

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Veronika Doláková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost žen po porodu o péči o novorozence

Bakalářská práce

2025

Veronika Doláková

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika Doláková**  
Osobní číslo: **Z21082**  
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**  
Téma práce: **Informovanost žen po porodu o péči o novorozence**  
Téma práce anglicky: **Women's awareness of newborn care after childbirth**  
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 stanové 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:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Papršteínová, Ph.D.**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

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

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. března 2025

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem Informovanost žen po porodu o péči o 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 22.04.2025

Veronika Doláková v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych touto cestou vyjádřit vděčnost Mgr. Markétě Papršteinové, PhD., za odborné a trpělivé vedení, poskytnutí cenných rad, věnovaný čas a za vstřícný přístup. Poděkování patří také celé mé rodině a nejbližším přátelům za podporu nejen při psaní bakalářské práce, ale i po celou dobu studia. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které obětovaly svůj čas mému průzkumnému šetření.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je zaměřena na informovanost žen po porodu o péči o fyziologického novorozence. Práce je rozdělena do teoretické a průzkumné části. Teoretická část popisuje novorozenecké období, základní ošetrovatelskou péči o fyziologického novorozence, kojení, výživu a bezpečnost novorozence. Průzkumná část zkoumá informovanost žen po porodu o péči o novorozence, na základě provedení dotazníkového šetření. Získání dat probíhalo formou kvantitativního šetření pomocí dotazníku vlastní tvorby. Vyhodnocení průzkumu bylo prezentováno formou grafů a tabulek, které jsou použity v této bakalářské práci spolu s podrobným popisem výsledků průzkumu. Tento průzkum umožnil odhalit nedostatky v informovanosti žen po porodu o péči o novorozence. Zjištěné výsledky odhalily nedostatky v informovanosti žen po porodu o péči o novorozence, a to v intervalu kojení, dále ohledně fyziologických funkcí (frekvence dýchání, odečítání 0,5 °C tělesné teploty v konečniku po 6. týdnu života novorozence). Problematickým se zdají být i bezpečnostní aspekty, jako je nejbezpečnější poloha na spaní a teplotní hranice pro pobyt venku.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Informovanost, fyziologický novorozenec, péče o novorozence, kvantitativní šetření, dotazník, žena po porodu

## **TITLE**

Women's awareness of newborn care after childbirth.

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis focuses on the awareness of women after childbirth about the care of the physiological newborn. The thesis is divided into theoretical and exploratory parts. The theoretical part describes the neonatal period, basic nursing care of the physiological newborn,

breastfeeding, nutrition and safety of the newborn. The exploratory part examines women's awareness of newborn care after childbirth by conducting a questionnaire survey. Data collection was done through a quantitative survey using a self-administered questionnaire. The evaluation of the survey was presented in the form of graphs and tables which are used in this bachelor thesis along with a detailed description of the survey results. This survey enabled the identification of gaps in women's awareness of newborn care after childbirth. The findings revealed gaps in women's awareness of postpartum care for the newborn, namely in the breastfeeding interval, as well as regarding physiological functions (respiratory rate, 0.5 °C rectal body temperature reading after 6 weeks of newborn life). Safety aspects such as the safest sleeping position and temperature limits for being outdoors also seem to be problematic.

## **KEYWORDS**

Awareness, physiological newborn, newborn care, quantitative survey, questionnaire, postpartum woman

## OBSAH

Úvod .....	14
1 Cíle práce .....	16
1.1 Cíl práce.....	16
Teoretická část .....	17
2 Novorozenecké období .....	17
2.1 Klasifikace novorozence.....	17
2.1.1 Klasifikace dle délky těhotenství.....	17
2.1.2 Klasifikace dle porodní hmotnosti.....	17
2.1.3 Klasifikace dle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku.....	17
2.2 Fyziologický novorozenec .....	17
2.3 Vývoj novorozence .....	18
3 Ošetrovatelská péče o novorozence v nemocnici .....	19
3.1 První ošetření na porodním sále.....	19
3.1.1 Hodnocení podle Apgarové .....	22
4 Péče o novorozence .....	23
4.1 Hygiena novorozence .....	23
4.1.1 První koupel novorozence .....	23
4.1.2 Běžná koupel novorozence .....	24
4.2 Péče o pokožku .....	25
4.3 Péče o uši, oči, nos.....	25
4.4 Péče o vlasy .....	26
4.5 Péče o nehty .....	26
4.6 Péče o pupeční pahýl .....	26
4.7 Přebalování .....	26
5 Kojení a výživa novorozence.....	28
5.1 Kojení .....	28

5.2	Složení mateřského mléka .....	28
5.3	Technika kojení.....	29
5.4	Polohy při kojení.....	30
5.4.1	Poloha klasická, poloha madony, kolébka.....	30
5.4.2	Fotbalová poloha neboli boční poloha.....	30
5.4.3	Poloha tanečníka .....	30
5.4.4	Poloha v polosedě .....	31
5.4.5	Poloha vleže na boku .....	31
5.5	Kontraindikace kojení.....	31
5.6	Význam kojení.....	31
5.6.1	Význam kojení pro dítě.....	31
5.6.2	Význam kojení pro matku.....	32
5.7	Odstříkávání mateřského mléka.....	32
5.7.1	Ruční odstříkávání .....	32
5.7.2	Odstříkávání mateřského mléka odsávačkou.....	33
5.8	Umělá výživa .....	33
5.8.1	Počáteční formule .....	33
6	Bezpečnost.....	34
6.1	Pobyt venku .....	34
6.1.1	Oblékání.....	34
6.2	Manipulace s novorozencem .....	34
6.3	SIDS.....	36
6.4	Bezpečnostní opatření.....	36
6.4.1	Elektronická chůva .....	36
6.4.2	Autosedáčka.....	36
6.4.3	Postýlka a matrace .....	37
6.5	Návštěva pediatra.....	37

Průzkumná část .....	38
7 Metodika průzkumné části .....	38
7.1 Průzkumné otázky .....	38
7.2 Metodika a realizace průzkumu .....	38
7.3 Průběh průzkumného šetření .....	38
7.4 Způsob zpracování dat .....	39
8 Interpretace výsledků .....	40
9 Diskuze .....	69
10 Závěr .....	76
11 Použitá literatura .....	78
11.1 Odborné články .....	79
11.2 Internetové zdroje .....	80
12 Přílohy .....	81
12.1 Příloha A – tabulky .....	81
12.2 Příloha B – obrázky .....	82
12.3 Příloha C – dotazník .....	85

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1–Zdroj informací .....	40
Obrázek 2–Informace během těhotenství .....	42
Obrázek 3–Informace po porodu .....	44
Obrázek 4–Zdroj informací po porodu v nemocnici .....	46
Obrázek 5–Frekvence koupání novorozence .....	47
Obrázek 6–Měření teploty .....	48
Obrázek 7–Způsob měření vody bez teploměru .....	49
Obrázek 8–Délka koupele novorozence .....	50
Obrázek 9–Teplota vody při koupání novorozence .....	51
Obrázek 10–Tělesná teplota naměřená v podpaží novorozence .....	52
Obrázek 11–Odečítání 0,5 °C naměřené TT .....	53
Obrázek 12–Interval kojení .....	54
Obrázek 13–Plné kojení dítěte .....	55
Obrázek 14–Obvyklá potřeba kojení .....	56
Obrázek 15–Odříhnutí novorozence .....	57
Obrázek 16–Frekvence dýchání novorozence .....	58
Obrázek 17–Nejbezpečnější poloha na spaní u novorozence .....	59
Obrázek 18–Hranice pro pobyt venku s novorozencem .....	60
Obrázek 19–Mazání při pobytu venku .....	61
Obrázek 20–Návštěva pediatra .....	62
Obrázek 21–Parita respondentek .....	66
Obrázek 22–Vzdělání respondentek .....	67
Obrázek 23–Věk respondentek .....	68
Obrázek 24–Poloha Madony (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 69) .....	82
Obrázek 25–Poloha fotbalová (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 72) .....	82
Obrázek 26–Poloha tanečnicka (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 70) .....	82
Obrázek 27–Poloha v polosedě (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 70) .....	83
Obrázek 28–Poloha vleže na boku (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 69) .....	83
Obrázek 29–Ruční odstříkávání (Fendrychová a kol., 2021, s. 84) .....	83
Obrázek 30–Poloha tygřík (Kiedroňová, 2023) .....	84

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1–Nedostatek informací.....	63
Tabulka 2–Kvalita informovanosti .....	64
Tabulka 3–Zlepšení informovanosti .....	65
Tabulka 4–Skóre dle Apgarové (Hájek a kol., 2014, s. 219).....	81

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

tzn	to znamená
apod	a podobně
°C	stupeň Celsia
°	stupeň
g	gram
cm	centimetr
min	minuta
%	procento
x	krát
mg	miligram
ml	mililitr
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
SIDS	Sudden infant death syndrome (Syndrom náhlého úmrtí kojence)
pH	číslo, vyjadřující kyselosti či zásaditost prostředí
HIV	Human immunodeficiency virus (virus lidské imunodeficiency)
kcal	kilokalorie
např.	například
tzv.	takzvaný
gtt	gutta (kapka)
JIP	jednotka intenzivní péče

## ÚVOD

Informovanost žen po porodu o péči o novorozence hraje zásadní roli jak v podpoře zdraví dítěte, tak ale i v psychické pohodě matky. Vstup do mateřství přináší mnoho výzev a právě dostatek kvalitních informací a podpory v tomto období může matce pomoci se lépe přizpůsobit nové životní roli. Včasné a hlavně správné informace pomáhají usnadnit péči o novorozence a mohou tak snížit nejistotu a stres matky.

Období po porodu je pro ženu jedna z nejzásadnějších etap života, protože v tomto období probíhá mnoho fyzických i psychických změn, které mohou ovlivnit matku v péči o novorozence. Kromě zotavení po porodu se ženy musí vžít do nové životní role a zvládnout vše, co j spojeno s péčí o novorozence. Celý tento proces změn může být pro mnoho žen náročný, a to z důvodu nedostatku spánku, hormonálních výkyvů, emočních výzev, které jsou s mateřstvím spojené, jako je například strach z nezvládnutí se postarat o své dítě, a proto je důležitá psychická podpora rodiny a zdravotnického personálu.

Informovanost je označována jako množství informací, které má k dispozici jednatelce nebo skupina, a které mohou aktivně sdílet. Je vymezena objektivními faktory, jako je dostupnost, pravdivost a úplnost informací, a subjektivními faktory, například úroveň vzdělání či mentálními schopnostmi jedince. Skutečná informovanost se nemusí vždy shodovat s osobním pocitem informovanosti. Obsah informovanosti může zahrnovat nejen ověřené skutečnosti, ale také zkreslené údaje, domněnky nebo nepřesné představy. V užším smyslu se za informovanost považuje pouze soubor ověřených a pravdivých informací, přičemž informovaný člověk je ten, kdo těmito znalostmi disponuje nebo má přístup k jejich zdrojům (Tomek, 2017).

Edukace neboli výchova v porodní asistenci je důležitá nejen pro zdravotníky, ale především pro samotné klientky či pacientky. Přispívá k jejich spokojenosti, podporuje souvislost s péčí a pomáhá předcházet možným komplikacím. V porodní asistenci lze edukaci rozdělit podle fáze, ve které se žena nachází – zda se jedná o těhotenství, porod, poporodní období nebo určité onemocnění (Dušová a kol., 2019, s. 11).

Psychika ženy v období šestinedělí je vystavena značné zátěži, která je spojována s hormonálními změnami po porodu, fyzickými proměnami a především s nutností přizpůsobit se nové životní roli. Žena se stává matkou a musí se s touto novou skutečností sžít. Porod je silně emocionální zážitek a žena se k němu ve svých myšlenkách často vrací. Zároveň si ale zvyká na přítomnost dítěte a postupně si k němu buduje vztah. A proto psychika ženy v šestinedělí prochází změnami. S příchodem dítěte může prožívat nejen radost, ale také pocity

nejistoty, vyčerpání nebo obavy ze selhání. Porodní asistentka by měla mít na paměti, že toto období je pro matku velmi náročné a je důležité, aby jí poskytla potřebné informace a vytvořila pro ni a dítě nejvhodnější podmínky pro zvládnutí nové životní role. Během prvních dnů po porodu si žena, zejména pokud rodí poprvé, postupně uvědomuje realitu mateřství a odpovědnost, která s ním přichází. Žena prožívá radost a štěstí, ale může pociťovat strach a obavy, že svou novou roli nezvládne (Dušová, 2019, s. 120).

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a průzkumnou. Cílem teoretické části je charakterizovat péči o novorozence. Mezi hlavní kapitoly patří novorozenecké období, ošetrovatelská péče o novorozence v nemocnici, jako je první ošetření po porodu, celková péče o novorozence, kojení a výživa novorozence a poslední kapitolou je bezpečnost. Cílem průzkumné části je zjistit informovanost žen po porodu o péči o novorozence, zjistit nejčastější zdroje informovanosti a jejich obsah. Další cíl průzkumné části je zjistit, jakým způsobem může zdravotnický personál zlepšit informovanost žen po porodu o péči o novorozence z pohledu respondentek.

# 1 CÍLE PRÁCE

## 1.1 Cíl práce

Cílem teoretické části bakalářské práce je popsat celkovou péči o novorozence po porodu. V této části je popsána celková ošetrovatelská péče v nemocnici, jako je první ošetření ihned po porodu, také kojení a výživa novorozence. V poslední kapitole je popsána bezpečnost novorozence a následná kontrola u pediatra.

Cílem průzkumné části bakalářské práce je zjistit informovanost žen po porodu o péči o novorozence, zjistit nejčastější zdroje informovanosti a jejich obsah, a také zjistit jakým způsobem může zdravotnický personál zlepšit informovanost žen po porodu o péči o novorozence z pohledu respondentek.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ

Novorozenecké období začíná narozením dítěte a končí 28. postnatálním dnem. Užší neonatální období trvá do sedmého dne po narození. Je to období, kdy u dítěte nastávají charakteristické zásadní změny. Novorozenec se začíná přizpůsobovat novým životním podmínkám mimo tělo matky a adaptuje se novému a okolnímu prostředí. Mezi hlavní změny patří krevní oběh, dýchací systém, stravování a přizpůsobení se okolnímu prostředí (Klíma a kol., 2016, s. 32.).

### 2.1 Klasifikace novorozence

#### 2.1.1 Klasifikace dle délky těhotenství

Novorozenec, který je narozen před 37. týdnem gravidity se označuje jako nedonošený (neonatus preamaturus). Novorozenec donošený (neonatus maturus) je dítě narozené v období mezi 37. a 42. týdnem gravidity. Novorozenec, který je narozený po 42. týdnu těhotenství je novorozenec přenášený (neonatus postmaturus) (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s.16–17).

#### 2.1.2 Klasifikace dle porodní hmotnosti

Novorozenec narozen s porodní hmotností 2 500 – 4 000 g je klasifikován jako novorozenec s normální porodní hmotností. Dále máme novorozence s nízkou porodní hmotností, který váží méně než 2 500 g. Pokud se narodí novorozenec s hmotností nad 4 000 g, jde o novorozence s vysokou porodní hmotností (Fendrychová a kol., 2021, s. 21).

#### 2.1.3 Klasifikace dle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku

Hypotrofický novorozenec je označován, pokud jeho hmotnost je pod 5. percentilem pro daný gestační věk. Pokud je hmotnost novorozence mezi 5. a 95. percentilem pro daný gestační věk jde o eutrofického novorozence. Hypertrofický novorozenec se definuje, pokud je jeho hmotnost nad 95. percentilem pro daný gestační věk (Fendrychová a kol., 2021, s. 21).

### 2.2 Fyziologický novorozenec

Fyziologický novorozenec se vymezuje jako donošený, eutrofický novorozenec s adekvátní poporodní adaptací bez přítomnosti nemocí a vrozených vývojových vad. Novorozenec je narozen v termínu, což odpovídá ukončenému 38. týdnu do ukončeného 42. týdne gestace, váží kolem 3 000 g a měří 50 cm (Křiváková, Číková, 2016, s. 44).

## 2.3 Vývoj novorozence

Novorozenec přichází na svět s reflexy, které mu zajišťují základní přežití. Těmi hlavními jsou pátrací a sací reflexy, které mu umožňují přijímat potravu. Již od narození má však rozvinuté smysly, které mu pomáhají navázat kontakt s okolím, rozpoznávat prostředí a reagovat na různé podněty. Tyto schopnosti se dále rozvíjejí dle genetických podmínek, individuálních vlastností, které mohou projevit odlišný temperament, adaptaci na prostředí a dráždivost. Dítě má dobře vyvinutý sluch, přednostně reaguje na řečové zvuky, zejména na ženský hlas ve vyšších frekvencích, který může signalizovat nabídku potravy. Zvuky vysokých frekvencí ho naopak mohou zneklidnit a přivodit úzkostnou reakci. Během prvních týdnů života dítě odliší hlas matky od ostatních lidí. Čich je pro novorozence důležitým smyslem, který mu pomáhá orientovat se ve svém okolí. Již během jednoho týdne života dokáže dítě, které je kojené, rozpoznat vůni matčiny prsní bradavky, přičemž rozliší vůni matky, nikterak mléko samotné. Už od narození má novorozenec chuť, kterým dává přednost. Mezi ně patří sladké chuť, naopak hořkým chutím nebo nepříjemným se straní. Počet chuťových pohárků je u novorozenců vyšší než u dospělých. Zrak je při narození dobře vyvinutý, avšak pohyblivost oční čočky a ostrost vidění jsou omezené. Schopnost fixovat a sledovat objekty v zorném poli začíná objevovat během prvních dvou měsíců života. Dítě upřednostňuje lidskou tvář před geometrickými obrazy a lépe reaguje na jasné barvy a kontrastní podněty (Bláhová, Fencel, Lebl a kol., 2019, s.17–18).

Po narození dítě vidí jen v černobílých odstínech, pouze obrysy, tzn. světlo a stín. V druhém týdnu života dochází s postupným vývojem buněk, které zajišťují denní vidění a vnímání barev (Pařízek, Honzík, 2015, s. 73).

Novorozenec většinu dne prospí, často až 20 hodin, a pravidelně vyžaduje krmení. Na nepohodlí nebo vyrušení reaguje pláčem. Když leží na břiše, otáčí hlavu na stranu a na krátkou chvíli ji zvedá nad podložku. V šesti týdnech života se dítě začíná usmívat na osoby, které na něj mluví, a pozorovat osoby, které se pohybují kolem něj. V poloze na bříšku zvedá bradu nad podložku, maximálně pod úhlem 45 ° (Gregora, Velemínský, 2017, s. 120).

## 3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O NOVOROZENCE V NEMOCNICI

Hlavním úkolem zdravotnického personálu po narození dítěte je zejména zajistit vyhovující podmínky, které umožní nerušenou adaptaci dítěte na nové prostředí a odhalí případné poruchu a jejich řešení. Dále je důležité zajistit základní hygienu a provedení dalších úkonů. Kdykoliv při péči o novorozence je důležité dodržovat pravidla sterility, čistoty pomůcek, tak i dokonalé hygieny rukou ošetřujícího personálu a dbát na udržení optimálních teplotních podmínek. Pokud má novorozenec odhalenou a vlhkou kůži, velmi rychle ztrácí tělesné teplo, a to může být vážným důvodem komplikující jeho poporodní adaptaci (Klíma a kol., 2016, s. 93).

### 3.1. První ošetření na porodním sále

Při hodnocení stavu novorozence po narození je zásadní znát anamnestické údaje, protože lze během těhotenství stanovit některá onemocnění nebo upozornit na podstatné rizikové faktory, které mohou ohrozit plod a novorozence. (Fendrychová a kol., 2021, s. 40). Po porodu se pupečník přerušuje, což znamená, že se podváže a přestřihne. Zpravidla je novorozenec přemístěn do novorozeneckého boxu, kde se sleduje jeho průběh adaptace a dochází k prvnímu ošetření. Ošetřující osobou je porodní asistentka, dětská sestra nebo pediatr, kteří hodnotí proces poporodní adaptace. Během hodnocení využívají jak subjektivní zkušenosti, tak i objektivní známky, které jsou posuzovány standardizovanou metodou jako tzv. Apgar skóre (Bláhová, Fencel, Lebl a kol., 2019, s.70). Dechová frekvence by se měla pohybovat v rozmezí 40–60/min, zatímco srdeční frekvence by se měla pohybovat v rozmezí 100–160/min, a pokud je pod 80/min a nad 170/min, měl by novorozenec podstoupit vyšetření (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 36).

Je důležité, aby ošetřující osoba byla před narozením plodu seznámena o týdnů gravidity, anamnéze rodičky a průběhu první doby porodní. Novorozenecký box pro první ošetření má mít přístup pro nejméně 2–3 pracovníky, teplota v místnosti ohřátá na 24–26 °C. Pro vytvoření optimálního prostředí je nutné šero, klid, šetrné zacházení a prevence tepelných ztrát (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 83).

Mezi jednotlivé kroky patří:

1. **Taktilní stimulace** – je tzv. samotné osušení novorozence, jde o tření chodidel a zad (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 83).

2. **Toaleta dýchacích cest** – Pokud je novorozenec výrazně zahleněný nebo má překážku v dýchacích cestách začíná se odsávat nejprve z ústní dutiny, následně z nosní. Dle světové zdravotnické organizace (WHO) se nedoporučuje provádět rutinní odsávání u novorozenců, pokud jim odtekla čirá plodová voda a spontánně po porodu začali dýchat. Od roku 2006 se běžně provádí pouze vytření úst a nosu dítěte rouškou, které se provádí během prvního osušení jako alternativní odsávání. Tato volba může podpořit dítěti první nádech, a to bez možných nežádoucích účinků odsávání (Fendrychová a kol., 2021, s. 44).
3. **Prevence tepelných ztrát** – Novorozenec je po převzetí umístěn pod tepelný zdroj, který zajistí vhodnou teplotu prostředí alespoň 25 °C. Novorozenec je důkladně a šetrně osušen, kdy je mokrá rouška odstraněna a poté je novorozenci nasazena čepička a je zabalen do suché a vyhřáté látkové pleny (Procházka a kol., 2020, s. 746).
4. **Identifikace novorozence** – Na označení novorozence se používá 0,5 % vodný roztok genciánové violeti. Doporučuje se označovat nerozpojitelným náramkem, který se připne na ruku nebo kotník novorozence, obsahujícím jméno a příjmení dítěte, číslo porodu, datum narození a čas, pohlaví, jméno a příjmení matky. Hrudník novorozence se označuje číslem porodu v daném měsíci a na stehno novorozence se píše jeho příjmení. Doporučuje se provádět označování novorozence za přítomnosti alespoň jednoho z rodičů (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 84).
5. **Měření obvodu hlavy a hrudníku** – Měření obvodu není nutné provádět okamžitě po porodu. Obvod hlavy neboli frontookcipitální obvod (čelo, týl) se měří krejčovským metrem a délka by měla být v rozmezí 33–37 cm. Obvod hrudníku se měří přes bradavky a lopatky. Délka obvodu je v rozmezí 30–37 cm, většinou o 1–2 cm méně než obvod hlavy (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 84–85).
6. **Kredeizace** – Prevence novorozenecké konjunktivitidy zahrnuje výplach spojivkových vaků pomocí přípravků Ophthalmo-Septonexem nebo Ocuflash, s cílem zabránit gonokokovou infekci. V postupu jde o propláchnutí spojivkového vaku větším množstvím roztoku, který se opakuje ještě tentýž den. Je důležité dát při aplikaci pozor, aby roztok nepřetekl z jednoho oka do druhého, proto se přebytečné množství roztoku zachytí do sterilního čtverečku (Fendrychová a kol., 2021, s. 48).
7. **Ošetření pupečního pahýlu** – Po osušení novorozence se provede podvázání pupečníku, a to 2–3 cm od úponu, buď sterilní gumou, která se stáhne po zaschnutí a pupečník dobře utěsni nebo lze využít umělohmotnou svorku. Po přerušení pupeční šňůry je nutné ověřit, zda jsou přítomny tři pupečnickové cévy, tzn. dvě tepny a jedna

žíla. Dále je nutné zkontrolovat pevnost podvázání, aby se předešlo případnému krvácení (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 85). Následně se zbylý pupečník odstříhne sterilními nůžkami 1–1,5 cm od podvazu. Dezinfekce se provádí podle potřeby, přičemž je doporučována, dle České neonatologické společnosti, bezbarvá dezinfekce jako např.: bezalkoholový Octenisept nebo alkoholový Cutasept F. Po ošetření by měl být pupečník ponechán volně, aby mohl dobře zasychat, tzn. mimo plenu dítěte (Procházka a kol., 2020, s. 746,–747).

8. **Měření tělesné teploty** – Po narození se tělesná teplota měří v konečniku teploměrem s pružným koncem. Cílem prvního měření je i zjistit možné vývojové anomálie konečniku. Později se teplota novorozence měří v podpaží (Procházka a kol., 2020, s. 748).

Teplota naměřená v konečniku je v rozmezí 36,5–37,5 °C a teplota naměřená v podpaží je 36,5–37,0 °C (Janota, Straňák, 2023, s. 36). Při měření tělesné teploty v konečniku se do šestého týdne života novorozence nic neodečítá a od šestého týdne života se odečítá 0,5 °C (Gregora, Dokoupilová, 2016, s. 69).

9. **Měření délky a vážení novorozence** – Měření délky není nutné provádět ihned po porodu. V některých nemocnicích se měří až před dimisí. Novorozenec, který se narodil koncem pánevním se neměří vůbec, až těsně před propuštěním do domácí péče. Novorozenec se váží na váze s vystlanou plenou, která musí být vynulovaná (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 85).

10. **Prevence krvácivé nemoci** – Tato nemoc se projevuje neočekávaným krvácením, a to zcela u zdravě vypadajících novorozenců a kojenců. Obvykle se objevuje během prvních dvanácti týdnů života. U novorozenců, kteří jsou donošení se aplikuje 1 mg (Kanavit 1 mg= 0,1 ml) vitamínu K intramuskulárně krátce po narození, nejlépe 2–6 hodin po porodu. Druhým způsobem aplikace je podání perorální, kdy se podává 2 mg vitamínu K (Kanavit gtt 1 kapka= 0,1 ml) ve stejné časovém rozmezí. Perorální podání se musí opakovat, a to 1x týdně po dobu 10-12 týdnů věku. Podává se pouze 1 kapka, což je 1 mg. Intramuskulární podání se opakovat nemusí (Fendrychová a kol., 2021, s. 48–49).

### **3.1.1 Hodnocení podle Apgarové**

Apgar skóre slouží k hodnocení stavu novorozence bezprostředně po narození. Udává informace o tom, zda dítě potřebuje pomoc a jak je tato pomoc účinná. Apgar skóre se hodnotí v 1., 5. a 10. minutě, kde se sleduje pět ukazatelů a to jsou: srdeční frekvence, dechová aktivita, barva kůže, svalový tónus a reakce na podráždění. Každý ukazatel je ohodnocen 0,1 nebo 2 body (viz. tabulka 4). S hodnocením se má začínat v 55. sekundě po narození, pokud je ale stav dítěte vážný, není vhodné čekat celou minutu a začít s pomocí (resuscitací). U fyziologických novorozenců dosahuje Apgar skóre v 1. minutě hodnoty 8–9 a v 5. minutě obvykle 10. Pokud je skóre nízké znamená to acidózu a zhoršení kardiorespirační funkce dítěte, zdali je nízké i v 5. minutě, je nutné zajistit přemístění novorozence na JIP. Nízké Apgar skóre v 5. a 10. minutě života bývá spojeno s vyšší mírou úmrtnosti a nemocností (Fendrychová a kol., 2021, s. 43).

## 4 PÉČE O NOVOROZENCE

### 4.1 Hygiena novorozence

Péče o hygienu novorozence a jeho rodinu je hraje klíčovou roli nejen při podpoře zdraví dítěte, ale také při zajištění správné funkce ochranné bariéry kůže. Péče je zároveň důležitá pro prevenci možných infekcí, které mohou vzniknout nedostatečnou hygienou. K vytvoření návyků dítěte i do dalších fází vývojového období lze docílit správným dodržováním hygienických zásad. Při hygienické péči je důležité zohlednit individualitu dítěte i jeho rodičů a respektovat jejich potřeby (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 81).

#### 4.1.1 První koupel novorozence

Pro první koupel novorozence po porodu je klíčové správné načasování, a to z důvodu podpory správné funkce kůže novorozence. Koupání novorozence by mělo být zahájeno po stabilizaci zdravotního stavu a vitálních funkcí (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 81).

První koupel po narození by měla být odložena alespoň o 24 hodin, pokud to však není možné, ať z kulturních či jiných příčin, tak odložit alespoň o 6 hodin (WHO recommendations, 2018, s. 164). U novorozenců narozených HIV pozitivním matkám se doporučuje provádět první koupel co nejdříve po narození (Neonatal & Infant skin care, 2024).

Hlavním účelem první koupele je odstranit z pokožky novorozence zbytky plodové vody, smolky a krev matky. Mázek zůstává na kůži novorozence a neodstraňuje se, kdežto mázek, který se nachází v kožních záhybech, lze jemně rozetřít po těle dítěte. Při první koupeli lze dítě omýt čistou vodou bez mýdla a v některých případech použít jemné mýdlo nebo gely s neutrálním pH (5,5–7,0) bez konzervačních látek a parfémů. Na suchou nebo nezralou pokožku novorozence se doporučuje koupel olejová. U poraněné pokožky je vhodné využít sterilní vodu (Fendrychová a kol., 2021, s. 68).

Při koupání novorozence je důležité zajistit prostředí s termoneutrálními podmínkami, tzn. místnost bez průvanu a s teplotou vzduchu vyhřátou na 26–28 °C. Bezpečnost je velmi důležitá, to zahrnuje stabilní uložení vaničky či kbelíku, suchou podlahu a předem nachystané pomůcky. Voda by měla být dostatečně teplá, v rozmezí 37–39 °C. Teplotu lze zkontrolovat ponořením vnitřní strany svého předloktí. Celá koupel by neměla přesáhnout 5 minut. Novorozence lze koupat sprchováním obvykle nad vaničkou, otíráním vlhkou plenou nebo ponořením vaničky či kbelíku, ale vše to záleží na aktuálním stavu dítěte. Pokud má dítě stabilní životní funkce, má svorku na pupečním pahýlu nebo zahojenou pupeční jizvu, je možno novorozence koupat

ponořením, které je pro dítě příjemnější než otírání. Při jakémkoliv způsobu koupání musí být dítě pod nepřetržitým dohledem (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 82).

#### **4.1.2 Běžná koupel novorozence**

Každodenní mytí dítěte mýdlem není doporučováno, protože by to mohlo vést k podráždění a vysušení pokožky dítěte. Ideální je koupel udržovat 2–3x týdně, přičemž mýdlo stačí nanášet pouze jednou týdně, kdežto olejové produkty se mohou používat častěji. Denní hygiena by měla obsahovat omývání vodou a mýdlem pouze místa zapáčky, tzn. místa, kde se stále dotýkají kožní plochy, perianální oblast a genitálie. Obličej a ruce dítěte se mají omývat bez mycích emulzí. Na osušení je vhodné používat jemné bavlněné materiály a pokožku nedrhnout (Fendrychová a kol., 2021, s.69).

Před samotným koupáním je důležité změřit dítěti tělesnou teplotu dítěte, protože pokud teplota klesne pod 36,5 °C, nesmí se dítě koupat z důvodu rizika podchladnutí a pokud stoupne nad 37,5 °C, přičemž má dítě studené ruce a nohy, také se nesmí koupat, z důvodu počínající horečky (Nemocnice Agel Valašské Meziříčí, ©2025).

Jakmile je stav dítěte stabilní, má zasvorkovaný pupeční pahýl nebo zahojenou pupeční jizvu, může se koupat ponořením. Tento postup je příjemnější než otírání. Pro udržení správné tělesné teploty novorozence, lze koupat se zavinutím neboli swaddle bathing, či použít teplou mokrou plenu, která překryje břicho dítěte po dobu ponoření ve vaničce. Večerní koupání může pomoci dítě zklidnit a zlepšit kvalitu jeho spánku.

Pomocí příkrývky, do které zabalíme dítě, a čepičky lze předejít ochlazování hlavičky, kterou způsobují nedostatečně vysušené vlásky. Po třiceti minutách je možné čepičku sundat, jestliže se dítě nachází v dostatečně teplém prostředí, tzn. že dospělému není zima v krátkém triku. Na kůži novorozence nejsou vhodné pěnové přípravky, protože pokožku vysušují a mohou ji dráždit. Naopak jako prevenci proti vysušování pokožky vyhovují spíše emulze olejového typu, a to zejména u dětí s pravidelně suchou pokožkou (Fendrychová a kol., 2021, s. 69).

Při použití olejových emulzí je vhodné zajistit protiskluzovou podložku do vaničky, kterou je nutné pravidelně dezinfikovat. Vaničku i ostatní pomůcky je potřebné po koupeli umýt a vydezinfikovat. Před další koupelí je zásadní omýt zaschlou dezinfekci.

Rodičům je důležité vysvětlit prvky bezpečnosti o dítě během koupele. Dítě nesmí nikdy zůstat ve vodě bez dozoru či pod dohledem jiného dítěte. Vanička musí stát na pevném a stabilním

podkladu. Než se dítě vloží do vaničky musí být vždy zkontrolována teplota vody (Fendrychová a kol., 2021, s. 70).

## **4.2 Péče o pokožku**

Kůže novorozenců a kojenců je méně imunní proti vnějším nepříznivým vlivům. Povrchová vrstva zatím nemá dostatečně vytvořený ochranný kyselý plášť, který obsahuje menší množství tuků. Spojení mezi epidermis a dermis není dosud ještě tak pevně vyvinuté a imunitní obranné mechanismy pokožky se stále formují, a proto je kůže novorozenců náchylnější k podráždění, vysychání a infekcím (Pařízek, Honzík, 2015, s. 61). Bezprostředně po narození má novorozenec na kůži mázek (vernix caseosa), který vytváří ochranný film, a proto není nutné po koupeli mazat pokožku novorozence. Tento mázek plní izolační a hydratační funkci, působí proti mikroorganismům a podporuje regeneraci kůže. Kůže novorozence podléhá procesu acidifikace, během kterého se snižuje pH kůže, a to zvyšuje odolnost vůči infekcím. Dle doporučení světové zdravotnické organizace (WHO) by měl být mázek ponechán na pokožce co nejdéle. Většina se vstřebá během 24 hodin, zbytek do 5 dnů po narození, ale v kožních záhybech to může trvat déle (Florence, 2023, s. 18). Látky, které změkčují a zjemňují pokožku by měly být používány u dětí, které mají suchou kůži nebo pokožku, která se loupe. Důležité je myslet na to, že méně může být někdy více. Pozdější zavádění dětských přípravků snižuje riziko kožních alergií. Nejvhodnější kosmetika pro novorozence je bez konzervačních látek a parfémů. Přípravky na bázi oleje je lepší zvolit spíše minerální než rostlinné, protože ty rychle žluknou. Při aplikaci stačí malé množství (0,5–1,5 ml) na celé tělo, přičemž kůži netřeme a nepotíráme vlasovou část a obličej (Fendrychová a kol., 2021, s. 70).

## **4.3 Péče o uši, oči, nos**

Čistota uší se provádí za účelem zbavení se vlhkosti ze zevního zvukovodu jemným použitím koncem pleny či ručníku. Je důležité se vyhnout hlubšímu čistění vnitřních částí ucha kvůli možnému poranění. Důležité je zaměřit se na očištění všech snadno přístupných záhybů, a to i oblast za uchem. Během běžné koupele novorozence není nutné věnovat očím zvláštní péči, stačí je jemně osušit čistým a suchým ručníkem. V případě, že se objeví v koutcích oka drobné množství sekretu, lze podpořit jeho odstranění použitím očních kapek. Nos se čistí pouze tehdy, je-li to nezbytné. K čistění lze použít vatové tyčinky nebo smotek z buničitého čtverečku. Nečistoty z nosních dírek se odstraní šetrným otáčením tyčinky (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 83–84).

#### **4.4 Péče o vlasy**

V prvních měsících života bývají vlásky řídké a jemné, a proto obvykle stačí vlásky umývat 1x týdně. K mytí lze aplikovat kvalitní dětskou kosmetiku, která se využívá při koupání těla i vlasů. Pěnu je nutné důkladně opláchnout, tzn. od čela ke krku, aby se nedostal prostředek do očí (Pařízek, Honzík, 2015, s. 66).

#### **4.5 Péče o nehty**

U novorozenců není zpravidla nutná péče o nehty ihned po narození, protože se samy odlámou třením o oblečení, a tak se stříhají později (Gregora, Velemínský, 2017, s. 93). Stříhají se pomocí dětských nůžek či dětské štipky neboli clipper (Fendrychová, 2020, s. 28). Stříhání se dítěti líbit zřejmě nebude, proto je lepší stříhání, když spí. Další možností je posadit si dítě na klín a stříhat vždy jeden nehet, který se přidrží a ostříhá se podle tvaru špičky prstů, aby nebyly ostré. Na nohou se nehty stříhají rovně, aby se předešlo zarůstání do kůže. Je třeba dávat pozor, aby se nezastríhla kůže pod nehtem, protože se ponechává malý okraj bílé nehtové části (Gregora, Velemínský, 2017, s. 93).

#### **4.6 Péče o pupeční pahýl**

Základní péče o pupeční pahýl spočívá v udržování čistoty a suchu. Je důležité, aby se přistupovalo k péči vždy s důkladnou hygienou rukou a osušením. Je vhodné tyto zásady předat rodičům během informování o hygienické péči. Pokud dojde ke znečištění pahýlu močí či stolicí, je potřeba jej očistit vodou a následně osušit. Novorozencům se nechává pupeční pahýl zaschnout volně mimo plenu, bez kontaktu s kůží dítěte, avšak zakrytý oblečením, které má na sobě. Na pupeční pahýl by se mělo dívat alespoň jednou denně, ideálně při každém přebalování (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 85). Po odpadnutí pupečního pahýlu, což většinou nastane mezi 7–14 dnem po narození, je důležité provést dezinfekci jizvy. Celý tento proces by měl být prováděn citlivě a rychle (Pařízek, Honzík, 2015, s. 52).

#### **4.7 Přebalování**

Přebalování se stane běžnou součástí dne, protože se provádí několikrát za den. Před začátkem je dobré si připravit podložku na přebalování, čistou plenu a vlhký hadřík. Kůži kolem zadečku je důležité otírat zepředu dozadu, aby se zamezilo zanesení bakterií do pochvy. Chlapcům se čistí kůže pod penisem a šourkem. Používání jednorázových plen je snadné a rychlé. U chlapců je potřeba dbát na to, aby penis směřoval dolů. Jako další volbou jsou látkové pleny nebo plenkové kalhotky, které jsou pratelné, ale záleží na matce, jakou si vybere volbu. Všechny možnosti jsou vhodné, protože žádná nepředstavuje riziko pro správný vývoj kyčelního kloubu.

V prvních dnech, dokud neodchází mléčná stolice, není potřeba používat ochranné mastičky na konečník. Přibližně od čtvrtého až pátého dne se mohou kolem konečníku nanést mastičky, které vytvoří ochranný film na kůži kolem konečníku. Není však nutné nanášet mastičky ve velkých vrstvách na genitál nebo do třísel, protože by mohly zanechat zbytky a špatně se odstraňují. U dívek může z pochvy vytékat hustý bílý hlen, je to však přirozená hormonální reakce a funguje jako bariéra proti infekcím. Jelikož je hlen velmi hustý a může působit jako lepidlo, je dobré jej odstranit a malé stydké pysky od sebe oddálit, aby se předešlo k jejich slepení neboli synechii. V prvním týdnu se může objevit i malé množství krve, to je označováno jako pseudomenstruace, ale většinou vymizí během několika dnů. U chlapců v prvních měsících není nutné přetahovat předkožku, protože kůže bývá velmi tenká a lehce se může poranit. Obvykle není ani možné přetahovat, protože předkožka bývá úzká a ani není možné odhalit část žaludu. Pokud by došlo k pokusu o přetahování, mohlo by to způsobit poranění jemné kůže a vytvořily by se jizvy, které by vedly ke snížení její pružnosti, a proto se chlapčům předkožka přetahuje až kolem jednoho roku věku (Dokoupilová, Gregora, 2021, s. 59–60).

## **5 KOJENÍ A VÝŽIVA NOVOROZENCE**

### **5.1 Kojení**

Zajištění správné výživy dítěte je klíčovým předpokladem pro jeho zdravý vývoj. Strava by měla obsahovat všechny důležité živiny a energetickou hodnotu v dostatečném množství, ale neměla by zatěžovat trávicí systém dítěte. Je však důležité, aby neobsahovala škodlivé chemické látky a ani patogenní mikroorganismy. Proto je nejvhodnější přirozenou výživou mateřské mléko, které poskytuje právě všechny potřebné složky pro růst a vývoj. Kojení představuje nenahraditelný způsob stravování pro novorozence a kojence (Fendrychová a kol., 2021, s. 76). Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje výlučné kojení po dobu prvních šesti měsíců života dítěte, následně je možno pokračovat v kojení a při zavádění příkrmů, a to až do dvou let dítěte (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 64).

Po porodu se matka učí vnímat signály, kterými dítě dává najevo svou potřebu kojení. Hlad nebo žízeň dítě dává najevo nejdříve neklidem, otevíráním očí, sáním pěstiček, olizováním rtů či otáčením hlavičky za podněty. Když není jeho potřeba uspokojena, tak se rozpláče. Kojení by mělo probíhat podle individuálních potřeb dítěte, tedy na vyžádání (on demand), nikoliv podle pevně daného plánu. Frekvence i délka kojení se u každého novorozence liší. V prvních měsících se dítě kojí obvykle 8–12x za den, přičemž rytmus kojení se většinou ustálí kolem 6. až 8. týdne života. K nasycení dítěte často postačí 10 minut intenzivního sání, ale pro jejich nedostatečné síly nejsou schopni pít kontinuálně, a proto u kojení odpočívají či usínají. Celková délka se tak pohybuje mezi 20.– 40. minutami. Pokud je laktace nedostatečná, doporučuje se při jednom kojení střídát oba prsy, a to lze i několikrát opakovat. Pro rychlý nástup laktace je doporučované časté přikládání dítěte. Jakmile je produkce mléka dostatečná, nabízí se dítěti obvykle jeden prs a následně u dalšího kojení se nabídne prs druhý (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 67).

### **5.2 Složení mateřského mléka**

Po porodu se zřetelně mění složení mateřského mléka. Na začátku je produkováno mlezivo neboli kolostrum, které je husté, žlutavé mléko. Pokud má matka ve své stravě vysoký příjem beta karotenu může být mléko tmavě žlutou až oranžovou barvu. Mlezivo je energeticky vydatné. Toto mléko obsahuje méně tuků a cukrů než zralé mléko, ale obsahuje více bílkovin a také vitamín K. Mezi hlavní výhody mleziva patří vysoké imunologické účinky, které posilují imunitní systém dítěte. Přibližně pátý den po narození se kolostrum mění na přechodné mléko, které má také žlutavou barvu. Po dvou až třech týdnech od porodu se začíná tvořit zralé

mateřské mléko. Mléko zralé se dělí na přední a zadní mléko. Přední mléko bývá bílé až lehce namodralé, řidší s vyšším obsahem vody a cukru, zatímco zadní mléko je bílé, hustší a bohaté na tuky a bílkoviny. Změny v barvě mateřského mléka často souvisí se stravou matky. Například zelenavé zbarvení může být důsledkem konzumace zelených zelenin nebo bylinek, zatímco narůžovělá barva bývá způsobena potravinami, jako je řepa nebo ovocné nápoje a hnědavé či rezavé zbarvení může být důsledkem výskytu krve z poranění na bradavkách (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 65).

Složení mateřského mléka se přizpůsobuje požadavkům novorozence. Energetická hodnota mateřského mléka je přibližně 67 kcal/100 ml. Cukry představují 40 % energetické hodnoty, kde je to z velké části je to laktóza a v menší míře pak galaktóza a fruktóza. Tuky vytváří zhruba polovinu energetické hodnoty, kdy se jejich obsah pozmění v průběhu jednoho kojení, tzn. že zadní mléko je 4–5x tučnější než mléko přední. Proteiny jsou v mateřském mléce obsaženy stále. Dělí se na syrovátkovou bílkovinu, která tvoří přes 70 % a kasein. V mateřském mléce jsou obsaženy i vitamíny, přičemž ty, které jsou rozpustné ve vodě, bývají obsaženy v dostačujícím počtu. Koncentrace vitamínu A a E v mateřském mléce dostahuje potřebám novorozence, avšak množství vitamínu K a D je nízké, tudíž je potřeba ho dítěti dodat. Kostní minerální látky, jako je fosfor a vápník, jsou v mateřském mléce zahrnuty v ideálním poměru 2:1 a z biologického hlediska jsou vysoce přístupné (Dort, Dortová, Jehlička, 2018, s. 24).

### **5.3 Technika kojení**

Pro techniku kojení je zásadní, aby měla matka vhodnou polohu a přisátí se správným sáním. Mezi zásady správné techniky patří vybrání polohy, která bude pohodlná pro matku i dítě. Důležité je, aby se přikládalo dítě k prsu, nikoli prs k dítěti. Matka by si měla prs podepřít ze spodní strany a dát si pozor, aby se prsty nedotýkaly dvorce, zatímco bradavka by měla být na úrovni dítěte. Pokud chce matka aktivovat hledací reflex, je důležité, aby matka dráždila bradavkou ústa novorozence. Dítě by mělo uchopit co největší část dvorce, přičemž bradavka by měla být bradavka více nahoře než dole. Správné sání se pozná, že dolní ret a jazyk překrývají oblast pod bradavkou. Brada i špička nosu dítěte by se měla dotýkat prsu. Ucho, rameno a kyčle by měly být v jedné linii. Neměl by být odtahován prs prsty a k prsu nikdy nepřikládat dítě, pokud pláče (Roztočil a kol., 2020, s. 156).

Správné sání dítěte při kojení má několik znaků. Na začátku dítě používá rychlé a krátké pohyby, které se po chvíli zpomalí. U dítěte lze pozorovat rytmický pohyb oušek a čelistí a při sání zůstávají tváře plné, nepropadají se. Po každém nasátí je slyšet jemné polknutí. Dítě saje v klidu, v pravidelném rytmu, přičemž nos dítěte zůstává volný (Dokoupilová, Gregora, 2021, s. 41).

## **5.4 Polohy při kojení**

Je důležité, aby si matka vytvořila polohu, která pro ni bude pohodlná a umožní vyhnout se nepříjemnému svalovému napětí. Najít vyhovující polohu při kojení vyžaduje praxi, a proto je dobré začít s jednoduššími polohami, jako je klasická. S odstupem času může matka vyzkoušet i jiné možnosti polohování a najít si tu, která jí bude nejvíce vyhovovat (Pařízek, Honzík, 2015, s. 114).

### **5.4.1 Poloha klasická, poloha madony, kolébka**

Novorozenec leží na předloktí matky, jeho hlavičku podepírá ohbí paže, zatímco ruka matky může být podepřená polštářem. Matka jemně přidržuje zadeček novorozence pomocí svých prstů. Dítě by mělo být natočeno bříškem směrem k matce a jeho spodní ruka by neměla být uvězněna mezi tělem dítěte a tělem matky, ale měla by objímat pas matky. Horní ruka dítěte bývá položena na prsu, ze kterého dítě saje. Volná ruka matky přidržuje vnitřní stranu prsa. Tato poloha může být náročná, zejména u žen s velkým poprsím (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 69). (viz obrázek 24)

### **5.4.2 Fotbalová poloha neboli boční poloha**

Při této poloze se přikládá dítě k prsu z boční strany. Pro zajištění pohodlí je doporučeno podložit tělo dítěte polštářem. Ruka matky, která je na straně podpírá tělo dítěte a její dlaň drží hlavičku v temeni a druhou rukou může přidržovat prs, ze kterého dítě saje. Tato poloha vyhovuje nezralým novorozencům nebo matkám, které jsou po císařském řezu. Lze ji použít při kojení dvojčat (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 71–72). (viz obrázek 25)

### **5.4.3 Poloha tanečnicka**

Při této poloze má matka opřená záda. Matka dítě podpírá rukou opačné strany, než u které je dítě přikládáno. Dítě je umístěno na předloktí matky a tou stejnou rukou podpírá prsty temeno hlavičky. Druhou rukou si matka přidržuje prs z vnější strany. V této poloze se tělo dítěte dotýká břicha matky, přičemž spodní ruka dítěte objímá matku. Tato poloha je ideální především pro nezralé novorozence, pro matky, které mají velké poprsí či jsou po císařském řezu (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 70). (viz obrázek 26)

#### **5.4.4 Poloha v polosedě**

Tato poloha je podobná jako poloha klasická. Poloha je ideální pro matky po císařském řezu. Matka sedí na posteli, kde má kolena podepřená polštářem. Na břicho má daný polštář, který slouží jako podpora pro její ruce držící dítě, a zároveň chrání jizvu před tlakem (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 70). (viz obrázek 27)

#### **5.4.5 Poloha vleže na boku**

Tato poloha se především hodí pro kojení v noci. Je často využívána matkami, které jsou po císařském řezu nebo po náročném porodu, kdy je pro ně sezení obtížné. Matka leží na boku, kde má prodlouženou hlavu polštářem, aby páteř byla v jedné linii s hlavou. Dítě leží podél těla matky, obličejem směrem k ní, hlava a tělo dítěte leží na matčině předloktí a v ohbí paže. Je důležité dávat pozor na symetrii polohy dítěte (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 69). (viz obrázek 28)

### **5.5 Kontraindikace kojení**

Mezi kontraindikace kojení patří dědičné metabolické vady, jako například galaktosemie, kdy dítě postrádá enzym na rozkládání galaktózy. Další je fenyktonurie, což je porucha metabolismu aminokyseliny fenylalaninu, protože chybí jaterní enzym pro její rozklad. Virové infekce obvykle neznamenaají překážku pro kojení, ale většinou bývají doprovázené horečkou. HIV infekce nese větší riziko přenosu viru, pokud se matka nakazila až v průběhu kojení. V tomto případě je kojení překážkou, zatímco byla matka nakažena v průběhu těhotenství. (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 80). Kojení může být také omezeno v případě onemocnění matky, které zahrnuje zdravotní potíže jako například srdeční selhání nebo závažná onemocnění jater, plic či ledvin. Dále to mohou být i psychické obtíže, jako je těžká poporodní deprese. U infekčního onemocnění matky, jako je aktivní tuberkulóza, většinou dítě nebývá infikované mateřským mlékem, ale kontaktem s matkou při kojení. Infekce virem herpes simplex představuje pro novorozence velké riziko onemocnění, ale zpravidla není kojení zakázáno. Ani hepatitida B není překážkou kojení, pokud bylo dítě po porodu očkováno (Fendrychová a kol., 2021, s. 82).

### **5.6 Význam kojení**

#### **5.6.1 Význam kojení pro dítě**

Kojení pro dítě představuje ten nejvhodnější způsob výživy. Snižuje výskyt nemocí u dítěte, jako jsou průjemová onemocnění, nemoci dýchacích cest, záněty středního ucha či infekce močových cest. Dále snižuje riziko vzniku alergií na potraviny a podporuje snížení rizika vzniku

zubního kazu. Kojení pozitivně ovlivňuje duševní i psychický vývoj dítěte i na jeho inteligenci. Napomáhá také k prevenci vzniku nadváhy v dětském věku. K tomu všemu může snížit riziko vzniku závažných onemocnění, například diabetes mellitus, chronické zánětlivé onemocnění střev, obezitu, autoimunitní onemocnění a další (Gregora, Velemínský, 2020, s. 222).

### **5.6.2 Význam kojení pro matku**

Kojení představuje jedinečnou příležitost pro vytvoření silného a hlubokého pouta mezi matkou a dítětem. Pro kojící matku je to nejvhodnější možnost, jak dát svému dítěti to nejlepší jídlo a pití. Kojení také podporuje rychlejší zavinování dělohy po porodu a přispívá ke snížení krevní ztráty po porodu. Kojení dále snižuje možné riziko vzniku zhoubných nádorů prsu a vaječníků. V budoucnu má kojící matka pevnější kosti, protože kojení přispívá k prevenci osteoporóze. Jelikož je mateřské mléko zcela přirozené, tak matku nic nestojí, a proto je jeho hodnota nevyčísitelná (Gregora, Velemínský, 2020, s. 223).

## **5.7 Odstříkávání mateřského mléka**

V určitých situacích je nutné, aby matka odstříkala mateřské mléko. Jedná se o případy, kdy je dítě odděleno od matky, při nadměrné produkci mléka, při retenci mléka nebo pokud má dítě špatný sací reflex. Matka by měla vědět, jaká je správná technika odstříkávání (Fendrychová a kol., 2021, s. 83). Frekvence i délka odstříkávání mateřského mléka se liší v závislosti na době od porodu. Pokud není možné dítě přiložit k prsu, mělo by se s odsáváním začít co nejdříve po porodu, ideálně do 1 hodiny, ale případně i do 3–6 hodin. V prvních 7–10 dnech po porodu se doporučuje odsávat 8x až 12x za 24 hodin (Mazúchová, Maskálová, Divoková, 2022, s. 29).

### **5.7.1 Ruční odstříkávání**

Mezi správnou techniku odstříkávání patří napodobení přirozeného sání dítěte, a proto se ručnímu odstříkávání dává přednost před různými mechanickými pomůckami, protože jejich používání může být bolestivé. Výhodou ručního odstříkávání je, že k němu nejsou potřebné sterilní pomůcky. Pro ruční odstříkávání je důležité zajistit čistou nádobu s širokým otvorem. Před začátkem odstříkávání si matka musí pořádně umýt ruce a zajistit pohodlné a klidné prostředí, aby byla uvolněná. Dále je před odstříkáváním vhodné zahřát prsa teplou sprchou nebo přiložit vlhký teplý obklad. Může pomoci i jemná masáž prsou. Matka chytí dvorec mezi palec a ukazováček, tak aby palec byl nad a ukazováček pod prsem a prsty tímto vytvoří písmeno C. Prsty a bradavka by měly být zarovnané v jedné linii. Zbytek prsu je podpírán ostatními prsty přitisknutými k hrudníku (viz obrázek 29). Během odstříkávání může matka měnit polohu prstů na dvorcí, avšak je důležité, aby bradavka nebyla vytahována dopředu

a prsty musí zůstat na kůži, aby nedošlo k odřením. Proces se opakuje do té doby, dokud obě prsa nejsou měkká a uvolněná. Celé odstříkávání obvykle trvá asi 20–30 minut a během něj je nutné, aby se prsa několikrát vystřídalala (Fendrychová a kol., 2021, s. 83–84).

### **5.7.2 Odstříkávání mateřského mléka odsávačkou**

Při dlouhodobém odsávání mateřského mléka je doporučováno využívat elektrickou odsávačku. Jednou z výhod je těchto odsávaček je, že mají dvoufázový proces odsávání. První fáze je stimulační, která imituje rychlé a krátké pohyby, které dítě provádí při sání v prvních minutách po přiložení. Poté následuje fáze odsávací, kdy se zpomalí frekvence a prodlužuje se sání, což je podobné jako u kojení. Preferovaná doba odsávání jednoho prsu je 15 až 20 minut, a to v intervalech každé 3 hodiny. Během noci se odsává s nižší frekvencí. Při používání elektrické odsávačky je důležité dbát na hygienu, aby se zabránilo možné kontaminaci mateřského mléka (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 77).

## **5.8 Umělá výživa**

Nejlépe vyhovující stravou pro novorozence a kojence během prvních šesti měsíců života je mateřské mléko. Existují okolnosti, kde nelze využít mateřské mléko a je potřeba využít náhradní umělou výživu. Ta musí splňovat stanovené energetické hodnoty, a to v obsahu tuků, sacharidů a bílkovin. V umělých mlécích jsou obsaženy adaptované bílkoviny, základní mastné kyseliny, vyvážené množství minerálů, vitamínů a stopových prvků. Některá mléka jsou obohacena o probiotickou vlákninu, která napomáhá střevní peristaltice, růstu střevní sliznice a posiluje imunitní systém. Pro děti do 4. měsíce života jsou doporučovány mléčné formule obsahující laktózu. Množství energetické potřeby pro děti do šestého měsíce je 115 kcal na kilogram tělesné hmotnosti a bílkoviny by měly být obsaženy v množství 2,2 gramů na kilogram tělesné hmotnosti. Obvyklé množství vypité umělé výživy v tomto období je přibližně 150–180 ml na kilogram hmotnosti za den, maximální objem mléka za den je pouze 1 litr (Fendrychová a kol., 2021, s. 88–89).

### **5.8.1 Počáteční formule**

Počáteční mléko je určeno pro výživu dětí v prvních čtyřech měsících života. Je doporučeno ke stravě dítěte v době výhradně mléčné výživy a používá se až do jednoho roku dítěte jako mléčná porce. Přípravky se sójou nejsou vhodné ke stravě zdravých novorozenců, protože neobsahují laktózu ani sacharózu. Je možné je použít, pokud je porušeno vstřebávání v trávicím traktu, jako je malabsorpční syndrom. Pokud nestačí dítěti základní počáteční formule pro sytící účinek, lze podat formule s vyšším sytícím účinkem (Fendrychová a kol., 2021, s. 89).

## **6 BEZPEČNOST**

### **6.1 Pobyť venku**

Během slunečných letních dnů je důležité chránit novorozence před přímým slunečním zářením a možném přehřátí v kočárku. Již krátce po propuštění z nemocnice může novorozenec trávit čas venku, avšak v polostínu. V chladnějších ročních obdobích je teplotní hranice pro pobyt venku s novorozencem přibližně -5 °C. V zimě je důležité zvolit vhodnou péči o pokožku, a proto krémy, které obsahují vodu nejsou doporučovány, protože voda v nich může zmrznout. Pro ochranu obličeje je lepší použít krém či mast, která neobsahuje vodu (Gregora, Velemínský, 2017, s. 86).

#### **6.1.1 Oblékání**

Při volbě oblečení pro dítě se upřednostňují kvalitní materiály, ideálně z bavlny. Každý rodič má obavy, aby dítě nebylo podchlazené. Pokud je dítě v kočárku, je důležité, aby mělo dostatečné teplo odspodu a od nohou. Naopak ani přehřátí není dobré pro dítě, protože pot může dráždit jeho kůži. Za běžných podmínek je vhodné dítě oblékat přiměřeně, tzn. podobně jako sebe. O tom, zda je dítě dostatečně oblečené se lze přesvědčit přiložením své ruky na jeho nos, šíjí nebo záda. Kůže by měla být teplá, nikoliv studená (Gregora, Velemínský, 2017, s. 86).

### **6.2 Manipulace s novorozencem**

Pohodlí novorozence lze zajistit vhodnou manipulací, která zahrnuje doteky, což je to také forma komunikace s dítětem. Tato manipulace se často označuje jako handling, při které se u dítěte podporuje učení pohybových vzorců, jež jsou důležité pro jeho budoucí vývoj. Po porodu je dítě vystaveno vlivům gravitace, kdy hlavní zatížení dopadá na hlavu a trup, což vede k nárůstu svalového napětí. Manipulace by měla být prováděna pomalu a plynule, aby mělo dítě dostatek času zpracovat změnu poloh. Postupnými změnami zátěže dítě získává zkušenosti, které podporují správné pohybové vzorce. Je vhodné zajistit symetrické držení těla a omezit riziko asymetrie. Hlavním účelem je držet hlavičku dítěte v ose s hrudní kostí a sponou stydkou. Při zvedání novorozence je doporučováno nejprve dítě otočit na bok. Při nošení dítěte v náručí se doporučuje pravidelně střídát ruce, na kterých je nošeno, aby se předešlo predilekci. Kvůli nevyvinutému zádovému svalstvu a velké hlavičce je při manipulaci nutné zajistit její oporu. (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 153).

Pro novorozence a malé kojence je jedinou nejbezpečnější spánkovou polohou ležení na zádech. Tato poloha minimalizuje riziko, že by se dítě během spánku přetočilo na břicho. Spánek na břiše je spojován s vyšším rizikem syndromu náhlého úmrtí (SIDS), který je vážný

a nepředvídatelný. Proto je důležité dbát na to, aby bylo dítě ukládáno ke spánku vždy na záda (Gregora, Velemínský, 2020, s. 281).

Dítě je při držení v klubíčku přitisknuto bokem o hrud' osoby, která dítě chová a hlavička spočívá v ohybu lokte, který je zvednutý. Zvýšeným předloktím společně s přitisknutím ke hrudi je vytvořeno stabilní a bezpečné prostředí pro dítě. V loketním ohbí ruky, která podpírá hlavičku, zároveň drží zlehka ohnutá stehna miminka. Druhá ruka zajistí oporu pro jeho zádičku. Tato poloha vytváří dítěti pocit bezpečí, umožňuje oční kontakt s chovající osobou a pomáhá zklidnit dítě při pláči (Gregora, Velemínský, 2020, s. 266).

Při klokánkování je dítě zády opřeno o hrud' pečující osoby, která zároveň slouží jako opora pro hlavičku dítěte. Jedna ruka drží jeho hrudník, zatímco druhá ruka zajišťuje oporu zadečku. V této poloze lze dítěti ukazovat různé předměty a hračky (Gregora, Velemínský, 2020, s. 267).

Při chování v tzv. tygříku dítě leží obličejem dolů na předloktí, přičemž bokem spočívá na hrudi pečující osoby. Ruka, na jejímž předloktí dítě leží, podpírá jeho zadeček. Této polohy se dá snadno dosáhnout přemístěním z klubíčka. Nožky dítěte by měly zůstat pokrčené. Výhodou této pozice je, že jedna ruka zůstává volná, ale zároveň je dítě drženo bezpečně. Je vhodná nejen k nošení miminka, ale také pro masáž břicha, cvičení a posilování zádočných svalů (Gregora, Velemínský, 2020, s. 267). (viz obrázek 30).

Úlevová poloha může pomoci dítěti zmírnit bolesti břicha způsobené nadýmáním nebo kolikou. Je také jednou z vhodných poloh pro odříhnutí po krmení. V této poloze leží dítě břichem na předloktí ruky, která podpírá stehno. Zádička dítěte jsou opřena o tělo pečující osoby a hlavička je volně položena v loketním ohbí (Gregora, Dokoupilová, 2016, s. 63).

Miminko si po krmení potřebuje odříhnout, aby se zbavilo spolykaného vzduchu. Novorozenec se přidržuje tak, aby bylo opřené o hrudník chovající osoby a hlava by měla být ve výši ramen pečující osoby, která podpírá svými prsty hlavičku. Pro odříhnutí je také vhodná úlevová poloha. Dítě si nemusí pokaždé po jídle nutně odříhnout. Někdy dítě nespolyká tolik vzduchu nebo není slyšet zvuk odříhnutí, ale i přesto je dobré 5 až 10 minut držet dítě ve vzpřímené poloze. U dětí, které mají sklon k ublinkávání, je třeba se na odříhnutí více zaměřit. To platí po každém jídle, a někdy i dokonce během něj. Nevhodná je pro dítě poloha, při níž je břicho v oblasti žaludku stlačené či ohnuté, protože to může způsobit nebo zhoršit zvracení. Mezi krmením je doporučováno, aby toto dítě leželo v postýlce ve zvýšené poloze (Dokoupilová, Gregora, 2021, s. 56–58).

### **6.3 SIDS**

Sudden infant death syndrome neboli syndrom náhlého úmrtí kojence představuje náhlou a nečekanou smrt dítěte během spánku, aniž by předtím byly patrné jakékoli příznaky onemocnění. Ani detailní lékařské vyšetření nedokáže odhalit konkrétní příčinu úmrtí. I v moderní medicíně zůstává SIDS záhadou a problémem, na který neexistuje odpověď. Rizikové faktory bývají spojovány s mladším kojeneckým věkem, zejména mezi druhým a čtvrtým věkem života, ale i přesto se může objevit u dětí mladších, od sedmého dne věku či ročního dítěte. Rizikovou skupinou jsou také děti s nízkou porodní hmotností, častěji ty, které se narodily předčasně. Dalším významným faktorem je spaní na bříchu, nebo drogová či alkoholová závislost matky. Kouření v blízkosti dítěte závažně ohrožuje jeho zdraví. Také pokud dítě spí na polštáři. V neposlední řadě je třeba dbát na to, aby dítě nebylo příliš oblečeno, kvůli možnému přehřátí (Gregora, Velemínský, 2020, s. 294).

### **6.4 Bezpečnostní opatření**

#### **6.4.1 Elektronická chůva**

Monitor dechu, známý také jako elektronická chůva, je citlivé zařízení, které sleduje pohyby hrudníku dítěte při dýchání a pokud dítě přestane dýchat, monitor spustí alarm. Jedná se o jednoduchý přístroj složený ze snímací desky umístěné pro matrací. Obvykle se navržen tak, aby bezpečně zaznamenával dechovou aktivitu dítěte s hmotností do 10 kilogramů. Je však důležité dát pozor na to, pokud dítě při odchodu z nemocnice váží méně než 3 kilogramy, nebo pokud je matrace příliš silná, což by mohlo vést k tomu, že monitor nebude správně detekovat dýchací pohyb a může dojít k falešnému poplachu. Doporučuje se proto na začátku používat matrace s maximální hloubkou 5 centimetrů nebo pečlivé zabalení monitoru do deky a dítě na ni položit. Elektronická chůva může pomoci při prevenci závažných poruch dýchání, jako je například syndrom náhlého úmrtí dítěte, obstrukce dýchacích cest nebo nepravidelnosti srdeční činnosti (Gregora, Dokoupilová, 2016, s. 60).

#### **6.4.2 Autosedačka**

Autosedačka je určena především k využití během cestování a měla by sloužit pouze pro krátkodobé používání. Doma je vhodné, aby dítě leželo na zádech, tedy v horizontální poloze. V autosedačce je tělo dítěte spíše ve vzpřímené poloze, což sice umožňuje dobrý rozhled pro dítě, ale zároveň zatěžuje páteř. Svaly, které mají páteř podporovat, tak ještě nejsou dostatečně silné a může to vést k jejímu zakřivení do oblouku a následně ke vzniku kulatých zad. Kromě toho taková poloha páteře nepodporuje správný vývoj hrudníku, dýchání a vývoj kyčelních

kloubů. Autosedačka by měla být vybavena měkkým „věnečkem“ kolem hlavy, který poskytuje ochranu hlavičky a krku před nárazy do stran. Autosedačka by měla být vždy umístěna proti směru jízdy (Dokoupilová, Gregora, 2021, s. 56–58).

### **6.4.3 Postýlka a matrace**

Z výběru dětské postýlky není třeba dělat něco složitého. Ideální je jednoduchá postýlka z přírodních materiálů, například ze dřeva, ošetřená zdravotně nezávadným nátěrem. Ohrádka by měla mít svislé příčky, protože vodorovné by mohly v pozdějším věku dítěti usnadnit šplhání ven. Rozestupy mezi příčkami by měly být mezi 4,5 a 7,5 centimetry. Skládací postýlky jsou praktické zejména na cestování. Pro první dny po narození lze využít menší pojízdné postýlky, které se používají v porodnicích, které si lze i zapůjčit domů (Dokoupilová, Gregora, 2021, s. 77–78).

Při výběru matrace je k dispozici mnoho možností, ale je důležité řídit se několika bezpečnostními zásadami. Je třeba se ujistit, že matrace neobsahuje žádné škodlivé látky. Musí pevně držet v rámu postýlky, koše nebo kolébky, aby se sama neposouvala. Tělo dítěte by se při ležení nemělo zabořit do matrace hlouběji než 2 cm, a proto je vhodné zvolit tvrdší matraci (Höfer, Szász, 2021, s. 267).

### **6.5 Návštěva pediatra**

Po propuštění z porodnice by mělo dojít k návštěvě pediatra do 2–3 dnů. Lékař zároveň posoudí, zda jsou pro novorozence vytvořeny vhodné sociální podmínky a většinou zvolí takový postup, aby se novorozenec nedostal do kontaktu s ostatními nemocnými dětmi. Na první prohlídku by měla matka přinést propouštěcí zprávu o novorozenci. Tato návštěva dětského lékaře je velmi přínosná jak pro dítě, tak i pro matku. Pokud matka doposud neměla možnost získat informace nebo je nedostala v porodnici, tak právě během této návštěvy získá základní a důležité informace (Křiváková, Číková, 2016, s. 52).

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 7 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

### 7.1 Průzkumné otázky

Na základě stanovených cílů k průzkumné části byly vytvořeny průzkumné otázky:

1. Jaká je informovanost žen po porodu o péči o novorozence? (otázka 5–20)
2. Jaké jsou nejčastější zdroje informovanosti a jaký je jejich obsah? (otázka 1,2,3,4)
3. Jakým způsobem může zdravotnický personál zlepšit informovanost žen po porodu o péči o novorozence z pohledu respondentek? (otázka 21,22,23)

### 7.2 Metodika a realizace průzkumu

Získávání dat bylo provedeno pomocí anonymního dotazníkového šetření, jednalo se o kvantitativní průzkum. Při průzkumu byl použit dotazník vlastní tvorby. Dotazník obsahoval 26 otázek s jednou či více možnostmi odpovědí. V dotazníku byly 4 otázky polouzavřené (č. 2, 3, 21, 23), 19 otázek bylo uzavřených (č. 1, 4–20, 22) a zbylé 3 otázky (č. 24, 25, 26) byly identifikační. Data získaná z otázek č. 24, 25, 26 slouží pouze k identifikaci a dále nebyla zpracována. Dotazník obsahuje otázky zaměřené na zjištění informovanosti žen po porodu o péči o novorozence, které byly zpracovány po prostudování odborných knih a odborných článků.

Dotazníkové šetření se uskutečnilo v nemocnici krajského typu na oddělení šestinedělí. V úvodu dotazníku se nachází krátké seznámení respondentek s autorem dotazníku a zároveň informuje o anonymitě a souhlasem s účastí v průzkumu.

### 7.3 Průběh průzkumného šetření

Průzkumné šetření probíhalo v období 2. ledna – 1. března 2025. Před realizací byla podána žádost o provedení průzkumu do nemocnice krajského typu, kde byla žádost schválena. Dotazníky byly rozdány autorkou respondentkám v tištěné podobě a byl jim vysvětlen cíl průzkumného šetření a dále byla vysvětlena jejich dobrovolná účast při vyplňování dotazníku. Během vyplňování dotazníku byla autorka přítomna, aby se předešlo možnému vyhledávání odpovědí. Vyplněné dotazníky byly vhozeny do uzavřeného, neprůhledného boxu, aby byla zachována anonymita respondentek. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků a všechny byly vráceny. Návratnost tedy byla 100%.

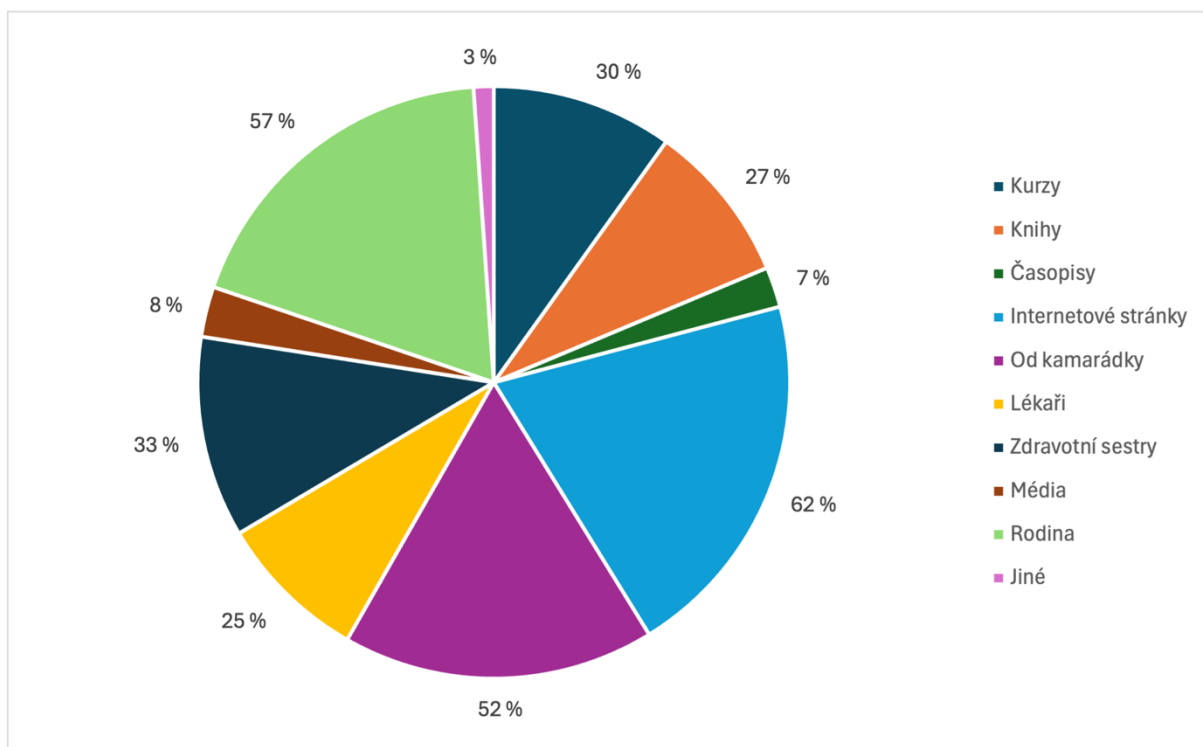
## **7.4 Způsob zpracování dat**

Pro zpracování získaných dat z dotazníkového šetření byly využity programy Excel a Word. Výsledky jednotlivých otázek byly zpracovány formou výsečových či sloupcových grafů nebo tabulek. Grafy a tabulky jsou doplněné o textové komentáře, ve kterých jsou tučně vyznačené správné odpovědi a dále jak respondentky odpovídaly. Zpracované obrázky č. 24, 25, 26 jsou pouze informativní, protože se dále s těmito daty nepracovalo.

## 8 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Kde jste získala nejvíce informací? (možno označit více odpovědí)

- A) Kurzy
- B) Knihy
- C) Časopisy
- D) Internetové stránky
- E) Od kamarádky
- F) Lékaři
- G) Zdravotní sestry
- H) Média
- I) Rodina
- J) Jiné



Obrázek 1–Zdroj informací

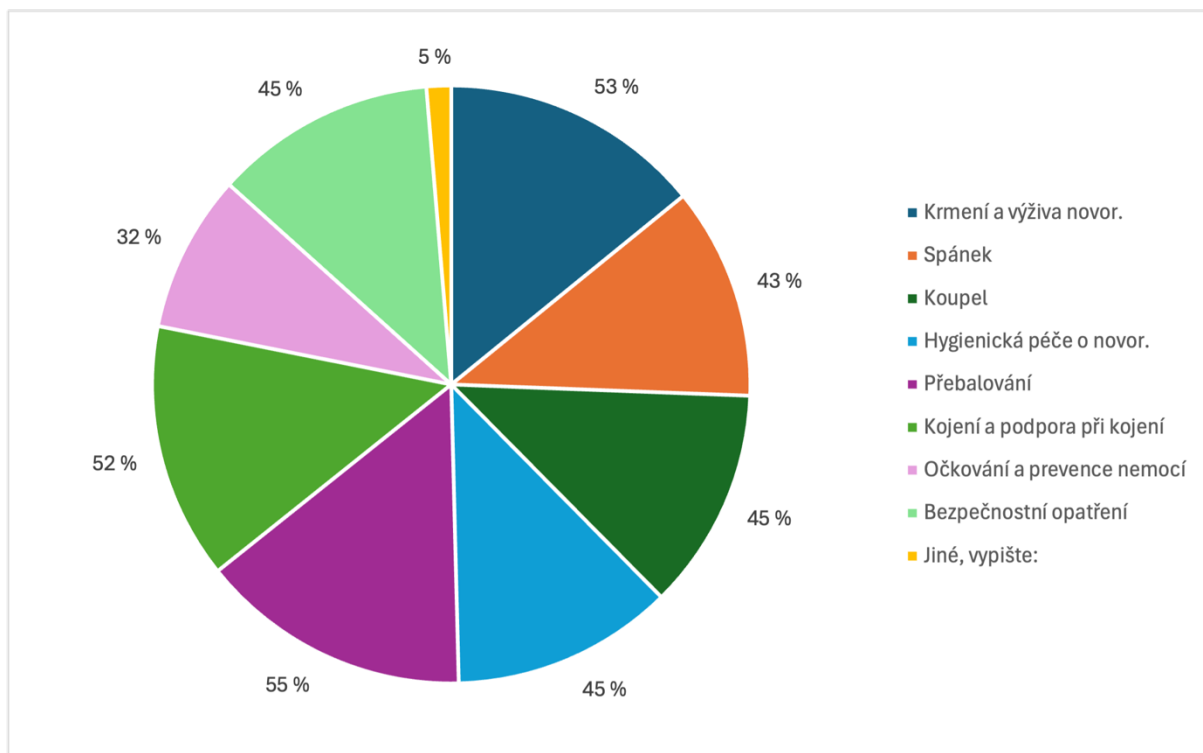
*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek č. 1 ukazuje na zdroje informací, přičemž respondentky mohly vybrat více odpovědí, pokud čerpaly nebo byly informovány z více zdrojů informací. Na otázku odpovědělo celkem 60 respondentek (100 %). Výsledky ukazují podíl respondentek, které uvedly jednotlivé zdroje informací, například 18 žen uvedlo „kurzy“ jako jeden z hlavních zdrojů informací, což představuje 30 % respondentek.

16 (27 %) dotazovaných uvedlo „*knihy*” jako jeden z hlavních zdrojů informací. Možnost „*časopisy*” označily 4 (7 %) ženy. 37 (62 %) žen uvedlo „*internetové stránky*” jako jeden z hlavních zdroj. Možnost „*od kamarádky*” uvedlo 31 (52 %) dotazovaných. Odpověď „*lékaři*” zvolilo 15 (25 %) žen. Jako jeden z hlavních zdrojů „*zdravotní sestry*” uvedlo 20 (33 %) respondentek. „*Média*” označilo 5 (8 %) dotazovaných. 34 (57 %) žen uvedlo „*rodina*” jako jeden z hlavních zdrojů informací. Poslední možnost „*jiné*” označily 2 ženy, což jsou 3 % respondentek.

**Otázka č. 2: Jaké informace jste dostala během těhotenství? (možno označit více odpovědí)**

- A) Krmení a výživa novorozence
- B) Spánek
- C) Koupel
- D) Hygienická péče o novorozence (ošetření pupečníku, pokožka)
- E) Přebalování
- F) Kojení a podpora při kojení (technika, polohy, frekvence)
- G) Očkování a prevence nemocí
- H) Bezpečnostní opatření (autosedačka, ...)
- I) Jiné, vypište:



**Obrázek 2–Informace během těhotenství**

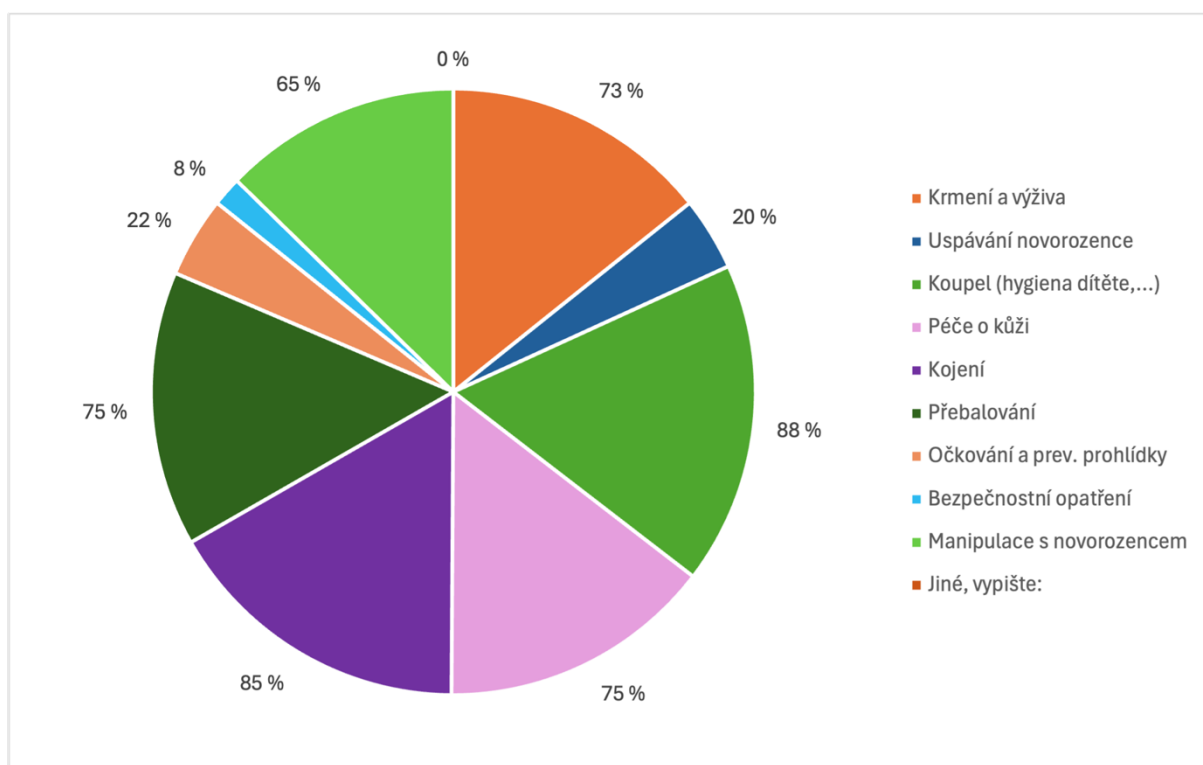
*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek č. 2 ukazuje, jaké informace ženy dostaly během těhotenství, přičemž respondentky mohly vybrat více odpovědí, pokud dostaly více informací obsažených v odpovědích na otázku č. 2. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek (100 %). Výsledky ukazují podíl respondentek, které uvedly jednotlivé informace, které dostaly během těhotenství, například 32 žen dostalo informace o „krmení a výživě novorozence“, což představuje 53 % respondentek. Informace o „spánku“ dostalo 26 (43 %) respondentek. 27 (45 %) dotazovaných

uvedlo „*koupele*“. Možnost „*hygienická péče o novorozence*“ označilo 27 (45 %) žen. 33 (55 %) respondentek označilo odpověď „*přebalování*“ jako informaci, kterou dostaly během těhotenství. Informace o „*kojení a podpoře při kojení*“ dostalo 31 (52 %) žen. 19 (32 %) respondentek, dostalo informace o „*očkování a prevenci nemocí*“. Odpověď „*bezpečnostní opatření*“ zvolilo 27 (45 %) žen. Poslední možnost „*jiné*“ a napsat odpověď vlastními slovy, využily 3 (5 %) ženy. Jedna respondentka uvedla, že informace nedostala žádné, druhá žena napsala, že dostala informace na kurzu, který byl o první pomoci u dětí a poslední respondentka napsala, že dostala informace o „*starání se o mladšího sourozence*“.

**Otázka č. 3: Jaké informace jste dostala po porodu v nemocnici? (možno označit více odpovědí)**

- A) Krmení a výživa
- B) Uspávání novorozence
- C) Koupel (hygiena dítěte, ...)
- D) Péče o kůži (ošetření pupečníku, ...)
- E) Kojení (frekvence, polohy, správný postup, ...)
- F) Přebalování
- G) Očkování a preventivní prohlídky
- H) Bezpečnostní opatření (autosedačka, prevence pádu, ...)
- I) Manipulace s novorozencem
- J) Jiné, vypište:



**Obrázek 3–Informace po porodu**

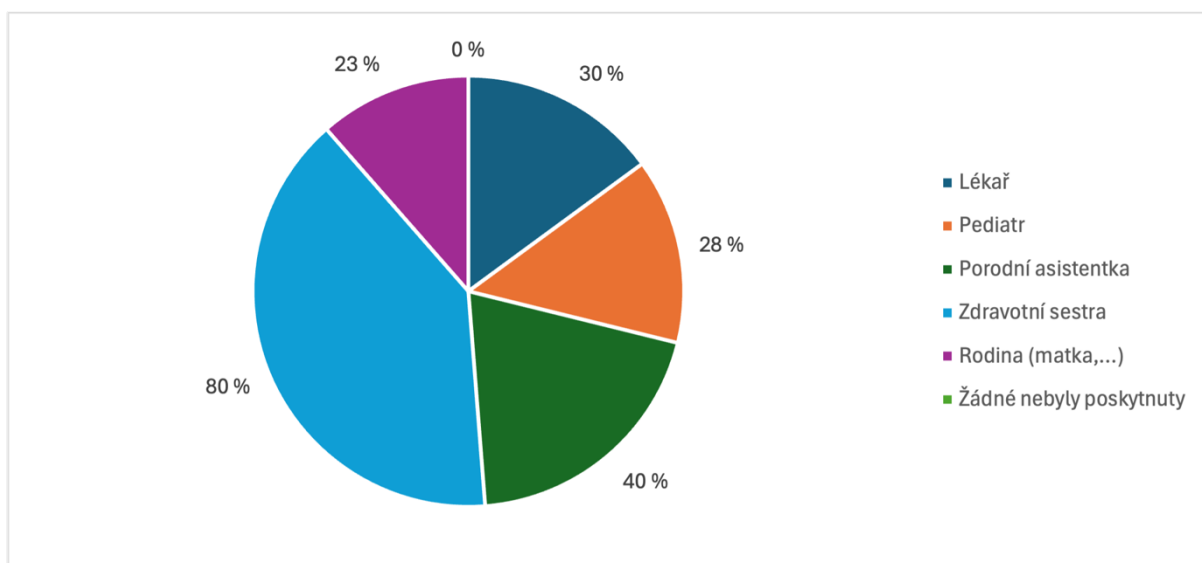
*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek č. 3 ukazuje, jaké informace dostaly ženy po porodu v nemocnici, přičemž respondentky mohly vybrat více odpovědí, pokud dostaly více informací, obsažené v odpovědích na otázku č.3. Na otázku odpovědělo 60 respondentek (100 %). Výsledky ukazují podíl respondentek, které uvedly jednotlivé informace, které dostaly po porodu v nemocnici. Například 44 žen dostalo informace o „*krmení a výživě novorozence*“, což představuje 73 %

respondentek. Informace o „*uspávání novorozence*“ dostalo 12 (20 %) žen. 53 (88 %) dotazovaných uvedlo „*koupel (hygienu dítěte, ...)*“. Možnost „*péče o kůži*“ označilo 45 (75 %) žen. 51 (85 %) žen označilo odpověď „*kojení*“ jako informaci, kterou dostaly po porodu. Informace o „*přebalování*“ dostalo 45 (75 %) žen. 13 (22 %) žen dostalo informace o „*očkování a preventivních prohlídkách*“. Odpověď „*bezpečnostní opatření*“ dostalo 5 (8 %) respondentek. 39 (65 %) žen dostalo informace o „*manipulaci s novorozencem*“. Poslední možnost „*jiné*“ a napsat odpověď vlastními slovy, nevyužila žádná respondentka (0 %).

**Otázka č. 4: Kdo Vám poskytl informace u otázky č. 3 v nemocnici? (možno označit více odpovědí)**

- A) Lékař
- B) Pediatr
- C) Porodní asistentka
- D) Zdravotní sestra
- E) Rodina (matka, ...)
- F) Žádné nebyly poskytnuty



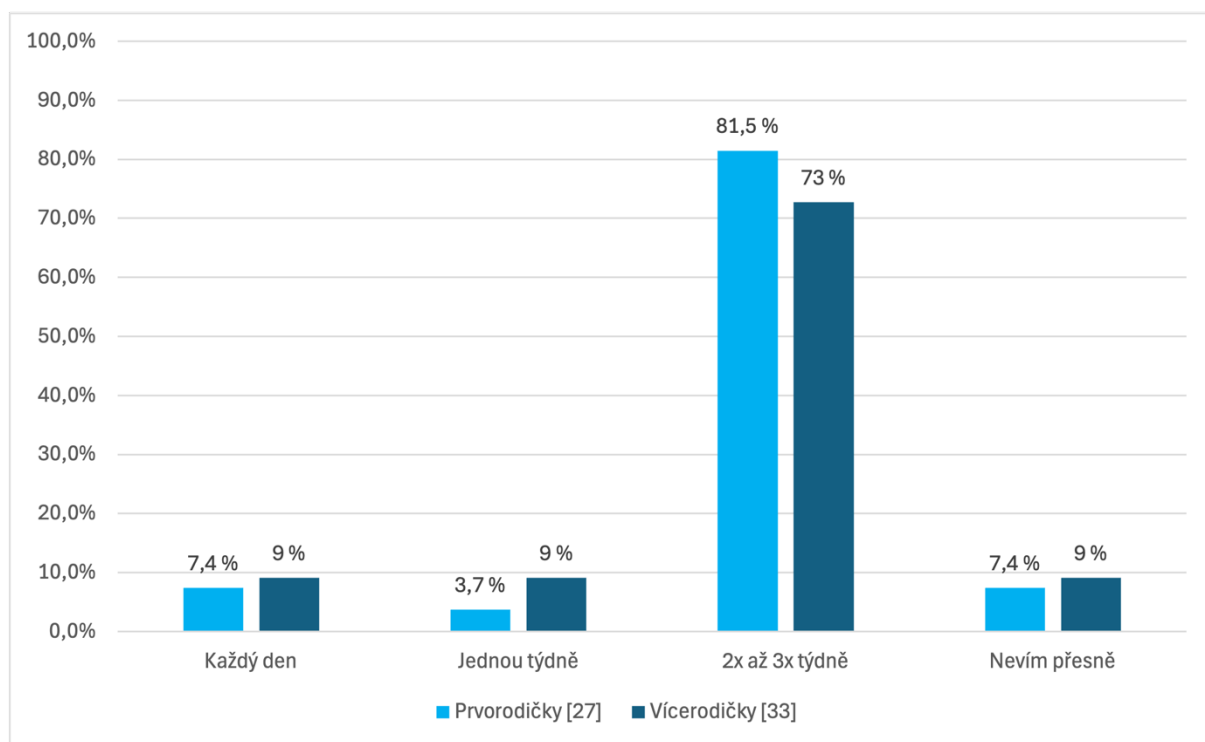
**Obrázek 4–Zdroj informací po porodu v nemocnici**

*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek č. 4 ukazuje, kdo poskytl respondentkám informace po porodu v nemocnici, přičemž respondentky mohly vybrat více odpovědí, pokud ženám poskytlo informace více osob. Na otázku odpovědělo 60 respondentek (100 %). Výsledky ukazují podíl respondentek, které uvedly, od koho dostaly informace po porodu v nemocnici. Informace od „lékaře“ dostalo 18 žen, což představuje 30 % respondentek. 17 (28 %) respondentek získalo informace od „pediatra“. Od „porodní asistentky“ dostalo informace 24 (40 %) žen. Získávání informací od „zdravotní sestry“ bylo uvedeno 48 (80 %) respondentkami. Další, kdo poskytl informace ženám, byla „rodina (matka, ...)“, kterou označilo 14 (23 %) žen. Poslední možnost byla „žádné nebyly poskytnuty“, kterou ne zvolila žádná z respondentek (0 %).

### Otázka č. 5: Jak často je doporučováno novorozence koupat?

- A) Každý den
- B) Jednou týdně
- C) 2x až 3x týdně
- D) Nevím přesně



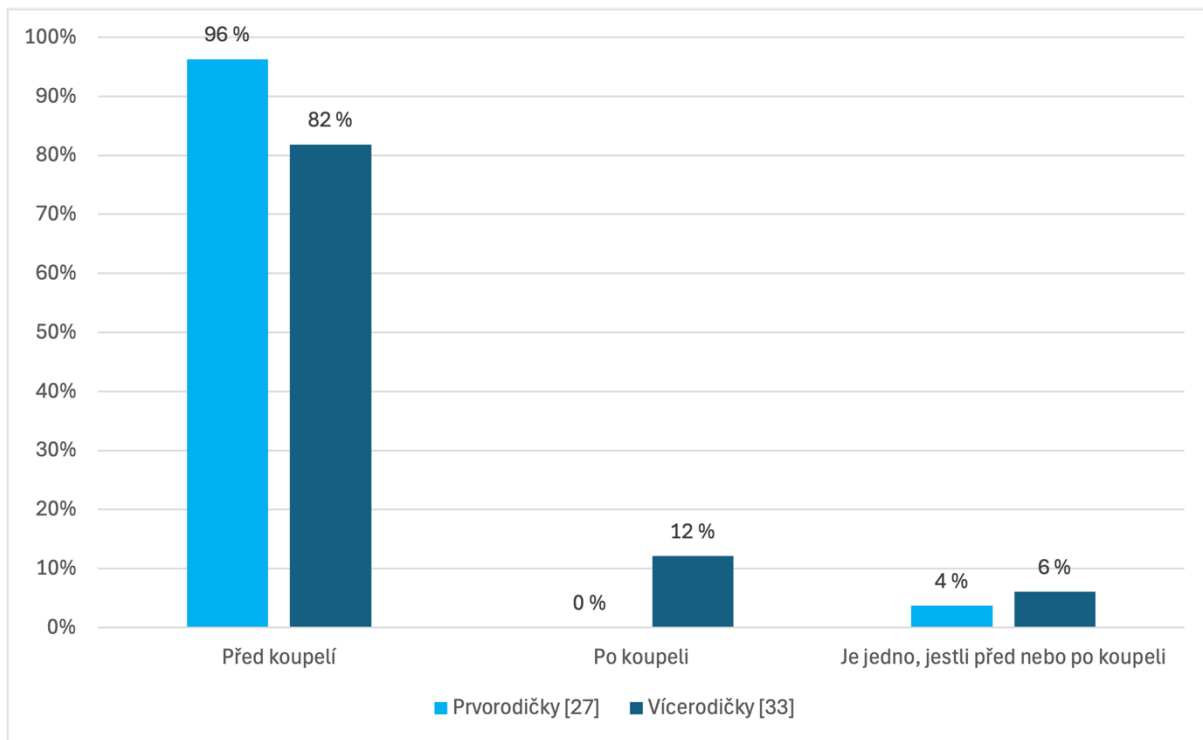
Obrázek 5–Frekvence koupání novorozence

*Zdroj: vlastní zpracování*

Na obrázku č. 5 lze vidět, jak často je doporučováno novorozence koupat dle respondentek. Za správnou odpověď byla považována odpověď **2x až 3x** týdně, kterou označilo 22 (81,5 %) prvorodiček a 24 (73 %) víceřodiček. Odpověď „každý den“ byla zastoupena 2 (7,4 %) prvorodičkami a 3 (9 %) víceřodičkami. Odpověď „jednou týdně“ byla zastoupena 1 (3,7 %) prvorodičkou a 3 (9 %) víceřodičkami. Na odpověď „nevím přesně“ odpověděly 2 (7,4 %) prvorodičky a 3 (9 %) víceřodičky. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) víceřodiček.

### Otázka č. 6: Kdy měřit novorozenci teplotu?

- A) Před koupelí
- B) Po koupeli
- C) Je jedno, jestli před nebo po koupeli.



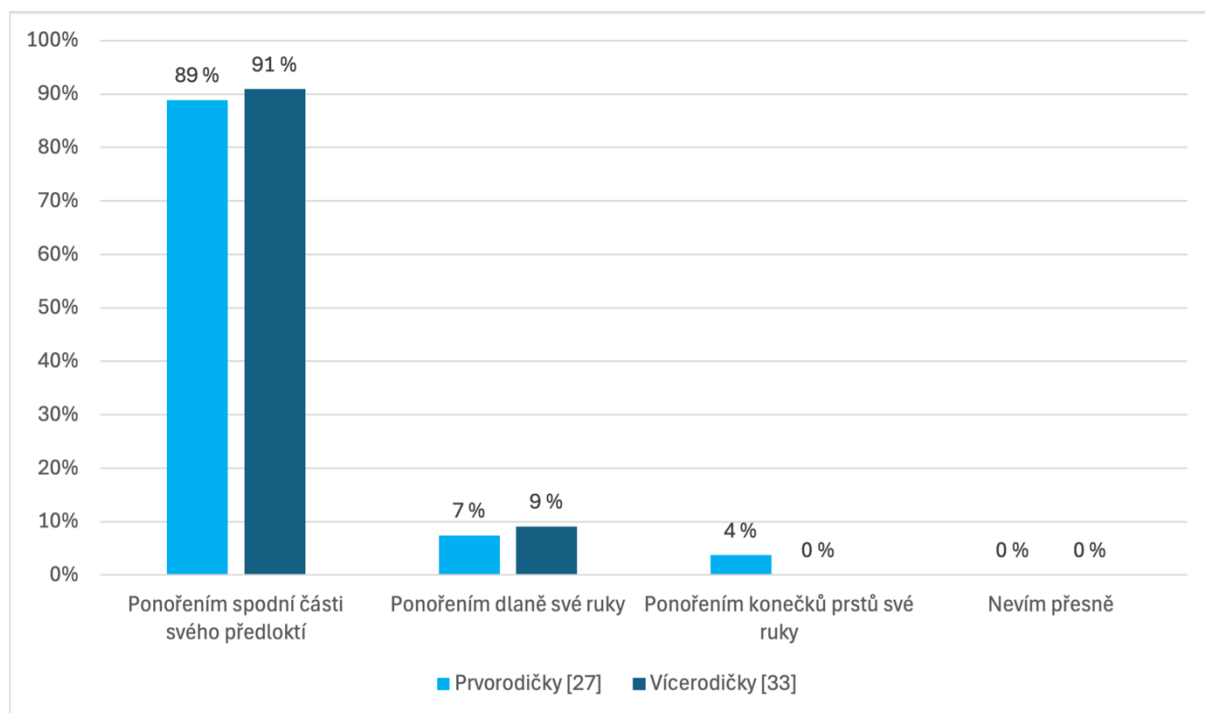
Obrázek 6–Měření teploty

*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek číslo 6 ukazuje, že 26 (96 %) prvorodiček a 27 (82 %) vícerodiček měří novorozenci teplotu **před koupelí**, což je správná odpověď. Možnost „*po koupeli*“ ne zvolila ani jedna z prvorodiček a 4 (12 %) vícerodičky. Odpověď „*je jedno, jestli před nebo po koupeli*“ zvolila 1 (4 %) prvorodička a 2 (6 %) vícerodičky. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícerodiček.

### Otázka č. 7: Jak změřit teplotu vodu před koupelí novorozence bez teploměru?

- A) Ponořením spodní části svého předloktí
- B) Ponořením dlaně své ruky
- C) Ponořením konečků prstů své ruky
- D) Nevím přesně



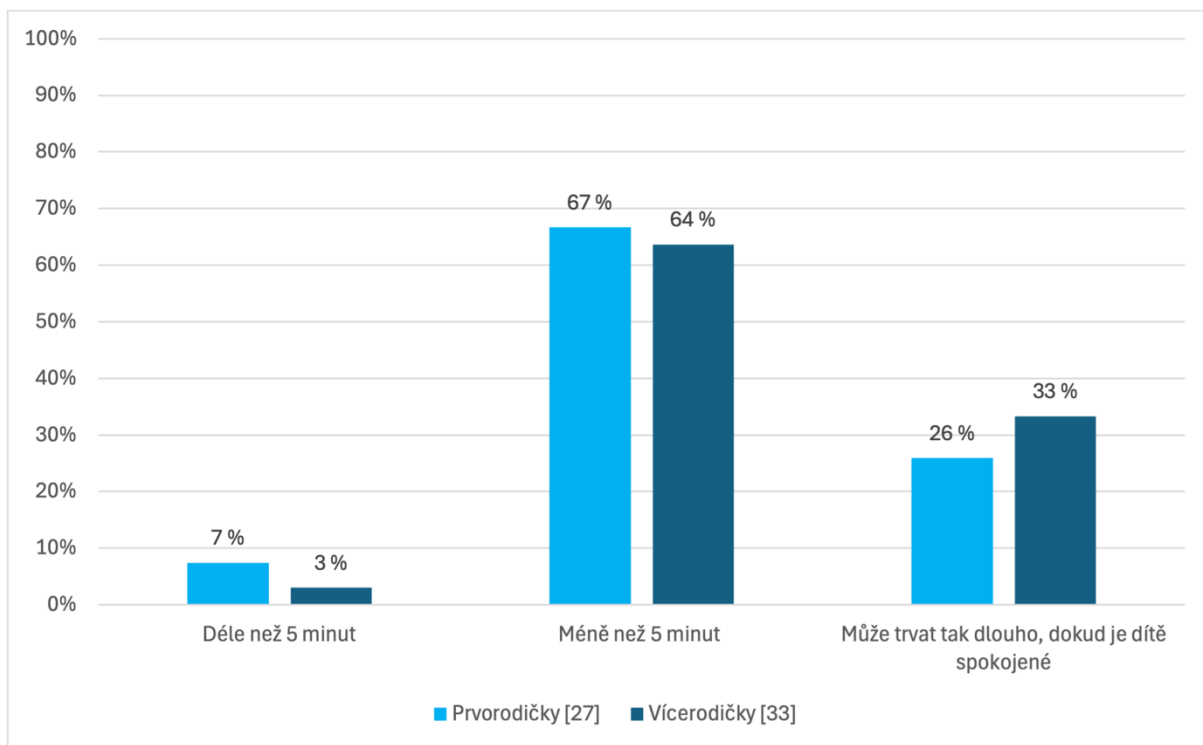
Obrázek 7–Způsob měření vody bez teploměru

*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek číslo 7 popisuje, že 24 (89 %) prvorodiček a 30 (91 %) vícerodiček odpovědělo správně na možnost „*ponořením spodní části svého předloktí*“. 2 (7 %) prvorodičky a 3 (9 %) vícerodičky zvolily odpověď „*ponořením dlaně své ruky*“. Možnost „*ponořením konečků prstů své ruky*“ vybrala 1 (4 %) prvorodička a žádná vícerodička. Žádná respondentka neuvedla možnost „*nevím přesně*“. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícerodiček.

### Otázka č. 8: Jak dlouho by měla trvat koupel novorozence?

- A) Déle než 5 minut
- B) Méně než 5 minut**
- C) Může trvat tak dlouho, dokud je dítě spokojené



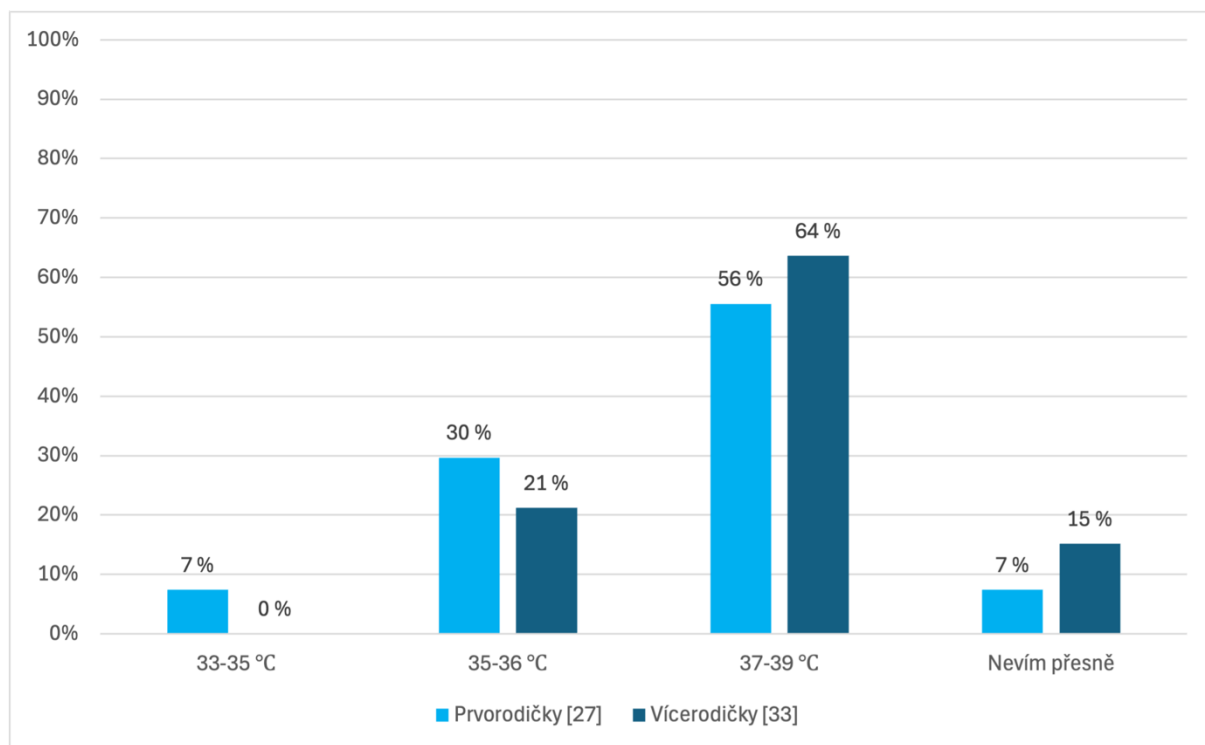
Obrázek 8–Délka koupele novorozence

*Zdroj: vlastní zpracování*

Správná odpověď je **méně než 5 minut**. Na obrázku číslo 4 lze vidět, že odpověď „*déle než 5 minut*“ vybraly 2 (7 %) prvorodičky a 1 (3 %) víceřodička. Odpověď „*méně než 5 minut*“ označilo 18 (67 %) prvorodiček a 21 (64 %) víceřodiček. Možnost „*může trvat tak dlouho, dokud je dítě spokojené*“ uvedlo 7 (26 %) prvorodiček a 11 (33 %) víceřodiček. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) víceřodiček.

### Otázka č. 9: Jaká je doporučovaná teplota vody při koupání novorozence?

- A) 33–35 °C
- B) 35–36 °C
- C) 37–39 °C
- D) Nevím přesně



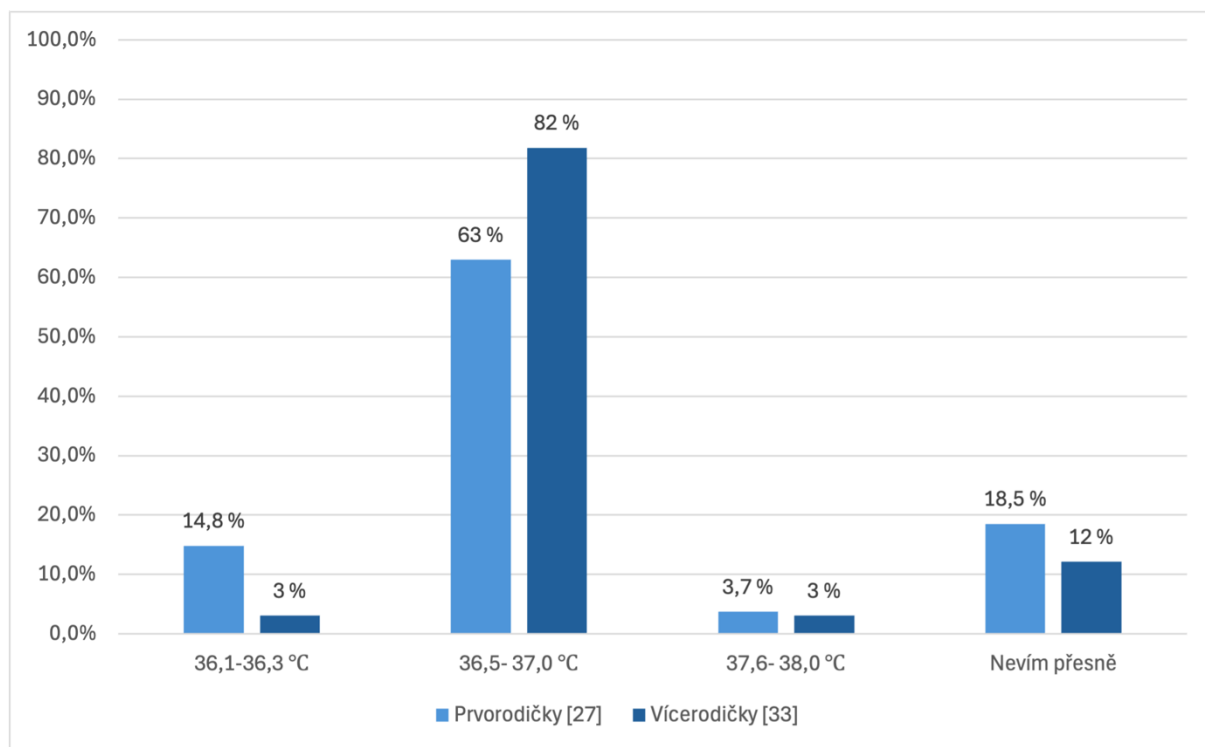
Obrázek 9–Teplota vody při koupání novorozence

*Zdroj: vlastní zpracování*

Tento obrázek popisuje, jak respondentky odpověděly na to, jaká je doporučovaná teplota vody při koupání novorozence. Správná odpověď je 37–39 °C. Nejvíce respondentek, tedy 15 (56 %) prvorodiček a 21 (64 %) víceřodiček uvedlo možnost „37–39 °C“. Odpověď „33–35 °C“ zvolily 2 (7 %) prvorodičky a žádná víceřodička. Možnost „35–36 °C“ vybralo 8 (30 %) prvorodiček a 7 (21 %) víceřodiček. Možnost „nevím přesně“ zvolily 2 (7 %) prvorodičky a 5 (15 %) víceřodiček. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) víceřodiček.

**Otázka č. 10: Jaká je fyziologická tělesná teplota u novorozence naměřená v podpaží?**

- A) 36,1–36,3 °C
- B) 36,5–37,0 °C**
- C) 37,6–38,0 °C
- D) Nevím přesně



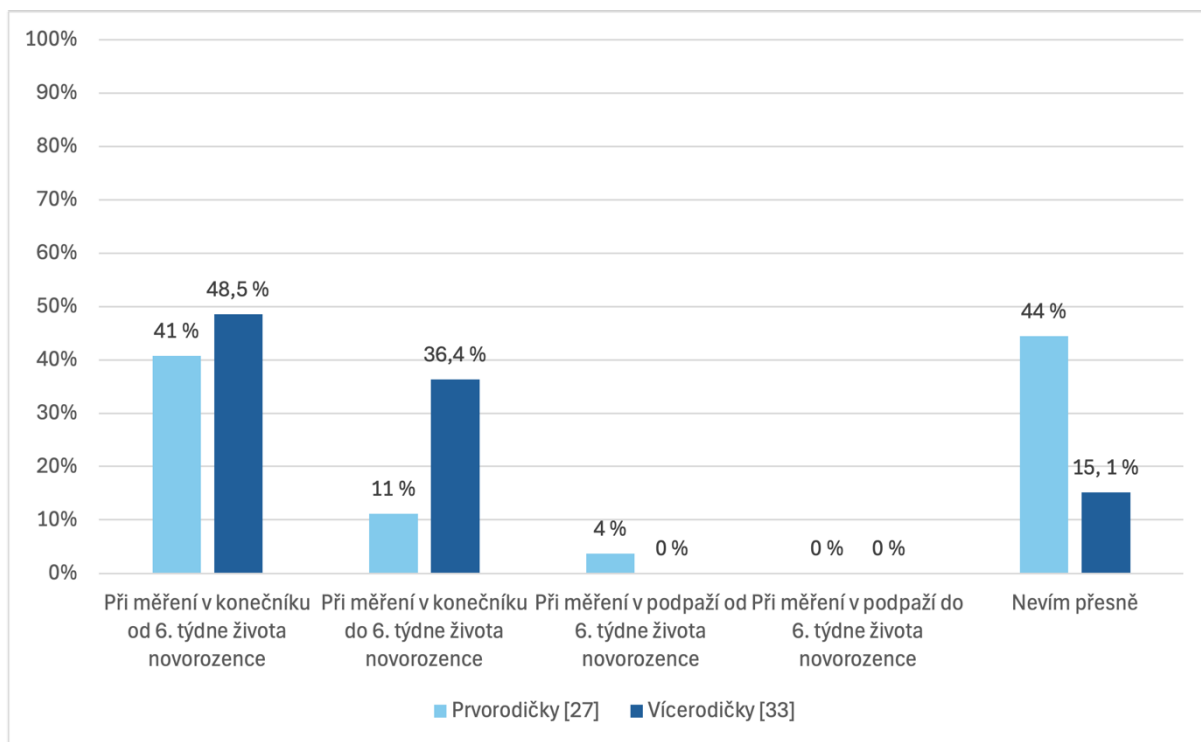
**Obrázek 10–Tělesná teplota naměřená v podpaží novorozence**

*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek číslo 10 se zaměřuje na to, zda respondentky správně určily fyziologickou tělesnou teplotu novorozence, naměřenou v podpaží. 17 (63 %) prvorodiček a 27 (82 %) vícerodiček zvolilo správnou možnost „36,5–37,0 °C“. Možnost „36,1–36,3 °C“ vybraly 4 (14,8 %) prvorodičky a 1 (3 %) vícerodička. Na možnost „37,6–38,0 °C“ odpověděla 1 (3,7 %) prvorodička a 1 (3 %) vícerodička. „Nevím přesně“ zvolilo 5 (18,5 %) prvorodiček a 4 (12 %) vícerodičky. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícerodiček.

**Otázka č. 11: V jakém případě měření se odečítá 0,5 °C naměřené tělesné teploty?**

- A) Při měření v konečniku od 6. týdne života novorozence
- B) Při měření v konečniku do 6. týdne života novorozence
- C) Při měření v podpaží od 6. týdne života novorozence
- D) Při měření v podpaží do 6. týdne života novorozence
- E) Nevím přesně



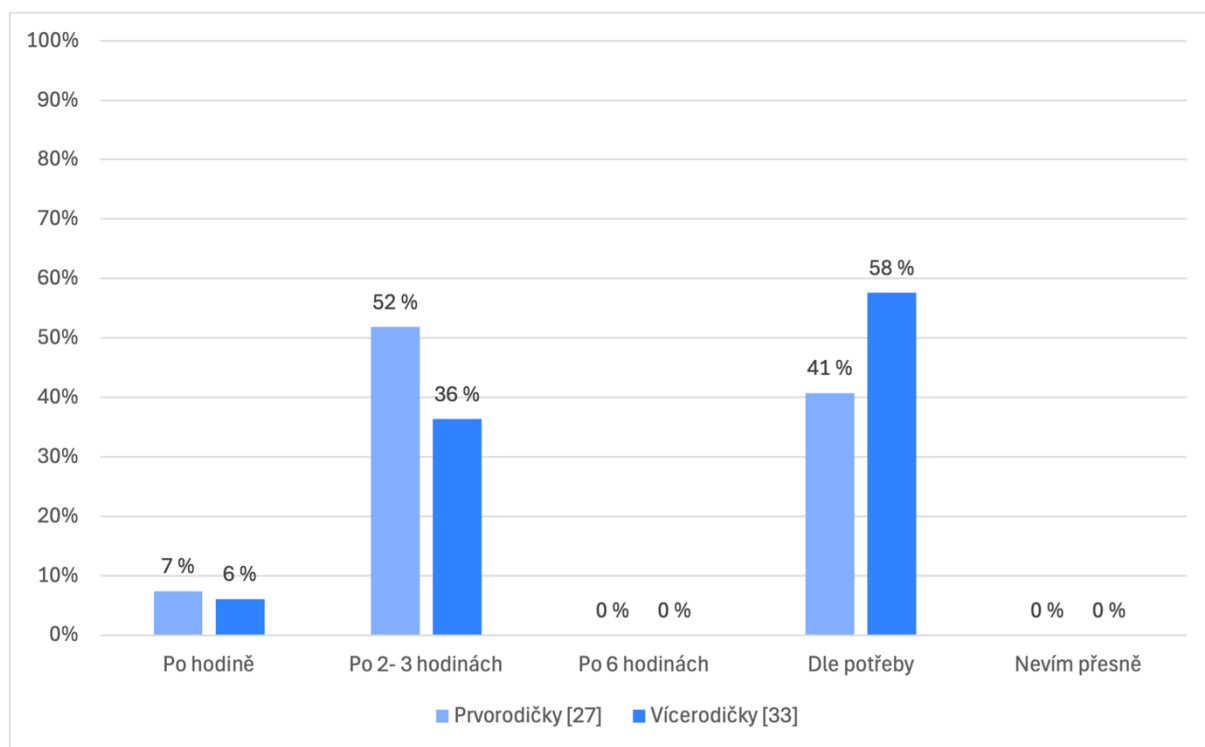
**Obrázek 11–Odečítání 0,5 °C naměřené TT**

*Zdroj: vlastní zpracování*

Tento obrázek popisuje, zda respondentky ví, v jakém případě měření se odečítá 0,5 °C naměřené tělesné teploty. Správná odpověď je **při měření v konečniku od 6. týdne života novorozence**. Možnost „při měření v konečniku od 6. týdne života novorozence“ zvolilo 11 (41 %) prvorodiček a 16 (48,5 %) vícerodiček. 3 (11 %) prvorodičky a 12 (36,4 %) vícerodiček vybralo odpověď „při měření v konečniku do 6. týdne života novorozence“. Odpověď „při měření v podpaží od 6. týdne života novorozence“ označila 1 (4 %) prvorodička a žádná (0 %) vícerodička. Možnost „při měření v podpaží do 6. týdne života novorozence“ nezvolila žádná prvorodička a žádná vícerodička. Poslední odpověď „nevím přesně“ vybralo 12 (44 %) prvorodiček a 5 (15,1 %) vícerodiček. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícerodiček.

**Otázka č. 12: V jak dlouhých intervalech by se mělo dítě kojit?**

- A) Po hodině
- B) Po 2–3 hodinách
- C) Po 6 hodinách
- D) Dle potřeby**
- E) Nevím přesně



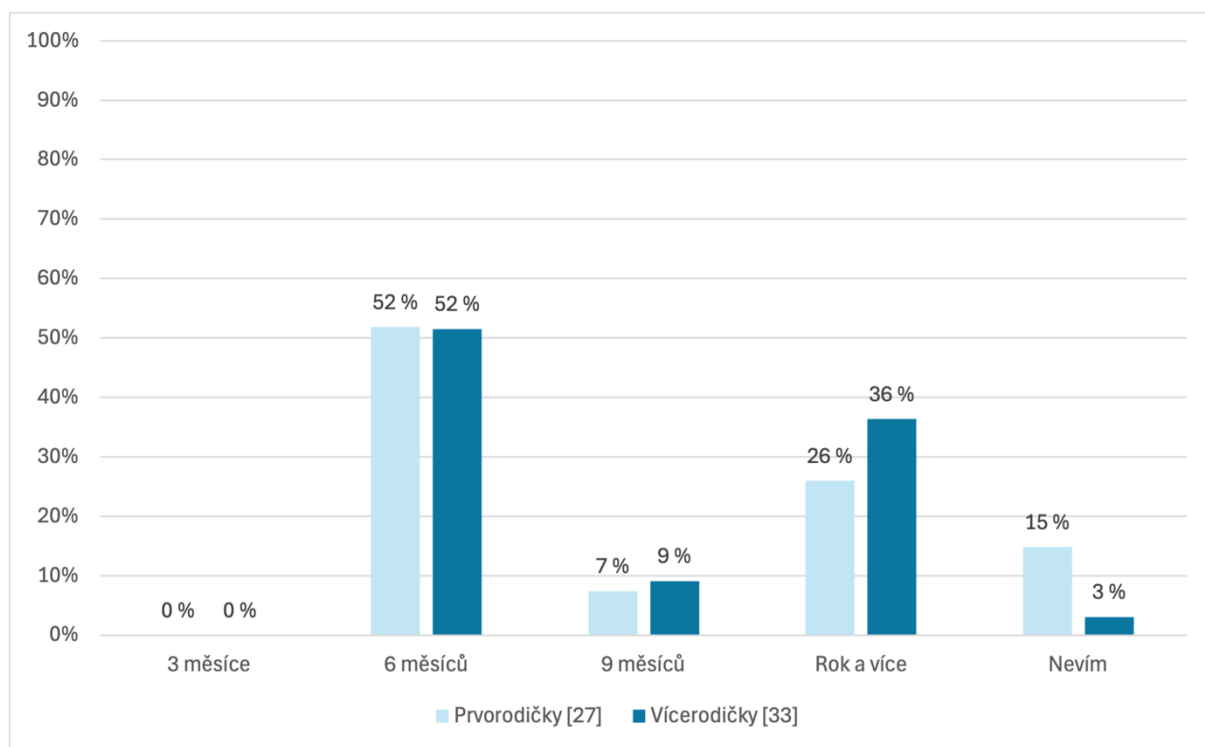
**Obrázek 12–Interval kojení**

*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek číslo 12 ukazuje, jak respondenty odpověděly na otázku, v jak dlouhých intervalech by se mělo dítě kojit. Správná odpověď je **dle potřeby**. První možnost „po hodině“ vybraly 2 (7 %) prvorodičky a 2 (6 %) víceřodičky. Odpověď „po 2–3 hodinách“ označilo 14 (52 %) prvorodiček a 12 (36 %) víceřodiček. Na možnost „po 6 hodinách“ neodpověděla žádná respondentka. 11 (41 %) prvorodiček a 19 (58 %) víceřodiček zvolilo možnost „dle potřeby“. Žádná z respondentek neoznačila odpověď „nevím přesně“. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) víceřodiček.

### Otázka č. 13: Jak dlouho se doporučuje dítě plně kojit?

- A) 3 měsíce
- B) 6 měsíců**
- C) 9 měsíců
- D) Rok a více
- E) Nevím



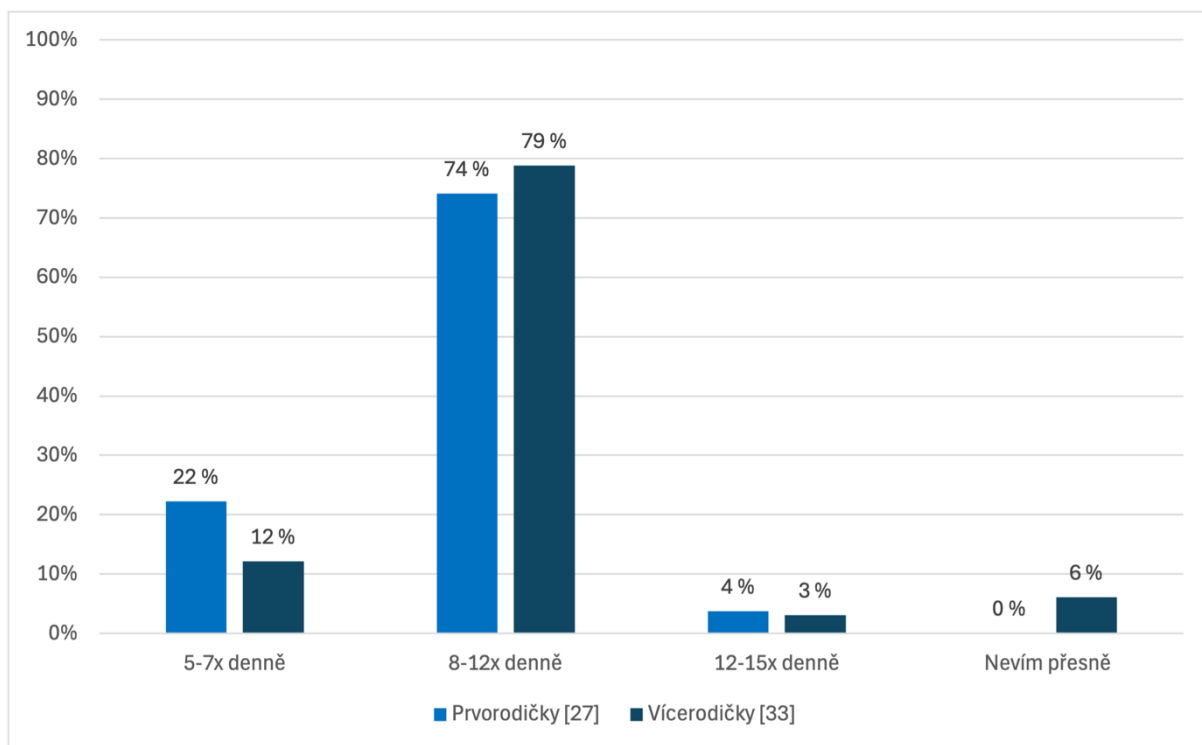
Obrázek 13–Plné kojení dítěte

*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek číslo 13 hodnotí, jak ženy odpovídaly na otázku, jak dlouho se doporučuje dítě plně kojit. Správná odpověď je **6 měsíců**. První možností byla „3 měsíce“, na kterou neodpověděla žádná respondentka. Možnost „6 měsíců“ vybralo 14 (52 %) prvorodiček a 17 (52 %) víceřodiček. 2 (7 %) prvorodičky a 3 (9 %) víceřodičky zvolily odpověď „9 měsíců“. Odpověď „rok a více“ označilo 7 (26 %) prvorodiček a 12 (36 %) víceřodiček. Poslední možnost „nevím“ zvolily 4 (15 %) prvorodičky a 1 (3 %) víceřodička. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) víceřodiček.

#### Otázka č. 14: Jaká je obvyklá potřeba kojení v prvních měsících života?

- A) 5–7x denně
- B) 8–12x denně**
- C) 12–15x denně
- D) Nevím přesně



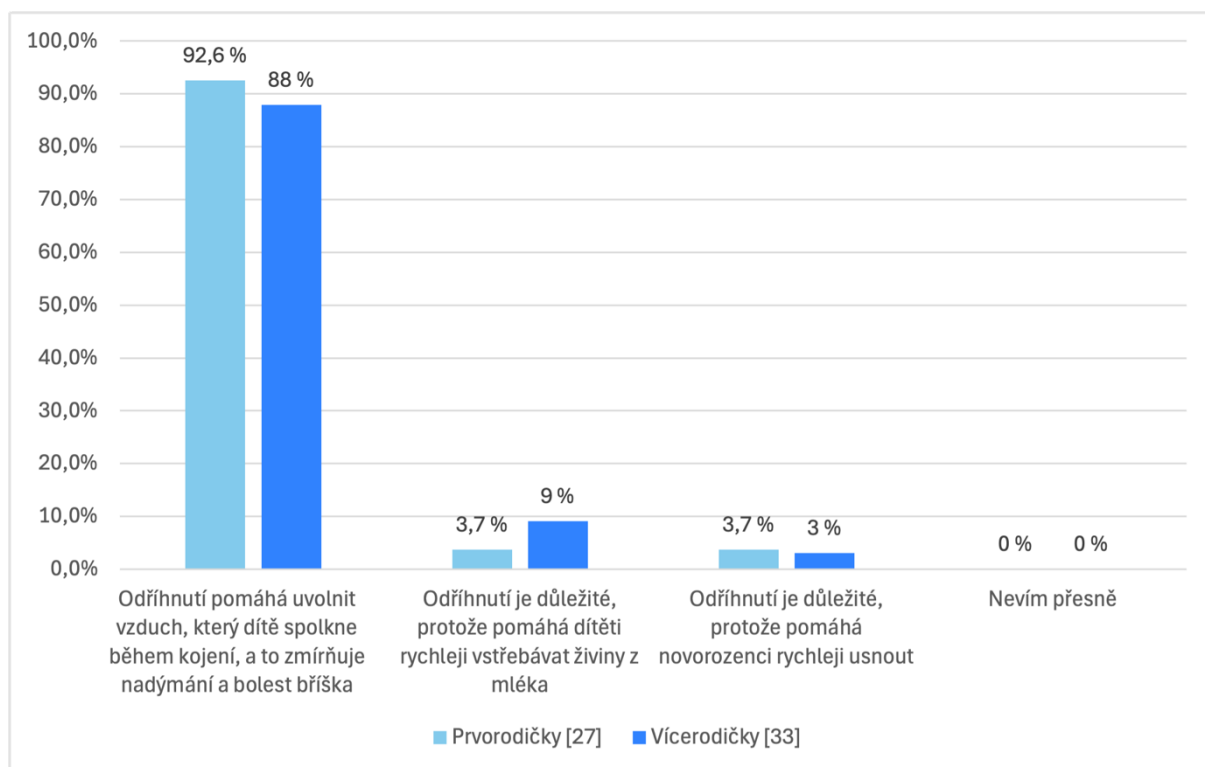
Obrázek 14–Obvyklá potřeba kojení

*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek číslo 14 se zaměřuje na to, zda respondentky správně určily, jaká je obvyklá potřeba kojení v prvních měsících života. Nejvíce respondentek, a to 20 (74 %) prvorodiček a 26 (79 %) víceřodiček, zvolilo správnou odpověď „8–12x denně“. Možnost „5–7x denně“ označilo 6 (22 %) prvorodiček a 4 (12 %) víceřodičky. 1 (4 %) prvorodička a 1 (3 %) víceřodička vybraly odpověď „12–15x denně“. Odpověď „nevím přesně“ zvolily 2 (6 %) víceřodičky a žádná prvorodička. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) víceřodiček.

### Otázka č. 15: Proč je důležité nechat novorozence odříhnout po kojení?

- A) **Odříhnutí pomáhá uvolnit vzduch, který dítě spolkne během kojení, a to zmírňuje nadýmání a bolest břicha**
- B) Odříhnutí je důležité, protože pomáhá dítěti rychleji vstřebávat živiny z mléka
- C) Odříhnutí je důležité, protože pomáhá novorozenci rychleji usnout
- D) Nevím přesně



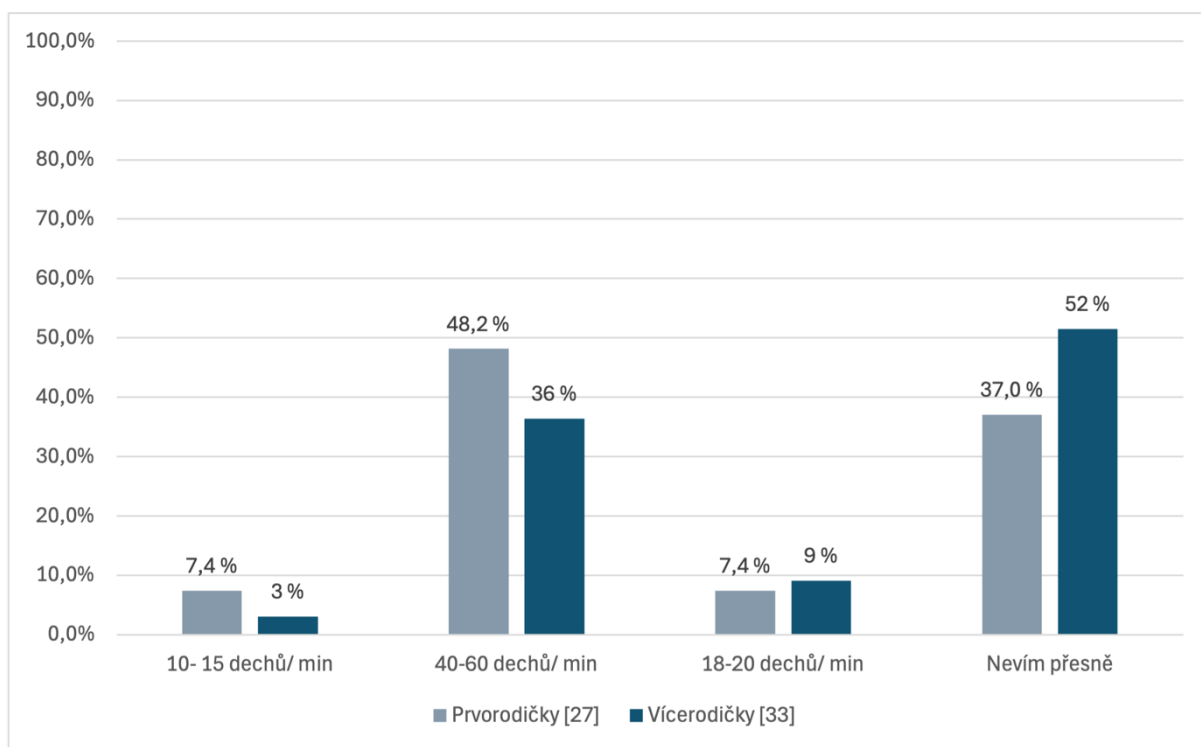
Obrázek 15–Odříhnutí novorozence

Zdroj: vlastní zpracování

Na obrázku číslo 15 lze vidět, zda ženy ví, proč je důležité nechat novorozence odříhnout po kojení. Správná odpověď je že, **odříhnutí pomáhá uvolnit vzduch, který dítě spolkne během kojení, a to zmírňuje nadýmání a bolest břicha**. První odpověď „*odříhnutí pomáhá uvolnit vzduch, který dítě spolkne během kojení, a to zmírňuje nadýmání a bolest břicha*“ zvolilo 25 (92,6 %) prvorodiček a 29 (88 %) víceřodiček. Odpověď „*odříhnutí je důležité, protože pomáhá dítěti rychleji vstřebávat živiny z mléka*“ označila 1 (3,7 %) prvorodička a 3 (9 %) víceřodičky. 1 (3,7 %) prvorodička a 1 (3 %) víceřodička vybraly možnost „*odříhnutí je důležité, protože pomáhá novorozenci rychleji usnout*“. Poslední možnost „*nevím přesně*“ ne zvolila žádná respondentka. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) víceřodiček.

**Otázka č. 16: V jakém rozmezí se má pohybovat frekvence dýchání novorozence?**

- A) 10–15 dechů/min
- B) 40–60 dechů/min**
- C) 18–20 dechů/min
- D) Nevím přesně



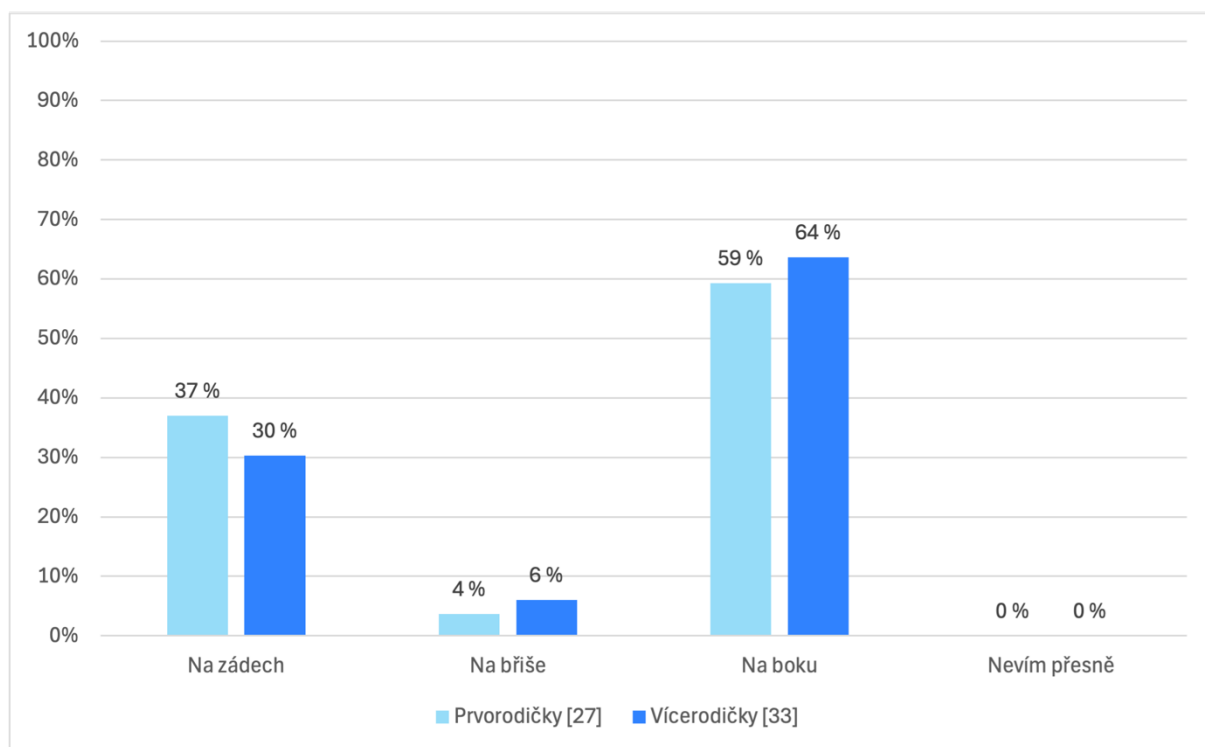
**Obrázek 16–Frekvence dýchání novorozence**

*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek číslo 16 hodnotí, jak respondentky odpověděly na otázku, v jakém rozmezí se má pohybovat frekvence dýchání novorozence. Správná odpověď je **40–60 dechů/min**. 2 (7,4 %) prvorodičky a 1 (3 %) vícerodička označily odpověď „10–15 dechů/min“. Možnost „40–60 dechů/min“ vybralo 13 (48,2 %) prvorodiček a 12 (36 %) vícerodiček. Možnost „18–20 dechů/min“ zvolily 2 (7,4 %) prvorodičky a 3 (9 %) vícerodičky. Poslední odpověď „nevím přesně“ vybralo 10 (37 %) prvorodiček a 17 (52 %) vícerodiček. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícerodiček.

### Otázka č. 17: Jaká je doporučována nejbezpečnější poloha na spaní u novorozence?

- A) Na zádech
- B) Na břiše
- C) Na boku
- D) Nevím přesně



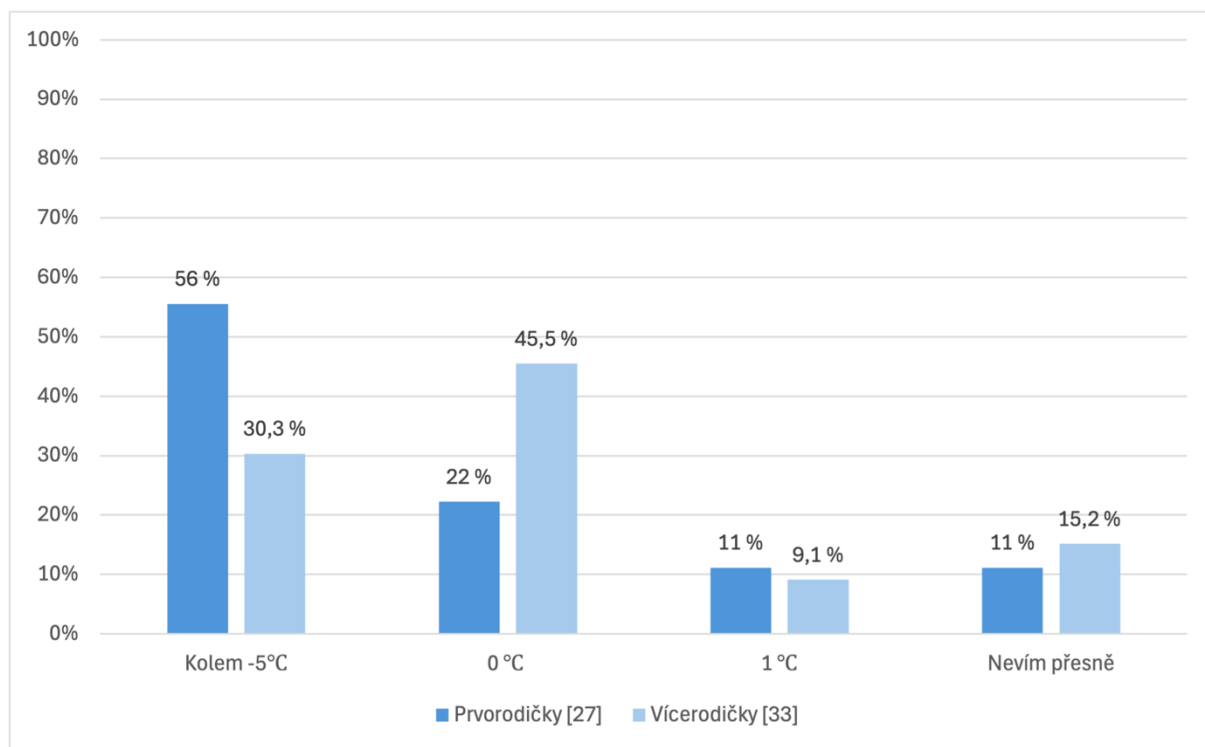
Obrázek 17–Nejbezpečnější poloha na spaní u novorozence

*Zdroj: vlastní zpracování*

Tento obrázek popisuje, jak ženy odpovídaly na otázku, jaká je doporučována nejbezpečnější poloha na spaní u novorozence. Správná odpověď je **na zádech**. Možnost „na zádech“ označilo 10 (37 %) prvorodiček a 10 (30 %) vícerodiček. 1 (4 %) prvorodička a 2 (6 %) vícerodičky vybraly odpověď „na břiše“. Odpověď „na boku“ zvolilo 16 (59 %) prvorodiček a 21 (64 %) vícerodiček. Poslední možnost byla „nevím přesně“, kterou nezvolila žádná respondentka. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícerodiček.

**Otázka č. 18: Víte, jaká je hraniční teplota pro pobyt venku s novorozencem?**

- A) Kolem -5 °C
- B) 0 °C
- C) 1 °C
- D) Nevím přesně



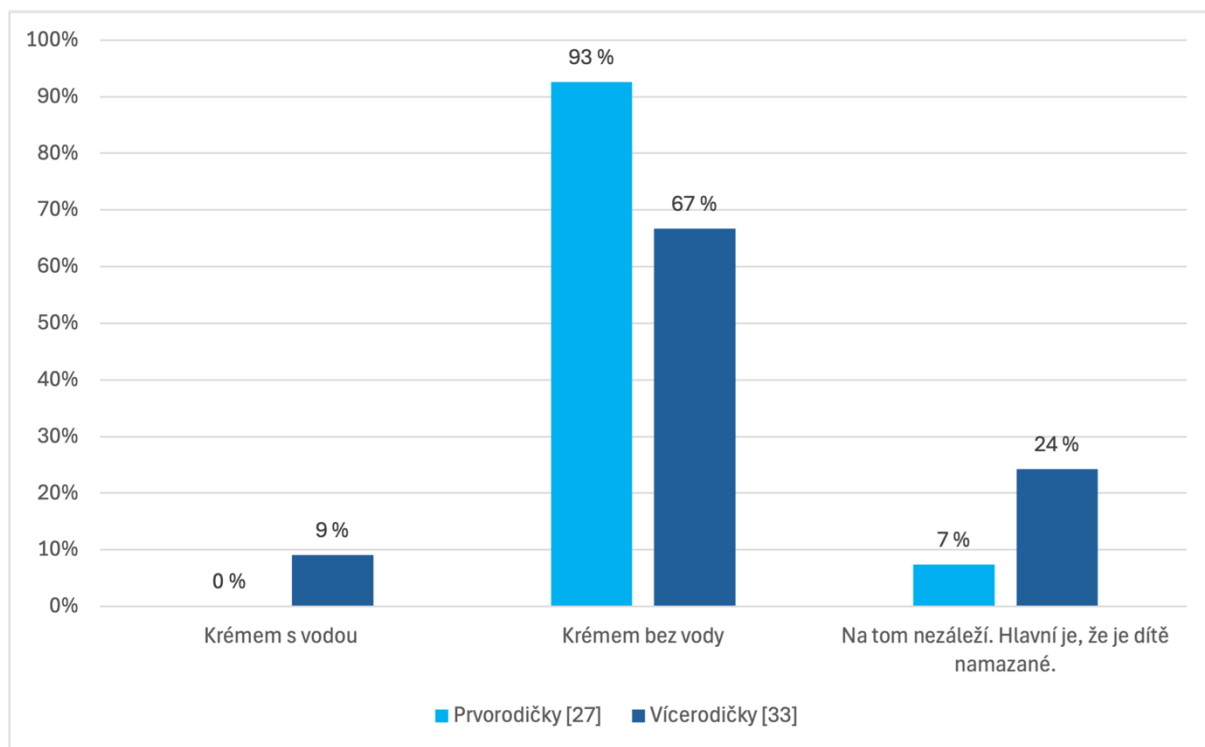
**Obrázek 18–Hranice pro pobyt venku s novorozencem**

*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek číslo 18 hodnotí, zda respondentky ví, jaká je hraniční teplota pro pobyt venku s novorozencem. Správná odpověď je **kolem -5 °C**. 15 (56 %) prvorodiček a 10 (30,3 %) vícerodiček zvolilo možnost „kolem -5 °C“. Možnost „0 °C“ označilo 6 (22 %) prvorodiček a 15 (45,5 %) vícerodiček. Odpověď „1 °C“ vybraly 3 (11 %) prvorodičky a 3 (9,1 %) vícerodičky. Poslední možnou odpověď „nevím přesně“ zvolily 3 (11 %) prvorodičky a 5 (15,2 %) vícerodiček. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícerodiček.

**Otázka č. 19: Víte, čím je vhodné mazat dítě, když je venku chladno?**

- A) Krémem s vodou
- B) Krémem bez vody**
- C) Na tom nezáleží. Hlavní je, že je dítě namazané.



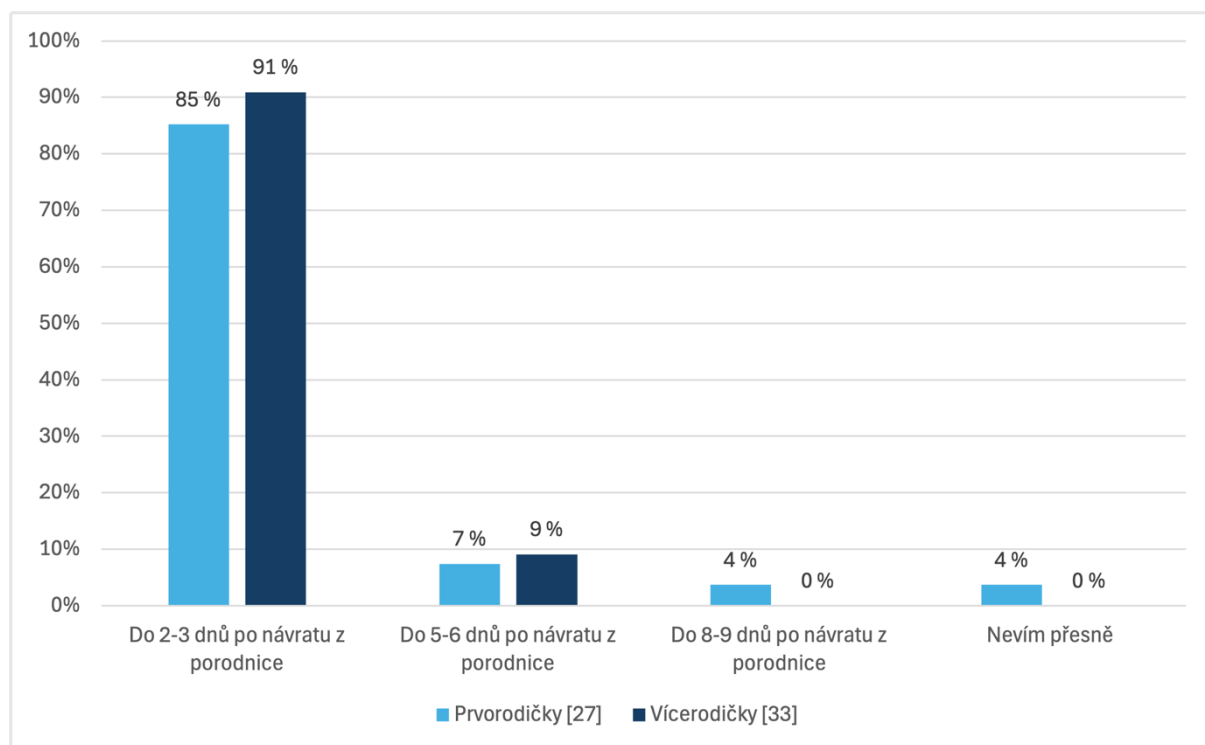
**Obrázek 19–Mazání při pobytu venku**

*Zdroj: vlastní zpracování*

Na obrázku číslo 19 jsou zobrazeny odpovědi na otázku, čím je vhodné mazat dítě, když je venku chladno. Správná odpověď je **krémem bez vody**. První možnost „*krémem s vodou*“ označily 3 (9 %) víceřodičky a žádná prvorodička. 25 (93 %) prvorodiček a 22 (67 %) víceřodiček zvolilo možnost „*krémem bez vody*“. Odpověď „*na tom nezáleží. hlavní je, že je dítě namazané*“ vybraly 2 (7 %) prvorodičky a 8 (24 %) víceřodiček. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) víceřodiček.

### Otázka č. 20: Kdy má být provedena první prohlídka u pediatra?

- A) Do 2–3 dnů po návratu z porodnice
- B) Do 5–6 dne po návratu z porodnice
- C) Do 8–9 dnů po návratu z porodnice
- D) Nevím přesně



Obrázek 20–Návštěva pediatra

Zdroj: vlastní zpracování

Na obrázku číslo 20 lze vidět, jak respondentky odpovídaly na otázku, kdy má být provedena první prohlídka u pediatra. Nejvíce respondentek, a to 23 (85 %) prvorodiček a 30 (91 %) vícerodiček, zvolilo správnou odpověď „do 2–3 dnů po návratu z porodnice“. Možnost „do 5–6 dnů po návratu z porodnice“ vybraly 2 (7 %) prvorodičky a 3 (9 %) vícerodičky. 1 (4 %) prvorodička označila odpověď „do 8–9 dnů po návratu v porodnice“, za to žádná vícerodička ne zvolila tuto možnost. Poslední možnost „nevím přesně“ vybrala 1 (4 %) prvorodička a žádná vícerodička tuto odpověď ne zvolila. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícerodiček.

**Otázka č. 21: Bylo něco, co jste chtěla vědět, ale neměla jste dostatek informací?**

A) Ano, vypište:

B) Ne

**Tabulka 1–Nedostatek informací**

<b>Nedostatek informací</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Počet respondentek v %</b>
<b>Ano, vypište:</b>	3	5 %
<b>Ne</b>	57	95 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

*Zdroj: vlastní zpracování*

Tabulka číslo 1 popisuje, zda ženy chtěly něco vědět, ale neměly dostatek informací. Na možnost „ne“ odpovědělo 57 (95 %) respondentek. Možnost „ano, vypište“ a napsat odpověď vlastními slovy, využily 3 (6 %) respondentky. Jedna respondentka uvedla, že neměla dostatek informací o péče o kůži novorozence. Další dotazovaná uvedla, že měla nedostatek informací o teplotách (koupání, tělesná teplota novorozence) a poslední rodička odpověděla, že neměla dostatek informací o odběru pupečnickové krve a tkáně, o souvislosti s nemožností pozdního podvazu pupečníku. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícerodiček.

**Otázka č. 22: Jak byste hodnotila kvalitu informovanosti, kterou jste získala po porodu v nemocnici?**

- A) Velmi dobrá
- B) Dobrá
- C) Průměrná
- D) Špatná
- E) Velmi špatná

**Tabulka 2–Kvalita informovanosti**

Kvalita informovanosti	Absolutní četnost	Počet respondentek v %
<b>Velmi dobrá</b>	28	47 %
<b>Dobrá</b>	21	35 %
<b>Průměrná</b>	11	18 %
<b>Špatná</b>	0	0 %
<b>Velmi špatná</b>	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

*Zdroj: vlastní zpracování*

Tabulka číslo 2 popisuje, jak respondentky hodnotí kvalitu informovanosti, kterou získaly po porodu v nemocnici. První možnost byla „*velmi dobrá*“, kterou zvolilo 28 (47 %) respondentek. 21 (35 %) žen hodnotí kvalitu informovanosti jako „*dobrá*“. Odpověď „*průměrná*“ označilo 11 (18 %) dotazovaných. Na poslední dvě možnosti „*špatná*“ a „*velmi špatná*“ neodpověděla žádná respondentka. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícerodiček.

**Otázka č. 23: Máte nějaký nápad, jak zlepšit informovanost o péči o novorozence?**

A) Ano, jaký:

B) Ne

**Tabulka 3–Zlepšení informovanosti**

Zlepšení informovanosti	Absolutní četnost	Počet respondentek v %
Ano, jaký:	7	12 %
Ne	53	88 %
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>100 %</b>

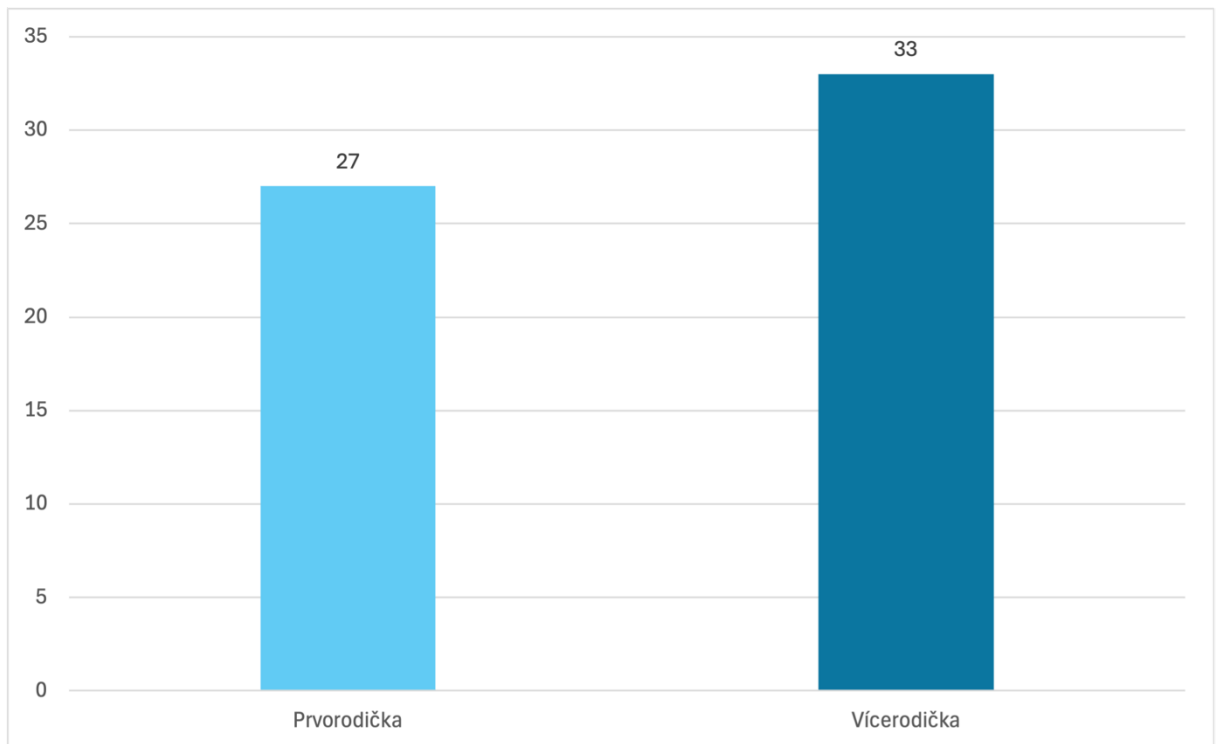
*Zdroj: vlastní zpracování*

Tabulka číslo 3 popisuje, zda respondentky měly nějaký nápad na zlepšení informovanosti o péči o novorozence. Možnost „ne“ zvolilo 57 (88 %) respondentek. Možnost „ano, vypište“ a napsat odpověď vlastními slovy, využilo 7 (12 %) respondentek. Rodička odpověděla, že by zlepšila informovanost infoletáčkami či infoplakáty na pokojích a větší komunikací. Další respondentka měla nápad v pokojích vyvěsit obrazy s popisy toho nejdůležitějšího. Další možnosti byly webové stránky s důvěryhodnými informacemi například od ministerstva. Mezi další možnosti, jak zlepšit informovanost respondentka napsala kvalitní kurzy, spolupráci od gynekologa, laktčních poraden, porodních asistentek – více oborová a dostupná péče i finančně. Další odpověď byla, aby se sjednotily informace poskytované sestrami. Jedna respondentka napsala, aby se personál více ptal maminek, zda je vše jasné a srozumitelné a poslední žena odpověděla, aby personál více komunikoval s rodičkami. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícerodiček.

**Otázka č. 24: Po kolikáté jste rodila?**

A) Prvorodička

B) Vícero dička



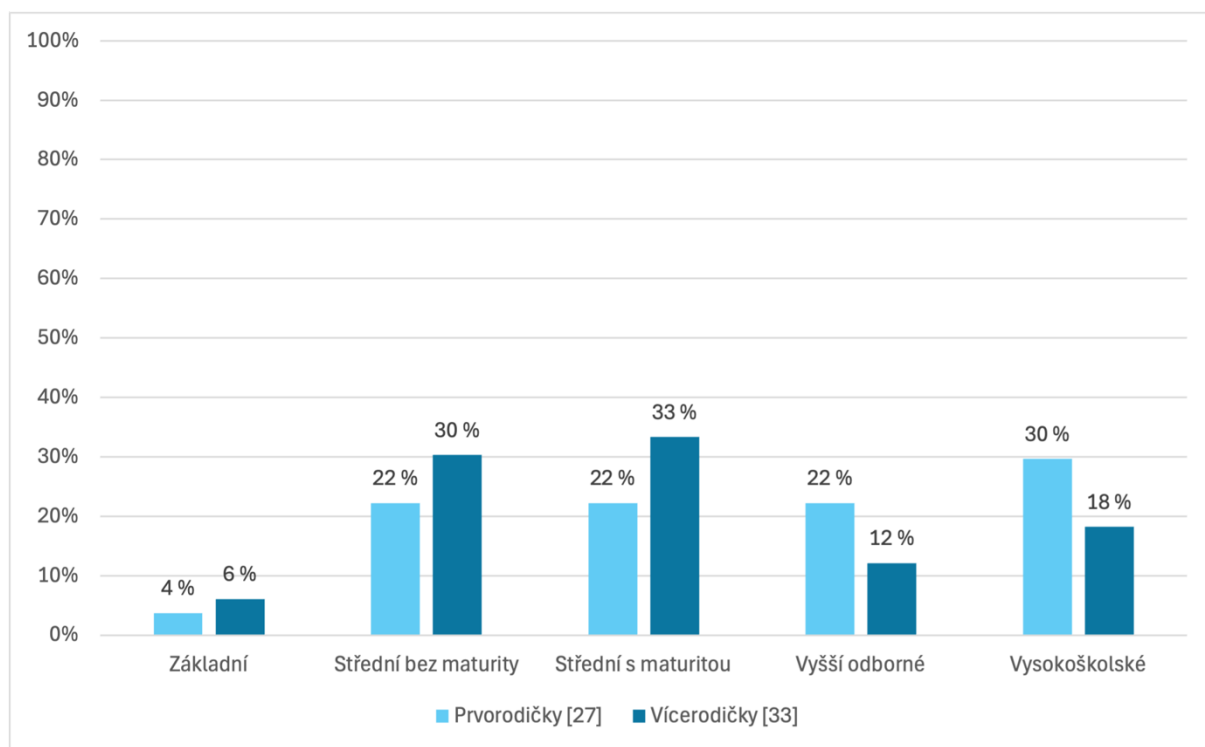
**Obrázek 21–Parita respondentek**

*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek číslo 21 popisuje, zda respondentka byla prvorodička či vícero dička. Prvorodiček bylo 27 (45 %) a vícero diček bylo 33 (55 %). Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen.

### Otázka č. 25: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- A) Základní
- B) Střední bez maturity
- C) Střední s maturitou
- D) Vyšší odborné
- E) Vysokoškolské

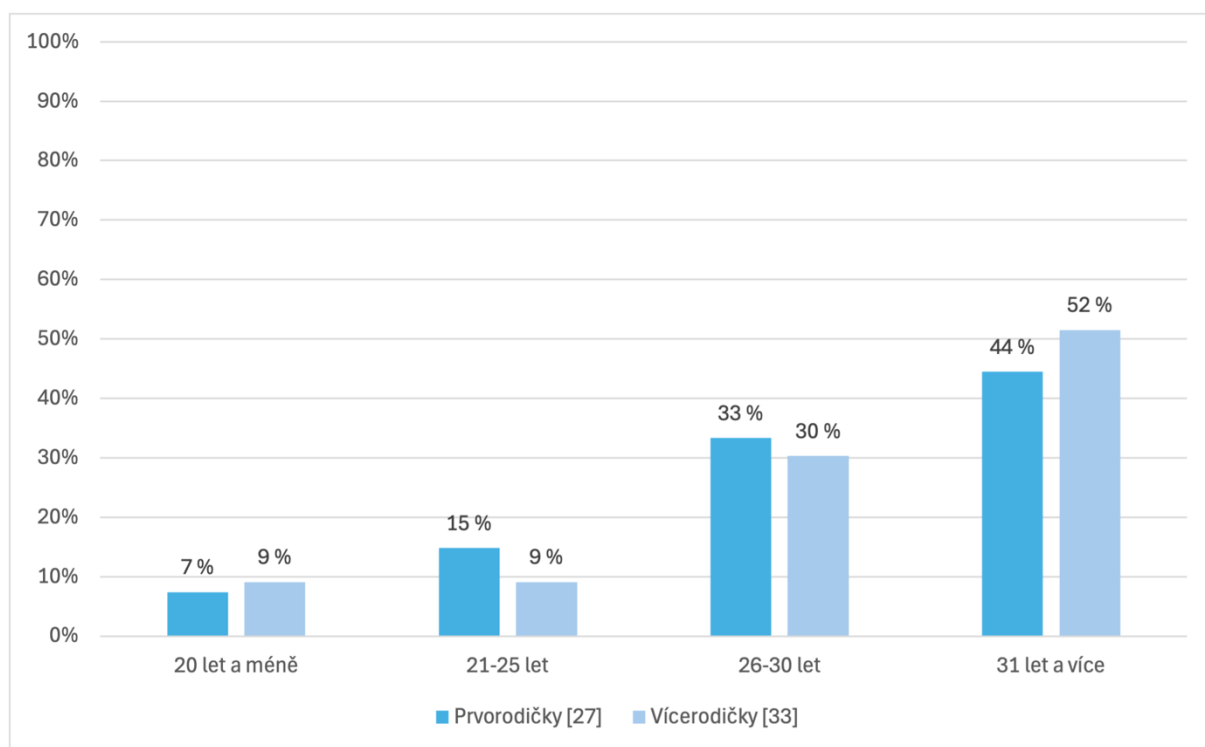


Obrázek 22–Vzdělání respondentek

*Zdroj: vlastní zpracování*

Obrázek číslo 22 hodnotí nejvyšší dosažené vzdělání respondentek, kdy 1 (4 %) prvorodička a 2 (6 %) vícerodičky uvedly „základní“ vzdělání. Vzdělání „střední bez maturity“ uvedlo 6 (22 %) prvorodiček a 10 (30 %) vícerodiček. „Střední s maturitou“ bylo označeno 6 (22 %) prvorodičkami a 11 (33 %) vícerodičkami. „Vyšší odborné“ vzdělání bylo zastoupeno 6 (20 %) prvorodičkami a 4 (12 %) vícerodičkami. „Vysokoškolské“ vzdělání bylo označeno 8 (30 %) prvorodičkami a 6 (18 %) vícerodičkami. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícerodiček.

### Otázka č. 26: Kolik je Vám let? (Doplňte)



Obrázek 23–Věk respondentek

*Zdroj: vlastní zpracování*

Poslední obrázek číslo 23 popisuje věkové rozložení respondentek. Ve věku *20 let a méně* byly 2 (7 %) prvorodičky a 3 (9 %) vícerodičky. Ve věkovém rozmezí *21–25 let* byly 4 (15 %) prvorodičky a 3 (9 %) vícerodičky. V rozmezí *26–30 let* bylo 9 (33 %) prvorodiček a 10 (30 %) vícerodiček. Ve věku *31 let a více* bylo 12 (44 %) prvorodiček a 17 (52 %) vícerodiček. Na otázku odpovědělo 60 (100 %) dotazovaných žen, tedy 27 (45 %) prvorodiček a 33 (55 %) vícerodiček.

## 9 DISKUZE

### Průzkumná otázka č. 1 – Jaká je informovanost žen po porodu o péči o novorozence?

V dotazníkovém šetření se touto průzkumnou otázkou zabývají otázky č. 5–20.

Otázka č. 5 „*Jak často je doporučováno novorozence koupat?*“

Na tuto otázku odpovědělo 22 (81,5 %) prvorodiček a 24 (73 %) vícerodiček správně. Nesprávně odpovědělo 5 (18,5 %) prvorodiček a 9 (27 %) vícerodiček. Dle Kachlové, Kučové, Petrášové (2022, s. 81) je pro správný vývoj a ochranu funkcí kůže novorozence doporučováno snížit četnost koupelí a aplikovat jemné mycí či ochranné přípravky. Ideální je koupat novorozence 2–3x týdně, přičemž mycí přípravky na celé tělo stačí aplikovat jednou týdně, zato olejové přípravky lze používat častěji.

Otázka č. 6 „*Kdy měřit novorozenci teplotu?*“

Respondentky nejčastěji správně uváděly, že tělesná teplota se novorozenci měří před koupelí, kterou zvolilo 26 (96 %) prvorodiček a 27 (82 %) vícerodiček. Nesprávně odpověděla 1 (4 %) prvorodička a 6 (18 %) vícerodiček. Dle edukačních materiálů od Nemocnice Agel Valašské Meziříčí (2025) se tělesná teplota novorozence měří před koupelí. Pokud je ale naměřená teplota pod 36,5 °C nedoporučuje se koupat, protože je možné riziko prochladnutí. Avšak pokud je teplota nad 37,5 °C a novorozenec má studené ruce a nohy, také se nedoporučuje koupat kvůli možnému riziku počínající horečky.

Otázka č. 7 „*Jak změřit teplotu vody před koupelí novorozence bez teploměru?*“

24 (89 %) prvorodiček a 30 (91 %) vícerodiček zvolily správnou odpověď ponořením spodní části svého předloktí. Nesprávně odpověděly 3 (11 %) prvorodičky a 3 (9 %) vícerodičky. Gregora, Velemínský (2020) uvádí, že teplotu lze zkontrolovat pomocí speciálního teploměru nebo tak, že se do vody ponoří spodní část svého předloktí. Voda by neměla být ani příliš chladná, ani příliš horká.

Otázka č. 8 „*Jak dlouho by měla trvat koupel novorozence?*“

Na tuto otázku odpovědělo 18 (67 %) prvorodiček a 21 (64 %) vícerodiček správně. Nesprávně odpovědělo 19 (33 %) prvorodiček a 12 (36 %) vícerodiček. Podle Kachlové, Kučové, Petrášové (2022, s. 82) by délka koupele neměla přesáhnout 5 minut. Novorozence lze omývat sprchováním, jemným otíráním nebo ponořením do vhodného množství vody. Daná metoda se přizpůsobuje potřebám a stavu dítěte.

Otázka č. 9 „*Jaká je doporučovaná teplota vody při koupání novorozence?*“

Správně odpovědělo 15 (56 %) prvorodiček a 21 (64 %) vícero-diček, které zvolily možnost 37–39 °C. Nesprávně odpovědělo 12 (44 %) prvorodiček a 12 (36 %) vícero-diček. Kachlová, Kučová, Petrášová (2022, s. 82) uvádí, že je zásadní dbát na bezpečnost, což zahrnuje pevné a stabilní umístění vaničky, suchou podlahu a předem připravené pomůcky. Mezi ně patří například voda na koupel, ohřátá na přibližně 37–39 °C.

Otázka č. 10 „*Jaká je fyziologická tělesná teplota u novorozence naměřená v podpaží?*“

Respondentky nejčastěji a správně uváděly, že tělesná teplota u novorozence naměřená v podpaží je 36,5–37,0 °C, kterou zvolilo 17 (63 %) prvorodiček a 27 (82 %) vícero-diček. Nesprávně odpovědělo 10 (37 %) prvorodiček a 6 (18 %) vícero-diček. Janota, Straňák (2023) uvádí, že tělesná teplota naměřená v podpaží je 36,5–37,0 °C.

Otázka č. 11 „*V jakém případě měření se odečítá 0,5 °C naměřené tělesné teploty?*“

Na tuto otázku odpovědělo 11 (41 %) prvorodiček a 16 (48,5 %) vícero-diček správně. Nesprávně odpovědělo 16 (59 %) prvorodiček a 17 (51,5 %) vícero-diček. Dle Gregory, Velemínské-ého (2016) se při měření tělesné teploty v koneč-níku do šestého týdne života novorozence nic neodečítá a od šestého týdne života se odečítá 0,5 °C.

Otázka č. 12 „*V jak dlouhých intervalech by se mělo dítě kojit?*“

Správně odpovědělo 11 (41 %) prvorodiček a 19 (58 %) vícero-diček a nesprávně odpovědělo 16 (59 %) prvorodiček a 14 (42 %) vícero-diček. Podle Kachlové, Kučové, Petrášové (2022) uvádí, že kojení by mělo probíhat podle individuálních potřeb dítěte, tedy na jeho žádost (on demand), a ne na podle pevně stanoveného plánu. Frekvence i doba kojení záleží výhradně na jednotlivci. Dle Procházky (2020) je každé dítě jedinečné, a proto se liší i jeho spánkový rytmus, frekvence i načasování příjmu potravy.

Otázka č. 13 „*Jak dlouho se doporučuje dítě plně kojit?*“

14 (52 %) prvorodiček a 17 (52 %) vícero-diček zvolilo správnou možnost, a to odpověď 6 měsíců. Nesprávně odpovědělo 13 (48 %) prvorodiček a 16 (48 %) vícero-diček. Kachlová, Kučová, Petrášová (2022) uvádí, že WHO doporučuje výlučné kojení po dobu prvních šesti měsíců života dítěte, následně je možno pokračovat v kojení a při zavádění příkrmů, a to až do dvou let věku.

Otázka č. 14 „*Jaká je obvyklá potřeba kojení v prvních měsících života?*“

V této otázce nejčastěji respondenty volily správnou odpověď 8–12x denně, kterou zvolilo 20 (74 %) prvorodiček a 26 (79 %) vícero-diček. Nesprávně odpovědělo 7 (26 %) prvorodiček a 7 (21 %) vícero-diček. Kachlová, Kučová, Petrášová (2022) uvádí, že v prvních měsících života bývá obvyklá potřeba přibližně 8–12x denně, přičemž kolem 6.–8. týdne života se rytmus kojení ustálí.

Otázka č. 15 „*Proč je důležité nechat novorozence odříhnout po kojení?*“

Nejčastěji volenou odpovědí byla, že odříhnutí pomáhá uvolnit vzduch, který dítě spolkne během kojení, a to zmírňuje nadýmání a bolest břicha, kterou zvolilo 25 (92,6 %) prvorodiček a 29 (88 %) vícero-diček. Správně odpovědělo 25 (92,6 %) prvorodiček a 29 (88 %) vícero-diček. Nesprávně odpověděly 2 (7,4 %) prvorodičky a 4 (12 %) vícero-dičky. Gregora, Dokoupilová (2016) uvádí, že miminko si po krmení potřebuje odříhnout, aby se zbavilo spolykaného vzduchu. Pro odříhnutí je také vhodná úlevová poloha, která může pomoci dítěti zmírnit bolesti břicha způsobené nadýmáním nebo kolikou.

Otázka č. 16 „*V jakém rozmezí se má pohybovat frekvence dýchání novorozence?*“

Na tuto otázku odpovědělo 13 (48,2 %) prvorodiček a 12 (36 %) vícero-diček správně. Nesprávně odpovědělo 14 (51,8 %) prvorodiček a 21 (64 %) vícero-diček. Dle Kachlové, Kučové, Petrášové (2022) by se měla dechová frekvence pohybovat v rozmezí 40–60/min.

Otázka č. 17 „*Jaká je doporučována nejbezpečnější poloha na spaní u novorozence?*“

Správně odpovědělo 10 (37 %) prvorodiček a 10 (30 %) vícero-diček. Nesprávně odpovědělo 17 (63 %) prvorodiček a 23 (70 %) vícero-diček. Dle Gregory, Velemínského (2020) je pro novorozence a malé kojence jedinou nejbezpečnější spánkovou polohou ležení na zádech. Tato poloha minimalizuje riziko, že by se dítě během spánku přetočilo na břicho. Spánek na břiše je spojován s vyšším rizikem syndromu náhlého úmrtí (SIDS), který je vážný a nepředvídatelný. Proto je důležité dbát na to, aby bylo dítě ukládáno ke spánku vždy na záda.

Otázka č. 18 „*Víte, jaká je hraniční teplota pro pobyt venku s novorozencem?*“

15 (56 %) prvorodiček a 10 (30,3 %) vícero-diček odpověděly správně kolem -5 °C, na otázku, jaká je hraniční teplota pro pobyt venku s novorozencem. Nesprávně odpovědělo 12 (44 %) prvorodiček a 23 (69,7 %) vícero-diček. Gregora, Velemínský (2017) uvádí, že v chladnějších ročních obdobích je teplotní hranice pro pobyt venku s novorozencem přibližně -5 °C.

Otázka č. 19 „*Víte, čím je vhodné mazat dítě, když je venku chladno?*“

Na tuto otázku odpovědělo 25 (93 %) prvorodiček a 22 (67 %) vícerodiček správně. Nesprávně odpověděly 2 (7 %) prvorodičky a 11 (33 %) vícerodiček. Dle Gregory, Velemínského (2017) je v zimě důležité volit vhodnou péči o pokožku, a proto krémy, které obsahují vodu nejsou doporučovány, protože voda v nich může zmrznout. Pro ochranu obličeje je lepší použít krém či mast, která neobsahuje vodu.

Otázka č. 20 „*Kdy má být provedena první prohlídka u pediatra?*“

23 (85 %) prvorodiček a 30 (91 %) vícerodiček zvolily správnou odpověď do 2–3 dnů po návratu z porodnice. Nesprávně odpověděly 4 (15 %) prvorodičky a 3 (9 %) vícerodičky. Křiváková, Číková (2016) uvádí, že po propuštění z porodnice by mělo dojít k návštěvě pediatra do 2 až 3 dnů. Lékař zároveň posoudí, zda jsou pro novorozence vytvořeny vhodné sociální podmínky a většinou zvolí takový postup, aby se novorozenec nedostal do kontaktu s ostatními nemocnými dětmi. Na první prohlídku by měla matka přinést propouštěcí zprávu o novorozenci. Tato návštěva dětského lékaře je velmi přínosná jak pro dítě, tak i pro matku, protože pokud matka doposud neměla možnost, jak si zjistit informace nebo je nedostala v porodnici, tak právě během této návštěvy získá základní a důležité informace.

## **Průzkumná otázka č. 2 – Jaké jsou nejčastější zdroje informovanosti a jaký je jejich obsah?**

V dotazníkovém šetření se touto průzkumnou otázkou zabývají otázky č. 1, 2, 3, 4.

Otázka č. 1 „*Kde jste získala nejvíce informací? (možno označit více odpovědí)*“

Nejčastěji respondentky uváděly, že nejvíce informací získaly z internetových stránek, kdy tuto možnost uvedlo 37 (62 %) respondentek. Další častou odpovědí byla rodina, kdy tuto možnost udávalo 34 (57 %) respondentek. Český statistický úřad (ČSÚ, 2025) uvádí, že s rostoucím rozšířením se webové stránky staly hlavním zdrojem informací pro veřejnost. Toto je způsobeno nejen snadnou dostupností internetu, ale také pohodlím a rychlostí, s jakou lze informace získat. Ve většině případů jsou tyto informace navíc volně přístupné a bezplatné.

Otázka č. 2 „*Jaké informace jste dostala během těhotenství? (možno označit více odpovědí)*“

Otázka o informacích, které ženy dostaly během těhotenství, ukazuje na různé úrovně připravenosti na péči o novorozence. Z výsledků vyplývá, že určité oblasti péče o novorozence

byly pro respondentky více zdůrazňovány, zatímco jiné mohly být vnímány jako méně důležité. Výsledky ukazují, že ženy během těhotenství dostávají širokou řadu informací, přičemž některé oblasti, jako je krmení a výživa novorozenců, přebalování a kojení, jsou vnímány jako klíčové pro úspěšnou přípravu na péči o dítě. Na druhé straně, oblasti jako očkování a prevence nemocí mohou vyžadovat více pozornosti po porodu. Celkově je zřejmé, že informovanost žen o péči o novorozence během těhotenství má významný vliv na úspěšnou adaptaci rodičů a zdraví dítěte.

Jelikož informovanost žen o péči o novorozence během těhotenství je klíčová pro úspěšný přechod na roli matky a pro správnou péči o dítě po porodu, tak předporodní kurzy ukazují, že edukace zaměřená na péči o novorozence by měly být nedílnou součástí předporodní přípravy. Předporodní kurzy od GYNEM (b.r.) obsahují tři bloky. První blok je zaměřený na porod a vše kolem něj. Druhý blok se zaměřuje na šestinedělí a péče o miminko, ve kterém se soustředí na bonding, první ošetření novorozence, první přiložení, poporodní období, péče o miminko – koupání, přebalování, spánek a péče o kůži miminka a poslední je manipulace. A poslední blok je zaměřen na kojení v praxi – začátek kojení, správná technika, polohy při kojení, podpora tvorby mléka, atd...

Otázka č. 3 *„Jaké informace jste dostala po porodu v nemocnici? (možno označit více odpovědí)“*

Výsledky ukazují na různost informací, které matky obdržely po porodu v nemocnici, přičemž určité oblasti péče o novorozence byly podány více než jiné. Tento rozdíl může být spojený s různými faktory, jako je priorita dané informace pro novopečené matky nebo standardní postupy v nemocnicích, které se zaměřují na základní potřeby dítěte. Výsledky ukazují, že po porodu v nemocnici byly matky nejvíce informovány o praktických důležitostech péče o novorozence, jako je kojení, koupel, péče o kůži, přebalování a krmení a výživě novorozence, což jsou klíčové oblasti pro zdraví dítěte. Naopak témata jako očkování, bezpečnostní opatření a uspávání dítěte by si zasloužila větší pozornost, protože mohou mít dlouhodobý dopad na zdraví a bezpečnost dítěte. Na jednu stranu by bylo užitečné, aby nemocnice poskytovala komplexní edukaci v těchto oblastech, ale na druhou stranu je důležité dát pozor na příliš mnoho informací, mohou totiž matku zahltit a zmást. Nemocnice Milosrdných bratří, Brno (2017) uvádí, že první den po porodu učí matku přebalovat, koupat a pečovat o pokožku novorozence. Dále předávají rady o správné technice kojení, odstříkávání a alternativních způsobech krmení. Následující dny po porodu dohlíží na to, jak matka zvládá péči o novorozence a věnují se

rozvoji laktace a kojení. V rámci sběru dat v krajské nemocnici bylo zjištěno autorkou průzkumného šetření, jak jsou ženy na oddělení šestinedělí informovány a podávané informace se neliší od Nemocnice Milosrdných bratří v Brně.

Otázka č. 4 „*Kdo Vám poskytl informace u otázky č. 3 v nemocnici? (možno označit více odpovědí)*“

Výsledky této otázky ukazují poskytovatele informací v nemocnici a mohou odrážet odbornosti na role jednotlivých zdravotnických pracovníků v péči o matku a novorozence po porodu. Nejvíce poskytovaly informace zdravotní sestry, porodní asistentky a lékaři, přičemž rodina byla také zmíněna, ale v menší míře. Výsledky ukazují, že nejvíce informací o péči o novorozence poskytovaly zdravotní sestry a porodní asistentky, což odpovídá jejich každodenní roli v poporodní péči a vzdělání maminek. Pediatrové a lékaři se podíleli na edukaci spíše v oblasti zdravotního stavu dítěte, zatímco rodina zůstává, i když méně častým, zdrojem informací. Výsledky ukazují na důležitost týmové spolupráce zdravotníků při poskytování komplexních informací a podporování rodičů, což je nezbytné pro úspěšnou adaptaci na život s novorozencem. Dle Nouri S. S. a Rudd R. E. (2015) bylo prokázáno, že ústní komunikace mezi zdravotnickým personálem a pacientem hraje klíčovou roli u zdraví, znalostí, rozhodování a motivace pacientů.

### **Průzkumná otázka č. 3 – Jakým obsahem může zdravotnický personál zlepšit informovanost žen po porodu o péči o novorozence z pohledu respondentek?**

V dotazníkovém šetření se touto průzkumnou otázkou zabývají otázky č. 21, 22, 23.

Otázka č. 21 „*Bylo něco, co jste chtěla vědět, ale neměla jste dostatek informací?*“

Výsledky ukazují, že pro většinu žen byly informace, které dostaly po porodu, dostačující, protože 95 % respondentek odpovědělo, že neměly žádné oblasti, o kterých by chtěly vědět více. Přesto existují oblasti, kde některé ženy pocítily potřebu doplňujících informací, a to v souvislosti s péčí o pokožku novorozence, teplotami dítěte (při koupání, tělesná teplota) a informace o odběru pupečnickové tkáně a krve. Tento výsledek naznačuje, že i při dostatečné obecné informovanosti je potřeba se zaměřit na specifické a detailní oblasti, které mohou být pro některé ženy důležité, a to jak během těhotenství, tak i po porodu. Zajištění dostatečných a přístupných informací v těchto oblastech by mohlo podpořit větší důvěru matek v jejich schopnosti pečovat o své dítě a přispět k lepší přípravě na poporodní péči.

Otázka č. 22 „*Jak byste hodnotila kvalitu informovanosti, kterou jste získala po porodu v nemocnici?*“

Výsledky této otázky ukazují, že většina žen byla s kvalitou informovanosti, kterou obdržely po porodu v nemocnici, velmi spokojena, kdy 47 % respondentek hodnotilo informovanost jako velmi dobrou a 35 % jako dobrou. I když 18 % respondentek hodnotila informovanost jako průměrnou, tak žádná z respondentek nehodnotila informovanost jako špatnou či velmi špatnou. Tento výsledek ukazuje o kvalitní poporodní péči a informační podpoře, kterou ženy dostaly během svého pobytu v nemocnici. Lze teda říci, že zdravotnický personál v nemocnicích dokázal poskytnout ženám kvalitní informace, které byly pro většinu z nich dostačující a přínosné.

Otázka č. 23 „*Máte nějaký nápad, jak zlepšit informovanost o péči o novorozence?*“

I když většina respondentek považovala informovanost o péči o novorozence za dostatečnou, několik žen navrhlo konkrétní zlepšení, které by mohlo výrazně přispět k lepší dostupnosti a srozumitelnosti informací. Mezi nejčastější nápady patřily infoletáčky, infoplakáty, větší komunikaci, webové stránky s důvěryhodnými informacemi, kvalitní kurzy a víceoborová péče, což ukazuje na potřebu větší dostupnosti informací pro matky. Tyto nápady mohou pomoci zlepšit komunikaci mezi personálem a rodičkami a umožnit matkám lepší orientaci v péči o své dítě. Realizace těchto změn by pravděpodobně vedla k větší spokojenosti a důvěře rodiček.

## 10 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit informovanost žen po porodu o péči o novorozence a zjistit, jakým způsobem může zdravotnický personál zlepšit informovanost žen po porodu o péči o novorozence z pohledu respondentek.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že informovanost žen o péči o novorozence je na dobré úrovni, přičemž 66,4 % prvorodiček a 69,3 % vícerodiček odpovědělo správně na uzavřené otázky s jednou správnou odpovědí, které byly zaměřené na péči o fyziologického novorozence, avšak i přes dostupnost informací existují určité mezery v informovanosti, zvláště ve znalostech týkajících se fyziologických funkcí, jako je počet dechů fyziologického novorozence, kdy 51,8 % (14) prvorodiček a 64 % (21) vícerodiček odpověděly nesprávně či nevěděly. Další mezery informovanosti se týkaly měření tělesné teploty v konečníku od 6. týdne života novorozence, kdy 59 % (16) prvorodiček a 51,5 % (17) vícerodiček nemá o tomto povědomí. V oblasti kojení měly ženy nedostatky ohledně intervalu kojení, jelikož 59 % (16) prvorodiček a 42 % (14) vícerodiček odpovědělo nesprávně. Další mezery v informovanosti byly odhaleny i v bezpečnostních aspektech, které se týkají nejbezpečnější polohy na spaní, kdy 63 % (17) prvorodiček a 70 % (23) vícerodiček odpovědělo nesprávně a stejně tak ohledně otázky hraničních teplot doporučených pro pobyt venku, odpověděly prvorodičky 44 % (12) a vícerodičky 69,7 % (23) nesprávně či nevěděly.

Možnou příčinou nedostatků ohledně informovanosti žen po porodu v péči o novorozence může být strach a stres matek, což může způsobit nesoustředěnost na příjem informací od personálu. Další mezery v informovanosti mohou být také způsobeny ze strany personálu ohledně nedostatečného času věnovanému edukaci a současně pochopení získaných informací, a proto je důležité, aby informace byly průběžně opakovány. Důležitou roli zde hraje zpětná vazba ze strany matek ohledně toho, jak získané informace ohledně péče o novorozence pochopily, jak rozumí jednotlivým výkonům ohledně hygieny, kojení, manipulace s dítětem a dále.

Z průzkumu je zřejmé, že ženy byly spokojené s edukací, kterou dostaly po porodu v nemocnici. Tento průzkum neměl velký vzorek dotazovaných, obsahoval své limity, a to 60 respondentek. Vzorek respondentek je ale odpovídající požadavkům pro bakalářskou práci.

Provedenou analýzou dat byly zjištěny nedostatky v některých oblastech ohledně informovanosti matek po porodu v péči o novorozence. Ze zjištěných výsledků lze vyčíst, že respondentky mají zájem o více edukačních materiálů jako jsou informační brožury či edukační

obrazy s popisy toho nejdůležitějšího. I když maminky poptávaly více edukačních materiálů, tak ale zároveň podle výsledků je vidět, že jejich informovanost je kvalitní. Což znamená, že ženy byly dostatečně edukovány v předporodní či poporodní době.

Na základě výsledků tohoto průzkumu lze doporučit, aby zdravotnický personál věnoval větší pozornost informacím o specifických oblastech, které mohou matky zajímat. Zajištění komplexní a vyvážené edukace by mohlo vést k lepší připravenosti matek a větší důvěře ve schopnost pečovat o své dítě. Z tohoto důvodu lze navrhnout strukturovanou edukaci v rámci jednotného plánu, který zajistí, že každá matka projde všemi body klíčových oblastí v péči o novorozence. Důležitou roli mají také praktické ukázky, kdy by se měl věnovat dostatek prostoru nejen teoretickému vysvětlení, ale především praktickým ukázkám (péče o pupek, koupání, správné přiložení dítěte při kojení, ...). Důležitou úlohu spatřujeme také v podpoře samostatnosti, kdy je třeba matky povzbuzovat tak, aby si výkony vyzkoušely samostatně za přítomnosti personálu, který může ihned korigovat chyby a poskytnout podporu. Důležité je vytvořit jednoduché, srozumitelné, tištěné brožury a individuální přístup edukace, který bude přizpůsobený potřebám každé matky.

Budoucí průzkum by se mohl zaměřit na podrobnější analýzu specifických potřeb informovanosti žen a možností zlepšení edukace nejen během těhotenství, ale i v rámci poporodní péče.

## 11 POUŽITÁ LITERATURA

BLÁHOVÁ, Květa; FENCL, Filip a LEBL, Jan, 2019. *Pediatrická propedeutika*. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-442-2.

DOKOUPILOVÁ, Milena a GREGORA, Martin, 2021. *Co nás čeká v porodnici a co doma?* První vydání. Praha: EEZY Publishing. 167 s. ISBN 978-80-908101-0-5.

DORT, Jiří; DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr, 2018. *Neonatologie*. 3. vydání. Učební texty Univerzity Karlovy. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3936-9.

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

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

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

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš, 2020. *Čekáme dítě: těhotenství, porod, šestinedělí, životospráva, péče o dítě, kojení, výživa, pohyb, nemoci, očkování, první pomoc*. 3. aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-1343-9.

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

GREGORA, Martin a DOKOUPILOVÁ, Milena, 2016. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. 125 s. ISBN 978-80-247-5719-3.

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

HÖFER, Silvia, 2021. *Jsem v tom!: rady pro nastávající maminky: těhotenství, porod a první dny s miminkem*. České vydání druhé. Praha: Vašut. 304 s. ISBN 978-80-7541-270-6.

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

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

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

KŘIVÁKOVÁ, Marcela a ČÍKOVÁ, Zuzana, 2016. *Pečovatelsví: péče o zdravé a nemocné dítě*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-263-3.

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

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. aktualizované a doplněné vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce. ISBN 978-80-7560-424-8.

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.

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

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

## 11.1 Odborné články

ANTONÍČKOVÁ, Ilona a Anna ŽÁKOVÁ, 2023. Novorozenecká kůže, prevence jejího poranění a některé kazuistiky. *Florence*. Roč 19, č. 3, s. 18-20. ISSN 180-464X.

TOMEK, Ivan. *Informovanost*. Sociologická encyklopedie. Online. In: Sociologický ústav AV ČR. 2017-12-11, 17:02. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Informovanost>. [cit. 2025-03-22].

NOURI, Sarah S. a RUDD, Rima E., 2015. Health literacy on the “oral exchange“: An important element of patient–proveder communication. Online: *Patient Education and Counseling*. s. 565-571. ISSN 0738-3991. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399114005242>. [cit. 2025-03-30].

## 11.2 Internetové zdroje

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ), ©2025. *Vyhledávání vybraných informací na internetu*. Online. In: Český statistický úřad. Praha. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/docs/107508/0456ef59-7422-a4fc-84a9-916cdb0770a5/0620042407.pdf?version=1.0> [cit. 2025-04-01].

GYNEM – gynekologie a IVF, b.r. *Předporodní kurz*. Online. In: Gynem – gynekologie a IVF. Praha. Dostupné z: <https://gynem.cz/kurzy/predporodni-kurz>. [cit. 2025-04-01].

KIEDROŇOVÁ, Eva, 2023. *Tygřík – nejoblíbenější poloha na nošení dětí*. Online. In: Eva Kiedroňová. Dostupné z: <https://evakiedronova.cz/tygrik-nejoblibenejsi-poloha-na-noseni-deti/>. [cit. 2025-04-01].

NEMOCNICE MILOSRDNÝCH BRATRŮ, ©2017. *Co vás čeká po porodu?*. Online. In: Nemocnice Milosrdných bratrů, p. o. Brno. Dostupné z: <https://www.nmbrno.cz/po-porodu>. [cit. 2025-04-01].

Neonatal& infant skin care, 2024. *First Bath*. Online. In: The Royal Children’s Hospital Melbourne. Dostupné z: [https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital\\_clinical\\_guideline\\_index/Neonatal\\_\\_infant\\_skin\\_care/](https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Neonatal__infant_skin_care/). [cit. 2025-01-21].

VALUCHOVÁ, Hana, ©2025. *Koupaní miminka*. Online. In: Nemocnice Agel Valašské Meziříčí. Dostupné z: <https://nemocnicevalasskemezirici.agel.cz/pracoviste/oddeleni/novorozenecke-oddeleni/edukace/koupani.pdf?v=202101061057>. [cit. 2025-01-21].

WHO, 2018. *Bathing and other postnatal care of the newborn*. Online. In: WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. ISBN 978-92-4-155021-5. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. [cit. 2025-01-21].

## 12 PŘÍLOHY

### 12.1 Příloha A – tabulky

Tabulka 4–Skóre dle Apgarové (Hájek a kol., 2014, s. 219)

Body	0	1	2	Vyhodnocení
Srdeční akce	žádná	Pod 100/min	Nad 100/min	0-3 body těžká porodní asfyxie  4-7 bodů mírná nebo střední porodní asfyxie  8-10 norma, dobrý stav
Dýchání	žádné	Pomalé, nepravidelné	Pravidelné, křik	
Svalový tonus	žádný	Slabý	přiměřený	
Reakce na podráždění	žádná	Grimasa	křik	
Barva kůže	Celková cyanóza nebo bledost	akrocyanóza	růžová	

## 12.2 Příloha B – obrázky



Obrázek 24–Poloha Madony (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 69)



Obrázek 25–Poloha fotbalová (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 72)



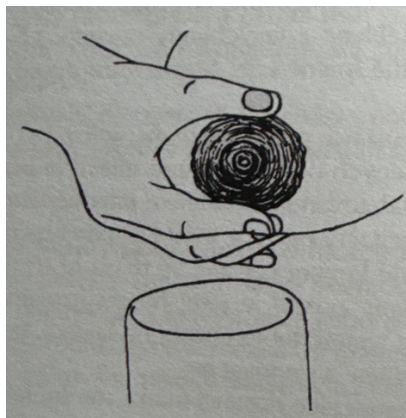
Obrázek 26–Poloha tanečnicka (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 70)



**Obrázek 27–Poloha v polosedě (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 70)**



**Obrázek 28–Poloha vleže na boku (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022, s. 69)**



**Obrázek 29–Ruční odstříkávání (Fendrychová a kol., 2021, s. 84)**



**Obrázek 30–Poloha tygřík (Kiedroňová, 2023)**

## 12.3 Příloha C – dotazník

Milé maminky,

jmenuji se Veronika Doláková a jsem studentkou 3. ročníku programu Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás tímto poprosit o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci. Vyplnění dotazníku je zcela anonymní. Vyplněním dotazníku souhlasíte s účastí v průzkumu.

Děkuji

Studentka Veronika Doláková

- 1. Kde jste získala nejvíce informací? (možno označit více odpovědí)**
  - A) Kurzy
  - B) Knihy
  - C) Časopisy
  - D) Internetové stránky
  - E) Od kamarádky
  - F) Lékaři
  - G) Zdravotní sestry
  - H) Média
  - I) Rodina
  - J) Jiné
  
- 2. Jaké informace jste dostala během těhotenství? (možno označit více odpovědí)**
  - A) Krmení a výživa novorozence
  - B) Spánek
  - C) Koupel
  - D) Hygienická péče o novorozence (ošetření pupečníku, pokožka)
  - E) Přebalování
  - F) Kojení a podpora při kojení (technika, polohy, frekvence)
  - G) Očkování a prevence nemocí
  - H) Bezpečnostní opatření (autosedačka, ...)
  - I) Jiné, vypište:
  
- 3. Jaké informace jste dostala po porodu v nemocnici? (možno označit více odpovědí)**
  - A) Krmení a výživa
  - B) Uspávání novorozence
  - C) Koupel (hygiena dítěte, ...)
  - D) Péče o kůži (ošetření pupečníku, ...)
  - E) Kojení (frekvence, polohy, správný postup, ...)
  - F) Přebalování
  - G) Očkování a preventivní prohlídky
  - H) Bezpečnostní opatření (autosedačka, prevence pádu, ...)
  - I) Manipulace s novorozencem
  - J) Jiné, vypište:
  
- 4. Kdo Vám poskytl informace u otázky č. 3 v nemocnici? (možno označit více odpovědí)**
  - A) Lékař
  - B) Pediatr
  - C) Porodní asistentka
  - D) Zdravotní sestra
  - E) Rodina (matka, ...)
  - F) Žádné nebyly poskytnuty

- 5. Jak často je doporučováno novorozence koupat?**
- A) Každý den
  - B) Jednou týdně
  - C) 2x až 3x týdně
  - D) Nevím přesně
- 6. Kdy měřit novorozenci teplotu?**
- A) Před koupelí
  - B) Po koupeli
  - C) Je jedno, jestli před nebo po koupeli.
- 7. Jak změřit teplotu vodu před koupelí novorozence bez teploměru?**
- A) Ponořením spodní části svého předloktí
  - B) Ponořením dlaně své ruky
  - C) Ponořením konečků prstů své ruky
  - D) Nevím přesně
- 8. Jak dlouho by měla trvat koupel novorozence?**
- D) Déle než 5 minut
  - E) Méně než 5 minut
  - F) Může trvat tak dlouho, dokud je dítě spokojené
- 9. Jaká je doporučovaná teplota vody při koupání novorozence?**
- A) 33–35 °C
  - B) 35–36 °C
  - C) 37–39 °C
  - D) Nevím přesně
- 10. Jaká je fyziologická tělesná teplota u novorozence naměřená v podpaží?**
- A) 36,1–36,3 °C
  - B) 36,5–37,0 °C
  - C) 37,6–38,0 °C
  - D) Nevím přesně
- 11. V jakém případě měření se odečítá 0,5 °C naměřené tělesné teploty?**
- A) Při měření v konečníku od 6. týdne života novorozence
  - B) Při měření v konečníku do 6. týdne života novorozence
  - C) Při měření v podpaží od 6. týdne života novorozence
  - D) Při měření v podpaží do 6. týdne života novorozence
  - E) Nevím přesně
- 12. V jak dlouhých intervalech by se mělo dítě kojit?**
- A) Po hodině
  - B) Po 2–3 hodinách
  - C) Po 6 hodinách
  - D) Dle potřeby
  - E) Nevím přesně

- 13. Jak dlouho se doporučuje dítě plně kojit?**
- A) 3 měsíce
  - B) 6 měsíců
  - C) 9 měsíců
  - D) Rok a více
  - E) Nevím
- 14. Jaká je obvyklá potřeba kojení v prvních měsících života?**
- A) 5–7x denně
  - B) 8–12x denně
  - C) 12–15x denně
  - D) Nevím přesně
- 15. Proč je důležité nechat novorozence odříhnout po kojení?**
- A) Odříhnutí pomáhá uvolnit vzduch, který dítě spolkne během kojení, a to zmírňuje nadýmání a bolest břicha
  - B) Odříhnutí je důležité, protože pomáhá dítěti rychleji vstřebávat živiny z mléka
  - C) Odříhnutí je důležité, protože pomáhá novorozenci rychleji usnout
  - D) Nevím přesně
- 16. V jakém rozmezí se má pohybovat frekvence dýchání novorozence?**
- A) 10–15 dechů/min
  - B) 40–60 dechů/min
  - C) 18–20 dechů/min
  - D) Nevím přesně
- 17. Jaká je doporučována nejbezpečnější poloha na spaní u novorozence?**
- A) Na zádech
  - B) Na břiše
  - C) Na boku
  - D) Nevím přesně
- 18. Víte, jaká je hraniční teplota pro pobyt venku s novorozencem?**
- A) Kolem -5 °C
  - B) 0 °C
  - C) 1 °C
  - D) Nevím přesně
- 19. Víte, čím je vhodné mazat dítě, když je venku chladno?**
- A) Krémem s vodou
  - B) Krémem bez vody
  - C) Na tom nezáleží. Hlavní je, že je dítě namazané.
- 20. Kdy má být provedena první prohlídka u pediatra?**
- A) Do 2–3 dnů po návratu z porodnice
  - B) Do 5–6 dne po návratu z porodnice
  - C) Do 8–9 dnů po návratu z porodnice
  - D) Nevím přesně
- 21. Bylo něco, co jste chtěla vědět, ale neměla jste dostatek informací?**
- A) Ano, vypište:
  
  - B) Ne

**22. Jak byste hodnotila kvalitu informovanosti, kterou jste získala po porodu v nemocnici?**

- A) Velmi dobrá
- B) Dobrá
- C) Průměrná
- D) Špatná
- E) Velmi špatná

**23. Máte nějaký nápad, jak zlepšit informovanost o péči o novorozence?**

- A) Ano, jaký:
  
- B) Ne

**24. Po kolikáté jste rodila?**

- A) Prvorodička
- B) Vícerodička

**25. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- A) Základní
- B) Střední bez maturity
- C) Střední s maturitou
- D) Vyšší odborné
- E) Vysokoškolské

**26. Kolik je Vám let? (Doplňte)**

Tímto bych Vám chtěla moc poděkovat za Váš vzácný čas a zároveň Vám popřát klidné šestinedělí a hodně štěstí s Vaším novorozeným miminkem.

S pozdravem

Doláková Veronika ☺