



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Význam komunikace v laktačním poradenství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Natálie Melicharová

Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Význam komunikace v laktačním poradenství“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2019

.....

Poděkování

Tímto bych chtěla vyjádřit velké díky především paní Mgr. Aleně Machové, za cenné rady, věcné připomínky a hlavně za čas, který strávila vedením mé bakalářské práce. Také chci poděkovat všem respondentkám za vedení rozhovoru a jejich upřímné odpovědi.

Touto cestou bych také chtěla poděkovat celé mé rodině a partnerovi, kteří mě během celého studia velmi podporovali.

Význam komunikace v laktačním poradenství

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je význam komunikace v laktačním poradenství. Práce se skládá ze dvou částí, a to z části teoretické a výzkumné. Na začátku teoretické části popisujeme kojení a jeho význam jak pro matku, tak i pro novorozence, dále jsou v práci popsány kapitoly jako fyziologie laktace, složení mateřského mléka a samozřejmě laktační poradenství jako takové. Nejdůležitější část teoretické části je rozhodně kapitola komunikace, která je v dalších podkapitolách dopodrobna rozebrána. Nesmí chybět ani prvky komunikace, verbální a neverbální komunikace a v neposlední řadě kapitola Prvky rozhovoru mezi zdravotníkem a pacientem, ve které je popisováno jak správně vést rozhovor s pacientem tak, aby byl úspěšný. V teoretické části je kladen velký důraz na edukaci v laktačním poradenství a na komplikace, které mohou při kojení nastat. Samozřejmě nemohou chybět ani polohy pro správnou techniku kojení, které jsou pro další fázi kojení nezbytné, a každá laktační poradkyně by je měla ovládat.

Pro výzkumnou část byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem práce bylo zmapovat spokojenost matek kojenců do jednoho roku s laktačním poradenstvím. Druhým cílem je zmapovat míru znalostí a komunikace v oblasti laktačního poradenství u laktačních poradkyň v terénu. K prvnímu cíli byla stanovena hypotéza, která zjišťuje, zda existují rozdíly ve spokojenosti matek s laktačním poradenstvím v závislosti na úrovni komunikačních dovedností laktačních poradkyň. K cíli druhému byla přiřazena výzkumná otázka, která se zaměřuje na míru znalostí a komunikaci v laktačním poradenství u laktačních poradkyň v terénu.

Výzkum byl prováděn pomocí kvalitativního a kvantitativního výzkumu, kdy u kvalitativního šetření byly použity individuální polostrukturované hloubkové rozhovory. Ty byly vedeny s pěti laktačními poradkyněmi. Laktační poradkyně byly obeznámeny s tématem bakalářské práce a ubezpečeny o zachování anonymity. Na základě analýzy dat byly stanoveny tři hlavní kategorie s podkategoriemi. Z výsledků kvalitativního výzkumu bylo zjištěno, že laktační poradkyně mají komunikační

dovednosti v oblasti laktačního poradenství na velmi dobré úrovni. Odpovědi laktačních poradkyň se vcelku shodovaly a to nezávisle na sobě.

Kvantitativní výzkum byl prováděn pomocí anonymního dotazníku, kde nás nejvíce zajímala spokojenost matek s laktační poradkyní. Celkem bylo vyplněno 126 dotazníků, které byly vyplňovány elektronicky v období od února 2019 do března 2019. Byla zvolena nulová hypotéza, kterou se podařilo potvrdit. Z výsledků kvantitativního výzkumu je zřejmé, že více než polovina dotazovaných matek by služeb laktační poradkyně v budoucnu znovu využila. Laktační poradkyně byly také hodnoceny matkami, které využily ať už v těhotenství nebo po porodu možnosti laktačního poradenství. Hodnocení laktačních poradkyň vyšlo spíše kladné než záporné, protože více než polovina matek hodnotila laktační poradkyně kladně.

Výsledky výzkumu mohou být použity jako materiál pro lepší informovanost laktačních poradkyň, dále také pro laickou veřejnost, především z řad nastávajících matek, ale stejně tak jako studijní materiál do škol.

Klíčová slova

laktační poradenství; komunikace; laktační poradkyně; matka; kojení.

Meaning of communication in the Lactation Counseling

Abstract

The topic of this thesis is the importance of communication in lactation counseling. The thesis consists of a theoretical and a research section. At the beginning of the theoretical section, we describe breastfeeding and its importance for both mother and newborn, while other chapters describe lactation physiology, breast milk composition and lactation counseling. The most important part of the theoretical section is definitely the chapter named communication, which is discussed in greater detail. We cannot omit elements of communication, verbal and non-verbal communication and, last but not least, the chapter elements of communication between a healthcare professional and a patient, which emphasizes how to conduct a conversation with a patient to be successful. In the theoretical section, great emphasis is placed on education in lactation counseling and on complications that may occur during breastfeeding. Of course, we cannot leave out proper breastfeeding positions and correct techniques that are necessary for the next stage of breastfeeding, that every lactation advisor should know.

Two goals have been set for the research section. The first aim of the work was to map the satisfaction of mothers of sucklings up to one year with lactation counseling. The second goal was to map the level of knowledge and communication lactation counselors have in the field of lactation counseling. According to the first goal the hypothesis was constructed so that there are differences in the satisfaction of mothers with lactation counseling depending on the level of their communication skills. A research question was assigned to the second goal and it focuses on the level of knowledge and communication lactation counselors have in the field of lactation counseling.

The research was carried out using qualitative and quantitative research, whereby individual semi-structured and in-depth interviews were used in the qualitative survey. These were conducted with five lactation advisors. The lactation counselors were acquainted with the topic of the bachelor thesis and were assured of maintaining anonymity. Based on data analysis, three main categories with subcategories were set. The results of qualitative research have shown that lactation consultants have

communication skills in lactation counseling at a very good level. The responses of the lactation counselors were matching, independent of each other.

Quantitative research was conducted using an anonymous questionnaire whereby we were most interested in the satisfaction of mothers with the lactation counselor. A total of 126 questionnaires were filled in, which were completed electronically between February 2019 and March 2019. A zero hypothesis was chosen and later confirmed by reaserch. It is clear from the results of the quantitative research that more than half of the interviewed mothers would use the services of a lactation advisor in the future. Lactation counselors were also evaluated by mothers who used lactation counseling during pregnancy or after birth. The evaluation of lactation counselors was rather positive than negative, as more than half of the mothers evaluated the lactation consultants positively.

The results of the research can be used as material for a better awarness among lactation counselors, as well as for the general public, especially for expectant mothers, but also as a study material for schools.

Key words:

lactation counseling; communication; lactation consultant; mother; breastfeeding.

Obsah

Úvod	10
1 Současný stav.....	12
1.1 Kojení a jeho význam pro matku a dítě	12
1.1.2 Fyziologie laktace	13
1.1.3 Složení mateřského mléka	14
1.1.4 Laktační poradenství.....	15
1.1.5 Osobnost laktační poradkyně.....	17
1.1.6 Laktační liga.....	17
1.1.7 Baby FriendlyHospitalIntiative.....	18
1.1.9 Dokrmování novorozence.....	19
1.2 Komunikace.....	20
1.2.1 Základní pojmy v komunikaci.....	22
1.2.3 Komunikace ve zdravotnictví	23
1.2.4 Profesionální komunikace	23
1.2.5 Forma neverbální a verbální komunikace	23
1.2.6 Důležité prvky v komunikaci	24
1.2.7 Prvky rozhovoru mezi zdravotníkem a pacientem.....	25
1.2.8 Správná komunikace laktační poradkyně/sestry s pacientkou.....	25
1.3 Obsah edukace v laktačním poradenství	26
1.3.1 Efektivita kojení.....	27
1.3.2 Technika kojení	28
1.3.3 Komplikace kojení.....	29
1.3.4 Polohy pro správnou techniku kojení.....	30
1.3.5 Pomůcky ke kojení.....	32
2 Cíl práce a výzkumné otázky	33
3 Metodika	34
3.1 Popis metodiky.....	34
4 Výsledky.....	36
4.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření	36
4.2 Vyhodnocení rozhovorů s laktačními poradkyněmi	52
5 Diskuse	58
6 Závěr	63
7 Seznam zdrojů.....	65

8 Přílohy.....	69
9 Seznam zkratk.....	84

Úvod

Komunikace a umění komunikovat patří zcela jistě do velmi důležitých lidských schopností. Komunikaci lze také charakterizovat jako vzájemné předávání informací mezi lidmi, sdělování a potřebu dorozumívát se. Komunikace má velký význam při vytváření a udržování nových mezilidských vztahů. Bez komunikace nelze existovat. Život člověka se neustále skládá z nových komunikačních procesů a interakce s ostatními jedinci. Není možné nekomunikovat, ať chceme nebo ne vždycky budeme vysílat určité komunikační signály, nepotřebujeme k tomu ani mluvit, stačí neverbální komunikace jako například řeč těla, mimika, gesta, oční kontakt a další. Naším cílem při komunikaci většinou je, aby ten, komu informace předáváme, jim i náležitě porozuměl.

Komunikace nespočívá jen v předávání určitého sdělení, je i o udržování sociálního kontaktu sdílením společného prostoru. Laktační poradkyně díky svému povolání narušuje osobní, někdy i intimní zónu pacientek. To nemusí být pacientkám pokaždé příjemné. Profese laktační poradkyně to však zahrnuje, například při ukázce správné techniky kojení nebo při kontrole prsních bradavek. Proto je vždy důležité zeptat se pacientky, zda jí to nevádí, abychom dodržely její intimitu a násilně nevnikly do její osobní zóny. Laktační poradkyně by také měla mít schopnost pacientce naslouchat, docílí tak navození příjemné atmosféry a získá si důvěru pacientky, která je velmi potřebná pro další potřebnou péči. Samozřejmě by laktační poradkyně měla být také empatická, klidná, profesionální, měla by umět respektovat přání ženy a aktivně naslouchat jejím potřebám. Komunikace je proto velmi důležitou a nezbytnou složkou ošetrovatelské péče, laktační poradkyně potřebuje totiž předat ženě velké množství informací a zároveň se přesvědčit, zda jim žena rozumí. Laktační poradkyně by měla znát potřeby ženy a také její obavy, musí umět ženu motivovat a vést ji tak k co největší možné spolupráci. Laktační poradkyně by s ženou měla udržovat kontakt a komunikovat s ní i při praktické ukázce, na začátku by nemělo chybět představení se a měla by jí umět vysvětlit, jaké budou její další pracovní postupy. Důležité je nechat ženě prostor pro dotazy, popřípadě vše znovu vysvětlit či ukázat. Laktační poradkyně by měla mluvit přiměřeným tónem hlasu, aby z ní vyzařoval klid a jistota. Jen tak si totiž získá potřebnou důvěru matky a docílí tak co nejlepšího výsledku v péči o matku a novorozence.

Cílem bakalářské práce je tedy zmapovat spokojenost matek kojenců do jednoho roku s laktačním poradenstvím, druhým cílem je především také zmapovat míru znalostí a komunikace v oblasti laktačního poradenství u laktačních poradkyň v terénu.

1 Současný stav

1.1 Kojení a jeho význam pro matku a dítě

WHO (Světová zdravotnická organizace) doporučuje včasné zahájení kojení po porodu a kojení mateřského mléka kojencům prvních 6 měsíců života, kojení totiž pomáhá snížit úmrtní kojenců až o 13% (Lenja et al., 2016). Kojení je nenahraditelným způsobem poskytování potravy dítěti a je ideální pro jeho růst i vývoj, také má velký vliv na psychické a somatické zdraví jak matky, tak dítěte (Hájek et al., 2014). Dle Boledovičové (2008) je kojení formou sociálního chování matky.

Kojení má velká pozitiva nejen pro novorozence, ale také pro matku. Je to skvělá příležitost, jak vytvořit velmi pevnou vazbu mezi matkou a dítětem, která je bude provázet celý život, dále má matka také vždy při sobě tu nejlepší potravu pro své dítě, která je kdykoli přístupná, má přiměřenou teplotu a je finančně přijatelná (Gregora, Velemínský, 2013). Při kojení se vyplavuje hormon oxytocin, který pomáhá ke správnému zavinování dělohy, staví krvácení a pomáhá uchovávat zásoby železa v organismu matky (Boledovičová, 2008). Kojení je také důležitou prevencí osteoporózy a snižuje riziko zhoubných nádorů prsů a vaječníků (Liška et al., 2014). Mateřské mléko je dokonalou potravou pro novorozence a obsahuje správný poměr všech důležitých živin jako například vitamíny a minerály (Boledovičová, 2008). Kojení dává dítěti pocit fyzického kontaktu s matkou a poskytuje mu dojem určitého útočiště, to vše pomáhá k mentálnímu vývoji novorozence (Klíma et. al., 2016). Mezi nejdůležitější zásady kojení řadíme: včasné přiložení novorozence na porodním sále, a to nejdéle do třiceti minut po porodu, kojení alespoň 8-12x denně, je jen na matce a novorozenci, jaký režim kojení a spánku si nastaví, kojení dle chuti novorozence a zvládnutí správné techniky kojení (Hanzl, Troupová, 2010).

Včasná strava novorozence ovlivňuje i dlouhodobé zdraví, podle Světové zdravotnické organizace je klíčové, aby byly děti kojeny do šesti měsíců a poté s příkrmy nejlépe do dvou let (Hanáková, Chvilová, 2015).

Pro novorozence je kojení nejlepším možným způsobem výživy, protože snižuje nemocnost dítěte, riziko potravinových alergií, výskyt zubního kazu nebo klesá výskyt vážných onemocnění jako například cukrovka- dále má také pozitivní vliv na vývoj psychických schopností u dětí (Gregora, Velemínský, 2013). Mateřské mléko je pro

novorozence také zdrojem vitamínů a obsahuje potřebné enzymy důležité například k trávení (Hanáková, Chvílová, 2015).

V průběhu kojení může ovšem nastat tzv. laktační krize. Laktační krize může nastat v případě, kdy má dítě zvýšenou potřebu kojení, většinou se jedná o 3. a 6. týden a 3. a 6. měsíc věku dítěte (Hanáková, Chvílová, 2015). Matka, které doposud nemívala žádné problémy s kojením, zjistí, že má málo nalité prsy a začíná být ve stresu (Gregora, Velemínský, 2013). Laktační krize trvá 2-4 dny, dítě bývá při kojení neklidné a pije méně mléka, avšak je důležité, aby kojící matka dodržovala klidový režim a nepodcenila své síly, kojení se zase během pár dní vrátí do pořádku (Hanáková, Chvílová, 2015).

1.1.2 Fyziologie laktace

Příprava mléčné žlázy na vznik mateřského mléka trvá po celé těhotenství, na tomto významném a důležitém procesu se podílí několik skupin hormonů, a to například: estrogeny, gestageny, placentární hormony, ale i oxytocin a prolaktin, které se později podílí i na tvorbě mateřského mléka (Sedlářová, 2008). Oxytocin je tvořen v zadní části hypotalamu, prolaktin v přední části hypofýzy, mléko se začíná tvořit až 2.-3. den po porodu, prsy mohou být nalité až bolestivé, tomu se zamezí častým přikládáním novorozence (Roztočil et. al, 2017). Mateřské mléko se po porodu začne tvořit působením hormonu prolaktinu, vylučování mateřského mléka během kojení zajišťuje tzv. ejekční nebo také let-down reflex, při kterém dochází ke kontrakci myoepiteliálních buněk mlékovodu působením oxytocinu (Dort et. al, 2013). Tento reflex je nejdříve nepodmíněný, později se ale stává podmíněným, dostaví se jak při sání novorozence, tak i později například při pohledu matky na dítě (Boledovičová, 2008).

Kojení je běžným dějem po porodu, avšak správnému a účinnému kojení se musí matka naučit, od toho jsou tu pro nedělkou laktační poradkyně na novorozeneckém oddělení, které by měly být ochotné matce pomoci s prvním přiložením novorozence k prsu, ale také zodpovědět matčiny dotazy (Dort et. al, 2013). Nedělkou může při kojení pociťovat pocity tepla, pálení až bolesti v prsou, to je důsledek právě kontrakcí myoepiteliálních buněk, proto je dobré matce vysvětlit, že něco takového může při kojení nastat (Boledovičová, 2008). Vysoká koncentrace prolaktinu také tlumí sekreci gonadotropních hormonů, a proto zabraňuje ovulaci a dalšímu početí, není však dobré se na to 100% spoléhat (Boledovičová, 2008).

1.1.3 Složení mateřského mléka

V současnosti už není pochyb o tom, že mateřské mléko je pro novorozence to nejlepší, co mu matka může poskytnout, chrání ho před infekcemi, stimuluje jeho vývin a napomáhá dozrávání orgánů, a to především mozku (Boledovičová, 2008). Mateřské mléko obsahuje všechny potřebné složky, které čerstvě narozený novorozenec potřebuje, a jeho složení se mění postupem prvních dnů- nejdříve vzniká tzv. kolostrum, poté přechodné mléko a nakonec zralé mateřské mléko (Hájek et al., 2014). Kolostrum neboli mlezivo se začíná tvořit v prvních hodinách po porodu, obsahuje nejvíce imunoglobuliny, bílkoviny a vitamíny rozpustné v tucích (Boledovičová, 2008). Tuky v mateřském mléce jsou klíčové právě pro rozpustnost vitamínů A, D, E, K a slouží i ke zdroji energie novorozence (Lužná, 2010). Kolostrum je zlatožlutá hutná tekutina, která se postupně mění na přechodné a později na zralé mateřské mléko (přibližně v průběhu 40 hodin až 14 dnů), to je bohaté na zdroj bílkovin, cukrů, tuků, minerálů a stopových prvků a navíc obsahuje i enzymy, které zlepšují resorpci mateřského mléka nebo obranné látky, které ochraňují novorozence vůči infekcím (Hájek et al., 2014). Kolostrum má nižší energetický obsah a tvoří se do 4. dne života, má však hodnotné imunologické funkce a obsahuje velké množství bílých krvinek (Kukla et al., 2016). Obsah tuku je nejnižší v kolostru, ve zralém mléku je stálý, mění se během dne a také závisí i na intervalu mezi kojením novorozence- čím je interval delší, tím je obsah tuku vyšší (Boledovičová, 2008). Dále se mateřské mléko dělí na tzv. přední a zadní, kdy přední mléko je spíše vodnaté a není tolik bohaté na tuky- více na bílkoviny, zatímco zadní mléko je velmi syté a energeticky výživné (Boledovičová, 2008).

Ke správnému rozvoji laktace přispívá brzké přiložení k prsu hned po porodu a poskytnutí společného soužití matky a novorozence na pokoji tzv. systém rooming-in, díky kterému bude mít matka možnost přizpůsobit kojení potřebám novorozence. (Hájek et al., 2014). Velký vliv na zdraví a prospívání novorozence má také stravování matky (Boledovičová, 2008). Můžeme se však u novorozence setkat i s hmotnostním úbytkem, pokud je úbytek fyziologický, neměl by přesahovat 10-15% celkové hmotnosti, největší hmotnostní úbytek bývá 3. den po porodu, poté se křivka hmotnosti obrátí a novorozenec začíná přibírat na hmotnosti (Hájek et al., 2014).

1.1.4 Laktační poradenství

Mnoho těhotných už při nástupu do porodnice ví, že budou rozhodně chtít, aby bylo jejich dítě kojeno, pokud ale chceme, aby kojení přinášelo pozitivní výsledky i po propuštění z porodnice, je klíčové dodržovat určité okolnosti k docílení úspěšného kojení i v domácím prostředí (Roztočil et. al, 2017). Velkou roli hraje to, zda je matka spokojená nebo naopak. Spokojenou matku poznáme tak, že po dobu kojení sedí pohodlně, vyznařují z ní pocity dobré nálady, udržuje oční kontakt s novorozencem a je si jistá v manipulaci s novorozencem, takže při kojení může dítě pít pohodlně, také s novorozencem udržuje těsný tělesný kontakt, snaží se na něj mluvit a komunikovat s ním (Kudlová, Mydlilová, 2005). Spokojenosti matky a novorozence docílíme tak, že s kojením začneme již půl hodiny po porodu, to je totiž sací a hledací reflex nejvíce intenzivní, dále poté na oddělení šestinedělí umožňujeme soužití na jednom pokoji – praktikujeme rooming-in (Roztočil et. al, 2017). Zatímco spokojená matka nemá s kojením žádné větší problémy, u matky nespokojené je to právě naopak. Nespokojenou matku poznáme tak, že má stále velké obavy, je neklidná, často praktikuje špatné držení novorozence- drží ho volně, tělo není podepřené, novorozenec propuká obvykle v pláč, zdá se, že jí kojení obtěžuje a s novorozencem nemá žádný úzký kontakt- nemá zájem se s ním mazlit (Kudlová, Mydlilová, 2005). Důležité je také informovat matku o tom, jak úspěšně kojit v domácím prostředí, při propuštění z porodnice (Roztočil et. al, 2017).

Laktační poradenství je spíše moderním přístupem ke kojení, protože zdokonaluje zavedené postupy v předávání dovedností v okruhu kojení (Mydlilová, 2005). Pokud se laktační poradenství vykonává tak, jak má, utváří v matce pocity důvěry a poskytuje jí oporu, proto by laktační poradenství mělo být prováděno kvalitně a zodpovědně, aby se vyvarovalo zásadním problémům v oblasti kojení a možným nepříjemnostem (Mydlilová, 2005). Pracovníci, kteří dosáhnou dostatečného specializovaného vzdělání v oblasti kojení, se nazývají laktační poradci/poradkyně, to jsou odborníci na problematiku laktace, kteří mají za náplň práce podporovat ženy přijatelným způsobem ke kojení a pomáhají jim řešit překážky, které se mohou při kojení objevit (Vodičková, 2007). Laktační poradce by se měl řídit etickými principy, protože jsou pro správné poskytování odborné péče v neonatologii velmi důležité (Dort et. al, 2013). Na stanici

fyziologických novorozenců by se laktační poradkyně měla soustředit hlavně na to, aby byl kladen obrovský důraz na společné první doteky novorozence a matky, tím zajistí matce i novorozenci velkou a důležitou dávku bezpečí a komfortu (Dort et. al, 2013).

Laktační poradkyně by měla umět matce radit nejen teoreticky, ale také praktickou ukázkou dokázat matce pomoci s novorozencem, například nalézt správnou polohu pro kojení (Vodičková, 2007). Jestliže nastane s kojením nějaký problém, měla by laktační poradkyně umět vybrat vhodné pomůcky pro usnadnění kojení, například: odsávačku mateřského mléka, formovače a chrániče bradavek, kloboučky na kojení (Vodičková, 2007). V dalším kroku by matce a novorozenci mělo být umožněno být spolu na jednom pokoji (systém rooming-in), tím se matka nejlépe a samostatně naučí správné péči o novorozence (Dort et. al., 2013). Hlavním úkolem tohoto systému, je vznik klidných podmínek pro ničím nerušený proces poporodní adaptace a rozvoje laktace (Dort et. al, 2013).

Laktační poradkyně dělá svou práci tak, aby se vyvarovala případných problémů, které mohou ve spojení s kojením vzniknout, proto vyhledává metody a zásady, které kojení rozvíjí a usnadňují ho, bojuje proti postupům, které na kojení působí negativně, snaží se informovat matku o různých organizacích, které kojení podporují (Laktační Liga, Národní linka kojení), a právě proto je role laktační poradkyně na oddělení neonatologie velmi klíčová (Vodičková, 2007).

V České republice mohou zdravotníci, ale i matky, které nemají zdravotnické vzdělání, získat osvědčení o úspěšném absolvování kurzu Laktační Ligy a vykonávat tak laktační poradenství (Laktační Liga, © 2019). Laktační poradkyně musí být řádně proškoleny a poté ještě splnit povinnou praxi v laktačním centru, toto školení probíhá pod záštitou Světové zdravotnické organizace a UNICEF (Laktační Liga, © 2019). Dokonce existuje i Národní horká linka kojení, která je k dispozici ženám, které se setkají při kojení s nějakým problémem (Roztočil et al., 2017). Laktační poradkyně jsou po zvládnutí kurzu vypsány na webu Laktační Ligy a mají potřebné oprávnění k telefonickému poradenství, pokud se však nebudou pravidelně vzdělávat, budou ze seznamu odebrány (Laktační Liga, © 2019). Při jakékoli komplikaci, se kterou by si laktační poradkyně nevěděla rady, se vždy může obrátit na centrálu Laktační Ligy, která je laktačním poradkyním k dispozici (Laktační Liga, © 2019).

1.1.5 Osobnost laktační poradkyně

Na personál v nemocničním zařízení se dnes kladou velmi náročné požadavky, je od něj očekávána velká tělesná zátěž, práce s nejnovějšími přístroji, dále administrativní záležitosti a v poslední řadě kritérium nejdůležitější, a to snaha pomoci všem pacientům- v případě laktační poradkyně pacientkám (Zacharová, 2017). Správná osobnost zdravotníka není nikde dána, avšak je nezbytně nutné, aby měl alespoň tyto tři vlastnosti- osobní zralost, vnitřní stabilitu a schopnost tolerance (Plevová et al., 2018). Podstatná je však i empatie, je zásadní, aby laktační poradkyně měla porozumění pro svou pacientku a také, aby chápala její pocity a prožívání (Kelnarová, Matějková, 2014). Osobnost laktační poradkyně by měla obsahovat alespoň tyto další základní nezbytné složky, a to především autenticitu (otevřenost, prožívání člověka), dále akceptaci (úcta, důvěra a hlavně potřebné sympatie vůči kojící matce) a v neposlední řadě také empatii (dovednost vcítit se a porozumět druhému) (Plevová et al., 2018).

Dle Plevové (2018) neexistuje žádný vzor pro správnou osobnost zdravotníka, žádné určité vlastnosti, které by měl mít, protože každý je velmi individuální osobnost. Pro správné vykonávání práce laktační poradkyně jsou také samozřejmě klíčové její odborné dovednosti a teoretické znalosti, které budou důležité pro efektivní využívání a plnění povinností v praxi (Juřeníková, 2010). Práci laktační poradkyně také výrazně ovlivňuje aktuální sociální prostředí, které často práci zdravotnického personálu podceňuje (Zacharová, 2017).

1.1.6 Laktační liga

Laktační liga je soběstačná a nevýdělečná organizace, založená v roce 1998, a je zaměřena na aktivity spojené s podporou a propagací kojení v České republice (Laktační Liga, © 2019). Pokud se chcete stát jejím členem, stačí uhradit jednorázový roční poplatek, ostatní finance laktační ligy jsou opatřené z grantů, sponzorských darů a vlastní aktivity (Laktační liga, © 2019). Pokud si matka není jistá v čemkoli ohledně kojení, má možnost obrátit se na neustálou konzultační linku, kde se jí bude laktační poradkyně po telefonu snažit zodpovědět její dotazy (Kammerer, 2007). Laktační liga se primárně zabývá pořádáním kurzů pro zdravotnické pracovníky (tzv. laktační poradce), ale i pro matky v okruhu kojení, dále pak poradenskou činností pro matky i zdravotníky,

umožňuje provoz Laktačního centra a také má na starost velmi důležitou Národní linku kojení, která je dostupná nepřetržitě pro dotazy kojících matek, buduje laktační centra po České republice, dále Laktační liga pořádá různá školení, která se zabývají výživou a péčí o novorozence a kojence, vydává také vzdělávací letáky, brožury a další příručky k propagaci kojení (Laktační Liga, © 2019). Klíčová je také prezentace Světového týdne kojení a neméně důležitá spolupráce s UNICEF která podporuje tzv. Baby FriendlyHospitalInitiative (BFHI), to jsou nemocnice, které dodržují deset kroků k úspěšnému kojení a umožňují provozovat systém rooming-in (Laktační liga, © 2019).

Laktační liga se také zaměřuje na dodržování mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka ve spolupráci s ANIMA a s pražskou skupinou IFBAN, dále propaguje a vydává vlastní časopis MAMITA a provozuje webové stránky Laktační Ligy, ale i webové stránky časopisu MAMITA (Laktační liga, © 2019).

1.1.7 Baby FriendlyHospitalInitiative

Celosvětové statistiky ukazují, že dodržování iniciativy Baby FriendlyInitiative (BFI) má kladný dopad na zdravotní výsledky novorozenců, počínaje začátkem kojení až do jednoho roku po porodu (Fallon, 2019). Mateřské mléko je díky jeho jedinečnému složení pro dítě v období prvních šesti měsíců života tou nejlepší potravou, jakou může novorozenec dostat, žádné jiné jídlo ani pití (dokonce ani voda) není v tomto období potřeba (Laktační liga, © 2019). Právě UNICEF, který kojení propaguje, se proto pokoušel o vznik novorozeneckých oddělení, která jsou přátelská k dětem (BFHI), již v roce 1992 (Dort et. al, 2013). Důležité aspekty v souvislosti s kojením byly shrnuty organizacemi WHO a UNICEF právě do Deseti kroků k úspěšnému kojení a výsledky tohoto procesu byly velmi uspokojující, protože se ukázalo, že až 95% novorozenců bylo kojeno při odchodu z porodnice a až 60% dětí je kojeno déle než šest měsíců života (Dort et. al, 2013) (viz Příloha 1).

Deset kroků úspěšného kojení jsou zásady, které by mělo zařízení pečující o matky s novorozenci bezpodmínečně poskytovat. Tyto zásady zní: 1. mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je předávána všem členům zdravotnického týmu, 2. vzdělávat zdravotnický personál ve schopnostech nezbytných k provádění této strategie, 3. poučit všechny těhotné o výhodách a technice kojení, 4. umožnit matkám začít s kojením do 30 minut po porodu, 5. předvést matkám způsob kojení a udržení laktace i v případě, pokud jsou separovány od svých dětí, 6. nepodávat

novorozencům žádnou jinou stravu, ani nápoje kromě MM (výjimkou jsou lékařsky indikované případy), 7. praktikovat systém rooming-in a tím umožnit matkám a dětem být v kontaktu 24 hodin, 8. podporovat kojení podle potřeb dítěte- ne podle předem daného rozpisu, 9. vyvarovat se náhražkám, dudlíkům atd., 10. povzbuzovat zakládání podpůrných spolků propagujících kojení a informovat o nich matky při propuštění z porodnice (Roztočil et. al, 2017).

V České republice je certifikováno titulem BFHI jen 66 porodnic včetně té naší v Českých Budějovicích (titul BFHI získán v roce 1994) (Laktační Liga, © 2019). V každé z těchto porodnic jsou vyškolení edukátoři, jejichž jména musí být uváděna v každé BFHI nemocnici a kteří mají zodpovědnost společně s primářem a vrchní sestrou za edukaci zdravotnického týmu a dodržování zásad BFHI (Laktační liga, © 2019).

1.1.8 Národní linka kojení

Národní linka kojení je součástí Laktační ligy. Pokud si kojící matka není jistá v oblasti kojení novorozence, může se obrátit právě na tzv. Horkou linku kojení, kde jsou k dispozici asistenti Laktační ligy, kteří se pokusí vyřešit problémy při kojení (Kammerer, 2007). Telefon Národní linky kojení je 261 082 424 (Dort et. al, 2013). Je k dispozici ve všední dny od 8:00-13:00 a hlavní sídlo je v Praze. Pokud by byla linka přetížená, je možno obrátit se i prostřednictvím emailu, nebo na laktačního poradce ze seznamu certifikovaných laktačních poradců v okolí bydliště ženy (Laktační liga, © 2019).

V nemocnici v Českých Budějovicích lze zavolat v oblasti problematiky laktačního poradenství i na oddělení neonatologie, kde jsou k dispozici certifikované sestry v systému BABY FRIENDLY HOSPITAL, které mají několik let praxe a bohaté zkušenosti v oblasti kojení (Nemocnice České Budějovice, © 2013). Proto pokud bude mít kojící matka po propuštění z porodnice problémy s kojením, může bezplatně využít služby laktačních poradkyň (Nemocnice České Budějovice, © 2013).

1.1.9 Dokrmování novorozence

K dokrmování novorozence se přistupuje v situaci, kdy množství mléka není dostatečné pro uspokojení potřeb novorozence (Klíma et al., 2016). Pokud nemá matka potřebné znalosti a zkušenosti ohledně kojení, jako první možnost zvolí umělou výživu,

v některých případech bohužel zcela zbytečně a velmi brzy (Gregora, Dokoupilová, 2016). Umělá výživa by měla být až poslední možností, pokud všechny ostatní pokusy o zahájení a udržení kojení selžou (Dort et al., 2013). K dokrmování novorozence také přistupujeme, pokud nastane určitá kontraindikace kojení, a to například: vrozené poruchy metabolismu, nemoci matky, farmakoterapie matky (při kojení jsou zejména kontraindikovány tyto léky- cytostatika, lithium, psychostimulancia, dále také drogy, jako je kokain a heroin) (Dort et al., 2013). Jako umělá výživa se v prvních čtyřech měsících používá počáteční mléko, v 5.-12. měsíci života pak mléko pokračovací (Klíma et al.,2016). Složení umělých příkrmů se připravuje na bázi mléka kravského, protože je důležité, aby se podobalo svým obsahem mléku mateřskému, ačkoli však neobsahuje řadu důležitých látek, jako jsou antiinfekční, imunologické, hormonální a růstové faktory, které jsou právě velkým benefitem mateřského mléka (Dort et al., 2013). Umělou výživu rozdělujeme na mléko počáteční- to by se mělo nejvíce přiblížit mléku mateřskému (obsahuje nejvíce laktózy), dále mléko pokračovací- určeno pro starší kojence a batolata do 3 let (Klíma et al., 2016). Složením mléka pokračovacího je zejména železo, mastné kyseliny a vitaminy, jako poslední jsou speciální a dietní mléka určené pro děti s intolerancí bílkovin kravského mléka (Klíma et al., 2016).

V šestinedělí může nastat chvíle, kdy je nutné mateřské mléko odstříkat, ať už z důvodu, že matka musí být od novorozence separována ze zdravotních důvodů nebo při retenci mléka (Roztočil, 2017). Mateřské mléko lze odstříkat manuálně či odsávačkou, která může být ruční nebo elektrická (Behinová,2012). Novorozenci lze podat potravu kádinkou, stříkačkou nebo sondou, odstříkané mléko vydrží 24 hodin v lednici a je nutné ho ohřát ve vodní lázni (Roztočil, 2017). Elektrickou odsávačku lze využít při krmení nedonošených dětí (Behinová 2012). Skladování mateřského mléka má několik zásad, které by se měly dodržovat. Mateřské mléko skladované v mrazáku uchováváme při teplotě -18 stupňů Celsia a mělo by být uskladněno maximálně po dobu tří měsíců, pokud však mateřské mléko již rozmrazíme, nesmíme ho už znovu zamrazit (Laktační Liga, © 2019).

1.2 Komunikace

Člověk, nenahraditelná a sociální bytost, se odlišuje od jiných živočišných druhů tím, že se umí pomocí řeči, mimiky, pohyby a gesty dorozumívat a přenášet myšlenky, zároveň je však také komunikace ve společnosti podmínkou existence sociálního systému

(Kelnarová, Matějková, 2014). Komunikace je charakterizována jako vzájemná výměna informací, pokud probíhá mezi lidmi, nazýváme tento děj sociální komunikací nebo také sociální interakcí (Zacharová, 2017). Styl komunikace je nezbytným prvkem našeho života, ráz našeho mluvení naznačuje naše stanovisko vůči druhým (Basu, Faust, 2013). Správná komunikace s pacienty je důležitým okamžikem pro vytvoření vazby důvěry mezi zdravotnickým personálem (v našem případě s laktační poradkyní) a pacientem (matka dítěte) (Takács, Pečená, 2015). K úspěšné komunikaci patří i správné naslouchání, které musí být efektivní, aby splnilo svou roli (DeVito, 2008).

Komunikaci lze rozdělit na verbální a neverbální, tyto formy komunikace se mezi sebou doplňují, mohou být však také v rozporu, protože lidé často něco říkají, ale už se pak podle toho nechovají (Zacharová, 2017). Neverbální komunikace bývá často proto důvěryhodnější (Zacharová, 2017). Žena je po porodu plná nových pocitů a emocí, protože se nachází v cizím prostředí a může si připadat odkázaná jen na zdravotnický personál, to v ní může vyvolávat negativní pocity bezmoci a strachu (Takács, Pečená, 2015). Oproti tomu zdravotník nemocničního prostředí zná velmi dobře a orientuje se v něm bez problému, proto velmi záleží na jeho přístupu a na tom, jak se bude k šestinedělce chovat a správnou komunikací může dosáhnout toho, že žena bude pociťovat bezpečí a jistotu i přesto, že nebude ve svém přirozeném prostředí (Takács, Pečená, 2015).

Verbální komunikace je určitá forma spojení mezi lidmi, která se vyznačuje předáváním a přijímáním verbálních významů, může se dělit na individuální a sociální, formální a obsahovou nebo na komunikaci mluvenou a psanou (Kelnarová, Matějková, 2014). Dále se komunikace může konkretizovat písmem nebo gesty, pomocí tisku a dalšími médii (Janoušek, 2015). Do neverbální komunikace řadíme tzv. mimoslovní komunikace jako je například- mimika, gesta, pohledy očí, úprava zevnějšku, zatímco verbální komunikace se skládá z mluveného a psaného slova (Kelnarová, Matějková, 2014). Komunikace utváří základní principy jakékoliv zdravotnické péče a v praxi vyžaduje zvláštní dovednosti, které si musí zdravotnický personál osvojit ještě před nastoupením do své profese (Zacharová, 2017). U pacientky lze úzkost a stres eliminovat vhodnou komunikací (Takács, Pečená, 2015).

1.2.1 Základní pojmy v komunikaci

Ke správné komunikaci je důležité správné vymezení pojmů. Mezi základní pojmy v komunikaci řadíme pojmy jako například komunikátor, komunikant, komuniké, komunikační jazyk a dále také pojem komunikační kanál. Dle Zacharové (2017) je komunikátor ten, kdo přináší zprávu určité osobě či skupině a očekává, že bude mít příjemce dostatečné poznatky k tomu, aby tuto zprávu pochopil. Na druhou stranu komunikant je člověk, pro kterého jsou informace primárně adresované a přijímá vysílanou informaci (Doležal, 2012). Komuniké je odborný termín pro obsah této předávané zprávy, kdežto komunikační jazyk umožňuje její správné předání (Zacharová, 2017). Pro předání zprávy hrají v komunikačním jazyku svou roli procesy kódování a dekódování (Zacharová, 2017). Posledním klíčovým pojmem je pojem komunikační kanál, je to prostředek v přenosu informací- při komunikaci tváří v tvář vzniká bezprostřední kontakt mezi komunikujícími, a to verbálně, neverbálně nebo prostřednictvím skutků a činů (Plamínek, 2012). Podle Tomové (2016) jsou nejčastějšími komunikačními kanály- telefonický, písemný, vizuální, audiovizuální a elektronický.

Pokud budeme hovořit o komunikačních technikách jako takových, je důležité si vymežit určité pojmy. Podstatnou částí zdravé komunikace je schopnost zvládat tzv. asertivní chování, tímto výrazem označujeme komunikační dovednost člověka svobodně projevit svůj úhel pohledu takovým způsobem, že neurazí ostatní komunikační společníky a zároveň si své stanovisko obhájí (Kelnarová, Matějková, 2014). Pokud člověk jedná asertivně, nemělo by jeho chování být pasivní ani negativní, asertivita učí člověka bránit se kritice, manipulaci a agresivitě (Kelnarová, Matějková, 2014). Existuje tzv. technika „asertivního ne“, která se zakládá na tom, že nemáme výčitky svědomí, pokud odmítneme něco, co nechceme a co není v souladu s naším vnitřním já (Matějková, 2007). Dále můžeme hovořit o technice pokažené gramofonové desky, kdy člověk neustupuje od svých požadavků, trvá si na svém a nebere v potaz manipulaci okolí (Kelnarová, Matějková, 2014). Pokud souhlasíme s tím, co nám kritik říká, a potvrdíme mu, že jeho tvrzení může být pravdivé, hovoříme o technice otevřených dveří (Kelnarová, Matějková, 2014). V komunikaci se můžeme dále setkat s dalšími technikami jako například: technika sebeotevření, napomáhá vyjadřovat pozitivní i negativní stránky osobnosti (Matějková, 2007), nebo technika volných

informací (pomáhá nám rozpoznávat složky pro našeho partnera klíčové), negativní aserce (učí nás přijmout kritiku a chyby, avšak s absencí omluvy dotyčné osoby), negativní dotazování (zaměříme se na podpoření kritiky s předpokladem využít a čerpat získané informace), selektivní ignorování (smíření se s kritikou) a přijatelný kompromis (Kelnarová, Matějková, 2014).

1.2.3 Komunikace ve zdravotnictví

Při práci ve zdravotnictví je správná komunikace naprosto klíčová, protože je důležitá k navázání blízkého vztahu mezi zdravotníkem a pacientem (Kelnarová, Matějková, 2014). Významným cílem zdravotnického personálu by mělo být naplnění potřeb pacientů, jak v okruhu somatickém, tak i psychickém, ale v první řadě docílit uvolněné atmosféry, abychom získali jejich potřebnou důvěru (Zacharová, 2017). Správná komunikace je pro poskytování kvalitní, komplexní péče a porozumění s pacienty nezbytná, proto by se měl zdravotník v komunikačních dovednostech stále zlepšovat (Zacharová, 2017).

1.2.4 Profesionální komunikace

Profesionální komunikaci můžeme dělit na tři okruhy- na sociální komunikaci, specifickou komunikaci a na terapeutickou komunikaci (Kelnarová, Matějková, 2014). V sociální komunikaci jde v praxi o klasický rozhovor a navázání kontaktu s pacientem, specifická komunikace se vyznačuje tím, že zdravotník edukuje pacienta a motivuje ho k dalšímu postupu v probíhající léčbě (Zacharová, 2017). Je vhodné mluvit srozumitelně- přizpůsobit mluvu chápání a vědomostem pacienta a popřípadě vše nejasné vysvětlit (Zacharová, 2017). Poslední složkou profesionální komunikace je komunikace terapeutická, která se zabývá primárně zdravím a duševní pohodou pacienta (Šulistová, Trešlová, 2012). Terapeutická komunikace poskytuje pacientovi oporu v nejtěžších chvílích a probíhá často formou rozhovoru (Kelnarová, Matějková, 2014). Je podstatné zjistit vše, co by ho mohlo negativně ovlivnit nebo co by mu mohlo naopak pomoci, vše je hodně individuální (Kelnarová, Matějková, 2014).

1.2.5 Forma neverbální a verbální komunikace

Klíčové je zvládat i složky verbálního projevu, to znamená, že bychom si měli dávat pozor na tempo řeči, intonaci, hlasitost projevu, embolická slova (parazitní), pomlky, výšku hlasu a na rovnocennost v komunikaci (Kelnarová, Matějková, 2014). Dále by

slovní projev měl být jasný a stručný, měl by mít logický sled, návaznost a je vhodné, aby obsahoval věrohodné informace pro navázání důvěry s pacientem, je vhodné umět mluvit konkrétně a vyzdvihnout jen nejdůležitější informace, méně důležité nechat na později (Zacharová, 2017). Také je důležité umět přenechat prostor pro dotazy pacienta, abychom si ověřili, zda všemu rozumí a nepotřebuje více informací (Zacharová, 2017). Primární schopností je však umění pacientům naslouchat (Fontana, 2017). Také bychom si měli umět vybrat vhodnou dobu na sdělení závažnějších a méně příjemných informací (Kelnarová, Matějková, 2014).

Neverbální formou je vystihováno až 60-80 % informací (Kelnarová, Matějková, 2014). Neverbální projevy však mají svůj nepostradatelný význam v praxi, například by se měl vždy dodržovat a v první řadě nenarušovat osobní prostor u pacientů (proxemika)- mohlo by to totiž působit agresivním dojmem, nebo by pacient mohl mít nepříjemné pocity nejistoty (Takács, Sobotková, 2015). Dále je nutné myslet na možnost dotykové komunikace (haptika) mezi zdravotníkem a pacientkou, velmi vhodné je mít schopnost být empatický a umět projevit své emoce pomocí mimiky- radost, smutek (Zacharová, 2017). I podání ruky může být pro pacienta důležitým gestem, první dotek v něm totiž může budít pocit jistoty a bezpečí (Takács, Sobotková, 2015).

Mnoho nám také prozradí postoj (posturologie) a řeč těla nebo řeč pohybů (kinezika), také řeč očí, úprava zevnějšku, vůně těla a úprava prostředí, ve kterém se pacient nachází (Kelnarová, Matějková, 2014). Pokud je zdravotník způsobilý udržet oční kontakt s pacientem, bude z něj vyzařovat důvěryhodnost a profesionalita, na druhou stranu by ale pohled do očí neměl být velmi soustředěný a bodavý, je třeba ho občas měnit s odhlédnutím (Takács, Sobotková, 2015). Při naslouchání pacientům je podstatné zaujmout otevřený postoj těla, udržovat oční kontakt a dávat najevo, že mu rozumíme, například přikyvováním hlavy a necháním náležitého prostoru pro případné dotazy (Fontana, 2017). Nejlepším řešením jak pacienta uklidit a vyjádřit naši pozornost, ochotu a akceptaci je, když se alespoň trochu usmějeme (Takács, Sobotková, 2015).

1.2.6 Důležité prvky v komunikaci

Každá komunikace je zahájena tím, že existuje jedinec nebo skupina osob s cílem komunikovat (Mikuláščík, 2010). Tohoto jedince nebo skupinu označujeme jako tzv. vysílač neboli komunikátor (Mikuláščík, 2010). Dalším nezbytným prvkem

v komunikaci musí být sdělení, které chceme předat (zpráva- komuniké) a zakódovat, tomu napomáhají neverbální posunky (Tomová, Křivková, 2016). Informace, které chceme sdělit, se přenášejí pomocí cesty, kterou si pro přenos zvolíme, tzv. komunikačního kanálu (řeč, psaní, pohazení nebo i uskutečnění nějakého činu), tyto informace však musí někdo dostávat, zpracovat a také jim rozumět- takovou osobu pak nazýváme příjemcem informací (Mikuláščík, 2010). V této fázi dochází ke zpětné vazbě (Mikuláščík, 2010). Každá komunikace probíhá v jedinečném prostředí (kontextu), ta stejná slova a chování však mohou v odlišném kontextu znamenat odlišný význam, na to je třeba klást velký důraz (Špatenková, Králová, 2009).

1.2.7 Prvky rozhovoru mezi zdravotníkem a pacientem

Komunikaci ovlivňuje několik aspektů jako například věk, sociální postavení, ekonomická situace, kultura, hlasitost a intonace projevu (Zacharová, 2010).

Základem úspěšného vedení rozhovoru je pacientovi umět pečlivě naslouchat, zprvu by zdravotník měl pacienta podpořit, aby byl znatelný zdravotníkům zájem o pacienta a získal si tak potřebnou pozornost a důvěru pacienta k dalším potřebným krokům (Beran et al., 2010). Existuje několik fází rozhovoru a to: 1. úvod, 2. vzestup a pokračování, 3. vrchol a rozuzlení a 4. závěr rozhovoru (Špatenková, Králová, 2009). Pacient by měl mít prostor pro případné otázky, které by zdravotník měl být schopný k závěru rozhovoru zodpovědět a podat určité shrnutí, popřípadě pochválit pacienta, protože je to pro něj velmi důležité k navození potřebné důvěry (Beran et al., 2010).

První fází rozhovoru je úvod, který se skládá z pozdravu, představení se, podání ruky a stručného sdělení účelu, proč rozhovor vůbec děláme (Špatenková, Králová, 2009). V této úvodní fázi by mělo dojít k navození přátelské atmosféry, v následující fázi vzestupu a pokračování je klíčové zajistit soukromí pacienta, na začátek je dobré používat spíše obecnější dotazy, pak pomalu přecházet na otázky týkající se pacientovy osoby, to pro pacienta nemusí být vždy příjemné (Beran et al., 2010). Ve fázi vrcholu a rozuzlení je úkolem rozklíčovat rozhovor tak, abychom objevili jádro rozhovoru, poté vhodné zdvořilé ukončení rozhovoru vlídným rozloučením, cílem je totiž navodit pacientovi pocity klidu, bezpečí a jistoty (Beran et al., 2010).

1.2.8 Správná komunikace laktační poradkyně/sestry s pacientkou

Existují určité zásady, které by ať už sestra nebo laktační poradkyně měla vždy dodržovat, protože mohou být nápomocné k navození potřebné důvěry u pacientky. V první řadě je důležitá identifikace, sestra/ laktační poradkyně by měla pacientku znát a oslovovat jménem, navodí tak potřebnou a uvolněnou atmosféru (Zacharová, 2010). V další fázi je cílem snížit na minimum jakékoli záporné pocity u pacientky, pokud bude potřebovat vyslechnout, je velmi zásadní umět naslouchat a být potřebnou psychickou podporou, umět projevit zvýšený zájem o její osobu, nevyhýbat se očnímu kontaktu (Zacharová, 2010). Klíčové je zvládnání umění soustředit se na pacientku a její problémy, zkusit najít společné řešení z bezvýchodné situace, avšak nebudeme pacientku do ničeho nutit, rozhodnutí bude záležet pouze na ní (Laktační Liga, © 2019). Velmi vhodné je pacientku umět pochválit, pokud se jí něco podaří, dostatečně ocenit její snahu a umět posilnit u pacientky optimismus, popřípadě umět emočně podpořit, pokud to bude třeba (Zacharová, 2010). Laktační poradkyně/sestra by rozhodně neměla podceňovat přípravu, neměla by před pacientkou mluvit o svých problémech, pacientka musí vycítit zájem o svou osobu, také je vhodné uvědomit si, že pro ni mnohdy může být důležitější to, jak se chováme, než to, co říkáme (Laktační liga, © 2019). Také by laktační poradkyně/sestra měla vědět z jakého sociálního prostředí pacientka pochází (Zacharová, 2010). Na závěr by se měla laktační poradkyně/sestra ujistit, že pacientka všemu rozumí, zopakovat, na čem se spolu domluvily, a vlídně se rozloučit (Laktační Liga, © 2019).

1.3 Obsah edukace v laktačním poradenství

Edukace v nemocnici má svá upřesnění, na oddělení se zdravotnický personál nestará primárně jen o zdraví svých pacientů, ale pobyt v nemocnici zahrnuje také správnou edukaci, která by neměla chybět v běžné zdravotnické praxi na žádném oddělení, protože je nezbytná pro kvalitní léčbu a je klíčové, aby se přizpůsobovala systému a metodám péče ve zdravotnickém zařízení (Juřeníková, 2010). Edukace v laktačním poradenství začíná již v prenatální poradně, kdy je důležité nabízet ženám možnost konzultace s laktačními poradkyněmi a dostatečně je informovat o dostupnosti těchto služeb už v těhotenství (Roztočil et. al, 2017). Žena by měla mít prostor pro své dotazy a dostatek času na potřebnou diskuzi s laktační poradkyní (Sedlářová et. al, 2008). Začít s kojením je vhodné hned po porodu, a to nejdéle do půl hodiny, kdy jsou ideální podmínky pro začátek s kojením, jelikož jsou sací a hledací reflexy nejsilnější

a vylučování hormonů oxytocinu a prolaktinu největší (Roztočil, et. al, 2017). Je velmi důležité začít praktikovat bonding bezprostředně po porodu a umožnit matce a dítěti neomezené soužití na oddělení (systém rooming-in), dále edukovat matku v péči o novorozence v oblasti přebalování, koupání i kojení, to znamená, jak dlouho a často kojít, proč novorozenci nedávat žádnou jinou stravu než mateřské mléko a při propuštění obeznámit matku s tím, jak správně postupovat při kojení doma, jak odstříkat mateřské mléko a znovu a důrazně matce říct, že se kdykoliv může obrátit na laktační poradkyni, která jí pomůže jak s technikou kojení, tak s péčí o dítě, ale i psychicky podpoří, pokud bude třeba (Roztočil et. al, 2017).

Včasný kontakt po porodu mezi matkou a novorozencem přispívá k rozvoji správné psychomotoriky u novorozence (Pilch, 2015). Porodní asistentka by neměla dělat výkony za matku, pouze jí pomáhat, podporovat a učit ji, velmi důležitá je praktická ukázka, dále pak výkon matka provede sama pod dohledem porodní asistentky, popřípadě se může na cokoli doptat (Sedlářová et. al, 2008). Porodní asistentka bude pozorovat, jak matka získává postupně potřebné dovednosti, teprve až si bude matka v péči o novorozence jistá, může být novorozenec propuštěn (Sedlářová et. al, 2008). Edukace jako taková má pět fází, první fází je analýza dovedností a vědomostí edukanta, k této fázi je nejvíce využíván rozhovor či pozorování, v další fázi si edukátor plánuje cíle, volí metody, obsah edukace, potřebné pomůcky atd., ve třetí fázi, v tzv. fázi realizace, je klíčová motivace edukanta a také zprostředkování nových poznatků, na kterých by se měl edukant aktivně účastnit (Juřeníková, 2010). Předposlední fáze je nezbytná pro vštěpení vědomostí do dlouhodobé paměti, naučené poznatky budeme s edukantem opakovat a procvičovat, aby si vše potřebné osvojil a postupně nezapomněl, v poslední fázi zhodnotíme výsledky a zpětnou vazbu edukace, jak naši, tak i edukantovu (Juřeníková, 2010).

1.3.1 Efektivita kojení

Efektivní kojení je nezbytné jak pro spokojenost novorozence, tak i pro duševní pohodu matky. Velmi důležitá je správná technika kojení a správné sání. Matka a novorozenec by měli být v těsném kontaktu, aby měl novorozenec správné podmínky k tomu vtáhnout bradavku a dvorec do úst (Hanáková et. al, 2017). Správná technika sání by měla vypadat tak, že jazyk novorozence přesahuje dolní ret a je pod mléčnými sinusy, jazyk by měl být zformován do pohárku a následně uchopit bradavku společně

i s dvorcem (Laktační liga, © 2019). Pokud je bradavka dostatečně hluboko v ústech novorozence, dotkne se sacího bodu na tvrdém patře (Hanáková et. al, 2017). Tlak dásní posunuje mléko směrem k bradavce a tím pádem tlak jazyka působí na mléčné sinusy, které jsou následně vyprazdňovány a vytlačené mléko dítě polkne (Laktační liga, © 2019). Existuje tzv. oxytocinový reflex, který je popisován jako pocit mravenčení v prsou, někdy mléko může odkapávat i z druhého prsu, avšak u každé matky je tento reflex individuální a může se projevovat jinak (Hanáková et al., 2017). Nejdůležitější je efektivita sání, které popisuje kvalitu a dokonalost sacího cyklu (Hanáková et. al, 2017). Pokud je technika kojení nesprávná, může dojít až k poškození bradavek, matka si stěžuje na bolestivé a nalité prsy, dochází ke snížení tvorby mateřského mléka, dalším a neméně důležitým následkem nesprávné techniky kojení je neprospívající novorozenec a nespokojená matka (Laktační liga, © 2019). Pokud by matka měla jakékoli pochybnosti ohledně kojení, měla by být při propuštění z porodnice řádně informována o tom, na koho a kam se může obrátit, ať už se bude jednat o problémy v oblasti kojení nebo různé záněty (Azeze et al., 2019).

1.3.2 Technika kojení

Pro efektivní kojení je klíčové správné držení prsu (Laktační Liga, © 2019). To by mělo vypadat tak, že se prsty nedotýkají dvorce a všechny kromě palce podpírají prs zespodu, palec je položen vysoko nad dvorcem a jeho tlak na prsní tkáň umožní napřímení bradavky (Laktační liga, © 2019). Není dobré dobu kojení časově vymezovat, každé přiložení má jiný časový interval, a pokud je novorozenec přiložen správně, plní si dobu krmení a interakci s matkou individuálně (Hanáková, 2017).

Správná technika přísátí by měla vypadat tak, že se brada a nos novorozence dotýká prsu a jeho ústa jsou široce otevřená, jako kdyby „zíval“, dvorec je skoro celý v ústech dítěte, dolní ret je ohrnutý směrem ven, jazyk přesahuje dolní ret, tváře dítěte nevpadávají směrem dovnitř a při sání se pohybují spánky a uši dítěte (Laktační liga, © 2019). Novorozenec by měl při sání ležet bříškem na těle matky a měli by se navzájem těsně dotýkat, velmi záleží na tom, zda se matce, ale i novorozenci pohodlně leží, protože jedině poté dochází ke správnému uvolňování mléka (Hanáková, 2017). Na správné technice kojení velmi záleží, pokud bude novorozenec správně přiložen, je na 90% zaručen úspěch a optimální délka kojení (Hanáková, 2017). Naopak jedna ze známek nesprávného přiložení je, že se brada a nos novorozence nedotýkají prsu, dále

nemá ústa do široka otevřená, dolní ret směřuje dovnitř, dvorec není v puse novorozence, novorozenci vpadávají tváře nebo jazyk nepřesahuje dolní ret (Laktační liga, © 2019).

Další z možných následků špatného přikládání mohou být na dotek velmi citlivé až krvácející bradavky, plné a nalité prsy s obtížnějším vylučováním mléka, matka si může připadat bezmocná, unavená a ve stresu, protože pocituje neschopnost novorozence nakrmit (Hanáková, 2017). Dochází k narušení rytmu kojení a v neposlední řadě stoupá i neklid novorozence (Hanáková, 2017).

1.3.3 Komplikace kojení

Pouze malé množství novorozenců nemůže být kojeno z různých příčin, například pokud nejsou dodržována správná režimová opatření, matka a novorozenec se nenaučí hned od začátku správné technice kojení, dále k selhání laktace přispívá neprofesionální chování zdravotnického personálu na oddělení poporodní péče, avšak náhradní výživa nikdy nedokáže nahradit dokonalost mateřského mléka (Boledovičová, 2008). Časté bývají problémy s množstvím mateřského mléka, někdy může dojít k pozdnímu nástupu laktace až 5. nebo 6. den po porodu nebo dokonce až po propuštění do domácí péče (Roztočil et. al., 2017). Příčina většinou bývá z hormonální nedostatečnosti matky (Roztočil et. al., 2017).

Dále můžeme rozlišovat nedostatečnou tvorbu mateřského mléka (hypogalaktie) nebo naopak nadměrnou tvorbu mléka (hypergalaktie) (Hájek et. al., 2014). U nedostatečné tvorby mateřského mléka bývá příčina nejčastěji nesprávná technika kojení, dávání novorozenci jiných tekutin, než je mateřské mléko, zkrácené špatné kojení, nedostatečné kojení v noci nebo i použití kloboučku, a proto je důležité kontrolovat techniku kojení a v první řadě neomezovat dítě v délce a intenzitě kojení (Roztočil et. al., 2017). Nepříjemnosti s kojením vznikají i při velké a rychlé tvorbě mléka (Boledovičová, 2008). Po kojení stále přebývá určité množství mléka, řešením je mléko odsát nebo odstříkat a také novorozence přikládat k prsu v častějších intervalech (Roztočil et. al., 2017). Prsy jsou většinou zarudlé a bolestivé na dotek, žena bývá unavená a neklidná (Roztočil et. al., 2017).

Matka o prsy kromě běžné hygieny, na kterou je zvyklá, nemusí nijak zvlášť pečovat, naopak časté mytí mýdlem nebo ošetření krémy jí může spíše uškodit (Dort et. al.,

2013). Dalším nepříjemným problémem, který může nedělkou potkat, je retence mateřského mléka. Projevuje se bolestivým začervenáním a zduřením části prsu, může se vyskytovat i zvýšená teplota (Boledovičová, 2008). Tento problém lze léčit studenými obklady mezi kojením, popřípadě antipyretiky a nahříváním prsou těsně před kojením, vhodné je také upravit techniku kojení (Boledovičová, 2008). Pokud retence mléka přetrvává, je vhodná aplikace oxytocinu dle ordinace lékaře půl hodiny před kojením (Hanzl, Troupová, 2010). Mastitida je zánět mléčné žlázy, který se léčí podáváním antibiotik, velmi se doporučují obklady z tvarohu, avšak není to důvod k zástavě kojení, pokud není však nutný chirurgický zákrok (Dort et. al, 2013). Při mastitidě je vhodné mateřské mléko odstříkat i po kojení (Hanzl, Troupová, 2010). Nedělkou také můžou po dobu kojení trápit tzv. ragády, které jsou většinou důsledkem nesprávné techniky kojení (Boledovičová, 2008). K jejich léčbě pomáhá změna polohy při kojení, většinou se však samy po dobu několika dní zhojí (Boledovičová, 2008). Je doporučováno nechat bradavky volně na vzduchu a používat chrániče bradavek, popřípadě aplikovat Bepanthen v tenké vrstvě (Hanzl, Troupová, 2010). Pokud má žena bradavky vpáčené, lze je velmi dobře vytvarovat pomocí tvarovačů bradavek, které ženě usnadní kojení (Dort et. al, 2013). Existují i různé masáže bradavek, které mohou pomoci (Hanzl, Troupová, 2010).

Pokud jde o stravu kojící ženy, rozhodně by měla dbát na dostatečný pitný režim (minimálně 2 litry denně), dále by se měla vyvarovat nikotinu, alkoholu a kofeinu (Kukla et. al, 2016). Významný je také příjem vápníku v mléčných výrobcích, vitaminů, jódu, nenasycených mastných kyselin (zejména omega 3) a probiotik (Dort et. al, 2013).

1.3.4 Polohy pro správnou techniku kojení

Správnou vzájemnou polohu matky a novorozence při kojení poznáme tak, že matka je zcela uvolněná, necítí žádnou bolest (zad, ramen, rukou, bradavky), vypuzovací reflex funguje, bradavka nejeví známky poškození a po skončení kojení je prs vyprázdněný, zatímco ze strany novorozence je důležité, aby neměl při kojení vpadlé tváře dovnitř, měl by sát delšími doušky a nemělo by být slyšet žádné srkání (Laktační Liga, © 2019). Důležité také je, aby volně dýchal a byl naprosto relaxovaný (Laktační liga, © 2019). Každé matce a novorozenci můžou být příjemné jiné polohy, protože kojení je velmi individuální záležitost (Boledovičová, 2008).

Mezi nejvíce používané polohy při kojení patří poloha vleže, kdy novorozenec leží podél matky v ohbí paže, mají k sobě pevně přitisknutá těla a obličej novorozence je nasměřovaný k matce (Roztočil et. al, 2017) (viz Příloha 2). Poté dáme matce polštář pod hlavu, aby se vyrovnala poloha hlavy s výší ramene (Laktační liga, © 2019). Tato poloha je hojně využívána šestinedělkami po sekci (Puapornpong et al., 2017).

Další často využívanou polohou při kojení je poloha vsedě, kdy hlava novorozence je v ohybu paže matky, předloktím matky má podložená záda a matka prs uchopí druhou volnou rukou (Sedlářová et. al, 2008) (viz Příloha 2). Fotbalová poloha vypadá tak, že je novorozenec na předloktí matky, ta rukou podpírá ramínka novorozence a nožky má podél matčina boku, předloktí by měla mít podepřené polštářem (Roztočil et. al, 2017). Fotbalové držení se doporučuje matkám s velkými prsy nebo po císařském řezu (Laktační liga, © 2019) (viz Příloha 2). Další poloha, kterou laktační poradkyně doporučuje ženám po císařském řezu, se nazývá poloha tanečnicka (Sedlářová et al., 2008). Vyznačuje se tak, že novorozenec leží v matčině předloktí, které podepírá polštář, a ruka matky podpírá prs na té samé straně, tato poloha je také vhodná pro nedonošené děti, které mají problém s přísátím (Sedlářová et. al, 2008) (viz Příloha 2). Matka také může kojít v poloze polosedu s podloženými nohama (viz Příloha 2), kdy novorozenec leží na předloktí matky, matka má polštář pod kolena, který jí pomáhá podpírat dolní končetiny (Laktační Liga, © 2019). Tato poloha se doporučuje po císařském řezu, protože polštář umístěný na břicho matky omezuje tlak na jizvu, stejnou alternativou této polohy, je poloha vleže na zádech, kdy matka může novorozence přendat k druhému prsu bez jakékoliv větší námahy (Laktační liga, © 2019) (viz Příloha 2).

Správná poloha matky a novorozence je klíčová ke správnému přiložení a přísátí (Boledovičová, 2008). Jedna z posledních často využívaných poloh je vertikální vzpřímená poloha, ta vypadá tak, že matka jednou rukou přidržuje novorozence a druhou rukou uchopí prs, tato poloha se doporučuje pro nedonošené děti, které by mohly mít problémy s přísátím (Sedlářová et. al, 2008) (viz Příloha 2). Pokud hovoříme o kojení dvojčat nebo trojčat, nejčastěji se využívá boční fotbalové držení, kdy matka kojí oba novorozence najednou současně, to zajistí větší vylučování hormonu prolaktinu (Laktační Liga, © 2019). Pokud se ale jedná o trojčata, matka nakojí první dvě děti naráz a třetí leží na klíně, pak je dokojeno zvlášť (Laktační liga, © 2019) (viz Příloha 2).

Důsledkem nesprávného přikládání novorozence, může být nesprávná a nedostatečná edukace matky o správné technice kojení ze strany laktačních poradkyň a lékařů, dokrmování z láhve nebo také podávání dudlíku (Boledovičová, 2008). Následky nesprávného přikládání jsou velmi nepříjemné, jak pro matku, tak i pro novorozence (Boledovičová, 2008). Před propuštěním matky a novorozence z porodnice, je vhodné projít všechny polohy určené ke kojení, které pro matku budou doma užitečné (Bašková, 2015). Díky tomu se matce zvýší sebevědomí a sebedůvěra, protože si bude moci vybrat, jaká poloha jí nejvíce vyhovuje, pokud jich bude znát více než pouze jednu (Bašková, 2015).

1.3.5 Pomůcky ke kojení

Pokud má žena s kojením potíže, je dobré, aby zkusila ke kojení použít pomůcky, které jí pomohou kojení usnadnit (Arndt, 2009). S vhodným výběrem pomůcek může velmi ochotně pomoci laktační poradkyně či dětský lékař (Arndt, 2009). Mezi pomůcky ke kojení patří například vložky do podprsenky, které slouží jako prevence znečištění oděvu, nebo také chrániče bradavek, které jsou prevencí proti jejich poranění (Slezáková et al., 2013). Dále též kloboučky, které jsou ale spíše na škodu než k užítku, protože s užitím kloboučku se snižuje kontakt pusinky dítěte a matčiny bradavky, který je velmi důležitý (Hanáková, 2017). Také se s užitím kloboučku snižuje vyplavování hormonu oxytocinu a obsah tuku v mateřském mléce (Hanáková, 2017). Pokud má ale žena nevhodné či dokonce až vpáčené bradavky, které znemožňují kojení, má možnost již v těhotenství používat takzvané formovače bradavek, které by měla nosit volně v podprsence, a to nejlépe každý den, několik hodin denně, a to i po porodu (Gregora, 2013). Další z pomůcek pro usnadnění kojení je tzv. Haberman, který se skládá z láhve a dudlíku a je určený pro novorozence, kteří mají problémy sát například z důvodu rozštěpu patra či rtu (Hanáková, 2017). Ke stimulaci laktace nebo relaktaci slouží odsávačky ať už manuální či elektronické (Slezáková et al., 2013).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat spokojenost matek kojenců do jednoho roku s laktačním poradenstvím.

Cíl 2: Zmapovat míru znalostí a komunikace v oblasti laktačního poradenství u laktačních poradkyň v terénu.

2.2 Výzkumné otázky

VO1: Jaká je míra znalostí a komunikace v oblasti laktačního poradenství u laktačních poradkyň v terénu?

2.3 Hypotézy

H1: Existují rozdíly ve spokojenosti matek s laktačním poradenstvím v závislosti na úrovni komunikačních dovedností laktačních poradkyň.

2.4 Operacionalizace pojmů

Laktace: Mateřské žlázy vylučují mateřské mléko, tento proces je řízený hormony oxytocinem a prolaktinem (Kittnar, 2009).

Laktační poradenství: poradenství, které je poskytováno matkám, které mají problémy s laktací, služba pro všechny maminky (těhotné, po porodu, kojící) (Roztočil et al., 2017).

Komunikace: je prostředkem dorozumívání se, také je předpokladem bytí sociálního systému a bývá popisována i jako výměna informací mezi jedinci (Kelarová, Matějková, 2014).

Edukace: proces bezprostředního působení na chování jedince, kdy je hlavním záměrem docílit kladných změn v jeho dovednostech, vědomostech, návycích a postojích (Juřeníková, 2010).

Laktační liga: nezisková organizace podporující kojení, vyzdvihuje zásady správné výživy kojenců, v čele má nejlepší specialisty na kojení v ČR (Roztočil et al., 2017)

3 Metodika

3.1 Popis metodiky

Teoretická část bakalářské práce, která nese název „Význam komunikace v laktačním poradenství“ byla zpracována na podkladu odborné literatury. K výzkumné části bylo zvoleno kvalitativní a kvantitativní šetření. Kvalitativní výzkum probíhal metodou dotazování, a to technikou polostrukturovaných hloubkových rozhovorů (in-depth interview). Kvantitativní výzkum byl prováděn pomocí nestandardizovaného dotazníku. Metodu hloubkového rozhovoru lze popsat jako nestandardizované dotazování jednoho respondenta výzkumu pomocí otevřených otázek (Švaříček et al., 2007).

Před započítím rozhovoru byly jednotlivé laktační poradkyně nejprve uvedeny do problematiky daného tématu. Také byly informovány o zachování anonymity získaných informací. Nejdříve jsme zjišťovali, zda jim nebude vadit, pokud budu náš rozhovor nahrávat na diktafon, z důvodu zachycení většího množství informací a časové úspory. Výzkum se odehrával od února do dubna roku 2019 na předem domluvených místech. Všechny rozhovory s výjimkou jednoho byly po předchozí domluvě zaznamenány na diktafon a poté převedeny do písemné formy.

Rozbor získaných dat probíhal pomocí metody kódování v ruce- metodou papír a tužka (Švaříček et al., 2007). Data, která byla získána formou rozhovorů, byla kódována a kategorizována do jednotlivých kategorií a podkategorií. Na základě analýzy dat byly stanoveny tři hlavní kategorie a podkategorie. Mezi tři hlavní kategorie patří: Komunikace, Edukace a Osobnost laktační poradkyně. Přímé citace respondentek jsou v textu vyznačeny kurzívou. Kategorie a podkategorie byly pro lepší přehlednost zpracovány do schémat.

Kvantitativní výzkum byl vyhodnocován pomocí grafů. Dotazníků bylo vyplněno celkem 126. Dotazník byl k dispozici v elektronické formě na serveru Google a probíhal od února 2019 do března 2019. Pro vyhodnocení kvantitativního výzkumu byla použita metoda testu dobré shody (Chí kvadrát test). Na základě pozorovaných dat byla zjišťována spokojenost matek s laktačním poradenstvím a hodnocení úrovně komunikace laktačních poradkyň. V otázce, kde se matky vyjadřovaly ke spokojenosti

s laktační poradkyní odpovědí „spíše ano“ a „ano“, byly tyto možnosti považované jako spokojenost s laktační poradkyní. V případě zvolených odpovědí „spíše ne“ a „ne“ jsme usoudili jejich nespokojenost. Hodnocení komunikace známkou 1 – 5, jsme rozdělili na jednotlivé kategorie 1, 2 a 3, 4, 5, kdy hodnocení 1 a 2 považujeme za dobré a hodnocení 3, 4, a 5 za špatné. Vyhodnocení výsledků bylo provedeno prostřednictvím programu Microsoft Excel. Hypotéza byla ověřena statistickým chí-kvadrát testem ve stejném programu. Posuzovali jsme, zda je rozdíl pozorovaných a očekávaných četností statisticky významný, a to výpočtem dosažené hladiny statistické významnosti, tedy hodnoty „p“.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor pro kvalitativní výzkum tvořilo pět laktačních poradkyň, které v době výzkumu vykonávaly práci laktační poradkyně, jak na oddělení v nemocnici, tak i v terénu. Tato skutečnost byla jedním z hlavních kritérií při výběru. Věk respondentek byl v rozsahu od 30 do 55 let. Rozhovory byly prováděné na oddělení v nemocnici nebo v laktačním centru. Všechny respondentky mají vysokoškolské vzdělání. Dotazované laktační poradkyně byly všechny velmi ochotné ke spolupráci. Pro zachování anonymity jsou respondentky v textu označovány jako L1- L5. Výzkumný soubor pro kvantitativní výzkum tvořilo 126 matek kojenců do jednoho roku, které využily služby laktační poradkyně.

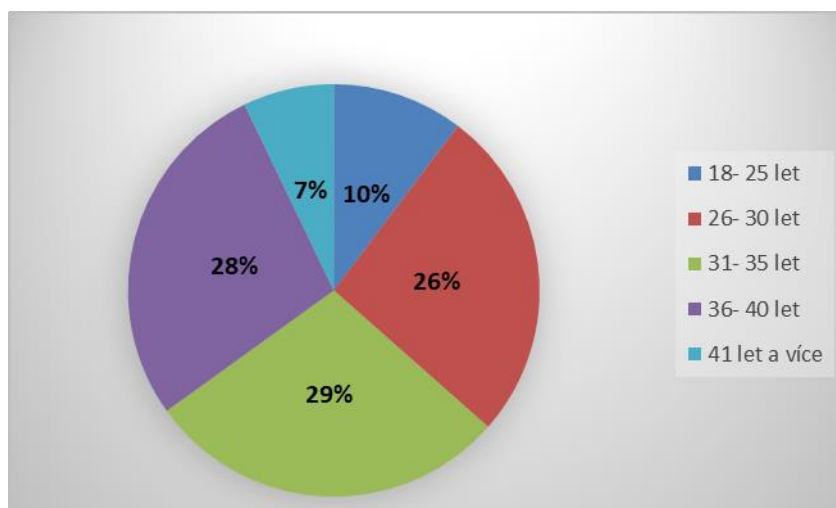
4 Výsledky

Praktická práce byla rozdělena na dvě části. V první části jsme zjišťovali informovanost a spokojenost matek s laktačním poradenstvím. Odpovědi z dotazníku jsou zpracovány do přehledných grafů.

4.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Graf 1:

Věk respondentů

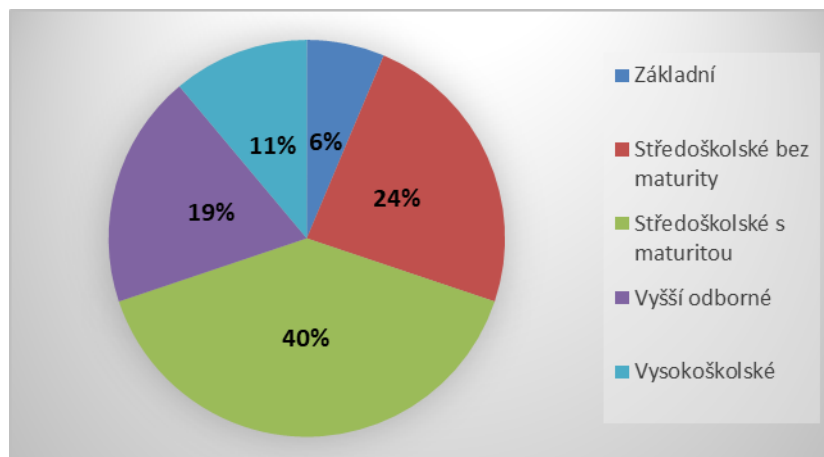


zdroj: vlastní

Z celkového počtu 126 (100%) respondentů bylo ve věkové kategorii 18 – 25 let 10 % žen (13 respondentek), 26 – 30 let 26 % (33 respondentek). Ve věkové kategorii 31 – 35 let bylo zastoupeno nejvíce žen, tedy 29 % (36 respondentek), kategorii 36 – 40 let zastoupilo 28 % (35 respondentek), žen ve věku 41 a více let 7 % (9 respondentek).

Graf 2:

Nejvyšší dosažené vzdělání

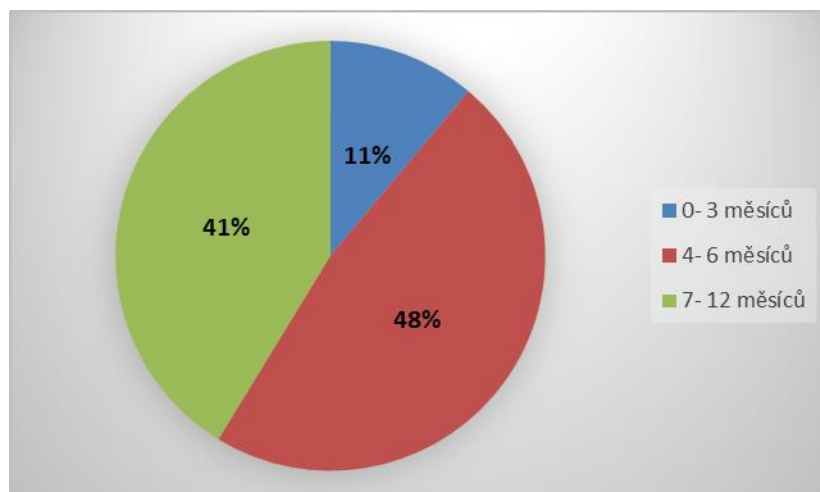


zdroj: vlastní

Základní vzdělání bylo nejvyšším dosaženým vzděláním u 6 % respondentek (8 žen), středoškolské bez maturity uvedlo 24 % (30 respondentek), středoškolské s maturitou 40 % (50 respondentek), vyšší odborné vzdělání uvedlo 19 % (24 respondentek) a vysokoškolské 11 % dotázaných žen (14 respondentek).

Graf 3:

Věk dítěte



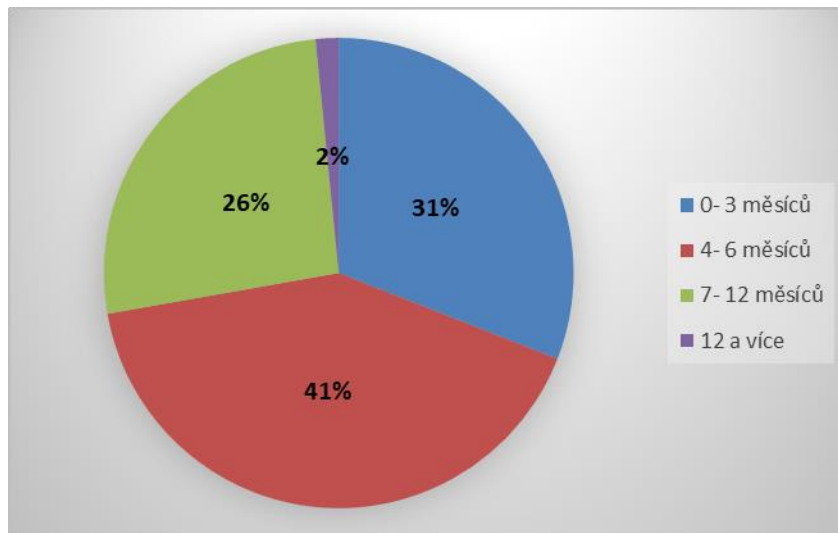
zdroj: vlastní

Na otázku ohledně věku dítěte, kterého se dotazník týkal, odpovědělo 11 % žen (14 respondentek), že se jednalo o kojence ve věku 0 – 3 měsíce. Většina žen, tedy 48

% (60 respondentek) uvedla věkové rozmezí 4 – 6 měsíců. Věk 7 – 12 měsíců uvedlo 41 % matek (52 respondentek).

Graf 4:

Délka kojení současného dítěte

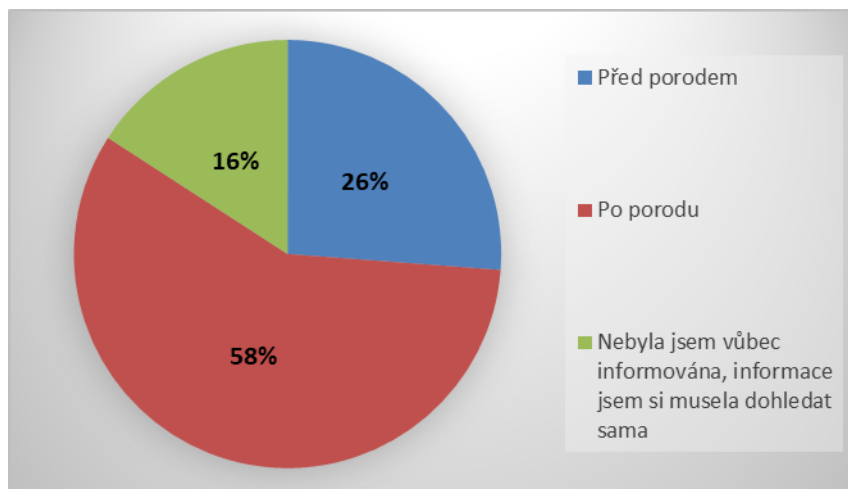


zdroj: vlastní

Na otázku ohledně doby kojení odpovědělo 31 % žen (39 respondentek), že doba kojení byla v rozmezí 0 -3 měsíců, 41 % žen (52 respondentek) odpovědělo 4 – 6 měsíců a 26 % matek (33 respondentek) kojilo 7 – 12 měsíců. Pouze 2 % žen (2 respondentky) uvedlo dobu kojení delší než 12 měsíců.

Graf 5:

Získání prvních informací o kojení

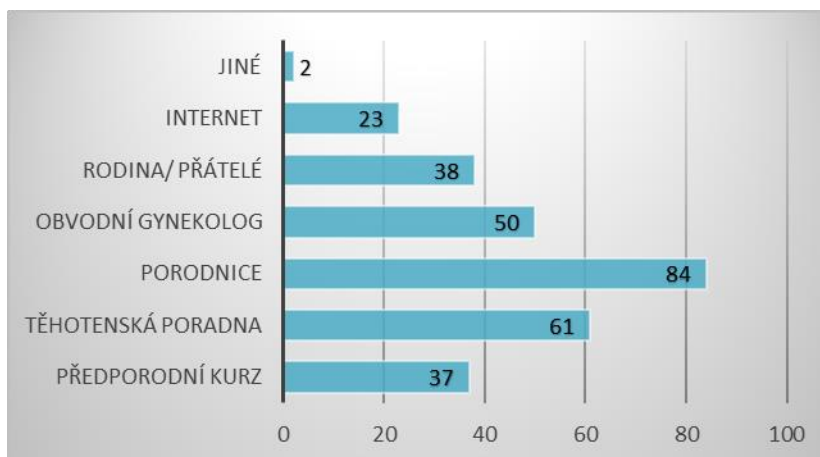


zdroj: vlastní

Před porodem získalo informace 26 % matek (33 respondentek). Více než polovina dotázaných, tedy 58 % (73 respondentek) odpověděla, že první informace o kojení dostala až po porodu a 16 % žen (20 respondentek) nebyla vůbec informována.

Graf 6:

Zdroje prvních informací o porod



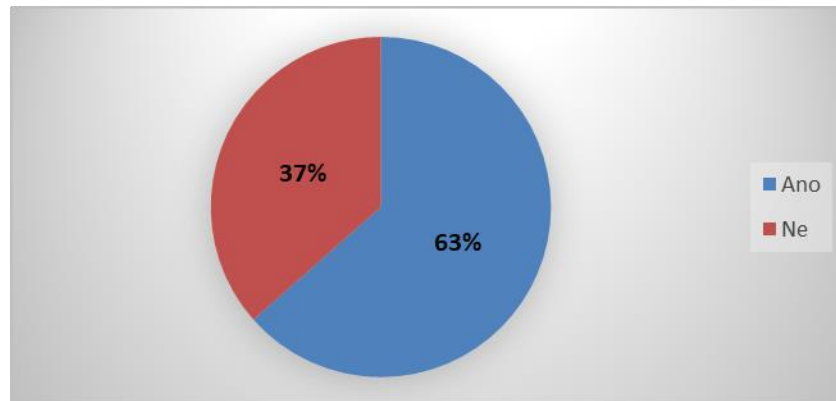
zdroj: vlastní

Většina dotázaných (84 žen ze 126) udává, že první informace o kojení získala v porodnici. Necelá polovina (61 ze 126) žen dostala tyto informace v těhotenské poradně. Obvodní gynekolog informoval 50 žen z celkového počtu 126 dotázaných. Od

rodiny, popřípadě přátel získalo informace 38 respondentek, předporodní kurz informoval 37 ze 126 matek. Z internetu se informace dozvědělo 23 žen a 2 ženy uvedly možnost „jiné“. Z grafu je také patrné, že některé zdroje informací se u některých matek prolínaly s jinými.

Graf 7:

Povědomí o možnosti kontaktu s laktační poradkyní

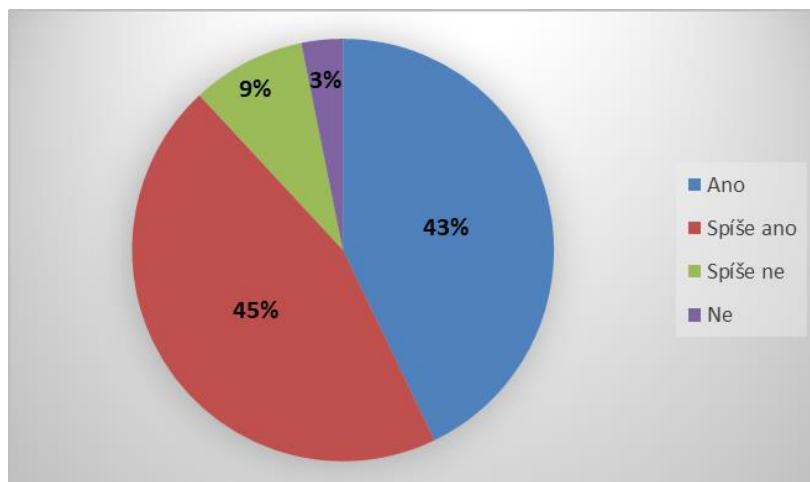


zdroj: vlastní

Na otázku o povědomí možnosti kontaktu s laktační poradkyní odpovědělo 63 % žen (80 respondentek), že věděla o možnosti kontaktovat laktační poradkyni. O této možnosti nevědělo 37 % dotázaných (46 respondentek).

Graf 8:

Význam způsobu komunikace s laktační poradkyní

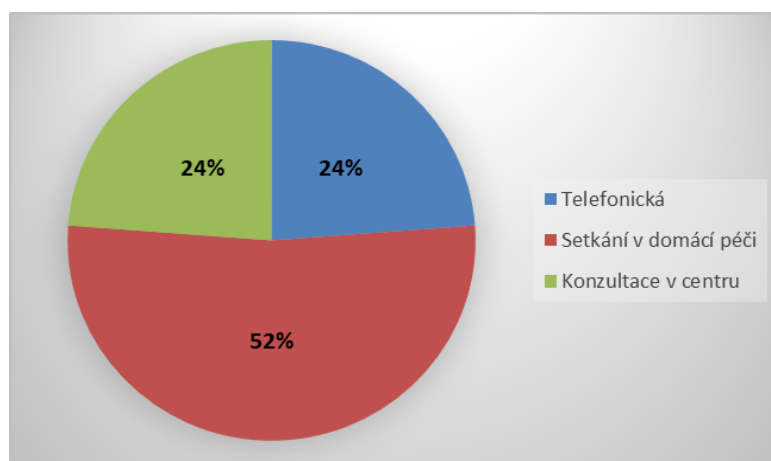


zdroj: vlastní

Většina matek uvedla, že je pro ně důležitá upravenost, vyjadřování a komunikace laktační poradkyně. Jednoznačně „ano“ uvedlo 43 % dotázaných (54 respondentek) a 45 % (57 respondentek) uvedlo možnost „spíše ano“. Možnost „spíše ne“ uvedlo 9 % žen (11 respondentek) a 3 % dotázaných (4 respondentky) uvedlo odpověď „ne“.

Graf č. 9:

Preference formy komunikace



zdroj: vlastní

Setkání v domácí péči preferuje nejvíce dotázaných, a to 52 % (66 respondentek). Na konzultaci po telefonu se shodlo 24 % žen (30 respondentek) a stejný počet, tedy 24 % (30 respondentek) uvedl konzultaci v centru.

Graf 10:

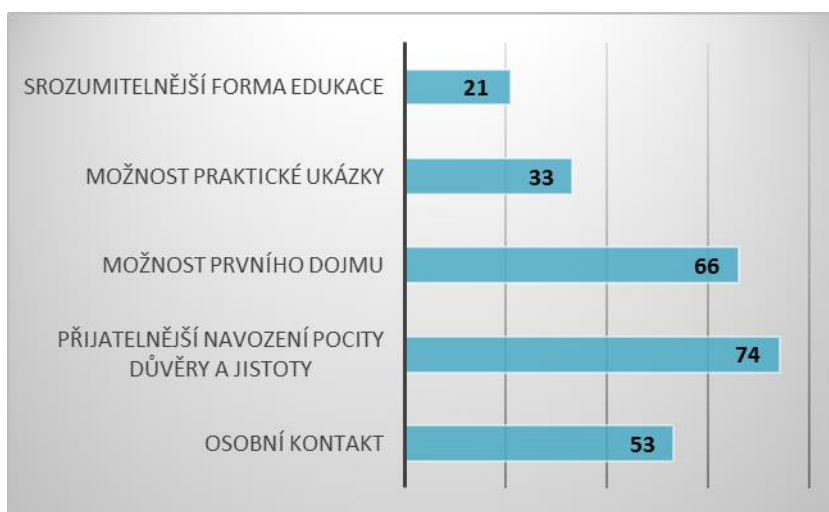
Výhody telefonické konzultace



zdroj: vlastní

Z grafu je patrné, že možnost „nevidím zde žádné výhody“ uvedlo u telefonické konzultace s laktální poradkyní 13 žen z celkového počtu 126 respondentek. Výhodu vlastního přirozeného prostředí uvedlo 16 respondentek ze 126 dotázaných. Odpověď „nízké náklady“ zvolilo 20 žen z celkových 126 respondentek. Celkem 30 žen ze 126 respondentek uvedlo jako výhodu, že nemá tolik zábran. V anonymitě vidělo výhodu 44 ze 126 dotázaných. Nejčastěji byla zmiňována především „snadná dostupnost“ (83 žen z celkového počtu 126) a „okamžitá pomoc“ (79 ze 126 respondentek). Možnost ušetření času zvolilo 38 z celkového počtu 126 respondentek.

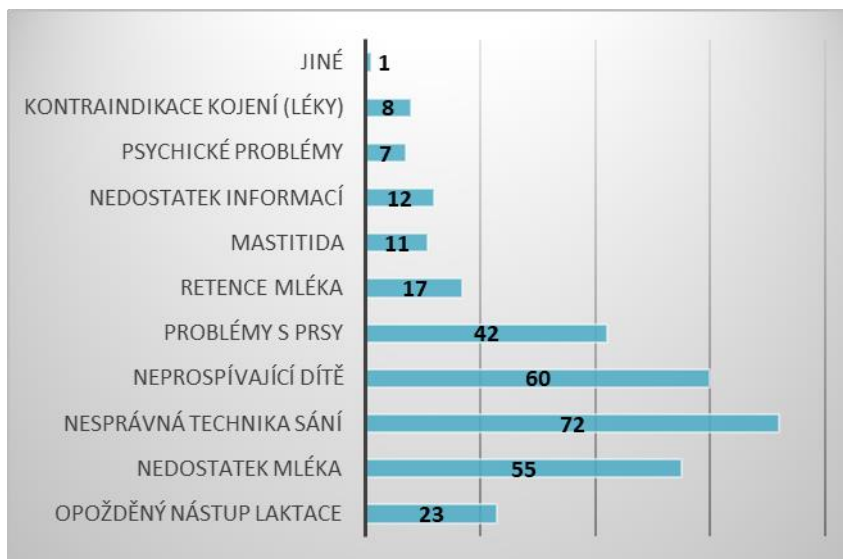
Graf 11: Výhody návštěvy v domácím prostředí či v laktačním centru



zdroj: vlastní

Při osobním setkání vidělo výhodu ve srozumitelnější formě edukace 21 ze 126 respondentek, 33 respondentek z celkového počtu 126 uvedlo jako výhodu možnost praktické ukázky. Možnost prvního dojmu vybralo 66 ze 126 dotázaných. Výhodu v „přijatelnějším navození pocitu důvěry a jistoty“ uvedlo 74 žen ze 126 respondentek. Osobní kontakt byl výhodou pro 53 žen z celkového počtu 126 dotázaných.

Graf 12: Důvody vyhledání pomoci laktační poradkyně

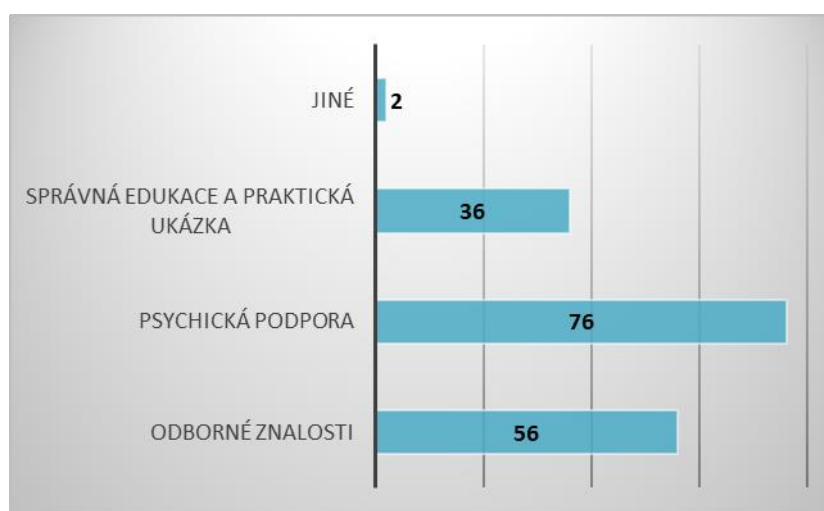


zdroj: vlastní

Důvod jiný než nabízené vybrala 1 ze 126 respondentek. Problematiku kontraindikace kojení uvedlo 8 ze 126 dotazovaných. Psychické problémy uvedlo 7 ze 126 matek.

Kvůli nedostatku informací kontaktovalo laktační poradkyni 12 respondentek z celkového počtu 126 dotázaných. Z důvodu mastitidy to bylo 11 ze 126 dotázaných. Odpověď „retence mléka“ uvedlo 17 ze 126 respondentek. Problémy s prsy uvedlo 42 ze 126 dotázaných matek. „Neprospívající dítě“ uvedlo 60 respondentek z celkového počtu 126 dotázaných. Většina žen, tedy 72 ze 126, uvedlo, že důvodem pro vyhledání laktační poradkyně byla nesprávná technika sání. Odpověď „nedostatek mléka“ uvedlo 55 žen z celkového počtu 126 respondentek. Opožděný nástup laktace uvedlo 23 ze 126 dotázaných žen.

Graf 13: Oblast největší pomoci od laktační poradkyně

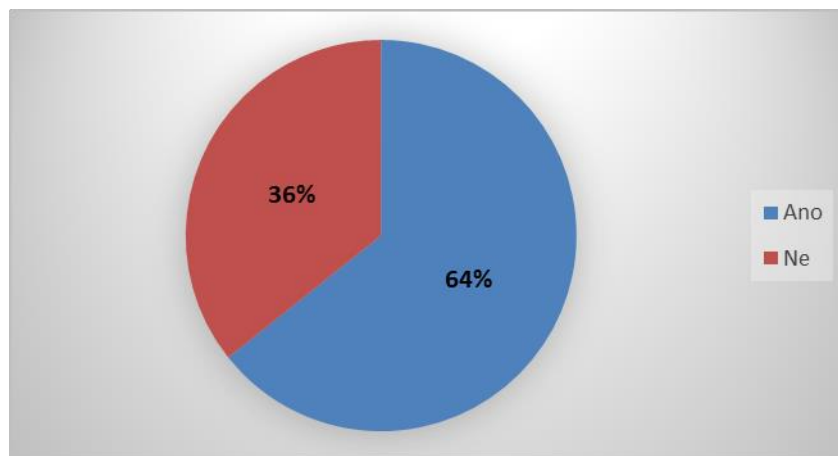


zdroj: vlastní

Možnost „jiné“ vybraly 2 ženy z celkového počtu 126 respondentek. Správnou edukaci a praktickou ukázkou uvedlo 36 ze 126 respondentek. Většina matek, 76 žen ze 126 dotázaných, se shodla na odpovědi, že jim laktační poradkyně byla psychickou podporou. Dotázané také odpovídaly, že se dozvěděly odborné znalosti, takto odpovědělo 56 ze 126 respondentek.

Graf 14:

Povědomí o možnosti laktačního poradenství v domácím prostředí

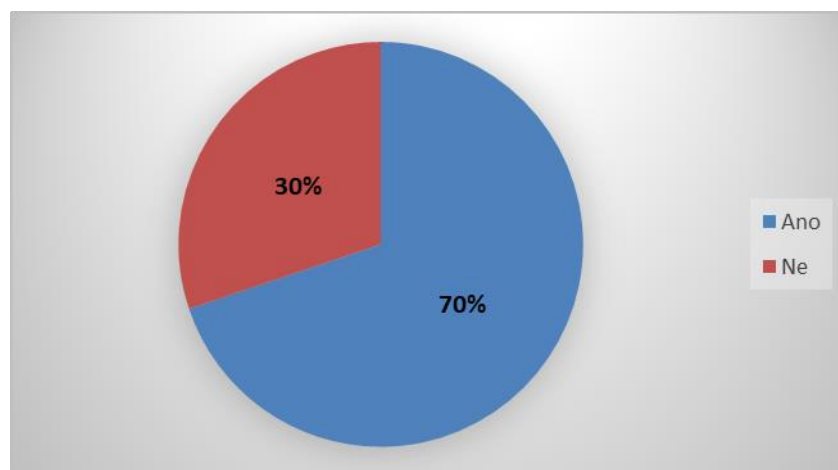


zdroj: vlastní

O možnosti laktačního poradenství v domácím prostředí vědělo 64 % žen (81 respondentek). Tato možnost nebyla známá pro 36 % dotázaných (45 respondentek).

Graf. 15:

Povědomí o organizaci Laktační liga

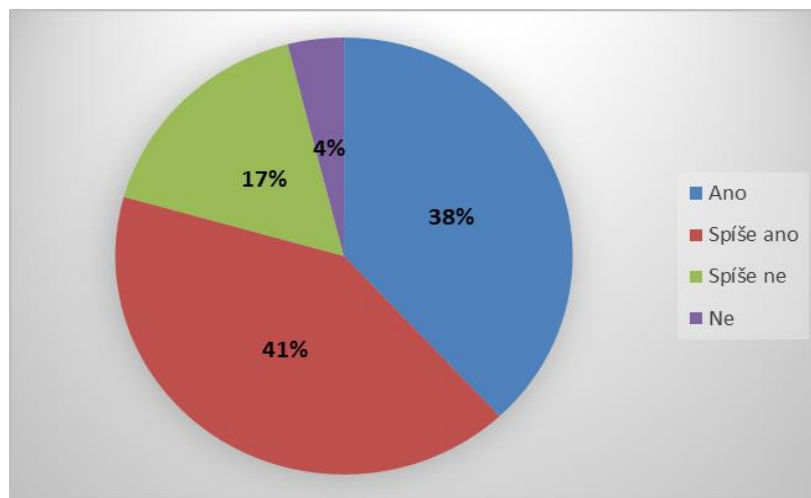


zdroj: vlastní

O organizaci „LAKTAČNÍ LIGA“ slyšelo 70 % dotázaných žen (88 respondentek). Naopak o ni neslyšelo 30 % žen (38 respondentek).

Graf 16:

Spokojenost se službami laktační poradkyně

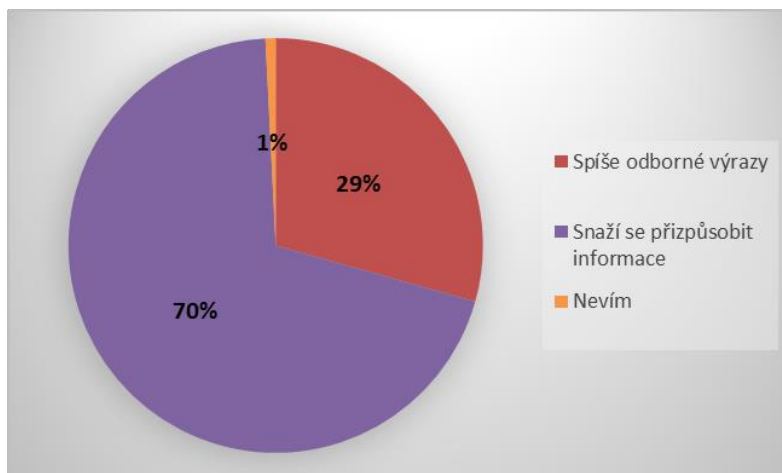


zdroj: vlastní

Se službami laktační poradkyně byla spokojena většina žen. Jednoznačně „ano“ uvedlo 38 % dotázaných (48 respondentek) a 42 % žen (52 respondentek) uvedlo „spíše ano“. Odpověď „spíše ne“ uvedlo 17 % respondentek (21 žen) a nespokojené byly 4 % dotázaných žen (5 respondentek).

Graf 17:

Používání odborných výrazů laktační poradkyní

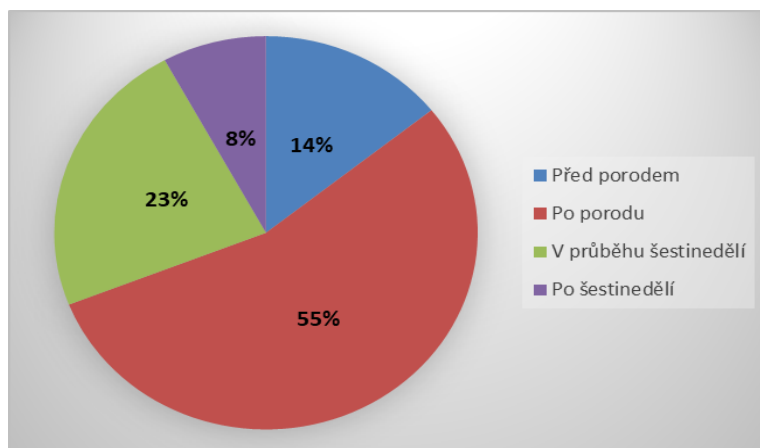


zdroj: vlastní

Spíše odborné výrazy při komunikaci používaly laktační poradkyně u 29 % žen (37 respondentek) a 70 % dotázaných (88 respondentek) uvedlo, že se informace snaží přizpůsobit. Pouze 1 % dotázaných (1 respondentka) uvedla, že neví.

Graf 18:

Časové období vyhledání laktační poradkyně

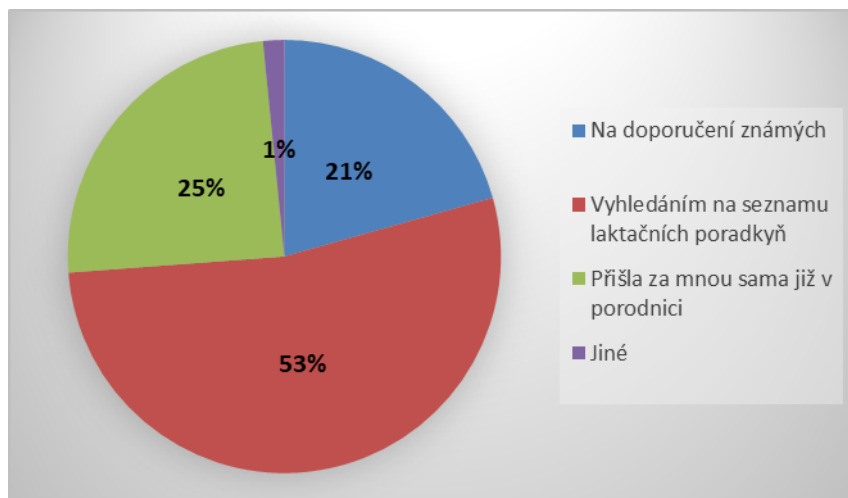


zdroj: vlastní

Před porodem vyhledalo laktační poradkyni 14 % dotázaných (18 respondentek). Pomoc laktační poradkyně se většina žen rozhodla vyhledat až po porodu, tedy 55 % matek (69 respondentek). V průběhu šestinedělí 23 % (29 respondentek) a po šestinedělí 8 % (10 respondentek).

Graf 19:

Faktory ovlivňující výběr laktační poradkyně

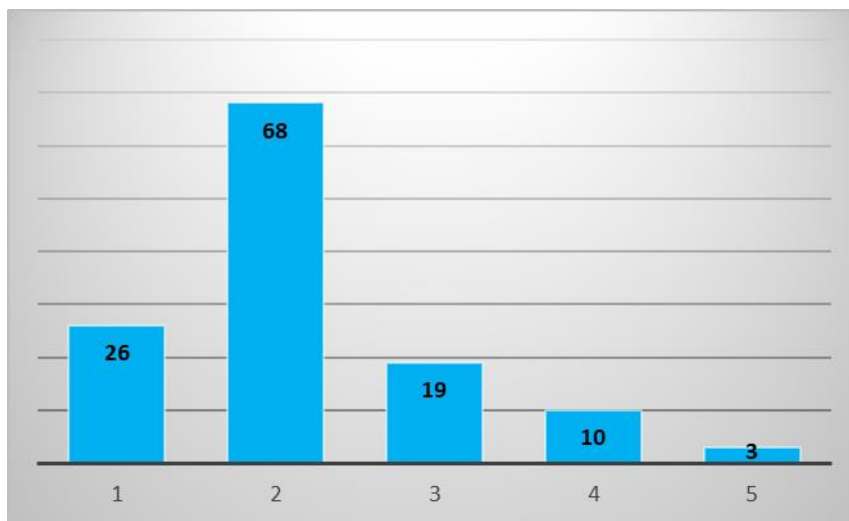


zdroj: vlastní

Laktační poradkyni si vybralo na základě doporučení známých 21 % dotázaných (26 respondentek), vyhledáním na seznamu poradkyň 53 % (67 respondentek). Za 25 % dotázaných (31 respondentek) přišla laktační poradkyně v porodnici sama a 1 % matek (2 respondentky) uvedlo odpověď „jiné“.

Graf 20:

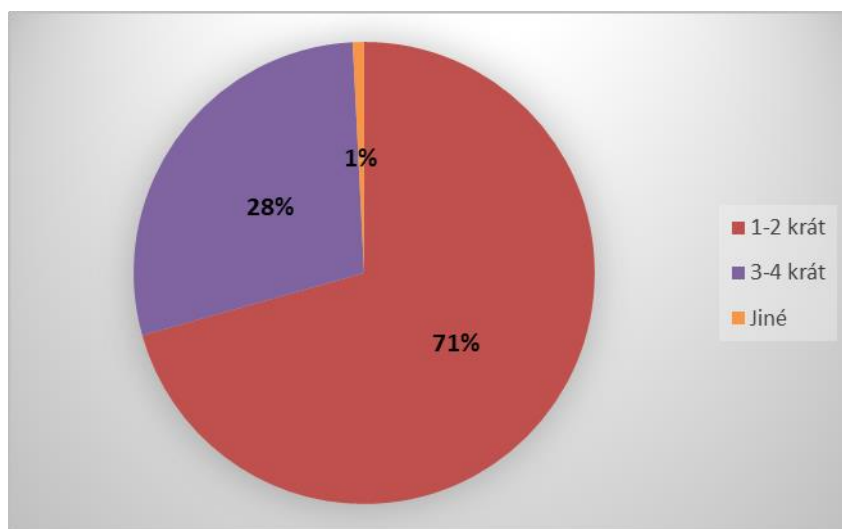
Hodnocení komunikace s laktační poradkyní



zdroj: vlastní

Respondentky hodnotily komunikaci na škále 1-5, hodnocení jako ve škole. Znamku jedna přidělilo 26 žen, tedy 21%, dvě 54 % (68 respondentek), tři 15 % (19 respondentek), čtyři 8% (10 respondentek) a pět 2 % (3 respondentky).

Graf 21: **Frekvence využití služeb laktační poradkyně**

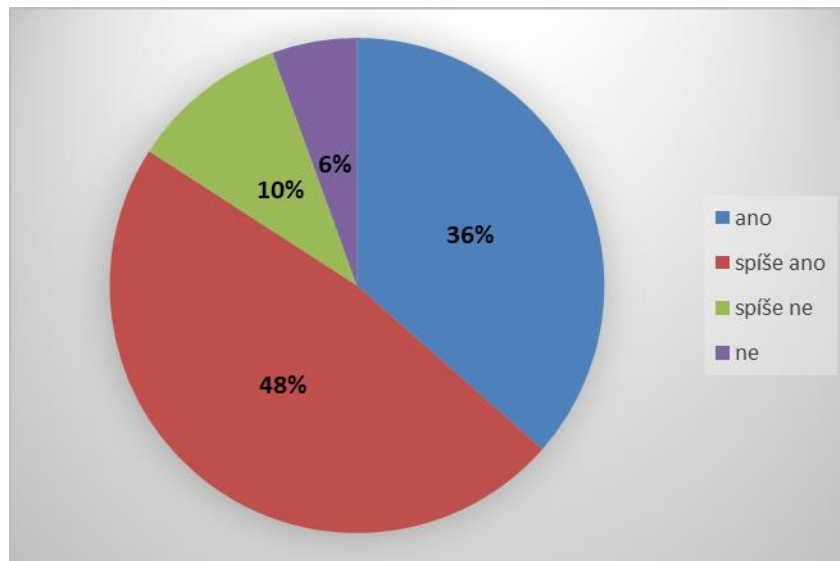


zdroj: vlastní

Graf č. 21 nám udává četnost využití služeb laktačních poradkyně. 71 % dotázaných (89 respondentek) využila služeb pouze 1 – 2 krát, 28 % (36 respondentek) 3 -4 krát a 1 % (1 respondentka) vybrala možnost „jiné“.

Graf 22:

Zájem o opětovné využití služeb laktační poradkyně



zdroj: vlastní

Většina dotázaných by příště možnost laktačního poradenství znovu využila- 36 % (46 respondentek) uvedlo „ano“ a 43 % (60 respondentek) „spíš ano“. Naopak nevyužilo by tuto možnost 10 % (13 respondentek), které odpověděly „spíše ne“ ani 6 % (7 respondentek), které odpověděly „ne“.

4.2 Statistické zpracování kvantitativního výzkumu

Pro zjištění zvolené hypotézy jsme k ní stanovili hypotézu HA tedy:

H0: Existují rozdíly ve spokojenosti matek s laktačním poradenstvím v závislosti na úrovni komunikačních dovedností laktačních poradkyň.

HA: Neexistují rozdíly ve spokojenosti matek s laktačním poradenstvím v závislosti na úrovni komunikačních dovedností laktačních poradkyň.

Tabulka 1: Testování hypotézy

testování hypotézy			
pozorované	spokojená	nespokojená	součet
hodnocení 1 a 2	81	13	94
hodnocení 3, 4, 5	19	13	32
součet	100	26	252
teoretické	spokojená	nespokojená	součet
hodnocení 1 a 2	37,30	9,70	47
hodnocení 3, 4, 5	12,70	3,30	16
součet	50	13	126
p= 5,12E-20	p < 5 %		

zdroj: vlastní

Pro vyhodnocení kvantitativního výzkumu byla použita metoda testu dobré shody (Chí kvadrát). Na základě pozorovaných dat spokojenosti matek s laktačním poradenstvím a hodnocení úrovně komunikace laktační poradkyně byla vypočtena data očekávaná. Hodnota p vyjadřuje míru statistické významnosti. Lze říci, že hodnota statistické významnosti pro zvolenou hypotézu je nízká, tedy $p < 5 \%$. Proto lze hypotézu HA zamítnout a přijmout původní zvolenou hypotézu H0. Lze tedy říci, že: existují rozdíly ve spokojenosti matek s laktačním poradenstvím v závislosti na úrovni komunikačních dovedností laktačních poradkyň.

4.2 Vyhodnocení rozhovorů s laktačními poradkyněmi

Kategorie Komunikace

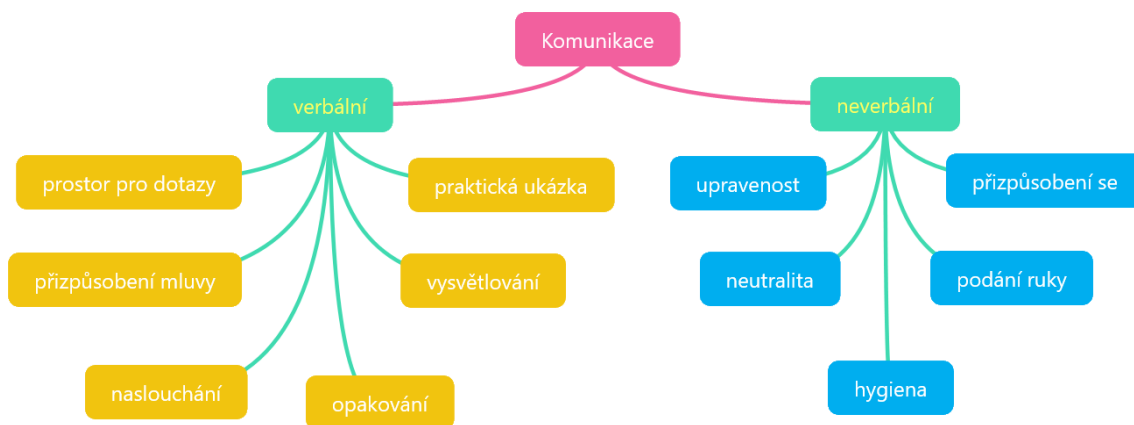
Kategorie komunikace se zaměřuje na komunikační prvky při kontaktu se ženou u laktačních poradkyň. Veškeré komunikační prvky byly podrobené analýze dat, ze které je vytvořena kategorie Komunikace. K této kategorii byly vytvořeny dvě podkategorie: verbální a neverbální komunikace. Tyto podkategorie se pak dále dělí. Do jednotlivých kategorií byly zakódovány postupy laktačních poradkyň při verbální a neverbální komunikaci. Celá analýza dat je shrnuta ve schématu číslo 1. Z rozhovorů vyplynulo, že všechny laktační poradkyně při verbální komunikaci nechávají ženě prostor pro její případné dotazy, dbají na to, aby přizpůsobily mluvu na úroveň konkrétní ženy a jejím konkrétním znalostem v oblasti kojení, LP 2 shrnula takto: *„Odborné výrazy používám minimálně, nechávám ženě dostatečný prostor pro dotazy. Samozřejmě se jí také snažím vysvětlit to, čemu nerozuměla, pokud přece použiji nějaký odborný výraz, vysvětlím ho vzápětí, abych měla jistotu, že bylo vše srozumitelné“.*

Všechny dotazované laktační poradkyně nejdříve ženu vyslechnou, aby si vytvořily představu o jejím konkrétním problému. U LP 1, LP 2, LP 3 a LP 4 jako další krok následuje praktická ukázka, pouze u LP 1 praktická ukázka nenásleduje. LP 5 k tomu, jak vypadá praktická ukázka, referuje následovně: *„Začínáme tak, že nejdřív pozoruji, jak si maminka bere mimčo, jak ho zvládne sama přiložit. Pokud je tam nějaká velká chyba, tak zasáhnu hned, protože to dítě má každou chvíli jiné projevy, má hlad a to v tu chvíli hlavně řešíme. Pokud je to nějaká drobnost, tak to nechám chvíli rozjet a opravíme to za chodu, aby maminka pochopila ten rozdíl.“*

LP 3, 4 a 5 ještě pro jistotu na závěr vše zopakují, aby si byly 100% jisté, že všechny podané informace byly srozumitelné. Pokud žena v průběhu něco nechápe a je v některých prováděných výkonech nejistá, všechny dotazované laktační poradkyně (LP 1, LP 2, LP 3, LP 4 a LP 5) podají informace znovu a náležitě vše vysvětlí. LP 3 se vyjádřila následovně: *„Já se snažím moc odborné výrazy nepoužívat, pokud něco ta žena neví, vždy to náležitě vysvětlím.“* Je patrné, že jsou odpovědi laktačních poradkyň ohledně verbální komunikace velmi totožné. Ohledně podkategorie s názvem neverbální komunikace se laktační poradkyně vyjadřovaly následovně: Všechny laktační poradkyně (LP 1, LP 2, LP 3, LP 4 a LP 5), uvedly, že je osobní upravenost důležitou součástí jejich povolání. LP 3 k osobní upravenosti uvádí: *„Tohle je možná na*

posouzení maminek, ale snažím se, abych vypadala dobře a upraveně. Vždycky jsem namalovaná, myslím, že i tohle je to důležité, jak člověk vypadá a jak se vyjadřuje. Tohle všechno do té komunikace patří.“ Pokud budeme hovořit o podání ruky při prvním kontaktu se ženou, LP 1, LP 2, LP 3, LP 4 a LP 5 podávají ruku vždy. Pouze LP 2 a LP 5 se při rozhovoru zmínily o hygieně rukou například před praktickou ukázkou, neznamená to ale, že ostatní dotazované laktační poradkyně na hygienu rukou nedbají. LP hygienu rukou shrnula následujícím způsobem: „Dodržuji zásady, které jsou pro mě automatické, je to v první řadě hygiena rukou, hygiena pomůcek, dodržování postupů, na které jsem zvyklá z nemocničního prostředí.“ Neutralitu si při kontaktu s ženou snaží zachovat pouze LP 4. LP 5 se jako jediná z dotazovaných snaží přizpůsobit prostředí, do kterého je od ženy potřebující pomoc s kojením pozvaná. Vyjádřila se k tomu následujícím způsobem: „Tím spíš, že ten člověk si vás zve k sobě domů, tak je to velký respekt. Snažím se vykukat zvyklosti, co se týče přezutí, obutí. Nechci tam nijak vadit, já jsem tam pro to, abych tam pomohla, snažím se přizpůsobit. Respektuji soukromí.“

Schéma 1: Kategorie Komunikace



zdroj: vlastní

Kategorie Edukace

Kategorie edukace je zaměřená na edukaci žen laktačními poradkyněmi, na její průběh, obsah a také na to, kdy a kde první edukace ženy probíhá. Ze všech těchto postřehů dotazovaných laktačních poradkyň, byla zpracována analýza dat, ze které je vytvořena kategorie: Edukace. Kategorie je členěna na tři podkategorie a to: z porodnice, průběh, obsah a první kontakt s laktační poradkyní. Podkategorie z porodnice se pak dále dělí: krátký pobyt, zlepšuje se, mnoho informací najednou, rozdílné informace, dobrá a značné nedostatky. Podkategorie průběh je rozdělena na další části: na oddělení v nemocnici, v domácím prostředí, v poradně mimo nemocnici a po telefonu/emailu. Třetí podkategorie s názvem obsah se rozděluje následovně: ragády, bojkot, mastitida, nevhodná poloha, nedostatečná laktace a špatná technika sání. Poslední podkategorie se týká prvního kontaktu s laktační poradkyní a dělí se na dvě další části a to: před porodem a při prvních problémech. Veškerá analyzovaná data jsou shrnuta ve schématu číslo dva.

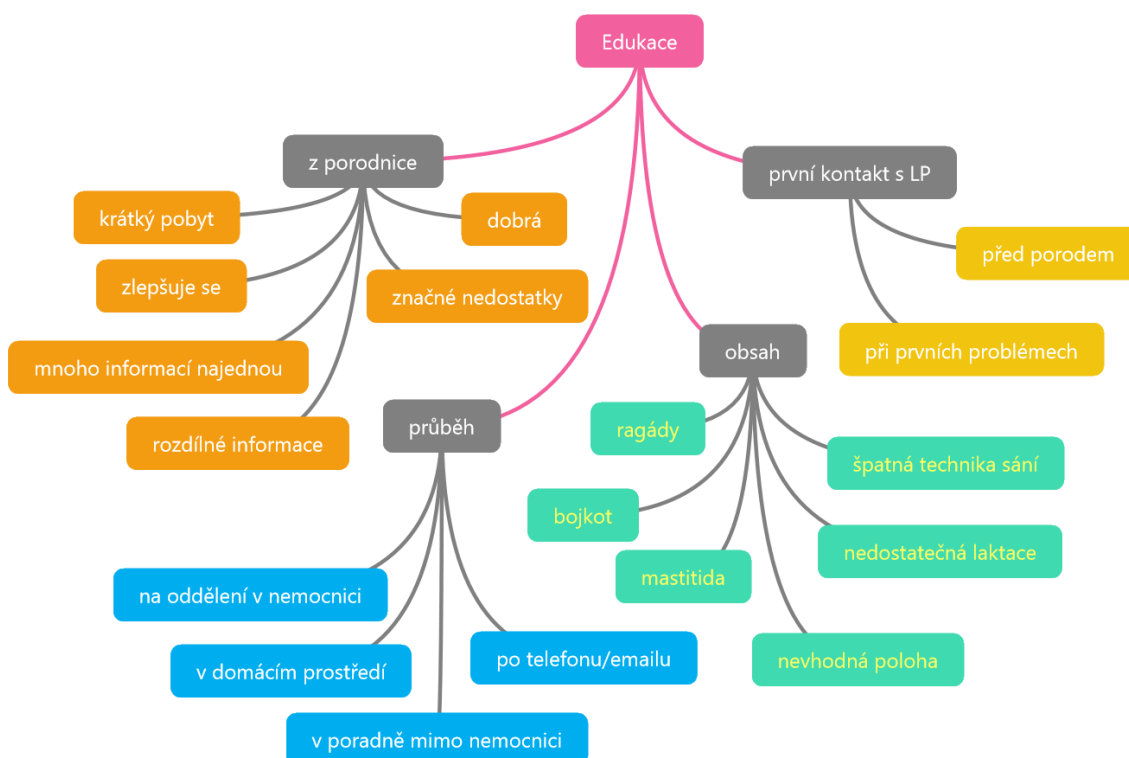
Respondentka LP 2 hodnotí edukaci žen z porodnice jako dobrou, naopak LP 1 a LP 3 zaznamenaly v poslední době oproti minulému roku mírné zlepšení, což hodnotí obě velmi kladně. LP 3 přiřazuje zásluhy zlepšení edukace v porodnici laktačním poradkyním na oddělení neonatologie a hodnotí edukaci žen z porodnice následovně: *„Co se týče nemocnice v Českých Budějovicích, momentálně je tam laktační poradkyně, která se specializuje na kojení plus staniční sestra, která je také laktační poradkyně, takže je to v současné době hodně podchycené, ta informovanost by měla být opravdu lepší.“* Na druhou stranu LP 4 se domnívá, že jsou ženy v nemocnici velmi krátký čas na to, aby všechny podané informace stihly pojmout. LP 3 také podotkla, že ne všechny laktační poradkyně, říkají ženám to, co by správně měly. Vidí to následovně: *„Vzhledem k tomu, že jsem sestra z neonatologie, tak vím, co jim, alespoň tedy já říkám. Je to těžké, ale měly bychom jim říkat všechny to samé. Samozřejmě se nabízí otázka, jestli všechny sestry říkají, co mají a jestli to říkají tak, aby tomu ta žena porozuměla.“* LP 4 se zmínila o tom, že je matkám podáváno mnoho informací najednou a LP 5 uvedla, že pozoruje u žen z porodnice značné nedostatky. Svůj názor vyjádřila takto: *„Nedostatky mají a ne zrovna malé. Jsem sama překvapená, jak moc jich mají těch nedostatků. Někdy mi přijde to, že ani neumí to miminko pořádně chytit.“*

Všechny dotazované laktační poradkyně až na LP 1 nejčastěji realizují edukaci ženy na oddělení v nemocnici. Do domácího prostředí za ženou dojíždí LP 1, LP 3, LP 4 a LP 5. Telefonické konzultace absolvují všechny dotazované laktační poradkyně (LP 1, LP 2, LP 3, LP 4 a LP 5). Edukaci v poradně však poskytuje pouze LP 3 a hodnotí ji následovně: *„Je to tak 50 na 50. Poskytovaná péče nejčastěji probíhá v laktační poradně nebo v domácím prostředí. Toho domácího prostředí je o trochu méně, takže spíše ta laktační poradna.“*

Obsah edukace hodnotí všechny laktační poradkyně podobně. Podle LP 1 a LP 2 je ženy vyhledávají nejčastěji kvůli ragádám, zatímco LP 3 a LP 4 uvádí, že nejčastějším problémem je rozhodně nevhodná poloha při kojení. LP 1 a LP 4 jako další problém udává bojkot. Pouze LP 1 uvedla jako nejčastější problém mastitidu. Nedostatečná laktace je častým problémem, se kterým se setkala LP 2, LP 3 a LP 4. Jako další problém byla uvedena špatná technika sání a to LP 2 a LP 5.

První kontakt s laktační poradkyní až po porodu jednoznačně odpověděly všechny laktační poradkyně (LP 1, LP 2, LP 3, LP 4 a LP 5). S kontaktováním ze strany ženy ještě v těhotenství, se setkala pouze LP 3 a LP 5. LP 3 uvedla: *„V průběhu těhotenství se mi to stalo jen jednou. Zhruba před měsícem mi přišel email od maminky, která je těhotná a ráda by se něco před porodem dozvěděla. Řekla jsem jí, aby se ozvala cca 6 týdnů před porodem. To byla jen jedna jediná a je to škoda, protože pak řešíme problémy, jako jsou ploché bradavky, vpáčené bradavky atd.“* LP 5 se setkala s poměrně vzácným případem, který shrnula následovně: *„Před porodem jsem měla také několik konzultací, ale to byl specifický případ, kdy maminka byla po ablaci prsu a nevěděla, zda může to miminko ukojit z toho jednoho prsa. Nebylo to úplně standardní.“*

Schéma 2: **Kategorie Edukace**



zdroj: vlastní

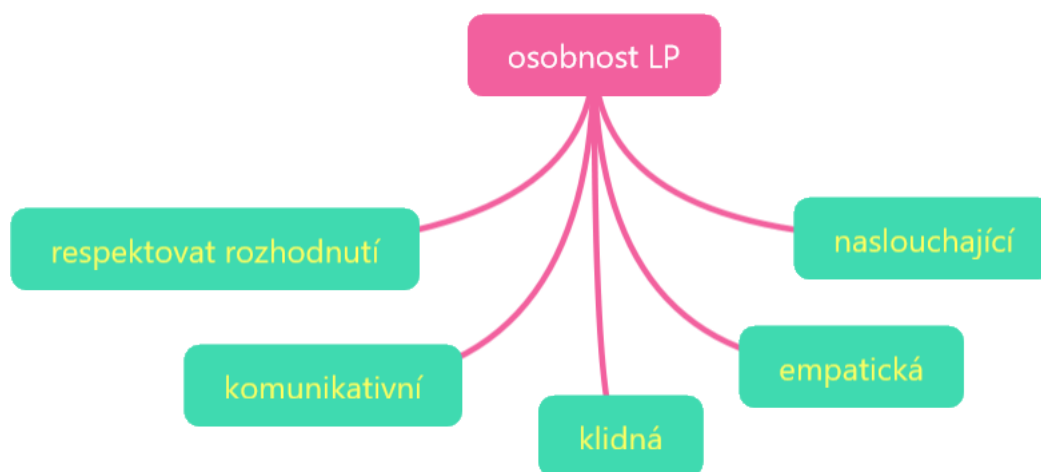
Kategorie Osobnost laktační poradkyně

Kategorie osobnost laktační poradkyně je zaměřená na povahové vlastnosti laktačních poradkyň. Všechny odpovědi dotazovaných laktačních poradkyň byly podrobeny analýze dat, na jejímž podkladu vznikla tato kategorie. Kategorie je rozdělena na pět podkategorií. Všechna analyzovaná data jsou shrnuta ve schématu číslo tři.

Respondentky při rozhovoru popsaly povahové vlastnosti laktační poradkyně, jaká by měla podle jejich názoru být. Všechny respondentky až na LP 1 uvedly, že by laktační poradkyně měla být v každém případě empatická. LP 3 situaci zhodnotila následovně: „Empatická, musí se vcítit do té ženy a respektovat to, co ona chce nebo nechce. Stalo se mi, že tři týdny jsem se zabývala jednou maminkou a řešily jsme kojení a polohy, alternativní metody dokrmování atd. a po třech týdnech mi zavolala, že to vzdává, že už na to nemá síly, byla vystresovaná. Nejdříve jsem se jí snažila přemlouvat, ale řekla, že už nechce dál, tak jsem to musela respektovat.“ Podle LP 1 a LP 2 by laktační poradkyně měla umět ženě naslouchat, aby se dozvěděla co nejvíce o jejím problému,

který spolu budou následně řešit. LP 2 to vidí následovně: „*Asi nasloucháním, vyslechnutím celého toho příběhu. Někdy je to taky dlouhé, kdy vím, že to miminko bude pít třeba v 11, tak přijedu dřív, abychom si s tou maminkou mohly popovídat. Maminka někdy i pláče, je toho na ní moc.*“ LP 2 a LP 3 se shodly na tom, že mezi další potřebné povahové vlastnosti laktační poradkyně patří umět zachovat chladnou hlavu a být klidný. „*Člověk by měl být klidný, neměl by být nervózní,*“ uvádí LP 3. LP 1 a LP 4 se při rozhovoru vybavila další důležitá vlastnost správné laktační poradkyně a to být komunikativní. LP 1 a LP 3 uvedly, že je klíčové umět respektovat rozhodnutí ženy a do ničeho jí netlačit, pokud ona sama nebude chtít.

Schéma 3: **Kategorie Osobnost laktační poradkyně**



zdroj: vlastní

Do příloh jsme vložili pro celkové dotvoření osobnosti laktačních poradkyně číslo 3, vložila myšlenkovou mapu (příloha 5). V této mapě nalezneme odpovědi na otázky, které byly kladeny při rozhovoru s laktační poradkyní.

5 Diskuse

Laktační poradenství je k dispozici ženám, které mají problém v oblasti kojení. Tento problém, pak může vést k nespokojenosti jak matky, tak i novorozence. Role laktační poradkyně spočívá dle Roztočila (2017) v tom, že je matce nejdříve ponechán prostor k povídání o svém problému s kojením, naslouchat jí, dále provede kontrolu prsou, zkontroluje techniku kojení, techniku přikládání, popřípadě předvede praktickou ukázkou a doporučí ženě, jak správně pečovat o bradavky. S tímto tvrzením se shoduje i většina dotázaných laktačních poradkyň. Téměř všechny uvedly, že nejdůležitější je naslouchání problémům ženy.

Jedním z cílů bakalářské práce bylo zmapovat míru spokojenosti u matek s laktačním poradenstvím. Odpovědi respondentek byly vyhodnocovány pomocí dotazníku. Ukázalo se, že 38 % žen byly s laktační poradkyní spokojené na 100 % a 41 % uvedlo, že byly spíše spokojené než nespokojené. Z toho také vyplývá, že většina z dotazovaných žen by využila možnost laktačního poradenství znovu. Více než polovina žen dostala informace o kojení až po porodu, jen 26 % matek dostalo informace před porodem. Přikláním se zde k názoru LP 1, která uvedla, že by doporučovala konzultaci již před porodem, cca kolem 34. týdne. Velmi mě překvapilo, že necelých 16 % žen nebylo o kojení informováno vůbec. Vzhledem k tomu, že jsem na oddělení v nemocnici absolvovala praxi a vím, že zde laktační poradkyně pracují, pokládala jsem za velmi málo pravděpodobně, že by některé ženy nebyly vůbec informované. Přesto je možné, že po porodu mohly nastat nějaké komplikace a na informace o kojení se „zapomnělo“, popřípadě, že v každé nemocnici bohužel informovanost a matek nefunguje.

Období po porodu je vhodné pro poskytnutí dostatečné podpory, podání důležitých informací v oblasti kojení, ale také o problémech, které s kojením souvisí. To je nejvíce očekáváno právě od porodní asistentky nebo dětské sestry (popřípadě laktační poradkyně), která má velký podíl na vytvoření důvěry matky a může jí být velmi nápomocna v péči o své narozené dítě (Bašková, 2015). Dle WHO (2003) je po porodu důležité zaměřit se u ženy právě například na podporu kojení. 31% žen uvedlo, že kojily v rozmezí 0-3 měsíců a více než 41 % dotazovaných žen kojilo v časovém rozmezí 4-6 měsíců. Doporučovaná doba výlučného kojení je dle evropské společnosti ESPGHAN

4-6 měsíců, naopak Světová zdravotnická organizace doporučuje dobu výlučného kojení šest měsíců (Novotná, 2012).

Ukázalo se, že informovanost žen ohledně kojení z porodnice je velmi dobrá. V porodnici bylo informováno skoro 67 % žen. Necelá polovina informovaných žen získala informace o kojení v těhotenské poradně, což nás mile překvapilo.

Upravenost laktační poradkyně, vyjadřování a první dojem, to všechno je jednoznačně důležité pro necelých 43 % žen, 46 % dotazovaných tomu také spíše přikládá důležitý význam. Mnoho nám totiž prozradí postoj, řeč těla, řeč pohybů a právě také řeč očí, úprava zevnějšku, vůně těla a úprava prostředí, ve kterém se žena nachází (Kelnarová, Matějková, 2014). O prvním dojmu se zmiňovaly během rozhovoru i laktační poradkyně. Právě ty se shodují s výše uvedeným názorem Kelnarové a Matějkové (2014).

Více než polovina žen preferuje spíše setkání v domácím prostředí a osobní kontakt než telefonickou konzultaci. Telefonickou konzultaci nad domácím prostředím si vybralo pouze 24 % dotazovaných. Tento výsledek jsme očekávali, protože při domácí návštěvě je velká výhoda praktické ukázky, osobního kontaktu mezi ženou a laktační poradkyní a je proto jednodušší navodit u ženy pocity důvěry a přátelské atmosféry. Laktační poradkyně může při osobním setkání zhodnotit i prsy a bradavky. Také může posoudit, jak žena sama přikládá novorozence, kde dělá popřípadě v příložením chybu, jakou má techniku kojení atd. Osobní kontakt preferuje 55 žen, na možnost první dojmu dá 66 žen a výhodu v osobním setkání vidí 74 žen v tom, že je jednodušší navodit důvěru a pocity jistoty. Laktační poradkyně také hodnotí osobní kontakt jako nezastupitelný, ale uváděly i možnost, že někdy stačí jen telefonická konzultace.

Celkem 71 % žen využilo možnost pomoci laktační poradkyně jednou až dvakrát v těhotenství či po porodu. Ženy, které viděly výhodu spíše v telefonické konzultaci, preferují anonymitu (44 matek), okamžitou pomoc (79 žen) a snadnou dostupnost i po finanční stránce (83 žen). Dle Dorta (2013) patří mezi nejčastější problémy při kojení retence mléka, problémy s bradavkami, mastitida. Právě s ním se shodovala i odpověď LP 1, která jako jediná uvedla, že je často vyhledávána kvůli problematice mastitidy. Hanáková (2017) naopak vyzdvihuje jako častou překážku kojení nesprávnou techniku sání, se kterou souhlasí i LP 2, LP 3, LP 4, LP 5. Dotazované matky pak uvedly, že

nejčastěji vyhledaly laktační poradkyni kvůli nesprávné technice sání, neprospívajícímu novorozenci, nedostatku mléka a problémy s prsy.

Laktační liga je organizace, která propaguje a podporuje v České republice kojení, dbá na zásady správné výživy kojenců, provozuje Národní horkou linku kojení, vychovává další laktační poradkyně, spolupracuje s organizací UNICEF, podporuje systém Baby-friendly hospital a Deset kroků úspěšného kojení (Roztočil, 2017). O této organizaci slyšelo téměř 70 % žen. Necelých 65 % žen vědělo, že je možnost návštěv laktačními poradkyněmi i v domácím prostředí a ne jen konzultace telefonická. Tato čísla mi připadají sice uspokojivá, ale zároveň doufám, že míra informovanosti bude stále stoupat.

Komunikaci laktační poradkyně hodnotí ženy na stupnici od 1 do 5, kdy 1 je nejlepší a 5 nejhorší. 68 žen ohodnotilo laktační poradkyně známkou dva, 26 žen známkou 1, 19 žen známkou 3, 10 žen udělilo známku 4 a jen pár žen ohodnotilo známkou 5. Převažuje tedy spokojenost matek s laktačními poradkyněmi nad nespokojeností. Hodnocení laktačních poradkyň mohlo ovlivnit i to, zda se laktační poradkyně snažila informace přizpůsobit na úroveň znalosti konkrétní ženy či nikoliv. 70% žen uvedlo, že se laktační poradkyně snažila informace přizpůsobit. Laktační poradkyně se také shodují, že je potřeba komunikaci přizpůsobit na úroveň matky, dostatečně vše vysvětlit a popřípadě názorně ukázat. Na základě pozorovaných dat spokojenosti matek s laktačním poradenstvím a hodnocení úrovně komunikace laktační poradkyně byla vypočtena data očekávaná. Z výsledků statistického zpracování vyplynulo, že existují rozdíly ve spokojenosti matek s laktačním poradenstvím v závislosti na úrovni komunikačních dovedností laktačních poradkyň. Matky, které byly celkově spokojené s laktační poradkyní, vyjadřovaly také větší spokojenost s komunikačními dovednostmi laktačních poradkyň.

Druhým cílem práce bylo zmapovat míru znalostí a komunikace v oblasti laktačního poradenství u laktačních poradkyň v terénu. Druhým výzkumem byly polostrukturované rozhovory s laktačními poradkyněmi. K profesi laktační poradkyně se díky své práci na oddělení neonatologie v nemocnici dostala LP 2, LP 3, LP 4, a LP 5. Pouze LP 1 se o tuto profesi začala zajímat až později, kdy sama měla problém s kojení a rozhodla se pomáhat ostatním kojícím ženám, aby se jim dostalo pomoci, kterou tenkrát potřebovala ona sama. Této práci se intenzivně věnuje LP 3, a to třetím rokem, LP 4 a LP 5 čtvrtým

rokem, LP 2 pátým rokem, LP 1 třináctým rokem. První setkání se ženou probíhá u LP 3 tak, že se vždy představí, stejně tak i LP 2, LP 5. LP 4 první zavede hovor zaměřený na novorozence a u LP 1 většinou první komunikace probíhá přes email. „*Maminky přijdou do centra s novorozencem, protože jim zde ukazují různé polohy k úspěšnému kojení a snažím se jim vždy v první řadě představit. To považuji za nejdůležitější a snažím se tak navodit přátelskou atmosféru tím, že jim například nabídnu kafe nebo čaj,*“ uvádí LP 3. Souhlasím s ní, že je důležité se představit a navodit příjemnou atmosféru pro získání důvěry.

LP 2 uvádí, že nejčastější jsou telefonické konzultace, stejně tak LP 4. LP 2 a LP 5 uvádějí, že nejčastěji se péče poskytuje na novorozeneckém oddělení v nemocnici. LP 1 uvádí domácí prostředí klientky. První dojem je velmi důležitý a kladou na něj důraz LP 1, LP 2, LP 3, LP 4 a LP 5. „*První dojem je určitě důležitý, je důležité přistupovat s lidským přístupem, mluvit k matce lidsky a srozumitelně. Matky po porodu a v šestinedělí hodně vnímají, všechno si hodně berou. Například kdybych řekla o jejím dítěti, že je to „uřvánek“ a vůbec to nemusím myslet zle, ta matka si to už bude pamatovat a těžko se jí to pak bude vymlouvat,*“ shrnula LP 2. Intimitu a osobní prostor ženy se snaží dodržovat LP 2, LP 3, LP 4, LP 5. „*Maminku informuju, když jdeme kojit, tak se jí ptám, jestli jí to nebude vadit, že jí sáhnu na prso. Připadalo mi, že je ani nenapadlo, že bych to snad ani neudělala,*“ poznamenala LP 4. Všechny LP se shodly na tom, že upravenost a vzhled má při komunikaci s matkou důležitý význam.

LP 2, 3, 4 a 5 uvedly, že tempo řeči, projevy, výška hlasu atd. má při komunikaci s matkou velký a podstatný význam. LP 3 při kontaktu s matkou odborné výrazy nepoužívá, odkazuje matky na stránky Laktační ligy, kde je vše vysvětleno. LP 2 se snaží odborné výrazy přizpůsobit na úroveň matky, nechává prostor pro dotazy, stejně tak jako LP 5. Dle Berana (2010) je základem úspěšného vedení rozhovoru pacientovi umět pečlivě naslouchat. Telefonické konzultace u LP 2, 3, 4 a 5 probíhají tak, že matky zavolají, laktační poradkyně jim naslouchají, matky povídají o svém problému, pak si většinou sjednají osobní schůzku. LP 1 uvedla, že je to hodně individuální. „*Důležité je matky vyslechnout, poradit jim i úplně banální věc a ony jsou pak většinou spokojené,*“ uvedla LP 3.

Všechny LP získaly vždy pozitivní zpětnou vazbu, s negativní se ještě nesetkaly. Informovanost žen z porodnice hodnotí LP 3 jako dostatečnou, LP 2 jako dobrou, LP 1

hodnotí mírné zlepšení oproti minulosti a LP 5 uvedla, že ženy mají velké nedostatky. *„Matky jsou v porodnici velmi krátkou dobu, soustředí se na vše tady a teď a jsou pod vlivem hormonů. Jsou informovány jen po tu krátkou dobu, co tu jsou a více nedokážou pojmout. Prsy se chovají první čtyři dny úplně jinak, miminko také,“* shrnula LP 4. Všechny LP uvedly jako povahovou vlastnost laktační poradkyně empatii, profesionalitu, umění naslouchat a správně komunikovat. LP 1 ještě uvedla, že by laktační poradkyně měla umět respektovat přání matky.

LP 1, 2, 4 byly matkami kontaktovány vždy až po porodu. LP 3 se výjimečně setkala s jedním případem kontaktování ze strany matky před porodem, stejně tak LP 5. Dle mého názoru je dobře, že se raději žena v těhotenství již informuje a připravuje na laktaci. Zároveň již navazuje s laktační poradkyní vztah, a proto pro ni i při případném problému může být snazší poradkyni kontaktovat. *„Před porodem jsem měla také několik konzultací, ale to byl specifický případ, kdy maminka byla po ablaci prsu a nevěděla, zda může to miminko ukojit z toho jednoho prsa. Nebylo to úplně standardní,“* hodnotí svoji zkušenost LP 5.

6 Závěr

Hlavním tématem bakalářské práce byla komunikace a její význam v laktačním poradenství. Jako první cíl jsem zvolila zmapovat spokojenost matek kojenců do jednoho roku s laktačním poradenstvím. Druhým cílem práce bylo zmapovat míru znalostí a komunikace v oblasti laktačního poradenství u laktačních poradkyň v terénu.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že míra znalostí a komunikačních dovedností u laktačních poradkyň je velmi dobrá. Ve většině případů v oblasti důležitých prvků komunikace, nejvíce laktační poradkyně zmiňovaly jako nezbytnou součást komunikace prostor pro dotazy, přizpůsobení mluvy, naslouchání a vysvětlení potřebných informací, pokud žena nebude něčemu rozumět. Na vliv prvního dojmu většina z dotazovaných laktačních poradkyň věří, laktační poradkyně by měla být vhodně upravená a podání ruky při prvním setkání je samozřejmostí. Další částí výzkumu byl výzkum kvantitativní, který probíhal pomocí dotazníku. Zde byla položena hypotéza, zda existují rozdíly ve spokojenosti matek s laktačním poradenstvím na úrovni komunikačních znalostí laktačních poradkyň. Pokud budeme hovořit o tom, kdy matky dostaly první informace o kojení, největší počet žen dostalo první informace až po porodu. Před porodem získalo informace 26 % matek a 16 % žen nebyla vůbec informována, to považuji za velké zklamání, protože na praxi na oddělení jsem se nikdy nesešla s tím, že by laktační poradkyně matku neinformovala. Spokojenost matek s laktačními poradkyněmi vyšlo z výzkumného šetření následovně a to tak, že se službami laktační poradkyně byla spokojena většina žen. Dotazované ženy také hodnotily laktační poradkyněmi známky jako ve škole, kdy známku 1 udělilo celkem 26 žen, tedy 21%, známku dvě 54 %, známku tři 15 %, známku čtyři 8% a známku pět 2 %. Většina dotázaných žen by příště možnost laktačního poradenství rozhodně znovu využila (47,6 % „spíše ano“ a 36,5 %) jednoznačně „ano“. Zvolená alternativní hypotéza, k původní zvolené hypotéze byla vyvrácena. Byla statisticky nevýznamná, protože hodnota p byla menší než 5 %, tedy lze přijmout hypotézu původní. Role a zodpovědnost laktační poradkyně je rozhodně velká. Laktační poradkyně by měly zvládat samostatně zahájit edukaci, respektovat intimitu ženy, dodržovat zásady správné komunikace (představení se, podání ruky, pozdrav). Je klíčové uvědomit si, že pro ženy

toto období může být velmi náročné, jak z fyzické stránky, tak hlavně z té psychické. Zodpovězení stanovené výzkumné otázky je z rozhovorů poměrně zřejmé. Lze usuzovat, že míra znalostí a komunikace v oblasti laktačního poradenství u laktačních poradkyň v terénu je v zásadě dobrá. Nejen, že se často laktační poradkyně shodují nezávisle na sobě, ale shodují se často i s potřebami, které uvedly matky v dotazníkovém šetření. Cíl 2 byl tedy naplněn. Je však potřeba mít na mysli, že při setkání a předáváním informací, jsou důležité obě dvě strany, tedy nejen strana, která informace předává, ale i strana, která je přijímá.

Výsledky výzkumu mohou být použity jako materiál pro lepší informovanost laktačních poradkyň, dále také pro laickou veřejnost, především z řad nastávajících matek, stejně tak jako studijní materiál do škol.

7 Seznam zdrojů

- 1) ARNDT, M., 2009. *Vaříme pro děti: 225 skvělých receptů*. Praha: Grada. 245 s. ISBN 9788024727530.
- 2) AZEZE, GA. et al., 2019. *Exclusive Breast feeding Practice and Associated Factors among Mothers in Boditi Town, Wolaita Zone, Southern Ethiopia, 2018: A Community-Based Cross-Sectional Study* [online]. *International journal of pediatrics*. [cit. 2019- 03- 17]. doi: 10.1155/2019/1483024. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30713560>.
- 3) BASU, A., FAUST, L., 2013. *Umění úspěšné komunikace: jak správně naslouchat, řešit konflikty a mluvit s druhými lidmi*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5032-3.
- 4) BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN: 9788024797274.
- 5) BEHINOVÁ, M., 2012. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vydání. Praha: Mladá fronta. 367 s. ISBN 9788020428165.
- 6) BOLEDOVIČOVÁ, M., 2008. *Prostředky rozvoja a podpory efektívne hodnotenia*. Osveta (Martin). 112 s. ISBN 978-80-8063-264-9.
- 7) DEVITO, J. A., 2008. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vydání. Praha: Grada. 502 s. ISBN 9788024720180.
- 8) DOLEŽAL, J., MÁCHAL, P., LACKO, B., 2012. *Projektový management podle IPMA*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 526 s. ISBN 9788024742755.
- 9) DORT, J. et al., 2013. *Neonatologie*. 2., upravené vydání. Praha: Karolinum. 118 s. ISBN 9788024622538.
- 10) FALLON, VM. et al., 2019. *The impact of the UK Baby Friendly Initiative of maternal and infant health outcomes: A mixed- methods systematic review* [online]. *MaternChildNutr*. [cit. 2019-28-02]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=fallon+2019+breastfeeding>.
- 11) FONTANA, D., 2017. *Sociální dovednosti v praxi*. Přeložila Alice Zavadilová. Praha: Portál. 120 s. ISBN 978-80-262-1197-6.

- 12) GREGORA, M., DOKOUPILOVÁ M., 2016. *Péče o novorozence a kojence: Maminčin domácí lékař. 4.*, přepracované vydání. Grada: Praha. 112 s. ISBN: 9788024757193.
- 13) GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2013. *Čekáme děťátko. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada. 373 s. ISBN 9788024737812.
- 14) HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví. 3.*, zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 1599 s. ISBN 9788024745299.
- 15) HANÁKOVÁ, T. et al., 2017. *Velká česká kniha o matce a dítěti. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Albatros Media a.s. 256 s. ISBN 9788026407881.
- 16) HANZL, M., TROUPOVÁ, J., 2010. *Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii.* České Budějovice: Nemocnice České Budějovice. 227 s. ISBN: 978-80-254-8982-6.
- 17) JANOUŠEK, J., 2015. *Psychologické základy verbální komunikace: projevy psychických funkcí ve verbální komunikaci, významová dynamika a struktura komunikačního aktu, komunikace písemná, ženská, mužská, virtuální, vnitřní kooperace a vnitřní řeč ve verbální komunikaci.* Praha: Grada. 384 s. ISBN 978-80-247-4295-3.
- 18) JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada. 77 s. ISBN 9788024721712.
- 19) KAMMERER, D., 2007. *První tři roky života dítěte: průvodce pro rodiče.* Praha: Grada. 494 s. ISBN 978-80-247-1839-2.
- 20) KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 148 s. ISBN 978-80-247-5203-7.
- 21) KITTNAR, O., 2009. *Atlas fyziologických regulací: 329 schémat.* Praha: Grada. 316 s. ISBN 8024727226.
- 22) KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A., 2005. *Výživové poradenství u dětí do dvou let.* Praha: Grada. 148 s. ISBN 9788024710396.
- 23) KUKLA, L. et al., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí.* Praha: Grada. 456 s. ISBN 9788027192243.

- 24) LAKTAČNÍ LIGA, © 2019. *Baby Friendly Initiative ČR* [online]. Praha: Thomayerova nemocnice © 2019. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/rady-navody/seznam-clanku/>.
- 25) LENJA, A. et al., 2016. *Determinants of exclusive breast feeding practice to infants aged less than six months in Offa district, Southern Ethiopia: a cross-sectional study* [online]. *Breastfeed med.* [cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27990174>.
- 26) LUŽNÁ, D., 2010. *Vaříme pro děti podle makrobiotických zásad a nejen pro ně*. Olomouc: ANAG. 280 s. ISBN 9788072636020.
- 27) MATĚJKOVÁ, E., 2007. *Jak řešit konflikty a problémy v partnerských vztazích*. Praha: Grada. 159 s. ISBN 9788024718323.
- 28) MIKULÁŠTÍK, M., 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada. 325 s. ISBN 9788024723396.
- 29) MYDLILOVÁ, A., 2005. Doporučení pro kojení fyziologických novorozenců, kojenců a malých dětí v ČR. *Pediatr pro praxi*. 6 (5), 273 s. ISSN 1213-0494.
- 30) NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, © 2013. *Laktační poradenství* [online]. České Budějovice. © 2013. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/laktacni-poradenstvi/>.
- 31) NOVOTNÁ, B., NOVÁK, J., 2012. *Alergie a astma*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 8024743906.
- 32) PILCH, D., 2015. *The influence of birth modus on the emotional state of the mother, bonding, and the newborn's neurobehavioural state* [online]. *Pomeranian jLifeSci.* [cit. 2019-02-03]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27344865>.
- 33) PLAMÍNEK, J., 2012. *Komunikace a prezentace: Umění mluvit, slyšet a rozumět*. 2., doplněné vydání. Praha: Grada. 200 s. ISBN 9788024782744.
- 34) PLEVOVÁ, I., 2018. *Ošetrovatelství I*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 9788027108886.
- 35) PUAPORNPONG, P., et al., 2017. *Comparison of Breast feeding Outcomes Between Using the Laid-Back and Side-Lying Breast feeding Positions in Mothers Delivering by Cesarean Section, a Randomized Controlled Trial* [online]. *Breastfeed med.* [cit. 2019-17-03]. doi:10.1089/bém.2016.0193. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28384091>.

- 36) ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 656 s. ISBN 9788027197576.
- 37) SEDLÁŘOVÁ, P., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 9788024716138.
- 38) SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2013. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy. 2.*, dopl. vyd. Praha: Grada. 230 s. ISBN 9788024743417.
- 39) ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J., 2009. *Základní otázky komunikace: Komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
- 40) ŠULISTOVÁ, R., TREŠLOVÁ, M., 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. 191 s. ISBN 978-80-7394-246-5.
- 41) ŠVAŘÍČEK, R. et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 1. vyd.* Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 42) TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D., ŠULOVÁ, L., 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.
- 43) TOMOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J., 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada. 136 s. ISBN: 9788027195398.
- 44) VODIČKOVÁ, J., 2007. Sestra – laktační poradkyně. *Florence*. 3 (9), 392 s. ISSN 1801-464X.
- 45) ZACHAROVÁ, E., 2010. *Specifika komunikace sestry a pacienta v klinické praxi* [online]. Ostrava: Fakulta zdravotnických studií, Ostravská univerzita [cit. 2019-04-08]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/specifika-komunikace-sestry-a-pacienta-v-klinicke-praxi-453224>.
- 46) ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.

8 Přílohy

Příloha 1- 10 kroků k úspěšnému kojení

Příloha 2- Polohy pro správnou techniku kojení

Příloha 3 – Podklady pro rozhovory s laktačními poradkyněmi

Příloha 4 – Dotazník

Příloha 5 – Myšlenková mapa LP 3

Příloha 1 - 10 kroků k úspěšnému kojení

10 kroků k úspěšnému kojení (revize 2018 WHO-UNICEF)

Klíčové řídicí postupy

- 1.a** Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHA).
- 1.b** Mít písemně vypracovanou strategii výživy kojenců a seznamovat s ní zaměstnance a rodiče v rámci běžného standardu péče.
- 1.c** Zavést systémy průběžného monitorování a správy dat.
- 2.** Postarat se o to, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti pro podporu kojení.

Klíčové klinické postupy

- 3.** Diskutovat o významu a praktickém zvládnání kojení s těhotnými ženami a jejich rodinami.
- 4.** Zajistit okamžitý a nepřerušovaný kontakt kůže na kůži a podporovat matky v tom, aby kojení zahájily co nejdříve po porodu.
- 5.** Podporovat matky v zahájení a udržování kojení a ve zvládnání běžných obtíží.
- 6.** Nedávat kojeným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.
- 7.** Umožnit matce a dítěti zůstat spolu; praktikovat rooming-in 24 hodin denně.
- 8.** Podpořit matky v tom, aby u svého dítěte rozpoznaly signály ke krmení a reagovaly na ně.
- 9.** Poskytovat matkám rady ohledně používání lahviček, šidítek a dudlíků a rizik s tím spojených.
- 10.** Koordinovat propouštění tak, aby měl rodič s dítětem včasný přístup k průběžné podpoře a péči.

<http://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>

zdroj: Laktační liga © 2019, *Deset kroků k úspěšnému kojení*. Dostupné z:
<http://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/>

Příloha 2 - Polohy pro správnou techniku kojení



Poloha vleže

zdroj: Laktační liga © 2019, *Technika kojení- polohy*. [cit. 2007-10-18]. Dostupné z:
<http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>



Poloha vsedě

zdroj: Laktační liga © 2019, *Technika kojení- polohy*. [cit. 2007-10-18]. Dostupné z:
<http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>



Fotbalová boční poloha

zdroj: Laktační liga © 2019, *Technika kojení- polohy*. [cit. 2007-10-18]. Dostupné z:
<http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>



Poloha tanečnicka

zdroj: Laktační liga © 2019, *Technika kojení- polohy*. [cit. 2007-10-18]. Dostupné z:
<http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>



Poloha v polosedě s podloženýma nohama

zdroj: Laktační liga © 2019, *Technika kojení- polohy*. [cit. 2007-10-18]. Dostupné z:
<http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>



Poloha vleže na zádech

zdroj: Laktační liga © 2019, *Technika kojení- polohy*. [cit. 2007-10-18]. Dostupné z:
<http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>



Vertikální vzpřímená poloha

zdroj: Laktační liga © 2019, *Technika kojení- polohy*. [cit. 2007-10-18]. Dostupné z:
<http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>



Kojení dvojčat

zdroj: Laktační liga © 2019, *Technika kojení- polohy*. [cit. 2007-10-18]. Dostupné z:
<http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>

Příloha 3 - Podklady pro rozhovory s laktačními poradkyněmi

POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR S LAKTAČNÍMI PORADKYNĚMI V TERÉNU

- A. Identifikační údaje:
1. Věk
 2. Nejvyšší dosažené vzdělání- vysokoškolské
 3. Zaměstnání (na jaké pozici, kde) – v nemocnici a zároveň v terénu

B. Otázky:

- 1) Jak jste se dostala k profesi laktační poradkyně? Pracujete pouze v terénu nebo i na oddělení v nemocnici?
- 2) Jak dlouho se této práci věnujete?
- 3) Jak probíhá první setkání se ženou, která vyhledala pomoc laktační poradkyně a dále následná ošetrovatelská péče?
- 4) Kde se nejčastěji realizuje tato poskytovaná péče?
- 5) Jak je z vašeho pohledu ve vaší profesi důležitý první dojem?
- 6) Snažíte se dodržovat intimitu ženy a zachovat její osobní prostor? Podáváte ruku při prvním setkání, abyste navodila pocit důvěry a uvolněnou atmosféru?
- 7) Ve Vaší profesi, je klíčová správná komunikace. Jak se snažíte docílit toho, že si získáte stoprocentní pozornost, zájem a důvěru matky?
- 8) Jaký význam má pro práci laktační poradkyně vzhled a správné vyjadřování? Získáte si důvěru lépe, pokud budete upravená a vyjadřovat se na úrovni, nebo na to není třeba brát až takový zřetel?
- 9) Jaký význam má podle vás při komunikaci se ženou tempo řeči, intonace, hlasitost projevu, pomlky, výška hlasu atd.?
- 10) Používáte při komunikaci s matkou odborné výrazy? Jak si ověříte, zda vám rozumí? Necháváte prostor pro dotazy?
- 11) Jaké formě komunikace dáváte přednost? (email, telefon, osobní kontakt)

- 12) V jakém časovém rozmezí jste k dispozici na telefonu?
- 13) Jak probíhají telefonické konzultace?
- 14) Jakému kontaktu s kojící ženou dáváte spíše přednost? Osobnímu nebo telefonickému?
- 15) Získáváte od klientek spíše pozitivní nebo i negativní zpětnou vazbu?
- 16) Kolik žen týdně vás v průměru kontaktuje?
- 17) Jaká je podle vás informovanost žen z porodnice, mají znatelné nedostatky v oblasti kojení?
- 18) Jaký význam mají laktační poradkyně v péči o matku a dítě? Jak byste práci laktační poradkyně charakterizovala?
- 19) Jaké povahové vlastnosti by podle vás měla laktační poradkyně mít?
- 20) S jakými problémy v oblasti kojení se nejčastěji při své práci setkáváte?
- 21) Jaké způsoby edukace využíváte nejčastěji?
- 22) Kdy vás ženy vyhledávají nejčastěji? Po porodu, pokud nastane nějaký problém, nebo se o kojení zajímají již v průběhu těhotenství?
- 23) Jaký máte názor na ohodnocení laktačních poradkyň? Je podle vás vaše práce dostatečně ohodnocena? Řekla byste, že je v Jihočeském kraji laktačních poradkyň dostatek?

Příloha 4 - Dotazník

Vážená paní,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je zmapovat spokojenost matek kojenců do jednoho roku s laktačním poradenstvím. Výzkum probíhá ve formě internetového dotazníku. Dotazník je určen matkám dětí od narození do jednoho roku. Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku. Vyplněním a odesláním dotazníku potvrzujete souhlas s níže uvedeným: Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studentky. Měla jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

1) Kolik je vám let?

18-25 let

26-30 let

31-35 let

36-40 let

41 let a více

2) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Základní

Středoškolské bez maturity

Středoškolské s maturitou

Vyšší odborné

Vysokoškolské

3) Jak staré je dítě, kterého se tento dotazník týká?

0-3 měsíce

4-6 měsíců

7-12 měsíců

4) Jak dlouho jste kojila/ kojíte?

0-3 měsíce

4-6

6-12

více

5) Kdy jste dostala první informace ohledně kojení?

Před porodem

Až po porodu

Nebyla jsem vůbec informována, informace jsem si musela dohledat sama.

6) Kde jste získala první informace o kojení?

Předporodní kurz

Těhotenská poradna

Porodnice

Obvodní gynekolog

Rodina/přátelé

Internetový zdroj

Jiný zdroj

7) Věděla jste, že v případě problému je možno kontaktovat laktační poradkyni?

Ano

Ne

8) Je pro vás důležité, jak s vámi laktační poradkyně komunikuje (upravenost, vyjadřování na úrovni, poskytnutí potřebných informací, příjemné chování, srozumitelnost informací)

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

9) Jakou formu konzultace s laktační poradkyní preferujete?

Telefonickou

Setkání v domácí péči

Konzultace v centru

jiné

10) V čem vidíte výhody telefonické konzultace s laktační poradkyní? (možnost více odpovědí)

Ušetřím čas, nemusím nikam docházet

Okamžitá pomoc

Snadná dostupnost

Anonymita

Nemám tolik zábran jako při osobním setkání (stud, strach, nejistota..)

Nízké náklady

Při telefonické konzultaci jsem ve svém přirozeném prostředí

Nevidím zde žádné výhody, preferuji osobní setkání

11) V čem vidíte výhody návštěvy v domácí péči či konzultace v centru? (možnost více odpovědí)

Osobní kontakt

Přijatelnější navození pocitu důvěry a jistoty

Možnost prvního dojmu

Možnost praktické ukázky

Srozumitelnější forma edukace

12) Z jakých důvodů jste vyhledala pomoc laktační poradkyně? (Lze vybrat více možností)

Opožděný nástup laktace

Nedostatek mléka

Nesprávná technika sání

Neprospívající dítě

Problémy s prsy

Retence mléka

Mastitida

Nedostatek informací

Psychické problémy

Kontraindikace kojení (léky)

Jiné

13) Čím vám laktační poradkyně pomohla nejvíce? (Lze vybrat více možností)

Odborné znalosti

Praktická pomoc

Psychická podpora

Správná edukace a praktická ukázka

14) Věděla jste, že je možnost laktačního poradenství i v domácím prostředí a nejen v porodnici?

Ano

Ne

15) Slyšela jste někdy o organizaci s názvem Laktační Liga?

Ano

Ne

16) Byla jste spokojená se službou laktační poradkyně?

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

17) Používá LP při komunikaci s vámi spíše odborné výrazy nebo se informace snaží přizpůsobit vašemu chápání?

Spíše odborné výrazy

Snaží se přizpůsobit informace

Nevím

18) Kdy jste se rozhodla vyhledat pomoc LP?

Před porodem

Po porodu

V průběhu šestinedělí

Po šestinedělí

19) Na základě čeho jste si vybrala laktační poradkyni?

Na doporučení známých

Vyhledáním na seznamu laktačních poradkyň

Přišla za mnou sama již v porodnici

jiné

20) Pokud byste měla ohodnotit komunikaci laktační poradkyně jako ve škole (1-nejlepší, 5-nejhorší), jakou známku udělíte?

1

2

3

4

5

21) Kolikrát jste využila služeb LP?

1-2

3-4

Více

22) Využila byste služeb LP znovu?

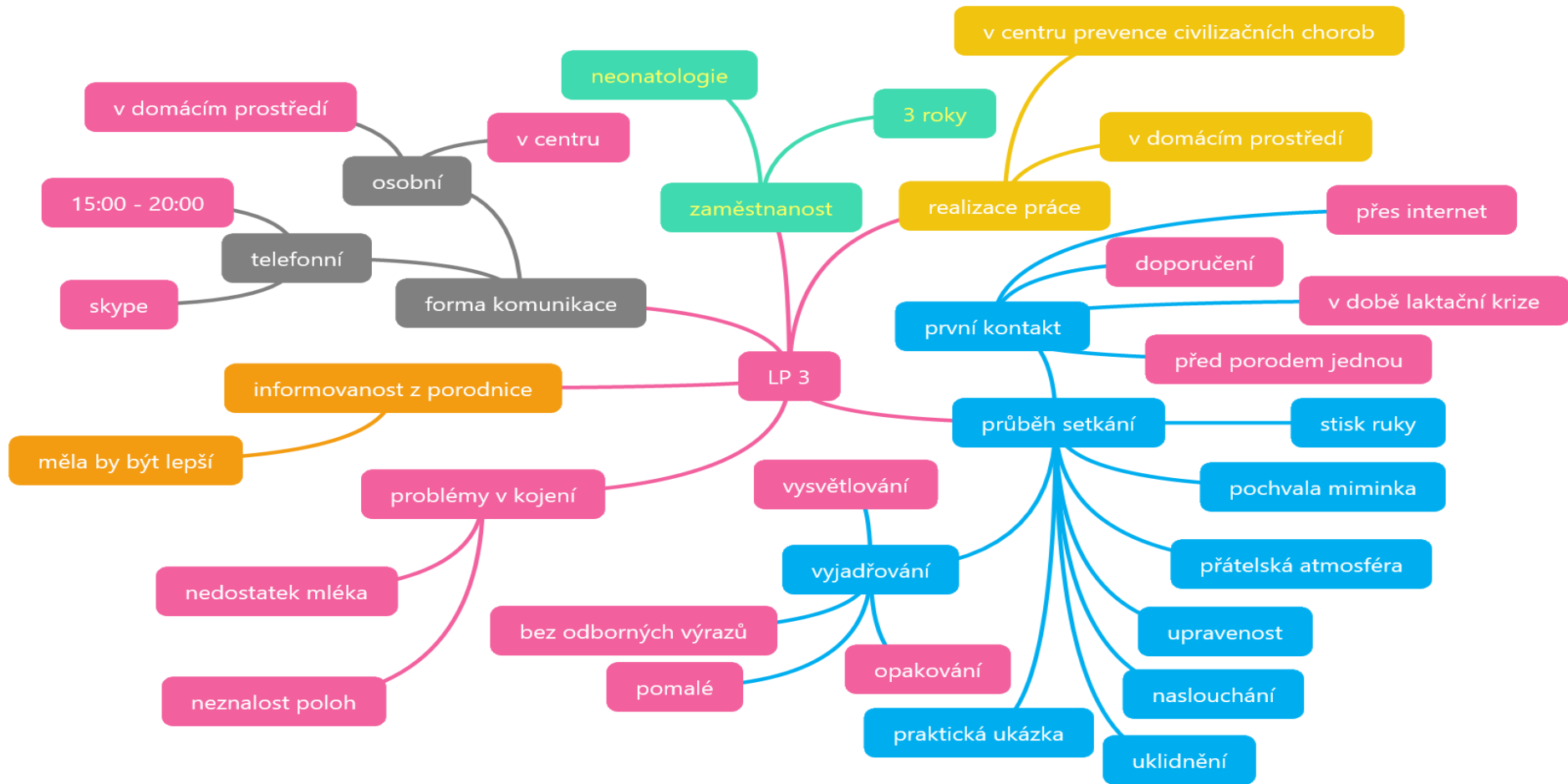
ano

Spíše ano

Spíše ne

ne

Příloha 5 - Myšlenková mapa LP 3



zdroj: vlastní

9 Seznam zkratek

ANIMA - Pražské centrum primární prevence

ESPHGAN - The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition

BFHI - Baby-friendly Hospital Initiative

IFBAN - International Baby Foods Active Network

MAMITA - Časopis vydávaný organizací Laktační Liga

MM - Mateřské mléko

UNICEF - Dětský fond Organizace spojených národů

WHO - World Health Organization