

KOJÍCÍ ŽENA V AMBULANCI

Jak předejít diagnostickému zkreslení a oddálení péče

Cílová skupina: lékaři, zdravotní sestry, porodní asistentky, laktační poradkyně

Oblast: primární péče, gynekologie, chirurgie, onkologie, mamologie

Účel dokumentu: podpora bezpečné, citlivé a včasné diagnostiky u kojících žen

1. Východisko metodiky

Kojení je odborně uznávaným protektivním faktorem ve vztahu ke karcinomu prsu a vaječníků. Tento efekt je však relativní, nikoli absolutní.

V klinické praxi existuje riziko diagnostického zkreslení, kdy jsou obtíže kojící ženy automaticky přičítány fyziologickým změnám spojeným s laktací, což může vést k oddálení dalšího vyšetření.

Cílem této metodiky je:

- zvýšit bezpečnost péče,
- podpořit klinickou všímavost,
- kultivovat komunikaci se ženami v období kojení.

2. Základní princip

Kojení ≠ diagnostická výjimka

Přítomnost laktace:

- nesnižuje potřebu klinického úsudku,
- neeliminuje riziko závažného onemocnění,
- nemá být důvodem k odkladu diagnostiky bez jasného plánu.

3. Rizikové situace vyžadující zvýšenou pozornost

U kojící ženy je nutné zbystřit zejména při:

- přetrvávající bulky v prsu (neustupující po kojení / odstříkání),
- změně tvaru, velikosti nebo symetrie prsu,
- zarudnutí nereagujícím na léčbu mastitidy,
- patologickém výtoku z bradavky mimo kojení,
- změnách kůže prsu (vtažení, zhrubnutí, „pomerančová kůže“),
- opakovaných obtížích bez jasné odpovědi na terapii.

Tyto příznaky nejsou běžným nálezem kojení, dokud nejsou klinicky ověřeny.

4. Doporučený postup (klinický rámec)

A) První kontakt

- Aktivně se ptejte na:
 - délku trvání obtíží,
 - vývoj v čase,
 - reakci na dosavadní opatření.
- Vnímejte obavy pacientky jako relevantní klinický signál.

B) Rozhodnutí o sledování

Pokud je zvolena strategie sledování:

- musí být časově ohraničená (např. 7–14 dní),
- pacientka musí rozumět:
 - co sledujeme,
 - kdy se má znovu ozvat,
 - jaké změny jsou varovné.
- postup musí být zdokumentován.

C) Indikace dalšího vyšetření

- Kojení není kontraindikací k indikaci zobrazovacích metod dle klinického nálezu.
- V případě nejasností preferujte časnější ověření před vyčkáváním.

5. Komunikační doporučení

Vyvarujte se bagatelizujících formulací:

- „To je normální, kojíte.“
- „Počkejme, až dokojíte.“
-

Preferujte formulace:

- „Při kojení se tyto obtíže mohou objevit, ale pokud přetrvávají, je potřeba je ověřit.“
- „Vaše obavy beru vážně, domluvíme se na dalším postupu.“
- „Zvolíme kontrolu, ale pokud se cokoliv změní, přijďte dřív.“

Cílem komunikace je:

- snížit úzkost,
- posílit důvěru,
- zachovat bezpečnost péče.

6. Psychosociální kontext

Kojící ženy často:

- zlehčují vlastní obtíže,
- obávají se „ohrozit kojení“,
- váhají vyhledat péči.

Citlivý přístup zdravotníka:

- podporuje otevřenost pacientky,
- snižuje riziko oddálení diagnózy,
- posiluje důvěru ve zdravotní systém.

7. Perspektiva MSR – Maminy s rakovinou

Z praxe MSR vyplývá, že část žen s onkologickou diagnózou v mladém věku zažila v počátku obtíží opakované zlehčování symptomů v souvislosti s kojením.

Tato metodika vznikla jako podpora zdravotníkům, nikoli jako kritika, a má za cíl přispět k bezpečnější a citlivější péči.

8. Klíčové sdělení na závěr

- Kojení je přínos, nikoli diagnostická ochrana.
- Všímavost je základ prevence.
- Včasné ověření nejasného nálezu je projevem odbornosti, nikoli selhání.