

DOTAZNÍK PODPORA KOJENÍ

Identifikační kód pacientky _____ Věk váha: _____ výška: _____

Vzdělání: ZŠ SŠ VŠ Počet porodů pacientky 0 1 2 3 4 5 a více

právě probíhající těhotenství těhotenství ukončeno vaginálním porodem těhotenství ukončeno císařským řezem

Problémy s kojením v minulosti _____ ANO _____ NE

Jestliže ano, uveďte důvod nedostatek tvorby mléka onemocnění vpáčené, ploché či poraněné bradavky
 farmakoterapie jiné

Byla jste informována o vhodnosti očkování proti chřipce v těhotenství ANO _____ NE

Byla jste očkována v těhotenství proti chřipce _____ ANO _____ NE

kouření ne příležitostně pravidelně alkohol ne příležitostně pravidelně

převážně žiji v obci: _____ do 2 000 obyvatel _____ 2 000–30 000 obyvatel

_____ více než 30 000 obyvatel _____ více než 1 milion obyvatel

Dotazník před edukací

1. Domníváte se, že pozice při kojení může ovlivnit jeho kvalitu? ANO NE
2. Domníváte se, že je potřeba délku každého jednotlivého kojení omezovat? ANO NE
3. Domníváte se, že je vhodné zpočátku během každého kojení prsy střídat? ANO NE
4. Víte, které polohy při kojení jsou nejvhodnější pro ženy po císařském řezu? ANO NE
5. Víte, které polohy při kojení jsou nejvhodnější pro ženy s velkými prsy nebo plochými (vpáčenými) bradavkami? ANO NE
6. Znáte správnou techniku uchopení prsu při kojení? ANO NE
7. Znáte správné podmínky uchovávání odstříkaného mateřského mléka? ANO NE
8. Myslíte, že je nutné dodržovat pravidelné intervaly mezi jednotlivými kojeními? ANO NE

Dotazník po provedené edukaci

1. Dozvěděla jste se edukací nové informace o rizicích nezdravého životního stylu v těhotenství a po porodu?

ANO NE

2. Máte v úmyslu na základě provedené intervence zlepšit svůj životní styl snížením negativního vlivu některých zjištěných rizikových faktorů životního stylu?

ANO NE

3. Dozvěděla jste se edukací nové informace o kojení a jeho významu pro novorozence a pro Vás?

ANO NE

4. Ovlivnila provedená intervence pozitivně Vaše názory a postoje ke kojení?

ANO NE

5. Je pro Vás tato forma intervence zásahem do soukromí?

ANO NE

Datum provedené intervence, razítko zdravotnického zařízení, podpis zodpovědného pracovníka.

Jméno a příjmení studentky/ studenta, která/který provedl/provedla intervenci.