

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Rok 2024

Adéla Jurová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

První ošetření novorozence

Bakalářská práce

2024

Adéla Jurová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Adéla Jurová**  
Osobní číslo: **Z20043**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **První ošetření novorozence**  
Téma práce anglicky: **First Care of the Newborn**  
Zadávací 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:

DORT, Jiří a kol., 2018. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-246-3936-9.  
FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kol., 2021. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii: 2. část, Péče o novorozence*. 2. přeprac. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-607-2.  
JANOTA, Jan a kol., 2023. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: EEZY. ISBN 978-80-88506-07-2.  
KACHLOVÁ, Miroslava a kol., 2022. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3176-1.  
MORAVCOVÁ, Markéta; POLÁČKOVÁ, Helena a WELGE, Eva, 2022. *Základy péče v porodní asistenci I.: prenatální péče a péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického porodu : péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí : péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 3. aktualiz. a dopl. vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-424-8.

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

Datum zadání bakalářské práce: **2. 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 7. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem První ošetření novorozence 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 26.4. 2024

Adéla Jurová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Mé poděkování patří vedoucí práce Evě Welge, MSc BSc, za ochotu, trpělivost, cenné rady a čas, který mi při tvorbě bakalářské práce věnovala. Dále bych ráda poděkovala respondentkám, které mi ochotně vyplnily dotazník do průzkumného šetření.

Nakonec chci také velmi poděkovat mé rodině, partnerovi a přátelům, kteří mě po celou dobu studia podporovali.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce pod názvem První ošetření novorozence obsahuje dvě hlavní části, první část se skládá z teoretického úseku, ve kterém se věnuji jednotlivým krokům prvního ošetření novorozence, základnímu vybavení boxu a pomůcek určených k prvnímu ošetření. V druhé, průzkumné části práce, pomocí dotazníkového šetření hodnotím dle kvantitativní statistické metody informovanost a vědomosti matek o prvním ošetření novorozence. Průzkum probíhal v okresní nemocnici a k analýze výsledků bylo využito celkem 55 dotazníků. V závěru práce je popsáno vyhodnocení výsledků, průzkum a diskuze.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

První ošetření novorozence, novorozenec, vyšetření, Kanavit, bonding

## **TITTLE**

First Care of a Newborn

## **ANNOTATION**

The bachelor theses called First care of a newborn consists of two main parts. The first part consists of theoretical section dedicated to the individual steps of the first newborn treatment, the basic equipment of the box, and the tools used for the first treatment. In the second part, which constitutes the research section, the knowledge of mothers about first newborn treatment is evaluated based on the filled questionnaires selected from the respondents using quantitative statistical method. The research took place in the district hospital. A total of 55 questionnaires were used for the analysis of responses. At the end of the thesis, there is the evaluation of the research responses described and discussion.

## **KEYWORDS**

First Care of the Newborn, Newborn, examination, Canavit, Skin to skin contact.

# OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce .....	13
1.1 Cíle práce .....	13
1.2 Metody k dosažení cílů .....	13
Teoretická část .....	14
2 Fyziologický novorozenec .....	14
2.1 Popis fyziologického novorozence .....	14
2.2 Klasifikace novorozence .....	14
2.2.1 Význam klasifikace.....	14
2.2.2 Rozdělení dle gestačního věku novorozence .....	14
2.2.3 Klasifikace novorozence podle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu stáří novorozence .....	15
2.2.4 Klasifikace podle poporodní hmotnosti novorozence .....	15
3 Pospartální adaptace novorozence .....	16
3.1 Negativní faktory ovlivňující bezprostřední poporodní adaptaci novorozence .....	16
3.1.1 Prenatální rizikové faktory.....	16
3.1.2 Intranatální rizikové faktory .....	16
3.2 Poporodní adaptace činnosti srdce a dýchání novorozence po porodu .....	17
4 Bonding.....	18
4.1.1 První přísátí k prsu.....	18
5 První ošetření novorozence.....	20
5.1 Role porodní asistentky v péči o novorozence .....	20
5.2 Příprava prostředí pro první ošetření novorozence.....	20
5.2.1 Pomůcky k prvnímu ošetření novorozence.....	20
5.2.2 Pomůcky k resuscitaci novorozence .....	21



5.3	Označení novorozence po porodu.....	21
5.4	Přerušení a péče o pupečního pahýl.....	21
5.4.1	Odložený podvaz pupečníku.....	21
5.4.2	Péče o pupeční pahýl .....	22
5.5	Hodnocení ApgarScore.....	22
5.5.1	Vznik Apgarscore .....	22
5.5.2	Hodnocení Apgarscore .....	22
5.6	Kredeizace .....	24
5.6.1	Objevitel kredeizace .....	24
5.6.2	Kredeizace .....	24
5.7	Vitamín K .....	24
5.7.1	Příčiny deficitu vitamínu K.....	24
5.7.2	Podání vitamínu K .....	24
5.8	Míry fyziologického novorozence .....	25
5.8.1	Hmotnost novorozence .....	25
5.8.2	Délka novorozence .....	25
5.8.3	Obvod hlavy a hrudníku .....	26
5.9	První zhodnocení celkového vzhledu fyziologického novorozence.....	26
5.10	První močení, odchod smolky .....	27
5.11	První koupání po porodu.....	27
6	Resuscitace novorozence .....	28
7	Průzkumná část .....	30
7.1	Cíle práce .....	30
7.2	Definice pojmu informovanost a znalost .....	30
7.3	Metodika průzkumu .....	30
7.4	Soubor respondentů .....	31

7.5	Analýza dat .....	31
7.6	Analýza a interpretace zjištěných dat .....	32
8	Diskuze .....	54
9	Závěr .....	58
10	Použitá literatura .....	59
11	Přílohy.....	64

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Věk respondentek.....	32
Obrázek 2: Vzdělání .....	33
Obrázek 3: Počet porodů.....	34
Obrázek 4: Informovanost matek o prvním ošetření .....	35
Obrázek 5: Aktivní hledání informací .....	36
Obrázek 6: Způsob informování o prvním ošetření novorozence .....	37
Obrázek 7: Místo pro první ošetření novorozence.....	39
Obrázek 8: První ošetření novorozence .....	41
Obrázek 9: První koupel novorozence.....	43
Obrázek 10: Délka novorozence.....	44
Obrázek 11: Důvod podání vitamínu K.....	45
Obrázek 12: Možnosti aplikace vitamínu K .....	46
Obrázek 13: Doba podání vitamínu K .....	47
Obrázek 14: Podání novorozenci vitamín K.....	48
Obrázek 15: Vyšší riziko nedostatku vitamínu K.....	49
Obrázek 16: Apgarscore .....	50
Obrázek 17: Kredeizace.....	51
Obrázek 18: Ošetření pupečního pahýlu.....	52
Obrázek 19: Bonding .....	53
Obrázek 20: Tabulka ApgarScore.....	65
Obrázek 21: Novorozenec v polyetylenové folii .....	65
Obrázek 22: Doporučený postupu resuscitace novorozence po porodu .....	66
Obrázek 23: Graf hmotnosti ke gestačnímu věku.....	67
Obrázek 24 Algoritmus podávání vitamín K.....	68
Tabulka 1: Míra informovanosti .....	37
Tabulka 2: Místo pro první ošetření novorozence .....	39
Tabulka 3: Počet vybraných odpovědí.....	39
Tabulka 4: Výkony spadající do prvního ošetření novorozence.....	38
Tabulka 5: Četnost odpovědí .....	41

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

AGA	Appropriate for gestationalage
LGA	Large for gestationalage
SGA	Small for gestationalage
grav. hebd.	Týden těhotenství
ČNEOS	Česká neonatologická společnost
WHO	Světová zdravotnická organizace
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví české republiky

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá tématem prvního ošetření novorozence a informovaností žen o jeho obsahu a provedení jednotlivých kroků. Toto téma je v současné době porodních přání a většího zájmu žen o průběhu porodu a následné péče o jejich miminko poměrně diskutované. Trendem současné doby je ničím nerušený bonding, tedy kontakt kůže na kůži novorozence s matkou nebo otcem dítěte. Bonding, který je velmi přínosný pro zahřátí novorozence po porodu, podporuje rozvoj citové vazby mezi matkou, otcem a jejich novorozeným dítětem a v neposlední řadě má také blahodárný účinek pro spuštění laktace. Zaměstnanci na porodních sálech a novorozeneckých odděleních usilují ženám s jejich přáním vyjít vstříc, a proto se v dnešní době dá udělat několik nezbytných kroků prvního ošetření novorozence právě již na těle matky nebo otce dítěte. Právě proto je také nezbytné, aby ženy měly dostatečné informace o jeho krocích a provedení, souhlasily s nimi, a aby při další spolupráci v péči o jejich dítě nedocházelo k nedorozuměním, nebo odmítnutí takové péče.

Teoretická část bakalářské práce se v úvodním úseku věnuje klasifikaci rozdělení novorozenců, dále pak poporodní adaptaci novorozence, resuscitaci novorozence a také podrobnému vysvětlení a popisu výkonů, které spadají do prvního ošetření novorozence.

Cílem praktické části bakalářské práce je vyhodnotit informovanost žen o prvním ošetření novorozence a zjistit, jestli vědí, co do jednotlivých kroků ošetření spadá, nebo do jaké doby musí být dané ošetření hotové.

# **1 CÍLE A METODY PRÁCE**

## **1.1 Cíle práce**

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit informovanost a znalost žen o prvním ošetření novorozence a jeho jednotlivých krocích. Dílčím cílem je zjistit, jestli si ženy samy hledají aktivně informace o prvním ošetření novorozence, jak probíhá a co do něj spadá. Poslední dílčí cíl je zjistit, jestli si ženy myslí, že jsou ohledně prvního ošetření novorozence dostatečně dobře informované.

## **1.2 Metody k dosažení cílů**

K dosažení cílů v bakalářské práci je využita kvantitativní metoda průzkumu. Byl vytvořen polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl následně rozdáván ženám na oddělení šestinedělí v krajské nemocnici. Dotazníky byly dobrovolné a anonymní. Vyplněné dotazníky mohly ženy vhodit do předem připravené uzavřené schránky na oddělení.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 FYZIOLOGICKÝ NOVOROZENEC

### 2.1 Popis fyziologického novorozence

Fyziologického novorozence popisujeme narozeného v termínu, tedy mezi 37. a 42. týdnem gestace, jeho hmotnost by měla být nad 2500 gramů a délka 48–52 centimetrů. Obvod hlavy přes čelo a týl je 33–37 cm, obvod hrudníku zpravidla o 1–2 cm méně než obvod hlavy, tedy 30–37 cm. (Fendrychová a kol., 2021, s. 20; Moravcová a kol., 2022, s. 84). Novorozenec má dobře vyvinutý hnědý podkožní tuk, který mu umožňuje udržovat svoji tělesnou teplotu okolo 36,5–37,5 °C. (Klíma a kol., 2016, s. 357–365; Fendrychová a kol., 2021, s. 20). Dechová frekvence novorozence je v rozmezí 40-60 dechů za minutu, srdeční frekvence se pohybuje mezi 120–160 úderů srdce za minutu. (Straňák a kol., 2015, s. 36). Kůže zralého novorozence je růžová, může obsahovat zbytky lanuga. Nehty přesahují konce prstů a prsní bradavky jsou zřetelné a pigmentované. Plosky nohou i rukou jsou výrazně rýhované po celém jejich povrchu. Ušní chrupavka je pevná a vyvinutá. Oči novorozence lze volně otevřít. Tělo novorozence je v mírné flexi, pupečník se nachází mezi středem spony stydké a hrudní kosti. Pohlavní ústrojí u chlapců jsou varlata sestouplá v rýhovaném šourku, u děvčat velké stydké pysky, které překrývají malé. (Kachlová a kol., 2022, s. 18). Fyziologický novorozenec také nejeví známky různých onemocnění, hypoxie, poranění ani přítomnost vrozených vývojových vad. (Binder a kol., 2015, s. 288).

### 2.2 Klasifikace novorozence

#### 2.2.1 Význam klasifikace

Klasifikaci novorozenců je nutné znát proto, aby se zabránilo vzniku závažných nebo kolapsových stavů v útlém věku novorozence. Tato charakteristika novorozenců pomáhá odhalovat vznik možných rizik a dle těchto rizik lze také zahájit příslušná preventivní opatření, stanovit další léčebný postup a také předpokládat další prognózu vývoje dítěte. (Moravcová a kol., 2022, s. 110).

#### 2.2.2 Rozdělení dle gestačního věku novorozence

Každého novorozence lze charakterizovat podle stáří gestačního věku. Gestační věk novorozence se dělí na tři základní skupiny. Za nedonošeného novorozence se označuje tehdy, pokud se narodil v příslušném týdnu těhotenství v době, která je menší než 36 týdnů a 6 dní neboli grav. hebd. (36+6). Za donošeného novorozence lze považovat novorozence, kteří se

narodili v 37. týdnu až do ukončeného 41. týdne, tedy grav. hebd. (37+0 až 41+6). Novorozenec, který je označován jako přenášený, se narodil po 42. týdnu, grav. hebd. (42+0) těhotenství a déle. (Dort a kol., 2020, s. 15).

### **2.2.3 Klasifikace novorozence podle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu stáří novorozence**

Klasifikace novorozence podle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu věku, tedy pokud jeho stáří odpovídá hmotnosti, kterou by měl v daném týdnu věku mít. Novorozenci, kteří mají odpovídající porodní hmotnost k jejich gestačnímu věku, se nazývají jako novorozenci eutrofičtí nebo anglickým výrazem „appropriate for gestationalage“, který je značen zkratkou „AGA“. Na percentilovém grafu jsou tito novorozenci mezi 10. až 90. percentilem. Novorozenci, kteří mají svojí porodní hmotnost nižší, která se pohybuje pod 10. percentilem grafu a nesouhlasí s hmotností odpovídající danému gestačnímu týdnu novorozence, lze jmenovat jako hypotrofičné. Zkratka označení „SGA“ - (small for gestationalage). Naopak novorozenci s vyšší porodní hmotností, pohybující se nad 90. percentilem jsou novorozenci hypertrofičtí, „LGA“ - (large for gestationalage). (Kachlová a kol., 2022, s. 18).

### **2.2.4 Klasifikace podle poporodní hmotnosti novorozence**

Poslední klasifikací u novorozenců je označení podle poporodní hmotnosti, kde se rozlišuje celkem 5 kategorií. Do první skupiny se klasifikuje novorozenec makrosomní, jehož porodní hmotnost je vyšší než 4500 gramů. Do druhé skupiny rozdělení novorozenců dle jejich porodní váhy se řadí novorozenci s normální porodní hmotností, tedy 2500–4500 gramů. Další klasifikace je novorozenec s nízkou porodní hmotností, který váží méně než 2500 gramů a novorozenci s velmi nízkou porodní hmotností méně jak 1500 gramů. Poslední označení je novorozenec s extrémně nízkou porodní váhou, která je menší než 1000 gramů. (Janota a kol., 2023, s. 35).



### **3 POSPARTÁLNÍ ADAPTACE NOVOROZENCE**

Po porodu u novorozence dochází k mnoha tělesným a funkčním změnám, které jsou ovlivněny tím, jak probíhala jejich poporodní adaptace. Všechny tělní orgány novorozence po porodu soustavně prochází změnami a probíhá nepřetržité přizpůsobení na život mimo dělohu matky. Největší adaptační změna u novorozence je přeměna fetálního oběhu na postnatální krevní oběh a s tím spojený jeho první nádech a nástup samostatného spontánního dýchání plícemi. (Moravcová a kol., 2022, s. 110).

#### **3.1 Negativní faktory ovlivňující bezprostřední poporodní adaptaci novorozence**

Existuje řada rizikových faktorů, které mohou tyto probíhající změny po porodu novorozence ovlivňovat. Roztočil a kol. (2020, s. 526) ve své knize uvádí čtyři nejčastější příčiny zhoršené poporodní adaptace, které jsou: perinatální asfyxie, infekce novorozence, vrozené vývojové vady a nevyhovující prostředí pro porodní adaptaci novorozence.

##### **3.1.1 Prenatální rizikové faktory**

Adaptaci novorozence také ovlivňují rizika i ze strany matky, která může mít závažná cévní, neurologické nebo respirační onemocnění. Má diagnostikovaný diabetes mellitus, onemocnění štítné žlázy nebo onemocnění krve a kostní dřeně. Prokazuje Rh inkompatibilitu a izoimunizaci, při které si její imunitní systém produkuje protilátky proti cizím antigenům plodu, přestože pochází od jedince stejného druhu. Trpí infekčním onemocněním, užívá medikaci nebo návykové látky v průběhu těhotenství. (Moravcová a kol., 2022, s. 89). Rizikovým faktorem je také nízký věk rodičky pod 16 let nebo vyšší věk než 35 let. Vícečetné těhotenství, přenášení, prokázaná růstová restrikce plodu nebo nesledované těhotenství po celou dobu gravidity jsou výrazným rizikovým faktorem pro následnou adaptaci novorozence. (Roztočil a kol., 2017, s. 564).

##### **3.1.2 Intranatální rizikové faktory**

Rizikové faktory během průběhu porodu, které mohou ovlivnit adaptaci novorozence natolik, že lze předpokládat nutnost resuscitace po porodu, může naznačovat hypoxie plodu za porodu, přítomnost smolky v plodové vodě, předčasný odtok plodové vody, abrupce placenty a jiné patologie uložení placenty. Dále prolaps pupeční šňůry, poloha koncem pánevním, akutní císařský řez nebo operační vaginální porod. Rizikový je také předčasný porod nebo porod, který trvá déle než 24 hodin. (Roztočil a kol., 2017, s. 564; Hájek a kol., 2014, s. 1555).

### **3.2 Poporodní adaptace činnosti srdce a dýchání novorozence po porodu**

Plod má v nitroděložním období zcela jiné podmínky činnosti srdce a dechu, které se ale po porodu změňi na běžný krevní oběh novorozence. Plod v děloze získává kyslík od své matky prostřednictvím placentárního oběhu, a to pomocí dolní duté žíly. (Bláhová a kol., 2019, s. 69–70). Srdce plodu v děloze má mezi síněmi otevřený foramen ovale, který umožňuje krvi, která přitéká žíly prostoupit z pravé předsíně do levé poloviny srdce. Zbylá část krve proudí do pravé komory a kvůli tomu, že nejsou rozvinuty plíce, se dále dostává přes zkrat ductus arteriosus z plicnice do oblouku aorty srdce. (Kittnar, 2020, s. 243). Po porodu dochází k přerušení placentárního oběhu a novorozenec musí začít pravidelně spontánně dýchat. Při prvním dýchání dochází k rozepínání plic, při kterém do nich začíná vnikat vzduch. Fetální oběh se tak uzavírá a dochází při něm k funkčnímu uzavření foramen ovale, nejčastěji do 2 hodin od narození, k trvalému uzavření pak do 3 měsíců. Ductus arteriosus se uzavírá v důsledku vyššího obsahu kyslíku v krvi do 15 hodin od porodu, trvale během 3 týdnů. Ductus venosus se uzavře při přestřižení pupeční šňůry. (Leifer a kol., 2023, s. 43–44).

## 4 BONDING

První přiložení nahého novorozence na nahý hrudník matky nebo otce ihned po porodu se nazývá bonding neboli „skin to skin“ kontakt. Bonding v překladu znamená připoutání nebo propojení. Dle studií má tento kontakt velice blahodárný účinek na rozvoj citů, emocí, vztahů mezi matkou nebo otcem a jejich dítětem. Bonding, často také nazýván „zlatá hodina“, má pozitivní vliv na poporodní adaptaci novorozence a udržení novorozence v termo neutrálním prostředí. Bonding lze zahájit s donošeným nebo maximálně lehce nedonošeným novorozencem neohledně na způsob porodu. (ČNeoS, 2024; Mazúchová, 2022, s. 24).

Již před rokem 1900 byl pro rodičky bonding velmi známý. Dříve porodní báby u domácích porodů přikládaly na hrudník ženám nahé novorozence i pokud měli komplikovanou adaptaci na vnější prostředí. Bylo to pro ně zcela normální a vyhovující, jak z hlediska tepelného komfortu novorozence, správné spuštění laktace u matek, ale také především pro pocit bezpečí a lásky zprostředkovaný díky dotýkání dvou nahých těl. (Lochmannová a kol., 2023, s. 109).

Během bondingu může být dítě na matčině těle ošetřeno, hodnoceno ApgarScore nebo proveden odložený podvaz pupečnicku. Všechny ostatní nenaléhavé ošetření jsou tak přesunuty na jiný čas a matka s novorozencem tak mohou mít nepřerušovaný kontakt. (Neczypor, Holley, 2017). Do této události by měl zdravotnický personál zasahovat co nejméně, poněvadž je toto brzké období po porodu nejcitlivějším okamžikem pro dítě i rodiče, protože se navzájem seznamují a vzniká tak rodina. (Mazúchová, 2022, s. 24).

S provedením bondingu musí žena předem podepsat informovaný souhlas. Novorozenec musí mít během bondingu nasazenou čepičku kvůli zábraně úniku tepla. Měl by mít také nepřetržitě monitorované fyziologické funkce pomocí čidla upevněného na zápěstí nebo kotník. Zdravotnický personál by měl během trvání bondingu na porodním sále minimálně každých 15 minut zkontrolovat stav a adaptaci novorozence. Později, pokud dítě „hledá“ matčin prs, pokouší se o první přísátí ještě během bondingu na porodním sále, může porodní asistentka matce a dítěti pomoci s polohou a správnou technikou přísávání. (Fendrychová a kol., 2021, s. 44–45).

### 4.1.1 První přísátí k prsu

První matčino mlezivo, nazývané kolostrum, je pro dítě velmi bohaté na obsah protilátek, bílkovin a vitamínů A, E, a K. Mezi výhody kojení pro novorozence spadá snížení míry vzniku infekčních onemocnění, snížení výskytu alergií a také snižuje rozvoj obezity, cukrovky 2. typu, vysokého tlaku a cholesterolu v budoucích letech života dítěte. Prísátí dítěte k prsu zahájí

spuštění oxytocinu, tedy hormonu „lásky“, díky kterému se rozvíjí láskyplná vazba mezi matkou a dítětem, také se lépe po porodu zavínuje děloha a žena tak méně po porodu krvácí. Kojení u matek také snižuje riziko vzniku diabetes mellitus 2.typu, nádoru prsu nebo vaječnicků. (Pařízek a kol., 2015, s. 110–111).

## 5 PRVNÍ OŠETŘENÍ NOVOROZENCE

### 5.1 Role porodní asistentky v péči o novorozence

Do pravomocí porodní asistentky, také kromě jiných, patří dle zákona č. 96/2004 Sb., § 5 odst. 3, vydaným Ministerstvem zdravotnictví České republiky, že porodní asistentka může „poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace“, dále může porodní asistentka také „podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím“. (MZČR, 2019).

### 5.2 Příprava prostředí pro první ošetření novorozence

Nejrizikovější pro novorozence po porodu je ztráta tepla, ke kterému dochází nejčastěji 10–20 minut po porodu, kdy je novorozenec schopný ztratit až 4 °C ze své původní teploty. (Fendrychová, 2020, s. 122). Nejčastější příčinou ztrát tepla je vystavení novorozence do špatného tepelného prostředí na porodních nebo operačních sálech, které jsou často klimatizovány a větrány. Příčinou také může být velký povrch kůže k velmi malé hmotnosti dítěte a také jejich vlhká pokožka. Velmi důležité je tedy pro novorozence vytvořit termoneutrální prostředí, tzn. na porodních sálech ještě před porodem vypnout veškerá chladicí zařízení, zavřít dveře a okna, aby nedocházelo k průvanu a úniku tepla. (Kachlová a kol., 2022, s. 25).

S dostatečným předstihem zapnout speciální vyhřevné lůžko, kde zpravidla nejčastěji dochází k prvnímu ošetření novorozence, kromě výjimek a speciálních porodních přání rodiček. Na vyhřevné lůžko s teplotou ideálně mezi 32–37 °C je třeba dát také dostatečné množství plen, roušek, přikrývek a dětského oblečení, aby bylo nahřáté. Lůžko kvůli případné resuscitaci novorozence, musí být vždy přístupné ze tří stran. (Moravcová a kol., 2022, s. 87).

#### 5.2.1 Pomůcky k prvnímu ošetření novorozence

K prvnímu ošetření novorozence se musí připravit tyto pomůcky: fonendoskop, identifikační náramek pro novorozence, 0,5% vodný roztok genciánové violeti k označení identifikace na kůži, digitální teploměr, dezinfekce na kůži, sterilní čtverce a tampóny, vatové štětičky, svorku nebo prádlovou gumu k podvazu pupečníku, nůžky, roztok určený k vykapávání očí, kojeneckou váhu a bodymetr na změření délky novorozence, ochranné pomůcky pro zdravotníky. (Moravcová a kol., 2022, s. 87).

### **5.2.2 Pomůcky k resuscitaci novorozence**

Vyžaduje-li stav novorozence resuscitaci, porodní asistentka musí mít připraveny také pomůcky určené k resuscitaci, tedy odsávačky různé velikosti katetru pro odsátí, přístup ke kyslíku, laryngoskop, obličejové masky, samo rozpínací vak, plastová folie pro nedonošené novorozence, léky určené k resuscitaci novorozence, zdroj tepelného záření, kvalitní osvětlení a ochranné pomůcky pro personál. (Francis, 2021).

### **5.3 Označení novorozence po porodu**

Značení novorozenců po porodu se řídí podle doporučených postupů od České Neonatologické společnosti. (Paulová, 2013). Označení novorozence se doporučuje dělat v přítomnosti alespoň jednoho z rodičů dítěte. Na náramek se píše celé jméno a příjmení dítěte, datum a čas narození, pohlaví, číslo porodu, jméno a příjmení matky. Náramek se poté umístí na ruku nebo kotník dítěte tak, aby se mu samovolně neuvolnil, ale zároveň nezpůsobil otlaky nebo odření na kůži novorozence. (Procházka, 2020, s. 747; Moravcová M. a kol., 2022, s. 84, s. 107). Dále se označení novorozence píše pomocí vatové štětičky namočené v 0,5 % vodného roztoku genciánové violeti na hrudník, na který se píše číslo porodu v měsíci/roce a na stehýnko, na které se uvádí příjmení dítěte. Specifické označení je u dvojčat nebo vícčrat, všechny musí mít svůj identifikační náramek s příslušnými údaji, na hrudníčku napsané stejné číslo porodu a k tomu označení A, B nebo C podle pořadí porodu. Po koupeli, nebo pokud je označení méně čitelné, se musí označení obnovovat až do propuštění dítěte domů. (Moravcová M. a kol., 2022, s. 84, s. 107).

### **5.4 Přerušení a péče o pupečního pahýl**

Pupeční šňůra je pro plod velice důležitá. Pupečník pomáhá plodu k výměně okysličené a neokysličené krve. Z jedné strany je pupečník napojen obvykle na střed placenty, druhý konec pupečníku vede k plodu. Pupečník má zhruba délku 50 cm, v průměru má cca 2 centimetry. Pupečník má světle šedou barvu a je rosolovitého charakteru. (Gregora, Velemínský, 2020, s. 36).

#### **5.4.1 Odložený podvaz pupečníku**

Pupečník se dle nejnovějších studií Světové zdravotnické organizace (WHO, 2023) doporučuje u zdravého fyziologického novorozence, který projevuje dobré adaptační známky na život mimo dělohu, přestříhnout až po jeho „dotepání“, neboli odborně nazývaný odložený podvaz pupečníku. K tomuto jevu dochází v momentě, kdy v pupečníku přestane proudit krev. Pupečník na pohmat nepulsuje a je plochý. Je prokázáno, že odložený podvaz pupečníku má

pozitivní vliv na zásoby železa v krvi novorozence a snižuje riziko podávání krevní transfuze. (Fait, Janota, 2022, s. 424; Pánek, 2013, s. 363; WHO, 2023).

#### **5.4.2 Péče o pupeční pahýl**

Vydezinfikovaný pupečník je při prvním ošetření podvázán gumou nebo uzavřen svorkou zhruba 2 až 4 centimetry od jeho úponu. U nedonošených novorozenců se musí ponechat o něco delší, asi 5–6 centimetrů, kvůli případné kanylaci pupečních cév. (Fendrychová a kol., 2021, s. 45). Poté je nutné zkontrolovat, zda obsahuje všechny 3 cévy, tedy dvě tepny a jednu žílu pro vyloučení vrozených vývojových vad. Většinou se pahýl lehce překryje sterilními čtverci a pravidelně se kontroluje, zda nekrvácí. (Moravcová M. a kol., 2022, s. 85). V průběhu dalších dní se kontroluje, jak pupečník zasychá a zda nejsou přítomné zánětlivé reakce v okolí. Pupečník je zprvu lepkavý a ohebný, má nažloutlou barvu, která se zhruba během 5-10 dní mění na zeleno-hnědou, poté černou barvu, která poukazuje na to, že je pupečník zcela vyschlý a na pohmat je tvrdý a nelepí. (Fendrychová a kol., 2021, s. 45). Většina porodnic dnes seschlý pupeční pahýl nechává samovolně odpadnout nebo použije skalpel pro jeho seříznutí. Po odstranění je místo překryto sterilním čtvercem. Pupík je nutné ještě několikrát za den zkontrolovat kvůli případnému krvácení. (Pařízek a kol., 2015, s. 52).

### **5.5 Hodnocení ApgarScore**

#### **5.5.1 Vznik Apgarscore**

Hodnocení založené americkou lékařkou Virginie Apgar v roce 1952, sloužící pro rychlé vyhodnocení stavu životních funkcí novorozence bezprostředně po porodu a v průběhu dalších minut jeho života, při kterém probíhají adaptační procesy změn na život mimo dělohu. Tento bodovací systém pomáhá jako ukazatel i během resuscitační péče, zda probíhá úspěšně, nebo je třeba zahájit jiné podpůrné kroky ke zlepšení stavu novorozence. (Lochmannová a kol., 2023, s. 94; Pařízek, Honzík, 2015, s. 37).

#### **5.5.2 Hodnocení Apgarscore**

Fendrychová a kol. (2021, s.43) uvádí, že hodnocení dle Apgarové (Příloha A) by neměl hodnotit porodník, ale osoba přebírající novorozence do péče po jeho narození.

Díky stručné tabulce jsou zdravotníci schopni rychle určit stav novorozence a dle zjištěných bodů zahájit vhodnou péči. Scóre se hodnotí v první minutě života, poté v 5. a 10. minutě života. Hodnotí se dechová frekvence, srdeční frekvence, svalový tonus, reakce na podráždění a barva kůže po celém těle dítěte. Za každý projev v daných minutách se udělují 0–2 body, přičemž nejvíce bodů je 10. Tento stav vypovídá o velmi dobré poporodní adaptaci novorozence, který

má fyziologické hodnoty vitálních funkcí. Pokud novorozenec trpí lehčí asfyxií, skóre se pohybuje od 4 do 7 bodů a hodnocení nám dává najevo, že je třeba zahájit podporující procesy ke zlepšení stavu dítěte po porodu. Těžká poporodní asfyxie odpovídá 0–3 bodům. (Kachlová a kol., 2022, s. 17).

### **Dýchání**

Poslech fonendoskopem nebo pohledem na hrudník a břicho umožňuje hodnotit počet dechů, který je dle fyziologických hodnot 30–60 dechů během jedné minuty. (Fendrychová a kol., 2021, s. 34–43).

### **Srdeční akce**

Další hodnocené kritérium je srdeční akce, kterou lze zjistit poslechem pomocí fonendoskopu přiložením na hrudník novorozence. Fyziologické hodnoty jsou 120–160 úderů srdce za minutu, ve spánku je tolerance nižší, tedy 100 až 160 tepů do minuty. (Fendrychová a kol., 2021, s. 34–43).

### **Svalový tonus**

Reakce na podráždění, svalový tonus, se rozumí jako pláč nebo grimasa dítěte, kterého stimulujeme na ploše nohy nebo zádech. Je to pozitivní projev vitálního novorozence. Svalový tonus je hodnocen pohledem na novorozence v klidu. Svaly donošeného novorozence jsou v přirozené fyziologické poloze ve flexi i pokud se končetina natáhne do extenze, novorozenec ji pak vrátí zpět do polohy flexe. (Fendrychová a kol., 2021, s. 34–43).

### **Barva kůže**

Kůže je po porodu většinou lehce cyanotická, ale po pár minutách by měla mít růžové zbarvení po celém tělíčku a obličejí. (Fendrychová a kol., 2021, s. 34–43). Na končetinách novorozence po porodu, mohou mít jeho dlaně a plosky nohou delší dobu lehce namodralé zbarvení, označované jako akrocyanóza. Akrocyanóza se u novorozenců projevuje v případě zhoršeného průtoku krve tkáněmi. Po adaptaci novorozence na prostředí by mělo toto zbarvení kůže vymizet. (Janota a kol., 2023, s. 37).

Bláhová a kol. (2019, s.72) ve své knize udává, že k hodnocení skóre dle Apgarové je vhodné také doplňující laboratorní vyšetření z arteriální krve pupečníku na acidobazickou rovnováhu neboli Astrup, které pomůže odhalit, zda došlo během porodu k prenatální asfyxii. Stěžejní hodnota Astrup vyšetření je aktuální kyselost neboli pH dítěte, fyziologické hodnoty se pohybují od 7,22 do 7,44. Pokud je pH sníženo, sledujeme také BE – base excess. Pokud



přebytek zásad klesl společně s pH, výsledky vypovídají o tom, že došlo k acidóze, která se vyvíjela již delší dobu před porodem plodu. (Moravcová M. a kol., 2022, s. 86–87).

## **5.6 Kredeizace**

### **5.6.1 Objevitel kredeizace**

Německý lékař Karl Sigmund Franz Credé, narozen v roce 1819, je považován za objevitele metody kredeizace neboli vykapávání očního spojivkového vaku. Novorozencům vkapával do očí lék zvaný Protargol, aby zamezil vzniku kapavky. (Smýkal, 2006, s. 83). Lékař Karl Sigmund Franz Credé objevil skutečnost, že zánět spojivek je vyvolán bakterií *Neisseria gonorrhoea*, která vyvolává slepotu. (Pánek, 2013, s. 364).

### **5.6.2 Kredeizace**

Kredeizace podporuje prevenci proti vzniku zánětlivých onemocnění očí nebo prevenci kapavky. K tomuto ošetření si porodní asistentka musí připravit kapky Ophthamo-Septonex nebo Borovou vodu a sterilní čtverce. Výplach spojivkového vaku se dělá při prvním ošetření novorozence na obou očích. Roztok nesmí přetéct z jednoho oka do druhého. Vykapané oko porodní asistentka otře sterilním čtverečkem od vnějšího koutku oka směrem ke kořeni nosu. Výplach očí se doporučuje opakovat ještě během první koupele novorozence. (Moravcová M. a kol., 2022, s. 85).

## **5.7 Vitamín K**

### **5.7.1 Příčiny deficitu vitamínu K**

Mezi hlavní příčiny nedostatku vitamínu K u narozených dětí se zahrnuje nedostatečný přenos tohoto vitamínu přes placentární oběh. Také u kojených dětí bývá v mateřském mléce až o polovinu méně vitamínu K, nežli se nachází v mléce kravském. A v neposlední řadě také nedostačující vnitřní vytváření vitamínu střevní flórou novorozence během prvních týdnů života. (Procházka, 2020, s. 747). Zvýšené riziko tohoto onemocnění mají nedonošení novorozenci nebo novorozenci matek, které užívají medikaci na epilepsii a užívají antikoagulantia, také děti s onemocněním jater, komplikované novorozenecké žloutenky, pooperační stavy nebo jakékoliv jiné podezření na snížené vstřebávání vitamínu K. (Fiamoli, Blatný, 2022).

### **5.7.2 Podání vitamínu K**

Podávání vitamínu K jako prevence krvácivého onemocnění novorozenců je ve vyspělých zemích již od 60. let standardní péčí. (Fiamoli, Blatný, 2022). Krvácivé onemocnění

novorozenců se projevuje většinou 2. až 5. den po narození silným krvácením do gastrointestinálního traktu, sliznic, kůže nebo do pupečního pahýlu. (Klíma a kol., 2016, s. 414). Vitamín K je velmi důležitý vitamín, který je nápomocný v tvorbě koagulačních faktorů, které se produkují v játrech. Všem novorozencům, tedy donošeným i nedonošeným, je nabízeno po porodu s podepsaným informovaným souhlasem matky, aplikovat vitamín K. Vitamín lze aplikovat intravenózně – do žíly, intramuskulárně – do svalu, nebo perorálně – ústy. (Pařízek a kol., 2015, s. 94). Doporučený postup podání vitamínu K je znázorněn v příloze [Příloha E – Algoritmus podávání vitamínu K]. (ČNeoS, 2024). Bohužel se v dnešní době lze setkat i s odmítnutím rodičů aplikování vitamínu K jejich dítěti. Issenock (2023) ve svém článku zmiňuje nejčastější důvody, proč se tak rodiče novorozence rozhodnou. Chtějí především zabránit vzniku bolesti kvůli aplikaci vitamínu jehlou do svalu novorozence, také se chtějí vyhnout nežádoucím účinkům, které mohou vyvolat obsažené látky ve vitamínu K.

## **5.8 Míry fyziologického novorozence**

Zvážení a změření novorozence v dnešní době není nutné dělat ihned po porodu plodu na porodním sále. Novorozenec musí být nejprve dobře adaptován na aktuální podmínky nebo stabilizován a udržován v dobrém fyzickém stavu. Tyto výkony prvního ošetření se tedy spíše dělají dle zvyklostí oddělení, nebo dle porodních přání rodiček. (Moravcová a kol., 2022, s. 85).

### **5.8.1 Hmotnost novorozence**

Váha musí být před vážením vynulovaná a na povrchu musí být čistá plena nebo perlan, aby se zabránilo přenosu chladu ze studené váhy na kůži nahého novorozence. Novorozenec před vážením musí být nahý a nesmí mít na sobě plenku. (Moravcová a kol., 2022, s. 85). Průměrná hmotnost donošeného novorozence po porodu se pohybuje od 2500 gramů do 4500 gramů. Hmotnostní graf je uveden v příloze [Příloha D – Hodnocení novorozence dle vztahu hmotnosti ke gestačnímu věku]. Novorozenec má většinou 3. až 4. den po porodu hmotnostní úbytek až o 10 % ze své porodní váhy, který je považován za fyziologický. K návratu své původní porodní hmotnosti by mělo dojít během 10.–14. dne života. (Fremuth a kol., 2021, s. 35).

### **5.8.2 Délka novorozence**

Fyziologická délka novorozence je 47–55 centimetrů. Délka novorozence se nemusí měřit ihned po porodu. Dle zvyklostí zdravotnických zařízení se délka novorozence může měřit až na konci pobytu na oddělení. Musí být však změřena do doby propuštění novorozence domů. Novorozenec narozený koncem pánevním se musí měřit až po samovolném uvolnění flexe dolních končetin. (Moravcová a kol., 2022, s. 85).

### **5.8.3 Obvod hlavy a hrudníku**

Obvod hlavy a hrudníku se hodnotí pomocí páskové míry. Fyziologická hodnota míry obvodu hlavy přes čelo a týl novorozence je 34 centimetrů. (Fremuth a kol., 2021, s. 37). Pokud má novorozenec oteklou hlavičku kvůli porodnímu nádoru, obvod hlavy se musí ještě v průběhu hospitalizace přeměřit. Obvod hrudníku měřený přes bradavky a lopatky bývá většinou o 1–2 centimetry menší než obvod hlavy. (Moravcová a kol., 2022, s. 84–85).

## **5.9 První zhodnocení celkového vzhledu fyziologického novorozence**

Po porodu, od prvního spatření novorozence, ošetřující zdravotnický personál kontroluje a hodnotí během prvního ošetření celkový vzhled novorozence, jestli nevykazuje známky různých anomálií a odchylek, které by mohly poukazovat na genetickou vadu. Na novorozenci se sleduje poranění, které vzniklo během porodu, nejčastěji je to porodní nádor, kefalhematom, různé oděrky na kůži, zlomenina klíční kosti a omezená hybnost nejčastěji v horní končetině. (Kachlová a kol., 2022, s. 152–172).

Na hlavě a obličeji se hodnotí uložení očních štěrbin, velikost a tvar nosu od jeho kořene, postavení uší a případné výrůstky na nich. V ústní dutině novorozence je velmi nutné zkontrolovat, zda dítě nemá rozštěp úst, patra nebo čelisti, které by způsobovaly problémy při krmení. (Kachlová a kol., 2022, s. 152–172).

Hrudník novorozence by měl být v průměru menší, než je jeho hlavička, břicho by mělo být v úrovni hrudníku bez výrazného nafouknutí nebo naopak výrazného propadnutí dovnitř. Prsní bradavky mohou být zduřelé a mohou obsahovat mléčný sekret z důvodu přechodu hormonů matky přes placentu k plodu. Na zádech se kontroluje celistvost páteře pro vyloučení rozštěpových vad. Na končetinách se kontroluje správný počet prstů, některé mohou být navzájem srostlé, mohou chybět nebo naopak přebývat. (Kachlová a kol., 2022, s. 152–172).

Na genitáliích u děvčat se hodnotí zralost genitálu, může být přítomný hlenový nebo krvavý sekret, který je opět způsoben přechodem hormonů od matky přes placentu. Je zcela běžný a do pár dní vymizí. Chlapci by měli mít sestouplá obě varlata v šourku, na konci penisu by měla vyústit močová trubice. V neposlední řadě je také nutné zhodnotit barvu kůže, očního bělma a sliznic pro případnou diagnostiku novorozenecké žloutenky. (Kachlová a kol., 2022, s. 152–172).

## **5.10 První močení, odchod smolky**

Hned po porodu nebo během prvního ošetření novorozence někdy také dochází k prvnímu odchodu moče nebo stolice. Je velmi důležité si tohoto všimnout, poněvadž první močení a odchod mekoniumu musí být zaznamenán ve zdravotnické dokumentaci. (Moravcová a kol., 2022, s. 114). Novorozenec by se měl poprvé vymočit nejpozději do 24 až 48 hodin po porodu. V prvních dnech života se při močení mohou z těla novorozence uvolňovat soli kyseliny močové, která na plence způsobí rezavé až načervenalé skvrnky, které připomínají krev. Tento stav u novorozenců je během prvních 3 dnů považován za fyziologický. (Pařízek a kol., 2015, s. 46; Moravcová a kol., 2022, s. 114). Mekonium, smolka neboli první stolice by měla u fyziologických novorozenců odejít během prvních 48 hodin života. Smolka má charakteristický vzhled, má velmi tmavou, černo-zelenou barvu, je mazlavá a nemá žádný zápach. Stolica se skládá z rozpadlých buněk, spolykané plodové vody a sekretu z trávicích cest. Může obsahovat zbytky lanuga a mázek. (Hájek a kol., 2014, s. 1547; Moravcová a kol., 2022, s. 113).

## **5.11 První koupání po porodu**

Dle WHO (2022) se dnes první koupání novorozence doporučuje až 24 hodin po porodu. Cílem první koupele je omytí dítěte od plodové vody, krevních stop nebo smolky. (Fendrychová, 2015, s. 275). Pokud je ovšem potvrzen fakt, že dítě má infekční onemocnění, po konzultaci s lékařem se dítě omyje hned, jak to bude možné. (Kachlová a kol., 2022, s. 343). Při běžném prvním koupání novorozence na oddělení je nejprve zapotřebí prokonzultovat koupání s matkou dítěte. Některé matky si během hospitalizace nepřejí koupat své dítě ani jednou nebo nechtějí odstraňovat mázek v kožních záhybech dítěte a používat dětskou kosmetiku. (Moravcová M. a kol., 2022, s. 107).

## 6 RESUSCITACE NOVOROZENCE

Většina novorozenců dýchá po porodu spontánně bez nutných zásahů pomoci od zdravotnického personálu. Resuscitaci po porodu potřebuje asi 15 % narozených dětí. Z toho 10 % novorozenců vyžaduje pouze taktilní stimulaci, osušení a zajištění vhodných tepelných podmínek. 5 % resuscitovaných novorozenců musí mít umělou plicní ventilaci pomocí ambuvaku a pouze 0,4–2 % dětí je nutné intubovat. Méně než 0,3 % novorozenců vyžaduje zahájení srdeční masáže a pouze 0,05 % narozeným dětem je nutné podat adrenalin intravenózně. (Doporučené postupy pro resuscitaci, 2021).

Dle nejnovějších Doporučených postupů Evropské resuscitační rady z roku 2021 je pro rozšířenou resuscitaci novorozence vypsán tento následující postup, kterým by se měl řídit všechen zdravotnický personál, pokud bude potřeba zahájit okamžitou resuscitaci novorozence po porodu. (Doporučené postupy pro resuscitaci, 2021). Postup je uveden v příloze [Příloha C – Doporučený postup resuscitace novorozence po porodu].

Na základě moderních metod zjišťování prenatálního vývoje plodu a možné monitoraci plodu za porodu, někdy lze z objevených rizikových faktorů resuscitaci novorozence předpokládat. Je tedy nutné, aby byl zdravotnický personál na resuscitaci novorozence vždy připraven, proškolen a měl vždy připravené všechny potřebné pomůcky k resuscitaci a k tomu uzpůsobené prostředí. (Janota a kol., 2023, s. 669).

Novorozence je během resuscitace nutné udržovat stále v teple. Místnost, kde resuscitace probíhá by měla mít v rozmezí 23–25 °C. (Moravcová M. a kol., 2022, s.90). Hlava, tělo i končetiny musí být zabalené, aby nedocházelo k úniku tepla. Správná poloha pro úspěšnou resuscitaci novorozence je tzv. „neutrální poloha“, kdy je novorozenec položen zády na výhřevnou podložku, hlava novorozence směřuje dolů blíže k rukou zdravotníkům. Hlava musí být v neutrální poloze, nesmí být v záklonu ani předklonu a čelo novorozence by mělo být rovnoběžné s lůžkem. (Straňák, 2015, s. 23). Donošené novorozence je nutné osušit nahřátými sterilními plenami, při kterém je již zahájen první krok resuscitace díky třením patiček nebo zad dítěte probíhá taktilní stimulace. (Doporučené postupy pro resuscitaci, 2021). Mokrý pleny je nutné dát z novorozence ihned pryč, díky mokré a vlhké kůži novorozenec ztrácí nejvíce tepla. (Slezáková a kol., 2017, s. 1094–1204).

Nezralý a nedonošený novorozenec jsou velmi náchylní k hypotermii. Jelikož mají nižší zásoby hnědého tuku, slabý podkožní tuk a větší povrch těla vzhledem k jejich nízké hmotnosti. (Fendrychová, 2019, s. 327). Ti, kteří se narodili méně jak v 33. týdnu těhotenství jsou bez

prvotního osušení nejprve umístění do plastové folie a uložení do předem zapnutého výhřevného lůžka s dostupným zdrojem ohřátého a zvlhčeného kyslíku. (Sweet a kol., 2023, s. 15).

## 7 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V této části bakalářské práce bude popsána metodika průzkumu a také obeznámení s hlavním cílem práce a průzkumných otázek. V závěrečné části práce budou znázorněny zjištěné výsledky pomocí grafů, dále diskuse k průzkumu a závěr bakalářské práce.

### 7.1 Cíle práce

Hlavním cílem průzkumné části bakalářské práce je zjistit informovanost matek ohledně prvního ošetření novorozence, zda vědí, jaké výkony obsahuje a kde probíhá.

Na základě uvedeného hlavního cíle práce byly stanoveny následující průzkumné otázky.

Průzkumné otázky:

1. Jaká je informovanost a znalost žen o prvním ošetření novorozence?
2. Hledají si ženy samy aktivně informace o prvním ošetření novorozence?
3. Myslí si ženy, že jsou dostatečně informované ohledně prvního ošetření novorozence?

### 7.2 Definice pojmu informovanost a znalost

Informovanost – „*lze definovat jako poučenost, obeznámenost nebo znalost věci*“ (Internetová jazyková příručka, 2024)

Znalost– „*vlastnost toho, kdo je znalý něčeho, někoho, informovanost, zkušenost: znalost prostředí, lidí, světa, poměrů*“ (Internetová jazyková příručka, 2024)

### 7.3 Metodika průzkumu

Tato bakalářská práce s názvem První ošetření novorozence se řadí mezi teoreticko-průzkumné práce. Pro získání potřebných dat a informací v průzkumné části bakalářské práce byla využita metoda kvantitativního výzkumu. Byl vytvořen polostrukturovaný dotazník vlastní konstrukce, který byl rozdáván ženám po porodu na oddělení šestinedělí.

Sběr získaných dat probíhal po písemném potvrzení žádosti o provedení průzkumu v rámci závěrečné bakalářské práce ve zvolené nemocnici a oddělení šestinedělí v období 1. 12. 2022 až 31. 1. 2023. Respondentkám byl dotazník rozdáván osobně. Respondentkám bylo sděleno, že vyplnění dotazníku je zcela anonymní a dobrovolné. Vyplněné dotazníky mohly respondentky vhazovat do předem speciálně připravené uzavřené schránky. Na konci průzkumného období byla schránka s dotazníky vybrána k jejich vyhodnocení.

Dotazník obsahuje celkem 19. otázek. Dotazník je uveden v příloze [Příloha F – Vytvořený dotazník pro průzkumnou část]. Z toho je celkem 12 otázek uzavřených, 4 otevřené otázky, 1 polootevřená otázka a 2 identifikační otázky.

#### **7.4 Soubor respondentů**

Celkem bylo rozdáno 70 (100 %) dotazníků na oddělení šestinedělí matkám novorozenců, z toho bylo kompletně vyplněno a vráceno celkem 55 (78,5 %) dotazníků. Všech 55 dotazníků bylo zařazeno k analýze a následně také k prezentaci příslušných zjištěných dat.

#### **7.5 Analýza dat**

Pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel 2022 byly vypracovány a vypočítány zjištěné výsledky z dotazníků a vyobrazeny do příslušných tabulek a grafů. K psaní textu teoretické i praktické části bylo využito počítačového programu Microsoft Office Word 2022. Pro vyhodnocení výsledků a následné znázornění do tabulek a grafů byla využívána popisná statistika. Celková četnost ( $n$ ), udává počet účastněných respondentek na vyplňování dané otázky. Absolutní četnost ( $f_i$ ), která vyjadřuje počet hodnot znaku, tedy počet respondentek a jejich odpovědí na danou otázku. Relativní četnost ( $f_i/n$ ) znamená podíl absolutní četnosti hodnot znaku vzhledem k celkovému rozsahu četnosti statistického souboru. Relativní četnost se uvádí v procentech. Suma ( $\Sigma$ ), tedy celkový součet.

Vzorec pro výpočet relativní četnosti je tedy  $f_i = n_i/n \times 100$  (Chrásková, 2016).

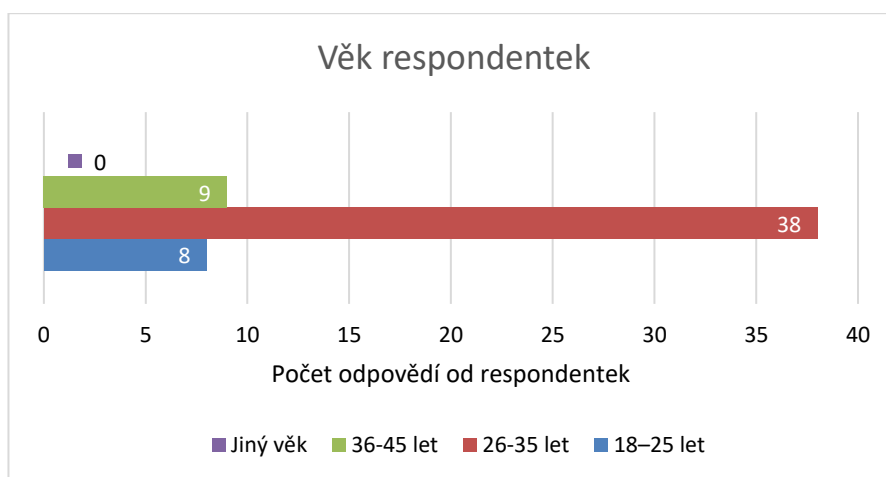


## 7.6 Analýza a interpretace zjištěných dat

### Otázka č. 1

Kolik je Vám let?

- a) 18–25 let
- b) 26–35 let
- c) 36–45 let
- d) Jiný věk



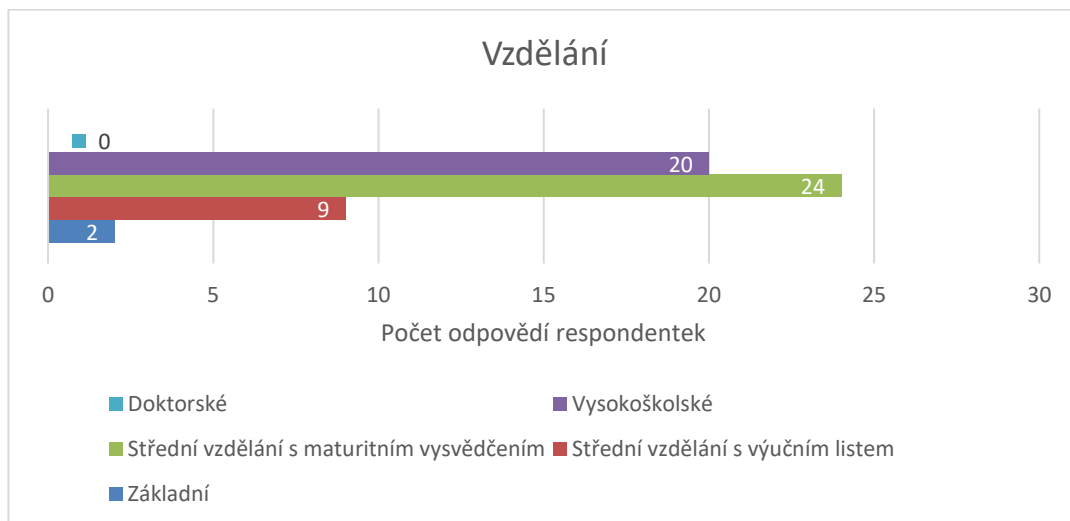
**Obrázek 1: Věk respondentek**

Otázka číslo jedna měla za cíl zjistit, kolik let je respondentkám, které vyplňovaly dotazník. Celkem bylo 55 odpovědí a na tuto otázku odpovědělo 100 % dotazovaných žen. Nejvíce kroužkována byla odpověď B, věk 26–35 let, kterou zvolilo 38 (69 %) respondentek. Druhý, nejvíce zastoupený věk dotazovaných byl v rozmezí 36–45 let, zvolené možnosti C bylo celkem 9 (16,36 %). Odpověď A vyznačuje věk v rozmezí 18–25 let a vyznačilo ji celkem 8 (14,54 %) respondentek. Možnost D nevybral nikdo z dotazovaných. Graficky znázorněná data této otázky jsou zobrazena na obrázku č. 1.

## Otázka č. 2

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední vzdělání s výučním listem
- c) Střední vzdělání s maturitním vysvědčením
- d) Vysokoškolské
- e) Doktorské



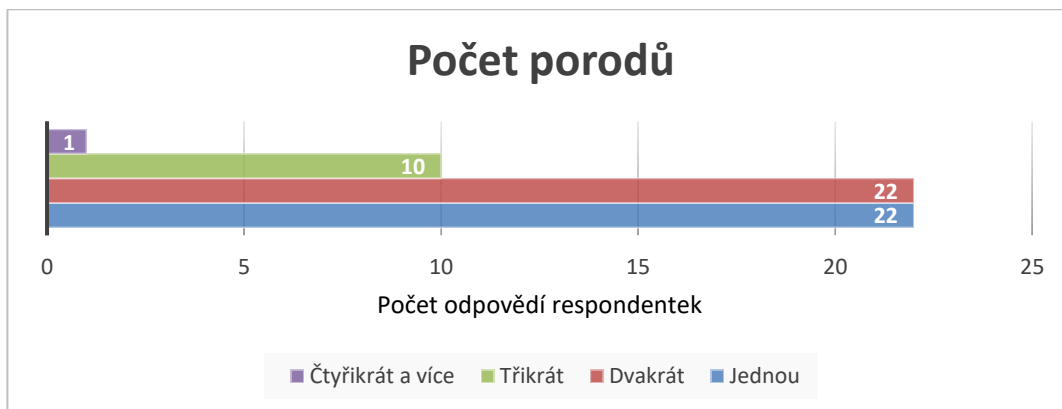
**Obrázek 2: Vzdělání**

Otázka číslo 2. vede ke zjištění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentek. Na tuto otázku odpovědělo 55 (100 %) dotazovaných. Možnost C, tedy střední škola zakončena s maturitním vysvědčením byla nejvíce volená odpověď, odpovědělo celkem 24 (43,63 %) respondentek. Možnost D, tedy vysokoškolské vzdělání má 20 (36,36 %) žen. Střední školu zakončenou s výučním listem zvolilo 9 (16,36 %) respondentek. Odpověď A označuje základní vzdělání a tuto odpověď vybraly 2 (3,63 %) ženy. Vystudované doktorské studium nemá žádná respondentka. Data jsou graficky znázorněna na obrázku č. 2.

### Otázka č. 3

Kolikrát jste již rodila?

- a) Jednou
- b) Dvakrát
- c) Třikrát
- d) Čtyřikrát a víc



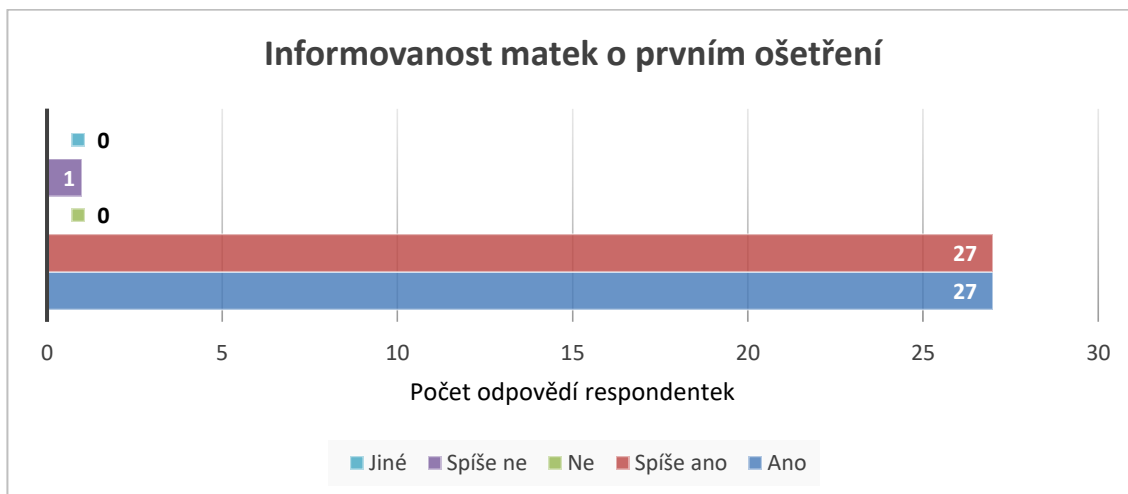
**Obrázek 3: Počet porodů**

Cílem této otázky je zjistit, kolik dětí dotazovaná žena porodila. Na otázku odpovědělo celkem 55 (100 %) žen. Odpověď A říká, že žena rodila jednou, odpověď B vyznačuje dva porody. Obě možnosti měly shodný počet respondentek, jednou tedy rodilo 22 žen (40 %) a dvakrát také 22 žen (40 %). Odpověď C, celkem tři porody, vybralo 10 (18,18 %) žen. Pouze jedna (1,82 %) žena odpověděla možností D, která měla 4 a více porodů. Na obrázku č. 3 jsou data zobrazena graficky.

#### Otázka č. 4

Myslíte si, že jste ohledně prvního ošetření novorozence dostatečně informována?

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



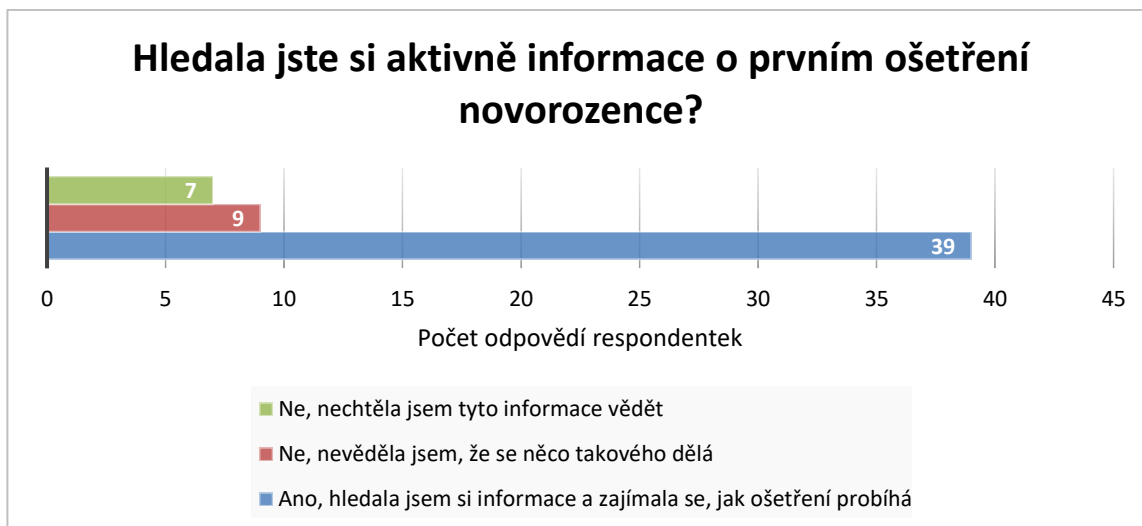
Obrázek 4: Informovanost matek o prvním ošetření

Na otázku odpovědělo všech 55 (100 %) žen, které byly informovány o prvním ošetření novorozence. Odpověď „Ano“, vyznačenou písmenem A, určilo 27 (49,1 %) respondentů, stejný počet respondentů, tedy 27 (49,1 %) označilo také odpověď B „Spíše ano“. Odpověď D „Spíše ne“ vybrala pouze 1 (1,8 %) žena. Další možnosti C a E nebyly vybrány. Obrázek č. 4 graficky znázorňuje volené odpovědi.

## Otázka č. 5

Hledala jste si aktivně informace o prvním ošetření novorozence?

- a) Ano, hledala jsem si informace a zajímala se, jak ošetření probíhá
- b) Ne, nevěděla jsem, že se něco takového dělá
- c) Ne, nechtěla jsem tyto informace vědět

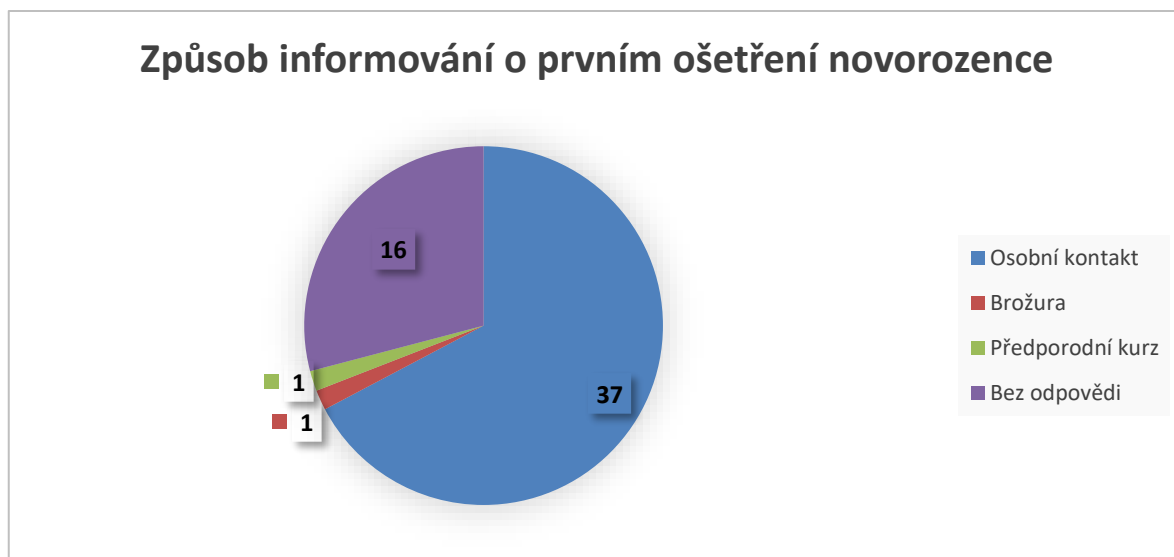


**Obrázek 5: Aktivní hledání informací**

Tato otázka měla za cíl zjistit, jestli si ženy před porodem aktivně hledaly informace o prvním ošetření novorozence a jaké postupy a průběh první ošetření má. Opět odpovědělo 100 % dotazovaných a z grafu je patrné, že odpověď A byla volena nejvíce. Celkem 39 (71 %) žen odpovědělo, že si aktivně vyhledávaly informace o prvním ošetření novorozence a zajímaly se, jak takové ošetření probíhá. 9 (16,3 %) žen uvedlo možnost B, tedy nevěděly, že bude první ošetření probíhat. 7 (12,7 %) žen, které nechtěly vědět žádné informace o prvním ošetření, uvedly odpověď C. Zjištěná data jsou graficky znázorněna na obrázku č. 5.

### Otázka č. 6

Jak a v jakém rozsahu jste byla informována ze strany novorozeneckého oddělení ohledně prvního ošetření novorozence?



Obrázek 6: Způsob informování o prvním ošetření novorozence

Tabulka 1: Míra informovanosti

Odpovědi:	$n_i$	$f_i$
Přiměřeně	2	3,6 %
Dostatečně	21	38,2 %
Dobře	21	38,2 %
V plném rozsahu	11	20 %
$\Sigma$	55	100 %

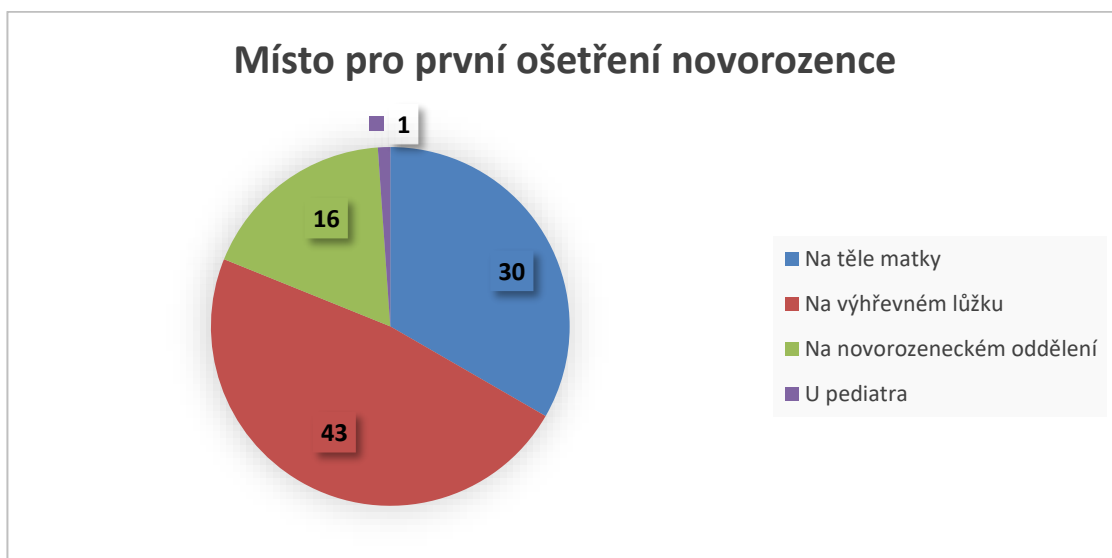
Graf znázorňuje četnost odpovědí respondentek na otázku, která měla za cíl zjistit, jak a jakou formou byly informované o prvním ošetření od zdravotnického personálu. Na otázku odpovědělo 55 (100 %) žen. Celkem 37 (67,3 %) respondentek napsalo, že je ústně o všech krocích informoval zdravotnický personál. 1 (1,8 %) respondentka také uvedla, že čerpala informace z předporodního kurzu a další 1 (1,8 %) žena získala informace pomocí brožur a informačních letáků. 16 (29,1 %) respondentek na způsob získání informací od zdravotnického personálu neuvvedlo žádnou odpověď, ale na rozsah informovanosti svoji odpověď uvedly. Na obrázku č. 6 jsou znázorněné grafické výsledky této otázky.

Dále tedy tato otázka zjišťovala, jak respondentky získané informace od zdravotníků považovaly za dostatečné. Informace získané od zdravotníků označované jako „dostatečné informace“ uvedlo 21 (38,2 %) respondentek, hodnocení „dobré informace“ uvedlo také 21 (38,2 %) respondentek. Další uváděná míra spokojenosti získaných informací byla celkem 11 (20 %) ženami vypsána odpověď, že měly informace od zdravotníků „v plném rozsahu“. 2 (3,6 %) ženy uvedly, že byly „přiměřeně“ informované. Odpovědi jsou zobrazené v tabulce č. 1.

### Otázka č. 7

Kde se může první ošetření novorozence dělat? (možnost výběru více odpovědí)

- a) Na těle matky
- b) Na vyhřevném lůžku
- c) Na novorozeneckém oddělení
- d) U pediatra



Obrázek 7: Místo pro první ošetření novorozence

Tabulka 2: Místo pro první ošetření novorozence

Odpovědi:	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
Na těle matky	30	33,4 %
Na vyhřevném lůžku	43	47,7 %
Na novorozeneckém oddělení	16	18 %
U pediatra	1	0,9 %
Σ	90	100 %

Tabulka 3: Počet vybraných odpovědí

Odpovědi:	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
1 vybraná odpověď	27	49,1 %
2 vybrané odpovědi	22	40 %
3 vybrané odpovědi	5	9,1 %
4 vybrané odpovědi	1	1,8 %
Σ	55	100 %

Tato otázka vede ke zjištění, zda ženy vědí, kde probíhá první ošetření novorozence. U této otázky měly respondentky na výběr možnost více správných odpovědí. Na výběr byly celkem 4 možnosti. Možnost A, B byly správné. Celkový počet vybraných odpovědí respondentkami byl 89 (100 %). Nejvíce kroužkována byla odpověď B, která uvádí, že první ošetření probíhá na speciálním vyhřevném lůžku určené pro novorozence. Celkem tuto odpověď vybralo 43



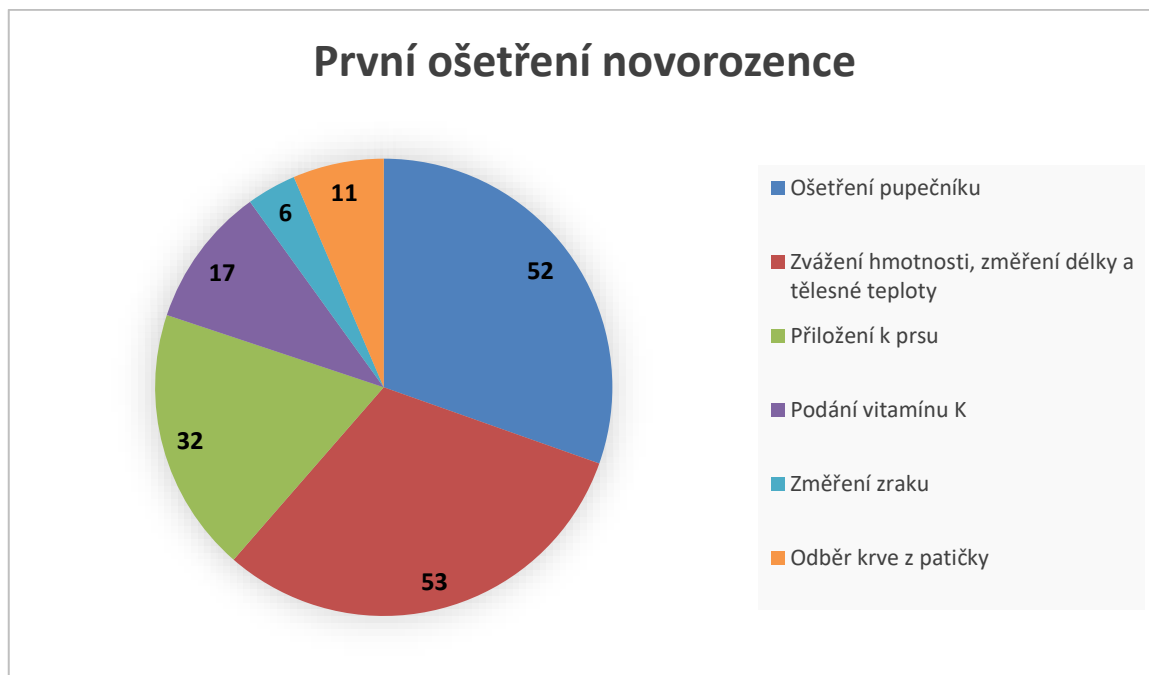
(48,3 %) dotazovaných. Druhá nejvíce volená odpověď A byla zvolena 30 (33,7 %) ženami. Odpověď C, která říká, že ošetření může probíhat také na novorozeneckém oddělení vybralo 16 (18 %) dotazovaných. První ošetření novorozence u pediatra, které bylo zobrazeno možností D, zvolila 1 (0,9 %) respondentka. Obrázek č. 7 koláčovým grafem znázorňuje odpovědi respondentek. Je tedy patrné, že obě správné možnosti byly vybírány nejvíce, a tudíž lze usuzovat, že ženy byly dobře informovány, kde se první ošetření novorozence dělá.

Tabulka č. 3 znázorňuje, kolikrát byla zvolena jedna či více možností odpovědí. Nejvíce kroužkována byla jedna odpověď, kterou uvedlo 27 (49,1 %) žen, 22 (40 %) žen vybralo dvě odpovědi. 5 (9,1 %) žen zvolilo tři možnosti a pouze 1 (1,8 %) žena vybrala všechny 4 možnosti.

### Otázka č. 8

Vyberte prosím výkony, o kterých si myslíte, že spadají do prvního ošetření novorozence (možnost výběru více odpovědí)

- Ošetření pupečnicku
- Zvážení hmotnosti, změření délky a tělesné teploty novorozence
- Přiložení k prsu
- Podání vitamínu K
- Změření zraku
- Odběr krve z patičky



Obrázek 8: První ošetření novorozence

Tabulka 4: Výkony spadající do prvního ošetření novorozence

Odpovědi:	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
Ošetření pupečnicku	52	30,4 %
Zvážení hmotnosti, změření délky a tělesné teploty novorozence	53	31 %
Přiložení k prsu	32	18,7 %
Podání vitamínu K	17	9,9 %
Změření zraku	6	3,6 %
Odběr krve z patičky	11	6,4 %
Σ	171	100 %

Tabulka 5: Četnost odpovědí

Odpovědi:	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
1 vybraná odpověď	27	49,1 %
2 vybrané odpovědi	22	40 %
3 vybrané odpovědi	5	9,1 %
4 vybrané odpovědi	1	1,8 %
Σ	55	100 %

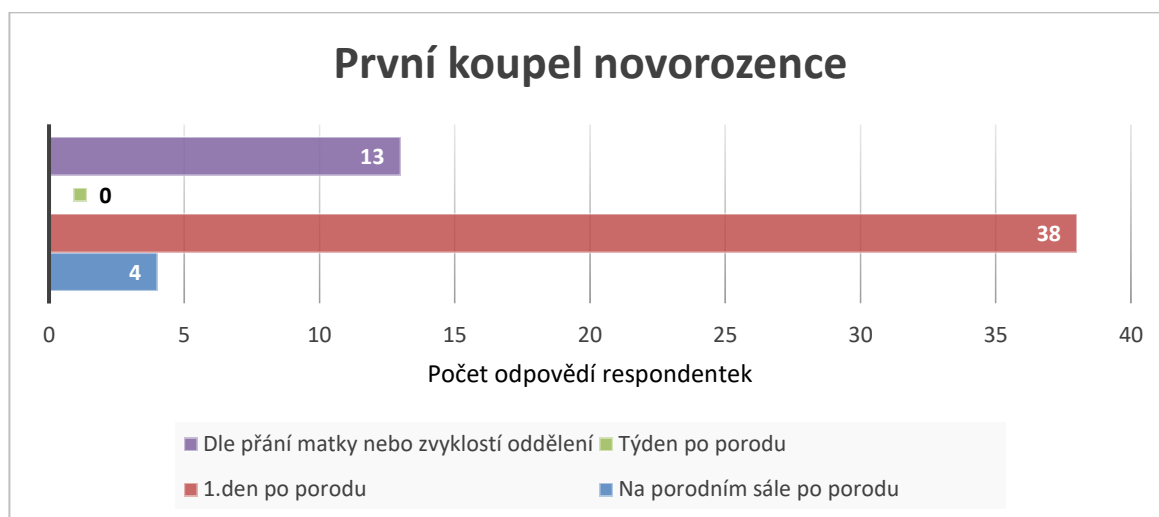
Otázka číslo 8. zjišťuje, jestli dotazované ženy vědí, které všechny výkony spadají do prvního ošetření novorozence. U této otázky měly respondentky opět na výběr z více správných odpovědí. Celkový počet zvolených odpovědí byl 171 (100 %). Výkony, které spadají do prvního ošetření, jsou vypsány ve čtyřech správných možnostech odpovědí z celkových šesti možností odpovědí. Řadíme sem možnost A – ošetření pupečníku, B – zvážení hmotnosti, změření délky a tělesné teploty novorozence, C – přiložení k prsu, D – podání vitamínu K. Nejvíce vybírána byla odpověď B, celkem tedy 53 (31 %) odpovědí. Možnost A vybralo téměř stejný počet žen, pouze o jednu méně, tedy celkově 52 (30,4 %) výběrů. Odpověď C, přiložení k prsu zvolilo 32 (18,7 %) respondentek. Za poslední správnou odpověď D bylo zvoleno celkem 17 (9,9 %). Nesprávná odpověď E – změření zraku, které nespadá do prvního ošetření, měla celkem 6 (3,6 %) výběrů. Odběr krve z patičky, vyznačen možností F, byl vybírán celkem 11 (6,4 %) ženami. Koláčový graf, který je na obrázku č. 8. uvádí všechny vybírané odpovědi. Graf také znázorňuje, že ženy v nejvíce případech vybíraly správné možnosti výběru dat.

Tabulka č. 5 ukazuje, kolikrát respondentky kroužkovaly 1 nebo více odpovědí. Nejčastěji kroužkovaly jen jednu volbu odpovědi, celkem 27 (49,1 %) žen. Poté dvě odpovědi vybralo 22 (40 %) žen, tři odpovědi vybralo 5 (9,1 %) žen a pouze 1 (1,8 %) žena zvolila 4 odpovědi.

## Otázka č. 9

První koupel novorozence musí proběhnout:

- a) Na porodním sále po porodu
- b) 1. den po porodu
- c) Týden po porodu
- d) Dle přání matky nebo zvyklostí oddělení



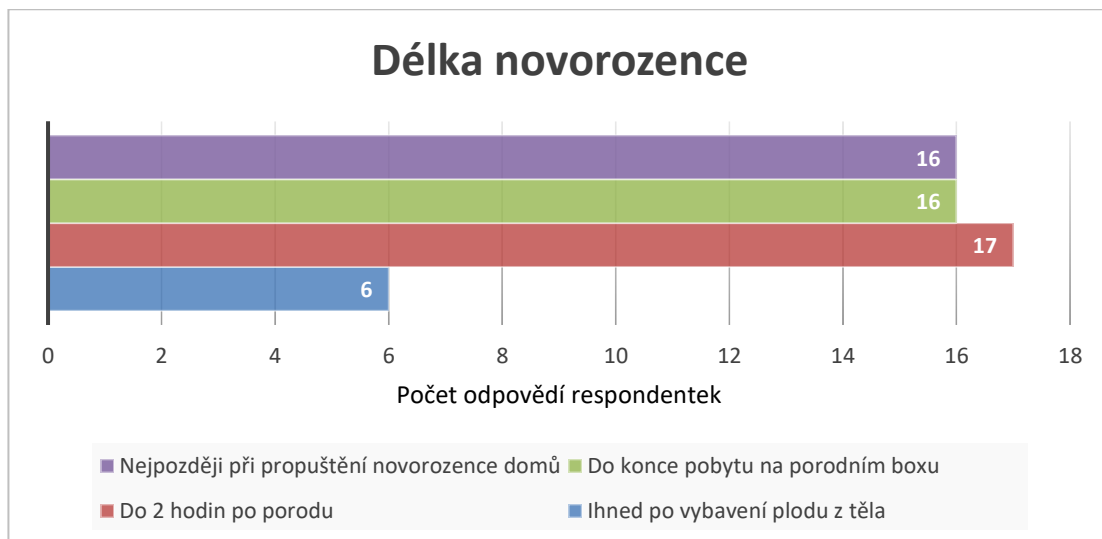
**Obrázek 9: První koupel novorozence**

Tato otázka se ptala na to, jestli matky vědí, kdy je vhodné, aby proběhla první koupel novorozeného dítěte. Na otázku odpovědělo všech 55 (100 %) dotazovaných. Nejčastější odpověď byla B, tedy, že by první koupel měla proběhnout ideálně 1. den po porodu, tuto možnost zvolilo celkem 38 (69,1 %) respondentek. Druhá nejvíce volená odpověď D, byla možnost koupání dle přání matky nebo zvyklostí oddělení. Tato odpověď je správná a zvolilo ji celkem 13 (23,6 %) dotazovaných. Odpověď A, ve které je volba koupání ihned na porodním sále, zvolily celkem 4 (7,3 %) respondentky. Odpověď C, koupání novorozence týden po porodu, nebyla vybírána žádnou z dotazovaných. Obrázek č. 9 znázorňuje graf s výsledky této otázky.

### Otázka č. 10

Délka novorozence by se měla změřit

- a) Ihned po vybavení plodu z těla
- b) Do 2 hodin po porodu
- c) Do konce pobytu na porodním boxu
- d) Nejpozději při propuštění novorozence domů



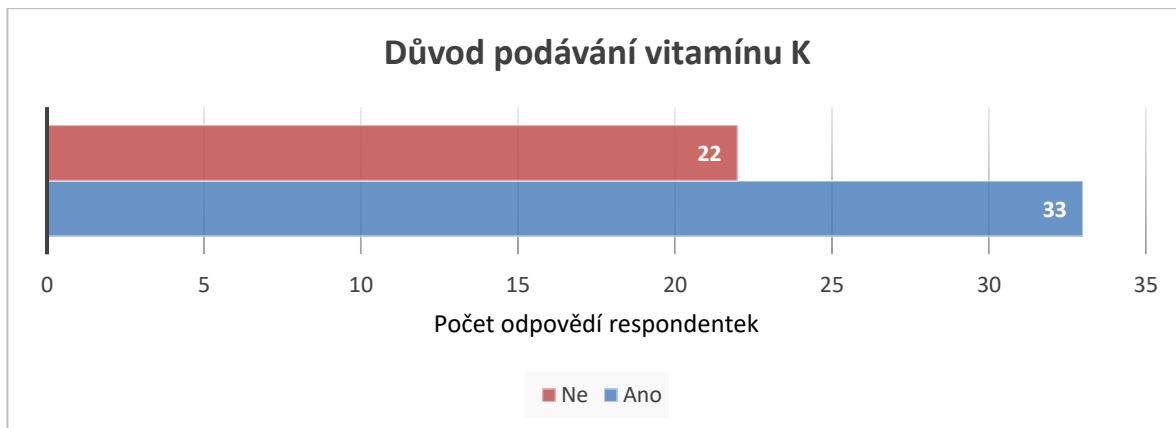
**Obrázek 10: Délka novorozence**

V této otázce bylo od respondentek zjišťováno, jestli vědí, do kdy se nejpozději musí změřit délka novorozence. Celkem odpovědělo všech 55 (100 %) respondentek. Délka novorozence by se měla změřit nejpozději do jeho propuštění domů, správnou možnost D tedy celkem zvolilo 16 (29,1 %) žen. Stejný počet žen, tedy 16 (29,1 %) vybralo odpověď C, že změření musí proběhnout nejdéle do konce pobytu na porodním boxu. 17 (30,9 %) žen uvedlo odpověď B, změřit délku nejpozději do 2 hodin od porodu. Nejméně vybírána byla odpověď A, která říká, že se délka musí změřit ihned po vybavení plodu z těla. Vybralo ji celkem 6 (10,9 %) žen. Graf odpovědí je znázorněn obrázkem č. 10.

### Otázka č. 11

Znáte důvod, proč Vám je nabídnut vitamin K neboli Kanavit po porodu pro Vaše novorozené miminko?

- a) Ano, uveďte:
- b) Ne, nevím

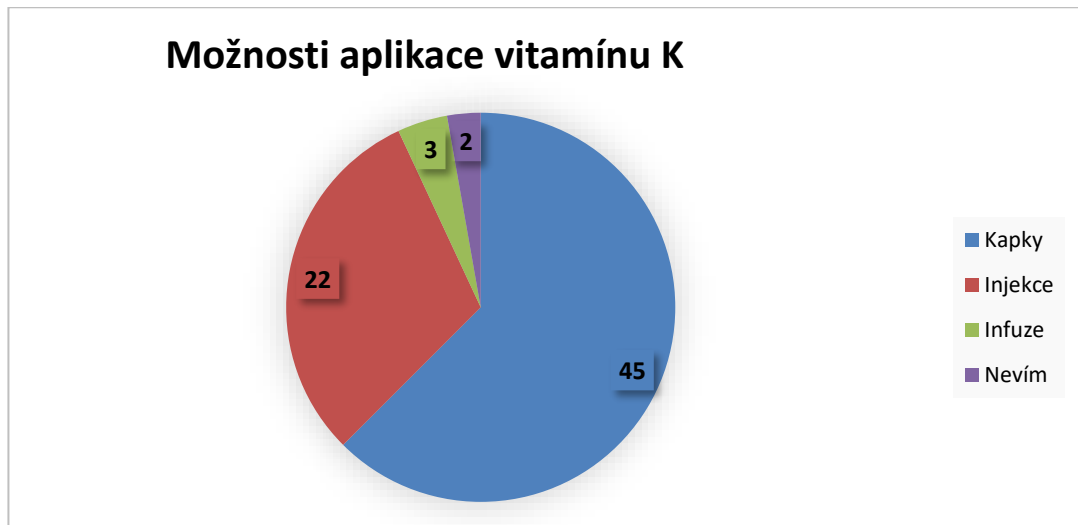


**Obrázek 11: Důvod podání vitamínu K**

Tato otázka měla za cíl zjistit, jestli ženy vědí, proč je nutné podat novorozenci vitamin K. Na otázku odpovědělo všech 55 (100 %) respondentek. Odpověď A, ano, uvedlo celkem 33 (60 %) žen. Odpověď ne, uvedlo celkem 22 (40 %) žen. Pokud ženy zvolily odpověď A, měly také uvést důvod, proč se vitamin K novorozenci podává. Všechny 33 (60 %) žen, které uvedly, že vědí důvod podávání, napsali velmi podobnou odpověď, tedy, že má podání vitamínu K zabránit rozvoji krvácivé nemoci novorozence. Graf č. 11 znázorňuje uvedený počet odpovědí.

### Otázka č. 12

Uveďte, jakými způsoby lze novorozencům podávat vitamin K:



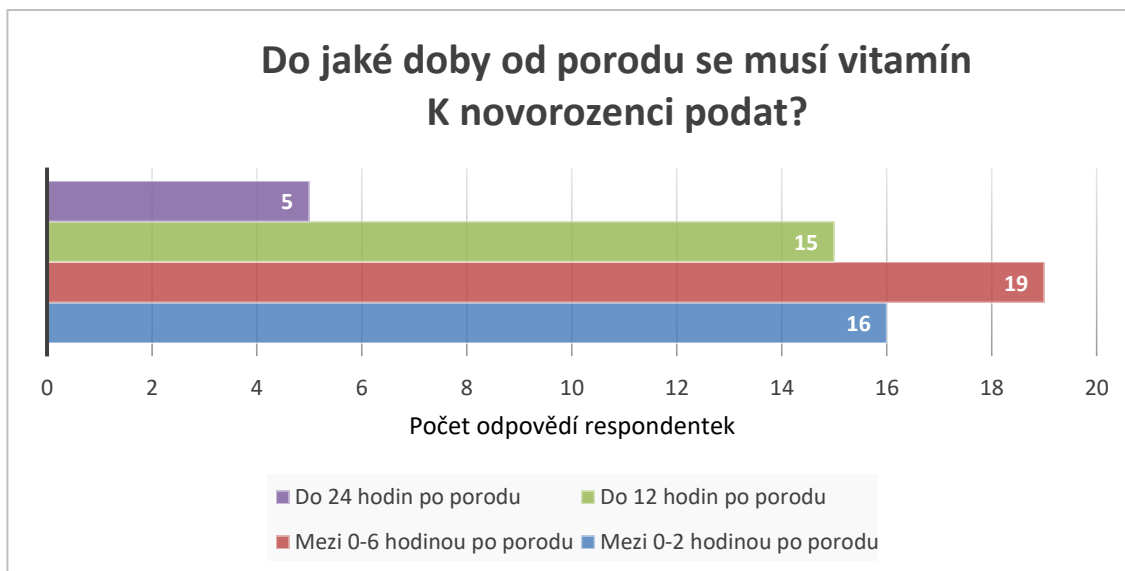
**Obrázek 12: Možnosti aplikace vitamínu K**

Tato otázka je otevřená a ženy uváděly celkem tyto 4 možnosti podávání vitamínu K. Nejvíce žen, odpovědělo formu podávání vitamínu K kapičkami do úst novorozence. Celkem tedy tuto odpověď vybralo 45 (62,5 %) respondentek. Druhá nejčastější psaná odpověď byla injekce do svalu novorozence. Celkem tuto možnost uvedlo 22 (30,5 %) žen. Třetí odpověď byla aplikace pomocí infuzí, uvedly ji celkem 3 (4,2 %) ženy. 2 (2,8 %) respondentky také uvedly odpověď „nevím“. Výsledky odpovědí jsou graficky znázorněny na obrázku č. 12.

### Otázka č. 13

Do jaké doby od porodu se musí vitamín K novorozenci podat?

- a) Mezi 0–2 hodinou po porodu
- b) Mezi 0–6 hodinou po porodu
- c) Do 12 hodin po porodu
- d) Do 24 hodin po porodu



**Obrázek 13: Doba podání vitamínu K**

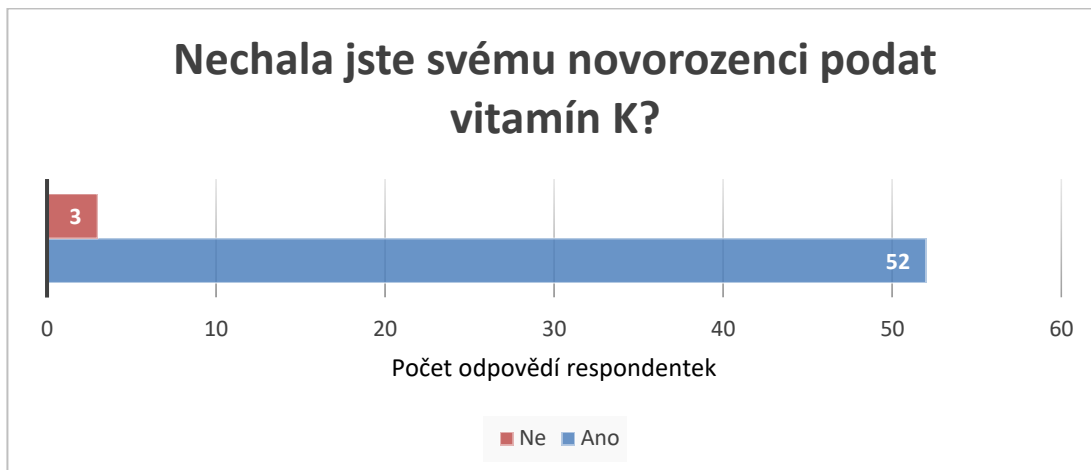
Touto otázkou bylo cílem zjistit, do jaké doby se musí novorozenci podat Vitamín K. Odpovědělo celkem 55 (100 %) žen. Nejčastěji uváděná byla odpověď B, tedy mezi 0-6 hodinami od porodu. Zvolilo ji celkem 19 (34,54 %) dotazovaných žen. Druhá nejpočetnější volba byla A, mezi 0-2 hodinami po porodu, uvedlo ji 16 (29,1 %) žen. Třetí nejčastější odpovědí byla možnost C, podat vitamín K do 12 hodin po porodu. Uvedlo ji 15 (27,26 %) žen. Poslední odpověď D, podání do 24 hodin po porodu, zvolilo 5 (9,1 %) respondentek. Obrázek č. 13 graficky znázorňuje počet zvolených možností.



#### Otázka č. 14

Nechala jste svému novorozenci podat vitamín K?

- a) Ano, uveďte proč
- b) Ne, uveďte proč



**Obrázek 14: Podání novorozenci vitamín K**

Tato otevřená otázka měla za cíl zjistit, jestli ženy nechaly svému novorozenci aplikovat vitamín K. Na otázku odpovídalo celkem 55 (100 %) žen. Z grafu je patrné, že většina respondentek zvolila odpověď A, která uvádí, že ženy nechaly svému novorozenci aplikovat vitamín K. Celkem tuto možnost uvedlo 52 (94,55 %) žen. K této možnosti měly ženy také uvést důvod proč. Mezi nejčastější důvody ženy vypsaly tyto: „Preventivní důvody“ zvolilo nejvíce žen, celkem 33 (61,5 %). Další nejčastější vypisovaná odpověď byla: „Na doporučení lékařů“, vypsalo 7 (13,5 %) žen. Mezi další odpovědi byl tento důvod: „Přišlo mi to jako správné rozhodnutí“, který zvolily celkem 4 (7,7 %) respondentky a jedna (1,9 %) žena také uvedla odpověď „nevím“. 8 (15,4 %) žen neuvedlo proč nechaly svému dítěti podat vitamín K. Druhou odpověď B „Ne“ uvedly 3 (5,45 %) ženy a také všechny 3 jako své odůvodnění uváděly odpověď, že neměly informace o aplikaci vit. K. Výsledky jsou graficky znázorněny na grafu č. 14.

### Otázka č. 15

Myslíte si, že vyšší riziko nedostatku vitamínu K mají nedonošení novorozenci?

- a) Ano
- b) Ne



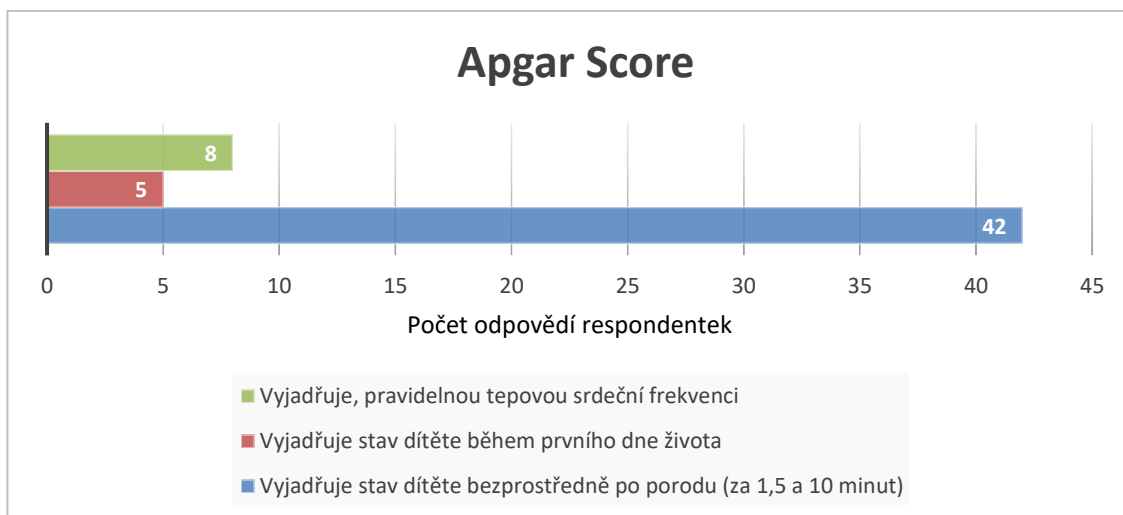
**Obrázek 15: Vyšší riziko nedostatku vitamínu K**

Otázka č. 15 má za cíl zjistit, jestli si ženy myslí, že vyšším rizikem nedostatku vitamínu K trpí více nedonošení novorozenci. Na výběr bylo pouze ze dvou možných odpovědí, tedy odpověď ano a ne. Na otázku odpovědělo všech 55 (100 %) žen. Správná možnost A, tedy ano, zvolila správně většina respondentek, celkem 40 (72,73 %). Možnost B, ne, zvolilo 15 (27,27 %) respondentek. Na obrázku č. 15 jsou výsledky graficky znázorněny.

## Otázka č. 16

APGAR SCORE znamená:

- Vyjadřuje stav dítěte bezprostředně po porodu (za 1,5 a 10 minut)
- Vyjadřuje stav dítěte během prvního dne života
- Vyjadřuje pravidelnou tepovou srdeční frekvenci



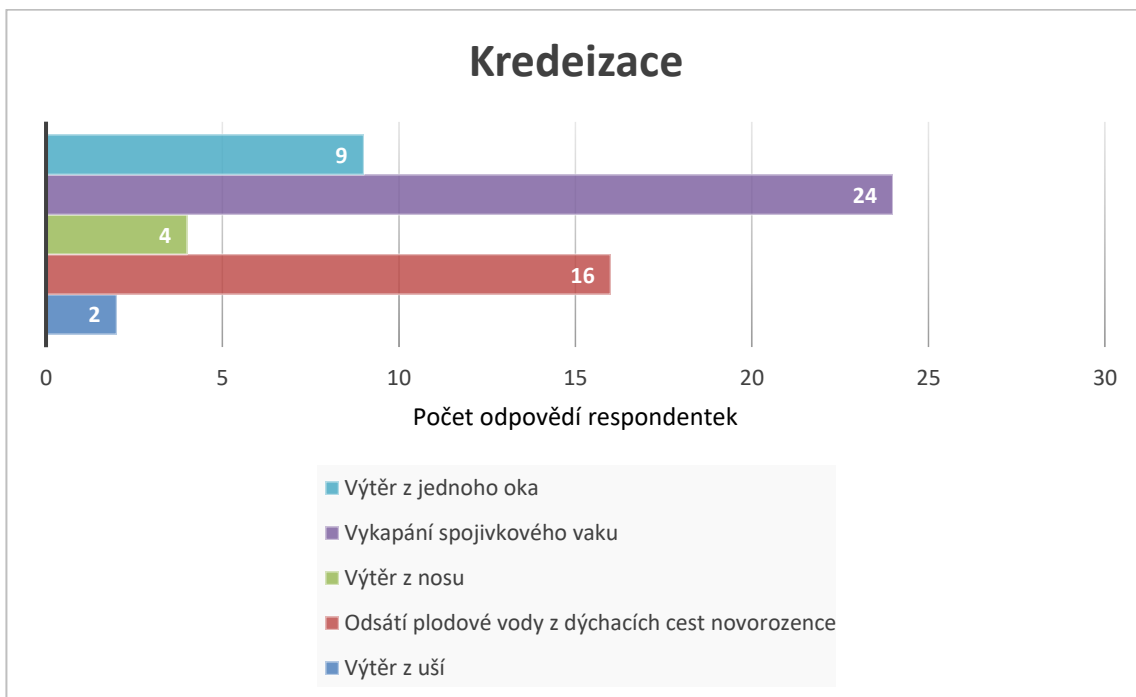
**Obrázek 16: Apgar score**

V otázce č. 16 byly ženy dotazovány, jestli ví, co znamená označení Apgar Score. Na otázku odpovědělo celkem 55 (100 %) dotazovaných žen. Správná odpověď A znamená, že Apgar Score vyjadřuje stav novorozence bezprostředně po porodu mezi 1., 5. a 10 minutou života. Tuto odpověď správně zvolila většina dotazovaných, celkem tedy 42 (76,36 %). Nesprávná Odpověď C, byla zvolena 8 (14,54 %) ženami, tedy, že Apgar Score vyjadřuje pravidelnou tepovou srdeční frekvenci novorozence. Odpověď B zvolilo pouze 5 (9,1 %) dotazovaných, odpověď říká, že Apgar Score zobrazuje stav dítěte během jeho prvního dne života. Obrázek č. 16 graficky znázorňuje zjištěné výsledky dat.

### Otázka č. 17

Kredeizace je odborné označení pro:

- a) Výtěr z uší
- b) Odsátí plodové vody z dýchacích cest novorozence
- c) Výtěr z nosu
- d) Vykapání spojivkového vaku
- e) Výtěr z jednoho oka



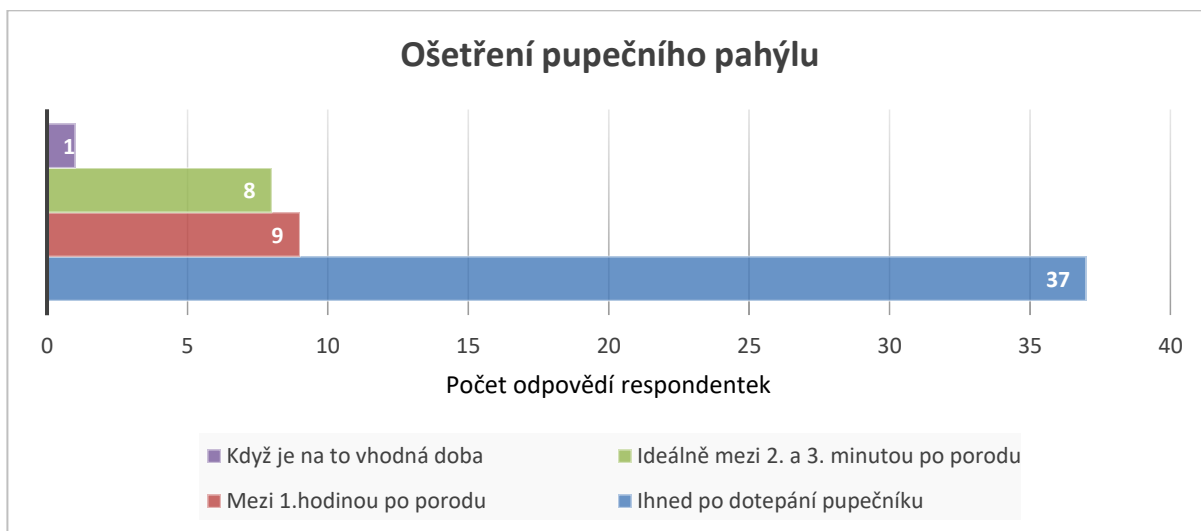
**Obrázek 17: Kredeizace**

Cílem otázky je zjistit, zda respondenti vědí, co znamená odborný výraz kredeizace, neboli vykapání spojivkového vaku novorozence. Na výběr bylo celkem 5 odpovědí, ale pouze jedna byla správná. Správná odpověď D byla respondentkami volena nejvíce. Celkem na ni odpovědělo 24 (43,64 %) žen. Druhá nejčastější volba byla odpověď B, která říká, že kredeizace znamená odsátí plodové vody z dýchacích cest, celkově tedy měla 16 (29,1 %) výběrů. Kredeizaci označilo nesprávně 9 (16,36 %) žen jako výtěr z jednoho oka možností E. Výtěr z nosu vybraly jako odpověď C celkem 4 (7,3 %) ženy. Poslední a nejméně vybírána byla odpověď A, tedy výtěr z uší, kterou vybraly 2 (3,6 %) ženy. Na obrázku č. 17 jsou graficky znázorněny výsledky.

### Otázka č. 18

Ošetření a podvaz pupečního pahýlu u zdravého fyziologického novorozence se musí dělat:

- a) Ihned po dotepání pupečníku
- b) Mezi 1.hodinou po porodu
- c) Ideálně mezi 2. a 3. minutou po porodu
- d) Když je na to vhodná doba



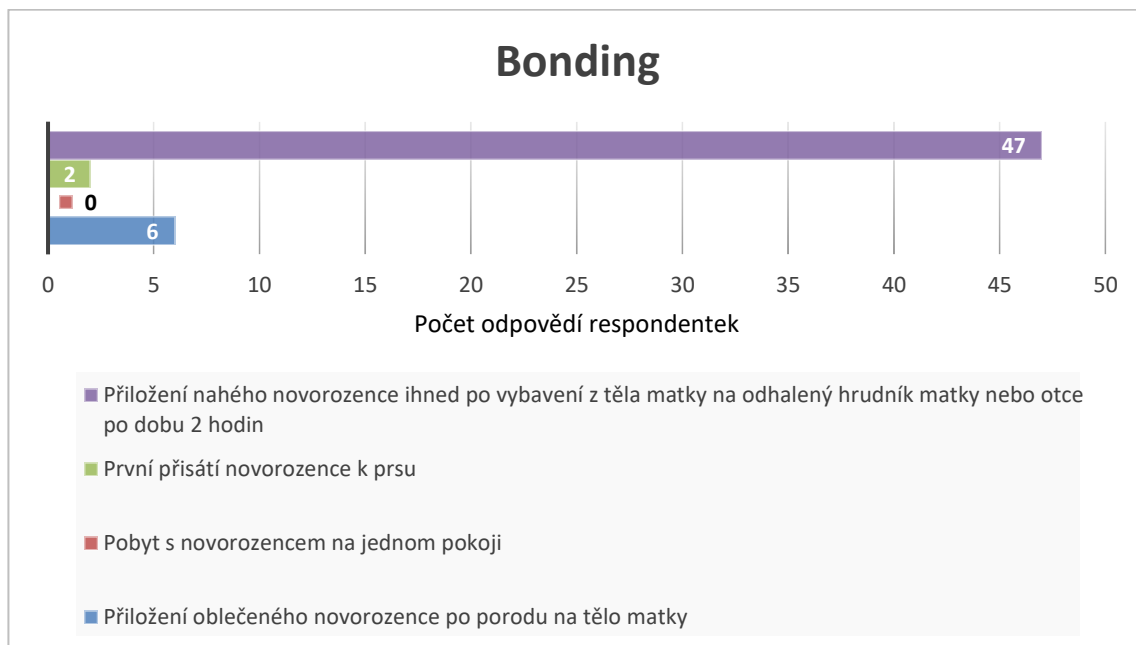
**Obrázek 18: Ošetření pupečního pahýlu**

Otázka č. 18 se respondentek ptá, jestli ví, kdy je vhodné odstříhnout pupeční šňůru a následně jej ošetřit. Odpovědělo všech 100 % dotazovaných. Správná odpověď A, tedy podvaz pupeční šňůry a její ošetření by mělo ideálně proběhnout ihned po dotepání pupečníku, zvolilo celkem 37 (67,2 %) žen. Druhá nejčastější volba byla odpověď B, mezi první hodinou po porodu. Tuto možnost zvolilo celkem 9 (16,4 %) respondentek. Odpověď C, ideálně mezi 2. a 3. minutou života byla zvolena osmi (14,6 %) ženami. D zvolila pouze 1 (1,8 %) žena, která si myslí, že podvaz a ošetření by měl proběhnout, až když je na to vhodná doba. Výsledky dat jsou graficky znázorněny na obrázku č. 18.

### Otázka č.19

Víte, co znamená Bonding?

- a) Přiložení oblečeného novorozence po porodu na tělo matky
- b) Pobyť s novorozencem na jednom pokoji
- c) První přisátí novorozence k prsu
- d) Přiložení nahého novorozence ihned po vybavení z těla matky na odhalený hrudník matky nebo otce po dobu 2 hodin



**Obrázek 19: Bonding**

Na poslední otázku byl plný počet odpovědí, celkem odpovědělo 55 žen. Graf znázorňuje, že většina žen na tuto otázku odpovědělo správně. Celkem 47 (85,5 %) respondentek uvedlo správný význam bondingu vybráním odpovědi D, která uvádí, že Bonding znamená přiložení nahého novorozence ihned po vybavení z těla matky na odhalený hrudník matky nebo otce po dobu 2 hodin. 6 (10,9 %) žen zvolilo odpověď A, která definuje bonding jako přiložení oblečeného novorozence po porodu na tělo matky. A pouze 2 (3,6 %) ženy vybraly možnost C, která nabízí definici bondingu jako první přisátí novorozence k prsu. Odpověď B neuvedla žádná z respondentek. Na obrázku č. 19 jsou graficky odpovědi znázorněny.

## 8 DISKUZE

V této kapitole je vedena diskuze nad výsledky z dotazníkového šetření. Výsledky jsou porovnávány s bakalářskými pracemi, které se týkají informovanosti žen ohledně péče o novorozence nebo jsou srovnávány s odbornou literaturou a studii.

V otázce č. 1 (*Kolik je Vám let?*) bylo zjištěno, že nejčastější věk respondentek se pohyboval kolem 26–35 let. Eliška Ondráková (2021), má ve svém dotazníkovém šetření nejpočetnější věkovou skupinu žen ve věku 31–35 let.

Z otázky č. 2 (*Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*) bylo vyhodnoceno, že nejčastěji měly respondentky vystudovanou střední školu zakončenou maturitní zkouškou. Eliška Ondráková (2021), má nejvíce vysokoškolsky vzdělaných respondentek.

V otázce č. 3 (*Kolikrát jste již rodila?*) bylo zjištěno, že v mém průzkumu byl nejčastější totožný počet žen, které rodily jednou nebo dvakrát. Eliška Ondráková (2021), zjistila ve svém šetření, že nejvíce respondentek rodilo poprvé, stejně tak Kristýna Škarvadová (2013), má ve svém průzkumu nejvíce prvorodiček.

Z otázky č. 6 (*Jak a v jakém rozsahu jste byla informována ze strany novorozeneckého oddělení ohledně prvního ošetření novorozence?*) bylo zjištěno, že v dané nemocnici, kde výzkum probíhal, byla od 100 % žen označována informovanost o prvním ošetření od zdravotnického personálu jako velmi dobrá a dostatečná. Eliška Ondráková (2021), ve své práci uvádí míru spokojenosti žen edukace v péči o novorozence od zdravotnického personálu z 37 % jako dostatečnou a od 46 % jako spíše dostatečnou.

### **Průzkumná otázka č. 1**

#### **Jaká je informovanost žen o prvním ošetření novorozence?**

K této průzkumné otázce o informovanosti žen ohledně prvního ošetření novorozence se vztahovaly otázky číslo 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18 a 19.

Otázka č. 7 (*Kde se může první ošetření dělat?*) ženám nabízela výběr dvou správných odpovědí. Správné označení, ošetření novorozence na speciálním výhřevném lůžku zvolilo 48,3 %. Druhá správná odpověď, říkající, že novorozence lze ošetřit i na těle matky, byla zvolena 33,7 % žen. Celkem tedy 82 % vědělo, kde se toto ošetření může dělat. Oproti průzkumnému šetření Martiny Pokojové (2017), která zjistila, že u všech jejich respondentek bylo dítě během prvního ošetření odneseno do jiné místnosti.

Otázka č. 8 (*Vyberte prosím výkony, o kterých si myslíte, že spadají do prvního ošetření novorozence*). Zde bylo na výběr opět více správných možností a správně byly tyto odpovědi: zvážení hmotnosti, délky a tělesné teploty novorozence, kterou vybralo 31 %, ošetření pupečníku vybralo 30,4 %, přiložení k prsu 18,7 %, aplikace vitamínu K zvolilo 9,9 %. Lze tedy prokázat, že 67,3 % respondentek vybralo 3 a více správných odpovědí.

Otázka č. 9 (*První koupel novorozence musí proběhnout:*). Dle WHO (2022) by měla první koupel novorozence, který je stabilní a netrpí žádnou infekcí proběhnout minimálně až 24 hodin od porodu dítěte. Správnou volbou v dotazníku je tedy koupel 1. den po porodu, kterou vybralo 69,1 %. V dnešní době je však volba možnosti i taková, že některé matky si nepřejí své dítě po celou dobu pobytu v nemocnici koupat. Některé porodnice zase mají zvykem po porodu plodu, který je dobře adaptovaný a stabilizovaný, po minimálně 2hodinovém bondingu omýt dítěti alespoň hlavičku například od zbytků krve. Lze tedy za správnou odpověď v šetření považovat i možnost, která nabízí koupání dítěte dle přání nebo zvyklostí daného oddělení, kterou vybralo 23,6 %.

Otázka č. 10 (*Délka novorozence by se měla změřit:*) nabízela správnou odpověď pouze jednu, tedy, že by se měla změřit nejpozději při propouštění matky a novorozence do domácího prostředí. Správně zvolilo odpověď 29,1 % žen. Stejný počet 29,1 % vybralo změření, které musí proběhnout nejdéle do konce pobytu na porodním boxu. 30,9 % uvedlo změření délky nejpozději do 2 hodin od porodu. Nejméně vybírána byla odpověď, která říká, že se délka musí změřit ihned po vybavení plodu z těla, označilo tak 10,9 % žen. Tato otázka, mohla ženy trochu zmást, poněvadž spousta porodnic měří délku novorozence po narození, hned při prvním ošetření na porodním boxu, což samozřejmě není chybou.

Následující čtyři otázky v mém šetření měly za úkol zjistit, jestli ženy vědí informace o vitamínu K, například proč a kdy se podává, jakým způsobem lze Kanavit aplikovat a jaké riziko tohoto vitamínu mají nedonošení novorozenci.

Otázka č. 11 (*Znáte důvod, proč Vám je nabídnut vitamin K neboli Kanavit po porodu pro Vaše novorozené miminko?*). V mém šetření odpovědělo 60 % respondentek, že vědí a poté pak také všechny uvedly vlastními slovy správný důvod aplikace. Hana Brossmannová (2020), má ve své práci otázku, která také zjišťovala informovanost matek o aplikaci vit. K. U ní převažovaly spíše záporné odpovědi, jelikož ve svém průzkumu zjistila, že přes polovinu, tedy 55 % žen nevědělo nic ohledně aplikace vit. K.



Dle ČNeoS (2024) a jejich vytvořených algoritmů pro podávání vit. K, je u donošených i nedonošených novorozenců doporučený způsob i čas aplikace ideálně mezi 2–6 hodinou po porodu. V otevřené otázce č. 12 (*Uved'te, jakými způsoby lze novorozencům podávat vitamin K:*) ženy uváděly nejčastěji tyto 3 možnosti aplikace: kapky do úst novorozence uvedlo 62,5 %, injekce do svalu 30,5 %, infuze 4,2 % a pouze 2,8 % uvedlo, že neví, kam se aplikuje vit. K. Na otázku č. 13 (*Do jaké doby od porodu se musí vitamin K novorozenci podat?*) tedy odpovědělo správně 34,54 %. Fiamoli a Blatný (2022) ve svém časopise zmiňují, že vyšším nedostatkem vitamínu K trpí spíše nedonošení novorozenci. Otázka č. 15 (*Myslíte si, že vyšší riziko nedostatku vitamínu K mají nedonošení novorozenci?*), správnou odpověď v mém šetření zvolilo 72,73 %.

V otázce č. 16 (*APGAR SCORE znamená:*) odpovědělo správnou odpovědí celkem 76,36 %. V práci Hany Brossmannové (2020), na otevřenou otázku o znalosti Apgarscore, ji odpovědělo správně pouhých 38,75 % žen.

Otázka č. 17 (*Kredeizace je odborné označení pro:*). Tento výkon objevil německý lékař Karl Sigmund Franz Credé. Otázka zjišťovala, jestli ženy rozumí cizímu výrazu kredeizace, kterým se odborně označuje vykapání spojivkového vaku po porodu novorozence. Na otázku odpovědělo správně celkem 43,64 % žen.

Dle nejnovějších studií WHO (2023), je doporučeno u novorozenců dělat odložený podvaz pupečního pahýlu. V otázce č. 18 (*Ošetření a podvaz pupečního pahýlu u zdravého fyziologického novorozence se musí dělat:*) odpovědělo 67,2 % respondentek na podvázání pupečníku až po jeho dotepání, tedy nejvhodnější správnou odpovědí.

Dle ČNeoS (2024) je bonding velmi důležitý pro citový rozvoj mezi matkou a dítětem v bezprostředním čase po jeho narození. Bonding také přispívá k lepší poporodní adaptaci novorozence, dítě se díky tomu tak udržuje v termoneutrálním prostředí. Bonding je také velice prospěšný pro bezproblémový rozvoj laktace. Na otázku č. 19 (*Víte, co znamená Bonding?*) odpovědělo správně celkem 85,5 % žen. V práci Martiny Pokojové (2017) celkem 70 % uvedlo, že znají význam slova bonding a taktéž v práci Kristýny Matouškové (2021) většina žen (74,8 %) vědělo správný význam tohoto pojmu.

Vzhledem k převažujícímu počtu správných odpovědí u všech těchto otázek, mohu lze hodnotit informovanost a znalosti žen ohledně prvního ošetření velmi kladně a také je mohu považovat za dostatečné. Avšak u některých kroků prvního ošetření, například otázky týkající se aplikace vitamínu K, bych doporučovala lepší vysvětlení nebo poučení od zdravotnického personálu.

## **Průzkumná otázka č. 2**

### **Hledají si ženy aktivně informace o prvním ošetření novorozence?**

K vyhodnocení této průzkumné otázky byla využita otázka č. 5 (*Hledala jste si aktivně informace o prvním ošetření novorozence?*).

Na otázku č. 5 odpovědělo 55 (100 %) žen, 71 % uvedlo, že se samy aktivně zajímaly o vyhledávání různých informací, které se týkají prvního ošetření novorozence. 16,3 % respondentek uvedlo, že nevěděly, že se toto ošetření po porodu s novorozencem dělá. 12,7 % uvedlo, že si žádné informace ohledně prvního ošetření nevyhledávaly. Eliška Ondráková (2021), má ve své práci položenou otázku, jestli si ženy kromě předporodních kurzů vyhledávaly informace v péči o novorozence i ony samotné. Odpověď „ano“ uvedlo celkem 95 % respondentek. V práci Kristýny Škarvadové (2013), uvedlo 55 % žen, že informace v péči o novorozence si hledaly např. v knihách nebo na internetu. I u Zuzany Tomášové (2021), 79 % respondentek uvedlo, že si před porodem také hledaly několik informací ohledně péče o novorozence.

## **Průzkumná otázka číslo 3**

### **Myslí si ženy, že jsou dostatečně informované ohledně prvního ošetření novorozence?**

Pro tuto průzkumnou otázku byly využity otázky č. 4 (*Myslíte si, že jste ohledně prvního ošetření novorozence dostatečně informována?*).

Na otázku odpovědělo všech 55 (100 %) žen a bylo zjištěno, že 49,1 % žen si myslí, že jsou dostatečně informované. Dalších stejných 49,1 % uvedlo odpověď „spíše ano“. Pouze 1,8 % uvedlo, že jsou „spíše neinformované“. Tento fakt, zda byly ženy opravdu dostatečně informované, jak si samy myslely, mohu zpětně z předchozích průzkumných otázek hodnotit pozitivně, protože u většiny otázek převažovaly správné odpovědi. Zuzana Tomášová (2021), ve svém průzkumu zjistila, že 60 % respondentek se cítily „spíše informované“ a naopak oproti mému šetření, ji 15 % uvedlo, že se cítí „spíše neinformované“.

## 9 ZÁVĚR

Tato kapitola se bude věnovat shrnutí a vyhodnocení cílů bakalářské práce s názvem První ošetření novorozence.

Bakalářská práce byla rozčleněna do dvou částí, a to do části teoretické a části praktické. V teoretické části práce byl popsán fyziologický novorozenec a jeho rozdělení dle různých klasifikací. Dále byla popisována poporodní adaptace novorozence na život mimo dělohu, bonding, jednotlivé kroky a výkony prvního ošetření novorozence a resuscitace.

V průzkumné části bakalářské práce byl stanoven hlavní cíl, a to zjistit informovanost žen o prvním ošetření novorozence. Hlavní cíl práce byl splněn, a také byly zodpovězeny stanovené průzkumné otázky.

V praktické části byla využita kvantitativní statistická metoda pomocí dotazníkového šetření. Dotazníky vlastní tvorby byly rozdávány osobně na oddělení šestinedělí v krajské nemocnici v období 1. 12. 2022 až 31. 1. 2023. Dotazníky byly dobrovolné a zcela anonymní. Do průzkumného šetření bylo zapojeno celkem 55 žen.

Díky průzkumnému šetření bylo tedy zjištěno, že většina žen ze zkoumaných respondentek si sama v těhotenství nebo před porodem hledala informace a postupy, jak první ošetření probíhá a co do něj spadá. Podle počtu správných odpovědí u otázek, které se týkaly jednotlivých výkonů prvního ošetření, bylo z šetření zároveň potvrzeno, že většina žen byla dostatečně informována a věděly informace o výkonech prvního ošetření jejich novorozence. Nejvíce žen, které se účastnily průzkumného šetření, byly primipary, nebo secundipary, bylo jim nejčastěji od 26 do 35 let a také měly nejčastěji vystudovanou střední školu zakončenou maturitní zkouškou.

Průzkum by mohl eventuálně sloužit jako zpětná vazba v nemocnicích, kterým záleží na tom, jak jsou ženy edukovány ohledně prvního ošetření novorozence ze stran zdravotnického personálu. Například by se pomocí dotazníku zjistilo, na co je dobré se v edukaci zaměřit a vylepšit tak informovanost a zároveň snížit obavy žen po porodu a následného dění a péče o jejich miminko.

## 10 POUŽITÁ LITERATURA

*Anesteziologie a intenzivní medicína: Doporučené postupy pro resuscitaci ERC 2021: Souhrn doporučení.* [Online]. 32. Solen, 2021. ISSN 1805-4412. Dostupné z: <https://www.resuscitace.cz/files/files/0/yhj6s/gl-2021-summary-final-cz.pdf> [cit. 2024-01-24].

BINDER, Tomáš, a kol., 2015, *Porodnictví*. Praha: Karolinum, s. 288. ISBN 9788024628547.

BLÁHOVÁ, Květa et al., 2019, *Pediatrická propedeutika*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén, s. 69-72. ISBN 978-80-7492-442-2.

BROSSMANNOVÁ, Hana. *Péče o fyziologického novorozence od prvního nádechu do konce novorozeneckého období*. Zlín 2020. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Kateřina Žárská.

ČNeoS, 2024. Doporučené postupy. In: *cneos.cz* [online]. © 2024 Česká Neonatologická Společnost. Dostupné z: <https://cneos.cz/guidelines/> [cit. 2024-01-18].

DORT, Jiří a kol., 2018, *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, s. 15, ISBN 978-80-246-3936-9.

FAIT, T. a JANOTA, J., 2022. *Odložený podvaz pupečníku – přínosy a rizika*. Online. Česká gynekologie, 87(6), s. 424-426. Dostupné z: <https://doi.org/10.48095/cccg2022424> [cit. 2024-03-03].

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kol., 2021. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii: 2. část, Péče o novorozence*. 2. přepracované vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 20-45. ISBN 978-80-7013-607-2.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2015. Adaptovaný klinický doporučený postup: Péče o kůži novorozence. Online. *Pediatric pro praxi*, 16(4), s. 275-278. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2015/04/17.pdf> [cit. 2024-02-17].

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2019. Adaptovaný klinický doporučený postup: Termomanagement u novorozenců. Online. *Pediatric pro praxi*, 20(5), s. 326-330. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2019/05/12.pdf> [cit. 2024-02-17].

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2020. *Adaptované doporučené postupy v péči o novorozence*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 122. ISBN 978-80-7013-605-8.

FIAMOLI, Veronika a BLATNÝ, Jan, 2022. Hemoragická nemoc novorozence podmíněná nedostatkem vitamínu K. Online. *Česko-slovenská pediatrie*, roč. 77, č. 5, s. 303-305. Dostupné z: <https://doi.org/10.55095/CSPediatrie2022/049> [cit. 2024-02-10].

FRANCIS, Sijo a kol., 2021. *Immediate Neonatal Care*. Online. In: *Labor and Delivery*. ISBN 1756-2228. Dostupné z: <https://www.glowm.com/article/heading/vol-11--labor-and-delivery--immediate-neonatal-care/id/413963> [cit. 2024-01-16].

FREMUTH, Jiří a kol., 2021. *Propedeutika dětského lékařství*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, s. 35-37. ISBN 978-80-246-4741-8.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2020. Čekáme dítě [online]. In: 3. aktualizované vydání. Praha: Grada, s. 36. ISBN 978-80-271-1837-3. Dostupné z: [https://www.google.cz/books/edition/%C4%8Cek%C3%A1me\\_d%C4%9B%C5%A5%C3%A1tko/49H-DwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1&dq=%C4%8Dek%C3%A1me+d%C4%9B%C5%A5%C3%A1tko+online&printsec=frontcover](https://www.google.cz/books/edition/%C4%8Cek%C3%A1me_d%C4%9B%C5%A5%C3%A1tko/49H-DwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1&dq=%C4%8Dek%C3%A1me+d%C4%9B%C5%A5%C3%A1tko+online&printsec=frontcover) [cit. 2024-02-20].

HÁJEK, Zdeněk a kol., 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, s. 1547–1555. ISBN 978-80-247-9428-0.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-9225-0

ISENNOCK, Shannon. 2023. The Legal Limits of Parental Autonomy: Do Parents Have the Right to Refuse Intramuscular Vitamin K for Their Newborn? Online. *HCA Healthc J Med*. Roč. 4, č. 1, s. 5-11. PMID 37426560. Dostupné z: <https://doi.org/10.36518/2689-0216.1289> [cit. 2024-03-01].

JANOTA, Jan a kol., 2023. *Neonatologie*. 3. vydání. Medicína. Praha: EEZY. ISBN 978-80-88506-07-2.

KACHLOVÁ, Miroslava a kol., 2022. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Sestra (Grada). Praha: Grada, ISBN 978-80-271-3176-1.

KITTNAR, Otomar, 2020.*Lékařská fyziologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, s. 243. ISBN 978-80-247-1963-4.

KLÍMA, Jiří a kol., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing a.s.,s. 357-414. ISBN 978-80-271-9365-3.

LEIFER, Gloria a kol., 2023.*Introduction to maternity and pediatric nursing*. Edition 9. st. Louis, Missouri: Elsevier, s. 43. ISBN 978-0-323-82680-8.

LOCHMANNOVÁ, Alena a kol., 2023.*Porod: péče*. Antropos., svazek 25. Červený Kostelec: Pavel Mervart, s. 94-109. ISBN 978-80-7465-618-7.

MATOUŠKOVÁ, Kristýna. *Péče o zdraví plodu a novorozence – informovanost a zkušenost prvorodiček*. Brno, 2021. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jitka Slaná Reissmannová.

MAZÚCHOVÁ, Lucia a kol., 2022.*Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Praha: Grada, s. 24. ISBN 978-80-271-3390-1.

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ, 2018.*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. ISBN 978-80-7560-132-2.

MORAVCOVÁ, Markéta; POLÁČKOVÁ, Helena a WELGE, Eva, 2022. *Základy péče v porodní asistenci I.: prenatální péče a péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického porodu: péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce. ISBN 978-80-7560-424-8.

MZČR, 2019. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? *mzcr.cz*. [online]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou>[cit. 2024-04-11].

NECZYPOR, Jennifer a HOLLEY, Sharon, 2017. Providing Evidence-Based Care During the GoldenHour. Online. *Nurswomenshealth*. Roč. 21, č. 6, s. 462-472. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.10.011> [cit. 2024-04-01].

ONDRÁKOVÁ, Eliška. *Informovanost matek v péči o novorozence*. Praha 2021. Bakalářská práce. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Vedoucí práce Ivana Jahodová.

PÁNEK, Martin, 2013. Současné trendy v péči o novorozence. Online. *Pediatric pro praxi* 2013.14(6), s. 363-366. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/06/04.pdf> [cit. 2024-01-17].

PAŘÍZEK, Antonín a HONZÍK, Tomáš, 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 3. díl, Dítě. 5. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-213-8.

PAULOVÁ, M., 2013. *Značení novorozenců – doporučený postup*. *Česká gynekologie* [online]. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, roč. 78, s. 88. ISSN 1805-4455. Dostupné z: <https://www.upmd.cz/wp-content/uploads/2014/01/doporucene-postupy.pdf> [cit. 2024-04-23].

POKOJOVÁ, Martina. *Bonding na porodním sále*. Plzeň, 2017. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni: Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Kristina Janoušková.

PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius, s. 747. ISBN 978-80-7345-618-4.

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, s. 564. ISBN 978-80-271-9757-6.

ROZTOČIL, Aleš, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, s. 526. ISBN 978-80-271-1866-3.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, s. 1094-1204. ISBN 978-80-271-0214-3.

SMÝKAL, Josef, 2006. *Tyflopedický lexikon jmenný*. Online. Brno: Knihnice oddělení Dokumentace tyflopedických informací – 1, s. 83. ISBN 80-86413-30-6. Dostupné z: <https://www.apogeum.info/dwn/tlj.pdf> [cit. 2024-01-17].

STRAŇÁK, Zbyněk a kol., 2015. *Neonatologie. 2.*, přepracované a rozšířené vydání. Aeskulap. Praha: Mladá fronta, s. 36. ISBN 978-80-204-3861-4.

STRAŇÁK, Zbyněk, 2015. *Resuscitace a post-resuscitační péče o novorozence pro lékaře i nelékařské profese* [online]. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, s. 23. ISBN 978-80-87023-36-5. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/7352-resuscitace-a-post-resuscitacni-pece-o-novorozence-pro-lekare-i-nelekarske-profese.pdf> [cit. 2024-03-02].

SWEET, David a kol., 2023. European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome. Online. *Neonatology*. Roč. 120, č. 3, s. 15. Dostupné z: <https://doi.org/10.1159/000528914> [cit. 2024-03-16].

ŠKARVADOVÁ, Kristýna. *Informovanost šestinedělek v péči o novorozence*. Jihlava, 2013. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická: Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Lenka Görnerová.

TOMÁŠOVÁ, Zuzana. *Znalosti a dovednosti matek v péči o fyziologického novorozence*. Zlín, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati. Vedoucí práce Věra Vránová

ÚSTAV PRO JAZYK ČESKÝ AV ČR, 2024. *Internetová jazyková příručka* [online]. Dostupné z: <https://prirucka.ujc.cas.cz/> [cit. 2024-04-11].

WHO. Caring for a newborn. *Who.int* [online]. © 2022. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/your-life-your-health/life-phase/newborns-and-children-under-5-years/caring-for-newborns> [cit. 2024-03-04].

WHO. Optimal timing of cord clamping for the prevention of iron deficiency anaemia in infants. *Who.int* [online]. © 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/tools/elena/interventions/cord-clamping> [cit. 2024-03-16].



## **11 PŘÍLOHY**

Příloha A – Apgar Score

Příloha B – Novorozenec v polyetylenové folii

Příloha C – Doporučený postupu resuscitace novorozence po porodu

Příloha D – Hodnocení novorozence dle vztahu hmotnosti ke gestačnímu věku

Příloha E – Algoritmus podávání vitamínu K

Příloha F – Dotazník vlastní tvorby

## Příloha A – Apgar Score

SCORE	0 points	1 point	2 points
<b>A</b> ppearance (Skin color)	Cyanotic / Pale all over	Peripheral cyanosis only	Pink
<b>P</b> ulse (Heart rate)	0	<100	100-140
<b>G</b> rimace (Reflex irritability)	No response to stimulation	Grimace or weak cry when stimulated	Cry when stimulated
<b>A</b> ctivity (Tone)	Floppy	Some flexion	Well flexed and resisting extension
<b>R</b> espiration	Apneic	Slow, irregular breathing	Strong cry

Obrázek 20: Tabulka Apgar Score

Zdroj: <https://litfl.com/apgar-score/>

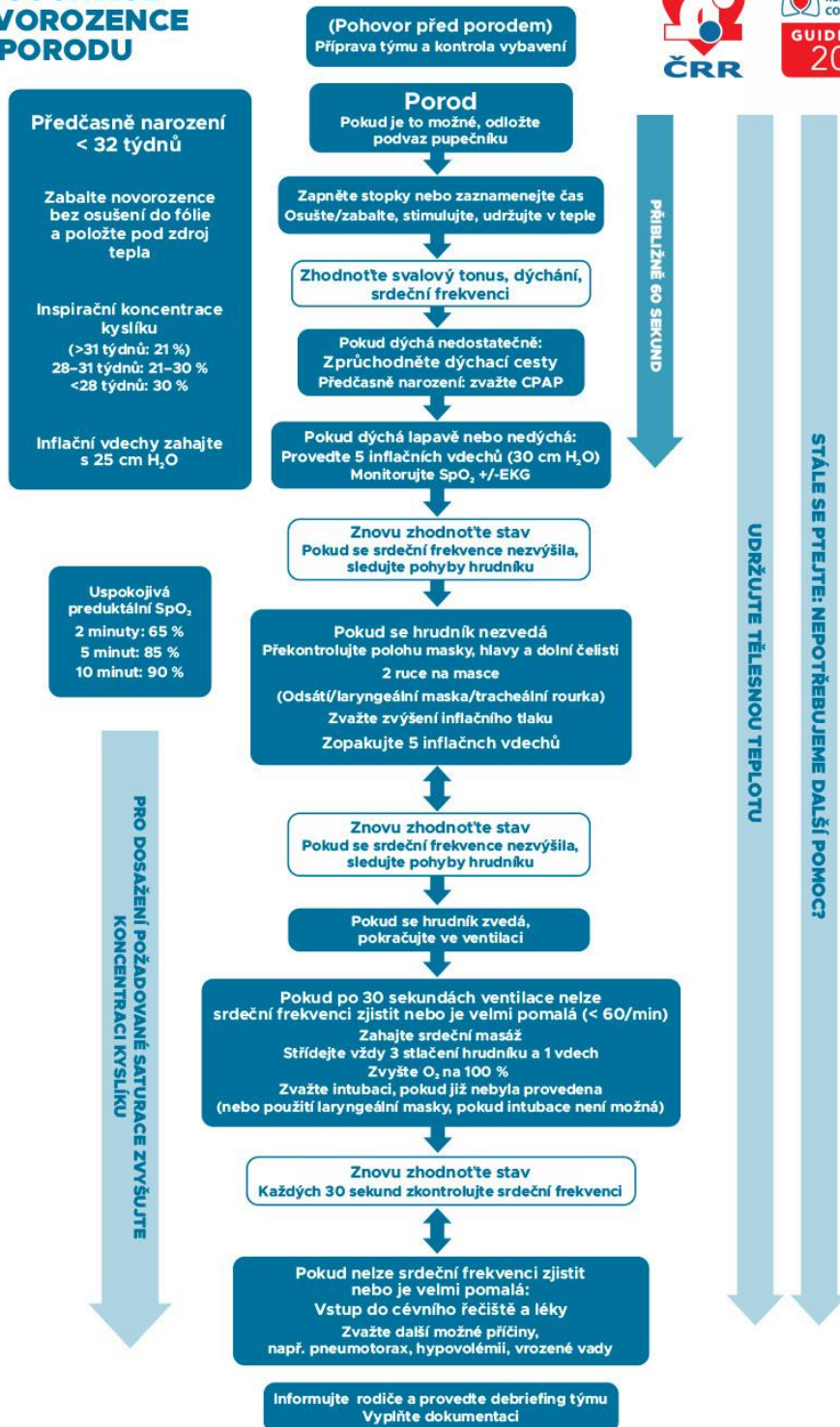
## Příloha B – Novorozenec v polyetylékové folii



Obrázek 21: Novorozenec v polyetylékové folii

Zdroj: <https://www.vygon.com/en/products/vascular/neonatology-pediatrics/heat-loss-prevention-suit-newborns/neohelp>

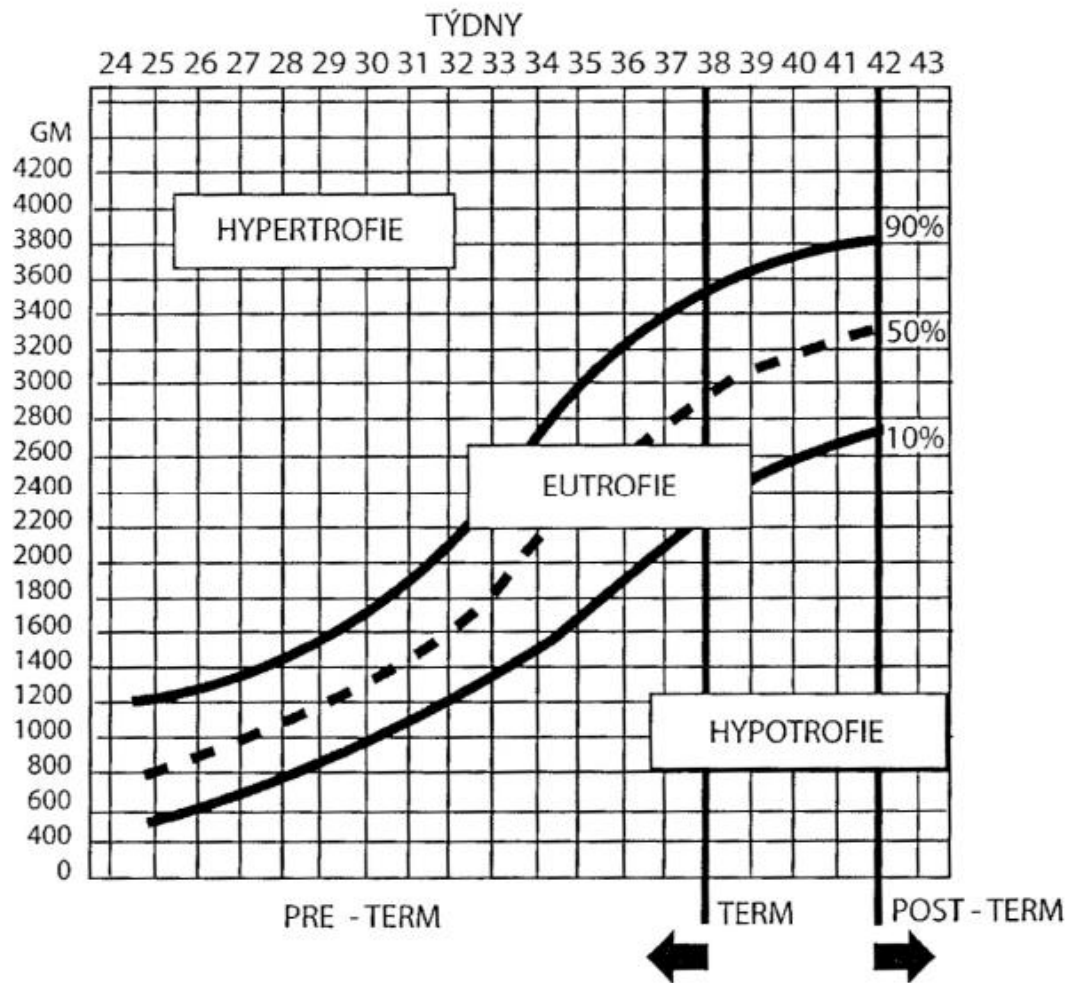
## RESUSCITACE NOVOROZENCE PO PORODU



Obrázek 22: Doporučený postupu resuscitace novorozence po porodu

Zdroj: <https://cprguidelines.eu/poster-translations>

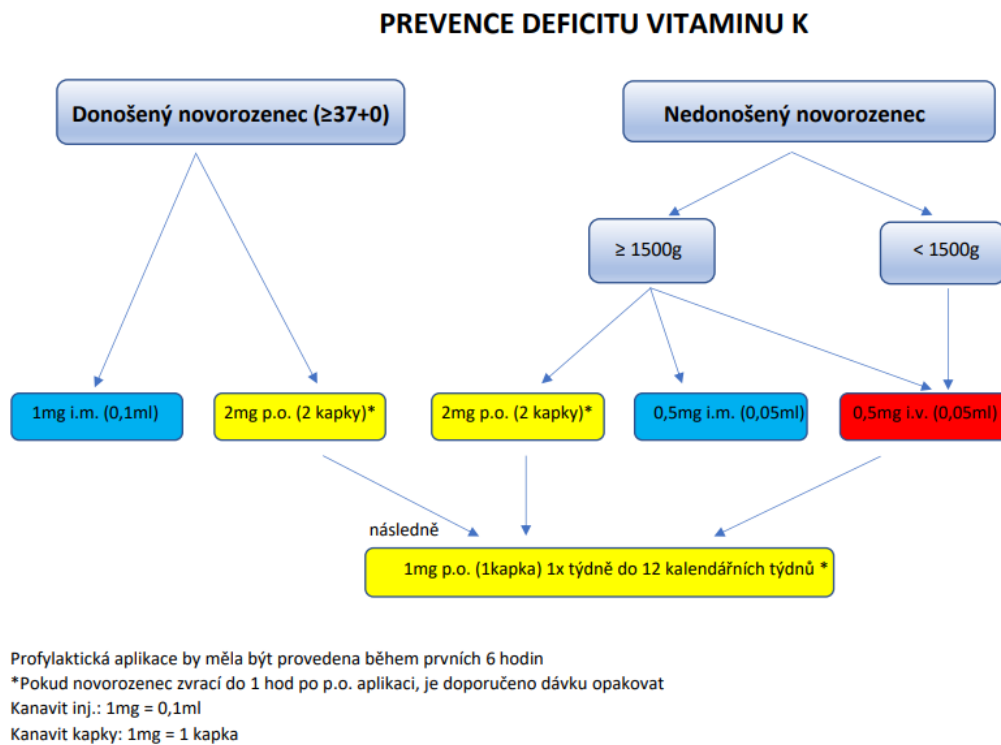
**Příloha D** – Hodnocení novorozence dle vztahu hmotnosti ke gestačnímu věku



**Obrázek 23:** Graf hmotnosti ke gestačnímu věku

Zdroj: Fenrdychová Jaroslava, 2012, *Intenzivní péče o novorozence.*, s.27

## Příloha E– Algoritmus podávání vitamínu K



**Obrázek 24** Algoritmus podávání vitamín K

Zdroj: [https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/Vitamin\\_K\\_2021\\_Algoritmus.pdf](https://cneos.cz/wp-content/uploads/2022/08/Vitamin_K_2021_Algoritmus.pdf)

## **Příloha F – Vytvořený dotazník pro výzkumnou část**

**Dobrý den,**

Jmenuji se Adéla Jurová a jsem studentkou 3.ročníku studijního programu Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Touto cestou bych Vás ráda požádala o vyplnění krátkého dotazníku, který se skládá z 19 otázek. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a zcela anonymní. Vaše odpovědi budou použity pouze do průzkumné části mé bakalářské práce na téma „První ošetření novorozence“. Vyplněním dotazníku dáváte souhlas se zařazením do průzkumného šetření.

Dotazník prosím vyplňujte dle daných instrukcí. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte prosím vždy jednu odpověď, o které si myslíte, že je správná. Pokud je uvedeno jinak, zakroužkujte více správných možností, popřípadě Vás prosím o doplnění Vaší odpovědi.

Předem Vám moc děkuji za vyplnění dotazníku.

### **1. Kolik je Vám let?**

- a) 18–25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-45 let
- d) Jiný věk

### **2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) Základní
- b) Střední vzdělání s výučním listem
- c) Střední vzdělání s maturitním vysvědčením
- d) Vysokoškolské
- e) Doktorské

### **3. Kolikrát jste již rodila?**

- a) Jednou
- b) Dvakrát
- c) Třikrát
- d) Čtyřikrát a víc

### **4. Myslíte si, že jste ohledně prvního ošetření novorozence dostatečně informována?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Jiné.....

### **5. Hledala jste si aktivně informace o prvním ošetření novorozence?**

- a) Ano, hledala jsem si informace a zajímala se, jak ošetření probíhá

- b) Ne, nevěděla jsem, že se něco takového dělá
- c) Ne, nechtěla jsem tyto informace vědět

**6. Jak a v jakém rozsahu jste byla informována ze strany novorozeneckého oddělení ohledně prvního ošetření novorozence?**

.....

.....

.....

.....

**7. Kde se může první ošetření novorozence dělat?**

(možnost výběru více odpovědí)

- a) Na těle matky
- b) Na vyhřevném lůžku
- c) Na novorozeneckém oddělení
- d) U pediatra

**8. Vyberte prosím výkony, o kterých si myslíte, že spadají do prvního ošetření novorozence**

(možnost výběru více odpovědí)

- a) Ošetření pupečníku
- b) Zvážení hmotnosti, změření délky a tělesné teploty novorozence
- c) Přiložení k prsu
- d) Podání vitamínu K
- e) Změření zraku
- f) Odběr krve z patičky

**9. První koupel novorozence musí proběhnout:**

- a) Na porodním sále po porodu
- b) 1.den po porodu
- c) Týden po porodu
- d) Dle přání matky nebo zvyklostí oddělení

**10. Délka novorozence by se měla změřit**

- a) Ihned po vybavení plodu z těla
- b) Do 2 hodin po porodu
- c) Do konce pobytu na porodním boxu
- d) Nejpozději při propuštění novorozence domů

**11. Znáte důvod, proč Vám je nabídnut vitamin K, neboli Kanavit po porodu pro Vaše novorozené miminko?**

- a) Ano, uveďte:.....
- .....
- b) Ne, nevím

**12. Uved'te, jakými způsoby lze novorozencům podávat vitamin K:**

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

**13. Do jaké doby od porodu se musí vitamin K novorozenci podat?**

- a) Mezi 0-2 hodinou po porodu
- b) Mezi 0-6 hodinou po porodu
- c) Do 12 hodin po porodu
- d) Do 24 hodin po porodu

**14. Nechala jste svému novorozenci podat vitamin K?**

- a) Ano, uveďte proč.....  
.....
- b) Ne, uveďte proč.....  
.....  
.....

**15. Myslíte si, že vyšší riziko nedostatku vitamínu K mají nedonošení novorozenci?**

- a) Ano
- b) Ne

**16. APGAR SCORE znamená:**

- a) Vyjadřuje stav dítěte bezprostředně po porodu (za 1,5 a 10 minut)
- b) Vyjadřuje stav dítěte během prvního dne života
- c) Vyjadřuje, pravidelnou tepovou srdeční frekvenci

**17. Kredeizace je odborné označení pro:**

- a) Výtěr z uší
- b) Odsátí plodové vody z dýchacích cest novorozence
- c) Výtěr z nosu
- d) Vykapání spojivkového vaku
- e) Výtěr z jednoho oka

**18. Ošetření a podvaz pupečního pahýlu u zdravého fyziologického novorozence se musí dělat:**

- a) Ihned po dotepání pupečnicku
- b) Mezi 1.hodinou po porodu
- c) Ideálně mezi 2. a 3. minutou po porodu
- d) Když je na to vhodná doba

**19. Víte, co znamená Bonding?**

- a) Přiložení oblečeného novorozence po porodu na tělo matky
- b) Pobyt s novorozencem na jednom pokoji
- c) První přisátí novorozence k prsu
- d) Přiložení nahého novorozence ihned po vybavení z těla matky na odhalený hrudník matky nebo otce po dobu 2 hodin