

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Martina Štupáková

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Spolupráce matky v intermediární péči o nedonošeného novorozence

Martina Štupáková

Bakalářská práce 2020

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Martina Štupáková**
Osobní číslo: **Z17158**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Spolupráce matky v intermediární péči o nedonošeného novorozence**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

1. DORT, Jiří. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011. ISBN 978-807-0439-449.
2. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, Ivo BOREK a kol. *Intenzioní péče o novorozence*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, ISBN 978-807-0135-471.
3. FLACKING, Renée et al. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* [online]. 2012, 101(10), [cit. 2019-05-20]. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x> ISSN 08035253
4. LEIFER, Gloria. *Introduction to maternity and pediatric nursing*. 7. vyd. St. Louis: Elsevier, 2014. ISBN 978-145-5770-151.
5. PALLÁS-ALONSO, Carmen R., Valentina LOSACCO et al. Parental involvement and kangaroo care in European neonatal intensive care units. *Pediatric Critical Care Medicine* [online]. 2012, 13(5), [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22760425>
6. SIKOROVÁ, Lucie a Monika SUSZKOVÁ. Ověření benefitů metody klokánkování – pilotní studie. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2012, 3(4), [cit. 2019-11-12]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-04/6_sikorova.pdf

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2020

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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10.6.2020

Martina Štupáková

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce Evě Welge, Msc, Bsc za její cenné rady a trpělivost během vypracovávání této bakalářské práce. Děkuji také primáři dětské kliniky, bez kterého by tato práce nevznikla a vedení oddělení intermediární péče o novorozence. Zde vděčím především zástupkyni staniční sestry za její ochotu a nápady. V neposlední řadě děkuji rodině a přátelům, kteří mě při psaní práce podporovali.

ANOTACE

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a průzkumné. Teoretická část se zabývá nedonošeným novorozencem a nejčastějšími problémy spojenými s nedonošeností. Rovněž popisuje základy komunikace s matkami na oddělení IMP, skin-to-skin, bonding, manipulaci s novorozencem, metodu klokánkování, kojení a hygienickou péči. V průzkumné části je pomocí dotazníkového šetření zjišťována míra zapojení matek do péče o nedonošeného novorozence na oddělení intermediární péče. Dílčím cílem bylo zjistit alternativní zdroje informací a míru sebevědomí matek v péči o svého novorozence po propuštění. Na závěr byla vytvořena informační brožura pro tyto matky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Nedonošený novorozenec, bonding, klokánkování, kojení, oddělení intermediární péče, matka, skin-to-skin, masáže

TITLE

Mother's involvement in care of her premature newborn whilst hospitalized in neonatal special care baby unit

ANNOTATION

The bachelor thesis consists of a theoretical and a research part. The theoretical part deals with premature newborn and the most common problems associated with prematurity. It also describes the basics of communication with mothers on special care baby unit, skin-to-skin, bonding, infant handling, kangaroo mother care, breastfeeding and hygiene. The research part investigates the extent of mothers' engagement in care of her preterm infant on special care baby unit. The sub-objective of the thesis was to recognise alternative sources of information and mothers' confidence level in caring for their children after discharge. Finally, an information leaflet for mothers was created.

KEYWORDS

Preterm infant, bonding, kangaroo mother care, breastfeeding, special care baby unit, mother, skin-to-skin, massage

OBSAH

Úvod.....	3
Cíle práce	4
Hlavní teoretický cíl.....	4
Hlavní průzkumný cíl	4
Dílčí cíle.....	4
Teoretická část	5
1 Neonatologie	5
1.1 Dispenzarizace péče v České republice.....	5
1.2 Klasifikace novorozenců	5
2 Nedonošený novorozenec	7
2.1 Somatické znaky nedonošeného novorozence	7
2.2 Nejčastější komplikace spojené s nedonošeností	7
2.2.1 Syndrom respirační tísně (Respiratory distress syndrome, RDS).....	7
2.2.2 Hypotermie.....	8
2.2.3 Apnoe	8
2.2.4 Hyperbilirubinémie	9
2.2.5 Sepse	9
2.2.6 Další komplikace.....	10
3 Komunikace a práce s matkou na IMP	12
4 Péče o nedonošeného novorozence ve spolupráci s matkou.....	14
4.1 Skin-to-skin a bonding	14
4.2 Manipulace s dítětem.....	15
4.3 Klokánkování (Kangaroo Mother Care, KMC).....	16
4.3.1 Výhody klokánkování	16
4.3.2 Zahájení a ukončení klokánkování.....	17

4.4	Kojení	18
4.4.1	Odstříkávání mateřského mléka.....	19
4.4.2	Alternativní způsoby krmení novorozence mateřským mlékem.....	20
4.5	Masáže a doteky	20
4.6	Hygiena a péče o kůži.....	21
	Průzkumná část	23
5	Metodika průzkumu.....	23
5.1	Průzkumný nástroj.....	23
5.2	Technika sběru a analýzy dat	23
5.3	Soubor respondentů	23
6	Analýza a interpretace výsledků	25
7	Diskuse.....	53
8	Závěr	58
	Použitá literatura	60
	Přílohy.....	71

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Vzdělání respondentek	25
Obrázek 2 Věk respondentek	26
Obrázek 3 První dítě	27
Obrázek 4 Pořadí dítěte	27
Obrázek 5 Zdroje informací	28
Obrázek 6 Zdroje informací – porovnání	28
Obrázek 7 Alternativní zdroje informací	30
Obrázek 8 Alternativní zdroje informací – porovnání	31
Obrázek 9 Koupání	32
Obrázek 10 Koupání po propuštění	33
Obrázek 11 Podávání léků	34
Obrázek 12 Podávání léků po propuštění	35
Obrázek 13 Manipulace	36
Obrázek 14 Manipulace po propuštění	37
Obrázek 15 Přebalování	38
Obrázek 16 Přebalování po propuštění	39
Obrázek 17 Kojení	40
Obrázek 18 Polohy při kojení	41
Obrázek 19 Péče o prsy	42
Obrázek 20 Kojení po propuštění	43
Obrázek 21 Odstříkávání	44
Obrázek 22 Skin-to-skin	45
Obrázek 23 Prevence opruzenin	46
Obrázek 24 Kontroly	47
Obrázek 25 Péče během hospitalizace	48
Obrázek 26 Péče po propuštění	49

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pochvaly a stížnosti	51
--------------------------------------	----

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČNeoS	Česká neonatologická společnost
ČR	Česká republika
ELBW	extrémně nízká porodní hmotnost; angl. extremely low birth weight
GIT	gastrointestinální trakt
IMP	intermediární péče
IQ	intelligenční kvocient
KMC	klokánkování; angl. kangaroo mother care
LBW	nízká porodní hmotnost; angl. low birth weight
NCPAP	angl. nasal continuous positive airway presssure
RDS	syndrom dechové tísně, angl. respiratory distress syndrom
UNICEF	Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci, angl. United nations international children's emergency fund
VLBW	velmi nízká porodní hmotnost; angl. very low birth weight
WHO	Světová zdravotnická organizace; angl. World health organization

ÚVOD

„Život testuje naši vůli dvěma způsoby – buď tak, že se v našem životě neděje vůbec nic nebo tak, že se všechno začne dít najednou.“

– Paulo Coelho

Těhotenství je jedním z největších milníků v životě ženy, představuje 9 měsíců změn a příprav na příchod miminka. Rodiče očekávají hladký průběh těhotenství i porodu a na možnost, že by něco nešlo dle plánu, ani nepomyslí. O to více je pro ně pak stresující, když se dítě narodí předčasně.

Za nedonošeného novorozence považujeme toho, který se narodí před 37. ukončeným týdnem gravidity a váží méně než 2500 g. Tito novorozenci jsou nezralostí svých orgánových systémů ohroženi vysokým rizikem vzniku nejedné závažné patologie. Patří mezi ně například syndrom respirační tísně, apnoe, novorozenecká žloutenka, hypotermie či sepse. Z tohoto důvodu je péče o ně vysoce specializovaná.

Rozvojem v neonatologii, technologii, vývojem nových léčebných postupů a zkvalitňováním péče v perinatologických centrech dochází ke zlepšování šance předčasně narozených dětí na přežití. Pracuje zde vzdělaný a zkušený personál, který musí kromě psychicky i fyzicky náročné péče zvládat i komunikaci s rodiči. Ti potřebují především podporu a dostatek informací. Přichází do nového, neznámého prostředí. Jejich dítě je uloženo do inkubátoru, napojeno na monitory a hadičky, mnohdy i s podporou dýchání. Všechny tyto vjemy v nich vyvolávají strach, beznaděj, výčitky a obavy o své předčasně narozené dítě. Nemají potřebné znalosti, jak o něj pečovat, proto by mělo být prioritou neonatologického týmu podat jim adekvátní informace a zapojit je do péče v největší možné míře.

Ve své práci popisují specifika péče o nedonošeného novorozence, způsoby zapojení rodičů do ošetrovatelského procesu a jejich výhody. Hlavním cílem průzkumné části je zjistit, do jaké míry se cítily matky nedonošených novorozenců zapojeny do péče během hospitalizace na oddělení intermediární péče nemocnice krajského typu. Po dohodě s vedením neonatologického oddělení vytvořím brožuru, která bude sloužit rodičům jako důvěryhodný zdroj informací a zdravotnickému personálu jako pomůcka při edukaci rodičů.

CÍLE PRÁCE

Hlavní teoretický cíl

Popsat specifika ošetrovatelské péče o nedonošeného novorozence, způsoby zapojení matek do péče o nedonošeného novorozence na oddělení IMP a jejich výhody.

Hlavní průzkumný cíl

Hlavním cílem průzkumné části práce je zjistit, do jaké míry se matky novorozenců propuštěných z oddělení intermediární péče cítily zapojeny do péče o své dítě během hospitalizace.

Dílčí cíle

Zjistit míru sebevědomí matek v péči o novorozence po propuštění.

Zjistit alternativní zdroje, ze kterých matky čerpaly informace o péči o nedonošeného novorozence.

Vytvořit informační brožuru o péči o nedonošeného novorozence.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Neonatologie

Neonatologie je medicínský obor, který se zabývá péčí o novorozence. V 50. letech minulého století se vyvinul z pediatrie. Zabývá se jak péčí o fyziologického novorozence, tak péčí o novorozence s vrozenými vývojovými vadami, s poruchami poporodní adaptace, infekčními onemocněními, péčí o nedonošeného novorozence aj. (Dort, 2011, str. 14).

1.1 Dispenzarizace péče v České republice

V České republice je péče o novorozence rozdělena na tři stupně.

První stupeň představují oddělení pro fyziologické novorozence, kteří vyžadují ze strany zdravotníků minimální péči. Ve většině nemocnic je již v dnešní době k dispozici tzv. rooming-in, což znamená, že o novorozence pečují matky samy přímo na pokoji.

Druhý stupeň tvoří jednotky intermediární péče (IMP). Zde jsou hospitalizovaní rizikovní novorozenci, novorozenci s onemocněními nebo vývojovými vadami, kteří nevyžadují intenzivní péči, novorozenci se zhoršenou poporodní adaptací a narození od 32. týdne gravidity.

Třetím stupněm jsou jednotky intenzivní a resuscitační péče. Zdravotnický personál zde pečuje o novorozence narozené před 32. ukončeným týdnem gestace a o novorozence se závažnými patologiemi (Fendrychová et al., 2012, str. 19).

Specializovaná péče probíhá v tzv. perinatologických centrech intenzivní a intermediární péče. Těch se aktuálně v České republice dle ČNeoS (České neonatologické společnosti, 2019) nachází 25 a jsou do nich soustřeďované ženy s rizikovou graviditou již prenatalně.

1.2 Klasifikace novorozenců

Novorozence lze klasifikovat dle několika kritérií (Fendrychová et al., 2012, str. 26).

Dle délky těhotenství:

- Nedonošený – narozený před 37. ukončeným týdnem gravidity.
- Donošený – narozený mezi 38. a 42. týdnem gravidity.
- Přenášeny – narozený po 42. týdnu gravidity.

Dle zralosti:

- Extrémně nezralý – narozený do 28. týdne těhotenství s extrémně nízkou porodní hmotností 500–999 g (ELBW).

- Velmi nezralý – narozený do 32. týdne těhotenství s velmi nízkou porodní hmotností 1000–1499 g (VLBW).
- Středně nezralý – narozený do 34. týdne těhotenství s nízkou porodní hmotností 1500–1999 g (LBW).
- Lehce nezralý – narozený do 38. týdne těhotenství, nízká porodní hmotnost 2000–2499 g (LBW).
- Zralý – narozený v termínu, tedy mezi 38. a 42. týdnem těhotenství, s porodní hmotností 2500–4000 g.

Dle vztahu porodní hmotnosti a gestačního stáří:

- Eutrofický – hmotnost odpovídá gestačnímu věku, mezi 5.–95. percentilem.
- Hypotrofický – hmotnost je nižší, než by odpovídalo gestačnímu stáří, pod 10. percentilem.
- Hypertrofický – hmotnost je vyšší, než by odpovídalo pro gestační stáří, nad 90. percentilem.

(Fendrychová et al., 2012, str. 26)

2 Nedonošený novorozenec

Nedonošený novorozenec je narozen před 37. ukončeným týdnem gestace. Obvykle má porodní hmotnost nižší než 2500 g (Zoban, 2012, str. 203). Příčina nedonošenosti je mnohdy neznámá, nejčastěji ji však způsobují infekce. Tvoří se zde prostaglandiny, které vznikají při zánětlivé reakci a mohou způsobit kontrakce dělohy. Zánětlivé enzymy poškozují kolagen v plodových obalech a zvyšují tak riziko předčasného odtoku plodové vody (Vallely et al., 2018, str.2). Další časté příčiny jsou vícečetné těhotenství a chronické onemocnění matky, jako diabetes mellitus či hypertenze, nebo stavy přímo související s těhotenstvím – těhotenstvím indukovaná hypertenze a preeklampsie, abrupce placenty nebo placenta praevia (WHO, 2018).

Diagnostika předčasného porodu je obtížná, a ne vždy přesná. Ultrazvukem měříme délku děložního čípku, díky čemuž je možné určit prognózu (Kacerovský et al., 2017, str. 161). Při podezření na hrozící předčasný porod nebo při odtoku plodové vody u plodu mladšího 34. týdne podáváme kortikosteroidy jako prevenci plicní nezralosti (Roberts et al., 2017, str. 6).

2.1 Somatické znaky nedonošeného novorozence

Hrudník bývá užší a plošší, prsní žlázy nejsou dostatečně vyvinuty a bradavky jsou méně pigmentovány. U dívek malé pysky nejsou kryty velkými pysky, může se objevit vaginální sekrece hlenovitého nebo krvavého charakteru. Chlapci nemívají sestouplá varlata v šourku. Kůže je tenká, červená, se sníženým množstvím podkožního tuku. V děloze je kryta mázkem a lanugem, které mohou přetrvat i po porodu. Pro děti s nízkou porodní hmotností je typické olupování kůže, které začíná ve 2.–4. týdnu po porodu. Nehty nepřesahují konce prstů a jsou měkké. Částečně nebo zcela chybí rýhování plosek nohou (Hájek, 2014, str. 215).

2.2 Nejčastější komplikace spojené s nedonošeností

2.2.1 Syndrom respirační tísně (Respiratory distress syndrome, RDS)

Od 34. týdne těhotenství začíná výstelka plicních sklípků v dostatečném množství produkovat látku zvanou surfaktant. Jeho úkolem je udržovat stabilitu alveolů čímž je zajištěna jejich správná funkce. Syndrom respirační tísně vzniká v důsledku chybějícího surfaktantu v plicích nedonošeného novorozence (National Heart, Lung and Blood Institute, 2019).

Projevuje se tachypnoí a ztíženým dýcháním. Pozorujeme hlasité sténání při výdechu, které se nazývá grunting. Postupně se kvůli nedostatku kyslíku rozvíjí cyanóza (Straňák a Janota, 2015, str. 418). Na snížení saturace plic kyslíkem je obzvláště citlivý mozek, který může být kvůli špatnému okysličení vážně poškozen (Han a Mallampalli, 2015, str. 765–766).

Terapie spočívá především v prevenci – indukcí plicní zralosti kortikoidy při hrozícím předčasném porodu (Vallely et al., 2018, str. 6). Po narození se RDS řeší dle závažnosti. U jednoduchých forem postačí inhalace kyslíku v inkubátoru. Dalším stupněm péče je aplikace NCPAP, což je metoda plicní ventilace, která udržuje v plicích pozitivní tlak a tím brání kolapsu alveolů. V indikovaných případech musí lékař endotracheálně podat surfaktant a zajistit umělou plicní ventilaci (Straňák a Janota, 2015, str. 420–422).

2.2.2 Hypotermie

Fyziologická teplota novorozence je v rozmezí od 36,5 do 37,5 °C (Liška, 2016, str. 6). Ke vzniku hypotermie, tedy tělesné teploty nižší než 36,5 °C, přispívá několik faktorů. Nedonošený novorozenec má tenkou tukovou vrstvu, která mu neposkytuje dostatečnou tepelnou izolaci. Centrum řízení tělesné teploty je nezralé, tudíž nedokáže zapojit některé z termoregulačních mechanismů, jako jsou například pocení nebo třes (Leifer, 2014, str. 314). V omezené míře dokáže novorozenec k produkci tepla využít tzv. netřesovou termogenezi, a to díky tkáni zvané hnědý tuk (Straňák a Janota, 2015, str. 490). Tato tkáň při rozkladu uvolňuje energii ve formě tepla, což je pro organismus novorozence náročný proces a netřesovou termogenezi je tak schopen využívat pouze po omezenou dobu. Proto, není-li hypotermie včas řešena, může dojít ke vzniku hypoglykémie a metabolické acidózy, v nejhorším případě i ke smrti (Leifer, 2014, str. 215).

Nedonošený novorozenec se po narození ukládá na vyhřevné lůžko nebo do inkubátoru. Novorozenci s extrémně nízkou nebo velmi nízkou porodní hmotností se balí do fólie, která slouží k zamezení ztrát tepla (Wyllie et al., 2015, str. 252). Sestra musí pravidelně kontrolovat tělesnou teplotu a zajišťuje dítěti tepelný komfort (Fendrychová et al., 2012, str. 97–98).

2.2.3 Apnoe

„Apnoe novorozence je definována jako zástava dýchacích pohybů a proudu vzduchu trvající 20 sekund a déle.“ (Dort, 2011, str. 49). Podle příčiny vzniku se dělí na primární, která je způsobena nezralostí novorozence a sekundární, kterou zapříčiňuje onemocnění nebo patologický stav (RDS, hypoglykémie, anémie, metabolický rozvrat atd.) (Fendrychová et al., 2012, str. 233).

Projevuje se bradykardií a cyanózou. U primární apnoe můžeme použít taktilní stimulaci třením po zádech nebo chodidlech (Leifer, 2014, str. 312). V některých případech je nutná oxygenoterapie a medikace. U nedonošených se používá kofein citrát, který stimuluje dechové

centrum v prodloužené míše, zvyšuje plicní ventilaci a napětí příčně pruhovaného svalstva. Sekundární apnoe se řeší dle vyvolávající příčiny (Fendrychová et al., 2012, str. 233).

2.2.4 Hyperbilirubinémie

Novorozenecká žloutenka je stav, který nastává zvýšenou destrukcí erytrocytů po porodu v spojení s nezralostí jaterních funkcí (Dort, 2011, str. 157). Vzniká při hodnotách bilirubinu více jako 25 $\mu\text{mol/l}$. Projevuje se ikterem (žlutým zbarvením) kůže a sklér a dělíme ji na fyziologickou a patologickou. Zatímco fyziologická žloutenka nastupuje mezi 3.–5. dnem života a většinou rychle ustupuje, patologická se objevuje do 24 hodin po porodu a hodnoty bilirubinu prudce stoupají, až 85 $\mu\text{mol/l}$. denně (Černá, 2015, str. 372).

K léčbě se využívá fototerapie, zřídka i výměnná transfuze. Při fototerapii dítě leží na vyhřevném lůžku nebo v inkubátoru, je nahé, jenom v pleně a oči má přikryté ochrannými brýlemi k zamezení poškození sítnice (Moravcová a Petržílková, 2018, str. 143–145). Nad něj je umístěn zdroj světla (bílého, modrého nebo zeleného). Výhodou bílého světla je, že neprodukuje teplo a nedochází tak k přehřátí novorozence. Při výrazné žloutence lze aplikovat intenzivnější formu dvojité fototerapie za využití dvou zdrojů světla (shora i zdola) (Maisels et al., 2012, str. 662). Dochází k proměně bilirubinu na formu, která je rozpustná ve vodě a vylučuje se z organismu močí a stolicí (Straňák a Janota, 2015, str. 181). Sestra v průběhu fototerapie sleduje fyziologické funkce novorozence (u nedonošeného kontinuálně), každé 3 hodiny kontroluje jeho tělesnou teplotu, sleduje bilanci tekutin a zabezpečuje hydrataci. Důležitá je kontrola prokrvení a polohování. Dále je sestra odpovědná za plnění ordinací, včetně odebírání krve pro laboratorní vyšetření (Moravcová a Petržílková, 2018, str. 144).

2.2.5 Sepse

Kvůli nezralosti imunitního systému je u nedonošených novorozenců vysoké riziko novorozenecké sepse. Je potřeba brát v úvahu i fakt, že většinu předčasných porodů způsobují infekce – pokud je infekce přítomna v těle matky již před porodem, toto riziko vzrůstá (Fendrychová et al., 2012, str. 29).

Novorozenecké sepse se dělí na časně, které se manifestují do 72 hodin po porodu, a pozdní, které se projevují po 3 dnech. V léčbě je klíčové časně stanovení diagnózy, které bývá často náročné, jelikož projevy novorozenecké sepse jsou mnohdy nespecifické (Medková, Hálek a Mihál, 2017, str. 219). Patří mezi ně například hypotermie, letargie či dráždivost, apnoické pauzy, bradykardie a hypotenze. Specifičtější jsou laboratorní ukazatele, především průkaznost

bakterií v hemokultuře. Pro úspěšné provedení testu je nutno odebrat 1 ml (ideálně 2 ml) krve, což se u mnoha novorozenců nezdaří (Medková, Hálek a Mihál, 2017, str. 219–220).

Terapie sepse spočívá v intravenózním podání antibiotik, zabezpečení výživy, tepla a monitoraci fyziologických funkcí. Vhodné je novorozence uložit do inkubátoru, kde se dají zajistit stabilní podmínky prostředí, snadnější monitorace fyziologických funkcí a izolace od ostatních novorozenců (Leifer, 2014, str. 313–314).

2.2.6 Další komplikace

Z důvodu nedostatku vitamínu K mají novorozenci zvýšené riziko krvácení (Fendrychová et al., 2012, str. 29). Nejnebezpečnější formou je pro ně forma pozdní, která se projevuje od 2. do 12. týdne života a způsobuje intrakraniální krvácení se závažnými neurologickými příznaky i následky. Jako prevence se podává Kanavit. U novorozenců narozených po 32. týdnu gestace se aplikuje ve dvou formách:

- 0,3 mg intravenózně jednou týdně a po zahájení enterální výživy 1 mg per os 1x týdně do dosažení věku 12. týdnů,
- nebo 0,5 mg intramuskulárně v jednorázové dávce (Hanzl, 2011, str. 60–61).

Z hematologických komplikací je u novorozenců nejčastější anémie – hladina hemoglobinu nižší než určená fyziologická hodnota pro daný věk. Klinicky je buď zcela bez příznaků nebo se může objevit zpomalený růst, apnoe, letargie a při významné anémii i hypoxie a metabolická acidóza (Cassady, 2016). Prevenci anémie z nezralosti představuje zamezení iatrogenních krevních ztrát (odběry krve), suplementace železem a opožděný podvaz pupečníku (o 20–30 sekund) u novorozenců, kteří nepotřebují resuscitaci (Muntau, 2014, str. 15–16). Alternativou k podvazu pupečníku je tzv. milking. Pupečnicková krev je do těla novorozence vpravena manuálním tlakem porodníka, a tedy rychleji, což umožňuje časný poporodní ošetření novorozence s minimálními krevními ztrátami (Basile et al., 2019, str. 7–8). Když už anémie vznikne, léčí se dvěma způsoby – transfuzí krve nebo podáním lidského rekombinovaného erythropoetinu (Muntau, 2014, str. 16). V souvislosti s podáním erythropoetinu bylo popsáno i zvýšené riziko, resp. zhoršení poruch sítnice (retinopatie) (Kandasamy, Kumar a Hartley, 2014, str. 817).

Z gastrointestinálních potíží se u předčasně narozených novorozenců nejčastěji objevuje nekrotizující enterokolitida. Jde o závažné zánětlivé onemocnění, které způsobuje nekrotické změny na střevní sliznici v důsledku nedostatečného prokrvení tkání (Shah, Shah a Kelly, 2017, str. 5). Manifestuje se po zahájení perorální výživy. Zpočátku se projevuje letargií, zvracením,

poruchou odchodu stolice, přítomností krve ve stolici a pokud dojde k perforaci střevní stěny, pozorujeme až šokový stav (Wójkowska-Mach et al., 2014, str. 1). Terapie spočívá v přechodu na kompletní parenterální výživu se zamezením perorálního příjmu, odsáváním žaludečního obsahu, podáním antibiotik a imunoglobulinů. V případě perforace je léčba chirurgická, avšak obecně s nepříznivou prognózou (Fendrychová et al., 2012, str. 296).

3 Komunikace a práce s matkou na IMP

Komunikace je základem každého sociálního systému. Účelem je předávání informací mezi dvěma, či více osobami (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011, str. 188–189). Dovednost komunikace se učíme od dětství, její správné zvládnutí však není samozřejmostí. Jelikož je nedílnou součástí profese zdravotníka, Ptáček et al. (2011, str. 27) uvádí jako nezbytné *„zvládnout naukovou část vážící se k profesní komunikaci, a to zcela logicky vždy v návaznosti na určitou specifickou skupinu nemocných, resp. k jejich specifickým potřebám.“* Do této specifické skupiny bezpochyby patří i čerstvé matky, pro které je správná a citlivá komunikace stěžejní. Wigert, Dellenmark Blom a Bry (2014, str. 7) podporují tuto teorii svým výzkumem, kde zkoumali zkušenosti rodičů v oblasti komunikace s personálem. Dle jejich zjištění nedostatek komunikace ze strany zdravotníků vyvolává v matce pocity samoty, opuštění a odpovědnosti za situaci, ve které se ocitly. Naopak, smysluplný a pozorný přístup může matce poskytnout pocit úlevy.

Matka by měla být brána jako partner, který je aktivně zapojován do péče, není zdravotníkem nijak souzen ani hodnocen. Měly by ji být poskytnuty veškeré informace, a to takovým způsobem, aby pro ni byly srozumitelné a snadno pochopitelné (Fendrychová et al., 2012, str. 181–185). Zde je důležité zjistit, jaké informace už žena má a zda jsou správné. Ohledně péče o novorozence totiž existuje množství mýtů, kterým nejedna matka věří (Bejstová et al., 2015, str. 161). Mezi takové mýty patří například, že v užití mateřského mléka a formule pro krmení novorozence není rozdíl (Jae, 2017). Úkolem zdravotníka je takové milné informace odhalit a vyvrátit (Bejstová et al., 2015, str. 161).

Z výzkumu Russel et al. (2014, str. 7) vyplývá, že množství rodičů během hospitalizace dostává protichůdné rady v péči o své dítě. To připisují především jiným osobním názorům jednotlivých zdravotníků. Například zatímco jedna sestra si může myslet, že klokánkování je v péči o nedonošené děti stěžejní a aktivně ho podporuje, druhá sestra ho za tak nezbytné nepovažuje a matce ho nenabízí. To může být pro matku stresující a matoucí. K zajištění stálosti těchto informací by mělo mít každé oddělení vypracované postupy, kterými se řídí všichni zaměstnanci (Russel et al., 2014, str. 7).

Ohled je potřeba brát i na pocity matky. Prostředí na oddělení intermediární či intenzivní péče je pro ni cizí, stresující a hlučné, což v ní může vyvolat pocity strachu až beznaděje (Fendrychová et al., 2012, str. 181–185). Dle Russel, Sawyer et al. (2014, str. 7) může zdravotník v matce vytvořit pocit, že *„v tom není sama“*, a to tehdy, když o ni pečuje i nad

rámec svých pracovních povinností. Může se jednat o maličkosti, jako vyjádření soucitu, milé a přátelské zacházení nebo drobné pozornosti (nalití čaje, otevření dveří atd.). Matka pocítuje oporu, když se o ni sestra zajímá a mluví s ní i o tématech, která se netýkají jenom péče o dítě. Dalším způsobem podpory je, když matka vidí něžnou péči o dítě ze strany personálu. Vvolává to v ní pocit důvěry ve zdravotníky, kterým svého novorozence svěřuje, především musí-li z oddělení odejít a dítě tam nechat (Russel et al., 2014, str. 7). „*V úterý byl tichý a klidný, když se mu sestřičky snažily najít žílu pro další testy...Od té chvíle jsem začala pozorovat všechno kolem sebe a viděla jsem, jak o něj celý tým pečuje...Cítila jsem se jistější při vědomí, že je v dobrých rukou.*“ (Verones, et al., 2017, str. 5, originál v angličtině, vlastní překlad).

Spoluprací a efektivní komunikací může personál pomoci matce zmírnit negativní pocity, vytvořit vztah s dítětem a vybudovat sebevědomí potřebné k prospívání celé rodiny (Fendrychová et al., 2012, str. 185).

4 Péče o nedonošeného novorozence ve spolupráci s matkou

Péče o nedonošeného novorozence je vysoce specializovaná. Hlavním úkolem častokrát bývá samotné přežití dítěte. Není pak nijak překvapivé, když je tvorba vztahu mezi matkou a novorozencem posunuta až na druhou kolej (Fendrychová et al., 2012, str. 181–185). Tato kapitola pojednává o způsobech podpory tohoto vztahu a zapojení matky do péče o nedonošeného novorozence.

4.1 Skin-to-skin a bonding

Skin-to-skin znamená kontakt dítěte a matky tzv. kůže na kůži. Nahý novorozenec je přiložen na nahý hrudník matky a přikryt dekou (Montirosso et al., 2018, str. 4). Skin-to-skin vytváří vhodné termoneutrální prostředí pro novorozence, zlepšuje spánek, saturaci a snižuje dechovou frekvenci (Flacking et al., 2012, str. 1034–1035). Dítě cítí vůni své matky, což v něm vyvolává pocity blaha a bezpečí. I pláč se vyskytuje ve snížené míře (Mrowetz a Peremská, 2013, str. 202).

Fyziologicky dochází k vyplavování hormonu zvaném oxytocin neboli „hormon lásky“. Po přiložení novorozence spouští uvolňování mléka z prsu, pomáhá zavínovat dělohu a v neposlední řadě podporuje tvorbu pouta mezi matkou a dítětem (Čermáková, 2017, str. 98). Vytváření tohoto vztahu se nazývá bonding. U předčasného porodu jsou matka s dítětem od sebe často separovány bez možnosti bondingu (Dort, 2011, str. 109). Tato separace má významný vliv na emocionalitu ženy a její vnímání sebe sama. Objevují se pocity pochybností ve vlastní rodičovské schopnosti, deprese, poruchy vztahu k dítěti i k partnerovi, převládají negativní reakce. Žena často vnímá celý porod spíše negativně a dalšímu těhotenství se následně vyhýbá. Vzhledem k těmto komplikacím a prokázaným výhodám kontaktu skin-to-skin je dobrou praxí dítě od matky neseparovat bezdůvodně, případně zbytečně neprodlužovat interval mezi porodem a prvním kontaktem (Mrowetz a Peremská, 2013, str. 202–203).

Snahou je začít se skin-to-skin co nejdříve po narození, to však často není kvůli nestabilnímu stavu novorozence možné. Zde sehrávají klíčovou roli zdravotníci, kteří interakci mezi matkou a dítětem podporují. Flacking et al. (2012, str. 1034) tvrdí, že poskytnutím pohodlné židle k inkubátoru lze podpořit fyzickou i emocionální blízkost s novorozencem. Rovněž uvádí, že pro navození intimity je vhodná vizuální separace od jiných matek (zástěny) a soukromí při řešení problémů jednotlivých novorozenců a rodičů (Flacking et al., 2012, str. 1034). Důležité je podporovat dotek matky a novorozence. I když není možné zajistit skin-to-skin, matka může dítě hladit, držet za ručičku či nožičku. Do inkubátoru lze umístit kus oblečení s matčinou vůní,

např. tričko. Dítě si na pach své matky zvykne již v inkubátoru a lehce jej pozná až se skin-to-skin zahájí. Matku je potřeba poučit, aby během tohoto období neužívala žádný deodorant či parfém, který by její pach mohl překrýt (Raising children network, 2019). Matky by měly být od samého začátku zapojovány do péče v nejvyšší možné míře, třeba však brát ohled na jejich potřeby a obavy. Některé matky mají například strach dotknout se svého dítěte nebo jej držet v náručí. Tyto obavy je potřeba rozpoznat a řešit individuálně (Montirosso et al., 2018, str. 4).

4.2 Manipulace s dítětem

Pro nedonošeného novorozence představuje manipulace přímý zdroj stresu. I ten nejněžnější dotek může znamenat rozrušení, není-li v souladu s prostředím či očekáváním dítěte. Při jakékoliv manipulaci musí matka sledovat reakce dítěte a přizpůsobit se jim (Fendrychová et al., 2012, str. 83–84). I pro ni však může být manipulace s dítětem stresující. Často se objevuje strach z jakékoliv manipulace, který je podmíněn hlavně nízkou porodní hmotností nedonošeného novorozence. „Zprvu jsem byla vyděšená, když jsem ho viděla. Nevěděla jsem, jak bych měla zacházet s tak malým miminkem. Taky jsem myslela na to, jaký je malinký a křehký, že by mu manipulace mohla ublížit...“ (Ncube, Barlow a Mayers, 2016, str. 4, originál v angličtině, vlastní překlad). Tento strach je potřeba identifikovat, matku uklidnit a naučit ji správnou a bezpečnou manipulaci tak, aby se v této oblasti cítila sebevědomá (Ncube, Barlow a Mayers, 2016, str. 7).

Dle Hanákové (2010, str. 218) je nejnáročnější a zároveň nejčastěji prováděnou manipulací zvedání a pokládání dítěte. Při obou pohybech je potřeba dodržovat symetrii postavení všech částí těla. Pokud dítě leží na zádech, matka jej zvedá přes polohu na boku. Jednou rukou musí fixovat hlavičku v oblasti záhlaví, druhá ruka je umístěna pod zadečkem. Pokládat do postýlky by se nemělo rovnou na záda ani hlavičkou dolů, nýbrž nožkami a zadečkem, případně opět přes bok (Hanáková, 2010, str. 218; Fendrychová et al., 2012, str. 85). Při přebalování by matka neměla zvedat nožičky a zadeček dítěte nad úroveň hlavy. Důvodem je vyšší riziko zvýšení nitrolebního tlaku a následného krvácení (Fendrychová, 2015, str. 277). V průběhu manipulace je vhodné, když matka na novorozence mluví nebo mu zpívá. Její hlas pomáhá dítě relaxovat a podporuje bonding (NHS, 2018). Důležité je matce zdůraznit význam pomalé a smysluplné manipulace. Díky ní může novorozenci pomoci uvědomovat si vlastní hmotnost a učit jej přirozený pohybový vzorec (Fendrychová et al., 2012, str. 85).

4.3 Klokánkování (Kangaroo Mother Care, KMC)

„V prvních dnech života Tuntufyeina hmotnost klesla na přibližně 800 gramů a doktoři řekli Grace, že její dítě má méně než 50% šanci na přežití, jelikož neonatální intenzivní péče není dostupná... Grace se naučila nosit své dítě v klokánkovací poloze, přivázané k hrudníku šátkem, a to po celý den... Grace krmila svou holčičku každou hodinu a s pomocí klokánkování malá Tuntufye začala nabývat na váze, gram po gramu, každý den. „Přímým kontaktem poskytujete teplo, jednoduše poskytujete jídlo a spolu s dítětem je zde i láska,“ tvrdí Grace.“ (WHO, 2012, str. 71, originál v angličtině, vlastní překlad)

Klokánkování je termín používán speciálně pro péči o nedonošeného novorozence. Zahrnuje intenzivní kontakt skin-to-skin, výlučné kojení a brzké propuštění z nemocnice (Chan et al, 2016, str. 1).

Poprvé bylo klokánkování popsáno roku 1978 v Kolumbijské Bogotě (Cole, 2014, str. 95). Vyvinulo se jako náhrada inkubátorů, kterých měli lékaři nedostatek. Dítě je drženo ve vzpřímené poloze proti nahému hrudníku matky nebo otce, a to buď kontinuálně (více jak 20 hodin denně) nebo intermitentně: přerušovaně po několika hodinách (Conde-Agudelo a Díaz-Rossello, 2016, str. 6). Tato metoda se postupně rozšířila do celého světa. Dnes je užívána převážně v rozvojových zemích, kde je pořád obtížné splnit jak personální, tak přístrojové potřeby pro péči o nedonošené děti. V zemích vyspělého světa se stává čím dále tím více oblíbenou jako doplňková metoda na odděleních intermediární a intenzivní péče (Lowson et al., 2015, str. 3). V Evropě mezi tyto země patří např.: Finsko, Švédsko, Dánsko, Holandsko, Velká Británie nebo Španělsko (Pallás-Alonso et al., 2012).

4.3.1 Výhody klokánkování

K výhodám klokánkování patří jeho potenciál v redukování novorozenecké morbidity. U dětí, kterým bylo poskytnuto KMC je nižší riziko závažných infekcí nebo sepse, nosokomiálních infekcí, hypotermie a onemocnění dolních dýchacích cest (Lowson et al., 2015, str. 5). Snižuje dechovou frekvenci, zvyšuje saturaci, zlepšuje spánek a přináší matce i dítěti větší emoční komfort. Blízký kontakt a hlas matky působí pozitivně na vnímání bolesti a snižují bolestivé reakce a pláč. Klokánkování má taky pozitivní vliv na nástup laktace a na délku kojení (Lowson et al., 2015, str. 5–6; Pölkki a Korhonen, 2012, str. 4601).

Předčasný porod a následná hospitalizace na oddělení intenzivní nebo intermediární péče představují pro rodiče překážku v normální péči, v kontaktu i v navázání pouta se svým dítětem. Metoda klokánkování poskytuje tímto rodinám psychickou podporu, rodiče se cítí více zapojeni

do péče. Kontakt skin-to-skin pomáhá redukovat hluk, novorozenec je klidný, často usne (Conde-Agudelo a Díaz-Rossello, 2016, str. 2).

Dle studie Charpak et al. (2017, str. 7) mají nedonošení novorozenci po kontinuálním klokánkování lepší neurologický vývoj a vyšší IQ než ti, kterým KMC nebylo umožněno. Jako vysvětlení se uvádí dvě teorie. Jedna tvrdí, že největší vliv má správné načasování prvního kontaktu. Ten dítěti kompenzuje pobyt v intrauterinním prostředí, který byl ukončen předčasně. Druhá teorie uvádí, že důvodem lepšího neurologického vývoje je bazální stimulace. Její principem je stimulace několika smyslových vněmů. Dítě slyší matčin hlas a tlukot srdce (akustický vněm), cítí její vůni (olfaktorický vněm), vnímá její teplo a dotek (taktilní vněm), pravidelně se zvedá a klesá s matčíným hrudníkem (vestibulární vněm) (Sikorová a Suszková, 2012, str. 498–499; Conde-Agudelo a Díaz-Rossello, 2016, str. 24–25).

4.3.2 Zahájení a ukončení klokánkování

K zahájení klokánkování je nejprve potřeba zabezpečit správné podmínky. Matka by se měla ve zvolené poloze cítit pohodlně, neměla by jí být zima nebo naopak příliš horko. Dobré je uložit si všechny potřebné pomůcky (např. pití, kapesníky, pleny) v takové vzdálenosti, aby na ně dobře dosáhla (Kangaroo Mother Care, 2018).

Hmotnost novorozence nehraje v zahájení KMC roli, avšak musí být schopen sám dýchat, musí mít stabilní tlak a neměl by mít tenkou nebo křehkou kůži. Důležité je gestační stáří, kdy platí pravidlo, že čím je novorozenec gestačně mladší, tím víc kontaktu skin-to-skin potřebuje. Většina odborné péče, jako je sledování saturace, infuzní terapie nebo kardiopulmonární monitoring nejsou překážkami v klokánkování, a proto by je měl zdravotnický personál zcela podpořit (Sikorová a Suszková, 2012, str. 498).

Ideálně by měla klokaní péče trvat 24 hodin denně, což je často nerealizovatelné (Pallás-Alonso et al., 2012, str. 15). Proto je na mnoha pracovištích brána pouze jako doplňková metoda a není v dostatečné míře využita. Pro bonding a stimulaci laktace postačuje jedna hodina, doporučené jsou však alespoň dvě hodiny vkuse. Časté přesouvání novorozence z inkubátoru a zpět pro něj může být únavné a stresující, to je důležité sdělit matce při společné péči o novorozence na IMP (Kangaroo Mother Care, 2018). V KMC pokračujeme tak dlouho dokud dítě toleruje klokánkovací polohu, ne však déle než do dosažení hmotnosti 4 000 g nebo do 40. týdne gestačního věku (WHO, 2012, str. 79).

4.4 Kojení

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO, 2017, str. 1) je kojení základem pro přežití a správný vývoj novorozence. Snižuje riziko vzniku nekrotizující enterokolitidy, potravinové intolerance, chronických plicních onemocnění, retinopatie nedonošených a opožděného fyzického a neurokognitivního vývoje (Meier et al., 2010, str. 218–220). První mléko, zvané kolostrum neboli mlezivo, je bohaté na imunoglobuliny, tuky a bílkoviny. U matek nedonošených novorozenců může přetrvat do 10.–14. dne po porodu. Přispívá k časnému budování imunity, je lehce stravitelné a díky mírně projímavému účinku podporuje odchod první stolice (Řepová, 2019). Později se začíná tvořit mléko zralé, které obsahuje vyšší podíl sacharidů a jehož enzymy působí protektivně na sliznici trávicí soustavy (Bertino et al., 2012, str. 21). Kromě výhod pro novorozence nelze opomíjet ani výhody pro matku. Patří sem snížené riziko karcinomu prsu nebo ovaria, nižší výskyt obezity, kardiovaskulárních onemocnění a osteoporózy. Nespornou výhodou je také tvorba citového pouta mezi matkou a novorozencem a v neposlední řadě i výrazná ekonomická výhodnost (NHS, 2020; Lauwers a Swisher, 2011, str. 10).

Nástup laktace je fyziologický proces, nicméně ne pro každou ženu je absolutní samozřejmostí. Uplatňují se zde dva hormony – oxytocin, který popisují výše a prolaktin. Hormon prolaktin se v největší míře uplatňuje v posledním trimestru a stimuluje samotnou tvorbu mléka. Jeho koncentrace stoupá do 2 hodin po porodu, pokud je dítě přiloženo k prsu (Laktační liga, 2016, str. 3). Jelikož se nedonošený novorozenec narodí ještě před ukončením posledního trimestru a častokrát trvá déle než 2 hodiny, než se k prsu přiloží, nástup laktace bývá pro matky těchto dětí mnohdy obtížný (Genna, 2017, str. 184). Velký význam má i samotné rozhodnutí kojit, které většina žen udělá ještě před porodem. Již v tomto období se mohou zdravotničtí pracovníci zaměřit na podporu a edukaci v kojení. Důležité je zdůraznit výše zmíněné výhody, vysvětlit základní techniku kojení a různé polohy při kojení. Je potřeba připravit matku na případné problémy již prenatálně, aby pro ni nebyly tak stresující v případě, že nastanou (Lauwers a Swisher, 2011, str. 245).

Po předčasném porodu je podpora kojení v režii dětských sester nebo porodních asistentek na oddělení intermediární či resuscitační péče. U matek se běžně objevují pocity strachu, nízkého sebevědomí a nedostatku vůle pro snažení. Tyto emoce mohou působit negativně i na samotnou tvorbu mléka. Proto je zde stěžejní psychická podpora, pomoc a ubezpečení ze strany zdravotníků (Fendrychová et al., 2012, str. 164–165). V ČR má dnes množství nemocnic statut Baby friendly hospital, což znamená, že její zaměstnanci propagují a podporují kojení dle

principu „Deset kroků pro úspěšné kojení“ (Příloha 1) (UNICEF a WHO, 2017, str. 5). Snahou je zajištění intimního prostředí, což může být na oddělení IMP mnohdy náročné. Mohou se použít zástěny nebo závěsy, a to tak, aby sestra měla k matce v případě potřeby snadný přístup. Ve zvolené pozici by se měla matka cítit pohodlně, vhodné je podložit nohy podnožkou, využít židli nebo křeslo s opěrkou pro ruce a za záda vložit polštář. Sestra matce vysvětlí správné držení novorozence (hlavička a trup v jedné linii) a postup přikládání k prsu. Měla by ji poskytnout svou přítomnost a strávit s ní potřebný čas, aby věděla, že se na ni může obrátit s veškerými svými dotazy a pomoci při přikládání. Poskytuje jí tak jistotu a možnost odborného vedení (Lauwers a Swicher, 2011, str. 193–194).

Do 33. týdne gestačního věku neumí novorozenec správně koordinovat dýchání, sání a polykání. Pokud se mu podaří prisát, nedokáže vysát dostatečné množství mléka. Přesto se stabilní novorozenci od 30. týdne přikládají k prsu matky. Čím časnější je jejich zkušenost se sáním, tím lehčí je pro ně zahájení kojení v pozdějším věku (Mizuno, 2019). Důležité je podporovat produkci mléka klokánkováním, které popisují v kapitole 4.3. Dítě má k prsu dobrý přístup a může stimulovat bradavku olizováním nebo líným sáním (Neiva et al., 2014, str. 394). Této metodě se říká nenutritivní sání. Příjem mateřského mléka se v tomto případě zabezpečí odstříkáváním (Mizuno, 2019).

4.4.1 Odstříkávání mateřského mléka

Lauwers a Swisher (2011, str. 564) uvádí, že s odstříkáváním by se mělo začít do šesti hodin po porodu. Zpočátku je vhodná manuální exprese, jelikož žena prvních pár dní odstříká pouze pár kapek mleziva, které jsou však nutriční a imunologickou „bombou“ pro nedonošeného novorozence. To ji od dalšího snažení může odradit, proto je důležité zdůraznit, že tento stav je normální, že pravidelným odstříkáváním podporuje laktaci a každým objemem chrání své dítě před infekcí (Lauwers a Swisher, 2011, str. 564). Když začne matka produkovat vyšší objem mléka, je možné přejít na elektrické odsávání, ke kterému ji zdravotnický personál adekvátně proškolí. V každém případě je potřeba expresi mléka provádět alespoň 8 až 10krát denně. Mateřské mléko se sbírá do sterilní nádoby a skladuje se v lednici dle platných norem dané země (NHS, 2020). Pozitivní vliv na navýšení produkce mléka byl popsán i v souvislosti s pobytem v blízkosti novorozence, skin-to-skin kontaktem, redukováním stresu, odpočinkem, masážími prsou nebo stanovením rozvrhu pro odstříkávání (Underwood, 2013, str. 6–7). Při plánování rozvrhu je důležité s matkou komunikovat a přizpůsobit se potřebám jejím i novorozence. Personál by měl podporovat pobyt matky s novorozencem – i když je uložen v inkubátoru, může se na něj dívat nebo se jej dotýkat (Lauwers a Swisher, 2011, str. 564).

4.4.2 Alternativní způsoby krmení novorozence mateřským mlékem

V případech, že není možné novorozence kojit, přistupujeme k jiným způsobům krmení. U nedonošených dětí se nejčastěji používá nasogastrická nebo orogastrická sonda. Ta se zavede přes nos nebo ústa přímo do žaludku a pomalu se do ní pomocí stříkačky, samospádem nebo injektomatu podává mléko (Řepová, 2019). Stabilní novorozenci se mohou během krmení sondou přikládat k prsu. Nejen že novorozenec tímto způsobem stimuluje laktaci, taky se učí sám sát a spojuje si sání s uspokojivým pocitem nakrmení. To může pomoci s pozdějším přechodem ke kojení a zároveň se nadále podporuje vzájemný vztah mezi matkou a dítětem, který má, dle výzkumů, širokosáhlý dopad i na jejich vztah v budoucnu (Mlynek, 2016).

Další variantou je krmení pomocí injekční stříkačky. Výhodou je, že dítě vykonává sací pohyby a cítí chuť mléka, které se začíná trávit už v ústech. Mezi méně využívané metody patří krmení pomocí lžičky, sání přes prst či pomocí pohárku. Lžička se dá dobře využít hlavně první dny po porodu, kdy nemá matka tolik mléka. Sání z láhve je pro dítě jednodušší a jiné než klasické kojení, proto není krmení láhví doporučeno (Řepová, 2019). Na jednotkách IMP často provádí krmení alternativními metodami pouze zdravotnický personál. Důležité je ale uvědomit si, že do něj můžeme zapojit i matku. Může být přítomná, na své dítě mluvit nebo se jej dotýkat. Je-li to možné, může své dítě držet v klokánkovací poloze či jej sama krmit. Matka se tak naučí naplňovat potřeby svého dítěte, dodá jí to větší sebevědomí a prohloubí se vztah mezi ní a jejím novorozencem (Morag a Hendel et al., 2019, str. 9).

U velmi a extrémně nezralých novorozenců je potřeba do mléka přidávat nutriční doplňky. Tento proces se nazývá fortifikace. Do mateřského mléka se přidávají bílkoviny, sacharidy, vitamíny (především E, D, K a B9), minerální látky (fosfor, draslík, vápník, sodík, železo) a stopové prvky (Carlson et al., 2011). Pokud není možné zabezpečit mateřské mléko od matky, další variantou je pasterizované mléko od dárkyně, formule nebo umělá výživa vhodná pro nedonošené (Underwood, 2012, str. 8; Lauwers a Swisher, 2011, str. 580). V případě, že novorozence není možno krmit enterální formou, volíme parenterální výživu. Ta se podává přes kanylu do krevního řečiště, teda mimo trávící trakt (B. Braun Medical, 2019).

4.5 Masáže a doteky

První zmínky o novorozeneckých masážích pochází z Egypta, Číny a Indie. Ve mnoha zemích Asie i Afriky je tato péče součástí jejich kultury. Znalosti o masážích se zde přenáší z generace na generaci, součástí bývá i zpěv nebo mazlení (Stillerman, 2014, str. 94). Před zahájením masáže je potřeba uvědomit si, že její průběh je řízen novorozencem. Nelze kvůli ní dítě budít

ani přerušovat kojení. Matka musí sledovat reakce novorozence a adekvátně na ně reagovat, případně masáž ukončit (Kopasová, 2010).

Dle Caty Guzmán (2009, str. 53) představují masáže příležitost pro kvalitně strávený čas s miminkem. Podporují intimitu mezi matkou a novorozencem a pomáhají mu usnadnit tvorbu vztahů i v budoucnosti. Měly by se stát zvykem a nést se v duchu vzájemného naslouchání a relaxace (Guzmán, 2009, str. 53). Díky skin-to-skin a očnímu kontaktu probíhá během masáže i bonding (Salvo, 2016, str. 227–228). U matek, které svého nedonošeného novorozence masírovaly je popisován nižší výskyt úzkosti a deprese (Lotfalipour et al., 2019, str. 74).

Pro nedonošené novorozence je obzvlášť vhodná technika motýlích masáží. Autorkou je rakouská lékařka Eva Reich (Marlock, Weiss, 2015, str. 774). Princip spočívá v hlazení a jemných dotycích „motýlích křídel“, které mají v dítěti vyvolat pocit bezpečí a snížit tak hladinu stresových hormonů. Po porodu je nejlepší, když se masáže provádí dvakrát až třikrát denně 5 až 10 minut, což ovšem u novorozenců na IMP často není možné, jelikož mají jiné, důležitější potřeby (Kopasová, 2010). Vhodné je zvolit místnost s přírodním nebo mírným osvětlením, aby nedocházelo k nadměrné stimulaci dítěte. Dobrých výsledků je docíleno za použití relaxačních zvuků – nejlepší je zpěv matky, broukání nebo mluvení vysoko položeným hlasem (Salvo, 2016, str. 228).

4.6 Hygiena a péče o kůži

Kůže je největší orgán lidského těla. Představuje prvotní ochrannou bariéru před patogeny, které by mohly být pro organismus škodlivé. U nedonošených novorozenců je tenčí a náchylnější na infekce či poškození, tudíž vyžaduje péči přiměřenou gestačnímu věku (Crowle a Kennedy, 2017, str. 26). Důležité je zde zajištění hygieny.

První koupel zpravidla provádí sestra po stabilizaci stavu. Běžnou koupel už provádí matka po instruktáži a pod dohledem sestry. Ta ji vysvětlí postup koupání a zodpoví veškeré dotazy (Hankes et al., 2018, str. 46–49). Doporučeným postupem je koupat novorozence ne častěji než každé 4 dny. Každý den se omývá pouze obličej, místa vlhké zapáčky, oblast genitálu a hýždě. První týden života se u nedonošených nedoporučuje užívat žádná mýdla (Kusari et al., 2018, str. 17). Matku je rovněž potřeba informovat o dodržování bezpečnostních opatření při koupání. Nikdy by dítě neměla nechávat ve vodě či na pultě bez dozoru nebo pod dohledem jiného dítěte. Vanička musí být položena na rovném a pevném povrchu. Také je důležité ujistit se, že voda má správnou teplotu, než je do ní dítě vloženo. Cílem je předejít vzniku hypotermie. Teplota

místnosti by měla být 25–27 °C, voda by měla mít 37–39 °C (Fendrychová, 2015, str. 275–276).

Podle studii je nejvhodnější formou koupání nedonošeného novorozence tzv. swaddling. Jedná se o klasickou koupel ponořením, dítě je při ní však zabaleno do tenké deky. Dle těchto studií (Santos et al., 2020, str. 4; Tambunan a Mediani, 2019, str. 9; Fernández a Antolín-Rodríguez, 2018, str. 314; Denton a Bowles, 2018, str. 29; Altimier a Phillips, 2016, str. 236; Quraishy, Bowles a Moore, 2013, str. 15) je novorozenec klidnější, méně pláče, stresové reakce vykazuje ve snížené míře a jeho teplota je stabilnější. Swaddling může matce poskytnout vyšší spokojenost a sebevědomí a lepší zvládnutí koupele. Dítě má pocit bezpečí, doteky, oční kontakt, hlas matky a pocit vzájemné blízkosti podporují tvorbu pouta (Salvo, 2016, str. 227–228). Po ukončení koupele matka dítě osuší a zabalí do čisté pleny. Při přebalování musí sestra upozornit na důležitost ponechání pupečního pahýlu mimo pleny. Ten se nechává zaschnout přirozeně bez použití antiseptických prostředků, což trvá 6–14 dnů (Fendrychová, 2015, str. 277).

Kůži novorozence lze ošetřit pomocí emoliencií (změkčujících a zvlhčujících prostředků). Jejich úkolem je hydratovat ji a zabránit tak vysychání, olupování, poškození či ztrátám vody přes pokožku. Roztírají se po celém povrchu těla kromě hlavičky (Kusari et al., 2018, str. 19). Vzniku opruzenin zabráníme použitím krémů či mastí na to určených, dle stavu kůže vzhledem k jeho stáří (Fendrychová, 2015, str. 277).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

5 Metodika průzkumu

Bakalářská práce je prací teoreticky-průzkumnou. V průzkumné části bylo zjišťováno, do jaké míry se matky novorozenců propuštěných z oddělení intermediární péče vybrané nemocnice cítily zaškoleny v péči o své dítě během hospitalizace. Dále byla zkoumána míra sebevědomí těchto matek v péči o své dítě po propuštění a využívání alternativních zdrojů informací. Jako výstup práce byla vytvořena informační brožura.

5.1 Průzkumný nástroj

Průzkum probíhal pomocí kvantitativního dotazníkového šetření. Dotazník vlastní tvorby obsahuje celkem 24 otázek. V otázkách číslo 1, 3, 4 a 6 až 23 mohly matky vybrat pouze jednu z možností. Otázky číslo 6 až 23 jsou uspořádány do tabulky ve formě Likertovy škály, která slouží k vyjádření míry souhlasu a nesouhlasu s tvrzením, které je respondentovi předloženo (Rod, 2012, str. 8). Otázky 2 a 24 jsou otevřené a v otázce číslo 5 mohly respondentky zvolit i více odpovědí.

5.2 Technika sběru a analýzy dat

Průzkum vznikl na vyžádání primáře dětského oddělení. Probíhal na základě souhlasu náměstkyně ošetrovateľské péče a vedení dětské kliniky nemocnice krajského typu. Respondentky byly ve spolupráci s primářem dětského oddělení požádány o vyplnění anonymního dotazníku vlastní tvorby, který jim byl zaslán e-mailem přes portál survio.com. Vyplněné dotazníky byly vyhodnoceny pomocí popisné statistiky v programu Microsoft Excel. Celková četnost n představuje počet všech respondentek. Absolutní četnost f_i označuje počet respondentek, které v otázce vybraly stejnou odpověď. Relativní četnost f_i/n je podíl mezi absolutní a celkovou četností a nejčastěji se používá k uvedení procentuálního zastoupení jednotlivých odpovědí v otázce (Reiterová, 2016, str. 12).

5.3 Soubor respondentů

Respondenty byly matky novorozenců propuštěných z jednotky intermediární péče nemocnice krajského typu. Byly vybírány podle dokumentace primářem dětského oddělení a na základě předem podepsaného souhlasu osloveny emailem k vyplnění dotazníků přes portál survio.com

Podmínky pro výběr respondentek byly následovné:

- hospitalizace trvala nejméně 2 dny
- od propuštění po oslovení respondentek neuběhlo více než 6 měsíců

- hospitalizovaný novorozenec měl porodní hmotnost do 2500 g včetně

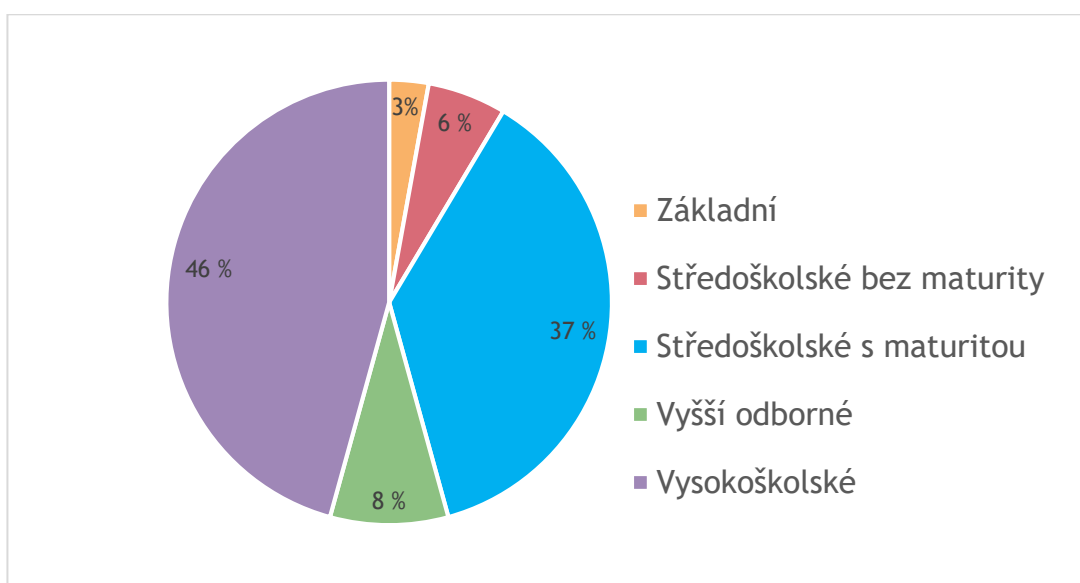
Celkový počet oslovených respondentek byl 52, z toho odpovědělo 35 respondentek, což zároveň představuje celkovou četnost souboru. Návratnost dotazníků je 67 %. Všechny nasbírané dotazníky byly využitelné.

6 Analýza a interpretace výsledků

V této kapitole jsou nasbírána data zhodnocena a vyjádřena pomocí grafů a tabulek. Technika sběru a analýzy dat je popsána výše.

Otázka číslo 1: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

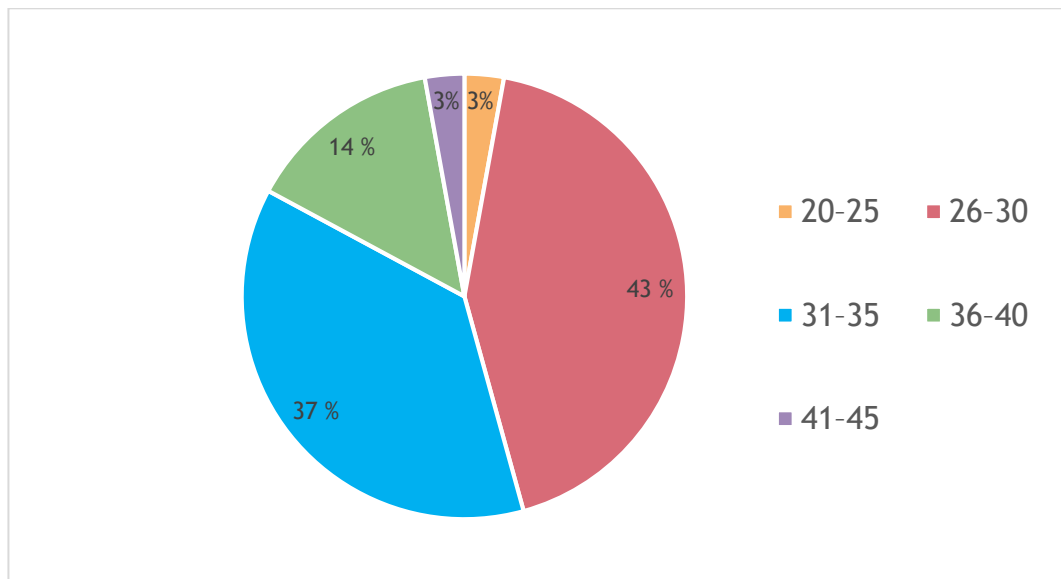
- a) Základní
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské



Obrázek 1 Vzdělání respondentek

Obrázek 1 znázorňuje nevyšší dosažené vzdělání respondentek. Nejvíce respondentek dosáhlo vzdělání vysokoškolské (16 matek), na druhém místě je středoškolské vzdělání s maturitou, které absolvovalo 13 žen. V roce 2018 bylo dle dat z Eurostatu v populaci českých žen nejčastějším typem vzdělání středoškolské (s maturitou i bez). To mělo ukončených až 66,5 % Češek. Je proto zajímavé, že v tomto vzorku respondentek převažuje terciární vzdělání (vyšší odborné a vysokoškolské).

Otázka číslo 2: Kolik je Vám let?



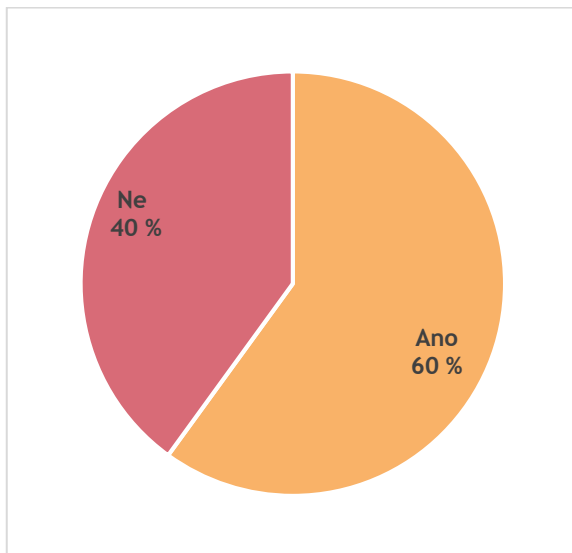
Obrázek 2 Věk respondentek

V otázce číslo 2 měly respondentky vypsát svůj věk. Pro lepší přehlednost byla data seřazena do intervalů. Nejvíce respondentek (15) patřilo do věkové skupiny 26–30 let. Do intervalu 20–25 a rovněž i do intervalu 41–45 let byla zařazena jedna žena. 13 žen bylo ve věku od 31 do 35 a 36–40 let mělo 5 respondentek.

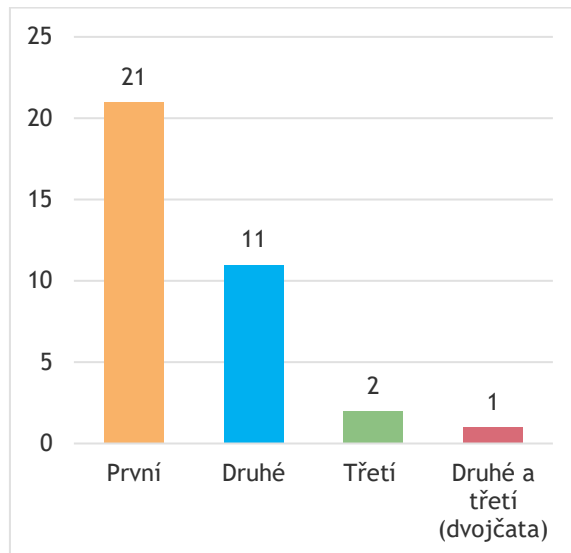
Otázka číslo 3. Jedná se o Vaše první dítě?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud ne, prosím, uveďte kolikáté je v pořadí:



Obrázek 4 První dítě



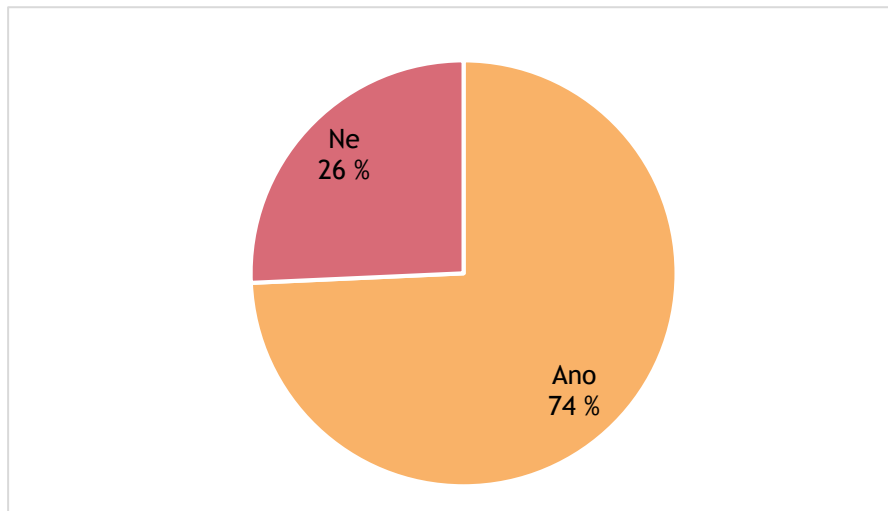
Obrázek 3 Pořadí dítěte

V otázce číslo 3 byly matky tázány, zda se jednalo o jejich první dítě. Tahle otázka byla do dotazníku zařazena kvůli předpokladu, že pokud už ženy měly zkušenost s pečováním o vlastní dítě před hospitalizací na oddělení intermediární péče, tato zkušenost mohla ovlivnit některé jejich odpovědi v jiných otázkách dotazníku. U většiny žen (21) se jednalo o první dítě, zbylých 14 matek už dítě v minulosti mělo.

Druhá část otázky č. 3 byla určena pro matky, které vybraly v první části této otázky možnost „Ne“. Udělalo tak celkem 14 žen. 79 % z nich tvrdí, že dítě hospitalizované na oddělení IMP bylo jejich druhým potomkem. Dvě ženy (14 %) uvedly, že se jedná o třetí dítě. Jedna matka (7 %) měla na oddělení hospitalizovaná dvojčata a jednalo se o její druhé a třetí dítě v pořadí.

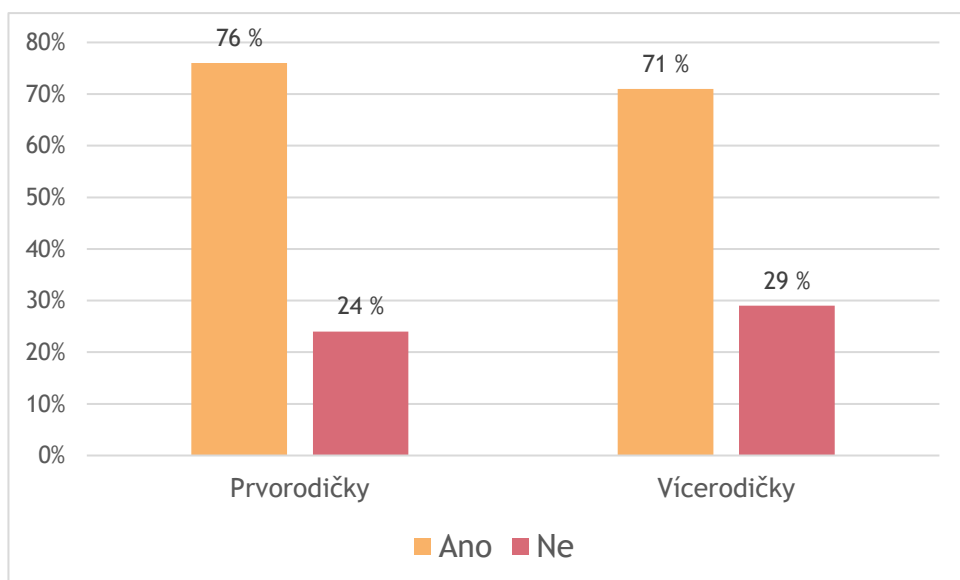
Otázka číslo 4: Čerpala jste informace o péči o novorozence i z jiných zdrojů než od sestry/porodní asistentky/lékaře?

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 5 Zdroje informací

Ze 35 žen převážná většina (26) čerpala potřebné informace i z jiného zdroje než od zdravotnického pracovníka. Zbýlých 9 žen si nehledalo žádný další zdroj informací.



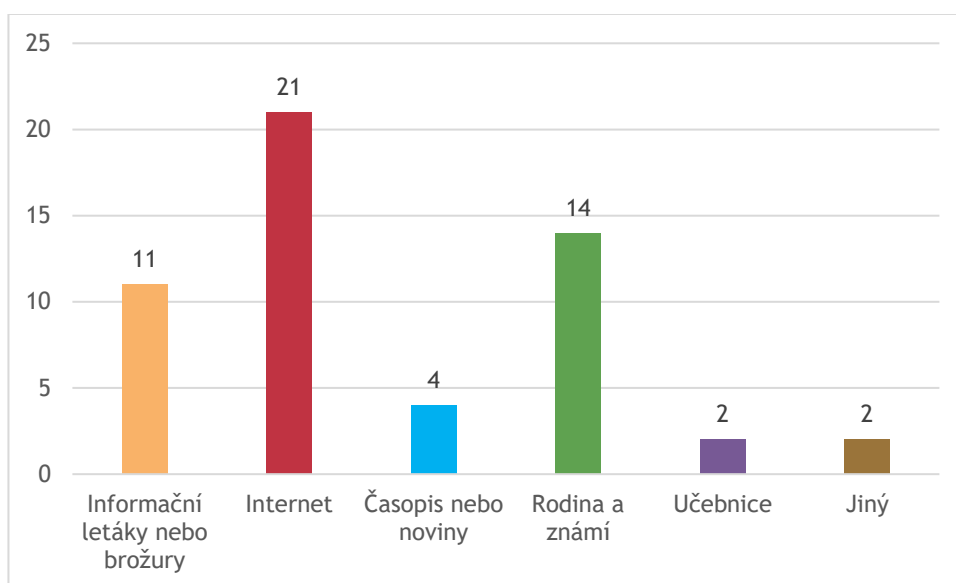
Obrázek 6 Zdroje informací – porovnání

Na obrázku 6 lze vidět porovnání odpovědí v otázce číslo 4 mezi prvorodičkami a víceřodičkami. Dalo by se předpokládat, že většina prvorodiček čerpala informace i z jiných

zdrojů, jelikož nemají s péčí o vlastní dítě žádnou zkušenost. Z dat vyplývá, že tak udělalo až (16 z 21) prvorodiček, což by tento předpoklad mohlo podpořit. Nicméně, na grafu můžeme pozorovat, že procentuálně jsou data nasbíraná od prvorodiček i vícero diček skoro stejná. Možnost „Ano“ vybralo 76 % prvorodiček a 71 % vícero diček. Z toho vyplývá, že parita zřejmě není v daném vzorku respondentů hlavním faktorem ve volbě alternativních zdrojů informací.

Otázka číslo 5: Pokud ano, ze kterých zdrojů jste získávala informace? (lze označit více odpovědí)

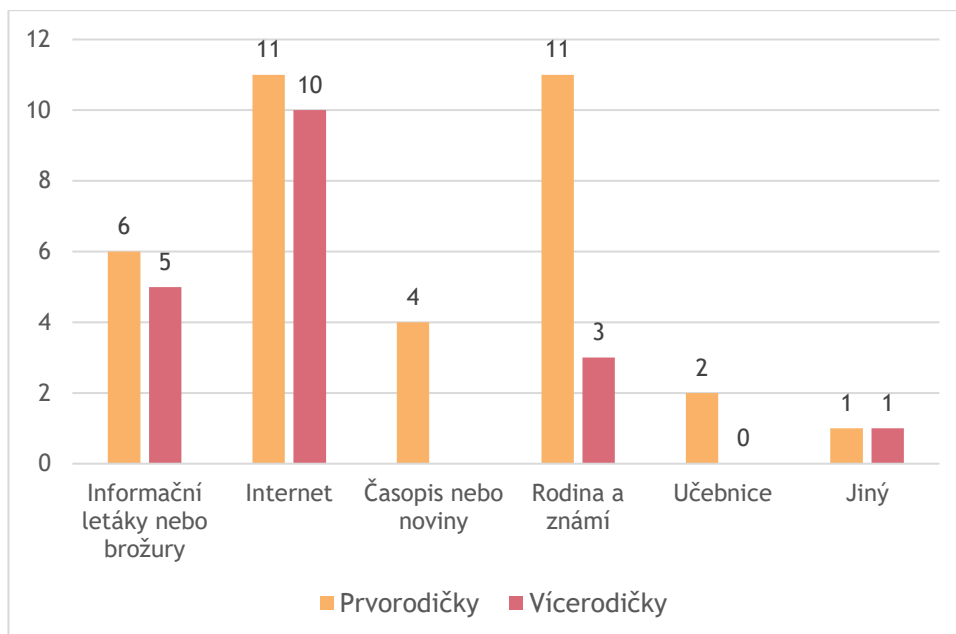
- a) Informační letáky nebo brožury
- b) Internet
- c) Časopis nebo noviny
- d) Rodina a známí
- e) Učebnice
- f) Jiný – prosím, vypište:



Obrázek 7 Alternativní zdroje informací

Na otázku číslo 5 odpověděly všechny matky, které v předchozí otázce zvolily možnost „Ano“. Respondentky zde měly označit všechny zdroje, ze kterých čerpały informace o péči o nedonošeného novorozence. Celkově na tuto otázku odpovědělo 26 žen.

Není překvapením, že nejvíce matek čerpały informace z internetu (81 %), jelikož se jedná o snadno přístupný zdroj, ve kterém se dají rychle najít potřebné informace. Jeho nevýhodou však je, že může obsahovat i neověřené a lživé údaje. Tištěné zdroje využilo spolu 19 matek (73 %). Z toho dvě ženy vybrali možnost „f“, kde mohly uvést jiný zdroj informací, který nebyl zahrnut v ostatních možnostech. Obě uvedly „knihy“. Od rodiny a známých si nechalo poradit 54 % žen.



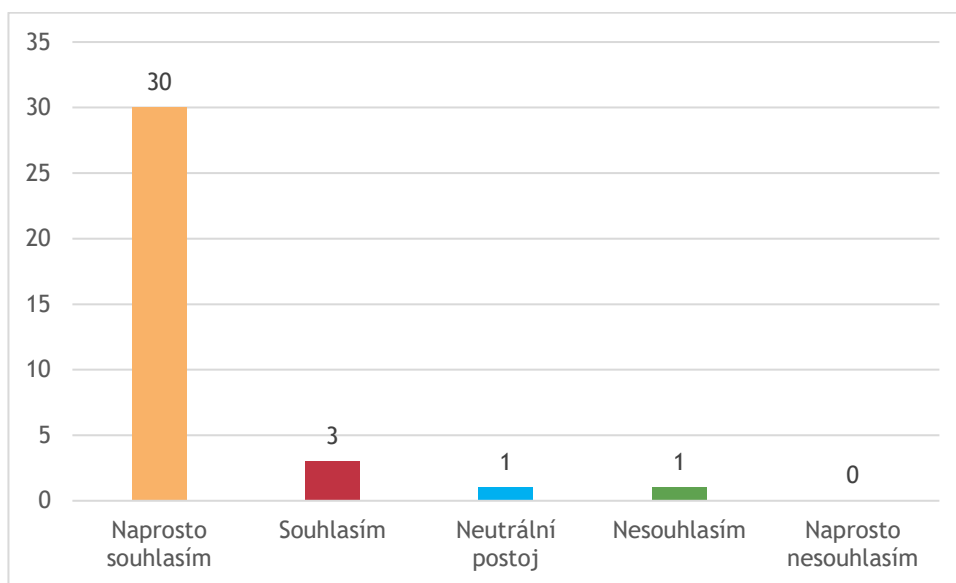
Obrázek 8 Alternativní zdroje informací – porovnání

Obrázek 8 ukazuje porovnání odpovědí na otázku č. 5 mezi prvorodičkami a vícerodičkami. Na tuto otázku odpovědělo 16 prvorodiček a 10 vícerodiček.

Ve skupině prvorodiček byla každá možná odpověď zvolena alespoň jednou, což není překvapením. Dalo by se totiž očekávat, že u žen, které předtím neměly vlastní dítě bude vyšší diverzita ve výběru zdrojů informací. Nejčastěji užívaným zdrojem byl internet (69 %) a rodina a známí (69 %). Naopak, jenom jedna matka zvolila odpověď „f“, tedy že data čerpala z knihy (6 %).

U vícerodiček byly označené všechny možnosti kromě „c) Časopis nebo noviny“ a „e) Učebnice“. Nejčastější odpovědí byl opět internet, ze kterého čerpalo všech 10 žen (100 %). 50 % matek zvolilo první možnost a u rodiny hledaly informace 3 respondentky (30 %). Z knihy čerpala rovněž jedna žena (10 %).

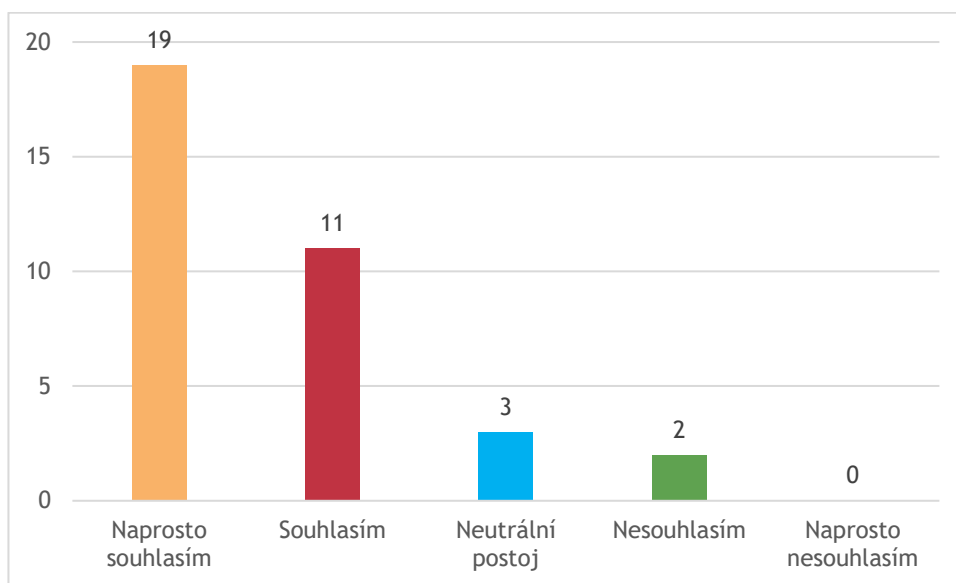
Otázka číslo 6: Koupání pod dohledem sestřičky mi bylo umožněno v dostatečné míře.



Obrázek 9 Koupání

První koupání novorozence provádí sestra po stabilizaci stavu. K běžné koupeli je zvykem zvát si matky, které jsou instruovány o správném postupu a následně své dítě i samy koupou (Fendrychová, Borek et al., 2012, str. 106). V daném vzorku respondentů až 30 žen z 35 (86 %) naprosto souhlasí, že jim koupání bylo umožněno v dostatečné míře. 8 % matek vybralo možnost „Souhlasím“, jedna žena (3 %) má postoj neutrální a jedna respondentka z 35 (3 %) s daným tvrzením nesouhlasí.

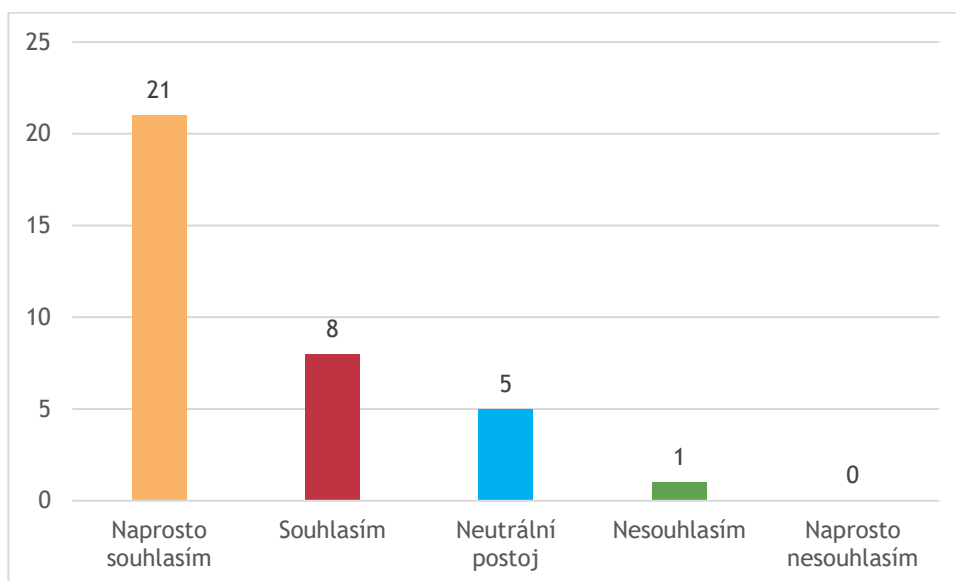
Otázka číslo 7: V koupání svého dítěte jsem se po propuštění cítila sebejistá.



Obrázek 10 Koupání po propuštění

V otázce číslo 7 zvolilo možnost „a) Naprostou souhlasím“ 54 % žen (19), přičemž 31 % matek (11) odpovědělo, že s tímto výrokem souhlasí. Tyto výsledky tedy přibližně korespondují s daty získanými v předchozí otázce, kde celkově souhlasilo 33 žen (94 %). Mohla bych tedy konstatovat, že možnost okoupat své dítě byla matkám poskytnuta dostatečně k tomu, aby se v této oblasti cítily sebevědomě. Pouze dvě ženy (6 %) zaškrtnuly, že se sebejisté necítily.

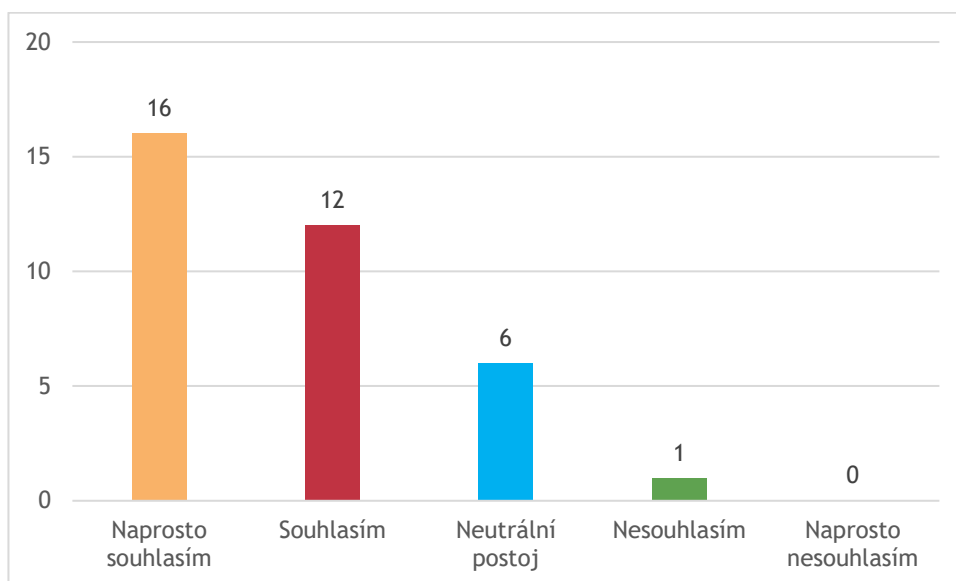
Otázka číslo 8: Byla jsem dostatečně edukována v podávání léků svému dítěti.



Obrázek 11 Podávání léků

S výrokem v otázce číslo 8 celkově souhlasilo 29 matek (73 %) – 21 (60 %) naprosto souhlasilo a 8 žen (23 %) volilo možnost „souhlasím“. Pouze 1 matka (3 %) se necítila dostatečně edukována v podávání léků svému dítěti.

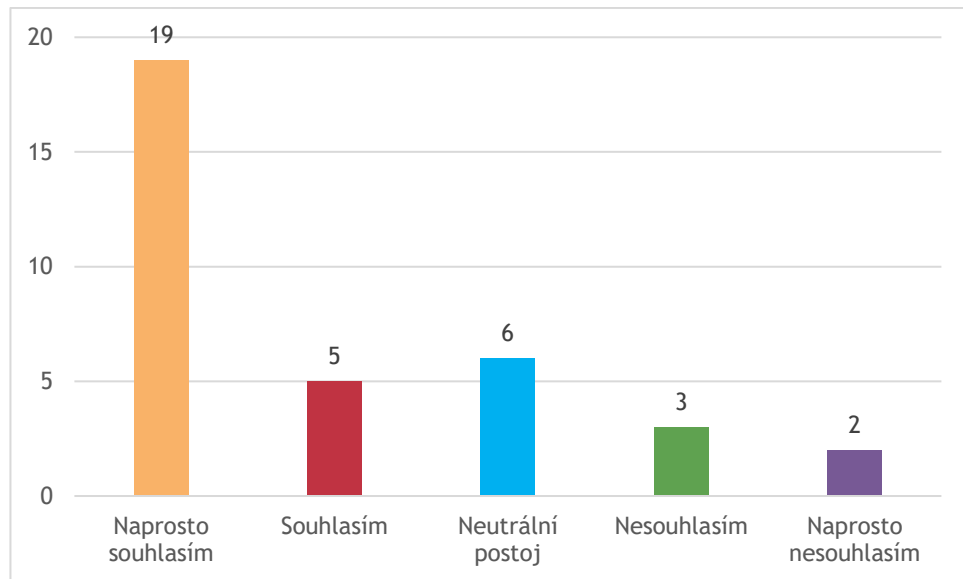
Otázka číslo 9: V podávání léků svému dítěti jsem se po propuštění cítila sebevědomá.



Obrázek 12 Podávání léků po propuštění

V podávání léků svému dítěti se po propuštění sebevědomě cítilo 28 žen (80 %) – 46 % zaškrtnulo možnost „Naprosto souhlasím“ a 34 % zvolilo „Souhlasím“. Neutrální postoj mělo 17 % žen, nesouhlasila 1 (3 %).

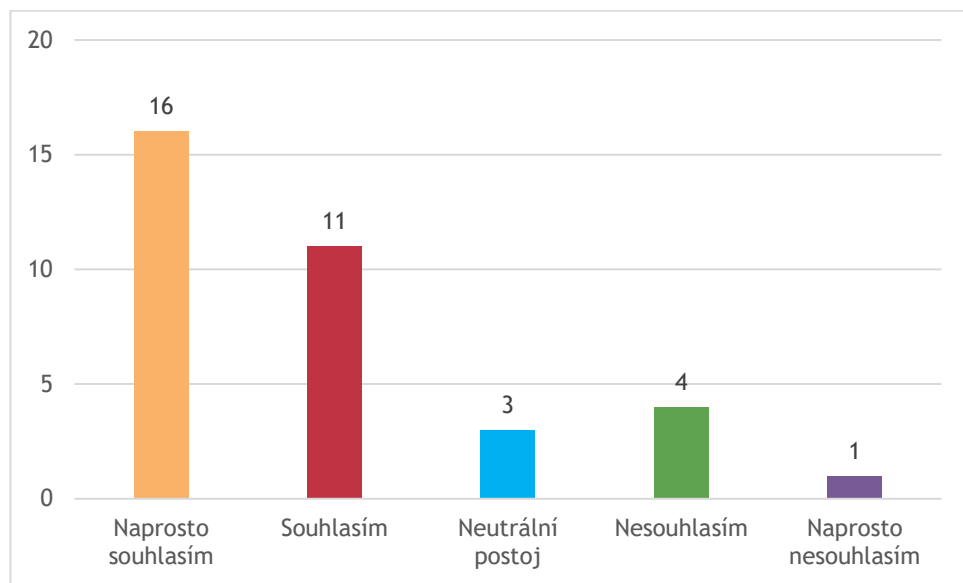
Otázka číslo 10: Byla jsem dostatečně poučena o správné manipulaci s dítětem (držení, zvedání atd.).



Obrázek 13 Manipulace

Manipulace s nedonošeným novorozencem je stresující nejen pro něj, ale i pro matku. Ta se často své dítě bojí zvednout nebo má strach se jej dotknout. Zde je důležité matku dostatečně poučit a dodat jí sebevědomí (Ncube, Barlow, Mayers, 2016). V otázce číslo 10 naprosto souhlasilo 54 % matek (19), že byly v manipulaci s novorozencem poučené v dostatečné míře. 14 % respondentek (5) s tímto výrokem souhlasilo. Naopak, 6 % žen naprosto nesouhlasilo (2) a 9 % nesouhlasilo (3). Je zajímavé, že druhou nejčtenější odpovědí je právě možnost „c) Neutrální postoj“ (6 žen, 17 %).

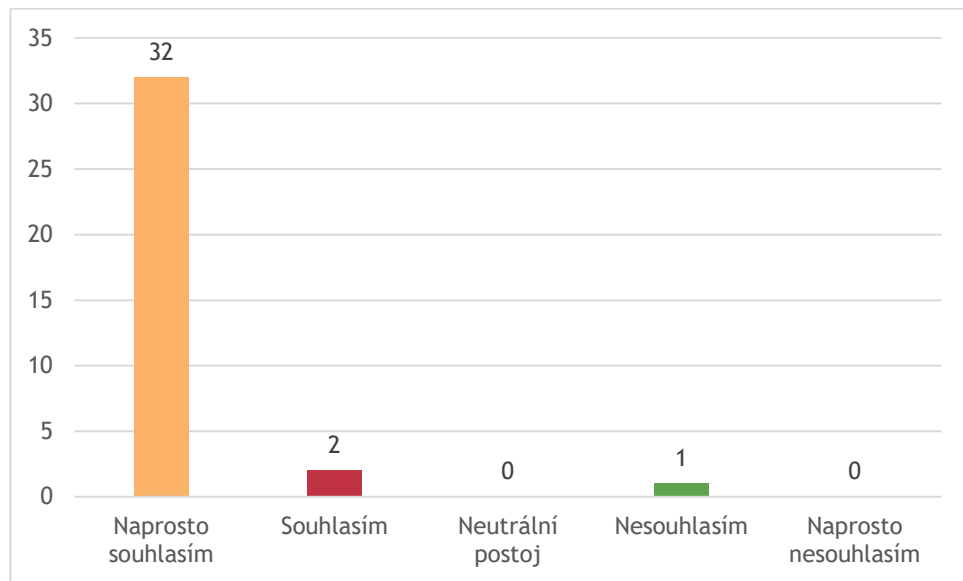
Otázka číslo 11: V manipulaci s miminkem jsem se po propuštění cítila sebejistá.



Obrázek 14 Manipulace po propuštění

Na obrázku 14 lze vidět, že 27 žen (77 %) se v manipulaci se svým dítětem cítilo sebejistých. Z nich 46 % naprosto souhlasilo a 31 % souhlasilo s uvedeným tvrzením. 11 % matek zvolilo možnost „d) Nesouhlasím“ a pouze jedna uvedla, že s tvrzením naprosto nesouhlasí (3 %).

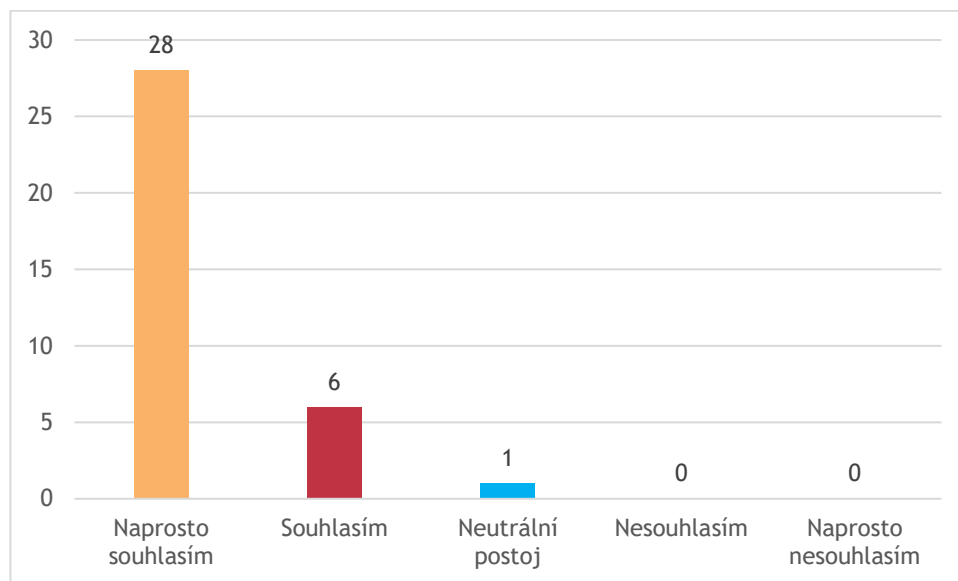
Otázka číslo 12: Přebalení dítěte jsem si mohla vyzkoušet v dostatečné míře.



Obrázek 15 Přebalování

Na obrázku číslo 15 můžeme pozorovat, že zvolené byly pouze 3 možnosti z ponoukaných pěti. Až 91 % všech tázaných naprosto souhlasilo, že jim bylo přebalování dítěte umožněno v dostatečné míře, 6 % označilo možnost „Souhlasím“. S výrokem nesouhlasila pouze jedna žena (3 %).

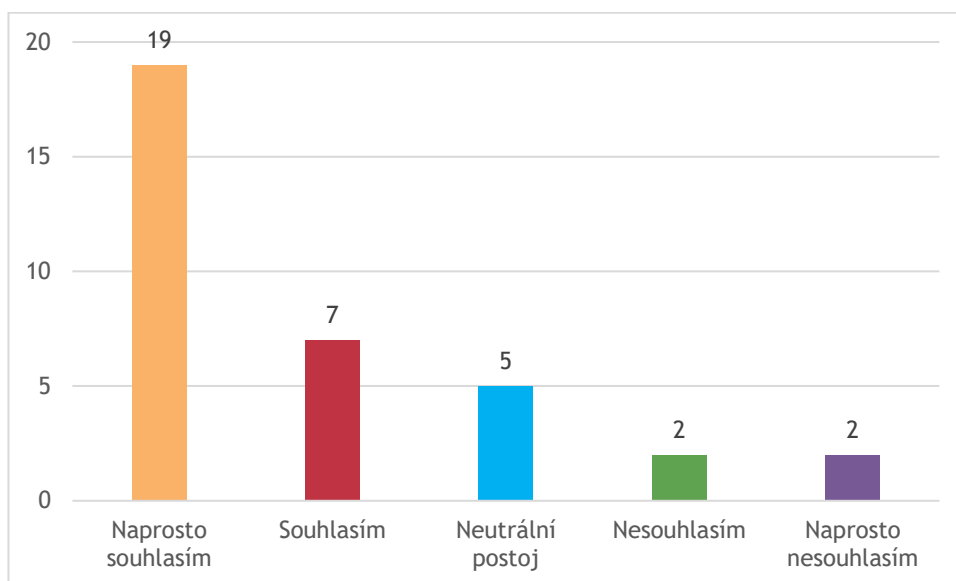
Otázka číslo 13: V přebalování jsem se po propuštění cítila sebejistá.



Obrázek 16 Přebalování po propuštění

Přebalování je jednou z nezákladnějších dovedností každé matky. Z daného souboru respondentek se v něm sebevědomě cítilo 28 žen, které vybrali možnost „Naprostou souhlasím“ (80 %) a 6 žen, které označili variantu „Souhlasím“ (17 %). Jedna matka zaujala neutrální postoj (3 %).

Otázka číslo 14: Byla jsem dostatečně podporována v kojení.

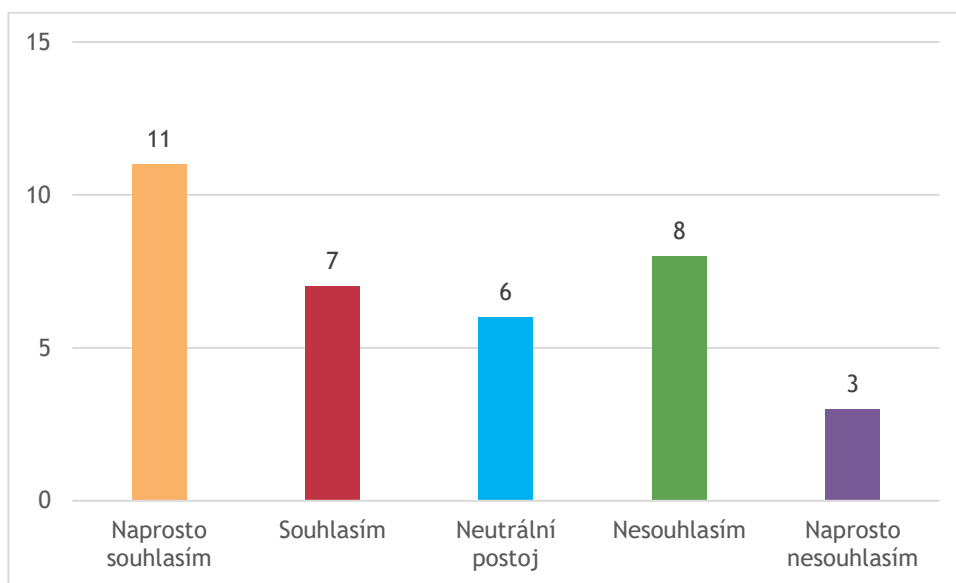


Obrázek 17 Kojení

Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy pro novorozence. U nedonošených může být komplikováno neschopností koordinovat sání s dýcháním a polykáním, případně nedostatkem mléka. Úkolem zdravotníků je především matku edukovat, hledat způsoby podpory tvorby mléka a podporovat matčino sebevědomí (Fendrychová, Borek et al., 2012, str. 156).

Dostatečnou podporu pocítovaly matky, které zaškrtnly možnost „Naprosto souhlasím“ (54 %) a „Souhlasím“ (20 %). S tvrzením naopak 2 respondentky nesouhlasily (6 %) a další dvě naprosto nesouhlasily (6 %).

Otázka číslo 15: Byla jsem dostatečně informovaná o různých polohách při kojení.

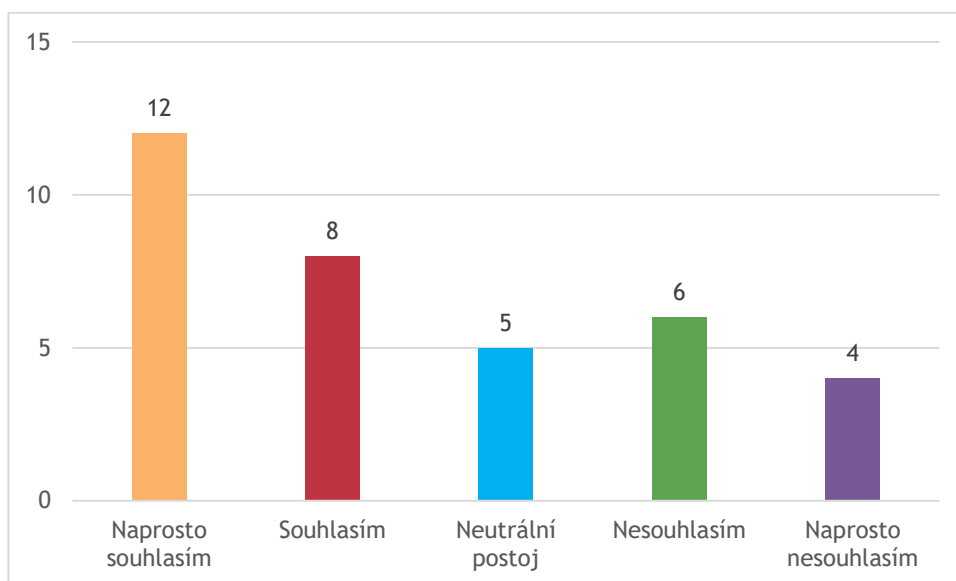


Obrázek 18 Polohy při kojení

Obrázek 18 znázorňuje, zda se respondentky cítily dostatečně informované o různých polohách při kojení. Pro nedonošené novorozence je vhodná například vzpřímená poloha (obrázek 29) nebo poloha tanečníka (obrázek 30) a jiné (Fendrychová, Borek et al., 2012, str. 156).

Dostatečně informovaných bylo dohromady 18 matek – „Naprosto souhlasím“ volilo 11 žen (31 %), 7 označilo možnost „Souhlasím“ (20 %). Je překvapivé, že relativně vysoký podíl matek (23 %) s daným výrokem nesouhlasilo, resp. naprosto nesouhlasilo (9 %).

Otázka číslo 16: Byla jsem dostatečně informována o péči o prsy

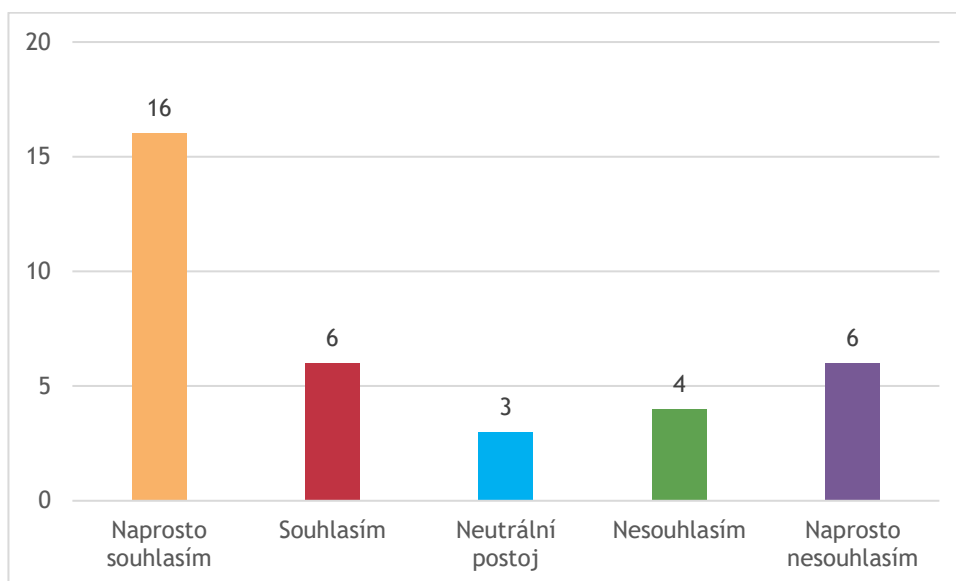


Obrázek 19 Péče o prsy

Péče o prsy spočívá především v dodržování hygienických zásad. Měly by být myty každý den čistou vlažnou vodou a šetrně sušeny ručníkem, který je určen výhradně na prsy. K zabránění přenosu infekce je potřeba důkladná hygiena rukou před veškerou manipulací s prsy. Důležité je taky zvládnout správnou techniku kojení (zejména přísávání) (obrázek 31 a 32), aby se zamezilo poranění bradavek. Po kojení není potřeba prsy omývat ani sušit – vyschnout se nechají volně na vzduchu (Pařízek, 2015).

V otázce číslo 16 matky hodnotily edukaci v péči o prsy. Nejčastěji volenou možností bylo „a) Naprosto souhlasím“ (34 %). Na druhém místě je možnost „b) Souhlasím“ (23 %). S výrokem celkově nesouhlasilo 10 matek (29 %).

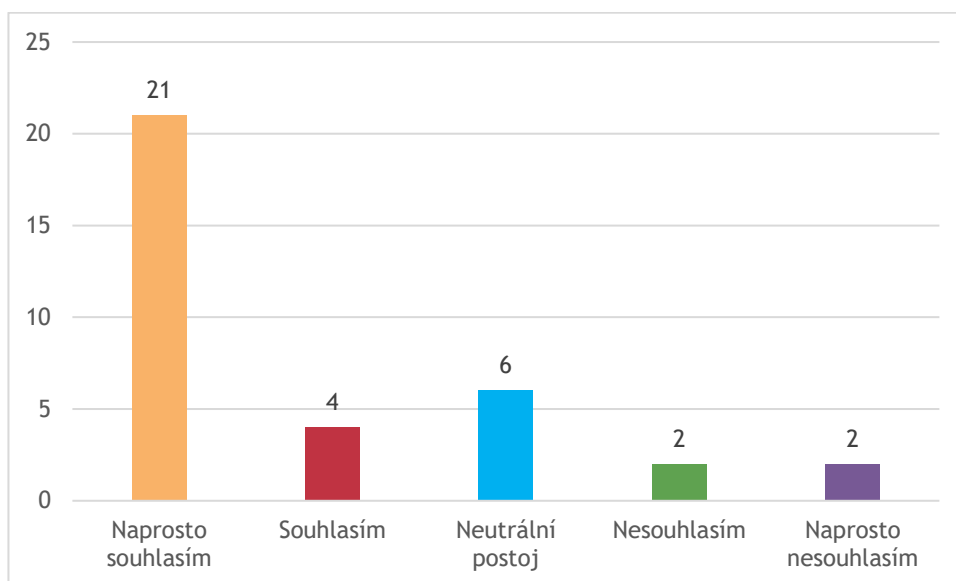
Otázka číslo 17: V kojení svého dítěte jsem se po propuštění cítila sebejistá.



Obrázek 20 Kojení po propuštění

Na obrázku 20 lze vidět, že v kojení se po propuštění sebejistě cítilo 22 matek (63 %). Až 17 % tvrdilo, že s výrokem v otázce č. 17 naprostou nesouhlasí, dalších 11 % nesouhlasilo. Dohromady se tedy jedná o 28 % (10) žen, které se v kojení sebejistě necítily. Jde o poměrně vysoké číslo, které ale není překvapením, jelikož se u nedonošených novorozenců vyskytují komplikace při kojení relativně často. To může přispět ke sníženému sebevědomí matek.

Otázka číslo 18: Byly mi poskytnuty informace o způsobech odstříkávání mléka.

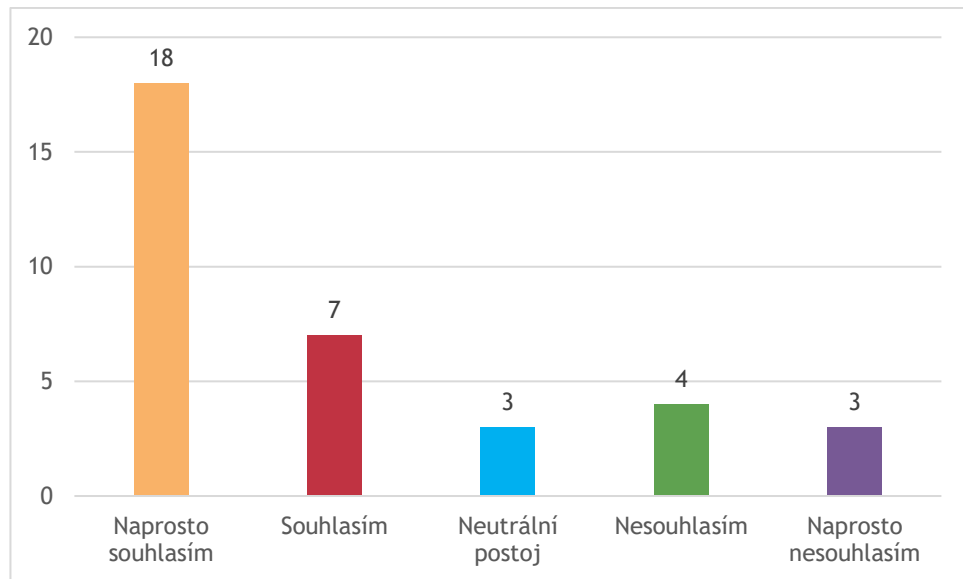


Obrázek 21 Odstříkávání

Odstříkávání mateřského mléka má pro nedonošené novorozence a jejich matky nesporný význam. Nejen že podporuje laktaci, díky němu můžeme zabezpečit dítěti výživu mateřským mlékem i v případě, že jej není možné kojit. Matce přináší vyšší spokojenost a pocit zapojení do péče (NHS, 2020).

V otázce číslo 18 vyjádřily respondentky svůj názor o poskytování informací o odstříkávání na oddělení IMP. 60 % žen zvolilo možnost „Naprosto souhlasím“ a 11 % souhlasilo (11 %). Až 17 % matek zvolilo neutrální postoj, což byla zároveň i druhou nejčastější odpovědí. Nesouhlasily dohromady 4 matky (12 %).

Otázka číslo 19: Kontakt skin-to-skin („kůže-na-kůži“) s mým dítětem mi byl umožněn v dostatečné míře.

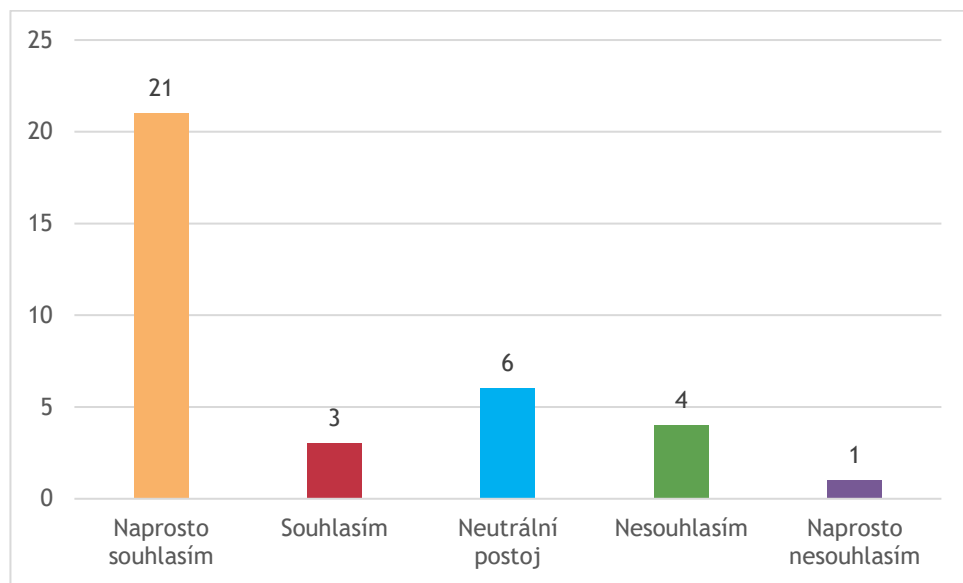


Obrázek 22 Skin-to-skin

Kontakt skin-to-skin neboli kůže-na-kůži se provádí přiložením nahého novorozence na nahý hrudník matky či otce. Pod tento pojem můžeme zařadit i klokánkování. Má množství výhod, například pomáhá novorozenci udržovat tělesnou teplotu, budovat vztah s matkou, uklidňuje ho, zlepšuje saturaci apod. (Flacking et al., 2012, str. 1034–1035).

Spolu 71 % (25) matek souhlasilo, že jim byl skin-to-skin poskytnut v dostatečné míře. S tímto výrokem nesouhlasilo 20 % žen, přičemž možnost „Naprosto nesouhlasím“ zvolilo jen 9 % respondentek.

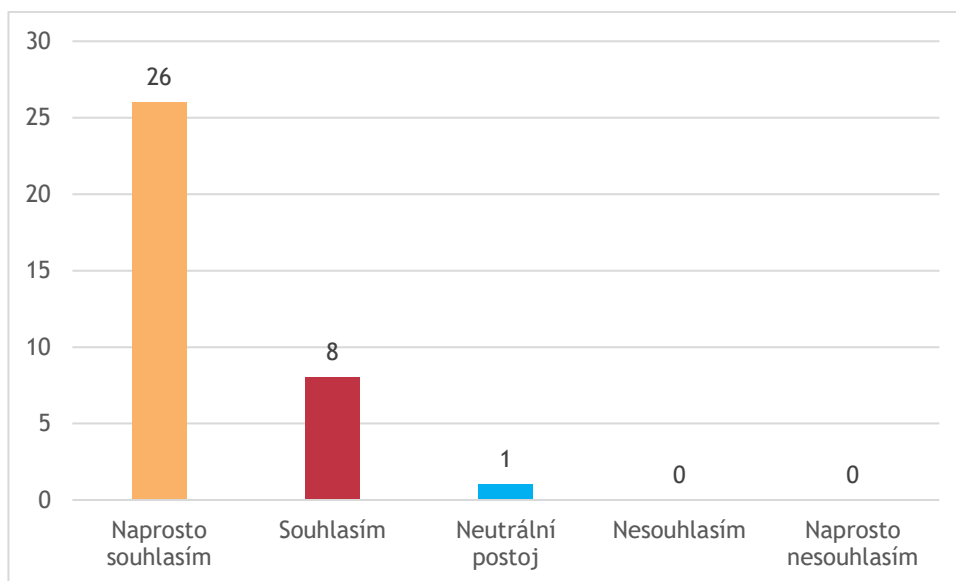
Otázka číslo 20: Byla jsem dostatečně poučena o prevenci opruzenin u miminka.



Obrázek 23 Prevence opruzenin

Na obrázku 23 lze pozorovat, že o prevenci opruzenin u svého dítěte se cítilo dostatečně poučených 24 žen (69 %). Opačný postoj zaujalo 5 matek, ze kterých 4 nesouhlasily (11 %) a pouze jedna naprostou nesouhlasila (3 %).

Otázka číslo 21: Byla jsem dostatečně poučena o následné péči po propuštění (kontroly u pediatra, u specialistů apod.)

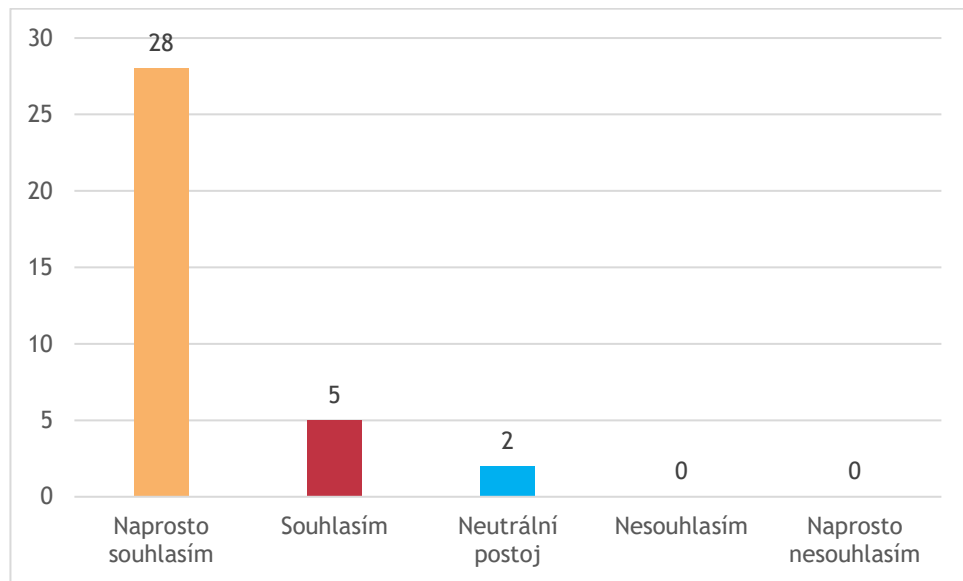


Obrázek 24 Kontroly

Nedonošení novorozenci mají vyšší riziko vzniku patologií nežli ti donošení. Proto jsou po propuštění sledováni v ambulancích pro rizikové novorozence. Cílem je včas objevit případné poruchy a zahájit léčbu. V případě potřeby jsou pak tyto novorozenci odesíláni k příslušným specialistům na konziliární sledování (neurolog, oftalmolog apod.) (Zoban, 2012, str. 208).

Obrázek 24 ukazuje, že absolutní většina respondentek byla dostatečně poučena o péči po propuštění (34, 97 %). Z toho až 74 % matek s tvrzením v otázce 21 naprosto souhlasilo.

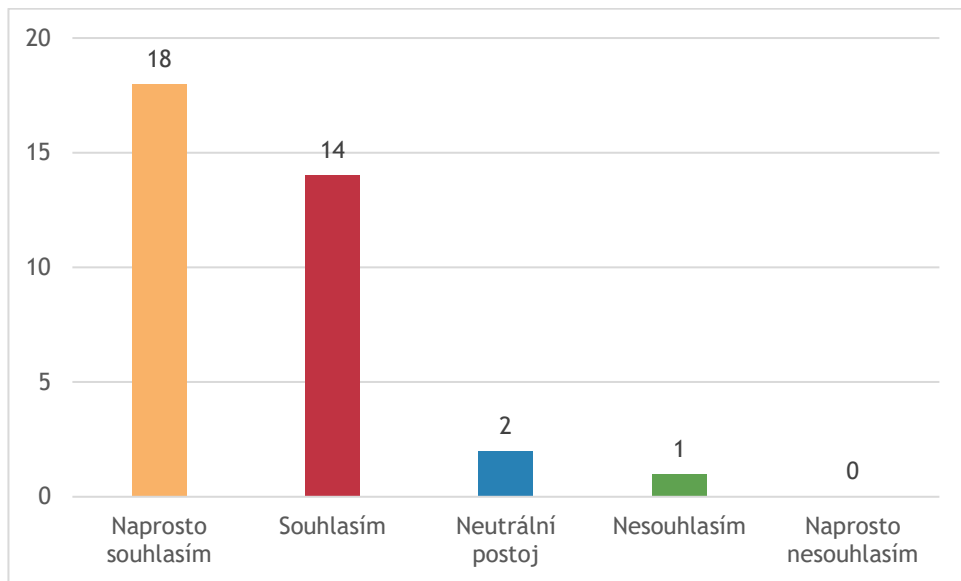
Otázka číslo 22: Do péče o své dítě jsem byla zapojená v dostatečné míře.



Obrázek 25 Péče během hospitalizace

80 % tázaných respondentek naprostou souhlasilo, že se do péče o své dítě na jednotce intermediární péče cítily zapojené dostatečně. 14 % žen si v této otázce vybralo možnost „Souhlasím“. Z toho můžeme konstatovat, že ve všeobecnosti byly matky se zapojením do péče spokojené.

Otázka číslo 23: V celkové péči o své miminko jsem se po propuštění cítila sebejistá.



Obrázek 26 Péče po propuštění

Cílem hospitalizace je kromě jiného i zaškolení matky v péči o své dítě, a to tak, aby měla sebevědomí ve všech aspektech péče. Sebejistě se po propuštění cítilo 31 žen – 18 uvádí, že s výrokem naprosto souhlasí (51 %), 14 uvedlo možnost „Souhlasím“ (40 %). Pouze jedna matka (3 %) z 35 uvedla, že se sebevědomě po propuštění necítila.

Otázka číslo 24: Pokud máte nějaké návrhy na zlepšení péče, pochvaly nebo výhrady k práci zdravotnických pracovníků na oddělení intermediární péče, zde je, prosím, stručně popište.

Otázka číslo 24 byla dobrovolná. Rozhodlo se na ni odpovědět 17 respondentek, což činí z celkového počtu téměř 49 %. Získaná data byla pro vyšší přehlednost uspořádaná do tabulky zobrazené níže. Uvádím zde i několik reakcí matek v doslovném znění.

Některé respondentky se rozhodly vyjádřit pouze svou spokojenost s hospitalizací na IMP.

„Byla jsem naprosto a nadmíru spokojena s péčí všech pracovníků.“

„Byla jsem spokojená, že mi bylo umožněno být s dcerou v nemocnici celých 5 týdnů, s týmem pracovníků na intermediáru jsem se sžila, byli až na výjimky příjemní.“

„Na oddělení IMP jsme měli vynikající a laskavou péči, personál nám velmi pomohl v náročných chvílích. Velmi si cením lidského a citlivého přístupu k miminku i ke mně jako matce.“

„Výhrady nemám žádné. Sestřičky odvádí tu nejlepší práci jak s miminky, tak i s maminkami. Občas jsou pro matky i zpovědnicemi a o to více maminkám pomáhají k jejich vnitřní pohodě a sebevědomí. Jsou hodné, milé a trpělivé a za to jim velice děkuji!“

Několik matek naopak poukázalo jednomu na nedostatky.

„Zdravotnický personál by se měl lépe orientovat v laktační oblasti. A získané adekvátní informace by měl předávat matkám děti.“

„Metoda klokánkování mi nebyla nabídnuta vůbec. Kdybych se neozvala sama, tak k tomu vůbec nedojde. Bez mého vědomí bylo synovi podáváno umělé mléko i přesto, že jsem odstříkávala své. Někdy se stalo, že sestra udělala práci za mě (tzn. syna přebalila, změřila mu teplotu atd.).“

„První kontakt byl v podstatě až u inkubátoru a bylo mi suše řečeno, že mé dítě je to třetí vpravo. Ráda bych kdyby ten první kontakt byl plný radosti, že by mi třeba dali ten den balónky a uvítaly mě všechny sestry a trochu tak lidsky to udělali slavnostní.“

Pár matek v dotazníku uvedlo pozitivní i negativní aspekty hospitalizace na IMP.

„Výhradu mám pouze ke sdělování informací o stavu miminka před ostatními maminkami od lékařů. Jsou to velmi citlivé údaje a všem to nemusí být příjemné, když jsou negativní. Práce sester a doktorů je na velmi profesionální úrovni. Sestry si uvědomují, že hormony matky lítají nahoru/dolu a pohled na ležící dítě s hadičkami z hlavy v inkubátoru je velmi psychicky náročný – děkuji za jejich přístup.“

Prostředí IMP působí čisté, organizované, přehledné s jasnými pravidly hygieny. Barevné přehozy, chobotničky působí na první pohled pozitivně.“

„Péče sester a lékařů jedinečná, velká pochvala za lásku, se kterou se malým pacientům věnují. Profesionalita, sounáležitost, podpora maminek. Snad jen by mohl být kladen větší důraz na kojení, ale na druhou stranu chápu, že nejdůležitější je, aby se dítě dokázalo alespoň nějakým způsobem nakrmit. Tudiž to prosím neberte jako výtku. Děkuji všem za péči a skvěle odvedenou práci kolikrát i nad rámec povinností.“

Tabulka 1 Pochvaly a stížnosti

	Odpovědi	Četnost odpovědí
Pozitiva	Příjemný a profesionální přístup personálu	5 odpovědí
	Spokojenost ve všech ohledech	6 odpovědí
	Příjemné prostředí na oddělení	1 odpověď
	Podpora v kojení	1 odpověď
	Možnost zůstat v nemocnici s dítětem	1 odpověď
	Celkově pozitivních reakcí	14
Negativa	Nedostatečné laktační poradenství	3 odpovědi
	Nedostatek klokánkování	1 odpověď
	Dělání výkonů/ krmení umělým mlékem bez vědomí matky	1 odpověď
	Necitlivý přístup personálu	1 odpověď
	Nevhodné sdělování citlivých informací	1 odpověď
Celkově negativních reakcí	7	

V tabulce 1 lze vidět pozitiva a negativa, které uvedly matky v otázce číslo 24. Z těchto výsledků vyplývá, že pozitivních reakcí uvedly respondentky celkově až dvakrát více nežli těch negativních. 6krát bylo zmíněno, že se matky cítily spokojené ve všech ohledech. 5 matek uvedlo, že se jim líbil přístup personálu, který ohodnotili jako „příjemný“, „lidský“,

„profesionální“, „jedineční“ a „laskavý“. Některé ženy dokonce využily tento dotazník k vyjádření vděku za poskytnutou péči.

Negativa byla zmíněna celkem 7krát, přičemž nejčastěji uváděným byl nedostatek podpory při kojení. Zde je ovšem potřeba zdůraznit, že potíže s kojením se po předčasném porodu objevují často. Dle mého názoru mohly respondentky uvést nedostatečnou podporu i v případech, kdy se jim nezdařilo spustit laktaci, dítě se špatně přisávalo nebo jej bylo potřeba po ukončení kojení dokrmovat. Je pochopitelné, že nedosažené cíle mohou matky frustrovat a celkově v nich vyvolat negativní pocity, nicméně to nemusí nutně znamenat, že jim personál neposkytl podporu. Z celkového porovnání výsledků v otázce číslo 24 můžeme konstatovat, že matky se s péčí na jednotce IMP cítily převážně spokojené.

7 Diskuse

Cílem této kapitoly je zhodnotit výsledky dotazníkového šetření a porovnat je s jinými závěrečnými pracemi a literaturou. Téma nedonošených novorozenců a ošetrovatelské péče o ně je mezi závěrečnými pracemi poměrně oblíbené. Práci zaměřených na zapojení matek do péče o takového novorozence však není mnoho. Patří mezi ně například práce od Pavlíny Hradilíkové (2019), Sabiny Šubrtové (2018), Sabiny Javůrkové (2013) nebo od autorky Veroniky Fikrové (2012).

První tři otázky mého dotazníku slouží k rozdělení respondentek dle vzdělání, věku a parity. Z první kategorie měly největší zastoupení ženy s vysokoškolským vzděláním, které činí bezmála polovinu všech tázaných. Důvodem by mohlo být, že vysokoškolsky vzdělané ženy mají pravděpodobně vyšší zájem o zapojení do průzkumů nežli ženy s nižším vzděláním. Nesmíme však opomíjet stoupající trend v celkovém podílu vysokoškolsky vzdělaných žen v České republice. Zatímco v roce 2013 mělo terciární vzdělání 16 % všech žen (Český statistický úřad, 2014), v roce 2018 toto číslo překročilo hranici 26 % (Eurostat, 2019). V bakalářské práci Pavlíny Hradilíkové (2019, str. 37) převládaly ženy se středoškolským vzděláním s maturitou.

Nejvíce respondentek bylo zařazených do věkové kategorie 26–30 let. Podobné rozhraní dominovalo i v práci Sabiny Javůrkové z roku 2013 (str. 38). Šubrtová (2018, str. 28) měla ve svém průzkumu nejvíce respondentek ve věku od 31 do 35 let.

Do průzkumu v mé práci se zapojilo více prvorodiček (60 %) nežli vícerodiček (40 %). Průměrný věk prvorodiček v tomto vzorku respondentek činí 30,3, což je o 1,9 let více, než celostátní průměr z roku 2018 (Český statistický úřad, 2019). Ve všech výše uvedených pracích rovněž dominuje skupina primipar, kromě práce Javůrkové (2013, str. 39), kde až 57 % žen dítě v minulosti mělo.

26–30 let mělo celkem 15 matek (43 %), z toho 11 prvorodiček (73 %) a pouze 4 vícerodičky (27 %). 10 z 11 primipar mělo vysokoškolské vzdělání, můžeme tedy usoudit, že nejpočetnější skupinou v dotazníkovém šetření byly vysokoškolsky vzdělané prvorodičky ve věku od 26 do 30 let. Toto zjištění koresponduje s předpokladem, že matky spíše odkládají první těhotenství, až do období po ukončení vzdělání.

Hlavním průzkumným cílem práce bylo zjistit, do jaké míry se matky cítily zapojeny do péče o novorozence během hospitalizace na oddělení IMP. Z výsledků průzkumu je zřejmé, že matky byly spokojené se zapojením do péče. 28 žen naprosto souhlasilo a 5 souhlasilo, že byly do

celkové péče zapojeny v dostatečné míře. Stejně bychom mohli zhodnotit i výsledky na obdobnou otázku ve všech výše zmíněných bakalářských pracích. Až 75 % respondentek v průzkumu Fikrové (2012, str. 61) uvedlo, že byly zapojeny do základní péče o dítě (přebalování, měření tělesné teploty, mazání pokožky). Šubrtová (2018, str. 38) nechala matky ohodnotit míru zapojení do péče v procentech od 0 do 100, přičemž nejčastější odpovědí bylo právě 100 %. To znamená, že se matky cítily zapojeny v nejvyšší možné míře. Rovněž ve své práci učinila zajímavé zjištění, a sice, že většina matek byla prvně zapojena do péče již v první porodní den, převážně samy však začaly o dítě pečovat až pátý den po porodu.

Nejlépe hodnocenou oblastí v zapojení do péče bylo přebalování, kde možnosti „Naprostou souhlasím“ a „Souhlasím“ zvolilo spolu 34 žen z 35. Těsně na druhém místě je koupání – stejné možnosti zde zvolilo celkem 33 respondentek a pouze 1 nesouhlasila, že si ho mohla vyzkoušet v dostatečné míře. Matky ze studie Brogan a Rapkin (2017, str. 446), které byly zapojené do koupání svého dítěte si tento postup pochvalovaly a cítily se připravené koupat i doma. K metodě swaddlingu, tj. koupání v zavinovačce, jsem v české literatuře nic nenašla. Připadá mi to zajímavé, jelikož v zahraničních studiích je velice podporována. Je otázkou, do jaké míry je ve skutečnosti tato metoda užívaná v České republice. Na oddělení IMP zkoumané nemocnice praktikovaná není.

Nejhůře hodnocenou oblastí byl kontakt skin-to-skin. Zde 4 respondentky nesouhlasily a 3 naprosto nesouhlasily, že jim byl poskytnut v dostatečné míře. V poslední otázce dotazníku jedna matka zdůraznila nedostatek klokánkování: „*Metoda klokánkování mi nebyla nabídnuta vůbec. Kdybych se neozvala sama, tak k tomu vůbec nedojde...*“ Ve švédské studii z roku 2010 (Blomqvist a Nyqvist, str. 1472-1480) autoři zkoumali zkušenosti matek s kontinuální klokání péčí. Ve výsledcích uvádí, že tato metoda byla mezi matkami hodnocena převážně pozitivně. Podobný výzkum byl proveden i v roce 2015 v africkém Johannesburgu. Zde autoři vyzkoumali, že i když většina matek tuto metodu označila jako vyčerpávající, přinesla jim uspokojení. Díky ní se prý může změnit matčina role z pouhého pozorovatele na poskytovatele péče a je tedy přímo spojena s přechodem do mateřství (Kipchumba Tarus a Tjale, 2015, str. 205–206). Holditch-Davis et al. (2015, str. 653) ve své studii zjišťovali spokojenost 208 matek s KMC metodou ve čtyřech amerických nemocnicích. Z výsledků vyplývá, že respondentky měly možnost klokánkovat dostatečně a byly rovněž spokojené s odborným vedením, které jim bylo během hospitalizace poskytnuto. Porovnání výsledků těchto výzkumů naznačuje, že metoda klokánkování je v nemocnicích jiných zemí populární a matky jsou s jeho

poskytováním spokojené. V České republice zatím nejsou výzkumy zaměřující se na míru využití klokánkování nedonošených dětí v praxi.

Z mého průzkumu vyplývá, že klokánkování mělo sice nejhorší výsledky, je však nutno zdůraznit, že pozitivně jej hodnotilo až 25 respondentek, což pořád můžeme pokládat za vysoké číslo. Hradíliková (2019, str. 55) se svých respondentek ptala, zda využili během hospitalizace metodu klokánkování a motýlích masáží. Není zřejmé proč využití těchto metod nehodnotila v samostatných otázkách. Nicméně 37,5 % matek zde uvedlo, že praktikovaly pouze klokánkování, dalších 35 % zkusilo obě techniky. Spolu tedy více jak 70 % respondentek z tohoto průzkumu využilo metodu klokánkování. To by mohlo i v souvislosti s mým průzkumem naznačovat, že v ČR je klokánkování rozšířenější, než by se na první pohled mohlo zdát. Je však potřeba toto téma blíže prozkoumat a v případě potřeby vyvíjet větší snahu integrovat jej do péče na odděleních intermediární a intenzivní péče.

Další nezaměnitelnou součástí péče o novorozence je kojení. Mírou podpory v této oblasti se zabývala otázka číslo 14. 26 respondentek zde reagovalo kladně, 4 se naopak dostatečné podporované necítily, díky čemuž se kojení dostalo na čtvrté místo. Až 11 matek se necítily dostatečně informovaných o různých polohách při kojení. Tento výsledek mě trochu překvapil, jelikož z praxe na tomto oddělení vím, že se na veškerou edukaci ohledně kojení klade velký důraz. Otázkou zůstává, co konkrétně by měly sestry dělat jinak, jelikož to z dat získaných v průzkumu není zřejmé. Chybou by mohlo být nesprávné načasování či způsob edukace, případně nedostatek edukačních materiálů dostupných pro matky na oddělení.

Nagulesapillai et al. (2013, str. 355) ve své práci dospěli k závěru, že matky předčasně narozených novorozenců potřebují podporu v kojení ve zvýšené míře. Při sledování matek propuštěných z nemocnice zjistily, že ženy, které v období propuštění kojily měly menší pravděpodobnost výhradního kojení ve čtvrtém měsíci pobytu v domácím prostředí nežli matky donošených novorozenců. Potřebu zvýšené podpory v kojení potvrzuje i finský výzkum z roku 2014 (Niela-Vilén et al., 2014, str. 712). Dle zjištění bylo odsávání víc podporované, než kojení a ženy byly propuštěny z nemocnice i bez adekvátního zaučení v kojení. To se posléze odrazilo na jejich schopnosti zabezpečit dítěti přirozenou výživu, na psychické pohodě a samozřejmě i na jejich sebevědomí. Takové výsledky jsou znepokojivé, jelikož důležitost kojení není žádnou novinkou. O to větším překvapením je, že se jedná o výzkum z Finska, všeobecně známého svým vyspělým zdravotnictvím. V závěru práce autorky zdůrazňují potřebu nejen dostatečné podpory během hospitalizace, ale i po propuštění do domácí péče.

Jedním z dílčích cílů práce bylo zjistit, do jaké míry se matky novorozenců propuštěných z oddělení IMP cítily sebevědomé v péči o své dítě. To jsem zjišťovala jak v jednotlivých oblastech (koupání, přebalování atd.), tak celkově v otázce číslo 23. Zde se sebejistě cítilo 32 matek z 35, což pokládám za velice dobrý výsledek. Dle odpovědí v ostatních otázkách je sebevědomí matek v daném vzorku respondentek následovné (sestupně):

1. Přebalování
2. Koupání
3. Podávání léků
4. Manipulace
5. Kojení

Je smutné, nikoliv však překvapivé, že kojení se dostalo na poslední místo seznamu. Jak už bylo několikrát řečeno, sebevědomí a zručnost v kojení určitě ovlivňují i možné problémy, které mohou po předčasném porodu vzniknout. Klíčová je především podpora a edukace matek. Ta se však v tomto vzorku respondentek ukázala jako nepostačující. Tudíž by bylo potřeba odhalit konkrétní slabinu a pracovat na jejím odstranění.

I při dostatečné podpoře se matce nemusí vždy podařit přejít na exkluzivní kojení. Zde pokládám za důležité ujistit ji a být jí oporou. Mohlo by pomoci zdůraznit, že neschopnost kojit není její vina a že není o nic horší matkou, pokud dítě nekojí. Dle mého názoru to může mít velký význam v tom, jak matka vnímá samu sebe i celou situaci, ve které se ocitla.

Matky v studii Veronez et al. (2017, str. 5) se cítily sebejistější díky tomu, že byly opakovaně zapojovány do péče. Zdravotníci jim poskytovali informace a podporu, když ji potřebovaly, což jim přineslo uspokojení. Aston et al. (2016, str. 8) uvádí, že sebevědomí matek lze podpořit i po propuštění, a to pomocí komunitních sester, které matce pomáhají odhalit slabiny a upevnit její silné stránky. V České republice lze obdobnou péči získat u komunitních porodních asistentek. Využití jejich služeb je však dobrovolné a z veřejného zdravotního pojištění jsou předplácené pouze 3 návštěvy v šestinedělí. Nejedna matka stráví většinu šestinedělí hospitalizovaná se svým nedonošeným novorozencem. Uplatnit si tento nárok je tak mnohdy obtížné, ne-li nemožné. Domnívám se, že lepších výsledků by mohlo být docíleno při větší integraci komunitních porodních asistentek, coby poskytovatelek odborného poradenství pro matky nedonošených novorozenců, po propuštění z nemocnice.

Dalším dílčím cílem práce bylo zjistit, jaké zdroje užívaly matky při hledání informací o péči o novorozence. Alternativní zdroje využilo až 74 % respondentek, přičemž podíl prvorodiček a vícerodiček je v tomto vzorku skoro stejný. U obou skupin byl nejužívanějším zdrojem internet,

což se vzhledem k jeho popularitě a dostupnosti dalo očekávat. Problémem je zde fakt, že kvalita informací na internetu je velice variabilní a laická veřejnost častokrát nedokáže zhodnotit jejich věrohodnost a vhodnost.

Stejný počet odpovědí jako internet obdržela u prarodiček i možnost „Rodina a známí“, přitom u vícerodiček byla tato možnost až na třetím místě. Dle mého názoru je tento rozdíl způsoben tím, že rodinní příslušníci a známí jsou schopni poskytnout informace především o základní péči o donošeného novorozence. Jelikož vícerodičky už s největší pravděpodobností o dítě v minulosti pečovaly, informace o základní péči již mají. Proto lze předpokládat, že od svých známých nečerpají v takové míře jako primipary, které patrně o žádné dítě nepečovaly. Adama, Bayes a Sundin (2017, str. 383) identifikovali prarodiče jako nejčastější poskytovatele podpory pro matky po propuštění. Dle jejich zjištění však častokrát neposkytují správné rady, jelikož bývají zastaralé a nekorespondují s doporučenou péčí o nedonošeného novorozence. Doporučují začlenění prarodičů do péče na oddělení IMP, aby byli schopní poskytnout matce adekvátní pomoc. V České republice nebývá zvykem umožnit prarodičům přístup na oddělení IMP. V dnešních podmínkách tedy toto doporučení není aplikovatelné. Bezpochyby by integrace prarodičů mohla být pro matky ohromně prospěšná. Dle mého názoru jsou ale vždy na prvním místě hygienická opatření, která mají zamezit vnesení patogenů mezi tak citlivé pacienty, jako jsou právě nedonošení novorozenci.

8 Závěr

Bakalářská práce byla věnována spolupráci matek a zdravotníků v péči o nedonošeného novorozence na oddělení intermediární péče. V teoretické části byly shrnuté některé z nejčastějších problémů spojených z nedonošeností, jejich léčbu a ošetrovatelskou péčí. Dále byla ve zkratce popsána komunikace s matkou a základy spolupráce s ní. Kapitola číslo 4 se věnuje některým oblastem zapojení do péče a jejich výhodám. Hlavní teoretický cíl byl tedy splněn.

Ve druhé části práce bylo provedeno dotazníkové šetření mezi matkami nedonošených novorozenců propuštěných z oddělení IMP. Tento průzkum vznikl na výzvu primáře dětského oddělení nemocnice krajského typu. Zde bylo hlavním cílem zjistit, do jaké míry se matky novorozenců propuštěných z oddělení intermediární péče cítily zapojeny do péče o své dítě během hospitalizace. Dohromady 33 matek souhlasilo že byly do péče zapojeny v dostatečné míře. Tento výsledek by mohl být hodnocen jako velice slibný a je dobrým znamením, že jsou matky na tomto oddělení spokojené. Byly zde však odhalené některé nedostatky, především v oblasti klokánkování a kojení, kde je patrný prostor pro zlepšení. Hlavní průzkumný cíl byl tímto splněn.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit míru sebevědomí matek v péči o novorozence po propuštění. Nejsebejistější se ženy cítily v přebalování a koupání, které si na oddělení i vyzkoušely v dostatečné míře. Co se celkové péče týče, 18 matek naprosto souhlasilo a 14 souhlasilo, že se v celkové péči cítily sebejisté. Tyto výsledky by se rovněž dali považovat za velice dobré, nicméně mohly by být i lepší, kdyby více matek zvolilo možnost „Naprosto souhlasím“. Jelikož se matky v průběhu hospitalizace cítily dostatečně podpořené, mohli bychom předpokládat, že jejich sebevědomí by mohlo být zvýšeno, pokud by měly stejné odborné poradenství k dispozici i po propuštění. Otázkou tedy zůstává, jak tyto matky po propuštění podpořit ze stran zdravotnických zařízení. Lze spekulovat, že by matky po propuštění z porodnic, a hlavně matky nedonošených novorozenců, uvítaly komunitní péči od porodní asistentky. První dílčí cíl byl rovněž splněn.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit alternativní zdroje, ze kterých matky čerpaly informace o péči o nedonošeného novorozence. Alternativní zdroje informací vyhledalo až 74 % respondentek, z toho 16 prvorodiček a 10 vícerodiček. Celkově nejužívanějším zdrojem byl internet. Rodina a známí byly na druhém místě a třetí příčku seznamu obsadili informační letáky a brožury. Druhý dílčí cíl byl splněn.

Posledním dílčím cílem bylo vytvořit informační brožuru o péči o nedonošeného novorozence. Nachází se v přílohách. Po dohodě bude tato brožura nabídnuta vedení IMP. Třetí dílčí cíl byl splněn.

POUŽITÁ LITERATURA

ADAMA, Esther Abena, Sara BAYES a Deborah SUNDIN. Parents' experiences of caring for preterm infants after discharge with grandmothers as their main support. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2018, **27**(17-18) [cit. 2020-05-15]. ISSN 09621067. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.13868>

ALTIMIER, Leslie a Raylene PHILLIPS. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews* [online]. 2016, **16**(4), 230-244 [cit. 2020-04-20]. ISSN 15273369. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1527336916301118>

ASTON, Megan et al. Public Health Nurses and Mothers Challenge and Shift the Meaning of Health Outcomes. *Global Qualitative Nursing Research* [online]. 2016, **3** [cit. 2020-05-15]. ISSN 2333-3936. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2333393616632126>

B. BRAUN MEDICAL. Parenterální výživa. In: *Lepsipece.cz* [online]. 2019 [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <https://lepsipece.cz/podvyziva/parenteralni-vyziva/>

BASILE, Stefano et al. Milking of the Umbilical Cord in Term and Late Preterm Infants. *BioMed Research International* [online]. 2019 [cit. 2020-4-18]. ISSN 2314-6133. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/9185059/>

BEJSTOVÁ, Lucie et al. Význam kontinuity v péči o nedonošené a rizikové novorozence. *Pediatric pro praxi* [online]. 2015, **16**(3) [cit. 2020-05-06]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/03/06.pdf>

BERTINO, Enrico et al. Benefits of human milk in preterm infant feeding. *Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine* [online]. 2012 **1**(1) [cit. 2020-04-06]. ISSN 2281-0692. Dostupné z: <http://www.es.jpnm.com/index.php/jpnm/article/view/010102>

BLOMQVIST, Ylva Thernström a Kerstin Hedberg NYQVIST. Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2011, **20**(9-10) [cit. 2020-05-13]. ISSN 09621067. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2010.03369.x>

BROGAN, Jeanette a Gloria RAPKIN. Implementing Evidence-Based Neonatal Skin Care With Parent-Performed, Delayed Immersion Baths. *Nursing for Women's Health* [online]. 2017, **21**(6) [cit. 2020-05-12]. ISSN 17514851. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751485117302799>

CARLSON Susan et al. Guidelines for the use of human milk fortifier in the neonatal intensive care unit. In: *Uichildrens.org* [online]. 2011 [cit. 2019-12-07]. Dostupné z: <https://uichildrens.org/health-library/guidelines-use-human-milk-fortifier-neonatal-intensive-care-unit>

CASSADY, George. Anemia of prematurity. In: *Emedicine.medscape.com* [online]. 2016 [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: <https://emedicine.medscape.com/article/978238-clinical>

CHAN, Grace J et al. What is kangaroo mother care? Systematic review of the literature. *Journal of Global Health* [online]. 2016, 6(1) [cit. 2019-11-03]. ISSN 2047-2978. Dostupné z: <http://www.jogh.org/documents/issue201601/jogh-06-010701.pdf>

CHARPAK, Nathalie et al. Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care. *Pediatrics* [online]. 2017, **139**(1) [cit. 2020-04-18]. ISSN 0031-4005. Dostupné z: <https://pediatrics.aappublications.org/content/139/1/e20162063>

COLE, Sandra. *Breastfeeding challenges made easy for late preterm infants: the go-to guide for nurses and lactation consultants*. New York, NY: Springer Publishing Company, 2014. ISBN 978-0-8261-9603-3.

CONDE-AGUDELO, Agustin a José L DÍAZ-ROSSELLO. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2016 [cit. 2019-05-28]. ISSN 14651858. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002771.pub4>

CROWLE, Alanah a Robyn KENNEDY. Neonatal & infant skin care. In: *Rch.org.au* [online]. 2017 [cit. 2020-04-19]. Dostupné z: https://www.rch.org.au/rhcpg/hospital_clinical_guideline_index/Neonatal___infant_skin_care/

ČERNÁ, Marcela. Praktické řešení novorozenecké žloutenky. *Pediatric pro praxi* [online]. 2015, **16**(6) [cit. 2019-11-15]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/02.pdf>

ČESKÁ NEONATOLOGICKÁ SPOLEČNOST. Seznam perinatologických center intenzivní a intermediární péče a kontakt na jejich neonatologická pracoviště. In: *Neonatology.cz* [online]. 2019 [cit. 2019-05-24]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/neonatologicka-centra>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Ženy a muži v datech – 2014. In: *Czso.cz* [online]. 2014 [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20541835/30000414k04.pdf/1c36bae7-8e79-48c2-a3c5-1e808158d603?version=1.1>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Zaostrěno na ženy a muže 2019. In: *Czso.cz* [online]. 2019 [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/91605937/30000219.pdf/37f2f393-e22e-421c-b5c9-4f21e2a7a74f?version=1.3>

DENTON, Dana a Bowles SUSAN. Implementing researched-based best bathing practice in the NICU and well-baby nursery: Swaddle bathing. *Neonatal intensive care* [online]. 2018, **31**(1) [cit. 2020-04-19]. ISSN 1062-2454. Dostupné z: <https://static1.squarespace.com/static/56d625737c65e475af025ac5/t/5a5e6f4e419202ec8eb9ad2f/1516138320103/NIC+31-1+Winter+2018+R12+Catapult.pdf>

DORT, Jiří, *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*, 1. vyd., Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, ISBN 978-807-0439-449.

DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Neonatologie*. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-2253-8.

EUROSTAT. The life of women and men in Europe: a statistical portrait. In: *Ec.europa.eu* [online]. 2019 [cit. 2020-05-10]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/womenmen/bloc-2a.html?lang=en>

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Adaptovaný klinický doporučený postup: Péče o kůži novorozence. *Pediatric pro praxi* [online]. 2015, **16**(4) [cit. 2020-4-19]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/04/17.pdf>

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava et al., *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-807-0135-471.

FERNÁNDEZ, Daniel a Rebeca ANTOLÍN-RODRÍGUEZ. Bathing a Premature Infant in the Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Journal of Pediatric Nursing* [online]. 2018, **42** [cit.

2020-04-19]. ISSN 08825963. Dostupné z:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596318300149>

FIKROVÁ, Veronika. *Podpora a edukace rodičů předčasně narozených dětí*. Zlín, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

FLACKING, Renée et al. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* [online]. 2012, **101**(10) [cit. 2019-05-20]. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x>. ISSN 08035253

GENNA, Catherine Watson. *Supporting sucking skills in breastfeeding infants*. Third edition. Burlington, MA: Jones and Bartlett Publishers, 2017. ISBN 978-128-4093-919.

GUZMÁN, Caty. *Masáže nastávajících maminek a miminek*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2471-0.

HAN, SeungHye a Rama K. MALLAMPALLI. The role of surfactant in lung disease and host defense against pulmonary infections. *Annals of the American Thoracic Society* [online]. 2015, **12**(5) [cit. 2019-11-02]. ISSN 2329-6933. Dostupné z: <http://www.atsjournals.org/doi/10.1513/AnnalsATS.201411-507FR>

HANÁKOVÁ, Taťána. *Velká česká kniha o matce a dítěti: [vše, co potřebujete vědět o těhotenství a porodu: péče o novorozence a kojence]*. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2788-9.

HANKES, Dreilmsa I. et al. Supporting the infant during hygiene procedures. In: *Newborn-health-standards.org* [online] 2018 [cit. 2020-04-19]. Dostupné z: <https://newborn-health-standards.org/hygiene-procedures/>

HANZL, Milan. Prevence krvácení novorozenců a malých kojenců způsobené nedostatkem vitamínu K. *Pediatric pro praxi* [online]. 2011, **12**(1) [cit. 2020-02-01]. ISSN 1803-5264 Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/01/17.pdf>

HÁJEK, Zdeněk et al. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HOLDITCH-DAVIS, Diane et al. Maternal satisfaction with administering infant interventions in the neonatal intensive care unit. *Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing*

[online]. 2013, 42(6) [cit. 2020-05-13]. ISSN 08842175. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4531372/>

HRADILÍKOVÁ, Pavlína. *Podpora matky pečující o předčasně narozené dítě*. Zlín, 2019. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce PhDr Anna Krátká, Ph.D.

JAE, Kim. 5 Nutrition Myths in Neonatology. In: *Medela.us* [online]. 2017 [cit. 2020-05-06]. Dostupné z: <https://www.medela.us/breastfeeding-professionals/blog/5-nutrition-myths-in-neonatology>

JAVŮRKOVÁ, Sabina. *Spokojenost matek s péčí o nedonošené novorozence na oddělení intermediární péče*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce MUDr. Veronika Sabová.

KACEROVSKÝ M. et al. Spontánní předčasný porod: Doporučený postup. *Česká gynekologie* [online]. 2017, 2(82) [cit. 2020-04-02]. ISSN 1805-4455. Dostupné z: <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2017-spontanni-predcasny-porod.pdf>

KANDASAMY, Y., P. KUMAR a L. HARTLEY. The effect of erythropoietin on the severity of retinopathy of prematurity. *Eye* [online]. 2014, 28(7) [cit. 2020-05-16]. ISSN 0950-222X. Dostupné z: <http://www.nature.com/articles/eye201495>

KANGAROO MOTHER CARE. KMC for premature babies. In: *Kangaroomothercare.com* [online]. 2018 [cit. 2019-11-13]. Dostupné z: <http://kangaroomothercare.com/about-kmc/for-premature-babies/>

KIPCHUMBA TARUS, Titus a Adele Agatha TJALE. Mothers' experiences of kangaroo mother care during hospitalization of their preterm babies at an academic hospital in Johannesburg. *American Journal of Nursing Science* [online]. 2015, 4(4) [cit. 2020-05-13]. ISSN 2328-5745. Dostupné z: <http://article.sciencepublishinggroup.com/html/10.11648.j.ajns.20150404.18.html>

KNOBEL-DAIL, R B. Preventing hypothermia in preterm infants: A program of research. *Rwanda Journal* [online]. 2015, 2(2), 57-61 [cit. 2020-04-02]. ISSN 2305-2678. Dostupné z: <http://www.ajol.info/index.php/rj/article/view/125407>

KOPASOVÁ, Eva. Motýlí masáže. In: *Nedonosenci.blogspot.com* [online]. 2010 [cit. 2020-03-21]. Dostupné z: <http://nedonosenci.blogspot.com/2010/01/motyli-masaze-motyli-masaze-jsou-velmi.html>

KUSARI, Ayan et al. Evidence-based skin care in preterm infants. *Pediatric Dermatology* [online]. 2018 **36**(1) [cit. 2020-03-20]. ISSN 0736-8046. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/pde.13725>

LAKTAČNÍ LIGA. Brožura: Kojení – Vše, co potřebujete vědět. In: *Kojeni.cz* [online]. 2016 [cit. 2019-12-07] Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/brozura-kojeni/>

LAKTAČNÍ LIGA. Doporučený postup skladování mateřského mléka. In: *Kojeni.cz* [online]. 2018 [cit. 2019-12-15]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/rady-navody/doporuceny-postup-skladovani-materskeho-mleka/>

LAUWERS, Judith a Anna SWISHER. *Counseling the nursing mother: a lactation consultant's guide*. 5th ed. Sudbury, MA, 2011. ISBN 07-637-8052-9.

LEIFER, Gloria. *Introduction to maternity and pediatric nursing*. 7th ed. St. Louis: Elsevier, 2014. ISBN 978-145-5770-151.

LIŠKA, Karel. Resuscitace a podpora poporodní adaptace novorozence – nová doporučení. *Neonatologické listy* [online]. 2016, **22**(1) [cit. 2019-05-24]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/Neolisty/neolisty20161.pdf>

LOTFALIPOUR, Batool et al. Effect of preterm infant massage by the mother on the mood of mothers having preterm infants. *Journal of Chiropractic Medicine* [online]. 2019, **18**(1), [cit. 2020-03-22]. ISSN 15563707. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1556370717300937>

LOWSON, Karin et al. The economic benefits of increasing kangaroo skin-to-skin care and breastfeeding in neonatal units: analysis of a pragmatic intervention in clinical practice. *International Breastfeeding Journal* [online]. 2015, **10**(1) [cit. 2019-11-10]. ISSN 1746-4358. Dostupné z: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-015-0035-8>

MAISELS, M. J. et al. An approach to the management of hyperbilirubinemia in the preterm infant less than 35 weeks of gestation. *Journal of Perinatology* [online]. 2012, **32**(9) [cit. 2020-04-03]. ISSN 0743-8346. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/jp201271>

MARLOCK, Gustl a Halko WEISS. *The handbook of body psychotherapy and somatic psychology*. Berkeley, California: North Atlantic Books, 2015. ISBN 9781583948415.

MEIER, Paula P. et al. Improving the use of human milk during and after the NICU stay. *Clinics in Perinatology* [online]. 2010, **37**(1), [cit. 2019-05-26] ISSN 00955108. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S009551081000014X>

MEDKOVÁ, Anna, Jan HÁLEK, Vladimír MIHÁL. „Staré“ a „nové“ laboratorní znaky novorozenecké sepse. *Pediatric pro praxi* [online]. 2017, **18**(4) [cit. 2020-02-01]. ISSN 1803-5264 Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2017/04/03.pdf>

MIZUNO, Katsumi. Feeding your premature baby breast milk. In: *Medela.com* [online]. 2019 [cit. 2019-12-08]. Dostupné z: <https://www.medela.com/breastfeeding/mums-journey/premature-baby-feeding>

MLYNEK, Alex. Everything you need to know about a supplemental nursing system (SNS). In: *Today'sparent.com* [online]. 2017 [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <https://www.today'sparent.com/baby/breastfeeding/supplemental-nursing-system-sns/>

MONTIROSSO R. et al. Support for parental-infant bonding. In: *Newborn-health-standards.org* [online]. 2018 [cit. 19.4.2020]. Dostupné z: <https://newborn-health-standards.org/support-parental-infant-bonding/#>

MORAG, Iris et al. Transition from nasogastric tube to oral feeding: The role of parental guided responsive feeding. *Frontiers in Pediatrics* [online]. 2019, **7** [cit. 2020-4-17]. ISSN 2296-2360. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6521795/>

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2018. ISBN 978-80-7560-132-2.

MROWETZ, Michaela a Marcela PEREMSKÁ. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatric pro praxi* [online]. 2013, **14**(3), [cit. 2020-03-24]. ISSN 1803-5264 Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/17.pdf>

MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric: Překlad 6. vydání*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4558-6.

NAGULESAPILLAI, Tharsiya et al. Breastfeeding difficulties and exclusivity among late preterm and term infants: results from the all our babies study. *Canadian Journal of Public Health* [online]. 2013, **104**(4) [cit. 2020-05-13]. ISSN 0008-4263. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.17269/cjph.104.3803>

NATIONAL HEART, LUNG AND BLOOD INSTITUTE. Respiratory distress syndrome. In: *Nhlbi.nih.gov* [online]. 2019 [cit. 2020-01-10]. Dostupné z: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/respiratory-distress-syndrome>

NCUBE, Rosinah K., Hilary BARLOW a Pat M. MAYERS. A life uncertain – My baby's vulnerability: Mothers' lived experience of connection with their preterm infants in a Botswana neonatal intensive care unit. *Curationis* [online]. 2016, **39**(1) [cit. 2020-05-07]. ISSN 2223-6279. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6092701/>

NIELA-VILÉN, Hannakaisa et al. Aiming to be a breastfeeding mother in a neonatal intensive care unit and at home: a thematic analysis of peer-support group discussion in social media. *Maternal and child nutrition* [online]. 2015, **11**(4) [cit. 2020-05-14]. ISSN 17408695. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/mcn.12108>

NEIVA, Flávia C.B. et al. Non-nutritive sucking evaluation in preterm newborns and the start of oral feeding: a multicenter study. *Clinics* [online]. 2014, **69**(6) [cit. 2020-04-11]. ISSN 18075932. Dostupné z: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-59322014000600393&script=sci_arttext

NHS. Benefits of breastfeeding: your pregnancy and baby guide. In: *Nhs.uk* [online]. 2020 [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/benefits-breastfeeding/>

OHYAMA, Makiko, Harumi WATABE a Yumiko HAYASAKA. Manual expression and electric breast pumping in the first 48 h after delivery. *Pediatrics International* [online]. 2010, **52**(1) [cit. 2020-04-16]. ISSN 13288067. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1442-200X.2009.02910.x>

PALLÁS-ALONSO, Carmen R. et al. Parental involvement and kangaroo care in European neonatal intensive care units. *Pediatric Critical Care Medicine* [online]. 2012, **13**(5) [cit. 2019-11-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22760425>

PAŘÍZEK, Antonín. Hygiena ženy v šestinedělí. In: *Porodnice.cz* [online]. 2015 [cit. 2020-05-07]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/porod-a-z/hygiena-zeny-v-sestinedeli>

PÖLKKI, Tarja a KORHONEN, Anne. The effectiveness of music on pain among preterm infants in the neonatal intensive care unit: a systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* [online]. 2012, **10**(58) [cit. 2019-05-21]. Dostupné z: <https://insights.ovid.com/crossref?an=01938924-201210580-00006>. ISSN 2202-4433.

PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.

QURAI SHY, Karyn, Susan M. BOWLES a James MOORE. A protocol for swaddled bathing in the neonatal intensive care unit. *Newborn & Infant Nursing Reviews* [online]. 2013, **13**(1) [cit. 2020-04-19]. ISSN 1527-3369. Dostupné z: https://www.medscape.com/viewarticle/781129_1

RAISING CHILDREN NETWORK. Bonding with your premature baby in the NICU. In: *Raisingchildren.net.au* [online]. 2019 [cit. 2020-04-19]. Dostupné z: <https://raisingchildren.net.au/newborns/premature-babies/connecting-communicating/bonding-in-the-nicu>

REITEROVÁ, Eva. *Statistika pro nelékařské zdravotní obory*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5082-7.

ROBERTS, Devender et al. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2017 [cit. 2020-04-02]. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004454.pub3/full>

ROD, Aleš. Likertovo škálování. *E-LOGOS* [online]. 2012, **19**(1) [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <http://e-logos.vse.cz/doi/10.18267/j.e-logos.327.html>

RUSSELL, Gillian et al. Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatrics* [online]. 2014, **14**(1) [cit. 2020-05-06]. ISSN 1471-2431. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4190336/>

ŘEPOVÁ, Andrea. Mateřské mléko: to nejlepší pro imunitu dítěte. In: *Nutriklub.cz* [online]. 2019 [cit. 2019-12-14]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/materske-mleko-to-nejlepsi-pro-imunitu-ditete>

ŘEPOVÁ, Andrea. Nedonošené děti a jejich krmení. In: *Nutriklub.cz* [online]. 2019 [cit. 2019-12-15]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/nedonosene-deti-a-jejich-krmeni>

SALVO, Susan G. *Massage therapy: Principles and practice*. Fifth edition. Canada: Elsevier, 2016. ISBN 978-0-323-23971-4.

SANTOS, Hisabela Marinheiro dos et al. Swaddle bathing in premature babies in a neonatal unit: the practice from the perspective of nurses. *Rev Rene* [online]. 2020, **21** [cit. 2020-04-19]. ISSN 2175-6783. Dostupné z: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42454/100068>

SHAH, Prakeshkumar S, Vibhuti S SHAH a Lauren E KELLY. Arginine supplementation for prevention of necrotising enterocolitis in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2017 [cit. 2020-04-03]. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004339.pub4/full>

SIKOROVÁ, Lucie a Monika SUSZKOVÁ. Ověření benefitů metody klokánkování – pilotní studie. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2012, **3**(4), 497-504 [cit. 2019-11-12]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-04/6_sikorova.pdf

STILLERMAN, Elaine. *Modalities for massage and bodywork*. 2. vyd. United Kingdom: Elsevier Health Sciences, 2014. ISBN 978-03-232-6079-4.

STRAŇÁK, Zbyněk a Jan JANOTA. *Neonatologie*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3861-4.

ŠUBRTOVÁ, Sabina. *Začlenění matky do péče o nezralého novorozence*. Brno, 2018. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Stanislava Zmeškalová.

TAMBUNAN, Dior Manta a Henny Suzana MEDIANI. Bathing Method for Preterm Infants: A Systematic Review. *KnE Life Sciences* [online]. 2019 [cit. 2020-04-19]. ISSN 2413-0877. Dostupné z: <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Life/article/view/5220>

UNDERWOOD, Mark A. Human Milk for the Premature Infant. *Pediatric Clinics of North America* [online]. 2013, **60**(1) [cit. 2020-04-17]. ISSN 00313955. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508468/>

UNICEF, WHO. Country experiences with the baby-friendly hospital initiative: Compendium of case studies from around the world. In: *Unicef.org* [online]. 2017 [cit. 2020-04-07]. Dostupné z: https://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_Case_Studies_FINAL.pdf

VALLELY, Lisa M. et al. Adverse pregnancy and neonatal outcomes associated with *Neisseria gonorrhoeae*, *Mycoplasma genitalium*, *M. hominis*, *Ureaplasma urealyticum* and *U. parvum*: a

- systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open* [online]. 2018, **8**(11) [cit. 2020-04-02]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6278811/>
- VERONEZ, Marly et al. Experience of mothers of premature babies from birth to discharge: notes of field journals. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. 2017, **38**(2) [cit. 2020-05-01]. ISSN 1983-1447. Dostupné z: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n2/en_0102-6933-rgenf-1983-144720170260911.pdf
- WHO. Preterm birth. In: *Who.int* [online]. 2018 [cit. 2019-11-02]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- WHO, UNICEF. Breastfeeding counselling: a training course. In: *Who.int* [online]. 1993 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual.pdf
- WHO, UNICEF. Deset kroků k úspěšnému kojení. In: *Kojeni.cz* [online]. 2018 [cit. 2019-12-14]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/zdravotnikum/bfi/>
- WIGERT, Helena, Michaela DELLENMARK BLOM a Kristina BRY. Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. *BMC Pediatrics* [online]. 2014, **14**(1) [cit. 2020-05-02]. ISSN 1471-2431. Dostupné z: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-014-0304-5>
- WÓJKOWSKA-MACH et al. Necrotising enterocolitis in preterm infants: Epidemiology and antibiotic consumption in the Polish neonatology network neonatal intensive care units in 2009. *PLoS ONE* [online]. 2014, **9**(3) [cit. 2020-04-03]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0092865>
- WYLLIE, Jonathan et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. *Resuscitation* [online]. 2015, **95** [cit. 2020-04-03]. ISSN 03009572. Dostupné z: https://cprguidelines.eu/sites/573c777f5e61585a053d7ba5/content_entry573c77e35e61585a053d7baf/573c78085e61585a053d7bcb/files/S0300-9572_15_00341-X_main.pdf
- ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.
- ZOBAN, P. Nedonošený novorozenec. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2012 **67**(3) [cit. 2020-05-07]. ISSN 1805-4501. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2012-3-6/nedonoseny-novorozenec-38103>

PŘÍLOHY

Příloha 1 Deset kroků k úspěšnému kojení.....	72
Příloha 2 Správné držení prsu.....	73
Příloha 3 Vzpřímená poloha	73
Příloha 4 Poloha tanečnicka	73
Příloha 5 Správné a nesprávné přísátí – pohled zevnitř.....	74
Příloha 6 Správné a nesprávné přísátí – pohled zvenčí	74
Příloha 7 Skladování odstříkaného mléka	74
Příloha 8 Dotazník	75
Příloha 9 Brožura	79

Příloha 1 Deset kroků k úspěšnému kojení

10 kroků k úspěšnému kojení (revize 2018)

Klíčové řídicí postupy

1.
 - a. Plně dodržovat Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka a příslušná usnesení Světového zdravotnického shromáždění (WHO).
 - b. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu k výživě kojenců, která je běžně sdělována zaměstnancům a rodičům.
 - c. Zavést systémy průběžného monitorování a zpracování dat.
2. Zajistit, aby zaměstnanci měli dostatečné znalosti, kompetence a dovednosti k podpoře kojení.

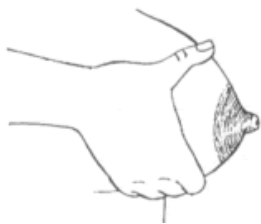
Klíčové klinické postupy

3. Diskutovat o významu a praxi kojení s těhotnými ženami a jejich rodinnými příslušníky.
4. Usnadnit okamžitý a nepřerušovaný „skin to skin“ kontakt a podporovat matky, aby co nejdříve po porodu zahájily kojení.
5. Podporovat matky v časném zahájení a udržování kojení a ve zvládnání běžných obtíží.
6. Nedávat kojenným novorozencům žádné jídlo nebo tekutiny jiné než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.
7. Umožnit matkám a jejich dětem zůstat společně a podporovat rooming in 24 hodin denně.
8. Podpořit matky, aby rozpoznaly a reagovaly na potřeby svých dětí a kojily podle potřeb dítěte.
9. Informovat matky o rizicích použití lahví, šidítek a dudlíků.
10. Koordinovat propuštění tak, aby rodiče a jejich děti měli přístup k včasné a pokračující podpoře a péči.



Zdroj: (WHO a UNICEF, 2018)

Příloha 2 Správné držení prsu



Zdroj: (Fendrychová et al., 2012, str. 152)

Příloha 3 Vzpřímená poloha



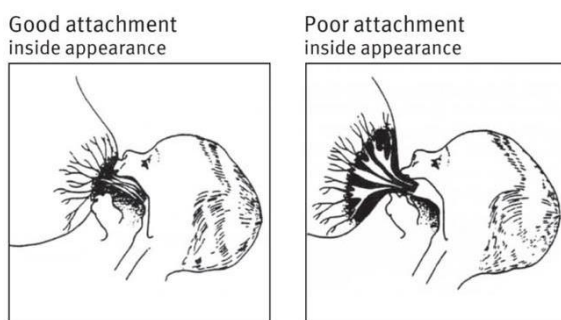
Zdroj: (Fendrychová et al., 2012, str. 156)

Příloha 4 Poloha tanečnicka



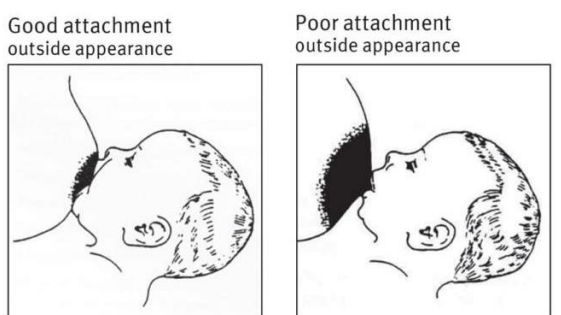
Zdroj: (Fendrychová et al., 2012, str. 156)

Příloha 5 Správné a nesprávné přisátí – pohled zevnitř



Zdroj: (WHO a UNICEF, 1993, str. 16)

Příloha 6 Správné a nesprávné přisátí – pohled zvenčí



Zdroj: (WHO a UNICEF, 1993, str. 16)

Příloha 7 Skladování odstříkaného mléka

<i>Místo skladování</i>	<i>Teplota</i>	<i>Maximální doporučená doba skladování</i>
Pokožová teplota	16-29°C	4 hodiny optimálně 6-8 hodin přijatelné za velmi čistých podmínek
Lednice	4°C	4 dny optimálně 5-8 dní za velmi čistých podmínek
Mraznička	<-4°C	6 měsíců optimálně 12 měsíců přijatelné

Zdroj: (Laktační liga, 2018)

Příloha 8 Dotazník

Dobrý den.

Jmenuji se Martina Štupáková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor Porodní asistentka. Tímto bych Vás ráda požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který je zcela anonymní a slouží k vypracování mé bakalářské práce na téma *Spolupráce matky v intermediární péči o nedonošeného novorozence*. Cílem je zjistit, jak jsou matky zaškoleny v péči o své dítě během hospitalizace na oddělení intermediární péče pro novorozence. Dotazník obsahuje otázky týkající se péče o nedonošeného novorozence na jednotce intermediární péče. U každé otázky označte, prosím, jednom jednu odpověď, pokud v otázce není uvedeno jinak. Rovněž prosím o pravdivé odpovědi kvůli zabezpečení validity výsledků. Pokud by Vás zajímaly výsledky výzkumu, můžete mě kontaktovat na stupako.martina@gmail.com. Děkuji za kompletně vyplněný dotazník.

S přáním hezkého dne,

Martina Štupáková.

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Základní
 - b) Středoškolské bez maturity
 - c) Středoškolské s maturitou
 - d) Vyšší odborné
 - e) Vysokoškolské
2. Kolik je Vám let?
Prosím vypište:
3. Jedná se o Vaše první dítě?
 - a) Ano
 - b) Ne

Pokud ne, prosím, uveďte kolikáté je v pořadí:
4. Čerpala jste informace o péči o novorozence i z jiných zdrojů než od sestry/porodní asistentky/lékaře?
 - a) Ano
 - b) Ne
5. Pokud ano, ze kterých zdrojů jste získávala informace? (lze označit více odpovědí)
 - a) Informační letáky nebo brožury
 - b) Internet

- c) Časopis nebo noviny
- d) Rodina a známí
- e) Učebnice
- f) Jiný – prosím, vypište:

Následující výroky ohodnoťte podle míry Vašeho souhlasu s nimi. Jedná se o informace a péči, které Vám byly poskytnuty na oddělení intermediární péče o novorozence.

	Naprostou souhlasím	Souhlasím	Neutrální postoj	Nesouhlasím	Naprostou nesouhlasím
6. Koupání miminka pod dohledem sestřičky mi bylo umožněno v dostatečné míře.					
7. V koupání svého dítěte jsem se po propuštění cítila sebejistá.					
8. Byla jsem dostatečně edukována v podávání léků svému dítěti.					
9. V podávání léků svému dítěti jsem se po propuštění cítila sebejistá.					
10. Byla jsem dostatečně poučena o správné manipulaci s dítětem. (držení, zvedání atd.)					
11. V manipulaci s miminkem jsem se po propuštění cítila sebejistá.					
12. Přebalení dítěte jsem si mohla vyzkoušet v dostatečné míře.					
13. V přebalování jsem se po propuštění cítila sebejistá.					

	Naprosto souhlasím	Souhlasím	Neutrální postoj	Nesouhlasím	Naprosto nesouhlasím
14. Byla jsem dostatečně podporovaná v kojení.					
15. Byla jsem dostatečně informovaná o různých polohách při kojení.					
16. Byla jsem dostatečně informovaná o péči o prsy.					
17. V kojení svého dítěte jsem se po propuštění cítila sebejistá.					
18. Byly mi poskytnuty informace o způsobech odšťíkávání mléka.					
19. Kontakt skin-to-skin („kůže-na-kůži“) s mým dítětem mi byl umožněn v dostatečné míře.					
20. Byla jsem dostatečně poučena o prevenci opruzenin u miminka.					
21. Byla jsem dostatečně poučena o následné odborné péči po propuštění (kontroly u pediatra, u specialistů aj.)					
22. Do péče o své dítě jsem na jednotce intermediární péče byla zapojená v dostatečné míře.					
23. V celkové péči o své miminko jsem se po propuštění cítila sebejistá.					

24. Pokud máte nějaké návrhy na zlepšení péče, pochvaly nebo výhrady k práci zdravotnických pracovníků na oddělení intermediární péče, zde je, prosím, stručně popište.

Děkuji za Váš čas a ochotu a přeji hezký zbytek dne.



PÉČE O NEDONOŠENÉHO NOVOROZENCE NA ODDĚLENÍ IMP

Informační brožura pro matky nedonošených novorozenců



1

Milá maminko,

vítáme Vás na oddělení intermediární péče. Vaše miminko se narodilo o trochu dříve, než jste předpokládala, a teď jste se ocitla v náročné situaci. Nejbližších několik dnů či týdnů pro Vás bude pravděpodobně stresujících a my jsme tady pro Vás, abychom Vám pomohli v této cestě. V brožuře, kterou právě držíte v ruce, se dozvíte něco málo o tom, jak se můžete i Vy zapojit do péče o své miminko. Po přečtení si ji schovejte, ještě se Vám může hodit.

Začneme některými důležitými údaji o miminku.

Miminko se jmenuje _____

Narodilo se dne _____ v _____

Vážílo _____ a měřilo _____

Autor: Martina Štupáková

Co je oddělení intermediární péče?

Oddělení intermediární péče (IMP) je speciální oddělení zaměřující se na péči o předčasně narozené novorozence (od 32. do 37. týdne těhotenství). Tato miminka vyžadují zvýšenou péči a pozorování.

Před vstupem na oddělení...

O všech bezpečnostních pravidlech Vás bude informovat sestřička při prvním setkání. Jelikož nemá miminko vyvinutou imunitu, můžete k němu pouze Vy a tatínek. Vezměte si s sebou fotoaparát či kameru, abyste se mohla pochlubit rodině a známým. Při vstupu si vydezinfikujte ruce, a pokud máte rýmu, vezměte si roušku.

Miminko v inkubátoru...

Víme, že pohled na dítě v inkubátoru, napojeno na hadičky a přístroje, je pro nejednu maminku smutný. Mějte však na paměti, že všechny tyto přístroje miminku pomáhají. Inkubátor mu pomáhá především s udržením stále tělesné teploty. Sestřička ji bude pravidelně kontrolovat a postupně to naučí i Vás.

Na ruce či nožce je umístěné čidlo s bílkajícím světlem. To měří tep srdíčka a oxysílení krve. Kolem ramínka může být omotaná manžeta pro měření tlaku.



2

Pokud se rozezvučí přístroje, neděste se, nemusí to nutně signalizovat něco špatného. Obráťte se na sestřičku, ta Vám ráda vysvětlí, co se děje.

Je možné, že miminku bude potřeba podávat tekutiny, výživu či léky do žíly pomocí trubičky zvané kanyla. Ta bude zavedena do pupební cévy, do ruky nebo do hlavičky. Ano, opravdu do hlavičky, a nemusíte se bát, je to běžný žilní vstup u novorozenců.

Předčasně narozená miminka mívají problém se samostatným dýcháním. S tím jim pomáhá ventilátor s širokou hadičkou připevněnou k nosu.



3

V děloze mělo dítěátko **přítmí**, proto mu může příliš intenzivní světlo škodit. Snazíme se navodit podobné prostředí tomu v děloze. Přes inkubátor je přehozena dečka, která ho před tímto světlem chrání. Může se stát, že na něj bude svítit světlo z lampy umístěné nad inkubátorem. Tento druh světla mu nijak neublíží, právě naopak – užívá se k léčbě novorozenecké žloutenky. Nic se nebojte, je to velice časté onemocnění a světlo miminku pomůže.



4

Pokud mu z nosu vede tenká hadička, jedná se o sondu do žaludku, kterou mu sestřička podává výživu.

Po stabilizaci stavu bude miminko přesunuto do postýlky a budete si

jej moct vzít s sebou na pokoj. Pod matrací se nachází monitor dechu, kterému říkáme „chůvička“. Upozorní Vás, **pokud by dítě přestalo dýchat**. Neděste se, stává se to zřídká a monitor je tam pouze preventivně. Když je miminko v postýlce, musí být **vždy zapnutý**. Pokud dítě budete chtít z postýlky zvednout, monitor vypne, jinak se spustí hlasitý alarm. Sestřička Vám ukáže jak.

Jak se můžu zapojit do péče o své miminko?

Milá maminko,

je našim cílem, abyste byla do péče zapojená v co nejvyšší možné míře. Berte však, prosím, na vědomí, že veškerá péče probíhá na základě stavu Vašeho dítěte. To znamená, že zpočátku, možná, nebudete moct dělat některé věci, které byste chtěla. Jakmile to bude možné, budete si moct miminko pochovat a zaučíme Vás v péči o něj.

Prvně jsem si miminko pochovala _____.

Co když se bojím dítě zvednout?

Víme, že Vaše dítěátko je malíčké a vypadá křehce. Je normální, pokud jste zpočátku trochu nejistá. S miminkem se musí zacházet něžně, ale není potřeba mít z toho strach. Své obavy vždy svěťte sestřičce. Ta Vám ochotně pomůže a vysvětlí, jak správně s dítětem manipulovat.

Když ho chci zvednout...

Svou pravou rukou uchopíte pravou ruku miminka a jemně ji přitáhnete k opačné ruce. Tím vytvoříte prostor pro svou levou ruku, kterou vsuníte pod hlavičku, předlokti nechte pod zády. Pusťte ruku dítěte a Vaši nyní volnou pravou ruku vsuníte pod zadeček tak, aby palec ležel v rozkroku. Stejný postup aplikujte na obě strany.

Děťátko můžete zvedat i jiným, obdobným způsobem. Ruce vsuníte pod ramena miminka a do jedné z dlaní uchopíte hlavičku. Druhou ruku vložíte pod zadeček stejným způsobem jako předtím.

Před zvednutím se ujistěte, že je Váš úchop něžný, ale pevný. Teď ho pomalu a plynule zvedněte, přivíňte si jej k sobě a můžete se mazlit.

Dítě neste v náručí pouze na krátké vzdálenosti, např. z postýlky na váhu, z postýlky do vaničky apod. Na delší vzdálenosti, jako je třeba přesun z oddělení na pokoj, používejte postýlku.

Když ho chci položit...

Pokládat miminko zpátky do postýlky můžete obdobně, jak jste ho zvedala. Vždy pokládejte postupně v tomto pořadí: nožky – zadeček – záda – ramínka – hlavička. Nezvedejte nožky vysoko nad úroveň hlavičky, miminku se to nelíbí.

Pohyby, které s dítětkem děláte, musí být plynulé, pomalé a přirozené. Když jej držíte, musíte zabezpečit symetrii všech částí těla (ramínka v jedné linii, hlavička není v předklonu ani v záklonu...).



5

Co je klokákování?

Možná už jste se během těhotenství setkala s pojmem klokákování. Jedná se o metodu, kdy se nahé miminko přiloží na nahý hrudník matky. Je to „kouzelný dotek“, který je pro Vás i Vaše miminko ohromně prospěšný.

Dítě během klokákování cítí Vaši vůni, slyší tlukot srdce i Vaš hlas. Cítí se klidně a zvyšuje se kvalita jeho spánku. Nachází se v teple a učí se vlastní termoregulaci. Zlepšuje se jeho dýchání, což snižuje potřebu umělé ventilace. Ve vašich tělech se tvoří hormon, který pomáhá budovat citové pouto mezi Vámi a miminkem. Klokákování má rovněž pozitivní vliv na nástup laktace, takže Vám může pomoci se zahájením kojení.

Nezapomeňte na své první klokákování. Nechte se s miminkem vyfotit a fotku si schovejte na památku.

První klokákování bylo _____.

Jak se můžu podílet na krmení svého miminka?

Milá maminko, k správnému zahájení laktace je potřeba začít pravidelně odšťikávat mléko. V odšťikávání Vás zaškolí sestřička a pomůže Vám se správnou technikou. Pokud něčemu nebudete rozumět, nebo budete potřebovat některou informaci zopakovat, můžete se na ni kdykoliv obrátit.

Proč odšťikávat mateřské mléko?

Mateřské mléko je ta nejlepší strava, kterou lze miminku poskytnout. Prosim, nepodceňujte jeho význam. Je pro miminko lehce stravitelné, takže mu nezpůsobuje žádné trávicí potíže. Jeho složení je přizpůsobeno potřebám dítěte. Obsahuje množství protilátek, které jej chrání před infekcemi. Nezpůsobuje žádné alergické reakce. Pravidelné odšťikávání stimuluje tvorbu mléka v prsou. Naším cílem je, aby se Vám co nejdříve spustila laktace a vy jste odcházela domů jako plně kojící maminka.

Jak odšťikávat mateřské mléko?

1. Připravte si nádobu, do které budete odšťikávat. Tu Vám poskytne sestřička na oddělení. Při každém odšťikávání použijte novou, čistou nádobu. Zpočátku to může být i stříkačka, jelikož první mléko se tvoří v malém množství.

2. **Umyjte si ruce.** To je důležité před veškerou manipulací s prsy, aby byly pořád čisté a nedostala se do nich infekce. Najděte si klidné místo a pohodlně se usadte. Myslete na miminko nebo se dívejte na jeho fotku. Spouští se tak reflex, díky kterému je mléko z prsu lépe vypuzováno.

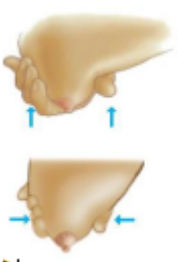
3. Vhodné je před zahájením odstříkávání prsa zahřát teplými obklady (nebo ve sprše) a provést masáž. Krouživými pohyby masírujte po celé jejich ploše směrem od hrudníku k bradavce. Později věnujte pozornost ztvrdlým místům a pokud bude Vaše prso červené, bolestivé a teplé na dotek, poraďte se se sestříčkou, může se jednat o infekci.

4. Když splníte všechny výše uvedené kroky, můžete začít odstříkávat. Ze svého palce a ukazováku udělejte písmeno C. Důležité je uchopit prso za dvorcem nikoliv pouze bradavku. Palec dejte nahoru nad dvorec a ukazovák pod něj.



6

5. Prsty rytmicky stlačujte směrem k bradavce a odkapávající mléko zachytávejte do připravené nádoby.



7

6. Odstříkávejte z obou prsou, a to po tak dlouhou dobu, až přestane téct mléko. To obvykle trvá 20–30 minut, je to ale zcela individuální.

7. Odstříkávejte v 3hodinových intervalech 8–10krát denně, z toho alespoň 2krát v průběhu noci. Pravidelné odstříkávání je pro správný vývoj laktace stěžejní.

8. Odstříkané mléko hned odnechte na oddělení. Buď se s ním miminko nakrmí okamžitě, nebo se označené odloží do lednice a ohřeje později.

Nezoufejte, pokud zpočátku odstříkáte pouze pár kapek. První mléko, zvané mlezivo, obsahuje množství protilátek, které mají pro Vaše dítě nezaměnitelný význam. Pokračujte v odstříkávání, dbejte na svou stravu, pijte hodně tekutin a mějte trpělivost. Při návštěvě

miminka se jej dotýkejte nebo jej držte v klokánkovací poloze. Přímý kontakt mezi Vámi a miminkem podporuje tvorbu mléka.

Kojení

Až to situace umožní, zkusíme miminko **přiložit k prsu**. Někdy může chvíli trvat, než se Vy i Vaše miminko naučíte kojit. Zde musíte mít opět hodně **trpělivosti** a nebuďte smutná, pokud se to zpočátku nebude dařit. Nejste v tom sama a my se Vám budeme snažit co **nejvíce pomoci**.

Prvně jsem své miminko kojila _____.

Jak přiložit miminko k prsu?

1. Nezapomente si při vstupu na oddělení vydezinfikovat ruce.
2. Je zvykem, že se před přikládáním dítě **přebalí**, aby bylo v čistém, probralo se a neusínalo lehce u prsu. Před a po každém kojení její budete **vážít**, abyste zjistila, kolik se podařilo nakojit.
3. Po zvážení se usadte do židle. Udělejte si pohodlí. Když budete uvolněná, miminko se Vám bude lépe držet. Sestřička Vám ho přinese a pomůže se správnou polohou. U nedonošených se často užívá poloha **tanečnicka** nebo **vzpřímená** poloha.



8

Poloha tanečnicka



9

Vzpřímená poloha

4. Dítě musí být **otočené bříškem k Vám**. Mezi vašimi těly **nesmí** být žádná překážka (deka, zavinovačka atd.). K správnému přísátí musí být bradavka v rovinně nosu.
5. Při přikládání dítě **přitahujte k prsu**, nikoliv prs k dítěti. Pokud miminko **křičí**, je potřeba její nejdříve **uklidnit**. Při pláči má totiž jazyk posunutý dozadu a nedokáže tak správně uchopit bradavku.
6. Rukou uchopte prso a začněte bradavkou stimulovat nos dítěte. Spouští se tím tzv. **hledací reflex**. Miminko při něm začne **doširoka otevírat ústa**. Právě v tento moment vložte bradavku do úst miminka. Důležité je vložit celou bradavku i s co největší částí

- dvorce. Pokud by miminko sálo pouze z bradavky, nevysálo by žádné mléko a mohlo by Vám to způsobit drobné poranění zvané ragády.
7. Že dítě správně saje poznáte tak, že se mu při sání pohybuje spodní čelist a uši.
8. V případě, že by přestalo sát po delší dobu, můžete jej stimulovat třením na chodidlech.
9. Po nakojení nezapomeňte miminko opět zvážit a rozdíil nahlaste sestřičce. Ta pak rozhodne, zda je potřeba podávat dokrm či nikoliv.
- Jak bych se měla stravovat?
- Důležitý je dostatečný příjem tekutin – 1,5 až 2,5 l vody denně. Dávejte přednost neperlivé vodě nebo čajům pro kojící matky. Vyhybejte se ovocným šťávám, slazeným perlivým nápojům, kávě a alkoholu.
- Stěžejní je pro Vás ovoce i zelenina, ne všechno je ale během kojení vhodné. Některé potraviny, které jsou pro Vás velice prospěšné (např. luštěniny) mohou miminko nadýmát, proto je nyní vyřadte. To stejné platí i pro některé druhy ovoce (jahody, hroznové víno, citrusy...) či ořechy, které mohou způsobit alergickou reakci.

✓ Co jíst	✗ Co nejíst
<ul style="list-style-type: none"> - mléčné výrobky, vejce - libové maso a mořské ryby (např. sardinky) - těstoviny, rýže, brambory - ledový salát, hlávkový salát - chřest, mrkev - ovesné vločky, slunečnicová semínka - jablka, banány, meruňky, švestky apod. 	<ul style="list-style-type: none"> - tepelně neupravené výrobky - cibule, česnek, křen - sladkosti - čerstvé pečivo - luštěniny, košťálová zelenina - kynuté těsto - exotické ovoce, jahody

Co když se mi nezdaří kojit?

Pokud se Vám kojení nebude dařit, nic si z toho nedělejte. My Vás i nadále budeme podporovat, aby se Vám vše zdařilo. Pokračujte v odšťikávání i při kládání k prsu. Když nenakojíte dostatečné množství, budete moct svoje miminko nakrmit Vaším odšťikávaným mlékem. Na to je několik způsobů, sestřička Vám je všechny ukáže a zaučí Vás.

Jak probíhá koupání na oddělení IMP?

První koupání provádí sestřička po stabilizaci stavu dítěte. K dalšímu koupání si Vás zavolá a prakticky Vám ho předvede. Posléze si ho budete moct vyzkoušet sama.

Koupání je důležitou chvílí, kterou můžete Vy a Vaše miminko trávit spolu. Zpočátku může být výzvou, ale sama uvidíte, že se to hravě naučíte.

Prvně jsem miminko koupala _____.

Co si nachystat ke koupání?

Před každým koupáním si nejdříve připravte veškeré pomůcky.

Budete potřebovat:

- ✓ podložku, na kterou miminko uložíte
- ✓ 2x čistý ručník nebo látkovou plenu
- ✓ čtverečky buničiny
- ✓ čistou jednorázovou plenu
- ✓ čisté oblečení
- ✓ olejíček na promazání pokožky (pokud ji má miminko suchou)

Tyto pomůcky dostanete od sestřičky, nemusíte si nosit svoje.

Jak postupovat při koupání?

Během Vašeho prvního koupání bude sestřička celou dobu při Vás, vše Vám vysvětlí a pomůže se správnou technikou. Budeme se řídit stavem Vašeho dítěte, pokud bude spát, budít ho nebudeme.

1. Připravte si pomůcky a zapněte hřejivou lampu nad pultíkem. Do vaničky napusťte vodu o teplotě 37–39 °C. Že jste zvolila správnou teplotu poznáte, když ponoříte teploměr nebo předloktí do vody – ta by měla být příjemná, mírně hřejivá.
2. Miminko vysvětlejte a před ponořením do lázně se ještě jednou ujistěte, že má voda správnou teplotu.
3. Ponořené miminko držte jednou rukou za paži, předloktím poskytněte oporu hlavičce. Druhou rukou miminko umyjte.



10

4. Koupel by neměla trvat déle než 5 minut, poté je potřeba dítě z vody vyndat. Položte jej na čistý ručník. Při utírání se snažte kůži nečistit, zkuste sušit přikládáním látky na mokré části těla.

5. Když je miminko suché, vyměňte mokrý ručník za suchý a zabalte jej, aby mu nebyla zima. Čtverečkem buničiny vyřete veškeré nečistoty z ušního boltce. Zvukovody mají samočistící schopnost, odstraňujte tedy pouze nečistoty, které jsou viditelné u vchodu. Zkontrolujte také nos, zda se tam nenachází nějaký hlen. Ten případně rovněž odstraňte srolovanou buničinou.

6. Pokud je to potřeba, natřete miminko olejíčkem.

7. Na závěr mu dejte čistou plenu, oblečte a zabalte do dečky. Je dobré mu zpočátku po koupání dávat i čepičku, aby se co nejlépe snížily tepelné ztráty.

Při koupání je potřeba myslet na bezpečnost miminka. Nikdy jej nenechávejte na pultě či ve vaničce bez dozoru. Pokud byste od miminka potřebovala nutně odejít, poproste sestřičku, aby na něj dohlédla, nebo jej vraťte do postýlky/inkubátoru.

Slovo závěrem...

Milá maminko,
právě prožíváte přelomové období Vašeho života. Narodilo se Vám miminko a my jsme tu od toho, abychom Vám pomohli o něj pečovat. Tato brožura byla zhotovena pro Vás, aby Vám poskytla některé základní informace v péči o Vaše miminko. Doufáme, že Vám bude oporou jak během hospitalizace, tak po odchodu domů.

Na závěr bychom Vám i Vašemu miminku chtěli popřát hodně zdraví a všechno dobré do života. Ať se Vám daří.

Váš tým oddělení IMP.

Před propuštěním...

Následující seznam obsahuje některé základní věci, které byste se měla na oddělení IMP naučit a které by měly být zvládnuté před propuštěním domů. Postupně si je odškrtnějte a když Vám ke konci hospitalizace bude něco chybět, obraťte se na nás, rádi Vám pomůžeme.

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Byla jsem poučená o bezpečnosti na oddělení, dezinfekci rukou a režimu oddělení. | <input type="checkbox"/> | Byla jsem poučena o bezpečnosti při koupání a naučila jsem se miminko koupat. |
| <input type="checkbox"/> | Byly mi průběžně poskytovány informace o stavu mého dítěte. | <input type="checkbox"/> | Naučila jsem se miminku podávat léky. |
| <input type="checkbox"/> | Naučila jsem se s miminkem manipulovat. | <input type="checkbox"/> | Byla jsem poučena o možnosti půjčení monitoru dechu. |
| <input type="checkbox"/> | Naučila jsem se miminko zvážit a měřit mu teplotu. | <input type="checkbox"/> | Vybrala jsem si obvodního lékaře pro moje miminko. |
| <input type="checkbox"/> | Naučila jsem se miminko přebalit a převléct. | <input type="checkbox"/> | Byla jsem poučena o následných kontrolách po propuštění z nemocnice. |
| <input type="checkbox"/> | Naučila jsem se odšťikávat mateřské mléko. | | |
| <input type="checkbox"/> | Naučila jsem se zásady péče o prsy. | | |
| <input type="checkbox"/> | Naučila jsem se krmit svoje miminko. | | |

Zdroje obrázků:

- Obrázek č. 1: Cliparts.co. Clip Art Of Babies. In: *cliparts.co* [online]. 2020 [cit. 2020-05-19]. Dostupné z: <http://cliparts.co/clip-art-of-babies>
- Obrázek č. 2: STARSHIP. Newborn pulse oximetry trial. In: *Starship.org.nz* [online]. 2019 [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: <https://www.starship.org.nz/foundation/newborn-pulse-oximetry-trial/>
- Obrázek č. 3: STEPHAN. CPAP Ventilation with user friendly Accessories: EasyFlow nCPAP. In: *Stephan-gmbh.com* [online]. 2018 [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: <https://www.stephan-gmbh.com/en/products/easyflow-ncpap/>
- Obrázek č. 4: ALL THINGS NEONATAL. When it comes to phototherapy, more is less! In: *Allthingsneonatal.com* [online]. 2016 [cit. 2020-05-22]. Dostupné z: <https://www.allthingsneonatal.com/2016/02/04/when-it-comes-to-phototherapy-more-is-less/>
- Obrázek č. 5: RAINA, Kanksha. Pick up and Put Down Sleep Training Method. In: *Parentingfirstcry.com* [online]. 2019 [cit. 2020-05-22]. Dostupné z: <https://parentingfirstcry.com/articles/pick-up-and-put-down-sleep-training-method/>
- Obrázek č. 6 a 7: Best start. Expressing and storing breast milk. In: *Beststart.org* [online]. 2020 [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <https://resources.beststart.org/wp-content/uploads/2018/12/835-E.pdf>

Obrázek č. 8 a 9: WOOL, Charlotte. Top 5 breastfeeding positions. In: *Health4mom.org* [online]. 2009-2019 [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <https://www.health4mom.org/top-5-breastfeeding-positions/>

Obrázek č. 10: MARUSINEC, Laura. How to bathe a newborn. In: *Wikipedia.mom* [online]. 2019 [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <https://www.wikipedia.mom/Bathe-a-Newborn>

Literatura:

- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, Ivo BOREK et al., Intenzivní péče o novorozence. Vyd. 2., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s. 447, ISBN 978-807-0135-471
- HANÁKOVÁ, Taťána. *Velká česká kniha o matce a dítěti: [vše, co potřebujete vědět o těhotenství a porodu: péče o novorozence a kojence]*. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2788-9.
- KANGAROO MOTHER CARE. KMC for premature babies. *kangaroomothercare.com* [online]. 2018 [cit. 2020-05-18]. Dostupné z: <http://kangaroomothercare.com/about-kmc/for-premature-babies/>
- LAKTAČNÍ LIGA. Brožura: Kojení – Vše, co potřebujete vědět. *kojeni.cz* [online]. 2016 [cit. 2020-05-20]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/brozura-kojeni/>