

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Veronika Luková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Péče o fyziologického novorozence na oddělení šestinedělí

Bakalářská práce

2024

Veronika Luková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika Luková**
Osobní číslo: **Z19178**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Péče o fyziologického novorozence na oddělení šestinedělí**
Téma práce anglicky: **The care of a physiological newborn in the puerperium ward**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného 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:

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a BOREK, Ivo, 2022. *Intenzioní péče o novorozence*. 3. přeprac. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-701-3612-6.
KACHLOVÁ, Miroslava; KUČOVÁ, Jana a PETRÁŠOVÁ, Veronika, 2022. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-3176-1.
KLÍMA, Jiří, 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5014-9.
PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.
SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva, 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0214-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Kmentová**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Péče o fyziologického novorozence na oddělení šestinedělí“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 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 30. 04. 2024

Veronika Luková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych chtěla poděkovat svojí vedoucí práce Mgr. Kateřině Kmentové za její cenné rady, trpělivost a ochotu při zpracování mé bakalářské práce. Také velké poděkování patří všem respondentkám za vyplnění dotazníků, jejichž výsledky tvoří průzkumnou část. Zároveň bych chtěla moc poděkovat mé rodině, partnerovi a přátelům, kteří mě podporovali během celého studia a při tvorbě bakalářské práce.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se věnuje péči o fyziologického novorozence na oddělení šestinedělí. V první části jsou shrnuty teoretické poznatky o známkách zralosti fyziologického novorozence, postnatální adaptaci a prvním ošetření novorozence. Dále je popsána péče na oddělení šestinedělí, do které je zahrnut handling, koupání a novorozenecký screening. Závěr se zabývá výživou novorozenců, mateřským mlékem a kojením. V praktické části je zjišťována informovanost matek ohledně péče o novorozence, spolupráce mezi zdravotnickým personálem a matkou a připravenost matek pečovat o novorozence v domácím prostředí. Zde je využit kvantitativní výzkum s dotazníkovým šetřením.

KLÍČOVÁ SLOVA

Fyziologický novorozenec, péče, první ošetření, kojení, handling

TITLE

The care of a physiological newborn in the puerperium ward

ANNOTATION

This bachelor thesis focuses on the care of a physiological newborn in the puerperium ward. The first part summarizes the theoretical knowledge about signs of maturity of the physiological newborn, postnatal adaptation and first treatment of the newborn. Further, the care in the puerperium ward, which includes handling, bathing and newborn screening. It concludes with a discussion of neonatal nutrition, breast milk and breast feeding. In the practical part, mother's awareness of newborn care, cooperation between the medical staff and the mother and readiness of mothers to care for their newborns at home is determined. Quantitative research with questionnaire survey is used here.

KEYWORDS

Physiological newborn, care, first treatment, breast feeding, handling

OBSAH

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 12 |
| 1 Cíle a metody práce | 13 |
| 1.1 Cíl práce..... | 13 |
| Teoretická část | 14 |
| 2 Neonatologie..... | 14 |
| 2.1 Fyziologický novorozenec | 14 |
| 2.1.1 Znamky zralosti | 14 |
| 2.2 Postnatální adaptace novorozence | 14 |
| 3 První ošetření novorozence..... | 15 |
| 3.1 Prevence tepelných ztrát | 16 |
| 3.2 Apgar skóre..... | 16 |
| 3.3 Zajištění průchodnosti dýchacích cest | 16 |
| 3.4 Identifikace novorozence | 16 |
| 3.5 Ošetření pupečního pahýlu | 17 |
| 3.6 Změření a zvážení novorozence | 17 |
| 3.7 Prevence neonatální konjunktivitidy | 17 |
| 3.8 Prevence krvácivé nemoci | 17 |
| 3.9 Změření tělesné teploty..... | 18 |
| 3.10 Bonding..... | 18 |
| 4 Následná péče o novorozence..... | 18 |
| 4.1 Rooming-in | 18 |
| 4.2 Handling..... | 19 |
| 4.2.1 Klubičko..... | 20 |
| 4.2.2 Klokánek..... | 20 |
| 4.2.3 Tygřík..... | 20 |
| 4.3 Přebalování novorozence | 20 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.4 | Koupání..... | 21 |
| 4.5 | Péče o kůži | 22 |
| 4.6 | Péče o pupeční pahýl | 22 |
| 4.7 | Novorozenecký screening..... | 22 |
| 4.7.1 | Laboratorní screening | 23 |
| 4.7.2 | Screening dysplazie kyčlí | 23 |
| 4.7.3 | Kongenitální katarakta..... | 23 |
| 4.7.4 | Screening sluchu | 24 |
| 4.7.5 | Vyšetření ledvin..... | 24 |
| 5 | Výživa novorozenců | 24 |
| 5.1 | Přirozená výživa | 24 |
| 5.2 | Složení mateřského mléka | 25 |
| 5.3 | Technika kojení..... | 25 |
| 5.4 | Polohy při kojení..... | 26 |
| 5.5 | Výhody kojení..... | 27 |
| 5.6 | Komplikace při kojení | 28 |
| 5.7 | Odstříkávání mateřského mléka..... | 29 |
| | Průzkumná část..... | 30 |
| 6 | Cíle a průzkumné otázky | 30 |
| 7 | Metodika průzkumné části..... | 31 |
| 7.1 | Metodika sběru dat..... | 31 |
| 7.2 | Nástroj pro sběr dat..... | 31 |
| 7.3 | Charakteristika průzkumného souboru | 32 |
| 7.4 | Zpracování získaných dat | 32 |
| 8 | Interpretace výsledků průzkumu..... | 33 |
| 9 | Diskuze | 53 |
| 10 | Závěr | 59 |

| | | |
|------|--------------------------|----|
| 11 | Použitá literatura | 61 |
| 11.1 | Primární zdroje | 61 |
| 11.2 | Sekundární zdroje | 62 |
| 11.3 | Odborné články | 63 |
| 11.4 | Internetové zdroje | 64 |
| 11.5 | Ostatní | 66 |
| 12 | Přílohy..... | 68 |

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

| | |
|---|----|
| Obrázek 1 - Věk respondentek..... | 33 |
| Obrázek 2 - Vzdělání respondentek..... | 34 |
| Obrázek 3 - Parita respondentek..... | 35 |
| Obrázek 4 - Znalost prvního ošetření | 37 |
| Obrázek 5 - Informovanost o pupečním pahýlu | 39 |
| Obrázek 6 - Odpadnutí pupečního pahýlu | 41 |
| Obrázek 7 - Předveden postup koupání od sester..... | 42 |
| Obrázek 8 - Vyzkoušení si prvního koupání | 43 |
| Obrázek 9 - Pomoc při kojení | 47 |
| Obrázek 10 - Výlučné kojení..... | 50 |
| Obrázek 11 - Zodpovězení otázek rodičky | 51 |
| Obrázek 12 - Odchod do domácího prostředí..... | 52 |
| | |
| Tabulka 1 - Zdroj informací..... | 36 |
| Tabulka 2 - První ošetření novorozence | 38 |
| Tabulka 3 - Péče o pupeční pahýl..... | 40 |
| Tabulka 4 - Koupání novorozence..... | 44 |
| Tabulka 5 - Frekvence kojení | 45 |
| Tabulka 6 - Komplikace kojení | 46 |
| Tabulka 7 - Správné sání dítěte..... | 48 |
| Tabulka 8 - Výhody kojení pro dítě..... | 49 |

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

| | |
|-------|--|
| ČNeoS | Česká neonatologická společnost |
| ČR | Česká republika |
| DC | dýchací cesty |
| DM | Diabetes mellitus |
| FZS | Fakulta zdravotnických studií |
| IQ | intelligenční kvocient |
| i.v. | intravenózní podání |
| KPR | kardiopulmonální resuscitace |
| MM | mateřské mléko |
| MZČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| např. | například |
| OAE | otoakustické emise |
| PA | porodní asistentka |
| p.o. | podání per os |
| SC | sectio caesarea |
| tzn. | to znamená |
| tzv. | takzvaně |
| UPCE | Univerzita Pardubice |
| WHO | Světová zdravotnická organizace |

ÚVOD

Péče o novorozence, ať už fyziologického nebo patologického, by měla být vždy na odborné úrovni a podle aktuálních doporučených postupů. Péče o fyziologického novorozence je velmi specifická a odlišná od péče poskytované dospělým jedincům. Současně musí být všechny lékařské i nelékařské úkony prováděny citlivě a s úctou, jako u dospělých pacientů. Proto o fyziologického novorozence pečují odborníci (neonatolog, dětská sestra, porodní asistentka), zejména v prvních dnech po narození. Tyto první dny jsou nejvíce kritické pro adaptaci novorozenců na zevní prostředí a jejich následný vývoj.

V kompetencích dětských sester nebo porodních asistentek, které pracují na novorozeneckém oddělení, je poskytovat komplexní ošetrovatelskou péči fyziologickým novorozencům, informovat matky a řešit s nimi vzniklé komplikace v poporodním období, předávat své zkušenosti matkám i otcům novorozence a mnohem více. Při poskytování péče fyziologickým novorozencům je zároveň důležitá edukace matek, a proto je úkolem porodních asistentek orientovat se i na tuto oblast.

Určitě každá matka, především primipara, má zpočátku obavy a strach z ošetřování svého novorozeného dítěte. Mnoho z nich se je bojí vzít do náručí nebo se jich jen dotknout, aby nezačali plakat. Avšak právě dotyk a podpora kontaktu časně po narození porodní asistentkou, je zásadní pro budování vazby matky a dítěte. Je tedy žádoucí, aby rodičky měly dostatek informací a poznatků. Zde má nezastupitelnou roli PA, která by své odborné vědomosti a dovednosti měla matkám předávat na přiměřené úrovni, srozumitelně a vstřícně. Rodičky pak mají možnost si získané informace a rady promyslet a na cokoliv se zeptat zdravotnického personálu.

Je vhodné, aby PA veškerou péči názorně ukazovala matce na dítěti. Matka tak má příležitost si vše sama vyzkoušet na oddělení šestinedělí, než budou s novorozencem propuštěni do domácího prostředí.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a průzkumnou. Cílem teoretické části je přiblížení péče o fyziologického novorozence na oddělení šestinedělí a vymezení souvisejících pojmů. Čtyřmi hlavními kapitolami této části jsou neonatologie, první ošetření novorozence, následná péče o novorozence a výživa novorozenců. Hlavní dva cíle průzkumné části jsou zjistit informovanost žen na oddělení šestinedělí ohledně péče o novorozence a zjistit míru spolupráce zdravotnického personálu s matkou.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Tato bakalářská práce je teoreticko-průzkumného charakteru. Cílem teoretické části práce je charakterizovat péči o novorozence od jeho narození po propuštění do domácí péče. Je zde popsáno první ošetření novorozence a jeho adaptace, následná péče porodních asistentek či dětských sester na oddělení a screeningová vyšetření. Poslední kapitola se věnuje přirozené výživě novorozenců a kojení.

Hlavními cíli průzkumné části je zjistit informovanost žen na oddělení šestinedělí ohledně péče o novorozence a míru spolupráce zdravotnického personálu s matkou.

TEORETICKÁ ČÁST

2 NEONATOLOGIE

Neonatologie je lékařský obor, který se zabývá komplexní péčí o novorozence. Novorozenecké období je uvedeno od okamžiku narození do následujících dvaceti osmi dnů života dítěte (Fendrychová, 2011, s. 11). Obsahem neonatologie je péče o zdravé donošené novorozence, o novorozence s vrozenými vývojovými vadami, až po extrémně nezralé novorozence, kteří mají porodní hmotnost kolem 500 g (Dort, 2013, s. 13).

2.1 Fyziologický novorozenec

Fyziologický novorozenec je eutrofický, zdravý, narozený v 38.–42. týdnu gestace a jeho hmotnost je mezi 5. a 95. percentilem, což se pohybuje v rozmezí 2500 až 4200 g. Obvyklá porodní délka je 48–52 cm (Klíma a kol., 2016, s. 91).

2.1.1 Znamky zralosti

Fendrychová (2012) uvádí, že u donošených novorozenců je kůže růžová, krytá mázkem v kožních záhybech a dobře vyvinutým podkožním tukem. Na zádech mohou být zbytky lanuga, nehty přesahují konce prstů, chrupavky ušních boltců a nosu jsou pevné a elastické, vyvinuté prsní žlázy a pigmentované bradavky, zřetelné rýhování dlaní a chodidel po celé ploše. U dívek velká labia překrývají malá labia, chlapci mají varlata sestouplá ve skrotu (Fendrychová, Borek a kol., 2012, s. 28).

2.2 Postnatální adaptace novorozence

Po celou dobu těhotenství je výživa plodu, výměna krevních plynů a spousta jiných funkcí zprostředkována placentou matky, až do doby přerušení pupečníku. Trávicí a vylučovací systém již funguje do jisté míry nitroděložně. Plod se musí přizpůsobit novým životním podmínkám, kdy dojde k přerušení pupečníku. Tento proces se nazývá poporodní neboli postnatální adaptace (Klíma a kol., 2016, s. 92).

Kardiopulmonální přestavba je součástí postnatální adaptace. Dochází ke zpomalení toku krve pupečníkem a po přerušení pupečníku k uzavření fetálních cévních spojek. Vyvolání prvního vdechu a následující kontrola a řízení dýchání novorozence po porodu je ovlivněno mnoha faktory. Proto důležitou roli hrají reflexy mechanického dráždění dýchacích cest a plic, termoregulace, působení na chemoreceptory aj. Současným působením více faktorů je

zajištěna bezpečnost systému, který umožňuje ventilaci novorozenců (Procházka a kol., 2020, s. 744).

Během fetálního období jsou plíce vyplněny plicní tekutinou tvořící se v plicích plodu. Část plicní tekutiny je vytlačena z plic a dýchacích cest dítěte během vaginálního porodu. Po porodu dochází ke spolykání tekutiny z horních dýchacích cest a k resorpci tekutiny v plicích. Do plic se při prvním vdechu dostává vzduch, následuje aktivní výdech, často provázený křikem. Při transportu dýchacími cestami klade plicní tekutina odpor, který je viskózní. Proto počáteční dýchání vyžaduje velké úsilí (Procházka a kol., 2020, s. 744).

Poporodní adaptace novorozence je důsledkem vzájemného souladu a ovlivňování oběhové soustavy, dýchacího systému a regulační funkce centrální nervové soustavy. Postnatální adaptace probíhá velmi rychle, pokud jsou splněny fyziologické podmínky, stupeň zralosti, nepřítomnost asfyxie, vad a onemocnění plodu. Adaptace je dokončena již v průběhu prvního dne (Fendrychová, Borek a kol., 2007, s. 37).

Novorozenec je většinou aktivní, čilý, s akrocyanózou a zvýšenou srdeční a dechovou frekvencí ihned po porodu. Také je schopen prvního přiložení k prsu díky sacímu reflexu. Tělesná teplota klesá minimálně a svalový tonus může být zvýšen. V první hodině života novorozenec usíná, srdeční frekvence se normalizuje, zvýšené dechové úsilí pozvolna mizí a periferie jsou dobře prokrvené. Po asi dvouhodinové fázi spánku je novorozenec bdělý, růžový a má fyziologické projevy. Začíná močit a také může odejít smolka, pokud k tomu nedošlo už dříve (Fendrychová, Borek a kol., 2007, s. 38).

3 PRVNÍ OŠETŘENÍ NOVOROZENCE

Slezáková (2017) udává, že první ošetření novorozence po porodu je v kompetencích sestry na novorozeneckém oddělení, což může být porodní asistentka nebo dětská sestra. Kvalitu života novorozence může významně ovlivnit způsob, jakým je o něj postaráno v prvních okamžicích po porodu. Novorozenec se začíná adaptovat v prvních minutách na podmínky zevního prostředí. Porodnicko-neonatologický tým musí umět reagovat na komplikace, které mohou při adaptaci dítěte vzniknout, včetně poskytnutí KPR (Slezáková a kol., 2017, s. 249).

První ošetření zahrnuje celou řadu postupů zaměřených na prevenci ztrát tepla, vytváření pouta mezi matkou a dítětem a zahájení kojení. Je nutné mít připravené před každým porodem všechny potřebné pomůcky k prvnímu ošetření, jako je například vyhřevné lůžko, časovač,

nahřáté látkové pleny, sterilní svorku na pupečník a identifikační náramek. Také je nezbytné mít nachystané pomůcky k zahájení resuscitace (Kachlová, 2022, s. 23).

3.1 Prevence tepelných ztrát

Hned po porodu je novorozenec zabalen do nahřátých roušek. Po převzetí se uloží na vyhřevné lůžko nebo pod jiný zdroj tepla, který je nastavený na vhodnou teplotu pro ošetření, alespoň 25 °C. Novorozenec je šetrně osušen, mokrá rouška odstraněna a je zabalen do čisté, vyhřáté pleny. Při osoušení si také všímáme abnormalit, které nebyly odhaleny v těhotenství (Procházka a kol., 2020, s. 746).

3.2 Apgar skóre

K posouzení stavu všech novorozenců po porodu používáme skóre podle Apgarové. Sledujeme pět následujících faktorů: akce srdeční, dýchání, svalový tonus, barvu kůže a sliznic a reakci na podráždění. Tyto znaky lze ohodnotit 0–2 body. Apgar skóre standardně hodnotíme v 1., 5. a 10. minutě po porodu (Hájek a kol., 2014). Fyziologický novorozenec je specificky celkově hodnocen 8–10 body, to svědčí o dobré adaptaci. Celkové skóre 4–7 bodů značí lehkou až střední asfyxii, hodnocení 0–3 body těžkou asfyxii (Kachlová, 2022, s. 23).

3.3 Zajištění průchodnosti dýchacích cest

Průchodné dýchací cesty jsou zásadní k zahájení spontánního dýchání novorozence. Rutinně se odsávání již nepoužívá ani u suspektní aspirace mekonium (Kachlová, 2022, s. 55). Ve většině případů stačí otřít přebytečnou plodovou vodu nebo sliny mulovým čtvercem. K odsávání dýchacích cest přistupujeme pouze v indikovaných případech, jako je zvýšené zahlenění nebo při indikované intubaci. Vždy se nejdříve odsaje dutina ústní a poté dutina nosní. Odsávání může způsobit další komplikace např. bolest, zvracení, poškození sliznice a vagové dráždění (Procházka a kol., 2020, s. 746).

3.4 Identifikace novorozence

Pro označení totožnosti novorozence se používá speciální nerozpojitelný náramek s údaji, který doporučuje ČNeoS a Metodická opatření MZČR z roku 2009. Identifikace novorozence musí být provedena v přítomnosti matky nebo otce. Na zápěstí dítěte i matky se upevní identifikační náramek s totožnými údaji. Ke zvýšení bezpečnosti identifikace se může napsat na hrudník či stehno novorozence jméno a číslo porodu. U vícečetného těhotenství se na hrudník novorozenců připíše velkými písmeny A, B, C. Na náramku jsou tyto údaje: jméno a

příjmení dítěte, datum a čas narození, číslo porodu, pohlaví a jméno matky (Fendrychová, Borek a kol., 2012, s. 50).

3.5 Ošetření pupečního pahýlu

Přerušení pupečníku se provede po osušení novorozence. Podvaz uděláme sterilní gumou, která se zasycháním smršťuje, a tím utěsní pahýl, nebo svorkou 2-3 cm nad úponem. Zbylý pupečník se pak odstříhne sterilními nůžkami. Dezinfekce pupečního pahýlu se rutinně neprovádí, pouze v indikovaných případech se používá bezbarvý dezinfekční prostředek. Taktéž se nedoporučuje sterilní krytí. Pupečník se kontroluje v určitých intervalech a zaznamená se do dokumentace (Procházka a kol., 2020, s. 746).

3.6 Změření a zvážení novorozence

Zvážení a změření novorozence se provádí při vhodné teplotě prostředí. Porodní délku novorozence můžeme změřit s časovým odstupem, až dojde k uvolnění flexe končetin, zvláště u dětí porozených koncem pánevním. Obvod hlavy a hrudníku můžeme také měřit později, zejména obvod hlavy změříme po ústupu případných otoků nebo porodních nádorů (Sedlářová, 2008, s. 56). Podle Kachlové (2022, s. 35) je průměrný obvod hlavy po porodu 34 cm, fyziologicky se pohybuje v rozmezí 32–38 cm. Obvod hrudníku bývá o 1–2 cm menší než obvod hlavy.

3.7 Prevence neonatální konjunktivitidy

Profylaxe neonatální konjunktivitidy, dříve kredeizace, znamená výplach spojivkového vaku kapkami Ophtalmo-Septonex, které mají antiseptický účinek. Laváž se provádí dvoufázově, a to na porodním sále a opakuje se po prvním koupání novorozence. Roztok nesmí přetéct z jednoho oka do druhého, proto použijeme mulové čtverečky na přebytečný roztok (Fendrychová, Borek a kol., 2012, s. 50). United States Preventive Services Task Force (USPSTF) doporučuje u všech novorozenců lokální profylaxi konjunktivitidy k prevenci gonokokového zánětu spojivek. Erytromycinová oční mast je účinná k profylaxi a je jediným lékem schváleným americkým Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv (American Family Physician, 2019).

3.8 Prevence krvácivé nemoci

Prevencí krvácivé nemoci u novorozenců je podání vitamínu K do šesti hodin po porodu. Podle doporučení ČNeoS by měl být vitamín K aplikován 1 mg intramuskulárně nebo 2 mg per os donošeným novorozencům. U nezralých novorozenců, kteří mají porodní hmotnost

nižší než 1500 g, by měla být aplikace vitamínu K pouze 0,5 mg intravenózně. Při i.v. nebo p.o. podání po porodu, by měla pokračovat profylaxe vitamínu K v dávce 1 mg perorálně následujících 12 týdnů. Při zvracení dítěte do hodiny od p.o. podání, se musí dávka opakovat. Profylaktické podání vitamínu K všem novorozencům bylo celosvětově zavedeno od 60. let 20. století (Fiamoli, Blatný, 2022).

3.9 Změření tělesné teploty

Po porodu je tělesná teplota novorozence měřena v rektu, později již v axile. Digitální teploměr, nejlépe s flexibilním koncem, je šetrně zaveden do konečníku s malým množstvím masti. Teplota v rektu se pohybuje mezi 36,5–37,5 °C. Změřením rektální teploty můžeme také zjistit atrezii nebo vrozenou vývojovou vadu konečníku (Procházka a kol., 2020, s. 748).

3.10 Bonding

Bonding je časný kontakt novorozence a matky neprodleně po porodu k upevnění jejich vztahu. Osušený novorozenec, s nepřerušným pupečnickem, je položen na holý hrudník či břicho matky (skin to skin kontakt). Bonding může provádět i otec novorozence, pokud byl porod veden císařským řezem. Otce informujeme o možném úniku smolky či moči a přítomnosti mázku na dítěti (Dušová, 2019, s. 79).

Bonding u ženy stimuluje tvorbu oxytocinu, laktace, zmírňuje bolest a přispívá k rychlejšímu zavínování dělohy. Zároveň přináší výhody novorozenci při podpoře adaptace, termoregulace a imunity (Mazúchová, 2016). Skin to skin kontakt také vytváří pevnou citovou vazbu, snižuje stresové hormony, upevňuje mateřské chování, novorozenci méně pláčou a lépe se přisávají k prsu. Prioritou porodních asistentek a sester by se měla stát podpora bondingu po porodu, protože tím se naplňují základní biologické, psychologické a sociální potřeby matky a dítěte (Mazúchová, 2021).

4 NÁSLEDNÁ PÉČE O NOVOROZENCE

4.1 Rooming-in

V dnešní době je ve většině českých porodnic podporován režim rooming-in. Tento pojem znamená nepřetržitý kontakt novorozence s matkou na jednom společném pokoji, což podporuje vztah matka – dítě. Podmínkou pro rooming-in je dobrý zdravotní stav matky a zdravý fyziologický novorozenec. Odloučení dítěte od matky je možné pouze v indikovaných případech a na nezbytně nutnou dobu (Pánek, 2013).

Rooming-in považují ženy za samozřejmé až nutné. Může se ale stát, že matky budou více unavené v systému rooming-in, naopak se budou cítit klidnější, šťastnější a spokojenější. Novorozenec téměř nepláče a cítí se v bezpečí, protože je matka může kdykoli vzít do náruče, utěšovat či přiložit k prsu (Šráčková, 2007).

Rooming-in je také zásadní pro tvorbu mateřského mléka, k tomu napomáhá časté přikládání dítěte k prsu. Mezi další výhody režimu rooming-in patří postupné porozumění potřebám a osvojení si dovedností v péči o novorozence. Matka se v porodnici naučí kojit, přebalovat, koupat, hygienické návyky, a tím pro ni odchod do domácího prostředí není tolik stresující (Šráčková, 2007).

Výskyt nozokomiálních infekcí v systému rooming-in klesá. Novorozenec je osidlován mikroorganismy od matky, vůči kterým je dítě imunizováno již prepartálně přechodem protilátek placentou, později mateřským mlékem. Také blízkým kontaktem je upevňována imunita novorozence, jako je tulení, laskání a líbání. Kojení tak pomáhá ke zdraví dítěte i matky (Kachlová, 2022, s. 31).

4.2 Handling

Handling neboli správná manipulace s novorozencem během běžných denních aktivit. Manipulace je velmi důležitá, avšak dlouhé roky přehlížena a opomíjena. Handling spočívá především ve zvedání a pokládání, přetáčení, přebalování a jiné (Valuchová, 2022). Využívá se zde kinestetika, která se zabývá pohybovým a komunikačním konceptem. Jednou z největších chyb, kterou matka může udělat, je nedostatečné dotýkání a zacházení s novorozencem kvůli strachu (Písaříková, 2017, s. 62).

Avšak při manipulaci s novorozencem musí být dodržována určitá pravidla a zásady. Handling musí probíhat jemně, pomalu a smysluplně. Dávat pozor na rychlé a prudké pohyby. Hlavu dítěte udržovat v předklonu, podstatné je vyvarovat se záklonu hlavy. Novorozence uchopovat vždy na kostních hmotách, tzn. hlava, záda, hrudník a pánev. Handling by se měl provádět na pravou i levou stranu a polohy by měly být souměrné. Neopomínat iniciální dotek na hlavu či hrudník novorozence před každou manipulací. Dítě by hlavně mělo pociťovat bezpečí, jistotu a teplo (Valuchová, 2022).

Blažková (2023) uvádí, že při vhodném provedení je podpořen správný psychomotorický vývoj a zdraví dítěte. Handling ovlivňuje svalové napětí – relaxace a pevnost svalů. Od narození je novorozenec veden k samostatnosti aktivním způsobem, postupně získává smyslové a pohybové schopnosti a návyky (Blažková, 2023).

Nešetrným zacházením se může novorozenci snadno ublížit. Pohyby či činnosti, které rodič nevědomě s dítětem dělá, naruší psychomotorický vývoj a jsou schopny ovlivnit i pohybový vývoj dítěte. Problém se projeví až v pozdějším věku, nikoli hned. V době od narození až po samostatnou chůzi vzniká většina potíží s páteří a velkými klouby nevhodným pohybovým vývojem (Schreierová, 2018).

4.2.1 Klubičko

Poloha klubička je určena zejména k odpočinku, utišení a novorozenec se v této poloze cítí bezpečně. Hlava dítěte je fixována v loketní jamce, tělo je podepíráno na předloktí jedné ruky k hrudi matky a dlaň drží pánev. Druhá ruka podkládá záda dítěte. Záda jsou zakulacená do písmene C a všechny končetiny musí být před tělem. Při neklidu či pláči je možné obejmout a přitisknout ruce na hrudník novorozence, tak se celé zabalí do klubička (Jituli, C2019–2024).

4.2.2 Klokánek

Poloha klokánka se využívá především k odříhnutí a dítě může v této pozici pozorovat okolí. Záda dítěte jsou opřena o matčinu hrud' s hlavou mezi prsy. Hrudník je přidržován jednou rukou, pánev je podložena druhou rukou (Gregora, 2017, s. 80).

4.2.3 Tygřík

Tygřík je vhodný na nošení dítěte, masírování břicha a následnému odříhnutí, k posilování zádových i břišních svalů. Výhodou je jedna volná ruka rodiče k činnosti. Dítě má v této poloze přehled a volné ruce, proto je tygřík oblíbený dětmi i rodiči. Dítě leží na předloktí obličejem dolů. Předloktí vede mezi horními končetinami dítěte až k pánvi, která je držena rukou. Dítě je drženo v úhlu 45°, musí mít rovná záda a bokem je opřeno o hrud' matky (Kiedroňová, 2023).

4.3 Přebalování novorozence

Novorozenec či kojeneček nesmí být při balení do plen omezen v pohybu, proto kvůli správnému postavení v kyčelním kloubu zůstávají kolena a stehna volná. Velikost plen se zvolí podle hmotnosti a stáří dítěte (Gregora, 2017, s. 84). Vhodné je používat kvalitní pleny bez obsahu chlóru, který dráždí kůži. Malé pleny mohou novorozence škrtnout a jejich absorpce je malá, to většinou vede k zapaření až vzniku opruzenin. Naopak příliš velké pleny padají a moč se stolicí může potřísnit okolní kůži (Sedlářová, 2008, s. 67).

Důležité je často měnit pleny, nejlépe 7–8x za den, jelikož novorozenci močí až 20x denně. K odstranění exkretů z kůže postačí čistá voda, v případě nutnosti pH neutrální mýdlo, které

se musí důkladně umýt. Je doporučeno nechávat zadeček chvíli volně bez pleny. Při volbě vlhčených ubrousků, neměly by obsahovat alkohol, parfemaci a konzervační látky (Kachlová, 2022, s. 88).

U dívek se odstraňují nečistoty ze zevního genitálu a okolní kůže vždy směrem zepředu dozadu, od symfýzy k anu, aby se stolice nedostala do močové trubice a pochvy. Současně by mělo dojít k oddálení malých labií k zabránění synechii vulvy. U chlapců se očistí konečník, třísla a nesmí se zapomenout na záhyby pod skrotum a penisem, předkožka se do dvou let nepřetahuje (Gregora, 2017, s. 84).

Po očištění zevního genitálu se kůže namaže vhodnou mastí či krémem k ochraně před opruzením. V nemocnicích se upřednostňují masti balené v tubě, jelikož tak nedojde ke kontaminaci bakteriemi z prstů zdravotnického personálu či matky. Na krémy balené v kelímku se musí použít špátle, která se již opakovaně nepoužívá (Sedlářová, 2008, s. 67). Gregora (2017, s. 85) uvádí, že novorozenec se uchopí za kotníky při balení do jednorázové pleny, nadzvedne se mu lehce pánev a plena je podsunuta až k pasu. Penis u chlapců směřuje dolů. Přední část pleny se přilepí lepicími proužky. Plena by měla být v pase volná na prst, aby novorozence neškrtla.

4.4 Koupání

Hlavním cílem první koupele novorozence v nemocnici je odstranění nečistot, jako krev a mekonium. Podle WHO by měla proběhnout po prvních 24 hodinách života, po ustálení vitálních funkcí. Pokud toto není možné z kulturních důvodů, může být koupel odložena 6 hodin od porodu. Oddálení první koupele je výhodou pro ustálení tělesné teploty novorozence a k předejití hypotermie, protože koupel je spojena s velkou ztrátou tepla. Další z výhod je zachování mázku (vernix caseosa), který chrání dítě před infekcí, čistí a zvlhčuje kůži (Mardini, 2020).

Vhodné načasování prvního koupání je významné pro další vývoj kůže a její správnou ochrannou funkci. Místnost pro koupel novorozence by měla být vyhřátá na 24–25 °C a teplota vody okolo 37 °C, to zjistíme speciálním teploměrem nebo ponořením předloktí/ loktu do vody. Ručník, oblečení a pleny se předem nahřejí a koupel by měla trvat do pěti minut. Všechny pomůcky si připravíme dopředu (MZČR, 2020).

Novorozence bezpečně uchopíme. Hlava je položena na předloktí, rukou ho držíme v podpaží a druhá ruka podpírá pánev, nebo ho můžeme přenést v pleně, která bude sloužit jako podložka. Nejdříve čistou vodou omyjeme obličej, poté zbytek těla s vlasy. Nakonec se

důkladně umyjí místa zapárky a genitál dítěte (Gregora, 2017, s. 83). Zbylý mázek se může rozetřít, neodstraňujeme ho. Ke koupeli volíme kvalitní kosmetické přípravky s neutrální pH, protože pokožka je velmi citlivá (MZČR, 2020).

Každodenní koupání novorozence se již nedoporučuje, protože vysušuje pokožku a častěji se vyskytují ekzémy. Je vhodné koupat 1–3x týdně, nejlépe čistou vodou bez mýdla a kosmetiky. Každý den se myjí pouze místa kožních záhybů a genitál (Kiedroňová, 2023).

4.5 Péče o kůži

Kůže zralých novorozenců je 2x tenčí než u dospělého člověka a současně obsahuje více vody, až o 80 %. Proto je jejich pokožka vláčnější a měkčí, více zranitelná a náchylná k infekcím a bakteriím. Mazové žlázy neprodukují téměř žádný pot ani maz. Základní stavební složkou kůže novorozenců jsou lipidy, které chrání pokožku před mikroorganismy a nadměrným vysycháním (Sochorcová, 2024).

Pokožka snadno vstřebává všechny látky, proto je třeba být obezřetný s kosmetickými přípravky. Hygiena by měla být přiměřená (Sochorcová, 2024). Nadměrná hygiena může narušit funkce kůže. V nutnosti se doporučují použít dětské krémy, masti, oleje, mléka. Pěnové přípravky dráždí a vysušují pokožku, proto se raději volí olejové emulze (Kachlová, 2022, s. 83).

4.6 Péče o pupeční pahýl

Pupeční pahýl se udržuje v čistotě a suchu. Nechává se volně, nezabalený do pleny, aby mohl zasychat. Před ošetřením matka či zdravotnický personál provede důkladnou hygienu rukou. Pupeční pahýl se rutinně nedezinfikuje. Pokud je okolí pupku zarudlé, je přítomnost sekretu nebo zápachu, použije se dezinfekce. Při koupeli se pahýl nenamáčí do vody, při potřísnění močí či stolicí se omyje čistou vodou a důkladně osuší. K samovolnému odpadnutí pupečního pahýlu většinou dochází mezi 6.–14. dnem věku (Sochorcová, 2021).

4.7 Novorozenecký screening

Novorozenecký screening slouží k aktivnímu celoplošnému vyhledávání nemocí v preklinické fázi a k odhalení nemocí již před klinickým projevem a komplikacemi. V ČR se provádí novorozenecký laboratorní screening, vyšetření kongenitální katarakty, poruch sluchu, kyčlí a ledvin (Roztočil a kol., 2020, s. 530).

4.7.1 Laboratorní screening

Pomocí metody suché kapky je provedena diagnostika onemocnění a vyšetřují se z ní endokrinní onemocnění, dědičná metabolická onemocnění a cystická fibróza. Lancetou se provede vpich do paty novorozence, první kapka se otře a poté se krev odebírá na speciální filtrační papír se znázorněnými kolečky. Kapilární krev musí být odebrána mezi 48. a 73. hodinou života. Pouze z indikovaných důvodů se později provede rescreening. Odběrové karty se odesílají do speciálních laboratorních center. Negativní výsledky laboratoř nehlásí. V případě pozitivního či hraničního výsledku je informován pediatr i rodič (Lebl, 2012, s. 23).

Ve Věstníku MZČR, částka 17, rok 2023, je uveden seznam vyšetřovaných onemocnění. K osmnácti závažným nemocím, na které se již standardně dělá screening, nově přibyly dvě vzácná onemocnění. Je to spinální muskulární atrofie (SMA) a těžké kombinované imunodeficiencie (SCID). Zákonný zástupce dítěte při zájmu vyplní informovaný souhlas a vyšetření bude provedeno ze stejného odběru kapilární krve (Sochorcová, 2023).

4.7.2 Screening dysplazie kyčlí

Screeningové vyšetření vývojové dysplazie kyčelního kloubu zahrnuje klinické a ultrazvukové vyšetření, které provede ortoped nebo praktický lékař pro děti a dorost. Screeningové vyšetření probíhá v prvním týdnu, dále v šesti týdnech a poslední vyšetření v třech měsících věku novorozence (Kachlová, 2022, s. 60).

Při vyšetření kyčlí se hodnotí postavení kyčelního kloubu, symetrie rýh kolem kyčlí, rozsah abdukce a zevní rotace, přeskočení hlavice stehenní kosti. Časná terapie snižuje počet chirurgických výkonů a zlepšuje terapeutické výsledky (Lebl, 2012, s. 24). Léčbou je široké balení s přidáním dvou látkových plen u mírné formy dysplazie. Wagnerovy punčošky či Pavlíkovy třmeny jsou terapií u těžších forem dysplazie. Operační repozice a následná sádrová fixace je nezbytná při neúspěchu terapie. Mezi rizikové faktory dysplazie kyčlí patří pozitivní rodinná anamnéza, porod koncem pánevním, polohová anomálie nohou a nevýbavná abdukce kyčlí (Procházka a kol., 2020, s. 656).

4.7.3 Kongenitální katarakta

Vrozený šedý zákal oční čočky se vyšetřuje pomocí oftalmoskopu ze vzdálenosti asi 30 cm, v tmavším prostředí. Neonatolog nebo pediatr vyšetřuje kongenitální kataraktu obvykle třetí den. Screening je negativní, pokud se objeví červený reflex. Pozitivní výsledek je při nevýbavném červeném reflexu a je doporučeno novorozence vyšetřit oftalmologem (Fendrychová, Borek a kol., 2012, s. 142). Dle Procházky (2020, s. 652) by terapie vrozené

katarakty měla proběhnout do šesti týdnů věku odstraněním oční čočky a její následnou korekcí.

4.7.4 Screening sluchu

Screening sluchových vad se u fyziologických novorozenců vyšetřuje pomocí tranzientně evokovaných otoakustických emisí (OAE) nebo metodou kmenových sluchových potenciálů (BERA) u rizikových novorozenců. Včasným odhalením sluchové vady a její adekvátní léčbou se předejde opožděnému vývoji řeči, sociálním a emočním schopnostem dítěte. Screening je povinný a většinou se provádí 2.–4. den po porodu (Muntau, 2014, s. 557). Dětská sestra event. neonatolog provede vyšetření za spánku či klidu novorozence v tiché místnosti. Princip metody OAE je vyhodnocení aktivní odpovědi vláskových buněk sluchu na zvukový podnět. Vyšetření je nutné opakovat za hospitalizace, pokud jsou nevybavné OAE. Při nepřítomnosti OAE je novorozenec odeslán k otorinolaryngologovi (MZČR, 2021).

4.7.5 Vyšetření ledvin

Ultrazvukové vyšetření ledvin hodnotí uložení, tvar, velikost ledvin a kalichopánvičkový systém. Zároveň jsou ultrazvukem hodnoceny okolní orgány, zejména nadledviny. Novorozenci, s patologickým nálezem, jsou předáni do péče dětského nefrologa či urologa, u kterého jsou dále sledováni. Screening patří mezi nepovinné, ale obvykle se provádí 3.–5. den, avšak nejpozději do tří měsíců po narození (Kachlová, 2022, s. 61).

5 VÝŽIVA NOVOROZENCŮ

Nejvíce preferovanou metodou výživy novorozenců je bezpochyby kojení, které má být podporované u všech novorozenců, u kterých není přítomna kontraindikace kojení či výživa mateřským mlékem. Je důležité informovat matky i jejich rodiny o výhodách kojení a rizicích umělé výživy (Roztočil a kol., 2020, s. 527). Porodní asistentky mají podstatnou úlohu podporovat a motivovat ženy v kojení. Matky mohou kontaktovat laktační poradkyně při obtížích s kojením (Moravcová, 2018, s. 116).

Podle Roztočila (2020) by všichni, kdo pečují o novorozence, měli znát metodu Deset kroků k úspěšnému kojení. Měla by být zpracována norma k podpoře kojení na odděleních, která se pravidelně aktualizuje podle vědeckých výzkumů.

5.1 Přirozená výživa

Přirozenou výživou novorozenců je mateřské mléko, které je pro ně nenahraditelné a je zprostředkováno kojením. Adekvátní výživa novorozence je základní podmínkou pro zdravý

růst organismu. Mateřské mléko zajišťuje všechny základní nutriční složky potravy a zároveň nezatěžuje gastrointestinální trakt (Fendrychová, Borek a kol., 2012, s. 148).

Světovou zdravotnickou organizací je doporučeno výlučné kojení do šesti měsíců a poté pokračovat v kojení se zařazením příkrmů do dvou let věku, nebo i déle. Krátkodobě i dlouhodobě má kojení kladné přínosy pro zdraví a zlepšuje kvalitu života dítěte a matky. Kojení významně snižuje riziko novorozenecké morbidit. Započít kojení, již v první hodině života, je podstatné pro optimální kojení, usnadnění vztahu dítě – matka a pozitivně ovlivňuje délku výlučného kojení (Mazúchová, 2022, s. 9).

5.2 Složení mateřského mléka

V celém průběhu období kojení se složení mateřského mléka mění, aby vyhovovalo aktuálním jedinečným požadavkům kojeného dítěte (Procházková, 2021, s. 64). MM se skládá hlavně z bílkovin, tuků, sacharidů (základní je laktóza), vody i vitamínů (Fait, 2021, s. 16). Mlezivo, také kolostrum, se tvoří v prvních dnech života novorozence. Po pár dnech je mlezivo nahrazeno přechodným mlékem, a nakonec vzniká zralé MM (Procházka a kol., 2020, s. 628).

Kolostrum je hustá, nažloutlá tekutina, která je velice bohatá na bílkoviny a minerální látky (především hořčík – stimuluje střevní peristaltiku). Naopak obsahuje méně tuků a laktózy. Má laxativní účinky, proto novorozencům pomáhá urychlit vylučování smolky (Fait, 2021, s. 15). Dále je bohaté na protilátky – imunoglobuliny (Procházka a kol., 2020, s. 628).

Přechodné mateřské mléko je bohaté na tuky a obsahuje více laktózy. Imunoglobulinu a bílkovin má méně. Největší změny mléka probíhají prvních 8 dní po narození. Složení mateřského mléka začíná být ustálené kolem 14. dne (Procházka a kol., 2020, s. 628).

Zralé mateřské mléko se skládá ze stovky složek, které se mění v průběhu kojení (Procházka a kol., 2020, s. 628). Obsahuje také více tuků, jehož množství se v průběhu dne, ale i během jednoho kojení, mění a nejvyšší hladina je v odpoledních hodinách (Fendrychová, Borek a kol., 2012, s. 150). Mléko přední se tvoří na začátku, jako první, a slouží k uhašení žízně. Po něm následuje zadní mléko, mající sytící funkci a poskytuje až 5x více tuků oproti přednímu mléku (Moravcová, 2018, s. 118).

5.3 Technika kojení

Správná technika kojení vyžaduje dodržování zásad jako je správná poloha matky i dítěte, držení a nabízení prsu, přísátí a sání dítěte z prsu (Nemocnice Hořovice, 2018).

Matka zaujme pohodlnou polohu, aby kojení bylo příjemné a bez bolesti zad či bradavek. Dítě se přikládá vždy k prsu, nikoli prs k dítěti (Nosková, 2022, s. 34). Dítě zaujímá polohu na boku a jeho obličej, hrudník, břicho i nohy jsou natočené k matce. Také ucho, rameno a kyčle dítěte jsou v jedné linii. Brada, tvář a nos se při kojení dotýkají prsu – pozor, aby nos nebyl zabořen v prsu (Slezáková a kol., 2017, s. 254). Mezi dítětem a matkou nesmí být překážka, jako např. ruka dítěte, polštář, zavinovačka. Dítě je k tělu matky přitahováno za krk, ramena a záda, nikoliv za hlavičku (Nemocnice Hořovice, 2018). Pokud dítě pláče, musí se před přiložením k prsu utišit (Kachlová, 2022, s. 68).

Správná technika držení a nabízení prsu zahrnuje ujistění, že ústa novorozence směřují k bradavce (Nemocnice Hořovice, 2018). Čtyři prsty drží prs zespodu a palec drží horní část, nad dvorcem. Prsty se však nesmí dotýkat dvorce. Prs je nabízen tak, aby novorozenec uchopil ústy co největší část dvorce, nejen bradavku (Dušová, 2019, s. 102). Poloková (2020, s. 32) popisuje, že hledací reflex je vyvolán přejetím rtů dítěte od jednoho koutku ke druhému po bradavce, tím otevře doširoka ústa.

Správně přisátý novorozenec má v ústech větší část dvorce u spodního rtu. Spodní ret je ohrnut směrem ven (Poloková, 2020, s. 32). Tváře novorozence při sání nevpadávají dovnitř a uši se rytmicky pohybují. Může být slyšet jemné polykání (Dušová, 2019, s. 104). Zezačátku je sání krátké a rychlé, po chvíli přechází v dlouhé a pomalé. Kojení matku nesmí bolet, pak je nutná změna polohy dítěte (Nemocnice Hořovice, 2018).

5.4 Polohy při kojení

V začátcích kojení je vhodné používat polohu, která je pohodlná pro matku a poskytuje správné přiložení k prsu. Matka by měla během hospitalizace postupně vyzkoušet všechny základní polohy (Bašková, 2015, s. 93).

U polohy vleže matka i dítě leží na boku směrem k sobě. Polštářem má matka podloženou hlavu i záda a ruce má volné. Dítě leží v oblasti loktu matky (Procházka a kol., 2020, s. 635). Výhodou je možnost odpočinku ženy, pro ženy po SC a s porodním poraněním, ženy s většími prsy (Mazúchová, 2022, s. 23).

Poloha vsedě, poloha Madonny, je doporučována u donošených novorozenců nebo u větších dětí. U matek po císařském řezu může být poloha nepohodlná až nepříjemná (Mazúchová, 2022, s. 24). Matka sedí na židli či na lůžku, záda má opřená. Dítě leží hlavou v ohbí paže a je podepíráno předloktím matky. Ramena, kyčle a nohy jsou v jedné linii (Bašková, 2015, s. 94).

Fotbalové boční držení mohou využít ženy s velkými prsy, plochými bradavkami, po porodu SC nebo pro spavé děti (Dušová, 2019, s. 106). Dítě leží podél matčina boku a je podpíráno předloktím matky, které je podloženo polštářem. Matčina ruka drží ramena a prsty hlavu dítěte (Laktační liga, 2007).

Při poloze tanečnicka je novorozenec podepřen předloktím matky, která drží dlaní jeho hlavu a druhou rukou si přidrží prs (Bašková, 2015, s. 94). Poloha je adekvátní pro špatně se přisávající nebo nedonošené novorozence (Fendrychová, Borek a kol., 2012, s. 152).

U polohy v polosedě je matka na lůžku a polštářem má podložené dolní končetiny v oblasti kolen. Novorozenec je podpírán předloktím. Polštář na matčině břiše slouží jako opora a brání tlaku na případnou jizvu, proto je poloha vhodná pro ženy po SC (Kachlová, 2022, s. 70).

Polohu vleže na zádech využívají matky po porodu SC, matky s nedonošenými nebo obtížně se přisávajícími novorozenci. Žena leží na zádech a rukou drží novorozence v oblasti zad, novorozenec na ni leží bříškem (Nutriklub, 2021).

Ve vzpřímené, vertikální poloze sedí matka na židli s opřenými zády. Pokud chce matka kojit z levého prsu, tak si dítě posadí na levé stehno a pravou rukou mu drží hlavu, krk a záda. Prs si přidrží levou rukou. Pokud matka kojí z pravého prsu, provede to naopak (Nutriklub, 2021). Tato poloha je vhodná pro nedonošené novorozence nebo děti, které mají malou bradu (Laktační liga, 2007).

5.5 Výhody kojení

Dlouhodobé kojení přináší spoustu benefitů pro dítě i matku. Kojením a každým přiložením k prsu se upevňuje vztahové pouto mezi matkou a dítětem (Nosková, 2022, s. 7).

Mateřské mléko má ideální teplotu i složení, je vždy dostupné v dostatečném množství. Přítomné protilátky v MM chrání před alergiemi (Nosková, 2022, s. 7), dále před infekcemi, záněty středního ucha a průjmy. Je ochranou proti závažným onemocněním, astmatu, diabetu mellitu I. nebo II. typu, ale i proti nadváze a obezitě v pozdějším věku. Kojením je podpořen správný vývoj mozku a zvyšuje se IQ skóre dítěte (Manasa, 2020).

Při kojení se ženám snáze zavinuje děloha a navrací se rychleji do původní velikosti (Nosková, 2022, s. 7). Matka kojením spaluje kalorie, a tím snadněji snižuje svoji tělesnou váhu. Také pomáhá snižovat stres, deprese, úzkosti matky (Manasa, 2020). Čím déle matka kojí a tvoří mateřské mléko, tím klesá riziko vzniku rakoviny prsu o 4,3 %. Riziko vzniku

rakoviny vaječníků a dělohy klesá až o třetinu, pokud matka kojí rok a déle (Medela, 2018). Manasa (2020) uvádí, že kojení je výhodné i finančně.

5.6 Komplikace při kojení

Problémy související s kojením se nejčastěji vyskytují v prvních dnech po porodu. Tyto dny jsou rizikové pro psychiku matky a mohou negativně ovlivnit pokračování kojení (Kachlová, 2022, s. 73). Mezi komplikace ze strany matky patří ploché či vpáčené bradavky, bolestivé nalití prsů, ragády, mastitida, retence mléka, pozdní nástup laktace nebo se tvoří málo mateřského mléka. Mohou být i komplikace ze strany novorozence jako je nedonošený či nezralý novorozenec, špatné sání, krátká uzdička nebo rozštěp patra (Moravcová, 2018, s. 118).

K bolestivému nalití prsů dochází většinou 3.–5. den, kdy začínají být oteklé, tvrdé, horké a bolestivé. Časné zahájení kojení a kojit bez omezení dle chuti dítěte je prevence nalití prsů. Terapií je zvýšení frekvence kojení z obou prsů, namasírování prsů nebo před kojením odšťávkovat trochu MM. Teplé obklady či sprcha před kojením uvolní mléko, studené obklady mezi kojením uleví od otoku (Roztočil a kol., 2020, s. 161).

Podle Procházkové (2020) mohou ženy ploché či vpáčené bradavky řešit již v těhotenství tzv. silikonovými formovači bradavek. Pak, v případě potřeby, se při kojení použijí silikonové kloboučky (Procházková a kol., 2020, s. 664). U bradavek je však důležitá jejich retraktilita, na tvaru tolik nezáleží. Správnou technikou kojení lze ploché i krátké bradavky pozměnit (Roztočil a kol., 2020, s. 160).

U některých žen nastoupí laktace později, někdy až týden po porodu. Pocit nalitých prsů se dostaví později, i když období raného šestinedělí je bez komplikací. Než u matky nastoupí laktace, je nutné zajistit výživu dokrmem pro novorozence, avšak do nezbytné míry. Léčbou je stimulace prsů a odsávání mléka, časté přikládání novorozence k prsu a podstatné je uklidnění a podpoření matky (Gregora, 2017, s. 63).

Ragády, prasklinky/ trhlínky na bradavkách, vznikají v důsledku špatné techniky kojení a mohou vzniknout i po jednom nesprávném přiložení dítěte (Sedlářová, 2008, s. 93). Řešením je nechat bradavky po kojení zaschnout na vzduchu i se zbylým mateřským mlékem, případně ještě vymáčknout a rozetřít pár kapek mléka, protože má léčivé účinky. Další možností je použití hojivého krému, který se nemusí před kojením umývat (Berešová, 2021).

Retence mléka znamená ucpání mlékovodu, kdy se na bradavce může vytvořit bílá tečka (zaschlé mléko ve vývodu mléčné žlázy) nebo tvrdší místo na prsu až otok (Nosková, 2022, s. 90). Provázejí ji bolesti prsů a někdy vyšší tělesná teplota, až 40 °C (Hájek a kol., 2014, s. 449). Při retenci je nutné opravit nesprávnou techniku kojení a kojit častěji (Roztočil a kol., 2020, s. 161).

Mastitida, zánět prsu, vzniká při kojení proniknutím bakterií poraněnými bradavkami. Nejčastější původce zánětu je *Staphylococcus aureus*. Matky s mastitidou mají zvětšené lymfatické uzliny (zejména v podpaží), febrilii a prs je oteklý, zarudlý, bolestivý. V prsu jsou hmatné bolestivé rezistence (Janíková, 2017, s. 159). Terapie je především antibiotická. Dále je nutné vyprazdňování prsu buď kojením nebo odstříkáváním, není potřeba kojení omezovat. Je doporučeno dávat teplé obklady před kojením a mezi kojením studené obklady (Kachlová, 2022, s. 74).

5.7 Odstříkávání mateřského mléka

Mateřské mléko je nutné odstříkovat při separaci matky od dítěte, také při retenci MM nebo nalitých prsů. Dává se přednost ručnímu odstříkávání mléka před elektrickou odsávačkou hlavně proto, že je nižší riziko bakteriální kontaminace mléka (Kachlová, 2022, s. 77).

Matka provede důkladnou hygienu rukou před zahájením odstříkávání mléka. Nejdříve se nahřejí prsy teplou vodou ve sprše nebo teplým obkladem, aby se mléko lépe uvolnilo. Poté se namasírují prsy směrem od okrajů k bradavce. Z prstů se vytvoří písmeno C, palec se umístí nad a ukazováček pod prsní dvorec, zbylé prsty přitisknou prs k hrudníku. Bradavka se rytmicky stlačuje prsty, a tím se mléko odstříkuje do předem připravené nádoby. Odstříkávání by nemělo trvat déle než 20–30 minut. Matka prsy několikrát vystřídá, po ukončení nechá prsy uschnout i s mlékem (Dušová, 2019, s. 115).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

6 CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavní cíl této bakalářské práce je zmapování péče o fyziologické novorozence na oddělení šestinedělí. Na základě zadání a po nastudování odborné literatury byly stanoveny tyto průzkumné cíle:

Cíl č. 1: Zjistit informovanost žen na oddělení šestinedělí ohledně péče o novorozence.

Cíl č. 2: Zjistit míru spolupráce zdravotnického personálu s matkou.

Na základě uvedených průzkumných cílů byly zvoleny tyto průzkumné otázky:

1. Jaká je informovanost žen o péči o novorozence?
2. V jak velké míře spolupracuje zdravotnický personál s matkou?
3. Jaká je připravenost žen pečovat o novorozence v domácím prostředí?

7 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Tato bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Pro sběr potřebných dat byl vytvořen nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby (viz Příloha H), z kterého byla zrealizovaná průzkumná část bakalářské práce. Dotazník byl vypracován z předem stanovených průzkumných cílů a byl zcela anonymní a dobrovolný.

7.1 Metodika sběru dat

Dotazník vlastní konstrukce byl nejdříve zkontrolován a později schválen vedoucí práce. Následně bylo dotazníkové šetření schváleno vrchní sestrou porodnicko-gynekologického oddělení a žádost o provedení výzkumu potvrzena náměstkyní ošetrovatelské péče nemocnice. Dále byl získán podpis i souhlas vedoucí katedry porodní asistence.

Sběr dat k průzkumné části byl konán v období od března do dubna 2024 na oddělení šestinedělí v nemocnici okresního typu. Na oddělení byly dotazníky distribuovány osobně do rukou klientek, které dobrovolně souhlasily s vyplněním a spoluprací k výzkumu. Respondentky pak odevzdávaly vyplněné dotazníky do předem připraveného uzavřeného boxu umístěném na oddělení, o kterém byly informovány. Tímto způsobem byla zachována anonymita respondentek. Celkem bylo distribuováno 50 dotazníků, z nichž bylo 38 řádně vyplněno a odevzdáno a následně mohlo být použito v průzkumné části. Návratnost dotazníků tedy činila 76 %.

7.2 Nástroj pro sběr dat

Dotazníkové šetření vlastní tvorby se skládalo z 20 otázek, které měly několik typů. Dotazník se skládal z uzavřených a polouzavřených otázek. Otázky, které sloužily k popisu průzkumného vzorku, tzv. identifikační otázky, se vyskytovaly třikrát (otázka č. 1, 2, 3). Uzavřený typ otázek dával respondentkám na výběr mezi 3 nabízenými možnostmi odpovědi (otázka č. 5, 7, 10 a 11). Tento typ otázek se nazývá trichotomický, kde odpověď „ano“ a „ne“ je obohacena o „nevím“ či „nevzpomínám si“. Otázky uzavřené byly dále typu polytomického, kde klientky mohly volit mezi 4 a více uvedenými odpověďmi. Polytomická otázka se objevila u č. 6, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20. V některých určitých otázkách mohly respondentky označit jednu, ale i více z nabízených možností, tak tomu bylo u otázky 6, 8, 12, 13, 14 a 17. Polouzavřený typ otázky se týkal čísla 4, u kterého rodičky mohly volit z nabízených možností nebo napsat odpověď vlastními slovy. Informovaností rodiček v péči o svého novorozence se zabývaly otázky 4, 5, 6, 9, 13, 17, 18. Další otázky č. 7, 10, 11, 14, 15 a 19 se zaměřovaly na vztah klientka – zdravotnický personál a jejich vzájemnou spolupráci

z pohledu respondentek. Zbylé výzkumné otázky č. 8, 12, 16, 20 zjišťovaly, jak jsou rodičky připravené na odchod do domácího prostředí, který je spojený s péčí o novorozence bez odborného dohledu.

7.3 Charakteristika průzkumného souboru

Do průzkumného vzorku v rámci této bakalářské práce byly zapojeny ženy po porodu hospitalizované třetí den na oddělení šestinedělí okresní nemocnice. Výběr zkoumaného vzorku byl záměrný pro toto dotazníkové šetření. Splnění zásadní podmínky pro zařazení dotazníku do průzkumu byla ochota a dobrovolnost respondentek spolupracovat. Před vyplněním byly respondentky seznámeny s dotazníkem a jeho anonymitou a o odevzdávání do uzavřené krabice umístěné na oddělení. Do průzkumného šetření bylo vybráno 38 respondentek z celkových 50, které splnily podmínky a řádně vyplnily dotazník.

7.4 Zpracování získaných dat

Získaná data z odevzdaných dotazníků pro průzkumnou část byla zpracována pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel. Zmíněný počítačový program graficky vytvořil tabulky a grafy ze získaných dat. Tabulky a grafy byly následně vloženy do praktické části této bakalářské práce. Byla použita popisná statistika k vyhodnocení a popisu výsledků.

n celková četnost (= celkový počet respondentek)

n_i absolutní četnost (= respondentky, které odpověděly na otázku)

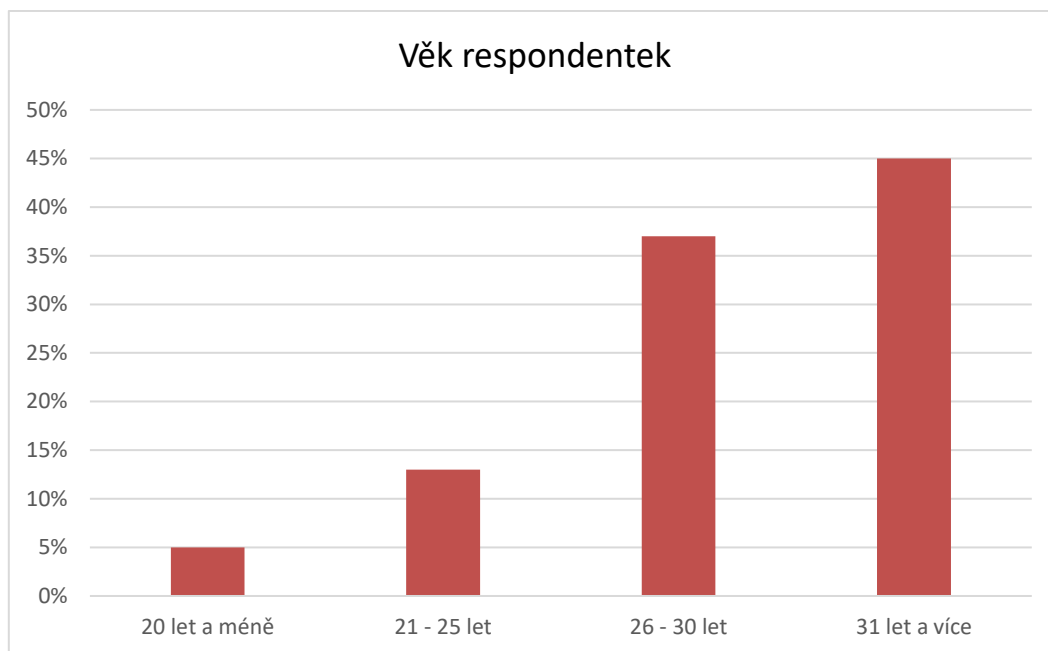
f_i relativní četnost (= podíl absolutní a celkové četnosti, udáváno v procentech)

Použitý vzorec k výpočtu relativní četnosti: $f_i = \frac{n_i}{n} \cdot 100$ (Kladivo, 2013).

8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Tato kapitola bakalářské práce se zabývá analýzou a následnou interpretací výsledků z průzkumného šetření pomocí grafů a tabulek.

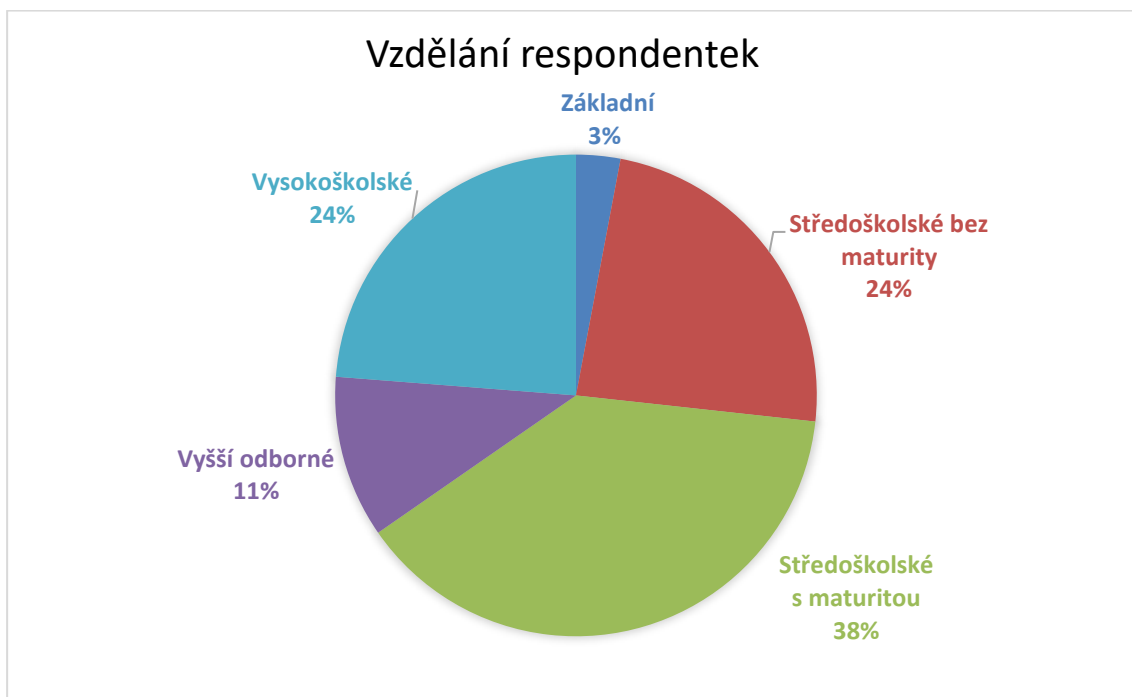
Otázka č. 1: Kolik Vám je let?



Obrázek 1 - Věk respondentek

První otázka měla za cíl zjistit věk rodiček průzkumného šetření, kterého se zúčastnilo 38 respondentek. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou bylo 31 let a více, kde bylo celkem 17 respondentek (45 %). Druhou nejpočetnější skupinou byly respondentky ve věku 26 až 30 let. Do této konkrétní kategorie bylo zařazeno 14 respondentek, což činilo 37 %. Ve věku od 21 do 25 let bylo zúčastněno 5 respondentek (13 %). Pouze 2 respondentky (5 %), které patřičně vyplnily dotazník, byly ve věku 20 let a méně.

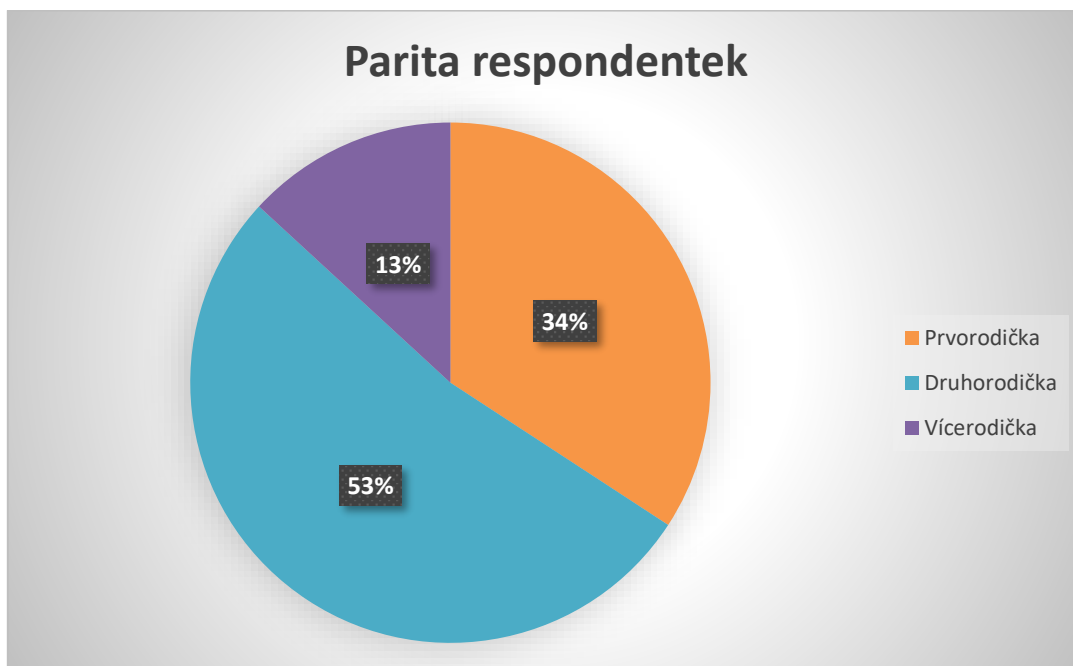
Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obrázek 2 - Vzdělání respondentek

Druhá otázka se týkala nejvyššího dosaženého vzdělání těchto rodiček. Do kategorie úrovně vzdělání „středoškolské s maturitou“ spadalo nejvíce respondentek. V této největší skupině bylo sečteno 15 respondentek (38 %). Středoškolské vzdělání bez maturity a vysokoškolské vzdělání označil shodný počet dotazovaných, to činilo 9 (24 %) a 9 (24 %) respondentek. Druhou nejméně zastoupenou skupinou úrovně vzdělání bylo vyšší odborné. Tohoto vzdělání dosáhly 4 respondentky, tedy 11 %. Nejmenší skupinou bylo základní vzdělání, kterou označila pouze 1 zbývající respondentka (3 %).

Otázka č. 3: Po kolikáté jste rodila?



Obrázek 3 - Parita respondentek

Paritou respondentek neboli po kolikáté žena rodila v době její hospitalizace na oddělení šestinedělí, se zabývala otázka číslo 3. Z celkového počtu 38 respondentek bylo 20 druhorodiček. Sekundipara byla nejvíce označovaná odpověď u této otázky, dohromady 53 %. Prvorodiček se do dotazníkového šetření zapojilo 13, to dělalo 34 %. Kategorie vícero diček byla zastoupená v nejmenším počtu. Tato skupina představovala 5 respondentek (13 %).

Otázka č. 4: Od koho/ odkud získáváte nejvíce informací o péči o Vaše dítě?

- a) Od lékařů
- b) Od sester
- c) Od rodiny/ kamarádek
- d) Od ostatních maminek
- e) Z internetu
- f) Z časopisu
- g) Z knih
- h) Jiné

Tabulka 1 - Zdroj informací

| Zdroj informací | Absolutní četnost n_i | Relativní četnost f_i v % |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Od lékařů | 26 | 23 % |
| Od sester | 26 | 23 % |
| Od rodiny/ kamarádek | 24 | 21 % |
| Od ostatních maminek | 10 | 9 % |
| Z internetu | 20 | 18 % |
| Z časopisu | 0 | 0 % |
| Z knih | 6 | 5 % |
| Jiné | 1 | 1 % |
| Celkem | 113 | 100 % |

Cílem čtvrté otázky bylo zjistit, od koho nebo odkud získávají respondentky nejvíce informací pro zajištění péče o jejich novorozence. U této polouzavřené otázky měly rodičky možnost zaškrtnout jednu či více odpovědí, nebo u odpovědi „jiné“ napsat odpověď vlastními slovy. Nejvíce zastoupenými skupinami pro získávání zdrojů informací byla skupina od lékařů, od sester a od rodiny/ kamarádek. Získávání informací od lékařů bylo uvedeno 26 rodičkami (23 %). Se stejným počtem označených odpovědí byla psána skupina od sester. Hned za nimi se umístil jako zdroj informací od rodiny či kamarádek, což uvedlo 24 respondentek (21 %). Dále uvedený zdroj byl internet, který zmínilo 20 respondentek, tedy 18 %. Následných 10 rodiček uvádělo, že získávají informace od ostatních maminek, to odpovídá 9 %. Kniha byla zdrojem informací 6 žen (5 %). Možnost „jiné“, napsat odpověď vlastními slovy, využila pouze jedna respondentka, která napsala, že získává informace ze sociálních sítí.

Otázka č. 5: Víte, co je první ošetření novorozence?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Obrázek 4 - Znalost prvního ošetření

U páté uzavřené otázky bylo záměrem zjistit, jestli respondentky znají a ví, co je první ošetření novorozence. Odpověď „ne“ nebyla zastoupená ani jednou respondentkou (0 %). Ve větším množství odpovědí rodiček byla zastoupena kladná odpověď ano. Tuto variantu zaznamenalo 27 žen (71 %) z celkového počtu 38 tázaných žen (100 %). Zbýlých 11 rodiček uvedlo, že neví, co to první ošetření novorozence je. To tvoří 29 %.

Otázka č. 6: Co všechno zahrnuje první ošetření novorozence?

- a) Identifikace novorozence
- b) Ošetření pupečního pahýlu
- c) Přiložení k prsu matky
- d) Zabránění tepelným ztrátám
- e) Zvážení a změření novorozence
- f) Osušení a zabalení novorozence
- g) Vyšetření hlavy
- h) Nevím

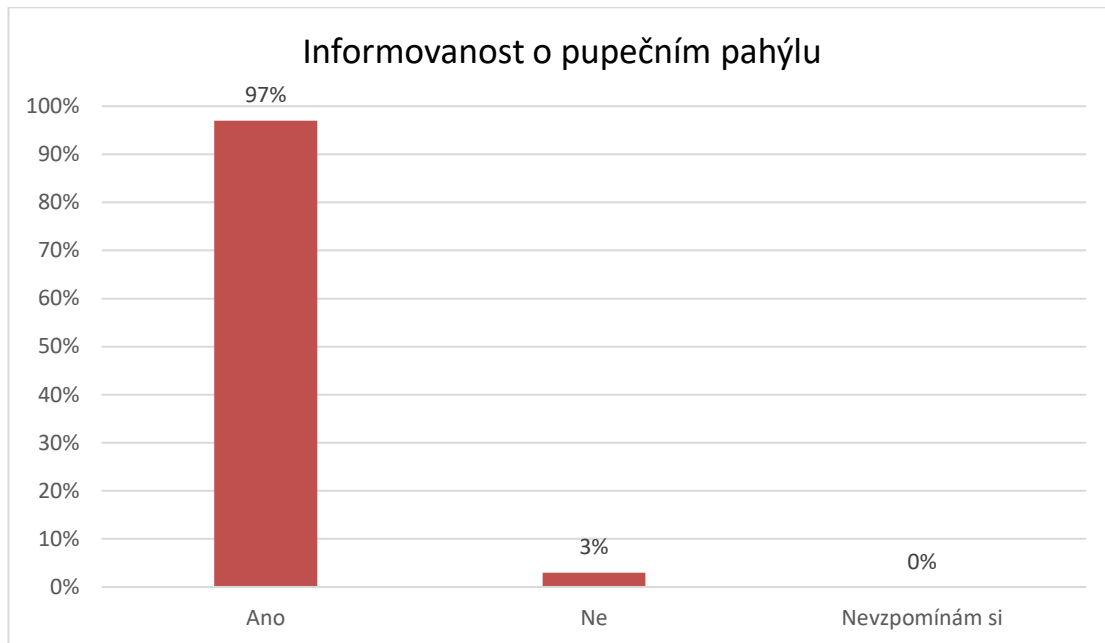
Tabulka 2 - První ošetření novorozence

| První ošetření novorozence | Absolutní četnost n_i | Relativní četnost f_i v % |
|---------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Identifikace novorozence | 32 | 19 % |
| Ošetření pupečního pahýlu | 34 | 20 % |
| Přiložení k prsu matky | 14 | 8 % |
| Zabránění tepelným ztrátám | 26 | 16 % |
| Zvážení a změření novorozence | 28 | 17 % |
| Osušení a zabalení novorozence | 28 | 17 % |
| Vyšetření hlavy | 5 | 3 % |
| Nevím | 0 | 0 % |
| Celkem | 167 | 100 % |

Vizuální znázornění otázky č. 6 můžeme nalézt v tabulce č. 2, která se ptala respondentek (100 %), co všechno patří do prvního ošetření novorozence. Rodičky mohly označit více z nabízených možných odpovědí a celkem uvedly 167 odpovědí, což v této otázce tvoří 100 %. Nejvíce zastoupeným faktorem bylo ošetření pupečního pahýlu, který se vyskytoval 34x (20 %). Ihned za ním byla zastoupena identifikace novorozence s 32 hlasy, to odpovídá 19 %. Zvážení a změření novorozence odpovědělo 28 respondentek (17 %). S identickým počtem zaznamenaných odpovědí bylo osušení a zabalení novorozence. Dalších 26 rodiček (16 %) zařadilo do odpovědi „zabránění tepelným ztrátám“. Druhou nejméně početnou skupinou se stalo přiložení k prsu. Tento výrok do prvního ošetření novorozence zahrnuje 14 respondentek (8 %). Nejméně označované však bylo vyšetření hlavy, které činilo 5 rodiček (3 %). Možnost „h) Nevím“, nebyla označena žádnou z respondentek (0 %).

Otázka č. 7: Informovaly Vás sestry, jak pečovat o pupeční pahýl?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevzpomínám si



Obrázek 5 - Informovanost o pupečním pahýlu

U otázky č. 7, respondentky vybíraly jednu ze tří nabízených odpovědí. Cílem bylo získat poznatky o tom, jestli respondentky byly informované od sester, jak mají pečovat o pupeční pahýl novorozence. Výrazně nejvíce uváděnou možností bylo „ano“, kterou zastoupilo 37 žen, tj. 97 %. Pouze 1 respondentka (3 %) z 38 žen (100 %) uvedla, že jí sestry nepředaly žádné informace, jak pečovat o pupeční pahýl. Žádná z dotazovaných nezaznamenala variantu c) Nevzpomínám si.

Otázka č. 8: Jak pečovat o pupeční pahýl?

- a) Pupeční pahýl nebalíme do pleny, necháme ho větrat
- b) Pupeční pahýl můžeme zabalit do pleny
- c) Pupeční pahýl můžeme namáčet vodou, nemusíme ho sušit
- d) Pupeční pahýl udržujeme v suchu
- e) Pupeční pahýl nedezinfikujeme ani neošetřujeme lihem, pouze při začervenání pokožky

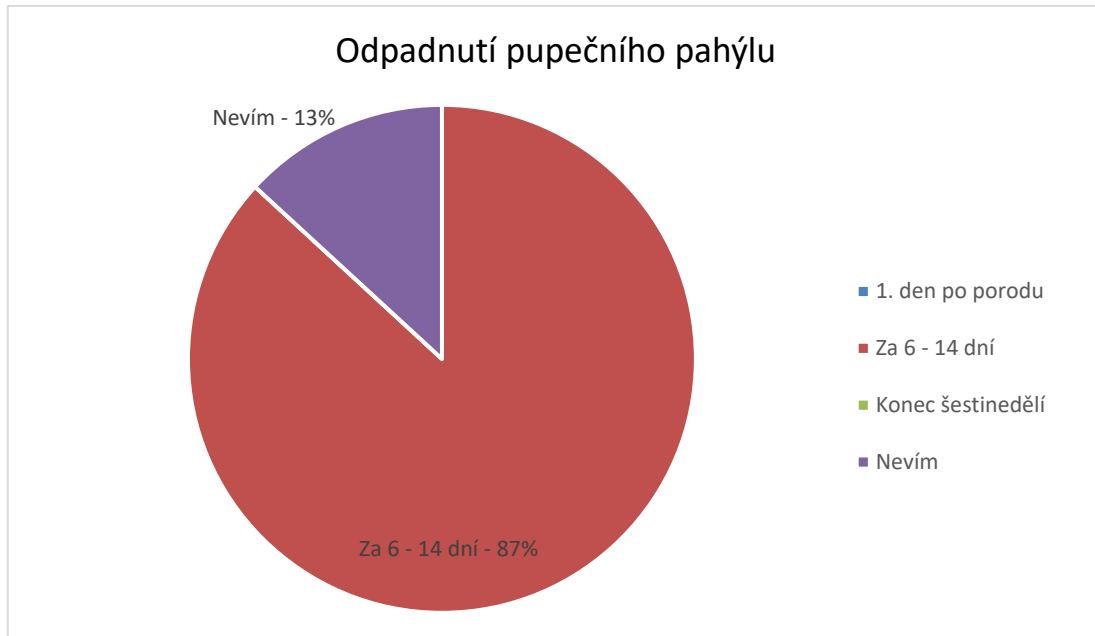
Tabulka 3 - Péče o pupeční pahýl

| Péče o pupeční pahýl | Absolutní četnost n_i | Relativní četnost f_i v % |
|--|-------------------------|-----------------------------|
| Nebalit do pleny, nechat větrat | 38 | 41 % |
| Může se balit do pleny | 0 | 0 % |
| Může máčet vodou, nesušíme | 3 | 3 % |
| Udržuje se v suchu | 33 | 36 % |
| Nedezinfikujeme, pouze v indikovaných případech | 18 | 20 % |
| Celkem | 92 | 100 % |

Výše znázorněná tabulka č. 3 interpretuje výsledky dat z dotazníku z otázky č. 8. Respondentky měly možnost napsat jednu či více variant, celkem jich zaznamenaly 92 a to činí 100 %. Tato otázka se zabývá péčí o pupeční pahýl. Nejvíce zastoupenou kategorií bylo, že pahýl se do pleny nebalí a nechává se volně na vzduchu, na kterou reagovalo 38 respondentek (41 %). Druhou nejpočetnější odpovědí, označenou 33 rodičkami (36 %), bylo d) pupeční pahýl se udržuje v suchu. „Pahýl nedezinfikujeme ani neošetřujeme lihem, pouze v indikovaných případech“ zvolilo 18 respondentek, čili 20 %. Poslední výrok, týkající se péče o pupeční pahýl, bylo namáčení pahýlu do vody a jeho nesusšení, který uvedly 3 respondentky (3 %). Žádná z dotazovaných neuvědla, že se pupeční pahýl může zabalit do pleny. Správné odpovědi tedy byly a) pupeční pahýl nebalíme do pleny a necháváme ho na vzduchu, d) udržujeme ho v suchu a e) nedezinfikujeme ani neošetřujeme lihem, pouze při začervenání pokožky.

Otázka č. 9: Za jak dlouho odpadne pupeční pahýl?

- a) Hned 1. den po porodu
- b) Mezi 6. – 14. dnem po porodu
- c) Na konci šestinedělí
- d) Nevím

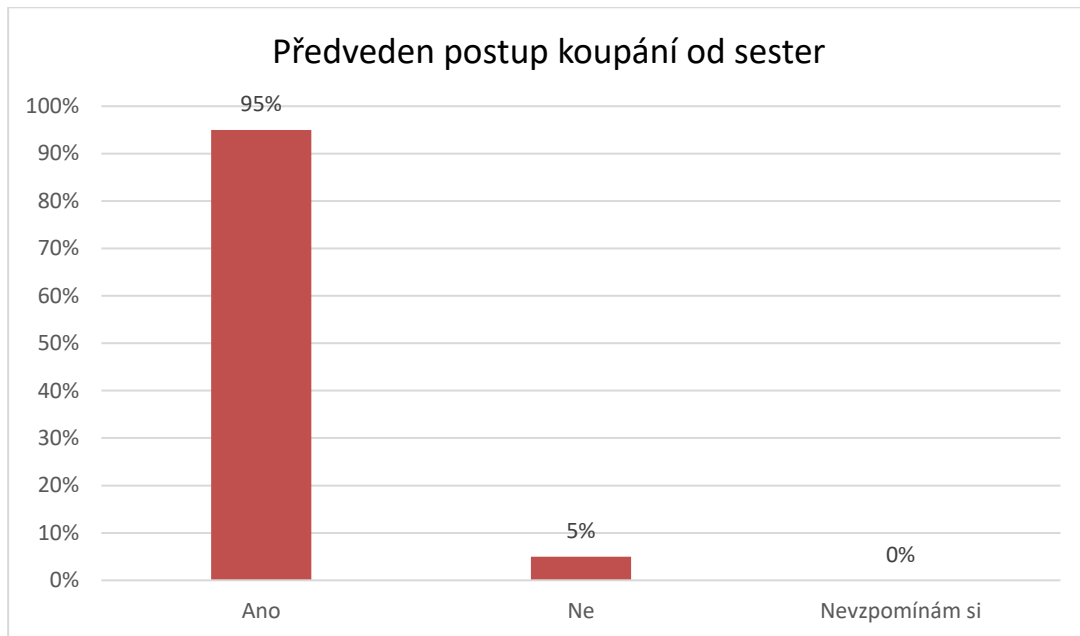


Obrázek 6 - Odpadnutí pupečního pahýlu

Tato otázka č. 9 se tázala rodiček, zda vědí, za jak dlouhou dobu odpadne novorozenci pupeční pahýl. Zde byla správná pouze jedna varianta, že pupeční pahýl odpadá kolem 6. až 14. dne. Jednoznačně nejčastější odpověď, kterou rodičky psaly, byla možnost za b) Mezi 6. – 14. dnem po porodu. Tento faktor označilo z 38 respondentek 33, to tvořilo dohromady 87 %. Druhou a poslední nejvíce zastoupenou kategorií byla odpověď „nevím“, kterou zaškrtno zbylých 5 respondentek (13 %). Odpověď „a) Hned 1. den po porodu“ a „c) Na konci šestinedělí“ nevedla žádná respondentka (0 %).

Otázka č. 10: Ukázaly Vám sestry postup koupání dítěte?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevzpomínám si

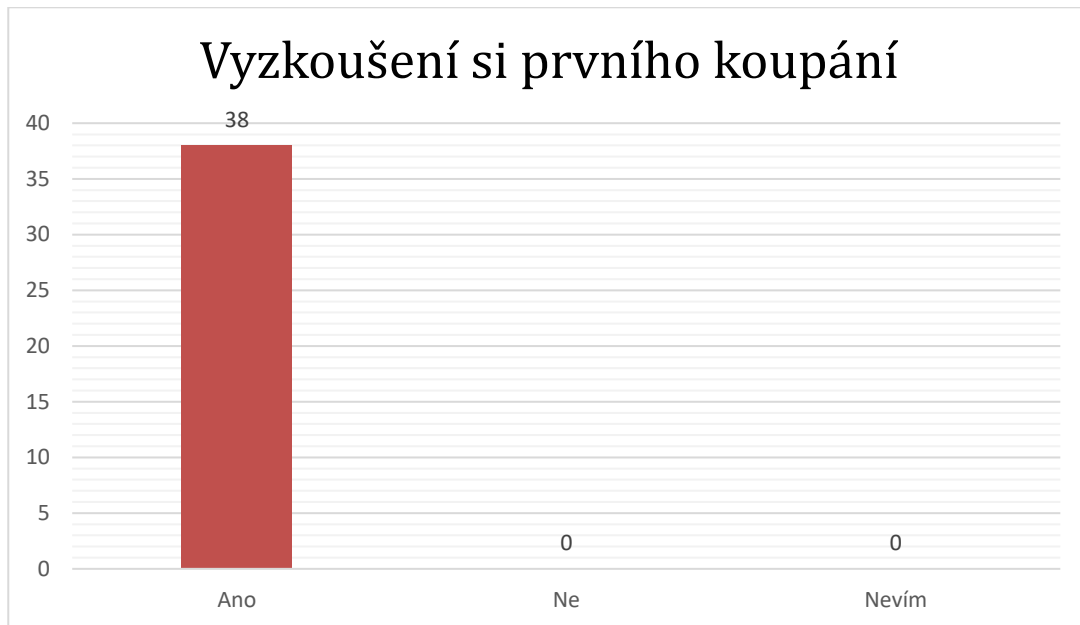


Obrázek 7 - Předveden postup koupání od sester

Cílem otázky č. 10 bylo zjistit, zda porodní asistentky či dětské sestry ukázaly rodičkám na oddělení šestinedělí postup koupání novorozence. U 36 respondentek, tedy 95 %, což je většina, byla kladná odpověď ano. Pouze 2 respondentky (5 %) z celkových 38 odpověděly na tuto otázku negativní odpovědí ne. Kategorie nevzpomínám si nebyla zastoupena žádnou ženou, to dělalo 0 %.

Otázka č. 11: Mohla jste si koupání vyzkoušet sama?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



Obrázek 8 - Vyzkoušení si prvního koupání

U otázky č. 11 se zkoumalo, zda si klientka mohla první koupání vyzkoušet sama za její hospitalizace na oddělení šestinedělí. Otázka byla typu uzavřená trichotomická. Všechny respondenty, to znamená 38 klientek, uvedly jednoznačně kladnou odpověď ano. To činilo 100 %. Ostatní možnosti nebyly označeny žádnou z respondentek.

Otázka č. 12: Co platí o koupání novorozence?

- a) Ke koupání stačí pouze voda, dětské mýdlo použijeme max. jednou za týden
- b) Dítě koupeme každý den
- c) Při každém koupání používáme dětské kosmetické přípravky
- d) Předem si nachystáme ručníky, pleny a čisté oblečení

Tabulka 4 - Koupání novorozence

| Koupání novorozence | Absolutní četnost n_i | Relativní četnost f_i v % |
|--|-------------------------|-----------------------------|
| Stačí pouze voda, dětské mýdlo max. 1x týdně | 30 | 42 % |
| Dítě se koupe každý den | 3 | 4 % |
| Při každém koupání se použijí kosmetické přípravky | 4 | 5 % |
| Pomůcky připravené dopředu | 35 | 49 % |
| Celkem | 72 | 100 % |

V otázce č. 12 mohly ženy vybírat ze čtyř uvedených kategorií, a to jednu či více nabízených variant. Na otázku, co všechno z uvedeného platí o koupání novorozence, 35 respondentek vybralo předem nachystané ručníky, pleny a čisté oblečení. Druhou nejvíce označenou skupinou bylo, že ke koupání postačí jen voda a dětské mýdlo stačí použít maximálně jednou za týden. To uvedlo 30 rodiček (42 %). 4 ženy z celkového počtu odpovědělo, že se kosmetické přípravky používají každé koupání, což činilo 5 %. Nejméně zastoupený faktor byl, že by se novorozenec měl koupat každý den, to udávaly 3 klientky (4 %).

Otázka č. 13: Jak často by se mělo dítě kojit?

- a) Každou hodinu
- b) Po 2,5–3 hodinách
- c) Podle potřeby dítěte

Tabulka 5 - Frekvence kojení

| Frekvence kojení | Absolutní četnost n_i | Relativní četnost f_i v % |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Každou hodinu | 0 | 0 % |
| Po 2,5–3 hodinách | 26 | 54 % |
| Podle potřeby dítěte | 22 | 46 % |
| Celkem | 48 | 100 % |

Názorné vyobrazení otázky č. 13 můžeme nalézt v tabulce č. 5, která se respondentek tázala (100 %), jak často by se mělo dítě kojit po narození. Rodičky měly možnost označit více z nabízených odpovědí. Celkem uvedly 48 odpovědí, což u této otázky tvoří 100 %. Rodičky nejvíce volily frekvenci kojení po 2,5–3 hodinách. Tuto kategorii zvolilo 26 respondentek, což činí 54 %. Na otázku, jak často by se novorozenec měl kojit, byla také hojně vybírána odpověď dle potřeby a chuti dítěte, kterou psalo 22 respondentek (46 %). Frekvence kojení po hodině tedy nebyla vybrána žádnou klientkou.

Otázka č. 14: Máte problémy s kojením?

- a) Ano, bolestivé bradavky
- b) Ano, popraskané bradavky (ragády)
- c) Ano, ploché nebo vpáčené bradavky
- d) Ano, bolestivé nalití prsů
- e) Ano, ucpaný mlékovod (retence mléka)
- f) Ano, nedostatek mléka
- g) Ano, nadbytek mléka
- h) Ne

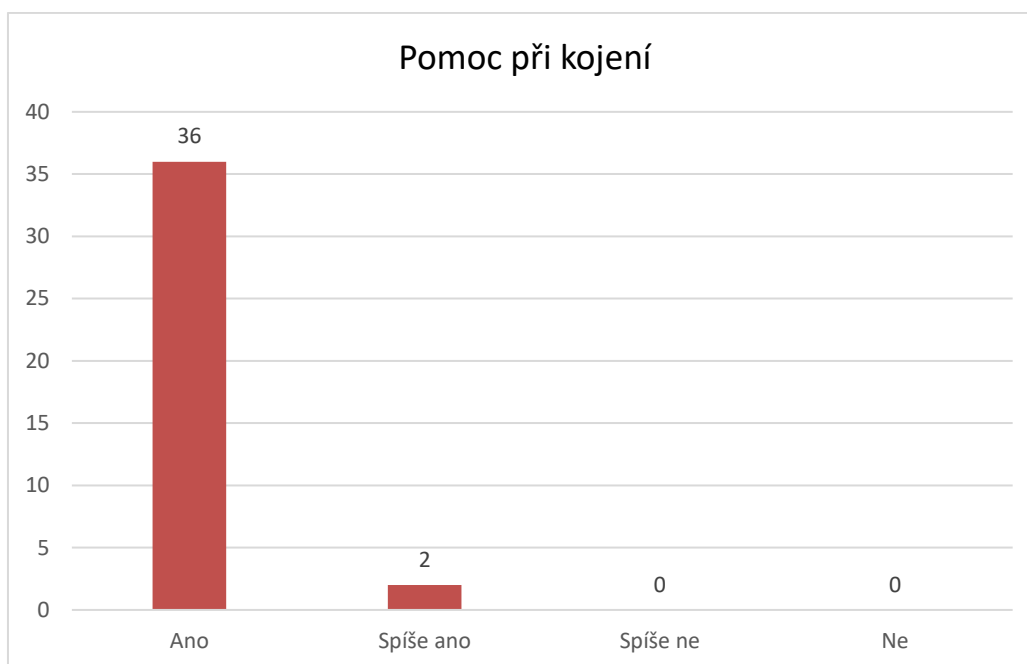
Tabulka 6 - Komplikace kojení

| Komplikace kojení | Absolutní četnost n_i | Relativní četnost f_i v % |
|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Bolestivé bradavky | 7 | 15 % |
| Ragády (popraskané bradavky) | 4 | 9 % |
| Ploché nebo vpáčené bradavky | 9 | 19 % |
| Bolestivé nalití prsů | 0 | 0 % |
| Retence mléka | 0 | 0 % |
| Nedostatek mléka | 11 | 24 % |
| Nadbytek mléka | 0 | 0 % |
| Bez komplikace | 15 | 33 % |
| Celkem | 46 | 100 % |

Otázka č. 14, kterou znázorňuje tabulka č. 6, se zabývala možnými problémy spojenými s kojením. Zde byla možnost výběru z jedné, či více nabízených odpovědí. Nejvíce početnou skupinou byly ženy, které odpovídaly, že nemají žádné problémy při kojení. Bez komplikací bylo 15 klientek, tedy 33 %. Druhým nejvíce zastoupeným problémem byl nedostatek mateřského mléka, který napsalo 11 dotazovaných (24 %). Dále se umístila jako komplikace 9 respondentek, ploché či vpáčené bradavky, dohromady 19 %. Další problém spojený s kojením, který uvedlo 7 rodiček (15 %), byly bolestivé bradavky. Nejméně označovanou komplikací kojení byly ragády. Tento problém volily 4 respondentky (9 %). Ostatní komplikace neměly žádný hlas.

Otázka č. 15: Byla Vám nabídnuta pomoc při kojení ze strany personálu?

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



Obrázek 9 - Pomoc při kojení

Uzavřená otázka č. 15 se respondentek dotazovala, zda jim byla nabídnuta a poskytnuta pomoc při kojení od porodních asistentek či dětských sester. Grafické znázornění této otázky můžeme nalézt výše, v obrázku č. 9. „Ano“ byla početnější odpověď 36 respondentek z celkem 38, což činí 95 %. Pouze 2 klientky označily za b) Spíše ano, to je dohromady 5 %. Žádná z klientek (0 %) neuvedla kategorii „Spíše ne“ a „Ne“.

Otázka č. 16: Jak můžete poznat, že dítě správně saje?

- a) Dítě u kojení usíná
- b) Při sání se pohybují spánky a uši dítěte, tváře nevpadávají dovnitř
- c) Nos dítěte je zabořený do prsu
- d) Dítě saje prs, který se vtahuje a vytahuje ven

Tabulka 7 - Správné sání dítěte

| Správné sání dítěte | Absolutní četnost n_i | Relativní četnost f_i v % |
|---|-------------------------|-----------------------------|
| Dítě u kojení usíná | 0 | 0 % |
| Spánky a uši se pohybují, tváře nevpadávají dovnitř | 27 | 71 % |
| Nos je zabořený do prsu | 4 | 11 % |
| Prs se vtahuje a vytahuje ven | 7 | 18 % |
| Celkem | 38 | 100 % |

Cílem otázky č. 16 bylo zjistit, zda dotazované ženy poznají, kdy dítě správně saje mateřské mléko. Respondentky měly možnost označit pouze jednu odpověď. Jednoznačně nejčastější odpověď, kterou psalo 27 rodiček (71 %), byla varianta b) Při správném sání se pohybují uši i spánky dítěte, zároveň tváře nevpadávají dovnitř. Dále 7 respondentek (18 %) zaškrtnulo, že při správném sání novorozence se prs vtahuje a vytahuje ven z úst. Zbylé 4 respondentky z 38 odpovědělo, že při správném sání má dítě zabořený nos do prsu, to činilo 11 %. Faktor „dítě u kojení usíná“ neměla žádný hlas.

Otázka č. 17: Jaké jsou výhody kojení pro dítě?

- a) Chrání před obezitou a cukrovkou
- b) Ochrana před alergiemi
- c) Dítě prostřednictvím mateřského mléka dostává protilátky
- d) Chrání před průjmami

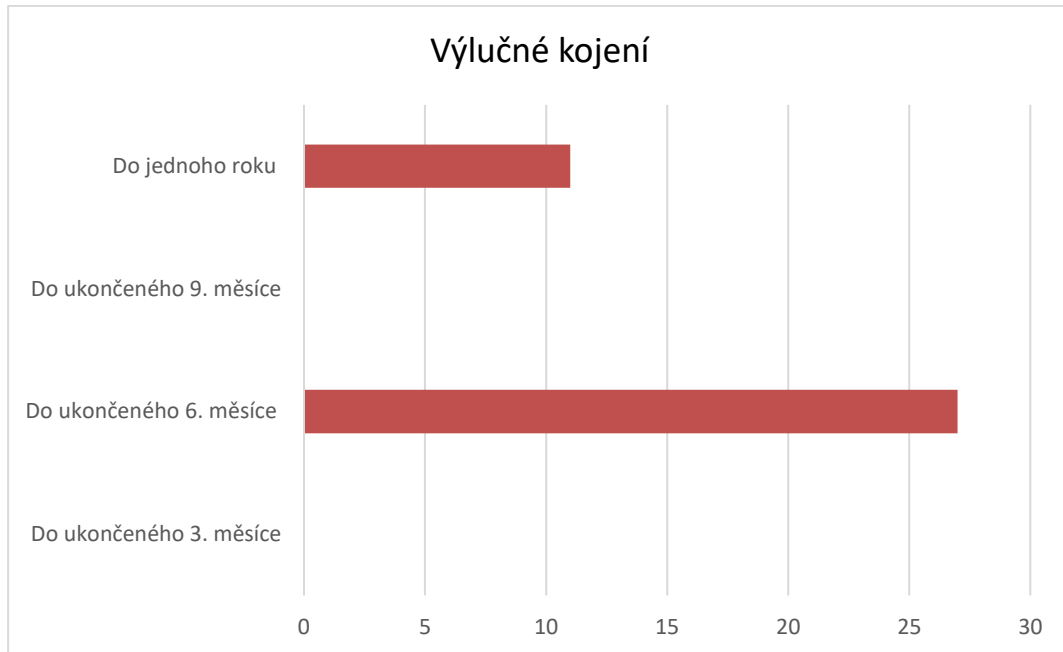
Tabulka 8 - Výhody kojení pro dítě

| Výhody kojení pro dítě | Absolutní četnost n_i | Relativní četnost f_i v % |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Ochrana před obezitou, cukrovkou | 12 | 15 % |
| Ochrana před alergiemi | 20 | 26 % |
| V MM jsou protilátky | 37 | 47 % |
| Ochrana před průjmami | 9 | 12 % |
| Celkem | 78 | 100 % |

Cílem otázky č. 17 bylo zjistit, zda respondentky mají povědomí o tom, jaké výhody má kojení pro dítě. Vizualní znázornění této otázky můžeme nalézt v tabulce č. 8. Respondentky měly možnost vybrat více odpovědí a celkem bylo 78 odpovědí (100 %). Nejvíce zastoupenou výhodou kojení pro dítě bylo, že prostřednictvím mateřského mléka dítě dostává od matky protilátky, kterou zvolilo 37 respondentek (47 %). Ochrana před alergiemi byla psána 20 klientkami jako výhoda kojení, tedy 26 %. Následně se umístila ochrana před obezitou a cukrovkou s 12 hlasy, což bylo 15 %. Nejméně volenou výhodou kojení pro dítě byla ochrana před průjmami, kterou zastoupilo 9 rodiček (12 %).

Otázka č. 18: Do kdy se doporučuje plně kojit?

- a) Do ukončeného 3. měsíce
- b) Do ukončeného 6. měsíce
- c) Do ukončeného 9. měsíce
- d) Do jednoho roku



Obrázek 10 - Výlučné kojení

Tato otázka se ptala klientek, do kdy je doporučeno výlučné kojení. Z celkového počtu 38 respondentek, jich 27 napsalo, že výlučné kojení je doporučeno do ukončeného 6. měsíce věku dítěte. V procentuálním zastoupení se jednalo o 71 %. Zbýlých 11 respondentek na otázku „do kdy se doporučuje plně kojit“ zvolilo možnost do jednoho roku dítěte, což se rovná 29 %. Další nabízené varianty nebyly zmíněny (0 %).

Otázka č. 19: Byly Vám dostatečně a srozumitelně zodpovězeny všechny Vaše otázky od personálu?

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

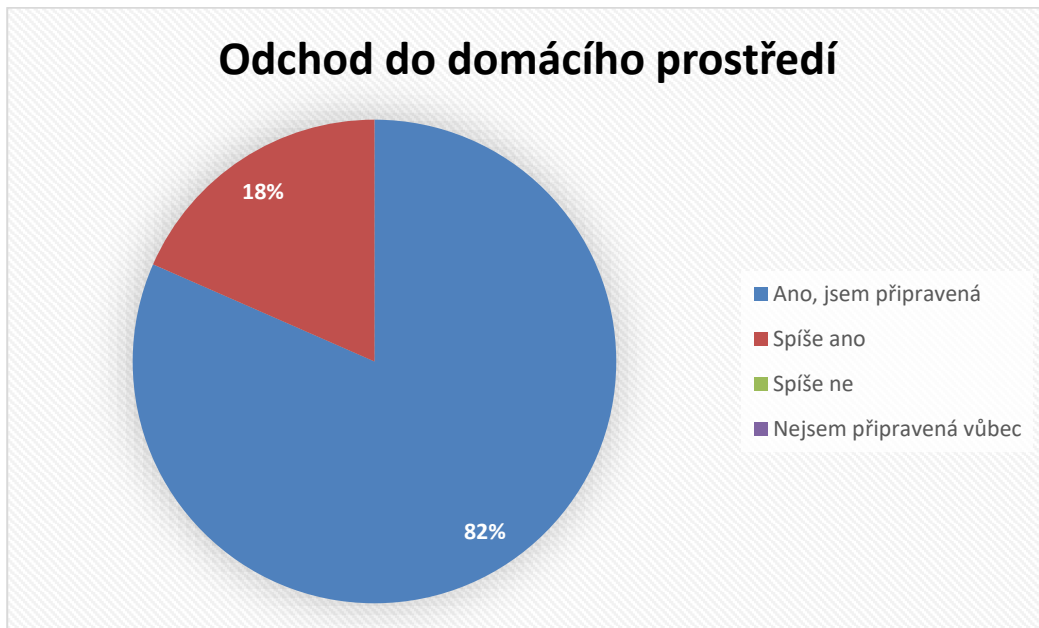


Obrázek 11 - Zodpovězení otázek rodičky

Cílem otázky č. 19 bylo zjistit, zda respondentkám byly dostatečně a srozumitelně zodpovězeny všechny otázky, na které se ptaly zdravotnického personálu. Jasně nejpočetnější odpovědí, kterou respondentky označily, byla možnost ano. 33 žen bylo spokojených se zodpovězením jejich otázek, to se rovná 87 %. Poslední nejvíce udávaným faktorem bylo b) Spíše ano. To uvádělo 5 zbylých rodiček, jednalo se tedy o 13 %.

Otázka č. 20: Cítíte se dostatečně připravena na péči o Vaše dítě v domácím prostředí?

- a) Ano, jsem připravená
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Nejsem připravená vůbec



Obrázek 12 - Odchod do domácího prostředí

Uzavřená otázka č. 20 se respondentek dotazovala, zda se cítí dostatečně připravené na péči o novorozence v domácím prostředí. Grafické vyobrazení otázky č. 20 můžeme nalézt výše, v obrázku č. 12. Z celkového počtu 38 žen, jich 31 uvedlo, že se cítí zcela připravené na ukončení hospitalizace a péči o novorozence doma. Jednalo se tedy o 82 %. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou rodiček, bylo uvedení odpovědi v dotazníku spíše ano. Tuto variantu označilo posledních 7 respondentek, což činilo 18 %.

9 DISKUZE

V této části bakalářské práce jsou zpracovány odpovědi z dotazníkového šetření na jednotlivé průzkumné otázky, které se dále porovnávají s jinými již vzniklými průzkumy. Práce se porovnává především s odbornou literaturou, internetovými zdroji a bakalářskými pracemi.

Průzkumná otázka č. 1: Jaká je informovanost žen o péči o novorozence?

Pro první průzkumnou otázku byly využity tyto následující dotazníkové otázky: **4.** (*Od koho/ odkud získáváte nejvíce informací o péči o Vaše dítě?*), **5.** (*Víte, co je první ošetření novorozence?*), **6.** (*Co všechno zahrnuje první ošetření novorozence?*), **9.** (*Za jak dlouho odpadne pupeční pahýl?*), **13.** (*Jak často by se mělo dítě kojit?*), **17.** (*Jaké jsou výhody kojení pro dítě*) a **18.** (*Do kdy se doporučuje plně kojit?*).

Otázka č. 4 byla spíše informativní a zjišťovala od koho nebo odkud respondentky získávají nejvíce informací o novorozenci a jeho péči. 26 respondentek (23 %) zakroužkovalo informace od lékařů a totožný počet žen zdroj informací od sester. Ondráková (2021) se ve své práci tázala 100 respondentek na zdroje informací a 12 respondentek (12 %) uvedlo rodinu či přátele. V mém dotazníku tuto skutečnost označilo 24 rodiček (21 %) z 38. Dalším zdrojem informací byl internet, který označilo 20 žen (18 %). Ondráková (2021) v její práci uvádí internet, jako nejpočetnější zdroj informací u 49 respondentek (49 %). Také Kohoutová (2012) v bakalářské práci udává internet jako nejvíce využívaný zdroj pro získání informací, konkrétně 79 %. Informace od ostatních matek využívalo 10 respondentek (9 %) z 38 tázaných. Kohoutová (2012) uvádí, že z celkového počtu 58 respondentek, jich 33 (60 %) získávalo informace od ostatních maminek. Posledním voleným zdrojem byly knihy, které zaškrtnulo 6 rodiček, tedy 5 %. V práci Ondrákové (2021) zvolilo literaturu 31 respondentek ze 100. V práci Kohoutové (2012) čerpalo 38 žen z odborných knih, to činilo 65 %. U možnosti „jiné“ vypsalala 1 respondentka vlastními slovy, že čerpala informace ze sociálních sítí.

Cílem 5. otázky bylo zjistit, zda mají respondentky povědomí o tom, co je to první ošetření novorozence. Z dotazníkového šetření vyšlo, že více jak polovina respondentek vědělo, co to první ošetření novorozence je. Přesněji to bylo 27 rodiček (71 %). Zbývajících 11 respondentek označilo odpověď „nevím“, což činilo 29 %.

Na pátou otázku navazovala otázka č. 6, u které respondentky vybíraly, co všechno patří do prvního ošetření novorozence. Do prvního ošetření zařadilo 34 respondentek (20 %) ošetření pahýlu, 32 rodiček (19 %) identifikaci novorozence a 26 žen (16 %) zajištění tepla pro

novorozence. Shodný počet hlasů mělo zvážení, změření a důkladné osušení se zabalením novorozence (28, 17 %). Méně početnou volbou bylo přiložení k prsu (14, 8 %) a vyšetření hlavy (5, 3 %). Kachlová (2022, s. 23) uvádí, že první ošetření zahrnuje celou řadu postupů jako je např. prevence tepelných ztrát a změření, zvážení novorozence. Moravcová (2018), u jednotlivých kroků prvního ošetření, dále popisuje identifikaci novorozence, taktilní stimulaci s osušením, ošetření pahýlu, kredeizaci, zprůchodnění DC a Fiamoli, Blatný (2022) uvádí i prevenci hemoragické nemoci. Správně měly být zakroužkovány možnosti řádná identifikace (32, 19 %), osušení a zabalení (28, 17 %), odstřížení a ošetření pupečního pahýlu (34, 20 %), dále zajištění tepelného komfortu (26, 16 %), zvážení a změření novorozence (28, 17 %).

Cílem 9. otázky bylo zjistit, za jak dlouhou dobu po porodu odpadne pupeční pahýl. V dotazníkovém šetření většina žen (33, 87 %) zakroužkovala mezi 6.–14. dnem. Pouze 5 respondentek (13 %) vypovědělo, že neví za jak dlouhou dobu odpadne pupeční pahýl. Podle Klímy (2016, s. 93) pupeční pahýl odpadá za 6 až 9 dní po porodu, pokud není odstraněn dříve chirurgicky. Dle Vrlové (2019) k samovolnému odpadnutí dochází 8.–12. den a Kachlová (2022, s. 43) uvádí, zpravidla v rozmezí 5. až 21. dne věku dítěte. Správnou odpověď uvedlo 33 respondentek (87 %) z 38, odpadnutí za 6–14 dní.

V otázce č. 13, která se rodiček tázala na frekvenci kojení dítěte, byly na výběr varianty každou hodinu, po 2,5–3 hodinách a dle chuti dítěte. Odpovědi klientek byly vyrovnané, protože 26 hlasů (54 %) bylo pro 2,5–3 hodiny a 22 hlasů (46 %) pro kojení dle potřeb dítěte. Procházková (2021, s. 66) udává, že je třeba kojít minimálně 8–10x denně pro rozvoj laktace a v prvních dnech po narození je žádoucí kojít po 2–3 hodinách. Laktační liga (2022) doporučuje především zpočátku kojít 8–12x za den, kojení podle chuti novorozence bez omezování délky a frekvence a spavé děti budít na kojení po 4 hodinách. Správně volily obě skupiny respondentek podle potřeby dítěte (22, 46 %) a po 2,5–3 h (26, 54 %).

U sedmnácté otázky respondentky vybíraly, jaké jsou výhody kojení pro dítě a jeho vývoj. Dohromady bylo u této otázky sečteno 78 označených odpovědí od 38 respondentek. Velká většina, tedy 37 rodiček (47 %), volila pro přítomnost protilátek v MM. Dále byla nejvíce zakroužkovaná ochrana před alergiemi (20, 26 %) a prevence obezity i cukrovky (12, 15 %). Devět rodiček (12 %) kroužkovalo, že kojení chrání před průjmami. Kojení nabízí mnoho výhod pro dítě i matku. V MM jsou přítomné protilátky, které chrání před alergiemi, uvádí ve své literatuře Nosková (2022, s. 7). Manasa a Pedapalli (2020) ve své studii udávají, že kojení snižuje riziko obezity a nadváhy, také alergií, astmatu a závažných onemocnění. Je ochranou před infekcemi, průjmami, záněty středního ucha a prevencí DM I. a II. typu. Kojením se

správně vyvíjí mozek a zvyšuje IQ v pozdějším dětství. WHO (2023) potvrzuje ochranu před průjmy, běžnými dětskými nemocemi a snížení rizika nadváhy a obezity. Správně označilo 37 respondentek (47 %) přítomnost protilátek v MM, 20 respondentek (26 %) ochranu před alergiemi, 12 respondentek (15 %) ochranu před obezitou a cukrovkou a 9 respondentek (12 %) ochranu před průjmy.

Při vyhodnocování 18. (*Do kdy se doporučuje plně kojit?*) otázky bylo zjištěno, že většina respondentek (27, 71 %) vybrala faktor do ukončeného 6. měsíce. Dalších 11 klientek (29 %) vybralo variantu do jednoho roku. Plně kojené dítě dostává od matky pouze MM, nedostává jiné tekutiny ani pevné látky (výjimkou jsou léky, vitaminy, minerály a roztoky p.o.). WHO doporučuje výlučně kojit prvních 6 měsíců života dítěte. Poté zařadit adekvátní a bezpečné potraviny s pokračováním v kojení po dobu dvou let i déle (WHO, 2023). Z toho vyplývá, že 27 žen (71 %) zaškrtnulo správně do 6. měsíce věku, chybnou odpověď zaškrtnulo 11 žen (29 %).

Průzkumná otázka č. 2: V jak velké míře spolupracuje zdravotnický personál s matkou?

K druhé průzkumné otázce se pojí tyto dotazníkové otázky: **7.** (*Informovaly Vás sestry, jak pečovat o pupeční pahýl?*), **10.** (*Ukázaly Vám sestry postup koupání dítěte?*), **11.** (*Mohla jste si koupání vyzkoušet sama?*), **14.** (*Máte problémy s kojením?*), **15.** (*Byla Vám nabídnuta pomoc při kojení ze strany personálu?*) a **19.** (*Byly Vám dostatečně a srozumitelně zodpovězeny všechny Vaše otázky od personálu?*).

První otázka k druhé průzkumné otázce zjišťovala, zda sestry informovaly respondentky, jak se pečuje o pupeční pahýl. 37 rodiček (97 %) uvádělo, že byly edukované v oblasti péče o pupeční pahýl a pouze 1 (3 %) z 38 rodiček uvedla, že ji sestry vůbec needukovaly, jak pečovat o pahýl. Kohoutová (2012) zkoumala, kolik rodiček z celkem 59 bylo dětskou sestrou edukováno v péči o pupeční jizvu. Bylo zjištěno, že sestra edukovala 53 respondentek (89,8 %). Také Jindrová (2023) ve své bakalářské práci dotazovala 46 respondentek, zda jim byly poskytnuty informace v oblasti péče o pupeční pahýl. 34 žen (74 %) označilo odpověď „ano“, 11 žen (24 %) označilo „spíše ano“ a pouze 1 (2 %) označila „spíše ne“.

Otázka č. 10. zjišťovala, zda sestry ukazovaly rodičkám postup koupání novorozence. Většina respondentek (36, 95 %) uvedla, že jim první koupání bylo ukázáno. Jen 2 ženy (5 %) z 38 označily, že koupání nebylo předvedeno vůbec. Jindrová (2023) se respondentek tázala, jestli jim byly předány informace o koupání. Zde kladné odpovědi tvořily 89 % (41), dalších 11 % (5) tvořila odpověď „spíše ano“ a 2 % (1) „spíše ne“.

Cílem 11. otázky bylo určit, zda byla možnost, aby si rodička vyzkoušela koupání novorozence sama. Z dotazníkového šetření bylo zřejmé, že si všechny respondentky (100 %) mohly vyzkoušet koupání již v nemocnici na oddělení.

Ve 14. otázce měly rodičky zakroužkovat, zda mají problémy s kojením, popřípadě jaké. Z výzkumu vyšlo, že zcela bez komplikací při kojení bylo 15 rodiček (33 %). Problém s nedostatkem mléka mělo 11 žen (24 %), ploché či vpáčené bradavky 9 žen (19 %), bolestivé bradavky 7 žen (15 %) a ragády 4 ženy (9 %). Tyto výsledky jsou v rozporu s prací Ondrákové (2021), která také zkoumala problémy související s kojením. Bylo zjištěno, že 79 respondentek (79 %) ze 100 nemělo problémy s kojením. 21 respondentek (21 %) popisovalo problémy jako nedostatek mléka (11 %), ploché bradavky (5 %), komplikace s technikou kojení (3 %), bolest v prsou (1 %) a špatně se přisávající novorozenec (1 %). Pospíšilová (2021) se v bakalářské práci tázala respondentek, zda se u nich vyskytly komplikace v oblasti kojení po odchodu z nemocnice. 98 žen (51,6 %) ze 190 dotazovaných označilo možnost „ne“ a u 92 žen (48,4 %) nastal nějaký problém.

Na čtrnáctou otázku navazovala otázka č. 15, u které klientky odpovídaly, zda dostaly potřebnou pomoc od sester při kojení. Většině respondentkám (36, 95 %) byla jednoznačně nabídnuta pomoc a podpora při kojení. Další 2 respondentky (5 %) volily variantu „spíše ano“. Žádná z 38 žen nebyla nespokojená. V práci Pospíšilové (2021) bylo z celkového počtu 190 respondentek 88 plně (46 %) podporovaných v kojení sestrami. 27 respondentkám (14 %) nebyla poskytnuta pomoc a podpora ve velké míře. Zbývajícím 75 respondentkám (40 %) nebyla nabídnuta žádná pomoc při kojení.

Při vyhodnocování 19. otázky (*Byly Vám dostatečně a srozumitelně zodpovězeny všechny Vaše otázky od personálu?*) bylo zjištěno, že většině klientkám (33, 87 %) byly zcela zodpovězeny všechny jejich otázky zdravotnickým personálem. Pouze 5 klientek bylo spíše spokojeno se zodpovězením otázek, což činilo 13 %. Jindrová (2023) uvádí podobné výsledky z dotazníkového šetření ve své práci, protože 41 respondentek rozumělo všem zodpovězeným otázkám, tedy dohromady 89 %. Následných 5 respondentek (11 %) z 46 zaškrtnulo odpověď „spíše ano“ se spokojeností odpovědí od personálu. Jiné z nabízených možností nebyly voleny.

Z výsledků získaných dat z dotazníků, bych průzkumnou otázku č. 2, podle mého názoru, hodnotila velice kladně.

Průzkumná otázka č. 3: Jaká je připravenost žen pečovat o novorozence v domácím prostředí?

Pro třetí průzkumnou otázku byly využity tyto následující dotazníkové otázky: **8.** (*Jak pečovat o pupeční pahýl?*), **12.** (*Co platí o koupání novorozence?*), **16.** (*Jak můžete poznat, že dítě správně saje?*) a **20.** (*Cítíte se dostatečně připravena na péči o Vaše dítě v domácím prostředí?*).

Otázka č. 8 se zabývala péčí o pupeční pahýl. Všemi respondentkami bylo zakroužkováno, že pahýl se nesmí balit do pleny, ale musí se nechat volně na vzduchu. Pupeční pahýl se udržuje v suchu zakroužkovalo 33 respondentek (36 %) a rutinně se nedezinfikuje (pouze při začervenaní pokožky či zápachu) 18 respondentek (20 %). Mezi správnou péčí se podle 3 respondentek (3 %) řadí i namáčení do vody a neosušení pahýlu. Doktorka Sochorcová (2021) uvádí, že pupeční pahýl se udržuje v čistotě, suchu a nebalí se do pleny kvůli rychlejšímu a lepšímu zasychání. Již se nedezinfikuje, jedině z indikovaných důvodů, protože může vzniknout spálenina až nekróza kůže, a kromě toho alkohol zpomaluje zasychání pahýlu. Před manipulací je důležitá důkladná hygiena rukou personálu či matky. Pupeční pahýl by se neměl při koupeli máčet ve vodě, pouze při styku s močí či stolicí omýt vodou a pH neutrálním mýdlem (Fendrychová, Borek a kol., 2012, s. 109). Z toho vyplývá, že správně volily všechny rodičky (38, 41 %) nebalit pahýl do pleny, 33 rodiček (36 %) udržovat ho v suchu a 18 rodiček (20 %) nedezinfikovat pupeční pahýl rutinně.

U 12. otázky rodičky vybíraly, co platí o koupání novorozence. Třicet pět klientek (49 %), tedy většina dotazovaných, odpovědělo, že si předem nachystáme všechny potřebné věci ke koupeli. Třicet klientek (42 %), že k mytí stačí pouze voda, dětské mýdlo se používá 1x týdně. Podle 4 klientek (5 %) se při každé koupeli používají kosmetické přípravky a dle 3 klientek (4 %) se novorozenec myje každý den. Ondráková (2021) se respondentek dotazovala, jak často se koupe novorozenec a 42 respondentek (42 %) uvedlo koupání ob den, 31 respondentek (31 %) každý den, 18 respondentek (18 %) 2–3x týdně a 9 respondentek (9 %) 1x týdně. První koupání novorozence by mělo proběhnout po prvních 24 hodinách života, po ustálení vitálních funkcí, především tělesné teploty (Mardini, 2020). MZČR (2020) uvádí, že všechny pomůcky se připraví dopředu, oblečení i ručník se nahřejí a volí se kvalitní kosmetické přípravky s neutrálním pH. Kiedroňová (2023) i Gregora (2017, s. 83) nedoporučují každodenní koupání novorozence kvůli citlivé pokožce. Koupat stačí 1–3x týdně, čistou vodou, bez mýdla. Správné varianty byly, že ke koupání stačí pouze voda, mýdlo 1x týdně (30, 42 %) a dopředu nachystat oblečení, ručníky, pleny (35, 49 %).

Cílem 16. otázky bylo zjistit, jak se pozná správně sající dítě. Variantami na výběr bylo dítě u kojení usíná, nos dítěte je zabořený do prsu (4, 11 %), pohybují se spánky i uši dítěte a tváře nevpadávají dovnitř, dítě saje prs, který se vtahuje a vytahuje ven (7, 18 %). Nejpočetnější skupinou (27, 71 %) bylo, při sání se pohybují uši a spánky, tváře nevpadávají dovnitř. Dle Polokové (2020, s. 32) má správně přisátý novorozenec v ústech větší část dvorce u spodního rtu a dolní ret je ohrnut směrem ven. Dušková (2019, s. 104) udává, že při správném sání nevpadávají tváře dovnitř a uši se rytmicky pohybují. Správnou odpověď zakroužkovalo 27 žen (71 %) z 38.

Cílem otázky č. 20 bylo zjistit připravenost rodiček pečovat o novorozence doma. Z výzkumu vyšlo, že většina žen (31, 82 %) byla zcela připravená na péči mimo nemocniční prostředí. Dalších 7 žen (18 %) označilo, že bylo spíše připravených pečovat o svého novorozence doma. Ondráková (2021) se ve své práci také tázala respondentek a 48 (48 %) z celkového počtu pocítovaly nejistotu a strach, 47 (47 %) se cítilo připravených na péči v domácím prostředí a 5 respondentek (5 %) nebyly připravené a rády by v nemocnici zůstaly déle.

10 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem „Péče o fyziologického novorozence na oddělení šestinedělí“ je rozdělena na část teoretickou a průzkumnou. Teoretická část se věnuje fyziologickému novorozenci a jeho péči od narození po propouštění z nemocničního prostředí. Je zde obsažena postnatální adaptace novorozence s prvním ošetřením, kde je popsáno i skóre podle Apgarové. Úkolem bylo také zkráceně vylíčit následnou péči na oddělení s vymezením pojmů rooming-in, handling, hygiena a screening novorozenců. Poslední kapitola je zaměřena na přirozenou výživu novorozenců, správnou techniku a polohy při kojení, výhody a komplikace, které mohou vzniknout při kojení.

V průzkumné části jsou stanoveny dva hlavní cíle. Prvním cílem bylo zjistit informovanost matek ohledně péče o novorozence při hospitalizaci. Druhý cíl měl za úkol zjistit míru spolupráce zdravotnického personálu a hospitalizované rodičky. Pro průzkumné cíle byl využit nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby. Průzkumné šetření probíhalo od března do dubna 2024 v nemocnici okresního typu. Do průzkumného souboru bylo zapojeno 38 žen hospitalizovaných třetí den po porodu na oddělení šestinedělí. Respondentky byly předem seznámeny s průběhem šetření, informovány o anonymitě a jejich potřebném souhlasu k vyplnění dotazníku. Na základě průzkumných cílů byly stanoveny tři průzkumné otázky.

Z průzkumného šetření vyplynulo, že většina respondentek je správně informovaná ohledně péče o novorozence. Pozitivně hodnotím, že skoro polovina respondentek (46 %) zjišťovala nejvíce informací od lékařů a sester. Naopak pouze 5 % rodiček čerpalo nové informace z knih. 89 % respondentek vědělo, co všechno zahrnuje první ošetření novorozence. 87 % respondentek označilo, že pupeční pahýl novorozenci odpadne kolem 6. až 14. dne po porodu. 71 % respondentek mělo povědomí o tom, že výlučné kojení je doporučeno do ukončeného 6. měsíce.

Také 2. cíl průzkumné části byl hodnocen velice kladně, z výsledků nasbíraných dat. Překvapivě vyšlo, že celková spokojenost respondentek s edukací, péčí, nabízenou pomocí a radami od sester či PA průměrně činila 92 %. Všemi respondentkami bylo uváděno, že si první koupání mohly vyzkoušet samy na oddělení šestinedělí a 95 % respondentkám byl ukázán postup koupání novorozence. Více jak 3/4 respondentek bylo podpořeno při kojení a zároveň jim byla nabídnuta pomoc. Dále bylo všemi rodičkami správně zvoleno, že pupeční pahýl se nesmí balit do pleny. 71 % rodiček uvádělo správnou techniku dobře sajícího

novorozence. Závěrem bylo, že 82 % respondentek se cítilo zcela připravených a 18 % spíše připravených na péči o novorozence v domácím prostředí.

Všechny předem stanovené cíle byly splněny. Výsledky z průzkumné části mohu osobně hodnotit velice pozitivně. Výsledná zpracovaná data z dotazníkového šetření by mohla sloužit jako zpětná vazba zaměstnavatelům a zaměstnancům porodnicko-gynekologického oddělení okresní nemocnice.

11 POUŽITÁ LITERATURA

11.1 Primární zdroje

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.

DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. ISBN 978-80-7013-447-4.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přepracované Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-547-1.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.

HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel. *Porodnictví*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

KACHLOVÁ, Miroslava; KUČOVÁ, Jana a PETRÁŠOVÁ, Veronika. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3176-1.

KLÍMA, Jiří a kol. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5014-9.

LEBL, Jan; JANDA, Jan; POHUNEK, Petr; STARÝ, Jan et al. *Klinická pediatrie*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-772-1.

MAZÚCHOVÁ, Lucia; MASKÁLOVÁ, Erika a DIVOKOVÁ, Dominika. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3390-1.

PROCHÁZKA, Martin a kol. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.

SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.

11.2 Sekundární zdroje

DORT, Jiří; DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. *Neonatologie*. 2., upravené vydání. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2253-8.

FAIT, Tomáš. *Šestinedělí*. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2021. ISBN 978-80-7345-685-6.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3940-3.

JANÍKOVÁ, Jitka. *Patologie pro střední zdravotnické školy*. Online. 2017. Praha: Grada Publishing, 2017. [cit. 2024-03-28]. ISBN 978-80-271-9859-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/patologie-pro-stredni-zdravotnicke-skoly-1766000/>

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.

MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatrie*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.

NOSKOVÁ, Zdeňka. *Kurz kojení: příručka pro kojící maminky*. Praha: Šulc – Švarc, 2022. ISBN 978-80-7244-488-5.

PÍSAŘÍKOVÁ, Denisa a Vanda SCHREIEROVÁ. *Mámě*. Online. Brno: Albatros Media, 2017. ISBN 8026417577. [cit. 2024-03-10]. Dostupné

z: <https://www.google.cz/books/edition/M%C3%A1m%C4%9B/YCG2DwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1>

POLOKOVÁ, Andrea. *Praktický návod na kojení*. Druhé vydání, první ve Slovartu. Přeložil Andrea KRBEČKOVÁ. Praha: Mamila, 2020. ISBN 978-80-276-0179-0.

PROCHÁZKOVÁ, Dagmar; KAPOUNOVÁ, Zlata a kol. *Výživa dětí*. Online. Brno: MedMuni, 2021. ISBN 978-80-210-9846-6. [cit. 2024-03-22]. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/vyziva-deti-11831/>

11.3 Odborné články

FIAMOLI, Veronika a Jan BLATNÝ. Hemorrhagic disease of the newborn caused by vitamin K deficiency. Online. *Česko-slovenská pediatrie*. 2022, roč. 77, č. 5, s. 303-305. [cit. 2024-02-04]. ISSN 00692328. Dostupné z: <https://doi.org/10.55095/CSPediatrie2022/049>

MANASA, Prathipati a PEDAPALLI, Latha Theresa. A Study to Assess the Knowledge and Attitude of Postnatal Mother's regarding Breast feeding at selected Hospital, Mangalagiri, Guntur District A.P. Online. *International Journal of Nursing Education and Research*. 2020, Licence: Copyright. [cit. 2024-03-27]. ISSN 2454-2660. Dostupné z: Vědecký časopis, <https://www.proquest.com/scholarly-journals/study-assess-knowledge-attitude-postnatal-mother/docview/2756051052/se-2?accountid=17239>

MARDINI, Joelle; RAHME, Clara; MATAR, Odette; ABOU KHALIL, Sophia; HALLIT, Souheil et al. Newborn's first bath: any preferred timing? A pilot study from Lebanon. Online. *BMC Research Notes*. 2020, roč. 13, č. 1. [cit. 2024-03-15]. ISSN 1756-0500. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05282-0>

MAZÚCHOVÁ, Lucia, Simona KELČÍKOVÁ, P. VASILKOVÁ a Ján BUCHANEC. Podpora bondingu po pôrode. Online. *Česko-slovenská pediatrie*. 2016, 71(4), s. 196-201. [cit. 2024-02-09]. ISSN 0069-2328. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2016-4-9/podpora-bondingu-po-porode-58974>

MAZÚCHOVÁ, Lucia; KELČÍKOVÁ, Simona a MASKÁLOVÁ, Erika. The importance of postpartum bonding support for secure mother-infant attachment. Online. *Pediatrie pro praxi*. 2021, roč. 22, č. 4, s. 290-293. [cit. 2024-02-09]. ISSN 12130494. Dostupné z: <https://doi.org/10.36290/ped.2021.061>

Ocular Prophylaxis for Gonococcal Ophthalmia Neonatorum: Recommendation Statement. Online. *American Family Physician*. 2019, article 100 (4), s. 236-238. Licence: Copyright. [cit. 2024-02-01]. ISSN 0002-838X. Dostupné z: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/ocular-prophylaxis-gonococcal-ophthalmia/docview/2454208691/se-2>

PÁNEK, Martin. Současné trendy v péči o novorozence. Online. *Pediatric pro praxi*. 2013, roč. 2013, 14(6), s. 363-366. [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/06/04.pdf>

ŠRÁČKOVÁ, Danuše. Rooming-in. Online. *Praktická gynekologie*. 2007, roč. 2007, 11(1), s. 26-29. [cit. 2024-03-03]. ISSN 1801-8750. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2007-1/rooming-in-48631>

11.4 Internetové zdroje

BEREŠOVÁ, Lucia. *Stop popraskaným bradavkám a zánětům prsu: chraňte svá prsa při kojení*. Online. Nutriklub. 2021. [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/stop-popraskanym-bradavkam-a-zanetum-prsu-chrante-sva-prsa-pri-kojeni>

BLAŽKOVÁ, Kateřina. *Jak na správný handling miminek a k čemu je správná manipulace s miminkem dobrá?* Online. Kurzy pro radost. 2023. [cit. 2024-03-09]. Dostupné z: <https://www.kurzyproradost.cz/blog/jak-na-spravny-handling-miminek-a-k-cemu-je-dobry>

JITULI, Jitka. *Handling – poloha "Klubíčko"*. Online. JiTuli. C2019-2024. [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.jituli.cz/a/handling-poloha-klubicko>

KIEDROŇOVÁ, Eva. *Jak často koupat novorozence?* Online. Eva Kiedroňová – Baby club KENNY. 2016, 2023. [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://evakiedronova.cz/jak-casto-dite-koupat/>

KIEDROŇOVÁ, Eva. *Tygřík – nejoblíbenější poloha na nošení dětí*. Online. Eva Kiedroňová – Baby club KENNY. 2016, 2023. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://evakiedronova.cz/tygrik-nejoblibenejsi-poloha-na-noseni-deti/>

KLADIVO, Petr. *Základy statistiky*. Online. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. [cit. 2024-04-03]. ISBN 978-80-244-3842-9. Dostupné z: <https://geography.upol.cz/soubory/studium/e-ucebnice/978-80-244-3842-9.pdf>

LAKTAČNÍ LIGA. *Technika kojení – polohy*. Online. Kojení.cz. 2007. [cit. 2024-03-26]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>

LAKTAČNÍ LIGA. *Všechno, co potřebujete vědět o kojení*. Online. Kojení.cz. 2022. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: https://www.kojeni.cz/wp-content/uploads/2022/10/09-IN22-071_KOJENI_CZ_brozura_A5_FINAL.pdf

MEDELA. *5. díl: 6 měsíců a více – výhody dlouhodobého kojení*. Online. Medela. 2018. [cit. 2024-03-27]. Dostupné z: <https://www.medela.cz/zajimavosti/-dil-6-mesicu-a-vice-vyhody-dlouhodobeho-kojeni/>

NEMOCNICE HOŘOVICE. *Základní informace o kojení*. Online. Nemocnice Hořovice. 2018. [cit. 2024-03-24]. Dostupné z: https://www.nemocnice-horovice.cz/data/moxie/Novorozeneck%C3%A9%20odd%C4%9Blen%C3%AD/Edukace_kojeni.pdf

NUTRIKLUB. *Polohy při kojení*. Online. Nutriklub. 2021. [cit. 2024-03-26]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/polohy-pri-kojeni>

SCHREIEROVÁ, Vanda. *Co je to handling a proč je dobré jej znát?* Online. Vanda Schreierová – péče o miminko, vaničkování. 2018. [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.vanickovani.cz/co-je-to-handling-s-miminky-a-proc-je-dobre-jej-znat/>

SOCHORCOVÁ, Tereza. *Péče o pupečník u novorozence*. Online. Léčím děti. 2021. [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://www.lecimdeti.cz/pece-o-pupecnik-u-novorozence/>

SOCHORCOVÁ, Tereza. *NOVOROZENECKÝ SCREENING – NOVINKY*. Online. Léčím děti. 2023. [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://www.lecimdeti.cz/novorozenecky-screening-novinky/>

SOCHORCOVÁ, Tereza. *Dětská kůže – v čem je jiná?* Online. Léčím děti. 2024. [cit. 2024-03-18]. Dostupné z: <https://www.lecimdeti.cz/detska-kuze-v-cem-je-jina/#co-je-t%C5%99eba-o-d%C4%9Btsk%C3%A9-k%C5%AF%C5%BEi-v%C4%9Bd%C4%9Bt>

VALUCHOVÁ, Hana. *Správná manipulace s miminkem – handling*. Online. Nemocnice Agel Valašské Meziříčí. 2022. [cit. 2024-03-09]. Dostupné z: <https://nemocnicevalasskemezirici.agel.cz/pracoviste/oddeleni/novorozenecke-oddeleni/brozurky-pro-maminky/handling.pdf>

VRLOVÁ, Lenka. *Jak pečovat o pupíček miminka po narození?* Online. Lenka Vrlová porodní asistentka. 2019. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentka.net/l/jak-pecovat-o-pupicek-miminka-po-narozeni/>

WHO. *Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants.* Online. World Health Organization. 2023. [cit. 2024-04-06]. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>

11.5 Ostatní

ČESKÁ REPUBLIKA. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 14/2020: národní ošetrovatelský postup péče o kůži a pupeční pahýl novorozence. In.: 2020, částka 14. [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/02/NOP-P%C3%A9%C4%8De-o-k%C5%AF%C5%BEi-a-pupe%C4%8Dn%C3%AD-pah%C3%BDI-novorozence.pdf>

ČESKÁ REPUBLIKA. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky 14/2021: metodický pokyn k provádění screeningu sluchu novorozenců. In.: 2021, částka 14, s. 30–33. [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/12/Vestnik-MZ_14-2021.pdf

Deset kroků k úspěšnému kojení. Online. In: World Health Organization. 2019. [cit. 2024-03-22]. Dostupné z: <https://www.who.int/multi-media/details/ten-steps-to-successful-breastfeeding>

JINDROVÁ, Gabriela. *Edukace o péči o fyziologického novorozence.* Online, Bakalářská práce, vedoucí Eva Welge, MSc BSc. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2023. [cit. 2024-04-06]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/81962/JindrovaG_EdukacePeci_EW_2023.pdf?sequence=1

KOHOUTOVÁ, Petra. *Informovanost matek v péči o fyziologické novorozence.* Online, Bakalářská práce, vedoucí PhDr. Šárka Tomová. Praha: Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, 2012. [cit. 2024-04-04]. Dostupné z: <file:///C:/Users/asus/Desktop/Bakal%C3%A1%C5%99sk%C3%A1%20pr%C3%A1ce/BP%20k%20t%C3%A9matu/Novorozenec.pdf>

ONDRÁKOVÁ, Eliška. *Informovanost matek v péči o novorozence.* Online, Bakalářská práce, vedoucí PhDr. Ivana Jahodová, Ph.D. Praha: Vysoká škola zdravotnická o. p. s., Praha,

2021. [cit. 2024-04-04]. Dostupné
z: file:///C:/Users/asus/Desktop/Bakal%C3%A1%C5%99sk%C3%A1%20pr%C3%A1ce/BP
%20k%20t%C3%A9matu/Bakalarska_prace%20novo.pdf

POSPÍŠILOVÁ, Michaela. *Podpora kojení na oddělení šestinedělí*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Soňa Mlnářiková. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, 2021. [cit. 2024-04-06]. Dostupné
z: file:///C:/Users/asus/Desktop/Pospisilova_Michaela_PAS_BP.pdf

12 PŘÍLOHY

| | |
|--|----|
| Příloha A – <i>Skóre podle Apgarové</i> (Hájek a kol., 2014, s. 219) | 69 |
| Příloha B – <i>Poloha klubičko</i> (Jituli, C2019–2024) | 69 |
| Příloha C – <i>Poloha klokánek</i> (Schreierová, 2018) | 69 |
| Příloha D – <i>Poloha tygřík</i> (Kiedroňová, 2023) | 70 |
| Příloha E – <i>Odstříkávání mateřského mléka rukou</i> (Roztočil a kol., 2020, s. 162) | 70 |
| Příloha F – <i>Deset kroků k úspěšnému kojení</i> (WHO, 2019)..... | 71 |
| Příloha G – <i>Polohy při kojení</i> (Roztočil a kol., 2020, s. 157–158) | 72 |
| Příloha H – <i>Dotazník</i> | 73 |

Příloha A – *Skóre podle Apgarové* (Hájek a kol., 2014, s. 219)

| Body | 0 | 1 | 2 |
|----------------------|-----------------------------|----------------------|------------------|
| Akce srdeční | Žádná | Pod 100/minutu | Nad 100/minutu |
| Dýchání | Nepřítomno | Pomalé, nepravidelné | Pravidelné, křik |
| Svalový tonus | Nepřítomen | Slabý | Normotonie |
| Reakce na podráždění | Žádná | Grimasa | Křik, pláč |
| Barva kůže | Celková cyanóza, bledost | Akrocyanóza | Růžová |

Příloha B – *Poloha klubičko* (Jituli, C2019–2024)



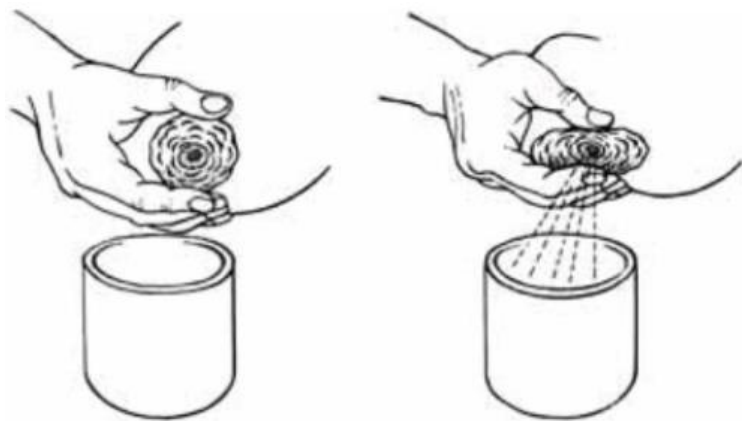
Příloha C – *Poloha klokánek* (Schreierová, 2018)



Příloha D – *Poloha tygřík* (Kiedroňová, 2023)



Příloha E – *Odšťrkávání mateřského mléka rukou* (Roztočil a kol., 2020, s. 162)



The TEN STEPS to Successful Breastfeeding

1 HOSPITAL POLICIES

Hospitals support mothers to breastfeed by...

- Not promoting infant formula, bottles or teats
- Making breastfeeding care standard practice
- Keeping track of support for breastfeeding

2 STAFF COMPETENCY

Hospitals support mothers to breastfeed by...

- Training staff on supporting mothers to breastfeed
- Assessing health workers' knowledge and skills

3 ANTENATAL CARE

Hospitals support mothers to breastfeed by...

- Discussing the importance of breastfeeding for babies and mothers
- Preparing women in how to feed their baby

4 CARE RIGHT AFTER BIRTH

Hospitals support mothers to breastfeed by...

- Encouraging skin-to-skin contact between mother and baby soon after birth
- Helping mothers to put their baby to the breast right away

5 SUPPORT MOTHERS WITH BREASTFEEDING

Hospitals support mothers to breastfeed by...

- Checking positioning, attachment and suckling
- Giving practical breastfeeding support
- Helping mothers with common breastfeeding problems

6 SUPPLEMENTING

Hospitals support mothers to breastfeed by...

- Giving only breast milk unless there are medical reasons
- Prioritizing donor human milk when a supplement is needed
- Helping mothers who want to formula feed to do so safely

7 ROOMING-IN

Hospitals support mothers to breastfeed by...

- Letting mothers and babies stay together day and night
- Making sure that mothers of sick babies can stay near their baby

8 RESPONSIVE FEEDING

Hospitals support mothers to breastfeed by...

- Helping mothers know when their baby is hungry
- Not limiting breastfeeding times

9 BOTTLES, TEATS AND PACIFIERS

Hospitals support mothers to breastfeed by...

- Counsel mothers on the use and risks of feeding bottles, teats, and pacifiers

10 DISCHARGE

Hospitals support mothers to breastfeed by...

- Referring mothers to community resources for breastfeeding support
- Working with communities to improve breastfeeding support services



Obr. 10.5 Kojení vleže



Obr. 10.6 Kojení vsedě



Obr. 10.7 Kojení s bočním, fotbalovým či zadním držením



Obr. 10.8 Kojení s bočním držením s opěrnými zády



Obr. 10.9 Kojení vleže



Obr. 10.10 Kojení vpolosedě



Obr. 10.11 Poloha kojení vzpřímená, vertikální

Příloha H – Dotazník

Dobrý den milé maminky,

jmenuji se Veronika Luková, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Tento rok píšete bakalářskou práci na téma **Péče o fyziologického novorozence na oddělení šestinedělí**, tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku. Dotazník je naprosto anonymní a informace z něj získané budou zpracované pouze v praktické části mé bakalářské práce.

Prosím, vždy označte jen jednu odpověď, pokud bude možné označit více odpovědí, bude to uvedeno u otázky. Předem Vám děkuji za ochotu a vyplnění dotazníku.

- 1) Kolik Vám je let?
 - a) 20 let a méně
 - b) 21–25 let
 - c) 26–30 let
 - d) 31 let a více

- 2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a) Základní
 - b) Středoškolské bez maturity
 - c) Středoškolské s maturitou
 - d) Vyšší odborné
 - e) Vysokoškolské

- 3) Po kolikáté jste rodila?
 - a) Prvorodička
 - b) Druhorodička
 - c) Vícerodička

- 4) Od koho/ odkud získáváte nejvíce informací o péči o Vaše dítě? (můžete označit více odpovědí)
 - a) Od lékařů
 - b) Od sester
 - c) Od rodiny/ kamarádek
 - d) Od ostatních maminek
 - e) Z internetu
 - f) Z časopisů
 - g) Z knih
 - h) Jiné

- 5) Víte, co je první ošetření novorozence?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 6) Co všechno zahrnuje první ošetření novorozence? (můžete označit více odpovědí)
- Identifikace novorozence
 - Ošetření pupečního pahýlu
 - Přiložení k prsu matky
 - Zabránění tepelným ztrátám
 - Zvážení a změření novorozence
 - Osušení a zabalení novorozence
 - Vyšetření hlavy
 - Nevím
- 7) Informovaly Vás sestry, jak pečovat o pupeční pahýl?
- Ano
 - Ne
 - Nevzpomínám si
- 8) Jak pečovat o pupeční pahýl? (můžete označit více odpovědí)
- Pupeční pahýl nebalíme do pleny, necháme ho větrat
 - Pupeční pahýl můžeme zabalit do pleny
 - Pupeční pahýl můžeme namáčet vodou, nemusíme ho sušit
 - Pupeční pahýl udržujeme v suchu
 - Pupeční pahýl nedezinfikujeme ani neošetřujeme lihem, pouze při začervení pokožky
- 9) Za jak dlouho odpadne pupeční pahýl?
- Hned 1. den po porodu
 - Mezi 6. – 14. dnem po porodu
 - Na konci šestinedělí
 - Nevím
- 10) Ukázaly Vám sestry postup koupání dítěte?
- Ano
 - Ne
 - Nevzpomínám si
- 11) Mohla jste si koupání vyzkoušet sama?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
- 12) Co platí o koupání novorozence? (můžete označit více odpovědí)
- Ke koupání stačí pouze voda, dětské mýdlo použijeme max. jednou za týden
 - Dítě koupeme každý den
 - Při každém koupání používáme dětské kosmetické přípravky

- d) Předem si nachystáme ručníky, pleny a čisté oblečení
- 13) Jak často by se mělo dítě kojit? (můžete označit více odpovědí)
- a) Každou hodinu
 - b) Po 2,5–3 hodinách
 - c) Podle potřeby dítěte
- 14) Máte problémy s kojením? (můžete označit více odpovědí)
- a) Ano, bolestivé bradavky
 - b) Ano, popraskané bradavky (ragády)
 - c) Ano, ploché či vpáčené bradavky
 - d) Ano, bolestivé nalití prsů
 - e) Ano, ucpaný mlékovod (retence mléka)
 - f) Ano, nedostatek mléka
 - g) Ano, nadbytek mléka
 - h) Ne
- 15) Byla Vám nabídnuta pomoc při kojení ze strany personálu?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne
- 16) Jak můžete poznat, že dítě správně saje?
- a) Dítě u kojení usíná
 - b) Při sání se pohybují spánky a uši dítěte, tváře nevpadávají dovnitř
 - c) Nos dítěte je zabořený do prsu
 - d) Dítě saje prs, který se vtahuje a vytahuje ven
- 17) Jaké jsou výhody kojení pro dítě? (můžete označit více odpovědí)
- a) Chrání před obezitou a cukrovkou
 - b) Ochrana před alergiemi
 - c) Dítě prostřednictvím mateřského mléka dostává protilátky
 - d) Chrání před průjmy
- 18) Do kdy se doporučuje plně kojit?
- a) Do ukončení 3. měsíce
 - b) Do ukončení 6. měsíce
 - c) Do ukončení 9. měsíce
 - d) Do jednoho roku
- 19) Byly Vám dostatečně a srozumitelně zodpovězeny všechny Vaše otázky od personálu?
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne

20) Cítíte se dostatečně připravena na péči o Vaše dítě v domácím prostředí?

- a) Ano, jsem připravená
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Nejsem připravená vůbec