

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Kateřina Hanusíková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Ošetrovatelská péče o fyziologického novorozence z pohledu porodní asistentky

Kateřina Hanusíková

Bakalářská práce

2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Hanusíková**
Osobní číslo: **Z10316**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Ošetrovatelská péče o fyziologického novorozence z pohledu porodní asistentky**
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 podmínek, metod a cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím 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. Borek I. a kol. Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče. 2. doplněné vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-338-4.
2. Čech E.; Hájek Z.; Maršál K., Srp B. a kol. Porodnictví. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN: 80-247-1313-9.
2. Dort J. a spol. Neonatologie: vybrané kapitoly pro studenty LF. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0790-5.
3. Fendrychová J.; Borek I. a kol. Intenzivní péče o novorozence. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN: 978-80-7013-447-4.
4. Leifer G. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. 1. české vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
5. Sedlářová P. a kol. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.

Vedoucí bakalářské práce:

MUDr. Veronika Sabová

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce **9. května 2013**

L.S

V Pardubicích dne 20. února 2013

Prohlášení autora

Prohlašuji:

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

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., 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 vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Běstvinách dne 2.5.2013

.....
Kateřina Hanusíková

Poděkování

V první řadě bych chtěla poděkovat mé vedoucí bakalářské práce MUDr. Veronice Sabové za odborné vedení, ochotu a pomoc. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám za vyplnění dotazníku. A nakonec bych ráda poděkovala své rodině za trpělivost a podporu při studiu.

V Běstvinách dne 2.5.2013

.....

Kateřina Hanusíková

SOUHRN

Tématem teoreticko-výzkumné bakalářské práce je Ošetřovatelská péče o fyziologického novorozence z pohledu porodní asistentky.

Teoretická část se zabývá péčí o fyziologického novorozence. Obsahem je především péče o hygienu, výživu, vyprazdňování, odběr screeningového vyšetření a nové postupy v resuscitaci.

Ve výzkumné části je hlavním cílem zjistit jaká je kvalita ošetřovatelské péče o fyziologické novorozence a úroveň vzdělání porodních asistentek v péči o fyziologického novorozence. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na porodní asistentky, které pracují na novorozeneckém oddělení a na studentky porodní asistence. Dotazníky byly částečně rozdány v nemocnici v Pardubickém kraji, část vyplnily studentky porodní asistence a část dotazníků byly rozdány mezi porodní asistentky, které znám osobně.

KLÍČOVÁ SLOVA

fyziologický novorozenec, ošetřovatelská péče, výživa, resuscitace, metodika

TITLE

Nursing care of physiological newborn from the perspective of midwives.

ABSTRACT

The topic of a theoretical-research bachelor's thesis is Nursing care of physiological newborn from midwife's perspective. The theoretical part deals with the care of a physiological newborn. The content of the thesis is primarily the care of hygiene, nutrition, bowel movement, execution of a screening examination and new procedures of resuscitation. The main goal of the research part is to discover the quality of nursing care of physiological newborn and the level of education of midwives in nursing care of physiological newborn. The survey was focused on midwives working in neonatal department and on midwife students. The part of questionnaires were passed in hospital in Pardubice region, the part of questionnaires filled students of midwifery and part of questionnaires were passed between midwives, who I know personally.

KEYWORD

physiological newborn, nursing care, nutrition, resuscitation, methodics

OBSAH

Úvod	12
Cíle práce.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Fyziologický novorozenec	13
1.1 Klasifikace fyziologického novorozence	13
1.2 Vzhled fyziologického novorozence	13
2 První ošetření novorozence.....	14
2.1 Zabránění ztrátám tepla.....	14
2.2 Taktilní stimulace	14
2.3 Označení novorozence	15
2.4 Ošetření pupečního pahýlu	15
2.5 Toaleta dýchacích cest	15
2.6 Kredeizace	16
2.7 Zvážení a změření novorozence	16
2.8 APGAR skóre	17
3 Resuscitace novorozence	19
3.1 Klasifikace novorozence	19
3.2 Rozdělení resuscitace.....	20
3.3 Poloha a zajištění dýchacích cest.....	20
3.3.1 Poloha.....	20
3.3.2 Dýchací cesty	20
3.3.3 Intubace	21
3.4 Cirkulace.....	21
3.5 Medikamenty	21
3.6 Ukončení resuscitace	22
4 Hygienická péče, péče o kůži a o pupeční pahýl	23
4.1 Hygienická péče.....	23
4.1.1 První koupel novorozence	23
4.1.2 Běžná koupel.....	24
4.2 Péče o kůži	24

4.2.1 Použití dezinfekčních prostředků	25
4.2.2. Použití adheziv	25
4.2.3 Použití emolencií.....	25
4.3 Péče o pupeční pahýl	25
5 Výživa novorozence	27
5.1 Kojení.....	27
5.1.1 Mateřské mléko	27
5.1.2 Výhody mateřského mléka.....	28
5.1.3 Technika kojení	28
5.1.4 Frekvence kojení	29
5.1.5 Polohy při kojení	29
5.1.6 Odstříkávání	31
5.1.7 Uchování mateřského mléka	32
5.1.8 Alternativní metody dokrmování	32
5.2 Umělá výživa	33
5.2.1 Formule umělé stravy.....	33
5.2.2 Speciální formule umělé stravy.....	34
5.3 Doplnky stravy	34
6 Vyprazdňování moči a stolice.....	35
6.1 Vyprazdňování moči.....	35
6.2 Vyprazdňování stolice	35
7 Novorozenecké screeningové vyšetření.....	36
7.1 Celoplošný screening.....	36
7.1.2 Klinický screening.....	37
7.2 Selektivní screening.....	38
7.2.1 Ultrazvukové vyšetření mozku.....	39
7.3 Kalmetizace	39
8 Propuštění novorozence	40
II VÝZKUMNÁ ČÁST	41
11 Výzkumné otázky	41

12 Metodika výzkumu	42
13 Analýza a interpretace výsledků	43
14 Diskuze.....	83
Soupis bibliografických citací.....	Chyba! Záložka není definována.
Seznam příloh	91

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam tabulek

Tabulka 1 APGAR skóre	17
Tabulka 2 Věk respondentek	43
Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání	45
Tabulka 4 Dostatečnost vzdělávání porodních asistentek	46
Tabulka 5 Důvody nedostatečnosti vzdělávání	48
Tabulka 6 Názory na systém péče Rooming-in	50
Tabulka 7 Používání jiných forem edukace než jen ústní	52
Tabulka 8 Formy edukace	54
Tabulka 9 ČetnostI odpovědí studentek postupu 1. ošetření	56
Tabulka 10 Četnosti odpovědí porodních asistentek postupu 1. ošetření.....	57
Tabulka 11 Teplota v místnosti při 1. ošetření	58
Tabulka 12 Času 1. přiložení novorozence k prsu matky	60
Tabulka 13 Času 1. koupání novorozence po porodu	62
Tabulka 14 Vhodných poloh pro kojení po porodu císařským řezem.....	63
Tabulka 15 Čas odběru novorozeneckého screeningu metodou suché kapky.....	64
Tabulka 16 Postup odběru kapilární krve metodou suché kapky	66
Tabulka 17 Uložení novorozence při resuscitaci.....	69
Tabulka 18 Poměr stlačení hrudníku a vdechů při resuscitaci novorozence.....	70
Tabulka 19 Případy podání kyslíku	72
Tabulka 20 Způsoby podání kyslíku	73
Tabulka 21 Čím začít resuscitaci novorozence	75
Tabulka 22 Lék, který nepatří k medikamentózní resuscitaci novorozence.....	77
Tabulka 23 Kvalita péče o fyziologického novorozence.....	79
Tabulka 24 Odpovědi co by se dalo zlepšit v péči o fyziologického novorozence.....	81

Seznam grafů

Obrázek 1 Graf věku respondentek	43
Obrázek 2 Graf nejvyššího dosaženého vzdělání	45
Obrázek 3 Graf dostatečnosti vzdělávání	46
Obrázek 4 Graf důvodů nedostatečnosti vzdělávání	48
Obrázek 5 Graf edukace matek i jinou formou než je ústní	52
Obrázek 6 Graf času prvního přiložení.....	60
Obrázek 7 Graf času provedení laboratorního novorozeneckého screeningu	64
Obrázek 8 Graf poměru stlačení a vdechů při resuscitaci novorozence	70
Obrázek 9 Graf postupu, kterým začít resuscitaci	75
Obrázek 10 Graf léku, který nepatří k medikamentózní resuscitaci.....	77
Obrázek 11 Graf kvality péče o fyziologického novorozence	79
Obrázek 12 Značení novorozence - příjmení na stehno	92
Obrázek 13 Značení novorozence - číslo na hrudník	92
Obrázek 14 Značení novorozence- náramek na ruku novorozence a na ruku matky.....	92
Obrázek 15 Postup resuscitace novorozence.....	92
Obrázek 16 Poloha v leže na boku	92
Obrázek 17 Poloha v polosedě	92
Obrázek 18 Poloha tanečníka	92
Obrázek 19 Boční (fotbalová) poloha	92
Obrázek 20 Poloha v leže na zádech	92
Obrázek 21 Pomůcky k odběru novorozeneckého laboratorního screeningu	92
Obrázek 22 Vyplněná testovací kartička	92
Obrázek 23 Výběr místa vpichu	92
Obrázek 24 Zahřátí patičky	92
Obrázek 25 Vlastní odběr krve.....	92
Obrázek 26 Zaplnění všech polí testovací kartičky.....	92
Obrázek 27 Hotový odběr.....	92

Úvod

Již od narození je každému novorozenci věnována velká pozornost a to nejen ze strany rodičů, kteří radostně očekávají příchod potomka na svět, ale i ze strany ošetrovatelského personálu. Před narozením je tento zájem směřován od porodních asistentek, které se starají o zdárný průběh porodu. Po porodu péči o dítě přebírají porodní asistentky nebo dětské sestry, jejichž úkolem je postnatální péče o právě narozené dítě. Tento ošetrovatelský personál provází dítě a jejich rodiče prvními dny života novorozence. A proto je důležité, aby porodní asistentky a dětské sestry měly dostatek znalostí v péči o novorozence a tím dokázaly zajistit kvalitní péči.

Péče o novorozence je velice zajímavé téma a já jsem si ho vybrala, protože bych ráda zjistila, zda je novorozencům poskytnuta kvalitní péče a zda mají porodní asistentky dostatek znalostí pro to, aby mohly o ně pečovat.

V teoretické části mé bakalářské práce jsem se zaměřila na ošetrovatelskou péči o fyziologického novorozence. Je zde kromě péče o výživu, vyprazdňování a péče o kůži, zmíněna resuscitace novorozence.

Ve výzkumné části zjišťuji kvalitu péče o fyziologického novorozence z pohledu porodní asistentky a také úroveň jejich znalostí. Toto jsem se snažila zjistit pomocí dotazníkového šetření.

Cíle práce

Na začátku bakalářské práce jsem si stanovila tyto cíle:

1. Porovnat pohled studentek porodní asistence a porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení na kvalitu péče o fyziologického novorozence.
2. Zjistit zda mají porodní asistentky dostatek znalostí v péči o fyziologického novorozence.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Fyziologický novorozenec

1.1 Klasifikace fyziologického novorozence

Každého novorozence lze klasifikovat podle třech základních parametrů. Mezi tyto parametry řadíme gestační věk, porodní hmotnost a jejich vzájemný vztah.

Podle této klasifikace lze říct, že fyziologický novorozenec je donošený (porozený mezi 38. - 42. týdnem těhotenství), s normální porodní hmotností v rozmezí 2 500g a 4 500g a eutrofický, tedy porodní hmotnost odpovídá dosaženému gestačnímu stáří. Porodní hmotnost se pohybuje mezi 5. až 95. percentilem dle růstového grafu. (Dort a spol., 2005, str.7-8; Hrodek, Vavřinec a spol., 2004, str.67)

Dále můžeme říct, že fyziologický novorozenec je zdravý, tzn. že má všechny orgány plně funkční a bez problému se přizpůsobí životu mimo tělo matky, začne po narození samovolně dýchat a chvíli po narození frekvence dýchání dosahuje okolo 40 dechů/min., akce srdeční je pravidelná kolem 130 tepů/min. Dále správně funguje jeho zažívání a vyměšování. (Borek a kol., 2001, str.43)

1.2 Vzhled fyziologického novorozence

Kůže novorozence je růžová, v kožních záhybech pokrytá mázkem (vernix caseosa) a tukový polštář je dobře vyvinutý. Na zádech mohou přetrvávat zbytky lanuga. Na nose se mohou objevovat milia a na jeho kořeni, víčkách a v záhlaví jsou patrné teleangiektázie. Vlasy bývají jemné, chrupavka ušního boltce je dobře vyvinutá a elastická. Nehty přesahují špičky prstů, prsní bradavky jsou pigmentované a dobře vyvinuté. Po celé ploše plosek chodidel je patrné rýhování. Genitálie jsou zralé, u dívek labia majora překrývají labia minora a chlapci mají sestouplá varlata ve skrotu. (Čech a kol., 2006; Hrodek, Vavřinec a spol., 2004, str.67; Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.28)

2 První ošetření novorozence

První ošetření je pro novorozence velmi důležité, protože jeho úkolem je zajistit vhodné podmínky pro nástup postnatální adaptace. Je to také vhodné období pro zjištění stavu novorozence. U fyziologického novorozence první ošetření provádí porodní asistentka. Důležité je šetrné zacházení s novorozencem a zabránění ztrátám tepla. Dále první ošetření zahrnuje taktilní stimulaci, označení novorozence, ošetření pupečního pahýlu, toaletu dýchacích cest, kredeizaci, změření obvodu hlavy a hrudníku, měření teploty, zvážení a změření novorozence, zabalení do čistých látkových plen, přiložení dítěte k prsu matky a také posouzení stavu novorozence dle APGAROVÉ. (Dort a spol., 2005, str.13, Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.46-49)

2.1 Zabránění ztrátám tepla

Velmi důležitou součástí prvního ošetření novorozence je zabráněním ztráta tepla, protože novorozenec velmi rychle prochladne. Ihned po porodu je dobré novorozence zabalit do sterilní předeřtáté roušky a lze ho na krátkou dobu přiložit matce na břicho. Než je možné novorozence uložit do výhřevného lůžka, transportujeme jej na box pro 1. ošetření v Trendelenburgově poloze. Poté dítě uložíme do předeřtátého výhřevného lůžka, které by mělo být vyhřáté minimálně na 25°C. Je nutné novorozence řádně osušit, tím se zabrání větším ztrátám tepla a také tak stimulujeme dýchání a další vitální projevy. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.46, Sedlářová a kol., 2008, str.54)

2.2 Taktilní stimulace

U většiny novorozenců (pokud křičí a je růžový) postačí pouze ho osušit od zbytků plodové vody. V případě, že novorozence je nutné resuscitovat, pomocí taktilní stimulace mu pomáháme vyvolat respirační aktivitu. Tu provádíme tak, že rukou masírujeme záda podél páteře, ruce a chodidla novorozence. (Jurčová, 2012, <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/resuscitace-novorozence-463867>, Sedlářová a kol., 2008, str.54)

2.3 Označení novorozence

Důležitou součástí prvního ošetření novorozence je jeho označení. Označení provádíme jednak pomocí pásku, který umístíme na končetinu novorozence. Na tento pásek píšeme jméno a příjmení novorozence, datum a hodinu narození, pohlaví dítěte, číslo porodu a jméno a příjmení matky. Duplicitně se umísťuje také náramek na zápěstí matky, který obsahuje údaje o novorozenci. Dále pak lze dítě označit přímo na těle. K tomuto účelu se používá 0,5% roztok gentiánové violeti. Např. na stehno dítěte se napíše jeho příjmení a na hrudník číslo porodu v měsíci a také lze napsat číslo porodu v měsíci na stehno matky.

Označení musí být trvalé nebo lehce obnovitelné. Mělo by vydržet min 3-7 dní. Jeho odstranění je možné pouze úmyslné a to pouze při odchodu matky s dítětem domů. Údaje uvedené na náramku musí být trvalé a nesmí se smazat ihned po napsání. Při běžné péči o novorozence se nesmí pásek uvolnit a údajem na něm se nesmí nijak poškodit. Měl by být viditelný i v případě, že dítě není svlečené. Nesmí nijak novorozence poranit. Neměl by překážet při péči o novorozence. Materiál pásku, a nebo roztok pro označování novorozenců nesmí být zdravotně závadný. A použité označení má účelně propojit matku s novorozencem. (Paulová, 2006, http://www.neonatologie.cz/fileadmin/user_upload/Znacení_doporuceni.pdf)

2.4 Ošetření pupečního pahýlu

Po porodu novorozence je nutné se postarat o pupeční pahýl. Vzhledem k tomu, že může být vstupní bránou infekce, je nutné, aby jeho ošetření probíhalo za sterilních a aseptických podmínek. Je důležité provést podvaz pupečnicku, ať už např. sterilní tkanicí nebo umělohmotnou svorkou. Dále pahýl dezinfikujeme bezbarvým dezinfekčním prostředkem a zabalíme jej do sterilního mulového čtverce. Další ošetřování pupečního pahýlu viz. kapitola 4.3. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.46, Sedlářová a kol., 2008, str.55)

2.5 Toaleta dýchacích cest

Toaleta dýchacích cest se provádí pouze v indikovaných případech. V dnešní době se nedoporučuje provádět plošně, protože přináší množství komplikací. Novorozence odsáváme pouze při velkém zahlenění. Odsávání je nutné provádět krátce a šetrně a to nejprve

z dutiny ústní, pak z dutiny nosní, žaludeční obsah a nakonec dolní cesty dýchací. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.46)

2.6 Kredeizace

Součástí prvního ošetření je také takzvaná kredeizace. Je to procedura, kdy se provede laváž spojivkového vaku nejlépe Ophthalmo-Septonexem. Vkapávání se provádí celkem 2x a to jednak hned po porodu a také při první koupeli. Vykapávají se obě oči a je důležité, aby roztok nepřetekl z jednoho oka do druhého, proto pro každé oko použijeme sterilní mulový čtvereček k zachycení zbylého roztoku. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.48)

2.7 Zvážení a změření novorozence

Při prvním ošetření se dále provádí zvážení novorozence, změření teploty, délky a obvodu hlavy a hrudníku. Lze to provést ihned po narození novorozence nebo je možné to odložit až po proběhnutí adaptace.

Měření teploty provádíme v rektu. Kontrolujeme tím jednak to jak je dítě zahřáté, ale i průchodnost rekta. Tím můžeme vyloučit vrozené vývojové vady anu. Měření je nutné provádět šetrně, aby nedošlo k poranění konečníku. V dnešní době se k tomuto úkonu používá digitální teploměr.

Dále novorozenci změříme obvod hlavy a hrudníku. Měření obvodu hlavičky a hrudníku provádíme páskovým metrem. Obvod hlavičky měříme v nejdelším subokcipitofrontálním obvodu. Obvod hlavy by se měl pohybovat mezi 33 a 37 cm. V případě že dítě má otoky hlavy nebo poporodní nádor, měření se opakuje po několika dnech, protože měření díky otoku může být nepřesné. Obvod hrudníku měříme, když novorozenec leží na zádech a metr uložíme do výše prsních bradavek. Jeho rozpětí bývá o 1-2 cm menší než obvod hlavy.

Po porodu novorozence také zvážíme. Dítě uložíme na plenu, aby dítě neprochladlo. Plenu je nutné odvážit a poté odečíst od hmotnosti novorozence, abychom

získali přesnou váhu dítěte. Hmotnost donošeného novorozence se pohybuje mezi 2500g-4200g.

A nakonec změříme délku novorozence. Novorozence měříme na bodymetru. Novorozence uložíme na záda a opřeme ho temenem hlavy o okraj bodymetru. Délka by měla být 47-55 cm. Dítě zbytečně nenatahujeme v případě, že nemá pohyblivé dolní končetiny např. po porodu koncem pánevním. V takovém případě s měřením délky vyčkáme 2-3 dny. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.47, Lebl at al., 2007, str.72, Sedlářová a kol., 2008, str.56.)

2.8 APGAR skóre

Během prvního ošetření porodní asistentka hodnotí poporodní stav novorozence pomocí Apgar skóre. Toto skóre slouží pro vyhodnocení stavu novorozence po porodu a ke stanovení potřeby zahájit případnou resuscitaci. Stanovení probíhá v 1., 5. a 10. minutě života novorozence a porodní asistentka hodnotí srdeční akci, respirační úsilí, svalový tonus, barvu kůže a reakce na podráždění. Každou z částí lze ohodnotit 0-2 body, kdy nejvyšším možným počtem bodů je 10 a nejnižším 0. Pokud je dítě ohodnoceno v rozmezí 7 a 10 body, považujeme ho za fyziologického. V případě, že je ohodnoceno méně jak 7 body, je považováno za rizikové. (Frydrychová, Borek a kol., 2007, str.58, Leifer, 2004, str.251)

Tabulka 1 APGAR skóre

	2 body	1 bod	0 bodů
Srdeční akce	> 100 tepů/min.	<100 tepů/min.	nedetekovatelná srdeční akce
Respirační úsilí	novorozenec křičí, dechová frekvence je pravidelná	pomalé, mělké, nepravidelné dýchání, gasping	dýchání není detekováno

Svalový tonus	normální svalový tonus, výbavné reflexy	tonus chabý, semiflexe končetin, slabý odpor vůči tlaku	žádný svalový tonus, bez flexe končetin
Barva kůže	končetiny i tělo jsou růžové	akrocyanóza	cyanóza celého těla
Reakce na podráždění	novorozenec křičí a čile se pohybuje	pohyb je minimální, grimasy	bez reakce

(Fendrychová, Borek a kol., 2007, str. 58-59)

3 Resuscitace novorozence

Příchod novorozence na svět sebou nese řadu úskalí. K tomu, aby novorozenec mohl žít mimo tělo matky, musí proběhnout postpartální adaptace, která sebou nese řadu změn. Plíce, které jsou až dosud naplněné tekutinou, se provzdušňují a tato tekutina se vstřebává, dále dochází k uzavírání pravolevých zkratů, zvýšení průtoku krve plícemi, rozepjetí plic a zvýšení parciálního tlaku v plicních alveolech. A právě díky těmto změnám může častěji docházet k hypoxii a následné potřebě resuscitace oproti jiným věkovým skupinám. Změny v organismu novorozence po porodu také přímo ovlivňují způsob resuscitace. Dále uvedený postup také zobrazuje příloha A.(Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.71, *Pediatric pro praxi*, 4/2012, str.265)

3.1 Klasifikace novorozence

Po porodu hodnotíme každého novorozence a podle toho rozhodneme, zda je třeba insulace nebo popř. resuscitace. K hodnocení nám slouží Apgar skóre v 1., 5. a v 10. minutě života (jeho provedení je popsáno v kapitole 2). Apgar skóre nám také může ukázat, jak byla resuscitace úspěšná. Viz kapitola 2.8. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.71, *Pediatric pro praxi*, 4/2012, str.265)

Novorozence lze klasifikovat do třech skupin. První skupinou jsou děti křičící s dobrým svalovým tonem a akcí srdeční více než 100 tepů/min. Takový novorozenec nevyžaduje žádnou intervenci. Novorozence pouze osušíme a zabráníme ztrátám tepla. Druhou skupinou jsou novorozenci, kteří mají nedostatečné dýchání nebo apnoi, normální nebo snížený tonus a srdeční akce je pod 100 tepů/min. V tomto případě provedeme insulaci plic přes masku a kontrolujeme akci srdeční. Poslední skupinou jsou novorozenci s nedostatečným dýcháním, gaspingem nebo apnoí, těžkou bradykardií nebo nepřítomnou akcí srdeční. Také se často vyskytuje bledost díky poruše perfúze. (*Pediatric pro praxi*, 4/2012, str.267)

3.2 Rozdělení resuscitace

Resuscitaci novorozence lze rozdělit do 4 částí. V první části rychle zhodnotíme celkový stav novorozence, zkontrolujeme a zajistíme dýchací cesty, provedeme taktilní stimulaci a zabráníme teplotním ztrátám. Pokud toto nestačí, provedeme zajištění dýchacích cest. Ventilaci zajistíme prodechy přes masku. Vhodné je nejprve použít vzduch, protože 100% kyslík může prodlužovat resuscitaci a oddaluje spontánní dýchání novorozence. Pokud nestoupá akce srdeční lze použít i koncentraci kyslíku. V případě potřeby novorozence intubujeme. Pokud se stále nedaří navodit pravidelnou srdeční akci, přistoupíme ke třetí fázi tedy srdeční masáži. A pokud nepomůže ani srdeční masáž aplikujeme léčiva a tekutiny. (Pediatrie pro praxi, 4/2012, str.267)

3.3 Poloha a zajištění dýchacích cest

3.3.1 Poloha

V případě, že novorozenec vyžaduje provedení intervence k podpoře životních funkcí, je nutné jej uložit do správné polohy. To má vypadat tak, že dítě leží na zádech s hlavou v neutrální poloze směřující k ošetřující osobě. Raménka lze lehce podložit do výšky 2cm. (Jurčová, 2012, <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/resuscitace-novorozence-463867>, Pediatrie pro praxi, 4/2012, str.267)

3.3.2 Dýchací cesty

Zajištění dýchacích cest je důležitou součástí resuscitace novorozence. Podle nových doporučených postupů vydaných v roce 2010 není nutné plošné odsávání všech novorozenců. Nedoporučuje se také odsávání novorozence hned po porodu hlavičky při mekoniem zkalené vodě plodové. Odsávání provádíme pouze při obstrukci dýchacích cest.

Pokud je u novorozence ventilace nedostatečná nebo není přítomna, je nutné prioritně provzdušnit plíce. Nejprve provedeme 5 prodechů než zvolíme další postup. To lze provést pomocí samorozpínacího vaku (Ambuvak) nebo T-spojky (Neopuff). Při aplikaci vzduchu sledujeme, zda se zvedá hrudník novorozence. (Pediatrie pro praxi, 4/2012, str.267)

3.3.3 Intubace

V některých případech je nutné provést intubaci novorozence. Provádí se, když ventilace maskou není efektivní nebo je příliš dlouhá. Dále se intubuje v případě, že je nutné provést odsávání z trachey při aspiraci mekoniem zkalené vody plodové. V neposlední řadě je indikací provedení srdeční masáže u novorozence. Pro intubaci je nutné zvolit správnou velikost endotracheální rourky a také její fixace. (Pediatrie pro praxi, 4/2012, str.268)

3.4 Cirkulace

Pokud ani po provedení 5 prodechů u novorozence nedojde k úpravě dýchání a akce srdeční je stále pod 60 tepů/min. po dobu 30s. přistoupíme k nepřímé srdeční masáži.

Jsou 2 možné způsoby jak ji lze provést. Prvním způsobem je technika, kdy k srdeční masáži použijeme palce, zatímco prsty objímají hrudník novorozence ze stran. Druhým způsobem jak masáž provést, je technika dvou prstů. Je to technika, kdy ke stlačení hrudníku použijeme 2 prsty ruky směřující kolmo ke sternu.

Kompresie u obou technik provádíme v dolní 1/3 sternu a jejich hloubka by měla být do 1/3 předozadního průměru hrudníku. Poměr kompresí a vdechů je 3:1 avšak při resuscitaci platí, že je mnohem důležitější správné provedení masáže, než dodržení přesného poměru mezi stlačením hrudníku a ventilací. Důležitá je také souhra týmu při provedení srdeční masáže. Pro zhodnocení dalšího postupu resuscitace je v jejím průběhu nutná kontrola akce srdeční a to každých 30 s. Také je možné k její kontrole použít pulzního oxymetru. (Jurčová, 2012, <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/resuscitace-novorozence-463867>, Pediatrie pro praxi, 4/2012, str.267)

3.5 Medikamenty

Při přetrvávající bradykardii pod 60 tepů/min. i přes prováděnou ventilaci a zevní srdeční masáž je indikováno podání léků a volumexpanze. Mezi léky, které lze podat při resuscitaci novorozence řadíme Adrenalin a Bikarbonát. Adrenalin se podává v případech, kdy přetrvává bradykardie po 60 tepů/min. Bikarbonát se podává ve výjimečných případech. Jeho indikací je podání při nedostatečném výdeji srdce při ventilaci a prováděné srdeční

masáži a u resuscitace, která trvá delší dobu a předpokladu vzniku intrakraniální acidózy. Dále je možné podat novorozenci tekutiny k náhradě krevního oběhu při krevních ztrátách a při šokovém stavu. (Pediatrie pro praxi, 4/2012, str.268-269)

3.6 Ukončení resuscitace

Resuscitaci ukončujeme v případě, že dosáhneme trvalé, pravidelné srdeční akce nad 60 tepů za min. Naopak ji lze ukončit v případě, že po 15 min. resuscitace není detekována srdeční akce.

4 Hygienická péče, péče o kůži a o pupeční pahýl

4.1 Hygienická péče

4.1.1 První koupel novorozence

Po porodu novorozence provádíme po prvním ošetření také první koupel. Ta se provádí dle stavu novorozence po jeho stabilizaci, kdy se teplota drží na stejné úrovni po dobu 2-4 hod. Pokud je novorozenec v dobrém stavu, kdy nebyla nutná resuscitace a jeho poporodní adaptace probíhá dobře, je novorozence možné koupat již po 2 hod. po porodu. Pokud však poporodní adaptace novorozence byla nějak narušena, je dobré s koupelí počkat.

Abychom od dítěte nemuseli stále odbíhat a abychom zamezili jeho zranění, veškeré potřebné pomůcky si předem připravíme. Před koupelí dítě při přebalování očistíme od zbytků stolice a moči a změříme tělesnou teplotu. Poté dítě omyjeme pod sprchou. Sprchování se provádí z důvodu, aby se nezanesla infekce do pupečního pahýlu. Nejprve omyjeme vlásky a obličej dítěte, poté ruce, tělo, nohy a nakonec genitál a hýždě. Na vlásky a zbytek těla lze použít jemný mycí prostředek, určený ke koupeli novorozence. Obličej myjeme pouze čistou vodou. Je nutné také omýt za ušima a všechny kožní záhyby. Po koupeli novorozence důkladně osušíme čistou osuškou. Osušíme také všechny záhyby na těle aby nevznikali opruzeniny. Po osušení novorozence vyměníme mokrou osušku za čistou plenu.

Sterilním hřebínkem vyčeseme novorozenci zbytky mázku z vlasů. Mázek také můžeme jemně setřít i z ostatních částí těla jako je např. genitál. To provádíme pomocí dětského oleje. Kůži dítěte nedřeme, aby nebyla narušena jeho ochranná vrstva. Provedeme také znovu vykapání očí Ophthalmo-Sptonexem. Zkontrolujeme stav kůže a je také možné provést očištění uší a nosu pomocí smotku z mulového čtverce. Dále dítěti dáme čistou plenu a také namažeme konečník a jeho okolí ochranným krémem. Dítě oblečeme a zabalíme. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.99)

4.1.2 Běžná koupel

Běžnou koupel provádíme, protože je nutné odstranit nečistoty z těla novorozence. Není nutné dítě koupat každý den. Dostačující je každodenní oplach obličej a míst zapářky jako jsou genitálie a hýždí a to pouze čistou vodou. Pokud ke koupeli zvolíme mýdlo, používáme takové, které nedráždí pokožku a je určené pro novorozence. Dezinfekční mýdla nejsou pro novorozence vhodná, protože snižují mikrobiální osídlení kůže novorozence a také může docházet k jeho vstřebávání.

Pokud dítě nemá dosud zahojený pupeční pahýl, doporučuje se koupel provádět sprchováním. Dítě ponoříme do vody až po zhojení pupeční jizvy nebo jeho zasvorkování a stabilizaci stavu novorozence. Koupel lze provést buď ve vaničce, nebo ve speciálním koupacím kyblíku. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str. 102, Sedlářová a kol., 2008, str.65 - 66)

Teplota vody by se měla pohybovat mezi 37 a 40°C. Avšak je nutné posoudit, zda je teplota vody vhodná, aby nedošlo k podchlazení nebo přehřátí novorozence. Do vody dítě položíme tak, aby bylo ponořené až po ramínka. Při koupeli a přenášení je dítě nutné pevně držet, aby nedošlo k úrazu. Koupel provádíme od obličej a vlásky, přes ruce, tělo, nohy ke genitálu a hýždím. Po omytí hýždí se již nevracíme zpět na hlavičku, protože bychom mohli zanést novorozenci infekci. Po koupeli řádně dítě osušíme a zhodnotíme, zda je nutné kůži dále nějak ošetřovat. Lze kůži novorozence namazat dětským olejem. Dále dáme čistou plenu, oblečeme ho a zabalíme do zavinovačky. Je vhodné také nasadit čepičku. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str. 102, Pediatrie pro praxi, 2/2010, str.126, Sedlářová a kol., 2008, str. 65-66.)

4.2 Péče o kůži

Péče o kůži novorozence je důležitou součástí péče. Jejím cílem je prevence poškození kůže, omezení ztrátám vody přes kůži, zachování stabilní teploty těla, a zabránění vzniku infekce, která může vniknout kůži do organismu novorozence. Nejprve prohlédneme kůži, zda se na ni nevyskytují nějaká poranění, oděrky, otoky apod. Podle toho volíme vhodné postupy k ošetření kůže. Důležité je však u všech novorozenců dostatečná hygienická péče, správná volba kosmetiky, dostatečná frekvence přebalování, udržování dítěte v suchu, zvláště

pak v místech zapáčky a zamezení dráždění kůže. (Pediatrie pro praxi, 3/2006, http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=138, Pediatrie pro praxi, 3/2010, str.196, Praktické lékařství, 6/2006, <http://www.solen.cz/pdfs/lek/2006/06/10.pdf>)

4.2.1 Použití dezinfekčních prostředků

Dezinfekční prostředky se používají pouze před invazivní procedurou, která je nutná. Patří sem např. odběr screeningového vyšetření z patičky novorozence, zavedení i.v. katétru nebo např. odběr žilní krve. Dezinfikujeme pouze nutnou plochu pro provedení invazivní procedury a necháme prostředek alespoň 30s. zaschnout. Po provedení procedury je vhodné dezinfikované místo opláchnout sterilní vodou, aby se tak zabránilo vstřebávání dezinfekce. Na kůži novorozence není vhodné používat benzín nebo alkohol, protože kůži vysušuje a může ji i popálit. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.103, Pediatrie pro praxi, 3/2006, http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=138)

4.2.2. Použití adheziv

Adheziva u novorozenců používáme co nejméně. Pokud je však nutné je použít, volíme co nejtenčí proužky a z takového materiálu, který nedráždí kůži novorozence. Jejich odstraňování provádíme šetrně, pomalu a podmáčením vodou. U novorozenců je nutné se vyhnout použití rozpouštědel a látek, které zlepšují přilnavost náplastí na kůži. (Fendrychová, Borek a kol., str. 103)

4.2.3 Použití emolencií

U fyziologických novorozenců použití emolencií není nutné, protože kůže novorozence produkuje ochranné látky. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.104)

4.3 Péče o pupeční pahýl

Po porodu a prvním ošetření novorozence, kdy se pupečník zastříhne, podváže a překryje sterilním mulovým čtvercem, již necháváme pupeční pahýl volně přes plenu. Pupeční pahýl není nutné dále krýt a bandážovat. Nedoporučuje se používat při péči líh, protože sice

napomáhá mumifikaci pupečníku, ale pouze v povrchových vrstvách. Hlubším vrstvám naopak brání vysychání. Dále kontrolujeme, zda pupečník nebyl potřísněn močí nebo stolicí. V takovém případě se pupečník omyje čistou vodou. Po zaschnutí se pupeční pahýl snáší. Nejčastěji to bývá 3. den po porodu. Výhodou tohoto výkonu je, že zkracuje dobu hojení pupeční jizvy a navíc nezatěžuje novorozence. Pupeční pahýl se dezinfikuje. Následné odstranění provádí lékař sterilním skalpelem nebo jej ustříhne nůžkami. Také je možné provést jeho odstranění ukroucením. Po odstranění se provede komprese pupeční jizvy sterilním tampónem. Dále je nutné kontrolovat, zda pupek nekrvácí. Krytí se ponechává po dobu 24 hod. Po odstranění tampónu se dále pečuje o spodinu vytíráním 60% lihem až do doby než se odloučí spodina pupečního pahýlu. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str. 102, Sedlářová a kol., 2008, str. 55 a 57, Praktické lékařství, 6/2006, <http://www.solen.cz/pdfs/lek/2006/06/10.pdf>)

5 Výživa novorozence

V novorozeneckém období je pro dítě velmi důležitá správná výživa, která je jednou ze základních podmínek pro růst a vývoj organismu novorozence. Strava novorozence by měla být vyvážená, s dostatkem proteinů, sacharidů, lipidů, vitamínů a dalších složek potravy, ale nesmí zatěžovat trávicí trakt dítěte a obsahovat patogeny, chemické a jiné škodlivé látky. Je tedy bezesporu, že nejvhodnější pro dítě je přirozená strava, tedy mateřské mléko. (Dort a spol., 2005, str.17, Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.137)

5.1 Kojení

5.1.1 Mateřské mléko

Mateřské mléko je pro novorozence velmi výhodné, protože obsahuje správný poměr živin, je lehce pro dítě stravitelné a nezatěžuje tak vyvíjející se gastrointestinální trakt a mění se podle potřeb dítěte. (Fendrychová, Borek a kol.,2007, str.137-139, Leifer, 2004, str.262)

Na začátku je produkováno tzv. kolostrum, které obsahuje vysoké procento bílkovin, vitamínů a imunoglobulinu. Je produkováno v prvních 48 hod. po porodu. Podle měnících se potřeb novorozence se mění i mateřské mléko. Z kolostra se po 48 hod. po porodu stává tzv. přechodné mléko. Přechodné mléko se tvoří velmi krátkou dobu a později se z něj stává zralé mateřské mléko. Toto mléko odpovídá požadavkům dítěte. Začíná se tvořit ve druhém týdnu po porodu. Zralé mléko dělíme na přední a zadní mléko. Přední mléko slouží především k uhašení žízně novorozence, zatímco mléko zadní, které je bohaté na tuky, dodává dítěti energii a tiší hlad. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.137-139)

5.1.2 Výhody mateřského mléka

- Mléko je dobře stravitelné a nezatěžuje GIT dítěte
 - Složení mléka se mění dle potřeb rostoucího dítěte
 - Obsahuje správný poměr živin
 - Nealergizuje
 - Je vždy připravené, má správnou teplotu a nic nestojí
 - Upevňuje vztah matky a dítěte
 - Napomáhá k rychlejšímu vyloučení mekonia
 - Kojené děti mají mnohem méně často zácpu
 - Imunoglobuliny, které jsou obsažené v mateřském mléce, posilují imunitu novorozence
- (Leifer, 2004, str.261)

5.1.3 Technika kojení

Pro zvládnutí kojení je důležitá správná technika. Důležitá je také hygiena matky před kojením. Žena by si měla před tím, než začne kojit umýt ruce a také prsy. Prsy se myjí pouze čistou vodou, nikoliv mýdlem. Matka by měla zvolit správnou polohu jak pro sebe tak pro dítě. Polohu je vhodné zvolit podle pohyblivosti matky, velikosti dítěte a velikosti prsů. Dobré je používat polštářky pro podložení paží matky a dítěte. Jeho použitím lze předejít únavě paží matky, které drží dítě ve správné poloze. Nejvhodnější je ukládat dítě do polohy na boku tak, aby obličej, hrudník, břicho a kolena směřovaly směrem k matce a bylo přitisknuté k jejímu tělu. Ústa dítěte jsou ve výši bradavky. Dítě se musí dotýkat matčina prsu špičkou nosu a bradou. Také je důležité, aby ucho, rameno a kyčel novorozence byla v jedné rovině. Při kojení by měla platit zásada, že dítě by mělo být přikládáno k prsu nikoliv prso k dítěti. (Dort a spol., 2005, str.18, Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.140-141, Leifer, 2004, str. 263)

Ke správné technice kojení patří také držení prsu matkou. Žena přidržuje prs tak, že sevře prsty do pomyslného písmene "C". Palec je tak uložen v horní části prsa a ostatní prsty podepírají prs ze spodu. Prsty by se nikdy neměly dotýkat prsního dvorce, protože to brání správnému přisání dítěte. Prs je také možné chytit mezi ukazováček a prostředník

tzv. nůžkovým hmatem. Avšak jeho nevýhodou je, že prsty tak lehce mohou sklouznout na prsní dvorec. (Leifer, 2004, str.264)

Pro docílení toho, aby dítě otevřelo ústa, přejedeme bradavkou po spodním rtu. Tím tak vyvoláme hledací reflex. Po otevření úst je nutné dítě přitisknout k prsu tak, aby dítě rty obemknulo co největší část prsního dvorce. Bradavka je tak až za dásněmi dítěte. Oblast pod bradavkou by měla být překryta dolním rtem a jazykem dítěte, který by měl být pod bradavkou. (Leifer, 2004, str.264, Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.140-141)

To, že dítě správně saje, matka pozná podle toho, že ústa jsou široce otevřena, dolní ret je ohrnut, ústa a dásně uchopí co největší část dvorce, jazyk je pod bradavkou a překrývá dolní dásně a ret, tváře se při sání pohybují pomalu, dítě si dělá krátkou přestávku mezi sáním a polknutím, hlava dítěte je mírně zakloněná, brada a nos se dotýkají prsu. To, že dítě saje nesprávně, matka pozná podle propadajících se tváří dítěte, našpuhlených rtů, dále podle toho, že dítě uchopí pouze bradavku, vydává při sání mlaskavé zvuky, není pomlka mezi sáním a polknutím a sání je rychlé. Toto kojení je tak neefektivní a častěji u něho dochází k poškození bradavky a prsního dvorce. Viz. příloha B.(Hofhanzlová, 2007, str.26-27)

5.1.4 Frekvence kojení

Frekvence kojení je individuální a řídí se podle potřeb dítěte. Zpočátku je dobré dítě přikládat po 3 hod. od začátku předchozího kojení. Takto se přikládá v případě, že si novorozenec neřekne sám. Vyšší frekvence kojení zpočátku není na škodu. Novorozenec při přikládání a sání stimuluje prso a tak i produkci mléka. Později se frekvence kojení ustaluje na přibližně 8-11 kojení za den. (Dort a spol., 2005, str.19)

5.1.5 Polohy při kojení

Ke správné technice také patří volba správné polohy pro kojení. Při kojení by se matka měla cítit pohodlně a dítě by měla mít uložené tak, aby bylo dobře zajištěné. Polohu matka volí jednak podle své pohyblivosti, podle velikosti prsou a velikosti dítěte. Matka může zvolit polohu vleže, v polosedě nebo vsedě, ale je možné kojit i ve stoje nebo v podřepu. Také je pro matku výhodné kojit s kojícím polštářem, protože to umožňuje zajistit lepší pohodlí

pro matku i dítě a také kojení méně unavuje matku tím, že si podepře polštářem ruku. (Mrázková, 2012, www.kojeni.net)

5.1.5.1 Polohy vleže

Mezi polohy vleže patří poloha, kdy matka i dítě leží na boku. Polohu vleže na boku by neměly používat matky, které se teprve učí kojít, protože nelze dost dobře kontrolovat přísátí dítěte. Tato poloha je také vhodná pro kojení v noci, kdy matka si dítě pohodlně může přesunout z jednoho prsu na druhý. Dále matka může ležet na zádech a dítě si uloží na břicho. Novorozenec v této poloze leží také na břiše. Tato poloha je vhodná pro matky po porodu císařským řezem, také ji mohou použít matky, jejichž děti jsou menšího věku a nedonošené děti. Vhodnou polohou vleže pro matky po císařském řezu je poloha, kdy matka leží na zádech a dítě má položené na ruce a to je uloženo na boku. Proto, aby dítě dobře dosáhlo na matčin prs, musí být podloženo polštářem. Tato poloha je také velmi vhodná a pohodlná pro kojení dvojčat. (Mrázková, 2012, <http://www.kojeni.net/vleze.php>)

5.1.5.2 Polohy v polosedě a v sedě

Jednou z poloh vhodných pro matky po císařském řezu nebo pro matky se silným spouštěcím reflexem je poloha v polosedě. Zde si matka může libovolně zvolit, zda si nechá nohy pokrčené nebo natažené. Základní polohou vsedě je poloha madony. Vypadá tak, že si matka položí dítě na ruku na té straně, na které bude kojít a druhou rukou si přidržuje prso. Poloha madony je jednou z poloh, při kterých matka sedí. Provádí se tak, že matka si položí dítě na ruku na té straně, na které bude kojít a druhou rukou si přidržuje prso. Tato poloha je vhodná pro kojení v terénu a naopak není doporučeno ji používat matkám po císařském řezu, protože váha dítěte tlačí na jizvu. Další polohou je poloha tanečnicka. Při této poloze si matka dítě přidržuje za hlavičku u prsu a to opačnou rukou než ze kterého bude kojít a druhou si přidržuje prso. Poloha tanečnicka je vhodná spíše pro menší děti do 4 kg, pro děti špatně se přisávající a špatně sající. Je také výhodou, že matka může dobře měnit způsob přísátí dítěte a také lze snadno přejít do polohy fotbalové. Poloha fotbalová nebo také zadní nebo boční poloha, je dobrá pro počátek kojení. Provádí se tak, že si matka položí hlavu dítěte do dlaně a zbytek jeho těla podepře tou samou rukou. Novorozenec je uložen na ruce

na straně prsu, ze kterého bude kojit. Dítě je tedy na boku matky. Fotbalová poloha se používá u dětí, které se špatně přisávají, slabé nebo nedonošené děti a pro ženy s plochými bradavkami nebo velkými prsy. Poslední polohou, kdy matka sedí, je poloha svislá. Při této poloze si žena usadí dítě obkročmo na koleno a to je tak uloženo ve svislé poloze. Svislá poloha se používá v případech, kdy se dítě špatně přisává, v případě silného vypuzovacího reflexu nebo je také vhodná pro děti nedonošené. Není však vhodná pro větší děti, protože dítě je zkroucené. (Mrázková, 2013, <http://www.kojeni.net/polosedede.php>; Mrázková, 2013, <http://www.kojeni.net/vsede.php>)

5.1.6 Odstříkávání

Mateřské mléko zůstává nejvhodnější výživou pro dítě a zůstává první volbou. V některých situacích nelze však kojit a odstříkávání může být jediným způsobem, jak dítěti zajistit přísun mateřského mléka. Odstříkávání je vhodné také při retenci a nadbytku mléka. V takových případech je nutné mateřské mléko odstříkat. Matka by měla začít odstříkávat nejpozději do 12 hod. po porodu. Je vhodné odstříkávat v intervalech 6-8x za den a z toho 2x za noc a to těsně před krmením dítěte. Odstříkávat je možné jednak ručně a jednak pomocí ruční nebo elektrické odsávačky. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.143 a str.146)

5.1.6.1 Ruční odstříkávání

Ruční odstříkávání je vhodnější než s použitím odsávačky, protože má napodobovat sání dítěte. Je také nenáročné na pomůcky a je dostupné v každé situaci. Z pomůcek je nutná akorát čistá vyvařená nádoba k zachycení mléka. Nádoba by měla mít dostatečně široký průměr. Velmi důležitá je hygiena rukou, aby se matka uvolnila a nahřála nebo promasírovala prsa. Nahřátí prsou je možné buď ve sprše, a nebo přiložením teplého, vlhkého obkladu. Celé odstříkávání trvá cca 20-30 min.

Pro ruční odstříkávání je nutné zvládnout správnou techniku. Matka si vytvoří z prstů pomyslné písmeno C a uchopí prso mezi palec a špičku ukazováčku, kdy palec je na horní straně prsu a ukazovák pod prsem. Prsty by měli být přibližně 4 cm od bradavky, na rozhraní dvorce a zbývající části prsu. Je to místo, kde se při stlačování stimulují sinusy. Také je důležité, aby bradavka byla ve stejné linii s prsty. Poté začne žena prs rytmicky

stimulovat do té doby, než začne mléko odkapávat z prsu. Odkapávající mléko žena zachytává do připravené nádoby. Je velmi důležité, aby se bradavka při odstříkávání vyťahovala dopředu a prsty opouštěly kůži. Žena odstříkává do té doby, dokud prsy nezměknou a matka pocítí uvolnění. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.144)

5.1.6.2 Odsávání mléka pomocí odsávačky

Dalším způsobem pro získání mléka je odsávání pomocí odsávačky. Tento způsob však není výhodnější než ruční odstříkávání, protože hrozí poranění bradavky. Než žena začne mléko odsávat, je důležité, aby odsávačky byla vysterilizovaná. Kvůli možnému návratu mléka nazpět je nutné, aby se matka mírně předklonila. Žena také musí dbát na správné přiložení odsávačky na prs, kvůli hrozícímu poškození bradavky. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.144)

5.1.7 Uchování mateřského mléka

Odstříkané mateřské mléko lze uchovávat jednak v ledničce po dobu 24 hod., a nebo hluboce zmrazené při 18°C po dobu 3 měsíců. Pokud je v mléce obsažena krev, nesmí se uchovávat vůbec. Je dobré mléko zmrazovat postupně po malých dávkách. Je to z toho důvodu, že nelze již rozmrazené mléko znovu zmrazit. Čerstvě odstříkané mléko se přilévá k tomu zmrazenému, protože se skladuje po vrstvách, a to až po vychladnutí čerstvého mléka.

Pokud žena chce použít zmrazené mateřské mléko, je nutné ho nechat rozmrazit při pokojové teplotě. Také se nedoporučuje mléko převařovat ani ohřívat v mikrovlnné troubě, protože se tak ničí důležité živiny. Mléko se zásadně ohřívá pouze v teplé vodě a jednou ohřáté mléko již znovu neohřívá. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.144-145)

5.1.8 Alternativní metody dokrmování

Alternativní metody jsou metody používané v případě, že žena nemůže krátkodobě novorozence kojit, ať už jsou komplikace ze strany matky nebo ze strany novorozence. Mezi tyto metody můžeme zařadit krmení lžičkou, kapátkem, stříkačkou, krmení po prstu, dále pak pomocí hrnku nebo kádinky, a také je jednou z možností krmení

pomocí suplementoru. Nedoporučuje se, v případě, že matka chce nadále kojit, krmit dítě pomocí láhve se savičkou. Pokud se dítě naučí sát z láhve, nemusí poté být kojení úspěšné, protože sání z láhve a z prsu jsou svou technikou odlišné a pro novorozence to může být matoucí. Pokud se dítě naučí sát z láhve se savičkou, může v brzké době začít toto preferovat, protože je sání z láhve je pro něj mnohem snazší. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.145-146)

5.2 Umělá výživa

Umělá výživa je další možností jak zajistit novorozenci stravu v případě, že matka z nějakého důvodu nemůže nebo nechce kojit. Důvodů proč nelze kojit je mnoho. Například žena nemůže kojit kvůli tomu, že bere nějaké léky nebo její onemocnění to vylučuje. Umělou výživu lze dítěti dávat i v případě, že žena kojit nechce.

I když je možné dítě vyživovat pouze umělé stravou, kvalitu mateřského nedosahuje. První volbou výživy novorozence by mělo být kojení a umělá výživa by se měla nasazovat až, když selžou všechny pokusy o započnutí a udržení kojení. (Dort a spol., 2005, str.22; Leifer, 2004, str.267)

5.2.1 Formule umělé stravy

V dnešní době již umělá strava dosahuje vysoké kvality, přesto však ve formuli umělé stravy nejsou obsaženy antiinfekční, imunologické, hormonální a růstové faktory, které jsou důležité pro vývoj. V těchto složkách spočívá nesporná výhoda mateřského mléka.

Formule umělé stravy jsou připravovány adaptací kravského mléka, které je upraveno tak, aby vyhovovalo nárokům novorozence. V kravském mléce je proto snížen obsah proteinů, mění se poměr syrovátky a kaseinu na 40:60, je navýšen obsah laktózy. Dále je kravské mléko obohaceno o esenciální nenasycené mastné kyseliny, snižuje se obsah soli a jsou dodány potřebné vitamíny, stopové prvky a také se přidává vápník a železo. (Dort a spol., 2005, str.23)

5.2.2 Speciální formule umělé stravy

Kromě umělé stravy určené pro novorozence, kteří nevykazují žádné známky patologií, jsou vyráběny také speciální formule a to pro děti s nějakou formou patologického stavu. Mezi taková mléka řadíme mléko antirefluxní, které se používá při gastroesofageálním refluxu. Tato mléka jsou označena zkratkou AR. Dále máme mléka hypoalergenní, která se podávají novorozencům jako prevence alergie. Tato mléka nesou označení HA. Také se vyrábějí mléka vhodná pro novorozence s malabsorbčním syndromem, deficitem laktózy, galaktosémií, alergií na kravské mléko, syndromu krátkého střeva ale i pro děti nezralé. (148172Dort a spol., 2005, str.23-24; příbalová informace Neocate: http://lekarnavyskov.cz/shop.php?action=show_product_detail&product_id=)

5.3 Doplnky stravy

V novorozeneckém období je nutné dodávat dítěti různé doplňky. Mezi tyto doplňky patří vit. D a vit. K, které se podávají podle toho, zda je dítě kojené nebo na umělé stravě. V případě, že je novorozenec kojený, podávají se oba tyto přípravky. Vitamin D je nutno podávat v dávce 1 kapka denně a to od 2. týdne věku dítěte. Lze podávat buď Vigantol a nebo Infadin. Novorozenec, kterému je podávána umělá výživa, dostává pouze vit. K. Vitamin K je podáván všem dětem ihned po porodu a to 1 mg i.m. avšak nejlépe mimo bezprostřední poporodní adaptaci, lze ho však podat i per os. Podává se jako prevence krvácivé choroby novorozenců. V případě, že je podán i.m. není nutné dávku opakovat. U kojených dětí, kterým je podáván per os, se v jeho podávání pokračuje, protože v mateřském mléce je vit. K nedostatek. Podává se 1 kapka týdně do ukončení 10-12 týdne avšak. Pokud je dítě na umělé výživě podává se pouze vit. D a to ve stejném dávkování jako u dětí kojených. (Pediatrie pro praxi, 1/2011, str.61, Dort a spol., 2005, str.20 a str.24, Fendrychová, Borek a kol., 2007, str. 48)

6 Vyprazdňování moči a stolice

6.1 Vyprazdňování moči

U fyziologického novorozence většinou k prvnímu močení dochází do 24 hod. po porodu. Není však výjimkou, že první porce moči odchází hned po porodu. Nejdéle by dítě však mělo močit do 48 hod. po porodu. Na počátku je moč světlá, vodová a bez zápachu. V případě, že je novorozenec léčen kvůli žloutence, může být moč tmavá. Také se během prvních dnů života novorozence mohou na pleně objevit malé oranžové skvrny, které jsou důsledkem zvýšeného vylučování solí. Nejedná se však o patologický stav, tyto skvrny spontánně vymizí.

Novorozence močí přibližně 15-20x za den. Během hospitalizace dítěte na novorozeneckém oddělení je sledováno množství pomočených plen, ale také vzhled moče, jeho barvu, zápach a případné příměsi a vše se zaznamená do dokumentace. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str. 43, Sedlářová a kol., 2008, str.57)

6.2 Vyprazdňování stolice

Do 48 hod. po porodu by kromě moči měla odejít i stolice. První stolice je vazká a nezapáchající, má černozeleň až černou barvu. Nazýváme jí smolka. Stolice dítěte se dále upraví po tom, co se započne s kojením. Takovou stolicí nazýváme přechodnou a ta má zelenočernou až žlutozelenou barvu. Po přechodné stolici následuje mléčná stolice, která je žlutá a má kašovitou konzistenci. Stejně tak jako močení zaznamenáváme i odchod stolice a to její barvu, zápach, konzistenci a příměsi. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str. 43, Sedlářová a kol., 2008, str.57)

7 Novorozenecké screeningové vyšetření

V České republice je v novorozeneckém období prováděno několik screeningových vyšetření, které mají za úkol zjistit nemoci a poruchy, které jsou závažné, ale ještě se u novorozence neprojevily a předejít tak poškození zdraví nebo úmrtí novorozence. Důležitou podmínkou je, aby se metoda používala u všech novorozenců, kteří se narodili v ČR. Pro to, aby screeningová metoda mohla být v praxi použita, musí splňovat několik požadavků. Prováděné testy musí být snadno dostupné, jednoduché a citlivé pro vyhodnocení. Testy by neměly být drahé a vykazovat falešnou pozitivitu. A pokud se zjistí příznaky dané nemoci, její včasná léčba musí být efektivnější než terapie již rozvinutého onemocnění a léčba také musí být dostupná. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.127-129, Votava, 2010, <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/novorozenecky-screening-v-ceske-republice-454092>)

7.1 Celoplošný screening

Pojmem celoplošný screening se rozumí vyšetření všech novorozenců, které se provádí jednak ihned po porodu nebo do 96 hod. po narození. Mezi celoplošné screeniny se řadí laboratorní screening a klinický screening. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.127)

7.1.1 Laboratorní screening

V rozmezí 48-72 hod. po porodu se u novorozenců provádí celoplošný laboratorní screening vrozených nebo dědičných onemocnění. Mezi tato onemocnění patří např. fenylketonurie (PKU), kongenitální hypotyreóza (KH), kongenitální adrenální hyperplazie (CAH), cystickou fibrózu (CF). Laboratorní screening se provádí metodou tzv. suché kapky krve. Odebírá se kapilární krev z paty novorozence. Dezinfekce paty by neměla být prostředkem, který obsahuje jód, protože by mohlo dojít ke zkreslení výsledku vyšetření na kongenitální hypotyreózu. Používáme alkoholový dezinfekční prostředek. Po důkladné dezinfekci patičky, provedeme vpich kopíčkem nebo lancetou. Vždy je nutné první kapku

krve setřít sterilním tampónem, který je suchý. Poté nasajeme kapku na filtrační papír kartičky, určené pro tento screening, a to do předtištěného terčíku. Terčík je nutné celý zaplnit tak, aby byl viditelně prosáklý i z druhé strany a to pouze z jedné kapky krve, protože kapky se na terčíku nesmí vrstvit. Patička se také nesmí mačkat a ždímat, protože by mohlo dojít k přimísení tkáňového moku do krve. Tímto způsobem zaplníme všechny terčíky na kartičce. Kartičku necháme zaschnout v horizontální poloze a zamezíme dotyku filtračního papírku jakéhokoliv předmětu a také rukou. Takto necháme krev zaschnout podobu 3 hod. a poté je zakryjeme krycím papírkem. Viz. příloha C. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.127-129, Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR 6/2009, str.7-9, 13)

7.1.2 Klinický screening

Klinický screening se provádí ihned po porodu dítěte. V podstatě je to první vyšetření novorozence, při kterém se hodnotí průběh poporodní adaptace, vývojové vady, výbavnost reflexů a to, zda je průchodný jícn a rektum. (Fendrychová, Borek a kol., str.130)

7.1.2.1 *Vyšetření dysplazie kyčelního kloubu*

V České republice je dalším z povinných screeningů vyšetření dysplazie kyčelních kloubů. Provádí 3.-5. den po porodu a i při negativním nálezu je nutné jej opakovat v 6 týdnech a v 3.-4. měsících věku dítěte. Vyšetření je prováděno ortopedem a to metodou podle Ortolániho a také ultrazvukovým vyšetřením. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.130)

7.1.2.2 *Screening kongenitální katarakty*

Screening kongenitální katarakty je dalším z povinných vyšetření prováděných před propuštěním novorozence do domácí péče. Jeho cílem je zjištění vrozeného zákalu oční čočky, případně jiných vad oka. Provádí ho neonatolog nebo vyškolená porodní asistentka pomocí ophthalmoskopu. Vyšetření se provádí místnosti, ve které je vyšetření prováděno by mělo být zatemněno. A také rohovky novorozence by měly být čiré, popř. vykapané Ophthalmo-Septonexem. Pokud se objeví červený reflex po osvitě oka ophthalmoskopem

je vyšetření negativní. V případě že se tento reflex neobjeví, je vyšetření pozitivní a dítě by mělo být následně odesláno k ophthalmologovi. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.131, Věstník MZ ČR, 9/2005, str.27)

7.1.2.3 Screeningové vyšetření sluchu (OAE)

Vyšetření se provádí mezi 2. a 4. dnem po porodu je však možné ho provádět již 24 hod. po porodu. Jeho cílem je zachytit vrozené poruchy sluchu. Pokud je výsledek měření pozitivní, znamená to, že je sluch fyziologický. V případě negativního výsledku, se provádí kontrola průchodnosti zvukovodů a je nejdříve po 24 hod. proveden rescreening, který je možné opakovat několikrát.

Toto screeningové vyšetření je vhodné, protože není náročné, je nebolestivé pro novorozence a nijak ho nezatěžuje a není nutné podání premedikace. Měření provádí vyškolená neonatologická sestra v době, kdy je novorozenec nejvíce v klidu. Nejlépe když spí nebo je klidný po kojení v místnosti s omezeným hlukem. Provádí se tak, že se zavede sonda přístroje do ucha novorozence. Poté je přístrojem evokován zvukový podmět, který hodnotíme. (Pediatrie pro praxi, 1/2011, str.46-47, Pediatrie pro praxi, 5/2012, str. 326-327, Věstník MZ ČR, 7/2012, str.18-19)

7.1.2.4 Vyšetření ledvin

Jedním z nepovinných screeningových vyšetření je screening ledvin. Provádí se do 5. dne po porodu pomocí ultrazvuku. Pomocí tohoto vyšetření lze prokázat vrozené anomálie ledvin a zahájit tak včasnou léčbu. Viz příloha D. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.131)

7.2 Selektivní screening

Další skupinou screeningů jsou vyšetření, která se provádí pouze u vybrané skupiny novorozenců. To jsou novorozenci, kteří mají rodinné predispozice k danému onemocnění. Mezi tato vyšetření řadíme ultrazvukové vyšetření mozku a screening retinopatie nedonošených dětí. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.131)

7.2.1 Ultrazvukové vyšetření mozku

Provádí se u novorozenců po asfyxii, křečích, septickým stavem, dlouhodobé intenzivní péči, u dětí s neurologickými projevy a u novorozenců s porodní hmotností pod 1500 g. (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.132)

7.3 Kalmetizace

Kalmetizace je očkování proti tuberkulóze. Od roku 2010 je toto očkování nepovinné. Kalmetizaci upravuje vyhláška č.229/2010 Sb. V dnešní době se na novorozeneckém oddělení stanovuje pouze riziko tuberkulózy, na jehož základě je dítě případně doporučeno k provedení očkování. Provádí se pomocí dotazníku, který má 2 části. První část vyplňuje zákonný zástupce novorozence. V tomto dotazníku, který pak lékař neonatolog vyhodnotí, se zjišťuje např. zda dítě přišlo do styku s osobou postiženou tuberkulózou nebo zda jeden nebo oba z rodičů tuberkulózu prodělali apod. Druhou část dotazníku vyplňuje ošetřující lékař dítěte. Zde lékař uvede, zda se vyskytla indikace k očkování. Dotazník je pak společně s propouštěcí zprávou novorozence předán registrujícímu praktickému lékaři pro děti a dorost. Pokud lékař shledá, že by měla kalmetizace u novorozence být provedena, informuje také pracoviště provádějící kalmetizaci. Viz. příloha E. (Vyhláška č.229/2010 Sb., <http://www.pneumologie.cz/odborne/doc/predpisy/Vyhlaska%20299-2010%20o%20ockovani%20proti%20infekcnim%20nemocem.pdf>)

8 Propuštění novorozence

Novorozence je možné propustit nejdříve po dokončení 72 hod. po porodu. Déle je možné dítě s matkou propustit po splnění podmínek pro propuštění, jak ze stany novorozence, tak ze strany matky. Novorozenec, který může být propuštěn, musí být zdravý, musí přibývat na váze, pupečník musí být snesen a spodina pupečníku se musí dobře hojit a ikterus musí být kontrolován. Dále musí novorozenec mít provedena všechna povinná screeningová vyšetření a také vyhodnocené riziko tuberkulózy. Aby dítě mohlo být propuštěno, musí matka zvládnout správnou techniku kojení a základní péči o novorozence jako je koupání, přebalování, péče o pupeční pahýl atd. Dále je matka informována o bezpečnosti při péči o novorozence, o povinnosti nahlášení novorozence obvodnímu pediatrovi a pojišťovně. (Leifer, 2004, str.342, Sedlářová a kol., str.61)

II VÝZKUMNÁ ČÁST

11 Výzkumné otázky

1. Je podle studentek porodní asistence a porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení vzdělávání porodních asistentek dostatečné z hlediska péče o novorozence?
2. Jaké vidí nedostatky vzdělávání studentky porodní asistence a jaké porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení?
3. Co si myslí o současném systému péče Rooming-in studentky porodní asistence a co porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení?
4. Jakým způsobem edukují matky studentky porodní asistence a jakým způsobem porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení?
5. Znají studentky porodní asistence a porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení správný postup 1. ošetření novorozence a jaké prostředí pro to vytvořit?
6. Vědí studentky porodní asistence a porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení, kdy poprvé přiložit novorozence k prsu matky, a kdy po porodu koupat?
7. Vědí studentky porodní asistence a porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení jaká poloha pro kojení je vhodná pro matku, která rodila císařským řezem?
8. Znají spíše studentky porodní asistence nebo porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení, správný postup a čas odběru screeningového vyšetření?
9. Znají spíše studentky porodní asistence nebo porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení správný postup resuscitace novorozence?
10. Jaký je názor studentek porodní asistence a porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení na kvalitu péče o fyziologického novorozence?
11. Co by se dalo zlepšit podle studentek porodní asistence a co podle porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení v péči o fyziologického novorozence?

12 Metodika výzkumu

Předložená bakalářská práce má teoreticko - výzkumný charakter. Výzkumná část byla vypracována na základě anonymního dotazníkového šetření.

Dotazník byl rozdán studentkám porodní asistence v počtu 27 ks. a porodním asistentkám, které pracují na novorozeneckém oddělení v počtu 23 ks. Od studentek se mi jich vrátilo zpět 23 ks a z toho 2 ks jsem musela vyřadit kvůli jejich nedostatečnému vyplnění. Od porodních asistentek se mi vrátilo zpět celkem 18 ks a z toho 1 ks jsem musela vyřadit díky tomu, že nebyl zcela vyplněn. Z celkového počtu 50 ks dotazníku se mi nevrátilo celkem 9 ks dotazníků. Celková návratnost tedy byla 82%.

V dotazníku jsem použila celkem 21 otázek různého typu. Otázky byly zvoleny tak, že je 11 otázek uzavřených a 10 otázek otevřených. V uzavřených otázkách mohly respondentky vybírat z několika předložených možností a v jedné z těchto otázek měly respondentky přiřadit čísla k připraveným možnostem. V otevřených otázkách jsem zjišťovala názor respondentek na dané téma a také jsem ověřovala znalosti porodních asistentek v péči o fyziologického novorozence.

Získaná data byla statisticky zhodnocena a přehledně převedena do grafů a tabulek a okomentovány krátkým textem. Použitý dotazník je zařazen do příloh. (příloha č.)
(Upravit)

Použité četnostní veličiny:

Rozsah obsahu	n
Absolutní četnost	n_i
Relativní četnost	f_i
Celkový součet	Σ
Vzorec pro výpočet relativní četnosti	$f_i = \frac{n_i}{n \times 100}$

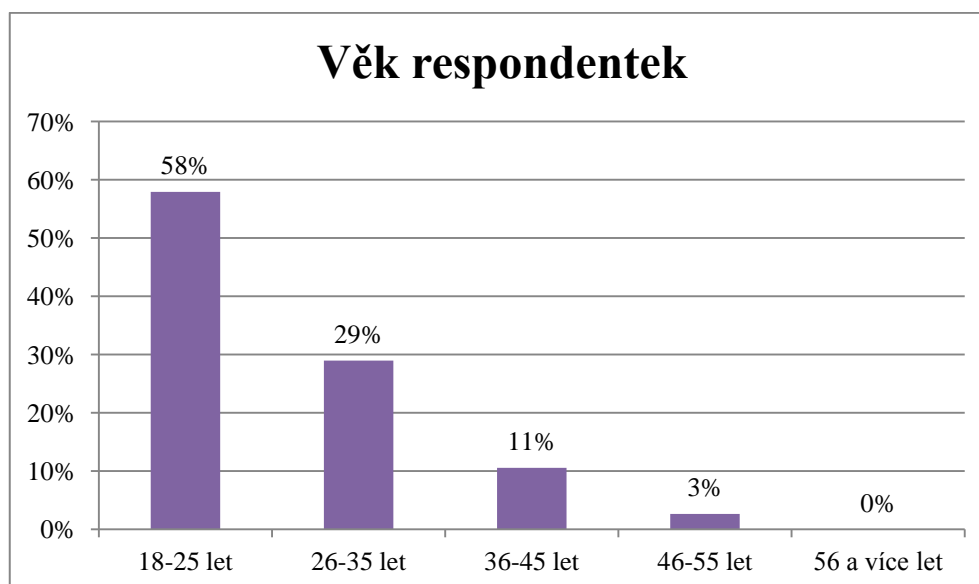
13 Analýza a interpretace výsledků

Otázka č.1 Kolik Vám je let?

- a) 18 - 25 let
- b) 26 - 35 let
- c) 36 - 45 let
- d) 46 - 55 let
- e) 56 a více let

Tabulka 2 Věk respondentek

odpovědi	n1	f1
18-25 let	22	58%
26-35 let	11	29%
36-45 let	4	11%
46-55 let	1	3%
56 a více let	0	0%
Σ	38	100%



Obrázek 1 Graf věku respondentek

V této otázce jsem se ptala respondentek na věk. Nejvíce respondentek odpovídalo, že jim je mezi 18-25 lety. Takto odpovědělo 22 (58%) respondentek. Odpověď b) tedy 26-35 let odpovědělo 11 (29%) respondentek. Mezi 36-45 lety byly 4 (11%) respondentky, 1 (3%) bylo v rozmezí 46-55 lety a nikdo neodpověděl, že mu je 56 a více let.

Otázka č. 2 Jaké jste dosáhla nejvyšší vzdělání?

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání

odpovědi	n1	f1
středoškolské	25	66%
vyšší odborné	3	8%
vysokoškolské	10	26%
suma	38	100%



Obrázek 2 Graf nejvyššího dosaženého vzdělání

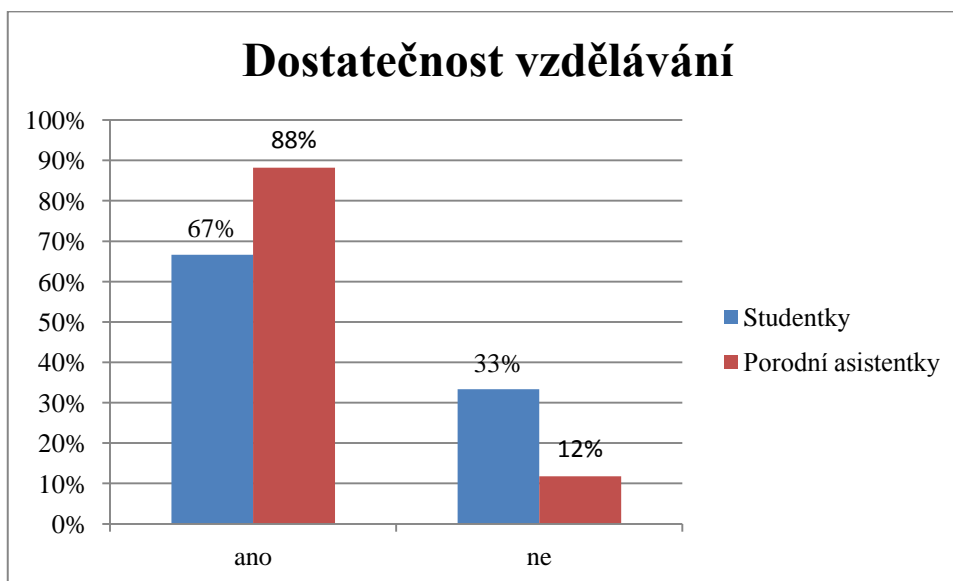
V této otázce jsem zjišťovala, jaké nejvyšší vzdělání mají respondentky dosažené. 25 (66%) respondentek odpovědělo, že mají dosažené středoškolské vzdělání. Vyšší odborné vzdělání dosáhly 3 (8%) respondentky a vysokoškolského dosáhlo 10 (26%) respondentek.

Otázka č. 3 Je podle Vás vzdělávání porodních asistentek v oblasti péče o fyziologického novorozence dostatečné?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 4 Dostatečnost vzdělávání porodních asistentek

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
ano	14	67%	15	88%
ne	7	33%	2	12%
suma	21	100%	17	100%



Obrázek 3 Graf dostatečnosti vzdělávání

V otázce č.3 jsem se respondentek ptala, zda si myslí, že je vzdělávání porodních asistentek v oblasti péče o fyziologického novorozence dostatečné nebo ne. Studentky porodní asistence odpovídaly takto. 14 (67%) dotázaných studentek si myslí, že vzdělávání je dostatečné zatímco 7 (33%) studentek odpovědělo, že není dostatečné.

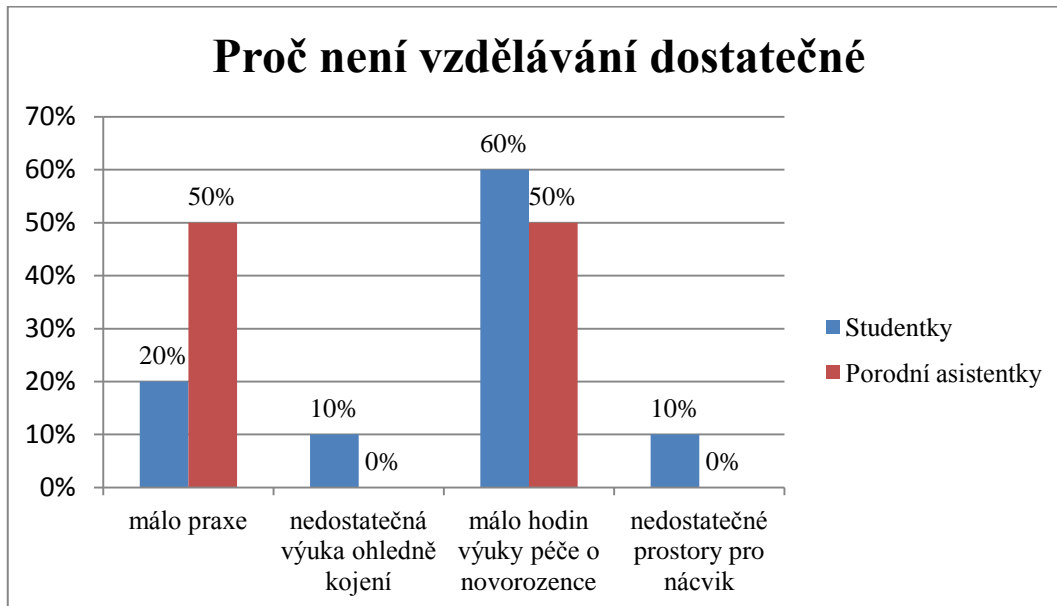
Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení nejvíce vybíraly odpověď a) tedy, že je dostatečné. Takto odpovědělo 15 (88%) porodních asistentek. Odpověď b) tedy ,že není dostatečné, vybraly 2 (12%) porodní asistentky.

Otázka č.4 Proč si myslíte, že není vzdělávání porodních asistentek dostatečné?

(Odpovídejte v případě, že jste zaškrtnla odpověď b) v otázce č.3)

Tabulka 5 Důvody nedostatečnosti vzdělávání

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
málo praxe	2	20%	1	50%
nedostatečná výuka ohledně kojení	1	10%	0	0%
málo hodin výuky péče o novorozence	6	60%	1	50%
nedostatečné prostory pro nácvik	1	10%	0	0%
Σ	10	100%	2	100%



Obrázek 4 Graf důvodů nedostatečnosti vzdělávání

V této otázce jsem zjišťovala, proč podle studentek porodní asistence a proč podle porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení není vzdělávání porodních asistentek dostatečné. Tato otázka byla vypisovací.

Studentky odpovídaly takto. 2 (20%) studentky si myslí, že není dostatek praxe na novorozeneckém oddělení. Další odpovědí bylo, že je nedostatečná výuka ohledně kojení. Toto si myslí 1 (10%) studentka. Nejvíce studentky odpovídaly, že je málo hodin výuky péče o novorozence. Toto si myslí 6 (60%) studentky. Posledním názorem byl, že jsou nedostatečné prostory pro výuku péče o novorozence a to si myslí 1 (10%) studentka.

Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení si myslí, že je málo praxe a málo hodin výuky péče o novorozence. Obě tyto odpovědi byli vyrovnané. Odpovídalo tak u každé odpovědi 1 (50%) porodní asistentka.

Otázka č.5 Co si myslíte o systému péče o novorozence Rooming-in?

Tabulka 6 Názory na systém péče Rooming-in

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
lepší utváření vztahu mezi matkou a dítětem	4	15%	7	23%
matka a dítě by měly být společně	2	7%		0%
system je dobrý	9	33%	6	20%
prospívá matkám i novorozencům	2	7%	4	13%
podpora péče matky o dítě	6	22%	7	23%
nepřetržitý kontakt matky s dítětem	2	7%	1	3%
společné prožívání prvních dnů	1	4%	0	0%
možnost obrátit se na zdravotnický personál	1	4%	0	0%
zlepšuje poporodní adaptaci	0	0%	1	3%
lepší utváření laktace	0	0%	1	3%
ideální způsob péče o novorozence	0	0%	1	3%
ne všem matkám vyhovuje	0	0%	2	7%
Σ	27	100%	30	100%

V této otázce mě zajímaly názory studentek porodní asistence a porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení. Studentky odpovídaly takto. Myslí si, že tento systém napomáhá lepšímu utváření vztahu matky a dítěte. Odpověď uvedly 4 (15%) studentky. Další odpovědí bylo, že matka a dítě by měly být společně. Takto odpověděly 2 (7%) studentky. Nejvíce studentek si myslí, že systém je dobrý- 9 (33%). 2 (7%) studentky si myslí, že prospívá matkám i novorozencům. Druhou nejčtenější odpovědí studentek bylo, že podporuje péči matky o dítě. Toto si myslí 6 (22%) studentek. Jedna (4%) studentka odpověděla, že společně prožívají první dny a také 1 (4%) studentka uvedla, že matky mají možnost obrátit se na zdravotnický personál.

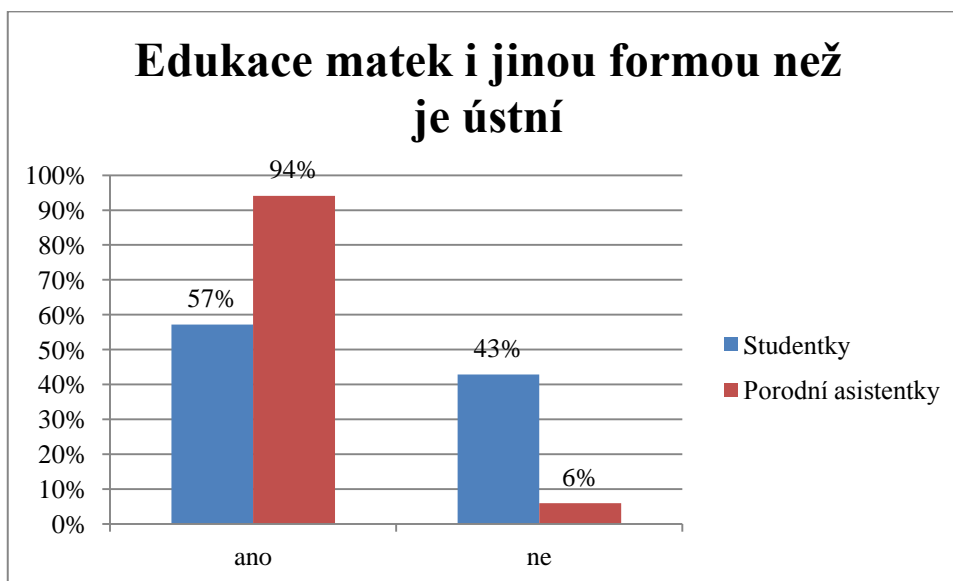
Nejčastější odpovědi porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení bylo lepší utváření vztahu matky a dítěte a podpora matky v péči o dítě. Porodní asistentky odpovídaly shodně po 7 (23%) respondentkách. Druhou nejčtenější odpovědí a to 6 (20%) bylo, že systém je dobrý. 4 (13%) porodní asistentky uvedly, že systém prospívá matkám i novorozencům. Také se objevil názor, že tento systém nevyhovuje všem matkám. Toto uvedly 2 (7%) porodní asistentky. Dalšími odpověďmi bylo, že matky mají s dítětem nepřetržitý kontakt, že zlepšuje poporodní adaptaci novorozence, že se lépe vytváří laktace u matky, nebo že je to ideální způsob péče o novorozence. Tyto odpovědi vždy shodně uvedla 1 (3%) porodní asistentka.

Otázka č.6 Používáte i jiné formy edukace matek o péči o novorozence než je ústní forma?

- a) ano
- b) ne

Tabulka 7 Používání jiných forem edukace než jen ústní

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
ano	12	57%	16	94%
ne	9	43%	1	6%
suma	21	100%	17	100%



Obrázek 5 Graf edukace matek i jinou formou než je ústní

V této otázce jsem se studentek porodní asistence a porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení ptala na to, zda používají k edukaci matek i jiné formy než je ústní edukace.

Studentky porodní asistence odpovídali poměrně vyrovnaně. 12 (57%) studentek uvedlo, že používá i jiné formy edukace a 9 (43%) studentek odpovědělo, že jiné formy nepoužívá.

Naopak porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení, většinou vybíraly možnost a) tedy, že používají i jiné formy edukace než je ústní. Takto odpovědělo 16 (94%) porodních asistentek. Možnost b) zaškrtnla pouze 1 (6%) porodní asistentka.

Otázka č.7 Jaké jiné formy edukace matek používáte?

(Odpovídejte pouze v případě, že jste v otázce č.6 odpověděla ano)

Tabulka 8 Formy edukace

odpovědi	Studenti		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
názorná ukázka	5	17%	8	23%
letáky	7	24%	8	23%
brožury	2	7%	2	6%
knihy	2	7%	1	3%
nástěnky	2	7%	2	6%
písemná forma	2	7%	2	6%
video materiály	2	7%	10	29%
internet	3	10%	1	3%
lékař	2	7%	1	3%
soupis péče na pokojích	2	7%	0	0%
Σ	29	100%	35	100%

V otázce č.7 jsem se studentek porodní asistence a porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení ptala, jaké jiné formy edukace matek používají. Na tuto otázku měly studentky a porodní asistentky odpovídat pouze v případě, že v otázce č.6 odpověděly ano. Tato otázka byla vypisovací.

Mezi nejčastější odpovědi studentek patřily, že používají k edukaci matek letáky. Takto odpovědělo 7 (24%) studentek. Další častou odpovědí byla názorná ukázka, odpověď uvedly 5 (17%). Třetí nejčastější odpovědí bylo, že studentky matky odkazují na internet a to odpověděly 3 (10%). Vždy 2 (7%) uvedly, že matkám doporučují knihy a brožury, odkazují na nástěnku, dále používají písemnou formu edukace, nabízejí videomateriály, doporučují soupisy péče, které jsou matkám k dispozici na pokoji a odkazují na lékaře.

Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení nejčastěji odpovídaly, že doporučují videomateriály. Toto uvedlo 10 (29%) porodních asistentek. Po 8 (23%) porodních asistentkách uvedlo, že používají názorné ukázky a doporučují různé letáky. Vždy

2 (6%) porodní asistentky doporučují brožury, používají písemnou formu edukace a odkazují na nástěnky na novorozeneckém oddělení. Knihy, internet a odkaz na lékaře uvedla vždy
1 (3%) porodní asistentka.

Otázka č. 8 Seřad'te čísla od 1 do 8 co je podle Vás důležitější při 1. ošetření novorozence.

- kredeizace
- změření délky a zvážení novorozence
- zabránění ztrátám tepla
- ošetření pupečního pahýlu
- toaleta dýchacích cest
- změření obvodu hlavy a hrudníku
- změření teploty
- označení novorozence

Tabulka 9 Četnosti odpovědí studentek postupu 1. ošetření

	1	2	3	4	5	6	7	8
kredeizace	0	0	1	2	<u>10</u>	1	5	2
změření délky a zvážení novorozence	0	0	0	1	3	4	<u>7</u>	6
zabránění ztrátám tepla	7	<u>9</u>	0	2	1	1	0	0
ošetření pupečního pahýlu	4	1	4	<u>8</u>	0	2	1	0
toaleta dýchacích cest	<u>9</u>	8	2	2	0	1	0	0
změření obvodu hlavy a hrudníku	0	0	0	0	3	4	5	<u>9</u>
změření teploty	0	1	0	5	3	<u>7</u>	3	2
označení novorozence	1	2	<u>14</u>	1	1	1	0	2
Σ	21	21	21	21	21	21	21	21

Tabulka 10 Četnosti odpovědí porodních asistentek postupu 1. ošetření

	1	2	3	4	5	6	7	8
kredeizace	0	0	0	2	2	5	4	4
změření délky a zvážení novorozence	1	0	0	2	1	4	6	4
zabránění ztrátám tepla	9	7	0	0	1	0	0	0
ošetření pupečního pahýlu	2	1	4	5	0	3	1	1
toaleta dýchacích cest	2	8	3	1	1	1	0	0
změření obvodu hlavy a hrudníku	0	0	2	1	1	4	3	7
změření teploty	0	0	1	2	9	0	3	1
označení novorozence	3	1	7	4	2	0	0	0
Σ	17	17	17	17	17	17	17	17

V této otázce jsem respondentky požádala, aby seřadily uvedené možnosti čísla od 1 do 8. Respondentky měly za úkol seřadit možnosti tak, jak by postupovaly při prvním ošetření novorozence. Výše uvedené tabulky (tab.9 a tab.10) zaznamenávají výsledky jednotlivých odpovědí a výsledky v jednotlivých pořadích je zvýrazněno tučným písmem a barevným odlišením (modře studentky a červeně porodní asistentky).

Studentky porodní asistence by 1. ošetření novorozence provedly následujícím způsobem. Nejprve by provedly toaletu dýchacích cest, poté by zabránily ztrátám tepla. Na třetí místo studentky zařadily označení novorozence, na čtvrtém místě by ošetřily pupeční pahýl, na pátém místě změřily teplotu novorozence, na šestém místě provedly kredeizaci. Jako předposlední věc by studentky změřily délku novorozence a zvážíly ho a naposledy změřily obvod hlavy a hrudníku.

Porodní asistentky by nejprve zabránily ztrátám tepla. Na druhé místo zařadily toaletu dýchacích cest, na třetí místo umístily označení novorozence, na čtvrté místo umístily ošetření pupečního pahýlu, na pátém místě by změřily teplotu, na šestém místě provedly kredeizaci, na sedmém místě by změřily a zvážíly novorozence a na posledním osmém místě by změřily obvod hlavy a hrudníku.

Otázka č.9 Jaká by měla být teplota v místnosti při prvním ošetření novorozence ?

Tabulka 11 Teplota v místnosti při 1. ošetření

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
23°C	0	0%	1	6%
24°C	3	14%	0	0%
25°C	7	33%	7	41%
26°C	3	14%	2	12%
27°C	1	5%	0	0%
36°C	2	10%	0	0%
22-25°C	1	5%	1	6%
23-24°C	1	5%	0	0%
24-26°C	2	10%	2	12%
25-26°C	1	5%	0	0%
25-30°C	0	0%	2	12%
36,5-37°C	0	0%	1	6%
provedení na výchřevném lůžku	0	0%	1	6%
Σ	21	100%	17	100%

V otázce č.9 mě zajímalo jaká teplota v místnosti pro 1. ošetření by měla být podle studentek porodní asistence a jaká podle porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení. Tato otázka byla vypisovací.

Studentky nejvíce odpovídaly, že by teplota měla být 25°C. Takto odpovědělo 7 (33%) studentek. Dalšími nejčastějšími odpověďmi bylo, že teplota se má pohybovat okolo 24°C a 26°C. Tyto odpovědi uvedly shodně 3 (14%) studentky. Vždy 2 (10%) odpověděly, že teplota by měla být 36°C a také, že má být v rozmezí 24-26°C. Že by teplota měla být 27°C, v rozmezí 22-26°C, 23-24°C nebo v rozmezí 25-26°C odpovědělo shodně po 1 (5%) studentce.

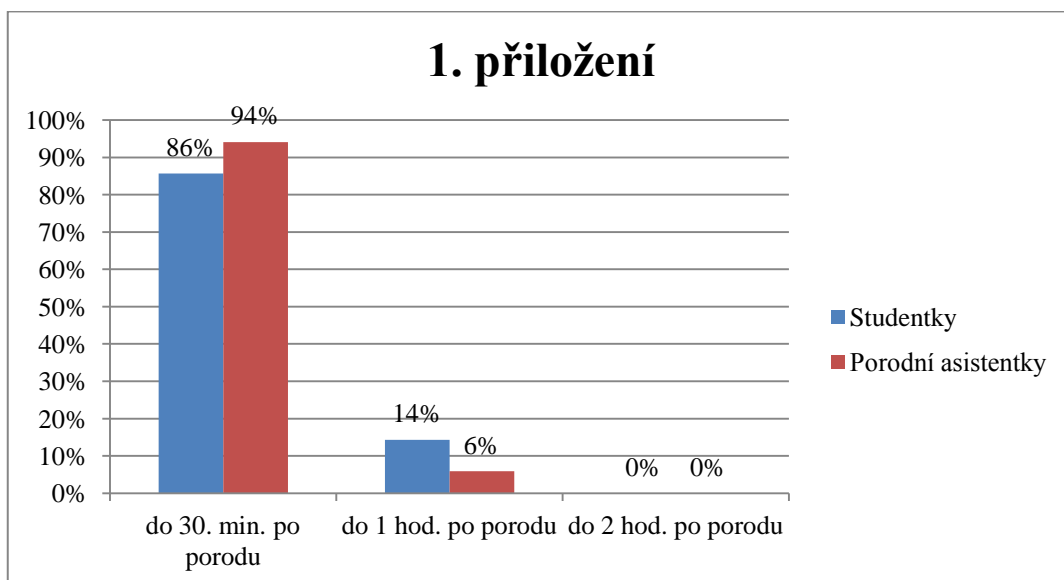
Porodní asistentky stejně jako studentky nejčastěji uváděly, že by teplota měla být 25°C. Toto uvedlo 7 (41%) porodních asistentek. Po 2 (12%) porodních asistentkách uváděly, že by teplota v místnosti měla být 26°C, v rozmezí 24-26°C nebo v rozmezí 25-30°C. Dalšími odpověďmi uvedenými vždy po 1 (6%) byly možnosti, že by teplota měla být 23°C, v rozmezí 22-25°C, v rozmezí 36,5-37°C, a že novorozenec je ošetřován na vyhřevném lůžku.

Otázka č.10 Za jak dlouho je doporučené dítě přiložit k prsu matky k prvnímu kojení v případě že poporodní adaptace probíhá bez komplikací?

- a) do 30 min. po porodu
- b) do 1 hod. po porodu
- c) do 2 hod. po porodu

Tabulka 12 Času 1. přiložení novorozence k prsu matky

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f2	n1	f2
do 30. min. po porodu	18	86%	16	94%
do 1 hod. po porodu	3	14%	1	6%
do 2 hod. po porodu	0	0%	0	0%
Σ	21	100%	17	100%



Obrázek 6 Graf času prvního přiložení

V této otázce měly studentky porodní asistence a porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení na výběr ze 3 možností a vybíraly čas, do kdy by měl být novorozenec po porodu přiložen k prsu matky.

Studentky porodní asistence nejčastěji vybírali možnost a), tedy, že by novorozenec měl být přiložen do 30 min. po porodu. Takto odpovědělo 18 (86%) studentek. Možnost b), tedy, že by novorozenec měl být přiložen do 1 hod. po porodu, vybraly 3 (14%) studentky a možnost c), přiložení do 2 hod. po porodu nevybrala žádná studentka.

Porodní asistentky odpovídaly podobně jako studentky. Možnost a) zvolilo 16 (94%) porodních asistentek. 1 (6%) porodní asistentka uvedla, že by novorozenec měl být přiložen do 1 hod. po porodu a žádná porodní asistentka nevybrala možnost c).

Otázka č.11 Za jak dlouho budete novorozence po porodu koupat?

Tabulka 13 Času 1. koupání novorozence po porodu

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n1	f1
za 2 hod.	13	62%	8	47%
za 6 hod.	3	14%	0	0%
nejdříve za 24 hod.	2	10%	8	47%
do 24 hod.	1	5%	0	0%
po stabilizaci stavu	1	5%	1	6%
neví	1	5%	0	0%
Σ	21	100%	17	100%

V otázce č. 11 měly studentky porodní asistence porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení uvést, za jak dlouho po porodu budou novorozence koupat. Tato otázka byla vypisovací.

Více jak polovina studentek uvedlo, že by novorozence koupaly po 2 hod. po porodu. Odpověď uvedlo 13 (62%) studentek. Další 3 (14%) studentky uvedly, že by poprvé koupaly po 6 hod. po porodu. 2 (10%) studentky uvedly, že by se měl koupat nejdříve za 24 hod. Koupání do 24 hod. uvedla 1 (5%) studentka, 1 (5%) odpověděla, že se bude novorozenec koupat až po stabilizaci stavu a 1 (5%) uvedla, že neví.

Nejvíce porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení nejčastěji odpovídaly, tedy 8 (47%) porodních asistentek, že by koupaly až po 24 hod. po porodu. Další nejčastější odpovědí bylo koupání po 2 hod. po porodu. Koupání za 2-3 hod. po porodu by koupaly 2 (12%) porodní asistentky. 1 (6%) porodní asistentka uvedla, že by 1. koupání provedla po stabilizaci stavu.

Otázka č.12 Jakou polohu při kojení by jste doporučila matce po porodu císařským řezem?

Tabulka 14 Vhodných poloh pro kojení po porodu císařským řezem

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
polosed+ mírně pokrčené DK	6	20%	4	19%
Poloha tanečnicka	2	7%	0	0%
v leže na boku	6	20%	2	10%
boční (fotbalová) poloha	12	40%	9	43%
leh na zádech	2	7%	4	19%
v leže + pokrčené DK	2	7%	1	5%
dle přání matky	0	0%	1	5%
Σ	30	100%	21	100%

V otázce č. 12 jsem zjišťovala, jakou polohu pro kojení po císařském řezu by matkám doporučily studentky porodní asistence a jakou porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení. Zde měly respondetky možnost vyjádřit svůj názor.

Studentky porodní asistence v nejvíce případech, a to 12 (40%) studentek odpovědělo, že by matce doporučily boční (fotbalovou) polohu. Další nejčastější odpovědí bylo, že by doporučily polohu vleže na boku. Tuto odpověď uvedlo 6 (20%) studentek. 6 (20%) by doporučilo matce polohu v polosedě s mírně pokrčenými končetinami a vždy 2 (7%) studentky by doporučily polohu tanečnicka, vleže na zádech a vleže s pokrčenými končetinami.

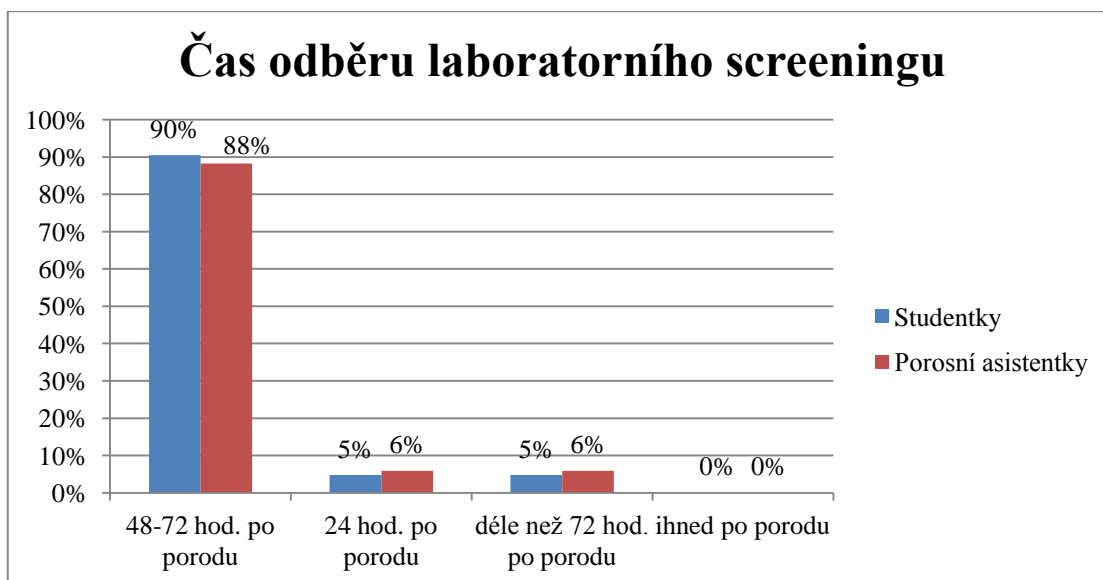
Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení nejčastěji odpovídaly, že by doporučily matce polohu boční (fotbalovou). Toto uvedlo 9 (43%) porodních asistentek. Po 4 (19%) porodních asistentkách by matce doporučilo polohu v polosedě s pokrčenými dolními končetinami a vleže na zádech. 2 (10%) porodní asistentky uvedly odpověď, že by doporučily polohu vleže na boku. Vždy 1 (5%) porodní asistentka odpověděla, že by doporučila polohu vleže s pokrčenými dolními končetinami a pak také dle přání matky.

Otázka č.13 Kdy se odebírá novorozenecký laboratorní screening metodou suché kapky u fyziologického novorozence?

- a) 48 - 72 hod. po porodu
- b) 24 hod. po porodu
- c) déle než 72 hod. po porodu
- d) ihned po porodu

Tabulka 15 Čas odběru novorozeneckého screeningu metodou suché kapky

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
48-72 hod. po porodu	19	90%	15	88%
24 hod. po porodu	1	5%	1	6%
déle než 72 hod. po porodu	1	5%	1	6%
ihned po porodu	0	0%	0	0%
Σ	21	100%	17	100%



Obrázek 7 Graf času provedení laboratorního novorozeneckého screeningu

V této otázce měly studentky porodní asistence a porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení za úkol uvést čas odběru novorozeneckého laboratorního screeningu. Respondentky mohly vybírat ze 4 možností.

Nejvíce studentek porodní asistence vybralo možnost a), tedy že screening se odebírá 48-72 hod. po porodu a to 19 (90%) studentek. Po 1 (5%) studentce vybraly možnost b) a možnost c). Odpověď d) tedy, že se odebírá ihned po porodu, nevybrala žádná studentka.

Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení odpovídaly stejně jako studentky porodní asistence. 15 (88%) porodních asistentek vybralo možnost a), po 1 (6%) vybraly možnost b) a c) a žádná porodní asistentka nevybrala možnost d).

Otázka č.14 Popište stručně postup odběru kapilární krve metodou suché kapky.

Tabulka 16 Postup odběru kapilární krve metodou suché kapky

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
příprava pomůcek	4	4%	3	3%
vyplnění testovací kartičky	1	1%	2	2%
nasazení rukavic	1	1%	2	2%
prohřátí končetiny	9	9%	3	3%
dezinfekce patičky	13	13%	15	16%
nechat dezinfekci zaschnout	1	1%	2	2%
vpich kopíčkem	12	12%	14	15%
vpich do zevního kvadrantu patičky	1	1%	2	2%
netraumatizovat patičku	1	1%	0	0%
1. kapka se setře	6	6%	6	6%
šetrné mačkání patičky	2	2%	1	1%
vytékající krev vsáknout do všech koleček odběrové kartičky	18	17%	14	15%
neotírat krev o papír	0	0%	1	1%
kolečka musí být celá prosáklá	7	7%	7	7%
omytí patičky sterilní vodou	2	2%	0	0%
otření patičky	2	2%	4	4%
zalepení patičky	7	7%	7	7%
zabalení+ uložení novorozence	2	2%	0	0%
zapsání datumu + času odběru	0	0%	1	1%
kartička se nechá zaschnout ve svislé poloze	5	5%	3	3%
poučení matky	1	1%	3	3%
dokumentace	1	1%	1	1%
úklid pomůcek	2	2%	1	1%
odeslání do laboratoře	1	1%	0	0%
odběr jako u kapilární krve	3	3%	1	1%
neví	2	2%	1	1%
Σ	104	100%	94	100%

V této otázce respondentky měly stručně popsat postup odběru kapilární krve z patičky metodou suché kapky na screeningové vyšetření.

Studentky porodní asistence odpovídaly následovně. Přípravu pomůcek uvedly 4 (4%) studentky, dále 1 (1%) odpověděla, že si vyplníme testovací kartičku a 1 (1%) uvedla, že by si nasadila rukavice. V dalším postupu uváděly studentky také prohřátí patičky novorozence a to v 9 (9%) případech, 13 (13%) studentek by dezinfikovalo patičku a 1 (1%) studentka by dezinfekci nechala zaschnout. Poté by 12 (12%) studentek provedlo vpich a 1 (1%) odpověděla, že vpich by měl být do zevního kvadrantu patičky, další 1 (1%) studentka uvedla, že by se patička neměla traumatizovat. 6 (6%) studentek odpovědělo, že by se měla 1. kapka setřít. Další 2 (2%) si myslí, že by se patička měla šetrně mačkat. Při odběru by se měla nechat vytékající krev nechat vsáknout do všech koleček, toto odpovědělo 18 (18%) a 7 (7%) uvedlo, že kolečka na odběrové kartičce musí být celá zaplněná. Že by se patička měla po provedení odběru omýt sterilní vodou, uvedla 2 (2%) studentka a 2 (2%) uvedla, že by se patička měla otřít. 7 (6%) studentek odpovědělo, že by zalepilo patičku a 2 (2%) by po odběru zabalily a uložily novorozence. Že by se měla kartička nechat zaschnout ve svislé poloze, uvedly 5 (4%) studentky. 1 (1%) studentka by po odběru poučila matku a 1 (1%) by provedla záznam do dokumentace. Že by provedlo úklid pomůcek, uvedly 2 (2%) studentky a 1 (1%) by odeslala kartičky do laboratoře. Že je odběr podobný jako u odběru kapilární krve z prstu odpověděly 3 (3%) studentky a 2 (2%) odpověděly, že nevědí.

Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení odpovídaly, že by nejprve si připravily pomůcky k odběru. Toto uvedly 3 (3%) porodní asistentky, 2 (2%) porodní asistentky odpověděly, že by vyplnily testovací kartičku. Další 2 (2%) porodní asistentky by si nasadily před odběrem rukavice, 3 (3%) porodní asistentky by prohřály končetinu. Dezinfekci patičky by provedlo 15 (16%) porodních asistentek a 2 (2%) porodní asistentky by dezinfekci nechalo zaschnout. Vpich kopyčkem do patičky by provedlo 14 (15%) porodních asistentek a vpich do zevního kvadrantu patičky by provedly 2 (2%). To, že se 1. kapka krve setře, uvedly 6 (6%) porodní asistentky. 1 (1%) porodní asistentka by šetrně mačkala patičku. Vytékat krev a nechat ji vsáknout do všech koleček testovací kartičky uvedlo 14 (15%) a 1 (1%) porodní asistentka odpověděla, že by se patička neměla otírat o testovací kartičku. Další odpovědí bylo, že kolečka na testovací kartičce musí být celá prosáklá, toto odpovědělo 7 (7%) porodních asistentek. 7 (7%) porodních asistentek by otřelo

patičku po odběru a 7 (7%) by ji zalepilo. 1 (1%) porodní asistentka by po odběru zapsala datum a čas odběru a 3 (3%) by testovací kartičku nechaly zaschnout ve svislé poloze. 3 (3%) porodní asistentky by poučily po odběru matku, 1 (1%) by provedly zápis do dokumentace, 1 (1%) by uklidila pomůcky. 1 (1%) uvedla, že odběr je podobný jakou odběr kapilární krve a 1 (1%) odpověděla, že neví.

Otázka č.15 Do jaké polohy by jste uložila novorozence při jeho resuscitaci?

Tabulka 17 Uložení novorozence při resuscitaci

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
hlavou dolů (k resuscitujícímu)	8	17%	8	21%
zvýšení pod bedry	7	15%	5	13%
na zádech	18	38%	16	41%
mírný záklon hlavy	3	6%	0	0%
na tvrdé podložce	9	19%	4	10%
hlava níže než nohy	1	2%	1	3%
nezaklánět hlavu	1	2%	1	3%
hlava v neutrálním postavení	0	0%	4	10%
Σ	47	100%	39	100%

V otázce č. 15 měli respondentky za úkol uvést, do jaké polohy by uložily novorozence při jeho resuscitaci. Studentky porodní asistence odpovídali takto. 18 (38%) studentek uvedlo, že by novorozence uložilo do polohy na zádech. Další odpovědí bylo, že by studentky uložily novorozence na tvrdou podložku. Toto uvedlo 9 (19%) studentek. 8 (17%) studentek by položilo novorozence hlavou dolů, tedy směrem k resuscitujícímu. Podložení beder by provedlo 7 (15%) studentek, 3 (7%) studentky by mírně zaklonilo hlavu a vždy po 1 (2%) studentce by uložilo hlavu níže než nohy a nezaklánělo hlavu.

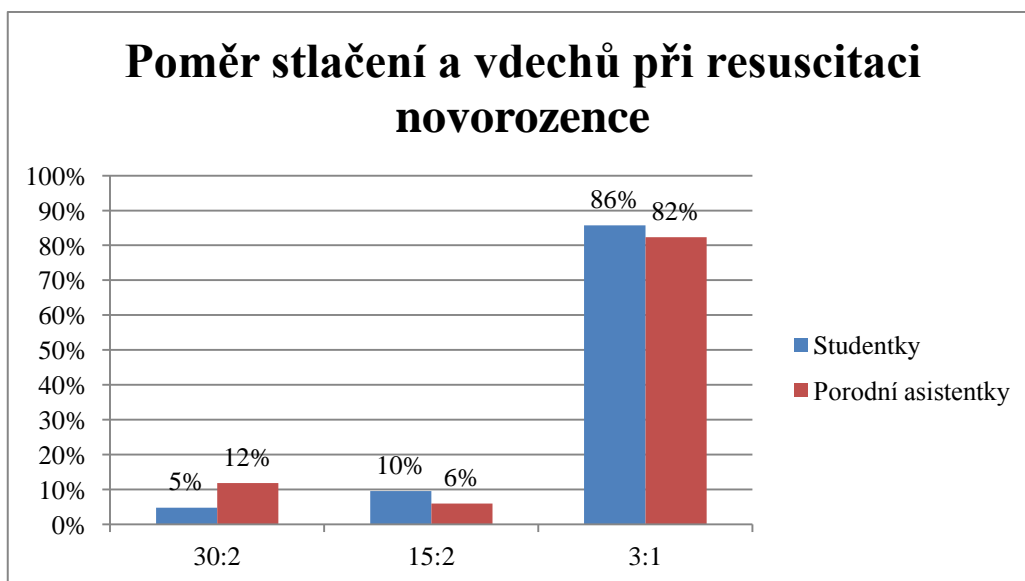
Nejvíce porodních asistentek, tedy 16 (41%), by novorozence uložilo na záda. 8 (21%) porodních asistentek by novorozence uložilo hlavou dolů směrem k resuscitujícímu, 5 (13%) porodních asistentek by podložilo bedra novorozence, po 4 (10%) porodních asistentkách by položily novorozence na tvrdou podložku a hlavu by daly do neutrálního postavení. Po 1 (3%) porodní asistentce by novorozence uložilo tak, aby hlava byla níže než nohy a nezakláněly by hlavu.

Otázka č.16 Jaký volíme poměr stlačení hrudníku a vdechů při resuscitaci novorozence?

- a) 30:2
- b) 15:2
- c) 3:1

Tabulka 18 Poměr stlačení hrudníku a vdechů při resuscitaci novorozence

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
30:2	1	5%	2	12%
15:2	2	10%	1	6%
3:1	18	86%	14	82%
Σ	21	100%	17	100%



Obrázek 8 Graf poměru stlačení a vdechů při resuscitaci novorozence

V otázce č. 16 jsem se studentek porodní asistence a porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení ptala na poměr stlačení hrudníku a vdechů při resuscitaci novorozence. Respondentky měly na výběr ze třech možností.

Studentky porodní asistence nejčastěji odpovídaly, že poměr by měl být 3:1. Tuto možnost zaškrtno 18 (86%) studentek. 2 (10%) studentky vybraly možnost b), že by poměr stlačení a vdechů měl být 15:2 a 1 (5%) že poměr by měl být 30:2.

Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení odpovídali podobně jako studentky. Nejvíce porodních asistentek zaškrtno možnost c) tedy poměr 3:1. Tuto možnost vybralo 14 (82%) porodních asistentek. Odpověď b) poměr 15:2 vybrala 1 (6%) a odpověď a), poměr 30:2 vybraly 2 (12%) porodní asistentky.

Otázka č.17 V jakých případech použijete kyslík při resuscitaci novorozence a jakým způsobem ho podáte?

Tabulka 19 Případy podání kyslíku

odpovědi- důvody podání	Studenti		Porodní asistentky	
	n1	f1	n1	f1
dyspnoe	1	2%	0	0%
lapavé obtížné dýchání	4	10%	4	11%
nepravidelné dýchání	1	2%	2	6%
bradypnoe	5	12%	2	6%
zástava dýchání	7	17%	7	20%
pokud dýchání nenastoupí spontánně do 30 s.	3	7%	1	3%
nefektivní prodýchávání ambuvakem	1	2%	0	0%
hypoxie	2	5%	3	9%
přetrvávající cyanóza	6	15%	4	11%
při pulzu < 100 tepů/min.	6	15%	5	14%
při pulzu < 110 tepů/min.	1	2%	0	0%
nulová akce srdeční	2	5%	0	0%
nízké APGAR skóre	0	0%	1	3%
pokud se nedaří resuscitace vzduchem	0	0%	2	6%
resuscitace nedonošených novo.	0	0%	2	6%
vždy	0	0%	2	6%
dle ordinace lékaře	1	2%	0	0%
neví	1	2%	0	0%
Σ	41	100%	35	100%

Tabulka 20 Způsoby podání kyslíku

odpovědi	Studenti		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
íhalace	6	16%	13	37%
insuflace	10	26%	2	6%
intubace	10	26%	2	6%
ambuvak	7	18%	10	29%
umělá plicní ventilace	1	3%	2	6%
neopuff	2	5%	2	6%
toaleta dýchacích cest	1	3%	0	0%
nevhodné podání 100% O ₂	0	0%	1	3%
nejprve podání vzduchu	0	0%	1	3%
kyslík 2. volba	0	0%	2	6%
dle standardu oddělení	1	3%	0	0%
Σ	38	100%	35	100%

Otázka č.17 byla rozdělena na dvě části týkající se resuscitace novorozence. V první části jsem se ptala, v jakých případech by studentky a porodní asistentky použily kyslík a v druhé části mě zajímalo, jakým způsobem by kyslík podaly. Tato otázka byla vypisovací.

Případy použití kyslíku

Studentky porodní asistence nejčastěji uváděly, že by kyslík použily při zástavě dýchání. Tuto odpověď uvedlo 7 (17%) studentek. Další nejčastější možností bylo, že by kyslík studentky použily v případě přetrvávající cyanózy a při pulzu <100tepů/min., uvedeno po 6 (15%) studentkami. Po 5 (12%) studentkách uvedlo, že by kyslík užily při baradypnoi. Použití při lapavém obtížném dýchání uvedly 4 (10%). Další možnost uvedly 3 (8%) studentky, a to byla možnost použití, pokud spontánní dýchání nenastoupí u novorozence do 30 s. Dvakrát po 2 (5%) studentkách by použily kyslík při hypoxii a při nulové akci srdeční. Po 1 (3%) studentce uvedlo použití kyslíku v případě, že dochází u novorozence k dyspnoi, nepravidelnému dýchání, neefektivnímu prodýchávání ambuvakem, při pulzu >110 tepů/min., dále dle ordinace a také 1 (3%) studentka neví, kdy kyslík použít.

U porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení, byla nejčastější odpověď, stejná jako u studentek porodní asistence a to, že by kyslík použily při zástavě dýchání, uvedeno u 7 (20%) porodních asistentek. 5 (14%) porodních asistentek by s užitím kyslíku neváhalo při tepu novorozence >100 tepů/min. Dvakrát po 4 (11%) porodních asistentkách by použily kyslík při obtížném lapavém dýchání a při přetrvávající cyanóze. Při hypoxii novorozence by kyslík použily 3 (9%) porodní asistentky, po 2 (6%) by kyslík podaly při nepravidelném dýchání, bradypnoi, v případě nezdaru při resuscitaci vzduchem, u resuscitace nedonošených novorozenců a také byla uvedena odpověď, že kyslík by užily 2 (6%) porodní asistentky vždy. Po 1 (3%) porodní asistentce by kyslík podaly, pokud nenastoupí spontánní dechová činnost do 30 min. a při nízkém APGAR skóre.

Způsoby použití kyslíku

Studentky porodní asistence nejvíce odpovídaly, že by kyslík podaly pomocí insuflace a intubace, uvedeno dvakrát po 10 (26%). 7 (20%) studentek by použilo ambuvak, 6 (16%) by podávaly kyslík pomocí inhalace. Další možností bylo použití neopuffu. Toto uvedly 2 (6%) , 1 (3%) studentka uvedla podání kyslíku pomocí umělé plicní ventilace, 1 (3%) sem zařadila toaletu dýchacích cest a 1 (3%) uvedla, že by kyslík podala způsobem, který by odpovídal standardu oddělení.

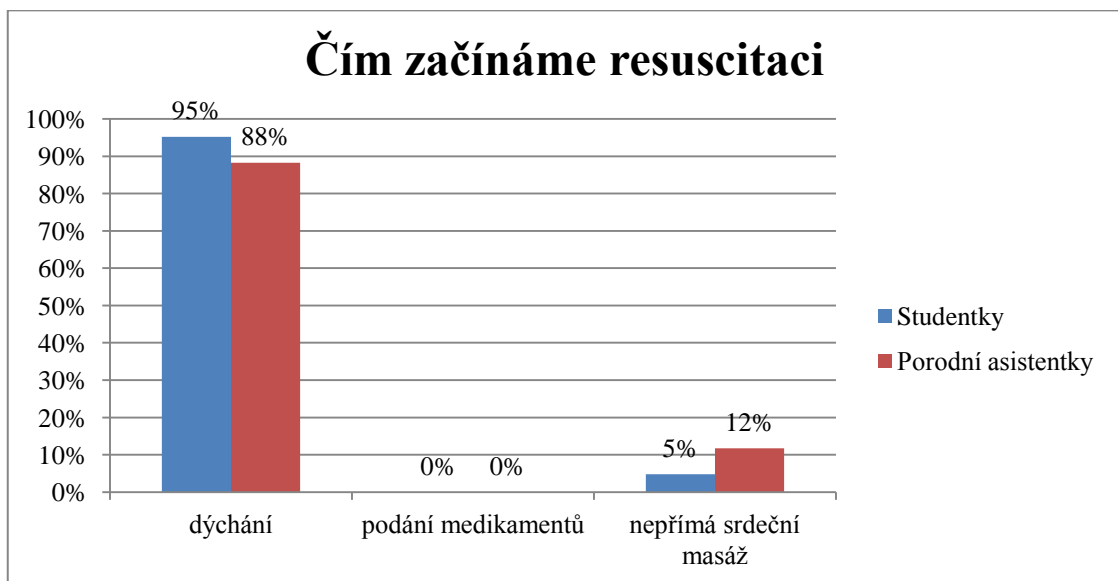
Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení nejčastěji uváděly podání kyslíku pomocí inhalace, uvedlo 13 (37%) porodních asistentek, 10 (29%) porodních asistentek by použilo ambuvak. Po 2 (6%) porodních asistentkách by podaly kyslík pomocí insuflace, intubace, umělé plicní ventilace a pomocí neopuffu. 2 (6%) uvedly, že kyslík při resuscitaci novorozence by byl 2. volbou. Po 1 (3%) porodní asistentce uvedly, že není vhodné používat 100% kyslík a že nejprve se podává vzduch.

Otázka č.18 Čím začínáte resuscitaci novorozence?

- a) dýchání
- b) podáním medikamentů
- c) nepřímou srdeční masáží

Tabulka 21 Čím začít resuscitaci novorozence

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
dýchání	20	95%	15	88%
podání medikamentů	0	0%	0	0%
nepřímá srdeční masáž	1	5%	2	12%
Σ	21	100%	17	100%



Obrázek 9 Graf postupu, kterým začít resuscitaci

V otázce č.18 jsem se studentek porodní asistence a porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení ptala, čím by začaly resuscitaci novorozence.

Respondentky měly na výběr z 3 možností. První možností bylo zahájení dýchání, druhou možností bylo podání medikamentů a třetí možností bylo zahájení nepřímé srdeční masáže.

Studentky porodní asistence v této otázce nejvíce vybíraly možnost a), tedy, že by začaly resuscitaci dýcháním. Tuto odpověď zaškrtnulo 20 (95%) studentek. Možnost b), tedy podání medikamentů nevybrala žádná studentka a možnost c), začít nepřímou srdeční masáží zaškrtnula 1 (5%).

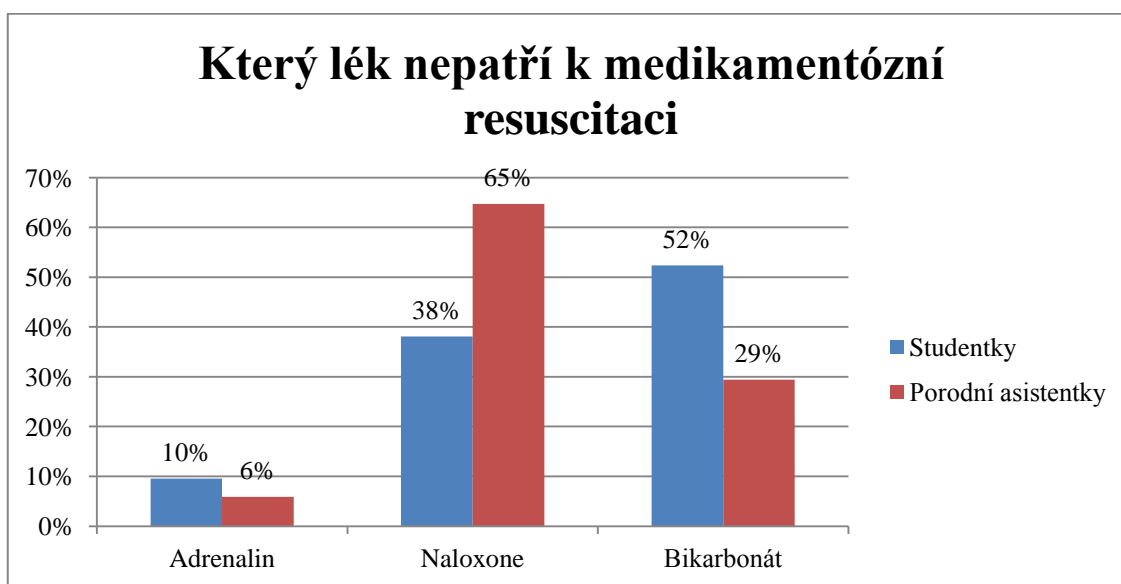
Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení odpovídaly podobně jako studentky porodní asistence. 15 (88%) porodních asistentek vybraly možnost a), začít resuscitaci dýcháním. Možnost b) nevybrala žádná porodní asistentka a poslední možnost, začít nepřímou srdeční masáží zaškrtnuly 2 (12%) porodní asistentky.

Otázka č.19 Který z uvedených léků nepatří k medikamentózní resuscitaci?

- a) Adrenalin
- b) Naloxone
- c) Bikarbonát

Tabulka 22 Lék, který nepatří k medikamentózní resuscitaci novorozence

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
Adrenalin	2	10%	1	6%
Naloxone	8	38%	11	65%
Bikarbonát	11	52%	5	29%
Σ	21	100%	17	100%



Obrázek 10 Graf léku, který nepatří k medikamentózní resuscitaci

V otázce č. 19 mě zajímalo, který z uvedených léků nepatří k medikamentózní resuscitaci. Respondentky vybíraly z 3 možností. První možnost byl Adrenalin, druhá Naloxone a třetí Bikarbonát.

Studentky porodní asistence zvolily Adrenalin ve 2 (10%) případech. Naloxone zaškrtnulo 8 (38%) a Bikarbonát zvolilo 11 (52%) studentek.

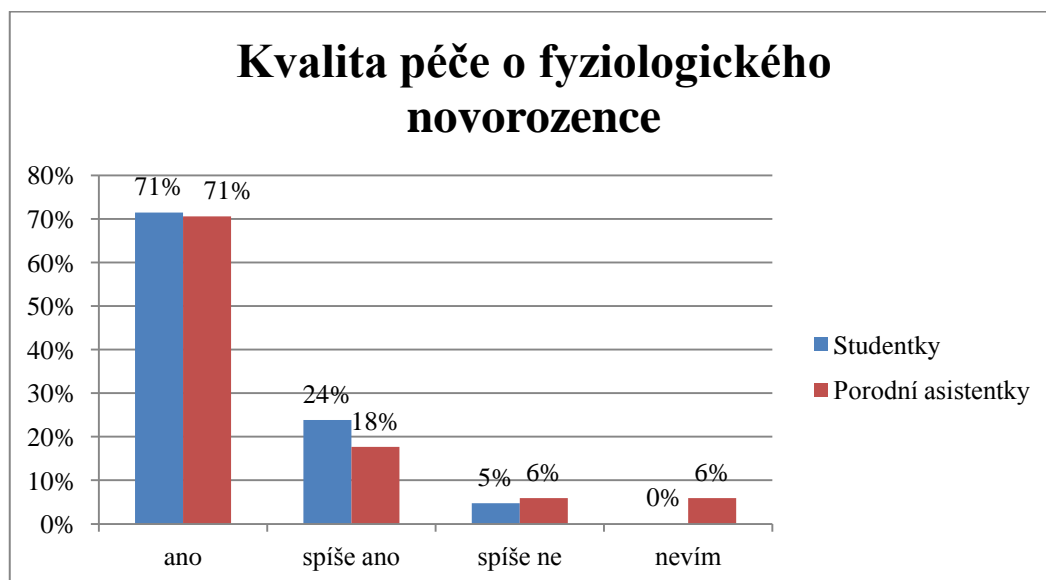
Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení vybraly možnost a), tedy Adrenalin v 1 (6%) případě. Nejvíce vybíraly Naloxone, které bylo zaškrtnuto u 11 (65%) porodních asistentek a 5 (29%) jich zaškrtnulo Bikarbonát.

Otázka č.20 Myslíte si, že péče o fyziologické novorozence v ČR je dostatečně kvalitní?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) nevím

Tabulka 23 Kvalita péče o fyziologického novorozence

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
ano	15	71%	12	71%
spíše ano	5	24%	3	18%
spíše ne	1	5%	1	6%
nevím	0	0%	1	6%
Σ	21	100%	17	100%



Obrázek 11 Graf kvality péče o fyziologického novorozence

V otázce č.20 jsem se respondentek ptala, co si myslí o kvalitě péče v ČR o fyziologického novorozence. Respondentky měly na výběr ze 4 možností.

Studentky porodní asistence si myslí, že v ČR je péče kvalitní. Možnost a) tedy vybralo 15 (71%) studentek. Možnost b), tedy spíše ano vybralo 5 (24%) studentek. Možnost c), tedy, že péče není kvalitní, vybrala 1 (5%) studentka. A možnost d) nevybrala žádná studentka.

Porodní asistentky nejčastěji vybíraly možnost a). Tuto možnost zaškrtnulo 12 (71%) porodních asistentek. Možnost spíše ano vybraly 3 (18%), možnost, že péče je spíše nekvalitní vybrala 1 (6%). Možnost d) tedy, že neví, vybrala 1 (6%) porodní asistentka.

Otázka č.21 Co by jste zlepšila v péči o fyziologické novorozence?

Tabulka 24 Odpovědi co by se dalo zlepšit v péči o fyziologického novorozence

odpovědi	Studentky		Porodní asistentky	
	n1	f1	n2	f2
více soukromí pro adaptaci matky s dítětem	0	0%	1	6%
lepší vybavení porodnic pro zlepšení péče	1	4%	0	0%
vždy je co zlepšovat	0	0%	1	6%
nedokážu vznést konkrétní návrh	2	8%	1	6%
zvýšení samostatnosti matek	0	0%	1	6%
péče je dostatečná	4	17%	2	11%
sjednocení informací podávaným matkám	1	4%	1	6%
více informací pro matky	4	17%	0	0%
více se věnovat matkám při kojení	1	4%	0	0%
aktuálnost znalostí	1	4%	0	0%
dodržování standardů a doporučení	1	4%	0	0%
více povinných screeningů	1	4%	0	0%
rozšíření podávání ženského mateřského mléka	1	4%	0	0%
nic	5	21%	4	22%
neví	2	8%	7	39%
Σ	24	100%	18	100%

V této otázce jsem se respondentek ptala, co by se podle nich dalo zlepšit v péči o novorozence. Tato otázka byla vypisovací a respondentky tak měly možnost vyjádřit svůj názor.

Studentky nejvíce odpovídaly, že není třeba nic měnit. Toto odpovědělo 5 (21%) studentek. 4 (17%) studentky vypověděly, že péče je dostatečná a 4 (17%) odpověděly, že by se mělo více informovat matky. Další odpovědí bylo, že nedokáže vznést konkrétní návrh, toto bylo uvedeno u 2 (8%) studentek. Další odpovědí bylo, že by se porodní asistentky

měly více věnovat matkám při kojení, a to si myslí 1 (4%) studentka. Další 1 (4%) studentka uvedla, že by porodní asistentky měly mít aktuální informace o péči o novorozence. 1 (4%) studentka uvedla, že by porodní asistentky měly více dodržovat standardy péče o novorozence, další 1 (4%) studentka by rozšířila povinné novorozenecké screeniny, 1 (4%) studentka by rozšířila podávání ženského mateřského mléka, 1 (4%) uvedla, že by sestry měly sjednotit informace podávané matkám a 2 (8%) studentky nevědí co by zlepšily.

Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení uváděly, že by nic nezlepšily. To odpověděly 4 (22%) porodní asistentky. 2 (11 %) porodní asistentky si myslí, že péče je dostatečná, 1 (6%) porodní asistentka uvedla, že by se mělo umožnit více soukromí pro adaptaci matky s dítětem. Další 1 (6%) porodní asistentka odpověděla, že vždy je co zlepšovat v péči o fyziologického novorozence. 1 (6%) odpověděla, že nedokáže vznést konkrétní návrh pro zlepšení. Jednou z odpovědí také bylo, že by se měla zvyšovat samostatnost matek v péči o novorozence, uvedla 1 (6%) porodní asistentka. Že by porodní asistentky měly sjednotit informace, které podávají matkám, uvedla 1 (6%) porodní asistentka. A nejvíce porodních asistentek vypovědělo, že neví. Toto uvedlo 7 (39%) porodních asistentek.

14 Diskuze

V této části jsou vyhodnoceny předem stanovené výzkumné otázky. Hodnocení probíhalo na základě dat získaných z výzkumu.

14.1 Výzkumná otázka č.1

Je podle studentek porodní asistence a porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení vzdělávání porodních asistentek z hlediska péče o novorozence dostatečné?

Na první výzkumnou otázku odpovídá otázka č.3 z dotazníku. V dotazníkovém šetření mi vyšlo, že 67% studentek porodní asistence a 88% porodních asistentek si myslí, že vzdělávání v péči o fyziologického novorozence je dostatečné. Takže předpoklad dostatečnosti z uvedené výzkumné otázky vyšel.

14.2 Výzkumná otázka č.2

Jaké vidí nedostatky vzdělávání studentky porodní asistence a jaké porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení?

Na tuto výzkumnou otázku odpovídala dotazníková otázka č.4, v níž jsem se ptala respondentek, které v dotazníkové otázce č.3 uvedly, že si nemyslí že je vzdělávání porodních asistentek v oblasti péče o fyziologického novorozence dostatečné. Nejvíce studentek porodní asistence vidí nedostatky v malé dotaci hodin výuky péče o novorozence. Toto uvedlo 60% studentek. Další četnou odpovědí studentek byla nedostatečná praxe, uvedlo 20% studentek. Po 10% studentek odpovědělo, že je nedostatečná výuka ohledně kojení a také prostory k nácviu péče nejsou dostatečné. Po 50% porodních asistentkách pracujících na novorozeneckém oddělení uvedly, že by mělo být ve výuce zařazeno více praxe na novorozeneckém oddělení a 50% porodních asistentek si myslí, že je nedostatečná výuka v péči o fyziologického novorozence.

14.3 Výzkumná otázka č.3

Co si myslí o současném systému péče Rooming-in studentky porodní asistence a co porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení?

Této výzkumné otázce odpovídá dotazníková otázka č.3 v níž jsem se zajímala o názor studentek porodní asistence a porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení na systém péče Rooming-in. Jak studentky porodní asistence, tak porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení tento systém hodnotí kladně. Studentky nejčastěji uváděly, že systém je dobrý (33%), podporuje péči matky o dítě (22%) nebo, že se lépe utváří vztah matky a novorozence (15%). Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení nejvíce odpovídaly, že se lépe utváří vztah matky a novorozence (23%), že podporuje péči matky o dítě (23%) nebo, že prospívá matkám i novorozencům (13%). Pouze v 7% případů porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení se objevil názor, že nemusí tento systém matkám vyhovovat.

14.4 Výzkumná otázka č.4

Jakým způsobem edukují matky studentky porodní asistence a jakým způsobem porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení?

K vyhodnocení této výzkumné otázky byly použity otázky č.6 a č.7 z dotazníku. V otázce č.6 jsem zjišťovala, zda-li studentky porodní asistence a porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení používají i jiné formy edukace než je ústní forma. a v Otázce č.7 mě zajímalo jaké jiné formy edukace používají.

U studentek porodní asistence mi v otázce č.6 vyšlo, že 57% jiné formy edukace používá a 43% jich nepoužívá. A studentky, které jiné formy edukace používají, nejčastěji uváděly, že používají většinou letáčky a praktickou ukázkou. Takže studentky nejčastěji edukují pomocí jednak ústní formy a také pomocí praktické ukázkou a nabízejí matkám informační letáčky.

Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení vypověděly, že převážná používá i jiné formy edukace než je ústní. Toto vypovědělo 97% porodních

asistentek. Tyto porodní asistentky pak nejčastěji používají k edukaci videomateriály, názornou ukázkou a letáky.

14.5 Výzkumná otázka č.5

Znají studentky porodní asistence a porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení správný postup 1. ošetření novorozence a jaké prostředí pro to vytvořit?

Výzkumné otázce č.5 odpovídají otázky z dotazníku č.8 a č.9. V těchto otázkách mě zajímalo, zda-li respondentky umí správný postup 1. ošetření novorozence a jaká by měla být teplota v místnosti, kde 1. ošetření probíhá.

Studentky by při 1. ošetření novorozence následujícím způsobem. Nejprve by provedly toaletu dýchacích, následně by zabránily ztrátám tepla, poté by novorozence označily. Po označení novorozence by studentky ošetřily pupeční pahýl, provedly by kredeizaci, dále by změřily teplotu, zvážily by a změřily délku novorozence a nakonec by změřily obvod hlavy a hrudníku. Na teplotu v místnosti studentky nejčastěji odpovídaly, že by měla být 25°C. Toto uvedlo 33% studentek. Další nejčastější odpovědi bylo 24°C a 26°C. Tyto teploty uvedlo po 14% studentek. Po 10% studentek uvedlo teplotu okolo 24-26°C a 36°C.

Porodní asistentky by 1. ošetření provedly takto. Nejprve by zabránily ztrátám tepla, poté by provedly toaletu dýchacích cest a poté by novorozence označily. Následně by ošetřily pupeční pahýl, poté by změřily teplotu, provedly kredeizaci, změřily by délku a zvážily novorozence a jako poslední věc by změřily obvod hlavy a obvod hrudníku. Na otázku, kde jsem se ptala na teplotu v místnosti porodní asistentky nejčastěji odpovídaly, že by měla být 25°C. Toto uvedlo 41% porodních asistentek. Dalšími odpověďmi bylo, že by teplota měla být 26°C, 24-26°C a 25-30°C, uvedlo po 12% studentek.

Z těchto uvedených dat vyplývá, že jak studentky, tak porodní asistentky znají postup 1. ošetření novorozence a i správnou teplotu v místnosti pro 1. ošetření.

14.6 Výzkumná otázka č.6

Vědí studentky porodní asistence a porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení, kdy poprvé přiložit novorozence k prsu matky, a kdy po porodu koupat?

Této výzkumné otázce odpovídají otázky č.10 a č.11 v dotazníku. V těchto otázkách jsem se ptala na čas 1. přiložení a 1. koupání po porodu novorozence

Na čas prvního přiložení novorozence k prsu matky studentky porodní asistence v 86% odpověděly, že by mělo proběhnout do 30 min. po porodu. Porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení odpověděly také do 30 min. po porodu v 94%.

Na čas 1. koupání novorozence po porodu studentky odpověděly nejčastěji, a to v 62% případů, že by měl být za 2 hod., 14% studentek uvedlo, že by se mělo koupat za 6 hod. Porodní asistentky uvedly v 47%, že by se mělo koupat za 2 hod. po porodu a 47% respondentek odpovědělo, že by koupaly za 24 hod. po porodu.

Předpoklad této výzkumné otázky, že studentky a porodní asistentky vědí kdy přiložit a koupat po porodu se potvrdil.

14.7 Výzkumná otázka č.7

Vědí studentky porodní asistence a porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení jaká poloha pro kojení je vhodná pro matku, která rodila císařským řezem?

Výzkumné otázce č.7, která se zabývá vhodnou polohou při kojení pro matku po císařském řezu, náleží dotazníková otázka č.12.

Studentky porodní asistence by v největším míře matkám doporučily boční fotbalovou polohu. Toto uvedlo 40% studentek. Dalších 20% studentek by doporučilo matce polohu v polosedě s mírně pokrčenýma dolními končetinami a 20% by doporučilo polohu vleže na boku. Porodní asistentky by matce v 43% doporučily boční fotbalovou polohu, v 19% polohu v polosedě s mírně pokrčenýma DK a v 19% by matce doporučily polohu vleže na zádech. Dalších 10% porodních asistentek by matce doporučily polohu vleže na boku.

Z výše uvedených dat vyplývá, že jak studentky, tak porodní asistentky vědí jakou polohu matce po porodu císařským řezem doporučit

14.8 Výzkumná otázka č.8

Znají spíše studentky porodní asistence nebo porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení správný postup a čas odběru screeningového vyšetření?

Na tuto otázku odpovídají dotazníkové otázky č.13 a č.14, ve kterých jsem se respondentek ptala na postup odběru laboratorního screeningu metodou suché kapky a na čas jeho odběru.

Studentky porodní asistence v 90% odpověděly, že laboratorní screening se odebírá 48 - 72 hod. po porodu. U samotného postupu studentky nejčastěji uváděly, že by nejprve prohřály patičku, poté by dezinfikovaly patičku a setřely by 1. kapku krve, dále by provedly vpich kopíčkem, a také uváděly, že se musí zaplnit všechna kolečka odběrové karty. Dalšími odpověďmi bylo, že by patičku zalepily.

Porodní asistentky na otázku, kdy se odebírá laboratorní screening v 88% odpověděly, že se odebírá v rozmezí 48 - 72 hod. po porodu. V otázce jakým způsobem by tento screening odebraly, nejčastěji uváděly, že by nejprve provedly dezinfekci patičky, poté by provedly vpich kopíčkem a setřely 1. kapku krve. Také odpovídaly často, že vytékající krev musí zaplnit všechna kolečka odběrové kartičky. Také uváděly, že kolečka kartičky musí být celá prosáklá a že by nakonec patičku zalepily.

Odpovědi jak u studentek, tak u porodních asistentek byly velmi podobné. Z toho usuzuji, že studentky i porodní asistentky znají správný postup odběru laboratorního novorozeneckého screeningu metodou suché kapky a znají i správný čas tohoto odběru.

14.9 Výzkumná otázka č.9

Znají spíše studentky porodní asistence nebo porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení správný postup resuscitace novorozence?

Na tuto výzkumnou otázku odpovídají otázky z dotazníku č.15, č.16, č.17, č.18 a č.19. V otázce č.15 jsem se respondentek ptala na správnou polohu novorozence při resuscitaci, v otázce č.16 mě zajímalo jaký poměr stlačení a vdechů by respondentky zvolily, v otázce č.17 měly za úkol respondentky napsat jakým způsobem a za jakých okolností by použily kyslík. V otázce č.18 mě zajímalo čím by zahájily resuscitaci novorozence a v otázce č.19 měly respondentky za úkol vybrat, který z uvedených léků nepatří k medikamentózní resuscitaci.

Studentky porodní asistence by uložily novorozence při resuscitaci do polohy na zádech, uvedlo 38% studentek. 19% uvedlo, že by novorozence uložily na tvrdou podložku. Hlavou k resuscitujícímu by novorozence uložilo 17% studentek a 15% by podložily bedra novorozence. Poměr pro stlačení a dechy by byl podle studentek v 86% 3:1. Kyslík by studentky použily v případě, že by došlo k zástavě dýchání. Toto uvedlo 17% studentek, po 15% studentek by kyslík použilo při přetrvávající cyanóze novorozence a při pulzu >100 tepů/min. Dalších 10% studentek by kyslík použily při obtížném lapavém dýchání. Kyslík by nejčastěji studentky podaly insulací a intubací, uvedlo po 26% studentek. 18% studentek by použilo ambuvak a 16% by podalo kyslík pomocí inhalace. Resuscitaci by studentky v 95% začaly podáním kyslíku. A na otázku, kde studentky měly z uvedených možností vyřadit medikament, který nepatří k medikamentózní resuscitaci, 56% studentek vybralo, že sem nepatří Bikarbonát a dalších 38% uvedlo, že sem nepatří Naloxone.

Porodní asistentky by novorozence uvedly do polohy na zádech. Toto uvedlo 41% porodních asistentek. Dalších 21% by novorozence napolovalo hlavou směrem k resuscitujícímu. 13% porodních asistentek by bedra novorozence podložilo a po 10% porodních asistentek by novorozence položilo na tvrdou podložku a hlavu by daly do středního postavení. Poměr stlačení a vdechů by porodní asistentky v 86% zvolily 3:1. Kyslík by porodní asistentky podaly v 20% při zástavě dýchání, v 14% při pulzu pod 100 tepů/min., a po 11% porodních asistentek by kyslík podalo při lapavém obtížném dýchání a při přetrvávající cyanóze. Kyslík by porodní asistentky podaly nejčastěji pomocí inhalace, toto uvedlo 37% porodních asistentek. Dalších 29% porodních asistentek by použilo ambuvak. Resuscitaci by porodní asistentky v 88% zahájily dýcháním. Porodní asistentky uvedly, že do medikamentózní resuscitace nepatří Naloxone, uvedlo 65% porodních asistentek.

Z uvedených výsledků vyplynulo, že správný postup resuscitace znají spíše porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení.

14.10 Výzkumná otázka č.10

Jaký je názor studentek porodní asistence a porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení na kvalitu péče o fyziologického novorozence?

Na tuto otázku odpovídá otázka z dotazníku č.20, ve které jsem se respondentek ptala na to, zda je podle nich péče v ČR dostatečně kvalitní. Studentky nejčastěji z uvedených možností vybíraly možnost, že je dostatečně kvalitní. Toto zaškrtnulo 71%. Dalších 24% studentek uvedlo, že si myslí, že je spíše kvalitní. Porodní asistentky v 71% uvedly, že péče o novorozence v ČR je kvalitní a v 18% uvedly, že si myslí, že je spíše kvalitní. Z uvedených dat vyplývá, že studentky i porodní asistentky hodnotí péči o fyziologického novorozence kladně.

14.11 Výzkumná otázka č.11

Co by se dalo zlepšit podle studentek porodní asistence a co podle porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení v péči o fyziologického novorozence?

Na výzkumnou otázku č.11 odpovídá otázka z dotazníku č.21. V této otázce jsem se ptala na názor respondentek, co by se v péči o novorozence dalo zlepšit. Studentky porodní asistence v 21% odpovídaly, že není nutné nic zlepšovat, v 17% uváděly, že je péče dostatečná, v 17% odpověděly, že by se mělo více informovat matky. Porodní asistentky nejčastěji uváděly, že nevědí. Toto uvedlo 39% porodních asistentek. Dalších 22% odpovědělo, že není nic potřeba zlepšit, 11% uvedlo, že péče je dostatečná.

15 Závěr

Bakalářská práce na téma Ošetrovatelská péče o fyziologického novorozence z pohledu porodní asistentky se zabývá pohledem studentek porodní asistence a porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení na kvalitu péče o fyziologického novorozence. Dalším cílem bylo také zjistit, zda mají studentky porodní asistence a porodní asistentky dostatek znalostí v péči o fyziologického novorozence.

V teoretické části jsem se zabývala péčí o fyziologického novorozence. Zmíněna jsou zde důležitá témata, jako je 1. ošetření novorozence, péče o kůži a o pupeční pahýl, resuscitace novorozence, výživa novorozence a další.

Ve výzkumné části jsem zkoumala názor studentek porodní asistence a porodních asistentek pracujících na novorozeneckém oddělení na kvalitu péče o fyziologického novorozence a také jsem zkoumala jejich znalosti v ošetrovatelské péči.

Cíle, které jsem si na začátku práce stanovila, byly splněny a jsou ve výše uvedené diskuzi popsány.

Díky dotazníkovému šetření jsem zjistila, že studentky porodní asistence i porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení si myslí, že péče o fyziologického novorozence v ČR je kvalitní. I druhý cíl mé práce se potvrdil. Zjistila jsem, že studentky porodní asistence a porodní asistentky pracující na novorozeneckém oddělení mají dostatek znalostí v péči o fyziologického novorozence.

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

Soupis bibliografických citací

Knižní publikace

1. Borek I. a kol. *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče*. 2. doplněné vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-338-4.
2. Čech E.; Hájek Z.; Maršál K., Srp B. a kol. *Porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN: 80-247-1313-9.
3. Dort J. a spol. *Neonatologie: vybrané kapitoly pro studenty LF*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0790-5.
4. Fendrychová J.; Borek I. a kol. *Intenzivní péče o novorozence*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN: 978-80-7013-447-4.
5. Hofhanlová J. *Miminko*. Jihlava: Calendula, 2007. ISBN 978-80-903971-0-1.
6. Hrodek O., Vavřínek J. et al. *Pediatric*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.
7. Lebl J., Provazník K., Hejčmanová L. et al. *Preklinická pediatrie*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-438-6.
8. Leifer G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
9. Sedlářová P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.

Periodika

1. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2010, roč. 11, č. 2. ISSN 1213-0494.
2. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2010, roč. 11, č. 3. ISSN 1213-0494.
3. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2010, roč. 11, č. 6. ISSN 1213-0494.
4. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2011, roč. 11, č. 1. ISSN 1213-0494.
5. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2012, roč. 13, č. 4. ISSN 1213-0494.
6. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen, 2012, roč. 13, č. 5. ISSN 1213-0494.

Internetové zdroje

1. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Péče o kůži novorozenců. *Pediatric pro praxi* [online]. 2006, č. 3 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=138
2. JURČOVÁ, Eva. Resuscitace novorozence. *Sestra* [online]. 2012 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/resuscitace-novorozence-463867>
3. Kardiopulmonární resuscitace (podle guidelines z r.2010). *Zdravotnické noviny* [online]. 2012 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/resuscitace-podle-guidelines-z-r-2010-463236>
4. MRÁZKOVÁ, Jiřina. Polohy při kojení v leže. *Kojení* [online]. 2013 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://www.kojeni.net/vleze.php>
5. MRÁZKOVÁ, Jiřina. Polohy při kojení v polosedě. *Kojení* [online]. 2013 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://www.kojeni.net/polosede.php>
6. MRÁZKOVÁ, Jiřina. Polohy při kojení v sedě. *Kojení* [online]. 2013 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://www.kojeni.net/vsede.php>
7. Neocate. *Lékárna Angis* [online]. 2013 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: http://lekarnavyskov.cz/shop.php?action=show_product_detail&product_id=1481721
8. Odběr vzorků krve. *Novorozenecký screening* [online]. 2013 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.novorozeneckyscreening.cz/index.php?pg=lekari--odber-vzorku-krve>
9. Ošetření novorozence na porodním sále. In: *Gynekologie Hanáková* [online]. 2009 [cit. 2013-05-02]. Dostupné z: <http://www.hanakovagynekologie.cz/osetreni-novorozence-na-porodnim-sale>
10. PAULOVÁ, M. Značení novorozenců. *Neonatologie.cz* [online]. 2006 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: http://www.neonatologie.cz/fileadmin/user_upload/Znaceni_doporuceni.pdf
11. PALTIEL, Heriet J. Sonography of Pediatric Renal Tumors. *ScienceDirect* [online]. 2007 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1556858X07000059>
12. POLÁŠKOVÁ, Stanislava. Péče o kůži novorozence a kojence. *Praktické lékárenství* [online]. 2006, č. 6, s. 279-281 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/lek/2006/06/10.pdf>

13. Technika kojení - polohy. *Kojení.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19>
14. Věstník Ministerstva zdravotnictví. In: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c7/2012_6706_2510_11.html. 2012, č. 7.
15. Věstník Ministerstva zdravotnictví. In: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3577_1771_11.html. 2005, č. 9.
16. Věstník Ministerstva zdravotnictví. In: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_3628_1779_11.html. 2009, č. 6.
17. VOTAVA, Felix. Novorozenecký screening v České republice. *Postgraduální medicína* [online]. 2010 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/novorozenecky-screening-v-ceske-republice-454092>
18. Vyhláška 295/2010 Sb. HEGER, Leoš. *Infekce* [online]. 2010 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://www.infekce.cz/vyhl2992010.htm>
19. Značení novorozence. In: *Miminko* [online]. 2013 [cit. 2013-05-01]. Dostupné z: <http://pripravakporodu.atin.cz/miminko.html>

Seznam příloh

Příloha A - Označení novorozence

Příloha B - Postup resuscitace

Příloha C - Polohy při kojení

Příloha D - Postup odběru novorozeneckého laboratorního screeningu metodou suché kapky

Příloha E - Ultrazvuk normální ledviny novorozence

Příloha F - Dotazník k riziku tuberkulózy

Příloha G- Dotazník

Příloha H - Zdrojová data

Příloha A - Označení novorozence



Obrázek 12 Značení novorozence - příjmení na stehno

Značení novorozence. In: *Miminko* [online]. 2013 [cit. 2013-05-01]. Dostupné z: <http://pripravakporodu.atin.cz/miminko.html>



Obrázek 13 Značení novorozence - číslo na hrudník

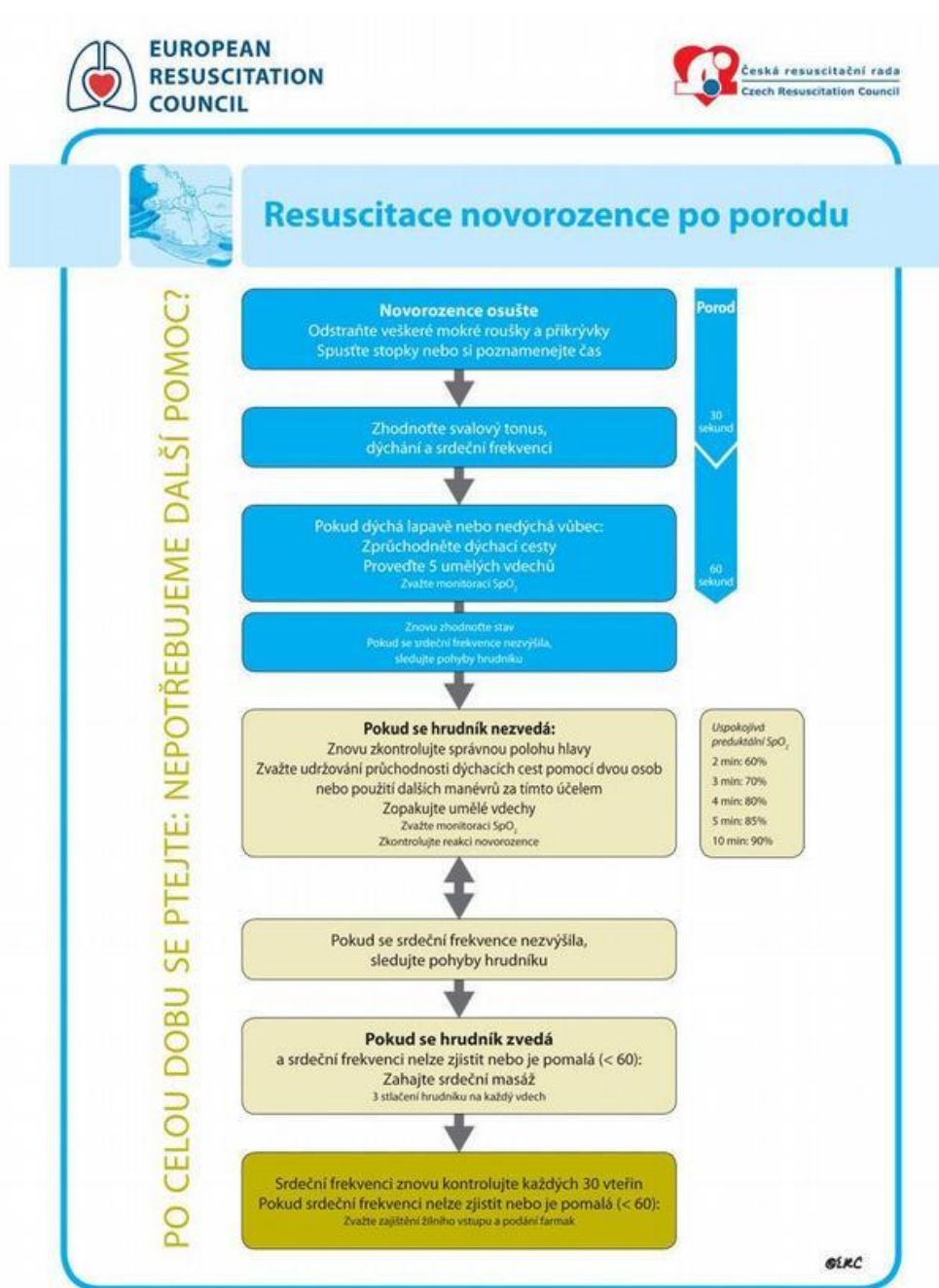
Ošetření novorozence na porodním sále. In: *Gynekologie Hanáková* [online]. 2009 [cit. 2013-05-02]. Dostupné z: <http://www.hanakovagynekologie.cz/osetreni-novorozence-na-porodnim-sale>



Obrázek 14 Značení novorozence- náramek na ruku novorozence a na ruku matky

Vlastní fotoarchiv

Příloha B Postup resuscitace



Obrázek 15 Postup resuscitace novorozence

Kardiopulmonární resuscitace (podle guidelines z r.2010). *Zdravotnické noviny* [online]. 2012 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/resuscitace-podle-guidelines-z-r-2010-463236>

Příloha C Ukázka poloh při kojení



Obrázek 16 Poloha vleže na boku



Obrázek 17 Poloha vpolosedě



Obrázek 19 Boční (fotbalová) poloha



Obrázek 18 Poloha tanečnicka



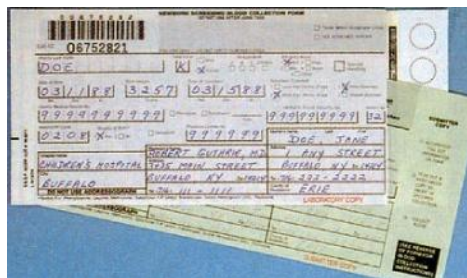
Obrázek 20 Poloha vleže na zádech

Technika kojení - polohy. *Kojení.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=19>

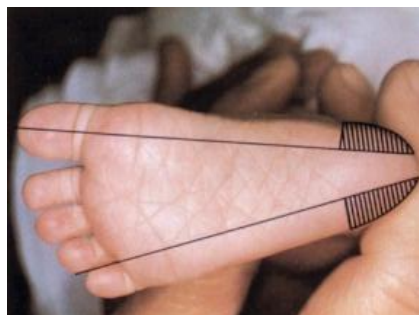
Příloha D - Postup odběru novorozeneckého laboratorního screeningu metodou suché kapky



Obrázek 21 Pomůcky k odběru novorozeneckého laboratorního screeningu



Obrázek 22 Vyplněná testovací kartička



Obrázek 23 Výběr místa vpichu



Obrázek 24 Zahřátí patičky



Obrázek 25 Vlastní odběr krve



Obrázek 26 Zaplnění všech polí testovací kartičky



Obrázek 27 Hotový odběr

Odběr vzorků krve. *Novorozenecký screening* [online]. 2013 [cit. 2013-04-22]. Dostupné z: <http://www.novorozeneckyscreening.cz/index.php?pg=lekari--odber-vzorku-krve>.

Příloha E - Ultrazvuk normální ledviny novorozence



Obrázek 28 Ultrazvuk normální ledviny novorozence

PALTIEL, Heriet J. Sonography of Pediatric Renal Tumors. *ScienceDirect* [online]. 2007 [cit. 2013-04-20]. Dostupné z:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1556858X07000059>

Příloha F Dotazník k riziku tuberkulózy

Dotazník k definici rizika tuberkulózy

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození dítěte Číslo pojištění (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

Vyhláška 295/2010 Sb. HEGER, Karel. *Infekce* [online]. 2010 [cit. 2013-04-14]. Dostupné z: <http://www.infekce.cz/vyh12992010.htm>

Příloha F - Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Hanusíková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Porodní asistentka. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží pouze pro účely vypracování praktické části mé bakalářské práce na téma Ošetrovatelská péče o fyziologického novorozence z pohledu porodní asistentky. Tento dotazník je zcela anonymní a je určen pouze pro porodní asistentky. Vámi zvolenou odpověď čitelně označte. V případě otázek vypisovacích, prosím o uvedení stručných odpovědí.

Děkuji za vyplnění mého dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

- a) 18 - 25 let
- b) 26 - 35 let
- c) 36 - 45 let
- d) 46 - 55 let
- e) 56 a více let

2. Jaké jste dosáhla nejvyšší vzdělání?

- a) středoškolské
- b) vyšší odborné
- c) vysokoškolské

3. Je podle Vás vzdělávání porodních asistentek v oblasti péče o fyziologického novorozence dostatečné?

a) ano

b) ne

4. Proč si myslíte, že není vzdělávání porodních asistentek dostatečné?

(Odpovídejte v případě, že jste zaškrtnla odpověď b) v otázce č.3)

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

5. Co si myslíte o systému péče o novorozence Rooming-in?

.....
.....

6. Používáte i jiné formy edukace matek o péči o novorozence než je ústní forma?

a) ano

b) ne

7. Jaké jiné formy edukace matek používáte?

(Odpovídejte pouze v případě, že jste v otázce č.6 odpověděla ano)

.....
.....

8. Seřad'te čísla od 1 do 8 co je podle Vás důležitější při 1. ošetření novorozence.

- kredeizace
- změření délky a zvážení novorozence
- zabránění ztrátám tepla
- ošetření pupečního pahýlu
- toaleta dýchacích cest
- změření obvodu hlavy a hrudníku
- změření teploty
- označení novorozence

9. Jaká by měla být teplota v místnosti při prvním ošetření novorozence?

.....

10. Za jak dlouho je doporučené dítě přiložit k prsu matky k prvnímu kojení v případě že poporodní adaptace probíhá bez komplikací?

- a) do 30 min. po porodu
- b) do 1 hod. po porodu
- c) do 2 hod. po porodu

11. Za jak dlouho budete novorozence po porodu koupat?

.....

12. Jakou polohu při kojení by jste doporučila matce po porodu císařským řezem?

.....

13. Kdy se odebírá novorozenecký laboratorní screening metodou suché kapky u fyziologického novorozence?

- a) 48 - 72 hod. po porodu
- b) 24 hod. po porodu
- c) déle než 72 hod. po porodu
- d) ihned po porodu

14. Popište stručně postup odběru kapilární krve metodou suché kapky?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

15. Do jaké polohy by jste uložila novorozence při jeho resuscitaci?

.....

.....

16. Jaký volíme poměr stlačení hrudníku a vdechů při resuscitaci novorozence?

- a) 30:2
- b) 15:2
- c) 3:1

17. V jakých případech použijete kyslík při resuscitaci novorozence a jakým způsobem ho podáte?

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

18. Čím začínáte resuscitaci novorozence?

- a) dýchání
- b) podáním medikamentů
- c) nepřímou srdeční masáží

19. Který z uvedených léků nepatří k medikamentózní resuscitaci?

- a) Adrenalin
- b) Naloxon
- c) Bikarbonát

20. Myslíte si, že péče o fyziologické novorozence v ČR je dostatečně kvalitní?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) nevím

21. Co by jste zlepšila v péči o fyziologické novorozence?

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