Zdravotně sociální fakulta
Faculty of Health and Social Sciences

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

Úloha laktačního poradce v ošetřovatelském týmu při péči o nedonošeného novorozence

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:
OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Dana Talašová

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

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Úloha laktačního poradce v ošetřovatelském týmu při péči o nedonošeného novorozence 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 diplomové 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 diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 5. 2017 .....

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Márii Boledovičové, Ph.D. za vedení práce a odbornou pomoc, mému muži a mým dětem za neutuchající podporu a všem respondentkám za jejich ochotu věnovat mi drahocenný čas. Děkuji.

Úloha laktačního poradce v ošetřovatelském týmu při péči o nedonošeného novorozence

Abstrakt

V úvodu diplomové práce popisujeme současný stav v péči o novorozence, potřeby matky a novorozence a individuální vývojovou péči. Věnujeme se skladbě týmu neonatologického oddělení a podmínkám jeho efektivního fungování. Zabýváme se významem mateřského mléka, kojením a celospolečenskými aktivitami na jeho podporu. V kapitole o laktačním poradenství se dotýkáme historie a současnosti tohoto oboru.
Cílem práce je prozkoumat činnost laktačního poradce v multidisciplinárním týmu při péči o nedonošeného novorozence. Posoudit přínos přítomnosti tohoto člena týmu pro matku nedonošeného novorozence a pro sestry z neonatologických pracovišť a současně identifikovat problémy se kterými se při své práci laktační poradci potýkají.

Pro kvalitativní výzkum jsme použili metodu polostrukturovaného rozhovoru, vedeného s matkami nedonošených novorozenců, neonatologickými sestrami a s laktačními poradkyněmi v ÚPMD v Praze a v Nemocnici České Budějovice. Začlenění laktačních poradců do týmu jsme zkoumali ve všech perinatologických centrech v ČR.

Laktační poradce matkám pomáhá při stimulaci tvorby mléka a dlouhodobém udržování laktace. Podporuje matky při kojení a řeší komplikace, spojené s kojením nedonošeného novorozence. Poskytuje matkám psychickou podporu. Ve vztahu k sestrám laktační poradce přebírá část edukace matek v kojení, zajišťuje kolostrum a zprostředkovává kontakt matky a dítěte v době, kdy jsou odděleni. Tým obohacuje o speciální znalosti a dovednosti.

Závažnými identifikovanými problémy jsou: nárazový nedostatek času na poradenství, jazyková bariéra a odlišné kulturní zvyklosti u menšin a negativní vliv diskusních fór v internetovém prostoru. V oblasti týmové spolupráce jsme narazili na problém zhoršené komunikace mezi členy týmu.

Přítomnost laktačního poradce je přínosem pro matky i ostatní členy ošetřovatelského týmu.

Klíčová slova

Laktační poradce; mateřské mléko; kojení; nedonošený novorozenec; ošetřovatelský tým

The role of the lactation expert in nursing team in the care of premature newborns

Abstract

In the first part of the diploma thesis we describe current state of taking care of newborns with special regard to mother's and newborn's needs and to the individual developmental care. We pay attention to the composition of the nursing team and to the conditions for its effective functioning. We cope with the importance of breast milk, breastfeeding and whole-community-based activities supporting breastfeeding. In the chapter about lactation consultancy we look into the history and present day to give a sense of this topic.

The aim of the thesis is to make the description of the role of lactation consultant in the multidisciplinary team which takes care of premature newborns. We try to assess contribution of his presence to mothers of newborns and to nurses in the perinatal centres and at the same time to identify the problems lactation consultant are facing.

We applied a qualitative research method of semi-structured interview for purpose of the study. We conducted the interviews with mothers of preterm infants, with nurses from the nursing team and with lactation consultants in ÚPMD in Prague and in České Budějovice Hospital. We investigated the rate of integration of lactation consultants into the nursing team within all perinatal centres in the Czech Republic.

Lactation consultant provides mothers help with the stimulation of milk production and with the long-lasting breastfeeding maintenance. Lactation consultant supports mothers in breastfeeding and resolves problems related to breastfeeding a premature newborn. This help includes the psychological support. In relation to nurses, lactation consultant takes part in mothers' education in breastfeeding, manages human colostrum and mediates the mother-and-child contact when mother is separated from her baby. Nursing team is enriched with special knowledge and skills of lactation consultant.

There were several problems identified: a lack of time for consultancy, the language barrier along with different cultural habits within minorities and the negative influence of layman discussion forums in the internet. Related to collaboration in the nursing team we

encountered the problem of poor communication among lactation consultants and other team members.

Mothers together with other team members, they all benefit from presence of lactation consultant in the nursing team.

Key words

Lactation expert; human milk; breastfeeding; preterm newborn; nursing team

Obsah

ÚVOD 10

1 SOUČASNÝ STAV 12

1.1 Neonatologie 12

1.1.1 Rozdělení novorozenců 13

1.1.2 Novorozenec s nízkou porodní hmotností 14

1.1.3 Potřeby matky a novorozence 14

1.1.4 Individuální vývojová péče 15

1.2 Ošetřovatelský tým 17

1.2.1 Vývoj systémů ošetřovatelské péče 17

1.2.2 Znaky efektivního ošetřovatelského týmu 18

1.2.3 Tým neonatologického oddělení 20

1.3 Kojení 22

1.3.1 Iniciativy na podporu kojení 22

1.3.2 Význam mateřského mléka 24

1.3.3 Význam mateřského mléka pro nedonošené dítě 25

1.4 Laktační poradenství 26

1.4.1 Laktační poradce v péči o nedonošeného novorozence 27

1.4.2 Historie laktačního poradenství 28

1.4.3 Edukace v laktačním poradenství 30

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY 32

2.1 Cíl práce 32

2.2 Výzkumné otázky 32

2.3 Operacionalizace pojmů 33

3 METODIKA VÝZKUMU 34

3.1 Metody a techniky sběru dat 34

3.2 Výzkumný soubor 36
3.3 Realizace výzkumu 37
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU 39
4.1 Začlenění laktačních poradkyň do ošetřovatelského týmu 39
4.2 Analýza rozhovorů s matkami 42
4.3 Analýza rozhovorů se sestrami 54
4.4 Analýza rozhovorů s laktačními poradkyněmi 66
5 DISKUZE 85
6 ZÁVĚR 96
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ 99
8 SEZNAM PŘÍLOH 106
9 SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK 113
10 SEZNAM ZKRATEK 114

ÚVOD

„Srdce a mléko matky jsou nenahraditelné.“ (lidové rčení)

Na úvod jsem si dovolila použít lidové rčení, které vzpomenul ve své přednášce prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., dr. h. c. Prostými několika slovy vystihuje vše, co je podstatné pro zdravý vývoj všech dětí, a co v maximální míře platí také pro děti předčasně narozené nebo nemocné. Láskyplná matčina náruč a mateřské mléko jako nejvhodnější výživa novorozence vždy byly, jsou a budou to nejdůležitější pro spokojený vstup do života.

Soustavný rozvoj medicíny a ošetřovatelství umožňuje poskytování stále kvalitnější lékařské a ošetřovatelské péče. V oboru neonatologie je péče o novorozence předčasně narozené, nemocné nebo s vrozenými vývojovými vadami je koncentrována do perinatologických center. Na těchto specializovaných pracovištích se díky zavádění moderních léčebných postupů přesouvá snaha odborníků od prosté záchrany života novorozence k zajištění podmínek pro jeho optimální vývoj. Z moderního přístupu k péči o novorozence plyne potřeba obohatit zdravotnické týmy, tradičně tvořené lékaři a sestrami o další specialisty, kteří svými unikátními dovednostmi umožňují poskytovanou péči zkvalitnit. Vzhledem k nepostradatelnosti mateřského mléka jako ideální výživy pro novorozence je jedním z těchto specialistů laktační poradce. Laktační poradce je odborně školený člen týmu, který pomáhá matkám při stimulaci tvorby mléka, dlouhodobém udržení laktace a nácviku kojení. Řeší všechny problémy, vyskytující se v tomto segmentu péče. V našich podmínkách, kdy někteří specialisté v týmu chybí laktační poradce do jisté míry supluje činnost psychologa. V atmosféře novorozenecké jednotky intenzivní péče, která bývá pro laiky stresující, je psychická podpora rodičů, zejména matky, ze strany celého týmu nutná. Tvorba mléka je úzce spjatá s duševním stavem matky, a proto je nasnadě, že tuto podporu skýtá vedle lékařů a sester také laktační poradce. Svoje místo má laktační poradce při poskytování rychlé krizové intervence v náhlých náročných situacích.

Charakter práce na neonatologickém oddělení a součinnost velkého množství různých specialistů s sebou nese nutnost efektivní týmové spolupráce. Správně fungující zdravotnický tým si nelze představit bez vzájemné důvěry a soudržnosti. Tým pečující o nedonošené novorozence je složen z odborníků různé specializace, vzdělání, věku a filozofie ošetřování, kteří spolupracují ve velmi náročném oboru. To s sebou nutně přináší

problémové situace. Konflikty a jejich řešení je potřebné chápat jako impuls ke zlepšení práce celého týmu.

Neopomenutelným členem týmu, bojujícího o život a zdraví předčasně narozeného dítěte, je jeho matka. Ocitá se v neznámé, obtížné situaci a hledá spojence, který by jí byl oporou. Díky dlouhodobému, intenzivnímu kontaktu, může být tímto spojencem laktační poradce. Laktační poradce dokáže vhodně skloubit to, co matka potřebuje, pomoc se získáváním mateřského mléka a psychickou podporu. Současná doba je příznivě nakloněna kojení. Práce našich i zahraničních organizací v propagaci a popularizaci kojení přinesla své výsledky a dnešní ženy chtějí kojit. V případě mimořádné události, kterou je porod nedonošeného dítěte, a která může znamenat překážku v naplnění tohoto poslání, vítají přítomnost laktačního poradce v ošetřovatelském týmu.

1 SOUČASNÝ STAV

Jsou nejkřehčí a nejzranitelnější. Jsou ztělesněním lásky a naděje, smyslem našeho života. Děti. Zdravý novorozenec vpluje do života spokojeně a pohodlně. Děti nedonošené nebo nemocné potřebují k tomu, aby svůj start do života zvládly co nejlépe, kromě mámy a táty ještě celý zástup dobrých lidských duší.

1.1 Neonatologie

Neonatologie je certifikovaný obor základního oboru pediatrie, jehož obsahem je komplexní péče o všechny novorozence porozené za hranicí viability do 28. dne života nebo do propuštění domů (Česká neonatologická společnost, 2016).

Neonatologické ošetřovatelství je aplikovaný obor ošetřovatelství, jehož cílem je péče o fyziologické či patologické novorozence a jejich rodiče (Boledovičová et al., 2010).

Neonatologické pracoviště spolu s porodnickým pracovištěm tvoří perinatologické centrum. Perinatologie zahrnuje péči o těhotnou ženu, plod a novorozence v období od viability plodu (tj. 24 + 0 den), přes období porodu a šestinedělí, resp. do časného a pozdního neonatálního období (tj. 28 dnů po narození dítěte). Základním cílem perinatologie je rozvoj optimální diferencované péče o těhotné ženy a jejich novorozence tak, aby byla zajištěna vysoká kvalita populace. Tento cíl je významný z hlediska medicínského, sociálního i ekonomického (Česká neonatologická společnost, 2016).

Perinatologická péče, porodnická i neonatologická se zakládá na systému diferencované, třístupňové regionální péče o těhotné ženy a jejich novorozence. V praxi to znamená, že o novorozence pečují tři druhy pracovišť, které mají různého příjemce péče a tomu odpovídající předepsané prostorové a provozní uspořádání, personální a přístrojové vybavení a zajištění doplňkových služeb.

I. stupeň – základní péče
II. stupeň – intermediární péče
III. stupeň – intenzivní perinatální péče

Perinatologické centrum III. typu centralizuje péči o těžce a extrémně nezralé novorozence (24. - 32. týden těhotenství), novorozence nemocné, postižené vrozenou vývojovou vadou slučitelnou s životem a nutností chirurgického řešení, novorozence s chronickým plicním onemocněním, těžce hypotrofické apod.

Perinatologické centrum II. typu pečuje o novorozence lehce a středně nezralé s porodní váhou vyšší než 1500g a o novorozence s méně závažnými onemocněními nebo vývojovými vadami, jež nevyžadují intenzivní péči (ČGPS, 2016).

1.1.1 Rozdělení novorozenců

Z hlediska posouzení prenatálního vývoje a prognózy možné morbidity nebo mortality lze novorozence po porodu zařadit do skupin podle různých kritérií. Dort et al. (2015) uvádějí rozdělení novorozenců podle gestačního věku, podle porodní hmotnosti a podle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku.

Klasifikace podle gestačního věku:

- nedonošený novorozenec - gestační věk do 36 týdnů a 6 dnů (36+6)
- donošený novorozenec - gestační věk od 37+0 do 41+6
- přenášený novorozenec - gestační věk 42+0 a víc

Při nejasnosti ohledně gestačního věku lze gestační věk odhadnout např. pomocí skóre dle Ballardové, které kombinuje fyzikální a neurologické vyšetření (Fendrychová, 2013).

Klasifikace podle porodní hmotnosti (Dort et al., 2015):

- novorozenec makrozomní (4500g a vyšší)
- novorozenec s normální porodní hmotností (2500g – 4499g)
- novorozenec s nízkou porodní hmotností (méně než 2500g) LBW (low birthweigh)
- novorozenec s velmi nízkou porodní hmotností (méně než 1500g) VLBW (very low birthweigh)
- novorozenec s extrémně nízkou porodní hmotností (méně než 1000g) ELBW (extremely low birthweigh)

Klasifikace podle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku (Dort et al., 2015):

- eutrofický novorozenec – porodní hmotnost odpovídá gestačnímu věku
- hypotrofický novorozenec – porodní hmotnost je nižší, než odpovídá gestačnímu věku tj. pod 10. percentil pro daný gestační věk
- hypertrofický novorozenec – porodní hmotnost je vyšší, než odpovídá gestačnímu věku tj. nad 90. percentil pro daný gestační věk.

1.1.2 Novorozenec s nízkou porodní hmotností

Předčasný porod je definován jako porod plodu před ukončeným 37. týdnem těhotenství. Incidence předčasného porodu je v ČR 7-8 % (Straňák, 2015).

Novorozenci s porodní hmotností 2500g a nižší jsou pacienti nároční jak léčebně, tak prognosticky. Do této kategorie patří děti předčasně narozené - nedonošené nebo děti s porodní hmotností nižší, než odpovídá gestačnímu věku - hypotrofické (Pajerek, 2016). Příčiny předčasného porodu jsou často kombinované ze strany matky a ze strany plodu, placenty, pupečníku. Jako nejčastější příčinou předčasného porodu uvádí Hájek (2014) infekci genitálního traktu matky. Dalšími příčinami jsou krvácení v těhotenství, vícečetná těhotenství, polyhydramnion, vývojové vady dělohy, inkompetence děložního hrdla. V některých případech je nutné těhotenství ukončit předčasně kvůli celkovému onemocnění matky nebo z důvodu ohrožení vývoje plodu.

Porod nedonošeného novorozence má být veden výhradně v perinatologickém centru. Všechny porodnické pracoviště by měly dodržovat systém diferencované péče a důsledně organizovat transport in-utero (Dort et al., 2015). V současnosti se daří do center koncentrovat více než 80 % patologických těhotenství. Porod extrémně nezralého novorozence mimo perinatologické centrum vede k výrazně horším výsledkům (Straňák, 2015).

1.1.3 Potřeby matky a novorozence

Poporodní období je velmi zvláštním obdobím v životě ženy i jejího novorozence. Zvláštní období s sebou nese zvláštní potřeby. Podle WHO (2002) vždy a všude potřebuje matka zdravotní péči z hlediska zjevných nebo skrytých komplikací, poradenství v oblasti kojení a péče o dítě, čas na péči o dítě a podporu rodiny a společnosti. Zdravý novorozenec potřebuje snadný přístup k matce, vhodnou výživu, přiměřenou teplotu okolního prostředí, čistotu. Rodičovskou péči nebo někoho, kdo o něj pečuje, a v případě hrozících komplikací zasáhne, přístup ke zdravotní péči a pozitivní přijetí ze strany společnosti.

Narození dítěte znamená pro ženu nejvýznamnější událost, která zcela změní její dosavadní život (Matějček, 2004). Narození dítěte nedonošeného je velkou zkouškou a láskyplný vztah mezi matkou a dítětem, který je po narození donošeného dítěte samozřejmostí, musí matky nedonošených dětí postupně budovat (Janáčková a Kantor, 2015).

Stres z porodu nezralého dítěte a z nutnosti jeho oddělení od matky může dostat matku do „bludného kruhu“ (Sobotková et al., 2015). Kontakt s dítětem je narušen, matka se mu méně věnuje, nezralé dítě vysílá méně čitelné signály a to utvrzuje matku v pocitu, že je „špatná máma“, což vede k dalšímu stresu a dalšímu omezení kontaktu. Podpora a pomoc všech členů zdravotnického týmu je v této chvíli zásadní.

Podle autorů Fendrychové, Borka et al. (2012) je cílem ošetřovatelské péče o děti v perinatologických centrech podpora dýchání, zachování tělesného tepla, šetření energie dítěte, prevence infekce, zajištění vhodné výživy a hydratace, správná péče o kůži, pečlivé sledování novorozence, vyhledávání a identifikace hrozících komplikací a podpora a povzbuzení rodičů.

Sikorová (2011) vidí hlavní rozdíl mezi potřebami nedonošeného dítěte a dítěte donošeného v silnější potřebě bezpečí a jistoty. K saturaci této potřeby je vhodná těsná blízkost matky vždy, kdy je to možné. Jistotu a bezpečí nalézá v náručí matky či otce při klokánkování nebo ve speciálním „hnízdě“, vytvořeném z polštářků v inkubátoru. Rozdílná je také potřeba odpočinku a spánku. Nedonošení novorozenci tráví většinu času v lehkém polospánku, s hlubokým spánkem mají problémy.

1.1.4 Individuální vývojová péče

Pokroky, které moderní medicína přináší, přesunuly snažení lékařských a ošetřovatelských týmů z prosté záchrany života dítěte, tedy snižování perinatální mortality, ke snižování perinatální morbidity (Sobotková et al., 2015). Zvýšená pozornost je u nedonošených dětí věnována rozvoji mentálních a smyslových schopností cestou individualizované péče na straně jedné a zapojení rodičů do péče na straně druhé (Dort et al., 2015). V praxi to znamená, že se kromě čistě medicínských postupů snažíme podporovat celkový vývoj dítěte. Zohledněním vývojových zákonitostí jedince se zabývá individuální vývojová péče o novorozence. Snahou je, aby se prostředí, kde nezralé dítě pobývá, co nejvíce podobalo prostředí v děloze. Coughlin et. al. (2009) uvádí pět měřitelných kategorií individuální vývojové péče:

- Chráněný spánek
- Hodnocení a zvládání bolesti a stresu
- Denní vývojové aktivity
- Péče orientovaná na rodinu
- Léčebné prostředí

Za nejdůležitější kategorii je považována ochrana spánku. Dítě by nemělo být ve spánku rušeno, mělo by pobývat v tichém, zšeřelém prostředí. Nezbytné zdravotní výkony, které je nutné vykonat, jsou sdružovány a prováděny v době, kdy je to pro dítě vhodné. Bolest, kterou s sebou tato vyšetření nesou, jak uvádějí Fendrychová, Borek et al. (2012), je nutné tlumit jak farmakologickými (podávání analgetik) tak nefarmakologickými metodami (kontakt s dítětem, polohování, podání glukózy atd.). Denními aktivitami zaměřenými na vývoj rozumíme prvky vycházející z konceptu bazální stimulace a způsob výživy dítěte.

Bazální stimulace je komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb (Friedlová, 2008). Bazální simulace v neonatologii se zaměřuje na pokračování nejrannější komunikace mezi matkou a dítětem, které přinášejí člověku pocit jistoty. Pokračováním pocitu pevného objetí dělohou matky, je uložení nedonošeného novorozence do měkkého, ohraničeného prostoru v inkubátoru, tzv. „hnízda“. Pokud je zdravotní stav dítěte stabilizovaný, je možné provádět klokánkování (kangaroo care). Matka nebo otec dítěte si uloží nahého novorozence na holou kůži na svém hrudníku. Při tomto skin-to-skin kontaktu dítě může vnímat velmi intenzivně tlukot srdce, jemné vibrace, něžné pohlazení, láskyplné doteky, tichou řeč pečovatele. Tato metoda, která byla znovuobjevena v 80. letech 20. století jako náhrada inkubátorů v Bogotě Kolumbii (Fendrychová, 2011), má v dnešní době prokazatelně pozitivní vliv na dítě i na rodiče, kteří díky těsnému kontaktu s dítětem lépe zvládají náročnou situaci po narození nedonošeného dítěte (Sikorová, Suszková, 2012). Úzký kontakt s dítětem také napomáhá rozvoji laktace.

Po porodu nezralého novorozence je vhodné maximálně podporovat vztah rodič - dítě. Návštěvy na jednotce intenzivní a resuscitační péče (JIRP) jsou pro rodiče dítěte neomezené, žádoucí je jejich co nejčastější přítomnost, i když zpočátku mohou dítě jen pozorovat. Informace o dítěti podávají lékaři rodičům při každé změně zdravotního stavu k lepšímu i k horšímu. Přínosem je vybudování dobrých vztahů a důvěry s ošetřujícím personálem. Dobrý vztah a důvěra pomůže překonat ostych rodičů, úzkost z neznámé situace. Jakmile to zdravotní stav dítěte dovolí, může se matka i otec podílet na péči o novorozence. Rodiče dítěte se stávají členy týmu, bojujícím o život a zdraví dítěte (Janáčková, Kantor, 2015).

Do kategorie léčebné prostředí patří jednak uspořádání fyzického léčebného prostředí, např. střídání světla a tmy, napodobující střídání dne a noci, omezení nežádoucích stimulů z prostředí a jednak psychická podpora rodičů předčasně

narozených dětí. Za velký přínos pro rodiče pokládají Sobotková et al. (2015) sdružování rodičů s podobnou životní zkušeností ve skupinách a zapojení se do programů těchto skupin. Pro zdravotníky má činnost těchto spolků druhotný pozitivní efekt v tom, že díky nim vnímají potřeby rodičů nedonošených nebo nemocných dětí a mohou s nimi aktivně spolupracovat.

Sobotková et al. (2015) popisují pozitivní přínos činnosti tzv. kontaktní sestry jako člověka, který zprostředkovává komunikaci mezi rodiči a ošetřovatelským personálem. Rodiče v náročné situaci vítají možnost, obracet se s problémy na jednoho člověka, neboť zdravotnické týmy se mění. Kontaktní sestra by byla i přínosem pro personál, který by nebyl zatěžován zdlouhavým, opakovaným vysvětlováním některých postupů a situací. Současně autorka uznává, že činnost takového odborníka, v nejlepším případě ve spolupráci s klinickým psychologem, na pracovištích v České republice není z organizačních ani finančních důvodů běžně dostupná.

Komplexní péči v prvních hodinách, dnech a týdnech po porodu poskytuje novorozencům tým kvalifikovaných oborníků. Tento tým je tvořen lékaři a nelékařskými zdravotnickými pracovníky.

1.2 Ošetřovatelský tým

Současnou moderní ošetřovatelskou péči si nelze představit bez týmové práce. Týmová atmosféra a týmový přístup k práci jsou jednou ze základních podmínek efektivní ošetřovatelské péče (Škrla, Škrlová, 2003).

Týmem rozumíme menší skupinu lidí, kteří jsou zaměření na společný cíl, vzájemně se doplňují ve svých dovednostech a mají společnou odpovědnost. Tým mívá svého přirozeného vůdce, ale pro úspěch týmu je rozhodující vzájemná odpovědnost všech členů. Platí zásada, že každý člen týmu je zodpovědný za sebe, za svou práci, ale nedbalost a nedůslednost jednoho člena týmu může narušit celý systém péče a může vážně zkomplikovat stav nemocného (Čadilová, 2009).

1.2.1 Vývoj systémů ošetřovatelské péče

Týmová práce tak, ji známe dnes, nebyla vždy samozřejmostí. Systémy poskytování ošetřovatelské péče se vyvíjely v závislosti na změnách ve společnosti, s ohledem na prostředí, odrážel se v nich postupný rozvoj ošetřovatelství, zlepšování kvality, odborný profesní růst personálu poskytujícího ošetřovatelskou péči.

Grohar-Murray a DiCroce (2003) přehledně popisují vývoj systémů ošetřovatelské péče. V počátcích ošetřovatelské profese byla jediným, pohodlným a správným způsobem řízení péče případová metoda. Jedna sestra měla na starosti kompletní péči o své pacienty, zodpovídala se přímo vrchní sestře. Nárůst počtu pacientů a rozdělení úrovně pečovatelů vedlo ke vzniku funkčního systému, kdy každý pečovatel plnil pouze úkol odpovídající jeho vzdělání a praxi. Rozvoj ošetřovatelské profese po 2. světové válce přinesl další změnu. Týmové ošetřovatelství amerických sester Eleanor Lambertson a Francis Perkins přeneslo zodpovědnost za péči na zkušené sestry. Ty se staly vedoucími týmů, skládajících se z ostatních registrovaných sester, praktických sester, ošetřovatelek a sanitářů. Ač byl tento model pokrokovou metodou péče o pacienty, odváděl postupně sestru od lůžka nemocného do řídící funkce, a proto byl nahrazen modelem novým. Vznikl model primárního ošetřovatelství.

Model primárního ošetřovatelství zajišťuje kvalitní komplexní péči o pacienta a prostředí pro rozvoj profesionálního ošetřovatelství. Konkrétní primární sestře je přidělen pacient, u něhož plánuje péči, provádí ji, vyhodnocuje a mění metodou ošetřovatelského procesu. V době její nepřítomnosti se o pacienta stará sekundární sestra. Zodpovědnost primární sestry za pacienta je pevně daná, viditelná a přesahuje přes dobu hospitalizace až do plánovaného propuštění. Zásadním přínosem je navození individuálního vztahu sestry s pacientem a z toho vyplývající zlepšená komunikace.

Všechny systémy využívaly nejlepší možné, ve své době dostupné prostředky.

1.2.2 Znaky efektivního ošetřovatelského týmu

Efektivní ošetřovatelský tým pracuje v příjemné, uvolněné atmosféře. Diskuse v týmu je vedena otevřeně, soustředěně, podílejí se na ní všichni členové týmu. Změny v práci jsou výsledkem společného rozhodnutí. Úlohy a činnosti jsou jasně dané, každý člen týmu přináší svou osobitou posilu. Kritiku činnosti nebo nesouhlas je lepší projevit a řešit než potlačovat. Otevřená diskuse, možnost vyjádřit protichůdný názor je to, co je známkou efektivního týmu. Takto fungující tým, je schopen se dobře přizpůsobit změnám a problémům (Škrla, Škrlová, 2003).

Podle Dolanové (2012) lze v jednotlivých typech zdravotnického zařízení rozeznat několik typů týmů. Bezprostřední ošetřovatelskou péči provádějí:

- Tým pracoviště je skupina osob v rámci organizace, které spolupracují, vzájemně komunikují a podporují se. Dobrý vedoucí, zpravidla vrchní/staniční sestra svůj tým posiluje a vede k vzájemné podpoře.
- Spolupráce mezi směnami je zvláštním druhem spolupráce, kdy je kladen důraz na vzájemnou komunikaci a ochotu předávat důležité informace druhým.
- Multidisciplinární týmy jsou složené z odborníků různých specializací, z nichž každý je zaměřen na řešení dílčího problému, a dlouhodobě spolupracují.

Aby mohl tým správně fungovat, je třeba, aby se sestry a ostatní členové ošetřovatelského týmu naučili spolupracovat. Nezbytnými podmínkami týmové práce je dodržování dohodnutých pravidel, produktivní komunikace, konstruktivní kritika, snaha poučit se z neúspěchů, klást si dosažitelné cíle. Lépe pracuje tým, kde jsou jeho členové schopni dosahovat konsensu v atmosféře vzájemné důvěry, aktivně sobě naslouchat, vcítit se do situace druhého.

Práce v týmu přináší členům pozitiva i negativa. Z pozitiv, která uvádí Kolajová (2006) v ošetřovatelství platí:

- tým víc ví
- tým má synergický efekt 1+1=3
- tým podněcuje a rozvíjí
- tým vyrovnává
- týmová práce buduje vztahy mezi lidmi
- týmová pracovní atmosféra je příjemnější
- tým využívá znalostí, dovedností a zkušeností všech
- týmová práce učí respektu a úctě k druhým
- tým snižuje u svých členů obavy z neúspěchu a zodpovědnosti
- tým zvyšuje sebevědomí svých členů
- tým určuje postavení a role
- tým poskytuje uznání

Ač se ošetřovatelství bez týmové práce neobejde, musíme počítat i s některými potenciálními negativy:

- nebezpečí konfliktů mezi členy týmu
- riziko potlačení individuality
- někteří členové týmu nedokážou vyjít s ostatními, nejsou „týmovými hráči“
- týmová práce vyžaduje přizpůsobení se normám a pravidlům

- některá krajní, neobvyklá řešení mohou být potlačena, ač by mohla být přínosem
- spolupráce může být časově náročná

Ze sociologického hlediska sestra při práci v týmu uplatňuje všechny čtyři vzorce chování, které popsal T. Parsons jako typické znaky role lékaře (Bártlová, Matulay, 2009). Funkční specifitou rozumíme nutnost odborné kompetence, vymezené odborným vzděláním. Kolektivní orientace (sociocentrismus) je hlavní hodnotou role sestry. Pro zdravotnický personál by měla být orientace na druhého člověka samozřejmostí. Universalismus předpokládá, že zdravotník je ochoten zaujmout svoji roli k pacientům a spolupracovníkům bez ohledu na vlastní osobní postoj k nim. Emocionální neutralita zajišťuje, že zdravotník dokáže emoce podřídit rozumové kontrole.

Při spolupráci více lidí nutně dochází ke konfliktům. I ve zdravotnických týmech je vysoce pravděpodobné, že ke konfliktu dojde. Je to do jisté míry normální, zdravé a konstruktivní konflikt může tým posílit.

K nejběžnějším konfliktům v ošetřovatelství patří konflikt sestra versus sestra, sestra versus lékař a sestra versus pacient nebo rodina pacienta.

Jako jednu z příčin konfliktu mezi sestrami uvádějí Grohar-Murray a DiGroce (2003) i různé způsoby získávání vědění a informací. S takovým zdrojem konfliktu se v současné době běžně setkáváme i v českém ošetřovatelství. Starší sestry jsou zkušené, ale mají tendenci lpět na svých zavedených postupech. Při řešení konfliktů bývají méně flexibilní, hůře snášejí zavádění nových postupů. Naproti tomu vysokoškolsky vzdělané sestry sice postrádají letité zkušenosti, ale mají širší vědomosti a znalosti i z jiných oborů, dokážou při řešení problémů lépe reagovat. Pokud se v týmu sejdou sestry s naprosto odlišnou filozofií ošetřování, vyžaduje jejich spolupráce maximální dávku tolerance. S rostoucí rozmanitostí kvalifikací v ošetřovatelství je třeba se týmové práci učit. I schopné a zkušené sestry mají kvůli zvýšené odpovědnosti obavy stát se vůdci týmu. Proto Ferguson a Cioffi (2011) navrhují zavést principy týmové práce do výuky při základní přípravě sester na povolání i do jejich dalšího vzdělávání.

1.2.3 Tým neonatologického oddělení

Osoby vykonávající zdravotnickou profesi podléhají přísným kritériím daným zákonem a profesními předpisy. Je to oprávnění k výkonu povolání, povinnost celoživotního vzdělávání a normy určující, jaké odborné činnosti je pracovník oprávněn

provádět (Plevová, 2012). Podle vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ošetřovatelskou péči na novorozeneckých odděleních poskytují:
dětské sestry - absolventky střední zdravotnické školy, diplomované dětské sestry - absolventky vyšší zdravotnické školy, všeobecné sestry - bakalářky, vystudované v oboru ošetřovatelství, dětské sestry pro intenzivní péči - absolventky specializačního studia, porodní asistentky pro intenzivní péči v neonatologii.

Sestra pracující na neonatologickém oddělení musí zvládat specifickou zdravotnickou problematiku novorozenců, ovládat složitou techniku na JIRP a umět využít znalosti z psychologie při komunikaci s rodiči svého křehkého pacienta (Dort, 2011). Tyto dovednosti sestra získává jak celoživotním studiem, tak dlouholetou praxí. Medonosová (2014) potvrdila, že právě délka praxe zvyšuje úroveň spolupráce sester s rodiči. Standardizace péče, spolu se zvyšováním vzdělání a kvalifikace sester umožňují dobrou technickou kvalitu péče. Montanholi et al. (2011) připomínají, že i za těchto podmínek je nutné, aby tým vždy věnoval pozornost individuálním potřebám novorozence a jeho rodiny.

Tým novorozeneckého oddělení tvoří odborníci různého vzdělání i kvalifikace. Podle Koncepce perinatologického programu péči personálně zajišťují: lékař - neonatolog, pediatři s neonatologickou erudicí, sestry v počtu 1 sestra / 3-4 lůžka na intermediární péči (IMP) nebo 2 sestry / 1 nestabilizovaného pacienta v kritickém stavu, ev. 1 sestra / 1-2 stabilizované pacienty na JIRP. Konziliární služby poskytuje dětský chirurg, radiolog, anesteziolog, oftalmolog, kardiolog, dětský ortoped, neurolog, rehabilitační pracovnice, psycholog (Česká gynekologická a porodnická společnost, 2016).

Jednotlivé členy multidisciplinárního týmu a jejich úlohu při moderní péči o nedonošeného novorozence popisuje Barbosa (2013). Za ústřední členy týmu považuje samozřejmě rodiče dítěte. Další profesionály podílející se na péči rozděluje do tří skupin:

- Do léčebné skupiny řadí lékaře, sestry, nutriční specialisty. Lékaři a sestry jsou zodpovědní za primární péči o novorozence. Sestry stojí v přední linii při poskytování ošetřovatelské péče. Plánují a poskytují intervence novorozencům a rodinám, spolupracují s lékaři a dalšími členy ošetřovatelského týmu. Nutriční specialista ve spolupráci s lékaři určuje, kdy a jak zahájit enterální výživu, aby byly splněny nutriční a růstové potřeby dítěte a sleduje jeho růst.

- Skupinu pro vývojovou péči tvoří specialista pro vývojovou péči, fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, sociální pracovník, psycholog, laktační poradce a specialista pro následnou péči. Složení této skupiny je v různých zařízeních různé a závisí na finančních možnostech, firemní kultuře a hodnotách, obvyklé praxi a dalších vlivech.
- Podpůrná skupina zahrnuje nezdravotnické obory, tj. administrativu, úklid a další profese potřebné pro chod zdravotnického zařízení (Barbosa, 2013).

Také Janáčková a Kantor (2015) považují za plnohodnotné členy týmu rodiče novorozence. Ti mohou čerpat podporu i u širší rodiny, prarodičů, sourozenců dítěte. Zdravotníci mají povinnost vytvářet podmínky pro rovné partnerství, pomáhat jim rozvíjet sebedůvěru a efektivní rodičovské dovednosti.

1.3 Kojení

Kojící matka je nejkrásnější symbol mateřství. Při kojení dochází k navázání neopakovatelného pouta mezi matkou a dítětem navzájem. Dítěti mateřské mléko přináší ve všech směrech ideální výživu a matce kojení dává pocit uspokojení a štěstí.

1.3.1 Iniciativy na podporu kojení

Kojení je optimálním způsobem výživy dítěte v prvních měsících života. Dle Globální strategie výživy kojenců a malých dětí Světové zdravotnické organizace (WHO), kterou podporuje Ministerstvo zdravotnictví České republiky, je výlučné kojení do ukončeného 6. měsíce následované pokračováním v kojení spolu s odpovídající komplementární výživou dle potřeb dítěte do 2. let věku i déle pro dítě optimálním výživovým standardem (WHO, 2011). V České republice je podpora kojení součástí Národního programu podpory zdraví a preventivních programů pro 21. století. Aktualizovaná Globální strategie výživy kojenců a malých dětí z r. 2012 si klade za cíl dosáhnout, aby celosvětově v r. 2025 bylo 50 % dětí ve věku 6 měsíců kojeno. O důležitosti problematiky kojení svědčí i to, že se celosvětově i u nás podporou kojení zabývá řada organizací a iniciativ (Černá, Kollárová, 2014).

- WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) založená r. 1991, je celosvětová síť organizací a jednotlivců, kteří věří, že kojení je právem všech dětí a matek a kteří se věnují ochraně, propagaci a podpoře tohoto práva. WABA je

poradním orgánem UNICEF. WABA úzce spolupracuje s Mezinárodní sítí pro podporu dětské výživy (IFBAN) a Mezinárodní ligou La Leche (WABA, 2016)

- IBFAN (International Baby Food Action Network), hlavní partner WABA, je mezinárodní organizace sdružující členské skupiny a jednotlivce ve 168 zemích světa. V duchu svých sedmi zásad hájí právo lidí, zejména žen a malých dětí, na nezávadné potraviny a pitnou vodu. Podporuje právo žen kojit a dohlíží na dodržování zásad Mezinárodního kodexu náhrad mateřského mléka (IBFAN, 2017).
- LLLI (La Leche League International) je mezinárodní organizace, která vznikla v USA, a jejímž posláním je pomáhat matkám na celém světě kojit. Prostřednictvím jiných matek poskytuje oporu, povzbuzení, informace a vzdělávání a tím podporuje lepší pochopení kojení jako důležitého prvku zdravého vývoje dítěte a matky (LLLI, 2017).
- BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative) byla vyhlášena WHO a UNICEF v roce 1991. Jejím cílem je informovat matky tak, aby se mohly svobodně rozhodnout, jakým způsobem budou krmit svoje dítě. Podporuje včasné zahájení kojení, propaguje výlučné kojení prvních šest měsíců života, dohlíží na zákaz propagace náhradní mléčné výživy v porodnicích. Statut BFH získává porodnice, která splňuje kritéria WHO pro podporu kojení, formulovaných v Deseti krocích pro úspěšné kojení (Laktační Liga, 2017). (Příloha 1)
- Mezinárodní kodex marketingu náhražek mateřského mléka, který zveřejnila v r.1981 WHO vymezuje základní pravidla na regulaci marketingu kojenecké výživy (Laktační liga, 2016).
- Laktační liga (LaLi) je hlavním propagátorem kojení a laktačního poradenství v České republice. Funguje při Národním laktačním centru (NARLAC) na Gynekologicko-porodnickém oddělení Thomayerovy nemocnice v Praze. Laktační liga je nezávislá a nevýdělečná organizace, jejímž cílem je osvěta a vzdělávání veřejnosti v oblasti kojení (Laktační liga, 2016).
- Světový týden kojení, v roce 2017 vyhlášený na 1. 8. - 7. 8., a na něj navazující národní týden kojení v České republice plánovaný na 18. 9. - 24. 9., jsou vyhlašovány každoročně a soustřeďují aktivity na propagaci kojení jako práva matky i práva dítěte. Tématem Světového týdne kojení pro rok 2017 je: UDRŽENÍ KOJENÍ - SPOLEČNĚ (Laktační Liga, 2017). (Příloha 2)

1.3.2 Význam mateřského mléka

Mateřské mléko plně zajistí dítěti dodávku potřebných živin i vody a svým unikátním složením nejlépe odpovídá měnícím se potřebám novorozence a kojence. Jeho složení se mění v průběhu každého kojení a během celého laktačního období. Je k dispozici vždy podle potřeby, v ideálním množství a v ideální teplotě (Klimová, 1998). Počáteční mléko - kolostrum, vzniká a je vylučováno bezprostředně v prvních hodinách po porodu. Během dvou dnů až dvou týdnů se kolostrum mění na zralé mléko, které obsahuje stovky složek potřebných k vývoji kojence (Boledovičová, 2008).

Změny ve složení mléka v průběhu laktace uvádějí Ballard a Morrow (2013). Kolostrum je tekutina vylučovaná v malém množství a bohatá na imunologické komponenty, což ukazuje na jeho základní funkce imunologické a trofické, spíše než výživové. Nástup produkce přechodného mléka je u žen z časového hlediska různý a je prodloužený po předčasném porodu. Přechodné mléko sdílí některé z vlastností kolostra, ale začínají převažovat složky nutriční. Po pěti dnech až dvou týdnech po porodu je mléko považováno za dostatečně vyspělé a čtyři až šest týdnů po porodu lze mléko pokládat za plně zralé. Na rozdíl od dynamických změn v prvním měsíci je složení zralého mléka poměrně stabilní (Ballard, Morrow, 2013).

Energetická hodnota mateřského mléka je cca 67 kcal/100ml. Cukry tvoří asi 40 % kalorické hodnoty. Obsah laktózy 4g/100ml v kolostru se mění na 7g/100ml ve zralém mléku. Asi polovinu energetické hodnoty mléka tvoří tuky, jejichž obsah se mění v průběhu jednoho kojení. Tzv. „přední“ mléko obsahuje menší množství tuku než „zadní“ mléko. Velká část tuků je tvořena výhodnými nenasycenými mastnými kyselinami. Bílkoviny jsou nejstálejší složkou mateřského mléka a jejich množství a složení je přesně přizpůsobeno potřebám organismu novorozence. Vitamíny rozpustné ve vodě a vitamíny A, E jsou v mateřském mléce v dostatečném množství. Vitamín D a K dodáváme (Dort et al., 2015). Kojení poskytuje jednoznačné nutriční i nenutriční výhody matce i jejímu dítěti. Okamžitým přínosem je vyrovnaný, plynulý růst. Mohutná hradba protilátek a enzymů obsažených v mateřském mléce chrání novorozence před infekcemi trávicího traktu, středouší a respiračními infekcemi. Dlouhodobé kojení snižuje riziko vzniku vysokého krevního tlaku a zvýšené hladiny cholesterolu v dospělosti. Chrání před vznikem obezity a diabetu 2. typu. Současné poznatky také svědčí o tom, že kojení je spojeno s měřitelným zlepšením kognitivních schopností, přetrvávajícím do dospělosti (Mitrová, Bronský, 2014). Dlouhodobé kojení jako prevence alergických onemocnění je předmětem dalších studií (Picaud, 2015).

Existuje jen málo situací, které kojení komplikují nebo kdy se kojení zcela nedoporučuje. Klimová (2006) uvádí rozštěp patra, kdy je kojení obtížné, ale možné. Při nejčastějších metabolických poruchách (fenylketonurie a leucinoza) je částečné kojení možné. Ani u těžkých poporodních depresí není nutné matku od dítěte oddělit a kojení ukončit. Při chybějícím sacím reflexu u nedonošených novorozenců nebo u dětí nemocných podáváme odstříkané mateřské mléko alternativním způsobem. Anatomické překážky, nejčastěji vpáčené bradavky nebo ploché bradavky, lze řešit správnou technikou sání. V případě, že kojící matka musí užívat léky, upozorňuje Černá (2009) na to, že všechny léky, až na výjimky, do mléka přecházejí. Přesto lze léky nezbytně nutné, správně indikované a po řádném posouzení výhod kojení pro matku a dítě a rizika expozice podávat. Sachs (2013) uvádí přehled přenosu nejčastěji užívaných léků do mateřského mléka. Zdůrazňuje, že ačkoliv většina léků užívaných kojící matkou nepředstavuje riziko pro kojence, je třeba opatrnosti u léků s dlouhým poločasem, které mohou vést k akumulaci léku nebo při kojení nedonošených dětí a novorozenců. V případě pochybností doporučuje obrátit se na důvěryhodný web, kde jsou soustředěny informace o jednotlivých léčivech a terapeutických činidlech a o jejich přechodu do mateřského mléka (Sachs, 2013).

1.3.3 Význam mateřského mléka pro nedonošené dítě

Mateřské mléko je důležitou součástí výživy nedonošených dětí všech hmotnostních kategorií. Není jediným způsobem výživy dítěte, ale od prvních hodin má pro dítě zásadní význam, byť se zpočátku jedná jen o několik kapek nebo mililitrů kolostra, které novorozenec dostane kapátkem, sondou nebo stříkačku. Složení mateřského mléka matek, které porodily předčasně, se liší od složení mléka matek donošených dětí. Svým složením se přizpůsobuje nárokům nezralého dítěte. Změna kolostra ve zralé mléko probíhá po porodu nedonošeného dítěte pomaleji (Chvílová Weberová, 2009). Současné schéma výživy nedonošených novorozenců je společné podávání parenterální výživy a kolostra od chvíle, kdy je dítě ve stabilizovaném stavu. Podle Evropské společnosti pro dětskou gastroenterologii, hepatologii a výživu (ESPGHAN) je pro krmení první volbou podání čerstvého mateřského mléka vlastní matky, v případě jeho nedostatku podání pasterizovaného darovaného mléka z mléčné banky a pokud není k dispozici, podání speciální formule pro nedonošence. Mateřské mléko prokazatelně snižuje riziko nekrotizující enterokolitidy i riziko pozdních sepsí (Zlatohlávková, 2013). Kolostrum žen po předčasném porodu obsahuje více imunoaktivních faktorů, než kolostrum žen rodících

v termínu (Castellote et al., 2011). Schémata časné výživy nedonošených novorozenců se v poslední době mění podle nejnovějších zkušeností a výsledků výzkumů. Zavedení do praxe je v různých vyspělých státech odlišné a je ovlivňováno místními tradicemi a zvyklostmi (Klingenberg et al., 2012).

Podávání nepasterizovaného mléka je podle Peřiny (2012) spojeno s rizikem infekce, které je sice malé, ale vzhledem k extrémní vnímavosti nedonošeného novorozence jako příjemce je závažné. Čerstvé mléko lze použít jen pro vlastního novorozence a do 24 hodin od získání.

Pro rozvoj a udržení tvorby mléka je rozhodující doba bezprostředně po porodu a následující dny. Pokud dítě není schopné se přisát k prsu, je nutné stimulovat tvorbu mléka odsáváním. V prvních hodinách postačí pokus o získání pár kapek kolostra ručním odstříkáním. Pro matku vyčerpanou porodem a ve stresové situaci je to obtížné, proto je nutné motivovat všechny členy ošetřovatelského týmu k podpoře ženy v pokusech o získání mateřského mléka (Dokoupilová et al., 2009).

1.4 Laktační poradenství

Většina těhotných žen je rozhodnutá svoje dítě kojit. Ale i tak samozřejmá věc, jako je nástup laktace po porodu, plné kojení při propuštění z porodnice a jeho dlouhodobé udržení se neobejde bez nesnází. Zásadními faktory, které podporují efektivní kojení, jsou informace a praktická pomoc (Boledovičová, 2008). Kojící žena potřebuje podporu ze strany okolí, rodiny a zejména zdravotnického personálu. V případě obtíží s kojením se žena může obrátit na laktační poradce, což jsou odborníci, školení v laktačním poradenství.

Laktační poradenství je postaveno na třech pilířích - podpoře žen před porodem, po porodu a při propuštění domů. V rámci předporodních kurzů by měla laktační poradkyně vysvětlit ženě význam kojení, nedocenitelnost mateřského mléka pro dítě, seznámit ji s 10ti kroky na podporu kojení. Součástí kurzu by měl být nácvik přikládání novorozence k prsu v různých polohách a upozornění na nejčastější potíže provázející nástup laktace po porodu a možnosti jejich řešení. Vhodné je upozornit na důležitost prvního přiložení a význam mleziva. Stejně tak vysvětlit ženě zásady správné výživy a životosprávy při kojení (Mydlilová, 2008). Po porodu, při hospitalizaci v porodnici laktační poradkyně edukuje všechny ženy v kojení. Zvláštní pozornost věnuje ženám, které se potýkají s problémy. Bývají to prvorodičky, ženy, které mají špatnou zkušenost z předchozí

gravidity, ženy po porodu císařským řezem, matky nedonošených nebo nemocných novorozenců. Další okruh nesnází pramení z anatomických zvláštností prsů, obtíží s bradavkou nebo celým prsem. Trpělivou práci vyžadují děti, které se obtížně přisávají k prsu nebo prs odmítají (Paulová, 2006).

Při propouštění z nemocnice by matka měla obdržet spojení na laktační poradkyni, na kterou se může se svými pochybnostmi kdykoliv obrátit. Cílem je, aby nedošlo k omezení kojení a předčasnému zavedení umělé výživy po příchodu domů. Jsou situace, které laktační poradkyně vyřeší telefonicky, e-mailem nebo situace, kdy je třeba návštěvy nebo opakovaných návštěv u matky v domácím prostředí. V celém časovém období těhotenství, porodu a šestinedělí je zásadní navázat s ženou pozitivní vztah, jednat s ní ohleduplně a taktně. Vzít v úvahu emocionální labilitu ženy po porodu a přizpůsobit tomu styl komunikace. Pomoci eliminovat strach a úzkost, podporovat ženu v přijetí mateřské role. Informace podávané ženě by měly být dostatečné, srozumitelné, konzistentní a jednotné (Zacharová, 2007).

1.4.1 Laktační poradce v péči o nedonošeného novorozence

Certifikovaným laktačním poradcem se stane zdravotník nebo laik po absolvování kurzu laktačního poradenství, pořádaném Laktační ligou (Laktační liga, 2016).

V porodnici je laktační poradkyně členka ošetřovatelského týmu, zpravidla dětská sestra nebo porodní asistentka, jejímž hlavním úkolem je zajistit nástup a dlouhodobé udržení laktace u matek po porodu. Nejvýznamnější je její práce v rámci týmu při péči o matky, které musí být dočasně oddělené od svých dětí. K dosažení cíle pomáhá individuálně zaměřenými informacemi, konzultacemi a podporou (Barbosa, 2013).

Péče o matky dětí hospitalizovaných na JIRP a podpora kojení je specializovaná, personálně a časově náročná činnost. Tyto matky se setkávají s překážkami bránícími normálnímu nástupu laktace, se kterými se matky donošených novorozenců nesetkají (Chvílová Weberová, 2009). Většina nedonošených novorozenců není schopna kojení z prsu. Matky musí zahájit a udržovat tvorbu mateřského mléka pomocí odsávání a v této činnosti pokračovat několik týdnů nebo měsíců. Práce laktačního poradce v této situaci vyžaduje pokročilé znalosti a dovednosti, které nejsou v základním kurzu laktačního poradenství obsaženy. Na rozdíl od obecného cíle naučit matku kojit dítě z prsu, musí matky nedonošených dětí zvládnout techniku práce s odsávačkou, dodržovat hygienická pravidla při odsávání, manipulaci a transportu mateřského mléka, dodržovat časový plán odsávání ve dne i v noci, a to všechno umocněné charakterem prostředí jednotky

intenzivní péče a náročné životní situace (Barbosa, 2013). Neonatologická sestra primárně pečuje o zdraví a bezpečnost dítěte a problematiku kojení přebírá laktační poradce. V době, kdy je matka propuštěna domů a dítě zůstává na JIRP přináší výhody zapojení matky do komunitních skupin, sdružujících ženy s podobnou zkušeností. V takové skupině je přínosem přítomnost laktačního poradce, ev. proškolené matky se zkušeností s nedonošeným dítětem. Mimo jiné otázky pomáhá matkám v úsilí vytrvat, pokračovat v získávání mateřského mléka ke krmení jejich dítěte (Rossman et al., 2012).

1.4.2 Historie laktačního poradenství

Do konce 18. století bylo kojení vlastní matkou považováno za ideální způsob výživy novorozence. Ale už od 16. století byly v nejvyšších vrstvách využívány služby nájemných kojných. V 17. století se tento trend rozšiřoval a na konci 18. století už námezdní kojení a umělá výživa zachvátila i nejnižší vrstvy (Šráčková, 2004). Nutné je zmínit, že v celé historii bylo odkládání dětí k profesionálním kojným nebo náhradní výživa odsuzovány. Učitel národů, náš velikán J. A. Komenský hřímá: *„Když se dítě na svět narodí, vedle náležitého ošetření útlého tělíčka teplem a měkkým ležením mají hned rodičové příhodnou potravou dítě své opatřiti. Předně pak mysliti na to sluší, aby každá matka sama matkou byla a těla svého od sebe nestrkala, tj.: koho v životě svém krví svou krmila, tomu také pokrm z života svého, který stvořitel zřídil (mléka svého), nezáviděla"* a mateřské mléko jako ideální potravu doporučuje: *„Matka má sama kojit: 1. Protože to zařídil Bůh, určiv narozenému dítěti toto výživné zařízení; nemá býti nadarmo. 2. Nejbezpečnější pro zdraví dítěte jest, užívat téže potravy, na kterou si již přivyklo, mateřské krve; ale i pro matku zdravé. 3. Nejbezpečnější pro mravy dítěte jest, živit se oteckou a mateřskou krví duchem*. (úryvky z díla J. A. Komenského převzaty z disertační práce Stehlíkové, 2010, s. 20, s. 21).

V 19. století dochází k postupnému návratu ke kojení, ale na klinikách a v nalezincích jsou stále zlepšovány postupy k výrobě náhradní kojenecké výživy a rozmáhá se krmení dětí z lahve. Na počátku 20. století se krmení dítěte z lahve stalo módou. Propagoval se trend, že umělá výživa je stejně dobrá jako mateřské mléko, ne-li lepší. V běžné populaci zachovávaly tradici kojení porodní báby, které chodily k porodům, přikládaly novorozence a učily matky kojit. V 50. – 60. letech s rozvojem umělé výživy došlo k dalšímu omezení kojení. Mateřská dovolená v budovatelských 50. letech trvala 4 měsíce, takže ženy okolo 3 měsíce převáděly děti na umělou výživu, aby se mohly vrátit do práce. Komunistický stát převzal výchovu dětí v jeslích a školkách.

Přesun porodů z domácností do nemocnic po r. 1952 byl jistě veden dobrým úmyslem. Ale aby si ženy po porodu odpočinuly, děti jim byly odebrány a přinášeny na kojení přes den v pravidelných intervalech a v noci vůbec. S ohledem na velmi individuální a rozmanitý nástup laktace, jak ho známe, se není co divit, že většina matek vůbec kojit nezačala, a pokud ano, nekojila dlouho. Renesanci kojení přinesla propagace systému rooming-in, představeného v roce 1972 na pediatrickém kongresu v Bratislavě (Šráčková, 2004). Jako každá novinka si i tento, na tehdejší dobu revoluční postup, hledal cestu do praxe těžko. Důkazem toho je upozornění v porodnické dokumentaci velké pražské porodnice z r. 1986, že má dcera byla ošetřována „experimentálním způsobem rooming - in“ (pozn. autorky).

Teprve v 80. - 90. letech 20. století byla zahájena masivní celosvětová podpora kojení.

Na přebujelost trhu s umělou výživou reagovala roku 1981 WHO přijetím Mezinárodního kodexu marketingu náhrad mateřského mléka. Česká republika vyjádřila podporu kojení ratifikací Úmluvy o právech dítěte v r. 1991. V roce 1989 vyhlásila WHO a UNICEF strategii Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), která je v Česku uskutečňována od r. 1992. Pro propagaci myšlenek WHO byly nutné legislativní změny na vládní úrovni. Proto byl následně formulován Národní program pro podporu kojení. Propagátorka kojení v ČR MUDr. Mydlilová stála v roce 1998 u zrodu Laktační ligy a vzniku Národního laktačního centra při Thomayerově nemocnici. Thomayerova nemocnice se také stala v roce 1992 první BFH nemocnicí (Laktační liga, 2016). Laktační liga začala s organizováním školení budoucích laktačních poradkyň, zprvu určených jen pro zdravotníky, postupně i pro nezdravotníky tj. matky a laiky (Mydlilová, 2003). Proškolené poradkyně postupně zakládaly další laktační poradny a centra, podpůrné skupiny matek a mateřská centra, která se kojením zabývají. Tím se laktační poradenství stalo náhražkou nebo lépe moderním pokračováním tradičního způsobu předávání informací, kdy zkušené ženy podporovaly a poučovaly mladé matky v nesnázích.

Díky těmto iniciativám došlo doslova k renesanci kojení. Titul BFH získalo 64 nemocnic v České republice (Laktační Liga, 2017). Bohužel dochází v poslední době v některých případech ke stagnaci a náznakům návratu ke starým praktikám a rutinním postupům. Některé BFH nemocnice již nesplňují kritéria BFH, a naopak existují nemocnice, kde účinně pracují na podpoře kojení bez toho, aby měly titul BFH (Parikrupová Peciarová, 2012).

1.4.3 Edukace v laktačním poradenství

Edukační činnost v širším smyslu slova je vzdělávání a výchova klientů a patří mezi velice žádané aktivity v moderním ošetřovatelství. Kuberová (2010) chápe edukaci v ošetřovatelství jako určitou formu odevzdávání a přijímání informací. Tento proces se uskutečňuje ve specifickém prostředí v rámci vzájemné interakce sestry a pacienta. Kvalitu edukace ovlivňují biologické vlastnosti, jako jsou nemoc, věk a jiné individuální zvláštnosti. Dále mají na kvalitu edukace vliv afektivní vlastnosti, tj. motivace, postoje, emoce a kognitivní vlastnosti, kterými jsou inteligence a vzdělání (Kuberová, 2010). U těhotných žen a matek po porodu je situace modifikovaná na jedné straně pozitivně, silnou motivací dozvědět se maximum informací a na druhé straně negativně, psychickou rozkolísaností.

Stimulace tvorby mateřského mléka, kojení, odsávání mateřského mléka při nadbytku nebo pro výživu nezralého novorozence jsou ryze praktické činnosti, které je potřeba ženu naučit. Laktační poradce se stává edukujícím, jež má dosáhnout rozšíření znalostí a vědomostí a osvojení správných činností u těhotných žen a matek po porodu. Při edukaci využíváme všechny didaktické zásady, které uvádí Juřeníková (2010). Zásada názornosti je hlavní používanou zásadou. Mechanickou činnost, jakou je kojení a odsávání mléka, mohou matky opakovaně vidět, ale osvojí si ji, až když ji budou samy provádět. Zásada spojení teorie s praxí staví na tom, že laktační poradce navazuje na vědomosti, které ženy získaly před nebo v průběhu edukace. Zásada vědeckosti tkví v tom, že předávané informace musí být vždy ty nejaktuálnější, v souladu s nejnovějšími vědeckými poznatky, podpořené výsledky výzkumu. To vyžaduje od edukátora soustavné celoživotní vzdělávání. Naplnění zásady přiměřenosti předpokládá, aby edukující sestra dobře odhadla rozsah předávaných informací. Zvolené metody a formy edukace by měly být v souladu s vědomostmi a dovednostmi matky. Dodržení zásady aktuálnosti předpokládá identifikovat aktuální vědomosti, dovednosti, postoje a návyky matky a korigovat je ve prospěch jí a jejího dítěte. Pro uplatnění zásady individuálního přístupu musí sestra umět správně posoudit aktuální zdravotní stav, momentální psychické rozpoložení ženy, zvážit její schopnosti a dovednosti. Zásada zpětné vazby slouží k průběžné kontrole, zda matka správně chápe předkládaná fakta a umí je uplatnit při praktických činnostech. S dodržením zásady uvědomělosti a aktivity nebývá problém, protože ženy po porodu se chtějí naučit kojit a odsávat, jsou aktivní a ochotně se zapojují. Zásada soustavnosti předpokládá takovou skladbu informací, které na sebe logicky navazují. Na začátku edukace sestra seznámí matku s jednotlivými kroky, jimiž budou

společně postupovat. V současné době získává na aktuálnosti zásada kulturního kontextu. Při edukaci je potřeba snažit se respektovat odlišnosti jednotlivých kultur a sociálních skupin (Juřeníková, 2010).

Svoje opodstatnění mají individuální i skupinová forma edukace. Individuální edukace je ve zdravotnictví nejrozšířenější. Sestra je v období po porodu s ženou v denním osobním kontaktu. Obsah a tempo edukace v kojení nebo odsávání se mění v čase podle aktuálních potřeb matky a novorozence. Spolupráce je velmi efektivní. V těhotenství a po propuštění z porodnice převládá edukace skupinová. Je to začlenění tématu kojení do předporodních kurzů a činnost laktačních poraden, které využívají ženy z domova. Konkrétním příkladem je činnost Horké linky kojení, kterou provozuje Laktační liga. Ke vzájemné výměně zkušeností a vědomostí slouží také různá internetová fóra, která bohužel postrádají odborné vedení.

Chrástková a Boledovičová (2015) v přehledové studii hodnotily efektivnost různých edukačních metod v laktačním poradenství. Kontinuální edukace, která probíhala celé těhotenství a během prvního roku dítěte, vedla k významným úspěchům, kdy 73 % matek kojilo 6 měsíců po porodu. Stejně pozitivní výsledky přinesla metoda, kdy se na předporodních kurzech podílela laktační poradkyně. Objektem zájmu byla také forma telefonické edukace. Zatímco v Jordánsku nezaznamenali s telefonním kontaktování a edukováním matek po porodu úspěch, tak v Itálii vedl pravidelný telefonický kontakt jednu týdně během šestinedělí k významnému nárůstu výlučného kojení i po třech a pěti měsících. Moderní komunikační metodu, jakou je e-mailová komunikace využili mezi lety 2008 - 2011 v USA. Spojení laktačního konzultanta a matek prostřednictvím e-mailu vedlo k úspěchu. Výsledky edukace využívající denní záznamy o kojení naznačovaly, že písemné vedení záznamů o kojení může vést k podpoře trvání kojení. Zapojení psychosociálních metod bylo také úspěšné. Ani v současné moderní době nesmíme zapomínat na vliv rodiny a tradice v komunitách, kde přetrvává tradiční způsob výživy dítěte a tím je kojení. Výsledky zahraničních studií jsou dobrým výstupem pro naše ošetřovatelství, protože nabízí řadu způsobů efektivní edukace v oblasti kojení (Chrástková, Boledovičová, 2015).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V současné době jsme svědky změn v péči o nedonošené novorozence. Tým lékařů a sester je rozšiřován o další kvalifikované odborníky, jejichž úkolem není jen prostá záchrana života novorozence, ale jeho správný všestranný vývoj.

2.1 Cíl práce

Hlavním cílem výzkumu bylo zhodnotit přínos práce laktační poradkyně v ošetřovatelském týmu při péči o nedonošeného novorozence. Tento hlavní cíl byl blíže specifikován ve vztahu k ostatním členům ošetřovatelského týmu.

Cíl 1. Zhodnotit přínos práce laktační poradkyně pro péči o nedonošené novorozence z pohledu matky novorozence a z pohledu dětských sester.
Cíl 2. Zmapovat problémy v práci laktační poradkyně v rámci ošetřovatelského týmu.

2.2 Výzkumné otázky

Pro účely výzkumu byly stanoveny čtyři výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Jakým přínosem je práce laktační poradkyně pro matku novorozence?
Výzkumná otázka č. 2: Jakým přínosem je práce laktační poradkyně pro dětské sestry?
Výzkumná otázka č. 3: S jakými problémy se potýká laktační poradkyně jako člen ošetřovatelského týmu?
Výzkumná otázka č. 4: Jak funguje spolupráce laktační poradkyně s ostatními členy týmu poskytujícími ošetřovatelskou péči?

2.3 Operacionalizace pojmů

Laktační poradce

Pro účely výzkumu se rozumí laktačním poradcem sestra, která je certifikovanou laktační poradkyní a pracuje ve zdravotnickém zařízení. Jejím výhradním úkolem je zajistit u matek stimulaci tvorby mléka, odsávání a přikládání novorozence a kojence k prsu. Certifikovanou laktační poradkyní je zdravotník nebo matka, kteří absolvovali kurz laktačního poradenství pořádaný Laktační ligou (Laktační liga, 2016).

Ošetřovatelský tým

Ošetřovatelský tým je skupina osob, které jsou na sobě vzájemně závislé a participují na dosažení společného cíle (Dolanová, 2012).

Nedonošený novorozenec

Za nedonošeného novorozence je považován novorozenec narozený před ukončeným 37. týdnem gravidity (prematuritas, $\leq$ 37+0). Hranicí viability je v České republice týden těhotenství 24+0 (Straňák, 2015).

Mateřské mléko

Mateřské mléko je mléko vytvářené laktací v mléčných žlázách. Je pro novorozence nejdokonalejší stravou. Vyvážený obsah bílkovin, sacharidů, tuků a minerálních látek v mateřském mléce umožňuje snadné trávení a vstřebávání živin. Složení a množství mateřského mléka se mění vždy podle aktuálních potřeb dítěte. Je vždy včas k dispozici v ideální teplotě a svým obsahem protilátek chrání novorozence a kojence před většinou infekcí (Velemínský et al., 2009).

Kojení

Kojení je nejpřirozenější způsob výživy novorozeného dítěte. Kromě základní funkce výživové pomáhá vytvářet pevnou citovou vazbu mezi matkou a dítětem. Výlučné kojení se doporučuje do ukončeného 6. měsíce věku (WHO, 2011).

3 METODIKA VÝZKUMU

Důkladným zkoumáním literárních zdrojů jsme popsali současný stav v ošetřovatelské péči o nedonošené novorozence, se zvláštním zřetelem na týmovou spolupráci. Současná situace, podrobně popsaná v teoretické části, se stala východiskem výzkumu, shrnutého v další části práce. Vzhledem k nutnosti podrobně popsat současnou problematiku přítomnosti laktačních poradkyň v ošetřovatelském týmu jsme výzkum rozdělili na dvě části.

V první části jsme oslovili všechna perinatologická centra v České republice. Zjišťovali jsme, do jaké míry mají v ošetřovatelském týmu začleněny laktační poradce.

V druhé části jsme ve dvou perinatologických centrech oslovili laktační poradkyně, sestry a matky s žádostí o rozhovor na téma zapojení laktačních poradců do ošetřovatelské péče.

3.1 Metody a techniky sběru dat

Předmět výzkumu a charakter výzkumných otázek, které se týkají především spolupráce v týmu, vedl ke zvolení strategie kvalitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkum pracuje s malým souborem respondentů bez nároku na statistickou reprezentativnost. Nejčastěji používanou výzkumnou metodou při kvalitativním výzkumu je individuální hloubkový rozhovor. Analýza dat se provádí vyhodnocováním jednotlivých případů aplikací metod kvalitativní analýzy (Bártlová et al., 2008). Jako nenumerické šetření a interpretaci sociální reality popisuje kvalitativní výzkum Plevová (2011). Cílem kvalitativního výzkumu je vytváření nových teorií a hypotéz, které je posléze možné ověřit kvantitativním výzkumem. Kutnohorská (2009) upozorňuje na obtížnost kvalitativního výzkumu. Je náročný zejména na čas, dovednosti a vědomosti výzkumníka. Vyžaduje schopnost analytického a kreativního myšlení.

Podle Hendla (2005) existuje v kvalitativním výzkumu několik přístupů, považovaných za základní. Nejobecnější charakter má případová studie, kterou jsme zvolili za základní přístup v tomto výzkumu. V případové studii sbíráme větší množství dat od několika málo respondentů a podrobujme je analýze. Tímto způsobem lze zkoumat určené sociální skupiny, popisovat a analyzovat vztahy a aktivity ve skupině.

Pro získání dat byla zvolena metoda dotazování technikou individuálního polostrukturovaného rozhovoru. Tato technika v sobě spojuje výhody plně strukturovaného rozhovoru a zcela nestrukturovaného interview (Miovský, 2006).

Bártlová et al. (2008) oceňují techniku rozhovoru v ošetřovatelském výzkumu jako velmi přínosnou z toho důvodu, že poskytuje přímý kontakt s respondenty a tím možnost získat nejen informace, ale všímat si i neverbálního vyjadřování respondenta.

Na jednotlivá perinatologická centra jsme se obrátili formou e-mailové korespondence. Obsahem dotazu bylo, zda mají do ošetřovatelského týmu začleněné laktační poradce a pokud ano, tak jakou formou. (Příloha 3)

Pro rozhovory s respondentkami jsme vytvořili tři sady otázek vlastní konstrukce. Jedna sada byla určena pro matky nedonošených novorozenců, druhá pro sestry neonatologických pracovišť a třetí pro laktační poradkyně. Rozhovorem jsme zjišťovali zkušenosti, názory a pocity respondentů.

Otázek pro matky bylo celkem dvacet. Otázek věcných bylo sedmnáct a otázky demografické byly tři. Věcné otázky byly zaměřeny na problematiku kojení, spolupráci s laktační poradkyní a psychickou podporu v náročné situaci po porodu nedonošeného dítěte. Demografické otázky doplnily osobní informace o matce a dítěti, ev. dětech. (Příloha 4)

Otázek pro sestry bylo celkem patnáct. Věcných otázek bylo jedenáct a čtyři otázky byly demografické. Většina otázek se týkala spolupráce sester s laktačními poradci a na závěr byla položena jedna otázka v rovině osobní. Demografické otázky zjišťovaly osobní údaje, pracoviště, délku praxe ve zdravotnictví a typ vzdělání respondentek. (Příloha 5)

Otázek pro laktační poradkyně bylo celkem dvacet pět. Z toho dvacet jedna otázek mělo obsah věcný a čtyři otázky byly demografické. Věcné otázky bylo možné rozdělit do několika okruhů. Týkaly se praktické organizace laktačního poradenství na pracovišti a názorů na laktační poradenství, dále možnostmi dalšího rozvoje v oboru, vztahů v týmu a práce s matkami novorozenců. Demografické otázky zjišťovaly kromě osobních údajů druh vzdělání, délku praxe ve zdravotnictví a délku praxe v laktačním poradenství. (Příloha 6)

Jednotlivé okruhy otázek tvořily rámec rozhovoru a pořadí otázek nebylo vždy zcela striktně dodržováno. Během rozhovoru bylo nutné se citlivě přizpůsobovat respondentkám. Přínosem tohoto volného vedení rozhovoru bylo zjištění informací, na které jsme původně nepomýšleli, ale které rozhovor obohatily.

3.2 Výzkumný soubor

V diplomové práci jsme k výběru respondentů pro výzkum použili prostý záměrný výběr. Jak uvádí Miovský (2006), jsou při prostém záměrném výběru osloveni respondenti s předem definovaným záměrem výzkumníka. Do výzkumného souboru jsme zařadili pouze ty, kteří splňovali určená kritéria a současně byli ochotni zúčastnit se výzkumu.

V první části výzkumu tvořila výzkumný vzorek všechna perinatologická centra v České republice.

Pro výzkum jsme vybrali neonatologické pracoviště Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze (ÚPMD) a neonatologické pracoviště Nemocnice České Budějovice.
Tato dvě pracoviště jsme oslovili proto, že v ÚPMD v Praze je podpoře kojení tradičně věnována maximální pozornost a součástí ošetřovatelského týmu jsou v současné době čtyři laktační poradkyně, s jejichž začleněním do týmu má ÚPMD dlouholeté zkušenosti. Na neonatologickém pracovišti v Českých Budějovicích je pro laktační poradenství vyčleněná jedna laktační poradkyně od roku 2016.

V druhé části výzkumu jsme vytvořili tři výzkumné vzorky – matky, sestry a laktační poradkyně. Všechny respondentky splňovaly předem daná kritéria, která uvádíme u jednotlivých výzkumných vzorků.

První výzkumný vzorek tvořilo sedm matek nedonošených novorozenců. Pět matek bylo hospitalizovaných v ÚPMD a dvě matky byly hospitalizované v Nemocnici České Budějovice.
Kritéria pro matky: předčasný porod, novorozenec stáří nejméně 14 dní, odsávající mateřské mléko nebo kojící.

Druhý výzkumný vzorek tvořilo celkem třináct neonatologických sester. Osm sester z ÚPMD a pět sester z Nemocnice České Budějovice. Sestry zúčastněné ve výzkumu pracovaly napříč všemi odděleními pro nedonošené novorozence, tj. RES, JIP, IMP a IMP rooming.

Kritéria pro sestry: práce na oddělení intermediární péče pro novorozence (IMP) nebo jednotce intenzivní a resuscitační péče pro novorozence (RES, JIP), délka praxe minimálně 2 roky.

Třetí výzkumný vzorek tvořilo pět laktačních poradkyň. Čtyři laktační poradkyně pracovaly v ÚPMD a jedna laktační poradkyně byla z Nemocnice České Budějovice. Kritéria pro laktační poradkyně: práce laktační poradkyně v lůžkovém zařízení, délka praxe minimálně 1 rok.

Způsob výběru respondentek ve vzorku matek byl náhodný, respektující fyzickou a psychickou kondici matek, ochotu k vedení rozhovoru a časový režim v péči o nedonošené novorozence. Ve vzorku sester byl výběr respondentek také zcela náhodný a závisel především na ochotě zúčastnit se výzkumu a časových a provozních možnostech neonatologických pracovišť. Laktační poradkyně jsme oslovily všechny, které jsou zaměstnané na obou neonatologických pracovištích. Počty respondentek ve vzorku sester a matek nebyly předem dané. Dotazování bylo ukončeno v okamžiku dosažení teoretické saturace.

3.3 Realizace výzkumu

Perinatologická centra v České republice jsme oslovili na podzim roku 2016 formou e-mailové korespondence. Analyzovali jsme míru začlenění laktačních poradců do týmu a získané informace vedly ke zvolení pracovišť vhodných pro provedení výzkumu.

V prosinci r. 2016 a lednu r. 2017 jsme získali souhlas obou pracovišť oslovených pro účast ve výzkumu.

Rozhovory jsme uskutečnili v únoru r. 2017. Pro vedení rozhovorů jsme zvolili dobu, která vyhovovala respondentkám, abychom nijak nenarušovali chod oddělení nebo nezasahovali do péče o dítě. Před zahájením dotazování jsme oslovené respondentky seznámili s tématem rozhovoru a předali jim informovaný souhlas, který podepsaly a souhlasily tak s účastí ve výzkumu. Respondentky měly dostatečný čas na prostudování informovaného souhlasu a kladení dotazů. Před podepsáním informovaného souhlasu respondentkami jsme nevyvíjeli žádnou aktivitu. Rozhovory jsme zaznamenávali do technického zařízení, a poté převedli do písemné formy pomocí běžného textového

editoru MS Word. Na tuto skutečnost jsme respondentky zvlášť upozornili v informovaném souhlasu.

Poté, co jsme rozhovory převedli do písemné podoby, provedli jsme analýzu kvalitativních dat. K analýze kvalitativních dat jsme použili metodu zachycení vzorců. Princip této metody tkví v tom, že vyhledáváme určitá opakující se témata, která zaznamenáváme (Miovský, 2006).

Prvním krokem bylo otevřené kódování, kde jsme k jednotlivým částem a pojmům přiřadili kód. Prostřednictvím kódů lze snadněji pracovat s většími významovými celky (Miovský, 2006). Poté jsme seskupili kódy do kategorií podle zachycených témat. Vytvořené kategorie s přináležejícími kódy jsou uvedeny v kapitolách shrnujících rozhovory s respondentkami.

Dalším krokem bylo axiální kódování, kde jsme jednotlivé kategorie spojili do souboru vztahů. To nám umožnilo objasnit přínos práce laktačního poradce pro matky nedonošených novorozenců a pro dětské sestry. Popsali jsme okruhy spolupráce laktačního poradce s ostatními členy týmu a identifikovali problémy, vyplývající z této spolupráce. Propojení těchto okruhů a jejich uvedení do vzájemného vztahu vedlo ke konstrukci příběhu o vzájemné spolupráci v rámci ošetřovatelského týmu při péči o nedonošeného novorozence.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledky výzkumu uvádíme rozčleněné podle výzkumných vzorků do čtyř kapitol. První kapitola se týká první části výzkumu a popisuje výsledky v oblasti začlenění laktačních poradkyň do týmů perinatologických pracovišť v České republice.

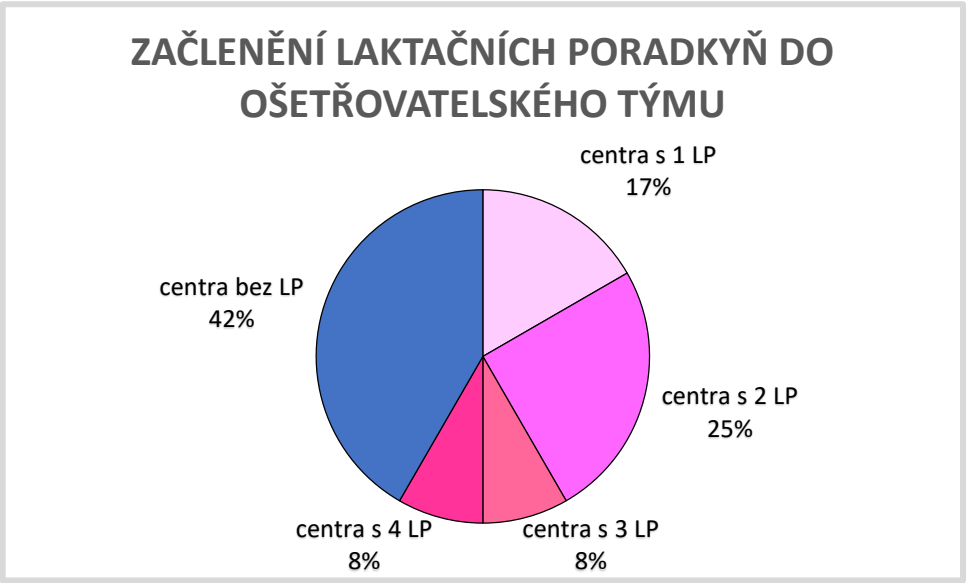
Druhou částí výzkumu se zabývají další tři kapitoly. Obsahem druhé kapitoly je analýza rozhovorů s matkami nedonošených novorozenců, třetí kapitola je věnována analýze rozhovorů s neonatologickými sestrami a ve čtvrté kapitole analyzujeme rozhovory s laktačními poradkyněmi. Analýza rozhovorů je doprovázena autentickými citacemi z odpovědí respondentek, které jsou anonymizovány. Na konci každé kapitoly je uvedeno dílčí shrnutí, které slouží jako výstup analýzy.

4.1 Začlenění laktačních poradkyň do ošetřovatelského týmu

Informace o míře začlenění laktačních poradkyň do ošetřovatelského týmu nám poskytlo všech 12 perinatologických center v ČR. (Obrázek 1)
Byla to tato pracoviště: Fakultní nemocnice Brno, Nemocnice České Budějovice, a.s., Fakultní nemocnice Hradec Králové, Krajská zdravotní, a.s. - Nemocnice Most, o.z., Fakultní nemocnice Olomouc, Fakultní nemocnice Ostrava, Fakultní nemocnice Plzeň, Všeobecná fakultní nemocnice, Ústav pro péči o matku a dítě, Fakultní nemocnice v Motole, Krajská zdravotní, a.s. - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem a Krajská nemocnice T. Bati, a.s. (MZ ČR, 2016).

V 7 centrech (58 %) mají v týmu laktační poradce.
V 5 centrech (42 %) nemají v týmu laktačního poradce.

Obrázek 1: Začlenění laktačních poradkyň do ošetřovatelského týmu



Zdroj: zpracováno autorkou

Z center, kde laktační poradkyně mají, pracuje ve dvou centrech jedna laktační poradkyně, ve třech centrech dvě laktační poradkyně a ve zbývajících centrech tři a čtyři laktační poradkyně.

Pracoviště s 1 laktační poradkyní (LP) v týmu:

- LP pracuje v ranní směně, pondělí – pátek, je určená pro oddělení fyziologických novorozenců
- LP pracuje v ranní směně, pondělí – pátek, poskytuje poradenství na všech novorozeneckých odděleních

Pracoviště se 2 laktačními poradkyněmi v týmu:

- LP pracují v ranní a denní směně, pondělí – neděle
- LP pracují v ranní směně, pondělí – pátek, každá je určená pro jedno oddělení fyziologických novorozenců, obě docházejí na IMP
- LP pracují v ranní směně, pondělí – pátek, jedna na oddělení fyziologických novorozenců, jedna na IMP, obě spolupracují

Pracoviště se 3 laktačními poradkyněmi v týmu:

- LP pracují v denní směně, pondělí – neděle, poskytují poradenství na všech novorozeneckých odděleních

Pracoviště se 4 laktačními poradkyněmi:

- LP pracují v ranní a denní směně, pondělí – neděle, poskytují poradenství na všech novorozeneckých odděleních

Kromě laktačních poradkyň se v případech, kdy je nutné pro nedonošené dítě získat mateřské mléko a stimulovat jeho tvorbu po dostatečně dlouhou dobu, věnují v některých perinatologických centrech této činnosti i jiní odborníci.

Jedno pracoviště uvádí, že se touto činností zabývají nutriční sestry v rámci práce v mléčné bance. Nutriční sestra jako laktační poradkyně vede laktační poradnu pro matky dětí, hospitalizovaných na JIRP, kde je seznamuje s alternativními metodami získávání mateřského mléka pro nedonošené děti. Dále vysvětluje strategii pro udržení laktace do doby, kdy budou podmínky pro plné kojení.

Existuje také pracoviště, kde se edukaci v kojení nezralých novorozenců a odsávání mateřského mléka věnují tzv. chovací asistentky. Jsou to proškolené laktační poradkyně, které docházejí na neonatologická oddělení s nedonošenými novorozenci.

V centrech, kde laktační poradkyně nemají, se problematice podpory kojení věnují neonatologické sestry školené v laktačním poradenství nebo neškolené neonatologické sestry.

- Ve třech centrech mají několik vyškolených laktačních poradkyň, které se věnují laktačnímu poradenství v rámci poskytované ošetřovatelské péče ve směnném provozu a to ve všech typech neonatologických oddělení tj. oddělení fyziologických novorozenců, oddělení novorozenecké JIRP a oddělení novorozenecké IMP.
- V jednom centru mají několik proškolených laktačních poradkyň mezi sestrami oddělení fyziologických novorozenců a na oddělení IMP.
- V jednom centru mají proškolené laktační poradkyně z řad sester na odděleních fyziologických novorozenců, ale na novorozeneckých odděleních JIRP a IMP proškolené sestry nemají.

Pracoviště, kde laktační poradkyně nemají, uvedly různé důvody absence tohoto odborníka v ošetřovatelském týmu. Některá přítomnost laktační poradkyně nepovažují za nutnou, jiná by ráda tohoto člena ve svém týmu měla, ale brání jim různé okolnosti. Jako důvod uvádějí především personální situaci, jmenovitě kritický nedostatek sester, který nedovolí vyčlenit speciální sestru pro laktační poradenství. V jednom případě je překážka organizační, ve smyslu rozdělení neonatologických pracovišť do různých budov.

Shrnutí začlenění laktačních poradkyň do ošetřovatelského týmu

V sedmi perinatologických centrech v České republice pracují profesionální laktační poradkyně. V týmech jsou začleněny v různém počtu. Ve třech centrech pracují dvě laktační poradkyně, ve dvou centrech jedna laktační poradkyně, v jednom centru tři laktační poradkyně a v jednom centru čtyři laktační poradkyně. Celkem v ČR pracuje 15 laktačních poradkyň.

V pěti perinatologických centrech v ČR speciální laktační poradkyni nemají.

4.2 Analýza rozhovorů s matkami

Tabulka 1: Charakteristika souboru respondentky – matky

zkratka	parita	týden gravidity	novorozenec	porodní hmotnost	mechanismus porodu
M1	I. p.	31	gemini děvče/děvče	1440g/1430g	sectio caesarea
M2	III. p.	35	děvče	1990g	sectio caesarea
M3	I.p.	33	děvče	1680g	spontánní porod
M4	I.p.	30	gemini hoch/děvče	1170g/1370g	sectio caesarea
M5	I.p.	31	hoch	920g	sectio caesarea
M6	II.p.	26	hoch	705g	sectio caesarea
M7	II.p.	26	gemini děvče/hoch	890g/840g	sectio caesarea

Zdroj: zpracováno autorkou

Matkám nedonošených dětí (Tabulka 1) jsme kladli otázky týkající se kojení a odsávání mateřského mléka, spolupráce s laktační poradkyní po porodu a psychické

podpory při zvládání náročné životní situace, jakou je porod nezralého dítěte. Pořadí otázek v analytické části je přizpůsobeno struktuře tematických okruhů.

Otázka 2: **„Byla jste již v době těhotenství rozhodnutá své dítě kojit?“**
Na otázku odpovědělo všech sedm matek okamžitě takto: *„..ano, určitě…“*(M1), *„ …určitě…“*(M2), *„ …jo, to určitě…“*(M3), *„ …ano, jo, já jsem chtěla…“*(M4), *„ …určitě ano…“*(M5), *„ …ano…“*(M6), *„ …to určitě…“*(M7).

Všechny dotazované matky měly již v těhotenství v úmyslu kojit. Svoje rozhodnutí nám sdělily bez zaváhání a v naprosté shodě.

Otázka 3: **„Na koho se obracíte s dotazy ohledně kojení?“**
Na tuto otázku, určenou již pro konkrétní situaci po porodu nedonošeného dítěte, matky odpovídaly takto: *„ …teď po tomhle porodu na laktační poradkyně…“*(M2), *„ …když jsem tady ležela, tak vyloženě po celou dobu po poradě s laktačníma poradkyněma…“*(M4). Některé měly jinou zkušenost a uvedly: *„ …nejprve na laktační poradkyni a pak na sestřičky. Záleží, kdo je zrovna po ruce. A pokud sestřička neví, tak tě určitě odkáže na laktační. Tak potom s ní…“*(M5), *„ …když je tu laktační poradkyně tak na ní, když tu není tak se domluvím se sestřičkama…“*(M6).

Většina matek se s dotazy ohledně kojení obracela na laktační poradkyni nebo na sestru a v případě obtíží na laktační poradkyni. Jedna matka uvedla, že nemá žádné problémy.

Otázka 7: **„Zhodnoťte srozumitelnost informací o stimulaci tvorby mateřského mléka, odsávání, uchovávání a transportu mateřského mléka.“**
Srozumitelnost informací o stimulaci tvorby mateřského mléka a manipulaci s mateřským mlékem matky hodnotily takto: *„ …myslím, že to bylo úplně adekvátní, že jsem se dozvěděla všechno. Myslela jsem, že se budu muset ptát, ale já jsem vůbec nemusela...“*(M4), *„ …postupně jsem se i doptávala, hlavně ohledně té mléčné banky, protože já jsem teď i dárce…“*(M3). Některým ženám pomohla v pochopení předchozí zkušenost: *„ …já už jsem většinu těch věcí věděla z předchozího těhotenství…“, „ …teď bylo důležitý, že mi pomohla s tím odsáváním…“, „…ty předchozí děti byly donošený…“*(M2) nebo profese *„ …já jsem zdravotník, ale kdybych byla laik, tak myslím, že těch informací je dost najednou…“*(M6). Informací pro matky bylo velké množství najednou, to potvrzovala i další odpověď *„ …ten popis mi přišel zezačátku složitej…“,*

„…celej papír Ačtyřky popsanej…“(M1). Ideální by pravděpodobně byla kombinace ústní edukace doplněné písemnou formou*: „…člověk na to přijde, ale víceméně spojením laktační poradkyně a toho papíru je to dostačující…“*(M5) a dát matkám dostatek času *„…dá se to pochopit, ale postupně, postupně, pak se to zajede…“*(M1), *„…po takový době už víceméně není co. Už je všechno vyřešený, jasně daný, zaběhnutý…“*(M5).

Jako nejpřijatelnější způsob předávání informací udávaly matky spojení ústního poučení a písemných materiálů. Některým matkám v pochopení pomohla předchozí zkušenost s kojením, zdravotnická profese a dostatek času k opakování a nácviku.

Otázka 10: **„Popište první pokusy o odsávání mateřského mléka.“**

První pokusy s odsáváním mateřského mléka líčily matky takto: *„…poprvé odsávala laktační poradkyně…“*, *„…podruhý jsem to zkoušela, popravdě moc mi to nešlo…“*(M2), *„…laktační poradkyně mi ukázala, jak se to dělá, já jsem vůbec nevěděla, že se to takhle dělá, tak jsem byla překvapená, že začala mačkat, tak jsem říkala, hele, už to jde…“*(M4), *„…problém byl jak na to. Jak ty prsty tam…“*, *„…tak to mi pomohla laktační, abych jako nedrtila ty prsa moc…“*(M5), *„…s laktační, ručně do zkumavečky, pár kapek to bylo…“*(M7), *„…řekla bych, že to bylo úplně supr…“*, *„…přinesla mi všechny ty pomůcky…“*(M1), *„…no bylo to zajímavý. Do zkumavky, ručně, mezi dvěma prsty…“*, *„…bylo to dost náročný, jak fyzicky, tak psychicky…“*, *„…vždycky mi to ukázala, tak to krásně kapalo, do druhýho dne jsem to zase zapomněla. Pak mi to zase připomněli víc, tak mi to šlo líp…“*(M3), *„…když se to potom rozjelo, byla to úleva, že to funguje. Že mlíko bude…“*(M5).

K zisku prvních kapek kolostra pomohla všem matkám právě laktační poradkyně. Matky popisovaly tuto zkušenost jako překvapující, zajímavou a psychicky i fyzicky náročnou. V této situaci kladně hodnotily spolupráci s laktační poradkyní.

Otázka 9: **„Zhodnoťte spolupráci s laktační poradkyní při prvních pokusech o přiložení nedonošeného dítěte k prsu.“**

Tři matky poprvé přikládaly s laktační poradkyní a svou zkušenost popisovaly takto: *„…malá se přisála hezky, až byli všichni překvapení. Šikovný miminko to bylo…“*(M2), *„…poprvé s laktační, pak už se sestřičkama…“*, *„…zpočátku jsme zkoušeli přikládat jednou denně, pak dvakrát až třikrát, protože malá se pak přisávala a sála opravdu dobře…“*, *„…radila mi s malou, jak jí přiložit, zkoušeli jsme to společně…“*(M3), *„…teď malýho kojím. S malou jsou trochu problémy. On se chytne krásně, ale jí to moc nejde.*

Ona potřebuje ještě trochu stimulace. To sem za mnou chodí paní E…"(M7). Dvě matky přikládaly se sestrou *„…tady sestřičky z oddělení…", „…říkali mi, že kdyby to náhodou nešlo, kdybych se necítila, že by mi laktační vysvětlila nějaký grify. Ale nám to šlo…"*(M1). *„…přikládal se až tady, se sestřičkou, s místní sestřičkou…"*(M5). Zajímavou zkušenost s klokánkováním vylíčila matka takto: *„…tak to bylo na JIP, to klokanění. Tam za námi chodila laktační. Když byl malej akční, bylo vidět, že tam něco hledá, tak jsme ho zkusili přiložit už tam a povedlo se…"*(M7). Z výzkumného vzorku jedna matka nekojila vůbec *„…zkouším to, ale vůbec se mnou nespolupracuje…"*(M4), jedna přikládala nenutritivně *„…přikládali jsme s E. Když se to nepovedlo, tak mi říkala, ať se nestresuju…", „…prostě mi řekla, že je malej tejden, takže budeme akorát přikládat, a uvidíme…"*(M6).

První přiložení v době, kdy stav dítěte dovolí zahájit kojení je většinou v kompetenci laktační poradkyně. Se sestrou matky přikládaly v nekomplikovaných případech s tím, že pokud by to situace vyžadovala, laktační poradkyně je připravena pomoci. Jedna matka nekojila vůbec a jedna přikládala zatím jen nenutritivně.

Otázka 11: **„Popište první pokusy o kojení."**

Chvíle, kdy konečně mohly své dítě nakojit, vykreslily matky takto:
„…u nás to bylo jednoduchý, on je A. strašně šikovný…"(M7), *„…přikládali jsme už ty první 4 dny…", „…to byly takový snahy…"*(M3). Dvě matky nekojily, protože to nedovoloval zdravotní stav dětí. *„…on je malinkej, je teď teprve 31 týden, takže ještě ani nemá vyvinutej sací reflex…"*(M6), *„…teď, co jsem tady, jenom odsávám, paní doktorka říkala, že by to bylo lepší…", „…to kojení je pro ně náročný, úplně je to zmůže…*(M1).

Cílem ošetřovatelského týmu je udržet u matky laktaci a ve vhodný okamžik převést dítě na plné kojení. Kojení, pokud bylo možné, už matky většinou zvládaly samy.

Otázka 1: **„Kdy jste se dozvěděla o existenci laktační poradkyně?"**

Čtyři matky uvedly, že o existenci laktačních poradkyň věděly již před porodem, a to díky různým životním zkušenostem. O svých zkušenostech s laktačním poradenstvím říkaly toto: *„…už během těhotenství, na internetu jsem četla…"*(M1), *„…já mám doma už dvě děti. U prvního to moc nešlo. U druhýho jsem chtěla kojit dýl, tak tam…"*(M2), *„…pracuju ve zdravotnictví, tak jsem věděla, tak všeobecně…"*(M6), *„…já už mám jednu dceru doma, takže už tam…"*(M7). Ale ani tyto matky nevěděly, že existuje laktační poradkyně v nemocnici *„…nevěděla jsem, že jsou tady přímo zaměstnaný…"*(M1),

„…nevěděla jsem…“, „…potěšilo mě, že je přímo tady v nemocnici paní, která je na to specializovaná…“(M6), *„…ne, ne, to až po císaři, když za mnou přišla ta paní…“*(M7). Tři matky se s laktační poradkyní setkaly až po porodu *„…až po porodu, v porodnici, protože jsme nebyli ani na kurzech, takže až tady…“*(M3), *„…no upřímně, jsem se to dozvěděla, až když jsem ležela na JIPu. Když za mnu laktační přišla, a já jsem ještě pořádně nevěděla, po všech těch lécích, tak mi teda řekla, že dokážou poradit, takhle někomu s tím vším, a zkoušela a začala odstříkávat to mlíko, což mě v tu chvíli vůbec nenapadlo, že musím ty děti takle kojit. Mě to vůbec nenapadlo, v tu chvíli…“*(M4), *„…až v nemocnici, až po porodu, až tady…“*(M5).

Čtyři matky měly zkušenost s laktačním poradenstvím již před porodem. Nevěděly ale, že tento specialista je začleněn do ošetřovatelského týmu v porodnici, kde přivedly na svět svoje dítě. Tři matky se setkaly s laktační poradkyní až po porodu.

Otázka 4: **„Kdy jste se poprvé setkala s laktační poradkyní?“**

Na otázku o prvním setkání s laktační poradkyní odpověděly matky takto:

„…v den porodu, přišla za mnou…“(M2), *„…první den po porodu. Rodila jsem akutním císařským řezem, přišla za mnou na JIPku…“*(M6), *„…sama si mě našla. Jako, že já jsem laktační, potřebujeme mlezivo. Sama mi odstříkávala, já jsem měla oteklé ruce kvůli vysokému tlaku, tak jsem sama nemohla. Byla jsem dost neohrabaná…“*(M1), *„…já jsem ještě nevěděla, že je laktační…“, „…a vlastně jo, už mi začala říkat, ať už si odstříkávám to mlíčko po porodu…“*(M7).

Všechny matky odpověděly, že je laktační poradkyně sama kontaktovala bezprostředně po porodu.

Otázka 6: **„Kolikrát jste se setkala s laktační poradkyní během pobytu v nemocnici?“**

Počet setkání matky uvedly takto:

„…ježíš, několikrát, od toho úterý, středy, 3krát denně, takže 15krát…“(M1)

„…nevím, několikrát…“(M2)

„…kolem deseti, každý den přišly, to určitě, pak i vlastně u malý…“(M3)

„…no rozhodně 10krát minimálně, možná i víckrát…“(M4)

„…vzhledem k tomu, že jsme tady dlouho, tak hodněkrát…“, „…když jsem ležela na gynekologii, tak defacto každý den…“(M5)

„…to nevím, hodněkrát…“(M6)

„…to několikrát, já jsem tady byla po císaři asi týden a teď jsem tady s nima, tak za mnou chodí každý den…“(M7)

Matky byly s laktační poradkyní v kontaktu intenzivně po celou dobu hospitalizace po porodu i po opětovném přijetí k nezralému dítěti na IMP-rooming.

Otázka 13: **„Které pomůcky k zapůjčení od laktační poradkyně jste využívala nebo využíváte?“**

Matky kladly důraz na tyto pomůcky: *„…elektrickou odsávačku…“*(M2), *„…mám půjčený ten klobouček, to nevím, jestli budu využívat, třeba se s tím nějak sžiju…“*(M6), *„…odsávačku a hnedka jsem si i koupila svojí, když jsem byla propuštěná…“*(M5), *„…odsávačka je tu všude jako vybavení, na začátku úplně zkumavky a lahvičky…“*(M7), *„…pořídila jsem si i ten pytlíček na sterilizaci, ten mi přišel šikovnej…“*(M3). Jedna matka se při používání elektrické odsávačky setkala s neúspěchem *„…mě bylo poskytnuto několik druhů odsávaček, co se dají takhle, ale mě to ani jednou nešlo. Takže já všechno jedu ručně. Se mnou ty odsávačky prostě nekomunikujou. Já nevím proč…“*(M4).

Matky využívaly kromě elektrické odsávačky kloboučky pro kojení, sety ke sterilizaci pomůcek na odsávání, zkumavky a lahvičky na sběr a transport mateřského mléka.

Otázka 5: **„Jakým přínosem byla pro vás péče laktační poradkyně po porodu?“**

Péči poskytovanou laktační poradkyní v době po porodu hodnotily matky jednoznačně pozitivně těmito slovy: *„…určitě velkým, protože mi ukázala, jak odstříkávat do zkumavky a s odsávačkou mi pomohla…“*(M2), *„…určitě, protože jsem o tom nic nevěděla…“*, *„…ukázala mi, jak a co dělat, aby se to co nejdřív rozběhlo…“*(M3), *„…určitě mi řekla všechno, co se týká laktace, pomohla mi s tím…“*, *„…to jsem určitě nevěděla nebo jsem na to neměla čas. Vlastně díky tomu, že porod přišel tak brzy…“*(M5), *„…chodila za mnou každé tři hodinky a ptala se mě, jestli jsem něco odmáčkla, že to nese dolů k miminkám, že to potřebujou…“*(M7). Kromě péče bezprostředně po porodu, spočívající především v pokusech o získání kolostra, matky kladně hodnotily i další péči laktační poradkyně. *„…dokud mě nepropustili z nemocnice. Mě. Vlastně šest dní přes den chodila, jenom jako zkontrolovala, jestli je všechno v pořádku. Jestli odsávám, jestli to jde nebo nejde. Jestli mě nebolí prsa nebo bradavky…“*(M1), *„…s přikládáním mi ani nemusela pomáhat, malá sála hezky. Ale když jsem ještě nemohla přikládat, tak to pro mě byla velká pomoc…“*(M2), *„…pak mi vlastně radila s malou, jak jí přiložit, zkoušeli jsme*

to společně…“(M3)*, „…já jsem byla ráda, že za mnou dochází a spoustu věcí mi umí vysvětlit, které já jsem sama nevěděla, protože jsem ani neměla nikoho sobě blízkého, kdo by to takhle řešil…“*(M4).

Přítomnost laktační poradkyně a její kontakt s matkami po celou dobu hospitalizace hodnotily matky jako velký přínos.

Otázka 14: **„Jak hodnotíte svou spolupráci s laktační poradkyní v nemocnici?“**

V otázce na spolupráci s laktační poradkyní v nemocnici matky kladly důraz na: praktickou pomoc: *„…za mě supr. I co jsem mluvila tady s jinýma maminkama, tak jedna, co se taky snažila přikládat a nešlo jí to, tak to s nima zkoušej a dobrý…“*(M1), *„…úžasný. Kdyby tady nebyla. I když já jsem druhorodička tak se nebojím. Nebojím se chytit toho malýho a dát ho k prsu. Ale pro ty prvorodičky to musí být těžký…“*(M7) a psychickou podporu: *„…že byly milí, naladily takovou pozitivní vlnu. Bylo to opravdu moc příjemný…“*(M2)*, „…že byla neuvěřitelně pozitivně naladěná, a opravdu mě to hodně psychicky pomohlo…“*(M6). Dále na povahu laktační poradkyně*: „…určitě obrovský lidský přístup. Jo. To jo. To opravdu oceňuju. Myslím, že na to člověk musí být…“*(M5)*, „…za prvý, jako osobnostně a za druhý, člověk potřebuje poradit, zjistit co a jak…“*(M3)*, „…když přišla, hned se rozzářil pokoj…“, „…a paní laktační, co sem přišla, na nic netlačila, byla taková trpělivá…“*(M6) a také pocit, že pomoc je nablízku: *„…když člověka jako něco napadne, tak jsou tady poblíž. Také se dá je opravdu odchytnout…“*(M3)*, „…když jí potkám na chodbě a něco potřebuju, tak si jí rovnou zastavím a zeptám se…“*(M5). Tento pocit měly matky i při pobytu doma: *„…říkala, že není problém i zavolat, kdybychom nevěděli. Například když člověk onemocní, jaký prášky si vzít nebo cokoliv. V tomhle byla moc vstřícná…“*(M5).

Celé poslání laktační poradkyně vystihla jedna z matek takto: *„…že za mnou docházela, že jsme spolu mluvily nejenom o kojení, ale i o miminkách a o všem možném. Takže já jsem určitě ráda za to, že jsou tady a pomáhají. Takže určitě dobře. Podpora, nejenom vyučování a poučování…“*(M4).

Ve spolupráci s laktační poradkyní matky kladně hodnotily praktickou pomoc, psychickou podporu, osobnostní rysy laktační poradkyně a pocit, že osoba, na kterou se mohou obrátit v nesnázích je stále nablízku. Psychickou podporu pociťovaly matky i při pobytu doma, kdy oceňovaly možnost kontaktu s laktační poradkyní, kterou znaly z porodnice.

Otázka 8: **„Nestresovalo vás množství a důležitost informací o stimulaci tvorby mateřského mléka, o odsávání, uchovávání a transportu mateřského mléka?“**

Matky tato oblast nestresovala, protože chtěly kojit a význam mateřského pro novorozence znaly. Vyjadřovaly se těmito slovy: *„…ne, já jsem sama chtěla. Měla jsem radost, že to jde…“*(M7)*, „…ne, říkali mi, že by to bylo nejlepší, kdyby měli moje mlíko, ale ony se narodily v úterý večer a já jsem se pořádně, jakoby rozkojila až v pátek…“, „…ony měly mateřské mlíko z banky…“*(M1)*, „…ne, ne, já jsem kojit chtěla, možná kdybych měla jiný názor, ale takhle ne…“*(M2)*, „…ne, ne. Chtěla jsem samozřejmě, abych měla co nejvíc nebo dostatek mlíka. Moc mě to nestresovalo…“*(M3)*, „…jednodušší, než jsem si myslela…“, „…mě překvapilo, že se to dá dolívat na to zamražený. To mě přišlo docela jednoduchý…“*(M7). Současně matky uznávaly, že jistou psychickou zátěž v některých situacích pociťovaly: *„…já jsem měla problém sama se sebou, že jsem se stresovala, že je ho míň. Že mi pak vymizelo úplně a pak se zase nějakým způsobem vrátilo. Tak jsem stresovala sama já sebe…“*(M4)*, „…spíš mě stresovalo, aby se to rozjelo, když je to tak důležitý pro to miminko. Takže mě spíš stresovala důležitost toho mléka. Že je to vlastně důležitý, jak to mlezivo, který se tvoří úplně na začátku, jsou to vlastně ty kapičky, jak je důležitý i to mateřský mlíko. Množství informací ne. Spíš je lepší víc než míň…“*(M5)*, „…ze začátku mně přišlo, že mám málo mlíka, ale všichni mě uklidňovali, že mám čas…“, „…prostě kdyby to mlíko nebylo, tak se nezhroutím, a vím, že jsou alternativy…“, „…nikdo na mě netlačil…“*(M6). Kladně hodnotily možnost použití techniky: *„…budu mít možnost odsávačky, tak to šlo nějak plynule, tak jsem se nestresovala…“*(M6)*, „…říkala jsem si, jak to bude, když se mi narodili takhle malí. Jak to vlastně budu udržovat 3 měsíce. Ještěže dnes existují ty odsávačky, takže se udržuje to mlíčko…“*(M7).

Pro matky, se kterými jsme vedli rozhovory nepředstavovalo množství informací o důležitosti kolostra a mateřského mléka pro nedonošeného psychickou zátěž.

Otázka 15: **„Cítíte dostatečnou podporu a pomoc s kojením/krmením dítěte v porodnici?“**

Na otázku o podpoře a pomoci při kojení odpověděly matky ve vzácné shodě. Vyjádřily se takto: *„…já bych řekla, že určitě…“*(M1)*, „…ano, to určitě…“*(M2*), „…jo, určitě…“*(M3)*, „…určitě…“*(M4)*, „…jo. Tak asi jo. Určitě, když něco potřebuju, tak se zeptám. Nebo sestřička se zeptá, jestli potřebuju pomoct. Tady ten otevřený přístup je. Jo…“*(M5)*, „…určitě. Úplně je to úžasný. Já jsem tady hodně spokojená, protože jsem*

druhorodička, takže mám možnost srovnat. A je to opravdu perfektní…"(M6*), „…určitě. Podporujou tady hodně kojení. To je krásný…"*(M7).

Všechny matky cítily dostatečnou podporu ve svém úsilí kojit.

Otázka 16: **„Kdo vám poskytuje největší podporu v porodnici?"**

Podporu většinou matky pociťovaly ze strany celého týmu, jak to dokazují tyto odpovědi: *„…asi všichni tady v porodnici, všichni byli milí a příjemní…"*(M2), *„…všichni tady v porodnici…"*(M3), *„…tak tady všichni dohromady. Celý tým…"*(M7), sester *„…sestřička, která má službu…"*(M5), *laktační poradkyně „…možná právě E., z personálu. Ta mi tedy hrozně psychicky pomohla…"*(M6). Samozřejmě zmiňovaly také podporu rodiny: *„…určitě celá rodina, ale personál taky…", „…tady vlastně na každém oddělení. Já opravdu jsem tady se všema spokojená…"*(M4), *„…taky rodina samozřejmě…"(*M7). A nakonec jmenovaly lékaře: *„…s lékařema, no my jsme naštěstí neměli žádný problém, tak jsme je moc nepotkali…"*(M2), *„…s doktorama je člověk minimálně. Až co jsem tady na roomingu, tak mluvím s doktorama, jinak sestry…"*(M1).

Kromě podpory ze strany celého týmu poskytovaly největší oporu matkám sestry a rodina.

Otázka 17: **„Znáte nějakou organizaci zabývající se podporou kojení?"**

Tato otázka byla na jiné téma než předchozí a matky překvapila. Odpovídaly jednomyslně takto: *„…ne. To neznám…"*(M1), *„…ne. Neznám…"*(M2), *„…tím jsem se nezabývala, ne, neznám…"*(M3), *„…neznám. To řeknu na rovinu, neznám…"*(M4), *„…podporou kojení? Přímo kojení, to ne. Spíš jako pomůcky pro kojení, který firmy se tím zabývají. Co vše je na trhu, ale organizací, vyloženě, to ne…", „…mléčnou banku, teď…"*(M5), *„…osobně ne. Vím, že o tom E. mluvila, ale nepamatuju si ten název…"*(M6), *„…ne…"*(M7).

Žádná z dotazovaných matek neznala ani jednu organizaci na podporu kojení.

Otázka 12: **„Jak dlouho jste odsávala mateřské mléko a jak dlouho nyní kojíte?"**

Odpovědi na tuto otázku jsme přehledně uspořádali do tabulky. (Tabulka 2)

Nejdelší dobu odsávala mateřské mléko respondentka M5 a to 9 týdnů. Nejkratší dobu respondentka M2, jen 4 dny, protože brzy začala kojit. V době výzkumu tři matky kojily plně, dvě matky částečně kojily a částečně dokrmovaly vlastním mateřským mlékem. Dvě matky nekojily vůbec, ale krmily děti alternativně vlastním odsátým mateřským mlékem.

Tabulka 2: Přehled délky odsávání mateřského mléka a kojení

zkratka	doba odsávání mateřského mléka	doba kojení celkem	doba plného kojení
M1	4 týdny	1 týden	nekojí plně
M2	4 dny	2 týdny	2 týdny
M3	2 týdny	2 týdny	1 týden
M4	4 týdny	nekojí	nekojí plně
M5	9 týdnů	2 týdny	nekojí plně
M6	5 týdnů	nekojí	nekojí plně
M7	8 týdnů	3 týdny	3 týdny

Zdroj: zpracováno autorkou

Shrnutí rozhovorů s matkami

Shrnutí rozhovorů je členěno podle vytvořených kategorií, uvedených spolu s příslušnými kódy.

- laktační poradkyně - první setkání, opakované setkání, kontakt z domova

Poprvé se respondentky s laktační poradkyní setkaly bezprostředně po porodu, kdy je laktační poradkyně sama vyhledala. Navázaný kontakt intenzivně pokračoval po celou dobu hospitalizace po porodu i následné hospitalizace při společném pobytu matky a dítěte na roomingové části oddělení IMP. Počet setkání matky pouze odhadovaly, většinou uvedly více než deset setkání. Na laktační poradkyni měly možnost se obrátit i v době, kdy byly doma a do nemocnice nosily odsáté mateřské mléko.

- edukace - písemné informace, ústní informace, teoretické znalosti, nácvik praktických činností, pochopení režimu

Edukace v technikách získávání kolostra a mateřského mléka pro nezralé novorozence probíhala teoreticky podáním ústních informací a písemně pomocí edukačních materiálů. Za pomoci písemných edukačních materiálů matky informace pochopily a v případě potřeby měly možnost se doptat. Některým dotazovaným napomohla v pochopení informací životní zkušenost a také dostatek času na vstřebání informací. Jedna matka měla zdravotnické vzdělání, což jí pomohlo zorientovat se.

- praktický nácvik - pomoc laktační poradkyně, pomoc sestry, řešení komplikací, první přiložení, první kojení

Při prvním manuálním získávání kolostra a postupném nácviku odsávání mateřského mléka elektrickou odsávačkou pomohly matkám vždy laktační poradkyně. Klokánkovat ve chvíli, kdy to zdravotní stav dítěte dovolí, chodila s matkou laktační poradkyně. S prvním přikládáním nedonošeného dítěte k prsu pomáhala matkám buď laktační poradkyně nebo neonatologická sestra. Případné problematické situace při přikládání a kojení řešila laktační poradkyně.

- kolostrum - získávání, radost ze zisku, spolupráce s laktační poradkyní

Všechny účastnice výzkumu po předčasném porodu usilovaly o zisk kolostra, stimulaci tvorby mléka, nástup laktace a její dlouhodobé udržení. Ty, které předčasně porodily náhle a neměly možnost získat informace předem překvapilo, že aktivity směřované k získání kolostra jsou velmi časné. Laktační poradkyně je kontaktovala již několik málo hodin po porodu. Při zisku prvních kapek matky pociťovaly radost z toho, že mohou udělat něco významného pro své dítě.

- kojení - vůle kojit, pomoc s kojením, řešení problémů s kojením

Všechny respondentky byly již v době těhotenství rozhodnuté svoje děti kojit.
V okamžiku, kdy to věk a zdravotní stav dětí dovolil a matky mohly poprvé přikládat k prsu a kojit, jim pomáhaly laktační poradkyně nebo neonatologické sestry. V případě komplikací sestry neváhaly přizvat odborníka. Postupem času kojení matky většinou zvládaly samy. Pokud se kojení daří, popisují to dotazované jako velmi příjemný pocit.

- pomůcky - elektrické odsávačky, sety k odsávání, sety ke sterilizaci, kojící kloboučky, zkumavky a lahvičky na transport mléka, písemné edukační materiály

Od laktační poradkyně měly respondentky možnost zapůjčit si odsávačky, odsávací sety, sety ke sterilizaci, kojící kloboučky, zkumavky a lahvičky na transport mléka. Matky si při nutnosti dlouhodobého udržení laktace pochvalovaly možnost použití moderních elektrických odsávaček. Teoretické informace obdržely písemně formou manuálů a příruček určených pro rodiče nedonošených dětí.

- informace - ústní informace, písemné informace, informace o odsávání mateřského mléka, informace o kojení, srozumitelnost informací, množství informací, informace při potížích, předchozí zkušenost, předchozí znalosti

S dotazy ohledně kojení a odsávání mateřského mléka se většina respondentek obracela na laktační poradkyni. Podle personálního obsazení na oddělení se některé obracely na laktační poradkyni nebo na sestry. Míru srozumitelnosti informací o stimulaci tvorby mateřského mléka, odsávání, uchovávání a transportu mateřského mléka hodnotily matky jako přiměřenou. Jedna z dotazovaných zdůraznila přínos informací v situaci, která není častá a málokdo ji zná nebo má ve svém okolí někoho, kdo se s ní setkal.

- čas - časný začátek, dostatek času k nácviku, dostatek času ke vstřebání informací, dlouhodobé udržení laktace, přechod na plné kojení

Časový faktor ovlivňuje spolupráci matek a laktačních poradkyň v několika směrech. Laktační poradkyně kontaktuje matky po porodu nedonošeného novorozence velmi časně, např. za 2-3 hodiny. Matkám musí dát dostatek času na nácvik praktických činností i na pochopení teoretických informací. Součástí péče jsou opakované návštěvy u hospitalizovaných matek. Naše respondentky odsávaly mateřské mléko několik týdnů i měsíců a po celou dobu byly v kontaktu s laktační poradkyní. Cílem snažení je přechod na plné kojení v okamžiku, kdy to umožní zdravotní stav dítěte.

- stres - význam mateřského mléka, význam kojení, pocit podpory, nedostatek informací, přebytek informací

Množství a důležitost informací o významu mateřského mléka pro novorozence matky nestresovalo, ale některé přiznaly, že je ovlivňoval vlastní psychický stav. Zbavit se stresu pomáhal respondentkám vstřícný přístup a povzbuzení ze strany personálu.

- psychická podpora - osobnost laktační poradkyně, opakované kontakty, důvěra, blízkost známého člověka

Všechny zúčastněné matky pociťovaly podporu ve svém úsilí kojit. Podporu jim poskytoval celý ošetřovatelský tým společně s rodinou. Uváděly, že velký vliv při poradenství hraje charakter osobnosti laktační poradkyně. Kladně hodnotily navození příjemné atmosféry. Jistotu jim dodával pocit, že pomoc v případě potíží je dosažitelná a nablízku. Tento pocit jistoty přetrvával i při pobytu v domácím prostředí.

- znalosti - znalost organizace pro podporu kojení, znalost laktačního poradenství, dotazy na téma kojení

V atmosféře současné společnosti, příznivě nakloněné kojení, nás zajímalo, zda matky znají nějakou organizaci na podporu kojení a vědí o existenci laktačních poradkyň. Žádná z dotazovaných neznala žádnou organizaci na podporu kojení. O existenci laktační poradkyně některé respondentky věděly, ale žádná před porodem nevěděla, že tento specialista je začleněn do ošetřovatelského týmu porodnice, kde přivedly na svět své dítě.

- přínos - přítomnost laktační poradkyně, pocit stálé podpory, dlouhodobá pomoc, praktická pomoc

Přítomnost laktační poradkyně hodnotily matky jednoznačně jako přínos při pokusech o získávání kolostra manuálně i při nácviku používání elektrické odsávačky. Kladně hodnotily praktickou pomoc i psychickou podporu.

4.3 Analýza rozhovorů se sestrami

Tabulka 3: Charakteristika souboru respondentky – neonatologické sestry

zkratka	pracoviště	délka praxe ve zdravotnictví	délka praxe na pracovišti	vzdělání v oboru
S1	RES ÚPMD	6 let	3 roky	dětská sestra
S2	RES ÚPMD	5 let	4 roky	porodní asistentka
S3	RES ÚPMD	27 let	7 let	dětská sestra
S4	RES ÚPMD	5 let	3 roky	dětská sestra
S5	JIP ÚPMD	17 let	17 let	dětská sestra
S6	IMP ÚPMD	30 let	30 let	dětská sestra
S7	IMP ÚPMD	19 let	19 let	dětská sestra
S8	IMP ÚPMD	22 let	10 let	dětská sestra
S9	IMP ČB	20 let	20 let	dětská sestra
S10	IMP ČB	25 let	25 let	dětská sestra
S11	IMP ČB	41 let	41 let	dětská sestra
S12	RES ČB	31 let	31 let	dětská sestra
S13	RES ČB	22 let	21 let	dětská sestra

Zdroj: zpracováno autorkou

Sestry (Tabulka 3) odpovídaly na otázky, které se týkaly jejich spolupráce s laktačními poradkyněmi. Zajímaly nás oblasti spolupráce, její organizace, vzájemná komunikace a přínosy této spolupráce. Ptali jsme se také na spokojenost se spoluprací a problematické oblasti v rámci týmové práce.

Otázka 1: **„Jak byste popsala spolupráci s laktační poradkyní na pracovišti?“**
Spolupráci s laktační poradkyní na pracovišti popisovaly a hodnotily sestry takto: *„…já bych spolupráci popsala tak, že to funguje hezky. Laktační poradkyně sem dochází, jsme s nima spokojený…“*(S2), *„…ta spolupráce s laktačníma poradkyněma je výborná v tom, že se snažíme na všem domluvit…“*(S4), *„…pokud potřebujeme poradit s přikládáním, s kojením nebo maminky mají nějaký problém, tak zavoláme laktační poradkyni, domluvíme se, přijdou…“*(S6), *„…spolupráce s laktační poradkyní je stoprocentní. E. se nám věnuje. Když máme jakýkoliv problém, jde za maminkama. Hovoří s nimi. Ukazuje jim, věnuje se jim…“*(S9), *„…já jsem ráda, že ji tam mám…*“(S11), *„…sestřičky se zajímají, chodí za námi, nosí nám mlíčko pro děti. Myslím, že je to přínos…“*(S1).

Respondentky popisovaly práci laktačního poradce na různých neonatologických pracovištích. Spolupráci s laktačními poradkyněmi považovaly za přínos.

Otázka 2: **„Jaké výhody vidíte v přítomnosti laktační poradkyně v týmu?“**
Na tuto otázku odpovídaly sestry podle toho, na jakém pracovišti pracují. Sestry z RESu viděly výhody v tom, že: *„…nedonošené děti dostávají mléko hned, jak to jde…“*(S3), *„…první kapky kolostra třeba i dvě hodiny po porodu…“*(S1), *„…nosí nám mlíčko, když ještě maminky nechodí, když maminka ještě leží na dospáváku na gyndě…“*(S13), *„…podpora maminky po porodu předčasně narozenýho dítěte, ve spojitosti. Protože ona může navázat dobře ten rozhovor a následně tu spolupráci s tou maminkou...“, „…že podchytne ty mámy, ona je i dobře stimuluje na tu laktaci, myslím na tu psychickou podporu. Je to spojený, laktace, psychika, u těhle ženských to takhle je. Má na ně čas, to je hlavní…“*(S12), *„…podívají se na stav dětí, najdou k nim matky, spojí si je dohromady…“, „…odstříkávají s nima, učí je odsávat, nosí nám mlezivo pro miminko…“*(S6), *„…já vlastně nevím, co matka. O matku se stará někdo jiný a pro mě je přínos, že nemusím letět za matkou, ale mlíko mi přinese laktačka…“*(S1). Sestry z IMP spatřují tyto klady: *„…pomáhá nám s maminkou, která potřebuje větší péči, hůř se jí miminko chytá nebo má horší bradavky, že nám s tou maminkou pomáhá…“*(S9), *„…ne vždycky jsou tu sestry, co mají zkušenosti s kojením, tak si jí zavolají…“*(S7), *„…když je*

to první přiložení a maminka neví a my máme těch dětí víc a nemůžeme se jí věnovat, kolik bysme třeba chtěli…"(S8), *„…věnuje se těm maminkám, se kterýma je potřeba více pracovat, protože my na ně nemáme tolika času. Takže na ty se ona hlavně zaměří..."*(S10). Dvě sestry viděly přínos laktační poradkyně také v jiné oblasti, konkrétně uvedly*: „…že se neustále vzdělává..., „…když se dozví něco nového, tak nám to řekne…"*(S9), *„…co by se mělo dělat jinak trošku, třeba. Co je nového a tak…"*(S10).

Respondentky viděly výhody přítomnosti laktační poradkyně v týmu v tom, že zajišťuje zisk a transport kolostra od matky na novorozenecké oddělení v krátké době po porodu a je schopná poskytnou matce potřebnou psychickou podporu. Řeší komplikované situace při pokusech o kojení a v těchto situacích má na matku a dítě dostatek času. Do týmu přináší novinky z oblasti laktačního poradenství.

Otázka 3: **„Popište, jak vypadá vaše práce v oblasti kojení v případě, kdy máte v týmu laktační poradkyni."**

Také kojení s podporou laktačního poradce v týmu popsaly sestry v závislosti na pracovišti. Na RESu takto: *„…tady na RESu vůbec nekojíme. My tady dáváme jen to první mlíčko, to kolostrum, které nám zajišťují ty poradkyně. I když jsou to jenom kapičky, tak to je úplně to nejdůležitější pro to dítě…"*(S4), *„…když jsou tady větší děti, co mají nějaký problém a pak už jsou třeba schopné se přisát, tak sem mamka za nimi chodí, domluvíme se a poprosíme laktačku a ona sem přijde a je schopná přiložit to dítě…"*(S1), *„…miminka, co mají ventilační podporu nepřikládáme. A když už je možný přikládání, tak přikládáme. To děláme my a když se to nedaří, tak si pozveme laktační sestru. Jak kdy…"*(S2), *„…když už potom dětičky klokaníme, tak je necháme, třeba i opakovaně přisát. Učí je to naše laktační, ty maminky, a pak už vlastně u toho nemusí vždycky bejt…"*(S12). Na oddělení IMP takto: *„…to první přikládání. Další přikládání, potom kdykoliv, je v běžné péči sester…"*(S6), *„…když je to poprvé nebo když je problém. Jinak to ty maminky tolik nepotřebují…"*(S8), *„…ona spíš jakoby maminky v tom zaučuje, takový to první, takový to gro, že je poučí a sestřičky ve směně ty už jenom navazujou na její práci…"*(S12), *„…takže my, když už přijde ta maminka, tak vpodstatě už všechno ví, my ji zas vedem dál…"*(S13), *„…sestry, třeba míň zkušený, si pozvou laktační…", „…já přikládám s maminkama sama, protože ty zkušenosti mám…"*(S9), *„…my jí vytipujem lidi, na který chceme, aby se nám koukla…"(S11)*. Celkově situaci shrnuly sestry jednoduše těmito slovy: *„…někdo volá, až když jsou problémy, někdo hned…"*(S9) nebo

i jinak: *„…je na to čas, my si tam s nima pohrajem. Když vidíme, že tam něco falíruje, tak už řeknem: hele, dojdi tam za ní a prostě jí nějak zpracuj…“*(S11).

Laktační poradkyně zpravidla provádí s matkami první přikládání nedonošeného dítěte k prsu. Je to činnost, která vyžaduje zkušenost a hodně času, proto její přítomnost respondentky vítají. Kromě toho je nápomocná při řešení problematických situací.

Otázka 4: **„Jak by vypadala vaše práce v případě absence laktační poradkyně v týmu?"**

Získávání kolostra pro nedonošené děti v případě absence laktační poradkyně sestry vylíčily takto: *„…to si vůbec nedokážeme představit, že by tady nebyly. Já si opravdu nedovedu představit, že bych to sháněla někde po baráku, že bych někde lítala…“*(S4), *„…kojení, to bysme přikládaly my. Ale neobcházíme ty maminky po baráku a neodstříkáváme kolostrum. Na to by nebyl čas…“*(S2), *„…když přišlo dítě k nám na jipku, tak my jsme do několika hodin za tou maminkou museli dojít, tohle všechno jí říct, poučit, a to mlíčko si od ní to…“, „…to si teď všechno přebrala laktační poradkyně…“*(S13), *„…když tu laktační poradkyně nejsou, tak odstříkávají ženské sestry na oddělení…“, „…to se stalo minulý týden, tak to všude po odděleních řekly, kde ty maminky ležely, a to byla výborná práce. Jenom jsme si musely obstarat ty matky, které porodily ten den, co tu nebyly…“*(S3). Práci s matkami zase líčí takto: *„…snažily jsme se taky maminkám věnovat…“, „…nebylo to takové, dělaly jsme všechno, ale priorita jsou ty nemocný děti…“*(S9), *„…musela bych se věnovat všem…“, „…takhle jí můžu nějakou maminku dát, která by potřebovala víc…“*(S10), *„… bysme museli kromě té běžné péče i řešit ty situace, což je hlavně časově náročný…“*(S6), *„…měli bysme na ty maminky míň času…“, „…bylo by to víc na nervy a na emoce.“*(S8). Sestry také zmínily, že nepřítomnost laktačního poradce v týmu by možná mohla vést k horším výsledkům v kojení. Řekly doslova: *„…to si myslím, že by efektivnost toho rozkojení u dětí by byla nižší. Určitě, si myslím…“, „…ony jsou úplně úzce specializovaný na ty nedonošený novorozence…“, „… u těch nedonošenců to není takový, jako na tý fyziologii…“*(S5), *„…s tím kojením, ne vždycky bysme to vyřešili úplně úspěšně…“*(S8), *„…ve směně je vždycky někdo, kdo má víc zkušeností. Takže bysme si pomáhali navzájem. Ale na to nemáme moc času, takže zaplať Pán Bůh, že je tady máme…“*(S7).

Situaci, kdy v týmu není laktační poradkyně si respondentky dovedly stěží představit. Jejich prioritou je zajištění dítěte, a proto získávání kolostra a jeho transport na RES, JIP od matky, která bývá zpravidla oddělená od dítěte a zdravotní stav jí

nedovoluje za dítětem dojít, by byl organizačně náročný. Obtížnější by byla i komunikace s matkami, které již docházejí na RES klokánkovat nebo na oddělení IMP přikládají dítě k prsu a kojí. Tyto činnosti vyžadují mnoho času, kterého se sestrám při péči o děti nedostává.

Otázka 5: **„Domníváte se, že přítomnost laktační poradkyně je pro vás úspora času? Pokud ano, odhadněte jaká.“**

Sestry se domnívají, že ano, jmenovaly tyto důvody: *„…určitě. Takovej ten začátek, kdy je úplně nejvíc těch informací, kdy je úplně nejvíc potřeba tu maminku poučit, to přebrala laktační...“*(S13), *„…určitě, u toho miminka, které to potřebuje, klidně 20-30minut. Hlavně na tom začátku…“*(S8), *„…určitě, 20 minut, půlhodina na jedno jídlo. Když ta maminka není šikovná a nedokáže si to dítě přidržet…“, „…takže to tam stojí 20 minut v předklonu a opravdu se snaží…“*(S5), *„…určitě. Odhadnout jak velká, to těžko říct. To podle toho, jaký jsou matky a jaký jsou děti…“*(S7), *„…určitě velká úspora času. Kdybych neměla tohodle člověka, tak si vůbec nedovedu představit, kde ty sestry berou to kolostrum…“*(S4), *„…určitě, každopádně co se týká toho sehnání mlíka od maminky. Úspora fakt hodně…“*(S6), *„…velká. Jak velká to nedokážu odhadnout, protože já jsem to nezažila, kdybychom si museli…, nedovedeme si to bez nich vůbec přestavit…“*(S3), *„…to nevím, my jsme zvyklí, že nám to mlíčko přinesou. Nechodíme odstříkávat…“*(S2), *„…ano, je to velká úspora času, velký přínos. U těch čerstvejch dětí, ten začátek, to by bylo hrozný…“*(S1), *„…to jo, vlastně nás supluje, my tam máme další, kterým se věnujeme…“*(S11), *„…určitě…“, „…že to není jenom laktační poradenství, ale i tu psychologickou podporu. Holky mají to dítě na jipce a E. dělá okolo tý mámy…“, „…ona si tam s nima v klidu sedne, pohovoří, a tak nějak je doprovází…“*(S12). Jedna sestra nevnímá úsporu času, zdůraznila toto: *„…ne, my to nebereme jako úsporu času. My to bereme tak, že se té mamince věnuje jinak. My se jim taky věnujeme, my to bereme spíš jako nadstandard, že má ta maminka novinky, je na ní čas…“*(S9).

Přítomnost laktační poradkyně respondentkám významně šetří čas, a to z různých důvodů a v různých situacích. Uváděly na prvním místě získávání a přinášení kolostra od matek dětem na RES a JIP. Dále časově náročné první pokusy o kojení na oddělení IMP a psychologickou péči o matky po porodu nedonošeného novorozence, která, pokud se má dělat kvalitně, zabere mnoho času.

Otázka 6: **„Jak si předáváte informace o chodu oddělení a o pacientech?“**

Na otázku o komunikaci s laktační poradkyní sestry odpověděly, že laktační poradkyně se sami aktivně zajímají: *„…ráno se chodí ptát, jestli je něco nového. Nebo jestli sem přesunuli nějaké dítě odjinud, tak si mapujou, kde jsou matky, kde jsou děti…“*(S8), *„…my většinou ani nevíme, kde ty matky jsou. To si ony vyhledají sami…“*(S1), *„…ráno, když přijdou tady k tabuli, tak se tady sejdeme a domluvíme se…“*(S6), *„…ráno, ráno vždycky…“, „…udělá si plán, a tak nějak si o ty maminky pečuje…“*(S10), *„…ráno přijde, potom, když se domluví, tak se tu objeví před obědem…“*(S12), *„…ony si to nějakým způsobem zjistí…“, „…mají přehled o porodech…“, „…ony už mají přehled i na rizikovým, když se schyluje k nějakýmu předčasnýmu porodu…“*(S6). Na konci služby si laktační poradkyně zajišťují dobu, kdy nejsou v práci. Sestry uvedly toto: *„…než jdou domů, tak zjišťujou, jestli máme nové pacienty. Hlídají si to samy…“*(S2), *„… a když končí, tak předávají, kde jsou maminky, ale sanitárkám, ne našim sestřičkám…“*(S3). Sestry volají, jen když je problém: *„…voláme, jen když víme, že je tam problém, aby věděli, když jdou za tou maminkou, aby prostě věděly…“*(S5), *„…když přijdou matky z domova nebo se něco změní nebo je nějaký problém. To zvedneme telefon a voláme laktační poradkyni. Oni sem docházejí i za maminkama zvenčí…“*(S7), *„…ten systém je tak nastavenej. Oni choděj, mají svoje sešitky na informace…“*(S4).

Informace o novorozencích si laktační poradkyně zjišťují samy. Aktivně navštěvují novorozenecká oddělení a navštěvují matky na gynekologických a porodnických odděleních. Informace nutné k zajištění kontinuity péče předávají dalším členům týmu. V případě potřeby je sestry kontaktují telefonicky.

Otázka 7: **„V jakých konkrétních případech je pro vás přítomnost/pomoc laktační poradkyně nezbytná?“**

Sestry identifikovaly tyto situace, které vyžadují přítomnost laktační poradkyně: *„…když má maminka pozitivní nález v mateřském mléku, a my potřebujeme, aby spolu znova probrali, jak správně odstříkávat, jak správně dezinfikovat, aby to mlíko nebylo kontaminované…“*(S3), *„…okolo těch odsávaček a tak, to je všechno v jejich režii. Oni poučí matky, sem chodí více méně zaučené…“*(S1), *„…práce s odsávačkou. Ta sterilizace, úschova. Taky jaké jsou možnosti, jaké jsou typy těch odsávaček. Ony to i půjčujou…“*(S8), *„…při zdravotních problémech, s těma prsama, když jsou tam nějaký ty retence…“*(S5). Sestry uvítaly také pomoc v náročnějších situacích, uvedly: *„…v problematických situacích. Často je to třeba přikládání dvojčat…“, „…i pro tu*

maminku je to náročnější, se jich bojí, jak jsou drobnější. Jsou dvě, tak ty polohy speciální. Tam by sestra strávila třičtvrtě směny, kdyby tam měla bejt, než se to maminka naučí…"(S6), *„…to první přiložení, to je jejich náplň. My se s nima i domluvíme, na kterou hodinu přijdou. Jak ta maminka, tak laktační. Laktační poradkyně edukuje o všem. Jak si má ošetřovat prsa, jak dezinfikovat ruce, jak má skladovat mlíčko a tak. Těch informací je ze začátku tolik, že se to říká furt dokola…"*(S4), *„…učí je tu orofaciálku, to první nenutritivní sání, takový to první…"*(S12), *„…tak my vytipujeme jenom ty sporný maminky, ty problematický…"*(S11), *„…když ty matky nemají ty děti u sebe, v tomhle je důležitá. Ona to s nima prohovoří. O tý psychický podpoře to je…"*(S13). Zvou si laktační poradkyně na vyžádání maminky jako odborníka, říkají: *„…i když známe tu problematiku, ony mají rády toho specialistu. A taky je dobře, že to slyší dvakrát…"*(S7).

Respondentky identifikovaly situace, kdy je nutná přítomnost laktační poradkyně. Je to kojení v problematických situacích, edukace a první přiložení u matek přijatých zpět k hospitalizaci k dítěti, půjčování a manipulace s vhodnými typy elektrických odsávaček a příslušenstvím, řešení kontaminací mléka, řešení zdravotních problémů matek. Laktační poradce slouží také jako odborná pomoc u matek na vyžádání a jako odborník školený pomoci v krizové situaci.

Otázka 8: **„Jste spokojená s organizací laktačního poradenství na vašem pracovišti?"**
Organizaci laktačního poradenství na pracovišti sestry hodnotily stoprocentně kladně takto: *„…já jsem spokojená…"*(S8), *„…to funguje úplně skvěle…"*(S2), *„…tam nevidím žádnej problém…"*(S4), *„…jo, určitě bez problémů…"*(S5), *„…jsou tady i jiný sestřičky vyškolený…", „…že se tady pro to dělá s postupem času víc a víc…"*(S10), *„…velká spokojenost, jak to teď šlape, že to navazuje všechno…"*(S13), *„…je to pojatý i tak, že ve spolupráci s psychologickou podporou, protože tak jsme to chtěli uchopit…"*(S12).

S organizací laktačního poradenství na pracovišti byly respondentky spokojeny. Kladně hodnotily postup, jakým se laktační poradenství postupně rozvíjí i již vypracovaný fungující systém.

Otázka 9: **„Jak jste spokojená se svou prací?"**
Při zodpovězení dotazu na osobní spokojenost s prací sestry řekly: *„…já bych řekla, že na naší stanici jsme všichni velice spokojení…"*(S9), *„…jo, líbí se mi…"*(S13), *„…jsem velmi spokojená se svou prací, práce mě baví, mám to tady ráda…"*(S1), *„…jsem spokojená, to bych to nedělala…"*(S6), *„…samozřejmě mě to tady baví. Já tady strašně*

ráda pracuju a myslí, že moje kolegyně taky…“(S3). Svoji spokojenost dokazují roky praxe: *„ …ale jo, sedmnáct let praxe…“*(S5), *„ …jsem spokojená, jsem tu deset let, to bych tady asi nebyla…“*(S7), *„ …jsem tu tolik let, tak snad jo…“*(S11). Některé sestry vyjádřily stín pochybností: *„ …to se samozřejmě špatně posuzuje, ale myslím, že to kojení, to by šlo…“*(S8), *„ …to jo, práce mě baví…“, „ …třeba komunikace s maminkama, někdy je to těžší…“*(S2), *„ …se současným postem je to takový náročný, ale jo, jo, jo…“*(S12). Za všechny svůj vztah k práci vyjádřila jedna ze sester takto: *Ze začátku velkej stres, strach, nervozita. A teď mě to tady neskutečně baví. Do práce se moc těším. Práce mě naplňuje, a to myslím opravdu upřímně. Mě to tady baví…“*(S4).

Respondentky pracující na neonatologických odděleních RES, JIP a IMP jsou se svou prací spokojené. To dokládá i mnohaletá praxe většiny z nich. Současně uznávají, že existují oblasti, kde jejich spokojenost není úplná.

Otázka 10: **„Jak jste spokojená se spoluprací s laktační poradkyní?“**

Spokojenost se spoluprací s laktační poradkyní v rámci týmu vystihly sestry od lakonického: *„ …jo, jsem spokojená…“*(S9), *„ …ale jo, vždycky se nějak domluvíme, snaží se nám vyhovět…“*(S10), *„ …jsme spokojení, fungují dobře…“*(S7), *„ …já s ní vycházím dobře…“*(S11), *„ …jednoznačně ano, spolupráce funguje naprosto maximálně…“*(S6), k nadšenému: *„ …spolupráce s laktačními výborná, funguje, neobešly bychom se bez nich…“*(S1), *„ …s tímhle jsem spokojená. To funguje úplně skvěle. Když mám nějaký problém, není problém jim zavolat a ony přijdou. A pomůžou nám. Tak to je úplně bez problémů…“*(S2), *„ …spolupráce výborná. Každý ráno přijdou okolo ¾ na osm, podívají se na tabuli, samy se zajímají, jestli jsme přijali v noci nové pacienty. Výborná spolupráce, neumím si to bez nich představit…“*(S3).

Všechny respondentky hodnotily spolupráci s laktační poradkyní kladně, vyzdvihovaly výbornou spolupráci v rámci týmu.

Otázka 11: **„Jakou oblast spolupráce považujete za problematickou?“**

Při hledání problematických oblastí ve spolupráci s laktační poradkyní akcentovaly sestry z RES a JIP toto*: „ …škoda, že nejsou v noci…“*(S1), *„ …mlíčko máme i v noci. Ony zaučí ty maminky, zaučí sestřičky…“*(S2), *„ …že nejsou v noci, to se zase starají sanitárky. Na sanitářský nástěnce mají od laktačních, kdo kde leží, jména matek, oni to obejdou, obchází to, mají košíček, jak do lesa, oni to obejdou a přinesou…“*(S4), *„ …někdy se vyskytne problém. Třeba matka dá pozdě mlíko do té lednice, a to se pak já ptám, proč dítě*

nedostalo čerstvě odstříkané mlíko. Ale to jsou takové problémy, které vyřešíme hned. Zeptáme se a vyřešíme hned…"(S3), *„…potřebovali bychom jich asi víc. Ten víkend. V neděli já je ani nevolám, akorát kdybych měla nějaký velký problém, s kterým bych si nedokázala nebo my nedokázaly, společnýma silama třeba poradit…", „…naběhají tu 100 jarních kilometrů a oni jsou ještě na telefonu, ještě mají tu poradnu, jim volají zvenku. Je jich tu málo…"*(S5). Sestry z IMP uvedly toto: *„…někdy jsou tak vytížené, že nemají čas jít sem. Protože máme většinu dětí v pevném režimu, potřebují být ve stejný čas tady i tam. Těžko se to skloubuje. To ale není jejich vina, to se tak někdy sejde…"*(S7). To potvrzuje i další sestra: *„…myslím, že je někdy problematický, jako když celej barák, krmíme všichni stejně a třeba laktační poradkyně musí nosit na JIP mlíčko…", „…my, když potřebujeme nějakého malýho mrňouska přiložit, tak čekáme až roznesou děti. To jsou donošený děti, ty to samozřejmě taky potřebujou...", „…laktační jsou maximálně vytížený na ty hodiny, kdy ty děti všechny jedí…"*(S8). Tento problém se snaží sestry řešit plánováním práce: *„…když k nám přijde maminka, to se snažíme domluvit s těma děvčatama ráno, když víme, že maminka přijde na tu hodinu. Nebo na kterou jim to vyhovuje, nám je pak jedno, na kterou hodinu se domluvíme s maminkou…"*(S8). Další zátěžové situace popisovaly sestry takto: *„…mám tu třeba maminku, kterou bych upřednostnila, že by se jí víc věnovala a ona třeba nemá čas. Někdy se to může stát…", „…nestává se, že bysme se nedomluvily, abysme jako, říkaly před tou maminkou všechny tak nějak stejně…"*(S11), *„…někdy narazíte na maminky, že se nezavděčíte, ani když tam pošlete laktační poradkyni…"*(S11).

Problematické situace se lišily podle pracovišť. Respondentky z RES a JIP poukázaly na občasné nedodání nebo pozdní dodání kolostra nezralým novorozencům, které lze přisoudit nepochopení režimu ze strany matek. Respondentky z IMP narazily na velkou vytíženost laktačních poradkyň v době krmení dětí v pevném režimu. Spolupráce všech v rámci týmu je ovlivňována také osobností a psychickým rozpoložením matek.

Shrnutí rozhovorů se sestrami

Stejně jako v přecházejícím oddílu, i zde ve shrnutí rozhovorů popisujeme vytvořené kategorie s přináležejícími kódy.

- priority - novorozenec, matka, zajištění kontinuity péče

Po porodu nedonošeného novorozence je ve většině případů matka na přechodnou dobu oddělená od dítěte. Důvody pramení jak ze zdravotního stavu dítěte, tak ze zdravotního

stavu matky. V této době je prioritou neonatologické sestry zajistit dítě. Matka je v péči porodních asistentek a zprostředkování kontaktu mezi matkou a dítětem je prioritou laktační poradkyně. Tento kontakt je opakovaný a dlouhodobý a není v moci neonatologických sester ho zajistit. Společnou prioritou celého týmu je zajištění kontinuity péče o matku a dítě, která je mnohostranná a dlouhodobá.

- čas - úspora času pro sestry, čas na psychickou podporu, čas na zisk a transport kolostra, čas na řešení komplikací, čas na první přiložení, čas na první pokusy o kojení, čas na matky, které jen docházejí, čas na edukaci, nedostatek času pro laktační poradkyně, děti v pevném režimu, nárazovost práce, skloubení činností

Přítomnost laktační poradkyně v týmu významnou měrou sestrám šetří čas. Sestry identifikovaly několik situací, kdy spolupráci vítají. Je to především získávání kolostra od matek a jeho transport na oddělení RES a JIP. Časově náročné jsou první pokusy o přiložení dítěte a první pokusy o kojení na oddělení IMP. Úsporu času dotazované viděly i při péči o matky, které přicházely za dětmi z domova a při péči o matky, které měly nějaké zdravotní komplikace týkající se kojení. Psychologická pomoc, která je v této situaci nutná a je třeba ji poskytovat kvalitně, zabere také velké množství času. Stejně jako veškerá edukace, která je v případě matek po porodu opakovaná a dlouhodobá. Opačným aspektem v kategorii čas byl nedostatek času u laktačních poradkyň, který sestry viděly v pevném režimu krmení dětí, nárazovosti práce a skloubení jednotlivých činností v rámci práce týmu.

- edukace - používání pomůcek, řešení zdravotních komplikací matek při kojení, odborné konzultace na vyžádání, psychická podpora, dodržování pravidel, řešení kontaminací mateřského mléka, novinky v laktačním poradenství

V edukaci považují respondentky pomoc laktační poradkyně za nenahraditelnou. Oblastí edukace je mnoho a práce s matkami je dlouhodobá a vyžaduje opakování a spoustu času. Laktační poradkyně mají lepší přehled v pomůckách k odsávání a kojení, poučují matky o manipulaci s pomůckami, vysvětlují hygienická pravidla při jejich používání. Sestry přizvou laktační poradkyně v situaci, kdy je potřeba vyřešit zdravotní komplikace a poučit matku o péči o prsy během laktace. Další situace, kdy sestry kontaktují laktační poradkyně, je řešení bakteriální kontaminace mléka přinášeného z domova. Některé matky přímo žádají konzultaci s laktační poradkyní, kterou sestry zprostředkují. Při veškerých edukačních činnostech je čas a prostor pro psychickou podporu. Úspěšný

nástup laktace a její udržení po celou dobu, dokud zdravotní stav dítěte neumožní plné kojení, je závislý na dodržování pevně daných pravidel, která matkám vysvětlují jak sestry, tak laktační poradkyně. Pozitivním momentem pro sestry jsou také novinky z oblasti laktačního poradenství, které sestrám do týmu laktační poradkyně přinášejí.

- informace - aktivní získávání, samostatnost, vyhledávání dětí, vyhledávání matek, závažné informace, telefonický kontakt, informace k zajištění týmové spolupráce

Informace o nových dětech, hospitalizovaných na neonatologickém oddělení sestry laktačním poradkyním většinou nesdělují. V dobře fungujícím týmu si tyto informace laktační poradkyně samy aktivně vyhledají. Stejným způsobem vyhledají matky na gynekologických odděleních a zprostředkují kontakt mezi matkou a dítětem. Sestra informuje laktační poradkyni o veškerých změnách zdravotního stavu dětí, jak k lepšímu, tak k horšímu, pokud toto souvisí s její činností. V případě potřeby sestra naváže kontakt s laktační poradkyní telefonicky. Informace nutné k zajištění kontinuity péče předávají ostatním členům týmu ústně nebo písemně.

- kolostrum – zisk, transport, opakované návštěvy matek

Získávání počátečního mléka (kolostra), nezbytného pro časnou enterální výživu novorozence je zcela v kompetenci laktační poradkyně. Matka je hospitalizovaná na zcela jiném oddělení a pro neonatologické sestry je prakticky nemožné opustit dítě a jít za matkou pro kolostrum. V případě nepřítomnosti laktační poradkyně je zisk a transport kolostra zajištěn s pomocí ostatních členů ošetřovatelského týmu. Stimulace tvorby mléka bezprostředně po porodu s sebou nese nutnost opakovaných návštěv matek, které jsou jednou z hlavních činností laktačních poradkyň v ošetřovatelském týmu.

- kojení - klokánkování, první přiložení, problematické situace při kojení, individuální péče, zvláštní problematika kojení nedonošených novorozenců, opakované kontakty

První přiložení a první pokusy o kojení nedonošeného dítěte včetně edukace je časově náročná činnost, která je v kompetenci laktačních poradkyň. Sestry s matkami kojí v nekomplikovaných situacích nebo v době nepřítomnosti laktační poradkyně. Respondentky uvedly, že vytipovávají pro laktační poradkyně matky, které mají obtíže s přikládáním a kojením a vyžadují individuální přístup a opakovanou péči. Kojení

nedonošených novorozenců je speciální oblast laktačního poradenství, která vyžaduje specifické znalosti a dovednosti.

- pomůcky - manipulace, údržba, půjčování

Na rozdíl od dotazovaných sester, mají laktační poradkyně větší množství různorodých pomůcek, které jsou schopné v případě potřeby matce i zapůjčit. Učí je manipulaci s pomůckami a jejich údržbu. Nutnou pomůckou jsou různé edukační materiály, které matkám mohou poskytnout sestry i laktační poradkyně.

- organizace laktačního poradenství - budování týmu, fungující tým, spolupráce v týmu

Na dvou pracovištích, kde jsme prováděli výzkum, je rozdílné pojetí laktačního poradenství. Na jednom pracovišti větší množství laktačních poradkyň v týmu obsáhne veškeré činnosti napříč všemi novorozeneckými i gynekologicko-porodnickými odděleními. Sestry s nimi spolupracují v široké škále situací. Na druhém pracovišti je v týmu jedna laktační poradkyně, která pracuje spíše do hloubky a poskytuje matkám kromě podpory laktace hlavně cennou, časově náročnou a dlouhodobou psychologickou podporu. Běžnou péči v laktačním poradenství poskytují vyškolené sestry. V obou případech je nutná úzká spolupráce mezi sestrami a laktačními poradkyněmi.

- laktační poradkyně - zkušenosti, psychická podpora, krizová intervence, zodpovědnost, týmový duch

Všechny zúčastněné sestry hodnotily přítomnost laktační poradkyně v týmu pozitivně. Kladly důraz zejména na zodpovědnou práci v rámci týmu. Podle nich dobrá laktační poradkyně musí mít unikátní povahu a charakterové vlastnosti. Speciální znalosti a vědomosti, trénink v krizové intervenci, schopnost poskytnou psychickou podporu spolu s dlouholetými zkušenostmi dělá z laktační poradkyně nepostradatelného člena ošetřovatelského týmu.

- sestra - spokojenost, spolupráce

Během dotazování jsme překvapili respondentky otázkou, jak jsou spokojené se svou prací. Některé bez zaváhání a některé po krátkém zaváhán odpověděly, že jsou spokojené. Oceňovaly dobrý kolektiv, dobrou spolupráci v rámci týmu. Práce je opravdu baví

a naplňuje. Většina z nich má dlouholeté zkušenosti. Délka praxe v oboru byla u našich respondentek v ÚPMD 14 let a Nemocnici České Budějovice 27 let (Tabulka 3). Občasná nespokojenost pramenila z komunikace s matkami a z nárazovosti práce na neonatologickém oddělení.

4.4 Analýza rozhovorů s laktačními poradkyněmi

Tabulka 4: Charakteristika souboru respondentky – laktační poradkyně

zkratka	délka praxe ve zdravotnictví	délka praxe v laktačním poradenství	původní povolání
LP1	27 let	7 let	dětská sestra
LP2	41 let	11 let	dětská sestra
LP3	30 let	5 let	všeobecná sestra
LP4	15 let	2 roky	všeobecná sestra
LP5	31 let	2 roky	dětská sestra

Zdroj: zpracováno autorkou

Výzkumu se zúčastnilo pět laktačních poradkyň (Tabulka 4). Všechny měly bohaté zkušenosti z práce ve zdravotnictví. Nejdelší praxe byla 41 let práce ve zdravotnictví, nejkratší 15 let. Průměrná délka praxe činila 29 let. Respondentka s nejdelší praxí ve zdravotnictví měla také nejdelší praxi v laktačním poradenství, konkrétně 11 let. Nejkratší praxi jako laktační poradkyně měly dvě respondentky, a to 2 roky. Průměrná délka praxe v laktačním poradenství byla 5,5 roku. Původním povoláním byly tři respondentky dětské sestry a dvě respondentky všeobecné sestry.

V rozhovorech s laktačními poradkyněmi jsme se zaměřili na veškerou jejich činnost na všech neonatologických odděleních, abychom následně mohli identifikovat problémy, se kterými se potýkají laktační poradkyně jako členky ošetřovatelského týmu a jak funguje spolupráce laktačních poradkyň s ostatními členy ošetřovatelského týmu novorozeneckého oddělení.

Otázka 1: **„Kde vykonáváte laktační poradenství?“**

Všechny laktační poradkyně pracují na neonatologickém oddělení na hlavní pracovní poměr a jejich jedinou náplní práce je laktační poradenství a v případě laktační poradkyně z Českých Budějovic laktační poradenství ve spojení s výkonem krizové intervence.

Otázka 2: **„V jakých situacích docházíte za hospitalizovanými ženami?“**

Hlavní objem práce představuje péče o matky nedonošených nebo nemocných dětí, umístěných na odděleních novorozeneckých RES, JIP a IMP. Respondentky uvádějí: *„…maminky nedonošenejch miminek, takže to jsou maminky, který máme tady na oddělení proto, že se jim narodily nedonošené děti…“(LP4), „…jde jenom o předčasně narozený miminka…“(LP5).* Tyto matky samy vyhledají, a navážou s nimi kontakt *„…zjistíme si, kde jsou nedonošená čerstvá miminka, navštívíme jejich maminky…“(LP4).* Pokud jsou laktační poradkyně ve větším počtu, docházejí za těhotnými před porodem *„…někdy i před porodem na rizikový…“(LP1), „…před předčasným porodem…“(LP2), „…ty chtěj vědět, jak to bude, co se bude dít…“(LP3)* a za ženami po operativním porodu, které jsou z důvodu svého zdravotního stavu odděleny od dítěte *„…vozíme donošené děti matkám na intezivku, když jsou tam po císařích, tam s nima přikládáme…“(LP1).* Organizují skupinovou edukaci pro matky na fyziologických odděleních *„…máme povídání pro matky, takové informativní schůzky na šestinedělích. Každý den na jednom šestinedělí…“(LP1).* Řeší aktuální problémy na všech odděleních *„…buď si nás zavolají sestřičky, že chtějí, abychom si s paní popovídali nebo nás přímo osobně volají pacientky, který mají na nás kontakt na každém pokoji…“(LP3), …když po fyziologickým porodu mají problém…“(LP2).*

Svoji péči poskytují laktační poradkyně těhotným ženám, hospitalizovaným na oddělení rizikového těhotenství před hrozícím předčasným porodem. Po porodu vyhledávají matky, které musí být z důvodu svého zdravotního stavu nebo zdravotního dítěte oddělené. Jedná se většinou o matky nedonošených dětí. Dále přednášejí problematiku kojení matkám zdravých novorozenců. Řeší veškeré problematické situace, související s kojením na všech odděleních gynekologicko-porodnického pracoviště.

Otázka 3: **„Jak byste popsala typický den v práci?“**

Respondentky na tento dotaz odpovídaly velmi detailně, např.: *„…ráno, když přijdeme, tak se domluvíme s kolegyněmi, kdo kam půjde…“(LP4), „…zjistíme si nejdůležitější věc, nový nedonošený miminka…“(LP3), „…z papírů zjistíme, kde mají maminky, ty si*

najdeme…"(LP4), „…samozřejmě si to rozdělíme a začneme s nimi odstříkávat…"(LP1), „…ráno obejdu RES, JIP, IMP a vyhledám si nový miminka, vyhledám si je, nebo už o těch dětech vím…", „…mamky mám většinou zachycený a když ne, tak si jdu ten záchyt udělat…"(LP5). S matkami po porodu bez prodlení *„…ty dvě hodinky po porodu, to kolostrum a co nejdřív, do těch 2-3 hodin po porodu dáváme miminkům to kolostrum do intenzivce na štětičce do pusinky…"(LP5)* začnou stimulovat tvorbu mléka. Nejprve získávají kolostrum ručním odstříkáváním *„…po císaři odstříkáváme my, jakmile jsou schopný si sednout, naučíme je odstříkávat…"(LP1), „…docházíme za nimi každé 3 hodiny…"(LP1), „…kolostrum má vždycky přednost…"(LP2).* Některé matky jsou již poučené *„…máme i starý maminky, který to samy umějí, který jsou edukovaný, ale za těma stejně chodíme, kontrolovat, ony mají stále nové a nové dotazy…"(LP3), „…obcházím si ty maminky, které tady leží…", „…jsem s těma mamkama pořád v kontaktu…"(LP5)* a některé matky se vše teprve učí *„…učíme je odstříkávat rukou, potom odsávačkou, podle toho, co potřebujou…"(LP1), „…když jsou nové, zaučíme, vysvětlíme situaci, zeptáme se, zda vůbec chtějí kojit, vysvětlíme přínos kolostra a jakým způsobem bysme chtěli tu laktaci udržet a rozběhnout, když to dítě nemůže být u ní…"(LP4)*. Odstříkávání kolostra a jeho transport na neonatologická oddělení RES, JIP probíhá v pevně daných tříhodinových intervalech. *„…v těch standartních hodinách, co se krmí celonemocničně…"(LP4), „…obcházíme všechny maminky kvůli odstříkávání. Ty, které to neumějí, s těma odstříkáváme, ty, který to umějí, ty jen zkontrolujeme. Nebo ty, který ještě nechodí, tak jim ty mlíčka nosíme na RES a JIP a IMP…"(LP3).* V pevném režimu laktační poradkyně vozí fyziologické novorozence za matkami na JIP, kde leží po operaci nebo z důvodu svého zhoršeného zdravotního stavu *„…odvozit děti po sekcích za matkama…"(LP2), „…vozíme donošené děti matkám na intenzivku, tam s nima přikládáme…"(LP1), „…na JIP dovezeme, nakojíme a zase vrátíme…"(LP4).* Pevné intervaly lze využít i jinak *„…jdu na rooming, a tam se domlouvám se sestřičkama, kde mají jaký mamky problém. Nebo už to vím z předchozích dnů, a jdu se s těma mamkama domlouvat, protože tam už pravidelně přikládají. Jdu se s nima domluvit na desátou a jednu hodinu. U těch větších to není pevně, ale u těch malinkatých miminek samozřejmě ano…"(LP5).* Mezidobu mezi jednotlivým odsáváním, kojením a přikládáním dětí matkám na porodnické JIP vyplňují další aktivity. Vedení telefonické a e-mailové poradny a poradny pro veřejnost *„…mezi pauzou máme e-mailovou poradnu, telefonickou poradnu…"(LP3), "…pak máme matky, které jsou už doma, a pokud mají nějaký problém, tak telefonují, to poradíme po telefonu. Když to nejde, tak si je pozveme*

k nám do poradny…"(LP1), „…to máme dvě poradny, to zvládneme v mezidobě mezi kojením. Jedna je od 10 do 11 dopoledne, druhou poradnu máme od 13 do 14…"(LP3). Se situacemi, které je nutné řešit se potýkají nejen matky doma, ale i v porodnici *„…během celýho dne si nás i individuálně volají…"(LP3), „…řešíme, když mají nějaké problémy, prsy nalitý a podobně…"(LP1), „…případně když ten problém nezvládají sestřičky na oddělení, tak si nás zavolají…"(LP4).* Každý den je na některém oddělení šestinedělí přednáška o kojení pro matky fyziologických novorozenců *„…o kojení, polohách, péči o prsa, o těch základních informacích, o kterých by měly ty maminky zezačátku kojení vědět, aby se to co nejlíp rozběhlo…"(LP4),* Na přednášku laktační poradkyně matky aktivně zvou *„…každý den obcházíme šestinedělí, po pokojích ptát se, jestli něco nepotřebují. A zvát je na povídání…(LP2).* Součástí laktačního poradenství je i edukace v kojení pro těhotné ženy *„…předporodní kurzy jsou o kojení jednou týdně. Já tam chodím jednou týdně, na tu část o kojení…(LP2).* Dle zvyklostí pracoviště se laktační poradkyně podílí na vývojové péči *„… když skočím s kojením s mamkama, tak jdu na intenzivku, když už jsem domluvená s maminkou, že nenutritivně přiložíme…", „…pak dáme do inkubátoru a učím jí orofaciální stimulaci, aby to potom mohla dělat sama…"(LP5)*. Mezi praktickými činnostmi a edukací je třeba nalézt i čas pro psychickou podporu *„…a potom už si řeším, třeba do těch půl čtvrtý, že nějaká mamka potřebuje tu krizovou intervenci, nějakou psychologickou pomoc. Spíš psychickou teda. Dojít popovídat, a přitom se člověk dozví věci, který může řešit taky…"(LP5).* Celodenní služba přináší i řešení situací, které souvisí s kojením nepřímo. U kojících žen, které jsou přijaty ke gynekologickému výkonu laktační poradkyně domlouvá celý management kojení při výkonu v anestezii *„…kojíte? Nekojíte? Kde máte miminko, kdo se o něj stará? Máte odsávačku? Takže jí musíme půjčit odsávačku, ony umí kojit, ale neumí s odsávačkou. Třeba potřebujou přes narkózu odsát a vylejt nebo jsou tam dýl a posílají mlíčko domů…"(LP3).* U žen, které přijdou s akutním problémem týkajícím se prsou na gynekologickou ambulanci v období šestinedělí, žádá gynekolog také péči laktační poradkyně *„…volají nám ze žurnálu, buďto ať jdeme tam nebo nám maminku pošlou. A to jsou většinou rozkousaný prsa, záněty…", „…my jí prohlídneme, vyšetříme, odstříkáme, poučíme…"(LP3).*

Běžný pracovní den laktační poradkyně je naplněn řadou různorodých činností, které nejčastěji souvisí s péčí o matky nedonošených novorozenců, ale i o matky donošených dětí, o těhotné ženy a péčí o kojící ženy při hospitalizaci i po propuštění domů.

Otázka 4: **„Jaké metody a pomůcky využíváte v laktačním poradenství?“**

Laktační poradkyně používají odsávačky a odsávací sety, které pokud nejsou stálým vybavením pracoviště laktační poradkyně půjčují. K této otázce uvedly: *„…my půjčujeme odsávačky jen tady hospitalizovaným maminkám…“(LP1), „…máme na starosti i maminky na ložnici matek, které jsou úplně oficiálně propuštěný, tam půjčujeme odsávačky…“(LP3).* Další pomůcky, které mají laktační poradkyně k dispozici jsou kloboučky na kojení i ochranné kloboučky Silverette. Nepostradatelné jsou edukační materiály *„…samy jsme si vypracovaly manuály, jak to dělají, když jsou tady a jak to dělají, když jsou doma…“(LP2), „…máme svoje standardy, to máme ve standardech. Takový ty běžný věci…“(LP5), „…maminky dostávají ty informace na těch papírkách odstříkávacích, jak jim říkáme…“(LP4), „…aby si to mohly znovu a znovu přečíst, protože my jim říkáme těch informací hodně …“(LP2).* Kromě praktického nácviku manuálních činností je důležitá individuálně přizpůsobená slovní edukace *„…ono na to nemůže být manuál, protože každá maminka a každý miminko je naprostý originál…“(LP5).* Matkám fyziologických novorozenců pomáhají i tradiční brožurky komerčních firem i edukační materiály Laktační Ligy a sdružení Nedoklubko *„…brožurky o kojení, kde to mají popsáno, jak je to ideálně. Speciálně od Laktační Ligy, musím říct, že už léta letoucí stará, ale pořád plus mínus funguje, je dobře udělaná…“(LP4).*

Nejdůležitějšími pomůckami, využívanými k podpoře laktace jsou elektrické odsávačky a edukační materiály.

Otázka 5: **„Domníváte se, že máte dostatek pomůcek k podpoře laktace?“**

Na obou pracovištích mají laktační poradkyně dostatek pomůcek k podpoře laktace. Vystihly to těmito slovy: *„…myslím si, že jsme na tom dobře…“(LP4), „…na každým pokoji je odsávačka M. ta dvoufázová…“, „…leží na 4. patře a tady mají miminka, tak jim půjčujeme ty dvoufázový…“(LP5), „…to vybavení je výhoda, veliká. Ale fakt je, že zezačátku odsávají ručně kolostrum, protože to je hodně důležitý…“(LP5).*

S množstvím a kvalitou pomůcek k podpoře laktace byly laktační poradkyně spokojené.

Otázka 6: **„Domníváte se, že máte dostatek času k poradenství?“**

Nejčastější odpověď, kterou jsme dostali na pracovišti, kde pracuje několik laktačních poradkyň, byla tato: *„…jak kdy. Je to nárazový…“(LP1), „…jeden den se můžu*

maminkám plně věnovat, a pak je den, a nestíhá se vůbec nic…"(LP3), „…jak kdy, záleží na tom, jak je porodnice plná a taky na tom, kolik nás tady je…"(LP4), „…většinou jo…"(LP2). Tam, kde je jediná laktační poradkyně je situace horší *„…to ne, potřebovala bych tak třikrát tolik…", „…nebo hodily by se tak tři laktační poradkyně…"(LP5).*

Ve větším počtu laktační poradkyně práci zvládají, ale přiznávají, že je nárazová.

Otázka 7: **„Jaké jsou možnosti dalšího vzdělávání v laktačním poradenství pro nedonošené/donošené novorozence?"**

K možnostem dalšího vzdělávání respondentky uvedly: *„…já si vybírám, co mě zajímá, a opravdu co mě něco dá…"(LP3), „…někdo se v přednášce zaměří na donošené, někdo na nedonošené. Je to možná víc asi o těch donošených, ale jsou tam i takové, které jsou na ty nedonošené. Ta problematika je dost jiná…"(LP1).* Kromě tradiční náplně vzdělávacích kurzů se témata posouvají do jiných oborů *„…ono v tom kojení se nedá moc nového vymyslet, si myslím já. Tady je to hlavně o přístupu k těm maminkám. Komunikace, přístup. My jsme takový psychologové napůl. My musíme být milí, usmívat se, aby oni nebyli stresovaní a hned jde všechno líp…"(LP3), „…my se vzděláváme sami, to je totiž o tom, že se to posouvá v rámci těch technologií…", „…technika kojení, to je furt stejný, aby se to dítě napilo, musí to, ať už je to před x miliony let, ta produkce toho mlíka, ta fyziologie, je stejná. Ale ty pomůcky jsou lepší a lepší, člověk se podle toho dál a dál posouvá, a vidím, jak dneska, třeba ty odsávačky, jak jsou výborný. Jak výbornou dokážou být pomůckou pro ty maminky, který jsou doma a každé tři hodiny odsávají třeba tři, čtyři měsíce, než vůbec můžou ty děti přiložit. Jak úžasnej je to pomocník…"(LP4).* Podporu zaměstnavatele někdo pociťuje i finančně *„…když si to najdeme, tak to zaměstnavatel podporuje. Podporuje a platí, ty kurzy…"(LP5).* Svých bohatých zkušeností využívají laktační poradkyně při vlastních *přednáškách „…taky přednášíme, no to bylo velmi úspěšné…"(LP2).*

V laktačním poradenství jsou různé možnosti vzdělávání, kterých laktační poradkyně hojně využívají. Vybírají si především kurzy s tématikou nedonošených novorozenců. Zaměstnavatel je celoživotním vzdělávání podporuje.

Otázka 8: **„Jaké je organizační zajištění laktačního poradenství na vašem pracovišti?"**

Organizaci práce v malém kolektivu laktační poradkyně popisovaly takto: *„…my jsme si to sami nastavily, podle toho, jak je třeba…"*(LP1), *„…podle toho, kolik nás tu je. Když*

jsme tři, tak máme na všechno víc čas a pořádně si to rozprostřeme. Máme hodně času na ty edukační věci. Protože ta edukace se posouvá dozadu, když je hodně práce…"(LP3), *…začínaly jsme s jednou na ranní. S. to chtěl rozběhnout, abychom byly soběstačné. Teď máme čtyři plné úvazky, aby to vycházelo…"*(LP2), *„…vedení nám do toho nezasahuje a myslím, že takhle je to dobrý …"*(LP4). Tam, kde je laktační poradkyně jen jedna, část práce přebírají jiní členové týmu. Tato respondentka uvádí: *„…já jsem si našla svoji cestu…", „…jinak je to tady dobře zajištěný, protože staniční sestry jsou laktační poradkyně…", „…a dole na ambulanci, tam maj taky laktační poradenství. Když mají mamky doma problém, můžou sem přijet. Zavolat nebo i fyzicky přijet. Hodinu 4x týdně. To je výborný."*(LP5).

Laktační poradenství na zkoumaných pracovištích je podle slov laktačních poradkyň zajištěno dobře.

Otázka 9: **„Rozsah práce, kterou vykonáváte, je podle vás dostačující?"**

Na tuto otázku odpovídaly respondentky s úsměvem takto*: „…podle mě je to dostačující, tak akorát…"*(LP4), *„…je to, jak už jsem říkala hodně nárazový…"*(LP1), *„…já myslím, že je to dostačující, ale někdy je toho moc…", „…když je osm maminek na odstříkávání a dvanáct maminek po řezu, tak se nestíhá vůbec nic jinýho…"*(LP3). Jedna laktační poradkyně na otázku odpověděla jen těmito slovy: *„…dobrá otázka…"(LP5)*.

Respondentky v odpovědi na rozsah práce znovu zmínily nárazovost činnosti podle množství a zdravotního stavu hospitalizovaných žen a dětí.

Otázka 10: **„V čem vidíte rezervy?"**

Rezervy respondentky viděly v tomto: *„…víc laktačních poradkyň nebo by bylo s výhodou, kdyby všechny sestry, které dělají a novorozencích, kdyby alespoň jednou prošly tím laktačním poradenstvím…"*(LP5). Uvítaly by zlepšení v komunikaci *„…komunikace mezi odděleními, tam to vázne…", „…třeba nám dají děti, které už mají přestěhované matky. Tam jsou rezervy, ta komunikace…"*(LP1). Současně ale rezervy u sebe viděly jinak a to takto: *„…nula, mínus…"*(LP5), *„…už nula…"*(LP3*), „…vždycky by se asi ještě něco dalo zvládnout…"*(LP2).

V odpovědích dvě respondentky uvedly, že žádné rezervy ve své práci nevidí, ostatní vidí rezervy v komunikaci a proškolení většího počtu členů týmu.

Otázka 11: **„Jak byste efektivněji zorganizovala laktační poradenství na vašem pracovišti?“**

Odpověď na tuto otázku byla zčásti uvedena v předchozích odpovědích. Navíc respondentky odpověděly: *„…my laktační se domluvíme, snažíme se i šetřit si kroky. Ten barák je obrovskej, ty schody všude tady…“*(LP3), *„…nelze. Já jsem o tom přemýšlela, ale nevymyslela jsem to. Dopředu nikdy nevíme, kolik práce bude…“*(LP1), *„…to už asi moc nejde. Ono skloubit všechny ty oddělení, kdo co potřebuje, je náročný…“*(LP2). Jedna respondentka ani nepovažuje za nutné školit více personálu v laktačním poradenství. Uvedla: *„…to si nemyslím, že bysme byly až tak vytížený, že by nás obtěžovalo třeba RES, JIP, IMP. Málokdy. Ono se spíš někdy stane, že zavolají, že chtějí přiložit a my zrovna nemůžeme…“, „…tak akorát řekla bych…“*(LP4).

Respondentky uvedly, že nevidí žádnou možnost, jak zlepšit organizaci laktačního poradenství na pracovišti.

Otázka 12: **„Jakou podporu cítíte pro svou práci ze strany zaměstnavatele?“**

Laktační poradkyně odpověděly okamžitě a kladně. Říkaly doslovně toto: *„…velkou. Nic není problém…“*(LP5), *„…to maximální…“*(LP2), *„…máme jenom jednu nadřízenou. I. nás podporuje. I nějaký naše nápady, to si myslím, že je schopná to vzít. To je v pohodě…“*(LP4), *„…I. nás podporuje, je ráda, že si laktační jedou po svým…“*(LP3), *„…to díky tomu, že to tady primář takhle chce…“*(LP1).

Všechny respondentky pociťovaly velkou podporu zaměstnavatele ve své práci.

Otázka 13: **„Domníváte se, že je třeba ženy přesvědčovat o významu mateřského mléka pro nedonošeného novorozence? Chtějí ženy kojit? Pokud ne, kolik se vám jich podaří přesvědčit pro kojení?“**

Většina matek svoje dítě kojit chce. Laktační poradkyně odpovídaly: *„…ne. To se mi nestalo, že bych musela přesvědčovat někoho z těch nedonošených, že by měly odstříkávat. Vopravdu ty maminky to naprosto chápou…“*(LP4), *„…ze začátku se toho bojí, jak to bude a tak, ale těch, co nechtěj, je minimum…“*(LP2). Pro matky je kolostrum a mateřské mléko hmatatelná pomoc miminku, dokazují to tato slova: *„…téměř všechny maminky v tom vidí, jak jakoby můžou tomu miminku pomoct…“, „…první, čeho se chytnou je mlíčko. Protože to je pro ně něco úplně uchopitelného v tu chvíli…“*(LP5). Může docházet k různým situacím, např.: *„…některý nemaj rády svoje prsa a pak to řeknou, a když to řeknou, tak se uvolní a crčí to z nich…“*(LP2), nebo: *„…naopak je na*

ně zvenku hodně velkej tlak, oni jsou z toho vystresovaný, my je pak musíme spíš přibrzdit…"(LP1). Ale všechny situace jsou řešitelné ke spokojenosti všech *„…mizivý procento nechce. Tam už jsou jiný aspekty…", „…pokud je ta maminka tak psychicky labilní a opravdu nechce kojit, to my pak respektujeme…"*(LP3).

S ženami, které by nechtěly kojit svého novorozence se respondentky setkávají zřídka. Pokud se s takovou ženou setkají, respektují její rozhodnutí.

Otázka 14: **„Jaké argumenty používáte při informování matek o benefitech mateřského mléka jako výživy pro nedonošeného novorozence?"**

Jako odpověď na tuto otázku respondentky uvedly: *„…nestává se mi, že bych musela někoho přesvědčovat, používat argumenty…", „…mluvím klasicky o nějakých protilátkách…", „…u těch nedonošených dětí to ty maminky úplně v pohodě berou. Když jim říkáme, že pro osídlení a funkci střev, že je to potom chrání před infekcí, před různejma potížema. Tohle jim říkám, protože aby člověk naplnil čas, když tam nad nima stojí, tak člověk vysvětluje…"*(LP4), *„…že je to nejoptimálnější výživa pro dítě…"*(LP2), *„…naštěstí oni jsou ti nedonošení dost informovaní. Většinou to chtějí, většinou jsou nastavení, jako že jo. Mají načteno…"*(LP1). Při argumentaci je potřeba brát ohledy na stupeň nezralosti: *„…to záleží, jakej je to tejden…", „…když porodí takhle malý týden, že to je jediný, co může udělat. Že na něj bude myslet, bude za ním chodit, bude se na něj koukat a že mu dá kolostrum…"*(LP3). A nejen koukat *„…u nás hrozně rychle šupnout pod tričko…", „…při klokánkování olizujou bradavku…", „…a jak jsou v kontaktu s tím miminkem, tak laktace je pak výrazně lepší. To potom ty hormony jedou. Je to strašně znát…"*(LP5).

O přínosech kolostra a mateřského mléka pro nedonošeného novorozence matky většinou není potřeba přesvědčovat. Význam znají, jsou dobře informované. Pro stimulaci tvorby mléka je nejlepší osobní kontakt s dítětem.

Otázka 15: **„Jak probíhá edukace ve stimulaci tvorby mateřského mléka, v odsávání, v uchovávání a transportu mateřského mléka?"**

V edukaci v této oblasti postupují respondentky krok po kroku takto: *„…začnu tím, že mamku vyklidním, tím tak začne stimulace mlíka…"*(LP5), *„…ze začátku ruční odsříkávání, pak odsávačka, péče o odsávačku…"*(LP4), *„…sterilizace, dezinfekce rukou, to jde všechno ruku v ruce…"*(LP1). Součástí edukace je také poučení o správné životosprávě kojící matky *„…i co se týká jídla, co jíst a nejíst…"*(LP5). Matky obdrží

také písemné pokyny *„…dostanou písemný rady, porady. Scházíme se s nima, učíme je to stále dokola a dokola…“*(LP2), *…pro maminky je těch informací moc, strašně moc. Já se snažím jim co nejjednodušejc všechno říkat a opakuju to pokaždý, když za nima přijdu. Oni vstřebají tak desetinu…“*(LP3). Edukace přesahuje dobu hospitalizace a pokračuje i po propuštění domů *„…dostanou další ten edukační papír, kde mají napsáno, jak budou postupovat. My jim vysvětlíme, jakým způsobem budou mrazit, jakým způsobem budou dělat směsné vzorky na vyšetření na bakteriologii a tak dále...“*(LP4).

Edukace ve stimulaci tvorby mateřského mléka, v odsávání v uchovávání a transportu mateřského mléka probíhá kontinuálně během celé doby hospitalizace pacientky i po propuštění domů. Jedná se o praktické činnosti, které laktační poradkyně s matkami nacvičují a ke kterým jim předávají písemné pokyny.

Otázka 16: **„Kolik času strávíte poskytováním laktačního poradenství matkám nedonošených novorozenců, u donošených a při vedení poradny pro veřejnost?“**
Časové poměry různé respondentky uváděly různě LP1: *„…já osobně nejvíc ty nedonošený. Pro mě jsou priorita ty nedonošený…“.* LP2: *„…já mám hlavně ty matky donošených dětí, který mají problémy. Mám telefonickou poradu, mám ženy, které sem přijdou z domova. A spíš promluvit…“.* LP3: *„…víc ty nedonošený, tak dvě třetiny. Těm se věnujeme, když tu jsou, pak co budou dělat doma, a až se vrátěj z domova. Tak určitě ty dvě třetiny, a pak napůl donošený a z domova…“.* LP4: *„…gró tý práce je u matek nedonošenců. Ty donošený jen když nás zavolaj a pak ty denní hodinový přednášky…“.* LP5: *„…nedonošenýma stoprocentně. I když občas mě taky zavolaj na donošený…“.*

Převážnou většinu času pracují laktační poradkyně s matkami nedonošených novorozenců.

Otázka 17: **„Jak si předáváte v rámci týmu informace o nových matkách nedonošených novorozenců?“**
Předávání informací v rámci týmu popisovaly laktační poradkyně takto: *„…ústně a písemně, podle toho, jaká je situace…“*(LP2), *„…se sestřičkama na RESu a IMP se domlouváme ústně každý den. Pro sanitárky chystáme každý den papírek, kde mají maminky, kde budou v noci sbírat mlíčko…“*(LP3), *„…spolu se domluvíme, jako ústně…“, „…služba v sobotu a neděli, když v pondělí nepřijde, tak píše ty informace do sešitu. Kde která matka leží, jak se jmenuje, oni se většinou jmenujou jinak. Jak jí to jde, jestli odsává, jestli nemá bolavý prsa...“*(LP1), „…a co se týká mezi odděleními a námi,

tak ústně, to funguje…“, „…a kolostra si píšeme, to jsou informace pro sanitárku, která je sbírá…“(LP4), *„ …já jsem ten spojovací článek. Když proběhne informace, že je tady takový mimčo nebo mamka, tak já tam jdu, zjistím situaci, průběžně je informuju. Předáváme si to a máme i edukační papír o všem možným, tak tam máme doporučení, tak to vypíšu plus ještě do papírů toho dítěte…“*(LP5).

V rámci týmu si respondentky předávají informace největším dílem ústně, v době nepřítomnosti pro zachování kontinuity péče zapisují aktuální situaci do sešitu hlášení. Připravují písemné informace pro další členy týmu na noc a na dobu, kdy nejsou přítomny. Jedna laktační poradkyně zaznamenává svou činnost do záznamu o edukaci a do dokumentace dítěte.

Otázka 18: **„Setkala jste s nějakými bariérami, které vám brání v laktačním poradenství?“**

Při zjišťování bariér v laktačním poradenství udávaly laktační poradkyně tyto:

Jazykovou bariéru: *„ …jazykový občas, angličtina ještě dobrý, ale jiný jazyky, když ty ženy nemluvěj, to jsou třeba asiatky, tak tam je problém…“*(LP1), *„ …jazyk pro mě určitě. Já jsem totalitní dítě. Já docela dobře mluvím rusky, ale anglicky ne…“, „ …číňanky, vietnamky, který nemluví vůbec žádnou řečí…“*(LP3), *„ …s vietnamkama se ani nedomluvíte, protože ony ani kojit nechtějí…“, „ …nepředjímám dopředu, vždycky se snažím…“*(LP5), *„ …no, jazyk. Pokud paní nevládne česky nebo anglicky, tak to je…“*(LP4).

Nepochopení režimu: *„ …někdy ty maminky nechápou, ale já myslím, že to spíš souvisí s takovým tím poporodním stavem. Než jim to všechno naskočí…“*(LP1), *„ …ty méně sociálně zdatný, no…tam se někdy nedaří jim to vysvětlit…“*(LP4).

Nedodržování hygieny: *„ …no, některý ty ženský nejsou schopný dodržovat. U těch nedonošených je to blbý…“, „ …sestřičky nám hlásej ty nálezy v tom mlíku, my ty matky edukujeme znovu, volají nás, ať tam přijdeme, ať jim to znova vysvětlíme…“*(LP4).

Jako nejčastější bariéru, bránící laktačním poradkyním v práci uváděly respondentky neznalost jazyků, dále nepochopení režimu ze strany matek a neschopnost dodržování hygienických pravidel při manipulaci s mateřským mlékem.

Otázka 19: **„Jakou oblast laktačního poradenství považujete za problematickou?“**

V návaznosti na předchozí odpovědi vyplynuly z této otázky další problematické oblasti laktačního poradenství takto:

Tlak veřejnosti: *„…ten tlak veřejnosti, kterej nechápe, že někdo problém má, někdo problém nemá. Ty, co problém mají, jsou nepochopený. Takhle by se to dalo stručně říct…“*(LP1).

Změť protichůdných informací a předem vytvořená představa: *„…tu předem vytvořenou představu která když nefunguje, tak se ty matky zhroutěj. Pak je vracím na půdu reality…“*(LP2).

Internetové diskuse: *„…jeden problém, najede si na internet. Padesát maminek, padesát různých odpovědí a teď si vyberte, ta mamka začne mít chaos v hlavě, rozpláče se a je to v háji…“, „…každej je originál, že to, co mamince týhletý úplně perfektně sedí, takhle to jede, jaktože ty to tak nemáš…“*(LP5), *„…internetový diskuse, to je problém. Já je zakazuju matkám. Je to opravdu strašný, když tam nějaká maminka napíše, a jiný matky ji za to odsoudí…“, „…ta masáž je strašná…“*(LP1).

Málo personálu: *„…že je tady tak málo sester na tak moc individuálních problémů…“, „…sestřičky o tom vědí strašně moc, ale není čas. To chce hodně času…“*(LP5).

Komunikace: *„…spíš tu komunikaci. S JIPem, my tam přijedeme s dítětem a oni už mají matku naloženou. A to jezdíme vždycky ve stejnou dobu…“*(LP3).

Matka a dítě po fyziologickém porodu: *„…maminky nedonošených dětí jsou nejmíň problematický. Ty se nejlíp podříděj disciplíně. Maminky zvenku, když mají zájem tak taky ne. Když bych měla něco, no, tak je to klasický, fyziologický miminko a matka po fyziologickém porodu…“*(LP4).

Jako další problematické oblasti v laktačním poradenství respondentky identifikovaly tlak veřejnosti v oblasti kojení, změť informací na internetových diskusních fórech, málo personálu a potíže s komunikací mezi odděleními porodnice a laktačními poradkyněmi. Jako nejproblematičtější skupinou k poradenství uvedla jedna laktační poradkyně zdravou ženu po fyziologickém porodu donošeného dítěte.

Otázka 20: **„Jak jste spokojená se spoluprací s ostatními členy týmu?“**

Dvě respondentky odpověděly, že jsou zcela spojené se spoluprací v týmu. Další uvedly některé výhrady na adresu ostatních členů týmu např.: *„…občas to drhne, ale nic fatálního…“, „…tak půl napůl…“, „…v týmu s laktačními poradci jsem úplně spokojená. S ostatními, tam už jsem méně spokojená, ale ve většině případů jsem spokojená…“.*

Se spoluprací s ostatními členy ošetřovatelského týmu převládala mezi laktačními poradkyněmi spokojenost, respondentky jmenovaly jen drobné výhrady.

Otázka 21: **„Jak jste spokojená se svou prací?“**

Na dotaz o spokojenosti s prací odvětily všechny respondentky kladně: *„…já jsem spokojená se svou prací. Je fyzicky namáhavá, ale mě to baví. Já mám radost potom z toho, když ty mamky jsou spokojený, když třeba poděkujou...“*(LP3), *„…jo, mě to baví…“, „…fyzicky namáhavá není, ale psychicky namáhavá je. Ono v podstatě nejde o práci laktační poradkyně, ale o práci psychologa…“*(LP4), *„…já jsem moc spokojená. Já myslím, že ta moje práce má smysl. Jsem ráda, že těm maminkám můžu pomoct a fakt jim pomáhám…“* (LP1), *„…že ta moje práce má nějaký smysl…“*(LP3), *„…smysluplná…“*(LP5).

Svoji práci hodnotily respondentky kladně, i když je pro některé fyzicky a pro jiné psychicky namáhavá, považují ji za smysluplnou.

Shrnutí rozhovorů s laktačními poradkyněmi

Také toto shrnutí komentuje jednotlivé vytvořené kategorie a příslušné kódy.

- před porodem - předporodní kurzy, rizikové těhotenství

Laktační poradkyně poskytují poradenství těhotným ženám v rámci předporodních kurzů, konkrétně v části věnované kojení a výživě kojící ženy. Docházejí na oddělení rizikového těhotenství za ženami, které jsou hospitalizované kvůli hrozícímu předčasnému porodu. Těmto ženám vysvětlují postupy v oblasti kojení, které by následovaly po porodu nedonošeného novorozence.

- po porodu - nemocné dítě, kontakt mezi matkou a dítětem, matka na IMP, klokánkování, orofaciální stimulace, matka po spontánním porodu, matka po operativním porodu, nemocná matka, problematické situace při kojení, fyziologický novorozenec

Po porodu nedonošeného novorozence docházejí za matkami a zahajují stimulaci tvorby mléka. S ohledem na zdravotní stav dítěte podporují matky v klokánkování, učí matky orofaciální stimulaci, pomáhají s nenutritivním přikládáním a posléze s prvními pokusy o kojení nezralého dítěte. Sestry i matky se na ně obracejí s žádostí o pomoc při řešení problematických situací při kojení. U fyziologických novorozenců zajišťují kontakt matky a dítěte v době, kdy je matka hospitalizována kvůli svému zdravotnímu stavu na jednotce intenzivní péče. Vedou přednášky o kojení pro matky po porodu na oddělení šestinedělí.

- edukace - individuální, skupinová, dlouhodobá, opakovaná, teoretické informace, edukační materiály, nácvik manuálních činností, znalost psychologie

Edukační činnosti se prolínají všemi aktivitami laktační poradkyně. Při edukaci uplatňují svoje znalosti a zkušenosti podpořené nejnovějšími poznatky v kojení. Matky edukují většinou individuálně, opakovaně a dlouhodobě. Kromě toho vedou skupinovou edukaci ve formě přednášek pro matky fyziologických novorozenců. Na těchto přednáškách je cenná bohatá diskuse, zařazená nakonec. Kromě názorných metod a mechanického nácviku využívají tištěné edukační materiály. (Příloha 7) Tyto materiály mají vlastní nebo vytvořené pro tento účel organizacemi na podporu kojení. V této oblasti zúčastněné upozornily na to, že většina edukačních materiálů je cílena na kojení donošeného dítěte. Kojení nezralých novorozenců je okrajová záležitost, které se dotýká jen úzkého okruhu matek a dětí. Při edukaci musí mít laktační poradkyně na mysli, že pracují s matkami, které jsou po porodu nedonošeného dítěte zatížené pocity strachu a obav o zdraví novorozence a přizpůsobit tomu své jednání. Ruku v ruce s edukací jde psychická podpora matek. Správnou volbou v této situaci je speciální trénink v kurzech krizové intervence. Laktační poradkyně uváděly, že jejich práce je ve všech oblastech spojená s psychickou podporou matek.

- vzdělávání - celoživotní vzdělávání, kurzy, novinky z oboru, přednášková činnost

Celoživotní vzdělávání v oboru je v práci laktační poradkyně nutností. Témata přednášek, které navštěvují, si pečlivě vybírají. Volí hlavně kurzy zaměřené na problematiku nedonošených novorozenců a věnované psychologickým tématům. Respondentky uvedly, že možností dalšího vzdělávání je dostatek, i když témat v oblasti, která je středem jejich zájmu, je jen menší část. Kurzy, na které je zaměstnavatel vyšle hradí. Kurzy, které si vyberou samy zaměstnavatel nehradí. Množství navštívených kurzů je limitované časovými a finančními možnostmi. S novinkami seznamují ostatní členy týmu. Vědomosti a zkušenosti laktačních poradkyň z praxe jsou tak rozsáhlé, že samy přednášejí svým kolegyním.

- informace - samostatnost, ústní informace, kontinuita péče, sešit hlášení, písemné informace, záznam do dokumentace

Informace o nových dětech a matkách si laktační poradkyně zjišťují samy. Sestry ani matky nemusí vyvíjet žádnou aktivitu. Laktační poradkyně si nové děti sama vyhledá

a matku kontaktuje vzápětí. Informace v rámci týmu respondentky předávají převážně ústně. Pro zachování kontinuity péče v době, kdy nejsou přítomné vytvoří písemné pokyny pro ostatní členy týmu. Poradkyně mezi sebou i s neonatologickými sestrami hovoří o konkrétních situacích, které se vztahují k hospitalizovaným dětem nebo matce. K řešení komplikací zvou sestry laktační poradkyně telefonicky. V řadě případů zúčastněné nečekají na telefonát a samy kontaktují neonatologická oddělení ve snaze zjistit si aktuální situaci. O svých aktivitách jedna laktační poradkyně provádí zápis do ošetřovatelské dokumentace dítěte.

- komunikace - v týmu laktačních poradkyň, v týmu neonatologie, s matkami

Efektivní komunikace je nutnou podmínkou týmové práce. Laktační poradkyně komunikují s matkami, sestrami i ostatními členy týmu ústně, telefonicky a také písemně. Komunikace jim slouží ke sdělování informací, získávání informací, edukaci i vytváření správné atmosféry pro vlastní práci. Jasná komunikace předchází nedorozuměním.

- kolostrum - stimulace, zisk, transport, psychická podpora, přísná pravidla, pevný režim, krizová intervence

Krátce po porodu nedonošeného novorozence docházejí laktační poradkyně za matkami a činí první pokusy o získání kolostra, které je významné pro zahájení časné enterální výživy dítěte. Vzhledem k tomu, že většina předčasných porodů je vedena císařským řezem a matky nejsou schopné v prvních hodinách po porodu dojít za dítětem, transportují získané mlezivo k dítěti na neonatologické oddělení. Čas strávený s matkou při odstříkávání kolostra je dobou vhodnou k pohovoru s matkou a poskytnutí psychické podpory. Laktační poradkyně, pokud donese matce fotografie novorozence, podpoří maximálně tvorbu mléka. Při stimulaci tvorby mléka a následném odsávání pomocí elektrické odsávačky je potřeba dodržovat přísná hygienická opatření a pevný časový režim. Vštípit matce tyto informace je úkolem laktačních poradkyně během prvních dnů po porodu.

- kojení - vůle kojit, respekt k rozhodnutí nekojit, argumenty pro kojení, nácvik přikládání, nácvik kojení, zásady kojení, pevný režim

Poskytnout dítěti tu nejvhodnější a nejcennější výživu a poskytnout mu ji komfortně formou plného kojení, je smyslem laktačního poradenství na novorozeneckých JIP, RES a IMP odděleních. V našem výzkumném vzorku byly všechny matky rozhodnuté kojit.

Po porodu nedonošeného novorozence vede ke kojení dlouhá cesta. Ve chvíli, kdy zdravotní stav dítěte dovolí pobyt na oddělení IMP rooming a matka si udržela laktaci začíná další etapa práce laktační poradkyně. Postupný nácvik plného kojení vyžaduje mnoho času a trpělivosti u všech zúčastněných. Laktační poradkyně opakovaně vysvětlují zásady kojení a nacvičují s matkou správnou techniku kojení. Po prvních pokusech už matky zvládají kojení samy nebo se sestrou. Laktační poradkyně je opět přizvána až k řešení problematických situací. Ve zcela výjimečných situacích matka kojit nechce. Laktační poradkyně jí vysvětlí benefity mateřského mléka pro dítě, ale pokud na svém rozhodnutí z různých osobních důvodů trvá, její názor respektují a nijak na ni nenaléhají.

- pomůcky - přístroje, edukační materiály, řešení komplikací, ruce, slovo

Pomůcky, které laktační poradkyně používají ve své práci jsou dvojího druhu. Jednak pomůcky k edukaci a dále pomůcky k získávání kolostra a mateřského mléka, včetně pomůcek k řešení zdravotních problémů při kojení. K edukaci využívají písemné edukační materiály, které si ve velké míře vytvářejí samy. Informace v nich uvedené vhodně doplňují nemocniční standardy a firemní edukační a propagační materiály. Respondentky uvedly, že jejich nepostradatelným pomocníkem jsou elektrické odsávačky, odsávací a sterilizační sety, zkumavky a lahvičky k transportu mléka. V případě nutnosti využívají kojící silikonové kloboučky, bylinné oleje a čaje, ochranné masti, hojivé polštářky a kloboučky. Základní pomůckou jsou ale šikovné ruce a vlídné slovo.

- čas - nárazovost práce, děti v pevném režimu, množství matek a dětí, množství komplikací, rezervy

Fenoménem, který ovlivňuje práci laktačních poradkyň je čas. Na jedné straně jeho nedostatek, při velkém množství práce a na druhé straně jeho množství, které musí věnovat individuální péči o matky. Organizace jednotlivých aktivit musí být v souladu s aktivitami ostatních členů týmu. Novorozenci jsou krmeni v pevném časovém režimu a nezřídka nastává situace, že by laktační poradkyně měla být v jedné chvíli na více místech najednou. Respondentky si práci rozdělují tak, aby se v pevně daných hodinách věnovaly nezbytným činnostem a do zbývajícího času plánují ostatní aktivity. Množství práce je nárazové a závisí na počtu dětí a množství komplikací, které laktační poradkyně řeší. Z našeho výzkumného vzorku se jedna laktační poradkyně věnuje výhradně nedonošeným dětem a jejich matkám, ostatní laktační poradkyně svůj čas dělí mezi matky

nedonošených dětí, donošených a poradně pro veřejnost. Z nich tři uvedly, že většinu času se věnují nedonošeným dětem a jedna spíše donošeným, poradně pro veřejnost a psychické podpoře. Žádná dotazovaná nevidí časové rezervy, i když jedna připustila, že vždycky se dá zvládnout něco navíc. Ve všech případech je charakter práce takový, že laktační poradkyně doprovází matky dlouhým časovým úsekem v řádu týdnů a měsíců, kdy se jejich situace vyvíjí a matky s dětmi potřebují různorodou podporu a pomoc.

- organizace laktačního poradenství - počet poradkyň, rozdělení směn, ostatní členové týmu, vstřícný přístup zaměstnavatele, podpora ze strany zaměstnavatele, možnost zlepšení organizace

Na obou zkoumaných pracovištích je organizace laktačního poradenství dobře propracovaná, ale přístupy jsou rozdílné. Na jednom pracovišti je laktační poradenství poskytované spíše do šířky, laktačních poradkyň je více a mají velký rozsah aktivit. Na druhém pracovišti je jedna laktační poradkyně, která poskytuje poradenství u jednotlivých matek do hloubky. Na obou pracovištích jsou kromě profesionálních laktačních poradkyň proškolené i sestry na neonatologických pracovištích a v ambulantní složce. Obě pracoviště se věnují podpoře kojení důkladně a rozsáhle, laktační poradenství maximálně podporují. Dotazované se zamýšlely nad možností lépe zorganizovat práci v rámci týmu a dospěly k názoru, že to nelze vhledem k tomu, že množství práce je zcela nevyzpytatelné. Podle aktuální situace se vždy snaží pokrýt celé spektrum činností, ale přesto někdy nastane situace, že nemohou splnit všechny požadavky dalších členů týmu. V tom případě upřednostňují nedonošené novorozence.

- týmová spolupráce - spokojenost, zhoršená komunikace, zodpovědnost, týmový duch

S týmovou spoluprací byly respondentky spokojené. Uvedly, že většinu pravidel, která v týmu platí, si v průběhu času nastavily samy. Pokud se nějaké problémy vyskytnou, zpravidla je důvodem množství a zodpovědnost práce, únava a stres na straně personálu. Vždy je vůle konflikty v ošetřovatelském týmu okamžitě vyřešit. Cestou řešení je zlepšení komunikace.

- bariéry - jazyk, nepochopení režimu, nedodržování hygieny, osobnost, psychická rozkolísanost matek

Na závěr je třeba rozlišit bariéry bránící laktačním poradkyním v efektivním vykonávání laktačního poradenství a problematické oblasti, které lze identifikovat v celé tématice kojení, péče o nedonošené novorozence v souvislosti s kojením a postojem veřejnosti ke kojení a laktačnímu poradenství.

Laktační poradkyně v rozhovorech uvedly jako hlavní problém, který jim brání v poradenství jazykovou bariéru. Zpravidla ovládají anglický jazyk, méně často ruštinu a němčinu. Ostatní jazyky neovládají. V těchto případech volí náhradní řešení. Tím je poskytnutí tištěných materiálů, obrázkových návodů nebo využití tlumočníka. Problematická je edukace v kojení u asiatek. Neznají jazyk, a navíc má tato menšina jiný postoj ke kojení než většinová populace. Laktační poradkyně v rámci poskytnutí kulturně kompetentní péče se vždy snaží s matkou navázat kontakt, vysvětlit jí význam mateřského mléka a matku pro kojení získat. Jako další bariéru jmenovaly nepochopení režimu odstříkávání kolostra a odsávání mateřského mléka. Tyto činnosti musí zapadat do striktně daného denního režimu nezralých novorozenců a někdy určitou dobu trvá, než to matky pochopí. Pokud se tak stane, podřídí se pravidlům výborně. Stejně přísná jsou hygienická pravidla při manipulaci s mateřským mlékem. Bakteriální kontaminace, které se vyskytnou ve směsných vzorcích z mléka dopravovaného z domova jdou vždy na vrub nedodržování hygienických pravidel. Úkolem laktačních poradkyň je opakovaně poučit matku tak, aby ke kontaminaci nedošlo. Někdy může vytvořit bariéru vzájemná kombinace osobnosti matky a povahy laktační poradkyně.

- problematické oblasti - tlak veřejnosti, změť informací, málo personálu, komunikace, fyziologický novorozenec

Problematickými oblastmi v kojení a laktačním poradenství, které udávaly respondentky v rozhovorech jsou internetová diskusní fóra, přinášející změť informací, prakticky nepoužitelných a pro matky matoucích. Dále přílišný tlak veřejnosti, která považuje kojení za povinnost. Zdrojem nesouladu mezi matkou a personálem může být také nesplnění předem vytvořené představy o porodu, kojení a péči o novorozence. Na straně týmové spolupráce pramení problémy z neefektivní komunikace a z nedostatku odborně školeného personálu. Jako nejproblematičtější skupinu, které respondentky poskytují péči, jmenovala jedna z nich překvapivě zdravou ženu po fyziologickém porodu donošeného novorozence.

- práce laktační poradkyně - spokojenost s prací, smysl práce, odezva matek

Se svou prací byly laktační poradkyně spokojené. Nejčastěji ji popisovaly jako smysluplnou. Práce je baví a potěší je, když vidí kladnou odezvu ze strany matek i ostatních členů týmu. Jedna dotazovaná pracovala dlouhé roky jako neonatologická sestra na oddělení RES a zná problematiku péče o nedonošené novorozence i z jiného pohledu. Druhá respondentka naopak pracovala ve zcela jiném oboru a celou problematiku se učí ne z dlouholeté zkušenosti, ale podle nejnovějších poznatků. Další dvě účastnice těží z praxe dětských sester. Nejstarší respondentka vnáší do své práce s matkami klid a moudrost pramenící z životní zkušenosti.

5 DISKUZE

Ke správnému vývoji potřebuje každý novorozenec láskyplnou náruč blízkého člověka a tu nejpřirozenější výživu, kterou je mateřské mléko. Platí to pro děti zdravé, donošené a platí to také pro děti nemocné a nedonošené. O spokojený společný život matky i předčasně narozeného dítěte bojuje tým zdravotníků, sestávající z lékařů, sester a dalších specialistů. Tito lidé neusilují jen o prostou záchranu života nedonošeného novorozence, ale snaží se také o to, aby novorozenec překonal svůj ztížený vstup do života bez následků nebo s co nejmenšími komplikacemi pro budoucí vývoj. Díky dynamicky se rozvíjející neonatologické péči a vědeckým poznatkům o nepostradatelnosti mateřského mléka pro nedonošeného novorozence jsou ošetřovatelské týmy na špičkových pracovištích obohacovány o laktační poradce. Laktační poradkyně jsou speciálně školené sestry, jež pomáhají matkám s odsáváním a tvorbou mléka a podle stavu dítěte podporují matku při kojení.

Jedním z cílů této diplomové práce bylo zhodnotit přínos práce laktační poradkyně při péči o nedonošené novorozence z pohledu matky a z pohledu dětských sester. Informace nutné k posouzení přínosu práce jsme čerpali z odpovědí na výzkumné otázky.

V první výzkumné otázce nás zajímal přínos práce laktační poradkyně pro matku novorozence. Hovořili jsme se sedmi matkami, které byly různou dobu po porodu nedonošeného novorozence. Oslovené matky především oceňovaly psychickou podporu ze strany laktační poradkyně. Potřebnost psychické podpory rodičů nedonošeného nebo nemocného dítěte je prokázána (Shaw, 2014), ale jak vyplývá z našich klinických zkušeností, není v našich podmínkách v ošetřovatelském týmu nikdo, kdo by se této činnosti soustavně věnoval. Ve vztahu k matkám tuto činnost suplují laktační poradkyně. Matky si pochvalovaly, že je v náročné životní etapě provázel někdo, na koho se mohly kdykoliv obrátit. Konkrétní člověk, jedna tvář, stabilní bod. Při budování pozitivního vztahu jistě hraje roli povahové souznění, ale laktační poradkyně využívají vlastních dovedností, zkušeností a znalostí z psychologie, díky kterým dovedou navodit pozitivní atmosféru. Jedna matka doslova prohlásila, že při vstupu laktační poradkyně do pokoje se celý pokoj rozzářil. Spojenectví začíná již několik hodin po porodu, kdy laktační poradkyně navštíví matku na jednotce intenzivní péče, vysvětlí důležitost počátečního mléka pro novorozence, získá ho od matky a donese dítěti na neonatologické oddělení. Společně strávený čas při nácviku odsávání mateřského mléka, prvního přikládání k prsu,

nácviku kojení a řešení všech problematických momentů přeroste do dlouhodobé spolupráce, přesahující rámec hospitalizace. I po propuštění z nemocnice je laktační poradkyně člověk, na kterého se matky obrací o radu a pomoc. O intenzitě tohoto vztahu svědčí to, že matky laktační poradkyně kontaktují také po propuštění a při pravidelných kontrolách v ambulanci vývojové péče. Zůstávají pro ně partnerem, kterému se chtějí pochlubit, jak prospívá dítě, o které společně pečovali.

Medonosová (2014) uvádí, že polovina dotazovaných matek by po porodu nedonošeného novorozence uvítala pomoc psychologa. V našich perinatologických centrech ale taková pomoc není rutinně nabízena. Otázkou je, zda by ji matky byly ochotny vyžít, protože stále přetrvávají obavy a ostych se s psychickými problémy svěřovat odborníkovi. V tomto směru je práce laktační poradkyně v jednom našem zkoumaném pracovišti prvním krokem na cestě správným směrem. Spojuje oblast laktačního poradenství a krizové intervence. Podle našeho názoru je tato cesta správná, protože také Sobotková et al. (2015) ocenila přínos speciálně vyškolené kontaktní sestry, která slouží jako prostředník mezi rodiči a zdravotnickým personálem na neonatologickém pracovišti. Ve spojení s laktačním poradenstvím by mohla být stabilním bodem pro matku. Oporou, člověkem, na kterého by se rodiče mohli obracet po celou dobu hospitalizace dítěte na RES, JIP, přes hospitalizaci na IMP až po propuštění domů. V zahraničí je psychická podpora rodičů plynule začleněna do ošetřovatelské péče. Brett (2011) popisuje celý systém intervencí na podporu rodičů. Spojuje zapojení rodičů do individuálních programů vývojové a behaviorální péče, podporu kojení a klokánkování, zařazení intervencí pro zmírnění rodičovského stresu a domácí podpůrné programy. Zatímco programy vývojové péče jsou určeny ke zlepšení vývoje dítěte, ostatní intervence poskytují psychologickou podporu a praktické rady rodičům. Ve vztahu ke kojení udává, že matky, kterým se dostalo podpory v době, kdy byl novorozenec hospitalizován na JIP, RES, mají větší důvěru v kojení a kojí déle než ve srovnávací skupině.

Největší objem času, který laktační poradkyně s matkami stráví, věnují nácviku praktických činností, zejména odsávání mateřského mléka a kojení novorozence. Většina lidí, a také zdravotníci nejsou výjimkou, považují kojení za přirozený, instinktivní, biologický akt. De Almeida (2015) při přezkoumávání schopnosti propagovat a podporovat kojení dospěla k faktu, že pro zdravotníky je kojení oblast, kde sice mají teoretické znalosti, ale chybí praktické dovednosti. To se shoduje i s naším pozorováním, kdy veřejnost zastává názor, že kojení je přeci jednoduchý a automatický děj.

V rozhovoru jedna laktační poradkyně upozornila konkrétně na to, že zdaleka ne každý je manuálně zručný natolik, aby byl schopen správně přiložit dítě k prsu. Šikovné dítě s dobrou koordinací sání a polykání lze intuitivně, bez tréninku přiložit k anatomicky bezvadnému prsu správně. Ale málokterý nezralý novorozenec je šikovný a málokterý ženský prs je anatomicky zcela ideální. Navíc tvorba mléka a schopnost dítě sát se v průběhu času mění a matka s dítětem překonává ve svém úsilí řadu překážek. Během této doby je správné, když je matce stále nablízku laktační poradkyně s radou a pomocí.

Čas strávený s matkami laktační poradkyně využívají k edukaci o významu mateřského mléka pro novorozence a již zmiňované psychické podpoře. Jsou to dlouhé hodiny, kdy, jak doslova uvedla jedna respondentka „mluvíme, mluvíme, mluvíme“. Matky to oceňují, protože situace, ve které se po porodu nezralého novorozence ocitly, je těžkou životní zkouškou, kterou chtějí úspěšně zvládnout, ale se kterou má málokdo zkušenosti. Zpravidla ve svém okolí nemají nikoho, kdo prodělal podobnou zkušenost a na koho by se mohli obrátit o radu. Veškeré informace vítají, protože jim přinášejí naději a nadhled. Matky se znovu a znovu ujišťují, že všechno, co pro dítě dělají je pro něj to nejlepší. Chtějí opakovaně slyšet, že klid, rozvaha a aktivní spolupráce s ošetřovatelským týmem přinese kýžený úspěch.

Dále jsme se zajímali o výhody, plynoucí z přítomnosti laktační poradkyně v týmu pro dětské sestry. Zpovídali jsme sestry v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze-Podolí a z Neonatologického oddělení Nemocnice České Budějovice. Prioritou v práci dětské sestry na neonatologických JIP, RES, IMP je poskytování ošetřovatelské péče nedonošeným a nemocným novorozencům. Tato práce zahrnuje ošetřovatelské diagnostické a terapeutické výkony s požadavkem na provedení v té nejvyšší kvalitě, administrativu a organizaci práce na novorozenecké jednotce intenzivní péče. Při své náročné práci vítají každého, kdo je schopen s nimi spolupracovat a pomoci jim. Barbosa (2013) popisuje možné role jednotlivých členů ošetřovatelského týmu, ze kterých jsme v naší práci podrobili zkoumání úlohu laktačního poradce. V našich podmínkách je pro sestry nejvýznamnější oblastí spolupráce zisk a transport kolostra od matek, dočasně oddělených od dítěte. Laktační poradkyně mají vypracovaný systém, díky němuž dostane sestra v pravidelných intervalech po celých 24 hodin, 7 dní v týdnu přesně na čas a přímo do ruky kolostrum nebo mléko pro svěřeného křehkého novorozence. Je to významná pomoc, bez které si sestry nedovedou svou práci vůbec představit. Další výhodou pro sestry je, že laktační poradkyně provádějí s matkami nácvik prvních pokusů přikládání k prsu a kojení, které jsou časově náročné. Součástí vývojové péče o novorozence je

orofaciální stimulace a klokánkování, což je také na jednom pracovišti předmětem práce laktační poradkyně. Trpělivý, opakovaný a dlouhodobý nácvik vede k úspěchům v kojení, které jsou cílem veškerého snažení celého týmu.

V rozhovoru se sestrami jedna z nich vyjádřila domněnku, že bez přítomnosti laktačních poradkyň v týmu by byly výsledky v kojení určitě horší. Na podporu tohoto odhadu lze získat argumenty v literatuře. Pozitivní vliv přítomnosti laktačního poradce na novorozenecké jednotce intenzivní péče na počty kojených při propuštění zveřejnili Hallowell et al. (2016). Posuzovali vliv pracovního prostředí, úrovně personálního obsazení, úrovně vzdělávání sester, dostupnosti laktačního poradce a podpory kojení ze strany sester jako faktory ovlivňující kojení při propuštění z NICU (Neonatal Intensive Care Unit). Přítomnost laktačního poradce v týmu zvyšuje počet dětí plně kojených při propuštění. Nejvíce patrné je to v případech, kdy je laktační poradce přítomen v každé směně. Přestože je laktační poradce omezeným lidským zdrojem, Hallowell et al. (2016) apelují na management nemocnic, aby podporovaly zapojení laktačních poradců do týmů společně s podporou vzdělávání sester. Také Dweck et al. (2008) srovnávali efekt vyhrazeného laktačního poradce na kojení. Výsledky porovnávali v průběhu času, kdy se certifikovaný laktační poradce v týmu zapracoval, dal k dispozici své zkušenosti a tým se naučil s ním spolupracovat. Pozitivní dopad měla přítomnost laktačního poradce zejména na regionálních pracovištích, kam byly děti transportovány po narození v jiném zařízení. Tyto zahraniční studie, většinou z USA, berou v úvahu i takové aspekty, ovlivňující kojení, jaké u nás nehrají významnou roli. Jako překážku kojení uvádí časný návrat matky po porodu do práce nebo typ zdravotního pojištění. Naopak faktory pozitivně ovlivňující kojení jsou vyšší dosažené vzdělání matek a předchozí zkušenosti s kojením. V tomto duchu se nesla připomínka laktační poradkyně, která je v týmu jediná, že by bylo výhodou, začlenit více profesionálních laktačních poradkyň do týmu a současně proškolit více sester. Zahrnutím certifikovaného laktačního poradce do týmu se zvyšuje pravděpodobnost, že nedonošení novorozenci budou profitovat z mateřského mléka jako z té nejoptimálnější výživy.

Specifika kojení nedonošených novorozenců zmiňovala také jedna ze sester, s kterou jsme vedli rozhovor. Vyprávěla o tom, jak při práci s novorozenci na oddělení IMP nemůže používat techniky, které jsou doporučované při kojení donošených novorozenců. Problematika kojení nedonošených a nemocných novorozenců je zcela jiná než u donošených a zdravých dětí a přináší nutnost řešení nestandartních situací. V těchto situacích neonatologická sestra využívá přítomnost laktační poradkyně v týmu. Důkladné

poučení, opakovaný nácvik a trpělivé opakování vyžaduje čas, který laktační poradkyně věnuje matce a sestra přednostně věnuje dítěti. O spolupráci s laktačními poradkyněmi sestry hovořily velmi emocionálně. Jedna sestra je nazývala „šedou eminencí". Popisovala, jak se ona, coby sestra, nemusí o nic starat, nikoho hledat, telefonovat, organizovat. Laktační sestra několikrát za den přijde na oddělení, zjistí si, zda je nové dítě, zjistí, kde má matku, získá mlezivo a donese ho v době jídla sestře. Doslova uvedla, že sestry se starají o děti a laktační poradkyně se starají o sestry. Jiná sestra zdůraznila, že její práce je velmi náročná, a tak je pro ni důležité, že jí někdo pomáhá. Laktační poradkyně pro ni není jen tak někdo, je opravdu nepostradatelnou součástí týmu.

Druhým cílem bylo zmapovat problémy v práci laktační poradkyně v rámci ošetřovatelského týmu. To se nám podařilo díky důkladné analýze odpovědí na další výzkumné otázky.

Jako velký problém je laktačními poradkyněmi vnímána jazyková bariéra. Samy uvedly, že se dokážou s matkami dorozumět bez problémů v angličtině, částečně v němčině a ruštině. Komunikace selhává v práci s vietnamskými matkami. Často rozumí velmi špatně a stejně obtížně hovoří. Navíc se laktační poradkyně na obou pracovištích setkávají s tím, že Vietnamky nechtějí kojit. Tato zkušenost našich respondentek je v příkrém rozporu se zjištěním Velemínského a Velemínského (2015), kteří udávají kojení ve vietnamské minoritě u 89 % respondentek, v průměrné délce 8 měsíců. Možná tento rozpor pramení z toho, že vietnamské matky velmi nerady zůstávají v nemocnici. Snaží se dostat co nejdříve do kruhu své rodiny, kde cítí maximální podporu. Jazyková bariéra funguje tak, že Vietnamka, která porodí v české porodnici a nerozumí lékařům a sestrám nebo rozumí, ale personál nerozumí jí, je sice s péčí spokojená, ale cítí se nejistá a vnímá tuto situaci negativně (Velemínský, Velemínský, 2015). Situace po porodu nedonošeného dítěte je pro tyto ženy ještě komplikovanější. Nedonošené dítě a dlouhodobá snaha o nástup a udržení laktace jsou faktory, které prodlužují pobyt v nemocnici, a tak se nelze divit, že tyto matky špatně spolupracují a touží urychleně odejít domů, do své komunity. Dlužno podotknout, že laktační poradkyně tento scénář nepředjímají a vždy se snaží s matkou dorozumět, pochopit kulturní rozdíly a matku pro kojení získat. Postoje ke kojení jsou v různých kulturách odlišné. Velké rozdíly nacházíme už v rámci Evropy. Bonet et al. (2015) se snažili popsat různorodé přístupy ke kojení jako východisko pro vývoj efektivních doporučení k podpoře kojení. Bohužel identifikovali tak výrazné rozdíly v přístupu matek ke kojení, ve vnímání rizik a přínosů čerstvého mléka, v dostupnosti darovaného mléka, v roli laktačních poradců, v organizaci

hospitalizace a propouštění, že se jim nepodařilo objevit zaručený postup, vedoucí ke zlepšení výsledků v kojení (Bonet et al., 2015).

Obsahem rozhovorů se všemi skupinami respondentek, se táhlo jako červená nit téma času. Laktační poradkyně musí ve spolupráci s ostatními členy týmu dodržovat daný časový rámec. Jeho základní kostra je tvořená pravidelnými činnostmi, vázanými na krmení dětí. Těmi jsou pravidelné odsávání kolostra a jeho transport k dětem na neonatologii, pomoc při kojení, a docházení s fyziologickými novorozenci na JIP gynekologického oddělení. Na dobu mezi těmito činnostmi laktační poradkyně plánují ostatní aktivity. Při rozhovorech jsme se pokoušeli společně s respondentkami najít cestu, jak lépe práci zorganizovat. Bohužel se nám to nepodařilo. Činnosti v tomto dobře propracovaném soukolí na sebe navazují a jakákoliv změna by přinesla místo užitku chaos. Rozvolnit pevně daný režim laktačním poradkyním úsporu času nepřinese, protože se stejně v mezidobě musí věnovat dalším činnostem. Pečlivě plánují přednášky, ambulantní poradnu, pomoc konkrétním matkám na oddělení na vyžádání, edukaci nových matek na dobu, kdy nezajišťují kolostrum pro nedonošené novorozence. Podstatný vliv má i to, že objem práce v neonatologii a porodnictví je nárazový a těžko se plánuje. Přesný plán činností často naruší požadavek na pomoc s akutním problémem u pacientek gynekologické ambulance nebo nutnost zorganizovat kojení při hospitalizaci kojící matky na gynekologii. Laktační poradkyně viděly možnost úspory času v lepší komunikaci s ostatními členy týmu. Jako příklad uvedly, že po předchozí domluvě přijdou na oddělení za matkou, která mezitím byla přeložena jinam. Taková a podobná jiná nedorozumění vedou ke ztrátám drahocenného času i energie.

Problémů v komunikaci je víc, a i zde se uplatňuje známý fakt, že většina konfliktů ve zdravotnictví nepramení ze špatné péče, ale ze špatné komunikace (Janáčková, Kantor, 2015). Laktační poradkyně zmiňovaly nutnost poskytovat stejné informace. Situace při péči o nedonošeného novorozence se liší každým dnem, někdy každou hodinou, ale ve standartních situacích musí všichni členové týmu podávat stejné informace a instrukce. Neshoda v této oblasti vede ke konfliktům a budí zdání neprofesionality. V rozhovorech jsme narazili na problém spolupráce sester různého věku a různého vzdělání. V našich nemocnicích má stále tendenci přetrvávat mezi staršími sestrami trend, že to, co se dělá již dlouhou řadu let, je jediné správné. Novinky, seč vědecky podložené, se do praxe prosazují jen těžko. Spolu s laktačními poradkyněmi musíme dát za pravdu Grohar-Murray a DiGroce (2003), které vidí další příčiny konfliktů na pracovišti ve způsobu

vzdělávání sester, jejich schopnosti vstřebávat nové informace a přizpůsobit práci měnícím se podmínkám.

Ani těhotným ženám a matkám po porodu se nevyhnul trend dnešní doby, a to je snaha nacházet informace, rady a rychlá řešení problémů ve virtuálním světě internetu. Různá internetová fóra a laické diskuse jsou dalším problémem, na který poukazovaly laktační poradkyně v rozhovorech. Přinášejí matkám změť nesourodých informací, které matky hledající podporu spíš znejistí, než aby jim pomohly. Jedna laktační poradkyně uvedla, že obsah těchto stránek sleduje pro zajímavost, aby věděla, jaká jsou momentální „módní" témata. Zcela jistě se s nimi setká ve své práci, kdy je bude muset s matkami řešit a, jak přiléhavě řekla: „vracet ženy na půdu reality". Do diskusí na internetových stránkách ale nijak nezasahuje. Bohužel existují názory, které mohou matky přímo poškodit. Pokud se některá žena odhodlá, a svěří se internetovému fóru se svým neúspěchem při kojení nebo rozhodnutím nekojit, dostane se jí rázného odsouzení. Je považována za neschopnou matku, která nikdy nedosáhne pevné citové vazby se svým dítětem a poškodí jeho duševní vývoj. Psychické dopady situace, kdy matka byla odhodlaná kojit, a přesto se plné kojení nepodařilo, popisuje velmi pěkně Mazúchová (2014). Třetině žen v jejím výzkumu, které ukončily kojení předčasně bylo líto, že nekojí, další třetina měla výčitky svědomí, cítila se provinile vůči dítěti nebo se cítily neschopné a méněcenné. Podporu ze strany laktační poradkyně a ostatních členů ošetřovatelského týmu viděla tato autorka jako cestu ke zvládnutí situace. S pocity frustrace a neschopnosti se svěřují matky, které s předem vytvořenou představou o ideálním průběhu porodu a laktace selhávají při střetu s realitou. V těchto případech je také potřeba citlivé podpory ze strany laktační poradkyně.

Předmětem internetových diskusí jsou přípravky pro podporu laktace. Na tuto oblast necílil žádný z našich dotazů, ale považujeme za nutné tuto problematiku zmínit. Jako tradiční podpora laktace je vnímáno užívání bylinných preparátů. Obecně tolerované je užívání homeopatických preparátů, které mohou matky otevřené homeopatii a alternativním směrům využít. Zvýšený zájem o homeopatii je zřejmě vyvolán nechutí dnešních žen užívat syntetické látky a jejich příklonu k šetrným přírodním produktům. Homeopatické léky jsou bezpečné pro kojící matky a kojence bez rizika negativních nebo nebezpečných vedlejších účinků. Navíc ženám, nakloněným přírodním postupům, mohou tyto netoxické látky pomoci ulevit od úzkosti (National Center for Homeopathy, 2015). Matky předčasně narozených dětí jsou častěji vystaveny riziku nedostatečné tvorby mateřského mléka a mohou se uchýlit k používání medikamentózní podpory léky

s obsahem účinné látky domperidon. Na tomto místě musíme uvést informace Peremské et al. (2014), se kterými se ztotožňujeme. Užívání těchto léků a jejich nadměrné dávkování, za účelem využití jejich vedlejších galaktogických účinků, je nevhodné a může přinést ženě řadu zdravotních potíží. Účinek na dítě není dosud prozkoumán. Ve zcela mimořádných případech, kdy je jeho použití opodstatněné, musí být užíván pod přísnou lékařskou kontrolou (Peremská et al., 2014). Z uvedených informací je patrné, že je třeba matky aktivně upozorňovat na nebezpečí užívání těchto preparátů, aby v dobré snaze získat dostatek mléka pro své dítě, nepoškodily vlastní zdraví. Problematikou užívání léků při kojení se podrobně zabývá Sachs (2013), která zveřejnila souhrn informací o přechodu nejčastěji užívaných farmak do mateřského mléka a odkazuje na užitečnou internetovou databázi medikamentů s popisem mechanismu přestupu účinné látky do mateřského mléka a vlivu na kojence.

Laktační poradkyně se nám svěřily s tím, že matky na nedůvěryhodné zdroje informací aktivně upozorňují s tím, že v případě potřeby mohou využít jejich internetovou poradnu. Oficiální internetová poradna je součástí prolaktačních aktivit na jednom ze zkoumaných pracovišť. Je vedená odborně, matky jí využívají a kladně hodnotí. Vedení internetové poradny a zodpovídání dotazů je další aktivitou ze široké škály činností laktačních poradkyň. Pokud problém nelze řešit e-mailovou korespondencí, laktační poradkyně si matky zvou k osobnímu setkání do nemocnice. Ambulantní laktační poradny fungují v obou zkoumaných zařízeních.

Na podpoře kojení jako nejpřirozenějším způsobu výživy, se významně podílí WHO a UNICEF. Nejvýznamnější iniciativou v oblasti kojení je BFHI. Pracoviště, které zavede a dodržuje 10 kroků k podpoře kojení získává certifikát Baby-Friendly Hospital. Skutečnost, že jedno zařízení, kde jsme prováděli výzkum je nositelem certifikátu BFH a druhé pracoviště nikoliv, se nijak neprojevila na šíři nabízené péče. Obě zkoumaná pracoviště mají důkladně propracovaný systém prolaktačních aktivit, jež přesahují od těhotenství, přes období porodu až do doby po propuštění. Tyto aktivity byly nejvíce směřovány na nedonošené novorozence. Zkušené laktační poradkyně dokážou po letech praxe a dalšího vzdělávání přizpůsobit postupy na míru této speciální skupině dětí. Meier (2013) uvádí, že kojení předčasně narozených dětí je modifikováno jejich neschopností efektivně sát, zvýšenou spavostí a pozdním nástupem laktace u matek. Zjistila, že některé strategie vhodné pro zisk mateřského mléka a kojení nezralých dětí mohou být v rozporu s Deseti kroky k úspěšnému kojení BFHI, které jsou určeny pro zdravé novorozence v termínu. Jmenovala např. používání odsávačky, kojení přes klobouček nebo kontrolní

vážení při kojení. Používání těchto technik lze opustit s postupem času, kdy dítě dozraje a je schopné efektivně sát z prsu (Meier, 2013). S těmito postupy se ztotožňují i námi oslovené laktační poradkyně, protože řadu pomůcek ve své práci používají. Obecný předpoklad, že Baby-Friendly nemocnice mají lepší výsledky v množství kojených dětí a délce kojení, zpochybňuje Parikrupová Peciarová (2012), která nezjistila žádný významný rozdíl ve prospěch držitelů certifikátu BFH. Stejně opatrně se k přínosu Baby-Friendly postupů vyjadřuje Munn (2016), i když uznává, že vedly k úspěchům u dětí ošetřovaných na odděleních intenzivní péče. U mírně nezralých dětí, ošetřovaných na standartních jednotkách, je přínos sporný.

Tam, kde laktační poradkyně hovořily o možnostech vzdělávání, narazily na skutečnost, že kurzů a přednášek je dost, ale jen málo z nich je orientováno na problematiku nedonošeného novorozence. Spíše jsou nuceny si vybírat přednášky s příbuznými tématy, např. novinky v pomůckách a podobné. Jedna respondentka se s velkým zaujetím rozpovídala o tom, jak si myslela, že v kojení už nelze nic nového vymyslet. Ačkoliv fyziologie laktace zůstává stále stejná, existuje dnes nesmírná škála kvalitních pomůcek k řešení nestandartních situací. Mechanické odsávačky a tuhé plastové kloboučky už odvál čas a nyní jsou k dispozici moderní pomůcky, díky kterým lze udržet laktaci dlouhé týdny po porodu nedonošeného novorozence.

Ve sféře vzdělávání laktační poradkyně postrádají kurzy psychologické podpory. Jedna poradkyně absolvovala kurz krizové intervence a vědomosti aktivně uplatňuje ve své práci. Na druhém pracovišti psycholog chybí a jeho práci suplují laktační poradkyně. Uvědomují si nutnost poskytnutí odborné psychologické pomoci, protože jednají se ženami, které se po porodu nacházejí ve velmi stresující situaci. Největším nepřítelem kojení je stres a je na nich, aby matce pomohly stres zpracovat. Některé matky jednají agresivně, jiné jsou odtažité nebo citlivější a plačtivé. Každá vyžaduje individuální přístup a k navázání vztahu s matkou potřebují zvládnout speciální dovednosti. Odbornou průpravu pro pomoc se zvládáním zátěžových situací by uvítaly.

Z analýzy faktů, zjištěných při rozhovorech s respondentkami, vyplývá způsob, jakým funguje spolupráce laktačních poradkyň s ostatními členy týmu. V hovoru o týmové spolupráci sestry uváděly, že přítomnost laktačních poradkyň v týmu je pro ně sice úsporou času, ale především je berou jako další kolegyně, které hrají v týmu svou, jinou a jedinečnou úlohu. Zajímalo nás, jestli sestry nepociťují práci laktačních poradkyň jako zasahování do svých kompetencí. Jestli by raději nepracovaly s matkou kontinuálně samy. Sestry odpověděly, že takto to v žádném případě nevnímají. Pěkně to vyjádřila

sestra, která řekla, že ony (laktační poradkyně) se nemotají do její práce a ona se zase nemotá do jejich práce. Přesně vystihla, jak funguje správný ošetřovatelský tým. Všichni členové týmu reflektují svoji roli s ohledem na spolupráci a doporučené postupy. Jsou si dobře vědomi svého postavení v týmu a pracují v zájmu zachování své profesní identity a zároveň jedinečnosti znalostí a dovedností. Ke konfliktům dochází v každém týmu, ale lze je eliminovat efektivní komunikací. Laktační poradkyně i sestry uváděly, že občas nastane období, kdy jim velké množství práce nedovoluje věnovat se matkám tolik, kolik cítí, že by bylo potřeba. Nárazová práce patří k charakteru péče na jednotce intenzivní péče, a i tato období se střídají s dalšími, kdy nápor práce povolí a ony se mohou věnovat matkám tak, jak považují za optimální. Ke spokojenosti s prací přispívá i kladná odezva ze strany matek, které při dlouhodobé spolupráci dokážou práci laktačních poradkyň ocenit.

Informace získané v rozhovorech s matkami, sestrami i laktačními poradkyněmi zapadly jako jednotlivé střípky do pestré mozaiky činností, které laktační poradkyně vykonávají. Ke kvalitní péči o novorozence přispívají takto:

- Informují matky i o výhodách kojení v předporodních kurzech
- Hovoří s těhotnými ženami, hospitalizovanými s hrozícím předčasným porodem o významu kolostra a mateřského mléka pro nedonošeného novorozence a organizaci péče po eventuálním předčasném porodu
- Docházejí s novorozenci za matkami, hospitalizovanými na porodnické JIP po operativním porodu na kojení
- Stimulují tvorbu mléka a odsávají mateřské mléko u matek nedonošených dětí
- Poskytují psychickou podporu matkám novorozenců
- Edukují matky o technice odsávání mateřského mléka manuálně a odsávačkou
- Dohlížejí na dodržování hygienických opatření při odsávání a manipulaci s mateřským mlékem
- Zapůjčují pomůcky pro kojení, odsávání, transport a uchovávání mateřského mléka
- Transportují kolostrum a mateřské mléko na novorozeneckou JIRP, IMP, pokud toho matka není schopna
- Nacvičují přikládání nedonošeného dítěte k prsu
- Přednášejí o kojení matkám fyziologických novorozenců

- Řeší problematické situace při kojení nedonošených i donošených novorozenců
- Poskytují konzultace telefonicky, e-mailem
- Vedou ambulantní laktační poradnu
- V rámci vývojové péče provádějí orofaciální stimulaci a cangaroo-care
- Zajišťují kojení u matek při následné hospitalizaci z důvodu gynekologických komplikacích a operačních výkonů
- Řeší akutní potíže, související s kojením u pacientek gynekologické ambulance
- Pečují o pomůcky k odsávání a kojení
- Zajišťují edukační materiály pro hospitalizované ženy
- Přednášejí na odborných konferencích
- Přinášejí novinky ze svého oboru ostatním členům týmu

Činnosti laktačních poradkyň na zkoumaných pracovištích jsme porovnali s činnostmi laktačního poradce v zahraničí. Pro posouzení šíře aktivit laktačních poradkyň jsme použili přehled možných rolí členů týmu NICU, který publikovala Barbosa (2013). Tato autorka předkládá přehled aktivit, prováděných v NICU a současně odborníky, kteří je vykonávají.

Laktační konsultant se podílí na těchto činnostech:

- Úprava prostředí při poskytování vývojové péče
- Orofaciální stimulace: nenutritivní sání, nutritivního sání
- Kojení
- Podpora rodiny: rodinná edukace, podpora rodičovské role, zvládání rodičovských dovedností
- Plánování následné péče: plánování propuštění, plánování komunitní péče po propuštění, organizace následných schůzek

Z hledisek, která lze posoudit, se domníváme, že naše laktační poradkyně pokrývají veškeré činnosti, které Barbosa (2013) uvádí, doplněné o péči o donošené novorozence, široce pojatou edukaci matek před porodem i po porodu a řešení všech komplikací souvisejících s kojením.

Laktační poradce má své pevné místo v týmu neonatologického oddělení. Při péči o nedonošené novorozence jsou navíc vhodným prostředníkem mezi matkou, dítětem a sestrami pečujícími o nedonošené novorozence.

6 ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo popsat úlohu laktačního poradce v ošetřovatelském týmu při péči o nedonošeného novorozence. Na počátku výzkumu jsme oslovili všechna perinatologická centra v ČR s dotazem, zda a v jakém počtu mají začleněny do týmu laktační poradkyně. Zjistili jsme, že ve dvanácti perinatologických centrech v České republice pracuje patnáct laktačních poradkyň. Z tohoto počtu je zřejmé, že se výzkum zabýval velmi specifickou problematikou. Uvědomujeme si, že začleňování laktačních poradkyň do ošetřovatelských týmů je teprve na začátku cesty, ale jsme přesvědčeni, že tato cesta je správná. Zpovzdálí se může zdát, že kojení je naprosto přirozená činnost, která nepřináší problémy. Setkáváme se ale se situacemi, kdy je potřeba s kojením pomoci. Takovou situací bývá porod nedonošeného novorozence. Lékaři a sestry primárně bojují o život a zdraví novorozence. Matka, nuceně oddělená od svého dítěte, chce udělat to nejlepší, co je v jejích silách, a to je poskytnout svému dítěti mateřské mléko. V této náročné situaci je dobře, pokud je v týmu laktační poradkyně, která matku podporuje a provází.

Z podrobných rozhovorů s matkami nedonošených novorozenců, se sestrami z neonatologických pracovišť a s laktačními poradkyněmi se nám podařilo shromáždit množství informací, díky nimž jsme popsali roli, kterou mají laktační poradkyně v ošetřovatelském týmu.

S matkami začínají pracovat již několik hodin po porodu. Získávají počáteční mléko v době, kdy bývají matka a dítě ze zdravotních důvodů odděleni. Učí matky stimulaci tvorby mléka, zajišťují nástup laktace a její dlouhodobé udržení. Poskytují matkám psychickou podporu a pomoc v náročné životní situaci. Provádí s matkou orofaciální stimulaci, s ohledem na zdravotní stav dítěte nacvičují přikládání k prsu a kojení. Řeší problematické situace spojené s dlouhodobým udržením laktace, odsáváním a transportem mateřského mléka.

Pro neonatologické sestry je významná činnost laktačních poradkyň při získávání počátečního mléka v prvních hodinách a dnech po porodu nedonošeného novorozence. Díky svým speciálním znalostem a dovednostem přebírají v týmu dlouhodobou a časově náročnou edukaci v kojení nedonošených dětí.

Z rozsahu činností, které laktační poradkyně vykonávají, usuzujeme, že jejich přítomnost je všestranným přínosem jak pro matky, tak pro neonatologické sestry.

Během výzkumu jsme narazili na některé problémy, které ztěžují práci laktačních poradkyň a pokusili jsme se nastínit jejich řešení. Pro překonání jazykové bariéry lze pracoviště vybavit jednoduchými pomůckami, např. komunikačními kartami pacienta, které jsou běžně dosažitelné, nebo pomoci při navázání kontaktu s překladatelem z příslušné komunity. Kulturní odlišnosti při kojení a péči o novorozence je možné překonat poskytováním citlivé, kulturně kompetentní péče. Dalším problémem, na který laktační poradkyně upozorňovaly, je negativní vliv internetových diskusních fór. Bohužel ani tématům těhotenství, porodu, kojení a péče o novorozence se nevyhýbají zlehčené a laické internetové rady, které dokážou těhotné ženy a matky po porodu zmást. V této oblasti nezbývá než apelovat na zdravý rozum našich matek a přesvědčit je o tom, aby se s dotazy a prosbami o pomoc obracely na školené laktační poradkyně nebo sestry a nepodléhaly snadným a zkratkovitým řešením z internetu. K této problematice podotýkáme, že laktačním poradkyním, se kterými jsme hovořili, se daří získat matky pro spolupráci na svou stranu. V širokém a pestrém ošetřovatelském týmu dochází k občasným konfliktům. Problémy zpravidla vycházejí z nárazového charakteru práce na intenzivních novorozeneckých odděleních. Pokoušeli jsme se s poradkyněmi navrhnout lepší rozvrhnutí práce, ale bohužel jsme se k řešení nedopracovali. Kromě uvedených problematických témat laktační poradkyně shodně zmiňovaly, že jejich práce je psychicky náročná, proto by uvítaly speciální výcvik pro poskytování psychické podpory jak matkám, tak v rámci týmu sobě navzájem.

Na dvou zkoumaných pracovištích jsme narazili na odlišné pojetí laktačního poradenství. ÚPMD v Praze má ve svém týmu čtyři laktační poradkyně, které obsáhnou celou šíři laktačního poradenství. Začínají s matkami pracovat již v těhotenství, pokračují po porodu a péče přesahuje i do doby propuštění a následného příjmu k dítěti. Pečují přednostně o ženy po porodu nedonošeného novorozence, ale poskytují poradenství také matkám po porodu donošeného fyziologického novorozence a vedou laktační poradnu pro veřejnost. Laktační poradkyně řeší veškeré komplikace spojené s kojením u žen hospitalizovaných z různých důvodů na gynekologicko-porodnickém oddělení. Pečují o pomůcky, do týmu přinášejí novinky z oboru. V Nemocnici České Budějovice pracuje jedna laktační poradkyně, která se soustřeďuje výhradně na nedonošené novorozence. To jí umožňuje zabývat se laktačním poradenstvím do hloubky. Obě pracoviště mají velmi dobře propracovaný systém podpory kojení, kam poskytování laktačního poradenství patří.

Každé matce, které se podaří překonat překážky a kojí svoje nedonošené dítě, by se mělo dostat veškeré podpory a pomoci od zkušeného personálu. Laktační poradkyně jsou specifickým, cenným členem ošetřovatelského týmu. Činnosti jednotlivých členů týmu se vzájemně prolínají a každý odborník přináší do týmu své jedinečné dovednosti. Způsob začlenění různých specialistů se liší podle jednotlivých zařízení v závislosti na zvyklostech a možnostech pracoviště. Angažování laktační poradkyně do ošetřovatelského týmu neonatologického pracoviště je významná investice, která zajistí, že ti nejzranitelnější budou mít tu nejlepší výživu.

Doufáme, že tato práce by mohla být inspirací pro pracoviště, která laktačního poradce ve svém týmu nemají. Identifikovaná role laktačního poradce v ošetřovatelském týmu ukazuje, že přítomnost tohoto specialisty vede ke zkvalitnění ošetřovatelské péče v perinatologickém centru.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

[1] BALLARD, O. A., MORROW, A. L., 2013. Human milk composition nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am.* 60(1), 49–74, doi:10.1016/j.pcl.2012.10.002.

[2] BARBOSA, M. V., 2013. Teamwork in the neonatal intensive care unit. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 33(1), 5-26, doi: 10.3109/01942638.2012.729556.

[3] BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V., 2008. *Výzkum a ošetřovatelství.* 2. přeprac. a dopl. vyd. Brno: NCO NZO. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.

[4] BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S., 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta, 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6.

[5] BOLEDOVIČOVÁ, M., 2008. *Prostriedky rozvoja a podpory efektívneho dojčenia*. Martin: Osveta. 89 s. ISBN 978-80-806-3264-9.

[6] BOLEDOVIČOVÁ, M. et al., 2010. *Pediatrické ošetrovateľstvo.* 3. preprac. a dopl. vyd. Martin: Osveta. 214 s. ISBN 978-80-806-3331-8.

[7] BONET, M. et al., 2015. Approaches to supporting lactation and breastfeeding for very preterm infants in the NICU: A qualitative study in three european regions. *BMJ Open 2015;5:e006973*. doi: 10.1136/bmjopen-2014-006973.

[8] BRETT, J. et al., 2011. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *BMJ Open*, *1*(1), doi.org/10.1136/bmjopen-2010-000023.

[9] CASTELLOTE, C. et al., 2011. Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk. *The Journal of Nutrition*. 141(6), 1181-1187, doi: 10.3945/jn.110.133652.

[10] COUGHLIN, M., GIBBINS, S., HOATH S., 2009. Core measures for developmentally supportive care in neonatal intensive care units: theory, precedence and practice. *Journal of Advanced Nursing.* 65(10), 2239–2248, doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05052.x.

[11] ČADILOVÁ, O., 2009. *Tým. Zásady týmové práce. Profesionální týmové chování.* [online]. EU, ESF, MŠMT [cit. 2016-28-11]. Dostupné z: http://www.szsmb.cz/admin/upload/sekce_materialy/T%C3%BDm.pdf

[12] ČERNÁ, M., 2009. Léky a kojení. *Moderní gynekologie a porodnictví.* 18 (2), s. 206 - 209. ISSN 1211-1058.

[13] ČERNÁ, M., KOLLÁROVÁ, J., [2014]. *Donošený novorozenec pro sestry z novorozeneckých oddělení* [online]. Praha: IPVZ [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/2370-donoseny-novorozenec-pro-sestry-z-novorozeneckych-oddeleni-dil-3.pdf

[14] ČESKÁ NEONATOLOGICKÁ SPOLEČNOST, 2016. Informace pro odborníky. *Neonatology.cz* [online] ©2011-2016 [cit. 2016-12-05]. Dostupné z: http://www.neonatology.cz/pro-odbornou-verejnost

[15] ČGPS, ČESKÁ GYNEKOLOGICKÁ A PORODNICKÁ SPOLEČNOST ČESKÉ LÉKAŘSKÉ SPOLEČNOSTI J. E. PURKYNĚ, SEKCE PERINATOLOGIE A FETOMATERNÁLNÍ MEDICÍNY, 2016. Koncepce perinatologického programu. *Perinatologie.cz* [online] ©2011-2016 [cit. 2016-12-05]. Dostupné z: http://www.perinatologie.cz/koncepce.php

[16] DE ALMEIDA, J.M. et al., 2015. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. *Rev Paul Pediatr*. 33(3):356-63. doi: 10.1016/j.rpped.2014.10.002.

[17] DOKOUPILOVÁ, M., FIŠÁRKOVÁ, B., NOVOTNÁ, L. et al., 2009. *Narodilo se předčasně.* Praha: Portál. 320 s. ISBN 978-80-736-7552-3.

[18] DOLANOVÁ, D., 2012. Tým. In: PLEVOVÁ, I. et al. *Management v ošetřovatelství.* Praha: Grada, s. 81-110. ISBN 978-80-247-3871-0.

[19] DORT, J., 2011. *Ošetřovatelské postupy v neonatologii*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. 238 s. ISBN 978-80-7043-944-9.

[20] DORT, J., DORTOVÁ, E., JEHLIČKA, P., 2015. *Neonatologie*. 2. vydání. Praha: Karolinum. 116 s. ISBN 978-80-246-2253-8.

[21] DWECK, N. et al., 2008. NICU lactation consultant increases percentage of outborn versus inborn babies receiving human milk. *Journal of Perinatology,* 28, 136–140. doi:10.1038/sj.jp.7211888.

[22] FENDRYCHOVÁ, J., 2011. *Základní ošetřovatelské postupy v péči o novorozence: Vybrané kapitoly.* Praha: Grada. 189 s. ISBN 978-80-247-7271-4.

[23] FENDRYCHOVÁ, J., 2013. *Hodnotící metodiky v neonatologii.* 2. vydání. Brno: NCO NZO. 112 s. ISBN 978-80-7013-560-0.

[24] FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I. et al., 2012. *Intenzivní péče o novorozence.* Brno: NCO NZO. 447 s. ISBN 978-80-7013-547-1.

[25] FERGUSON, L., CIOFFI, J., 2011. Team nursing: experiences of managers in acute care settings. *Australian Journal of Advanced Nursing.* 28 (4), 5-11, ISSN 0813-0531.

[26] FRIEDLOVÁ, K., 2008. Bazální stimulace v pediatrii. In: SEDLÁŘOVÁ, P. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada, s. 131-138. ISBN 978-80-247-1613-8.

[27] GROHAR-MURRAY, M. E., DiCROCE, H. R., 2003. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetřovatelské péče.* Praha: Grada. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.

[28] HÁJEK, Z., 2014. Nepravidelnosti a patologie těhotenství, porodu a šestinedělí. In: HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 241-252. ISBN 978-80-247-4529-9.

[29] HALLOWELL, S. et al., 2016. Factors associated with infant feeding of human milk at discharge from neonatal intensive care. *Int J Nurs Stud*. 53(1), 190–203, doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.09.016.

[30] HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

[31] CHRÁSTKOVÁ, J., BOLEDOVIČOVÁ, M., 2015. Význam edukace v oblasti kojení. *Profese on-line*. 8(1), 39-46, ISSN 1803-4330.

[32] CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, M., 2009. *Kojení je hledání cesty k sobě navzájem.* OS Nedoklubko. 28 s. ISBN neuvedeno

[33] IBFAN, 2017. Seven principals. *Ibfan.org*. [online] ©2017 [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: http://ibfan.org/seven-principals

[34] JANÁČKOVÁ, L., KANTOR, L., [2015]. *Maličké miminko*. Brno: Grifart. 215 s. ISBN 978-80-906-185-2-7.

[35] JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi.* Praha: Grada. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

[36] KLIMOVÁ, A., 2006. Překážky a omezení kojení. In: SCHNEIDEROVÁ, D., et al. *Kojení.* 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, s. 77-86. ISBN-80-247-1308-X.

[37] KLIMOVÁ, A., 1998. Význam kojení. In: KLIMOVÁ, A., et al. *Kojení – dar pro život.* Praha: Grada, s. 9-11. ISBN 80-7169-490-8.

[38] KLINGENBERG, C. et al., 2012. Enteral feeding practices in very preterm infants: an international survey. *Neonatologické listy*. 19 (2), 26-31, ISSN 1211-1600.

[39] KOLAJOVÁ, L., 2006. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada. 105 s. ISBN 80-247-1764-6.

[40] KUBEROVÁ, H., 2010. *Didaktika ošetřovatelství.* Praha: Portál. 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.

[41] KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetřovatelství.* Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

[42] LAKTAČNÍ LIGA, 2017. Deset kroků k úspěšnému kojení. Kojeni.cz [online] ©1998-2016 [cit. 2017-04-21]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/.

[43] LAKTAČNÍ LIGA, 2016. Kodex marketingu náhrad mateřského mléka. *Kojeni.cz* [online]. ©1998-2016 [cit. 2016-12-03]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/kodex/who-kodex-marketingu-2015/.

[44] LAKTAČNÍ LIGA, 2016. O LaLi. *Kojeni.cz* [online] ©1998-2016 [cit. 2016-11-04]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/liga/

[45] LAKTAČNÍ LIGA, 2017. Seznam BFHI nemocnic. *Kojení.cz.* [online] ©2017 [cit. 2017-03-09]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/maminkam/bfh/seznam-bfh-nemocnic/

[46] LAKTAČNÍ LIGA, 2017. Světový týden kojení. *Kojeni.cz* [online] ©2017 [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/svetyden/

[47] LLLI, 2017. All About La Leche League. *Llli.org.* [online] ©2008-2016 [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: http://www.llli.org/ab.html?m=1

[48] MATĚJČEK, Z., 2004. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte.* 8. vyd. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-0870-6.

[49] MAZÚCHOVÁ, L., 2014. Vplyv neúspěšného dojčenia na psychiku žien. *Florance.* 10(1-2), 26-9. ISSN 1801-464X.

[50] MEDONOSOVÁ, K., 2014. *Spolupráce neonatologických sester a rodičů nedonošených novorozenců v perinatologických centrech ČR*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.

[51] MEIER, P. et al., 2013. Management of breastfeeding during and after the maternity hospitalization for late preterm infants. *Clinics in Perinatology,* 40(4), 689–705. doi.org/10.1016/j.clp.2013.07.014.

[52] MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada. 332 s. ISBN 978-80-247-1362-4.

[53] MITROVÁ, K., BRONSKÝ J., 2014. Vědecké důkazy o prospěšnosti výživy mateřským mlékem. *Česko-slovenská pediatrie.* 69(1), 39-46, ISSN 0069-2328.

[54] MONTANHOLI, L. L. et al., 2011. The role of the nurse in the neonatal intensive care unit: between the ideal, the real and the possible. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 19 (2), http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200011.

[55] MUNN, A. C. et al., 2016. The impact in the United States of the Baby-Friendly Hospital Initiative on early infant health and breastfeeding outcomes. *Breastfeed Med.,* Jun;11:222-30. doi: 10.1089/bfm.2015.0135.

[56] MYDLILOVÁ, A., 2003. Národní laktační centrum oslavilo 2. výročí. *Pediatrie pro praxi.* 4(4), 229-230. ISSN 1213-0494.

[57] MYDLILOVÁ, A., 2008. Náplň předporodních kurzů z hlediska přípravy ke kojení. *Česká gynekologie.* 73(1), 29-34. ISSN 1210-7832.

[58] MZ ČR., 2016. Seznam center vysoce specializované intenzivní péče v perinatologii. *Mzcr.cz* [online]. © 2010 [cit. 2016-05-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/seznam-center-vysoce-specializovane-intenzivni-pece-v-perinatologii_8947_2422_3.html

[59] NATIONAL CENTER FOR HOMEOPATHY, 2015. Breastfeeding. *Homeopathycenter.org* [online]. © 2015 [cit. 2017-04-20]. Dostupné z: http://www.homeopathycenter.org/breastfeeding

[60] PAJEREK, J., 2016. Novorozenec s nízkou porodní hmotností. In: KLÍMA, J. et al. *Pediatrie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, s. 107-110. ISBN 978-80-247-5014-9.

[61] PARIKRUPOVÁ PECIAROVÁ, M., 2012. *Úroveň podpory dojčenia v pôrodniciach ČR zameraná na dodržiavanie desiatich krokov.* Nitra. Diplomová práce. Univerzita Konštantína Filozofa.

[62] PAULOVÁ, M., 2006. Nejčastější problémy a jejich řešení. In: SCHNEIDROVÁ, D. et al. *Kojení.* 2. dopl. a přep. vyd. Praha: Grada, s. 15-77. ISBN 80-247-1318-X.

[63] PEREMSKÁ, M., MROWETZ, M., PAVLÍKOVÁ, M., 2014. Domperidon - „lék na zvýšení laktace" - rizika pro kojící matky, jejich kompetence a vztahovou vazbu k dětem. *Pediatrie pro praxi.* 15(3), 178-181. ISSN 1213-0494.

[64] PEŘINA, A., 2012. Hygienické požadavky na mikrobiologickou bezpečnost odstříkaného mateřského mléka ve výživě nedonošeného novorozence. *Česko-slovenská pediatrie*. 67 (6), 410-412. ISSN 0069-2328.

[65] PICAUD, J. Ch., 2015. *Dlouhodobé účinky kojení*. [online] [cit. 2016-29-11]. Dostupné z: http://www.detskylekar.cz/ztisku/dlouhodobe-ucinky-kojeni

[66] PLEVOVÁ, I., 2012. Kultura organizace. In: PLEVOVÁ, I., et al. *Management v ošetřovatelství.* Praha: Grada, s. 187-199. ISBN 978-80-247-3871-0.

[67] PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetřovatelství I.* Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

[68] ROSSMAN, B. et al., 2012. Healthcare providers' perceptions of breastfeeding peer counselors in the neonatal intensive care unit. *Res Nurs Health.* 35(5), 460-474, doi: 10.1002/nur.21496

[69] SACHS, H. CH., 2013. The Transfer of Drugs and Therapeutics In to Human Breast Milk: An Update on Selected Topics. *Pediatrics*. doi: 10.1542/peds.2013-1985.

[70] SHAW, R. J. et al., 2014. Prevention of Traumatic Stress in Mothers of Preterms: 6-Month. *Pediatrics*, 134(2), e481–e488. doi.org/10.1542/peds.2014-0529

[71] SIKOROVÁ, L., 2011. *Potřeby dítěte v ošetřovatelském procesu*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1.

[72] SIKOROVÁ, L., SUSZKOVÁ, M., 2012. Ověření benefitů metody klokánkování – pilotní studie. *Ošetřovatelství a porodní asistence,* 3(4), s. 497-504, ISSN 1804-2740.

[73] SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ, J., PROCHÁZKOVÁ, E., 2015. Rizikový novorozenec a jeho rodiče. In: TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D., ŠULOVÁ, L. et al. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada, s. 117-138. ISBN 978-80-247-5127-6.

[74] STEHLÍKOVÁ, I., 2010. *Souvislost doby kojení s utvářením kognitivních funkcí u dětí.* Brno. Disertační práce. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Katedra psychologie. [online] [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/133651/fss_d/DIZERTACE.pdf

[75] STRAŇÁK, Z., 2015. Extrémně nezralý novorozenec - narození a péče. In: STRAŇÁK, Z., JANOTA, J. et al. *Neonatologie*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Mladá Fronta, s. 146-159. ISBN 978-80-204-3861-4.

[76] STRAŇÁK, Z., 2015. Předčasný porod. In: STRAŇÁK, Z., JANOTA, J. et al. *Neonatologie*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Mladá Fronta, s. 29-35. ISBN 978-80-204-3861-4.

[77] ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M., 2003. *Kreativní ošetřovatelský management*. Praha: Advent - Orion. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

[78] ŠRÁČKOVÁ, D., 2004. Historie kojení II. *Praktická gynekologie.* 2004 (4) 26-28. ISSN 1211-6645.

[79] VELEMÍNSKÝ, M., TOMŠÍKOVÁ, Z. et al., 2009. *Vybrané kapitoly z pediatrie.* České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. 6. vydání. 178 s. ISBN 978-80-7394-182-6.

[80] VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2015. *Medicínské a salutogenní přístupy a jejich integrace v prenatální a postnatální péči českých žen se zvláštním důrazem na imigrantky.* Praha: TRITON. 156 s. ISBN 978-80-7387-952-5.

[81] Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 481-544. ISSN 1211-1244.

[82] WABA, 2016. About WABA - who we are. *Waba.org.my* [on line] [cit. 2016-29-11]. Dostupné z: http://waba.org.my/about-waba/about-waba-who-we-are/

[83] WHO, 2002. Poporodní péče o matku a novorozence. In: *WHO. Strategické dokumenty (3).* Ministerstvo zdravotnictví ČR, s. 67-159. ISBN 80-85047-22-5.

[84] WHO, 2011. Globální strategie výživy kojenců a malých dětí Světové zdravotnické organizace. *Who.int* [online]. © 2016 [cit. 2016-12-02]. Dostupné z: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/

[85] ZACHAROVÁ, E. et al., 2007. *Zdravotnická psychologie.* Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-2968-5.

[86] ZLATOHLÁVKOVÁ, B., 2013. *Časná výživa extrémně nezralého novorozence* [online]. [cit. 2016-30-11]. Dostupné z: http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/xxix-neodny/11-zlatohlavkova_casna-vyziva-enn.pdf.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Deset kroků k úspěšnému kojení

Zdroj:

LAKTAČNÍ LIGA, 2017. Deset kroků k úspěšnému kojení. *Kojeni.cz* [online] ©1998-2016 [cit. 2017-04-21]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/poradcum/10kroku/

Příloha 2: Světový týden kojení 2017

Světový týden kojení

Týden kojení proběhne v České republice ve dnech **18. – 24. září 2017**.
Světový týden již tradičně hned začátkem srpna – **1. – 7. srpna 2017**.

Téma letošního Světového týdne kojení je **UDRŽENÍ KOJENÍ – SPOLEČNĚ!**

World Breastfeeding Week

1 - 7 August 2017

Sustaining Breastfeeding - Together!

Tisková konference se bude již tradičně konat **18. září 2017 od 10 hod.** v prostorách Thomayerovy nemocnice v Naší kavárně.

Odborná konference k oslavám Světového týdne kojení se uskuteční **21. září 2017** – místo bude ještě upřesněno.

Obě akce jsou podporovány Ministerstvem zdravotnictví ČR a vedením Thomayerovy nemocnice.

Zdroj:

LAKTAČNÍ LIGA, 2017. Světový týden kojení. *Kojeni.cz* [online] ©2017 [cit. 2017-03-07]. Dostupné z: http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/svetyden/

Příloha 3: Otázka – perinatologická centra (prostřednictvím e-mailové korespondence)

Dobrý den.
Jmenuji se Dana Talašová, pracuji v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze 4 a v následujícím akademickém roce dokončuji magisterské studium na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích v oboru Ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech, pediatrický modul.
Tématem mé diplomové práce je: Úloha laktačního poradce v ošetřovatelském týmu při péči o nedonošeného novorozence.

Kvůli detailnímu zmapování situace se obracím na všechna Perinatologická centra v ČR s jednoduchým dotazem:
Máte ve svém týmu speciálně vyčleněnou sestru (ev. sestry), laktační poradkyni, která zajišťuje úspěšnou stimulaci tvorby mléka, nástup kojení a jeho dlouhodobé udržení, pomáhá řešit problémy s kojením nedonošených novorozenců, ev. zprostředkovává kontakt matky a dítěte v době, kdy musí být odděleni?

Za odpověď a pár minut času, který jste mi věnovala mnohokrát děkuji.

Bc. Dana Talašová

Zdroj: zpracováno autorkou

Příloha 4: Otázky – matky

Otázka 1: Kdy jste se dozvěděla o existenci laktační poradkyně?
Otázka 2: Byla jste již v době těhotenství rozhodnutá své dítě kojit?
Otázka 3: Na koho se obracíte s dotazy ohledně kojení?
Otázka 4: Kdy jste se poprvé setkala s laktační poradkyní?
Otázka 5: Jakým přínosem byla pro vás péče laktační poradkyně po porodu?
Otázka 6: Kolikrát jste se setkala s laktační poradkyní během pobytu v nemocnici?
Otázka 7: Zhodnoťte srozumitelnost informací o stimulaci tvorby mateřského mléka, odsávání, uchovávání a transportu mateřského mléka.
Otázka 8: Nestresovalo vás množství a důležitost informací o stimulaci tvorby mateřského mléka, o odsávání, uchovávání a transportu mateřského mléka?
Otázka 9: Zhodnoťte spolupráci s laktační poradkyní při prvních pokusech o přiložení nedonošeného dítěte k prsu.
Otázka 10: Popište první pokusy o odsávání mateřského mléka.
Otázka 11: Popište první pokusy o kojení.
Otázka 12: Jak dlouho jste odsávala mateřské mléko a jak dlouho nyní kojíte?
Otázka 13: Které pomůcky k zapůjčení od laktační poradkyně jste využívala nebo využíváte?
Otázka 14: Jak hodnotíte svou spolupráci s laktační poradkyní v nemocnici?
Otázka 15: Cítíte dostatečnou podporu a pomoc s kojením/ krmením dítěte v porodnici?
Otázka 16: Kdo vám poskytuje největší podporu v porodnici?
Otázka 17: Znáte nějakou organizaci zabývající se podporou kojení?
Identifikační otázky: parita, délka gravidity v době porodu, novorozenec, porodní hmotnost, způsob porodu

Zdroj: zpracováno autorkou

Příloha 5: Otázky – sestry

Otázka 1: Jak byste popsala spolupráci s laktační poradkyní na pracovišti?
Otázka 2: Jaké výhody vidíte v přítomnosti laktační poradkyně v týmu?
Otázka 3: Popište, jak vypadá vaše práce v oblasti kojení v případě, kdy máte v týmu laktační poradkyni?
Otázka 4: Jak by vypadala vaše práce v případě absence laktační poradkyně v týmu?
Otázka 5: Domníváte se, že přítomnost laktační poradkyně je pro vás úspora času? Pokud ano, odhadněte jaká.
Otázka 6: Jak si předáváte informace o chodu oddělení a o pacientech?
Otázka 7: V jakých konkrétních případech je pro vás přítomnost/pomoc laktační poradkyně nezbytná?
Otázka 8: Jste spokojená s organizací laktačního poradenství na vašem pracovišti?
Otázka 9: Jak jste spokojená se svou prací?
Otázka 10: Jak jste spokojená se spoluprací s laktační poradkyní?
Otázka 11: Jakou oblast spolupráce považujete za problematickou?
Identifikační otázky: pracoviště, délka praxe ve zdravotnictví, délka praxe na pracovišti, vzdělání v oboru

Zdroj: zpracováno autorkou

Příloha 6: Otázky – laktační poradkyně

Otázka 1: Kde vykonáváte laktační poradenství?
Otázka 2: V jakých situacích docházíte za hospitalizovanými ženami?
Otázka 3: Jak byste popsala typický den v práci?
Otázka 4: Jaké metody a pomůcky využíváte v laktačním poradenství?
Otázka 5: Domníváte se, že máte dostatek pomůcek k podpoře laktace?
Otázka 6: Domníváte se, že máte dostatek času k poradenství?
Otázka 7: Jaké jsou možnosti dalšího vzdělávání v laktačním poradenství pro nedonošené/donošené novorozence?
Otázka 8: Jaké je organizační zajištění laktačního poradenství na vašem pracovišti?
Otázka 9: Rozsah práce, kterou vykonáváte, je podle vás dostačující?
Otázka 10: V čem vidíte rezervy?
Otázka 11: Jak byste efektivněji zorganizovala laktační poradenství na vašem pracovišti?
Otázka 12: Jakou podporu cítíte pro svou práci ze strany zaměstnavatele?
Otázka 13: Domníváte se, že je třeba ženy přesvědčovat o významu mateřského mléka pro nedonošeného novorozence? Chtějí ženy kojit? Pokud ne, kolik se vám jich podaří přesvědčit pro kojení?
Otázka 14: Jaké argumenty používáte při informování matek o benefitech mateřského mléka jako výživy pro nedonošeného novorozence?
Otázka 15: Jak probíhá edukace ve stimulaci tvorby mateřského mléka, v odsávání, v uchovávání a v transportu mateřského mléka?
Otázka 16: Kolik času strávíte poskytováním laktačního poradenství matkám nedonošených novorozenců, u donošených a při vedení poradny pro veřejnost?
Otázka 17: Jak si předáváte v rámci týmu informace o nových matkách nedonošených novorozenců?
Otázka 18: Setkala jste se s nějakými bariérami, které vám brání v laktačním poradenství?
Otázka 19: Jakou oblast laktačního poradenství považujete za problematickou?
Otázka 20: Jak jste spokojená se spoluprací s ostatními členy týmu?
Otázka 21: Jak jste spokojená se svou prací?
Identifikační otázky: délka praxe ve zdravotnictví, délka praxe v laktačním poradenství, původní povolání

Zdroj: zpracováno autorkou

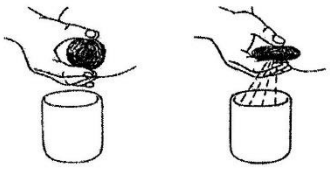
Příloha 7: Ukázka edukačních materiálů

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ
Podolské nábřeží 157, 147 00 Praha 4 – Podolí,
Ředitel: doc. MUDr. Jaroslav Feyereisl, CSc.
IČO: 000 23 698

ÚPMD

Pokyny pro odstříkávání mateřského mléka v porodnici

- Mateřské mléko, které se tvoří pro Vaše nezralé miminko, se liší od mléka pro donošené dítě. Obsahuje protilátky proti bakteriím a virům, a pomáhá tím v obraně proti infekci. Vytváří příznivé prostředí pro přátelské bakterie v trávicím ústrojí. Dokonce i velmi malé množství mateřského mléka v časných dnech po porodu pozitivně ovlivňuje zdraví miminka.
- Při odstříkávání je důležité zachovat maximální čistotu. Důkladně umyjte ruce mýdlem, osušte a vydesinfikujte roztokem Sterillia, vtírejte do zaschnutí. Potom už se ničeho nedotýkejte.
- Mlezivo odstříkávejte v pravidelném intervalu ve 2, 5, 8, 11,14, 17, 20 a 23 hodin.
- Zpočátku je nejúčinnější odstříkávání rukou, mlezivo zachyťte do sterilní zkumavky. Víčko položte na stolek vnitřkem vzhůru, nedávejte do postele.
  - Špičku palce položte nad dvorec a špičku ukazováku pod dvorec tak, aby prsty tvořily písmeno C. Prsty a bradavka musí být v jedné linii. (viz. obrázek).
  - Přitlačte směrem k hrudníku.
  - Rytmicky stlačujte dvorec, až mléko začne odkapávat, měňte pozici prstů na dvorci.
  - Prsty nesmějí bradavku vytahovat dopředu. Prsy zbytečně nehmožděte.



- Zkumavku vždy označte lihovým fixem příjmením miminka, datem a hodinou odstříkání. Mlezivo ve zkumavce ihned doneste miminku, nebo uložte do chladničky určené pro mateřské mléko na vašem oddělení a informujte o tom sestru.
- Jakmile se laktace rozběhne, je možné použít odsávačku. Po každém použití je nutné ihned umyt odsávací set pod tekoucí vodou a vysterilizovat. Na sterilizaci odsávacího setu má každá matka svůj vlastní sterilizační sáček (zakoupíte v lékárně). Na oddělení G2 použijete na sterilizaci mikrovlnnou troubu proti sestemě na plný výkon po dobu 3 minut. Na ostatních odděleních Vám odsávačku vysterilizují sestry. Sterilní odsávací set do dalšího použití ponechejte v uzavřeném sterilizačním sáčku, nenechávejte nikde volně položený.
- Na ložnici matek sterilizujete v mikrovlnné troubě, která je určena pouze na sterilizaci. Mléko odnášíte samostatně přímo k miminku.
- Pokud můžete již přikládat miminko k prsu, odstříkejte až po kojení přímo na dětském oddělení.
- O prsy je nutné správně pečovat. Dvorce a bradavky neumývejte mýdlem, po odstříkání potřete vlastním mlékem, nechte zaschnout, potom můžete použít mast určenou pro kojící matky. Jiné běžné masti nebo krémy nepoužívejte. Na prsy používejte samostatný ručník.
- Bolestivé a hodně nalité prsy před odstříkáváním prohřejte a promasírujte celou dlaní a jemnými krouživými pohyby promasírujte kolem dvorce, použijte elektrickou odsávačku. Po odstříkání můžete přiložit chladný obklad na celé prsy kromě dvorců a bradavek. Je nutné odstříkávat pravidelně i v noci po třech hodinách. Delší pauza tento problém zhoršuje.
- Vaše laktační poradkyně v Ústavu pro péči o matku a dítě, každý den 7-18hodin na tel. 296 511 833.

Zdroj: ÚPMD, se svolením ÚPMD

9 SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Začlenění laktačních poradkyň do ošetřovatelského týmu …… 40

Tabulka 1: Charakteristika souboru respondentky – matky …… 42
Tabulka 2: Přehled délky odsávání mateřského mléka a kojení …….. 51
Tabulka 3: Charakteristika souboru respondentky – neonatologické sestry …… 54
Tabulka 4: Charakteristika souboru respondentky – laktační poradkyně …… 66

10 SEZNAM ZKRATEK

BFHI	Baby-friendly Hospital Initiative
ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost
ČR	Česká republika
ESPGHAN	European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition
IBFAN	The International Baby Food Action Network
IMP	oddělení intermediární péče
JIP	jednotka intenzivní péče
JIRP	jednotka intenzivní a resuscitační péče
LaLi	Laktační Liga
LLLI	La Leche League International
NARLAC	Národní laktační centrum
NICU	Neonatal intensive care unit
RES	oddělení resuscitace
UNICEF	United Nations Children's Fund, Dětský fond Organizace spojených národů
ÚPMD	Ústav pro péči o matku a dítě
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace