, se nazývá komunikace. „*Komunikace je v obecné rovině definována jako sdělování informace prostřednictvím signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním.*“ (Janáčková, Weiss, 2008, s. 12)

#### 2.1.1 Komunikace verbální

Verbální komunikace je specificky lidský způsob komunikace. Vyskytuje se ve formě mluvené, nebo psané řeči, tedy ve formě jazyka. Z historického a vývojového hlediska je nejmladším a nejvyspělejším prostředkem. Verbální komunikace znamená dorozumívání se pomocí slov. Komunikace verbální prezentuje komunikaci zvukovou (ústní, mluvená) a komunikaci grafickou (písemná). (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005)

Komunikace a řeč mají nezastupitelnou úlohu v mezilidském styku. Řeč pro člověka má velký význam a plní i mnoho funkcí. Skrze řeč se sdělují myšlenky, přináší nové informace, znalosti, obohacuje o nová fakta, ovlivňuje postoje k věcem a lidem, udržuje vzájemné vztahy. Lidi může vzájemně spojovat, ale i oddalovat. (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007)

#### 2.1.2 Komunikace neverbální

Neverbální komunikace znamená komunikaci beze slov, nebo bývá nazývána jako řečí těla. Tato komunikace může někdy zcela nahradit komunikaci verbální, ale obvykle verbální komunikace stále doprovází. Neverbální komunikace ilustruje verbální sdělení, podtrhuje je, zesiluje jeho účinek, někdy i reguluje. Specifickou formou neverbální komunikace je vzhled a úprava zevnějšku. Mezi druhy neverbální komunikace patří mimika (komunikace výrazem tváře), proxemika (sdělování vzdáleností), kinezika (řeč pohybů), pohledy (oční kontakt), úprava zevnějšku, haptika (hmat a doteky), posturologie (řeč těla), gestika (řeč rukou), paralingvistika (parajazykové jevy – tón a síla hlasu, rychlost řeči apod.). (Špatenková, Králová, 2009)

### 2.1.3 Komunikace v porodní asistenci

Komunikace má v porodní asistenci své důležité místo a v práci porodní asistentky (dále PA) má komunikace nepostradatelný význam. PA, co by zdravotnický pracovník, používá dovednost komunikace s klienty jako součást profesionálního vybavení. V praxi se rozlišují tři druhy profesionální komunikace, sociální, specifická (strukturovaná) a terapeutická komunikace. Každý druh komunikace má své zákonitosti a význam. (Venglářová, Mahrová, 2006) Základními požadavky zdravotnické komunikace jsou to, co chceme říct, umění se rozhodnout, kdy, kde a jak informaci sdělit. (Janáčková, Weiss, 2008) Bez dobré komunikace není možná dobrá spolupráce a dobrá péče.

Komunikace ve zdravotnictví je velmi specifická. V ošetrovatelském procesu je komunikace výměna informací, které se týkají zdraví a péče mezi klientkou a PA. Komunikace je základem ošetrovatelské péče a její nedílnou součástí. (Špatenková, Králová, 2009)

Známý americký psycholog Carl Rogers se zaměřuje na utváření a růst každého jednotlivce ve vztahu k druhým lidem. (Motschnig, Nykl, 2011) V profesionální přípravě zdravotnických pracovníků se při výuce komunikace klade důraz právě na rogersovský přístup, který je zaměřen na člověka a zdůrazňuje naslouchání jako aktivní část komunikace. Nejpodstatnější je autenticita, tzn., že si jedinec uvědomí své vlastní prožitky, může je vyjádřit a následně je pak schopen akceptace – respektování a přijetí druhého. (Venglářová, Mahrová, 2006)

*„Empatické naslouchání znamená dočasně žít životem druhého.“* Carl Rogers

Být citlivá k potřebám druhých, vidět ostatní v tom lepším světle, s láskou a trpělivostí jednat, kultivovaně komunikovat. To je podle mého názoru tím pevným základem ošetrovatelské péče. Je těžké počínání s neochotným, nerudným a vyhořelým zdravotníkem, ať už z pohledu kolegiálního, profesního či z pohledu klientky.

### 2.1.4 Charakteristika efektivní komunikace porodní asistentky

Venglářová a Mahrová (2006) uvádí základy efektivní komunikace pro zdravotní sestry, které se ovšem mohou aplikovat i na profesi PA. Mluví i příjemce musí dostávat důležité informace ve srozumitelné formě, při které musí být zachována jejich důstojnost. Při komunikaci je důležité dát prostor pro dotazy a zopakování,

vyjádření svých názorů. Důležitá je kongruence, tzn. shoda na úrovni verbální i neverbální komunikace. Tato shoda je důležitá pro získání klientčiny důvěry, kterou by se PA svým profesionálním přístupem měla snažit získat. Při získání důvěry klientek zdravotníci získají maximum důležitých informací, klientky budou upřímné a budou respektovat omezený čas zdravotníků. PA s klientkami komunikuje více než lékař, tráví s nimi 70 % své denní pracovní doby. Častý denní kontakt s klientkami přináší PA velké množství informací, které musí správně zhodnotit, zaznamenat a sdělit dalším členům zdravotnického týmu. Lékaři jsou v komunikaci s PA v těsném kontaktu, proto musí být mezi nimi jasná a otevřená komunikace, ale také vzájemná důvěra a respekt. (Venglářová, Mahrová, 2006; Ptáček, Bartůněk a kol., 2011)

### **2.1.5 Specifika komunikace porodních asistentek s ženou v šestinedělí**

Úloha PA, které pracují na poporodním oddělení s ženami po porodu, je nezastupitelná. PA musí s šestinedělkou již od prvního kontaktu budovat důvěryhodný vztah pomocí podpůrné a otevřené komunikace. PA radí šestinedělce při řadě jejich potíží. Edukuje ženy o kojení, průběhu šestinedělí, výživě, hygienické péči, podporuje jejich mateřské kompetence, je oporou ženám v emočně nestabilním období plné změn, vede je postupně k samostatné péči o novorozence, povzbuzuje je v nové mateřské roli. PA sleduje všechny patologické psychické projevy ženy, na které následně upozorní lékaře. Žena by měla být domů propuštěna s novorozencem dobře připravená, s možností kdykoliv se obrátit na PA v primární, nebo sekundární péči, na gynekologa či laktačního poradce. (Ratislavová, 2008)

PA či dětské sestry (dále DS) by měly ženu před propuštěním z porodnice dostatečně informovat o následné péči v šestinedělí. Edukovat je a předat jim kontakty na soukromé PA a certifikované laktační poradkyně, informovat je o webových stránkách s kvalitními a plnohodnotnými informacemi, o možnosti laktačního poradenství v porodnici, kde porodily. Ženy po porodu jsou všeobecně hodně citlivé, proto dle vlastní zkušenosti vím, jak je důležité ženy opakovaně informovat, vysvětlovat odbornou lékařskou terminologii. PA musí s ženou po porodu komunikovat empaticky a eticky, být její velkou oporou v tomto složitém období plné změn. PA musí komunikovat profesionálně, ale zároveň být trpělivá, asertivní, všímavá, flexibilní k potřebám ženy a dítěte. Je nutný individuální přístup a respekt k jedinečné osobnosti každé z nich.

### **2.1.6 Psychologický přístup v péči o ženu v těhotenství a šestinedělí**

- Vytvořit pozitivní vztah mezi zdravotníky a klientkami.
- Dostatečně a včas připravit a edukovat ženy v období těhotenství, průběhu porodu a po porodu.
- Eliminovat strach a úzkost z nezvládnutí rodičovské role a péče o dítě.
- Ohleduplně, taktně a profesionálně jednat s klientkami.
- Poskytnout dostatečné a jednotné informace o zdravotním stavu a průběhu léčby.
- Umožnit klientkám pravidelný kontakt s blízkými osobami.
- Vhodnou komunikací zdravotnických pracovníků snížit obavy, úzkost, pocity nejistoty, emocionální labilitu žen.
- Pomoci ženám při identifikaci s ženskou rolí.
- Vytipovat ženy, které potřebují odbornou psychologickou pomoc.

(Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007)

### **2.1.7 Zásady edukace rodičů novorozenců**

Edukace matky v péči o novorozence je velmi specifická, protože je směřována výlučně k matce či rodičům dítěte. Kompetence PA a DS při edukaci v péči o děti jsou stanoveny ve Vyhlášce č. 55/2011 Sb., (dříve ve Vyhlášce č. 424/2004 Sb.), kterou jsou stanoveny činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Podle § 54 této Vyhlášky DS bez odborného dohledu a bez indikace lékaře edukuje klientky, případně jiné osoby, ve specializovaných ošetrovatelských postupech a připravuje pro ně informační materiály. Dále dle § 57 DS může edukovat rodiče nebo jiného zákonného zástupce dítěte ve výchově a ošetrovatelské péči o dítě v jednotlivých vývojových obdobích, a to převážně ve výživě, včetně kojení, hygieně a dále v oblasti preventivních prohlídek a dispenzární péče.

PA vykonává činnosti z této uvedené Vyhlášky podle § 3 odst. 1 a dále dle § 5 může podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím.

Zdravotničtí pracovníci mají matku zapojovat do péče o dítě co nejdříve, a to jak na oddělení fyziologických tak patologických novorozenců. S matkou je potřeba pracovat tak, aby v péči o dítě byla stále samostatnější. Důležité je teoretické poučení, a v případě vzniku komplikací ji edukovat, jak jim předcházet, jak na ně reagovat. Vhodné je při teoretickém výkladu použít tištěné materiály nebo videonahrávku. Měla

by následovat praktická ukázka a v další fázi by matka měla ukázat výkon sama pod odborným dohledem sestry. Dítě by mělo být propuštěno z nemocniční péče tehdy, zvládá-li matka o něj dokonale pečovat. Sestra tedy nemá dělat péči za matku, ale má jí pomáhat, podporovat a učit ji. Sestra během edukace sleduje, jak rodiče si osvojují vědomosti, dovednosti a návyky spojené s péčí o dítě. Rodiče mají mít prostor pro kladení otázek a prostor k diskusi. Velmi pozitivní je, pokud jsou v nemocnici nebo na oddělení přítomny sestry, které se specializují na edukaci v jednotlivých oblastech (např. kojení, péče o stomie). Pokud nejsou, je zapotřebí, aby všichni zdravotničtí pracovníci poskytovali jednotné informace u jednotlivých výkonů a kontinuálně. Důležitá sdělení je rodičům vhodné několikrát zopakovat. V případě, že se dítě narodí s nějakou vadou a je potřeba dítě přeložit na specializované pracoviště, je dobré matce umožnit kontakt s dítětem a poskytnout jí dostatečné informace o dítěti empatickou komunikací. (Sedlářová a kol., 2008)

### **2.1.8 Multikulturní komunikace**

V současné době je migrace charakteristickým prvkem dnešní doby. Politika států ale i zdravotnický systém se s tímto jevem potýká čím dál častěji. Změna monokulturní společnosti na multikulturní s sebou přináší nutnost pochopení verbálních i neverbálních projevů. Ohleduplná ošetrovatelská péče respektuje názory, tradice, kulturní specifika. V rámci profesní přípravy se zdravotnický personál s touto problematikou seznamuje. Interakce v praxi je ovšem někdy hodně náročná a pro obě strany může znamenat stres a nedorozumění.

Dle doporučení pro efektivní komunikaci ve zdravotnictví by zdravotnický personál měl každého příslušníka jiné kultury vnímat jako jedinečnou individualitu, vyčlenit si pro každého dostatek času a klidné prostředí na komunikaci, zjistit, v jakém jazyce lze komunikovat. Důležité je hovořit pomalu, zřetelně artikulovat, informace vícekrát opakovat, používat úsměv, gesta, mimiku. Všimát si tedy projevů verbální ale i neverbální komunikace klienta. Je důležité hledat kompromisní řešení, požádat dotyčného o reprodukci sděleného, podporovat, povzbuzovat a pomáhat ve vyjadřování pocitů, myšlenek, názorů a potřeb. Informace doplňovat schémata, nákresy, piktogramy či vizuálními pomůckami. Pokud je to možné, zajistit tlumočnicka. (Horňáková, 2008)

Z profesní praxe vím, jak je těžké hovořit s ženou, rodičkou, šestinedělkou, matkou dítěte, která je příslušnicí jiného státu, národa, kultury, hovoří minimálně nebo dokonce vůbec českým jazykem. Do budoucna bych si přála, aby každé zdravotnické

zařízení disponovalo tlumočníky, i třeba s omezeným časem tlumočení. V tomto případě je potřeba se zamyslet nad tristní situací zdravotníků a vidět jejich často bezradný pohled. Jsou odpovědní za poskytnutou péči. Ovšem komunikační bariéra je někdy tak velká, že nejde prolomit ani sebevětším nejlepším úsilím zdravotníků.

### **2.1.9 Syndrom vyhoření (burnout syndrom)**

Mimořádné nároky na profesionální komunikaci zdravotnických pracovníků s klienty představují mimořádnou zátěž pro jejich psychiku. Stálá potřeba komunikovat s klienty, řešit jejich problémy, brát v úvahu jejich starosti a práva, vyžaduje mimořádné duševní zdroje, které ovšem nejsou nevyčerpatelné. V běžné klinické praxi jsou zdravotničtí pracovníci, kteří jsou vyčerpaní, unavení, profesionální komunikace neschopní. Je to nejčastější důsledek toho, že nadměrné nároky nejsou vyvážené odpovídající péčí či odměnou. Projevem takového duševního vyčerpání u medicínských profesí bývá nejčastěji syndrom vyhoření – burnout syndrom. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011)

Syndrom vyhoření je psychosomatické onemocnění, při němž dochází k fyzickému, psychickému (mentálnímu) a emocionálnímu vyčerpání organismu. Je důsledkem dlouhotrvajícího a nadměrného stresu. (Křivohlavý, 2009) Je doprovázen ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí, který vede k poklesu efektivity práce.

Mezi příznaky syndromu vyhoření patří celá škála projevů, které při dlouhodobě neřešené situaci mohou manifestovat řady onemocnění a vážných zdravotních obtíží. Tělesné vyčerpání se projevuje chronickou únavou s pocity viny a selháváním, nedostatkem energie, častější nemocností a nekvalitním spánkem. Psychické vyčerpání se projevuje změnou dosavadních životních postojů, poruchami soustředění, zapomnětlivostí. Dochází k utlumení celkové aktivity, mizí tvořivost, práce přestává mít smysl. Emocionální vyčerpání se projevuje podrážděností, záchvaty zlosti a hněvu, zvýšeným smutkem, celkovým útlumem a depresemi. Vyhořelý člověk se snaží vyhýbat lidem, uzavírá se do sebe, vyhýbá se pracovním povinnostem. Může reagovat nekontrolovatelnými verbálními projevy zlosti. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011; Venglářová a kol., 2011)

Vysoce rizikovou skupinou pro rozvoj syndromu vyhoření jsou lékaři, častěji mladší, a další zdravotničtí pracovníci, jejichž představitelé pomáhají lidem. Syndrom vyhoření u zdravotnických pracovníků zásadně ovlivňuje přístup ke klientům,

komunikaci, jejich pracovní výkonnost, výskyt pracovních chyb a omylů, lidský přístup a empatické chování. (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011)

Prevenčí a terapií syndromu vyhoření je nutné se věnovat jak na osobnostní rovině, jako např. aktivním přístupem ke vzdělání, dostatkem volného času, odpočinkem a relaxací, sociální podporou v rodině a dalšími specifickými psychologickými postupy, tak na rovině systémové, ze stran zaměstnavatele a zdravotnictví. Velmi totiž záleží na pracovním prostředí, kolektivu, charakteru a organizaci práce. Aktivní systém efektivní, cílené a dlouhodobé prevence spočívá ve smyslu různých programů, systémů supervizí a poradenství. Mohou totiž zamezit vzniku a rozvoji syndromu vyhoření a tím zvýšit nejen spokojenost zdravotníků, která se projeví v lepší péči, ochotě, a komunikaci, ale i spokojeností klientů, které chce každý zdravotník dosáhnout co nejvyšší.

V oboru gynekologie a porodnictví je péče o klientky pro zdravotnický personál vysoce emočně exponovaná. Personál je dennodenně vystaven stresovým situacím, každý den je vystaven pohledu do tváře života i smrti. Z pohledu komunikace je potřeba zdravotníkům naslouchat, slyšet jejich stesky, aby nedocházelo k situacím, které mohou vyústit v syndrom vyhoření.

## 2.2 Šestinedělí

„Šestinedělí (*puerperium*) je období do 42. dne (šest týdnů) od ukončení porodu“ (Hájek a kol., 2014, s. 208).

Období šestinedělí rozdělujeme na poporodní období, které začíná porodem placenty a plodových obalů, trvá asi dvě hodiny a patří do raného šestinedělí. Rané šestinedělí se také nazývá časné a trvá prvních sedm dní po porodu. Poté následuje pozdní šestinedělí, což je doba nutná k involuci těhotenských změn pohlavních orgánů. (Hájek a kol., 2014)

Ukončení šestinedělí je individuální, dle ukončení poporodních involučních změn organizmu ženy. V průběhu šestinedělí dochází v organismu ženy k involučním anatomickým a fyziologickým změnám a k progresivním změnám. K progresi dochází zejména u funkcí orgánů, které byly mimo těhotenství v klidovém stavu. Jedná se především o nástup a průběh laktace (Roztočil a kol., 2008). Úplný návrat do původního stavu u ženy nenastane téměř nikdy, protože těhotenství a porod zanechávají v tělesné i psychické složce ženy dalekosáhlé změny. (Čech a kol., 2006)

### 2.2.1 Psychika ženy v období šestinedělí

Psychika žen v období šestinedělí je velmi zatížená. Pramenem zátěže jsou hormonální změny probíhající v organismu po porodu, fyzické změny, adaptace na novou roli matky, únava a vyčerpání z porodu. Jednou ze základních příčin psychických změn na počátku šestinedělí je náhlá změna hladiny hormonů. V souvislosti s porodem placenty v průběhu 72 hodin klesá hladina progesteronu a estrogenu v těle matky. Z hypofýzy se vyplavuje prolaktin a oxytocin.

Kromě biologických změn ovlivňují psychiku ženy v šestinedělí faktory psychosociální povahy. V ženě se v představách promítá znovu vyčerpávající porod, porovnává prožitek náročné situace se sebepojetím. Matka navazuje citový vztah k novorozenci, hlavně během péče o něj a během kojení. Žena je v zasetí myšlenek pouze na dítě. První poporodní den se u žen vyskytuje vzestup radostné nálady, která je pouze přechodným obdobím, které je většinou vystřídáno obavami, emocionální labilitou a úzkostí. Je doprovázeno uvědomováním si odpovědnosti za dítě, jeho zdraví a výchovu, přijímání nové role matky a pečovatelky. Žena musí být stále v pohotovosti a vyžaduje odříkání si. (Ratislavová, 2008)



*„Věk ženy, její rodinné zázemí jsou důležitými faktory, které mají vliv na vznik emočních změn v poporodním období. Proto je důležité podporovat ženu psychicky, rozpoznat její potřeby a včas zasáhnout při výskytu problémů.“* (Dušová, Moniaková, 2010, s. 121)

## **2.2.2 Poruchy šestinedělí**

V průběhu šestinedělí se u žen mohou objevit četné psychické poruchy.

### **2.2.2.1 Poporodní blues**

Tímto termínem je označován pocit neschopnosti zvládnutí nové mateřské role. U části žen vede k rozvoji mírných psychických potíží, které se objevují 2. – 4. den po porodu. U žen je charakteristická podrážděnost, úzkost, kolísání nálady, větší přecitlivělost, neschopnost cítit lásku k novorozenci a následné sebeobviňování. (Hájek a kol., 2014) Poporodní blues by měl odeznít do 10. dne po porodu. Příznaky, které by trvaly více než 14 dní, mohou značit rozvoj vážnější poporodní deprese. Proto by PA měla o tomto stavu ženy edukovat, nejlépe již v předporodním kurzu v přítomnosti partnera. PA musí poskytovat ženám emoční podporu a informovat je při déletrvajících potížích o odborné pomoci u psychiatra, psychologa či psychoterapeuta. (Ratislavová, 2008)

### **2.2.2.2 Poporodní deprese**

Jedná se o déletrvající zhoršení nálady, která se může objevit kdykoliv během prvních šesti měsíců po porodu. Rizikové období pro vznik poporodní deprese je příchod ženy domů s dítětem z porodnice. Žena musí pečovat o dítě, starat se o domácnost, chybí jí bezprostřední možnost konzultace péče o dítě s odborníkem. Další rizikové období jsou 2-3 týdny po příchodu domů, kdy většinou ubývá podpora a pomoc od rodiny. (Ratislavová, 2008) Jak uvádí Dušová a Moniaková (2010) větší sklon ke vzniku poporodní deprese prokázaly u prvorodiček a svobodných žen ve věku 21 – 29 let.

Mezi příznaky poporodní deprese patří vyčerpanost, úzkost, ztráta chuti k jídlu, nespavost, anhedonie – neschopnost prožívat kladné emoce a city. (Hájek a kol., 2014)

Terapie poporodní deprese závisí na míře deprese. Mírnější až středně těžké formy deprese se léčí psychoterapií, u závažnějších stavů je někdy potřeba zastavit laktaci a podávat ženě antidepresiva v kombinaci s intenzivní psychoterapií.

Úkolem PA je pomocí osvěty podpořit preventivní podpůrné chování rodiny ženy, a také včas ženu s poporodní depresí rozpoznat a doporučit jí odbornou pomoc. (Ratislavová, 2008)

### **2.2.2.3 Poporodní psychóza**

Jedná se o poporodní psychotické onemocnění, které dříve bylo označováno jako laktační psychóza. Tento termín ale již není aktuální. Porod a kojení hrají v tomto onemocnění pouze role spouštěčů. Symptomaticky lze poporodní psychózy rozdělit na amentní a manické. (Hájek a kol., 2014)

Rizikovými faktory jsou psychiatrické onemocnění v anamnéze, obtížný nebo operační porod, patologický průběh šestinedělí, partnerské nebo rodinné problémy, somatické patologie v šestinedělí – infekce, anemie. Terapie probíhá stejně jako u jiných psychotických onemocnění. (Ratislavová, 2008)

### **2.2.3 Poporodní období**

Poporodní období je zpravidla období 2 hodiny po porodu, kdy žena zůstává na porodním sále pod přímou odbornou kontrolou lékaře a PA. Toto období je velmi důležité pro pečlivé hlídání případného většího krvácení, které může být z porodního poranění, v důsledku poruchy děložní retrakce či z důvodu poruchy koagulace u matky. (Hájek a kol., 2014) Toto období je jedinečný čas pro navázání kontaktu a vytvoření silné citové vazby matky s dítětem.

### **2.2.4 Bonding**

Teorii, která vysvětluje význam prvního kontaktu matky s dítětem, popsali v 70. letech 20. století dva američtí pediatri Marschal Klaus a John Kennel. Tento kontakt nazvali „bonding“ (lepení, připoutání) a domnívali se, že existuje biologicky naprogramované období „opatrovatelské připravenosti“, které začíná ihned po porodu a trvá asi dalších 12 hodin. (Mrowetz, 2009) Klinická psycholožka Mgr. Michaela Mrowetz uvádí, že 12 hodin po porodu by nemělo být dítě od matky vůbec separováno a mělo by být s matkou po porodu v nepřetržitém kontaktu. Těchto 12 hodin po porodu jsou pro budování vztahů a základů emočních vazeb mezi matkou a dítětem ty nejdůležitější. Z praktického hlediska to znamená, že ihned po porodu by měl být nahý, neumytý novorozenec položen na nahou hrud' matky. Z jeho rukou se nemá smývat plodová voda, protože má stejnou chuť a vůni jako prsní bradavky matky. Novorozenec

si instinktivně dává do úst své pěstičky a pomáhá si tak podle stejné vůně a chuti hledat zdroj mateřského mléka. Jakékoli ošetření a vyšetření novorozence by měli zdravotníci provádět na těle matky. Po otření pokožky by měl být novorozenec zabalen do teplých a suchých přikrývek společně s matkou, aby tvořili jednu jednotku. Matka je takto s dítětem stále v kontaktu kůže na kůži, „skin to skin“. Velmi důležitá je podpora vizuálního kontaktu a to pohledu z očí do očí matky a dítěte. Po porodu ženy, která musela absolvovat císařský řez v celkové narkóze, lze bonding podpořit přitisknutím novorozence na hrud' či tvář matky. Zde může matku zastoupit i otec dítěte. Bonding zlepšuje poporodní adaptaci dítěte. (Mrowetz, 2011)

Podporování bondingu je způsob, kterým lze matkám usnadnit vstup do mateřství a novorozencům pomoci při náročné adaptaci na prostředí světa mimo matčinu dělohu. Pokud jsou matka s dítětem spolu, děti méně pláčejí, lépe udržejí tělesnou teplotu a snadněji je zahájeno kojení. Matky se učí rozpoznat potřeby novorozence, lépe zvládají stres spojený s mateřstvím, jsou trpělivější a tolerantnější. Zajištění podpory rané vazby mezi matkou a dítětem a prožitá radost z porodu je u žen prevencí vzniku posttraumatické stresové poruchy po porodu. (Mrowetz, 2011)

### **2.2.5 Časné šestinedělí**

Od 50. let 20. století byl v České republice (dále ČR) zaveden systém ústavního porodnictví a byla budována patřičná síť porodnických a novorozeneckých lůžek. (Šráčková, 2007) Péče o ženu v časném šestinedělí je poskytována v porodnicích na poporodním oddělení. V současné době bývá matka po porodu hospitalizovaná na poporodním oddělení obvykle 3 dny, po císařském řezu 5-7 dní, záleží na zdravotním stavu. PA z porodního sálu předává ženu po vaginálním porodu do péče PA pracující na poporodním oddělení, včetně kompletní dokumentace. PA se seznámí s šestinedělkou, s průběhem těhotenství a porodu. Seznámí šestinedělku s prostředím a chodem oddělení, jeho hygienickým režimem, se signalizací a sleduje její klinický i psychický stav. Zkontroluje výšku děložního fundu, zevní krvácení, fyziologické funkce, močení a intravenózní vstupy. Zajistí jí dostatek tekutin a stravy dle naordinované diety. PA edukuje ženu o průběhu šestinedělí, o dodržování kompletní hygieny a péči o porodní poranění, péče o prsy, v oblasti životosprávy, poporodního cvičení a následné domácí péči. (Koudelková, 2013; Čech a kol., 2006)

O novorozence pečují DS či PA pracující na novorozeneckém oddělení, které matku učí péči o své dítě. Ženám v šestinedělí poskytují odbornou lékařskou péči lékaři, ošetrovatelskou péči PA. V následných dnech po porodu je základem péče o šestinedělku sledování změn v šestinedělí. Sleduje se zavinování dělohy, tedy výška děložního fundu, charakter a množství odcházejících očístků, stav a hojení porodního poranění, stav prsou, stav dolních končetin (otoků a varixů), fyziologické funkce, pravidelná mikce a defekace, celkový fyzický i psychický stav šestinedělky. (Slezáková a kol., 2011)

Ženy, které rodily císařským řezem, jsou dle klinického stavu převezeny z operačního sálu nejprve na gynekologicko-porodnickou jednotku intenzivní péče (JIP), kde jsou hospitalizovány dle stavu zpravidla 1-2 dny. Novorozence DS z novorozeneckého oddělení přináší matce pravidelně na kojení. Po stabilizaci zdravotního stavu je šestinedělka přeložena na poporodní oddělení, kde je ošetrovatelská péče poskytována v rámci systému rooming in.

Pokud matka žádá, např. v písemném prohlášení formou porodního plánu, neustálou přítomnost dítěte, měl by toto přání zdravotnický personál akceptovat a podniknout k tomu flexibilní kroky. Pokud to zdravotní stav dítěte či matky nedovoluje, je důležité s ženou konzultovat náhradní řešení a vše s ní prodiskutovat.

## **2.2.6 Rooming in**

Rooming in (dále RI) je anglický název pro umístění zdravé matky šestinedělky a fyziologického novorozence společně na jednom pokoji v bezprostřední vzájemné blízkosti. Jde o staronovou úpravu pobytu matky s dítětem bezprostředně po porodu, která umožňuje, aby byl novorozenec s matkou nepřetržitě ve dne i v noci. Jedná se tedy o plný RI. Poloviční RI je tehdy, pokud je novorozenec s matkou celý den a noc tráví novorozenec na novorozeneckém oddělení. Poloviční RI však původní cíl plní pouze částečně. Podstata a výhody systému RI spočívají v časném zahájení výživy kojením podle potřeby a požadavků dítěte a v rychleji nastupující a vydatnější laktaci. Také v imunologické symbióze matky a dítěte, jež se projeví ve sníženém výskytu nozokomiálních nákaz a snížení nemocnosti dítěte. RI vede k možnosti osvojit si dovednosti nutné k péči o dítě a již během pobytu v porodnici se matka naučí porozumět projevům dítěte a lásce k němu. Pro anglické slovní spojení RI nebyl dosud vytvořen vhodný český název. (Šráčková, 2007)

### 2.2.7 Pozdní šestinedělí

Po ukončení hospitalizace by měla šestinedělka v domácím prostředí dodržovat všechny hygienické návyky, které se naučila, a byly jí doporučeny například od zdravotnického personálu v porodnici. V tomto období by žena měla dodržovat zvýšenou hygienickou péči, denně měnit osobní prádlo a co nejčastěji lůžkoviny. Měla by dbát o své stravování a dostatečný pitný režim, pečovat o svá prsa a denně cvičit. (Čech a kol., 2006)

Toto období bývá pro ženy velmi náročné, protože se vyrovnávají s novou životní rolí a novými úkoly. Ženám toto období usnadní relevantní informace, které jim mohou poskytnout lékaři, či soukromé PA.

Po propuštění z porodnice je žena předána do péče gynekologa, u kterého je zaregistrovaná. Žena může využít služeb soukromé PA, která je kompetentní osobou k vykonávání návštěvní služby a poskytování péče v domácím prostředí a je registrovaná u zdravotního odboru krajského úřadu. Pokud si žena přeje, aby jí v šestinedělí tato soukromá PA navštívila, musí mít smlouvu se zdravotní pojišťovnou a formulář na vyžádanou péči šestinedělka obdrží od svého gynekologa. Návštěvní službu může poskytovat také registrovaná PA z ordinace gynekologa pod podmínkou, že má lékař kód návštěvní služby nasmlouvaný se zdravotní pojišťovnou. V seznamu zdravotních výkonů pro PA, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, jsou jedna návštěva těhotné ženy a tři návštěvy ženy v šestinedělí s obvyklým rozsahem péče. (Kalinová, 2005; Dorazilová, 2013)

## 2.3 Vzdělávání porodních asistentek

ČKPA (Česká konfederace porodních asistentek) a UNIPA (Unie porodních asistentek) se ztotožňují s mezinárodní definicí porodní asistentky, která byla revidována a přijata na zasedání rady Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) v roce 2011 v Durbanu.

*„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně dokončila vzdělávací program porodní asistence, který je řádně uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ (Essential Competencies for Basic Midwifery Practice) a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“ (Global Standards for Midwifery Education); která získala požadovanou kvalifikaci, aby mohla být registrována a/nebo mohla obdržet licenci k praktikování porodní asistence a užívání titulu „porodní asistentka“; a která prokázala způsobilost k praxi porodní asistence.*

*Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.“ (www.unipa.cz)*

PA má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen ženy, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce zahrnuje předporodní přípravu a přípravu k rodičovství. Může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.

PA může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek. (Vránová, 2007; www.mzcr.cz; www.unipa.cz)

### **2.3.1 Způsoby získávání odborné způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky**

V současné době lze získat odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky studiem nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání PA mají také absolventky, které získaly způsobilost studiem dle dřívějších právních předpisů a jejichž způsobilost zůstala zákonem č. 96/2004 Sb. nedotčena. Jedná se o absolventky střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo PA, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo absolventky tříletého studia na vyšších zdravotnických školách v oboru diplomovaná PA, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

### **2.3.2 Vzdělávání dětských sester**

V roce 1995 došlo k transformaci školství ve zdravotnickém oboru DS. Středoškolské maturitní čtyřleté studium a dvouleté pomaturitní kvalifikační studium bylo zrušeno. Ve školním roce 1996 byl zaveden tříletý pomaturitní obor „Diplomovaná dětská sestra“, který byl vyučován na vyšších zdravotnických školách. V roce 2006 byla tato možnost studia diplomované DS zrušena. Tuto změnu přinesl Zákon č. 96/2004 Sb. Dle nové legislativy může získat kvalifikaci DS všeobecná sestra absolvováním specializačního vzdělávacího programu „Ošetřovatelská péče v pediatrii“ v rozsahu 560 hodin a délce trvání 18-24 měsíců. (Sedlářová a kol., 2008; [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz))

Kompetence PA a DS upravuje zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. (Koudelková, 2013)

### **2.3.3 Příprava studentek porodní asistence na profesi**

V současnosti je v ČR možné studium oboru porodní asistence na 11 vysokých školách. ([www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)) Na webových stránkách Masarykovy univerzity v Brně jsou zpřístupněny odborné předměty, které studentky porodní asistence v rámci svého studia musí absolvovat. Diplomová práce se zabývá komunikací, ale také kojením. Pro srovnání a pro ucelený přehled je důležité vědět, jak jsou studentky v těchto tématech během vysokoškolského studia připravovány a vzdělávány.

### **2.3.4 Komunikace a edukace při studiu porodní asistence**

V prezenčním studiu v 1. ročníku mají studentky výuku „Komunikace“ formou přednášky a cvičení. Předmět „Komunikace“ je poté zakončen kolokviem. Výuka „Komunikace“ je koncipována jako úvod do problematiky komunikace se zaměřením na zdravotnictví a současně jako základní sebezkušenostní kurz. Cílem tohoto vyučovacího předmětu je vymezení a seznámení se se základními komunikačními dovednostmi, základy práce s důvěrou, empatií a sebereflexí, sebezkušeností s emočními prožitky v modelových situacích. Součástí je také zážitková individuální i skupinová práce s psychoterapeutickými prvky v rámci studijní skupiny. Osnovou předmětu jsou nejen teoretická východiska, ale také komunikace v zátěžových situacích či komunikace mezi klientkou a PA. V průběhu dalšího studia se samostatný předmět „Komunikace“ již nevyskytuje, ale tematika komunikace se prolíná v jiných vyučovacích předmětech.

V 1. ročníku se studentky setkávají s nácvičkou komunikačních dovedností v práci PA také na přednášce předmětu „Základy teorie porodní asistence I“. V předmětu „Porodní asistence IV“ na začátku 3. ročníku je obsahem předmětu multikulturní péče v porodní asistenci a komunikační techniky u perinatálního úmrtí plodu. Toto téma je pro budoucí PA velmi důležité!

Komunikace a edukace spolu velmi souvisí. Ve 2. ročníku studentky oboru PA musí absolvovat předmět „Edukace v porodní asistenci“ formou přednášky a cvičení. Předmět je koncipován jako teoreticko - praktický. Je soustředěn na specifika edukačního procesu v péči o ženu, dítě a celou rodinu ve všech jejích vývojových etapách. PA se mohou zúčastnit výuky předmětu „Multikulturní výchova v porodní asistenci“, kde se mimo jiné seznámí s interkulturními komunikačními problémy a prostředky, usnadňující interkulturní komunikaci. ([www.muni.cz](http://www.muni.cz))

### **2.3.5 Kojení v rámci profesního studia**

Získat v období studia teoretické i praktické zkušenosti o problematice kojení je základem pro vykonávání profese PA. Na Masarykově univerzitě v Brně se ve 2. ročníku studentky vzdělávají, jak pečovat o ženu v šestinedělí a jak ji podporovat a edukovat během kojení v předmětu „Porodní asistence II“ - cvičení. V předmětu „Primární a komunitní péče v porodní asistenci I a II“ – cvičení jsou studentky edukovány v aktivitách PA během domácího šestinedělí, v podpoře a poradenství



během kojení. Podpoře kojení je také věnován čas v předmětu „Ochrana veřejného zdraví“, který je vyučován v 3. ročníku studia PA.

V předmětech „Porodnictví II a III“ jsou studentky školeny v ošetrovatelském procesu ve fyziologickém a nepravidelném šestinedělí. ([www.muni.cz](http://www.muni.cz))

Je velmi důležité, aby se studentky porodní asistence seznámily s tematikou kojení a s laktačním poradenstvím již v průběhu studia. Ať už teoreticky v rámci odborných předmětů, nebo v průběhu vykonávání odborné praxe, samostudiem či návštěvou odborných seminářů. Velký důraz však musí být kladen na vzdělávání se v komunikaci v porodní asistenci. Je důležité apelovat na komunikační přípravu v rámci pozitivních, ale i smutnějších situací, které porodnictví i gynekologii provází ruku v ruce.

## **2.4 Kojení (laktace)**

Kojení má pozitivní dopad na zdraví dítěte i matky. V historii bylo kojení obecným rysem všech kultur, neboť na něm záviselo samotné přežití dítěte. Výživa novorozence prošla určitými modifikacemi a to od rituálů k vědeckým poznatkům. (Roztočil a kol., 2008)

### **2.4.1 Význam kojení pro dítě**

Mateřské mléko je díky svému složení a biologickým vlastnostem pro člověka zcela nenahraditelné. Kojení plní nutriční i psychosociální funkce a má pozitivní vliv na zdraví jedince i v dospělosti.

Nejdůležitější zdravotní přínos kojení pro dítě spočívá v prevenci infekčních onemocnění, zejména ve sníženém riziku vzniku gastrointestinálních onemocnění a akutního zánětu středouší. V dospělosti má kojení vliv na nižší hodnoty celkového cholesterolu, na snížení vzniku kardiovaskulárních onemocnění, na prevenci vzniku nadváhy, obezity, diabetes mellitus 1. i 2. typu. Příznivý vliv kojení ovlivňuje riziko vzniku alergického onemocnění zejména u dětí se zvýšeným rizikem vzniku atopie, pravděpodobně i nižší riziko vzniku celiakální sprue. Kojení u dětí snižuje riziko vzniku idiopatických střevních zánětů a výskytu onemocnění akutní leukemií. Současné poznatky svědčí o tom, že kojení zlepšuje kognitivní schopnosti dětí a psychomotorický vývoj. (Mitrová, Bronský, 2014)

### **2.4.2 Význam kojení pro matku**

Kojení chrání život ženy. Hormon oxytocin, který působí při kojení a sání dítěte, involuje dělohu a napomáhá tak k rychlejším poporodním procesům, např. rychlejší dosažení předporodní hmotnosti. Kojení ženu chrání před vznikem nádorového onemocnění prsu, vaječnicků a před osteoporózou. Při kojení dochází k důvěrné vazbě mezi matkou a dítětem a vzniku hlubokého citového pouta. (Slezáková a kol., 2011; Roztočil a kol., 2008) Laktační hyperprolaktinémie může být využívána jako přirozená postpartální antikoncepce. Žena musí plně kojit každé 4 hodiny přes den a každých 6 hodin v noci. (Hájek a kol., 2014)

### **2.4.3 Kontraindikace kojení**

Kojení může být kontraindikováno ze strany dítěte či matky. Ze strany dítěte je to z důvodu vrozené vývojové vady (např. rozštěpové vady rtu a patra), nezralosti

dítěte či přítomnosti některého závažného onemocnění. Částečná kontraindikace kojení je u dětí s fenylketonurií (defekt metabolismu aminokyseliny fenylalaninu). Absolutní kontraindikace kojení je u dětí s galaktoseémií (porucha metabolismu galaktózy), u matek drogově závislých a u matek infikovaných virem HIV/ AIDS.

Ze strany matky může být kontraindikací kojení zdravotní stav matky (např. srdeční selhání, vážné onemocnění jater, ledvin a plic), přítomnost infekčního onemocnění, užívání některých léků či drog a psychiatrická onemocnění. (Slezáková a kol., 2011; Roztočil a kol., 2008)

Jsou situace, kdy je nutné kojení dočasně pozastavit. Je to tehdy, pokud se matce na prsu objeví infekční Herpes simplex či Herpes zoster. Dočasnou kontraindikací kojení se uvádí chemoterapie matky a některé léky. Zástava laktace se indikuje při porodu mrtvého plodu či úmrtí novorozence. Laktace se zastavuje farmaky – antiprolaktemika a fyzikálně kompresí prsů. (Mydlilová, 2013; Roztočil a kol., 2008)

#### **2.4.4 Faktory podporující kojení**

Právo dítěte na kojení je zapsáno v Úmluvě o právech dítěte dle Sb. zákonů č. 104/ 1991, čl. 24. 1, 24. 2: „*Dítě má právo na mateřské mléko jako jedinou potravu plně odpovídající jeho potřebám. Matka a dítě mají pak právo na odpovídající péči před i po porodu včetně podmínek, které usnadňují kojení.*“ (Roztočil a kol., 2008, str. 134) Všechny zásady, které podporují kojení, byly Světovou zdravotnickou organizací (dále WHO) a Dětským fondem Organizací spojených národů (dále UNICEF) shrnuty ve společném prohlášení o ochraně, prosazování a podpoře kojení. (Roztočil a kol., 2008) Kojení je v ČR součástí Národního programu podpory zdraví a současně je součástí preventivních programů pro 21. století. Metodické doporučení dává za povinnost vládě ČR a zdravotníkům odpovědně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a následných relevantních rezolucí valného shromáždění WHO. WHO/UNICEF doporučují výlučné kojení dětí po dobu 6 měsíců a pokračování kojení s postupně zaváděným příkrmem do 2 let věku dítěte a déle. (www.kojeni.cz)

Délku kojení pozitivně ovlivňuje mnoho faktorů. Patří mezi ně i dobře propracovaná taktika na ochranu, prosazování a podporu kojení ve zdravotnických zařízeních, které poskytují péči matkám a dětem. Důležitá je informovanost a taktika navazování péče prenatální poradny, porodnice a novorozeneckého a poporodního oddělení a následně pak péče praktického lékaře pro děti a dorost. Všechny tyto

zdravotnické složky by měly dodržovat metodické doporučení, které je součástí Národního programu zdraví.

WHO a UNICEF v roce 1991 vyhlásili celosvětovou iniciativu Baby Friendly Hospital Initiative (dále BFHI), což znamená nemocnice spřátelená dětem. V ČR je spíše rozšířen název Baby Friendly Hospital (dále BFH). Porodnice, které podporují kojení a dodržují 10 kroků úspěšného kojení, mohou za určitých podmínek získat certifikát a pyšnit se tak tímto označením.

Hlavní zásady BFH je především sjednotit péči na všech úsecích péče o novorozence dodržováním 10 kroků, které vedou k úspěšnému kojení.

- 1. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu.*
- 2. Školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie.*
- 3. Informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení.*
- 4. Umožnit matkám zahájit kojení do jedné hodiny po porodu.*
- 5. Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí.*
- 6. Nedávat novorozencům žádnou jinou stravu či nápoje, pouze mateřské mléko, s výjimkou lékařsky indikovaných případů.*
- 7. Praktikovat RI a umožnit matkám a dětem být pohromadě 24 hodin denně.*
- 8. Podporovat kojení podle potřeby dítěte.*
- 9. Nedávat kojícím novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a podobně.*
- 10. Povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení a matky o nich před propuštěním informovat. (www.kojeni.cz)*

#### **2.4.5 Laktační poradenství**

Cílem laktační poradenství je edukovat ženy v oblasti kojení. Laktační poradenství mohou poskytovat vzdělané PA a DS dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb., a také vyškolení poradci. Certifikát laktačního poradce mohou zájemci získat v ČR např. od neziskové organizace Laktační liga. Laktační liga pořádá kurzy laktačního poradenství, propaguje v ČR kojení a mimo jiné také provozuje Laktační centrum a Národní linku kojení. Vyškolení poradci jsou dostatečně erudováni a měli by tak umět naslouchat,

pozorovat, srozumitelně a názorně vysvětlovat, být empatičtí, flexibilní a vstřícní.  
([www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz))

#### **2.4.6 Jack Newman, M. D., FRCPC**

Dr. Jack Newman je kanadský pediatr a světový expert v oblasti kojení. Založil první kliniku na podporu kojení v největší nemocnici na světě Toronto's Hospital for Sick Children. Je poradcem pro UNICEF pro BFHI v Africe. Pravidelně publikuje v odborných vědeckých periodikách na téma kojení. Je autorem knihy o kojení a také autorem DVD dokumentu s podrobnými ukázkami správného způsobu kojení, protokolů, videí a prezentací. Videá se správnou technikou kojení lze shlédnout na internetových stránkách [www.nbc.ca](http://www.nbc.ca) nebo na stránkách [www.breastfeedinginc.ca](http://www.breastfeedinginc.ca).  
([www.mamila.sk](http://www.mamila.sk))

#### **2.4.7 Zásady úspěšného kojení**

Jack Newman poukazuje na základní body, které jsou předpokladem úspěšného kojení. Tyto body by zdravotničtí pracovníci v porodnicích měli umět ovládat a následně je učit všechny kojící ženy. Zásady úspěšného kojení spočívají ve správném přisátí dítěte, ve správné poloze matky a dítěte, skutečném pití mateřského mléka, tzn. efektivní pití a ve správném sání, které se pozná v pauze v bradě, a posledním bodem je komprese prsů.

Nejčastěji se PA a DS na poporodním oddělení setkávají s problémy typu nalité prsy a bolavé bradavky. Řešení problému a pomoci se věnuji v následujícím textu. Byla bych ráda, aby se těmito radami od Jacka Newmana všechny PA a DS ve své profesi řídily a tím zabránily nejednotnostem v informacích ohledně kojení.

#### **2.4.8 Nalítá prsa**

K nadměrnému nalití prsů dochází u kojících žen asi 3. nebo 4. den po porodu. Lze tomu předejít správným přisátím dítěte a efektivním pitím hned od začátku kojení. Ovšem pokud se ženě velmi nalijí prsa, je dobré vědět, že nalití se zmírní v průběhu 1 nebo 2 dnů, dokonce i bez jakékoliv léčby. Je důležité pokračovat v kojení miminka a zajistit co nejlepší pití miminka z prsu. Pokud je nalití velmi silné, pro zmírnění mohou poskytnout úlevu zelné listy či studené obklady, které jsou lepší než led. V této situaci není dobré prsa nahřívát. V případě potřeby úlevu způsobí květinková masáž. Třemi prsty každé ruky se zatlačí na dvorec tak, aby byla bradavka umístěná uprostřed

a všude kolem byly prsty. Dvorec je potřeba držet stlačený zhruba minutu, pak stisk uvolnit a zkusit miminko přisát. Pokud se miminko nepřisaje, je potřeba používat zelné listy, odstříkávat mléko a podávat odstříkané mléko miminku. Protože jsou prsa v této situaci velmi citlivé, je důležité, aby odstříkávání mléka bylo šetrné a jemné. Pokud nalití trvá příliš dlouho, může pak někdy vést ke snížení tvorby mléka. Poté, co nalití prsů povolí, je důležité sledovat miminko při pití na prsu a pozorovat, zda získává dostatek mléka. Pokud na prsu dudlá bez pití, je potřeba zvýšit tvorbu mléka. Dobré a dostatečné pití z prsů je nejlepší způsob, jak nalití zmírnit. Pokud je to nutné, mohou se užívat doporučená analgetika.

### **Jak používat zelné listy?**

- Zelné listy se používají při přílišném nalití prsů přibližně 3. či 4. den po porodu.
- Používají se vychlazené listy zeleného zelí. Chlazené zelné listy zmírní nepříjemné pocity v horkých prsech.
- Zelné listy se změkčí válečkem na těsto, tehdy se listy lépe přizpůsobí tvaru prsů, nebo se mohou natrhat na menší části, které se přiloží na prsa.
- Prso se obalí chlazenými zelnými listy a nechá se působit přibližně 20 minut. (20 minut 2x denně)
- Ukončit přikládání zelných listů, jakmile se nalití začne zmírňovat a žena se začne cítit lépe. (Poloková, 2012; [www.mamila.sk](http://www.mamila.sk))

### **2.4.9 Bolavé bradavky**

Bolavé bradavky vznikají obvykle ze dvou příčin. Buď dítě nemá správnou polohu a není správně přisáté, nebo dítě nesprávně saje, případně obojí. Další příčinou může být infekce způsobená kvasinkami druhu *Candida albicans*. Poranění způsobené slabým přisátím a neúčinným sáním bolí ženy nejvíc, když se dítě přisává a obvykle se během kojení zmírní. Povahu bolesti ženy popisují jako ostrou řezavou bolest. Bolest způsobená kandidózou se během krmení zvětšuje a může přetrvávat i po kojení. Bolest při kandidóze je často popisována jako pálivá.

Nejlepší léčbou bolavých bradavek je prevence, což je správné přisátí dítěte od prvního dne kojení. Děti, které jsou s matkou okamžitě po porodu v kontaktu „skin to skin“ během prvních dvou hodin, se většinou přisají samy a jejich přisátí je správné.

## **Obecné opatření pro bolestivé bradavky**

1. Bradavky se mohou nahřívat krátkou dobu po každém kojení. Lze použít vysoušeč vlasů nastavený na nejnižší stupeň.
2. Bradavky by se měly vystavovat co nejvíce působení vzduchu, výjimkou je, pokud má matka vazospasmus.
3. Když není možné vystavit bradavky vzduchu, lze nosit plastové prsní mušle, aby byly bradavky chráněny před třením oblečení. Vložky do podprsenky udržují na bradavce vlhkost a mohou tak způsobit poškození. Pokud vytéká hodně mléka, nosí se vložky na prsních mušlích.
4. Použití univerzální masti. Maže se velmi malé množství po kojení a před kojením se mast nesmývá. Pokud se na bradavky používá mast nebo krém, nedostává se k nim již více vzduch.
5. Bradavky se nemají často umývat.
6. Pokud dítě dobře saje a přibírá na váze, tak se dítě nemusí kojit z obou prsů při každém kojení. Ušetří to ženám bolest a urychlí hojení. Ve velmi těžké situaci lze použít laktační pomůcku na dokrmování (nejlépe odstříkaným mlékem). Přerušit kojení by mělo být poslední možností léčby.
7. Nepoužívat kloboučky, protože často mohou zhoršit poškození bradavek. Při jejich používání se může dramaticky snížit tvorba mléka. Mnoha ženám při bolestivých bradavkách kloboučky nepomohly. ([www.mamila.sk](http://www.mamila.sk))

## **3 METODIKA PRÁCE**

Praktická část se skládá ze dvou částí. Jako výzkumná strategie byla zvolena kvantitativní i kvalitativní výzkum. Kvantitativní výzkum je pojat jako průzkum a je zpracován formou dotazníku pro ženy v období šestinedělí, které byly hospitalizované na poporodním oddělení. Kvalitativní výzkum je zpracován formou rozhovorů se zdravotnickými pracovníky, konkrétně PA a DS. Občas je použito oslovení novorozenecká sestra. To je tehdy, pokud v kontextu nezáleží na absolvovaném vzdělání.

### **3.1 Průběh a popis kvantitativního výzkumu**

#### **3.1.1 Metoda získávání dat pro průzkum formou dotazníku**

Pro diplomovou práci byla zvolena jako předvýzkumná fáze průzkum. Průzkum měl účelový charakter a sloužil k získávání poznatků nutných k utvoření si komplexní povahy o určitém jevu. Nejčastěji se realizuje formou dotazníku či ankety. Dotazník je standardizovaný soubor otázek, které jsou připraveny na určitém formuláři. Výhodou dotazníku je možnost hromadného zpracování dat a jednoznačná formulace otázek neovlivněných emocemi dotazovaného a následné hromadné počítačové zpracování dat. Nevýhodou dotazníku spočívá v nízké návratnosti. (Kutnohorská, 2009)

Dotazník (Příloha č. 1) obsahuje úvodní informace, pokyny k vyplnění a 17 otázek. Otázky č. 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, a 15 jsou uzavřené, což znamená, že respondentky mohly označit pouze jednu odpověď z nabízených variant odpovědí. Otázka č. 16 je otázkou otevřenou, která se vyznačuje volností v odpovědi respondentek. Zde se respondentky mohly vyjádřit k informacím o kojení. Kombinací uzavřené a otevřené otázky je otázka polouzavřená, kterou je v dotazníku otázka č. 2, 6 a 9. Otázky č. 9 a 17 jsou otázky polytomické, ve kterých respondentky volily více odpovědí.

#### **3.1.2 Průběh výzkumného šetření**

Průzkum byl realizován na dvou poporodních odděleních fakultní nemocnice v Jihomoravském kraji. K realizaci průzkumného šetření formou dotazníku bylo vytištěno 150 kusů dotazníků. Návrat vyplněných dotazníků bylo v počtu 104. Návratnost dotazníků tedy byla 69 %. Z pracoviště A byla návratnost dotazníku



podstatně větší. Ze 100 rozdaných dotazníků bylo vyplněno 96. Z pracoviště B bylo z 50 dotazníků navraceno 8 vyplněných. Realizace dotazníkového šetření bylo schváleno vedením nemocnice. Schválenou Žádost o sběr dat/poskytnutí informace pro studijní účely v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací studentů škol je doložena v příloze č. 2. V rámci anonymity jsou veškeré identifikační údaje skryté díky začernění. Průzkum probíhal v měsíci dubnu roku 2015.

Dotazníky rozdávaly PA pracující na poporodním oddělení. Vyplněné dotazníky respondentky odevzdávaly do uzavřených papírových boxů pro zachování anonymity dotazníkové šetření.

### **3.1.3 Pilotáž**

Dotazník byl nejprve předložen pěti respondentkám pro zjištění jeho srozumitelnosti a vhodnosti formulace otázek. Nebyly shledány žádné nejasnosti. Průměrná délka jeho vyplňování byla asi 10 minut.

### **3.1.4 Výběr respondentek**

Dotazník byl určen pro ženy po spontánním či operativním porodu, které byly v měsíci dubnu roku 2015 hospitalizovány na poporodním oddělení. Dotazník jim byl PA rozdán poslední den před dnem plánovaného propuštění. Respondentky tedy mohly být druhý, třetí, někdy čtvrtý den po porodu. Mohly tak lépe zhodnotit nejen své kojení a případné obtíže, ale i komunikaci zdravotnického personálu na poporodním oddělení.

### **3.1.5 Zpracování výsledků dotazníkového šetření**

Výsledky odpovědí respondentek na dotazníkové otázky jsou prezentovány ve výsledcích kvantitativního výzkumu v následující kapitole diplomové práce. Pro větší objem dat jsou zde prezentovány pouze některé otázky ve formě tabulek a grafů. Jsou to ty otázky, které velmi úzce souvisí s kvalitativním výzkumem. Ke zpracování dat byly použity počítačové programy Microsoft Word a Microsoft Excel. Otevřená otázka č. 16 je výčetem volných odpovědí respondentek.

## **3.2 Průběh a popis kvalitativního výzkumu**

Na základě zpracovaných výsledků kvantitativního předvýzkumného šetření formou dotazníků bylo sestaveno 10 zásadních otázek k rozhovorům. (Příloha č. 3) Dle situace byly respondentkám během rozhovoru kladeny doplňující otázky. Rozhovory byly vedeny se zdravotnickými pracovníky v měsíci květnu 2015.

### **3.2.1 Metoda získávání dat pro rozhovor**

Pro výzkum této diplomové práce byla zvolena technika sběru dat metodou rozhovoru. Jedná se o polostandardizované rozhovory, které se vyznačují tím, že tazatel má předem připravené okruhy otázek, na které se bude účastníků výzkumu ptát. Pořadí otázek může tazatel zaměňovat. Je důležité upřesnění a vysvětlení odpovědí účastníka rozhovoru.

### **3.2.2 Charakteristika vzorku respondentů pro rozhovor**

Rozhovory byly uskutečněny celkem s 15 zdravotnickými pracovníci, 11 PA a 4 DS. 5 PA pracují na porodním sále, 5 PA vykonávají svoji profesi na poporodním oddělení a 1 PA a 4 DS pracují jako novorozenecké sestry na novorozeneckém oddělení. Všechny vykonávají svoji profesi různě dlouhé období.

### **3.2.3 Organizace výzkumu**

Pro kvalitativní výzkum bylo vybráno zdravotnické zařízení fakultního typu, kde je poskytována odborná lékařská a ošetrovatelská péče ženám v těhotenství, při porodu a v šestinedělí a péče novorozencům. Toto zařízení nebylo vybráno náhodně, ale pro osobní zkušenost, protože zde čtvrtým rokem vykonávám svoji profesi PA. Zdravotnické zařízení je od roku 2003 s akreditací BFH.

Rozhovory byly realizovány přímo ve zdravotnickém zařízení, většinou po skončení pracovní směny respondentek. Odpovědi byly zaznamenávány s každou respondentkou zcela individuálně. Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí 6 – 21 minut. Všechny respondentky byly osobně osloveny, seznámeny s tématem a účelem rozhovoru. Na začátku rozhovoru byly seznámeny s výsledky kvantitativního výzkumu formou dotazníků, které vyplňovaly hospitalizované ženy v období šestinedělí v dubnu 2015. Tyto výsledky posloužily také jako zpětná vazba pro zdravotnické pracovníky. Všechny respondentky souhlasily s uveřejněním svých výpovědí v této diplomové práci, s nahráváním rozhovoru na mobilní telefon, a vše potvrdily podpisem na tiskopisu, který dostaly k dispozici. (Příloha č. 3)

## 4 VÝSLEDKY

### 4.1 Výsledky kvantitativního výzkumu

V **otázce č. 1** bylo zanalyzováno, kolikrát ženy rodily. 49 (47 %) žen rodilo poprvé. 41 (39 %) žen rodilo podruhé. 12 (12 %) žen rodilo potřetí. 2 (2 %) ženy porodily více než třikrát.

Účelem **otázky č. 2** bylo zjistit, kolikátý den po porodu respondentky jsou. Dotazník byl totiž určen pro ženy s plánovaným propuštěním z porodnice následující den. Den porodu dítěte se počítá jako nultý den po porodu. 1 (1 %) respondentka byla první den po porodu. Druhý den po porodu bylo 36 (35 %) respondentek. Třetí den po porodu bylo respondentek nejvíce a to 47 (45 %). Čtvrtý den po porodu bylo 17 (16 %) žen. 3 (3 %) ženy označily v dotazníku poslední možnost za e) a doplnily, že byly všechny 3 ženy pátý den po porodu.

Na **otázku č. 3**, zda ženy rodily v této konkrétní porodnici poprvé, odpovědělo 58 (56 %) žen, že zde rodilo poprvé, 46 (44 %) zde poprvé nerodilo.

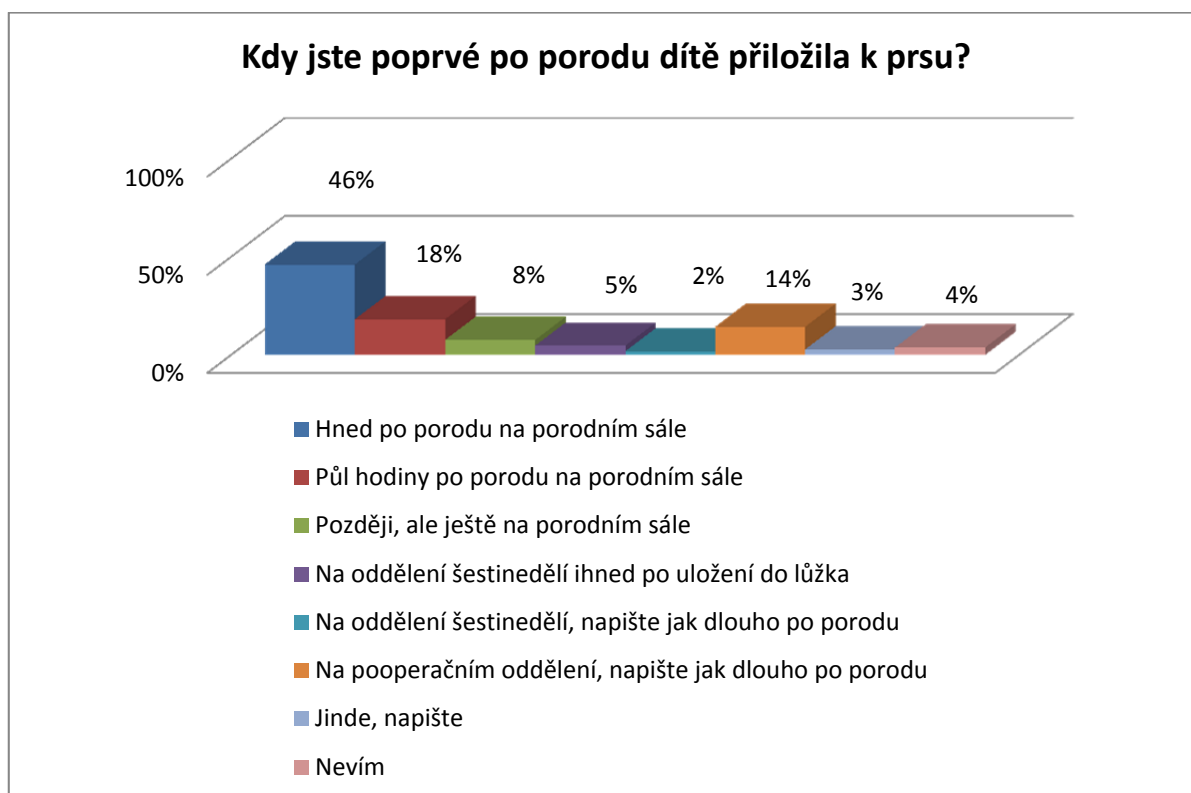
V **otázce č. 4** respondentky odpovídaly, jakým způsobem rodily. 83 žen porodilo v termínu (38. týdnů a více), 17 žen rodilo předčasně. Vaginálně, spontánně, v termínu porodilo 73 (70 %) respondentek. Vaginálně, spontánně, ale předčasně porodilo 5 (5 %) respondentek. 4 (4 %) ženy rodily vaginálně za pomoci vakuumextraktoru, či pomocí kleští. Tyto typy porodu se spolu s císařským řezem řadí mezi operativní porody. Císařským řezem v termínu porodilo 10 (10 %) respondentek. Předčasný porod, který byl ukončen císařským řezem, absolvovalo 12 (12 %) žen.

V uzavřené **otázce č. 5** ženy odpovídaly, zda své dítě kojí. 102 (98 %) žen odpovědělo kladně. 2 (2 %) ženy označily možnost b) se zápornou odpovědí. Pokud by tyto 2 ženy opravdu nekojily, neměly by odpovídat na další otázky v dotazníku. Měly však všechny otázky vyplněné, včetně problémů s kojením, obě označily hypogalaktii, tudíž dle mého názoru soudím, že obě dítě kojily, ale měly na mysli, že nedostatečně.

## Otázka č. 6

Tabulka 1. První přiložení dítěte k prsu

Kdy jste poprvé po porodu dítě přiložila k prsu?	ni [-]	fi [ %]
Hned po porodu na porodním sále	48	46 %
Půl hodiny po porodu na porodním sále	19	18 %
Později, ale ještě na porodním sále	8	8 %
Na oddělení šestinedělí ihned po uložení do lůžka	5	5 %
Na oddělení šestinedělí, napište jak dlouho po porodu	2	2 %
Na pooperačním oddělení, napište jak dlouho po porodu	15	14 %
Jinde, napište	3	3 %
Nevím	4	4 %
$\Sigma$	<b>104</b>	<b>100 %</b>



Graf 1. První přiložení dítěte k prsu

48 (46 %) žen přiložilo k prsu své dítě hned po porodu na porodním sále, což hodnotím velmi kladně. 19 (18 %) žen přiložilo své dítě k prsu půl hodiny po porodu. 8 (8 %) žen přiložilo k prsu své dítě později, ale ještě na porodním sále. 5 (5 %) žen přiložilo dítě k prsu po uložení do lůžka na oddělení šestinedělí neboli na poporodním oddělení. 2 (2 %) respondentky přiložily dítě na poporodním oddělení a napsaly: První respondentka: „9:20 porod, 14:00 přisátí.“ Druhá respondentka: „kvůli šití až 2. den.“

15 (14 %) žen přiložilo své dítě k prsu na pooperačním oddělení. Všech 15 žen rodily císařským řezem. Ve svých výpovědích dodaly: „10 hodin“, „2. den“, „2 hodiny“, „7 hodin“, „2 hodiny“, „4 hodiny“, „2 hodiny“, „2 hodiny“, „neonatologické odd.“, „6 hodin“. Ostatních 5 žen z 15 komentář nenapsaly.

3 (3 %) respondentky přiložily své dítě k prsu jinde a to dle jejich výpovědí: „Na odd. 11 – 30 hodin po porodu“. Tato žena rodila císařským řezem, předčasně. „Na odd. 11 – 7 hodin po porodu“. Tato žena rodila pomocí VEX či pomocí kleští. „JIP, odd. 11 – 2 dny po porodu“. Tato žena rodila vaginálně, spontánně, v termínu.

Odd. 11 je v porodnici označeno oddělení intermediární péče, nebo li neonatologické oddělení.

4 (4 %) ženy odpověděly, že neví, kdy poprvé své dítě k prsu přiložily.

Na dotazníkovou **otázku č. 7** ze 104 respondentek odpovědělo 22 (21 %) žen, že přikládá své dítě k prsu každé 3-4 hodiny. Každé 2 hodiny kojí 9 (9 %) respondentek. 14 (13 %) žen kojí dítě, když se dítě probudí. 59 (57 %) žen přikládá své dítě k prsu nepravidelně, podle požadavků dítěte.

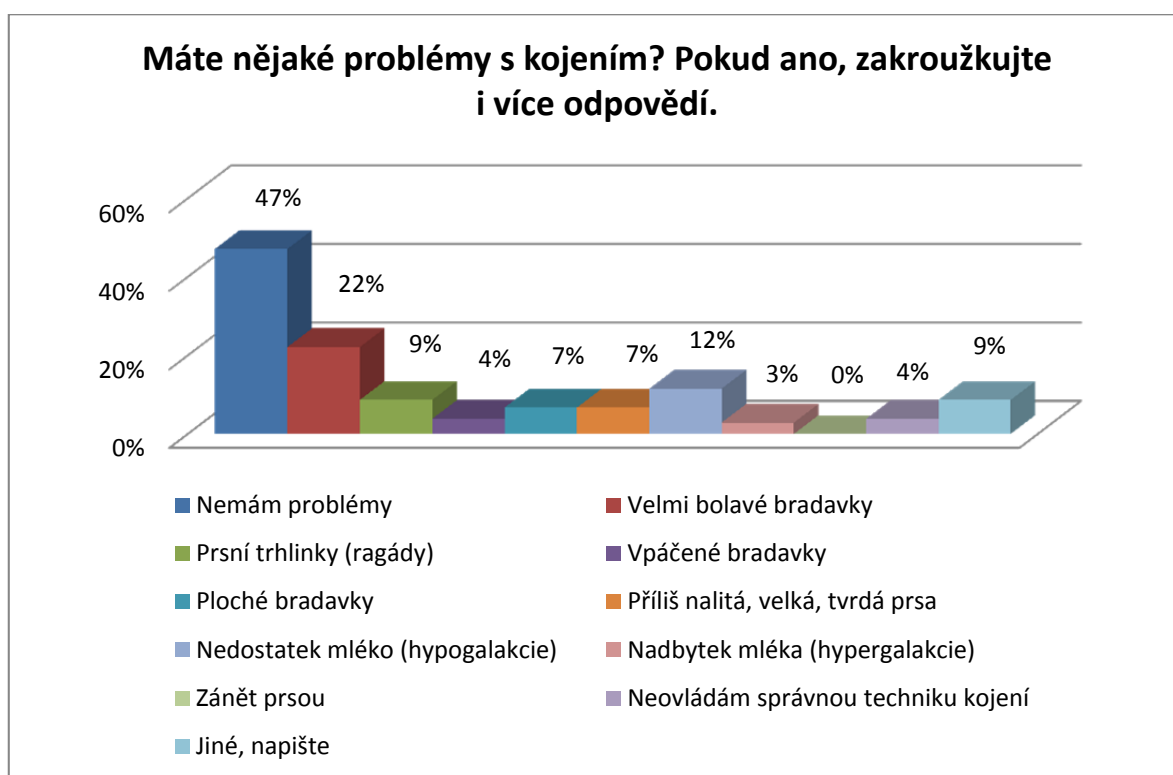
Dle **otázky č. 8** bylo 79 (76 %) respondentek v porodnici poučeno o tom, aby své dítě kojily dle jeho požadavků bez omezování délky a frekvence kojení. 6 (6 %) respondentek uvedly, že poučeny nebyly. 15 (14 %) respondentkám byly doporučeny dodržovat pravidelné intervaly v kojení. 4 (4 %) respondentky označily možnost, že neví.

Následující **otázka č. 9** je prezentována přehledně ve formě tabulky a grafu, jelikož je podkladem pro výzkumný problém č. 2 této diplomové práce.

## Otázka č. 9

**Tabulka 2. Problémy s kojením**

Máte nějaké problémy s kojením? Pokud ano, zakroužkujte i více odpovědí.	ni [-]	fi [ %]
Nemám problémy	49	47 %
Velmi bolavé bradavky	23	22 %
Prsní trhlinky (ragády)	9	9 %
Vpáčené bradavky	4	4 %
Ploché bradavky	7	7 %
Příliš nalitá, velká, tvrdá prsa	7	7 %
Nedostatek mléka (hypogalaktie)	12	12 %
Nadbytek mléka (hypergalaktie)	3	3 %
Záněť prsou	0	0 %
Neovládám správnou techniku kojení	4	4 %
Jiné, napište	9	9 %



**Graf 2. Problémy s kojením**

V této otázce č. 9 ženy hodnotily své problémy s kojením. 49 (47 %) žen uvedlo, že žádné potíže s kojením nemá. 23 (22 %) žen uvedlo potíže s bolavými prsními bradavkami. 12 (12 %) žen označilo za obtíže nedostatek mateřského mléka, neboli hypogalaktie. 9 (9 %) žen mělo prsní ragády. Příliš nalitá, velká, tvrdá prsa a ploché bradavky uvedlo 7 (7 %) kojících žen. 4 (4 %) ženy zhodnotily jako svůj problém s vpáčenými bradavkami a neovládání správné techniky kojení. 9 (9 %) žen označilo, že mají jiné potíže, z nichž 4 připsaly jaké:

*„Příliš malé děti pravidelné kojení nezvládají, střídáme kojení + stříkačku.“*

*„Ještě nemám mléko“*

*„Málo pije“*

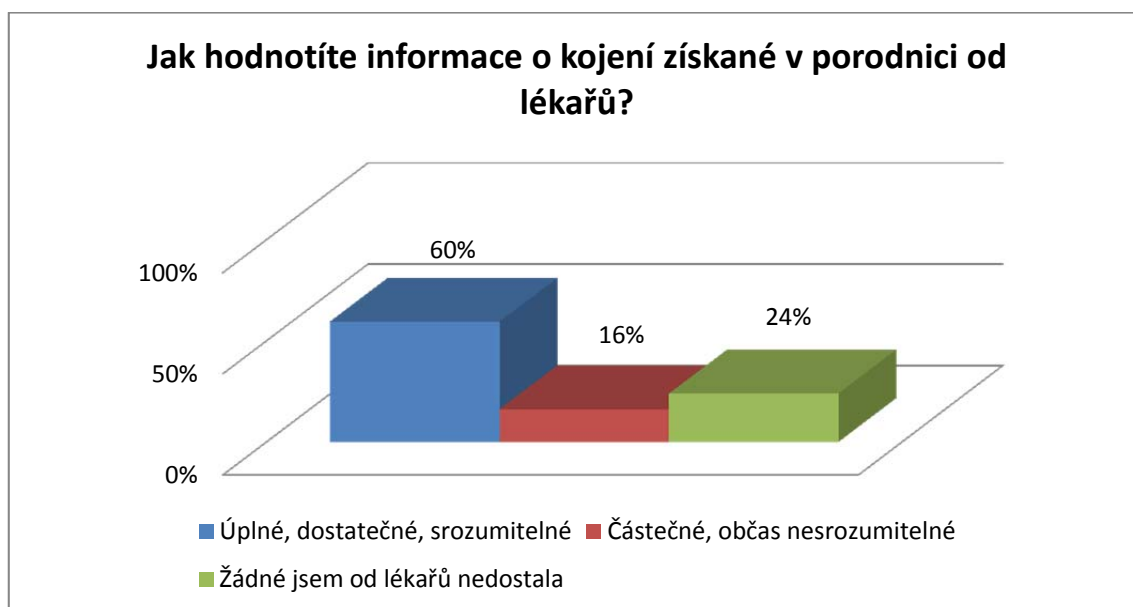
*„Používám odsávačku, dítě nesaje“*

Následující přehledná prezentace výsledků odpovědí otázek č. 10 – č. 15 slouží jako vizuální přehled pro stanovené hypotézy tohoto kvantitativního průzkumu.

## Otázka č. 10

**Tabulka 3. Informace od lékařů**

Jak hodnotíte informace o kojení získané v porodnici od lékařů?	ni [-]	fi [ %]
Úplné, dostatečné, srozumitelné	62	60 %
Částečné, občas nesrozumitelné	17	16 %
Žádné jsem od lékařů nedostala	25	24 %
$\Sigma$	<b>104</b>	<b>100 %</b>



**Graf 3. Informace od lékařů**

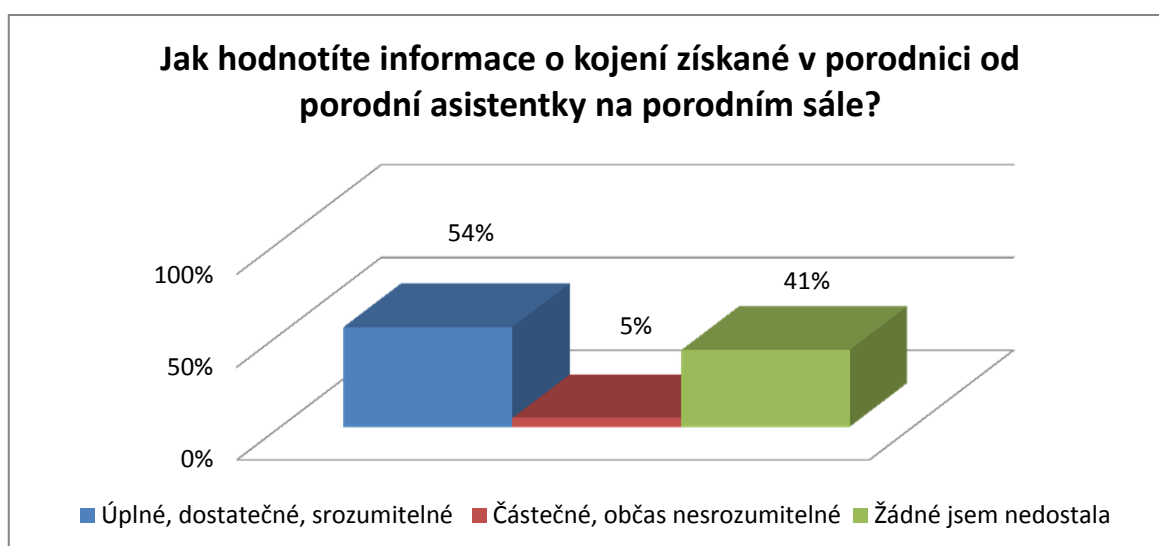
62 (60 %) respondentek dotazníkového šetření na poporodním oddělení zhodnotily informace získané od lékařů jako úplné, dostatečné a srozumitelné. 17 (16 %) respondentek zhodnotily informace od lékařů jako částečné, občas nesrozumitelné. 25 (24 %) respondentkám lékaři žádné informace neposkytli.



## Otázka č. 11

**Tabulka 4. Informace od porodní asistentky na porodním sále**

Jak hodnotíte informace o kojení získané v porodnici od porodní asistentky na porodním sále?	ni [-]	fi [ %]
Úplně, dostatečné, srozumitelné	56	54 %
Částečné, občas nesrozumitelné	5	5 %
Žádné jsem nedostala	43	41 %
$\Sigma$	<b>104</b>	<b>100 %</b>



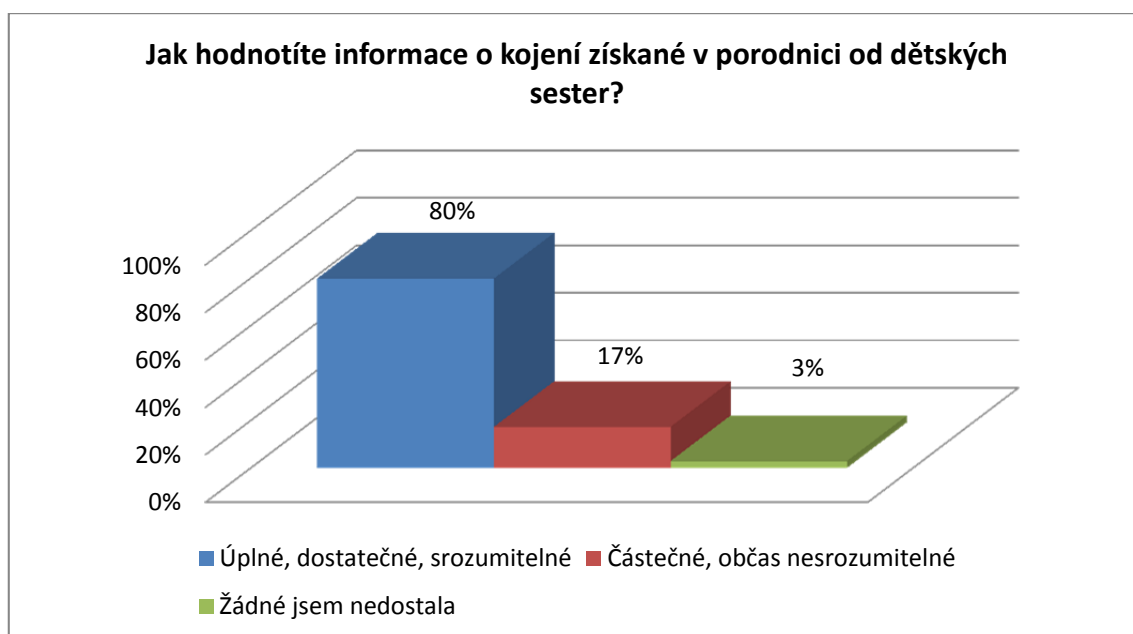
**Graf 4. Informace od porodní asistentky na porodním sále**

PA vykonávající svou profesi na porodním sále informovaly z celku 104 dotázaných rodiček 56 (54 %) úplně, dostatečně a srozumitelně. 5 (5 %) respondentek uvedlo, že byly informovány částečně, občas nesrozumitelně. 43 (41 %) dotazovaných respondentek PA na porodním sále vůbec poučeny nebyly. Lze přepokládat, že důvodem mohla být časová vytíženost PA.

## Otázka č. 12

**Tabulka 5. Informace od dětských sester**

Jak hodnotíte informace o kojení získané v porodnici od dětských sester?	ni [-]	fi [ %]
Úplné, dostatečné, srozumitelné	83	80 %
Částečné, občas nesrozumitelné	18	17 %
Žádné jsem nedostala	3	3 %
$\Sigma$	<b>104</b>	<b>100 %</b>



**Graf 5. Informace od dětských sester**

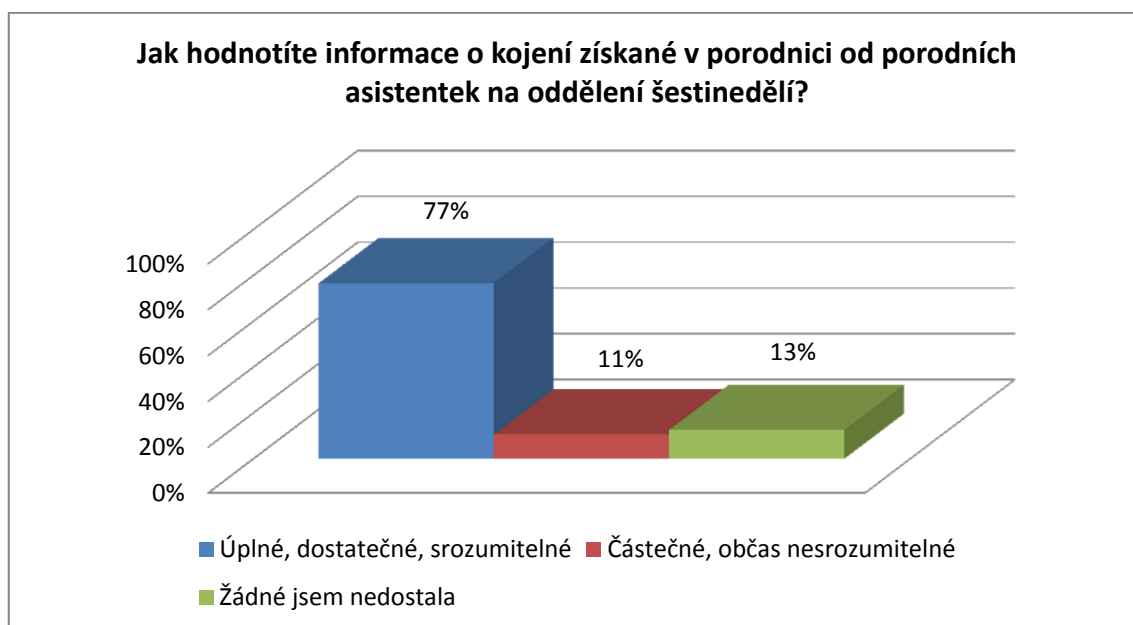
Ze 104 dotazovaných respondentek 83 (80 %) z nich zhodnotilo informace o kojení získané od DS jako úplné, dostatečné a srozumitelné.

18 (17 %) respondentek zhodnotilo získané informace jako částečné, občas nesrozumitelné. 3 (3 %) respondentky žádné informace o kojení od DS nezískaly.

### Otázka č. 13

**Tabulka 6. Informace od porodních asistentek na poporodním oddělení**

Jak hodnotíte informace o kojení získané v porodnici od porodních asistentek na oddělení šestinedělí?	ni [-]	fi [ %]
Úplné, dostatečné, srozumitelné	79	77 %
Částečné, občas nesrozumitelné	11	11 %
Žádné jsem nedostala	13	13 %
$\Sigma$	<b>103</b>	<b>100 %</b>



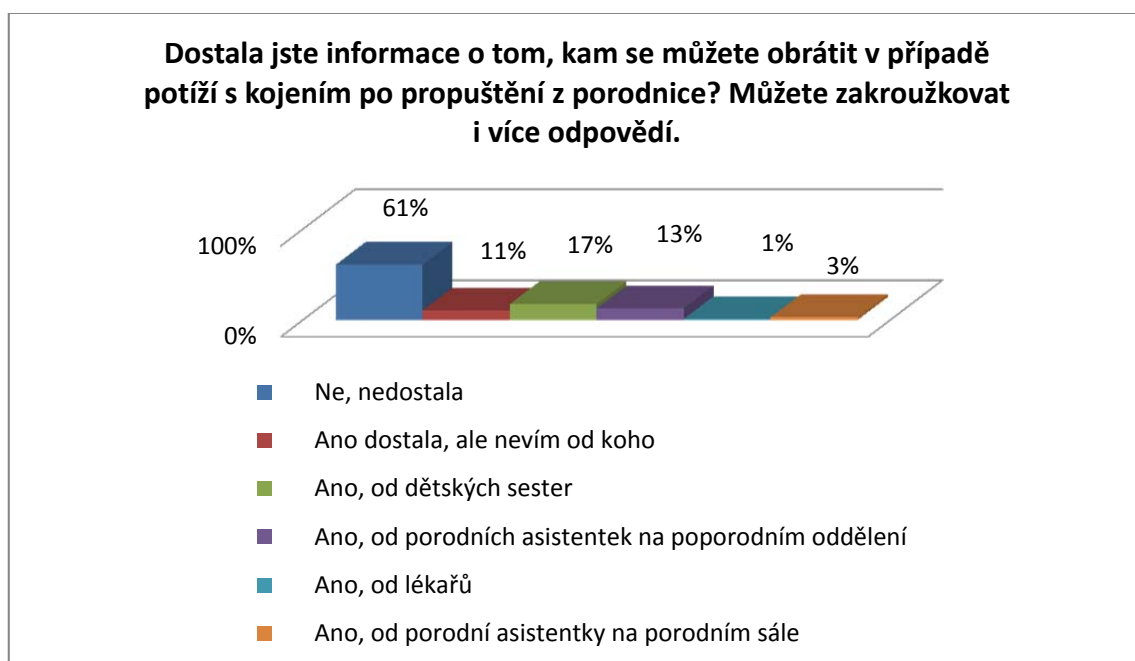
**Graf 6. Informace od porodních asistentek na poporodním oddělení**

Šestinedělky hospitalizované na poporodním oddělení, nebo také na oddělení šestinedělí, se setkávají se sdruženou péčí PA a DS. 79 (77 %) respondentek zhodnotilo informace o kojení poskytnuté PA na poporodním oddělení jako úplné, dostatečné a srozumitelné. 11 (11 %) respondentek dotazníkového šetření zhodnotilo informace jako částečné, občas nesrozumitelné. 13 (13 %) šestinedělek PA na poporodním oddělení nebylo poučeno vůbec.

## Otázka č. 14

**Tabulka 7. Informace o pomoci s kojením po propuštění z porodnice**

Dostala jste informace o tom, kam se můžete obrátit v případě potíží s kojením po propuštění z porodnice? Můžete zakroužkovat i více odpovědí.	ni [-]	fi [ %]
Ne, nedostala	63	61 %
Ano dostala, ale nevím od koho	11	11 %
Ano, od dětských sester	18	17 %
Ano, od porodních asistentek na poporodním oddělení	13	13 %
Ano, od lékařů	1	1 %
Ano, od porodní asistentky na porodním sále	3	3 %



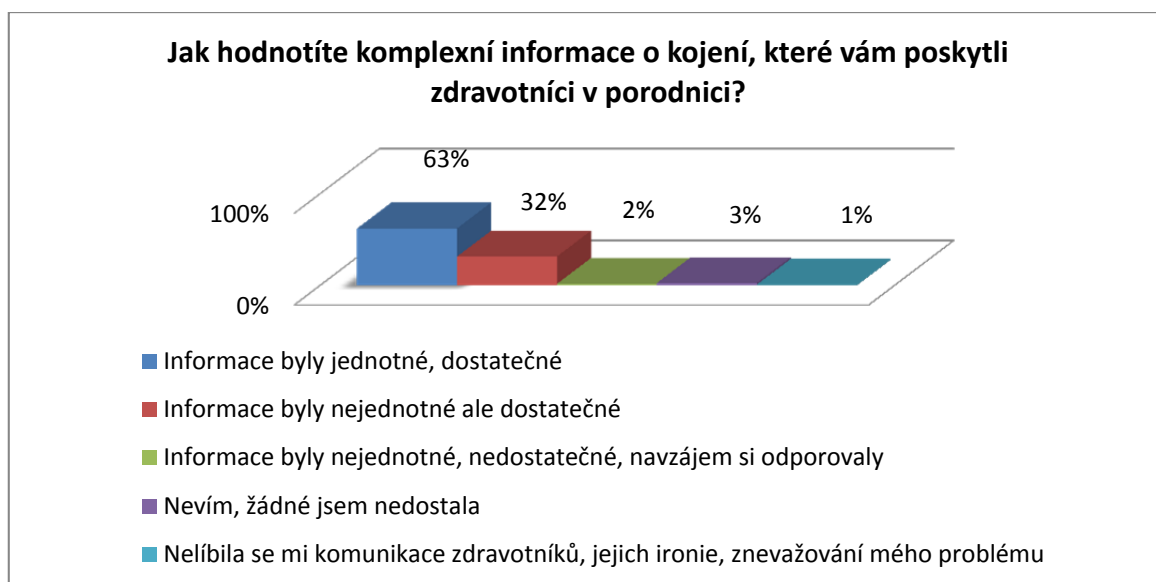
**Graf 7. Informace o pomoci s kojením po propuštění z porodnice**

V této dotazníkové otázce bylo cílem zjistit, zda zdravotničtí pracovníci informují kojící ženy o tom, kde mohou vyhledat pomoc při potížích s kojením po propuštění z porodnice, jak je uvedeno v desátém bodu v doporučení k úspěšnému kojení pro porodnice s akreditací BFH. Respondentky mohly označit více odpovědí. Ze 104 respondentek 63 (61 %) z nich poučeno o možné pomoci s kojením nebylo. 46 respondentek poučeno od zdravotnických pracovníků bylo. Z nichž 11 poučeno bylo, ale nevzpomněly si, od koho informace dostaly. 18 respondentek bylo informováno DS. 13 respondentek bylo poučeno PA na poporodním oddělení. 1 respondentka byla poučena lékařem či lékařkou. Třem respondentkám poskytly informace o případné pomoci s kojením PA na porodním sále.

## Otázka č. 15

**Tabulka 8. Komplexní informace o kojení**

Jak hodnotíte komplexní informace o kojení, které vám poskytli zdravotníci v porodnici?	ni [-]	fi [ %]
Informace byly jednoduché, dostatečné	65	63 %
Informace byly nejednotné ale dostatečné	33	32 %
Informace byly nejednotné, nedostatečné, navzájem si odporovaly	2	2 %
Nevím, žádné jsem nedostala	3	3 %
Nelíbila se mi komunikace zdravotníků, jejich ironie, znevažování mého problému	1	1 %
$\Sigma$	<b>104</b>	<b>100 %</b>



**Graf 8. Komplexní informace o kojení**

Před propuštěním z porodnice pomocí této dotazníkové otázky respondentky zhodnotily komplexní informace o kojení, které jim byly poskytnuty zdravotnickými pracovníky. 65 (63 %) dotazovaných respondentek bylo s informacemi spokojeno a ohodnotilo získané informace jako jednoduché a dostatečné. 33 (32 %) respondentek zhodnotilo informace jako nejednotné, ale přesto dostatečné. 2 (2 %) respondentky označily informace za nejednotné, nedostatečné, které si navzájem odporovaly. 3 (3 %) respondentky označily možnost odpovědi nevím, žádné jsem nedostala. Jedné (1 %) respondentce se komunikace zdravotníků nelíbila, z důvodu jejich ironie a znevažování jejího problému.

V otázce č. 16 mohly šestinedělky napsat svůj názor na získané informace o kojení. 48 (46 %) respondentek na otázku neodpovědělo a svůj názor nenapsalo. 56 (54 %) šestinedělek svůj komentář k této otázce napsalo. Zde je výčet většiny z nich.

*„Naprosto dostatečné“*

*„Každý měl jinou techniku a zkušenosti.“*

*„Informace jsou dostačující, jsem spokojená s velkou snahou personálu.“*

*„Kladné“*

*„Není čas-moc dětí ale VŠICHNI MOC MILÍ, VSTRÍCNÍ, DLE MOŽNOSTÍ KAPACITY. DĚKUJEME“*

*„Byly jednotné, dostatečné“*

*„Sestra od sestry pracuje a pomáhá jinak. Doporučuji vytipovat ochotnou sestru“*

*„Každá osoba jiný názor. Někdo vše žene, až dítě blinká, jiný přístup byl, že vše v klidu“.*

*„Vzhledem k tomu, že jsem s kojením neměla potíže, žádné info jsem nepotřebovala.“*

*„Informace byly dostatečné, pomohly mi, Vždy jsem byla poučena o možnosti na cokoliv se doptat a přijít se pro pomoc.“*

*„Zdravotnický personál podal dostatečné informace.“*

*„Informace byly stejné“*

*„Mačkání dvorce a vložení (přiražení) dítěti do úst X držet prso ve tvaru písmene C a dvorce se vůbec nedotýkat“*

*„Četnost kojení – nutnost dítě budit každé 2-3 hodiny“*

*„Všichni moc ochotní a moc nám pomohli s kojením“*

*„Občas, informace ohledně intervalu kojení navzájem si odporovaly.“*

*„Vše v pořádku“*

*„Ad 11c – při 1. porodu nebyl čas, při 2. už jsem vše věděla“*

*„Nejednotné informace v držení a vytvarování prsou, držení dítěte“*

*„Názor jedné sestřičky jiný než druhé sestřičky“*

*„Informace byly srozumitelné, ohledně kojení dostatečné, uvítala bych více informací o odšťikávání mléka (kdy, jak)“*

*„S kojením sestry poradily“*

*„V mém případě jsou informace dostatečné a srozumitelné“*

*„Nejednotnost ve frekvenci kojení, způsobu přikládání“*

*„Uměli to vysvětlit a měli trpělivost“*

*„Každá má jiné zkušenosti, tudíž názor je různý.“*

*„RŮZNÉ NÁZORY NA DOKRMOVÁNÍ“*

*„Každý mi tu říkal tak trochu něco jiného“*

*„INTERVALY KOJENÍ. BUDIT NA KOJENÍ ANO/NE“*

*„Např. Ohledně techniky kojení“*

*„Zdravotní personál musel brát v úvahu zdrav. stav dětí. Proto se doporučení často měnily.“*

*„Info dobrý, ale myslím, že budeme si s malou muset najít nějakou techniku, která nám sedne nejvíc => (polohu)“*

*„Překvapilo mě, že ráno jsem dostala informaci od lékařky, že musíme odšťikávat a za chvíli informaci od laktační poradkyně, že odšťikávání není důležité a nezbytné.“*

*„Informací nebylo mnoho, věřím ale, že kdybych měla problém, byl by se mnou řešen, bylo by mi poskytnuto více informací.“*

*„Každá osoba podala „své“ informace, obsah byl podobný. Něk. informace byly neúplné, strohé, základní, ale jsem druhorodička, takže předpokládám, že z tohoto důvodu mi to bylo sděleno „v kostce“ a velmi stručně.“*



*„Jelikož je to můj II. porod tak již info o kojení natolik nepotřebuji. Ale kdybych potřebovala vědět, asi by mi nebylo jasné, koho se zeptat (jako prvorodičce první den)“*

*„Informace byly dostatečné, jednotné, na požádání mi bylo cokoli vysvětleno, nabídnuta pomoc při rozbíhání laktace po sekci, nemám co vytknout.“*

*„Dětské sestry doporučovaly nebo spíše /přikazovaly/ dítě nechat spát jen 4 hodiny - „víc nemají dovoleno“, dále velmi dbaly na vážení před a po kojení. Porodní asistentka na porod. odděl. radila dítě nebudit, dát pít, když má potřebu, ukázala techniku kojení. Dětská sestra dovezla dítě, řekla za ½ hodiny přijdu a hotovo. Když nebylo dítě dostatečně napápané, daly mu na neonat. oddělení Nutrilon s dovětkem „mělo hlad“.“*

*„Vzhledem k tomu, že je to druhý porod v krátké době (1.5 roku) jsem nutně informace a pomoc nepotřebovala. V případě jakéhokoliv dotazu z mé strany mi bylo odpovězeno a vysvětleno, co jsem potřebovala vědět. Veškerý personál ochotný pomoci, ale někdy mi přišlo, že mají různé názory, nebo dávají rozdílné rady.“*

*„Rozdíl v názoru jak držet prso a že mu necpat nijak prso rukou do pusinky. Druhá sestřička při problému přísátí vzala bradavku mezi prsty a dala ji miminku do pusinky. Poté jsem byla zmatená, jak tedy mohu manipulovat s prsem, abych něco nedělala špatně.“*

*„Skutečnost, že jsem žádné info nedostala, neznamena, že je zdrav. Personál neposkytuje, ale spíše je poskytuje ad hoc na vyžádání. To bych nepovažovala za problém k systematickému poskytování informací od zdrav. Personálu dle mého názoru stačí kombinace psané info brožury shrnující zásady správného kojení ve složce na pokojích\* + info na vyžádání. Hl. body o kojení může také shrnout pediatr do své pravidelné edukativní besedy n oddělení. \*Tato informace je nyní ve složce na pokojích v podobě materiálu Philips Avent a v info materiálu „deník miminka“ založeného taktéž ve složce. Považuji za efektivní spíše na tyto materiály upozornit při přijetí – pak už záleží na „aktivitě“ každé maminky. Z hlediska předávání info o kojení maminkám je důležitá zejména efektivita komunikace a volby komunikačních kanálů. Čili dosažení co nejvyššího účinku s co nejnižšími náklady (zde myšleny zejména náklady na čas zdrav. personálu). Psaný materiál dostupný všem na pokojích v kombinaci s hromadnou edukativní přednáškou pro maminky je jistě efektivnější než předávání různých a roztržitých informací různými zdrav. pracovníky na oddělení.“*

V **otázce č. 17** měly respondentky označit odpovědi s tvrzeními, o kterých si myslely, že jsou správné. Z 8 uvedených tvrzení bylo pravdivých 5. Správná odpověď byla možnost a), c), f), g), h). Jedna respondentka odpovědi neoznačila. Všechny ostatní respondentky označily vždy alespoň jednu správnou odpověď.

Správnou odpověď a) označilo 57 (55 %) šestinedělek. Možnou, ale nepravdivou odpověď za b) s tvrzením, že dítě může při kojení křičet, neoznačila ani jedna kojící žena. Odpověď c) označilo 64 (62 %) respondentek. Možnost odpovědi d) hodnotilo za správnou odpověď 16 (15 %) respondentek. Nesprávnou odpověď e) označily 2 (2 %) respondentky. Správné odpovědi f), g), h) označilo nejvíce dotazovaných žen. 82 (79 %) žen ví, že pro správný rozvoj laktace je potřeba přijmout 2-3 litry tekutin. 96 (92 %) respondentek zná péči o bolavé bradavky. 89 (86 %) respondentek zná možnost vyhledání pomoci u PA a laktační poradkyně v porodnici, kde rodily.

### 4.1.1 Vyhodnocení

**Hypotéza 1 : Předpokládám, že zdravotnický personál poskytuje ženám po porodu nejednotné informace o kojení.**

Pro vyhodnocení této hypotézy byla použita data z dotazníkového šetření č. 10, č. 11, č. 12, č. 13, č. 15, č. 16. Komplexní informace o kojení, které poskytli zdravotničtí pracovníci ženám v porodnici, byly zhodnoceny 104 respondentkami a 65 (63 %) z nich uvedlo, že informace byly jednotné a dostatečné. Z uvedených dat č. 10, č. 11, č. 12, č. 13 a následného zhodnocení odpovědí 104 respondentek vyplývá, že úplné, dostatečné a srozumitelné informace bylo lékaři poskytnuto 62 (60 %) respondentkám. Úplné, dostatečné a srozumitelné informace poskytly porodní asistentky pracující na porodním sále 56 (54 %) ženám. Dětské sestry informovaly úplně, dostatečně a srozumitelně 83 (80 %) respondentek. 79 (77 %) respondentek bylo informováno také PA na oddělení poporodním.

Stanovená hypotéza se potvrdila.

**Hypotéza 2: Více než 50 % zdravotnických pracovníků poskytují ženám informace o možnosti laktačního poradenství v porodnici i po propuštění.**

Pro vyhodnocení této hypotézy byla použita data z dotazníkového šetření č. 14 a č. 17. Ze 104 respondentek 63 (61 %) uvedlo, že jim informace o možnosti laktačního poradenství v porodnici po propuštění zdravotníky řečeny nebyly. Ovšem v otázce č. 17 uvedlo 89 (86 %) respondentek správnou odpověď z možností, že při problémovém kojení se ženy mohou obrátit na PA a laktační poradkyně v porodnici, kde rodily.

Hypotéza se nepotvrdila.

## 4.2 Výsledky kvalitativního výzkumu

### 4.2.1 Rozhovory s porodními asistentkami z porodního sálu

#### 1. Porodní asistentka z porodního sálu č. 1: K. V.

##### 1. Jaké máte v současné době vzdělání?

*„Vysokoškolské, bakalářské, porodní asistentka.“*

##### 2. Vzděláváte se v laktačním poradenství? Jak?

*„Přímo kurzově ne. Získávám informace od kolegyně, které již kurz absolvovaly. Takže laktační kurz nemám.“*

##### 3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?

*„5 let.“*

##### Baví Vás Vaše práce?

*„Baví.“*

##### Naplňuje Vás?

*„V určitých místech ano, v určitých místech vysává, ale více mně dává, než bere.“*

##### 4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?

*„Tak snažíme se přikládat během dvou hodin k oběma prsům. Snažíme se najít nejvhodnější polohu podle toho, jak to miminko je jednak dravé, nebo jak chce a hledá a jednak třeba podle velikosti prsou. Někdy třeba nejde břicho na břicho v tom polosedě a někdy polohujeme na bok. Snažíme se využít obě prsa a snažíme se prostě takový ty bradičky, aby ten úchop byl na celé prso s prsním dvorcem, ne jenom na bradavku. Kontroluje se to, když si žena není jistá, tak ji s tím pomůžeme.“*

##### 5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?

*„Tak při nalitých prsou a při bolestivosti tím pádem podle nejnovějších trendů a informací mají chladit a mají se samozřejmě odstříkat. Nebo přiložit to miminko, pokud zrovna v tu chvíli miminko má hlad, tak aby se odsálo co nejvíc a co tam zůstane, tak dát pryč, odsát a pak zase zachladit. Nenechávat tam nic.“*

##### 6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?

*„Tak to si teda nejsem stoprocentně jistá, ale v tomto případě bych se obrátila na laktační poradkyni, když nevím, někdo tady ve službě určitě je. Ale takhle sama*

*určitě, miminko pravidelně přikládat a snažit se i odstříkat. Ta pravidelnost zvyšuje tu nabídku ta poptávka.“*

**Doporučila byste nějaké léky?**

*„Tak třeba homeopatická léčba anebo kojící čaje. (směje se)“*

**7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

*„Tak na takový ty bolavý prsa, takový to studený určitě a nějaký mastičky jako třeba Bepantheny. Jednu dobu se dávalo mlíčko na zaschnutí, od toho se ale trochu upouští, nevím. Ale určitě technika kojení, zkontrolovat, aby ta žena ukázala, jak kojí a upravit to přísátí.“*

**8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„Specifická je v tom, že žena je ovlivněna hormony. S tím kojením je úplně v jiné situaci, zodpovědnost je na ni, za dítě. V bezradné situaci je ovlivněna hormony. Takže si myslím, že žena je psychicky úplně jinde a třeba hůř chápe. Nedochází jí věci, tak, jak by ji docházely v jiných situacích. Takže si myslím, že přístup musí být individuální o to víc.“*

**Myslíte si, že je to rozdílný, že po porodu to vnímá jinak než v šestinedělí?**

*„Myslím si, že se ta vlna asi stupňuje. Třeba po tom porodu to nadšení a ty starosti, v tu chvíli to z ní spadne a je v jiné psychické situaci než za půl hodiny, za dvě, tři a za den, kdy se ty prsa začnou nalívat a řešit úplně diametrálně jiné problémy.“*

**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„Úplně to tak není. Myslím si, že se to snažíme nějak kompenzovat, že trochu ta komunikace je, když narazíme na nějaké rozdíly, tak si to navzájem řekneme, ale myslím si, že by to mělo být lepší. Mělo by se to rozšířit ta jednotnost“.*

**V čem je jednotná a dostatečná? Příklad?**

*„Třeba. Teď si myslím, že poslední dobou, tak půl roku zpátky, čím víc lidí tady na klinice si dělá ten laktační poradenství, tak se to zlepšuje. Protože začíná víc ta osvěta, že musí nenahřívát prsa a že se to zchlazuje. Byl půl roku zpátky rozdíl v tom, že někdo prsa zahřívá, někdo chladí. V tom byla ta rozdílnost no.“*

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikace?**

*„Myslím si, že je málo společných seminářů, že bychom měly mít s dětskými sestrami, porodní asistentky, sestřičky na oddělení i na gynekologii, kde mají*

*klientky po sekci, by se spolu měly scházet. Právě ty laktální poradkyně, které jsou vyškolené, by těch kurzů měly mít víc.“*

**Takže by nestačil jeden seminář?**

*„Ne, určitě pravidelně. Třeba jeden za půl roku.“*

**10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

*„Nejobtížnější je třeba, když je klientka negativně naladěná. Negativně k tomu přistupuje, špatně snáší bolest. Sama se tomu hůře podává, nechce komunikovat, nesnaží se o kontakt očima. Nejsme na stejné vlně, nepochopí, že ji chceme pomoci, prostě nekomunikuje vůbec. Anebo když je jazyková bariéra. Nemáme žádný společný jazyk, kterým by s námi mluvila, tak potom mluvíme rukama, nohama. Je to pak bezvýhodisko jak pro ni, tak pro nás.“*

**Shrnutí: Rozhovor s respondentkou č. 1, PA, bakalářkou, s pětiletou praxí, hodnotíme kladně. Na otázky odpovídala ihned po položení otázky, mluvila plynule. Během rozhovoru byla klidná a působila vyrovnaně. Oceňujeme její ochotu, nebojácnost, pozitivní nadsled.**

## **2. Porodní asistentka z porodního sálu č. 2: N. K.**

### **1. Jaké máte v současné době vzdělání?**

*„Vysokoškolské, bakalářské.“*

### **2. Vzděláváte se v laktačním poradenství? Jak?**

*„Příležitostně. Na takových těch klinických seminářích. Jinak ne.“*

### **3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi? Baví Vás Vaše práce? Naplňuje Vás?**

*„Příští měsíc to budou dva roky. Baví a zatím mě i naplňuje.“ (směje se)*

### **4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?**

*„Tak vždycky mamince říkám, že by miminko nemělo brečet, že by mělo být v klidu. Doporučuji polohu buď to na boku anebo v polosedě tak, aby byli břicho na břicho, aby mělo mimčo bradavku přímo u pusenky, a mamka má bradavkou dráždit po pusence, aby mimčo otevíralo pusu pěkně ze široka, a pak by se mělo chtít samo přisát, takže si přisaje co největší část toho dvorce, a začne sát, a ta maminka cítí tah, a sleduje to miminko, jak stříhá ušima, jim vždycky říkám a tady tohle. Nemělo by u toho vydávat mlaskavé zvuky. Toto říkám většinou všem maminkám na sále, to je to hlavní.“*

### **Čekáte, až se miminko samo přisaje nebo hned přikládáte?**

*„Prvně čekám, nechám mimčo třeba půl až tři čtvrtě hodiny na břicho, normálně na žabku a podle toho, jak se chová, tak se buď přisaje samo, hledá samo a trochu upravím polohu, anebo když vidím, že se k tomu samo moc nemá, že by se tak ty dvě hodinky nepovedlo, tak vždycky mamce říkám, že zkusíme trochu aktivně, a potom třeba po hodce zkusíme přiložit, a buďto se podaří nebo nepodaří. Když se nepodaří, tak se nepodaří.“*

### **5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?**

*„Tak to vždycky říkám, že před kojením si mají zajít do sprchy, nahřát si prsa hodně teplou vodou, promasírovat masáží a po kojení vždycky chladit. Aby se to mléko před kojením uvolnilo a po kojení schladilo, anebo případně když jsou moc nalité, tak jim říkám, ať si třeba jen trochu odstříkají trochu do úlevy, a potom zase přiloží mimčo, aby jim toho ubylo trošičku.“*

**6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?**

*„Dostatečný pitný režim a časté přikládání miminka aspoň na chvíli, ale vždycky přikládat. A třeba i léky jako homeopatika, ale v homeopaticích se moc nevyznám, že bych takhle z hlavy řekla přesně co a jak, ale vím, kde máme přesně vyvěšenej plakát, kde jsou léky na podporu laktace.“*

**7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

*„No, tam jim vždycky říkám, že největší prevencí je to, aby mimčo správně přikládaly, a doporučuji jim, po každém kojení rozetřít kapku mléka na bradavce, a když už je to nějaký pokročilejší, tak potom takový různý ty mastičky s tím lanolinem.“*

**8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„Specifická v tom, když jsou tak jako hormonálně poblouznění, tak je ta komunikace s nimi trošičku náročnější. To mně přijde, že jsou myšlenkami tak trochu mimo. I když jim člověk něco řekne, jestli to chápou, tak to odkývou jako ano, ano, a následně za dvacet nebo třicet minut zjistíme, že jsme tam, kde jsme byli před tou půl hodinou. Takže asi tady v tom hormonálním stavu po tom porodu. Ona je taková rozbolavělá a plačtivá. Takže hlavně po tom porodu.“*

**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„No myslím si, že není jednotná teda, protože z osobních zkušeností, když nám tady rodí kamarádky a podobně, tak víme, že něco jiného jim řekneme my (porodní asistentky) a něco jiného dětský sestřičky. Takže si myslím, že jednotná není. A dostatečná? Asi záleží, jak kdy a jak který sestřičky se zrovna starají o ty maminky. Někdo má tendenci jim poskytnout víc informací a někdo prostě řekne jen to nejnnutnější a nezabíhá do detailu. Je to hodně individuální no. Spousta je těch, u kterých je to super a spousta, kde nebude spokojených, protože jim neřeknou víc.“*

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikace?**

*„No asi by se měly nastavit nějaký stejný pravidla anebo ten balíček informací, které bychom jim měli říkat, aby to věděly jak všechny dětský sestry, tak i porodní asistentky. No něco abychom měli napsaný, třeba nějaký metodický pokyn, abychom*



*věděli, co a v jakých situacích máme říkat a doporučovat. Ať neříká jeden to a jeden to. Asi něco takovýho prostě, aby to bylo v tištěné formě.“*

**A třeba i nějaký semináře?**

*„To taky řeší, tam si aspoň můžeme říkat ústně co a jak a pak by to bylo napsaný černý na bílým, co bychom měli vědět a co ne.“*

**10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

*„Nejobtížnější. No ted' jsi mě teda dostala.“ (váhá, přemýšlí)*

*„No asi ty maminky co se týče s těma ženama, kteří jsou s těma plánama a takový ty přirozeně nastavený ženy, kteří si za něčím stojí, a nechcú si nechat poradit, nebo něco vysvětlit, tak asi s těma je těžká komunikace. Když vidím, že ten člověk je primárně negativně nastavený, tak s těma. A co se týče ze stran personálu, tak i mezi náma je ta komunikace taková těžká, ale to je spíše o lidech no. Blbě se mně komunikuje s lidma, který vidím, že jsou už primárně naštvaný a otravuje je sebemenší dotaz a něco, když chce člověk řešit.“*

**A vadí Vám třeba komunikační bariera?**

*„Mně třeba většinou ne. Jako mezi náma sestřičkama v pohodě a takhle se ženama se mě ve většině případů vždycky podaří natrefit aspoň na někoho, kdo je aspoň trošičku schopnej se trošičku domluvit anglicky, to pro mě teda není problém. Takže málo kdy se mně stalo, že bych se s ní nedomluvila. Ale když se potom na tohle dojde, tak je to teda blbý a nepříjemný.“*

**Shrnutí:** Respondentka č. 2, PA, bakalářka s dvouletou praxí, byla velmi ochotná rozhovor zrealizovat. Během rozhovoru mluvila plynule, na všechny otázky ihned odpověděla, zaváhala pouze u otázky č. 10. Působila vyrovnaně, energicky, pozitivně. Často se usmívala. Respondentka působí, že ji její profese a druh práce opravdu baví. Rozhovor hodnotíme kladně.

### **3. Porodní asistentka z porodního sálu č. 3: H. L.**

#### **1. Jaké máte v současné době vzdělání?**

*„Dokončené vysokoškolské, bakalářský titul. Porodní asistentka.“*

#### **2. Vzděláváte se v laktačním poradenství? Jak?**

*„Jenom vlastně tady laktační poradkyně, jakože rozhovorama, ale jakože laktační poradenství nemám, nemám žádný kurz.“*

#### **Semináře navštěvujete?**

*„Jo, to v rámci fakultní nemocnice.“*

#### **3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?**

*„7 let.“*

#### **Baví Vás Vaše práce?**

*„Ano.“*

#### **Naplňuje Vás?**

*„Občas ano. Není to pokaždé samozřejmě, ale ne že by mě nenaplňovala ta samotná práce, ale třeba i situace v nemocnici.“*

#### **4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?**

*„Tak ono většinou ty ženy jsou na tolik informované, že se ptají již během porodu, jestli budeme přikládat, tak jim vysvětlím, že miminko se vlastně formou bondingu dá ihned po porodu na břicho, že mají šanci během, to většinou říkám já, že během těch třiceti minutek, než porodíme placentu, ošetříme porodní poranění, tak to miminko se někdy samo přisaje, pokud ne tak jim samozřejmě v tom pomůžeme podle toho, jak se cítí buď v polosedu, nebo třeba když vyžadují, tak na boku. Tady o tom je většinou informuji, během toho jak porodíme, nebo během toho ošetřování.“*

#### **5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?**

*„Tak samozřejmě my se s tím nesetkáme tady na porodním sále, ale jo jak jsem říkala, mám spoustu kamarádek a samozřejmě po informování s laktačními poradkyněmi, tak třeba většinou ten zelný list, rozválený uložit na prsa a chlazení. Nic jiného jsem neradila, většinou to zabralo.“*

**6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?**

*„Když je to takhle po porodu tak vyčkávání. Ale doporučujeme homeopatika. To máte i vy v těch informacích po porodu na šestinedělí a samozřejmě jsou i bylinky, které mám doporučené od laktačních poradkyň.“*

**Věděla byste jaké?**

*„Jmenuje se to řecké seno a benedikt lékařský. Homeopatika si přesně nevzpomenu na ten název, protože dáváme ještě na porod a před porodem. To mám většinou napsané na lístečku a podle toho jim radím.“*

**7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

*„Tak buď změna polohy toho mimča při tom kojení a pak samozřejmě takové ty klasické, co se dřív radilo, nevím, jestli je to stále aktuální, potírat tím mateřským mlékem, to jsem slyšela, že to je trošku zcestné. Potírání Bepanthenem, nějakou takovou mastí, taky někteří jsou samozřejmě proti, ale jsou to takové rady, které dávám.“*

**8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„Po porodu a v šestinedělí, no tak samozřejmě po tom porodu ty ženy jsou hormonálně nabitě, takže ty informace vnímají méně. Samozřejmě na tom šestinedělí tam to propukne úplně nejvíce, mají strach o dítě, bojí se, že nebudou kojit, mléko nemají. Jaká je v tom specifikace no, pořád dokola s nimi promlouvat, promlouvat, promlouvat. Nic jiného není. Radit, radit a samozřejmě stále informovat i ty věci, co jim člověk říkal, protože ony to zapomenou a pak si myslí, že o ně není zájem a že se o ně nikdo nezajímá a že jim nikdo neporadí s kojením, a tady tyhle věci, tak se stále opakovat, Když si člověk neví rady s kojením, tak laktační poradkyni, která má víc zkušeností.“*

**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„Nevím, jestli úplně jednotná, samozřejmě jsou tady kolegyně starší, které mají jiné názory. Jsou mladší, které mají nové zkušenosti a jiný pohled na tu věc. Nemyslím si, že není tak špatná, mohla by se více zlepšovat, ale měla by se trochu víc sjednotit. Nastal kurz, kde se to trošku sjednocovalo ze stran kojení, ten byl minulý týden. Takže snad to k něčemu bude a bude to trošku jednotnější, ale vždycky to tak bývá,*

*ale to je jak při porodu. Každá ta porodní asistentka má jiný svůj styl práce, tak to je stejné na tom šestinedělí nebo i laktační poradkyně. Je to hodně specifické, ale samozřejmě měly by ty rady být ustálené trošku, aby to bylo podobné.“*

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikace?**

*„Samozřejmě ty semináře, kde se o tom komunikuje, ty interaktivní, aby prostě si řekly zhruba, co říkat. Ty starší kolegyně, aby si obnovily ty postupy, ty novější od laktačních poradkyň, které jsou samozřejmě nejvíce vzdělávané, než třeba ty dětský sestry. Myslím si, že formou tady toho, aby to bylo ustálené. Nemyslím si, že by to mělo být nějaké cílené nařízení, protože každá sestra se tím nebude řídit.“*

**A myslíte, že by stačil jeden kurz?**

*„Ne, ne, samozřejmě, neustálé vzdělávání. Třeba dám příklad jednou za čtvrt roku si sednout a říct si, na co přišly nového, co teda zjistily, co funguje, co nefunguje. Takže by to mělo být průběžně, neustále.“*

**10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

*„Jako pro mě z mé profese?“*

**Ano.**

*„Když ty ženy jsou ve stresu a bojí se. Nevím, to je asi ten stres a strach je nejvíc ovlivňuje.“*

**A pro Vás, kdy je nejsložitější komunikace?**

*„Úplně nejsložitější komunikace je asi pro mě ve chvílích, když třeba to dítě umře, nebo když se bavíme o mrtvěrozených. Ale tam si myslím, že je to takové nejcitlivější téma. Anebo když se něco stane při tom porodu, potom jí vysvětlovat, co se stalo a proč se to stalo. Nebo když je to dítě při tom porodu ohrožené, tak to si myslím, že je nejtěžší. Člověk se musí naučit vzít, tak jak to je, a snažit se s nimi o tom mluvit, ale těžko říct, ona potom třeba za tři dny ty ženy na všechno pohlížejí jinak.“*

**Napadá vás ještě něco?**

*„Hm, ani ne.“*

**Shrnutí:** Respondentka č. 3, PA, bakalářka, se sedmiletou praxí. Byla ochotná rozhovor uskutečnit a během rozhovoru působila vyrovnaně, klidně, pozitivně. PA hodnotíme jako empatickou a komunikativní. Rozhovor hodnotíme kladně.

#### **4. Porodní asistentka z porodního sálu č.4: S.Š.**

##### **1. Jaké máte v současné době vzdělání?**

*„Bakalářské, tříleté, obor porodní asistentka.“*

##### **2. Vzděláváte se v laktačním poradenství? Jak?**

*„No v podstatě ne, protože mám základní informace, jak přiložit, co potřebuji k práci na porodním sále, jak péče o fyziologického novorozence, tak fyziologickém přikládání zdravého novorozence k prsu. i když bych ráda prodělala nějaký kurz v laktačním poradenství, protože by mě to obohatilo do práce.“*

##### **A na studiích jste se učili o kojení?**

*„Určitě ano. Jako základy kojení mám samozřejmě, ale kdyby se jednalo o nějaký problém v šestinedělí, tak nedokáži.“*

##### **Nějaký semináře navštěvujete?**

*„Ne, nenavštěvuji.“*

##### **3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi? Baví Vás Vaše práce? Naplňuje Vás?**

*„Teď to bude pět let. Práce mě baví a naplňuje, i když je to někdy velmi těžký, protože víme, že práce s lidmi je opravdu velmi náročná práce na psychiku. Takže člověk musí hodně odpočívat, relaxovat ve volném čase, ale ta práce mě baví. Nedokážu si představit, že bych dělala něco jiného.“*

##### **4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?**

*„Tak určitě velmi citlivě. Tak ke kojení se musí přistupovat velmi pozitivně, naladit tu ženu, aby ona měla chuť vlastně se do toho kojení pouštět. Takže jednoznačně ať to dítě zbytečně nenutí hned k tomu prsu. Propagujeme samopřisátí, bonding jednoznačně podporujeme, samopřisátí a tak dále. Potom je zbytečné, aby to dítě střídala u těch prsů. Důležitý je takový ten první kontakt, to očichání mezi matkou a dítětem, aby se to dítě osídlilo těma mikrobama v kůži, bakteriemi od matky, a tím pádem aby se ty prsa začaly přirozenou tvorbou prolaktinu a oxytocinu nalívat, aby co nejdřív měla vlastně první nástřel mléka.“*

##### **5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?**

*„Tak při nalitých prsou, když si to vezmu, tak by ty prsa měla hodně chladit, když nekojí, nějakým studeným obkladem. Ale naopak tak půl hodinky než by přikládala dítě tak rozehřát nějakou teplou plínkou, aby ty prsa trošku změkly, promasírovat*

*a přikládat. Nechávat to dítě minimálně půl hodinky, aby to vysálo a samozřejmě správně přisátí, aby si toho vysálo hodně.“*

**Jaký chladivý obklad bys doporučila?**

*„No, já jsem slyšela nebo doporučuji třeba tvaroh z ledničky nebo i zeli chladivý, doporučuji, prostě něco z ledničky. Hlavně ne nějaký chladivý pytlíky nebo něco takového.“*

**6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?**

*„Tak určitě co nejčastěji přikládat dítě k prsu a hlavně správně, aby se netvořily případné komplikace, jako třeba ragády a tak dále. A pokud nepomůže ani to, že se to dítě často přikládá a správně tak vím, že existují určité bylinky podpory, lze použít různé kojící čaje, tam je ale nízká koncentrace, tak jsou ty bylinky, teď nevím, jak se to jmenuje, benedikt lékařský a řecké seno, jojo. Tak to bych jim doporučila, protože vím, že hodně známým ženám to pomohlo po porodu na nástřel toho mlíčka. No a to je asi všechno, co mě aktuálně napadá.“*

**7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

*„No určitě, ať se na ni podívá odborník jako laktační poradkyně. Kontrolovat polohu při přikládání, jak to vypadá, jestli se dítě nepřisává špatně, jestli má takový ty pauzy v bradě, jestli je zkrátka dobře přisátý, kolik si toho vypije.“*

**A když už jsou ragády, tak nějaké ošetření?**

*„No, napadá mě určitě Bepanthen nebo eventuálně pomazat bradavku vlastním odšťíkaným mlékem, protože to je taky hojivý. Jinak nevím, nemám s tím více zkušeností v praxi na porodním sále.“*

**8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„No specifická je určitě v tom, že ta péče je pořád o tom stejném. Žena, která rodí, a všechny rodí stejně, ale přitom je každá jiná. A my jako profesionálové musíme umět přistupovat ke každému typu té ženy a umět s ní komunikovat na té úrovni, jak by si žena představovala a jak ona se nám odevzdá. Umět tomu rozumět. Poznat ty typy těch žen. Protože některá žena ocení informací víc a některá míň, tzn., že v podstatě je to pořád stejná komunikace, ale pokaždé úplně jiná. V tom je to podle mě nejspecifičtější.“*

**A myslíte si, že ta komunikace nějak ovlivňuje období po porodu a v šestinedělí?**

*„Určitě, jednoznačně. Já jsem propagátorem toho, že čím více dostane informací ta žena tím líp. Ona si sama vybere, co potřebuje a co jí je nejbližší. To znamená, že i když personál jí poskytuje každý trošku jiný informace, tak to nevadí podle mě, a ona si opravdu z toho vytáhne, co jí sedí a co jí nejvíc vyhovuje. Čím víc informací, tím si myslím, že líp.“*

**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„Myslím si, že ano. Jednotná určitě musí být v takovém velkém kolosu, jako je tato nemocnice. Musí být, protože jinak by kdyby každý říkal něco jiného tak by to tady asi nefungovalo. Ale dostatečná? Já sama za sebe musím říct, že ano. Já vždycky říkám těm ženám maximum, co můžu, protože vím, že já osobně jako prvorodička bych byla bezradná a nezkušená. Snažím se poskytnout co nejvíce informací. Těžko říct, vím, že třeba pediatri velmi dobře komunikují, sestřičky na šestinedělí správně komunikují s ženami. Protože ty ženy to potřebují vědět, jak se hojí poranění, mají bolesti prsa. Řeší všechno, takže ta komunikace je tady strašně důležitá. Takže myslím si, že dostatečná je.“*

**A myslíte si, když někdo z personálu poskytuje matkám hodně informací, že si z toho samy ženy dokáží vybrat a rozpoznat, co budou dělat a nebudou?**

*„Já si myslím, že pro tu ženu, jak která žena zase samozřejmě, ale pro tu ženu je to nejlepší podat tak základně, tak prachšprostě, tak jako selským rozumem jak bych to dělala já sama. Tak se ji to snažím podat i já. Tak jak bych si přála, aby se choval personál ke mně, tak se snažím chovat i já k těm ženám. Nevím, jak už bych na to navázala.“*

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikace?**

*„Komunikace na novorozeneckém tak ty ženy, i známé si částečně stěžují, že ta komunikace není na tak vysoké úrovni, jak mezi sestřičkami na šestinedělí, nebo porodních sálech. Tam je největší rozpor mezi těma novorozeneckýma sestřičkami, že my máme ty informace jednodušší než oni. Přece jenom kojení je věda, v dnešní době vůbec, a ty ženy jsou z toho v rozporuplných pocitech, z toho novorozeneckýho. Takže tam bych asi více na tom zapracovala, na té komunikaci.“*

### **A jak myslíte, že by to šlo zlepšit?**

*„Já si myslím, že by měly prodělat nějaký společný sezení nebo nějaký kurz a trošku si to ujednotit ty informace. Aby ženám podávaly, poskytly jednotné informace, aspoň nějakých bodů, aby se držely. Pak samozřejmě každý má svoje zkušenosti, a pak si každý může přidat to svoje.“*

### **A myslíte si, že nějaký kurz by měly absolvovat jenom ony nebo i celý personál?**

*„No určitě by nebylo na škodu jednou za čas prodělat nějaký kurz a školení o komunikaci. Komunikace s lidmi je strašně složitá věc. Nebylo by to určitě na škodu, prodělat nějaké školení o komunikaci, což tady i probíhá, že?“*

### **10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

*„Takže nejobtížnější je situace, pokud primárně ty lidi jsou nastaveny proti nám, to je úplně jednoznačně nejobtížnější komunikace. Protože, třeba já když ze sebe vydám maximum, snažím se, aby ta žena byla se vším spokojená, aby ten porod byl podle jejich představ a ona je nastavená na to, že my ji tady chceme ublížit nebo chceme ji narušit ten přirozený průběh porodu, tak je to potom velmi složité. Ale na druhou stranu, když si se ženou vytvořím nějaký vztah a ona ví, že to tak není, že změní ten názor většinou ta žena, která ještě nikdy nerodila a má strach. Je to jasný, protože přijde do cizího prostředí za cizími lidmi. Ale když pak zjistí, že to tak není, třeba jak se píše na některých diskuzích na internetu, tak je to pak příjemný a pro ni je to pak překvapení a je spokojená.“*

*A potom je ještě komunikace obtížná v případě komunikačních barrier, to tady často máme. Hodně tady rodí cizinci, takže pokud člověk neumí anglicky, tak je to velmi složité. Protože oni třeba neumí ani základy česky. Je to bohužel bariéra, ale mám tady mnohem starších kolegyně, které bohužel neumí vůbec anglicky, a potom je to takový smutný, protože ta žena je tady jak mezi čtyřmi zdmi, vůbec neví, a ví třeba jen okrajově, co ji přetlumočí lékař. A pak musí komunikovat neverbálně. To je takové mrzuté vůči těm ženám.“*

### **A věděla byste třeba nějaký řešení?**

*„Já si myslím, že tohle bude vyřešený časem, protože máme jinou generaci a angličtinu dneska aspoň základy ovládá většina lidí, takže už se domluvíme. Ale časem to bude jiná doba. Máme tady kolem sebe kolegyně, kteří se anglicky neučili, a učit se nebudou, což to chápu. Takže spíš si myslím, že tohle je do budoucna řešitelný problém, který odpadne.“*



**A ještě nějaká situace, kdy je komunikace nejobtížnější?**

*„Hm, už mě nic nenapadá.“*

**Shrnutí:** Respondentka č. 4, PA, bakalářka, s pětiletou praxí. Rozhovor uskutečnila bez váhání a byla velmi ochotná. Během rozhovoru mluvila plynule, na otázky odpověděla ihned po položení. Respondentka byla vyrovnaná, usměvavá, komunikovala ráda, energická. Jako jediná z dotazovaných PA vyhodnotila komunikaci zdravotnického personálu jako jednotnou a dostatečnou. Rozhovor hodnotíme kladně.

## **5. Porodní asistentka z porodního sálu č. 5: K. K.**

### **1. Jaké máte v současné době vzdělání?**

*„Bakalářské, obor porodní asistentka.“*

### **2. Vzděláváte se v laktačním poradenství? Jak?**

*„Ne, něco málo jsme se učili ve škole.“*

### **3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?**

*„7 let“.*

#### **Baví Vás Vaše práce?**

*„Práce mě baví“.*

#### **Naplňuje Vás?**

*„Asi jo, jinak bych tady nebyla.“*

### **4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?**

*„Já ji o kojení nijak zvlášť neinformuju. Prostě k prsu přiložím. Já ji řeknu, že si má dávat pozor, aby měla prostor kolem toho nosánku, tady na tom porodním boxu a to je asi všechno a přijdu vyměnit prsa. Dál to nechávám na oddělení šestinedělí a novorozeneckým, popřípadě je odkážu na laktační poradkyni“.*

#### **Po jaké době jim ta prsa přijdete vyměnit?**

*„Podle situace na porodním sále. Není to třeba za půl hodiny, vím, že by to tak mělo být, ale není.“*

#### **A čekáte na samopřisátí dítěte, nebo prostě přiložíte?**

*„Čekám na samopřisátí, ale pokud se nepřisaje do té hodiny po porodu, tak přikládám.“*

### **5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?**

*„Tak asi nahřát, zkusit nakojit, a když to nejde, tak odstříkat. A potom chladit a jinak nevím.“*

### **6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?**

*„Já bych jim poskytla rady, aby si koupily homeopatika. To je jediný, co jim říkám, vím, že jsou nějaké bylinky, ale nevím, jak se to jmenuje. Když nevím, tak se zeptám laktačních poradkyň.“*

**7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

*„Potírat zbytkem mléka, nebo si koupit nějakou speciální mastičku. Třeba Bepanthen.“*

**8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„No, že je ovlivnitelná hormonama, takže s ní ta komunikace je trošku obtížnější v tom, že je v nějaké nové situaci, zvlášť když je to prvorodička, která to třeba nezvládá, je tam hormonální rozvrat, ale prostě všechno je to jinak, to vnímání, mozek taky pracuje jinak. Nevím, jak to popsat, to všechno jinak.“*

**A jak by měla vypadat komunikace s takovou ženou?**

*„Tak asi větší trpělivost v tom vysvětlování. Zkusit, když to nepochopí jedním způsobem, tak zkusit další. Podle mě nějak jinak.“*

**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„Myslím si, že ne. Nebo aspoň z těch stran, co třeba tady rodili známi, nebo co se dostává přes internet. Myslím, že ne. Protože každý se to učil v jiné době, každý se to učil nějak jinak. Třeba jak jsou na tom jako já, co jsou tady, tak mají jen to, co se někdy naučili a mezitím se to 10x tady změnilo. Takže ta ženská za tu dobu během hospitalizace může slyšet pět různých názorů na jednu věc.“*

**A věděla byste v čem ta nejednotnost je?**

*„Tak už jenom to, jestli má po každém kojení vážit nebo ne. Jestli má dítě budit po třech hodinách, nebo počkat až se samo ozve. Jestli má prsa střídat při každém kojení. Prostě na všechno.“*

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikace?**

*„Stačilo by, kdyby byl třeba nějaký seminář nebo nějaké pravidlo, kterým by se řídili všichni stejně. Třeba teď se to bude říkat tak, protože je zrovna teď tohle nejlepší cesta, osvědčená cesta. S tím, že přijde někdo nový, ať už k vám nebo k nám, tak by se do toho samého zaškolil, aby ty informace byly stejné. Ne jenom u nás ale na těch novorozencích. Anebo aby ta laktační poradkyně fungovala trošku jinak, než funguje. Protože já mám kámošku, kde ta laktační poradkyně chodila opravdu každý den. Aby si ty ženy obešla, podívala se, jak kojí, na jejich prsa a jestli dítě prospívá nebo nepospívá. Na základě toho jim poskytovala potřebný informace, určitě jednotné. A tím, že chodí od pondělí do pátku, může sledovat ten stav.“*

## 10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?

*„Celkově v mé profesi asi když se jedná o porod mrtvého plodu, nebo úmrtí toho dítěte třeba nějak záhy po porodu, tak to určitě. A když ty ženy mají těžší osobní anamnézu, třeba když jim někdo kolem toho porodu zemřel, tak ono se těžko hledá ta správná cesta, zvláště před tím porodem, aby se člověk nedotknul třeba něčeho, co by je mohlo spíš rozhodit, než dostat je tam, kam potřebujeme. A pak je obtížná ta komunikace, když si s tou ženou víme od začátku, že si nerozumíme, že tam ty vzájemné sympatie nejsou. i když se musíme chovat profesionálně, tak to není takové, jako když si sedíme.“*

### **A co jazyková bariéra?**

*„Já se domlouvám rukama, nohama. Na určitých základních věcech se dokážeme domluvit. Ne že bych to vyhledávala, ale určitě je to jednodušší, než když přijdou rodit mrtvý plod.“*

### **Když přijde nějaký problém, jak ženě, která nerozumí česky ani anglicky, sdělíte informace?**

*„Když je to zdravotní problém, tak řeknu lékaři. Když je to něco co neumím podat po svém. Třeba naposledy jsem tady měla paní z Jordánska a nemohly jsme si vyříkat, proč musí rodit císařským řezem, protože paní chtěla mít víc dětí. Tak jsme to zkoušely i s doktorkou, na lékařské úrovni a tam to taky neprošlo a až přišel primář jakožto nejvyšší, tak teprve tehdy to byli schopni nějakým způsobem akceptovat. Vždycky je někdo další, kdo to může zkusit, anebo popřípadě poprosit někoho, kdo umí a lépe ovládá anglicky. Vietnamci mají vždycky někoho na telefonu, kdo jim je schopný něco přeložit do jejich jazyku.“*

**Shrnutí:** Respondentka č. 5, PA, bakalářka, se sedmiletou praxí. Rozhovor byla ochotna uskutečnit. V první polovině rozhovoru odpovídala velmi pomalu, bez zájmu o danou problematiku, váhala u svých odpovědích. V druhé polovině odpovídala ochotněji, bez váhání. Rozhovor byl skončen se smíšeným dojmem. Respondentka se mimicky neprojevovala, byla spíše negativně naladěná, neusmívala se.

## 4.2.2 Rozhovory s porodními asistentkami z poporodního oddělení

### 6. Porodní asistentka z poporodního oddělení č. 6: J. R.

#### 1. Jaké máte v současné době vzdělání?

*„Vzdělání mám střední s maturitou, potom pomaturitní nástavbové vzdělání ukončené maturitou a specializační doškolovací kurz pro porodní asistentky.“*

#### 2. Vzděláváte se v laktačním poradenství? Jak?

*„Tak v laktačním poradenství v průběhu praxe celý život vlastně, a různé semináře, kurzy, literatura.“*

#### 3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi? Baví Vás Vaše práce? Naplňuje Vás?

*„Profesi vykonávám už 28 let. Musím říct, že baví i naplňuje.“*

#### 4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?

*„Tak vzhledem k pracovišti, na kterém pracuji, musím říct, že při prvním přikládání dítěte k prsu vlastně nejsem, nefiguruju, takže první informace ženě nepodávám.“*

#### 5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?

*„Ano, to určitě. Při nalitých prsou, pokud jsou prsa tak nějak nadměrně nalitá, žena nezvládá, nebo je zaskočená tím prvním nástřelem, kdy ty prsa jsou bolestivě i to tak vnímá to hodně nalití, tak je důležitý říct ženě, aby přikládala miminko k prsu do nejčastěji, podle potřeby dítěte, protože ideální je když dítě mléko odsaje. Pokud dítě neodsaje všechno mléko, je tam nadbytek, potom prsa chladit, popřípadě i odstříkat na odsávačce nebo rukou.“*

#### 6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?

*„Pokud se mléko netvoří dostatečně pro miminko, radíme opět maminkám přikládat podle potřeby dítěte, přikládat pravidelně. Zvýšit příjem tekutin, popřípadě můžou zkusit podpůrné prostředky pro kojící maminky, jako různé čaje nebo homeopatické léky.“*

#### A jak myslíte pravidelně přikládat miminko?

*„No pravidelně, spíš podle potřeby dítěte.“*

#### 7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?

*„Pokud jsou bradavky bolestivé, což se stává docela často, je třeba je ošetřovat různými krémy tady na tohle určeny Bepanthen například, Sudocrem. Další jsou*

*určitě v dostatečné nabídce v lékárnách. Dobře působí hojivým efektem kapka mléka, která se rozetře po bradavce. Maminky můžou používat prsní chrániče a formovače bradavek, vložky do podprsenek, aby ta bradavka nebyla neustále ve vlhku.“*

**8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„Ženy v šestinedělí jsou všeobecně více citlivé, takže člověk podle toho v té komunikaci musí postupovat, snažit se důrazně všechno vysvětlovat, někdy možná i opakovaně vysvětlovat. To je takový rys těch maminek po porodu, že to vnímání je takové trošku rozestřené.“*

**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„Tak myslím si, že dostatečná je, ale jestli je ve všech případech jednotná, to si až tak jistá nejsem. Určité rozdíly se v té komunikaci můžou vyskytnout. Asi by neměly, ale v praxi vím, že se vyskytují. No myslím si, že dostatečná komunikace určitě je, ale není jednotná vždycky. Může se občas vyskytnout, že pracovníci mají na určitý problém různé názory.“*

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikaci?**

*„Tak lepší komunikace můžeme docílit hlavně tím, že budeme mít zájem tu komunikaci zlepšit a to se můžeme naučit zase ve formě různých seminářů, které by pro nás asi měly být pořádány ne jednorázově nějak, ale v určitých sériích, kde by byla tahle problematika teda probíraná, a personál by se zdokonalil.“*

**10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

*„Tak řekla bych, že po těch letech z mé strany tak možná ta komunikace pro mě nějak obtížná není, že situace jsem už zažila různé s ženami po porodu. Takže vlastně nejobtížnější je pro mě třeba jazyková bariéra, kdy maminky z některých zemí se nesnaží absolutně vůbec nám rozumět, takže ta jazyková bariéra je pro mě absolutně nejobtížnější.“*

**Shrnutí: Rozhovor s PA, vykonávající svou profesi 28 let, hodnotím kladně. Na otázky v rozhovoru odpovídala srozumitelně, zamýšlela se nad výpověďmi. Oceňuji její vstřícnost, ochotu k realizaci rozhovoru, spolupráci, důvěru. Respondentka působila optimisticky, klidně a vyrovnaně.**

## **7. Porodní asistentka z poporodního oddělení č. 7: K. S.**

### **1. Jaké máte v současné době vzdělání?**

*„Jsem porodní asistentka, vystudovala jsem bakalářské studium.“*

### **2. Vzděláváte se v laktačním poradenství? Jak?**

*„V rámci fakultní nemocnice máme určitě nějaké přednášky, ale já jsem zatím žádnou neabsolvovala. Můžu se vzdělávat akorát tím, když sleduji ostatní lidi při práci, jinak, jinak v podstatě ne.“*

### **3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi? Baví Vás Vaše práce? Naplňuje Vás?**

*„Tři čtvrtě roku? Tři čtvrtě roku jsem porodní asistentka. Na oddělení šestinedělí, což je vlastně větší styk s novorozencama jsem asi tři měsíce, baví mě práce a jestli mě naplňuje? No tak, jo naplňuje.“ (zřetelné nejistá a zároveň se směje)*

**Neříkáte to moc jistě.**

*„Tak jestli jde o tu práci, tak ta mě baví.“*

### **4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?**

*„Na porodním sále tak tam se snažíme vlastně o to první přiložení na břicho matky. Tak v podstatě, to je těžká otázka. No tak v podstatě ženě vysvětlíme, jak to má vypadat, že má mít dítě celý dvorec v puse, že má začít sát. To pozná tím, že se tam ten podbradek hýbe. Zkusíme nějakou polohu, když to nejde, většinou třeba na boku, a to už jde teda líp, musí být břicho na břichu, ten kontakt tělesný, teplo. To první kojení je spíš takové jako seznámení se, si myslím. Že to žena může pořádně nacvičit, až má prostě čas a klid a může si k tomu normálně sednout a ne někde na sále, kdy prostě mimino je od krve, matka je od krve, a všechno je od krve. Takže to je tak asi první, co jí řeknu, spíše poučím, že tam nesmí mít jenom bradavku, ten dvorec, to je asi nejdůležitější a prostě to miminko povzbuzovat k tomu, aby si aspoň část toho mleziva vysálo.“*

### **5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?**

*„No, když má ženy nalité prsy, tak jsou ztvrdlé, bolí ji. Já jsem se teda dřív učila, že si má vzít ručník kolem prsu a na ty nalité prsa pokládat každých snad 20 sekund třeba 20x mokrou namočenou plínu ledovou. Tím se to trošku zlepší. Rozhodně by neměla pořád přikládat, protože se ty prsa budou nalívat dál. Takže v podstatě jen to co dítě vypije. Pak chladit, chladit, chladit. Popřípadě zeli s tvarohem.“*

### **Zelí s tvarohem? Jak byste to vysvětlila?**

*„No, že si má koupit zelný listy, ty má poválet válečkem a přiložit na ty prsa a ještě lepší je předtím pomazat tvarohem, protože to odvede to teplo.“*

### **Jak by se to měla často aplikovat?**

*„To je dobrá otázka. Tak asi když si to dá na ty prsa tak vydržet chvilku, než to zelí je teplé, protože zelí musí být studené, tak to já nevím, jak často, to si fakt nedokáži představit, protože jsem sama to nikdy na sobě nezkoušela.“*

### **6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?**

*„Jo, takže určitě příkládat miminko, hlavně aby byla správná technika kojení, protože většinou přitom asi nastává nějaká chyba, když to miminko špatně saje, tak má maminka samozřejmě málo mléka. Takže je to zase o správné technice kojení samozřejmě. Pak asi hodně pít, hodně tekutin a to je asi tak všechno. A teď na mě shůry přišla myšlenka, že by ještě paní mohla použít nějaké homeopatika, nebo kojící čaje. Homeopatika na oddělení určitě máme, máme tady profesionály. Měli jsme, nebo máme. Tak samozřejmě musí být člověk vzdělaný o homeopatikách, aby je mohl nabízet. Nebo ještě ty kojící čaje, to taky pomáhá.“*

### **7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

*„Takže to je zase o špatné technice kojení. Takže se podívám, jak žena kojí. Popřípadě poradím, jak to má vypadat. Pokud je to hodně bolí, dáváme na to fialku genciánu, ale teď Bepanthen, nebo ty mastičky na ty bradavky, co se volně prodávají v lékárnách, ale spíše je to o té technice kojení. To, že má žena nějaké ty bolesti, bolavé bradavky a ragády, je až to druhotný, to že vlastně vzniklo špatným příkládáním.“*

### **8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„Tak myslím si, že žena v šestinedělí je hrozně ovlivněná hormonama. Takže je přecitlivělá, všechno jí člověk musí vysvětlit důkladně, většinou jí třikrát zopakovat, že ať se na cokoli zeptá, protože oni ty dotazy většinou chodí až po, ne třeba všechno hned. Takže je důležitý se jí třikrát zeptat, jestli rozumí, jestli chce něco vědět, nabídnout jí teda podporu, že aby věděla, že si může říct o nějakou radu, o nějaký názor. No a tak bývají hlavně plačtivý, hormony lítají nahoru, dolů, Být hlavně trpělivá a snažit se té ženě vysvětlit všechno v klidu a ne v rychlosti.“*



**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„Myslím si, že ne. Myslím si, že jelikož máme oddělení rozdělený na poporodní oddělení a novorozenecké oddělení, tak se to liší, protože novorozenecké sestry mají nějaké požadavky na dítě a nám to dítě do ruky nepřijde a my máme požadavky na tu ženu. My ženě tvrdíme, že se má žena vyspat a že má jíst a z novorozeneckého zase chtějí, aby dítě pravidelně jedlo. Kolikrát se mi stalo, že žena se mě zeptala, jestli může dítě spát, když spí už 3 hodiny. Nebyla jsem si jistá, co jí mám odpovědět. Protože z novorozeneckého chtějí, aby dítě přibralo, aby jedlo každé 3 hodiny. Já si zase myslím, že by se mělo vyspat a říct si samo, to je jenom takový příklad. Takže myslím si, že jednotná úplně není, ale nemyslím si, že by to bylo extrémně špatný. A dostatečná to zase jako myslím si, že dostatečná na 4, to jako rozhodně lépe než dostatečná. Jsme všichni profesionálové v našem oboru a zase poradit umíme, i když se ty názory občas liší, tak jenom tady v těch situacích, malých nebo ne tolik častých.“*

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikaci?**

*„Nápad asi úplně nemám. Semináře. Říkám, že jsme rozdělený oddělení a každý chce něco jiného. Myslím, si že komunikace není špatná, ale určitě se dá vždycky něco zlepšit, takhle to řeknu.“*

**Myslíte si, že seminář k té jednotnosti pomůže?**

*„Myslím si, že určitě ano. V době studia jsme měly laktační poradenství. V dnešní době internetu tam spoustu informací seženu“*

**10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

*„Především, protože se rozvíjí multikulturní ošetrovatelství. Tak nejtěžší je komunikace s ženami, co nejsou českého původu. Takže třeba arabské ženy, nebo anglicky mluvící, protože některé z nás, které nemají anglické vzdělání, nebo jsou služebně starší, tak nejsou s angličtinou tolik spojení, i nám se do toho kolikrát nechce, i když anglicky mluvit umíme, bojíme se toho. Takže pak ta žena, když sem přijde rodit, tak chuděra s sebou musí mít česky mluvícího manžela, nebo nějakého překladatele, protože si v podstatě nerozumíme. V tom případě je to kojení neefektivní, protože my jí poradit nemůžeme. Musí si poradit sama nebo jí to ukázat, anebo doufat, že umí anglicky, kolikrát ale i ta žena anglicky neumí. To je asi nejobtížnější komunikace, pak některý klientky, které jsou problémové, jinak mě asi nic jiného nenapadá.“*

**Napadá Vás změna, jak pomoci personálu, aby při obtížné komunikaci jsme komunikovali lépe?**

*„No tak samozřejmě pokud jde o tu angličtinu, tak my už to máme v rámci studia, už to musíme absolvovat, ale stále to neřeší problém služebně starších třeba, kteří tu angličtinu úplně neovládají. Takže jako v rámci nás těch mladších, kteří si tu školu dodělávají na těch různých vysokých školách, tak my to máme povinné, tím pádem bychom měly být lépe připravené. Jinak například na porodním sále byla Vietnamka, taky jsme si s ní nevěděly rady, tak jedna bakalářka ze studia udělala knihu, takový návod na porod, ne kojení na celé šestinedělí, na těhotenství v jejich jazyce, i v našem, abychom věděly, co jí máme ukázat za obrázky, byla to obrázková kniha. A to dost pomohlo, protože jsme jí ukázaly obrázek, ona si to přečetla vietnamsky a my jsme věděly, co je tam česky napsaný. To byl jenom takový příklad. To bylo jenom pro ty vietnamské ženy.“*

**A nejsou tu pouze Vietnamky, že?**

*„Nejsou tu jenom Vietnamky, tak třeba Arabky, ted' hodně, různě Ukrajinky a tak. Je to blbě, ale naštěstí ještě se dá domluvit ještě rukama, nohama.“*

**A nemocnice umožňuje třeba nějaké tlumočníky?**

*„Myslím si, že moc ne, že spíš ne, protože je to finančně náročné. Někdo by je musel zaplatit, a to se nikomu nechce.“*

**Shrnutí:** PA, bakalářský titul získala roku 2014. Svou profesi vykonává tři čtvrtě roku. Pracovala na porodním sále, nyní pracuje na poporodním oddělení. Uvedla, že v laktačním poradenství se sama dobrovolně nevzdělává, ale že se učí od ostatních, nebo má znalosti ze studií. Při rozhovoru působila velmi sebejistě, suverénně. Byla komunikativní, mluvila rychle a plynule. Některé otázky v rozhovoru považovala za těžké a delší dobu na ně hledala odpověď. Projevila se u ní nejistota, kterou skryla za úsměv na tváři.

## **8. Porodní asistentka z poporodního oddělení č. 8: L. Ch.**

### **1. Jaké máte v současné době vzdělání?**

*„Mám vyšší odborné vzdělání, nadstavbové studium oboru porodní asistentka.“*

### **2. Vzděláváte se v laktačním poradenství? Jak?**

*„Ano v laktačním poradenství se vzdělávám soustavně celou dobu, co vykonávám svoji práci v tomto oboru, což je víc jak 30 let a nejdříve formou různých laktačních a víkendových kurzů, studiem literatury a nových trendů postupně jak se zaváděl internet. Teďka nejnověji od května loňského roku, kdy jsem ukončila dlouhodobý kurz laktačního poradenství neziskového sdružení Mamila.“*

### **3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?**

*„Svoji profesi vykonávám přes 30 let.“*

### **Baví Vás Vaše práce? Naplňuje Vás?**

*„Ano baví mě stále a stále mě naplňuje a i přes rostoucí alespoň z mého hlediska rostoucí komunikační bariéry ze stran nové generace maminek, které přichází do porodnice někdy s neadekvátně velkými očekáváním a nereálnými, nerealizovatelnými požadavky, přesto mě moje práce baví a naplňuje.“*

### **4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?**

*„Takže důležitý je bezprostředně kontakt, co největší kontakt maminky s dítětem. To znamená, není důležité ihned dítě přiložit k prsu bezprostředně, když se dostane maminka a dítě k sobě, ale důležitý je kontakt kůže na kůži, a potom nechat dítě spontánně hledat matčin prs, to znamená, pokud to neproběhne u nás na porodnici, to probíhá většinou na porodním sále. Pokud by z nějakého důvodu toto neproběhlo, tak se to může provést co nejdříve na poporodním oddělení, to znamená, pokud se dítě dostane spontánně po kůži maminky k prsu, nemusí se přisát, stačí, když se k tomu prsu dostane a prostě dotýká se ho. Už i nemusí být přímo, nebo stačí dvorec nebo prs jako takový. A pak teprve mamince vysvětlit, že kojení není pouze jídlo, že to je spousta dalších faktorů, že to je společenský kontakt, intimní kontakt, že je to pocit bezpečí, tepla, slyší srdce maminky, to všechno obnáší pojem kojení, a pak teprve bych se vlastně vrhla takové ty správná poloha při kojení, správné přisátí a podobně. Navíc ty maminky jsou po tom porodu rozjitřené, takže v mnohých případech to jejich vnímání je napříměno, pro ně je porod vrcholem, a potom je takové jakoby vakuum, a pak mnohé ženy opravdu se napřímí po tom porodu pouze*

*na dítě, a už nějak přestávají vstřebávat informace týkající se jejich osoby, takže postupně, opakovaně, po troškách to té mamince podávat tady tyto informace, aby to stihla vstřebat.“*

**5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?**

*„Takže při nalitých prsou, takže, maminka může samozřejmě ty prsa mírně odstříknout do pocitu úlevy, záleží na tom, o jakém období po porodu se bavíme, pokud se bavíme o v obdobích při nástřelu laktace nebo u období těsně před nástřelem laktace, kdy bytní ty žlázy v prsou, pak bych doporučila chladivé obklady nebo až ledování, tím že dítě na požádání přikládat kdykoli a ošetřovat bradavky at už vlastním mateřským mlékem, nebo mastmi. Pokud bych měla doporučit, nebo dát doporučení v období nástřelu laktace, tak pokud děťátko nestačí množství mléka odsát a maminku ten pocit napětí prsů je nad rámec jejího vnímání prahu bolesti, maminka je z toho v nepohodě, může se objevit i zvýšená teplota, tak bych doporučila mírně odstříknout, pouze však do pocitu úlevy, to znamená minimální množství, které tam je navíc a způsobuje takový ten protivný přetlak a pocit horkosti a takového tlaku toho zbytnění těch prsních žláz. A potom se nám velmi osvědčilo taky buďto chlazení, anebo ještě tady máme vyzkoušené zelné listy, které teda maminkám s nadsázkou a legraci říkáme, že tatínkovi mají předvést, jak veliká mají prsa a podle toho, že se zakoupí v hypermarketu hlávka zelí, která se rozpůlí na půlku, vychladí, a může se opakovaně vkládat do kojící podprsenky, nebo i maminky na volno si dají pod košili, s tím že jakmile nemají pocit chladu, můžou opakovaně vychladit v lednici až do úplného zvačnění a pak použijí další. Takže to mají vždycky k dispozici, opravdu to zabírá a je to takový prostředek, který je dostupný a funguje to.“*

**6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?**

*„Při nedostatečné tvorbě mateřského mléka vlastně doporučujeme jednak zvýšit intimní kontakt s dítětem, tzn. kontakt kůži na kůži, nošení děťátka, co nejužší kontakt s dítětem. Většinou bývá nástřel laktace 3. - 4. den, ale samozřejmě jsou i výjimky, kdy ten nástřel probíhá prostě později a není to nic nefyziologického. U nás můžeme nabídnout mamince buď to homeopatika, anebo potom v těch prvních dnech po porodu můžeme taky pískavice řecké seno v kapslích, všechny tyto prostředky máme k dispozici v lékárně okamžitě k vyzvednutí, k zakoupení, nebo benedikt lékařský a nebo potom, když už je to opravdu paní, která velmi touží kojit*

*a je to v pozdějších týdnech po porodu, ať už je to z důvodu stresu, kdy mamince se prudce sníží tvorba mléka, a nebo ta tvorba byla nedostatečná celou tu dobu a už uběhla nějaká doba od porodu, můžeme paní nabídnout Domperidon. To je taková poslední fáze, ale chce to s tou maminkou se posadit, zanalyzovat, zapátrat, kde se stala chyba a postupně tady ty podpůrčí opatření postupně jeden po druhém do toho zapojit a všechny dílčí úspěchy té mamince chválit, protože ta psychika tam hraje nemalou roli.“*

**7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

*„Upravit polohu při kojení, ta je velmi důležitá. I když maminky kojí na požádání, tak vysvětlit, že ty bradavky citlivé budou. Když upravujeme polohu například, nemá význam mamince vytahovat prso z úst dítěte a znovu celou polohu upravovat, protože paní si prožívá celou tu bolest při tom prvním přisátí znovu. Tzn. se snažíme změnit polohu dítěte, upravit v rámci toho přisátí a kojení. Takže to je jedna věc. Potom samozřejmě můžeme nabídnout, buď to maminka maže vlastním mlíčkem, když je to nedostatečné, nabízíme mast s lanolínem, pokud je to nedostatečné, můžeme nabídnout univerzální mast anebo můžeme nabídnout přípravky, které obsahují výtažky z grapefruitových semínek, které mají velký dezinfekční a hojivý účinek a působí i protimykoticky. Dají se také koupit v lékárnách.“*

**A jak se to jmenuje?**

*„Já vám přesně neřeknu jména těchto přípravků, ale existují ve formě kapiček i ve formě mastí s tímto výtažkem, zahojí to a působí to antimykoticky.“*

**Když už ta žena ty ragády má, jak to dlouho trvá, než se to zahojí?**

*„Záleží na intenzitě, jak často se to dítěte přisává, zda už v té době to dítěte má jakýsi režim, nebo zda maminka kojí v krátkých intervalech na požádání. Každopádně dá se kojit i s ragádami, ale samozřejmě záleží na prahu bolesti té maminky, protože zase nemůžeme jít až nad rámec toho, že by maminka byla v nepohodě, a to co chceme, aby byla jakoby přednost té maminky, tzn., kojení aby se stalo nepohodou a maminka z toho byla vystresovaná.“*

**8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„Specifická je v tom, že dnešní všechny organizace, které se zabývají těhotnými ženami a kojením, tak na všech těch přednáškách nějak tak vedou ženy podvědomě k tomu, že porod je pro ně vrcholem. Takže ženy vkládají někdy absolutně*

*neúměrnou ať finanční fyzickou nebo námahu do svého těhotenství a porodu, který je pro ně vrcholem. A my si samozřejmě přejeme, aby ten porod proběhl co nejhladším a nejpřirozenějším způsobem. Ale zapomínají, že porod je sice špička jedné amplitudy, ale po takovém tom mírném propadu opět nastává další stoupání a to stoupání je období šestinedělí, nástup laktace a pak celý život a péči o to dítě. A to někdy nám maminky zapomínají a zapomínají díky tomu, že vlastně laktační hormony nám někdy způsobí, že se maminka napřímí pouze na své dítě a totálně se jakoby odpreparuje od své osoby a od svého já. To znamená, ta maminka je za tři dny je úplně někdo jiný a ta komunikace je s ní značně snižená.*

*A do toho se nám samozřejmě vkládá ještě to, že na našem pracovišti rodí spousta cizinek, takže tam je absolutní komunikační bariéra, protože tyto ženy i přesto tady žijí a dokonce některé z nich mají české státní občanství, tak přesto neumí a nemají ani základní znalost českého jazyka. Já chápu, že jako sestra na klinice, bych měla mít nějakou znalost světovou znalost, ale i ony, by se měly částečně přizpůsobit prostředí, v kterém žijí. Tzn., já mám předpoklad, že když je někdo občanem ČR, tak by měl mít aspoň základní znalost jazyka i občanem republiky níž jako je a má to uvedeno ve svém průkazu původu.“*

### **Jak bychom měli komunikovat s ženami v šestinedělí, když opomeneme jazykovou bariéru?**

*„Pro mnohé ženy ne vše dopadne podle jejich představ. Mnohé ženy mají představy o porodu a šestinedělí jsou někdy docela nereálné, ony jsou z toho zklamané, skeptické, některé dokonce sem přichází na toto pracoviště už s některými negativními referencemi od svých kamarádek, z internetu a podobně. Předem jsou odmítavé jakékoli intervence z naší strany, ze stran naší pomoci a nějakých rad. Tzn., měla by být opakovaná, trpělivá, asertivní, empatická, mluvit pomalu, mluvit česky. Ne všechny ženy mají znalosti z lékařské terminologie. Prostě opakovaně, trpělivě vysvětlovat, dokud nemám pocit jako odborník, že paní pochopila dostatečně problém a zvládá problém dostatečně, který chceme společně zvládnout.“*

### **9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„Řekla bych, že ze stran našeho oddělení dostatečná je, ale každopádně není jednotná. Velmi by pomohlo, kdybychom takové zásadní a dílčí věci, tzn. jako že maminka a dítě tvoří pár, žijí dále v tandemu, nebo jsou i vícečetná těhotenství.*

*Kdyby opravdu jsme ty zásadní věci konzultovali s novorozeneckým oddělením, protože naše styčné plochy se bezprostředně dotýkají ne-li se překrývají a je velmi neprofesionální, pokud během jedné služby si maminka vyslechne troji docela zásadní a docela rozdílný názor na jednu věc. “*

#### **Věděla byste v čem je komunikace nejednotná?**

*„Komunikace je třeba nejednotná v názoru na přikládání miminek, na intenzitu přikládání, na systém přikládání, odstríkávat, na tom kdy odstríkávat, kdy neodstríkávat, kdy maminka může kojit, kdy nemůže kojit. Určitě by se toho našlo docela dost. A na to že na každém oddělení by měla být laktiční poradkyně, tak si myslím, že i kdybychom si sedly my jako laktiční poradkyně, i když jsme získaly certifikát u různých sdružení, tak bysme se určitě v těch názorech na dané dílčí věci i zásadní věci tady toho systému kojení a přikládání a vůbec toho průběhu šestinedělí lišili zásadním způsobem. “*

#### **Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikaci?**

*„Bylo by to docela asi jednoduché. Myslím si, že by nebylo od věci čas od času a nemuselo by to být zásadně každý týden, ale třeba jednou za dva měsíce. Kdyby se tady tyto úseky, které se bezprostředně prolínají při vstupu rodičky a nedělký k nám do našeho zdravotnického zařízení, kdyby se sešli, aby různým různým způsobem podaly za to období nějaké takové problémy, se kterými jsme se setkali. Měly by možnost ty tři úseky, tzn. porodní sál, novorozenci a šestinedělí dopředu se seznámit s tím, eventuálně si přidat některé problémy, které oni by chtěli nějak prodiskutovat a vyřešit a pak až tyto problémy rozdiskutovat a z toho udělat nějaký závěr, aby ten náš postup a ty názory a ta edukace těch nedělek byla co nejjednotnější, protože tu na tu klientku mnohem lépe působí. “*

#### **Takže myslíte nějaké semináře s diskusí?**

*„Určitě semináře s diskusí. Slyšela jsem jeden hezký názor, ten není můj, ten vyšel z jiných úst, ale plně s ním souhlasím, že vlastně maminka a dítě jsou tým a přirovnala bych to k té fázi toho zvykání si a laktace, k týmu, který trénuje na olympiádu, vrcholově sportuje. Takový tým, když chce dosáhnout výborných výsledků, teď myslím jako koordinace, společného souznění, aby maminka odcházela opravdu plně kojící, aby ta laktace dlouho vydržela, tak vlastně musí mít dobrého trenéra. Neexistuje vrcholový tým nebo vrcholový sportovec, který bude mít 10 trenérů. Tzn., já bych to přirovnala k tomu, že když bude 10 sestřiček, 10 pracovníků tvrdit 10x něco jiného, tak výsledkem toho bude v drtivé většině*

*případů, že o to co jsme se všichni snažili, ale každý bohužel svým způsobem, tak se mine účinkem. Tzn., kdybychom se sjednotili v tom, že by byl jeden velký trenér a v zásadě po prodiskutování a odsouhlasení tvrdili jen jedno, tak si myslím, že rozhodně jakoby se budou ty problémy řešit plynuleji a i ti lidé to budou vnímat pozitivněji.“*

**Takže by stačila jedna laktační poradkyně, která by se věnovala těm ženám ohledně kojení?**

*„Myslím si, že by to nebylo dostatečné při množství těch žen, které tady rodí, ale každopádně ti, kteří se laktačním poradenstvím zaobírají, a i v rámci té naší kliniky ty ženy edukují, tak by měli volit jednotný postup, který si rozdiskutují, prodiskutují a schválí.“*

#### **10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

*„Pro mě, jako starší ročník je pro mě nejproblematičtější u cizinek, anebo u žen, které mají základní vzdělání a jejich nějaké takové životní hodnoty a jejich přístup k životu je tak nějak postaven úplně mimo hodnotám, který vyznávám já jako člověk. Tehdy je to pro mě nejsložitější, protože já se snažím o něco podle svého nejlepšího svědomí a vědomí a vím, že to opravdu nepadne absolutně na úrodnou půdu.“*

**Shrnutí: Rozhovor s PA s 30 letou praxí hodnotím kladně. PA pracovala 10 let jako terénní PA, kde získala nemalé zkušenosti. V roce 2014 dokončila kurz laktačního poradenství a je certifikovaná laktační poradkyně. Respondentka byla velmi ochotná rozhovor uskutečnit. Ve srovnání s ostatními 14 rozhovory v této diplomové práci, byl tento rozhovor s respondentkou č. 8 nejdelší, trval 20 minut. Respondentka velmi ráda komunikovala a komunikuje. Její řeč byla plynulá, měla tendenci mluvit o jiných tématech a mluvila v dlouhých větných souvětích. Její zkušenosti jsou bohaté, často mluví o svých zážitcích z praxe. Má však i velmi pestré odborné znalosti. Její neverbální projev byl klidný. Respondentka působila vyrovnaně, energicky, velmi zkušeně a erudovaně.**



## **9. Porodní asistentka z poporodního oddělení č. 9: M. K.**

### **1. Jaké máte v současné době vzdělání?**

*„Mám středoškolské vzdělání.“*

**S maturitou?**

*„Ano.“*

**A obor?**

*„Všeobecná sestra a nástavbové studium na porodní asistentku.“*

**Dvouleté?**

*„Tak to bylo jednoleté, při zaměstnání ukončené maturitní zkouškou Vyšší zdravotnická škola Josefa B. v Brně.“*

### **2. Vzděláváte se v laktačním poradenství?**

*„Ano, vzdělávám se.“*

**A jak?**

*„Chodím na semináře, odborná literatura.“*

**Laktační kurz máte?**

*„Nemám laktační kurz.“*

### **3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?**

*„Svoji profesi vykonávám 34 roků.“*

**Baví Vás Vaše práce?**

*„Ano, baví.“*

**Naplňuje Vás?**

*„Naplňuje mě moje práce, ano.“*

### **4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?**

*„No, tak musím maminku o tom informovat, že musí přikládat dítě. Zajistit jí vhodné prostředí. V klidu, bez stresu, což je hrozně důležité. Netlačit na klientku. Nespěchat. Je hrozně důležité zvolit vhodnou polohu, aby pro klientku byla pohodlná. Dítě – zvolit vhodnou polohu. Přiložit k prsu. Kontrolovat neustále, opravdu jestli dítě dobře saje. Jestli maminka má polohu, jestli jí vyhovuje, jestli je pohodlná pro ni, pro dítě a kontrolovat, jestli je dítě dobře prisátý.“*

### **5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?**

*„Prvně si prso zkontroluji, to je hrozně důležité, zkontrolovat si ty prsa. Nejenom, že přijde klientka a řekne, že má nalitý prsa, ale nutné provést kontrolu. No a podle*

situace, většinou doporučuji přikládání studených obkladů, poučím, jak správně přikládat studené obklady. Doporučuji masáž, květinkovou masáž, která je velice účinná. A hlavně je důležitý zkontrolovat, jak dítě pije, někdy jsou ty prsa hodně nalitá, zkontrolovat polohu dítěte. Takže, asi tak.”

#### **A jaké obklady chladivé přikládáte?**

„Gelové chladivé obklady, chladivé mám vyzkoušený, že je lepší přikládat chladivé obklady, většinou neprohřívát, ale opravdu přikládat chladivé obklady ty gelové, anebo namočit plínku do studené vody. Přikládat na obě prsa, opakovaně. Paní poučit. Je to náročný, přikládání studených obkladů, chladit prsa, je to náročné, paní se musí obrnit trpělivostí. Opravdu, musí se ty prsa zachladit, je to účinné.”

#### **6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?**

„Opět zkontrolovat prsa. Někdy mají ženy pocit, že mají nedostatečnou tvorbu mateřského mléka, nemusí to být pravda, takže zkontrolovat prsa. Paní poučit, zklidnit klientku. Doporučit třeba homeopatika, čaje kojící, zkontrolovat opět dítě, přísávání. Vysvětlit všechno, v klidu, v pohodě, aby se paní nestresovala, často aby přikládala, pokud má pocit, že se nedostatečně tvoří mléko, opravdu často přikládat, o všem s ní pohovořit, všechno jí vysvětlit.“

#### **7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

„Opět zkontrolovat přikládání dítěte k prsu, někdy stačí, když tam ragádka, změnit jenom polohu dítěte u prsu. Pokud už se ragádka vyskytne, tak je důležité ošetřit, někdy stačí tam nechat zaschnout mateřské mléko, někdy teda mastičky, zakoupit, ošetřovat. Kontrolovat, ošetřovat, je to hrozně důležitý.“

#### **Jaké mastičky například?**

„Mastičky například lanolínová, Purelan, která je s lanolinem, Bepanthen, spousta je jich na trhu.“

#### **8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

„No je to takový zvláštní, ty ženy prostě mají svůj svět, ony porodily a teď se zaměřily jenom na to dítě, je to s nima náročnější. Jednak jsou unavené po porodu, jednak jsou v cizím prostředí, někdy teda i ohledně návštěv, nedostačují návštěvy, jsou jenom dvě hodiny, chtěly by být více obklopeny rodinou. Žena je v takovém jakýmsi světě uzavřená po tom porodu, často bývá plačtivá, někdy se stane, že se

vyskytne nějaký problém, ona má pocit, že to nezvládá tu situaci, takže je plačtivá, takže je potřeba s ní hovořit, navázat s ní dobrý kontakt.“

**Jak bychom s ní měli hovořit?**

„No mluvit s ní úplně normálně jako s normální ženou, s normální ženou. Nedělat z ní nějakého blázna, a já nevím co, co zvládá a co nezvládá, že je plačtivá a že je hysterka, ale normálně s ní hovořit jako s normální dospělou osobou, s normální ženou, která je tady u nás na oddělení. Nevysmívat se jí, nezesměšňovat, její pocity a problémy opravdu neshazovat, ale snažit se jí normálně rozumnou formou pomoci.“

**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

„No myslím si, že není jednotná, Jednak je to tím, že každá pracujeme trochu jinak. Jednak teda bohužel trochu jinak pracují novorozenecké sestřičky, jednak pracujeme trochu my, jednak jsou tady i někdy laktační poradkyně, co tady nedají ženám zpětnou vazbu, jdou za paní, neřeknou nám, co tam bylo za problém. Takže si myslím, že ta jednotná, i když se snažíme, myslím si, že je to zlepšená ta situace, že o tom komunikujeme, že je to lepší, ale myslím si, že jednotná není.“

**A dostatečná myslíte, že je?**

„Myslím si, že dostatečná je, i když ale řekla bych, že ženy to berou, že není dostatečná. Mají pocit, že není dostatečná.“

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikaci?**

„No někdy je to prostě takové těžké, snažíme se, snažíme se, mluvíme o tom.“

**Takže myslíte třeba nějaké semináře?**

„Rozhodně semináře ano.“

**A myslíte, že by jeden seminář stačil?**

„Ne nestačí jeden seminář, opakovaně semináře. Hovořit o tom, diskuze, všechno to probrat, neustále dokola.“

**A měly by být pro všechny, kteří se setkávají s těmi ženami?**

„Určitě pro všechny, určitě.“

**10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

(respondentka váhá, dlouho přemýšlí nad odpovědí)

„Nejobtížnější situace je s ženami po porodu, které jsou méně komunikativní, takže tam je to takové náročnější. Některé ženy nechtějí komunikovat, takže tam je to náročné.“

**A co třeba jazyková bariéra?**

*„Ano, jazyková bariéra, na to jsem zapomněla. Ano jazyková bariéra. Ano, ano.“*

**Je to pro Vás obtížné?**

*„Ano je to pro mě obtížné, obzvlášť pro mě, která už jsem starší, která jsem nestudovala jazyky. Takže pro mě je to ano, obtížnější. Často se obracím na mladší kolegyně, které vystudovaly už některý jazyk jako je angličtina nebo němčina, takže se na ně často obracím o pomoc a měla bych se vzdělávat v oblasti jazyků.“*

**A chtěla byste pomoci v komunikaci, co se týká jazykové bariéry?**

*„Určitě ano. Chtěla bych, ano.“*

**Jak myslíte, jak by to třeba šlo? Tlumočnick?**

*„Ano určitě, nějaký tlumočnick, od nemocnice nebo tak. I semináře pro nás, taky by mohly být, základní lekce. Ano, ano.“*

**Brala byste to?**

*„Ano určitě ano. Je to nejenom složité pro paní, ale i pro zdravotníky. Ano, když se nedomluvíme, tak ta komunikace tam vážne, a je to velice nepříjemné pro obě dvě strany.“*

**Shrnutí:** Respondentka č. 9, PA, jenž vykonává svou profesi 34 let. Rozhovoru se zpočátku velmi bála, měla neadekvátní strach. S rozhovorem souhlasila po určité době. Během rozhovoru zpočátku působila ostýchavě, postupně ztrácela ostych a byla sebejistá. Mluvila plynulou řečí, neverbálně se výrazně neprojevovala. Na otázku č. 10 hledala delší dobu odpověď. Rozhovor má odborný přínos, hodnotíme ho kladně.

## **10. Porodní asistentka z poporodního oddělení č. 10: S. B.**

### **1. Jaké máte v současné době vzdělání?**

*„Momentálně mám vyšší odborné vzdělávání, obor porodní asistentka.“*

### **2. Vzděláváte se v laktačním poradenství? Jak?**

*„Ano, chodím na kurzy, z internetu, z časopisů.“*

### **3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?**

*„15 let.“*

#### **Baví Vás Vaše práce?**

*„Ano.“*

#### **Naplňuje Vás?**

*„Ano.“*

### **4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?**

*„Při prvním přikládání k prsu jsou většinou porodní asistentky na porodním sále, na poporodním oddělení se s tím nesetkáváme.“*

### **5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?**

*„Poučím klientku o možnosti zapůjčení odsávačky, nahřívání prsou před kojením, po kojení chlazení. Samozřejmě naučím klientku, jakým způsobem odstříkávat ručně, pokud není k dispozici odsávačka, ledování.“*

### **6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?**

*„Klientku poučím o dodržování pitného režimu, eventuálně o možnosti zakoupení kojících čajů, dále ji doporučím homeopatika, užití těch homeopatik a často přikládat.“*

### **7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

*„Pokud jsou bradavky bolavé, poučím klientku o hygieně prsou, eventuálně možnosti využití mleziva, nebo doporučím mastičky jako je Bepanthen, nebo Purelan.“*

### **8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„Na klientku po porodu se musí mluvit srozumitelně, pomalu, eventuálně i několikrát zopakovat. Maminka po šestinedělí již je zaběhlá, je poučená*

*o příkládání, už se ptá na konkrétní věci, ne všeobecně, už je ta komunikace snazší a to je všechno.“*

**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„Určitě není, není sjednocené s informacemi na porodním sále, na šestinedělí ani dětského. Jsou tam odlišné některé informace. Měla by se zlepšit.“*

**Věděla byste jaké?**

*„V čem není ta jednota? V čem mám zkušenosti, že jsou rozdílné doby příkládání. Dětská sestřička třeba řekne pořád neustále, jak dítě má potřebu, ale žena ty bradavky má zničené, má ragády, někdy mají maminky to dítě u prsou 2 hodiny. i odlišnost i ohledně příkrmů.“*

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikace?**

*„Já bych osobně určitě svolala alespoň nějaké zástupce personálu z těchto oddělení a udělala nějakou přednášku, kde by se všechno sjednotilo, eventuálně každý z těch jednotlivých oddělení měl nějaký dotaz a všechno by se dořešilo. Nebo eventuálně vytvořit nějaké základní body, v kterých by to bylo srozumitelné, jednotné a každý by to měl na oddělení.“*

**10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

*„Určitě s klientkou, která je třeba eventuálně po nějakém po těžkém porodu, dlouhotrvajícím porodu. U klientek s jazykovou bariérou, s klientkami - romskými spoluobčany.“*

**Shrnutí: Respondentka č. 10, diplomovaná PA, vykonávající svou profesi 15 let. S rozhovorem souhlasila, ovšem ne moc ochotně. Na otázky odpovídala stručně, jasně. Neverbální projev byl spíše nevýrazný. PA působila unaveně, smutně, vyčerpaně. Rozhovor po odborné stránce hodnotím kladně.**

## 4.2.3 Rozhovory s dětskými sestrami a porodní asistentkou pracující na novorozeneckém oddělení

### 11. Dětská sestra pracující na novorozeneckém oddělení č. 11. I. K.

#### 1. Jaké máte v současné době vzdělání?

*„Střední zdravotnické ukončené maturitou, vyšší odborné obor dětská sestra. Tento obor v současné době už studovat nelze.“*

#### 2. Vzděláváte se v laktačním poradenství? Jak?

*„Od loňského roku mám ukončený laktační kurz od Laktační ligy. Absolvovala jsem ho v Praze.“*

##### **Jak dlouho trval?**

*„Trval 2 dny. První den byly přednášky, pak to bylo prakticky zaměřené a bylo to ukončené testem.“*

#### 3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi? Baví Vás Vaše práce? Naplňuje Vás?

*„9,5 roku, skoro 10 let. Jo baví a naplňuje.“*

#### 4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?

*„My ty maminky informujeme tak, že když to miminko přijdeme předat na pokoj, ze začátku jim řekneme takové všeobecné informace, jak mají přebalovat, zkontrolujeme čísla, potom máme takovou tabulku – kojící lístek tomu říkáme, kam si zapisují od kdy do kdy to miminko krmí. Ukážeme jim tu tabulku, jak to zapisovat, ukážeme techniky přisátí k prsu, nějaké polohy. Řekneme jim, že se na nás mohou kdykoliv obrátit, když si nebudou jisti, budou potřebovat pomoc. Říkáme jim, že by děti měly po 4 hodinách jíst. Pokud to nepůjde, nebo děti nepůjdou vzbudit, či se přisát, tak nám mají zavolat.“*

##### **Takže neříkáte kojit podle potřeby dítěte?**

*„Ne to neříkáme. Protože ty děti potom hubnou. První přiložení dítěte k prsu bývá na porodním sále.“*

##### **A děláte to Vy nebo porodní asistentky?**

*„Ano na porodním sále a dělají to porodní asistentky, aby miminko si samo dolezlo k prsu a samo se přisálo.“*

**5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?**

*„Snažíme se, aby se miminko samo přisálo, tak pokud je to prso nějak extrémně nalitý, tak poradíme, že můžou si to prso ručně promasírovat a odstříknout si, aby se lépe přisálo, nebo pomůže upravit nějak tu polohu, aby se dobře miminko přisálo.“*

**6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?**

*„Že mají miminko často přikládat, aby se to stimulovalo, dále hodně pít. Pokud to miminko saje dlouho, a pokud jim připadá, že toho mléka mají méně, tak třeba zkusit ještě odsát odsávačkou, pak homeopatika – Ricinus, jako benedikt lékařský, řecké seno a pak takové ty preparáty, co se prodávají v lékárnách, kojící čaje a takové.“*

**7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

*„Jde o to, aby bylo miminko dobře přesáté, aby se tomu předešlo. Pokud dojde už k té situaci, tak jinak radíme, aby používaly takové ty ochranné krémy – Purelan, Bepanthen, co jsou na prsa. Zase pomůžeme s tou technikou přiložení, aby to miminko se dobře přisálo, aby se to nezhoršovalo. Nebo potom dáváme tu genciánku.“*

**8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„Specifická je, že žena je rozhozená hormonama, tak je to trošku jiné, náročnější.“*

**Jak by měla vypadat komunikace s těmito ženami?**

*„Měl by k nim být citlivý, empatický přístup. Snažit se jí vše dobře vysvětlit, aby to pochopila a opakovat jí to.“*

**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„Měla by být, ale není to tak vždycky, jakože ne není. I v souvislosti i ta komunikace těch laktačních poradců by měla být shodná. Na novorozeneckém to tak asi tak je. Ale pokud je ta laktační poradkyně odjinud, tak my tady dbáme i na to, aby se nejenom, aby se to mimino přisálo, ale potřebujeme, pokud to mimino je starší, tak aby se nejen přisálo, ale i najedlo. Laktační poradkyně sice řekne, že mimino dobře saje, ale jestli se nají nebo nenají, to už je potom nezajímá.“*

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikace?**

*„Hlavně by ti lidi mluvit i mezi sebou.“*



**Personál?**

*„Jojo. To se tady neděje. Laktační poradkyně za paní jde, poradí ji, ale k nám personálu se ty informace už nedostanou.“*

**Jak by to šlo vyřešit?**

*„No šlo by to vyřešit tak, že by ta laktační poradkyně přišla na novorozenecké oddělení a řekla, co paní radila, že se situace má tak a tak a pak se jí věnujte, protože já už tady nebudu.“*

**10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

*„Pro mě, pokud neumí česky, pokud je nějaká jazyková bariéra, nebo když by paní měla nějakou mentální retardaci.“*

**Když je jazyková bariéra, jak se snažíte komunikovat s ženami?**

*„U nás mluví a překládají doktoři. Pak pár sestřiček umí angličtinu, někteří dobře mluví anglicky.“*

**A co když ženy neumí ani česky ani anglicky?**

*„Tak se člověk musí dorozumět rukama, nohama. Ale je to hodně obtížné.“*

**Shrnutí:** Respondentka č. 11, diplomovaná DS, která vykonává svoji profesi necelých 10 let. Od roku 2014 je certifikovanou laktační poradkyní. K realizaci rozhovoru přistupovala velmi ochotně a přívětivě. Po celou dobu rozhovoru byla respondentka klidná, vyrovnaná, laskavá. Rozhovor hodnotím kladně.

## **12. Dětská sestra pracující na novorozeneckém oddělení č. 12: I. K.**

### **1. Jaké máte v současné době vzdělání?**

*„Jsem dětská sestra. Dělala jsem střední zdravotní, potom na doškolováku ARIP v pediatrii a jsem laktační poradce.“*

### **Kdy jste absolvovala laktační kurz?**

*„Letošní rok.“*

### **2. Takže se vzděláváte v laktačním poradenství a ještě i jinak?**

*„Krom toho samozřejmě informace na internetu, potom formou časopisu Mamita, který si vydává Laktační liga a stránky o kojení na [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz) od paní doktorky Mydlilové.“*

### **3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?**

*„Tak svoji profesi vykonávám od roku 1990, tady v porodnici pracuji od roku 1998.“*

### **Baví Vás Vaše práce?**

*„Baví.“*

### **Naplňuje Vás?**

*„Naplňuje.“ (směje se)*

### **4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?**

*„První přikládání probíhá na porodním sále za pomoci porodní asistentky. To my jako dětské sestry povětšinou neprovádíme. My přikládáme děťátko až zhruba po těch 3-4 hodinách po porodu, kdy už je dítě vykoupané a přináší se mamince na pokoj. Tam od nás matka dostává informace nejenom o kojení, ale zároveň i o provozu, kam se může obrátit v případě nesnáží, kam si může zavolat. Poté co jí ukážeme manipulaci s děťátkem a přebalování, tak potom přichází na řadu to vlastní přiložení. Snažíme se maminkám vštípit, že v podstatě intervaly kojících není potřeba nějak striktně dodržovat, je možno nechat na tom, jak se dítě hlásí, pouze v případě, že když je děťátko spavé, tak maminku upozorníme, že by bylo vhodné, aby děťátko bylo kojeno minimálně 7x - 8x za den, tudíž aby si ho v těch prvních dnech po těch 3 nejpozději 4 hodinách vzbudila a tento interval se snažila dodržovat i v noci, aby ta laktace nastoupila brzo.“*

**5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?**

*„Tak pokud má maminka hodně nalitá prsa, a děťátko se hůře přisává, tak doporučujeme mamince, aby před tím, než dítě přiloží, aby pár kapek odstříkla, změkčila dvorec a posléze nabídla dítěti prso. V případě, že se tohle podaří, a děťátko se pěkně napije, mamince se po kojení uleví, další speciální postup není potřeba. Pokud ovšem i po kojení matka má pocit plných prsou, a je jí tento stav nepříjemný, potom jí doporučujeme, aby zkusila prs do pocitu úlevy odstříknout, pokud jsou ty prsa opravdu v období toho nástřelu takzvaného, hodně nalitá, může si maminka mezi dávkami přikládat chladný obklady a těsně před kojením potom nahřát prsa, buď vlažnou plínkou nebo tím, že jde do sprchy, opět si ty prsa uvolní a potom že děťátko přiloží.“*

**6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?**

*„Při nedostatečné tvorbě mateřského mléka jednak doporučujeme mamince, aby během jednoho kojení častěji vystříдалa prsa, aby po chvilkách z pravé strany přendala děťátko na levé během jednoho kojení a zase obráceně. Potom upozorňujeme maminku, že v noci je v podstatě vyšší hladina hormonů, které pomáhají nebo účastní se tvorby mlíčka a tudíž, že i to noční kojení není bezdůvodný, ale že má svůj velký význam. Většinou k tomu nástřelu toho mlíka dochází právě v noci, a děťátka to mají vrozený, a proto se taky víc hlásí, aby maminky umožnily dítěti tady toto krmení, nesnažily se ošidit šidítkem dudlíkem, ale aby opravdu nabídly to prso. Potom je spousta metod, pokud maminky mají zájem, můžou i využít různé bylinkové čaje na podporu laktace, můžou použít benedikt lékařský, řecký seno, můžou spousta jiných prostě alternativních prostředků včetně homeopatik. Pokud mají zájem, dneska je toho hodně.“*

**7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

*„Pokud má maminka ragády, tak samozřejmě dle stavu. Dnes na doporučení Laktační ligy se nemá přerušovat kojení ani v těchto stavech, i když je to pro maminku bolestivý. Někdy samozřejmě když vidíme, že teda mamince řine z prsu krev a dítě zvrací, tak doporučíme mamince třeba vynechat to jedno kojení, nebo dvě z postiženého prsu. Mamince se eventuálně jednorázově ošetří prsa, to se dělá u vás na gynekologii, jo že se ošetří genciánkou. Nicméně jinak kromě toho klidu a eventuálního potření prsu mateřským mlíčkem, který by mělo obsahovat hojící*

*látky a uklidňující, tak něco speciálního nedoporučujeme. Hlavně teda upozorňujeme, že pokud má maminka ragády a bolestivé bradavky, tak klobouček není řešením.“*

**8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„Tak specifická je v tom, že maminka je plně naprogramovaná na svoje narozené dítě, je velmi přecitlivělá, a velice reaguje na intonaci hlasu, na to jak se tváříme, co říkáme o ní, co říkáme o jejím dítěti. Takže musíme být vnímaví, ohleduplní, citliví a prostě přistupovat k ní jako k člověku a nevidět ji jako šestinedělku zbavenou svéprávnosti a podobně. Takže prostě slušný lidský přístup.“*

**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„Dostatečná snad ano, bohužel o té jednotnosti by se dalo mnohdy polemizovat. Snažíme se o to, aby se zlepšila mezioborová spolupráce, ale zatím se bohužel teda domnívám, že to trošku vázne. Doufejme, že se to v budoucnulepší.“*

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikace?**

*„Tady mě teda bohužel nenapadá nic, nic konkrétního.“*

**10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

*„To je myšleno ve vztahu ke klientům?“*

**Ano. Ve vztahu ke klientům tady v porodnici, ve Vaší profesi, ve Vaší práci.**

*„No tady se nedá taky říct nic konkrétního. Nejobtížnější je asi komunikace s maminkou, která se snaží jakoby naše postoje nebo naše doporučení negovat, protože má svoji vlastní představu a my se do této představy ne vždy jakoby vlezeme. Ona prostě třeba nechce, přijde s porodním plánem a chce přirozený porod. Tam se zjistí, že má nějaké zdravotní problémy, nějaké komplikace, doporučuje se jí ze zdravotní indikace císařský řez a ona tímhle tím způsobem porodí, a už od tohoto okamžiku je všechno problém, jo protože ona měla představu, že porod bude probíhat jinak.“*

**Ještě Vás napadá nějaká obtížná situace?**

*„Další příklad je, když má děťátko více než 10 % úbytek. Na jednu stranu my se snažíme miminko nedokrmovat, ale tohle toto už začíná být taková ta pomalu indikace, kdy se snažíme maminku přimět, pokud nemá dostatečnou laktaci, aby občas nějaké to mlíčko navíc zařadila, ať už formou tou, že sama odstříká, a snažíme se jí podat její vlastní mlíko, v případě že tam teda není, tak potom*

*i mateřské mlíčko z mléčné kuchyňky, tak toto je taky záležitost, kdy narážíme, že třeba spousta maminek je přesvědčená o tom, že dá – li dokrm, tak už to dítě zkazí na tolik, že už nikdy nebude chtít k prsu a je velice obtížné jí vysvětlit, že tomu tak není.“*

**Shrnutí:** Respondentka č. 12, DS se specializačním vzděláním ARIP (anestezie, resuscitace, intenzivní péče) v pediatrii, od roku 2015 certifikovaná laktační poradkyně. Profesi vykonává 25 let. Rozhovor s touto respondentkou hodnotím kladně jak z odborné stránky, tak i pro lidský a milý přístup. K realizaci rozhovoru přistoupila ihned po mém oslovení a požádání, bez jediného zaváhání. Na otázky odpovídala plynule a srozumitelně. Zaváhala u otázky č. 9, kde jí nepřišel na mysl nápad, jak docílit lepší komunikace zdravotnických pracovníků.

### **13. Dětská sestra pracující na novorozeneckém oddělení č. 13: M. D.**

#### **1. Jaké máte v současné době vzdělání?**

*„Úplné střední s maturitou a doplněné specializační dětská sestra. Specializační vzdělávání při doškolovacím vzdělávání.“*

#### **2. Vzděláváte se v laktačním poradenství?**

*„Pouze když jsou semináře odborné. Laktační kurz nemám.“*

**Chodíte pouze na odborné semináře v rámci nemocnice nebo i jinde?**

*„Občas jsem byla i mimo, pokud je téma, které mě zajímá.“*

#### **3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?**

*„Konkrétně novorozenecká sestra 4 roky, před tím jsem pracovala jinde u dospělých.“*

**Baví Vás Vaše práce? Naplňuje Vás?**

*„Tato práce mě baví a naplňuje mě. Určitě.“*

#### **4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?**

*„Řeknu mamince, jak často by měla miminko přikládat, jaké by měly být nejdelší intervaly.“*

**Jak často a jaké nejdelší?**

*„Často, tak jak často si miminko řekne, tak by mělo být u prsa, vystřídat obě dvě prsa. Pokud je miminko naopak spavý, tak je potřeba dodržovat intervaly 3 – 4 hodiny maximálně i v noci. Říkám, pokud je miminko starší, že klidně může spát celou noc, ale pokud je to novorozenec, tak je potřeba dodržovat tento interval.“*

**Takže prvních 6 týdnů dítě budít po 4 hodinách?**

*„Ano. Ukáži mamince, jaká by měla být poloha miminka a maminky, prakticky si to ukážeme, pomůžu s přiložením, pomůžu poopravit.“*

**První přikládání probíhá tady na poporodním oddělení nebo přikládáte na porodním sále?**

*„Na porodním sále většinou přikládají porodní asistentky, takže my přikládáme, až předáváme miminko mamince. Překontrolujeme vlastně, pokud maminka tvrdí, že už je sekce, a je to dvoudenní miminko, tzn., že už je s tím miminkem více seznámena, tak zkontrolujeme ještě, jestli přikládání probíhá správně a jestli dítě saje efektivně.“*

**5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?**

*„Než jde maminka kojít, když má hodně nalitý tvrdý prsa, tak doporučíme, ať jde do sprchy, ať si pořádně nahřeje prsa, ať si je promasíruje, ať si odstříkáním jakoby změkčí dvorec. Po nakojení ať si prsa chladí, v případě pokud je to takový ten nášťrel a ty prsa jsou tvrdý a bolavý.“*

**Čím by se prsa měly chladit?**

*„Používáme takové ty gelové polštářky z mrazáku. V domácím použití lze použít třeba zmraženou zeleninu zabalenou do utěrky.“*

**6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?**

*„Časté přikládání, zvýšit příjem tekutin, poradit se v lékárně ohledně nějakých homeopatik nebo nějakých jiných přípravků.“*

**Ještě něco Vás napadá?**

*„Časté přikládání.“*

**7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

*„Překontrolovat polohu a způsob přiložení. Prsa hodně větrat, mazat ty bradavky buď to Bepanthenem nebo Purelanem. Větrat, pokud možno prsa v tom začátku, to je asi tak všechno. Pokud se objeví nějaká ragáda, pokud vysloveně teče krev, tak minimálně jedno dvě kojení se dá vynechat, jenom třeba opatrně odstříkat, a eventuálně změnit polohu, když je nějaký bolestivý místo, tak změnit polohu, třeba fotbalovou.“*

**Používáte nebo dáváte maminkám k dispozici kloboučky, když mají ragády?**

*„Ne, ne.“*

**8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„Tuto komunikaci určitě ovlivňuje únava, stres, nevyspání, hormonální bouře. To je tak co si myslím nejzásadnější, co ovlivňuje tu maminku.“*

**Myslíte, že to ovlivňuje i komunikaci s ní?**

*„Zcela určitě, mluvím z vlastní zkušenosti.“*

**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„Záleží, jak která sestřička. Jako většinou se snažíme, aby byla jednotná. Možná je to někdy trochu ovlivněný třeba tím, že na něco někdo může mít jiný drobnější rozdílný názor, ale většinou se o tu jednotnost snažíme.“*

**Myslíte, že dostatečná je?**

*„Myslím si, že ano.“*

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikace?**

*„Tak třeba že dostaneme k prostudování nějaký jednotný materiál anebo teda společně absolvovat nějaký semináře a eventuálně prodiskutovat, jestli se na všem shodujeme nebo ne.“*

**Myslíte, že by jeden seminář pomohl nebo by jich mělo být víc?**

*„Tak zatím mám pocit, že by jeden seminář pomohl. Pokud to bude obsáhlé. Je celkem důležité, aby došlo k diskuzi. Abychom si ujednotili, jestli máme stejné názory.“*

**Na novorozeneckém oddělení si myslíte, že jednotnost je stejná a poskytujete stejné informace?**

*„Já myslím, že jo, ty kolegyně, které já slyším, tak většinou mluvíme tak nějak stejně.“*

**10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

*„Zcela určitě při jazykových bariérách. To je pro mě nejhorší.“*

**A mluvíte anglicky?**

*„Bohužel ne.“*

**A nějaký jiný jazyk kromě češtiny ovládáte?**

*„Kromě ruského jazyka, který trochu zapadá prachem, tak ne.“*

**A jak ta komunikace vypadá, když šestinedělka mluví anglicky a Vy ne, jak to na Vás působí?**

*„Je to určitým stylem složitý a stresující, protože vnímám to jako velký handicap u sebe, pokud nejsem schopná se s tou maminkou domluvit. Požádám kolegyni, pokud nestačí, máme informování maminek předtištěný v cizím jazyce, takže použijeme to. Názorný ukázky tak to člověk zvládne, ale pokud je opravdu potřeba něco složitějšího vysvětlit, nebo se s maminkou domluvit, tak vyhledám kolegyni, která je schopná.“*



**A co třeba komunikace s ženami, který neumí ani česky ani anglicky, a nerozumíte jí?**

*„Tak spoléhám na to, že buď to je ta maminka si je toho vědoma, že ta komunikaci je potřeba tlumočnicka, pokud ne, tak opravu ty názorný ukázky, tak ale setkala jsem se s tím, že když chtěla pomoci s přiložením, tak si maminka nenechala sáhnout na prsa.“*

**Věděla bystě nějaké řešení tady v těch situacích?**

*„Že by univerzální tlumočnick pro použití nemocnice?“*

**A je k dispozici, nebo není?**

*„Není k dispozici. Ale bylo by to potřeba.“*

**A ty maminky mají?**

*„Ne všechny. Já myslím, že se o to docela snaží, ale všechny určitě ne.“*

**Shrnutí:** Respondentka č. 13, specializovaná DS, která na novorozeneckém oddělení pracuje 4 roky. Laktační kurz zatím neabsolvovala. K rozhovoru přistoupila ochotně a pozitivně. Zhodnotila komunikaci zdravotnických pracovníků jako jednotnou a především dostatečnou. Na otázky týkající se laktační tematiky odpovídala energicky a plynule. Na otázky týkající se komunikace odpovídala stroze. Respondentka č. 13 se projevuje empaticky, přívětivě a klidně. Rozhovor s touto respondentkou hodnotím kladně.

## **14. Porodní asistentka pracující na novorozeneckém oddělení č. 14: M. S.**

### **1. Jaké máte v současné době vzdělání?**

*„Vysokoškolské, bakalářské, obor porodní asistentka.“*

### **2. Vzděláváte se v laktačním poradenství?**

*„Ano. Jsem v Laktační lize, laktační poradkyně. Mám laktační kurz.“*

#### **Jak ještě se vzděláváte?**

*„Literatura, semináře, to je asi tak vše.“*

### **3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?**

*„Skoro 5 let.“*

#### **Baví Vás Vaše práce?**

*„Baví.“*

#### **Naplňuje Vás?**

*„Naplňuje.“ (hlasitě se směje)*

### **4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?**

*„Tak popisujeme, jak mají držet prso, říkáme, jak často mají přikládat, tak často, jak se hlásí. Ukazujeme různé polohy při kojení, zásady kojení. Řekneme co a jak, jak poznají, že miminko správně saje, že miminko správně přikládá.“*

### **5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?**

*„Tak před kojení jít do sprchy, nahřát si prsa, promasírovat, potom přiložit miminko, po kojení studené obklady. Když to nepomůže, tak na odsávačku. Odsát, popřípadě nějaké studené nebo zelné listy.“*

#### **Máte zelné listy na oddělení?**

*„Ne, nemáme, to si musí koupit.“ (směje se)*

### **6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?**

*„Co nejčastější přikládání dítěte, stimulace prsů, jít na odsávačku po kojení, různé homeopatika, benedikt lékařský, řecké seno.“*

#### **Ještě něco vás napadá?**

*„Ne.“*

**7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

*„Tak tam je důležitý nejmíc zkontrolovat techniku sání a techniku přikládání, jak to dítě saje. Popřípadě, pokud už má ty bradavky rozbolavený, tak používat Purelan, hydrogelový polštářky od Medely. Správně přikládat.“*

**A když jsou bolavé bradavky a technika přikládání je již správná, tak co ženě říct?**

*„Pořád nepřestávat kojít, stále přikládat, že se to zahojí a bude to dobrý.“*

**8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„Je důležité být empatická, všechno důležitý pořádně vysvětlit, popsat. Protože většinou my jim to řekneme, ale nerozumí tomu, jsou ještě ovlivněny hormonama.“*

**A jak bychom měli komunikovat?**

*„Vše jasně, stručně vysvětlit, opakovat.“*

**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„Myslím si, že každý jim říkáme něco jiného.“*

**V čem je ta nejednotnost?**

*„Třeba ohledně kojení.“*

**A v čem?**

*Třeba konkrétně nalitá prsa, každý říká něco jiného. Nebo technika kojení.“*

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikace?**

*„Třeba více komunikovat mezi sebou, říkat si co a jak, absolvovat nějaké semináře.“*

**A myslíte, že by jeden seminář pomohl?**

*„No to asi ne.“ (směje se) „Bylo by jich potřeba víc.“*

**10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

*„To mě nic nenapadá.“ (směje se a váhá) „Ale třeba jazyková bariéra.“*

**A ovládáte angličtinu?**

*„Trošku.“*

**A jak komunikujete s ženami, které nehovoří anglicky ani česky?**

*„Posunkama, naznačit, ukázat co a jak.“*

**A myslíte, že ony vyhledají pomoc někde jinde mimo porodnici?**

*„Třeba na internetu, nebo komunikace přes tlumočnicka, nebo snažit se jim dát materiály v jejich jazyce.“*

**Shrnutí:** Respondentka č. 14, bakalářka, PA vykonávající profesi skoro 5 let. Certifikovaná laktační poradkyně, evidovaná na internetových stránkách Laktační ligy. K rozhovoru přistoupila ochotně, ale během rozhovoru působila nejistě, vystrašeně i přesto, že se během rozhovoru vícekrát hlasitěji zasmála. Odpovídala stručně, výstižně. I přes pozitivní zhodnocení verbální i neverbální složky komunikace, měla jsem po rozhovoru s touto respondentkou smíšený pocit nejistoty a pasivity.

## **15. Dětská sestra pracující na novorozeneckém oddělení č. 15: E. V.**

### **1. Jaké máte v současné době vzdělání?**

*„Diplomovaná dětská setra.“*

### **2. Vzděláváte se v laktačním poradenství? Jak?**

*„Občas nějaké semináře. Spíš si myslím, že patnáctiletá praxe je dostačující, asi jo. Laktační kurz zatím nemám. My jsme vždycky určeni, tak 3-4 za rok, na mě zatím řada nepřišla. Ale staniční sestra říkala, že půjdeme všichni postupně, bude to zřejmě podmínkou.“*

### **3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi?**

*„15 let.“*

#### **Baví Vás Vaše práce?**

*„Ano, baví mě.“*

#### **Naplňuje Vás?**

*„Ano, naplňuje, řekla bych, že jo.“ (přemýšlí, váhá)*

### **4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?**

*„Takže řekneme si o poloze, jak by měla maminka ležet nebo sedět, kde by mělo být miminko, kde by mělo mít pusinku, kde chytnout, jak ruku kam strčit, případně upravit, pomoci, nebo nechat ji samotnou, ať si zkusí. Vysvětlit jí, že přikládání by zpočátku nemělo moc bolet, to první přikládání, co je potřeba udělat, jak má otevřít pusinku to miminko, co udělat aby otevřelo tu pusinku, poučit ji, když bude nějaký problém, ať se ozve, zavolá, přijde, Že je důležité často přikládat.“*

#### **A říkáte jak často?**

*„Jo, tak často jak miminko chce, v podstatě často. Miminko se nějak neomezuje nějak na ty první dny, že by mělo často sát tak často, jak chce, hodně ty prsa střídat u kojení, takže dle potřeby dítěte.“*

#### **Takže neříkáte po 4 hodinách?**

*„Ne neříkáme, po 4 hodinách. Říkáme, že když bude dítě spát, tak maximálně může spát 3-4 hodiny. Dále ho už musí probudit, když ho nepůjde probudit, tak ať se ozve, pomůžeme. Minimálně 7-8 x denně, maximálně neomezeně. Podle nových strategií kojení tak může miminko sát 24 hodin denně, nevím, co pak na to ty prsa tedy, ale.“*

**5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?**

*„Často přikládat, po přiložení pokud se zdají ty prsa ještě nalité, bolestivé tak skočit do sprchy, odstříkat, po odstříkání a kojení možné chladit.“*

**A čím byste prsa chladila?**

*„Těma gelovýma polštářkama nebo třeba studenou plínkou, dát do studené vody a chvilku přiložit.“*

**6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?**

*„Hodně pít, před kojením, u kojení, po kojení, zkoušet často přikládat, hodně ty prsa u kojení střídát, zkoušet třeba odstříkat, pokud miminko saje neefektivně nebo nedostatečně, různé kojící čaje, různé preparáty, homeopatika, přírodní preparáty na zvýšení tvorby mateřského mléka, ale základ je asi hodně tekutin a hodně přikládat.“*

**7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?**

*„Upravit techniku kojení, podívat se jestli miminko saje správně, jestli nesaje jenom tu bradavku, jestli ta maminka přikládá správně. Po kojení ošetřovat ty bradavky Bepanthenem, Purelanem. Když jsou tam nějaké ragády, tak zatříít genciánkou, určitě ne klobouček, ten je na jiné věci než na ragády a třeba vynechat kojení, párkrát když fakt teče krev a třeba odstříkat šetrně ručně ne na odsávačce.“*

**8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?**

*„Oni mají nějakou vizi, oni mají něco načtenýho, od kamarádek, a tak podle toho si jedou, jenže ale realita je trošku jiná. My jsme pak ti zlí, kteří jim v něčem brání, ale my to samozřejmě špatně nemyslíme, že. Paní chce kojít, ale zapomněla se podívat, že má vpáčené bradavky, a to kojení nepůjde zpočátku, takže je nutná pomoc, miminko se vzteká, pak nemá mléka, miminko hubne, má teplotu a je potřeba ho dokrmit, a nastává problém, protože paní dokrmovat nechtěla. Úbytek hmotnosti je větší, je více než 10 %, to je hranice únosnosti, vážíme je každé ráno, abychom zjistili, kdo ztrácí více, a hlavně hormony s něma cloumají. A hlavně co jsem teď pochopila, že když matka nemá mléko, tak se obviňuje, že je špatná matka, že musí dát dokrm, že selhala. Chtěla rodit přirozeně, dopadlo to sekci, takže všechno špatně. Ony to kolikrát řeknou, já jsem to chtěla tak, a je to úplně jinak. Ta*

*komunikace je o tom, že ony mají nějakou vizi a určitě jsou přecitlivělé, jsou nevyspané, všechno je bolí, miminko křičí.“*

**9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná?**

*„Tak asi ne určitě, gynekologické sestřičky na oddělení 9 nebo na oddělení 7, tak prostě řeknou mamince, že budou přikládat 20 minut a 20 minut. A zavolejte si o dokrm, a my to říkáme naopak, nepřikládejte často – budou vás bolet prsa, a my zase říkáme, ano prsa budou bolet, ale ony si zvyknou, ale je důležité, aby miminko často sálo.“*

**Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikace?**

*„Nevím, tak každý se na to dívá jinak. Tak třeba nějaké společné semináře. Společné semináře o kojení pro gynekologické sestry třeba.“*

**A myslíte si, že by jeden seminář pomohl?**

*„Tak možná by pomohl, ale já si myslím, že všichni to ví, ale maminky chtějí něco jiného než my. Jinak nevím, jak sjednotit komunikaci. (váhá, přemýšlí) Společné semináře o kojení pro gynekologické sestřičky, protože to jsou pořád novinky a novinky všichni z toho kojení dělají hroznou vědu, při tom je to tak nejpřirozenější.“*

**10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?**

*Když ta maminka začne brečet, když se jí snažíme o něčem přesvědčit, a to je zase právě u těch porodním plánů. Miminko má velký váhový úbytek, v prsou ani kapka, ani po všech preparátech, který udělají zázrak, fakt nic. Ano, ona pláče, že jí každý řekne něco jiného. Ale každý na to může mít zase trošku jiný názor.*

**A kdo myslíte, že každý?**

*„No třeba i dětský sestry. Přejde tam někdo, řekne jí něco, přijde tam druhý, řekne jí něco jiného.“*

**Takže si myslíte, že není jednotnost přímo na oddělení?**

*„Hm, není. Asi není.“*

**A řešili jste tady problém o té nejednotnosti?**

*„Určitě, ano pak maminka napíše stížnost, a napíše ji rovnou panu přednostovi a paní vrchní tady pak lítá a řeší se to.“*

**Ještě v nějakých situacích je pro Vás komunikace obtížná?**

*„Komunikace obtížná je pro mě s cize mluvícími ženami, když je jazyková bariéra.“*

### **A ovládáte angličtinu?**

*„Ne, já jsem měla němčinu 10 let, ale ta mi je tady k ničemu. Anglicky bych já pochopila, co mě paní anglicky říká, nějaký slovíčka jsem prostě pochytila, ale s Vietnamkama se fakt nedomluví. Jazyková bariéra, jazyková bariéra. Jinak si myslím, že komunikace složitější nebo obtížnější je pro mě, když ta žena odmítne všechno, já po ní něco chci, no tak to si pak jede svoje a ta spolupráce je obtížná.“*

**Shrnutí:** Respondentka č. 15, diplomovaná DS, vykonávající svou profesi 15 let. Certifikovaný laktační kurz zatím neabsolvovala. K realizaci rozhovoru přistoupila ochotně a odhodlaně. Během rozhovoru mluvila plynule a klidně. Na laktační problematiku i komunikaci měla svůj vyhraněný osobní názor, který však zmínila až po rozhovoru v přátelské komunikaci. Po odborné stránce vyhodnocuji rozhovor kladně. Tato respondentka upozornila na nejednotnost informací, které poskytují novorozenecké sestry přímo na novorozeneckém oddělení. Ukázala na kritiku do vlastních řad.



#### **4.2.4 Analýza rozhovorů a interpretace získaných výsledků**

Analýza rozhovorů byla rozdělena do 3 okruhů. V každém se věnujeme jednomu výzkumnému problému. Rozhovory byly vedeny se zdravotnickými pracovníky, konkrétně s pěti PA pracujícími v současné době na porodním sále. Dále s pěti PA pracujícími na poporodním oddělení a čtyřmi DS a jednou PA, které pracují na novorozeneckém oddělení. Označujeme je také jako novorozenecké sestry.

##### **Výzkumný problém č. 1: Jak zdravotníci získávají speciální znalosti a dovednosti k řešení problémů s kojením?**

Pro první výzkumný problém byly použity následující dotazy v rozhovoru.

1. Jaké máte v současné době vzdělání?
2. Vzděláváte se v laktačním poradenství? Jak?
3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi? Baví Vás Vaše práce? Naplňuje Vás?

##### **Výzkumný problém č. 2: Jaké rady zdravotničtí pracovníci poskytují kojícím ženám při nejčastějších potížích?**

Pro druhý výzkumný problém byly použity následující dotazy v rozhovoru.

4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?
5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?
6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?
7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?

##### **Výzkumný problém č. 3: V jakých situacích je pro zdravotnický personál komunikace nejobtížnější?**

Pro třetí výzkumný problém byly použity následující dotazy v rozhovoru.

8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?
9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná? Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikace?
10. V jakých situacích je pro vás komunikace nejobtížnější?

#### **4.2.4.1 Analýza rozhovorů porodních asistentek pracujících na porodním sále**

##### **Dílčí závěr z prvního okruhu otázek:**

Na začátku rozhovoru nás zajímalo, jaké vzdělání respondentky mají v současné době. Všechny 5 respondentek má vysokoškolské, bakalářské vzdělání v oboru porodní asistentka. Z dotázaných PA 2 respondentky vykonávají svoji profesi 5 let. 1 respondentka vykonává svoji profesi 2 roky. Další 2 respondentky vykonávají profesi PA 7 let.

3 z 5 dotázaných PA se vzdělávají v laktačním poradenství. 2 respondentky pověděly, že informace z laktačního poradenství získávají od kolegyň, které jsou certifikované laktační poradkyně. Semináře navštěvují v rámci fakultní nemocnice 2 respondentky. Respondentka č. 4 vyslovila přání, že by chtěla absolvovat laktační kurz, že základy kojení má ze studií, odborné semináře nenavštěvuje a v současné době se nevzdělává. Respondentka č. 5 se v laktačním poradenství při práci nevzdělává, dodala, že nějaké informace má ze studií.

Všechny respondentky práce baví a naplňuje.

##### **Dílčí závěr z druhého okruhu otázek:**

Na základě výsledků průzkumného šetření formou dotazníků, které bylo zrealizováno v dubnu 2015, byly sestaveny otázky pro rozhovor pro zdravotnický personál. Mezi nejčastější potíže kojících žen bylo zahrnuto první přikládání dítěte k prsu, dále nalité prsy, nedostatečná tvorba mateřského mléka a bolavé bradavky s prsními ragády.

PA pracující na porodním sále (dále PS) na tyto otázky odpověděly dosti jednotně. Při své práci se denně setkávají hlavně s prvním přikládáním dítěte k prsu matky. Ostatní potíže s kojením, jako jsou nalitá prsa, nedostatečná tvorba mateřského mléka, prsní ragády a bolavé bradavky se u kojících žen většinou vyskytují až v následujících dnech po porodu. Přesto PA pracující na PS by kojícím ženám poskytly dostatečné informace.

Dle zdravotního stavu dítěte a matky první přikládání dítěte k prsu probíhá během dvou hodin po porodu na PS, za pomoci PA. Z dotazovaných PA 4 z 5 ženy na PS o kojení informují. Praktikují bonding a samopřísátí. Respondentka č. 5 uvedla, že rodičky o kojení nijak zvlášť neinformuje. Dítě k prsu přiloží, poučí rodičku o prostoru kolem nosu miminka a pak přijde podle situace na PS vyměnit prsa. Ostatní

informování ohledně kojení přenechává zdravotnickým pracovníkům na oddělení šestinedělí či novorozeneckém, či ženy odkáže na laktační poradkyně.

Všechny dotazované PA pracující na PS by ženám s nalitymi prsy radily většinou velmi podobně. 3 respondentky by při nalitych prsou ženě poradily prsy nahřát teplem, eventuálně prsy promasírovat, dítě přikládat a po kojení prsy chladit. Všechny respondentky uvedly, že při nalitych prsů by prsy chladily. Respondentka č. 3 radí obrátit se nejprve na laktační poradkyně nebo na prsa přiložit zelný list a prsy chladit. Respondentka č. 4 by doporučila vychlazený tvaroh či zelí z ledničky. Chladivé pytlíky zavrhla.

Všechny oslovené respondentky by ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka doporučily užívání homeopatik či kojících čajů. 3 respondentky by doporučily pro podporu laktace byliny jako je pískavice řecké seno a benedikt lékařský. Respondentka č. 5 si na název bylin nevzpomněla, ale poradila by se u laktační poradkyně. Respondentka č. 1 by laktaci podpořila pravidelným přikládáním dítěte k prsu a odstříkáváním mateřského mléka. Respondentka č. 2 neopomenula zmínit dostatečný pitný režim.

Všechny dotazované PA znají a ví, jak poradit kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami. 4 z 5 PA zdůraznily správnou techniku kojení, nebo polohu při kojení. Všechny PA by ragády a bolavé bradavky ošetřily mastí Bepanthenem, respondentka č. 2 by použila mast s lanolinem. Respondentky č. 1 a č. 3 zpochybnily hojivý účinek mateřského mléka. Ostatní 3 respondentky by mateřské mléko pro zhojení doporučily. Respondentka č. 4 by doporučila odborné rady laktační poradkyně.

### **Dílčí závěr z třetího okruhu otázek:**

PA je denně vystavená komunikačním stresorům. Porod může být stresovou záležitostí jak pro rodičku, tak pro samotný personál. Komunikace je zde velmi důležitá. Pro PA, které pracují v současné době na PS, je obtížná komunikace v mnoha situacích.

Pro 2 respondentky je obtížná komunikace s klientkami, které jsou negativně naladěny a negativně přistupují k porodu.

Respondentka č. 2 uvádí, že nejobtížněji se jí komunikuje s přirozeně nastavenými ženami.

Pro respondentku č. 3 je komunikace nesnadná s ženami, které jsou ve stresu a bojí se. Pro 2 respondentky je nejobtížnější komunikace s ženami v případě komplikovaného porodu, při úmrtí dítěte při porodu, či při vedení porodu mrtvého plodu.

Respondentka č. 4 sdělila, že jednoznačně nejobtížnější komunikace je s lidmi, které jsou primárně nastaveny proti zdravotnickým pracovníkům.

Pro respondentku č. 5 je nejobtížnější komunikace s ženami s těžší osobní anamnézou a také když ví, že si s ženou nerozumí a nemají vzájemné sympatie. Při jazykové bariéře vyhledá pomoc u lékařů či jiných zdravotníků, nebo komunikuje rukama, nohama.

2 respondentky jazykovou bariéru nepovažují za velký problém, jedna vyslovila názor, že překonání jazykové bariéry je v budoucnu velmi reálné.

#### **4.2.4.2 Analýza rozhovorů porodních asistentek pracujících na poporodním oddělení**

##### **Dílčí závěr z prvního okruhu otázek:**

Na začátku rozhovoru nás zajímalo, jaké vzdělání respondentky mají v současné době. Všechny 5 respondentek mají vzdělání v oboru PA. 3 respondentky mají nástavbové pomaturitní studium, respondentka č. 10 má vyšší odborné vzdělání a respondentka č. 7 má vysokoškolské, bakalářské studium.

Z výpovědí dotazovaných PA vyplývá, že 4 z 5 PA se v laktačním poradenství vzdělávají. Respondentka č. 7 uvedla, že se nevzdělává, ale že se vzdělává a učí při sledování jiných zdravotnických pracovníků při práci. V roce 2014 úspěšně ukončila bakalářské studium, takže lze předpokládat, že se ohledně kojení vzdělávala na vysoké škole, ale v rozhovoru to neuvěděla. Ostatní PA se vzdělávají během své praxe, navštěvují semináře a kurzy. Odborné informace získávají z internetu, časopisů, odborné literatury. Respondentka č. 8 má jako jediná dokončený kurz laktačního poradenství od neziskového sdružení Mamila.

Respondentka č. 6 vykonává svoji profesi PA 28 let. Respondentka č. 7 vykonává svoji profesi tři čtvrtě roku. Respondentka č. 8 vykonává profesi 30 let. Pracovala také jako terénní PA. Respondentka č. 9 soustavně pracuje ve zdravotnictví 34 let. Respondentka č. 10 vykonává profesi PA 15 let.

Všechny respondentky práce baví a naplňuje.

##### **Dílčí závěr z druhého okruhu otázek:**

Na základě výsledků průzkumného šetření formou dotazníků, které bylo zrealizováno v dubnu 2015, byly sestaveny otázky pro rozhovor pro zdravotnický personál. Mezi nejčastější potíže kojících žen bylo zahrnuto první přikládání dítěte k prsu, dále nalité prsy, nedostatečná tvorba mateřského mléka a bolavé bradavky s prsními ragádami.

Dle zdravotního stavu dítěte a matky první přikládání dítěte k prsu probíhá během dvou hodin po porodu na PS za pomoci zde pracujících PA. Na poporodním oddělení (dále PO) první přikládání dítěte k prsu probíhá pouze u žen po těžkém, či operativním porodu. Nebo z jiných důvodů, kdy nemohlo být dítě s matkou ihned po porodu. Na PO první přiložení dítěte k prsu je pod odborným dohledem novorozenecké

sestry. Z dotazovaných PA, 2 z 5 odpověděly, že žádné informace o tomto tématu nepodávají, protože se s tím na PO nesetkávají. Respondentka č. 7, která pracovala na PS v nedávné době, uvedla, že je to pro ni těžká otázka. Pokud je přítomna u prvního přikládání dítěte k prsu, tak pomáhá s přiložením, informuje ženu, podporuje bonding. Respondentka č. 8 apeluje především na kontakt matky a dítěte. Připomíná, že kojení není pouze jídlo, ale že plní mnoho dalších funkcí. Respondentka č. 9 klade velký důraz na kontrolu správné polohy matky a dítěte a na správné přísátí.

Všechny dotazované PA pracující na PO by ženám s nalítnými prsy poradily povětšinou jednotně. Respondentka č. 10 by při nalítných prsou ženě poradila prsy nahřát teplem, po kojení prsy chladila. Informovala by klientku o možnosti zapůjčení odsávačky. Všechny respondentky uvedly, že při nalítných prsou by prsy chladily. Respondentka č. 9 klade důraz na kontrolu prsou. Doporučuje chlazení a květinkovou masáž. Respondentky č. 7 a 8 by při nalítných prsou doporučily přikládání vychlazených zelených listů. Respondentka č. 7 uvedla, že při nalítných prsou by ženy neměly stále dítě k prsům přikládat.

Všechny oslovené respondentky by ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka doporučily užívání homeopatik či kojících čajů. Respondentka č. 8 doporučuje pro podporu laktace byliny jako je pískavice řecké seno a benedikť lékařský a apeluje na zvýšení intimního kontaktu dítěte s matkou. Při nedostatečné tvorbě mateřského mléka v pozdějším období po porodu doporučuje Domperidon. PA na PO při nedostatečné tvorbě mateřského mléka doporučují časté přikládání dítěte k prsům, kontrolu správné techniky kojení, zvýšený pitný režim kojících žen a psychickou podporu kojících žen.

Všechny dotazované PA znají a ví, jak poradit kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami. 2 PA zmiňují hygienu prsů. Některé PA kladou důraz na kontrolu techniky kojení. Všechny PA poskytují ženám s ragádami informace, jak a čím bolavé bradavky ošetřovat, například mastí Bepanthenem, lanolinovou mastí, Purelanem, vlastním mateřským mlékem. Respondentka č. 8 zmiňuje přípravky s výtažky z grapefruitových semínek, které mají antimykotické účinky.

### **Dílčí závěr z třetího okruhu otázek:**

Komunikace na PO je velmi důležitá. PA ženám poskytují nejen zdravotní a ošetrovatelskou péči, ale také ženy edukují a podávají ženám po porodu nejen základní, ale i odborné informace, které se týkají například průběhu šestinedělí, učí klientky správným hygienickým návykům v šestinedělí. PA mají kompetence k řešení

odborných záležitostí u žen v šestinedělí. Jsou ženám k dispozici 24 hodin denně a mohou se na PA kdykoli obrátit s dotazy či požádat o pomoc.

Pro všechny oslovené PA, které v současné době pracují na PO, je nejobtížnější komunikace s ženami, které nehovoří českým jazykem, tedy při jazykové bariéře. Respondentka č. 8 se svěřila, že obtížně se jí komunikuje s klientkami, které mají základní vzdělání a vyznávají jiné životní hodnoty a přistupují k životu úplně jinak, než ona. Respondentka č. 10 uvedla, že obtížná komunikace podle jejího názoru je s klientkami, které patří k romské menšině. Ostatní respondentky považují obtížnou komunikaci v situacích tehdy, pokud jsou klientky problémové, méně komunikativní, nebo jsou například po těžkém či dlouhotrvajícím porodu.

#### **4.2.4.3 Analýza rozhovorů dětských sester a porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení**

##### **Dílčí závěr z prvního okruhu otázek:**

Na začátku kvalitativního výzkumu formou rozhovorů pro přehlednost a ucelenost informací nás zajímalo, jaké vzdělání respondentky v současné době mají. 4 respondentky mají vzdělání v oboru DS, a 1 respondentka č. 14 má vysokoškolské, bakalářské studium, obor PA. 2 DS mají specializační pomaturitní studium, respondentka č. 12 je specializovaná DS - ARIP v pediatrii, respondentka č. 13 specializaci má, ale nevedla přesný název. 2 DS mají vyšší odborné vzdělání a jsou diplomované DS. Pro zpřehlednění jsou tyto respondentky č. 11 – 15 pojmenovány jako novorozenecké sestry (NS).

Z výpovědí dotazovaných NS vyplývá, že se všechny vzdělávají v laktačním poradenství. 3 NS jsou certifikované laktační poradkyně, 2 NS zatím certifikovaný laktační kurz neabsolvovaly. NS se v laktační problematice vzdělávají navštěvováním odborných seminářů a studiem odborné literatury. Respondentka č. 12 se vzdělává: *„Krom toho samozřejmě informace na internetu, potom formou časopisu Mamita, který si vydává Laktační liga a stránky o kojení na [www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz) od paní doktorky Mydlilové.“*

Respondentka č. 11 vykonává svoji profesi diplomované DS skoro 10 let. Respondentka č. 12 vykonává svoji profesi 25 let. Respondentka č. 13 vykonává svoji profesi zatím jen 4 roky. Zmínila se, že před tím pracovala s dospělými klienty. Respondentka č. 14 vykonává profesi PA 5 let. Respondentka č. 15 pracuje ve zdravotnictví 15 let jako diplomovaná DS.

Všechny oslovené respondentky, které pracují na novorozeneckém oddělení (dále NO), práce baví a naplňuje.

##### **Dílčí závěr z druhého okruhu otázek:**

Za pozornost stojí nejčastější potíže kojících žen jako první přikládání dítěte k prsu, dále nalité prsy, nedostatečná tvorba mateřského mléka a bolavé bradavky s prsními ragádami.

Dle zdravotního stavu dítěte a matky první přikládání dítěte k prsu probíhá během dvou hodin po porodu na PS za pomoci zde pracující PA. Na PO první přikládání dítěte k prsu probíhá pouze u žen po těžkém, či operativním porodu. Nebo



z jiných důvodů, kdy nemohlo být dítě s matkou ihned po porodu. Na PO první příložením dítěte k prsu je pod odborným dohledem NS. NS poskytují klientkám všeobecné informace, organizační informace na NO a edukují je o správné technice kojení, přísátí, polohách při kojení, intervalech kojení. 4 z 5 oslovených NS uvedly, že pokud je dítě spavé, má matka dítě budít na kojení po 3 – 4 hodinách, i v noci. Respondentka č. 14 řekla, že má matka dítě přikládat k prsu tak často, jak se hlásí dítě.

Všechny dotazované NS pracující na NO by ženám s nalítnými prsy poradily jednotně. 3 z 5 NS by při nalítných prsou ženě poradily prsy nahřát teplem a po kojení prsy chladit. 4 respondentky uvedly, že při nalítných prsou by prsy chladily. Respondentka č. 14 by při nalítných prsou doporučila přikládání vychlazených zelných listů. Některé NS edukují kojící ženy při nalítných prsou o masáži prsů a lehkém odstříkání před kojením. Pokud se ženě po kojení neuleví, tak do pocitu úlevy odstříkat prsy i po kojení, a následně prsy zchládit.

Všechny oslovené respondentky by ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka doporučily užívání homeopatik či jiných preparátů pro podporu tvorby laktace. 3 NS doporučují pro podporu laktace byliny jako je pískavice řecké seno, benedikt lékařský a popíjení kojících čajů. Všechny NS apelují na časté přikládání dítěte k prsům, na střídání prsů i během jednoho kojení, na noční kojení a na stimulaci formou odstříkávání prsů po kojení. 3 z 5 NS edukují kojící ženy o nutném zvýšení příjmu tekutin.

Všechny NS znají rady pro kojící ženy, které mají prsní ragády a bolavé bradavky. 2 PA zmiňují hygienu prsů. Všechny NS kladou důraz na kontrolu techniky kojení, správné polohy při kojení, správného přikládání a sání. Všechny NS poskytují ženám s ragádami informace, jak a čím bolavé bradavky ošetřovat, například masť Bepanthenem, lanolinovou masť Purelanem, vlastním mateřským mlékem. Respondentka č. 14 zmiňuje hydrogelové polštářky od firmy Medela. Respondentka č. 12 a č. 15 upozorňují na přísný zákaz používání prsních kloboučků. 3 z 5 NS by větší a bolavé ragády ošetřily genciánovou violetí.

### **Dílčí závěr z třetího okruhu otázek:**

Stejně jako komunikace na PS, PO, tak je velmi důležitá komunikace na NO. NS matky edukují v péči o dítě, poskytují jim odborné rady a poskytují dítěti zdravotní, ošetrovatelskou a odbornou péči.

Pro 3 z 5 oslovených NS, které v současné době pracují na NO, je nejobtížnější komunikace se ženami, které nehovoří českým jazykem, tedy při jazykové bariéře. Respondentka č. 11 se svěřila, že obtížně by se jí komunikovalo s klientkami, které by byly mentálně retardované. Respondentky č. 12 a č. 15 uvedly, že obtížná komunikace z jejich pohledu je s klientkami, které odmítají a negují rady a postoje zdravotníků a NS. Obtížná komunikace nastává pro NS v případech, kdy matky si nepřejí dokrmovat dítě, i když má více jak 10 % hmotnostní úbytek od porodní váhy. Pro respondentku č. 15 je komunikace obtížná ještě tehdy, když klientka pláče.

## 5 DISKUZE

V této diplomové práci se zabýváme problematikou komunikace na PO z pohledu personálu. Vycházíme z předpokladu, že komunikace na PO je důležitou součástí péče. Výsledky výzkumného šetření byly porovnány s několika výzkumy, které proběhly v minulých letech.

V letech 2005 – 2012 probíhal výzkum pod Katedrou psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze na téma psychosociální faktory ovlivňující spokojenost rodiček s perinatální péčí. Data byla získána ze 189 porodních příběhů, podle nichž se dospělo k závěru, že mezi nejvýznamnější faktory hodnocení péče patří empatie a psychická podpora, ohleduplnost k soukromí a studu rodičky, vztahová symetrie/asymetrie a kvalita poskytovaných informací. Významným faktorem hodnocení péče byla i kvalita podpory kojení. Ženy oceňují především možnost zahájit kojení krátce po porodu, aktivní nabízení pomoci, individuální pomoc, psychickou podporu, když mají problémy, a podávání kvalitních informací. Zatímco ženy velmi negativně hodnotily požadavek zdravotníků přerušit kojení kvůli příchodu vizity a nejednotné informace o kojení podávané sestrami na oddělení šestinedělí. Pro hodnocení perinatální péče je rozhodující postoj a chování PA, jelikož s nimi rodičky přicházejí do styku více než s lékaři. (Takács, Kodyšová, 2011)

V roce 2013 zveřejnila Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze průzkum na psychosociální aspekty péče a spokojenost s perinatální péčí u reprezentativního souboru 1195 českých rodiček. Do výzkumu byly zahrnuty všechny tehdy aktuálně existující porodnice v ČR. Celková spokojenost rodiček s péčí na porodnickém oddělení byla 70 %, s péčí na oddělení šestinedělí 61 %. (Takács, Seidlerová, 2013)

Následně byly identifikovány klíčové determinanty spokojenosti rodiček v českých porodnicích. Mezi nejvýznamnější prediktory spokojenosti s péčí na oddělení šestinedělí patřilo včasné informování o chystaných zákrocích a vyšetřeních, aktivní nabízení pomoci s kojením, dosažitelnost zdravotnického personálu, úcta a respekt zdravotníků pečujících o rodičky a laskavý a vstřícný přístup zdravotníků pečujících o novorozence. (Takács, Seidlerová, 2013)

Kvalitativní výzkum byl zahájen rozhovory s personálem porodního sálu (PS), poporodního oddělení (PO) a novorozeneckého oddělení (NO). Byl zvolen stejný počet skupin (3 x 5) z důvodu komplexnosti. Dle osobní zkušenosti z pracovišť bylo předpokládáno, že personál s problematikou komunikace a kojení je v nerozlučném kontaktu.

První otázka rozhovoru zjišťovala jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Z 15 oslovených zdravotnických pracovníků, bylo 11 PA a 4 DS. Dennodenně se setkávají s péčí o ženu a novorozence v porodnickém zařízení. 7 respondentek jsou vysokoškolsky vzdělané, absolvovaly bakalářské studium v oboru PA. 3 PA pracující na PO studovaly nástavbové pomaturitní studium oboru porodní asistence. 1 PA má vyšší odborné vzdělání a je diplomovaná PA. 2 ze 4 DS mají specializační pomaturitní studium ARIP v pediatrii a 1 respondentka neuváděla přesný název specializace. 2 DS mají vyšší odborné vzdělání a jsou diplomované DS.

Druhým bodem BFHI je mít na pracovišti vyškolený personál a proto nás zajímalo, zda se personál v laktačním poradenství vzdělává a jakým způsobem. 8 z 11 dotázaných PA a 4 ze 4 DS se vzdělávají v laktačním poradenství. 2 respondentky pověděly, že informace z laktačního poradenství získávají od kolegyně, které jsou certifikované laktační poradkyně. 3 respondentky se v laktačním poradenství při práci nevzdělávají, lze předpokládat, že některé odborné informace mají ze studií.

1 respondentka PA má jako jediná dokončený kurz laktačního poradenství od občanského sdružení Mamila. 3 NS jsou certifikované laktační poradkyně. Navštívily kurz, který probíhal pod záštitou Laktační ligy. Ostatní PA a NS se vzdělávají během své praxe, navštěvují semináře, kurzy. Odborné informace získávají z internetu, časopisů, odborné literatury. Bylo by dobré, aby personál byl více vyškolen v laktačním poradenství, neboť je to výhodné nejen pro personál a jejich vzdělání, ale také pro pozitivní osvětu porodnic a v neposlední řadě je to důležité pro spokojenost žen a dětí.

Třetí otázka zjišťovala délku profesní praxe personálu. Profesi PA vykonávala nejkratší dobu 1 respondentka - tři čtvrtě roku. Nejdéle se věnovala své profesi PA, která pracuje v porodnici 34 let. Všechny respondentky práce baví a naplňuje.

Kojící ženy na poporodním oddělení hodnotily své problémy s kojením. 49 (47 %) žen uvedlo, že žádné potíže s kojením nemá. 23 (22 %) žen uvedly potíže s bolavými prsními bradavkami. 12 (12 %) žen označilo za obtíže nedostatek mateřského mléka, neboli hypogalaktii. 9 (9 %) žen mělo prsní ragády. Příliš nalitá prsa, velká, tvrdá prsa a ploché bradavky uvedlo 7 (7 %) kojících žen. Na základě

výsledků průzkumného šetření formou dotazníků byly sestaveny otázky pro rozhovor pro zdravotnický personál. Mezi nejčastější potíže kojících žen bylo zahrnuto v našich rozhovorech i první přikládání dítěte k prsu, dále nalité prsy, nedostatečná tvorba mateřského mléka a bolavé bradavky s prsními ragádami.

Jak uvádí ve svém výzkumném šetření Vaněčková, nejčastějšími problémy při kojení jsou bolavé bradavky, ragády, nalitá prsa, a spavé dítě. (Vaněčková, 2012) Dle Reiterové, která se ve své bakalářské práci zabývala informovaností žen o kojení, byly zjištěny u žen stejné potíže a navíc uvádí i dítě, které nepřibývá na váze. (Reiterová, 2014)

Dle zdravotního stavu dítěte a matky první přikládání dítěte k prsu probíhá během dvou hodin po porodu na PS, za pomoci PA. Z dotazovaných 5 PA, které na PS pracují, 4 z nich ženy na PS o kojení informují. Praktikují bonding a samopřísátí. 1 PA uvedla, že rodičky o kojení nijak zvlášť neinformuje. Dítě k prsu přiloží, poučí rodičku o prostoru kolem nosu miminka a pak přijde podle situace na porodním sále vyměnit prsy. Ostatní informování ohledně kojení přenechává zdravotnickým pracovníkům na oddělení šestinedělí či novorozeneckém, či ženy odkáže na laktanční poradkyně.

Bonding pozitivně ovlivňuje jak matku, tak dítě, zvyšuje schopnost samopřísátí dítěte k matčinu prsu. Poloková (2012) uvádí, že pokud je dítě s matkou v kontaktu „skin to skin“, tak k samopřísátí dojde většinou mezi 30. – 60. minutou po porodu. Téměř všechny děti se při takovém prvním kojení přisají správně – s doširoka otevřenými ústy, což je základ pro to, aby kojení začalo jednoduše a co nejlépe. Pokud se nevyužije doba bdělosti dítěte po porodu k správnému nácviku, první kojení se zpozdí o několik hodin a matka i dítě jsou vystaveny zbytečnému riziku problémového či neúspěšného kojení. Významnou roli zde hraje imprinting, kdy si dítě zapamatuje správné přisávání k prsu, což je prevencí bolavých a poraněných bradavek matky. Zde apelují na maximální podporu PA. Jakékoli uspěchání nebo násilné přiložení dítěte k prsu může vést k narušení kojení a vyvolat dokonce averzi dítěte k prsu matky. (Láníčková, 2013)

Je důležité, pokud je na PS stav přetížení, kdy PA jsou velmi časově vytíženy, aby PA informovaly NS a poprosily je o zastoupení v podpoře bondingu. Klademe důraz na kolektivní spolupráci personálu a na zlepšení vzájemné komunikace.

2 PA, které pracují na PO, odpověděly, že žádné informace o prvním přikládání dítěte k prsu ženám nepodávají, protože se s tím na PO nesetkávají. Přesto

1 respondentka apeluje především na kontakt matky a dítěte. Připomíná, že kojení není pouze jídlo, ale že plní mnoho dalších funkcí. 1 respondentka klade velký důraz na kontrolu správné polohy matky a dítěte a na správné přisátí. Na PO první přiložení dítěte k prsu je totiž pod odborným dohledem NS (PA nebo DS). NS poskytují klientkám všeobecné informace, organizační informace na NO a edukují je o správné technice kojení, přisátí, polohách při kojení, intervalech kojení.

4 z 5 oslovených NS uvedly, že pokud je dítě spavé, má matka dítě budit na kojení po 3 – 4 hodinách, i v noci. 1 respondentka řekla, že má matka dítě přikládat k prsu tak často, jak se hlásí dítě. Zde je patrná komunikační nejednotnost. Dle nejnovějších výzkumů se má dítě k prsu přikládat dle potřeby dítěte, tak jak se hlásí. Významný je pohled personálu NO, který edukuje matky o intervalech přikládání mimo jiné z toho důvodu, aby miminka neměly během 72 hodin po porodu více jak 10 % úbytek porodní váhy. Taková jsou zavedená pravidla od pediatrů. Pokud je váhový úbytek vyšší, musí se pak prodloužit hospitalizace dítěte i matky. Změna v tomto případě spočívá v úpravě organizačních pravidel a požadavků pediatrů.

Dle našeho kvantitativního průzkumu 48 (46 %) žen přiložilo k prsu své dítě hned po porodu na PS, což hodnotím velmi kladně. 19 (18 %) žen přiložilo své dítě k prsu půl hodiny po porodu. 8 (8 %) žen přiložilo k prsu své dítě později, ale ještě na PS. 4 (4 %) ženy odpověděly, že neví, kdy poprvé své dítě k prsu přiložily. Otázkou je, zda si to nepamatují, nebo k prvnímu přiložení nepřikládaly velkou váhu jedinečného okamžiku. Z našeho výzkumného šetření vyplývá, že PA na PS 75 (72 %) ženám umožnily kontakt a lze předpokládat, že jim poskytly související informace.

V roce 2013 proběhl výzkum ve Fakultní nemocnici Brno na Poporodním oddělení. Zúčastnilo se ho 100 respondentek, tématem byla „Podpora bondingu ve Fakultní nemocnici Brno.“ Výsledky šetření prezentuje Láníčková ve své bakalářské práci. Uvádí, že z dotazovaných respondentek byla všem (100 %) umožněna podpora bondingu po porodu a 56 % z nich uvedlo, že iniciátorem bondingu byla přímo PA. Láníčková ve svém výzkumu uvádí, že PA podaly informace o bondingu, o způsobu jeho provedení v průběhu porodu jen u 43 % dotazovaných respondentek. U většiny respondentek (57 %) informace o bondingu neposkytly, ale učinily podporu automaticky. 56 % respondentek si dle tohoto výzkumu myslí, že by měly PA poskytovat více informací o bondingu již v průběhu porodu. Lze se domnívat, že více jak polovina PA na PS informace o bondingu neposkytují. Je tedy důležité zdůraznit personálu podstatný význam komunikace a informování žen.

Stejně jako jiným obtížím, lze i nalitým prsům předcházet. Prevencí je správné přísátí a efektivní pití od začátku kojení. Neopomenutelný význam má včasné přiložení na PS, RI a kojení dle požadavků dítěte. Při nalití prsů je důležité pokračovat v kojení, a jak uvádí Poloková (2012), tak je dobrou alternativou přikládání vychlazených zelných listů či přikládání studených obkladů. Je nevhodné v této situaci prsa nahřívát.

V našem kvalitativním výzkumu 7 respondentek nahřívání prsou před kojením doporučuje. V případě potřeby je dobré využít květinové masáže. Pokud se miminko nepřisaje po masáži a přikládání zelných listů, je doporučováno jemné a šetrné odstříkávání a miminku tak odstříkané mléko dávat pomocí laktační pomůcky.

Všechny respondentky uvedly, že při nalitých prsů by prsy chladily. 1 respondentka radí obrátit se nejprve na laktační poradkyně. 5 respondentek by ženám doporučilo přikládat zelné listy a prsy takto chladit. 1 respondentka klade důraz na kontrolu prsou. Některé NS edukují kojící ženy při nalitých prsou o masáži prsů a lehkém odstříkání před kojením. Pokud se ženě po kojení neuleví, tak do pocitu úlevy odstříkat prsy i po kojení, a následně prsy zachladit. 1 PA uvedla, že při nalitých prsou by ženy neměly stále dítě k prsům přikládat, což hodnotíme záporně.

Je tedy důležité v širším zájmu, aby došlo ke sjednocení informací, a zdravotnický personál informace o nahřívání prsů při nalití prsů nepodával.

Další otázka se zajímala o doporučení na zvýšení tvorby mateřského mléka při jeho nedostatečné tvorbě. Zahradníková ve svém výzkumu, který proběhl na přelomu roku 2012 – 2013 uvádí, že ze 40 oslovených žen v 5 ordinacích praktického lékaře pro děti a dorost 20 (50 %) z nich uvedlo, že málo mateřského mléka z důvodu jeho nedostatečné tvorby je vedlo k předčasnému ukončení kojení dítěte a kojily dítě méně než 6 měsíců. Všechny tyto respondentky - matky fyziologických novorozenců rodily v porodnicích s akreditací BFH. (Zahradníková, 2013)

Na otázku zabývající se poskytováním rad ženám s nedostatečnou tvorbou mateřského mléka nám odpovídá Jack Newman, který apeluje především na časté přikládání, správnou techniku kojení a efektivní sání, stlačování prsů pro zvýšení toku mléka miminku, a střídání prsů. Dále doporučuje užívání bylinných preparátů na podporu laktace. ([www.mamila.sk](http://www.mamila.sk))

Z našeho kvalitativního výzkumu formou rozhovorů s PA a DS vyplývá, že všechny respondentky – zdravotnický personál ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka doporučují užívání homeopatik či kojících čajů. 6 respondentek edukuje kojící ženy o nutném zvýšení příjmu tekutin. 7 respondentek by doporučily pro

podporu laktace byliny, které doporučuje Jack Newman. Jsou to bylinné preparáty pískavice řecké seno a benedikt lékařský. Při nedostatečné tvorbě mateřského mléka v pozdějším období po porodu doporučuje Jack Newman Domperidon, který zmínila i 1 respondentka. PA na PO při nedostatečné tvorbě mateřského mléka doporučují časté přikládání dítěte k prsům, kontrolu správné techniky kojení, zvýšený pitný režim kojících žen a psychickou podporu kojících žen.

Všechny NS apelují na časté přikládání dítěte k prsům, na střídání prsů i během jednoho kojení, na noční kojení a na stimulaci formou odstříkáváním prsů po kojení. 1 respondentka apeluje na zvýšení intimního kontaktu dítěte s matkou. Z toho vyplývá, že na PO je edukace žen při nedostatečné tvorbě mléka jednotná. Dobrou edukací by těchto problémů mělo být u žen minimum, což je výsledkem kvalitní prevence.

Všechny dotazované PA a DS znají a ví, jak poradit kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami. Všechny PA poskytují ženám s ragádami informace, jak a čím bolavé bradavky ošetřovat, například mastí Bepanthenem, lanolinovou mastí Purelanem, vlastním mateřským mlékem. 2 respondentky zpochybnilly hojivý účinek mateřského mléka. 1 respondentka zmiňuje přípravky s výtažky z grapefruitových semínek, které mají antimykotické účinky. 1 respondentka zmiňuje hydrogelové polštářky od firmy Medela. 2 respondentky upozorňují na přísný zákaz používání prsních kloboučků. 3 DS by větší a bolavé ragády ošetřily genciánovou violetí.

Všechny DS a některé PA kladou důraz na kontrolu techniky kojení, správné polohy při kojení, správného přikládání a sání, zmiňují hygienu prsů.

Jack Newman při léčbě bolestivých bradavek doporučuje používání 1 % genciánové violeti. Genciánová violet' může být používána od začátku společně s univerzální mastí na bradavky, ale neměla by se používat samostatně, protože vysušuje a často nefunguje. Používá se 1x denně během 4-7 dnů. Více jak 7 dní by se používat neměla. Dle Židlické a ze zpráv Státního ústavu pro kontrolu léčiv údaje o toxicitě genciánové violeti nejsou jednoznačné. Studie na kancerogenitu nebyly nikdy provedeny. V důsledku rizika u zvířat je však podávání v potravě pro lidi zakázáno. Židlická dále uvádí, že genciánová violet' není rozhodně vhodná na drobné ragády bradavek při kojení, zde doporučuje mast s panthenolem. Genciánová violet' by měla být používána co nejkratší možnou dobu nutnou k léčbě a v co nejmenším množství. (www.rodina.cz)



Dle pohledu zdravotníků nemá personál kromě masti Bepanthenu a genciánové violeti z lékárenských preparátů na ošetření bolavých bradavek k dispozici žádné jiné. Pokud to situace šestinedělky vyžaduje, musí si kojící matka jiné doporučené přípravky zakoupit v lékárně. Některé vzorky mastí dostávají hospitalizované klientky od dealerů farmaceutických firem. Je důležité, aby personál dodržoval zásady použití genciánové violeti. Zdravotnický personál proto musí klást důraz na správnou techniku kojení u kojících žen formou efektivní a důsledné komunikace, aby se ragádám a bolavým bradavkám předcházelo.

Osmá otázka rozhovoru zjišťovala názory a pohled zdravotnického personálu na specifickou komunikaci s ženou po porodu a v šestinedělí.

Všechny respondentky nám odkryly svůj pohled a na otázku odpověděly empaticky. Vnímají ženy v šestinedělí jako ženy, které jsou ovlivněné hormony, po porodu jsou unavené, rozbolavělé, jsou v cizím prostředí, v nové životní situaci. Některé uvádí, že komunikace s šestinedělkou může být ovlivněná nespokojeností s porodem, některé ženy mají nereálné představy o porodu a v šestinedělí jsou z toho zklamané, skeptické, některé jsou ovlivněné negativními referencemi od svých přátel, či ze zpráv z internetu. Předem mohou být odmítavé k jakékoli intervenci ze stran zdravotnického personálu.

Skrze tuto diplomovou práci dle hlediska personálu je se šestinedělkami nutné komunikovat profesionálně, komunikace musí být trpělivá, asertivní, empatická, mluvit pomalu, mluvit česky. Ne všechny ženy mají znalosti z lékařské terminologie. Ženy po porodu jsou naprogramované na své dítě, proto je potřeba stále nabízet pomoc, podporovat je, v klidu vše vysvětlovat, a pokud je třeba, doporučit, kde mohou vyhledat odbornou pomoc.

V předposlední otázce rozhovoru bylo naším cílem zjistit názory a pohledy zdravotnického personálu, zda si myslí, že je komunikace ze stran personálu na PO jednotná a dostatečná.

14 zdravotnických pracovníků si myslí, že komunikace jednotná není. Což je podle našeho názoru alarmující číslo i přesto, že z kvantitativní evaluace šestinedělek rapidně negativní výsledky nejsou. Výsledky jsou prezentovány ve výsledcích kvantitativního výzkumu v předchozí části diplomové práce.

7 respondentek si myslí, že ze stran personálu komunikace je dostatečná, 8 respondentek se domnívá, že je nedostatečná.

Nejednotnost informací podávané ze stran personálu zdravotničtí pracovníci uvedli situace např. nahřívání a chlazení prsou, vážení, buzení dítěte po 3 hodinách, střídání prsou při kojení, rozdílné doby přikládání, odlišné názory na příkrmy, péče o nalitá prsa, technika kojení, intenzita přikládání, čas kojení.

Vaněčková (2012) ve svém výzkumném šetření zjistila nejednotnost informací od personálu zejména v doporučené frekvenci a délce kojení. Další nesrovnalost uvádí doporučení pro přílišné nalití prsů, vážení před a po kojení. Z toho vyplývá, že nejednotnost informací v potvrzených situacích se shodují i v našem výzkumu dle výpovědí personálu.

Dle výpovědí některých respondentek je zřejmé, že každý pracovník na jednotlivých odděleních má svůj předmět zájmu. DS dítě, PA matku. Týká se to i gynekologických sester, které poskytují ošetrovatelskou péči ženám po porodu císařským řezem. Z rozhovorů vyplývá, že i přesto, že se na PO uplatňuje, dle aktuálního zdravotního stavu matky a dítěte, RI a zdravotníci se snaží přistupovat k matce a dítěti jako k jedné jednotce, z organizačního hlediska, zvyklostem a specializací jednotlivých oddělení je to pro úplné sjednocení nereálné. I když se styčné plochy předmětu zájmu matky a dítěte překrývají. Řešením pro zlepšení situace by měla být 100 % spolupráce veškerého zdravotnického personálu. Týká se to i vedení porodnice, lékařů porodníků, pediatrů, staničních sester jednotlivých oddělení a všech PA a DS. Změna by spočívala v reorganizaci pracovního režimu oddělení a také v navýšení počtu erudovaných PA a DS. Zaznamenaly jsme návrh na specializované laktační poradkyně, které by se ženám věnovaly v oblasti kojení a následně spolupracovaly s ostatními členy zdravotnického týmu.

Náš zájem se soustředil především na návrhy personálu ke zlepšení nejednotnosti komunikace. Většina respondentek navrhla, že by měly být organizované pravidelné semináře (např. 1x/čtvrt roku), které by byly doplněné společnou diskuzí. Důležitá je vzájemná komunikace a předávání si zkušeností a informací. Apelujeme na certifikované laktační poradkyně, které jsou v laktačním poradenství erudované, aby předávaly svoje znalosti, dovednosti, nové poznatky a nejnovější informace i ostatním členům zdravotnického personálu. Dalším návrhem na zlepšení situace je mít k dispozici jednotný materiál k prostudování či metodický pokyn v tištěné formě. Jedna DS návrh pro zlepšení nevěděla.

Poslední otázka rozhovoru si kladla za cíl zjistit pohled zdravotníku a nejobtížnější situace pro komunikaci. Je třeba vzít v úvahu skutečnost, že péče

o klientky v takto krásném, ale náročném životním období jako je porod a šestinedělí, je pro pomáhající zdravotníky vysoce emočně exponovaná a v oblasti porodnictví proto existuje vyšší riziko syndromu vyhoření. Nedostatečná péče o psychický komfort zdravotníků spolu s jejich přetížením a nedostatečným finančním ohodnocením může představovat další faktor přispívající k nižší spokojenosti rodiček v porodnických klinikách. Psychický diskomfort se může projevit v neochotě komunikovat, nedostatečně informovat a vzdělávat se v profesním životě zdravotníka. Z našeho výzkumu vyplývá, že je četné spektrum situací, kdy se zdravotnickému personálu obtížně komunikuje. Pro PA a DS je obtížná komunikace s klientkami, které jsou negativně naladěny a negativně přistupují k porodu, s přirozeně nastavenými ženami, s ženami, které jsou ve stresu a bojí se, které jsou primárně nastaveny proti zdravotnickým pracovníkům, s ženami s těžší osobní anamnézou a také když ví, že si s ženou nerozumí a nemají vzájemné sympatie, s klientkami, které mají základní vzdělání a vyznávají jiné životní hodnoty, s klientkami, které patří k romské menšině. Dále pokud jsou klientky problémové, méně komunikativní, nebo jsou například po těžkém či dlouhotrvajícím porodu, s klientkami, které by byly mentálně retardované, s klientkami, které odmítají a negují rady a postoje zdravotníků a když klientky pláčí.

Z rozhovorů vyplývá, že pro zdravotníky je mnoho obtížných situací, kdy je komunikace nelehká. Některé situace se dají vyřešit společným úsilím zdravotníka a klientky, ale v některých situacích řešení zdravotníci nenaleznou. Dle našeho názoru je to z důvodu odlišných priorit, z jiného vnímání, očekávání, inteligenčního kvocientu. Obtížná komunikace nastává pro NS v případech, kdy si matky nepřejí dokrmovat dítě, i když má více jak 10 % hmotnostní úbytek od porodní váhy. To lze přisuzovat k zastaralému systému na NO, na systému vážení dětí před a po kojení. Poloková (2012) uvádí, že se miminka před a po kojení vážit nemusí. Doporučuje sledovat pauzy v pohybu brady, podle které se zjistí, že miminko skutečně pije. Vážení miminek může matky bezdůvodně uspokojit ale i znepokojit.

2 respondentky jazykovou bariéru nepovažují za velký problém, jedna vyslovila názor, že překonání jazykové bariéry je v budoucnu velmi reálné. Pro 8 zdravotnických pracovníků je nejobtížnější komunikace s ženami, které nehovoří českým jazykem, tedy při jazykové bariéře.

Jak uvádějí Dobiášová a Hnilicová ve svém výzkumném šetření z prosince 2009, oslovení zdravotníci různých profesí a postavení za závažnější problém při poskytování péče cizincům pokládají jazykovou bariéru. Zdravotníci se shodovali, že problém

v komunikaci by mohly usnadnit různé komunikační pomůcky (grafické karty, letáčky v několika jazycích, slovníčky základních pojmů, apod.), které, na rozdíl od zahraničí, zatím v ČR nejsou příliš užívány, nebo nejsou na konkrétních pracovištích k dispozici. Jazyková bariéra znamená pro zdravotníky větší časovou a psychickou zátěž (např. problémy informovaných souhlasů a negativního reversu). Odpovědnost za stanovenou diagnózu a poskytnutou léčbu vždy zůstává na zdravotníkovi, včetně odpovědnosti za případné komplikace způsobené právě i komunikační bariérou. Problematická situace může vzniknout za přítomnosti překladatele u lékařského vyšetření z hlediska lékařského tajemství. (Dobiášová, Hnilicová, 2009)

Pozitivně hodnotíme webové stránky Centra pro integraci cizinců, kde jsou k dispozici materiály ke stažení, které využijí klientky, ale i zdravotničtí pracovníci pro usnadnění komunikace. Letáky pro porodnice a matky – Máma ví aneb informovaná matka a Máma ví II. aneb příprava k porodu jsou zde přeloženy do 8 světových jazyků. Letáky jsou k dispozici v angličtině, ruštině, španělštině, čínštině, mongolštině, ukrajinštině, vietnamštině. Máma ví II. aneb příprava k porodu je k dispozici i ve francouzštině. Verzi Máma ví aneb informovaná matka v českém jazyce je vložena v přílohách. (Příloha č. 4) Ve vietnamštině a češtině jsou k dispozici ještě letáky s desaterem pro rodiče předčasně narozených dětí, které vytvořilo občanské sdružení Nedoklubko. ([www.cicpraha.org](http://www.cicpraha.org))

Je důležité, aby PA i DS tyto internetové stránky znaly a dle potřeby tyto možnosti informací v cizích jazycích pro klientky využívaly.

Pro 2 respondentky je nejobtížnější komunikace se ženami v případě komplikovaného porodu, při úmrtí dítěte při porodu, či při vedení porodu mrtvého plodu. Doucha (2015) uvádí, že komunikace má nízkou úroveň, ale lze ji zlepšit vhodnou edukací, což dokládá výzkum uvedený v diplomové práci Umírání a smrt v práci porodní asistentky.

## Závěr

Diplomová práce na téma „Komunikace na poporodním oddělení z pohledu personálu“ byla zaměřena na komunikační a edukační činnost zdravotnického personálu pohledem klientek ale i samotným personálem.

Nejprve proběhl předvýzkum metodou kvantitativního výzkumu formou dotazníků, který byl určen pro ženy v období šestinedělí, které byly hospitalizovány na poporodním oddělení. Z výsledků dotazníků vyplývá, že pohledem šestinedělek jsou zdravotníky poskytnuté informace většinou úplné, dostatečné a srozumitelné. Nejvíce šestinedělky o kojení informují DS, dále PA pracující na poporodním oddělení, následně lékaři a poté PA pracující na porodním sále. 63 % respondentek komplexní informace o kojení získané od zdravotníků zhodnotilo jako jednotné a dostatečné. 34 % respondentek posoudilo informace jako nejednotné. Při předpokládané hypotéze, že zdravotnický personál poskytuje ženám po porodu nejednotné informace o kojení, lze konstatovat, že se hypotéza č. 1 potvrdila.

Za domněnky u stanovené hypotézy, že více než 50 % zdravotnických pracovníků poskytují ženám informace o možnosti laktačního poradenství v porodnici i po propuštění, je nutné podotknout, že se hypotéza č. 2 nepotvrdila. 63 (61 %) respondentek uvedlo, že poučeny nebyly. 46 (44 %) respondentek bylo poučeno o této formě laktačního poradenství. Je ovšem nutné zdůraznit, že v dotazníkové otázce, kde respondentky označovaly správná tvrzení, 89 (86 %) respondentek znalo správnou odpověď, že při problémovém kojení se ženy mohou obrátit na porodní asistentky a laktační poradkyně v porodnici, kde rodily. Toto je pozitivní okolnost.

Hlavním cílem práce bylo zjistit u zdravotnických pracovníků komunikační a edukační činnost o kojení na poporodním oddělení. Důsledkem kvalitativního výzkumu byl tento cíl splněn.

Dalšími cíli bylo zjistit, zda PA a DS poskytují jednotné informace o kojení a následně zjistit, v čem spočívá komunikační nejednotnost. Z pohledu zdravotnického personálu vyplývá, že většina zdravotníků hodnotí komunikaci o kojení ze stran personálu jako nejednotnou. Zdravotníci uvedli nejednotnost informací, např. v nahřívání a chlazení prsou, vážení novorozenců, intervalech kojení, střídání prsou při kojení, rozdílné době přikládání dítěte, odlišných názorech na příkrmy, péče o nalitá prsa, technice kojení, intenzitě přikládání a čase kojení. Naše výsledky kvalitativního

výzkumu potvrdily nejednotnost informací v nahřívání a chlazení prsů při péči o nalitá prsa a intervalech a frekvenci kojení. Příklady nejednotnosti informací potvrdily i některé respondentky v kvantitativním výzkumu. Konstatovaly rozdílnost v technice kojení, intervalu kojení, názorech na dokrmování, způsobech přikládání. Hlavní cíle práce byly splněny.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda se zdravotničtí pracovníci vzdělávají v laktačním poradenství. Z výsledků rozhovorů jasně vyplývá, že 8 z 11 dotázaných PA a všechny NS se v laktačním poradenství vzdělávají. 2 respondentky konstatovaly, že informace z laktačního poradenství získávají od kolegyň, které jsou certifikované laktační poradkyně. 3 respondentky se v laktačním poradenství při práci nevzdělávají, lze předpokládat, že některé odborné informace mají ze studií. 1 PA má jako jediná dokončený kurz laktačního poradenství od občanského sdružení Mamila. 3 NS jsou certifikované laktační poradkyně. Absolvovaly kurz, který probíhal pod záštitou Laktační ligy. Ostatní PA a NS se vzdělávají během své praxe, navštěvují semináře a kurzy. Odborné informace získávají z internetu, časopisů a odborné literatury. Dílčí cíl byl splněn.

Velmi zajímavým cílem bylo stanovit pohledem personálu názor na komunikaci na poporodním oddělení. 14 zdravotnických pracovníků zkonstatovalo, že komunikace je nejednotná. 7 respondentek kvalitativního výzkumu si myslí, že ze stran personálu je komunikace dostatečná, 8 se domnívá, že je nedostatečná. Dílčí cíl splněn.

Předposlední dílčí cíl měl za úkol pohledem personálu zjistit, v jakých situacích je komunikace nejobtížnější. Zdravotničtí pracovníci zmínili velmi širokou a pestrou paletu situací, z nichž nelze opomenout obtížnost komunikace při jazykové bariéře, při nezájemných sympatiích klientek a zdravotníků, při negativním přístupu žen k porodu, s ženami, které jsou primárně nastaveny proti zdravotnickým pracovníkům a negují jejich rady a péči. Pro některé respondentky je nejobtížnější komunikace s ženami v případě komplikovaného porodu, při úmrtí dítěte při porodu, či při vedení porodu mrtvého plodu. Dílčí cíl byl splněn.

Navrhnout, jak docílit efektivní komunikace na poporodním oddělení, je posledním splněným dílčím cílem této diplomové práce v následující části textu.

### **Doporučuji pro praxi**

- zrealizovat sérii seminářů (např. 1x/čtvrt roku) s tematikou laktačního poradenství pro všechny PA, NS, gynekologické sestry, které poskytují ošetrovatelskou péči kojícím matkám a novorozencům.
- semináře s diskuzí a nácvikem metodiky kojení.
- poskytnout výsledky této diplomové práce zdravotnickým pracovníkům k reálné prezentaci nejednotnosti.
- zlepšit spolupráci PA a NS s certifikovanými laktačními poradkyněmi, které se v dané problematice orientují a mají informace dle nejnovějších doporučení.
- zlepšit spolupráci a komunikaci s primárními a soukromými PA, které poskytují péči ženám v šestinedělí po propuštění z porodnice.
- zrealizovat odborné semináře s tematikou multikulturní komunikace.
- pro zdravotnické zařízení zajištění služby tlumočnicků pro usnadnění jazykové bariéry zdravotnickým pracovníkům.
- hrazení či poskytnutí finančního příspěvku zaměstnavatelem pro zaměstnance na studium anglického jazyka.
- zvýšení osvěty zdravotnického personálu o možnostech poskytování letáků s tematikou přípravy k porodu a období šestinedělí v 8 světových jazycích (Příloha č. 4) pro prolomení jazykové bariéry.

Závěrem je nutné podotknout, že nelze zobecňovat výsledky této diplomové práce, protože počet respondentek nebyl dostatečný.

## Souhrn

Diplomová práce je zaměřena na „Komunikaci na poporodním oddělení z pohledu personálu“. Práce je teoreticky praktická.

V teoretické části je zpracována problematika komunikace, šestinedělí, vzdělávání porodních asistentek a dětských sester, kojení. Hlavním cílem praktické části bylo u zdravotnických pracovníků na poporodním oddělení zjistit komunikační a edukační činnost a sjednotit rady o kojení udílené zdravotnickým personálem. Zjistit pohled personálu na komunikaci.

Byl zrealizován předvýzkum metodou kvantitativního výzkumu formou dotazníků, který byl určen pro ženy v období šestinedělí, které byly hospitalizované na poporodním oddělení v měsíci dubnu 2015. Z odpovědí respondentek vyplynulo, že zdravotničtí pracovníci poskytují ve větší míře úplné, dostatečné a srozumitelné informace. Zatímco méně informují o možnosti laktčního poradenství pro ženy po propuštění z porodnice.

Na základě předvýzkumu byl zrealizován kvalitativní výzkum formou rozhovorů s 15 zdravotnickými pracovníky porodnice zaměřený na komunikaci a poskytování rad s tematikou kojení pohledem personálu. Skrze názory personálu bylo pohlédnuto do problematiky komunikace na poporodním oddělení. Dle jejich pohledů je nejednotná a pro více jak polovinu personálu i nedostatečná. Ne méně důležitým bodem je široká paleta situací, v kterých se zdravotnickému personálu nejobtížněji komunikuje.

Z výsledků práce vyplývá, že komunikace na poporodním oddělení z pohledu personálu je nejednotná. Práce poukazuje na aktuálnost problému, na nutnosti zlepšení mezilidské spolupráce a komunikace.

**Klíčová slova:** komunikace, šestinedělí, porodní asistentka, dětská sestra, jazyková bariéra, kojení.



## Summary

The thesis is focused on communication on the maternity ward from the point of view of the personnel. It has a theoretical and practical part.

The theoretical part deals with issues of communication, confinement, training of midwives and pediatric nurses, breastfeeding. The main aim of the practical part was to find out communication and educational activities at medical staff on the maternity department, unify the advice on breastfeeding given by medical personnel and check the view of staff on communication.

A pilot study was carried out by method of quantitative research in the form of a questionnaire, which was designed for women hospitalized in the maternity ward in April 2015. The replies of the respondents indicated that the medical workers provided mostly comprehensive, adequate and understandable information. While they informed less about the possibility of lactation counseling for women after discharge from hospital.

Based on pilot study was realized qualitative research through interviews with 15 medical workers on the maternity ward focused on communication and giving advice on the topic of breastfeeding from the staff's point of view. The thesis has given us insight into the issue of the communication on the post-natal ward from the staff's point of view. According to their views, the communication is inconsistent and for more the half of the staff inadequate. No less important point is the wide variety of situations in which the communication plays the most difficult role for the medical workers.

The results of this work show that communication on the maternity ward is inconsistent, in terms of personnel. The study points out the timeliness issue and the need to improve the interpersonal communication and cooperation.

**Keywords:** communication, confinement, midwife, pediatric nurse, language barrier, breastfeeding.

## Referenční seznam

1. ČECH, E., Z. HÁJEK, K. MARŠÁL a B. SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2006, 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
2. DOBIÁŠOVÁ, K. a H. HNILICOVÁ. Zkušenosti zdravotnického personálu při poskytování zdravotní péče cizincům: (výzkumná sonda). *Migraceonline.cz: Portál pro kritickou diskuzi o migraci v České republice a v zemích střední a východní Evropy* [online]. Prosinec 2009. 2009 [cit. 2015-06-07]. Dostupné z: [http://aa.ecn.cz/img\\_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/KDobiasovaHnalicova\\_ZkusenostiZdravotnickehoPersonalu\\_1.pdf](http://aa.ecn.cz/img_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/KDobiasovaHnalicova_ZkusenostiZdravotnickehoPersonalu_1.pdf)
3. DORAZILOVÁ, R. *Ženy, porodní asistentky a gynekologové - o co vlastně jde v pracovní skupině pro porodnictví na MZ ČR?*. In: *Www.ckpa.cz* [online]. 3. 7. 2013 [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://www.ckpa.cz/informace/vybrane-clanky/124-zeny-porodni-asistentky-a-gynekologove-o-co-vlastne-jde-v-pracovni-skupine-pro-porodnictvi-na-mz-cr.html>
4. DOUCHA, M. *Umírání a smrt v povolání porodní asistentky* [online]. Olomouc, 2015 [cit. 2015-06-08]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/w57d8l>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Jitka Tomanová.
5. DUŠOVÁ, B. a N. MONIAKOVÁ. Emoční změny u žen v období šestinedělí: Emotional changes of women in puerperium. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2010, 1(4): 121-123 [cit. 2015-05-05]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: [http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2010-04/3\\_dusova\\_moniakova.pdf](http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2010-04/3_dusova_moniakova.pdf)
6. HÁJEK, Z., E. ČECH, K. MARŠÁL a kol. *Porodnictví*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 2014. 576 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
7. HORŇÁKOVÁ, A. Multikulturní komunikace při ošetřování klienta jiné kultury. *Sestra* [online]. 2008, (9) [cit. 2015-06-10]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/multikulturni-komunikace-pri-osetrovani-klienta-jine-kultury-383353> a <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/bonding-neboli-deti-chteji-byt-pripoutany-k-matkam-448169>

8. IVANOVÁ, K., L. ŠPIRUDOVÁ a J. KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
9. JANÁČKOVÁ, L. a P. WEISS. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008, 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
10. KALINOVÁ, T. Prenatální péče: Návštěvní služba. *Moderní babičství* [online]. 2005, č. 7 [cit. 2015-04-09].  
Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/?pdf=84>
11. Kapustné listy. *Mamila: poradenstvo při dojčení* [online]. [cit. 2015-06-07].  
Dostupné z: <http://www.mamila.sk/pre-matky/pomoc-pri-dojceni/kapusta-na-naliate-prsniky/>
12. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2014. 16. 5. 2014 [cit. 2015-06-10].  
Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-\\_9078\\_3076\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html)
13. Kdo je porodní asistentka?: Mezinárodní definice. *Unie porodních asistentek* [online]. [cit. 2015-06-22]. Dostupné z: [http://www.unipa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=57&Itemid=63](http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=57&Itemid=63)
14. KOUDELKOVÁ, V. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009, 280 s. ISBN 978-80-7367-568-4.
16. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009, 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
17. LÁNÍČKOVÁ, H. *Podpora bondingu ve Fakultní nemocnici Brno* [online]. Brno, 2013, 74 s. [cit. 2015-06-05]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/381394/lf\\_b/](http://is.muni.cz/th/381394/lf_b/).  
Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta Katedra: Porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Miloslava Kameníková.

18. Letáky pro porodnice a matky. *Centrum pro integraci cizinců* [online]. 2003. [cit. 2015-06-07]. Dostupné z: <http://www.cicpraha.org/cs/socialni-poradenstvi/materialy-ke-stazeni1/letaky-pro-porodnice-a-matky.html>
19. Metodické doporučení pro ČR: Doporučení pro porodnice a novorozenecká oddělení. *Laktační liga* [online]. [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/doporučení/>
20. MITROVÁ, K. a J. BRONSKÝ. Vědecké důkazy o prospěšnosti výživy mateřským mlékem. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2014, roč. 69, č. 1, s. 39-46 [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/cesko-slovenska-pediatrie-clanek/vedecke-dukazy-o-prospesnosti-vyzivy-materskym-mlekiem-48775>
21. MOTSCHING, R. a L. NYKL. *Komunikace zaměřená na člověka. Rozumět sobě i druhým*. Praha: Grada, 2011. 176 s. ISBN 978-80-247-3612-9.
22. MROWETZ, M. Bonding neboli děti chtějí být připoutány k matkám! In: *Zdravi.e15.cz* [online]. 2009. vyd. [cit. 2015-03-30]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/bonding-neboli-deti-chteji-byt-pripoutany-k-matkam-448169>
23. MROWETZ, M., G. CHRASTILOVÁ, I. ANTALOVÁ. *Bonding – porodní radost: Podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* Praha: DharmaGaia, ©2011. ISBN 978-80-7436-014-5. Dostupné také z: <http://www.dharmagaia.cz/kniha/827-m-mrowetz-i-antalo-a-g-chrastilova-bonding-porodni-radost-podpora-rodiny-jako-cesta-k-ozdraveni-porodnictvi-a-spolecnosti/text/1707-miniknizka-k-nahlednuti/>
24. MYDLILOVÁ, A. Kojení donošených novorozenců: Doporučené postupy české neonatologické společnosti. *Česká gynekologie* [online]. 2013, roč. 78, Supplementum, s. 95-97 [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/11-kojeni-donosnych-novorozencu-40496>

25. NEWMAN, J. Boľavé bradavky. *Mamila: poradenstvo pri dojčení* [online]. 2009 [cit. 2015-06-11]. Dostupné z: <http://www.mamila.sk/pre-zdravotnikov/bolave-bradavky/>
26. NEWMAN, J. Protokol na zvýšenie prísunu materského mlieka. *Mamila: poradenstvo pri dojčení* [online]. 2013. 2009 [cit. 2015-06-07]. Dostupné z: <http://www.mamila.sk/pre-zdravotnikov/zvysenie-prisunu-mm/>
27. POLOKOVÁ, A. *Praktický návod na dojčenie*. 3. Vyd., ve vydavateľstvi Slovart 1. vyd. Bratislava: Slovart, 2012, 128 s. ISBN 978-80-556-0751-1.
28. PTÁČEK, R. a P. BARTŮNĚK a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
29. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. Reklamní atelier Area, s.r.o.: Praha, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
30. RATISLAVOVÁ, K. Psychologie časného poporodního období. *Moderní babičtví* [online]. 2008, (15) [cit. 2015-06-01]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=15>
31. REITEROVÁ, V. *Informovanost žen o kojení* [online]. Brno, 2014, 84 s. [cit. 2015-06-07]. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/381466/lf\\_b/BP\\_Reiterova.pdf](http://is.muni.cz/th/381466/lf_b/BP_Reiterova.pdf). Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence. Vedoucí práce Blanka Trojanová.
32. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
33. Sbíрка zákonů: Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Vyhláška ze dne 1. března 2011. Vyhláška č. 55, částka 20. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb\\_4763\\_3120\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlaske-c-sb_4763_3120_3.html)
34. SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, 2008, 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.

35. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
36. Studijní obor Porodní asistentka: Nejčastěji zapisované předměty v rámci oboru. *Masarykova univerzita: Česká republika* [online]. [cit. 2015-06-10]. Dostupné z: <https://www.muni.cz/study/programmes/courses/17424>
37. ŠPATENKOVÁ, N. a J. KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace. Komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-807262-599-4.
38. ŠRÁČKOVÁ, D. Rooming in. *Praktická gynekologie* [online]. 2007, č. 1, s. 26-30 [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/prakticka-gynekologie-clanek/rooming-in-48631>
39. TAKÁCS, L. a E. KODYŠOVÁ. Psychosociální faktory ovlivňující spokojenost rodiček s perinatální péčí. *Česká gynekologie* [online]. 2011, 76(3): 199-204 [cit. 2015-06-07]. ISSN 1210-7832. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/psychosocialni-faktory-ovlivnujici-spokojenost-rodicek-s-perinatalni-peci-35545?confirm\\_rules=1](http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/psychosocialni-faktory-ovlivnujici-spokojenost-rodicek-s-perinatalni-peci-35545?confirm_rules=1)
40. TAKÁCS, L. a J. SEIDLEROVÁ. Psychosociální klima porodnice očima rodiček I.: Výsledky celorepublikového průzkumu spokojenosti s perinatální péčí v ČR u reprezentativního souboru 1195 rodiček. *Česká gynekologie* [online]. 2013, 78(2): 157-168 [cit. 2015-06-07]. ISSN 1210-7832. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/psychosocialni-klima-porodnice-ocima-rodicek-i-vysledky-celorepublikoveho-pruzkumu-spokojenosti-s-40540>
41. TAKÁCS, L. a J. SEIDLEROVÁ. Psychosociální klima porodnice očima rodiček II.: Prediktory spokojenosti s perinatální péčí v České republice. *Česká gynekologie* [online]. 2013, 78(3): 269-275 [cit. 2015-06-07]. ISSN 1210-7832. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/psychosocialni-klima-porodnice-ocima-rodicek-ii-prediktory-spokojenosti-s-perinatalni-peci-v-ceske-republice-40978>
42. VANĚČKOVÁ, M. *Laktační poradenství na poporodním oddělení* [online]. Brno, 2012, 121 s. [cit. 2015-06-07].

- Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/358582/lf\\_b/BP\\_vaneckova.pdf](http://is.muni.cz/th/358582/lf_b/BP_vaneckova.pdf). Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence. Vedoucí práce Jaroslava Fendrychová.
43. VENGLÁŘOVÁ, M. a G. MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
  44. VENGLÁŘOVÁ, M. a kol. *Sestry v nouzi: Syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
  45. VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 204 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
  46. ZAHRADNÍKOVÁ, A. *Potíže s kojením ze strany matky* [online]. Pardubice, 2013, 55 s. [cit. 2015-06-05]. Dostupné z: <http://dspace.upce.cz/handle/10195/51935>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Eva Hlaváčková.
  47. ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada, 2007. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
  48. ŽIDLICKÁ, J. Genciánka vs. rakovina. *Rodina. Každodeník o dětech a rodičích* [online]. 2008 [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: [http://www.rodina.cz/scripts/journal/article.ASP?id=84627&from\\_fid=7907&from\\_kid=15173](http://www.rodina.cz/scripts/journal/article.ASP?id=84627&from_fid=7907&from_kid=15173)

## **Seznam zkratek**

PA – porodní asistentka

DS – dětská sestra

ČR – Česká republika

JIP – Jednotka intenzivní péče

RI - Rooming in

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

VEX - vakuumextraktor

WHO – Světová zdravotnická organizace

UNICEF – Dětský fond Organizace spojených národů (OSN)

BFH - Baby Friendly Hospital (nemocnice spřátelená dětem)

BFHI - Baby Friendly Hospital Initiative (nemocnice spřátelená dětem)

Tzn. – to znamená

Např.– na příklad

PS – porodní sál

PO – poporodní oddělení

NS – novorozenecká sestra (PA nebo DS)

NO – novorozenecké oddělení

M. D. – Medical Doctor (doktor medicíny)

FRCPC – Fellow of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (člen královského kolegia všeobecných a chirurgických lékařů v Kanadě)

DVD – Digitální všestranný disk



## **Seznam tabulek**

Tabulka 1. První přiložení dítěte k prsu

Tabulka 2. Problémy s kojením

Tabulka 3. Informace od lékařů

Tabulka 4. Informace od porodní asistentky na porodním sále

Tabulka 5. Informace od dětských sester

Tabulka 6. Informace od porodních asistentek na poporodním oddělení

Tabulka 7. Informace o pomoci s kojením po propuštění z porodnice

Tabulka 8. Komplexní informace o kojení

## **Seznam grafů**

Graf 1. První přiložení dítěte k prsu

Graf 2. Problémy s kojením

Graf 3. Informace od lékařů

Graf 4. Informace od porodní asistentky na porodním sále

Graf 5. Informace od dětských sester

Graf 6. Informace od porodních asistentek na poporodním oddělení

Graf 7. Informace o pomoci s kojením po propuštění z porodnice

Graf 8. Komplexní informace o kojení

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Dotazník předvýzkumu

Příloha č. 2 – Schválená žádost o sběr dat

Příloha č. 3 – Souhlas s uveřejněním informací z rozhovoru

Příloha č. 4 - Letáky pro porodnice a matky – Máma ví aneb informovaná matka

# Přílohy

## Příloha č. 1 – Dotazník předvýzkumu

### Dotazník – Komunikace na poporodním oddělení

Dobrý den,

jmenuji se Jana Klimešová a jsem porodní asistentka pracující na Poporodním oddělení,  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Současně jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci a studuji 2. ročník oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě. Srdečně Vás prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a bude využit pro účely mé diplomové práce, v které je hlavním cílem zlepšit komunikaci a sjednotit rady o kojení poskytované zdravotníky. U každé odpovědi prosím zakroužkujte jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem Vám velmi děkuji za Vaši ochotu.

Bc. Jana Klimešová

#### 1. Po kolikáté jste rodila?

- a) Poprvé
- b) Podruhé
- c) Potřetí
- d) Vícekrát

#### 2. Kolikátý den jste dnes po porodu? Den porodu prosím počítejte jako nultý den.

- a) První
- b) Druhý
- c) Třetí
- d) Čtvrtý
- e) Pokud jste nevybrali z možností, napište prosím .....

#### 3. Rodila jste v této porodnici poprvé?

- a) Ano
- b) Ne

**4. Jak jste rodila?**

- a) Vaginálně, spontánně, v termínu (38. týdnů a více)
- b) Vaginálně, spontánně, předčasně (porod do ukončeného 37. Týdne těhotenství)
- c) Vaginálně pomocí vakuumextraktoru (VEX) nebo pomocí kleští (per forcipem)
- d) Císařským řezem, porod v termínu
- e) Císařským řezem, předčasně

**5. Kojíte své dítě?**

- a) Ano
- b) Ne

**6. Kdy jste poprvé po porodu dítě přiložila k prsu?**

- a) Hned po porodu na porodním sále
- b) Půl hodiny po porodu na porodním sále
- c) Později, ale ještě na porodním sále
- d) Na oddělení šestinedělí ihned po uložení do lůžka
- e) Na oddělení šestinedělí, napište jak dlouho po porodu.....
- f) Na pooperačním oddělení, napište jak dlouho po porodu.....
- g) Jinde, napište.....
- h) Nevím

**7. Jak často dítě přikládáte k prsu?**

- a) Každé 3 – 4 hodiny
- b) Každé 2 hodiny
- c) Když se dítě probudí
- d) Nepravidelně, podle požadavků dítěte

**8. Byla jste v porodnici poučena o tom, abyste dítě kojila dle jeho požadavků bez omezování délky a frekvence kojení?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ne, byly mně doporučeny pravidelné intervaly mezi kojeními
- d) Nevím

**9. Máte nějaké problémy s kojením? Pokud ano, zakroužkujte i více odpovědí.**

- a) Nemám problémy
- b) Velmi bolavé bradavky
- c) Prsní trhlinky (ragády)
- d) Vpáčené bradavky
- e) Ploché bradavky
- f) Příliš nalitá, velká, tvrdá prsa
- g) Nedostatek mléka (hypogalaktie)
- h) Nadbytek mléka (hypergalaktie)
- i) Zánět prsou
- j) Neovládám správnou techniku kojení
- k) Jiné, napište.....

**10. Jak hodnotíte informace o kojení získané v porodnici od lékařů?**

- a) Úplné, dostatečné, srozumitelné
- b) Částečné, občas nesrozumitelné
- c) Žádné jsem od lékařů nedostala

**11. Jak hodnotíte informace o kojení získané v porodnici od porodní asistentky na porodním sále?**

- a) Úplné, dostatečné, srozumitelné
- b) Částečné, občas nesrozumitelné
- c) Žádné jsem nedostala

**12. Jak hodnotíte informace o kojení získané v porodnici od dětských sester?**

- a) Úplné, dostatečné, srozumitelné
- b) Částečné, občas nesrozumitelné
- c) Žádné jsem nedostala

**13. Jak hodnotíte informace o kojení získané v porodnici od porodních asistentek na oddělení šestinedělí?**

- a) Úplné, dostatečné, srozumitelné
- b) Částečné, občas nesrozumitelné
- c) Žádné jsem nedostala

**14. Dostala jste informace o tom, kam se můžete obrátit v případě potíží s kojením po propuštění z porodnice? Můžete zakroužkovat i více odpovědí.**

- a) Ne, nedostala
- b) Ano dostala, ale nevím od koho
- c) Ano, od dětských sester
- d) Ano, od porodních asistentek na poporodním oddělení
- e) Ano, od lékařů
- f) Ano, od porodní asistentky na porodním sále

**15. Jak hodnotíte komplexní informace o kojení, které vám poskytli zdravotníci v porodnici?**

- a) Informace byly jednotné, dostatečné
- b) Informace byly nejednotné ale dostatečné
- c) Informace byly nejednotné, nedostatečné, navzájem si odporovaly
- d) Nevím, žádné jsem nedostala
- e) Nelíbila se mi komunikace zdravotníků, jejich ironie, znevažování mého problému

**16. Napište prosím svůj názor na podané informace o kojení od zdravotnického personálu, například v čem byly informace nejednotné.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**17. Označte prosím odpovědi, o kterých si myslíte, že jsou správné.**

- a) Při přikládání dítěte k prsu je správné držení prsu prsty ruky do tvaru písmene U.
- b) Dítě může při kojení křičet.
- c) Při správném kojení se brada, nos a tváře dítěte dotýkají prsu a brada dítěte je v prsu hluboce zanořená.
- d) Přikládání novorozence k prsu je nutné po 3-4 hodinách, ne dle jeho potřeby.
- e) Před odstříkáním mléka je nutné na prsa přiložit chladivý obklad.
- f) Pro správný rozvoj laktace je potřeba přijmout 2 – 3 litry tekutin.
- g) Bolavé bradavky se ošetřují po každém kojení hojící mastí (např. Purelan, Bepanthen...)
- h) Při problémovém kojení se ženy mohou obrátit na porodní asistentky a laktační poradkyně v porodnici, kde rodily.



Příloha č. 2 – Schválená žádost o sběr dat

[REDACTED]

ODBOR ORGANIZAČNÍCH, PRÁVNÍCH  
VĚCÍ A PERSONALISTIKY (OOPVP)  
Vedoucí útvaru:  
JUDr. [REDACTED] MBA  
tel. [REDACTED]

**ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY  
v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací studentů škol**

**Vyplní ve žadateli:**

Jméno a příjmení žadatele: BC. JANA KLIMEŠOVÁ  
Datum narození: 17. 6. 1989 Telefon: 446 607 925 E-mail: ANETI@OLKATM.CZ  
Adresa pro doručení dat: NĚMECKÉHO DOB, NOVE MĚSTO NA MORAVĚ, 592 31  
Přesný název školy/fakulty: UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
Obor studia: UCITELSTVÍ ODBORNÝCH PŘEDMĚTŮ PRO ZDRAVOTNICKÉ PRŮMYSLY  
Forma studia:  prezenční  kombinovaná

Žadatel ve [REDACTED] koná odbornou praxi:

ANO na útvaru: ..... v termínu od: ..... do: .....  
 NE

Žadatel je zaměstnancem/osobou blízkou zaměstnanci [REDACTED]

ANO Útvar/Jméno zaměstnance [REDACTED] GYNÉKOLOGICKO-PORODNICKÁ KL., POPORODNÍ ODD.  
 NE

Téma závěrečné práce: KOMUNIKACE NA POPORODNÍM ODDĚLENÍ  
Z PŮHLEDU PERSONALA

**Požadavek na (zaškrtněte):**

Dotazníková akce  pro pacienty [REDACTED]  pro zaměstnance [REDACTED]

Počet respondentů: 150

Termín sběru dat: od: 15.3.2015 do: 30.5.2015

Útvar, kde bude dotazníková akce probíhat: GPK, POPORODNÍ ODD., [REDACTED]

Výpis ze zdravotnické dokumentace.... GPK, PERINATOLOGIE B, [REDACTED]

Předpokládaný počet dat (počet prohlédnuté zdravotnické dokumentace):  
.....

Termín sběru dat: od: ..... do: .....

Útvar, kde bude sběr dat probíhat: .....

(přesná specifikace/způsob provedení žádosti): .....

Ostatní (statistická data)

Rozsah sledovaného období: .....

Termín sběru dat: od: ..... do: .....

Útvar, kde bude sběr dat probíhat: .....

(přesná specifikace/způsob provedení žádosti): .....

Budete [redacted] uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?:  ANO  NE

**Poučení:**

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí [redacted] jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení příslušnému vedoucímu zaměstnanci přímo podřízenému řediteli [redacted] který žádost o sběr dat/poskytnutí informace ve [redacted] povolil. Prezentace výsledků s uvedením jmen [redacted] je možná pouze s jeho souhlasem.

Datum: 10. 3. 2015

Podpis: [redacted]

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 1. 6. -03- 2015 pod číslem: 215/549/11 [redacted] - 844

Návrh výše úhrady za sběr dat/poskytnutí informace ..... Kč

Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru, kde bude probíhat sběr dat/informací:

souhlas - útvar: GPK

nesouhlas - útvar: .....

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti ředitele [redacted] postoupeno dne 31 -03- 2015

Žadatel je zaměstnancem [redacted] od: 1. 10. 20?? útvaru: GPK na pozici: POL. ORIENTA

31 -03- 2015

V [redacted] dne .....

[redacted]  
referent/vedoucí OOR

**Vyjádření vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele [redacted]**

Vyjádření v elektronické dtb. Žádosti o sběr dat

Komentář vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele [redacted] k žádosti: .....

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Žadateli odeslána informace o (ne)schválení žádosti dne 07 -04- 2015

Medicinskému/nemedicinskému útvaru žádost postoupena dne 07 -04- 2015

**V případě placené služby dle Ceníku EO č. 45/2013-09.5:**

souhlas žadatele s placenou službou

nesouhlas žadatele s placenou službou,  
požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

Způsob platby:  na pokladně [redacted]

fakturou na účet [redacted]

Částka ..... připsána na účet [redacted] dne: .....

Požadovaná data medicínského/nemedicínského útvaru doručena na OOR .....

Požadovaná data  postoupena

převzal žadatel osobně dne ..... v počtu .....

Převzal: .....

(podpis žadatele)

07 -04- 2015

Žádost uzavřena dne: .....

[redacted]  
podpis vedoucího/referenta OOR

## **Souhlas s uveřejněním informací**

-----

Bc. Jana Klimešová

Respondent rozhovoru

studentka

Souhlasím s uveřejněním svých iniciálů a poskytnutých informací, které jsou součástí diplomové práce Bc. Jany Klimešové, studentky oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Téma diplomované práce se nazývá Komunikace na poporodním oddělení z pohledu personálu.

Otázky k rozhovoru:

1. Jaké máte v současné době vzdělání?
2. Vzděláváte se v laktčním poradenství? Jak?
3. Jak dlouho vykonáváte svoji profesi? Baví Vás Vaše práce? Naplňuje Vás?
4. Popište mi prosím, jak informujete ženu o kojení při prvním přikládání dítěte k prsu?
5. Popište mi prosím, jaké rady poskytujete kojícím ženám při nalitých prsou?
6. Jaké rady poskytujete kojícím ženám při nedostatečné tvorbě mateřského mléka?
7. Jaké rady poskytujete kojícím ženám s prsními ragádami a bolavými bradavkami?
8. V čem je, podle Vašeho názoru, specifická komunikace s ženou po porodu a v šestinedělí?
9. Myslíte si, že komunikace s ženami po porodu ze stran personálu je jednotná a dostatečná? Máte nějaký nápad, jak docílit lepší komunikaci?
10. V jakých situacích je pro Vás komunikace nejobtížnější?

## Příloha č. 4 – Letáky pro porodnice a matky – Máma ví aneb informovaná matka

Převzato z: Letáky pro porodnice a matky. Centrum pro integraci cizinců [online]. 2003.

[cit. 2015-06-07]. Dostupné z:

<http://www.cicpraha.org/cs/socialniporadenstvi/materialy-ke-stazeni/1/letaky-pro-porodnice-a-matky.html>



**MÁMA VÍ**  
aneb INFORMOVANÁ MATKA

**cic**  
centrum pro integraci cizinců

*Milé maminky,*

*vitáme Vás na novorozeneckém oddělení a blahopřejeme Vám k narození Vašeho miminka!*

*Rádi bychom, aby Vám následující povídání pomohlo a usnadnilo první společné dny s Vaším právě narozeným miminkem, které strávíte na novorozeneckém oddělení.*

*Průvodce základní péčí o novorozence připravilo občanské sdružení Centrum pro integraci cizinců. Představíme Vám, co Vás v následujících několika dnech asi čeká, objasníme Vám základní pravidla kojení, upozorníme na případné potíže při kojení a připojujeme další informace o novorozeném miminku. V závěru také naleznete zákonné postupy, které je nutné v České republice dodržet. Věříme, že Vám tento text pomůže zorientovat se v podmínkách, které jsou běžné v České republice.*

*Eventuální problémy či dotazy Vám ochotně pomůže vyřešit buď dětská sestra, nebo lékař, kteří jsou na oddělení přítomni nepřetržitě 24 hodin denně.*

*Otázky k cizinecké problematice směřujte přímo na Centrum pro integraci cizinců, kontakty naleznete na konci letáku.*

*Přejeme Vám příjemný pobyt v porodnici a zdárné zvládnutí všech nových úkolů.*

**Kolektiv pracovníků Centra pro integraci cizinců**

**ROOMING IN**

Snahou porodnice je, abyste po celou dobu pobytu v porodnici byla pokud možno společně se svým dítětem (*rooming in*), pokud to váš zdravotní stav a stav Vašeho miminka dovolí. Tento způsob péče zajistí, že se co nejdříve naučíte rozpoznat, jak se vaše miminko chová, když je nespokojené nebo má hlad, a naučíte se o ně pečovat (přebalování, koupání, ošetřování kůže, čištění očí, pupku apod.).

**KOJENÍ**

Vylučné (plné) kojení je dnes považováno za optimální způsob výživy miminka do 6. měsíce věku. Dále můžete za postupného zavádění příkrmu pokračovat v kojení do dvou let věku dítěte, případně déle. Čím déle budete kojit, tím zdravější a odolnější by vaše miminko mělo být. Proto byste si hned od začátku měla osvojit několik jednoduchých zásad a naučit se správné technice kojení, abyste vydržela bez problémů kojit co nejdéle.

Miminko přikládejte k prsu vždy, když chce sát. Nečekejte, až začne plakat, pak je přísátí obtížnější. Miminko to dává najevo už dříve, např. špulením rtů, vyplazováním jazyka, přitahováním ručiček k ústům apod. V prvních dvou třech dnech většina miminek téměř nic nevypije – to je normální. I v nepatrném množství mleziva (první mléko, které se začne tvořit) je mnoho obranných látek, které v prvních dnech novorozenec potřebuje nejvíce.

čeština

Živinami jste ho zásobila v posledních měsících těhotenství a pro první dny mu stačí čerpat energii z těchto zásob. Po porodu každý novorozenec ubývá na váze (tzv. poporodní váhový úbytek). Je to účelné a v žádném případě to neznamená, že dítě hladovějí. Mění se totiž obsah vody v jeho orgánech a kůži tak, aby byly odolnější v suchém prostředí mimo dělohu matky. Úbytek obvykle představuje asi 10 % porodní hmotnosti, někdy více, někdy méně.

Přiložení k prsu už na porodním sále a časté přikládání k prsu v prvních dnech po porodu je důležité pro včasný nástup tvorby mléka. Přestávka mezi kojením by v prvních dnech neměla být delší než 4 hodiny. Miminko přikládejte při každém kojení k oběma prsům.

Později (od 2. až 3. dne) množství vypitého mléka orientačně vážíme. To nás informuje pouze o skutečnosti, že tvorba mléka již začala a že dítě je schopno účinně sát. Dávka však není rozhodující a je potřeba hodnotit i jiné věci než jen čísla. Mezi jednotlivými dětmi jsou v množství vypitého mléka v prvních dnech velké rozdíly. Dítě při sání odpočívá stejnou dobu jako saje – nespí! Pokud se dostatečně napije a usne, obvykle se pustí samo. Některé děti chtějí být u prsu skoro nepřetržitě – dopřejte jim to.

Po nakrmení nechte miminko odříhnout ve zvýšené poloze nejlépe v postýlce (nešetrná manipulace bezprostředně po kojení může ublíkávání vyvolat nebo zhoršovat).

Zpočátku kojte vleže, později je vhodné polohy měnit. Sestra s Vámi polohy nacvičí a společně vyberete tu, která je pro Vás nejvhodnější.

Pamatujte: kojení by nemělo bolet. Dítě musí mít v pusince bradavku a co možná největší část dvorce. Pokud kojení bolí, znamená to, že je někde chyba (špatná poloha matky nebo dítěte, špatná technika kojení) a je nutné kojení přerušit a dítě přiložit znovu správně, aby nedošlo k rozkousání bradavky (tzv. ragády).

V prvních dnech přikládejte miminko k prsu s pomocí dětské sestry. Pokud kojení bolí, dítě je spavé a nechce se přisávat, sestra vám pomůže.

Po kojení je cítit v prsou úleva; pokud se úleva nedostaví, je vhodné mléko z prsu odstříkat.

### ***Odstřikávání mléka***

#### ***Kdy odstřikávat:***

- při delším oddělení matky od dítěte
- při retenci (zadržování) mléka v prsou
- při nadbytku mléka
- pro vytvarování bradavky s dvorcem

Odstřikávat lze buď rukou nebo pomocí mechanické či elektrické odsávačky.

#### ***Příprava:***

- vyvařená nádoba na odstřikované mléko
- čistě umyté ruce
- přiložení teplého vlhkého obkladu na prsa či nahřátí ve sprše
- krouživé masáže rukou od základu prsu směrem k bradavce k povzbuzení vypuzovacího reflexu
- zakončení masáže jemným vyklepáním prsů v předklonu

#### Postup:

1. Špičku palce položit nad dvorec a špičku ukazováku pod dvorec tak, aby prsty tvořily písmeno C. Prsty a bradavka musí být v jedné linii.
2. Celý prs přitisknout zbývajících prsty a dlaní k hrudníku.
3. Rytmičky stlačovat bradavku, až mléko začne odkapávat.
4. Opakovat tento trojdobý pohyb a měnit pozice prstu na dvorci.
5. Prsty nesmějí bradavku vytahovat dopředu a nesmějí opouštět kůži, aby se neodířela.
6. Velký nebo příliš nalitý prs podložit dlaní druhé ruky.
7. Doba odšťikávání je kolem 20 až 30 minut, prsy několikrát vystřídat.

#### Problémy s prsy

- **Bolestivé a „nalité“ prsy**
  - Před kojením – nahřátí prsou mokrou teplou žínkou, eventuálně ve sprše prohřát prsa teplou vodou, následuje jemná masáž prsou a změkčení dvorce odšťikáním, aby dítě mělo možnost dobře se přisát
  - Po kojení – jemná masáž a odšťikání do pocitu úlevy
  - Mezi kojením – studené obklady, eventuálně Paralen tbl
- **Bolestivé a popraskané bradavky (ragády) – jsou výsledkem nesprávné techniky kojení, chybného přiložení nebo nesprávného sání. Co dělat:**
  - Opravit techniku kojení
  - Upravit polohu dítěte při kojení, aby ragáda byla v koutku úst
  - Měnit polohy
  - Stimulovat uvolnění mléka před kojením přiložením teplého obkladu
  - Nabídnout jako první méně bolestivý prs
  - Neomezovat frekvenci a délku kojení
  - Na konci kojení zasunout malíček za vnitřní koutek úst dítěte, které se pak samo pustí
  - Na bradavce ponechat po každém kojení zaschnout pár kapek mléka
  - Po každém kojení preventivně aplikovat hojivou mast Bepanthen
  - Bradavky ponechat co nejčastěji volně na vzduchu

#### TECHNIKA KOJENÍ

##### Správné držení prsu

- Prsty se nesmí dotýkat dvorce
- Prs je podpírán zespodu všemi prsty kromě palce
- Palec je položen vysoko nad dvorcem
- Tlak palce na prsní tkáň umožní napřimění bradavky
- Prs musí být dítěti nabídnut tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce





## POLOHY PŘI KOJENÍ

### *Hlavní zásady:*

- zvolit pohodlnou pozici pro matku i dítě
- dítě leží na boku, obličej, hrudník, břicho i kolena směřují k matce
- ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii
- osy procházející uchem, ramenem a kyčelním kloubem u matky i dítěte mají být rovnoběžné
- matka přitahuje rukou tělo dítěte k sobě za ramena a záda, nikoliv za hlavičku
- matka se nemá zbytečně dotýkat hlavičky ani tváře dítěte, aby nedošlo k matení sacího reflexu
- pokud se dotýká hlavy, prsty nepřesahují spojnici ušní linie
- mezi matkou a dítětem nesmí být žádná překážka (spodní ruka dítěte, uzel na zavinovačce...)
- matka nesmí odtahovat prs od nosu
- dítě přikládáme k prsu, nikoli prs k dítěti
- brada, tvář i nos dítěte se dotýkají prsu
- brada dítěte je v prsu hluboce zabořena
- dítě nesmí křičet
- kojení nesmí matku bolet

### *Známky správně vzájemně polohy matky a dítěte*

#### *Matka:*

- je relaxovaná
- nic ji nebolí – bradavka, ramena, záda, ruce
- tkáň prsu se před ústy dítěte nenapíná
- vypuzovací reflex je funkční
- bradavka není poškozená ani oploštělá
- po kojení je prs vyprázdněný

#### *Dítě:*

- nešpulí rty, nevpadávají mu tváře
- saje dlouhými doušky
- při sání nesrká
- volně dýchá, špičkou nosu odtlačuje prsní tkáň
- je spokojené

#### **Poloha vleže**



- Matka i dítě leží na boku
- Matka má polštářem podloženou pouze hlavu tak, aby se vyrovnala poloha hlavy s výškou ramene
- V zádech je lehce prohnuta dozadu
- Dítě leží v ohbí paže
- Matka se nesmí opírat o loket, ani horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene

#### **Poloha v sedě**



- Hlava dítěte leží v ohbí paže matky
- Předloktí matky podpirá dítěti záda
- Prsty matky spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte
- Druhou rukou matka přidržuje prs
- Spodní ruka dítěte je kolem pasu matky
- Chodidla matky podpirá stolička

#### **Fotbalové boční držení**



- Je vhodné pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami či po cisařském řezu
- Dítě leží na předloktí matky, která rukou podpirá ramínka dítěte
- Prsty podpirají hlavičku dítěte
- Nožky dítěte jsou podél matčina boku
- Chodidla dítěte se nesmí o nic opírat
- Předloktí matky je podepřeno polštářem



#### **Kojení v polosedě s podloženýma nohama**

- Vhodné zejména pro matky po cisařském řezu
- Dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí paže matky
- Polštář na břichu matky brání tlaku dítěte na jizvu
- Polštář pod kolena podpirá dolní končetiny matky



#### **Kojení dvojčat**

- Kojit obě děti současně
- Lze volit různé polohy: boční fotbalové držení, kojení vleže, poloha do kříže, paralelní poloha
- Každé dítě může mít svůj prs



### ***Správné přisátí***

- Bradavka musí být vždy v úrovni úst dítěte
- Drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex
- Široce otevřená ústa dítěte jako při zívání jsou správnou odpovědí na tento dráždivý podnět
- Prs musí být nabídnut tak, aby dítě uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce, hlavně pod bradavkou
- Všechny prsty kromě palce by měly být pod prsem
- **!! POZOR !!** Matka nesmí prs odtažovat prsty

### ***Kojení „spavého“ dítěte***

- Mluvte s dítětem a navažte s ním kontakt očima
- Držte dítě ve vzpřímené poloze
- Pohybujte s dítětem
- Uvolněte zavinovačku
- Svlékněte dítě (sací aktivita se snižuje při teplotě nad 27°C)
- Hladíte je
- Přebalte je
- Otřete obličej chladnou žinkou
- Kružte prstem okolo úst
- Dítě ve správné poloze může volně dýchat
- Nepřikládejte k prsu dítě, které křičí; jazyk je při křiku umístěn nahoře a dítě v této poloze nemůže uchopit bradavku

Pokud by se Vám přes výše popsané informace a pomoc sester na novorozeneckém oddělení kojení nedařilo, je také možné se obrátit na odborníky přímo na kojení, tedy na *Laktační ligu* nebo na *Národní linku kojení*.

#### *Kontakty:*

[www.kojeni.cz](http://www.kojeni.cz)

nebo telefonní linky:

Laktační liga: 261 082 424 (485)

Národní linka kojení: 261 082 424 (ve všední dny 9 – 13 hod.)

## Anotace

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Jana Klimešová
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Lenka Veselá
<b>Rok obhajoby:</b>	2015

<b>Název práce:</b>	Komunikace na poporodním oddělení z pohledu personálu
<b>Název v angličtině:</b>	The communication in the maternity ward from the point of view of the staff
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce je zaměřená na komunikaci na poporodním oddělení z pohledu personálu. V teoretické části je zpracována problematika komunikace, šestinedělí, vzdělávání porodních asistentek a dětských sester, kojení. Praktická část se zabývá metodikou a výsledky výzkumu. Zpracovaná data vychází z kvantitativního výzkumu formou dotazníků od žen v období šestinedělí a dále z kvalitativního výzkumu formou rozhovorů se zdravotnickými pracovníky, konkrétně s porodními asistentkami a dětskými sestrami. Pohledem personálu byla zjištěna nejednotnost poskytovaných informací v laktačním poradenství. Ale také široká paleta situací, v kterých je pro zdravotnické pracovníky nejobtížnější komunikace.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	komunikace, šestinedělí, porodní asistentka, dětská sestra, jazyková bariéra, kojení

<b>Anotace v angličtině:</b>	The thesis is focused on communication on the maternity ward from the point of view of the personnel. The theoretical part deals with issues of communication, confinement, training of midwives and pediatric nurses, breastfeeding. The practical part deals with the methodology and results of the research. The processed data are based on quantitative research in the form of questionnaire from women during the postpartum period and qualitative research through interviews with medical workers, particularly with midwives and pediatric nurses. From the staff's perspective has been found out an inconsistency in the information provided by lactation consultants and also a wide variety of situations in which the communication plays for the medical workers the most difficult role.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	communication, confinement, midwife, pediatric nurse, language barrier, breastfeeding
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha č. 1 - Dotazník předvýzkumu Příloha č. 2 - Schválená žádost o sběr dat Příloha č. 3 - Souhlas s uveřejněním informací z rozhovoru Příloha č. 4 - Letáky pro porodnice a matky - Máma ví aneb informovaná matka
<b>Rozsah práce:</b>	138 stran; 14 stran příloh
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk