

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Marie UHLÍŘOVÁ

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

**Kvalita poskytované péče na oddělení fyziologických
novorozenců z pohledu ženy v šestinedělí**

Marie Uhlířová

**Bakalářská práce
2011**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Marie UHLÍŘOVÁ
Osobní číslo: Z08173
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Porodní asistentka
Název tématu: Kvalita poskytované péče na oddělení fyziologických novorozenců z pohledu ženy v šestinedělí
Zadávající katedra: Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím bakalářské práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. ČECH, E. a kol. Porodnictví. 2. přeprac. a doplň. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
2. DORT, J. a kol. Neonatologie : Vybrané kapitoly pro studenty LF. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0790-5.
3. FENDRYCHOVÁ, J. a kol. Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii : 2. část Péče o novorozence. 1. vyd. Brno : Mikadapress, 2009. ISBN 978-80-7013-489-4.
4. HRODEK, O.; VAVŘINEC, J. a kol. Pediatrie. 1. vyd. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.
5. LEBL, J.; PROVAZNÍK, K.; HEJCMANOVÁ, L. Preklinická pediatrie. 1. vyd. Praha : Galén, 2003. ISBN 80-7262-207-2.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Veronika Sabová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2011**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 14. března 2011

Prohlášení autora

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vyžadovala, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 15. 4. 2011

.....

Marie Uhlířová

Poděkování

Mé poděkování patří MUDr. Veronice Sabové za odborné vedení mé bakalářské práce, ochotu, věnovaný čas a cenné rady. Také bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které byly ochotné vyplnit můj dotazník a tím dopomoci ke vzniku této bakalářské práce. Nakonec bych ráda poděkovala svým blízkým, kteří mě po celou dobu psychicky podporovali.

Ve Žďáře nad Sázavou 15. 4. 2011

.....

Marie Uhlířová

SOUHRN

Tématem teoreticko – výzkumné bakalářské práce je Kvalita poskytované péče na oddělení fyziologických novorozenců z pohledu ženy v šestinedělí.

Teoretická část je zaměřena na fyziologického novorozence a péči o něj. Obsahem je zejména posuzování novorozence, jeho ošetřování, hygienická péče a výživa.

Ve výzkumné části je hlavním cílem zjistit spokojenost a kvalitu péče o fyziologické novorozence z pohledu dotazovaných žen. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na ženy po porodu, které měly své děti hospitalizovány na oddělení fyziologických novorozenců. Dotazníky byly rozdány v Pardubickém kraji.

KLÍČOVÁ SLOVA

fyziologický novorozenec, posouzení stavu, ošetření, výživa, metodika

TITLE

Quality of care provided by the department of physiological newborns from the viewpoint of a woman in the puerperium.

ABSTRACT

Both the theoretical and the research part of this bachelor paper deal with the quality of care provided by the department of physiological newborns from the viewpoint of a woman in the puerperium.

The theoretical part of the paper describes the physiological newborns as well as the methods of treatment. This part focuses on evaluation of the physical condition of the newborns, on treatment, hygiene and nutrition.

The research part questions the quality of care provided to women in puerperium as well as their satisfaction with the care. The questioning was performed in women with newborns hospitalized in the department of physiological newborns. The questionnaires were handed out in the region of Pardubice.

KEYWORD

physiological newborn, evaluation of physical condition, treatment, nutrition, methodology

OBSAH

| | |
|--|----|
| Úvod | 8 |
| Cíle práce | 8 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 9 |
| 1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ | 9 |
| 1.1 Porod | 9 |
| 1.2 Neonatologie | 9 |
| 1.3 Fyziologický novorozenec | 10 |
| 1.3.1 Klasifikace fyziologického novorozence | 10 |
| 1.3.2 Vzhled fyziologického novorozence | 11 |
| 2 POSOUZENÍ STAVU NOVOROZENCE | 12 |
| 2.1 Poporodní adaptace novorozence | 12 |
| 2.1.1 Stádia poporodní adaptace | 13 |
| 2.2 Hodnocení novorozence dle Apgarové | 13 |
| 2.3 Sledování a hodnocení novorozence | 14 |
| 2.3.1 Vážení a měření | 15 |
| 2.3.2 Fyzikální vyšetření | 15 |
| 2.3.3 Hodnocení fyziologických funkcí | 18 |
| 2.3.4 Neurologické vyšetření | 18 |
| 2.4 Kalmetizace – očkování proti tuberkulóze | 18 |
| 3 PRVNÍ OŠETŘENÍ FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE | 20 |
| 3.1 Zabránit ztrátám tepla | 20 |
| 3.2 Toaleta dýchacích cest | 20 |
| 3.3 Péče o pupeční pahýl | 20 |
| 3.4 Zvážení, změření a identifikace novorozence | 21 |
| 3.5 Kredeizace | 21 |
| 3.6 Podání vitamínu K | 21 |
| 3.7 Přiložení novorozence k matce | 22 |
| 4 SCREENINGOVÁ VYŠETŘENÍ | 23 |
| 5 HYGIENICKÁ PÉČE NOVOROZENCE | 25 |
| 5.1 První koupel novorozence | 25 |
| 5.2 Běžná koupel | 25 |
| 6 VÝŽIVA NOVOROZENCE | 27 |
| 6.1 Přirozená výživa novorozence (kojení) | 27 |
| 6.1.1 Technika a hlavní zásady kojení | 28 |
| 6.1.2 Polohy při kojení | 28 |
| 6.1.3 Odstříkávání mateřského mléka | 29 |
| 6.1.4 Alternativní metody krmení novorozence | 30 |
| 6.2 Umělá kojenecká výživa | 31 |
| 6.2.1 Formule umělé výživy | 31 |
| 6.2.2 Příprava umělé výživy | 32 |
| 7 SYSTÉM PÉČE ROOMING – IN | 33 |
| II VÝZKUMNÁ ČÁST | 34 |
| 8 METODIKA VÝZKUMU | 34 |
| 8.1 Výzkumné záměry | 35 |
| 8.2 Přehled použitých četnostních veličin | 35 |
| 9 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ | 36 |
| Diskuze | 65 |
| Závěr | 67 |
| Soupis bibliografických citací | 68 |
| Seznam příloh | 70 |

Úvod

Pro všechny rodiče je jejich dítě vždy na prvním místě a v období po narození je mu věnováno mnoho pozornosti. Matky jsou velmi vnímavé a je pro ně důležité, aby péče, která je jejich dítěti v prvních hodinách i dnech po porodu poskytována, byla dostatečná a kvalitní. Obecně kvalita péče o novorozence je zaměřena na prevenci, diagnostiku, léčbu a uspokojování potřeb dítěte. Kvalita také souvisí s komunikací mezi personálem a rodiči dítěte. Ošetřující novorozenecký personál by měl mít odpovídající vzdělání a zkušenosti, aby matkám, ale i otcům poskytoval dostatek informací a kvalitní péči o jejich dítě. Poskytnutá kvalitní péče o novorozence by měla být samozřejmostí všech novorozeneckých pracovišť.

Toto téma je velice rozsáhlé. Vybrala jsem si ho, protože je velice zajímavé a chtěla jsem zjistit, zda tomu tak skutečně je a novorozencům je poskytována kvalitní péče. Zaměřila jsem se na pohled samotné matky dětí, hospitalizovaných právě na oddělení fyziologických novorozenců, protože si myslím, že pocit, jak matky péči o své dítě vnímají, je velice důležitý.

V teoretické části bakalářské práce je popsána klasická péče o fyziologického novorozence. Do textu jsem zahrнула prevenci, diagnostiku, vyšetřování a zejména ošetřovatelskou péči a to o fyziologického novorozence.

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na kvalitu péče o fyziologického novorozence z pohledu ženy v šestinedělí (matky). Pomocí dotazníků jsem zjišťovala, zda jsou matky spokojeny s péčí, která je poskytována novorozeneckým personálem na oddělení fyziologických novorozenců.

Cíle práce

Na začátku své práce jsem si stanovila následující cíle:

1. Zjistit kvalitu poskytované péče na oddělení fyziologických novorozenců z pohledu žen v šestinedělí.
2. Zjistit, zda bylo ženám o jejich dítěti novorozeneckým personálem poskytováno dostatek kvalitních informací.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 Porod

Pojmem porod (partus) se označuje ukončení těhotenství a zároveň vypuzení plodu z dělohy matky. Nejobvyklejší je spontánní porod (partus spontaneus), kdy je plod porozen vaginální cestou (per vias naturales). Další možností ukončení těhotenství je porod operativní cestou, císařským řezem (per sectio caesarea). Za fyziologických podmínek je porod přirozený proces, u kterého je přítomen lékař a porodní asistentka. V dnešní době často také blízká osoba rodičky, nejčastěji otec dítěte. Vypuzený plod je po porodu označován jako novorozenec a jeho péči přebírá neonatolog a novorozenecká sestra.

Období po porodu je označováno jako postpartální (post partum) nebo také postnatální (post natus). (Lebl, 2003)

1.2 Neonatologie

Neonatologie je obor, který se zabývá péčí o novorozence. Svoji péči věnuje novorozencům fyziologickým, nedonošeným a patologickým. V České republice existují tři stupně neonatologických pracovišť. Pracoviště prvního stupně zajišťují péči o fyziologické novorozence od 36. týdne. Pracoviště druhého stupně, nebo také intermediární pracoviště zajišťují péči o nedonošené novorozence od 32. týdne. Na pracovištích třetího stupně jsou schopni zajistit péči novorozencům narozeným již po 24. týdnu.

U fyziologických novorozenců neonatologové zajišťují ošetření po porodu, sledují poporodní adaptaci, provádí preventivní opatření jako je screeningové vyšetření a podporují kojení. Fyziologický novorozenec je na novorozeneckém oddělení po porodu hospitalizován několik dnů, většinou 3 – 4 dny.

Neonatologie má velmi úzký vztah s obory gynekologie a porodnictví, kdy péče o novorozence začíná už před porodem. Tato péče se označuje pojmem perinatologie nebo perinatologická péče. (Lebl, 2003)

1.3 Fyziologický novorozenec

Novorozencem označujeme dítě od narození do dokončeného 28. dne po porodu. Novorozenecké období se také dělí na časně (od narození do 7. dne života) a pozdní (od 8. dne do 28. dne života).

Fyziologický novorozenec je novorozenec, který je narozen živý a projevuje známky života (srdeční akce, dýchání, spontánní pohyby). Zároveň s normálním průběhem poporodní adaptace.

Fyziologický novorozenec je vybaven reflexi, které mu umožňují přežití a nejdůležitější z nich pátrací a sací reflex mu umožňují příjem potravy. Kontakt s okolím, orientaci a jeho reakce na podněty mu umožňují smyslové funkce. (Lebl, 2003)

1.3.1 Klasifikace fyziologického novorozence

Každý novorozenec je charakterizován gestačním věkem (délka gestace), porodní hmotností a jejich vzájemným vztahem. Fyziologický novorozenec odpovídá následující klasifikaci.

Dle délky gestace je fyziologický novorozenec donošený, narozen v termínu a odpovídá gestačnímu stáří 38. (37 + 1) až 42. (42 + 0) týdně, což je 260 – 294 dní. Gestační stáří je vlastně délka těhotenství, které je určeno nejčastěji dle prvního dne poslední menstruace do dne porodu plodu nebo dle ultrazvuku v I. trimestru gravidity.

Dle porodní hmotnosti se fyziologický novorozenec řadí do skupiny novorozenců s normální (fyziologickou) porodní hmotností, která odpovídá 2500 – 4500 g.

Dle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku označujeme fyziologického novorozence termínem eutrofický. To znamená, že porodní hmotnost odpovídá gestačnímu stáří a pohybuje se mezi 10. – 90. percentilem pro daný gestační věk. Tyto percentily se hodnotí pomocí percentilového (správný poměr výšky a hmotnosti) grafu. (Příloha č. 1) Průměrně váží 3500 g, a průměrná délka je asi 50 cm.

Lze tak říci, že fyziologický novorozenec je zralý, zdravý, bez přítomnosti nemoci, perinatální hypoxie (poporodní nedostatek kyslíku ve tkáních), traumatu (poranění) a vrozených vývojových vad. Z hlediska stavu trofiky je eutrofický a z hlediska gestačního stáří donošený (narozený v termínu) zároveň s normální porodní hmotností. (Čech a kol., 2006, Dort a kol., 2005, Roztočil a kol., 2001)

1.3.2 Vzhled fyziologického novorozence

Fyziologický novorozenec má dobře vyvinutý tukový polštář, kůže je růžová a pokryta mázkem (vernix caseosa), na nose jsou patrné žlutobělavé tečky (milia), což jsou retenční cystičky mazových žláz, na zádech se mohou vyskytovat zbytky lanuga (jemné plodové chmýří), vlasy bývají jemné, nehty přesahují konce prstů, jsou dobře vyvinuté prsní areoly, je patrné rýhování plosek nohou po celé ploše, ušní boltce mají dobře vyvinutou chrupavku. U chlapců jsou sestouplá varlata a u dívek labia majora překrývají labia minora. (Čech a kol., 2006, Lebl, 2003)

2 POSOUZENÍ STAVU NOVOROZENCE

Posouzení stavu novorozence provádí novorozenecká sestra, neonatolog nebo pediatr současně s hodnocením poporodní adaptace, ošetřováním novorozence na novorozeneckém boxu. Stav novorozence je nutné sledovat během celé hospitalizace dítěte, zejména při jeho každodenním ošetřování a vizitách.

K dobrému a důkladnému posouzení novorozence slouží anamnestické údaje, které jsou velice důležité. Význam má také znalost průběhu těhotenství a porodu. Při posuzování stavu bezprostředně po porodu se používá hodnocení dle Apgarové (viz kap. 2.2) a doporučují se vyšetření pupečnickové krve. Krev z pupečnicku bývá odebírána bezprostředně po porodu a vyšetřuje se astrup (pH a krevní plyny z a. umbilicalis a v. umbilicalis), krevní skupina, hladina bilirubinu (u matek s krevní skupinou 0 nebo Rh negativních) a serologické testy na syfilis.

K odhalení překročené hranice mezi fyziologickými a patologickými projevy je důležitá znalost a zkušenost sestry a pečlivá observace (sledování) novorozence. (Čech a kol., 2006, Fendrychová a kol., 2009, Roztočil a kol., 2001)

2.1 Poporodní adaptace novorozence

Po porodu se novorozenec přizpůsobuje mimoděložním podmínkám a prochází sérií adaptačních změn, které se nazývají poporodní adaptace. Při nenarušeném poporodním procesu dochází k plynulému přechodu z prostředí intrauterinního do extrauterinního. Tato adaptace probíhá v intervalu od 6 do 24 hodin. Dochází k určitým funkčním změnám, které se týkají dýchání a krevního oběhu. Při prvním nádechu novorozence je vzduchem vytěšňována tekutina v plicích a současně se fetální typ cirkulace změní na postnatální. Uzavírá se Botalova dučej a foramen ovale. Poporodní adaptace může být narušena řadou prenatálních i postnatálních faktorů.

Další dny po porodu dochází k fyziologickým změnám jiných orgánů. V prvních 24 hodinách po porodu většinou odchází první stolice (smolka), zpravidla během 36 hodin se objevuje první močení. U poloviny novorozenců se 2. – 3. den po narození objevuje fyziologická žloutenka způsobena zvýšením bilirubinu, nedostatečnou funkcí jater a zvýšením enterohepatálního oběhu. Projevem hormonální reakce novorozence na transplacentární

přechod estrogenů je zduření prsních žláz (Halbanova reakce) spolu s hlenovým výtokem z vulvy u děvčátek. Fyziologický je také poporodní úbytek váhy v průměru o 7 – 10 % s maximem okolo 3. dne po porodu. (Čech a kol., 2006, Fendrychová a kol., 2009)

2.1.1 Stádia poporodní adaptace

První stádium poporodní adaptace – první fáze reaktivity

První stádium probíhá 0 – 30 minut po porodu. V průběhu tohoto období dochází u dítěte k vzestupu srdeční frekvence 160 – 180 tepů za minutu po dobu 10 – 15 minut, poté se snižuje na 100 – 140 tepů za minutu. Dýchání je v prvních minutách nepravidelné a může být zrychlené. Poslechově mohou být slyšet šelesty, může být vidět retrakce sternu (vtahování hrudní kosti), souhyb nosních chřípí a chvilkové bezdeší. Dítě je bdělé, má trhavé pohyby, třes končetin a křičí. Dochází k poklesu tělesné teploty a zvyšuje se svalový tonus. Peristaltika střev není slyšet a tvorba slin je nízká. (Fendrychová a kol., 2009)

Druhé stádium poporodní adaptace – úvodní fáze spánku

Druhé stádium probíhá 30 minut – 2 hodiny po porodu. V tomto stádiu dítě spí, má sníženou motoriku, svalový tonus je normální a objevuje se minimum odpovědí na stimuly. Dýchání je pravidelné, synchronní a bez dyspnoe (dušnost). Barva kůže bývá růžová. Srdeční frekvence 100 – 140 tepů za minutu. Peristaltika již bývá slyšitelná. (Fendrychová a kol., 2009)

Třetí stádium poporodní adaptace – druhá fáze reaktivity

Třetí stádium probíhá 2 – 8 hodin po porodu. V tomto období se dítě stává opět neklidným. Objevuje se tachykardie (zrychlený pulz), jsou patrné změny svalového tonu, barvy kůže a peristaltiky. Dítě blinká a může až zvracet. Na stimuly reaguje zvýšeně a srdeční frekvence kolísá. (Fendrychová a kol., 2009)

2.2 Hodnocení novorozence dle Apgarové

Hodnocení novorozence dle Apgarové neboli Apgar skóre se provádí bezprostředně po porodu v první, páté a desáté minutě. Hodnotí se pět projevů novorozence a to srdeční akce,

dýchání, svalový tonus, reakce na podráždění a barva kůže. Každý z těchto pěti projevů se ohodnotí body 0, 1, nebo 2, kdy 0 je hodnocení nejhorší a 2 nejlepší.

Srdeční akce se hodnotí pomocí fonendoskopu nebo na pulzujícím pupečníku. Hodnoty nad 100 tepů za minutu se hodnotí dvěma body, frekvence pod 100 tepů za minutu odpovídá hodnocení jedním bodem a nula body se hodnotí, pokud není srdeční akce žádná.

Dýchání se hodnotí fonendoskopem nebo sledováním dýchacích pohybů na hrudníku. Pravidelné dýchání doprovázené křikem je hodnoceno dvěma body, pomalé a nepravidelné dýchání bodem jedním a žádné nulou.

Svalový tonus se hodnotí pomocí aspekce (sledování) u v klidu ležícího novorozence. Hodnotí se podle stupně flexe (ohnutí) končetin a podle odporu, který dítě klade našemu úsilí extendovat (natahovat) mu končetinu. Normální flekční držení končetin se hodnotí dvěma body, semiflekční (částečné ohnutí) držení a chabý odpor vůči extenzi (natažení) je hodnocen jedním bodem, deprimované dítě ležící po porodu natažené, vůči extenzi končetin neklade žádný odpor, se hodnotí nulou.

Reakce na podráždění se hodnotí pomocí reakce na stimulaci plosek nohou. Novorozenec, který po podráždění křičí, je ohodnocen dvěma body, pokud provede pouze grimasu jedním bodem a nulou pokud není žádná reakce.

Barva kůže se hodnotí tak, že dva body dostane novorozenec, který je růžový, jeden bod pokud má akrocyanózu (modrofialové zbarvení končetin – dlaně, chodidla) a žádný bod pokud je celková cyanóza (modrofialové zbarvení celého těla) nebo je bledý.

Fyziologický novorozenec má hodnocení Apgar skóre v první minutě 8 – 10, v páté a desáté minutě má již plných 10 bodů. (Fendrychová a kol., 2009, Fuchs, 2001)

2.3 Sledování a hodnocení novorozence

Sledování novorozence je povinností lékaře, ale i sestry. Je důležité zejména pro včasný záchyt patologií.

Novorozenec se sleduje a vyšetřuje nahý v termoneutralním prostředí (alespoň 25°C) nejčastěji za denního světla a přitom je nutno dbát na dostatečnou hygienu rukou. Znalost anamnézy rodiny, průběh těhotenství a porodu je velmi důležitým faktorem k následnému hodnocení novorozence. (Fendrychová a kol., 2009, Sedlářová a kol., 2008)

2.3.1 Vážení a měření

Novorozenec se váží na novorozeneckých vahách. Vážení by se mělo provádět vždy na jedné váze a za stejných podmínek (před jídlem, po jídle). Většinou čtvrtý den po porodu novorozenec ubývá na váze asi o 7 – 10% a do třetího týdne po porodu se tento úbytek vyrovná. V prvním půlroce života dítě přibývá zhruba 150 – 300g za týden.

Délka novorozence se měří v leže pomocí bodymetru nebo pásové míry, měří se od nejvyššího bodu temene po plosky nohou.

Obvody hlavy se měří pomocí krejčovského metru nad obočím, přes okcipitální hrbol a záhlaví. U fyziologického novorozence je obvod hlavy 32 – 36 cm v průměru 34 cm.

Obvod hrudníku se měří v místě prsních bradavek při nádechu i při výdechu a z těchto hodnot se vypočítá průměr. Obvod hrudníku bývá o 1 – 2 cm menší než obvod hlavy.

Obvod břicha se měří přes pupek a to pouze v indikovaných případech. (Fendrychová a kol., 2009, Leifer, 2004)

2.3.2 Fyzikální vyšetření

Při vyšetřování se nejčastěji postupuje směrem kaudálním, od hlavy ke končetinám. Toto vyšetření zahrnuje pohled (aspekci), pohmat (palpaci), poklep (perkusi) a poslech (auskultaci). (Fendrychová, 2007, Fendrychová a kol., 2009)

Kůže

Kůže fyziologického novorozence je růžová, jemná, hebká, teplá a krytá mázkem. U novorozence se můžeme setkat i s jinou barvou kůže jako je červená (pletorická), žlutá (ikterická), bledá a namodralá (cyanotická). Žluté zbarvení kůže může být fyziologické, pokud je způsobeno fyziologickou novorozeneckou žloutenkou, která nastupuje kolem 2. – 3. dne po porodu. Je způsobena zvýšeným množstvím bilirubinu v krvi a tkáních. Tato žloutenka vymizí ve 2. – 3. týdnu po porodu.

Jemné chloupky (lanugo) se mohou objevovat i u donošených novorozenců, ale jsou typické pro novorozence nedonošené. Tyto drobné chloupky se objevují nejčastěji na zádech a uších novorozence.

Alergický erytém se objevuje po porodu po celém tělíčku a může přetrvávat až několik týdnů. Jedná se o drobné červené skvrnky, které postupně vymizí.

Mongolské skvrny jsou skvrny v oblasti hýždí a kosti křížové. Jsou to pigmentové skvrny, které se objevují u dětí s tmavší pokožkou a většinou do 5 let vymizí.

Petechie jsou drobné tečky, které vznikly krvácením do kůže.

Milia jsou drobné, bílé epidermální cystičky. Vyskytují se nejčastěji na nose a hlavě a po několika dnech vymizí.

Nehty přerůstají okraje prstů a mohou být dlouhé a ostré. (Dort a kol., 2005, Lebl, 2003)

Hlava

Hlava se vyšetřuje pomocí aspekce a palpáce. Sleduje se její velikost a tvar. Po spontánním porodu může mít fyziologický novorozenec poporodní nádor (caput succedaneum) což je otok měkkých tkání (kůže a podkoží) a tento otok přesahuje linie lebních švů, nebo kefalhematom u kterého se jedná o subperiostální krvácení, které nepřesahuje lebeční švy. Tyto poporodní poranění nevyžadují léčbu. Na hlavě se dále sleduje velká a malá fontanela (místo kde se stýkají lební kosti), jejich tvar, velikost a vyklenutí nebo vklesnutí.

Oči se vyšetřují pomocí aspekce, oftalmoskopu a provádí se screening kongenitální katarakty (viz kap. 4). Sleduje se tvar, velikost, vzdálenost, barva, reakce zornic a sekrece. Oči mohou být dále od sebe, šikmo uložené. Může se objevit subkonjunktivální krvácení (drobné červené skvrny na bělmu), konjunktivitida (zánět spojivek) a vrozená katarakta (šedý zákal). Rohovka bývá čirá, skléry bílé, zornice by měly reagovat na osvit. Poměrně často se objevuje nystagmus (kmitavý pohyb očí) nebo strabismus (šilhání) a absence slz.

Nos může mít novorozenec malý, sedlovitý, se stenózou (zúžení) nebo atrézií (neprůchodnost). Postižení se diagnostikuje, pokud je dítě klidné, kdy při dýchání nosem a zavřených ústech se začne dusit. Průchodnost zjistíme také při zavedení sondy do nasofaryngu.

Ústa by měla být souměrná, ale mohou se vyskytovat rozštěpy (rtu, čelisti nebo patra). Dutina ústní se vyšetřuje každý den a sleduje se možná přítomnost kandidové infekce (soor). Výjimečně se mohou vyskytnout i zuby. Sleduje se přítomnost hledacího, sacího a polykacího reflexu. Zvýšené slinění je známkou neschopnosti polykat a mělo by se myslet na atrézii jícnu nebo neuromuskulární postižení.

Uši mohou být různě malformované, může být přítomna atrézie zvukovodů. Mohou se objevit výrůstky před tragem, což je častá vrozená vývojová vada. Při vyšetření se sleduje reakce na zvuk. Na hluk dítě reaguje Moorovým reflexem. V porodnicích se provádí vyšetření otoakustických emisí. (Dort a kol., 2005, Lebl, 2003).

Krk

Krk novorozence bývá krátký, může být široký a s nadbytkem kůže v týle. Při vyšetřování se věnuje pozornost poruchám hybnosti, celistvosti klíčků, štítné žláze a tortikolis (stočení hlavy a šíje). (Dort a kol., 2005, Lebl, 2003, Čech a kol., 2006)

Hrudník

Pomocí aspekce se sleduje tvar a symetrie, prsní žlázy, bradavky a dýchací pohyby. Palpací se vyšetří celistvost klíčních kostí a auskultací srdeční činnost a dýchání. (Dort a kol., 2005, Lebl, 2003)

Břicho a záda

Na břichu se pomocí aspekce posuzuje úroveň vyklenutí břicha k hrudníku, pupeční pahýl a jeho počet cév, úpon, zaschnutí, možnou sekreci, krvácení a zarudnutí. Při palpaci se dítě podepírá pod hlavou a rameny, nebo se mu pokrčí dolní končetiny, aby se nenapínala břišní stěna, a vyšetří se játra. Při palpaci se hmatají femorální artérie a jejich pulzace. Auskultací se posuzuje střevní peristaltika.

Záda se vyšetřují aspekcí, kdy se sledují rozštěpy, sakrální teratomy a celistvost kůže. Auskultací potom dýchání. (Dort a kol., 2005, Lebl, 2003)

Končetiny

Na končetinách se věnuje pozornost jejich tvaru a hybnosti, postavení kloubů, počtu a tvaru prstů. Horní i dolní končetiny mohou být postiženy syndaktylií (srostlé prsty), polydaktylií (zmnožené prsty) nebo frakturami (zlomeniny). Pediatr nebo ortoped provádí vyšetření kyčlí palpačně společně s povinným ultrazvukovým vyšetřením. (Dort a kol., 2005, Lebl, 2003)

Genitál

U chlapců se palpačně zjišťuje, zda jsou sestouplá varlata v šourku. Můžeme se setkat s hydrokélou (nahromadění tekutiny v oblasti varlete), která se během několika týdnů nebo měsíců vstřebá, fimózou (zúžená předkožka) která bývá fyziologická a většinou se sama upraví.

U děvčátek bývají po porodu oteklá labia minora a klitoris a to vlivem zvýšené tvorby hormonů v matčině krvi. Také se může objevit hlenová nebo krvavá sekrece z vulvy (pseudomenstruace). (Dort a kol., 2005, Lebl, 2003)

2.3.3 Hodnocení fyziologických funkcí

V bdělém stavu má novorozenec otevřené oči, bdělý výraz a pohybuje končetinami. Novorozenec spí 18 – 20 hodin denně a budí se na vnější nebo vnitřní podněty.

Srdeční činnost se hodnotí pomocí fonendoskopu a hrudníku dítěte. Hodnotí se frekvence, rytmus a šelesti. Normální hodnoty jsou 100 – 160 tepů za minutu. Pohmatem se vyšetřuje počet pulzů na artériích v tříselech, na dorsu nohy a paži.

Dýchání se vyšetřuje pohledem a poslechem. Hodnotí se frekvence, rytmus a hloubka. Počet dechů se pohybuje mezi 30 – 60 dechů za minutu. Symetričnost sklípkového dýchání na obou plicích se hodnotí poslechem pomocí fonendoskopu.

Tělesná teplota se měří převážně v rektu nebo v axile digitálním teploměrem. Normální hodnoty jsou 36,5 – 37,5°C.

Vyprazdňování je nejdůležitější sledovat bezprostředně po porodu, kdy se musí zaznamenávat čas prvního močení a první stolice (smolky). Močit by měl novorozenec do 24 hodin po porodu a stolice by měla odejít do 48 hodin po porodu. Smolka bývá černozeleňá, bez zápachu. Jakmile začne dítě pít mléko, stolice se mění. Má žlutou barvu a kašovitou konzistenci, může být i několikrát denně v počtu třikrát až osmkrát, později stolic ubývá. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Sedlářová a kol., 2008)

2.3.4 Neurologické vyšetření

Toto vyšetření provádí neurolog a jeho součástí je zhodnocení svalového napětí a vyšetření novorozeneckých reflexů. Při vyšetření svalového napětí se hodnotí spontánní symetrie pohybů a odpovědi na pasivní pohyby. Dítě se rodí s řadou reflexů jako je reflex hledací, sací, polykací, Moorův a reflex úchopový. Při hodnocení novorozence neurologem se zjišťuje výbavnost těchto reflexů. Dále se sleduje poloha dítěte, hlasové projevy a spánek novorozence. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Lebl 2003)

2.4 Kalmetizace – očkování proti tuberkulóze

Cílem očkování proti tuberkulóze je zabránit vzniku onemocnění, vyloučit postižení a úmrtí s onemocněním související, zabránit šíření a vzniku epidemií. Dne 1. 11. 2010

vstoupila v platnost vyhláška č. 299/2010 Sb. Ministerstva zdravotnictví, kterou se mění vyhláška č. 537/2006 Sb. O očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších. V této vyhlášce se ruší povinné očkování proti tuberkulóze a očkování je prováděno pouze rizikovým skupinám.

Pro včasný záchyt rizikových skupin je důležité získávání anamnestických údajů od rodičů dítěte. Očkování se provádí u dětí s indikacemi, které posoudí neonatolog na základě dotazníku (Příloha č. 2) vyplněného zástupcem dítěte (matka, otec). Tento dotazník bývá pak součástí propouštěcí zprávy a předává se praktickému lékaři dítěte. V případě, že má dítě indikaci k očkování, praktický lékař kontaktuje pracoviště kalmetizace kam je povinen dítě odeslat do jednoho měsíce života. (ČR, Vyhláška č. 299/2010 Sb.)

3 PRVNÍ OŠETŘENÍ FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE

Po porodu a přerušení pupečníku (podvázání a přestřížení) je novorozenec přenesen na novorozenecký box (Příloha č. 3) kde porodní asistentka, dětská sestra, nebo pediatr provádí zhodnocení průběhu adaptace a první ošetření novorozence. (Lebl, 2003, Borek, 2001)

3.1 Zabránit ztrátám tepla

Po porodu je prvním úkolem zabránit ztrátě tepla. Hypotermie (snížená teplota) výrazně ovlivňuje průběh poporodní adaptace, proto je novorozenec ošetřován ve vyhřevném lůžku či pod tepelným zářičem. Novorozenec se osuší zahřátou plenou nebo rouškou. Box, ve kterém se provádí ošetření, by měl být vyhřátý alespoň na 25°C. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Borek, 2001)

3.2 Toaleta dýchacích cest

Toaleta dýchacích cest se provádí odsáváním při dechových obtížích a mekoniem zkalené plodové vodě, neprovádí se však vždy. Je závislé na potřebě a stavu dítěte a na posouzení lékaře nebo sestry. Odsávání se provádí krátce a šetrně, nejprve se odsaje dutina ústní poté dutina nosní a nakonec nosohltn. Výkon se neprovádí standardně u všech novorozenců, jelikož přináší komplikace, jako je podráždění dýchacích cest a obtíže s následným přisáváním k prsu. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Borek, 2001)

3.3 Péče o pupeční pahýl

Podvázání pupečníku se provádí na novorozeneckém boxu po osušení novorozence dvojitou ligaturou sterilní prádlovou gumou nebo umělohmotnou svorkou. Důležité je dbát na pečlivou kontrolu podvazu pupečníku, aby nedošlo ke krvácení. Konec pupečníku se ošetří dezinfekčním roztokem a zabalí se do sterilního čtverce. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Borek, 2001)

3.4 Zvážení, změření a identifikace novorozence

Vážení a měření novorozence bezprostředně po porodu není nutností a lze jej odložit na dobu, kdy je dítě plně adaptováno. Při vážení se na váhu pokládá plena, která brání kontaktu novorozence se studenou plochou váhy a hmotnost pleny se odečítá od naměřené hmotnosti. Při měření délky se novorozenci šetrně natahuje dolní končetina v kolením kloubu. Lépe toto měření odložit na 2. – 3. den po porodu, kdy dítě nemá tolik flektované končetiny, jako po porodu. Součástí měření jsou hodnoty obvodu hlavy a hrudníku. Měření teploty provádí sestra, kterou změří v rektu a tím současně kontroluje průchodnost anu a rekta.

Identifikace se provádí trojím způsobem. První identifikací je plastový náramek, který se připevní novorozenci a stejný i matce na horní končetinu. Náramek obsahuje důležité identifikační údaje (jméno a přímení dítěte, číslo porodu, datum a čas narození, pohlaví dítěte a jméno matky). Další značení je přímo na tělíčko novorozence. Na hrudník se píše číslo porodu a na stehýnko příjmení dítěte. Značení se provádí 0,5% vodným roztokem genciánové violeti, nebo speciálním fixem na kůži. V případě porodu více plodů se novorozenci označují velkými písmeny A, B, C, atd. nebo také římskými číslicemi. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Borek, 2001)

3.5 Kredeizace

Cílem kredeizace je prevence neonatální konjunktivity (zánět spojivky). Nejčastěji se provádí vykapáním spojivkových vaků novorozence Ophtalmo – Septonexem. Provádí se za pomoci sterilních čtverečků a je nutné zabránit, aby se roztok dostal z jednoho oka do druhého. Kredeizace se dle doporučení Neonatologické společnosti provádí právě při prvním ošetření novorozence a podruhé se opakuje po první koupeli. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Borek, 2001)

3.6 Podání vitamínu K

Podáním vitamínu K slouží jako prevence krvácivé nemoci novorozence. Podává se na porodním sále, ale dnes je doporučováno dávku podat později a to po bezprostřední adaptaci novorozence (2 – 6 hodin po porodu). Podává se vitamín K (Kanavit) 2 mg p.o., kdy je u plně

kojených dětí nutno jedenkrát týdně opakovat dávku 1mg p.o. do 10 – 12 týdnu věku dítěte nebo lze aplikovat 1 mg i.m., kdy dávku není nutno opakovat. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Borek, 2001)

3.7 Přiložení novorozence k matce

Již krátce po porodu, po přerušení pupečníku je možný první kontakt matky a dítěte. Pokud je novorozenec dobře zadaptovaný, osušený může se položit na břicho nebo na prsa matky, je důležité ho přikrýt, aby neprochladl. Při kontaktu s matkou novorozenec rozezná její hlas, vůni těla a přijímá její teplo a pro matku i novorozence je to velmi pozitivní pro rozvoj interakce a citové vazby. Včasné přiložení k prsu a sání dítěte (nejlépe do 30 minut) bývá často prvním krokem k úspěšnému kojení.

Při prvním přiložení dítěte k matce by měl neonatolog podat první informace matce nebo otci o stavu novorozence. Přístup lékaře i sestry k rodičům dítěte by měl být takový, aby oba vycítili, že jim i dítěti je věnována dostatečná pozornost. (Sedlářová a kol., 2008, Leifer, 2004)

4 SCREENINGOVÁ VYŠETŘENÍ

Screeningová vyšetření se provádějí u novorozence k včasnému odhalení vrozené vývojové vady nebo nemoci, která by vedla k poškození dítěte. Jedná se o vady, které se objevují poměrně často a jejich léčba je dostupná. Screeningová vyšetření jsou u novorozenců ze zákona povinná a provádí se do 96 hodin po porodu. Avšak v porodnicích se provádí i řada dalších nepovinných screeningových vyšetření.

V České republice se provádějí laboratorní vyšetření na endokrinní onemocnění, dědičné poruchy metabolismu a cystickou fibrózu. Tyto vyšetření jsou stanovena Ministerstvem zdravotnictví České republiky ve Věstníku (částka 6), který byl vydán 12. srpna 2009.

Krev na laboratorní screeningové vyšetření se odebírá z paty novorozence a odebírá se na speciální testační papírky, které se odesílají do screeningové laboratoře společně s vyplněnou dokumentací. Tyto odběry se provádí mezi 48 – 78 hodinou života novorozence. U některých novorozenců se mezi 8. – 14. dnem po porodu provádí rescreening (druhý odběr vzorku kapilární krve). Provádí se v případech, které se u fyziologických novorozenců vyskytují zřídka (např. pokud byla matka v posledním trimestru těhotenství léčena tyerostatiky, léky s obsahem jódu).

Mezi endokrinní vyšetření patří vyšetření na kongenitální hypotyreózu (CH) a kongenitální adrenální hyperplazii (CAH). Kongenitální hypotyreóza (CH) je vrozená snížená činnost štítné žlázy. Ve vzorcích krve se stanovuje TSH a při zvýšené hodnotě se provede vyšetření hormonů z žilní krve. Při potvrzené hypotyreóze se provádí substituce tyroxinem. Kongenitální adrenální hyperplazie (CAH) je enzymový defekt syntézy kortizolu, při kterém dochází k nadměrné tvorbě androgenů a jejich prekurzorů a projevuje se virilizací dívčího genitálu a zvýšenou pigmentací chlapeckého genitálu. Dále se může projevit zvracením, neprospíváním, dehydratací, hyponatrémií a hyperkalémií. Léčba se provádí pomocí glukokortikoidů a mineralokortikoidů.

Vyšetření na dědičné poruchy metabolismu obsahuje vyšetření na fenylketonurii (PKU) a řadu dalších onemocnění. Fenylketonurie (PKU) je autosomálně recesivní onemocnění. Děti se rodí bez příznaků. Později se objevuje dermatitida, křeče, progreduje mentální retardace a typický je zápach moči po myšíně. Při zjištění zvýšené hladiny fenylalaninu v krvi se zahájí dietní léčba, kdy se ze stravy vyloučí fenylalanin a dítě se dále vyvíjí normálně.

Cystická fibróza je zvýšení imunitního trypsinogenu. Projevuje se poruchou transportu chloridu v plicích, který působí na tvorbu abnormálně vazkého hlenu, který vede k obstrukci

dýchacích cest, zánětu a opakovaným infekcím dýchacích cest. Bývá přítomna i pankreatická insuficience. V současné době lze onemocnění dobře léčit, ale nelze ho úplně vyléčit. Cílem léčby je oddálení rozvoje komplikací, udržení funkce plic a dobrý stav výživy.

Další povinná screeningová vyšetření prováděná v porodnici jsou vyšetření dysplázie kyčelních kloubů a vyšetření vrozené katarakty. Mezi nepovinná screeningová vyšetření se řadí vyšetření ledvin a vyšetření sluchu.

Vyšetření dysplázie kyčelních kloubů se provádí u novorozenců 3. – 5. den po porodu. Jedná se o klinické a ultrazvukové vyšetření ortopedem. Vyšetření se opakuje v 6 týdnech a ve 3. – 4. měsíci věku. Screening vrozené katarakty se provádí při spontánně otevřených očích pomocí oftalmoskopu za sníženého osvětlení. (Příloha č. 4) Vyšetření ledvin je ultrazvukové vyšetření, které umožní včasnou diagnostiku anomálií a jejich léčbu. Provádí se 3. – 4. den po porodu. Toto vyšetření není povinné, ale v dnešní době se provádí téměř ve všech porodnicích. Screeningové vyšetření sluchu se provádí pomocí reflexní audiometrie, měření otoakustických emisí a sluchově evokovaných potenciálů. (Příloha č. 5) vyšetření by mělo být dítě v klidu a v tiché místnosti. (Dort a kol., 2005, Fendrychová a kol. 2009, Vávrová a kol., 2006, ČR. Metodický návod k zajištění celoplošného novorozeneckého laboratorního screeningu, 2009)

5 HYGIENICKÁ PÉČE NOVOROZENCE

5.1 První koupel novorozence

První koupel se provádí až po stabilizaci dítěte (pokud má normální teplotu po dobu 2 – 4 hodin), do té doby se na dítě sahá pouze v jednorázových rukavicích. Pro první koupel se volí sprchování, aby se nekontaminoval čerstvě přerušovaný pupečník. Při koupeli se začíná opláchnutím obličeje teplou vodou bez mýdla, následuje umytí vlásku mýdlem a poté celého tělíčka. Nakonec se umyje genitál a zadeček. Nikdy se rukou (nebo žínkou) nevrací na místo již namydlené. Dítě se opláchně a jemně se vysuší osuškou nebo plenou.

Mokrý osuška se vymění za suchou plenu, na kterou se dítě položí a provede se kontrola kůže, vatovou štětičkou se vyčistí boltce, vytře nos, hřebínkem se vyčešou vlásky, prohlédnou se kožní záhyby a odstraní se zbytky krve a mázku. Nadměrný mázek lze dobře odstranit pomocí oleje. Mázek není třeba odstranit všechen, aby se nadměrným třením nepoškodila kůže. Zbytek mázku se sám vstřebá.

Při ošetření genitálu se u dívek oddalují labia minora, aby se mohl odstranit sekret a mázek. U chlapců se předkožka nepřetahuje. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Borek, 2001)

5.2 Běžná koupel

Koupel se provádí pro odstranění nečistot. V novorozeneckém období se nedoporučuje koupat dítě každý den. Denně se omývají pouze místa vlhké zapárky jako je zadeček, genitálie, axila a třísla kdy se používá mýdlo s neutrálním pH.

Jestliže je stav dítěte stabilní a má zhojenou pupeční jizvu lze provést koupel ponořením. Koupel obsahuje takové množství vody, aby mělo dítě ponořená i ramínka. Dítě se může koupat ve vaničce nebo koupacím kyblíku. Nejčastěji se však setkáváme s koupelí ve vaničce.

Před vlastní koupelí je nejdůležitější příprava všech pomůcek včetně prostředí. Místnost kde se koupel provádí je nutno předem vyhřát na 25°C. Teplota vody by měla být 36 – 37°C. Před koupáním se dítěti očistí zadeček, jako při přebalování a svlečené se bezpečně uchopí (přes dva klouby) a ponoří do vody. Ve vaničce se dítě drží jednou rukou za vzdálenější

raménko a paži, pomocí předloktí se podpírá hlavička a krk a pomocí druhé ruky se dítě omývá. Čistou žínkou nebo rukou se nejprve teplou vodou omyje obličej dítěte. Poté je možno do koupele přidat prostředek pro mytí dítěte, pro novorozence jsou vhodná speciální dětská mýdla nebo dětské koupele bez obsahu mýdla. Vhodné jsou například přípravky s přísadou oleje, které zabraňují vysušování kůže. Při koupeli se postupuje od hlavičky směrem dolů, nejprve se omyje vlasatá část hlavy, uši, krk, záda, hrudník a břicho, následně se omyjí ruce a nohy a nakonec genitál směrem zepředu dozadu a zadeček. U děvčátek je nutné roztáhnout velké a malé pysky z důvodu prevence srůstů (synechií).

Po koupeli se dítě přenese na čistou osušku a jemně a důkladně se osuší. Dbá se na důkladné osušení kožních záhybů, zabrání se tak jejich zapaření. Uši se oťrou a dle potřeby se vyčistí nos.

Koupel má pro novorozence mnoho výhod jako například odstranění nečistot, estetiku, redukce mikrobiálního osídlení, relaxace a příležitost kontaktu s dítětem. Koupel má však i své nevýhody jako možnou absorpci chemikálií před kůží, kontakt s dráždivými substancemi, hrozící hypotermie, destabilizace vitálních funkcí. Avšak většina dětí se z koupele v teplé vodě raduje a líbí se jim. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Borek, 2001)

6 VÝŽIVA NOVOROZENCE

Správná výživa je základem pro vývoj organismu dítěte. Dítě může dostávat výživu přirozenou (kojení), umělou a smíšenou přičemž musí obsahovat základní složky potravy, energetickou potřebu a nesmí přetěžovat zažívací trakt. Přirozeným hlavním zdrojem výživy novorozence je mateřské mléko, které je nenahraditelné. Zdravotnický personál novorozeneckého oddělení by měl umožňovat a podporovat kojení a poskytovat poradenství o kojení a jeho významu. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Roztočil a kol. 2001)

6.1 Přirozená výživa novorozence (kojení)

Kojení je nejlepší způsob výživy v prvních měsících života. Mateřské mléko nejlépe odpovídá svým složením fyziologickým potřebám novorozence, je schopno zajistit přísun potřebných živin i vody. Složení mateřského mléka se mění podle potřeb novorozence.

Na laktaci se mléčná žláza připravuje během celého těhotenství. První fáze mateřského mléka je kolostrum, které má vysokou hustotu a je ho méně. Kolostrum bývá do druhého týdne života novorozence postupně nahrazováno tzv. zralým mlékem, které splňuje potřeby novorozence.

Mateřské mléko sterilní, má optimální teplotu, obsahuje řadu látek, které dítě chrání proti infekcím. Mateřské mléko má relativně malou koncentraci bílkovin a solí, množství bílkovin je dostatečné pro růst a vývoj dítěte a nezatěžuje nezralé ledviny novorozence. Poměr syrovátky a kaseinu je 60 : 40 a obsahuje více esenciálních aminokyselin. Obsah tuku je v mateřském mléce poměrně vysoký tvoří asi 55% celkové energetické hodnoty a mění se i v průběhu jednoho kojení. Sacharidy (laktóza) tvoří asi 40% celkového energetického obsahu a dodává mateřskému mléku výrazně nasládnou chuť. Obsah minerálů v mateřském mléce je přiměřený, pouze jódu je nedostatek a je potřeba ho dodávat kojícím ženám. Koncentrace vitamínů v mateřském mléce je závislé na stravě kojící ženy. Běžně je třeba kojeným dětem dodávat pouze vitamín D a K. Vitamín D se dodává od 3. týdne do konce prvního roku života ve formě kapek. Podávání vitamínu K (viz kap. 3.6). Mateřské mléko má velký význam pro zvyšování imunity novorozence, obsahuje látky s antibakteriálním a antivirovým účinkem a imunokompetentní buňky. Kromě této ochrany obsahuje také

imunoregulační faktory, které stimulují vývoj ochranných mechanismů dítěte. Mezi ně patří hormony a růstové faktory, které stimulují zrání střevní sliznice, a tak chrání dítě před patogeny a alergeny. Protizánětlivé látky v mateřském mléce zvyšují imunitní reakci a dítě je tak chráněno před řadou mikroorganismů.

Kojení je důležité nejen z hlediska výživy a imunity, ale hraje důležitou roli psychologickou a sociální a to ze strany matky i dítěte. Díky kontaktu se mezi matkou a dítětem utváří silné citové pouto, které přetrvává do dalšího života. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Lebl, 2003, Roztočil a kol., 2001)

6.1.1 Technika a hlavní zásady kojení

Zvládnutí správné techniky kojení spolu s kojením podle chuti dítěte je základem pro úspěšné kojení. Technika spočívá v poloze matky a dítěte a způsobu přisátí dítěte. Poloha při kojení je závislá na pohyblivosti matky, zpočátku kojí obvykle na boku, později vsedě. Zásadně matka leží na boku a předloktím se opírá o podložku, dítě leží také na boku, kdy jeho obličej, hrudník, břicho a kolena směřují k matce. Důležitou zásadou u přikládání dítěte k prsu je, že vždy přikládáme dítě k prsu a ne prs k dítěti a nikdy nepřikládáme křičící dítě. Prs si matka uchopí jednou rukou tak, aby ho podepírala zesponu všemi prsty kromě palce, který má na horní straně vysoko nad dvcrcem, prsty se nesmí dotýkat dvcree. Bradavka směruje k ústům dítěte a při jejím podráždění úst se u dítěte vyvolá hledací reflex, dítě se následně přisaje. Dítě by nemělo uchopit pouze bradavku, ale i co největší část dvcree, a to větší část pod bradavkou než nad ní. Pokud dítě správně saje jeho dolní ret a jazyk překrývají oblast pod bradavkou, špička nosu a brada se dotýkají prsu, ucho rameno a kyčel jsou v jedné linii. Po kojení nesmí být bradavka oploštělá a poraněná. Kojení nesmí matku bolet. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Pařízek, 2005)

6.1.2 Polohy při kojení

Základními polohami při kojení jsou poloha vleže, kdy matka i dítě leží podél sebe a poloha vsedě, při které matka sedí a dítě přidržuje svojí paží. Boční, fotbalová poloha je vhodná pro matky s velkými prsy nebo plochými bradavkami a po císařském řezu, při této poloze dítě leží na předloktí matky, kterým podepírá ramínka dítěte, nohy jsou podél matčina

boku. Předloktí si podkládá polštářem. Při této poloze může i nemusí mít matka podepřená záda. Poloha tanečnicka je vhodná pro nedonošené děti a děti, které se nezvládnou dostatečně přisát, dítě leží na předloktí matky, které je podepřeno polštářem a ruka podpírá prs na stejné straně. Při poloze vzpřímené, vertikální drží matka jednou rukou dítě a druhou rukou prs. Je vhodná také u nedonošených dětí. U žen po císařském řezu je vhodná poloha vleže, kdy dítě leží na břiše matky. Pro tyto matky je také vhodná poloha v polosedě s podloženýma nohama. Kojení obouruč je vhodná pro matky s velkými prsy, ale vyžaduje pomoc další osoby, matka uchopí prs oběma rukama, palce shora, zbývající prsty podpírají prs zespodu a druhá osoba dítě přiloží. (Příloha č. 6) (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Pařízek, 2005)

6.1.3 Odstříkávání mateřského mléka

Mohou vzniknout situace, kdy je potřeba, aby matka mateřské mléko odstříkávala. Může to být odloučení dítěte od matky z jakýchkoliv důvodů, při retenci nebo nadbytku mléka, nebo pokud dítě špatně saje. Pro matku je důležité, aby dobře zvládla techniku odstříkávání.

Odstříkávání by měla matka provádět pravidelně a to asi ve dvou až tří hodinových intervalech, v noci alespoň dvakrát. Dítě by mělo odstříkané mléko dostat při každém krmení čerstvé. Mléko lze uchovat v chladničce (+4°C) po dobu 24 hodin nebo hluboce zmražené (-18°C) 3 měsíce. Mateřské mléko lze získat pomocí ručního odstříkávání nebo odsáváním mléka odsávačkou.

Ruční odstříkávání by mělo co nejvíce napodobit přirozené sání dítěte proto se mu dává přednost před odsávačkami. K odstříkávání není potřeba sterilních pomůcek. Matka si připraví pouze čistou vyvařenou nádobku s širokým hrdlem. Před samotným odstříkáváním je zapotřebí prsa nahřát sprchováním, teplým obkladem nebo provést masáž prsů. Před odstříkáváním si matka umyje ruce a uvolní se. Matka uchopí dvorce asi tři až čtyři centimetry od špičky bradavky mezi palec, který je nahoře a špičku ukazováku, který je dole, prsty tak vytvoří tvar písmene C. Při samotném odstříkávání matka mění polohu prstů, avšak stále ve tvaru písmene C. Zbylými prsty matka přitiskne zespodu celý prs. Matka svými prsty rytmicky stlačuje bradavku s dorcem a tím způsobí, že začne mléko odkapávat. Odstříkávání provádí tak dlouho, dokud nejsou oba prsy měkké a uvolněné.

Odsávání mateřského mléka odsávačkou je méně vhodný způsob odsávání mléka z prsů. Odsávačka se musí používat rádně vysterilizována. Odsávačky mohou být ruční a elektrické. Matka si odsávačku přiloží tak, aby si nepoškodila bradavku. Také by měla být matka při

odsávání předkloněna, aby se mléko nevracelo zpět. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009)

6.1.4 Alternativní metody krmení novorozence

Tyto metody nahrazují kojení v období, kdy kojení není možné a to buď ze strany matky nebo ze strany dítěte. Mezi tyto metody patří krmení lžičkou, kapátkem, stříkačkou, po prstu, z kádinky či hrnečku a krmení pomocí cévky ze suplementoru. Z lahve se krmení nedoporučuje, aby bylo později úspěšné kojení. Pro dítě je sání z lahve snadnější a proto je později těžší ho znovu přimět, aby sálo z prsu.

Při krmení lžičkou se dítě uloží nebo drží ve svislé poloze. Lžička s mlékem se přiloží k ústům dítěte a dítě začne sát, lžička se nakloní a mléko vyteče do úst dítěte. Před další dávkou se musí vyčkat, až dítě mléko polkne.

Při krmení kapátkem nebo stříkačkou se dítě uloží nebo drží také ve svislé poloze. Dítěti se jemně stlačí brada směrem k hrudníku, aby se mohlo vložit kapátko či stříkačka do úst dítěte a pomalu se mléko vstříkuje. Je důležité, aby mléko do úst pouze nestékalo, ale musíme nechat dítě, aby aktivně sálo a táhlo za píst stříkačky.

Při krmení po prstu se dítě uloží nebo drží ve svislé poloze proti matce, která ho bude krmit. Matka ukazovák vsune do úst dítěte bříškem směrem k patru a to asi jeden a půl článku prstu. V tomto místě se nachází sací bod, který je nutno prstem stimulovat a dítě začne pohybovat jazykem a sát. K prstu se přiloží stříkačka s mlékem, na které je nasazena silikonová špička nebo cévka na krmení a pomalu se začne mléko vstříkovat do úst dítěte.

Při krmení z kádinky nebo hrnečku je důležité dítěti zajistit ruce a uložit ho do svislé polohy. Nakloněná kádinka se přiloží k ústům dítěte, dítě vysune jazyk a stočí ho do kornoutku. Poté se může pomalu vlévat mléko do úst, tak aby dítě mohlo polykat.

Krmení pomocí cévky ze suplementoru je relaxační metoda, kdy dítě saje z prsu a mléko je přiváděno ze suplementoru a tím se stimuluje produkce mateřského mléka. Suplementor je plastická cévka napojena jedním koncem v kádince s mlékem a druhým koncem je připevněn k prsu. Při této metodě dítě saje mléko současně z cévky z kádinky i z prsu matky. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009)

6.2 Umělá kojenecká výživa

Nejlepším způsobem výživy pro novorozence je kojení, avšak ve výjimečných případech je nutné mateřské mléko nahradit umělou výživou neboli formulemi. Umělá výživa musí v co nejvíce svým složením připomínat a nahrazovat mateřské mléko, musí splňovat určitou energetickou hodnotu, obsah bílkovin, sacharidů a tuků.

Doporučené množství energie je 115 kcal/kg hmotnosti dítěte a bílkovin asi 2,2 g/kg. Množství mléka, které by měl novorozenec vypít, odpovídá asi jedné šestině hmotnosti dítěte, to je v průměru 150 až 160 ml/kg/den. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Lebl, 2003)

6.2.1 Formule umělé výživy

Formule pro výživu novorozenců se připravují adaptací kravského mléka, která je v současné době na vysoké úrovni. Formule neobsahují řadu antiinfekčních, imunologických, hormonálních a růstových faktorů, které jsou v mateřském mléce obsaženy.

Kravské mléko se jeho adaptací upravuje tak, aby odpovídalo potřebám novorozence. Snižuje se obsah bílkovin, mění se poměr syrovátky a kaseinu na 60:40 (v kravském mléce je poměr obrácený), zvýšení obsahu laktózy, mléčný tuk se nahrazuje rostlinným (obohacení o esenciální nenasycené mastné kyseliny), snižuje se obsah solí a mléko se fortifikuje vitamíny, vápníkem, železem a stopovými prvky.

Rozlišujeme formule iniciální (počáteční) a formule pokračovací a podávají se podle stáří dítěte. Novorozencům se podávají formule počáteční, pokud tyto formule dítěti nestačí z hlediska sytosti, může dostávat přípravky s obsahem maltodextrinu, který má sytící účinek, tyto formule jsou označeny jako plus nebo forte. Umělou výživu dětí nabízí spousta firem jako např. firma Nestlé, Nutricia a Hero. Počáteční formule těchto firem jsou např. Nutrilon 1, Beba 1 Pro, Hami 1, Hami 1 Extra, Nutradefense 1.

Při alergiích na kravské mléko, při zažívacích potížích a jiných obtížích se používají speciální formule. Např. Beba 1 H. A. Premium, Beba A. R., Baba Sensitive, Nutrilon 1 Alergy Care, Nutradefense HA 1. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009, Nestlé, 2011, Hami, 2011, Nutradefense, 2010)

6.2.2. Příprava umělé výživy

Při přípravě umělé výživy je nutno zachovávat určitá pravidla, které slouží k zamezení vzniku infekce novorozence. V nemocničních podmínkách je nutno postupovat zcela asepticky a měla by být sterilizovaná varem. K přípravě umělé výživy je nutné používat vhodných kojeneckých vod. Vhodně připravené mléko a ohřáté na potřebnou teplotu se novorozenci podává z lahve pomocí savičky. V případě, kdy umělá výživa dočasně nahrazuje kojení, mléko se podává alternativními způsoby (viz kap. 6.1.4). Umělé mléko by mělo být vždy čerstvé, jeho skladování je však možné při teplotě maximálně 4°C. (Fendrychová a kol. 2007, Fendrychová a kol., 2009)

7 SYSTÉM PÉČE ROOMING – IN

Rooming – in nebo také baby – in je anglický název pro uložení matky (šestinedělky) a fyziologického novorozence na jednom pokoji ve vzájemné blízkosti. V podstatě se jedná o pobyt matky a dítěte bezprostředně po porodu, který umožňuje, aby byl novorozenec s matkou co nejvíce v kontaktu. Rozlišujeme dva typy roomingu, ten první je full rooming – in (plný), kdy novorozenec je s matkou nepřetržitě ve dne i v noci a druhou možností je half rooming – in (poloviční) kdy je novorozenec s matkou ve dne a noc tráví na novorozeneckém oddělení.

Systém rooming – in se začal do porodnic zavádět počátkem 70. let minulého století. Již v roce 1972 primáři z porodnice ve Znojmě a v Brně přednášeli v tehdejší ČSSR na celostátním pediatrickém kongresu v Bratislavě o svých zkušenostech s tímto systémem.

Realizace systému rooming – in nebyla snadná a vyžadovala mnoho úsilí a přesvědčování, než se prolomily staré bariéry a systém byl zaveden do praxe našeho zdravotnictví.

Tento systém má mnoho výhod. Umožňuje včasnou výživu kojením podle potřeby a požadavků dítěte, matce umožňuje osvojit si a zvládnout ošetření a péči o své dítě, snižuje výskyt nozokomiálních nákaz a nemocnost dítěte a kontaktem s matkou se stimuluje duševní vývoj dítěte v oblasti citové, kdy se vytváří silné pouto mezi matkou a dítětem, které má celoživotní pozitivní vliv. (Fendrychová a kol., 2009)

II VÝZKUMNÁ ČÁST

8 METODIKA VÝZKUMU

Předložená bakalářská práce je teoreticko – výzkumného charakteru ve které je ke sběru dat využito dotazníkového šetření.

Dotazník byl zcela anonymní a byl rozdán ženám po porodu na oddělení šestinedělí v Pardubickém kraji. Rozdáno bylo celkem 65 dotazníků a vráceno bylo celkem 62 dotazníků, z toho dva nebyly vyplněny úplně a musely být z výzkumu vyřazeny. K výzkumu bylo tedy využito 60 plně vyplněných dotazníků.

V dotazníku bylo celkem 19 otázek různého typu. Největší podíl mají otázky uzavřené, kterých bylo celkem 13. V uzavřených otázkách mohly respondentky vybírat z připravených možností, jedna otázka však sloužila k názoru respondentek a odpovědi zde řadily pomocí číslic dle subjektivních názorů. Dále se v dotazníku objevily 3 otázky polouzavřené, kdy oslovené ženy upřesnily zvolené odpovědi. Otevřené otázky byly v dotazníku 3 a zde respondentky odpovídaly slovně. Použita byla i kontrolní otázka, která ověřovala pravdivost otázky předešlé.

Získaná data byla nejprve statisticky zpracována pomocí absolutní a relativní četnosti. Výsledky výzkumu byly zpracovány do tabulek, znázorněny v grafech, okomentovány krátkým textem a uvedeny v následující kapitole. Dotazník je zařazen v příloze v závěru bakalářské práce. (Příloha č. 7)

8.1 Výzkumné záměry

1. Předpokládám, že informace o novorozenci nejčastěji podával ženám personál z novorozeneckého oddělení (lékaři, sestry).
2. Předpokládám, že většině dotazovaných žen je podáno dostatek kvalitních informací o péči novorozence.
3. Domnívám se, že většina dotazovaných žen je spokojena s péčí na oddělení fyziologických novorozenců.
4. Předpokládám, že většina žen po odchodu z porodnice bude mít dostatek zkušeností, jak o své dítě pečovat.

8.2 Přehled použitých četnostních veličin

n rozsah souboru

n_i absolutní četnost

f_i relativní četnost

Suma (Σ) celkový součet

Vzorec pro výpočet relativní četnosti v procentech: **$f_i = n_i/n \times 100$**

9 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

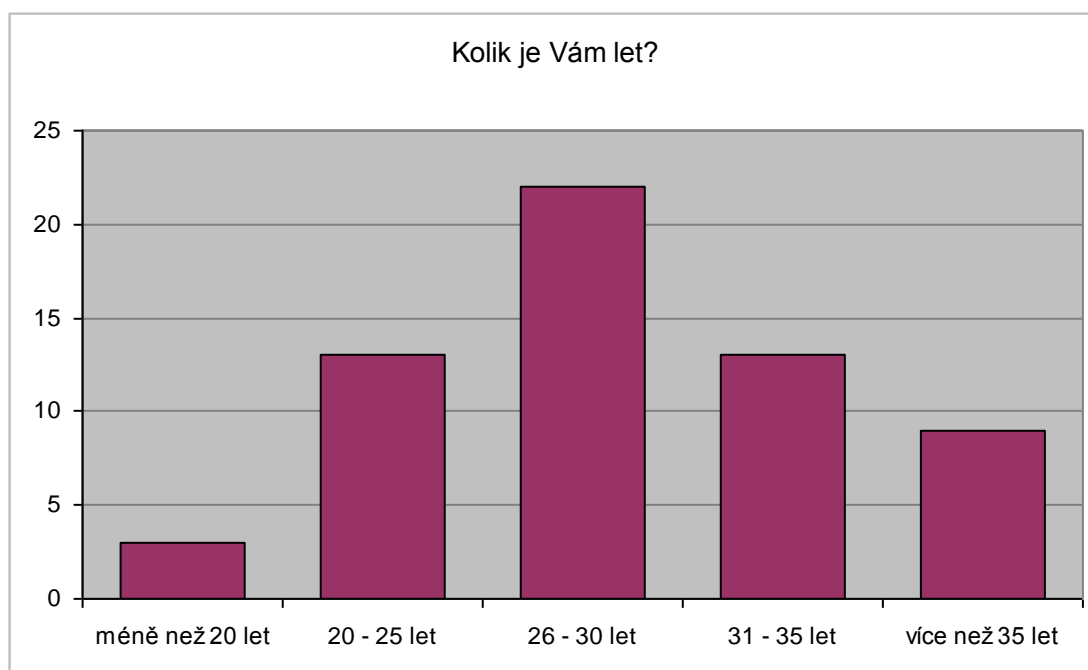
Otázka č. 1

Kolik je Vám let?

- a) Méně než 20 let
- b) 20 – 25 let
- c) 26 – 30 let
- d) 31 – 35 let
- e) Více než 35 let

Tab. 1 Věk respondentek

| Odpověď | n_1 | f_1 (%) |
|-----------------|-----------|------------|
| Méně než 20 let | 3 | 5,00 |
| 20 - 25 let | 13 | 21,67 |
| 26 - 30 let | 22 | 36,67 |
| 31 - 35 let | 13 | 21,67 |
| Více než 35 let | 9 | 15,00 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 1 Graf věku respondentek

V první otázce je zjišťován věk respondentek. Méně než 20 let bylo 3 (5,00%) dotazovaným ženám. Věková kategorie 20 – 25 let byla zastoupena 13 (21,67%) ženami. Nejvíce zastoupena byla kategorie ve věku 26 – 30 let a to 22 (36,67%) ženami. Věk vyšší než 35 let mělo 9 (15%) žen. (Viz. Tab. 1, Obr. 1)

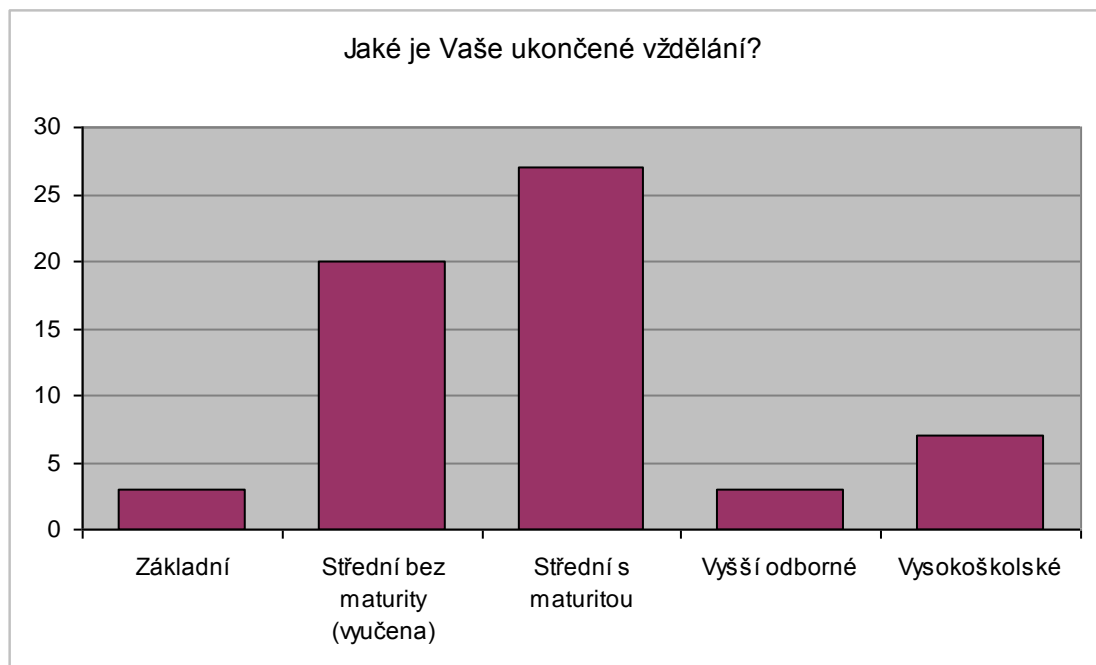
Otázka č. 2

Jaké je Vaše ukončené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední bez maturity (vyučena)
- c) Střední s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské

Tab. 2 Vzdělání respondentek

| Odpověď | n_1 | f_1 (%) |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Základní | 3 | 5,00 |
| Střední bez maturity (vyučena) | 20 | 33,33 |
| Střední s maturitou | 27 | 45,00 |
| Vyšší odborné | 3 | 5,00 |
| Vysokoškolské | 7 | 11,67 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 2 Graf vzdělání respondentek

V druhé otázce je dotazováno na nejvyšší ukončené vzdělání respondentek. Základního vzdělání dosáhly pouze 3 (5,00%) ženy. Středoškolského vzdělání bez maturity dosáhlo

20 (33,33%) žen. Nejvíce žen 27 (45%) mělo vzdělání střední s maturitou. Další dvě skupiny jsou zastoupeny jen nepatrně. Pouze 3 (5%) ženy dosáhly vyššího odborného vzdělání a vzdělání vysokoškolského dosáhlo 7 (11,67%) žen. (Viz. Tab. 2, Obr. 2)

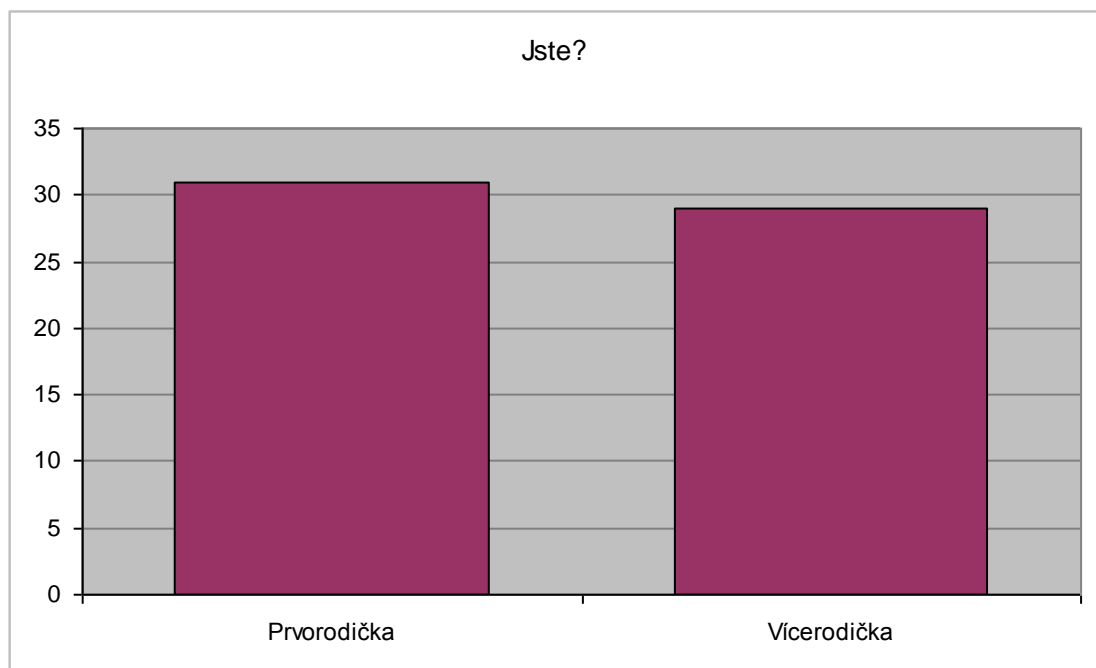
Otázka č. 3

Jste

- a) Prvorodička
- b) Vícerodička

Tab. 3 Parita respondentek

| Odpověď | n₁ | f₁ (%) |
|----------------|----------------------|--------------------------|
| Prvorodička | 31 | 51,67 |
| Vícerodička | 29 | 48,33 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 3 Graf parity respondentek

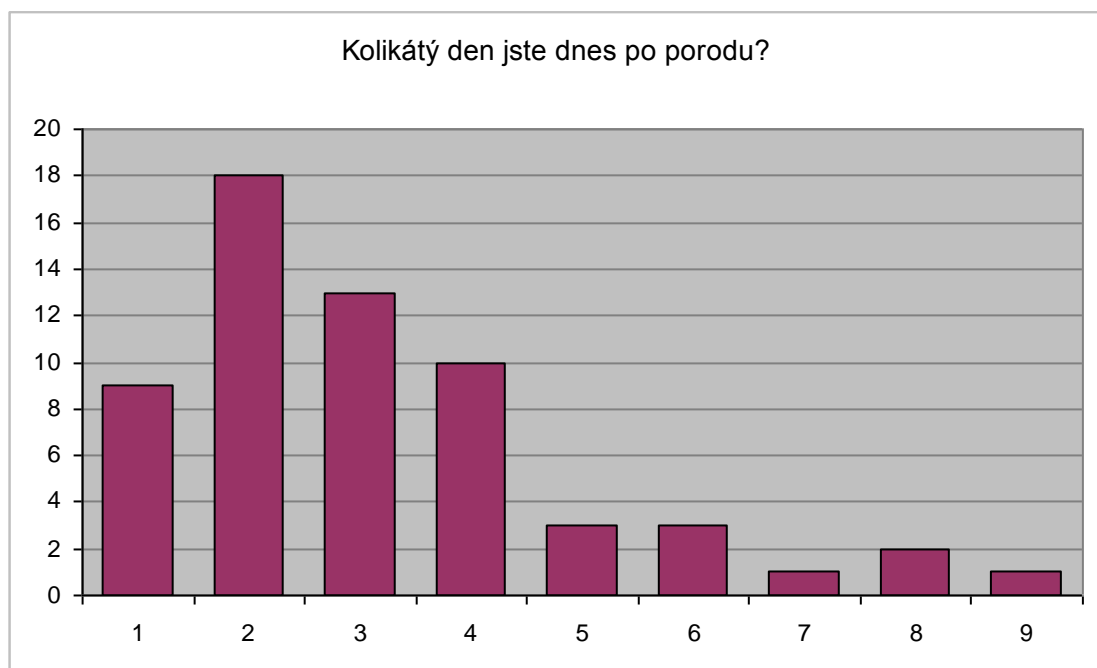
Tato otázka zkoumá paritu dotazovaných žen a rozdělila je na dvě skupiny, na prvorodičky a vícerodičky. Tyto odpovědi byly celkem vyrovnané. Prvorodiček je celkem 31 (51,67%) a vícerodiček 29 (48,33%). (Viz. Tab. 3, Obr. 3)

Otázka č. 4

Kolikátý den jste dnes po porodu (den porodu nepočítejte)? (napište)

Tab. 4 Den po porodu

| Odpověď | n_1 | f_1 (%) |
|----------|-----------|------------|
| 1 | 9 | 15,00 |
| 2 | 18 | 30,00 |
| 3 | 13 | 21,67 |
| 4 | 10 | 16,67 |
| 5 | 3 | 5,00 |
| 6 | 3 | 5,00 |
| 7 | 1 | 1,67 |
| 8 | 2 | 3,33 |
| 9 | 1 | 1,67 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 4 Graf dne po porodu

Tato otázka zaznamenává, kolikátý den po porodu byly ženy a jejich děti hospitalizovány v porodnici. První den bylo po porodu 9 (15%) žen. Druhý den po porodu bylo nejvíce žen a to 18 (30%). Další větší skupinou byly ženy třetí den po porodu, celkem 13 (21,67%) žen.

Deset (16,67%) žen bylo v porodnici čtvrtý den po porodu. Ostatní skupiny byly zastoupeny 1 – 3 respondentkami. Pátý den po porodu byly 3 (5%) ženy. Šestý den také 3 (5%) ženy. Sedmý den pouze jedna (1,67%) žena. Osmý den ženy 2 (3,33%) a devátý den jedna (1,67%) žena. (Viz. Tab. 4, Obr. 4)

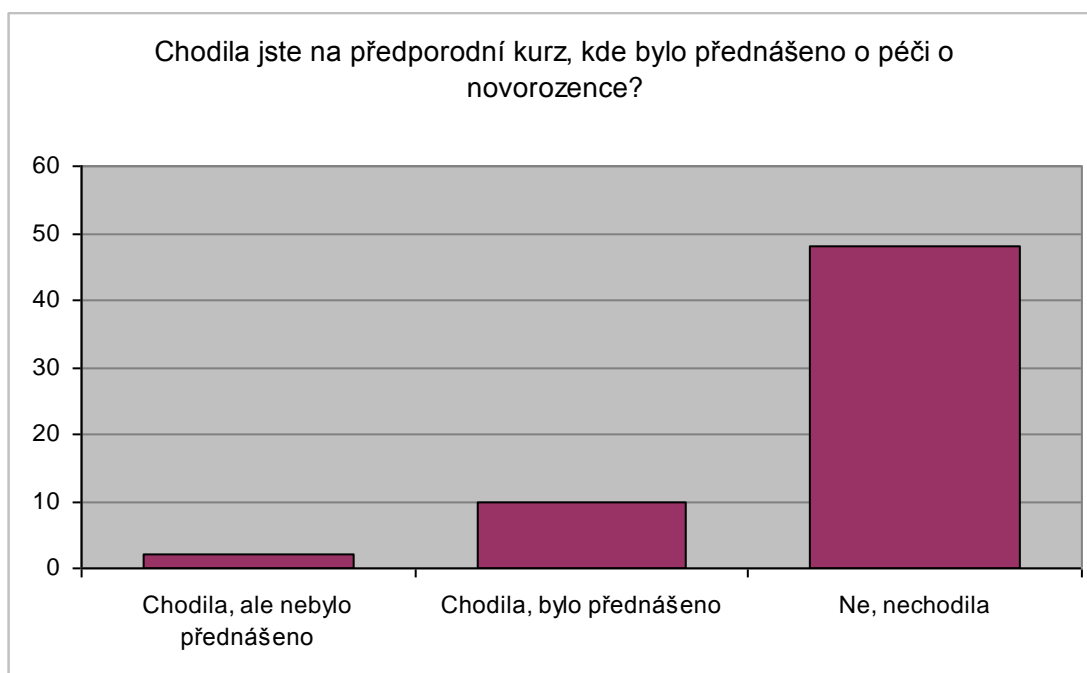
Otázka č. 5

Chodila jste na předporodní kurz, kde bylo přednášeno o péči o novorozence?

- a) Chodila, ale nebylo přednášeno
- b) Chodila, bylo přednášeno
- c) Ne, nechodila

Tab. 5 Předporodní kurz

| Odpověď | n ₁ | f ₁ (%) |
|--------------------------------|----------------|--------------------|
| Chodila, ale nebylo přednášeno | 2 | 3,33 |
| Chodila, bylo přednášeno | 10 | 16,67 |
| Ne, nechodila | 48 | 80,00 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 5 Graf předporodního kurzu

Z této otázky bylo zjištěno, že většina žen na žádný předporodní kurz nechodilo. Na kurz vůbec nechodilo 48 (80%) žen. Na kurz, kde bylo přednášeno o novorozenci, chodilo 10 (16,67%) žen a dvě (3,33%) ženy na kurz chodily, ale nebylo přednášeno o novorozenci. (Viz. Tab. 5, Obr. 5)

Otázka č. 6

Kdo by podle Vás měl informovat budoucí matku o péči o novorozence? (seřadte odpovědi pomocí čísel od nejdůležitějšího po nejméně důležité)

- Odborné publikace
- Sdělovací prostředky (TV, rádio, časopisy,...)
- V prenatální poradně
- Rodina, přátelé
- V porodnici novorozenecký personál
- Obvodní gynekologický lékař
- Internet
- Pediatr na předporodním kurzu

Tab. 6 Možnosti získávání informací

| Odpověď | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Odborné publikace | 2 | 3 | 6 | 18 | 13 | 6 | 5 | 7 |
| Sdělovací prostředky | 0 | 0 | 1 | 4 | 6 | 16 | 10 | 23 |
| Prenatální poradna | 8 | 10 | 20 | 10 | 4 | 3 | 1 | 4 |
| Rodina, přátelé | 2 | 2 | 5 | 3 | 19 | 6 | 13 | 10 |
| Novorozenecký personál | 29 | 14 | 10 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Obvodní gynek. lékař | 2 | 3 | 6 | 9 | 6 | 18 | 9 | 7 |
| Internet | 1 | 2 | 3 | 6 | 8 | 10 | 21 | 9 |
| Pediatr na předp. kurzu | 16 | 26 | 9 | 7 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Σ | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |

Šestá otázka byla zaměřena na názory respondentek. Dotazovány byly na to, kdo je má jako budoucí matky informovat o péči o dítě. Tab. 6 zaznamenává výsledky jednotlivých odpovědí a největší zastoupení v jednotlivých pořadích je zobrazeno tučně a podtrženo. Nejvíce žen na prvním místě určilo novorozenecký personál. Na druhém místě je pediatr z předporodního kurzu. Na třetí místo respondentky zvolily prenatální poradnu. Čtvrté v pořadí jsou odborné publikace. Na pátém místě jsou rodina a přátelé. Šesté místo obsadil obvodní gynekologický lékař. Internet obsadil sedmé místo a na posledním osmém místě respondentky udaly sdělovací prostředky. (Viz. Tab. 6)

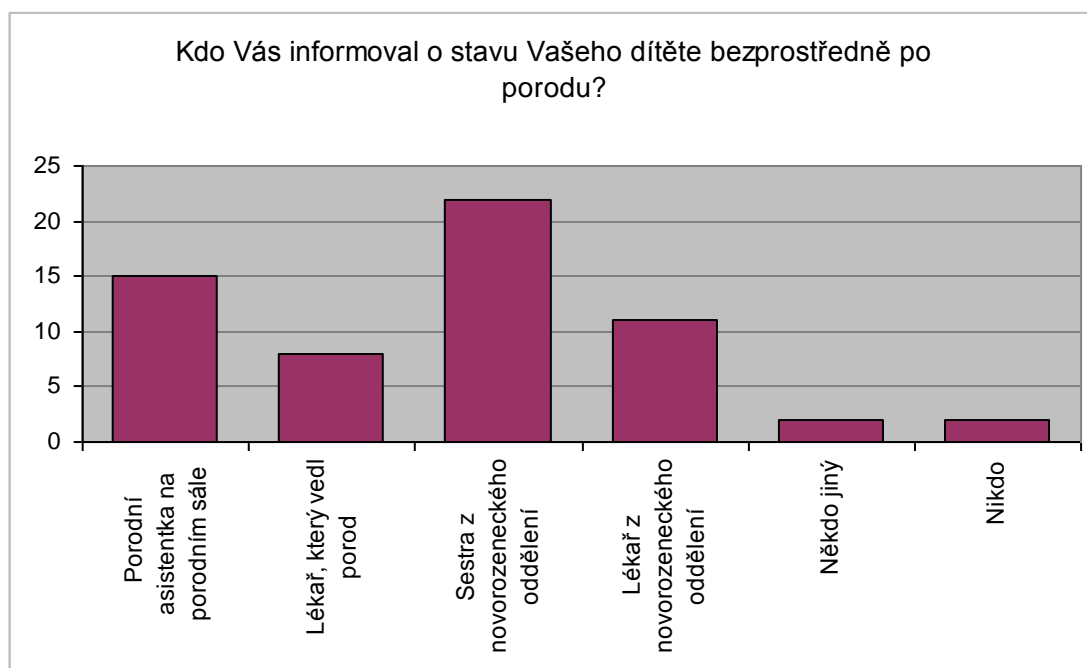
Otázka č. 7

Kdo Vás informoval o stavu Vašeho dítěte bezprostředně po porodu?

- a) Porodní asistentka na porodním sále
- b) Lékař, který vedl porod
- c) Sestra z novorozeneckého oddělení
- d) Lékař z novorozeneckého oddělení
- e) Někdo jiný
- f) Nikdo

Tab. 7 Osoby informující o stavu dítěte po porodu

| Odpověď | n ₁ | f ₁ (%) |
|-------------------------------------|----------------|--------------------|
| Porodní asistentka na porodním sále | 15 | 25,00 |
| Lékař, který vedl porod | 8 | 13,33 |
| Sestra z novorozeneckého oddělení | 22 | 36,67 |
| Lékař z novorozeneckého oddělení | 11 | 18,33 |
| Někdo jiný | 2 | 3,33 |
| Nikdo | 2 | 3,33 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 7 Graf osob informujících o stavu dítěte po porodu

V této otázce ženy odpovídají, kdo je informoval o stavu jejich dítěte bezprostředně po porodu. Nejvíce, a to 22 (36,67%) žen odpovědělo, že je o stavu dítěte informovala sestra z novorozeneckého oddělení. Patnáct (25%) žen o stavu dítěte informovala porodní asistentka na porodním sále, 11 (18,33%) žen informoval lékař z novorozeneckého oddělení, 8 (13,33%) žen informoval lékař, který vedl porod. Dvě (3,33%) ženy odpověděly, že je o stavu dítěte informoval někdo jiný a odpověď nikdo zvolily také 2 (3,33%) ženy. (Viz. Tab. 7, Obr. 7)

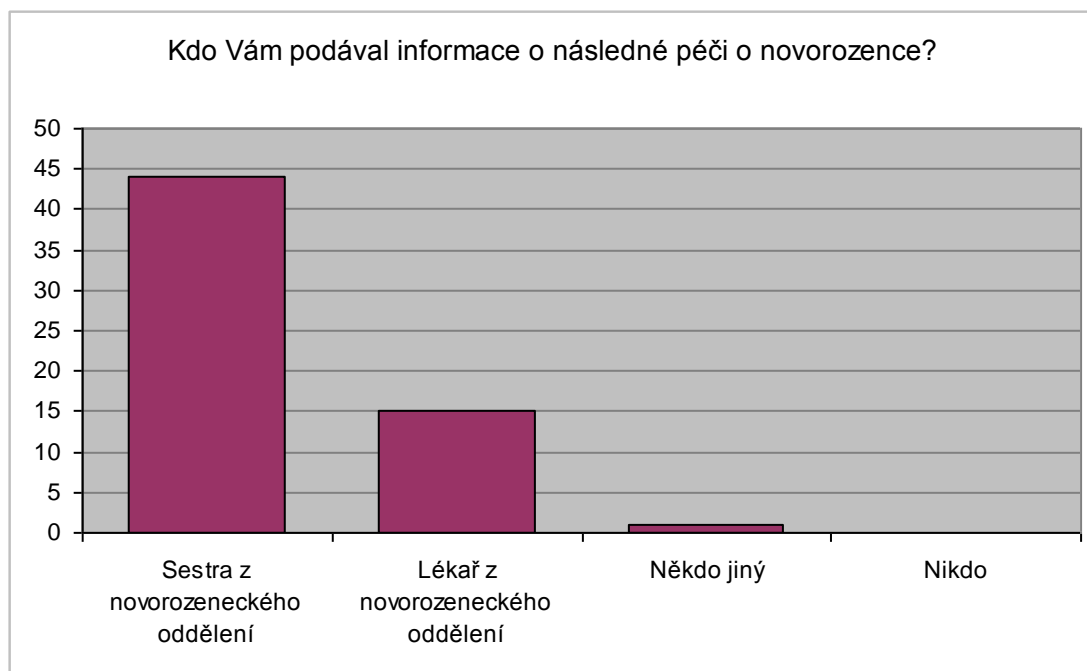
Otázka č. 8

Kdo Vám podával informace o následné péči o novorozence?

- a) Sestra z novorozeneckého oddělení
- b) Lékař z novorozeneckého oddělení
- c) Někdo jiný
- d) Nikdo

Tab. 8 Osoby informující o péči o novorozence

| Odpověď | n ₁ | f ₁ (%) |
|-----------------------------------|----------------|--------------------|
| Sestra z novorozeneckého oddělení | 44 | 73,33 |
| Lékař z novorozeneckého oddělení | 15 | 25,00 |
| Někdo jiný | 1 | 1,67 |
| Nikdo | 0 | 0,00 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 8 Graf osob informujících o péči o novorozence

V této otázce respondenty odpovídají na dotaz, kdo je informoval o následné péči o jejich dítě. Většina žen, a to 44 (73,33%) odpověděla, že informace o péči podává sestra z novorozeneckého oddělení. Patnáct (25%) žen o péči o novorozence informoval lékař z novorozeneckého oddělení a 1 (1,67%) žena odpověděla, že jí informace o péči podával

někdo jiný. Žádná žena nezvolila poslední možnou odpověď, že jí nikdo o péči o dítě neinformoval. (Viz Tab. 8, Obr. 8)

Otázka č. 9

Bylo a je, Vám podáváno dostatek informací?

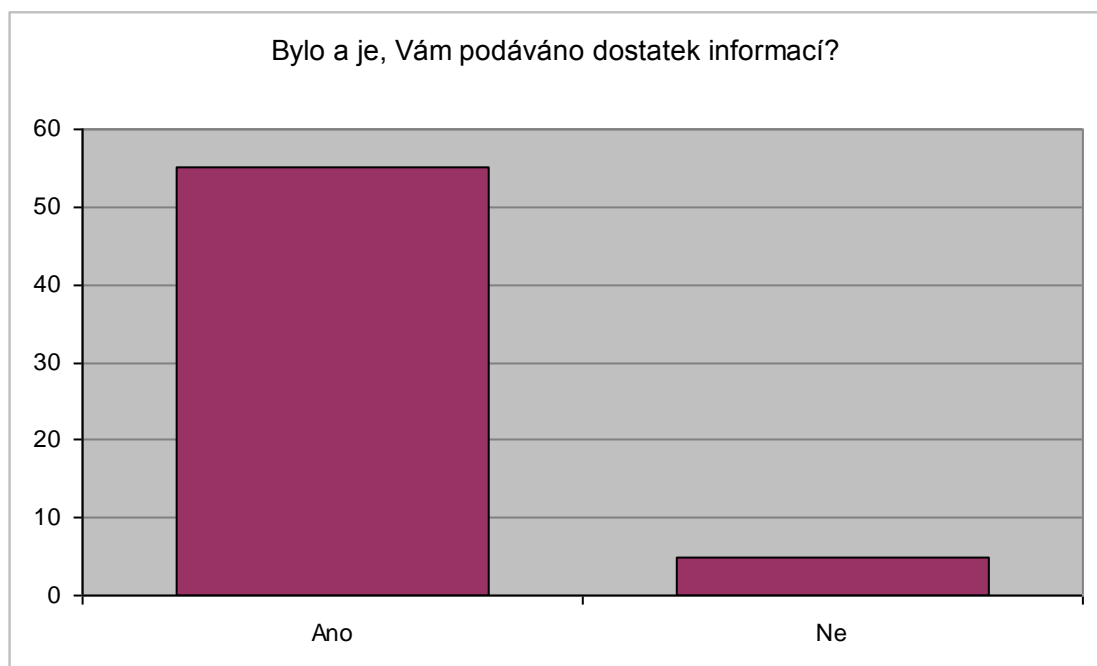
a) Ano

b) Ne

Jaké informace Vám chyběly?

Tab. 9 Dostatek informací

| Odpověď | n ₁ | f ₁ (%) |
|----------|----------------|--------------------|
| Ano | 55 | 91,67 |
| Ne | 5 | 8,33 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 9 Graf dostatku informací

V této otázce respondentky odpovídají, zda jim bylo podáváno dostatek informací. Převážná většina, 55 (91,67%) žen odpovědělo ano. Pouze 5 (8,33%) žen odpovědělo ne, kdy jim některé informace chyběly. Většinou se jednalo o informace o kojení. (Viz Tab. 9, Obr. 9)

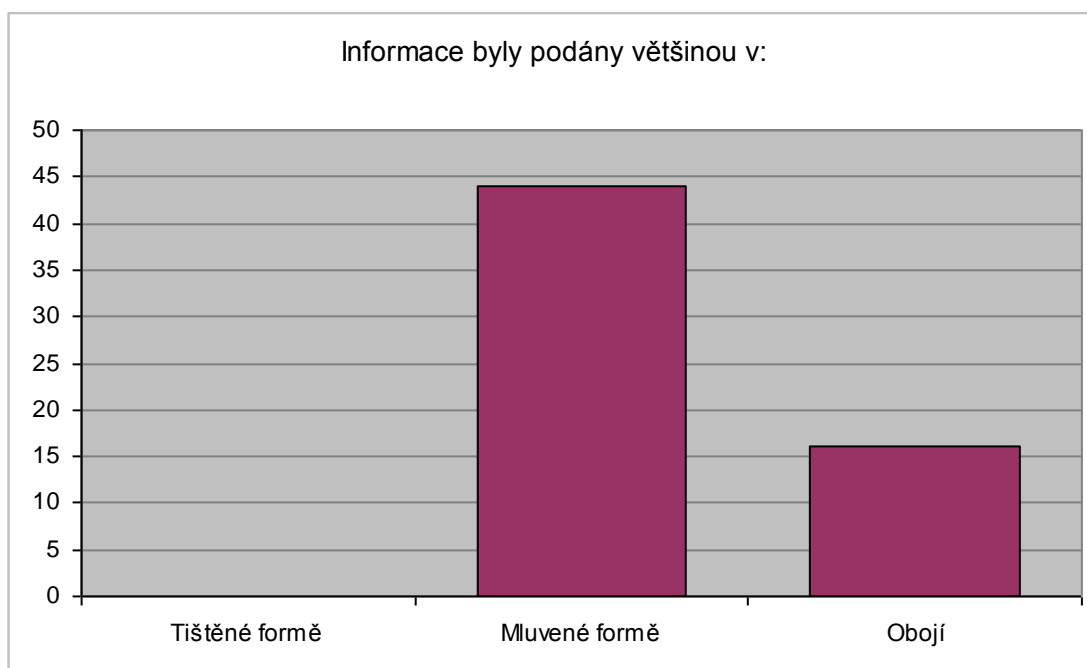
Otázka č. 10

Informace byly podány většinou v:

- a) Tištěné formě
- b) Mluvené formě
- c) Obojí

Tab. 10 Forma podaných informací

| Odpověď | n_1 | f_1 (%) |
|---------------|-----------|------------|
| Tištěné formě | 0 | 0,00 |
| Mluvené formě | 44 | 73,33 |
| Obojí | 16 | 26,67 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 10 Graf formy podaných informací

Respondentky byly dotazovány, jakou formou jim byly podávány informace o dítěti. Na výběr měly ze tří možností. Nejvíce žen 44 (73,33%) odpovědělo, že jim informace byly podávány v mluvené formě. Šestnácti (26,67%) ženám byly informace podávány formou tištěnou i mluvenou. Žádné ženě nebyly informace podávány pouze v tištěné formě. (Viz. Tab. 10, Obr. 10)

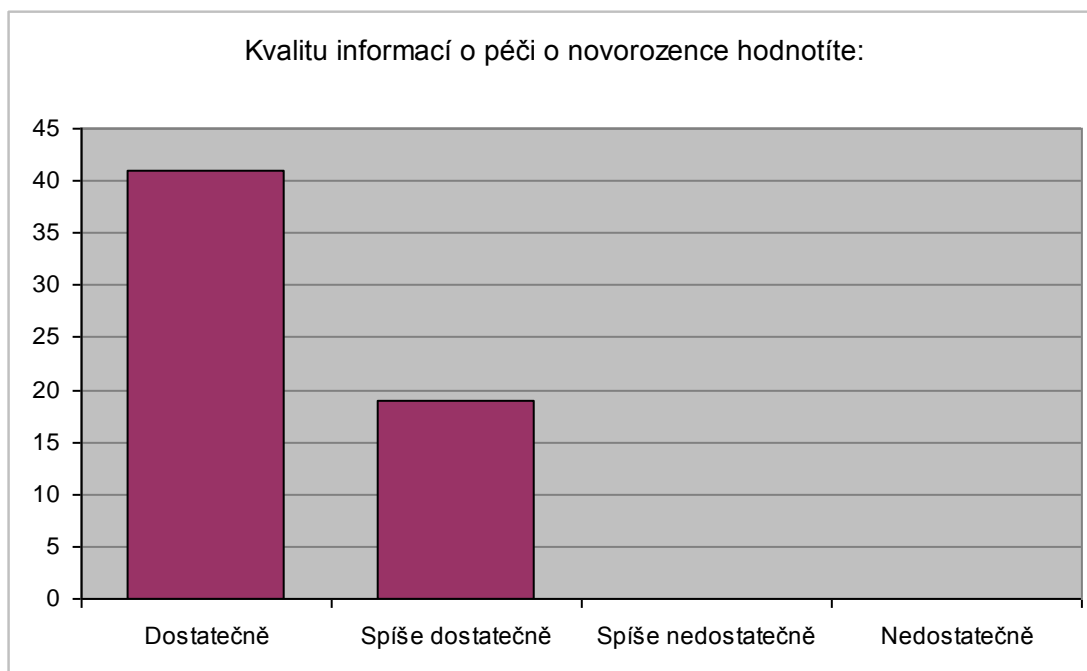
Otázka č. 11

Kvalitu informací o péči o novorozence hodnotíte:

- a) Dostatečně
- b) Spíše dostatečně
- c) Spíše nedostatečně
- d) Nedostatečně

Tab. 11 Kvalita informací

| Odpověď | n ₁ | f ₁ (%) |
|--------------------|----------------|--------------------|
| Dostatečně | 41 | 68,33 |
| Spíše dostatečně | 19 | 31,67 |
| Spíše nedostatečně | 0 | 0,00 |
| Nedostatečně | 0 | 0,00 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 11 Graf kvality informací

V této otázce mají ženy možnost ohodnotit kvalitu informací, které jim byly podávány během pobytu dítěte na novorozeneckém oddělení. Žádná žena kvalitu informací neohodnotila jako nedostatečnou a spíše nedostatečnou. Všechny ženy kvalitu informací

hodnotily kladně. Kvalitu informací jako dostatečnou ohodnotilo 41 (68,33%) žen. Spíše dostatečnou kvalitu zvolilo 16 (31,67%) žen. (Viz Tab. 11, Obr. 11)

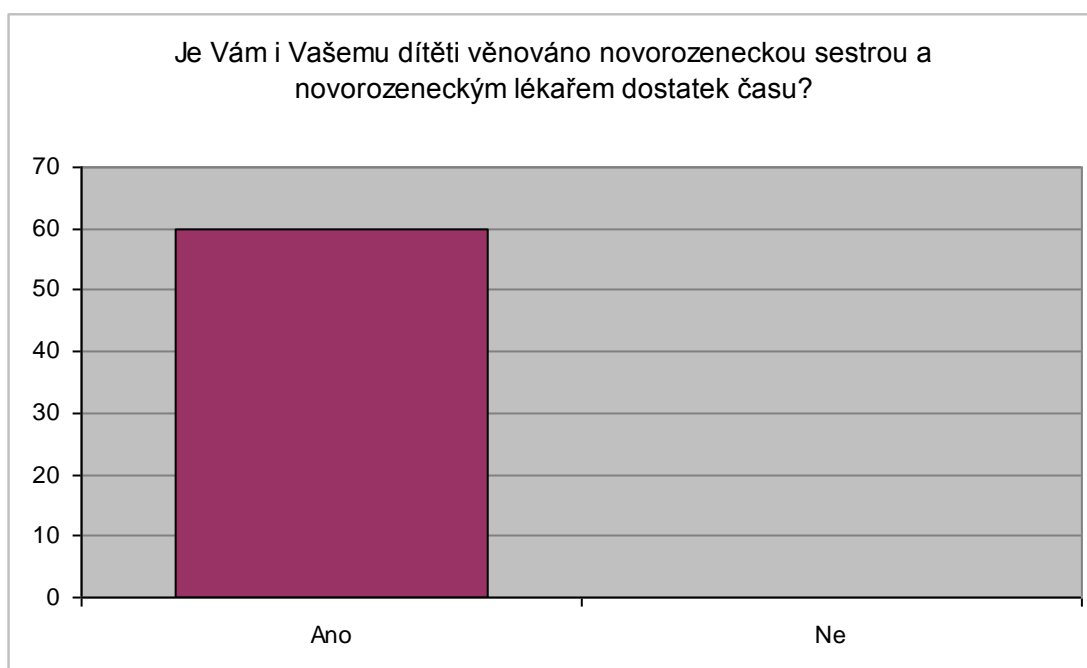
Otázka č. 12

Je Vám i Vašemu dítěti věnováno novorozeneckou sestrou a novorozeneckým lékařem dostatek času?

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 12 Věnovaný čas personálu

| Odpověď | n_1 | f_1 (%) |
|----------|-----------|------------|
| Ano | 60 | 100 |
| Ne | 0 | 0 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 12 Graf věnovaného času personálu

V této otázce byly ženy dotazovány, zda je jim i dítěti věnováno dostatek času personálem novorozeneckého oddělení. Všechny 60 (100%) žen odpovědělo ano, je jim věnováno dostatek času. Žádná žena neodpověděla ne, není jí a dítěti věnováno dostatek času. (Viz. Tab. 12, Obr. 12)

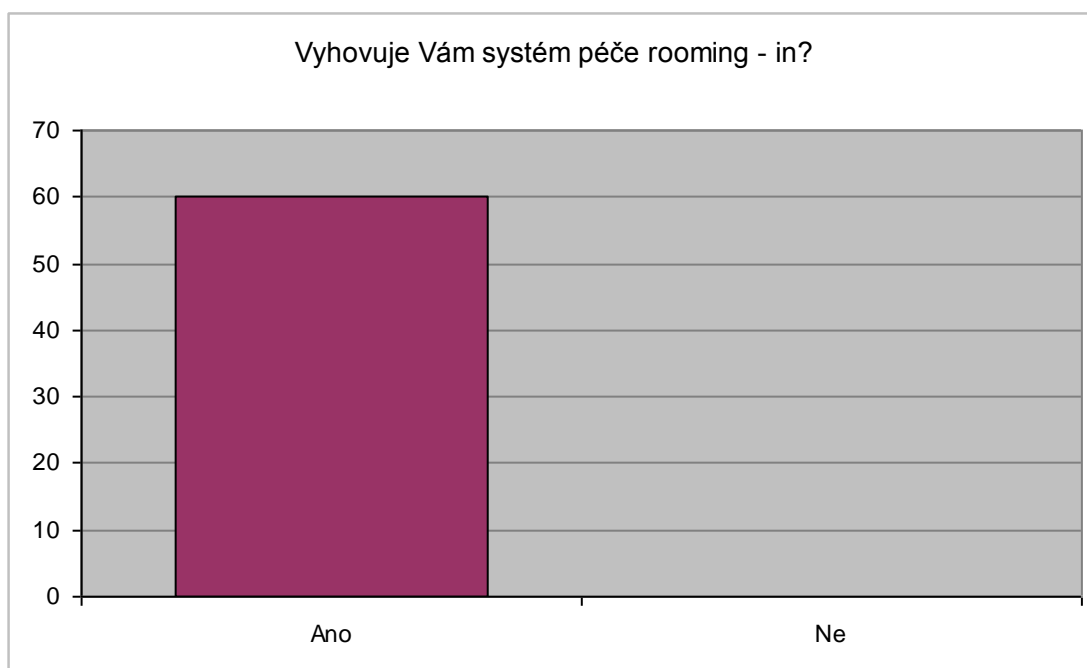
Otázka č. 13

Vyhovuje Vám systém péče rooming – in (matka a dítě spolu)?

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 13 Spokojenost s rooming – in

| Odpověď | n ₁ | f ₁ (%) |
|----------|----------------|--------------------|
| Ano | 60 | 100 |
| Ne | 0 | 0 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 13 Graf spokojenosti s rooming – in

V této otázce mohly ženy také odpovídat ano, nebo ne. Na otázku zda jim vyhovuje systém péče rooming – in všech 60 (100%) dotazovaných žen odpovědělo ano. Žádná žena neodpověděla ne. (Viz. Tab. 13. Obr. 13)

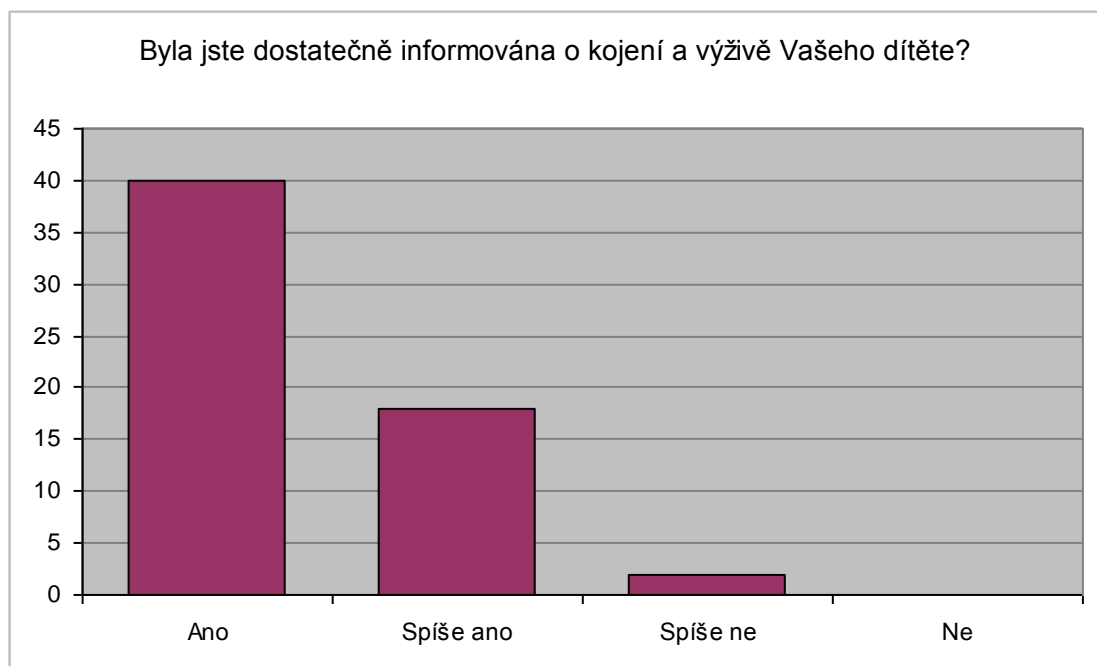
Otázka č. 14

Byla jste dostatečně informována o kojení a výživě Vašeho dítěte?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Tab. 14 Informovanost o kojení a výživě

| Odpověď | n ₁ | f ₁ (%) |
|-----------|----------------|--------------------|
| Ano | 40 | 66,67 |
| Spíše ano | 18 | 30,00 |
| Spíše ne | 2 | 3,33 |
| Ne | 0 | 0,00 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 14. Graf informovanosti o kojení a výživě

Tato otázka zjišťuje kvalitu informací o kojení a výživě dítěte. Většina žen byla dostatečně informována. Na tuto otázku ano, byla jsem dostatečně informována, odpovědělo 40 (66,67%) žen. Spíše ano odpovědělo 18 (30%) žen. Pouze dvě (3,33%) ženy odpověděly

spíše ne, žádná žena nebyla s informacemi nespokojená a neodpověděla ne. (Viz Tab. 14, Obr. 14)

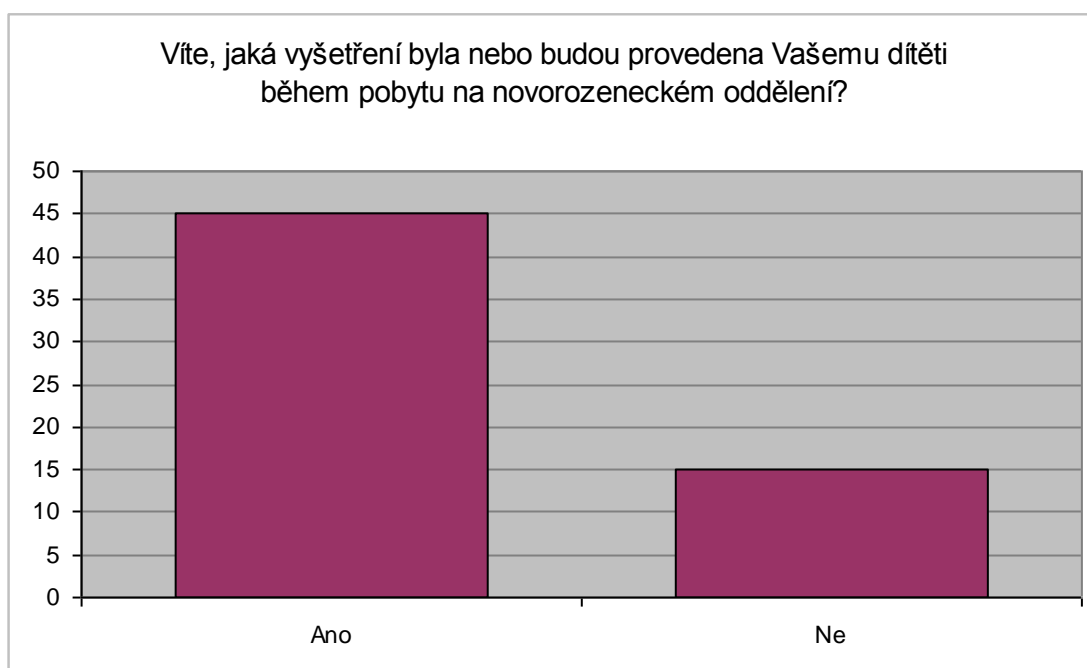
Otázka č. 15

Víte, jaká vyšetření byla nebo budou provedena Vašemu dítěti během pobytu na novorozeneckém oddělení?

- a) Ano
- b) Ne

Tab. 15 Znalost vyšetření

| Odpověď | n ₁ | f ₁ (%) |
|----------|----------------|--------------------|
| Ano | 45 | 75,00 |
| Ne | 15 | 25,00 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 15 Graf znalosti vyšetření

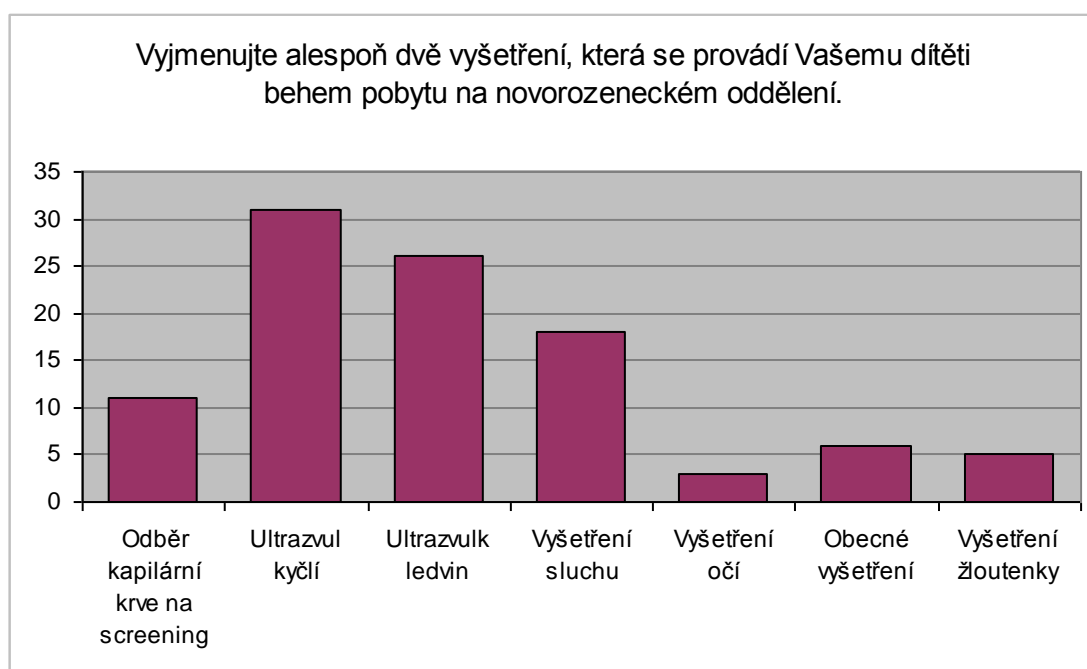
Tato otázka byla podána respondentkám z důvodu kontroly, zda skutečně dostaly dostatek informací, nebo zda umí informace zpracovávat a zapamatovat si je. Ženám byla položena otázka, zda ví, jaká vyšetření byla nebo budou provedena jejich dítěti. Ano odpovědělo 45 (75%) žen, což byla většina. Patnáct (25%) žen odpovědělo ne a nevědí, jaká vyšetření se novorozenci provádí. (Viz Tab. 15, Obr. 15)

Otázka č. 16

Vyjmenujte alespoň dvě vyšetření, která se provádí Vašemu dítěti během pobytu na novorozeneckém oddělení. (tuto otázku vyplňte pouze tehdy, pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano)

Tab. 16 Vyšetření dítěte

| Odpověď | n₁ | f₁ (%) |
|-----------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Odběr kapilární krve na screening | 11 | 11,00 |
| Ultrazvuk kyčlí | 31 | 31,00 |
| Ultrazvuk ledvin | 26 | 26,00 |
| Vyšetření sluchu | 18 | 18,00 |
| Vyšetření očí | 3 | 3,00 |
| Obecné vyšetření | 6 | 6,00 |
| Vyšetření žloutenky | 5 | 5,00 |
| Σ | 100 | 100 |



Obr. 16 Graf vyšetření dítěte

V této otázce ženy vypisují, jaká vyšetření se provádí novorozencům během hospitalizace. Touto otázkou je kontrolováno, zda pravdivě odpovídaly v otázce č. 15. Odpovídalo celkem 45 (75%) žen, které v předešlé otázce odpověděly ano. Měly vyjmenovat minimálně dvě

vyšetření novorozenců. Tyto respondentky vyjmenovaly celkem 100 vyšetření. Nejčastější odpovědí byl ultrazvuk kyčlí, tato odpověď se vyskytla 31 (31%) krát. Druhou nejčastější odpovědí, která se vyskytla 26 (26%) krát byl ultrazvuk ledvin. Další početnou odpovědí bylo vyšetření sluchu a to 18 (18%) krát. Jiná vyšetření se objevovaly minimálně. Odběr kapilární krve na screening zařadilo do svých odpovědí 11 (11%) žen. Každodenní vyšetření neonatologem napsalo 6 (6%) žen. Pět (5%) žen odpovědělo vyšetření žloutenky a tři (3%) ženy vyšetření očí. (Viz. Tab. 16, Obr. 16)

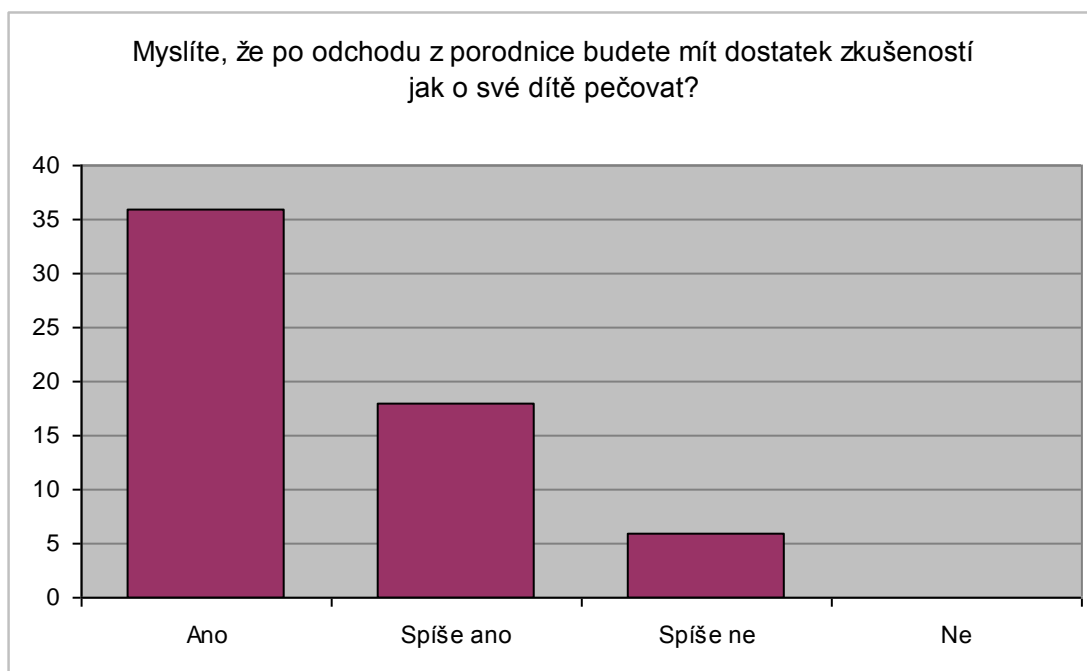
Otázka č. 17

Myslíte, že po odchodu z porodnice budete mít dostatek zkušeností jak o své dítě doma pečovat?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

Tab. 17 Zkušenosti s péčí o dítě

| Odpověď | n_1 | f_1 (%) |
|-----------|-----------|------------|
| Ano | 36 | 60,00 |
| Spíše ano | 18 | 30,00 |
| Spíše ne | 6 | 10,00 |
| Ne | 0 | 0,00 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 17 Graf zkušenosti s péčí o dítě

V této otázce respondentky hodnotí, zda se budou schopny po odchodu z porodnice postarat o své dítě. Měly na výběr ze čtyř odpovědí, které se stupňovaly. Většina respondentek odpověděla ano, a to 36 (60%) žen. Osmnáct (30%) žen odpovědělo spíše ano

a spíše ne odpovědělo 6 (10%) žen. Žádná žena z dotazovaných neodpověděla ne. (Viz. Tab. 17, Obr. 17)

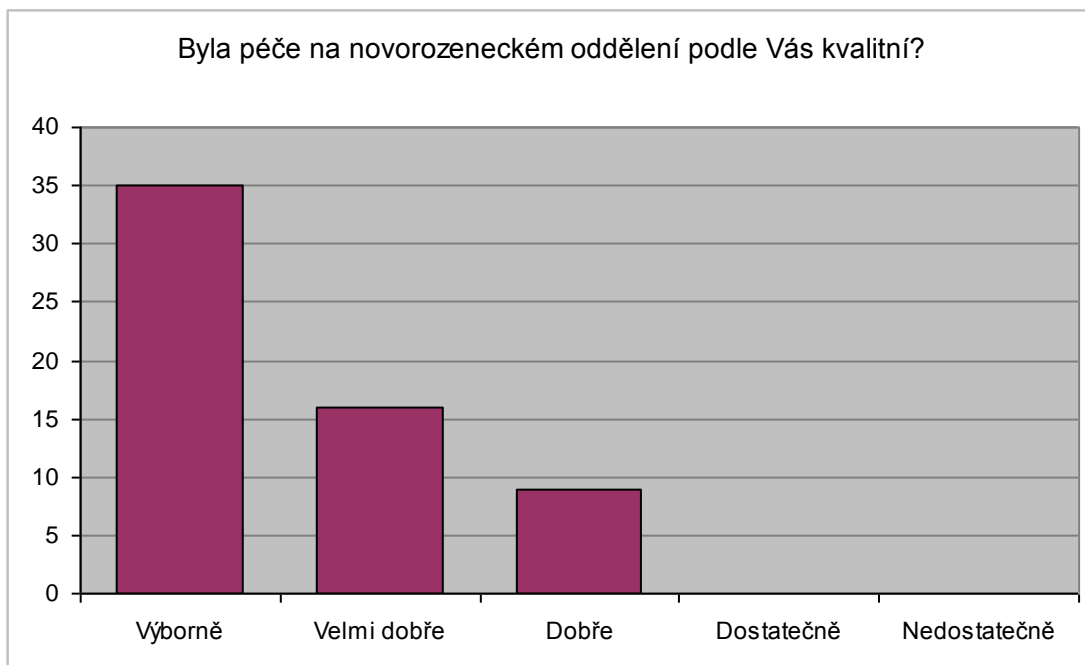
Otázka č. 18

Byla péče na novorozeneckém oddělení podle Vás kvalitní? (oznámkujte, jako ve škole)

- a) Výborně
- b) Velmi dobře
- c) Dobře
- d) Dostatečně
- e) Nedostatečně

Tab. 18 Kvalita péče

| Odpověď | n_1 | f_1 (%) |
|--------------|-----------|------------|
| Výborně | 35 | 58,33 |
| Velmi dobře | 16 | 26,67 |
| Dobře | 9 | 15,00 |
| Dostatečně | 0 | 0,00 |
| Nedostatečně | 0 | 0,00 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 18 Graf kvality péče

Tato otázka hodnotí celkovou spokojenost respondentek s péčí a její kvalitou. Měly možnost vybrat z pěti odpovědí, které byly vystupňovány jako známky ve škole. Všechny

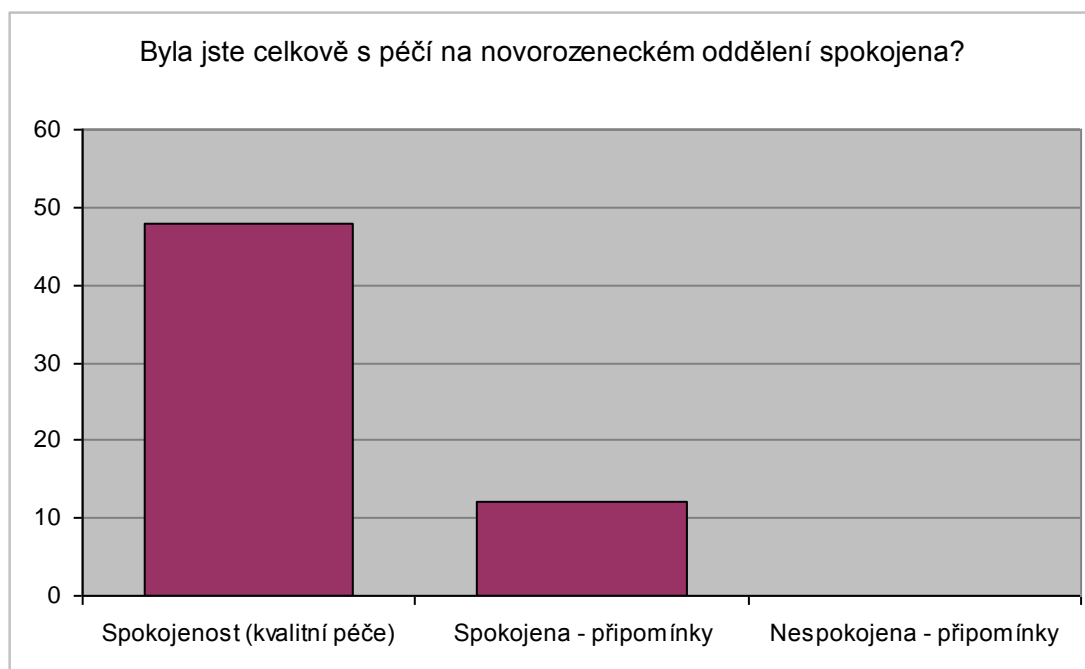
respondentky na tuto otázku odpovídaly kladně. Většina žen, a to 35 (58,33%) zvolila odpověď výborně. Velmi dobře si vybralo 16 (26,67%) žen. Dobře 9 (15%) žen a žádná žena nebyla s péčí nespokojena a nevybrala si odpověď dostatečně nebo nedostatečně. (Viz. Tab. 18, Obr. 18)

Otázka č. 19

Byla jste celkově s péčí na novorozeneckém oddělení spokojena? (napište vlastními slovy, např. co byste změnila, zda byste něco měnila, spokojenost, kvalitu...)

Tab. 19 Celková spokojenost s péčí

| Odpověď | n ₁ | f ₁ (%) |
|-----------------------------|----------------|--------------------|
| Spokojenost (kvalitní péče) | 48 | 80 |
| Spokojena - připomínky | 12 | 20 |
| Nespokojena - připomínky | 0 | 0 |
| Σ | 60 | 100 |



Obr. 19 Graf celkové spokojenosti s péčí

V poslední otázce měly respondentky možnost se vlastními slovy vyjádřit k celkové péči na novorozeneckém oddělení, mohly napsat, co by změnily, zda by něco měnily, spokojenost a kvalitu péče. Všechny 60 (100%) oslovených žen bylo s péčí na novorozeneckém oddělení spokojeno. Z toho 48 (80%) žen bylo s péčí spokojeno a nic by neměnily a neměly žádné připomínky. Dvanáct (20%) žen bylo s péčí také spokojeno, ale dodaly některé připomínky, které by změnily. Nejčastěji se jednalo o podávané informace o kojení, problémy s harmonogramem kojení, podané informace sester se někdy lišily a nedostatek personálu (sester). Žádná žena se nevyjádřila nespokojeností s péčí. (Viz. Tab. 19, Obr. 19)

Diskuze

V této části práce jsou srovnávány předem stanovené výzkumné záměry se získanými daty z výzkumu.

Výzkumný záměr č. 1

Předpokládám, že informace o novorozenci nejčastěji podával ženám personál z novorozeneckého oddělení (lékaři, sestry).

První výzkumný záměr se váže k dotazníkovým otázkám č. 7 a 8. Tyto otázky zjišťovaly, kdo podává ženám informace o jejich dítěti bezprostředně po porodu a v průběhu hospitalizace dítěte na novorozeneckém oddělení. V obou otázkách je většinou dotazovaných žen potvrzeno, že informace o dítěti nejčastěji podává personál z novorozeneckého oddělení (lékaři, sestry). Tímto se stanovený výzkumný záměr potvrdil.

Výzkumný záměr č. 2

Předpokládám, že většině dotazovaných žen je podáno dostatek kvalitních informací o péči novorozence.

Druhý výzkumný záměr se váže k otázkám č. 9, 10 a 11. Tyto otázky zjišťují formu, množství a kvalitu informací, které novorozenecký personál ženám podává. Převážné většině žen jsou informace podávány v mluvené formě. Podané informace respondentky považují v převážné většině jako dostačující a hodnotí až ve 100% jako kvalitní. Těmito otázkami se téměř ze 100% potvrdil tento výzkumný záměr.

Výzkumný záměr č. 3

Domnívám se, že většina dotazovaných žen je spokojena s péčí na oddělení fyziologických novorozenců.

Třetí výzkumný záměr se váže k otázkám č. 12, 13, 18 a 19. Těmito otázkami je zhodnocena spokojenost a kvalita poskytované péče na oddělení fyziologických novorozenců. V otázce dvanáct se ženy vyjadřovaly, zda jim i dítěti je během pobytu v porodnici věnováno dostatek času novorozeneckým personálem (lékařem i sestrou). Všechny dotazované respondentky odpovídaly na tuto otázku kladně a tudíž je věnovaného času dostatek. V třinácté otázce všechny ženy kladně hodnotily systémem péče rooming – in v porodnici. Otázky osmnáct a devatenáct se zaměřovaly konkrétně na péči o novorozence, její kvalitu a spokojenost žen. Více než polovina žen byla s péčí spokojena a hodnotili jí jako kvalitní, proto se tento výzkumný záměr potvrdil.

Výzkumný záměr č. 4

Předpokládám, že se většina žen po odchodu z porodnice bude mít dostatek zkušeností, jak o své dítě pečovat.

Tento výzkumný záměr se vztahuje k dotazníkové otázce č. 17. Tato otázka zjišťuje, zda ženám byla poskytnuta taková péče, která jim umožní, že po odchodu z porodnice budou mít dostatek zkušeností, jak pečovat o své dítě v domácím prostředí. Odpověďmi respondentek bylo zjištěno, že až 90% žen je schopno se samostatně o své dítě postarat na podkladě získaných zkušeností od novorozeneckého personálu. Tento výzkumný záměr se tedy také potvrdil.

Závěr

V závěru práce bych ráda shrnula a zhodnotila svoji výzkumnou část a její poznatky, které jsem získala pomocí dotazníků vyplněných ženami na oddělení šestinedělí.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit a následně zhodnotit kvalitu poskytované péče na oddělení fyziologických novorozenců z pohledu ženy v šestinedělí a také zjistit, zda bylo ženám o jejich dítěti novorozeneckým personálem podáváno dostatek kvalitních informací.

Po vyhodnocení dotazníkového šetření bylo zjištěno, že respondentky péči, která je jejich dítěti poskytována, hodnotí jako kvalitní. Je jim i dítěti věnováno dostatek času novorozeneckým personálem a informace, které jsou ženám poskytovány, hodnotí jako dostatečné a kvalitní. S péčí na oddělení fyziologických novorozenců jsou celkově spokojeny a málokterá z dotazovaných žen by něco na péči měnila.

Domnívám se, že by mělo být samozřejmostí, aby matkám a dětem byla na oddělení fyziologických novorozenců, poskytnuta ta nejlepší možná dostupná péče kvalifikovaným personálem. Jsem ráda, že mým výzkumem tato domněnka byla potvrzena a ženy péči hodnotí velice kladně. Jsem přesvědčena, že zdravotnictví a péče je v současné době na tak vysoké úrovni, že kvalita už lze zvyšovat jen minimálně. Bylo zajímavé zjišťovat, jak kvalitu péče o novorozence vidí ženy, které jsou velmi vnímavé a všímavé.

Touto bakalářskou prací se mi potvrdila vysoká úroveň našeho zdravotnictví a hlavně kvality péče, která je poskytována na oddělení fyziologických novorozenců v Pardubickém kraji.

Během tvorby této práce jsem získala mnoho nových poznatků a jsem ráda, že jsem si toto téma zvolila.

Soupis bibliografických citací

1. BOREK, I. *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče*. 2. vyd. dopl. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, ISBN 80-7013-338-4.
2. CLOHERY, J. P., STARK, A. R. *Manual of neonatal care*. 3rd ed. Boston : Little, Brown and Company, c 1991. ISBN 0-316-14762-1.
3. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. přeprac. a doplň. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
4. DORT, J. a kol. *Neonatologie : Vybrané kapitoly pro studenty LF*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0790-5.
5. FENDRYCHOVÁ, J. a kol. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno : Mikadapress, 2007. ISBN 978-80-7013-447-4.
6. FENDRYCHOVÁ, J. a kol. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii : 2. část Péče o novorozence*. 1. vyd. Brno : Mikadapress, 2009. ISBN 978-80-7013-489-4.
7. FUCHS, V. *Vybrané kapitoly z perinatologie*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0114-1.
8. HRODEK, O.; VAVŘINEC, J. a kol. *Pediatrie*. 1. vyd. Praha : Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.
9. KLÍMA, J. *Pediatrie*. 1. vyd. Praha : Eurolex Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-38-6.
10. LEBL, J.; PROVAZNÍK, K.; HEJCMANOVÁ, L. *Preklinická pediatrie*. 1. vyd. Praha : Galén, 2003. ISBN 80-7262-207-2.
11. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
12. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha : Galén, 2005, ISBN 80-7262-411-3.
13. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, ISBN 80-7013-339-2.
14. SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
15. VÁVROVÁ, V. a kol. *Cystická fibróza*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0531-1.
16. HAMI, *Kojenecká mléka* [online]. 2011. [2011-02-15]. Dostupné na [www: <http://www.hami.nutricia.cz/cs/nase-vyroby/prod-0-3-mesice/>](http://www.hami.nutricia.cz/cs/nase-vyroby/prod-0-3-mesice/).

17. MLČOCHOVÁ E., *Růst (výška) a hmotnost dítěte - percentilové grafy, růstové tabulky* [online]. 2011. [2011-03-25], Dostupné na [www.<http://www.zbynekmlcoch.cz/info/ostatni_obory/rust_vyska_a_hmotnost_ditete_percentilove_grafy_rustove_tabulky.html>](http://www.zbynekmlcoch.cz/info/ostatni_obory/rust_vyska_a_hmotnost_ditete_percentilove_grafy_rustove_tabulky.html).
18. NESTLÉ, *Kojenecká mléka* [online]. 2011. [2011-02-15]. Dostupné na [www:<http://www.kojeneckavyziva.cz/content.aspx?pageid=53>](http://www.kojeneckavyziva.cz/content.aspx?pageid=53).
19. NUTRADEFENSE, *Naše produkty* [online]. 2010. [2011-02-15]. Dostupné na [www.<http://www.nutradefense.cz/nase-produkty>](http://www.nutradefense.cz/nase-produkty).
20. ČR. Metodický návod k zajištění celoplošného novorozeneckého laboratorního screeningu. In *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR.*, 2009, 6, s. 7-14. Dostupný také na [www:<http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_2349_1036_3.html>](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_2349_1036_3.html).
21. ČR. Vyhláška č. 299/2010 Sb. o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů, Česká republika.* 2010, částka 110/2010, s. 4244-4246. ISSN 1211-1244.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Percentilový graf

Příloha č. 2 – Ukázka boxu k prvnímu ošetření novorozence

Příloha č. 3 – Dotazník k detekci rizika tuberkulózy

Příloha č. 4 – Ukázka vyšetření kongenitální katarakty

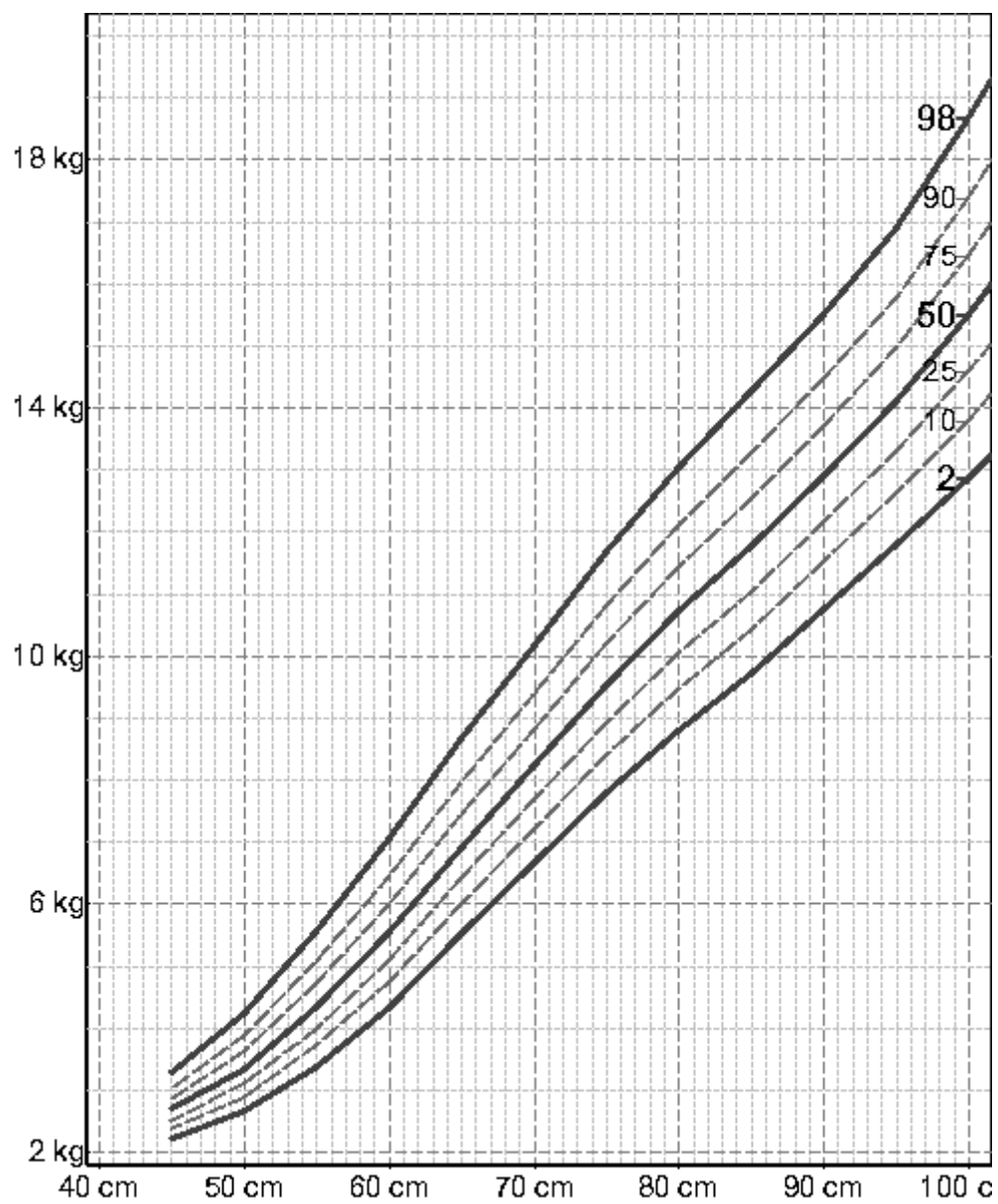
Příloha č. 5 – Ukázka vyšetření sluchu pomocí audiometrie

Příloha č. 6 – Ukázka poloh při kojení

Příloha č. 7 – Dotazník

Příloha č. 1

Percentilový graf



(http://www.zbynekmlcoch.cz/info/ostatni_obory/rust_vyska_a_hmotnost_ditete_percentilove_grafy_rustove_tabulky.html)

[2011-04-15]

Příloha č. 2

Ukázka boxu k prvnímu ošetření novorozence



<http://www.nemocnicemelnik.cz/tiskove-zpravy/neonatologie-melnicke-nemocnice-ma-jednotku-intenzivni-pecce-10961>

[2011-04-15]

Příloha č. 3

Dotazník k detekci rizika tuberkulózy

Dotazník k definici rizika tuberkulózy

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození dítěte..... Číslo pojištěnce (bylo-li přiděleno)

Název/kód zdravotní pojišťovny:

I. část – vyplňuje zákonný zástupce dítěte

Jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec dítěte nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, měl/má aktivní tuberkulózu. Zaškrtněte:

Ano Ne/není mi známo

Dítě, jeden nebo oba z rodičů dítěte nebo sourozenec dítěte nebo člen domácnosti, v níž dítě žije, se narodil nebo souvisle déle než 3 měsíce pobývá/pobýval mimo Českou republiku. Zaškrtněte:

Ano Pokud ano, v jakém státě (vyjmenujte všechny státy) Ne/není mi známo

.....
Dítě bylo v kontaktu s nemocným s tuberkulózou. Zaškrtněte:

Ano Ne/není mi známo

Bylo prováděno šetření ohledně TBC u osob, se kterými bylo dítě v kontaktu. Zaškrtněte:

Ano Ne/není mi známo

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte

Datum Podpis zákonného zástupce dítěte

II. část – vyplňuje lékař

Dítě má indikaci k očkování proti tuberkulóze podle přílohy č. 3 k vyhlášce č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem, ve znění pozdějších předpisů. Zaškrtněte:

Ano Ne

Jméno a příjmení lékaře

Datum.....

Podpis lékaře

Razítko zdravotnického zařízení

(http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/ockovani-proti-tbc_4369_2096_5.html)

[2011-04-15]

Příloha č. 4

Ukázka vyšetření kongenitální katarakty



(<http://www.nemjbc.cz/cs/o-nas/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2008/rijen-2008/screeningova-vysetreni-u-novorozencu.html>)

[2011-04-15]

Příloha č. 5

Ukázka vyšetření sluchu pomocí audiometrie

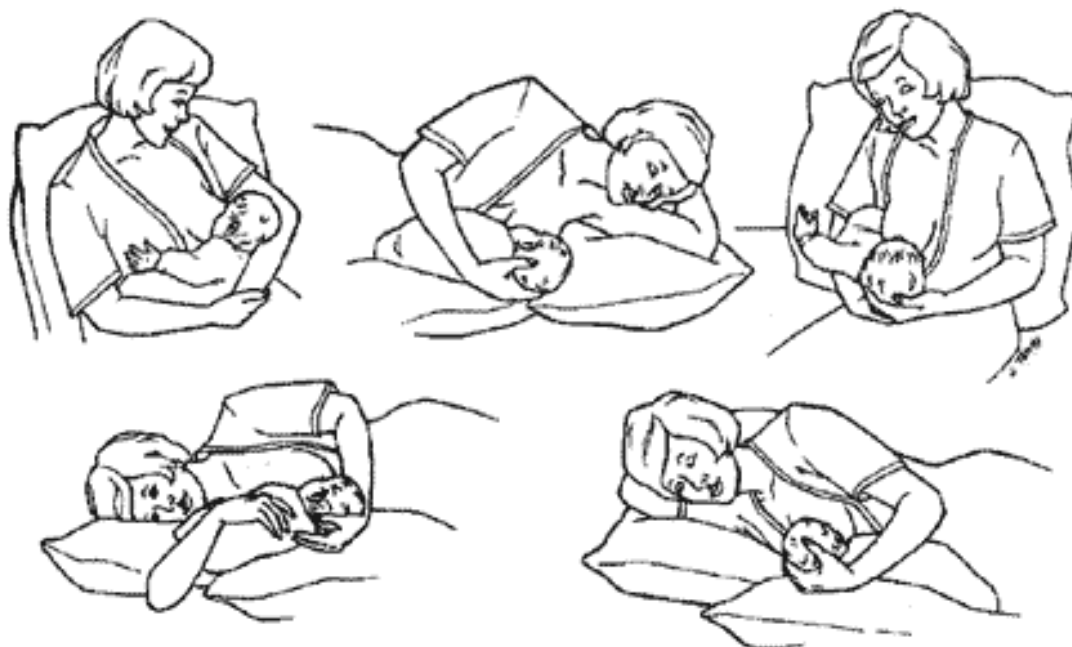


(<http://www.nemjbc.cz/cs/o-nas/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2008/rijen-2008/screeningova-vysetreni-u-novorozencu.html>)

[2011-04-15]

Příloha č. 6

Ukázka poloh při kojení



(http://hanakova-gynekologie.wz.cz/10_06.html)

[2011-04-15]

Příloha č. 7

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Marie Uhlířová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Porodní asistentka. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží jako podklad pro výzkumnou část mé bakalářské práce s názvem „Kvalita poskytované péče na oddělení fyziologických novorozenců z pohledu ženy v šestinedělí“. Všechny údaje slouží pouze pro tyto účely a nebudou jinde předkládány. Dotazník je zcela anonymní. Předem děkuji za Vámi vyplněný dotazník.

1. Kolik je Vám let?

- f) Méně než 20 let
- g) 20 – 25 let
- h) 26 – 30 let
- i) 31 – 35 let
- j) Více než 35 let

2. Jaké je Vaše ukončené vzdělání?

- f) Základní
- g) Střední bez maturity (vyučena)
- h) Střední s maturitou
- i) Vyšší odborné
- j) Vysokoškolské

3. Jste

- c) Prvorodička
- d) Vícerodička

4. Kolikátý den jste dnes po porodu (den porodu nepočítejte)? (napište)

.....

5. Chodila jste na předporodní kurz, kde bylo přednášeno o péči o novorozence?

- d) Chodila, ale nebylo přednášeno
- e) Chodila, bylo přednášeno
- f) Ne, nechodila

6. Kdo by podle Vás měl informovat budoucí matku o péči o novorozence? (seřad'te odpovědi pomocí číslic od nejdůležitějšího po nejméně důležité)

- Odborné publikace
- Sdělovací prostředky (TV, rádio, časopisy,...)
- V prenatální poradně
- Rodina, přátelé
- V porodnici novorozenecký personál
- Obvodní gynekologický lékař
- Internet
- Pediatr na předporodním kurzu

7. Kdo Vás informoval o stavu Vašeho dítěte bezprostředně po porodu?

- g) Porodní asistentka na porodním sále
- h) Lékař, který vedl porod
- i) Sestra z novorozeneckého oddělení
- j) Lékař z novorozeneckého oddělení
- k) Někdo jiný
- l) Nikdo

8. Kdo Vám podával informace o následné péči o novorozence?

- e) Sestra z novorozeneckého oddělení
- f) Lékař z novorozeneckého oddělení
- g) Někdo jiný
- h) Nikdo

9. Bylo a je, Vám podáváno dostatek informací?

- c) Ano
- d) Ne

Jaké informace Vám chyběly?

10. Informace byly podány většinou v:

- d) Tištěné formě
- e) Mluvené formě
- f) Obojí

11. Kvalitu informací o péči o novorozence hodnotíte:

- e) Dostatečně
- f) Spíše dostatečně
- g) Spíše nedostatečně
- h) Nedostatečně

12. Je Vám i Vašemu dítěti věnováno novorozeneckou sestrou a novorozeneckým lékařem dostatek času?

- c) Ano
- d) Ne

13. Vyhovuje Vám systém péče roaming – in (matka a dítě spolu)?

- c) Ano
- d) Ne

14. Byla jste dostatečně informována o kojení a výživě Vašeho dítěte?

- e) Ano
- f) Spíše ano
- g) Spíše ne
- h) Ne

15. Víte, jaká vyšetření byla nebo budou provedena Vašemu dítěti během pobytu na novorozeneckém oddělení?

- c) Ano
- d) Ne

16. Vyjmenujte alespoň dvě vyšetření, která se provádí během pobytu Vašeho dítěte na novorozeneckém oddělení. (tuto otázku vyplňte pouze tehdy, pokud jste v předchozí otázce odpověděla ano)

.....
.....
.....
.....

17. Myslíte, že po odchodu z porodnice budete mít dostatek zkušeností jak o své dítě doma pečovat?

- e) Ano
- f) Spíše ano
- g) Spíše ne
- h) Ne

18. Byla péče na novorozeneckém oddělení podle Vás kvalitní? (oznámkujte, jako ve škole)

- f) Výborně
- g) Velmi dobře
- h) Dobře
- i) Dostatečně
- j) Nedostatečně

19. Byla jste celkově s péčí na novorozeneckém oddělení spokojena? (napište vlastními slovy, např. co byste změnila, zda byste něco měnila, spokojenost, kvalitu...)

.....
.....
.....
.....