

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Karolína Šormová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost žen v péči o fyziologického novorozence

Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Karolína Šormová**
Osobní číslo: **Z22047**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Informovanost žen v péči o fyziologického novorozence**
Téma práce anglicky: **Awareness of women in the care of a physiological newborn**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

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

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 5. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Informovanost žen v péči o fyziologického novorozence jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30.4.2025.

Karolína Šormová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Heleně Poláčkové za cenné rady, ochotu pomoci a čas, který mi při zpracovávání bakalářské práce věnovala. Dále bych ráda poděkovala všem, kteří mi byli oporou v těžkých chvílích studia. V neposlední řadě mé poděkování patří i ženám, které se zúčastnily mého dotazníkového šetření.

ANOTACE

Bakalářská práce je věnována informovanosti žen v péči o fyziologického novorozence. Teoretická část se zabývá popsáním psychoprofylaktické přípravy, péče o fyziologického novorozence v nemocničním a domácím prostředí. V průzkumné části byla pomocí dotazníkového šetření zjišťována úroveň informovanosti žen v péči o fyziologického novorozence. Dotazníkové šetření probíhalo v krajské nemocnici na oddělení šestinedělí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Péče, novorozenec, informovanost, ženy, psychoprofylaxe, porodní asistentka, edukace

TITTLE

Awareness of women in the care of a physiological newborn

ANNOTATION

The bachelor's thesis is devoted to the awareness of women in the care of a physiological newborn. The theoretical part deals with the description of psychoprophylactic preparation, care of a physiological newborn in a hospital and home environment. In the exploratory part, the level of awareness of women in the care of a physiological newborn was determined using a questionnaire survey. The questionnaire survey was conducted in the regional hospital in the postpartum department.

KEYWORDS

Care, newborn, awareness, women, psychoprophylaxis, midwife, education

OBSAH

ÚVOD	11
1 CÍLE PRÁCE	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
2 PSYCHOPROFYLAKTICKÁ PŘÍPRAVA	13
2.1 Edukace.....	13
2.2 Edukace v porodní asistenci.....	14
2.3 Edukační metody	14
2.3.1 Porodní asistentka jako edukátorka	15
2.4 Předporodní kurzy.....	16
3 PÉČE O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ	17
4 PÉČE O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	19
4.1 Hygienická péče o novorozence.....	19
4.1.1 Koupání	19
4.1.2 Péče o kůži.....	20
4.1.3 Péče o oči, nos a nehty	21
4.2 Přebalování.....	21
4.3 Péče o pupeční pahýl.....	22
4.4 Výživa novorozence.....	23
4.4.1 Složení mateřského mléka.....	23
4.4.2 Význam kojení	24
4.4.3 Zahájení kojení	25
4.4.4 Technika kojení.....	25
4.4.5 Odstříkávání mateřského mléka	25
4.4.6 Nemléčné příkrmy	27
4.5 Laická první pomoc novorozenci.....	27
4.5.1 Základní kroky.....	28
4.5.2 Resuscitace novorozence	28
4.6 Manipulace s novorozencem	29
PRŮZKUMNÁ ČÁST	31
5 METODIKA PRŮZKUMU	32
5.1 Charakteristika respondentek	32
5.2 Průběh dotazníkového šetření.....	32
5.3 Zpracování výsledků dotazníkového šetření	33
6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	34
6.1.1 Správné a chybné odpovědi v dotazníkovém šetření.....	62

7	DISKUZE	64
8	ZÁVĚR	72
	Limity práce	73
	8.1	73
9	POUŽITÁ LITERATURA	74
10	PŘÍLOHY	80

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Zdroje informací.....	35
Obrázek 2 - Internet jako zdroj informací.....	36
Obrázek 3 - Zastoupení online webů	37
Obrázek 4 - Hygienická péče	38
Obrázek 5 - Stravování/kojení novorozence	38
Obrázek 6 - Manipulace s novorozencem.....	39
Obrázek 7 - Resuscitace novorozence.....	39
Obrázek 8 - Přebalování novorozence	40
Obrázek 9 - Péče o pupeční pahýl.....	41
Obrázek 10 - Teplota vody pro koupel novorozence	42
Obrázek 11 - Kosmetické přípravky při koupeli novorozence.....	43
Obrázek 12 - Frekvence koupání novorozence	44
Obrázek 13 - Frekvence kojení	45
Obrázek 14 - Nemléčné příkrmy.....	46
Obrázek 15 - Ohřev mateřského mléka.....	47
Obrázek 16 - Manipulace s novorozencem.....	48
Obrázek 17 - Ukládání novorozence do postýlky	49
Obrázek 18 - Poměr stlačení a vzdechů při resuscitaci novorozence.....	50
Obrázek 19 - Hloubka stlačení hrudní kosti při resuscitaci novorozence	51
Obrázek 20 - Prevence opruzenin	51
Obrázek 21 - Zásady péče o pupeční pahýl	53
Obrázek 22 - Samovolné odpadnutí pupečního pahýlu	54
Obrázek 23 - Nejnáročnější oblasti v péči o novorozence	55
Obrázek 24 - Názorné ukázky jednotlivých úkonů.....	56
Obrázek 25 - Ukázané úkony	56
Obrázek 26 - Pocit míry informovanosti žen při odchodu do domácí péče	58
Obrázek 27 - Zodpovězení dotazů zdravotnickým personálem	59
Obrázek 28 - Kontakt na laktační poradkyni	60
Obrázek 29 - Podpora, zdroj informací v péči o novorozence.....	61
Obrázek 30 - Návrhy na zlepšení podpory informovanosti žen v péči o novorozence.....	62
Obrázek 31 - Vzorec pro výpočet váženého průměru (Datová akademie)	69
Obrázek 32 - Algoritmus neodkladné resuscitace dětí	86
Tabulka 1 - Procentuální úspěšnost.....	33
Tabulka 2 - Medián a průměr odpovědí respondentek u otázky č. 6.....	41
Tabulka 3 - Správné a chybné odpovědi v dotazníkovém šetření	63

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

DP	Doba porodní
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
CNS	Centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
ZZA	Zdravotnická záchranná služba
SIDS	Syndrom náhlého úmrtí kojence

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zaměřuje na informovanost žen v oblasti péče o fyziologického novorozence. Vzhledem k tomu, že období po porodu je pro matku i dítě klíčové, je nezbytné, aby ženy měly přístup ke správným, ověřeným a odborně podloženým informacím. Přestože jsou dnes dostupné různé informační zdroje, jako je například odborná literatura a předporodní kurzy, internet se stále častěji stává primárním zdrojem informací pro širokou veřejnost, včetně těhotných žen a matek. Navzdory tomu velká část dnešní populace přehlíží, že se na internetu vyskytuje velké množství nepravdivých či zkreslených informací. To může být zapříčiněno jeho dostupností, rychlostí a rozsahem.

Veronika Víchová, analytička Centra pro informovanou společnost, v rozhovoru pro iROZHLAS uvedla: „*Bavíme se zhruba o třetině české populace, která je vůči dezinformacím náchylná nebo zranitelná.*“ (iROZHLAS, 2024). Tento výrok poukazuje na aktuální společenský problém, kterým je neschopnost rozlišit relevantní a zavádějící informace.

Teoretická část bakalářské práce je členěna do tří hlavních okruhů. První okruh se věnuje psychoprofylaktické přípravě těhotných žen, edukaci a jejím metodám, v neposlední řadě i porodní asistentce v roli edukátora a předporodním kurzům. Druhý okruh popisuje péči o fyziologického novorozence v nemocničním prostředí. Tento okruh pojednává o úkonech, které se vykonávají v souvislosti s péčí o fyziologického novorozence v nemocničním zařízení v prvních dnech jeho života. Poslední okruh je zaměřen na péči o fyziologického novorozence v domácím prostředí. Jsou zde popsány jednotlivé oblasti, které žena vykonává při běžné péči o fyziologického novorozence mimo nemocniční zařízení, jako je hygiena, manipulace, výživa či přebalování.

Pro průzkumnou část byl zvolen kvantitativní výzkum, který byl realizován pomocí dotazníkového šetření. Dotazníky byly distribuovány ženám na oddělení šestinedělí ve vybrané krajské nemocnici. Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit úroveň informovanosti žen v péči o fyziologického novorozence, jaké zdroje využívaly ženy ke zlepšení své informovanosti v péči o fyziologického novorozence a jak jsou ženy informovány v péči o fyziologického novorozence zdravotnickým personálem. Výsledky dotazníkového šetření byly analyzovány a vizualizovány prostřednictvím grafů. Zároveň výsledky poskytují odpovědi na předem stanovené průzkumné otázky této bakalářské práce.

1 CÍLE PRÁCE

1. Cíle teoretické části práce

Pro teoretickou část této bakalářské práce byly stanoveny následující cíle.

1. Popsat psychoprofylaktickou přípravu, edukaci, porodní asistentku v roli edukátora.
2. Popsat péči o fyziologického novorozence v nemocničním prostředí.
3. Popsat péči o fyziologického novorozence v domácím prostředí.

2. Cíle průzkumné části práce

Pro průzkumnou část této bakalářské práce byly stanoveny následující cíle.

1. Zjistit celkovou úroveň informovanosti žen v péči o fyziologického novorozence.
2. Zjistit jaké zdroje využívaly ženy ke zlepšení své informovanosti v péči o fyziologického novorozence.
3. Zjistit, jak jsou ženy informovány v péči o fyziologického novorozence zdravotnickým personálem.

TEORETICKÁ ČÁST

2 PSYCHOPROFYLAKTICKÁ PŘÍPRAVA

Psychoprofylaxe je příprava, která má za cíl umožnit zdárné zvládnutí zátěžových situací a vědomé předcházení případných následků způsobené působícím stresem. Psychoprofylaktická příprava je nedílnou součástí prenatální péče. Příprava zahrnuje poskytnutí informací v oblasti změn týkající se těhotenství, mechanismu porodu, přípravy na porod a zároveň na průběh šestinedělí, významu kojení a adekvátní péči o dítě. Cílem psychoprofylaktické přípravy je zbavit ženu stresu a strachu z přicházejících změn a péči o novorozence (Jedlička, 2017, s. 42; Hudáková, 2017, s. 9).

Pro úspěšnost přípravy je potřebná spolupráce mezi porodní asistentkou, lékařem, pomocným personálem a rodičkou. Stejně důležité je začít s psychoprofylaktickou přípravou již v gynekologické ambulanci, kam žena dochází na kontroly. Pro lepší komfort ženy by měla být ještě před porodem seznámena s prostředím a pracovníky nemocničního zařízení. Stejně důležitým členem je i partner ženy, zejména má-li být přítomen při porodu (Hudáková, 2017, s. 12).

2.1 Edukace

Edukaci lze chápat jako výchovu a vzdělávání klientky, které má za cíl rozvíjet její postoje, potřeby, zájmy a chování. Ve zdravotnictví je pojem edukace zaměřen na určitý stav, ve kterém se klientka či pacientka nachází (Malíková, 2020, s. 250).

Pro proces edukace jsou důležité dvě osoby, a to edukátor a edukant. V případě porodní asistence můžeme za edukátora označit porodní asistentku. Jde o osobu, která vzdělává, poskytuje informace a edukanta s nimi seznamuje. Druhou osobou je edukant. Zde jím je klientka, tedy osoba, která přijímá informace (Malíková, 2020, s. 250).

Podstatou edukace je podání informací a zároveň osvojení si dovedností a návyků ženou. Edukační proces je často záležitostí porodní asistentky. Ta musí reagovat na potřeby ženy a poskytnout jí individuální přístup. Poskytované informace musí být přesné a pochopitelné. Co se týče času, musí být zvolen tak, aby byla žena schopna veškeré informace vstřebat. Je potřebné brát v úvahu faktory, které ženu negativně ovlivňují. Jednou z možností je i skupinová edukace, kde si ženy navzájem předávají své zkušenosti a znalosti (Hudáková, 2017, s. 61).

Mezi základní složky edukace patří edukační realita, edukační procesy a edukační prostředí. Edukační realitu lze chápat jako skutečnosti, ve kterých probíhají edukační procesy. Za edukační proces označujeme děj, při kterém se jeden subjekt učí a druhý subjekt mu učení zprostředkovává, jinak řečeno vyučuje. Jako edukační prostředí se rozumí prostředí, ve kterém samotná edukace probíhá (Beneš, 2014, s. 17)

2.2 Edukace v porodní asistenci

Edukace a informování klientky není totéž. Edukace předávání informací zahrnuje, ale naopak informování nezahrnuje edukaci. Pokud klientce předáváme informace, cílíme pouze na její kognitivní rovinu učení. Naopak edukace cílí na všechny tři roviny učení. První rovina je kognitivní (poskytuje informace), druhá rovina je emotivní (postojová) a poslední rovinu nazýváme behaviorální (konativní, praktickou). V případě správného zacílení na tyto roviny klientka změní své chování na podkladě získaných informací, včetně změny svého postoje k dané situaci (Špirudová, 2015, s. 106).

Edukace je pro porodní asistenci velmi přínosná. Může se díky ní předcházet komplikacím. Zvyšuje spokojenost a pohodu klientek. Pro porodní asistenci neexistuje pouze jedna určitá edukace. Je potřebné zvolit správnou formu edukace dle aktuálního stavu klientky. Rozlišujeme, zda je klienta v období těhotenství, porodu, šestinedělí, případně má nějaká onemocnění (Dušová, 2019, s. 20-22).

Pro porodní asistenci můžeme zvolit edukaci základní, komplexní a reedukaci. Základní edukace se využívá u žen, u kterých bylo zjištěno onemocnění. Edukátor předává ženě informace o onemocnění, jejím průběhu a případných komplikacích. Dále se snaží ženu motivovat ke spolupráci. Jako příklad zde můžeme využít diagnostiku karcinomu prsu (Dušová, 2019, s. 22-24).

V případě komplexní edukace jde o poskytování postupného vzdělávání a výchovy v určité oblasti. Cílem je vytvoření si návyků klientkou na jiný životní styl. Může se zde využít i takzvaná reedukace. Ta se zaměřuje na jedince, kteří již základní informace o tématu mají. Na tyto předchozí informace reedukací navazujeme (Malíková, 2020, s. 250, 251)

2.3 Edukační metody

Správně zvolená edukační metoda je klíčová pro úspěšnost edukace samotné. Mezi využívané metody patří slovní edukace. Tu můžeme rozdělit na monolog, kde informace poskytujeme pomocí vysvětlování či popisem, a dialog, zde ženy získávají informace pomocí rozhovoru a

diskuze. Další edukační metodou je názorná ukázka, pro zlepšení této metody se využívají různé modely a pomůcky. Praktický nácvik je taktéž podstatnou edukační metodou (Hudáková, 2017, s. 78-80).

Jako prostředky pro zlepšení edukace se využívají takzvané edukační materiály. Mezi ně řadíme brožury, letáky, videa atd (Dušová, 2019, s. 315).

2.3.1 Porodní asistentka jako edukátorka

Proces edukace pro porodní asistentky je zakořeněn v Zákoně 96/2004 Sb. a Vyhlášce 55/2011 Sb. (Dušová, 2019, s. 30).

- *„§ 3, odst. 1d PA poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda“ (Zákony pro lidi, 2011)*
- *„§ 3, odst. 1g PA motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe“ (Zákony pro lidi, 2011)*
- *„§ 4, odst. 1k PA edukuje pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály“ (Zákony pro lidi, 2011)*
- *„§ 5, odst. 1a PA může poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních ve spolupráci s odpovědnými orgány“ (Zákony pro lidi, 2011)*
- *„§ 5, odst. 1c PA může podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet“ (Zákony pro lidi, 2011)*
- *„§ 5, odst. 1d PA může diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví“ (Zákony pro lidi, 2011)*

V případě porodní asistentky nejde pouze o poskytování informací, ale o podporu znalostí, praktického nácviku a osvojení si nových dovedností. Porodní asistentka poskytuje bezpečné a adekvátní prostředí pro edukaci (Dušová, 2019, s. 33-35).

2.4 Předporodní kurzy

Řada českých porodnic umožňují účast na předporodních kurzech. Porodní asistentky jsou právě těmi, které vedou předporodní kurzy a předávají ženám informace. V případě některých předporodních kurzů jsou ženy edukovány i porodníkem. Navštěvovat kurz může sama žena, ale i s doprovodem partnera. Kurzy se skládají ze dvou částí, praktické a teoretické. V případě teoretické části porodní asistentka předává informace ženám a jejímu doprovodu formou výkladu. Zároveň se ženy můžou dotazovat na patřičné otázky. Teoretická část může být tedy vedena i formou rozhovoru či debaty. Doplnujícím materiálem pro teoretickou část jsou prezentace, videa a obrázky. Naopak praktická část je věnována těhotenskému cvičení, nácviku dýchání, osvojení si úlevových poloh při porodu a použití břišního lisu ve II. DP. Součástí často bývá i seznámení žen s porodním sálem, oddělením šestinedělí a personálem na daném pracovišti (Roztočil, 2017, s. 149).

3 PÉČE O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ

Fyziologický novorozenec je definován jako donošený novorozenec narozený mezi 37+6 až 41+6 gestačním týdnem. Porodní hmotnost eutrofického novorozence se pohybuje mezi 10. a 90. hmotnostním percentilem, s normální porodní hmotností – jeho váha je 2 500 – 4 499 g, bez zjevných známek zdravotních komplikací či jiných patologií a s dobrou poporodní adaptací. Fyziologický novorozenec se dokáže ihned po porodu přizpůsobit životu ve vnějším prostředí. Takový novorozenec splňuje všechny fyziologické funkce v hranicích normy. Jeho dechová frekvence je 30-60 dechů/min, má pravidelnou srdeční akci v rozmezí 100–160 tepů/min a udrží si normální tělesnou teplotu, která je mezi 36,5 – 37,5 °C. Má vyvinuté základní reflexy – sací, polykací, úchopový, Moorův atd. Jeho vylučovací a trávicí systém je zcela funkční. Nejčastějším vyskytujícím se problémem fyziologických novorozenců je výživa, ikterus, hojení pupečního pahýlu, a detekce neočekávaných komplikací během poporodní adaptace (Fendrychová, 2021, s. 20-21; Roztočil, 2020, s. 524, 525).

To, jakým způsobem je o dítě v prvních okamžicích jeho života postaráno, může výrazně ovlivnit kvalitu jeho dalšího života a vývoje. Adaptace novorozence na vnější prostředí probíhá právě v prvních minutách jeho života. Komplikace můžou poporodní adaptaci výrazně narušit, proto musí zdravotnický personál adekvátně reagovat na vzniklou situaci, a to včetně poskytnutí kardiopulmonální resuscitace v případě potřeby (Slezáková, 2017, s. 110).

Dnes je již běžnou praxí **roomin in**, nebo-li péče matky o novorozence 24 hodin denně na pokoji během hospitalizace po porodu. Rooming in podporuje seznámení matky a novorozence, vytvoření vztahu mezi nimi a snižuje stres dítěte. Taktéž systém rooming in snižuje výskyt poporodních depresí u matky. Umožňuje matce reagovat na potřeby novorozence a naučit se základy v péči o něj. Matku motivuje k samostatnosti. Pokud je matka v neustálém kontaktu s dítětem, dokáže rozpoznat jeho výživové potřeby, tím dojde k hladšímu zahájení kojení a v jeho pokračování (Mazúchová, 2022, s. 237-241).

Blízkost matky a novorozence a jejich vzájemná interakce na oddělení šestinedělí pozitivně působí na tvorbu mateřského mléka a na úspěšné kojení. Pokud je dítě od matky po porodu odděleno, má takovýto systém negativní vliv na kojení. V případě, že matka podstoupila s novorozencem rooming in, byla míra výlučně kojených dětí 86 %. Zatím co novorozenců, kteří byli od matky odděleni, bylo výlučně kojených pouze 45 % (Jaafar, 2016).

Separace matky od novorozence vede k narušení jejich vzájemného vztahu. Situace působí značný stres jak na novorozence, tak i na matku. Matka při odloučení prožívá trauma a je přecitlivělá. U ženy separace dále způsobuje vyhýbání se rodičovské roli a podporuje rozvoj poporodní deprese. WHO označuje separaci matky od dítěte za škodlivý rutinní zásah. Z tohoto důvodu je tedy vhodné zkrátit separaci na co nejkratší dobu. Podstatné je hledání způsobů, jak novorozence a matku co nejrychleji spojit, aby o ně zdravotnický personál mohl pečovat společně (Ptáček, 2023, s. 972; Matulníková, 2023, s. 57).

4 PÉČE O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

4.1 Hygienická péče o novorozence

Hygienická péče je pro novorozence důležitá z hlediska podpory zdraví, udržení ochranné funkce kůže a předcházení infekcím. Péče o kůži novorozence je velmi důležitá, protože je zpočátku jemná a snadno zranitelná. Pokud se dodrží správné zásady a pravidelnost, dítě si později návyky osvojí a udržuje své zdraví i ve starším věku. Pravidlem pro správnou hygienu je individualita. Mezi běžné úkony hygienické péče patří přebalování, koupání, péče o kůži, genitál a perianální oblast, dále také péče o oči, uši, nos, vlasy, nehty. Do hygienické péče spadá i péče o osobní a ložní prádlo (Kachlová, 2022, s. 343-345; Mlýnková, 2016, s. 383-391).

4.1.1 Koupání

Při koupeli může novorozenci uškodit špatná teplota vody, nesprávná délka pobytu ve vodě a technika koupání. Pravidelná hygiena je prospěšná nejen pro omezení působení nepříznivých zevních vlivů a prevenci kožních onemocnění, ale i pro prohlubování vzájemného vztahu. Něžné doteky a kontakt na holé tělo tento vztah prohlubuje (Bašková, 2015, s. 98).

Koupele novorozence probíhá v domácím prostředí ve večerních hodinách před kojením. Rodiči by měla být vymezena hodina, kdy se novorozenec koupe a tuto hodinu dodržovat pokaždé. Nejlépe do 19. hodiny. Teplota místnosti, ve které koupele probíhá, by měla být kolem 23-25°C. Teplota vody by měla být taková, aby nedošlo k podchlazení nebo opaření novorozence, dle odborníků se udává teplota 37-37,5°C. Pokud chceme zkontrolovat teplotu vody můžeme využít dva způsoby. Prvním způsobem je ponoření lokte do vody, druhý způsob se provádí pomocí speciálního vodního teploměru (Bašková, 2015, s. 99.)

Mezi pomůcky potřebné ke koupání novorozence patří osuška, vanička, dětská kosmetika, kartáček na vlasy, nůžky na nehty, štětičky na vysušení ušních boltců a vodní teploměr pro určení správné teploty vody a další (Mlýnková, 2016, s. 110).

Novorozenec by se neměl s použitím mýdla koupat každý den, hlavním důvodem je vysušování kůže dítěte. Je doporučeno novorozence koupat 2-3 x za týden. Z toho by se pouze jednou mělo použít mýdlo k tomu určené. Na rozdíl od mýdla by se olejové přípravky měly používat častěji. Perinatální oblast a genitálie by se měly omývat vodou a mýdlem každý den, tato místa se

označují jako místa zapáčky a jsou náchylnější k porušení kůže. Denně taktéž otíráme čistou vodou ruce a obličej dítěte (Fendrychová, 2021, s. 69).

Dítě lze koupat přímým ponořením do vaničky, otíráním či sprchováním. Koupel pomocí otírání se využívá převážně pokud je dítě umístěno v inkubátoru, v domácím prostředí je vhodné volit ze zbylých dvou metod. Způsob koupele taktéž závisí na aktuálním stavu novorozence (Ministerstvo zdravotnictví, 2020).

Po koupeli se novorozenec osuší a je dobré mu nasadit čepičku a zabalit jej do teplého oblečení či přikrývky. Čepička se nasazuje jako prevence podchlazení, mokré vlásky dítěte podporují ztrátu tepla přes hlavičku. Pokud je dítě v dostatečně teplém prostředí lze zhruba po půl hodině čepičku sundat (Fendrychová, 2021, s. 69).

Po koupeli se kůže novorozence promazává pouze pokud je suchá. Využívají se dětské oleje a masti. Při promazávání kůže dítěte je kladen důraz na kožní záhyby. Na zadeček dítěte se preventivně použije mast, stejně jako při přebalování. Mast pokožku regeneruje a případně hojí drobná poranění (Gregora, 2016, s. 27).

4.1.2 Péče o kůži

Kůže je důležitým orgánem. Má několik funkcí, které jsou pro člověka důležité. Nejdůležitější z nich je ochrana před škodlivými aspekty vnějšího prostředí. Při častém koupání se může narušit ochranný film, regulační, metabolické, smyslové a imunologické funkce, což může mít za následek vznik kožních onemocnění (Kachlová, 2022, s. 352-353; Bašková, 2015, s. 412-415).

Každý den se snažíme eliminovat možné faktory, které mohou poškodit kůži dítěte. Mezi tyto faktory patří odstraňování náplastí, abraze kůže po smýkání dítěte, používání nevyžádané kosmetiky a infekce (Fendrychová, 2021).

U novorozenců se často využívají emoliencia. Jde o látky, které slouží k ochraně kůže a léčbě kožních onemocnění. Jejich hlavním úkolem je hydratovat a chránit kůži před vysoušením, které způsobují vnější vlivy. Mají bariérovou funkci a díky tomu podporují obnovu kožní bariéry. Při výběru emoliencií přihlížíme na stav kůže, fázi kožního onemocnění a na věk dítěte (Saibertová, 2023, s. 96-101).

4.1.3 Péče o oči, nos a nehty

Péče o oči novorozence není v běžné péči obvykle nutná. Po koupeli je vždy osušíme čistou a suchou plenou či osuškou. V případě výskytu sekrece v koutcích oka můžeme využít jako podpůrnou terapii kapky do očí. Jde o stejné kapky, které se využívají jako prevence novorozenecké konjunktivitidy při prvním ošetření novorozence. Pokud sekrece neustane nebo se průběh zhorší, je potřeba navštívit dětského lékaře (Kachlová, 2022, s. 354-355).

Péče o nos novorozence se využívá pouze v případech, kde je to nutné. Při běžné péči není potřeba se o nos starat. Pro čištění lze využít buničinu nebo gázu, která se zasune do nosní dírky a kruživými pohyby se odstraní nečistoty. Vata je k čištění nosu nevhodná, jelikož v něm zanechává svá vlákna (Gregora, 2016, s. 68).

Péče o nehty po porodu dítěte není potřebná. Volná část nehtu se sama odloupne při tření o oblečení dítěte. V případě, že se dítě škrábe, přes ruce se mu přetáhne rukáv nebo se mu nasadí rukavice. U dětí do dvou měsíců věku se nedoporučuje nehty stříhat ve spánku z důvodu úlekové reakce, která může způsobit poranění prstu. Pokud je již potřebné dítěti nehty ostříhat, učiní se tak v bdělém stavu. Nehty na rukou se zastříhují dle tvaru špiček prstů a na nohách vodorovně, aby okraje nehtu nezarostly do kůže (Gregora, 2016, s. 68).

4.2 Přebalování

Vhodná pomůcka pro přebalování novorozence je přebalovací podložka, která je omyvatelná a částečně brání dítěti v přetočení a případném pádu. Není však doporučováno se na přebalovací podložku spoléhat. Od dítěte, které je na přebalovací podložce neodcházíme. Z tohoto důvodu si všechny potřebné věci přichystáme k dosažitelné vzdálenosti. Pokud můžeme využít čistou vodu, vlhčeným ubrouskům se raději vyhneme. Při potřísnění stolicí je možné využít olej nebo pH neutrální čistící prostředek. Výměna plen je zcela individuální. Jedním ze způsobů je výměna plen v časových intervalech. Druhý způsobem je výměna pleny ihned po pomočení či vyprázdnění stolice (Gregora, 2020, s. 874-876; Fendrychová, 2021, s. 72-73).

Při přebalování se novorozenec neomezuje na pohyb. Kolena a stehna se nechávají volně, aby novorozenec mohl ohnout nohy v kolenou a kyčlích, pro udržení správného postavení kyčelního kloubu (Gregora, 2016, s. 57-59).

U dívek se genitál otírá vždy směrem odpředu dozadu, aby se předešlo vzniku infekce v pochvě, způsobené zbytkem stolice. Dále si všímáme typu mázku, který se přirozeně nachází mezi stydkými pysky. Pysky se oddalují jemným pohybem jednou za den. U chlapců se předkožka

nepřetahuje do jednoho roku. Nemělo by se zapomínat na kůži pod penisem, kde často zůstávají zbytky stolice a moči (Gregora, 2016, s. 59).

Existují dva druhy plen. Jsou jimi pleny jednorázové, kam se řadí i plenkové kalhotky. Mezi jejich přednosti patří snadné nasazování. U jednorázových plen je potřebné dbát na správně zvolenou velikost. Druhým druhem jsou pleny látkové (Gregora, 2020, s. 877-879).

Při přebalování dítěte by se mělo dbát na to, aby pupeční pahýl nebyl překryt plenou. Zpomaluje se tak doba vyschnutí pahýlu. Dále by se mělo dbát na správnou ochranu kůže. Vhodné je využít masti, které neobsahují antibiotika, kortikoidy, vitamíny, parfémy atd. Pokud jsou přítomny zbytky masti z předchozího přebalování, je vhodné je na kůži ponechat a násilím je neodstraňovat. Dle odborníků nejsou pudry k ošetření doporučovány (Fendrychová, 2021, s. 73).

U novorozenců se často vyskytuje opruzení kůže. Toto onemocnění postihuje nejčastěji kožní záhyby. Opruzeniny vznikají mechanickým drážděním a chemickým působením při rozkladu potu, moči a stolice. Projevují se začervenaním, mají sklon k mokvání a dítě pálí a bolí. Pokud u novorozence zpozorujeme zarudnutí pokožky, dítě pláče a je neklidné jedná se o již vzniklé opruzeniny. Nejdříve je potřebné podrážděnou pokožku zklidnit. K tomu můžeme využít bylinné koupele a masti na opruzeniny. Novorozence taktéž častěji přebalujeme a zároveň ho necháváme delší dobu bez plen (Mlýnková, 2016, s. 112).

Mezi prevencí opruzenin řadíme pravidelnou hygienickou péči, nepoužívání detergentních mýdel, nechání zadečku volně bez pleny, nanesení ochranné masti na očištěnou a osušenou kůži, výměnu plen až sedmkrát denně, průběžnou péči o kůži v místě přiložení pleny a důkladné očištění zbytků stolice pod tekoucí vodou nebo pomocí čistících ubrousků (Mlýnková, 2016, s. 112).

4.3 Péče o pupeční pahýl

Základem pro správnou péči o pupeční pahýl je udržet ho čistý a suchý. Pokud dojde k potřísnění pupečního pahýlu očístíme ho pomocí čisté vody, případně lze využít i mýdlo, následně ho řádně osušíme. Pupeční pahýl je kryt pouze oblečením, které má dítě na sobě. Důraz se musí klást na co nejpřirozenější zaschnutí, které probíhá mimo plenu (Fendrychová, 2021, s. 73-74).

Přípravky, které se používají k urychlení zasychání pahýlu, mají přesně opačný efekt. Stejně tak alkohol prodlužuje dobu vysychání pupečního pahýlu. Alkohol ani nesnižuje osídlení

pahýlu mikroorganismy. Doba samovolného odpadnutí pupečního pahýlu se pohybuje mezi 10-14 dny (Fendrychová, 2021, s. 73-74).

Pokud pupeční pahýl odpadne a vznikne tak pupeční jizva, je doporučeno provést její dezinfekci. K ošetření lze využít vatovou štětičku s vhodným dezinfekčním prostředkem. Pokud chce matka dítěte odstranit pupeční pahýl ještě před jeho odpadnutím, je možné využít chirurgické snesení pupečního pahýlu. To se provádí za přísných aseptických podmínek za pomoci sterilních nůžek. Po výkonu se pupeční jizva překryje sterilním čtvercem. V den výkonu se dítě nesmí koupat a je nutné sledovat krvácení z pupeční jizvy. V následujících dnech se sleduje postup zasychání a hojení jizvy (Kachlová, 2022, s. 361-365).

Před každým stykem s pupečním pahýlem je potřebné provést hygienickou dezinfekci rukou. Pupeční pahýl je žádoucí kontrolovat minimálně jednou za den (Kachlová, 2022, s. 361-363).

4.4 Výživa novorozence

Mateřské mléko je základem výživy novorozenců. Rovněž je tím nejlepším zdrojem výživy, kterou může novorozenec dostat. Pozitivně působí na somatický růst, rozvoj imunity, modulaci postnatální střevní funkce a zabezpečuje zrání CNS. Kojení představuje nejlepší možný zdroj výživy pro novorozence, avšak jeho realizace není vždy možná, vhodná či dostačující. V tomto případě se dítěti podávají dokrmy. Ty se snaží napodobit nutriční složení mateřského mléka. Základem pro jejich výrobu je kravské nebo sójové mléko (Tomanová, 2019, s. 22).

Vzhledem k energetickým zásobám novorozence, které načerpal ještě v těle matky, je množství mléka individuální. Novorozenec by měl dostávat výživu dle své potřeby nebo 8-12 x denně. Od pátého dne po porodu by měl být denní příjem tekutin 100-130 ml/kg. Následně od desátého dne 150-160 ml/kg (Kachlová, 2022, s. 207-209).

4.4.1 Složení mateřského mléka

Mateřské mléko se dělí na kolostrum, přechodné mléko a zralé mléko. Jeho složení se v průběhu dospívání dítěte mění. Přibývá v něm množství tuku a tím se jeho energetická hodnota zvyšuje. Dále jsou v mateřském mléce obsaženy sacharidy, bílkoviny, minerály, trávicí enzymy, hormony a vitamíny. Co se týče vitamínů, vitamíny D a K jsou v mateřském mléce obsaženy pouze v malém množství. Mateřské mléko je tvořeno z 87 % vodou, tu doplňuje tuk z 3,8 %, protein z 1 % a laktóza ze 7 %. Hlavní bílkovina v mateřském mléce se nazývá alfa laktalbumin a laktoferrin (Tomanová, 2019, s. 23).

Mlezivo nebo také kolostrum se tvoří v prvních dnech po porodu novorozence. V těle matky je produkováno od šestého až sedmého měsíce gravidity. Toto mléko obsahuje vysoký obsah bílkovin, vitamínů a ochranných látek. Je lehce stravitelné a kaloricky vydatné. Na rozdíl od zralého mateřského mléka obsahuje více bílkovin. Mlezivo je možné popsat jako hustou tekutinu (Fendrychová, 2021, s. 77-78).

Následně se mění mlezivo na mléko přechodné. Tomu se děje asi pátý den po porodu. Má taktéž nažloutlou barvu jako kolostrum. V rozmezí dvou až tří týdnů po porodu se přechodné mléko mění na zralé (Kachlová, 2022, s. 273).

Zralé mateřské mléko se tvoří od druhého týdne po porodu. Jeho účinek je probiotický, z důvodu selektivní podpory růstu bifidobakterií a lactobacilií. Bílkoviny obsažené v mléce jsou dobře stravitelné. Mění se poměr lactalbuminu a syrovátky na 60:40 (Fendrychová, 2021, s. 77-78).

4.4.2 Význam kojení

Zahájení kojení, délka kojení a stáří, ve kterém je dítě odstaveno, jsou základní faktory, na kterých závisí příznivé účinky kojení. Mezi tyto příznivé účinky patří například nižší výskyt infekčních onemocnění, především infekce gastrointestinálního traktu (Tomanová, 2019, s.26).

Ať už výlučně nebo jen částečně kojené dítě má nižší riziko hospitalizace a úmrtnosti v důsledku respiračního onemocnění. Kojené děti, které jsou mladší jednoho roku a jsou výlučně kojené 4 a více měsíců mají výrazně nižší riziko hospitalizace v důsledku infekcí horních cest dýchacích, nežli kojenci vyživováni umělou výživou (Mazúchová, 2022, s. 20-21).

Kojení taktéž slouží jako prevence vzniku neinfekčních onemocnění a aterosklerózy. Chrání před alergiemi a vznikem chudokrevnosti. Děti, které jsou kojené, jsou méně často obézní a mají v dospělosti i ve stáří silnější kosti. Stejně tak dochází i méně často k syndromu náhlého úmrtí dítěte. Kojení je také připisováno snížení rizika vzniku diabetu mellitu. Pro podporu artikulace slouží pohyby úst, čelisti a jazyka při sání novorozence (Roztočil, 2017, s. 220).

Neméně důležitým příznivým účinkem kojení je psychický a citový rozvoj dítěte. Při kojení, když je novorozenec v kontaktu s matčinou kůží, se prohlubuje jejich vzájemné citové pouto. To pozitivně ovlivňuje jejich vzájemný vztah do budoucna. Odborníci taktéž uvádějí, že výživa mateřským mlékem má dobrý vliv na vývoj mozku a jeho funkcí (Roztočil, 2020, s. 152).

4.4.3 Zahájení kojení

Je doporučováno, aby bylo kojení zahájeno co možná nejkratší dobu po porodu. Novorozenec si v poporodním období prochází různými fázemi. Období první reaktivity je však ten nejvhodnější čas s kojením začít. Bonding tuto jeho fázi podpoří. Pokud je novorozenec uložen na matčin nahý hrudník, je schopen si bradavku najít sám a přisát se. Bonding a první přiložení dítěte k prsu pozitivně podporuje emoční vztah matka dítě. Úkolem zdravotnického personálu není aktivně novorozence přikládat, ale naopak podpořit samopřisátí. Dítě z důvodu únavy nebo naplnění žaludku plodovou vodou se nemusí ihned po porodu sát. Je velmi důležité nechat dítěti čas, až si odpočne a samo začne jevit o matčin prs zájem (Kachlová, 2022, s. 83-85).

4.4.4 Technika kojení

Jedním z aspektů úspěšného kojení je zvládnutí správné techniky kojení. Důležitá je správná poloha matky i dítěte a správné přisátí. Dítě má ležet na boku, obličej, hrudník, břicho a kolena směřují k matce. Ucho, rameno a kyčle jsou v jedné linii. Žena přidržuje hlavičku dítěte za temeno v oblasti spojnice uší. Mezi matkou a dítětem není žádná překážka. Velký důraz je kladen na zásadu, že dítě je přikládáno k prsu, nikoli prs k dítěti. Správný úchop prsu je takový, že žena všemi prsty kromě palce drží prs zespodu, palec je naopak přiložen na horní části vysoko nad dvorcem. Žádný z prstů se nedotýká dvorce. Bradavka je umístěna v úrovni úst dítěte. Pokud žena bradavkou podráždí rty novorozence, aktivuje se u něj hledací reflex. Dítě uchopí bradavku a co největší část dvorce. Jestliže dítě sají správně, tak jeho dolní ret a jazyk překrývají oblast pod bradavkou. Brada, tvář i nos se dotýkají prsu matky. Pokud je dítě před kojením neklidné nebo pláče je nutné ho nejprve zklidnit (Fendrychová, 2021, s. 79; Kachlová, 2022, s. 283-286).

Při kojení můžeme zvolit jednu z možných poloh. Jako je poloha vleže na boku, poloha v leže na zádech, poloha vsedě, vzpřímená poloha, fotbalové držení, poloha tanečnicka a poloha vpolosedě (Kachlová, 2022, s. 290-304; Roztočil 2017, s. 223-225).

4.4.5 Odstříkávání mateřského mléka

Jsou situace, ve kterých je nezbytně nutné, aby matka mateřské mléko odstříkala. Mezi tyto situace řadíme například oddělení matky od dítěte z důvodu nemoci, retence mléka nebo nedostatečného sání novorozence (Roztočil, 2017, s. 226).

Odstříkávání mateřského mléka je možné uskutečnit pomocí ruky či odsávačky. Odsávačky můžou být ruční nebo elektrické. Proces odstříkávání by měl co nejvíce napodobit sání dítěte.

Novorozenci se následně mateřské mléko podává za pomoci stříkačky, lžičky nebo sondou (Roztočil, 2017, s. 226).

Ruční odstříkávání je při získávání kolostra v prvních 24 hodinách života dítěte upřednostňováno před odstříkáváním pomocí odsávačky. Mezi velkou výhodou ručního odstříkávání patří dostupnost, je k dispozici vždy, a to bez potřeby speciálních pomůcek. Potřebnou pomůckou je vyvařená nádoba, která má dostatečně široký průměr. Před samotným odstříkáváním je nutné si umýt ruce, mytí prsu není při ručním odstříkáváním nutné (Mazúchová, 2022, s. 111-117).

Při ručním odstříkáváním matka uchopí dvorec mezi palec a ukazováček. Palec umístí na horní pól bradavky a ukazováček naopak na dolní. Prsty tvoří písmeno C. Poslední články těchto prstů jsou v jedné linii s bradavkou. Zbylé prsty přitisknou prs k hrudníku. Prsty rytmicky stlačují dvorec s bradavkou. Prsty neoddalujeme od kůže, aby nedošlo k jejímu poškození. Tento proces žena opakuje i na druhém prsu, dokud nebudou oba prsy měkké a uvolněné. Doba odstříkáváním by měla být přibližně dvacet až třicet minut (Fendrychová, 2021, s. 83-84).

Odsávání pomocí odsávačky žena provádí v předklonu, aby se předešlo zpětnému toku mléka. Přiložení odsávačky musí být důkladné a musí se učinit tak, aby nedošlo k poškození bradavky. Využívají se pouze vysterilizované odsávačky. (Fendrychová, 2021, s. 84).

Pro dlouhodobé odstříkáváním mateřského mléka je preferováno využití elektrické odsávačky. Výhodou elektrických odsávaček je dvoufázové odsávání. Nejprve je prs stimulován napodobováním rychlého a krátkého sání dítěte. Poté následuje fáze samotného odsávání. Frekvence se zpomalí a prodlouží, stejně jako tomu je u kojení dítěte. Doporučuje se z jednoho prsu odsávat po dobu 15-20 minut každé tři hodiny. V noci se s odsáváním pokračuje, ale je zde jeho frekvence snížena. Pokud je využita elektrická odsávačka, je potřebné dbát na hygienické standardy, aby nedošlo ke kontaminaci mléka (Kachlová, 2022, s. 327-329).

Existují různé možnosti, jak mateřské mléko uchovávat. V lednici při teplotě +4 °C se mateřské mléko může ponechat po dobu 24 hodin, hovoříme o mléku zchlazeném. Hluboce zmrazené mléko v mrazničce při teplotě -18 °C vydrží 3 měsíce. Mléko, které obsahuje příměsi krve, se nesmí skladovat. Zmrazené mléko se nejprve ponechá v lednici při +4 °C rozmrazit. Následně se zchlazené mléko ohřívá ve vodní lázni. Před samotným podáním mléka dítěti se musí promíchat, aby se spojily všechny jeho složky. Rozmrazené mléko se musí spotřebovat do 24 hodin a nesmí být opakovaně ohříváno ani zamrazováno (Fendrychová, 2021, s. 85).

4.4.6 Nemléčné příkrmy

K zavedení příkrmů dochází po ukončeném 4. měsíce života dítěte. Někdy mateřské mléko může pokrýt energetickou potřebu až do 6. měsíce. Dalším možným ukazatelem, kdy s příkrmy začít, je tělesná hmotnost dítěte (Pivrcová, 2024, s. 11-14).

Zpravidla se příkrmy podávají lžičkou. Nejprve se začíná se zeleninovým pyré a následně s ovocem. Jednotlivé druhy ovoce a zeleniny by se měly podávat s dostatečným časovým odstupem (po 3-4 dnech). Aby bylo při případné alergické reakci zřejmé, který druh ji vyvolal. Po dvou až třech týdnech, od doby zavedení příkrmů, je možné podávat i maso-zeleninové příkrmy. 150-200 g maso-zeleninového příkrmu by mělo nahradit jednu mléčnou porci za den. Jenou týdně lze zaměnit maso za vařený vaječný žloutek (Stožický, 2016, s. 71).

V průběhu druhého měsíce lze zaměnit další porci mateřského mléka za ovocno-mléčný příkrm. Ten by měl obsahovat bílý jogurt a ovocné pyré. Vyvarovat by se mělo tvarohu. Z důvodu vysokého obsahu bílkovin a spornou mikrobiální nezávadností. Po uplynutí dalšího měsíce je vhodné do stravy zavést obilné kaše k tomu určené. Kaše se mohou smíchat s vodou nebo mlékem. Pozornost by se měla věnovat hlavně množství sacharidů. V obilné kaši by množství nemělo překročit hranici 7,5g/100kcal. Při nadměrném množství sacharidů může dojít ke špatným návykům. Sladká jídla jsou pro děti nevhodná. Lepek se do stravy zavádí až po ukončeném 6. měsíci života dítěte (Stožický, 2016, s. 71).

Nemléčné příkrmy by se měly zavést před ukončením 6. měsíce života dítěte. Hlavním důvodem je deficit určitých mikroživin v mateřském mléce. Jako je železo a následně i zinek. Stejně tak patří mezi důvody zvýšený nárok na příjem energie, což většina žen nedokáže svým mateřským mlékem pokrýt. Zavedení nemléčných příkrmů po 6. měsíci života má vliv i na imunitu dítěte. Dle odborníků kontakt s alergenem mezi 4. a 6. měsícem života příznivě působí na vývoj imunologické reakce. Při malém hmotnostním přírůstku lékař indikuje zavedení nemléčných příkrmů do stravy (Pivrcová, 2024, s. 13-14).

4.5 Laická první pomoc novorozenci

Laická první pomoc je zakotvena v zákoně ČR. Ten nařizuje, že je každý dospělý občan povinen poskytnout první pomoc dle svých schopností. Laik je taktéž povinen zavolat zdravotnickou záchranou službu (Mukšnáblová, 2019, s. 4).

První pomoc může provést kdokoliv a kdykoliv. Jde o poskytnutí ošetření postiženého s neočekávanou změnou zdravotního stavu, pokud si postižený nedokáže pomoci sám a je tím

odkázán na pomoc od někoho jiného. Pozor však na zaměňování pojmů první pomoc a resuscitace. Resuscitace je soubor úkonů při nefunkčnosti alespoň jedné ze základních životních funkcí (Muknšnáblova, 2019, s. 2).

Laická první pomoc se ve většině případů provádí bez zdravotnického vybavení s využitím základních odborných a technických opatření. Její součástí je přivolání zdravotnické záchranné služby a následná péče o postiženého, dokud si ho do péče nepřevzme záchranná služba. Hlavním cílem laické první pomoci je záchrana života postiženého, zabránění zhoršení stavu a zajištění bezpečí. Je doporučováno dodržovat protišoková opatření, mezi které patří ticho, teplo, tekutiny, tlášení bolesti a transport (Haluzíková, 2023, s. 16).

4.5.1 Základní kroky

Prvním krokem první pomoci je kontrola základních životních funkcí. Mezi ně řadíme vědomí, dýchání a krevní oběh. Kontrola vědomí se provádí zatřesením rameny postiženému a oslovím. Pokud nereaguje jde o bezvědomí. Kontrola dýchání se provede přiložením tváře před ústa a nos postiženého. Očima se sledují pohyby hrudníku. Pokud po dobu 10 sekund neproběhnou alespoň dva normální nádechy jde o stav zástavy krevního oběhu. V případě zástavy dechu či lapavého dýchání je potřebné okamžitě zahájit resuscitaci. Pokud postižený dýchá uvede se do polohy na zádech a zajistí se průchodnost dýchacích cest (Štětina, 2014, 1783-1788; Petržela, 2016, s. 77-79).

Druhým krokem v případě laické první pomoci je přivolání pomoci. V České republice můžeme využít číslo 155 či 112. Dispečerovi je potřebné nahlásit co se stalo, poskytnout mu základní informace o pacientovi a velmi podstatnou informací je sdělení místa, kam se má ZZS dostavit. Důležitou podmínkou při telefonátu na tísňovou linku je ta, že dispečer vždy zavěsí jako první (Petržela, 2016, s. 26-37).

4.5.2 Resuscitace novorozence

Kardiopulmonální resuscitace je souborem úkonů, které se využívají při náhlé srdeční zástavě k udržení a obnovení krevního oběhu a dýchání. Při resuscitaci se zaměřujeme hlavně na dva orgány, kterými jsou mozek a srdce. Udržením alespoň minimální perfuze těchto orgánů je pro resuscitaci klíčové (Stožický, 2016, s. 133).

Základní neodkladná resuscitace (BLS) je zaměřena na udržení průchodnosti dýchacích cest, na podporu či náhradu dýchání a krevního oběhu bez využití prostředků. Tato resuscitace je prováděna laickou veřejností i zdravotníky. Rozšířená neodkladná resuscitace (ALS) využívá

při resuscitaci speciální prostředky, kterými jsou monitorovací přístroje, defibrilátory, pomůcky k zajištění průchodnosti dýchacích cest a žilních vstupů. V případě této resuscitace jde o zdravotnickou péči (Stožický, 2016, s. 133-134).

Pokud dítě nedýchá nebo nedýchá normálně je potřebné zajistit průchodnost dýchacích cest. V případě přítomnosti cizího tělesa je potřebné ho odstranit. Hlava novorozence je v neutrální pozici a provede se pět úvodních vdechů. Ústa zachránce překrývají nos i ústa novorozence. Přiložením ruky na hrudník dítěte je provedena kontrola průchodnosti dýchacích cest. Následuje kontrola stavu dítěte. V případě, že dítě nejeví známky života, zahajuje se srdeční masáž. Ta se provede špičkami dvou prstů (ukazováček a prostředníček) nebo pomocí dvou palců, kdy zbylé prsty objímají hrudník dítěte. Stlačení je provedeno v dolní polovině hrudní kosti do hloubky jedné třetiny předozadního průměru hrudníku (cca 5 cm). Frekvence stlačování hrudní kosti je stanovena na 100-120 stlačení za minutu. Následuje stlačování hrudníku a umělé dýchání v poměru 15:2 (Mixa, 2024, s. 571-577).

V přílohách bakalářské práce naleznete algoritmus neodkladné resuscitace dětí (Příloha 2 - Obrázek 32)

4.6 Manipulace s novorozencem

Na pohybovém vývoji dítěte se podílí souhra pohybů hlavy, končetin a trupu. Podstatou pohybového vývoje je rozvinutí orientační dovednosti, rovnováhy, koordinačních pohybů a síly posturálních svalů, aby bylo dítě schopno v průběhu jednoho roku postupně a samostatně vzpřímit hlavu i s tělem nad podložku při poloze na břiše, samostatně se přetočit z polohy na zádech do polohy na břiše. Později aby bylo schopno zdvihnout se na všechny čtyři končetiny a lézt, v poslední fázi postavit se a stát bez opory (Kiedroňová, 2016, s. 164).

Kvalitní pohybový vývoj závisí na třech faktorech. Prvním z nich je správná a symetrická manipulace, která by měla být v souladu s jeho potřebami a psychomotorickou vyspělostí. Kvalita manipulace s novorozencem udává základ pro rozvoj pohybového vývoje. Druhým faktorem jsou podmínky k odpočinku a spánku. Zde by měl být kladen důraz na pocit bezpečí, jistoty, tepla a na rovnováhu, která je chápána jako vodorovná podložka, na které novorozenec spí. Posledním třetím faktorem je umožnění aktivního pohybu v poloze na zádech i na břiše (Kiedroňová, 2016, s. 164)

Při manipulaci s novorozencem je potřeba dbát na přesnost, citlivost a dodržování stanovených postupů. Pro dítě do 4. měsíce věku je přirozenou polohou leh na zádech s podloženou páteří.

Jelikož je páteř dítěte stále z větší části chrupavčitá je zapotřebí to zohledňovat. Nesmíme jí zatěžovat v nevhodných polohách. Taktéž je důležité dítěti zajistit podmínky k odpočinku a spánku. Ke zlepšení komfortu využíváme peřinky. Ty zajišťují pocit ohraničeného bezpečí, které měly v děloze (Behinová, 2021, s. 182).

Mezi zásady správné manipulace patří jemnost, citlivost a plynulost. Taktéž je podstatné dítěti zajistit bezpečí, pocit jistoty a teplo. Důraz je kladen na symetrii. Při manipulaci s dítětem nemá docházet k záklonu hlavičky. Dítě nemá být drženo za krk, vhodný úchop je za temeno hlavy a zadeček dítěte. Na páteř novorozence nemá být vyvíjený žádný tlak (Behinová, 2021, s. 182).

Jakákoliv manipulace s novorozencem musí být pomalá a plynulá, aby dítě mohlo zpracovat informace o změně pohybu. Důležitým faktorem při manipulaci s dítětem je udržet symetrii jeho těla, jde o prevenci predilekce a asymetrického držení hlavičky či těla. Hlavička, hrudní kost a spona stydná mají být vždy v jedné ose (Kachlová, 2022, s.696-697).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Cíle průzkumné části práce

Pro průzkumnou část bakalářské práce byly stanoveny následující cíle.

1. Zjistit celkovou úroveň informovanosti žen v péči o fyziologického novorozence.
2. Zjistit jaké zdroje využívaly ženy ke zlepšení své informovanosti v péči o fyziologického novorozence.
3. Zjistit, jak jsou ženy informovány v péči o fyziologického novorozence zdravotnickým personálem.

Průzkumné otázky

Na základě výše stanovených cílů práce byly formulovány následující průzkumné otázky.

1. Jaká je celková úroveň informovanosti žen v péči o fyziologického novorozence?
2. Jaké zdroje využívají ženy ke zlepšení své informovanosti v péči o fyziologického novorozence?
3. Jak jsou ženy informovány v péči o fyziologického novorozence zdravotnickým personálem?

5 METODIKA PRŮZKUMU

Ke sběru dat byla použita metoda dotazování, kdy nástrojem byl dotazník vlastní konstrukce. Dotazník obsahoval 26 otázek. První tři otázky (1, 2, 3) byly zaměřeny na demografické údaje. Dvě otázky (4, 5) zjišťovaly, z jakých zdrojů respondentky získávaly své informace. V případě otázky číslo 6 šlo o uzavřenou škálovou otázku a bylo možné uvést známku 1-4 dle toho, jak si respondentky myslí, že jsou informované v jednotlivých tématech v péči o fyziologického novorozence. Následujících 13 otázek (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19) se věnovalo zjištění úrovně informovanosti žen v péči o fyziologického novorozence. Kdy 12 z těchto otázek bylo uzavřených a jedna otevřená. Dále otázky (21, 22, 23, 24) zjišťovaly v jaké míře jsou ženy informovány v péči o fyziologického novorozence zdravotnickým personálem. Zbylé otázky (20, 25, 26) se dotazovaly na oblasti, které respondentkám připadají v péči o fyziologického novorozence nejnáročnější. Dále také na zdroje informací, které by ženy uvítaly k podpoře jejich informovanosti a na konkrétní návrhy, které by mohly dle respondentek vést ke zlepšení informovanosti v péči o fyziologického novorozence.

5.1 Charakteristika respondentek

Respondentkami byly ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí v krajské nemocnici. Ženy byly ve věku 18-47 let, přičemž nejpočetnější skupinou byly respondentky ve věkovém rozmezí 28-37 let. Co se týče počtu dětí, největší skupinou byly respondentky, které měly dvě děti.

5.2 Průběh dotazníkového šetření

Před samotným dotazníkovým šetřením byl proveden pilotní průzkum. Patnácti respondentkám, které byly náhodně vybrány, byl rozdán dotazník za účelem odhalit nejasnosti, ty byly následně opraveny. Těchto patnáct dotazníků není zahrnuto v průzkumné části z důvodu neadekvátního vzorku respondentek,

Dotazníkové šetření bylo schváleno vedením nemocnice. V krajské nemocnici bylo následně rozdáno 60 dotazníků v papírové podobě. Ze zmíněných 60 dotazníků se vrátilo 50 z nich. Návratnost tedy činila 83,3 %. Dva dotazníky musely být z průzkumu vyřazeny z důvodu neúplného vyplnění. Po vyřazení neúplných dotazníků bylo zpracováno 80 % dotazníků.

Dotazník byl ženám rozdávan osobně v den dimise či jeden den před dimisí. Následné vrácení dotazníků probíhalo vhazováním vyplněných dotazníků respondentkami do uzavřené krabice. Uzavřená krabice byla k dispozici na oddělení šestinedělí od prosince 2024 do ledna 2025. Respondentky dotazníky odevzdávaly v den dimise nebo jeden den před ní.

5.3 Zpracování výsledků dotazníkového šetření

Pro zpracování výsledků průzkumné části byl využit MS Excel. Následně byl ke každé otázce z dotazníkového šetření vytvořen graf a krátký slovní výklad.

Odpovědi na průzkumné otázky byly vytvořeny na podkladě procentuální úspěšnosti v otázkách na zjištění úrovně informovanosti žen v péči o fyziologického novorozence. Následně byly výsledky rozděleny do čtyř kategorií podle odpovídajících procent (viz Tabulka 1). Tabulka 1 byla vytvořena dle vlastního uvážení.

Tabulka 1 - Procentuální úspěšnost

Hodnocení informovanosti žen	Procentuální kritéria
Informovány	76-100 %
Spíše informovány	51-75 %
Spíše neinformovány	26-50 %
Neinformovány	0-25 %

Převod správných odpovědí na procenta byl učiněn pomocí trojčlenky. Trojčlenka, jak už název napovídá, vychází z postupu, kdy sestavíme rovnici pomocí jedné neznámé a tři známých čísel (v odpovídajících jednotkách), které vyplývají ze zadání (Sixtová, 2019).

V průzkumné části byl pro výpočet výsledků využit aritmetický průměr a medián.

„Aritmetický průměr je charakteristika, která je nejčastěji používána při odhadu střední hodnoty kardiálních proměnných. Jedná se o součet všech hodnot souboru vydělených jejich počtem“ (Hendl, 2022, s. 321).

„Další charakteristika polohy je medián, který se značí M_e . Je to naměřená hodnota, která se nachází ve středu řady všech hodnot základního souboru srovnaných podle velikosti. Při lichém počtu měření odpovídá medián skutečné prostřední hodnotě, při sudém počtu měření je medián průměr ze dvou prostředních členů řady“ (Reiterová, 2016, s. 17).

6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Demografická data byla získávána v rámci prvních tří otázek (1, 2, 3) dotazníkového šetření.

Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

- a. Méně než 18 let
- b. 18–27 let
- c. 28–37 let
- d. 38–47 let
- e. 48 let a více

První otázka se dotazovala na věk respondentek. Méně než 18 let nebylo žádné respondentce, mezi 18-27 lety bylo 14 (29,17 %) ženám. Největší skupinou byly ženy mezi 28-37 lety, tato skupina čítala 26 (54,17 %) dotazovaných. Předposlední skupinou byly ženy ve věku 38-47 let 8 (16,67 %). Čtyřicet osm let a více nebylo žádné respondentce.

Otázka č. 2: Kolik máte dětí?

- a. 1 dítě
- b. 2 děti
- c. 3 děti
- d. Více než 3 děti

Jedno dítě mělo 14 (29,17 %) respondentek. Největší skupinou byly respondentky se dvěma dětmi 28 (58,33 %). Tři děti mělo 6 (12,50 %) žen. Poslední možnost více než tři děti neuvedla žádná z respondentek.

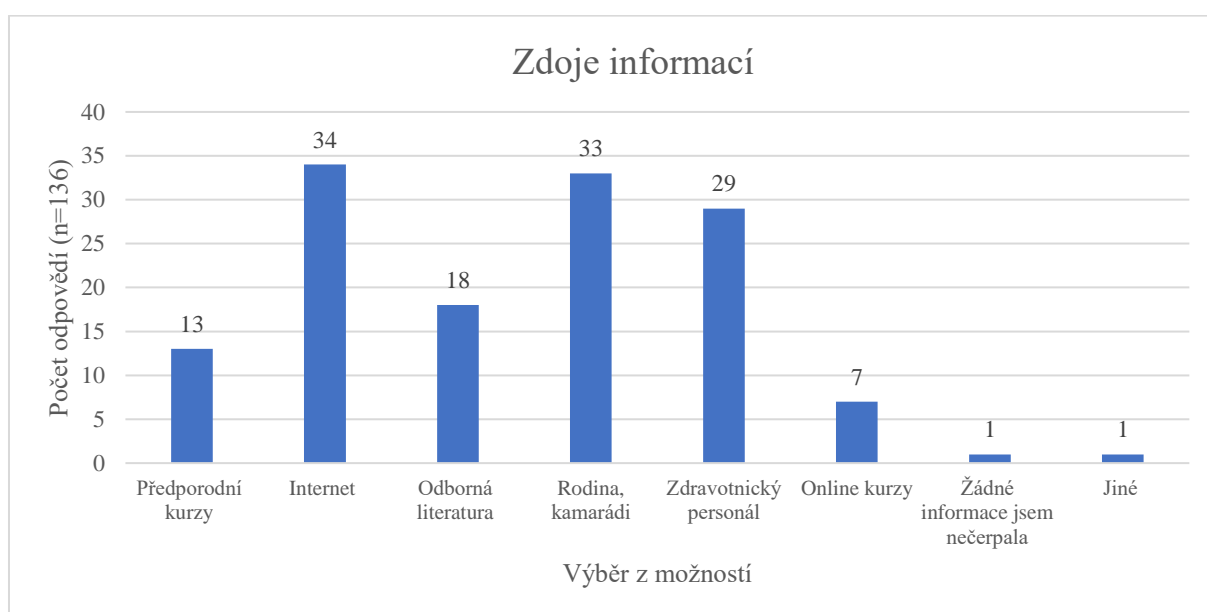
Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní vzdělání
- b. Střední vzdělání s výučním listem
- c. Střední vzdělání s maturitní zkouškou
- d. Vyšší odborné vzdělání
- e. Vysokoškolské vzdělání

Základní a vyšší odborné vzdělání bylo zastoupeno shodně 5 (10,42 %) ženami. Další dvě shodné skupiny byly ženy s výučním listem a maturitní zkouškou 10 (20,83 %). Největší skupinou byly respondentky s vysokoškolským vzděláním 18 (37,50 %).

Otázka č. 4: Z jakých zdrojů jste čerpala informace o péči o novorozence?

- a. Předporodní kurzy
- b. Internet
- c. Odborná literatura
- d. Rodina, kamarádi
- e. Zdravotnický personál (porodní asistentky, dětské sestry, lékaři)
- f. Online kurzy
- g. Žádné informace jsem nečerpala
- h. Jiné: _____

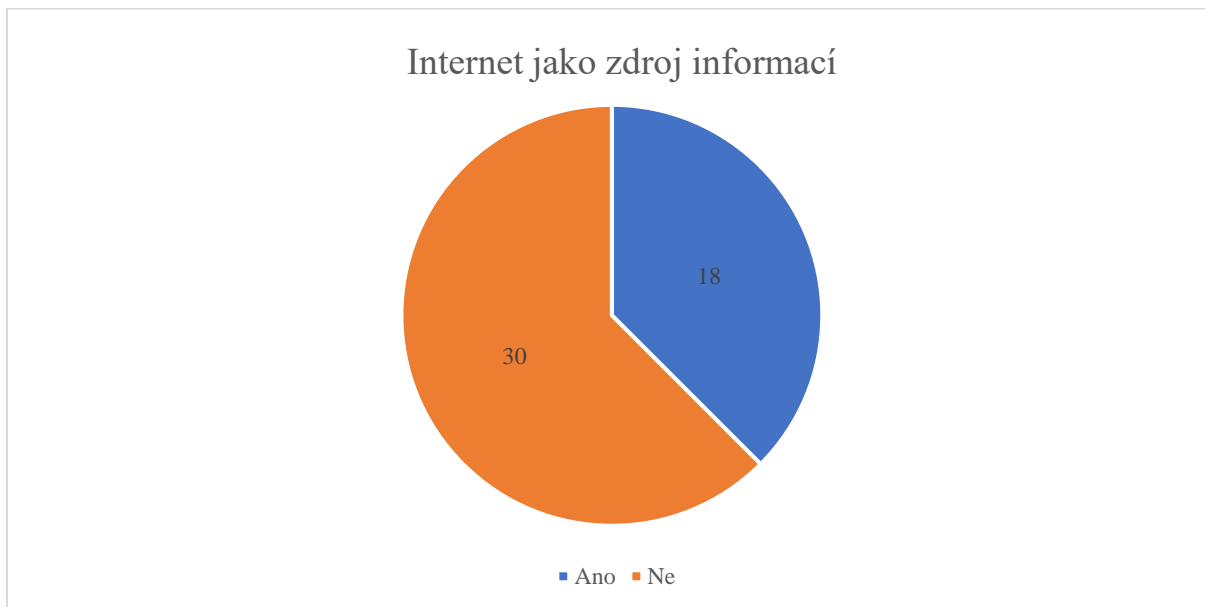


Obrázek 1 - Zdroje informací

Tato otázka byla zaměřena na zdroje, odkud respondentky čerpaly své informace v péči o fyziologického novorozence. Bylo zde možné vybrat více z uvedených odpovědí či dopsat zdroj, který v nabídce chybí. Z tohoto důvodu se hodnota n nevztahuje k celkovému počtu respondentek dotazníkového šetření, ale k celkovému počtu zaznamenaných odpovědí u dané otázky. Největší zastoupení zde měla odpověď internet, kterou zvolilo 34 (70,82 %) žen. Dalšími velkými skupinami byl zdroj od rodiny a kamarádů 33 (68,75 %) a informace od zdravotnického personálu 29 (60,42 %). Z odborné literatury čerpalo informace 18 (37,50 %) matek. Předporodní kurzy navštívilo 13 (27,08 %) respondentek. Online kurzy absolvovalo 7 (14,58 %) žen. Pouze jedna žena (2,08 %) nečerpala žádné informace. Jedna respondentka (2,08 %) uvedla odpověď jiné a dopsala zde Instagram (Obrázek 1).

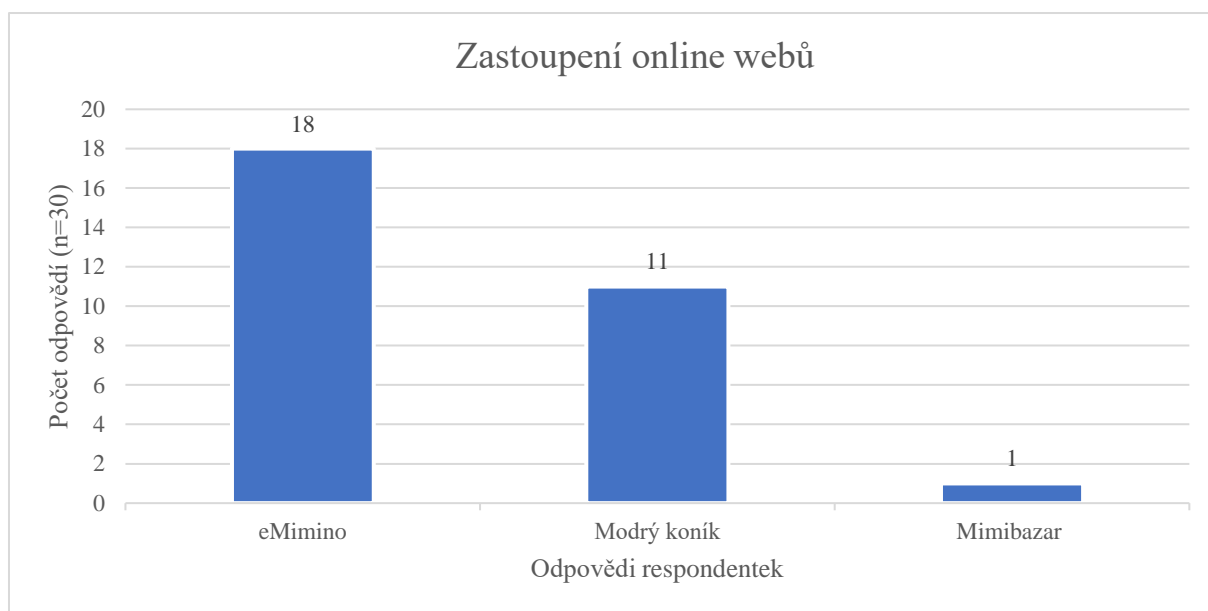
Otázka č. 5: Čerpala jste informace z online webů jako je eMimino, Modrý koník, Mimibazar atd.?

- a. Ano (uved'te jaké) _____
- b. Ne



Obrázek 2 - Internet jako zdroj informací

Tato otázka zjišťovala, z jakých online webů respondentky získávaly své informace. Pokud respondentka zvolila možnost ANO, byla dotazována na konkrétní webové stránky na internetu odkud čerpala informace. Odpověď ANO zvolilo 18 (37,50 %) dotazovaných žen. Naopak odpověď NE vybrala větší skupina matek, přesněji tuto odpověď zvolilo 30 (62,50 %) žen (Obrázek 2).

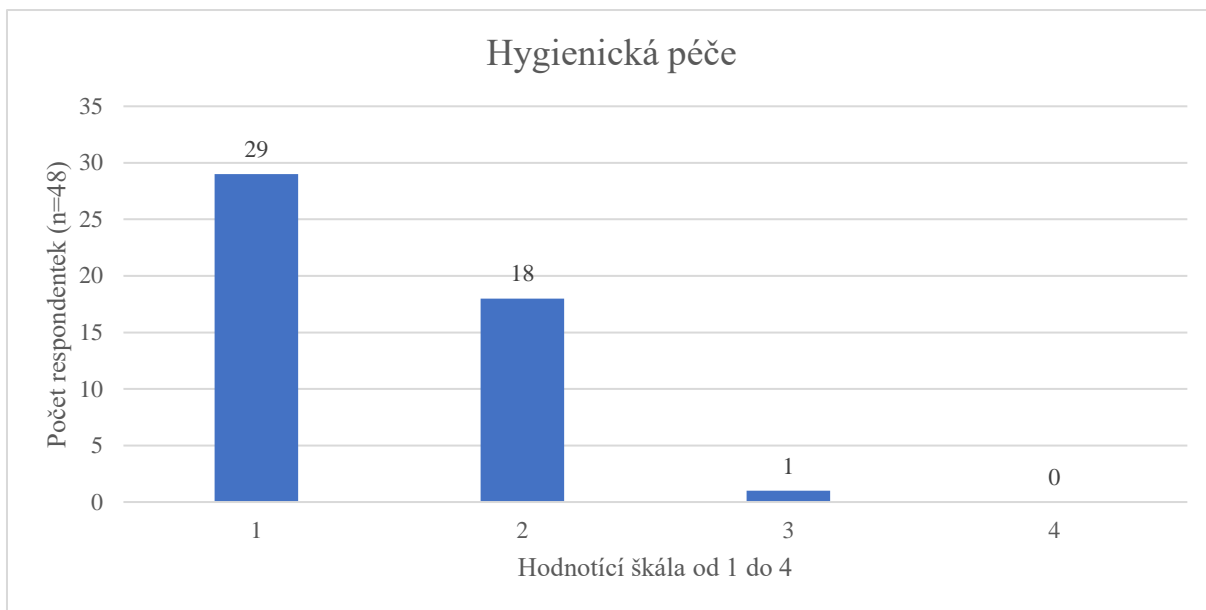


Obrázek 3 - Zastoupení online webů

Respondentek, jež odpověděly na otázku č. 5 ANO bylo 18 (100 %). Všechny z těchto respondentek odpověděly, že při čerpání informací využily online web eMimino. Jedenáct (61,11 %) z 18 žen uvedlo webovou stránku Modrý koník. Posledním online webem, který byl v dotazníkovém šetření uveden, byl Mimibazar, který napsala 1 (5,56 %) respondentka (Obrázek 3). Hodnota n se nevztahuje k celkovému počtu respondentek dotazníkového šetření, ale k celkovému počtu zaznamenaných odpovědí.

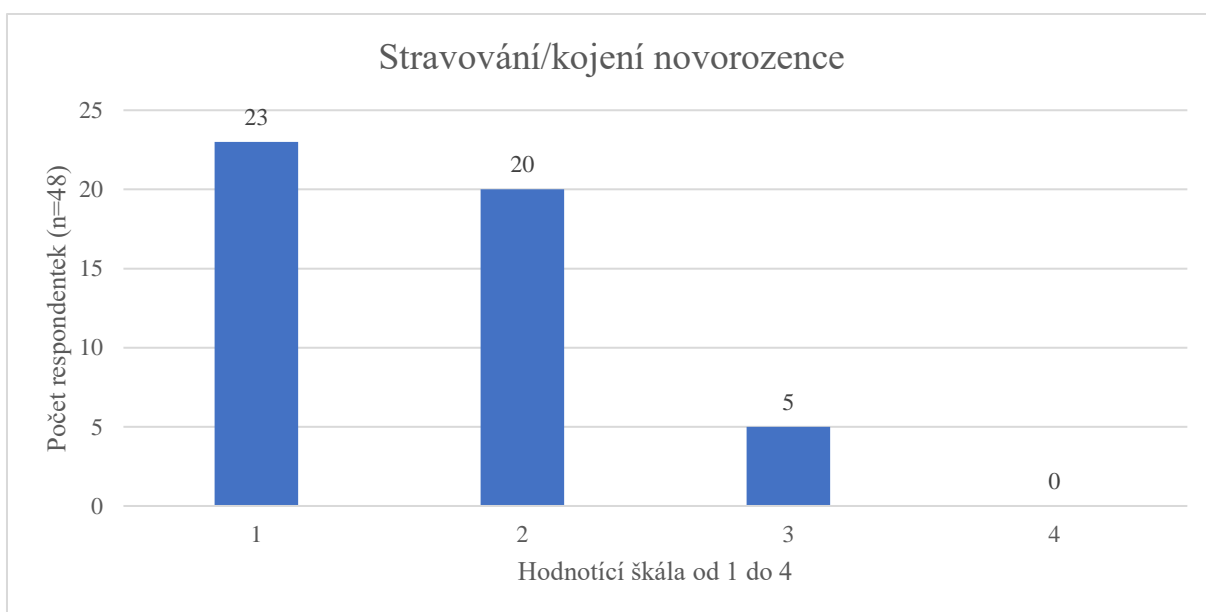
Otázka č. 6: Jak hodnotíte svou informovanost v jednotlivých tématech v péči o novorozence?

V otázce č. 6 byly respondentky dotazovány na hodnocení své informovanosti v jednotlivých tématech v péči o fyziologického novorozence. Mezi tato témata patřila hygienická péče, stravování/kojení novorozence, manipulace s novorozencem, resuscitace novorozence, přebalování novorozence a péče o pupeční pahýl. Uvést mohly známku 1-4.



Obrázek 4 - Hygienická péče

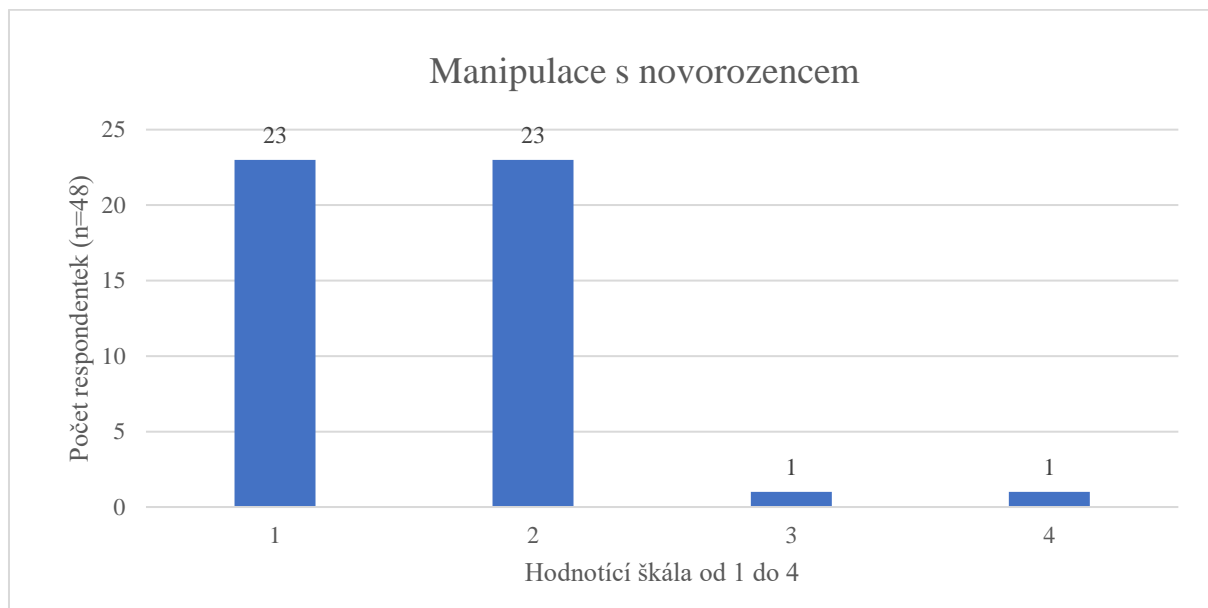
Prvním tématem byla hygienická péče, kde většina žen uvedla známku 1=dostatečně informovaná 29 (60,42 %). Druhou největší skupinou byly ženy, které uvedly známku 2=spíše informovaná 18 (37,50 %). Známkou číslo 3=spíše neinformovaná uvedla jedna žena 2,08 %. Známkou 4=nedostatečně informovaná neuvedla žádná z matek. Zmiňovaná data jsou uvedena v Obrázek 4. Medián tohoto tématu je známka 1. Průměrem je 1,4.



Obrázek 5 - Stravování/kojení novorozence

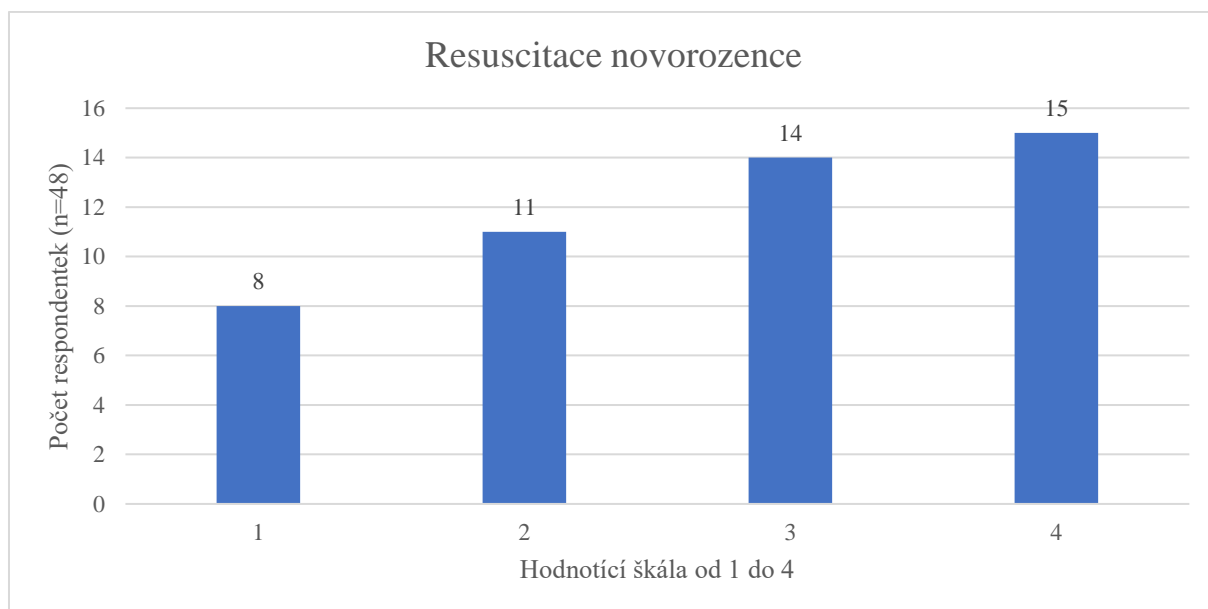
Druhým tématem v otázce č. 6 bylo stravování/kojení novorozence. Největší skupinou zde byly respondentky, které zvolily známku 1=dostatečně informovaná 23 (48 %), dále skupina se známkou 2=spíše informovaná 20 (41,67 %). Známkou 3=spíše neinformovaná zvolilo 5 (10,42

%) dotazovaných. Žádná z matek neuvedla známku 4=nedostatečně informovaná (Obrázek 5). Mediánem pro toto téma bylo číslo 2 a průměr 1,6.



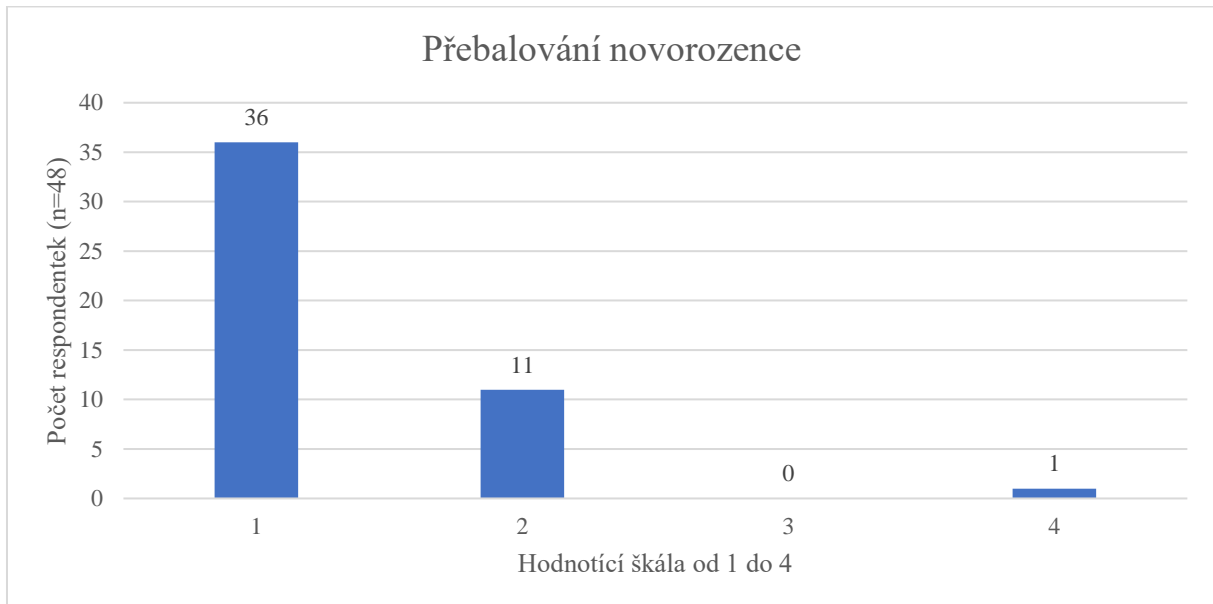
Obrázek 6 - Manipulace s novorozencem

Manipulace s novorozencem představovala třetí téma otázky č. 6. Zde známku 1=dostatečně informovaná a 2=spíše informovaná uvedlo shodný počet respondentek 23 (48 %). Stejně tak i shodný počet dotazovaných odpovědělo známku 3=spíše neinformovaná a 4=nedostatečně informovaná 1 (2,08 %) (Obrázek 6). V tomto případě byl medián číslo 2 a průměr 1,6.



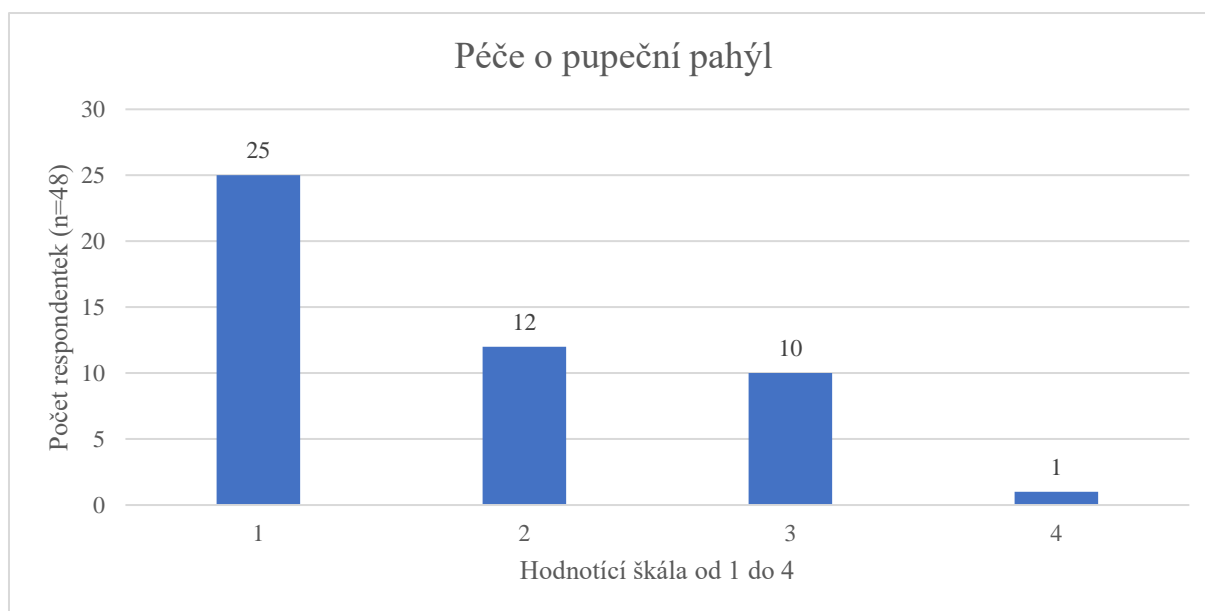
Obrázek 7 - Resuscitace novorozence

Téma číslo čtyři zahrnovalo resuscitaci novorozence. U tohoto tématu na rozdíl od předešlých převažovaly známky 4=nedostatečně informovaná 15 (31,25 %) a 3=spíše neinformovaná 14 (29,17 %). Znamku 2=spíše informovaná uvedlo 11 (22,92 %) respondentek. Nejvíce kladnou známku 1=dostatečně informovaná zaznamenalo 8 (16,67 %) dotazovaných žen (Obrázek 7). Medián je číslo 3 a průměr 2,6.



Obrázek 8 - Přebalování novorozence

Předposledním tématem otázky č. 6 je přebalování novorozence. Největší skupinu tvořily respondentky, které uvedly známku 1=dostatečně informovaná 36 (75 %). Druhou největší skupinou byla známka 2=spíše informovaná, kterou uvedlo 11 (22,92 %) matek. Znamku 3=spíše neinformovaná nevedla žádná z dotazovaných respondentek. Poslední známku 4=nedostatečně informovaná uvedla jedna respondentka 2,08 % (Obrázek 8). Medián byl stanoven na číslo 1 a průměr na 1,3.



Obrázek 9 - Péče o pupeční pahýl

Šestým a zároveň posledním tématem otázky č. 6 je péče o pupeční pahýl. Z celkového počtu 48 respondentek uvedlo známku 1=dostatečně informovaná 25 (52,08 %) žen, známku 2=spíše informovaná 12 (25 %) žen. Známkou 3=spíše neinformovaná byla zvolena 10 (20,83 %) dotazovanými. Nejméně kladnou známku 4=nedostatečně informovaná uvedla jedna žena 2,08 % (Obrázek 9). V tomto případě byl medián 1 a průměr 1,7.

Pro lepší orientaci je zde uvedena tabulka mediánu a průměru všech zmiňovaných témat otázky č. 6.

Tabulka 2 - Medián a průměr odpovědí respondentek u otázky č. 6

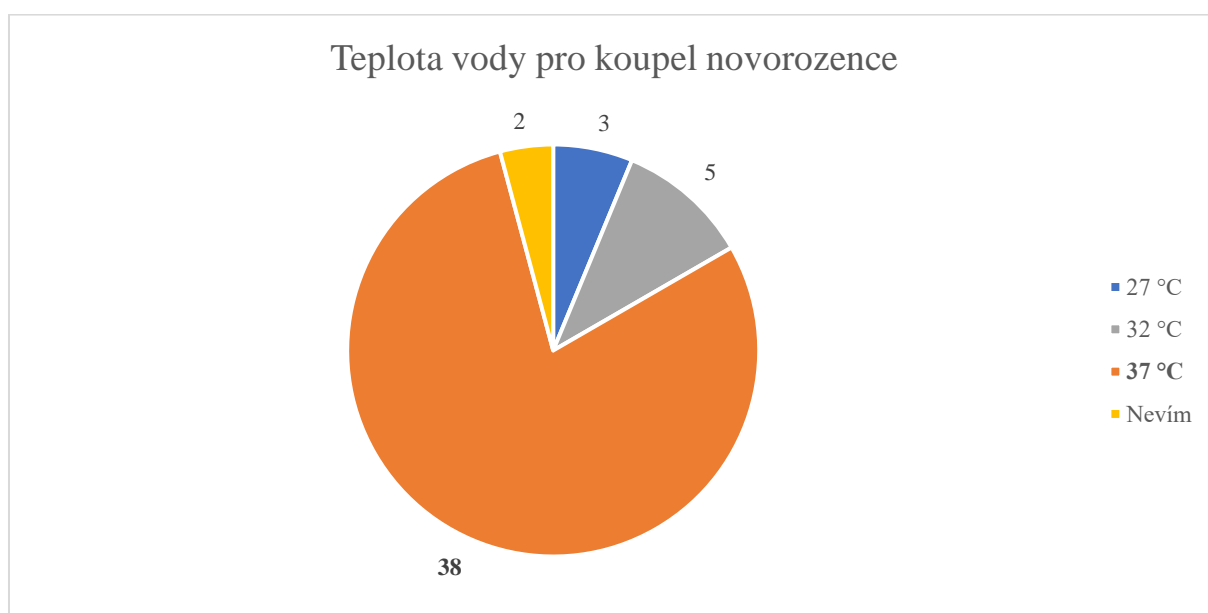
Téma	Medián	Průměr
Hygienická péče	1	1,4
Stravování/kojení novorozence	2	1,6
Manipulace s novorozencem	2	1,6
Resuscitace novorozence	3	2,6
Přebalování novorozence	1	1,3
Péče o pupeční pahýl	1	1,7

Z dat, které jsou uvedeny v Tabulce 2 vyplývá, že si jsou respondentky velmi jisté v případě hygienické péče, přebalování novorozence a v péči o pupeční pahýl. Mírné nedostatky si ženy

připustily v případě stravování/kojení novorozence a manipulace s novorozencem. Nejméně informované si respondentky přijdou v resuscitaci novorozence.

Otázka č. 7: Jakou teplotu by měla mít voda pro koupel novorozence?

- a. 27 °C
- b. 32 °C
- c. 37 °C
- d. Nevím

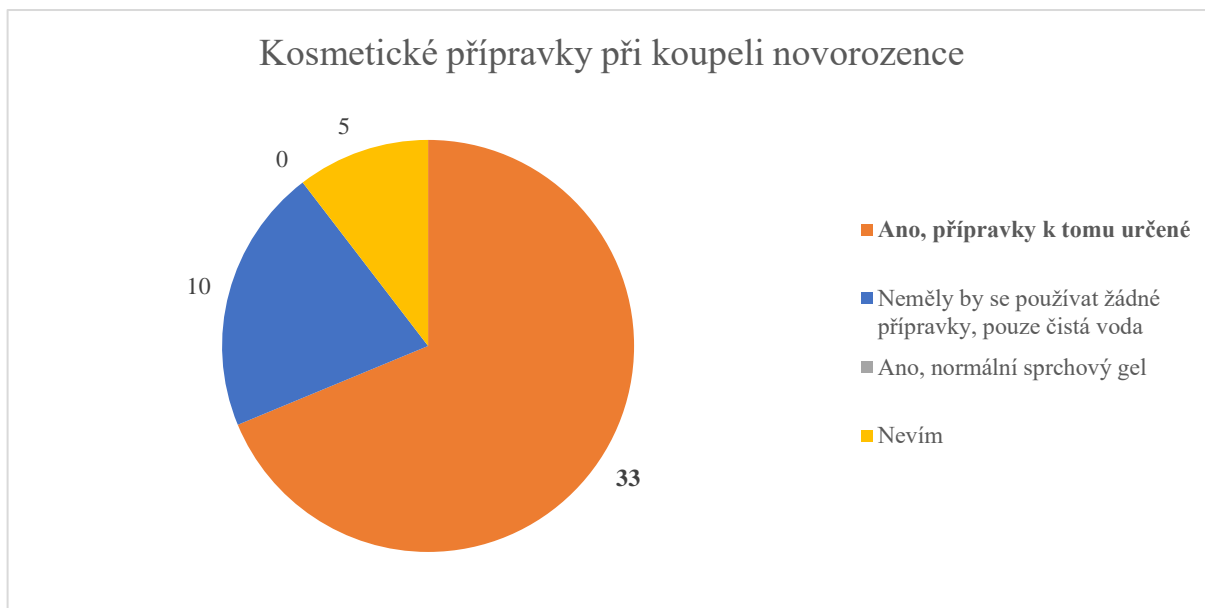


Obrázek 10 - Teplota vody pro koupel novorozence

Tato otázka byla do dotazníkového šetření zařazena pro zjištění úrovně informovanosti žen o hygienické péči novorozence. Byla strukturována tak, aby zahrnovala pouze jednu správnou odpověď. Otázka č. 7 se konkrétně dotazovala na teplotu vody pro koupel novorozence. Nejmenší skupina respondentek zvolila odpověď „Nevím“ 2 (4,17 %). Odpověď 27 °C zvolily 3 (6,25 %) ženy a odpověď 32 °C 5 (10,42 %) žen. **Největší skupina zaznamenala správnou odpověď a to 37 °C, těchto respondentek bylo 38 (79,17 %) (Obrázek 10).**

Otázka č. 8: Měly by se používat nějaké kosmetické přípravky při koupání novorozence?

- a. **Ano, přípravky k tomu určené**
- b. Neměly by se používat žádné přípravky, pouze čistá voda
- c. Ano, normální sprchový gel
- d. Nevím

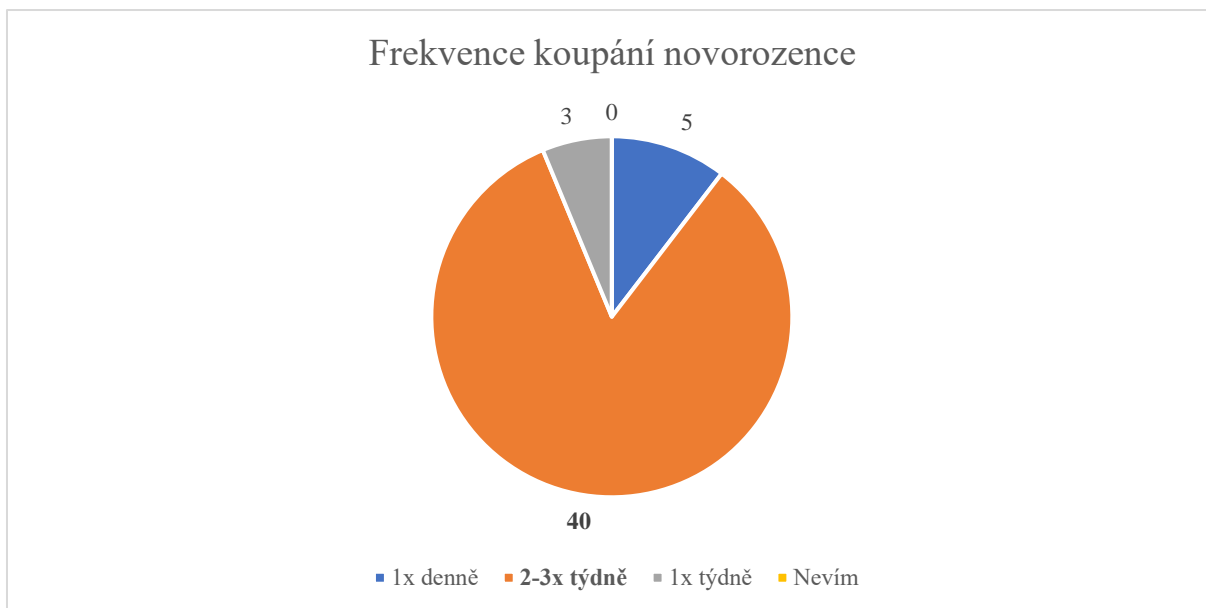


Obrázek 11 - Kosmetické přípravky při koupeli novorozence

Otázka č. 8 byla orientována na kosmetické přípravky, které se mají při koupeli novorozence využít. Odpověď „Ano, normální sprchový gel“ nevedla žádná z respondentek dotazníkového šetření. Pět (10,42 %) matek neznalo na tuto otázku odpověď. Podle 10 (20,83 %) žen by se neměly využívat žádné kosmetické přípravky. **Největší skupina, tvořena 33 (68,75 %) matkami, zaznamenala jedinou správnou odpověď „Ano, přípravky k tomu určené“** (Obrázek 11).

Otázka č. 9: Jaké je doporučení dle odborníků pro frekvenci koupání novorozence a kojence?

- a. 1x denně
- b. 2 – 3x týdně**
- c. 1x týdně
- d. Nevím

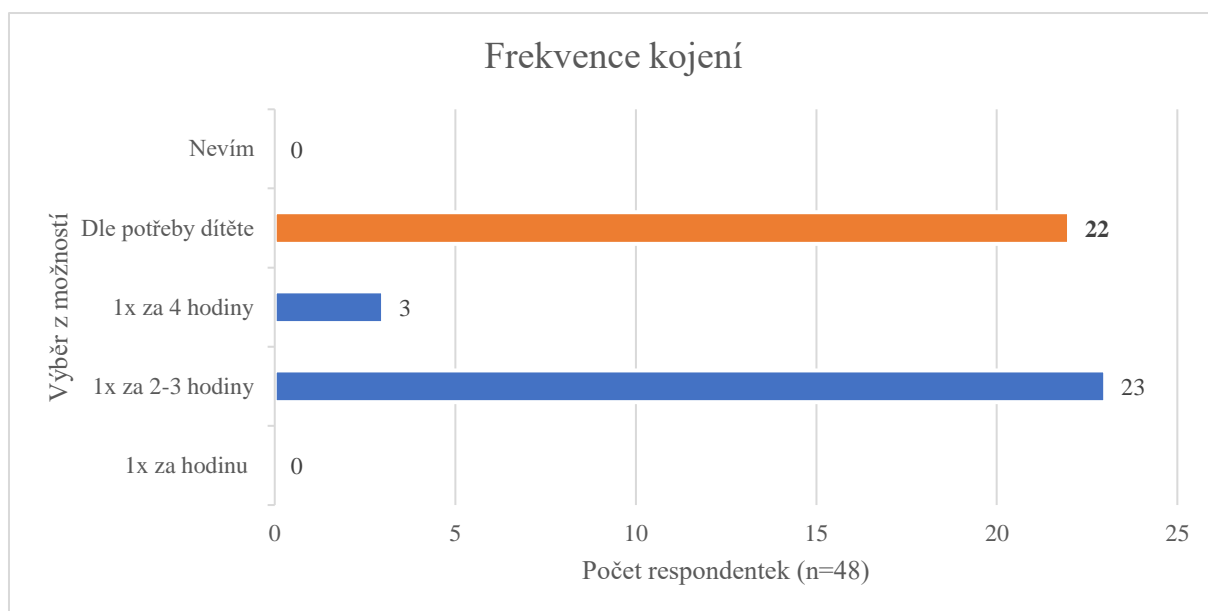


Obrázek 12 - Frekvence koupání novorozence

Poslední otázka, která se týkala hygienické péče, byla zaměřena na frekvenci koupání novorozence. Odpověď „Nevím“ nevedla žádná z oslovených respondentek. Tři (6,25 %) ženy se domnívají, že by se novorozenec měl koupat 1x týdně. Koupat novorozence každý den by se rozhodlo 5 (10,42 %) matek. **Správnou odpovědí v této otázce byla odpověď „2 - 3x týdně“, vycházíme z publikace Fendrychové (2021). Pro tuto odpověď se rozhodlo 40 (83,33 %) matek. Tvoří tak největší skupinu celku pro tuto otázku (Obrázek 12).**

Otázka č. 10: Jak často by měl být novorozenec kojen?

- a. 1x za hodinu
- b. 1x za 2–3 hodiny
- c. 1x za 4 hodiny
- d. Dle potřeby dítěte**
- e. Nevím

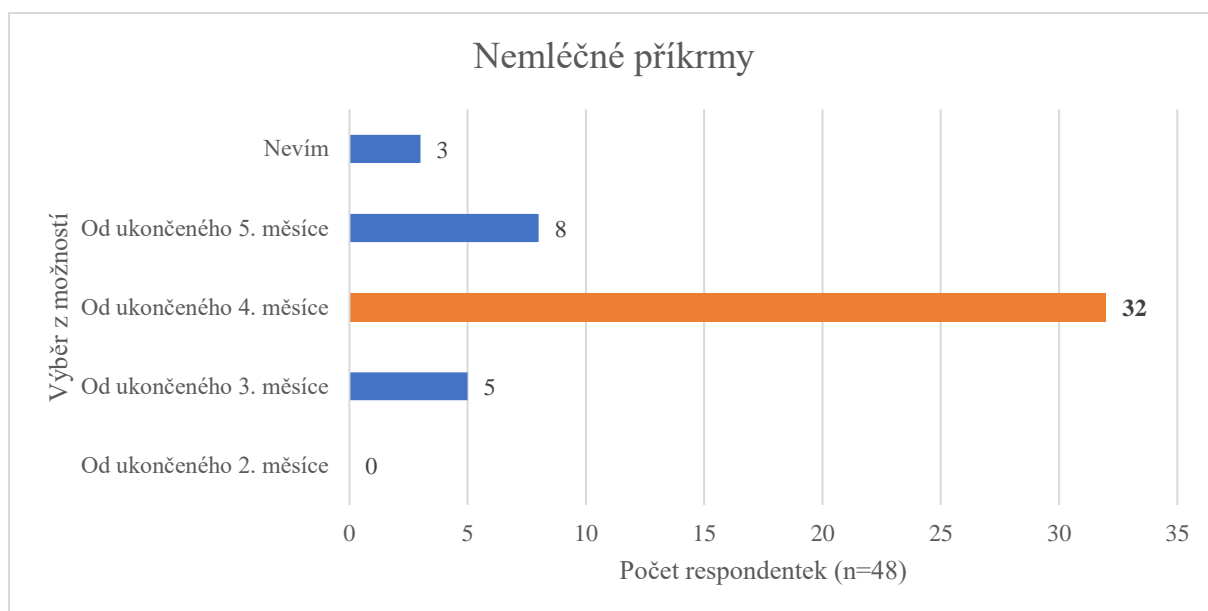


Obrázek 13 - Frekvence kojení

Tato otázka se dotazovala na frekvenci kojení novorozence. **Správnou odpovědí v této otázce byla odpověď „Dle potřeby dítěte“, tu označila druhá největší skupina výzkumného souboru, šlo tedy o 22 (45,83 %) respondentek.** Největší skupina čítala 23 (48 %) matek, ta odpověděla, že by se novorozenec měl kojit 1x za 2-3 hodiny. Možnost 1x za 4 hodiny považují za správné 3 (6,25 %) ženy. Odpověď „Nevím“ a „1x za hodinu“ nevedla žádná z respondentek dotazníkového šetření (Obrázek 13).

Otázka č. 11: Od kterého měsíce je možné nekojenému dítěti podávat příkrm (= nemléčná strava – ovoce, zelenina...)?

- a. Od ukončení 2. měsíce
- b. Od ukončení 3. měsíce
- c. Od ukončení 4. měsíce**
- d. Od ukončení 5. měsíce
- e. Nevím

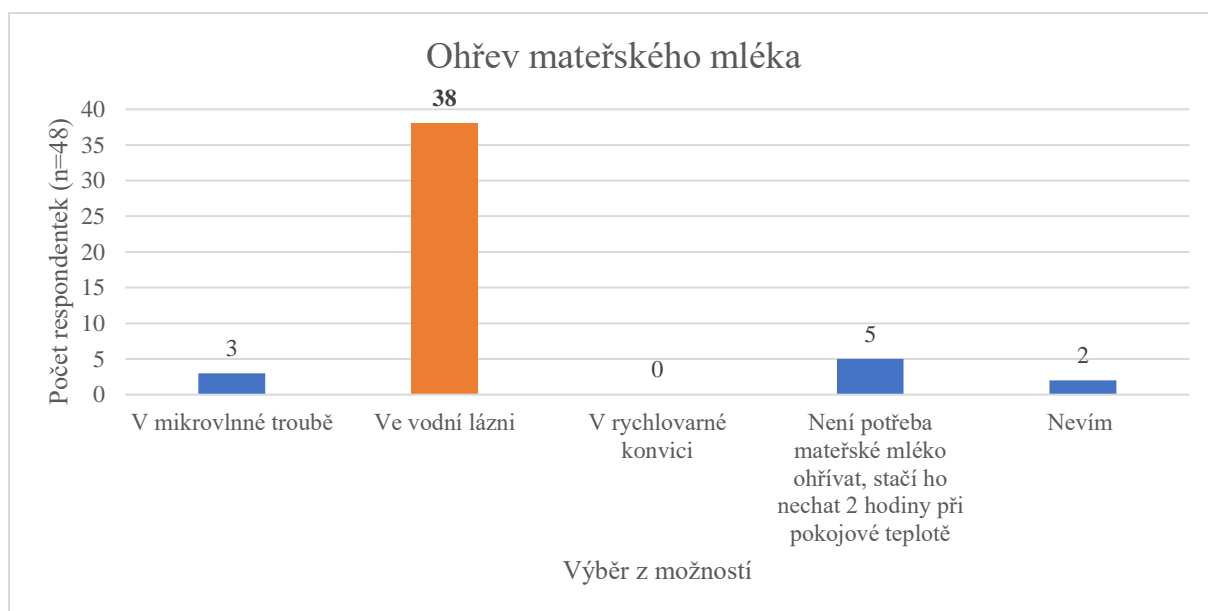


Obrázek 14 - Nemléčné příkrmy

Druhou otázkou, která se zabývala stravováním/kojením novorozence, byla otázka č. 11. Ta zjišťovala, kdy se podle žen mají zavést do stravy nemléčné příkrmy. Tři (6,25 %) dotazované ženy nevěděly na tuto otázku odpověď a z tohoto důvodu zvolily odpověď „Nevím“. Od ukončeného 2. měsíce života by žádná z žen nepodávala svému dítěti nemléčné příkrmy. Od ukončeného 3. měsíce by svému dítěti tyto příkrmy podávalo 5 (10,42 %) respondentek. **Největší skupinou a zároveň také skupinou, která zvolila v této otázce správnou odpověď, jsou matky, které uvedly, že by svému dítěti podávaly nemléčné příkrmy od ukončeného 4. měsíce života 32 (66,67 %).** Po ukončeném 5. měsíci života by příkrmy podávalo 8 (16,67 %) dotazovaných žen (Obrázek 14).

Otázka č. 12: Jak správně ohřívat mateřské mléko?

- a. V mikrovlnné troubě
- b. Ve vodní lázni**
- c. V rychlovarné konvici
- d. Není potřeba mateřské mléko ohřívat, stačí ho nechat 2 hodiny při pokojové teplotě
- e. Nevím

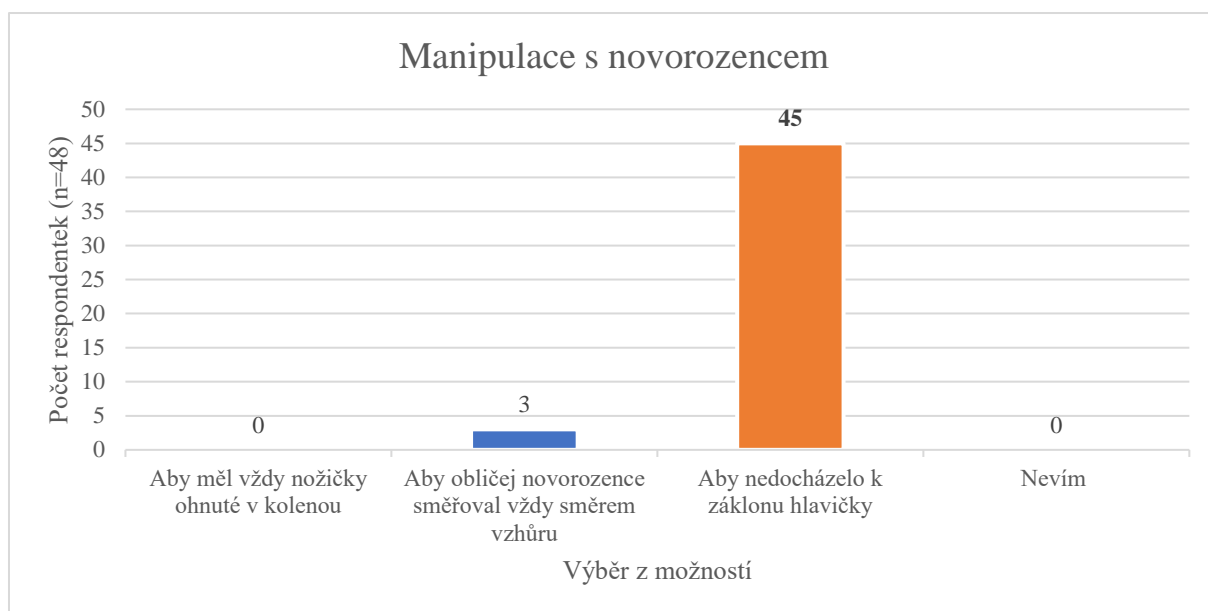


Obrázek 15 - Ohřev mateřského mléka

Poslední otázkou, která zjišťovala úroveň informovanosti žen ve stravování/kojení novorozence, byla otázka na správné ohřívání mateřského mléka. **Největší skupinou byla jednoznačně skupina respondentek, které označily správnou odpověď „Ve vodní lázni“, tuto skupinu tvořilo 38 (79,17 %) dotazovaných.** Dle 5 (10,42 %) matek není potřeba mateřské mléko ohřívát, stačí ho nechat 2 hodiny při pokojové teplotě a následně dítěti podat. V mikrovlnné troubě by mateřské mléko ohřívaly 3 (6,25 %) ženy. Dvě (4,17 %) respondentky nevěděly na tuto otázku odpověď a z tohoto důvodu označily odpověď „Nevím“. V rychlovarné konvici by žádná z respondentek neohřívala mateřské mléko (Obrázek 15).

Otázka č. 13: Na jakou nejdůležitější věc je potřeba dbát při manipulaci s novorozencem?

- a. Aby měl vždy nožičky ohnuté v kolenou
- b. Aby obličej novorozence směřoval vždy směrem vzhůru
- c. Aby nedocházelo k záklonu hlavičky**
- d. Nevím

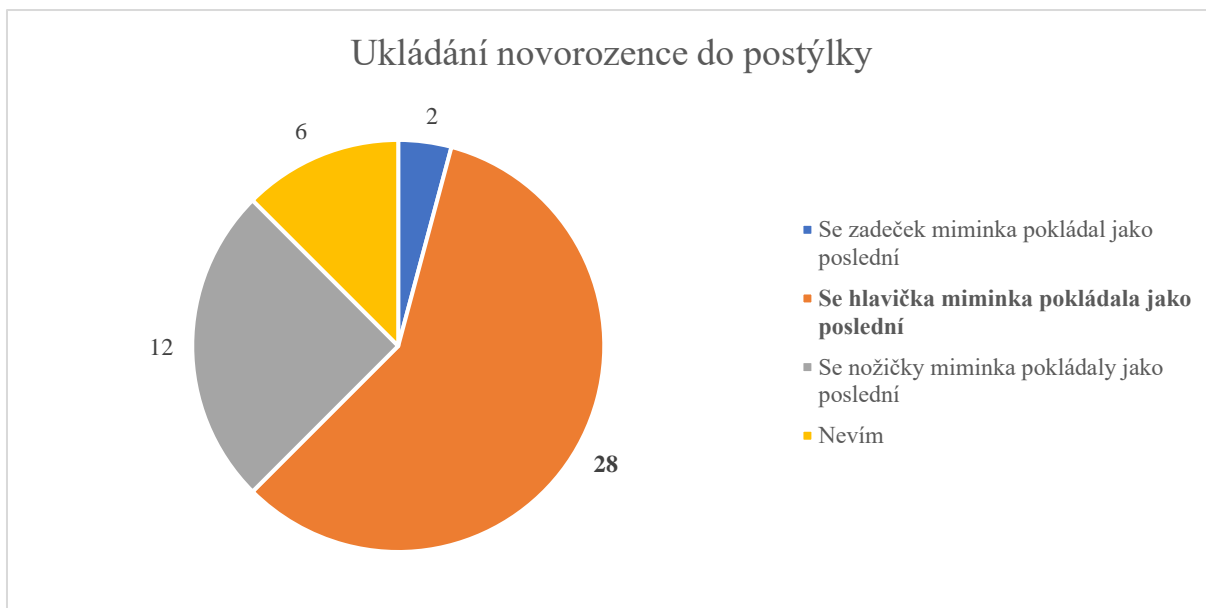


Obrázek 16 - Manipulace s novorozencem

Tato otázka se zaměřovala na nejdůležitější věc, na kterou se musí dbát při manipulaci s novorozencem. 0 (0 %) dotazovaných žen nevěděly na tuto otázku odpověď. Stejně tak žádná respondentka neoznačila odpověď „Aby měl vždy nožičky ohnuté v kolenou“. Odpověď „Aby obličej novorozence směřoval vždy směrem vzhůru“ zaznamenaly do dotazníkového šetření 3 (6,25 %) matky. **Nejpočetnější skupina respondentek vybrala správnou odpověď ve znění „Aby nedocházelo k záklonu hlavičky“, tato odpověď získala 45 (93,75 %) odpovědí žen (Obrázek 16).**

Otázka č. 14: Při ukládání novorozence zpět do postýlky je nutné dbát na to, aby:

- a. Se zadeček miminka pokládal jako poslední
- b. Se hlavička miminka pokládala jako poslední**
- c. Se nožičky miminka pokládaly jako poslední
- d. Nevím

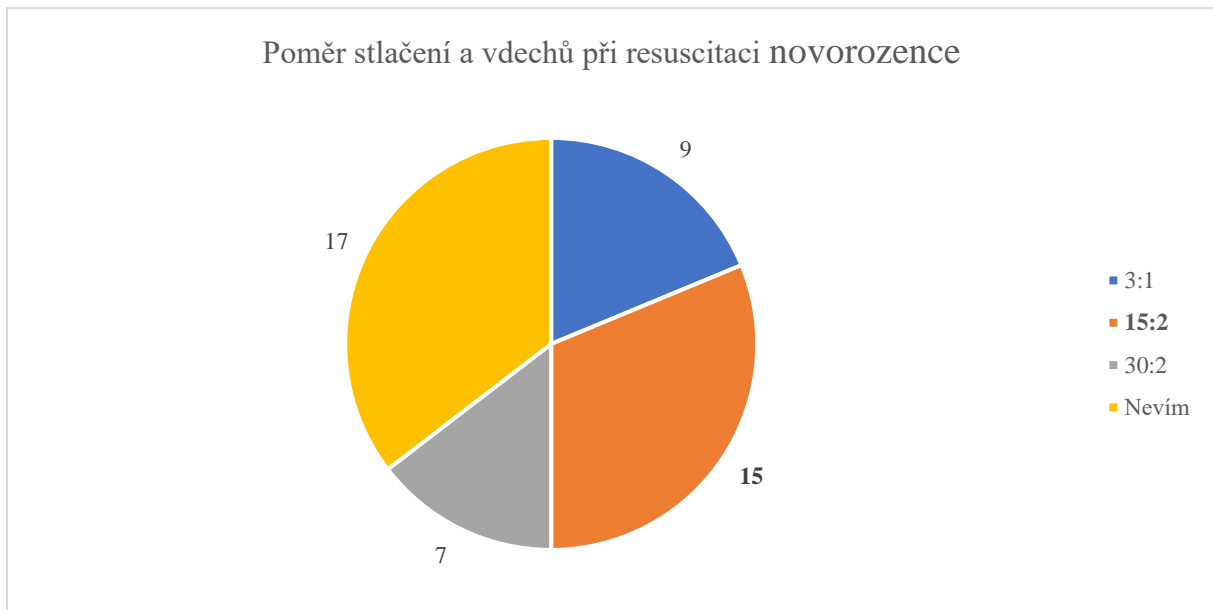


Obrázek 17 - Ukládání novorozence do postýlky

Druhá otázka zaměřená na manipulaci s novorozencem se dotazovala, na co je třeba dbát při ukládání novorozence do postýlky. Nejmenší skupina respondentek zaznamenala odpověď „Se zadeček miminka pokládal jako poslední“, ta činila 2 (4,17 %) respondentky. Šest (12,50 %) matek nevědělo na tuto otázku odpověď. Odpověď „Se nožičky miminka pokládaly jako poslední“ zaznamenalo celkem 12 (25,00 %) dotazovaných žen. **Správnou odpověď** „Se hlavička miminka pokládala jako poslední“ označilo nejvíce respondentek, přesněji ji označilo 28 (58,33 %) žen dotazníkového šetření (Obrázek 17).

Otázka č. 15: Jaký je poměr stlačení a vdechů při resuscitaci novorozence?

- a. 3:1
- b. 15:2**
- c. 30:2
- d. Nevím

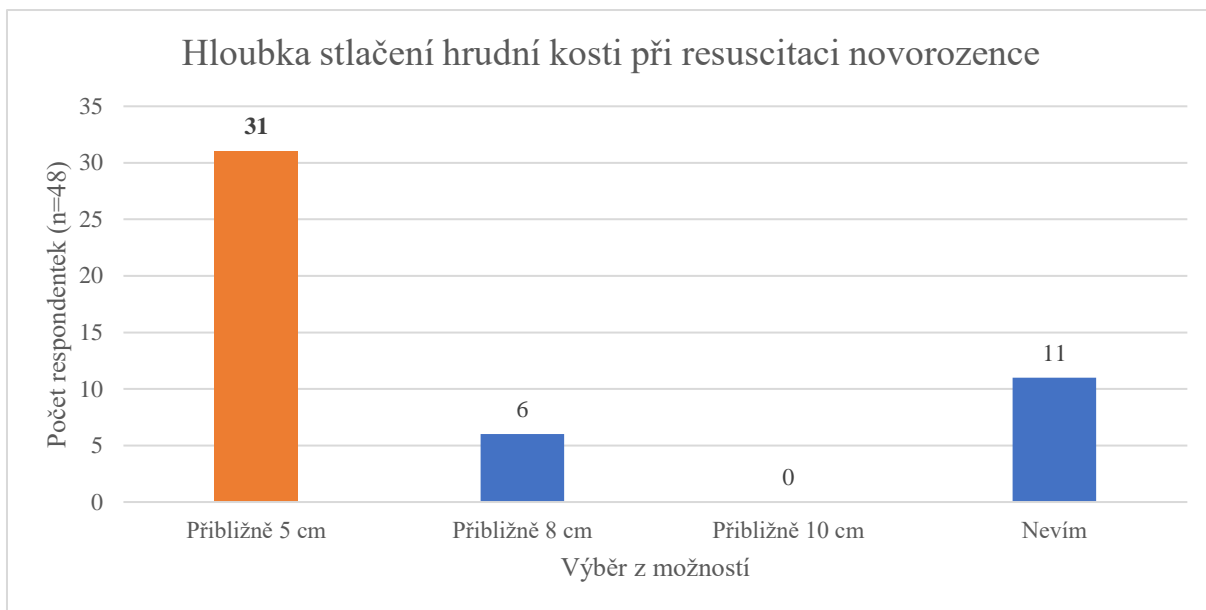


Obrázek 18 - Poměr stlačení a vdechů při resuscitaci novorozence

Tato otázka se dotazovala na poměr stlačení a vdechů při resuscitaci novorozence. Odpověď „Nevím“ označilo 17 (35, 42 %) respondentek. Tato skupina byla v této otázce nejpočetnější. **Správnou odpověď, poměr stlačení a vdechů 15:2, označilo 15 (31,25 %) dotazovaných matek.** 9 (18, 75 %) respondentek by svého novorozence resuscitovalo v poměru 3:1. Nejmenší skupinu respondentek, tvořily matky, které by svého novorozence resuscitovaly v poměru 30:2, šlo o 7 (14,58 %) žen (Obrázek 18).

Otázka č. 16: Jaká by měla být hloubka stlačení hrudní kosti při resuscitaci novorozence?

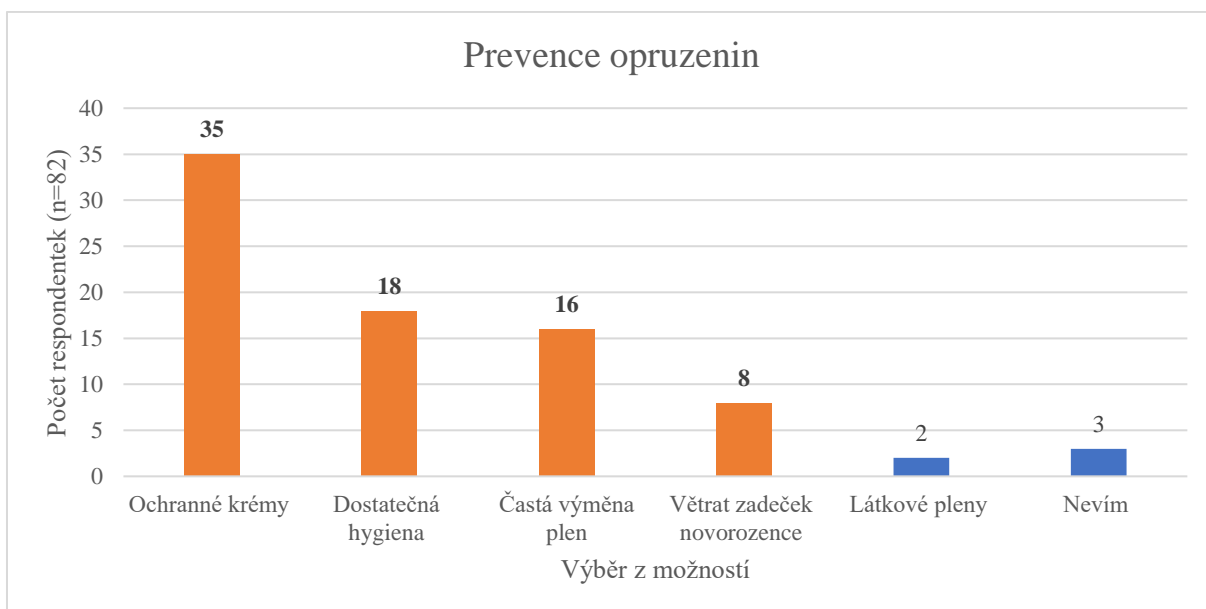
- a. Přibližně 5 cm
- b. Přibližně 8 cm
- c. Přibližně 10 cm
- d. Nevím



Obrázek 19 - Hloubka stlačení hrudní kosti při resuscitaci novorozence

Otázka č. 16 se dotazovala na hloubku stlačení hrudní kosti při masáži srdce. „Přibližně 10 cm“ neoznačila žádná z respondentek dotazníkového šetření. Šest (12,50 %) žen zaznamenalo odpověď „přibližně 8 cm“. Možnost nevím uvedlo 11 (22,92 %) dotazovaných žen. **Správnou odpověď, ve znění „přibližně 5 cm“, označila největší skupina respondentek, ta čítala 31 (64,58 %) žen (Obrázek 19).**

Otázka č. 17: Uveďte, jakou znáte prevenci opruzenin u novorozence:



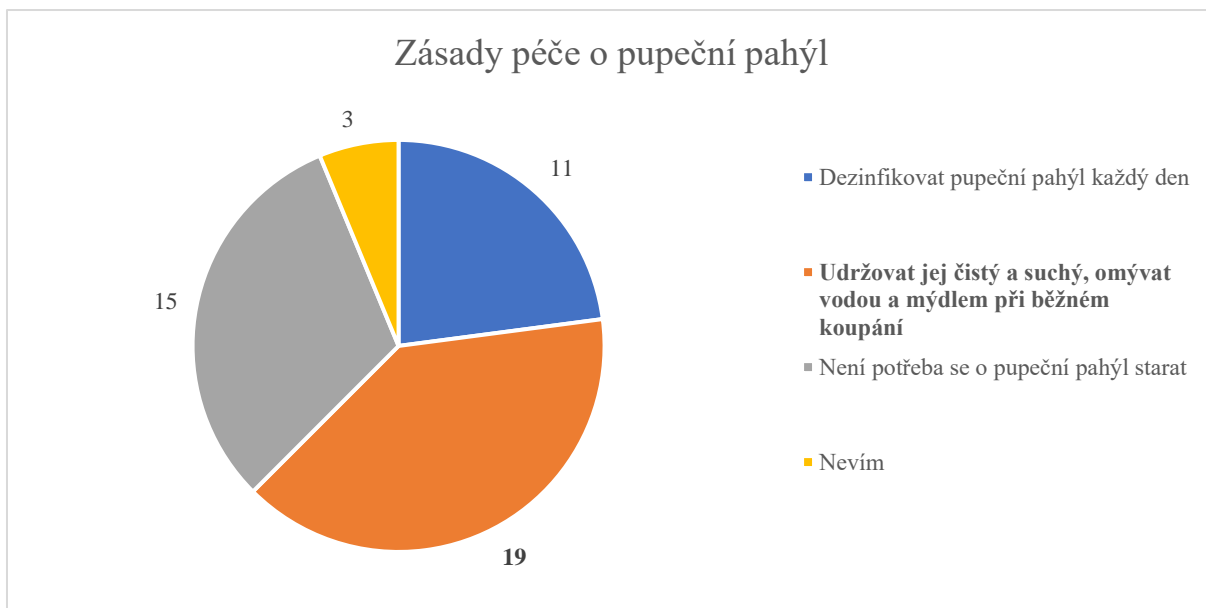
Obrázek 20 - Prevence opruzenin

Otázka týkající se přebalování novorozence byla otevřená. Respondentky mohly napsat jakoukoliv odpověď a nemusely ji tak vybírat z připravených odpovědí. Odpovědi byly následně rozřazeny do šesti kategorií. První kategorie byla pojmenována „ochranné krémy“ a zahrnovala odpovědi jako je „Sudocream“, „Bepanthen“, „Zinková mast“ a „Rybilka“. Tuto kategorii zvolilo 35 (72,92 %) respondentek. Druhá kategorie nese název „dostatečná hygiena“, zde byly zařazeny odpovědi „pravidelné omývání“, „důkladné osušení“ a „udržovat pokožku v suchu a čistotě“. Tato kategorie získala 18 (37,50 %) odpovědí dotazovaných žen. Třetí kategorii „častá výměna plen“ zvolilo ve svých odpovědích 16 (33,33 %) matek. Čtvrtá kategorie „větrat zadeček novorozence“ získala 8 (16,67 %) odpovědí respondentek. **Kategorie „ochranné krémy“ (72,92 %), „dostatečná hygiena“ (37,50 %), „častá výměna plen“ (33,33 %) a „větrat zadeček novorozence“ (16,67 %) lze označit za správné odpovědi.** Mezi chybné odpovědi této otázky byly zařazeny kategorie pět a šest. „látkové pleny“ je název pro pátou kategorii, kterou zvolily 2 (4,17 %) dotazované matky. Poslední šestou kategorií je odpověď „Nevím“, kterou zvolily 3 (6,25 %) dotazované ženy (Obrázek 20).

Číslo 82 udává celkový počet odpovědí na tuto otázku (nejde o počet respondentek), které je rovno 100 %. Číslo 77 udává počet správných odpovědí. Můžeme tedy říct, že u této otázky **celková procentuální úspěšnost činí 93,90 %.**

Otázka č. 18: Jak pečovat o pupeční pahýl?

- a. Dezinfikovat pupeční pahýl každý den
- b. Udržovat jej čistý a suchý, omývat vodou a mýdlem při běžném koupání**
- c. Není potřeba se o pupeční pahýl starat
- d. Nevím

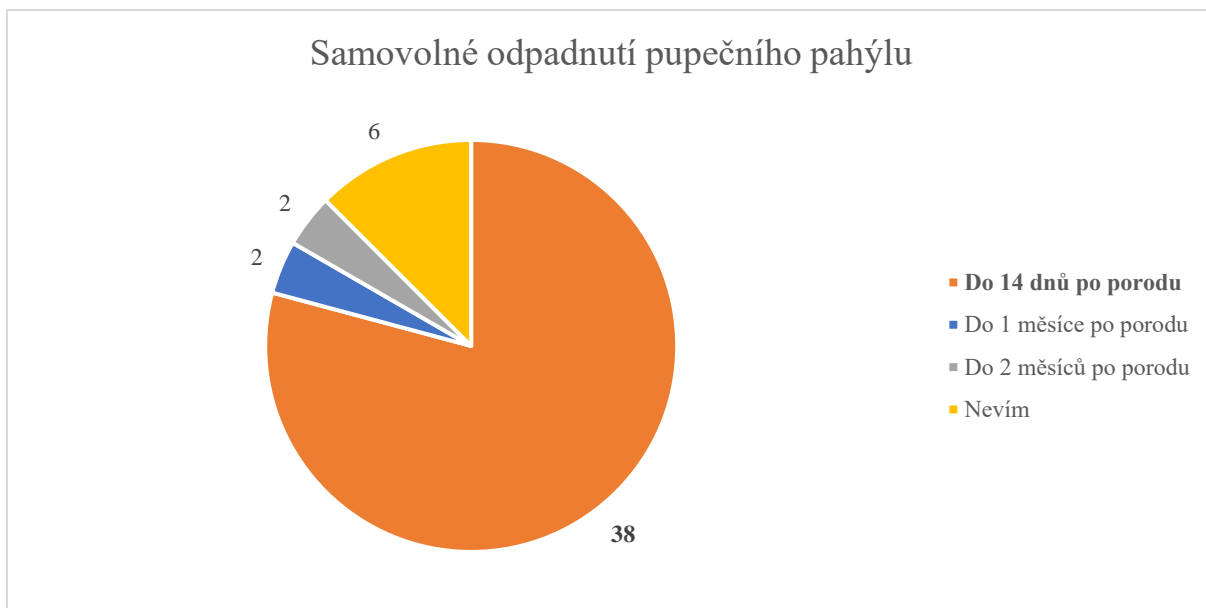


Obrázek 21 - Zásady péče o pupeční pahýl

Nejmenší skupina tvořena 3 (6,25 %) respondentkami nevěděla na tuto otázku odpověď a označila tedy „Nevím“. Pupeční pahýl by svému novorozenci dezinfikovalo každý den 11 (22,92 %) dotazovaných žen. Patnáct (31,25 %) matek by pupečnímu pahýlu nevěnovalo speciální pozornost. **Největší skupina činila 19 (38,58 %) žen, ty by pupeční pahýl svého novorozence udržovaly čistý a suchý, omývaly by ho vodou a mýdlem při běžném koupání, tyto respondentky zvolily správnou odpověď (Obrázek 21).**

Otázka č. 19: Do kdy by měl pupeční pahýl samovolně odpadnout?

- a. Do 14 dnů po porodu
- b. Do 1 měsíce po porodu
- c. Do 2 měsíců po porodu
- d. Nevím

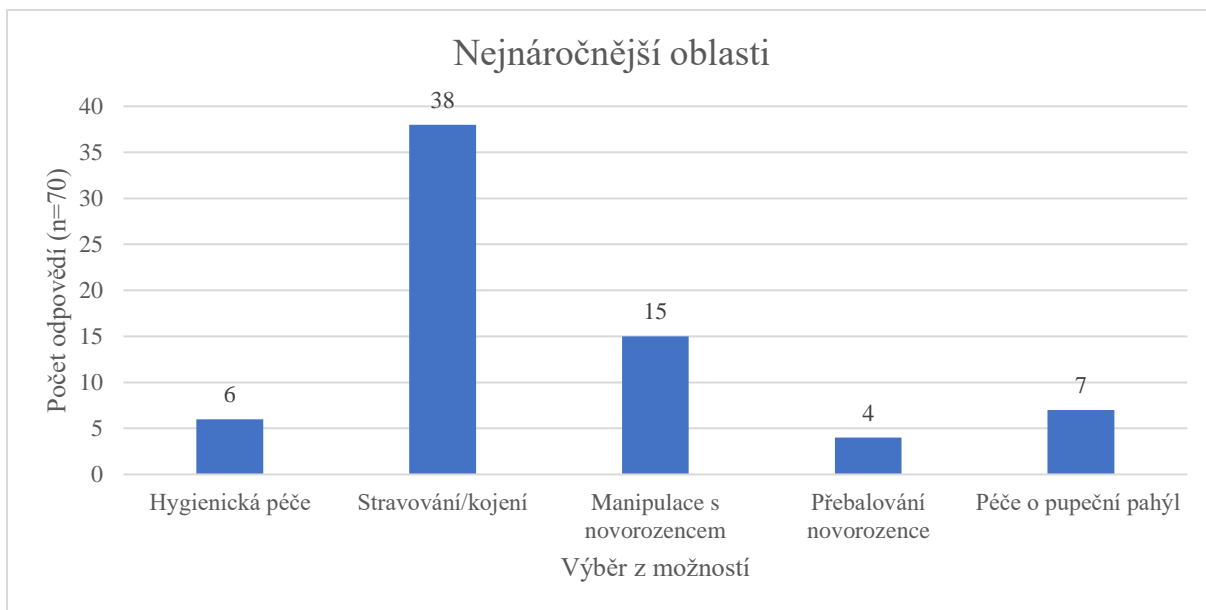


Obrázek 22 - Samovolné odpadnutí pupečního pahýlu

Tato otázka se dotazovala, do kdy by měl pupeční pahýl novorozenci samovolně odpadnout. Shodný počet žen 2 (4,17 %) uvedlo, že by měl pupeční pahýl odpadnout do 1 měsíce po porodu a do 2 měsíců po porodu. Odpověď „Nevím“ v této otázce zaznamenalo 6 (12,50 %) dotazovaných žen. **Správnou odpověď „do 14 dnů po porodu“ uvedlo 38 (79,17 %) matek, tvořily tak největší skupinu odpovědí otázky č. 19 (Obrázek 22).**

Otázka č. 20: Které oblasti v péči o novorozence Vám připadají nejnáročnější?

- a. Hygienická péče
- b. Stravování/ kojení
- c. Manipulace s novorozencem
- d. Přebalování novorozence
- e. Péče o pupeční pahýl



Obrázek 23 - Nejnáročnější oblasti v péči o novorozence

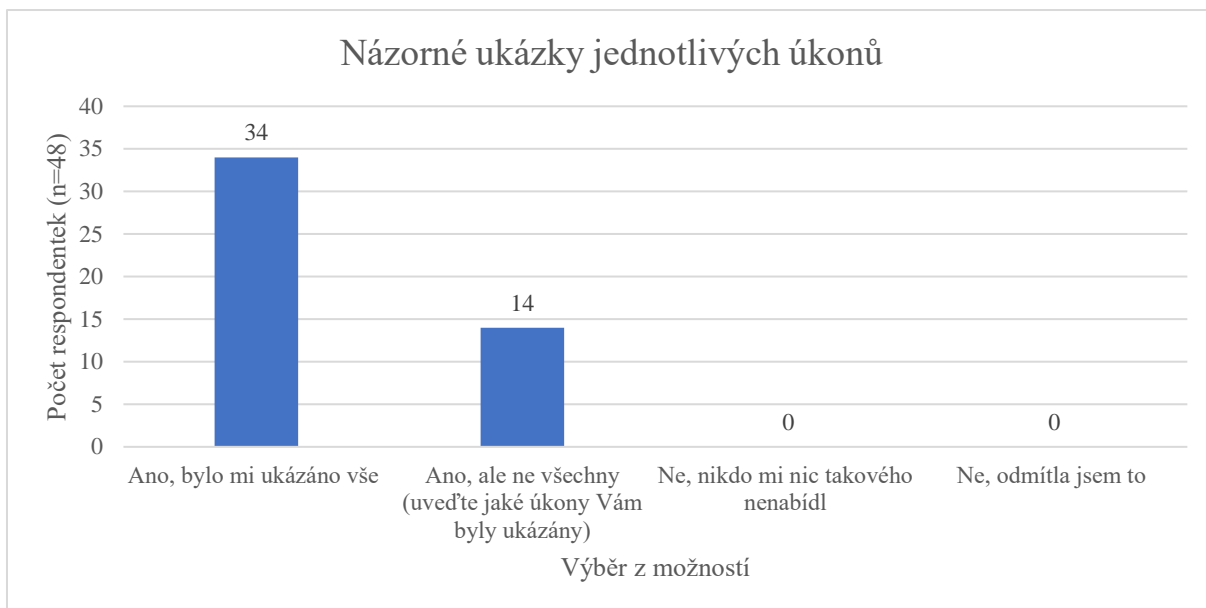
V případě této otázky mohly respondentky zvolit více odpovědí. Ženy se s resuscitací novorozence na oddělení šestinedělí nesetkávají, pokud je potřeba novorozence resuscitovat, poskytuje jí zdravotnický personál. Z tohoto důvodu nebylo toto téma v této otázce zahrnuto.

Nejmenší skupina označila odpověď „přebalování novorozence“, tu tvořily 4 (8,33 %) respondentky. Pro 6 (12,50 %) dotazovaných žen je nejnáročnější hygienická péče o novorozence. Sedm (14,58 %) matek označilo odpověď „péče o pupeční pahýl“. Manipulace s novorozencem je pro 15 (31,25 %) dotazovaných žen nejnáročnějším úkonem v péči o novorozence. Jednoznačně největší skupinou jsou respondentky, které označily jako nejnáročnější úkon „stravování/kojení novorozence“, tato skupina je tvořena 38 (79,17 %) dotazovanými ženami (Obrázek 23).

Otázka č. 21: Byly Vám názorně ukázány jednotlivé úkony (viz výše) v péči o novorozence zdravotnickým personálem?

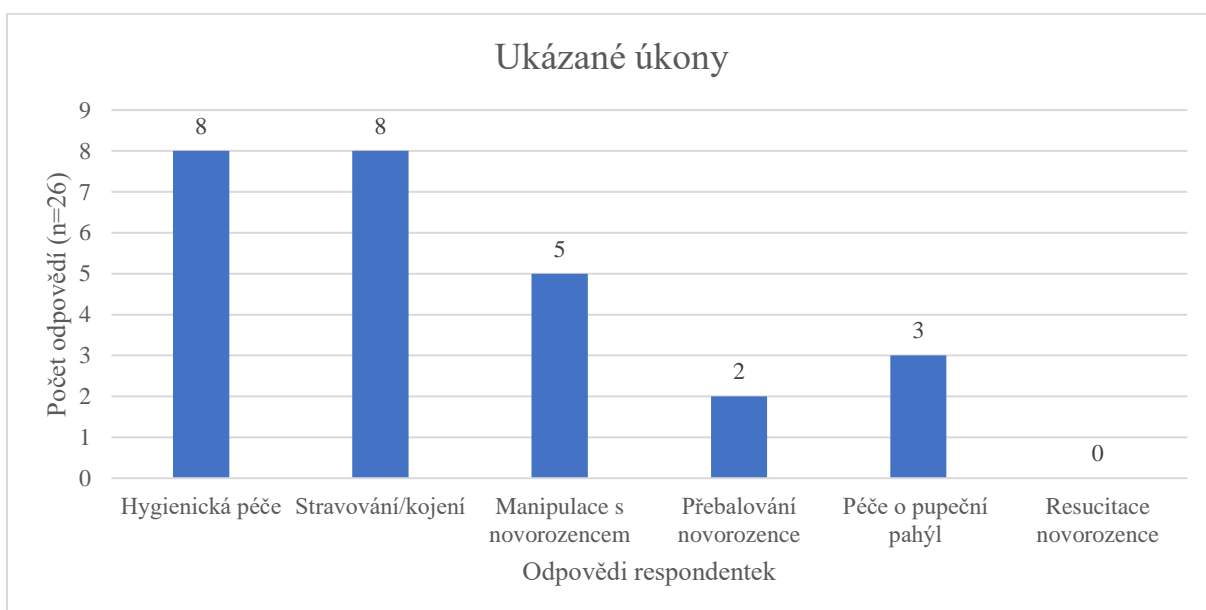
- a. Ano, bylo mi ukázáno vše
- b. Ano, ale ne všechny (uved'te jaké úkony Vám byly ukázány)

- c. Ne, nikdo mi nic takového nenabídl
- d. Ne, odmítla jsem to



Obrázek 24 - Názorné ukázky jednotlivých úkonů

Tato otázka zjišťovala, zda byly ženám ukázány jednotlivé úkony v péči o novorozence zdravotnickým personálem. Žádná z respondentek neuvedla odpověď „Ne, nikdo mi nic takového nenabídl“ a „Ne, odmítla jsem to“. Třicet čtyři (70,83 %) respondentek dotazníkového šetření uvedlo odpověď „Ano, bylo mi ukázáno vše“. „Ano, ale ne všechny“ zvolilo 14 (29,17 %) dotazovaných žen (Obrázek 24). Pokud respondentka zvolila tuto odpověď byla dále dotazována, jaké úkony jí byly ukázány (odpovědi jsou podrobněji rozepsány v následujícím odstavci).



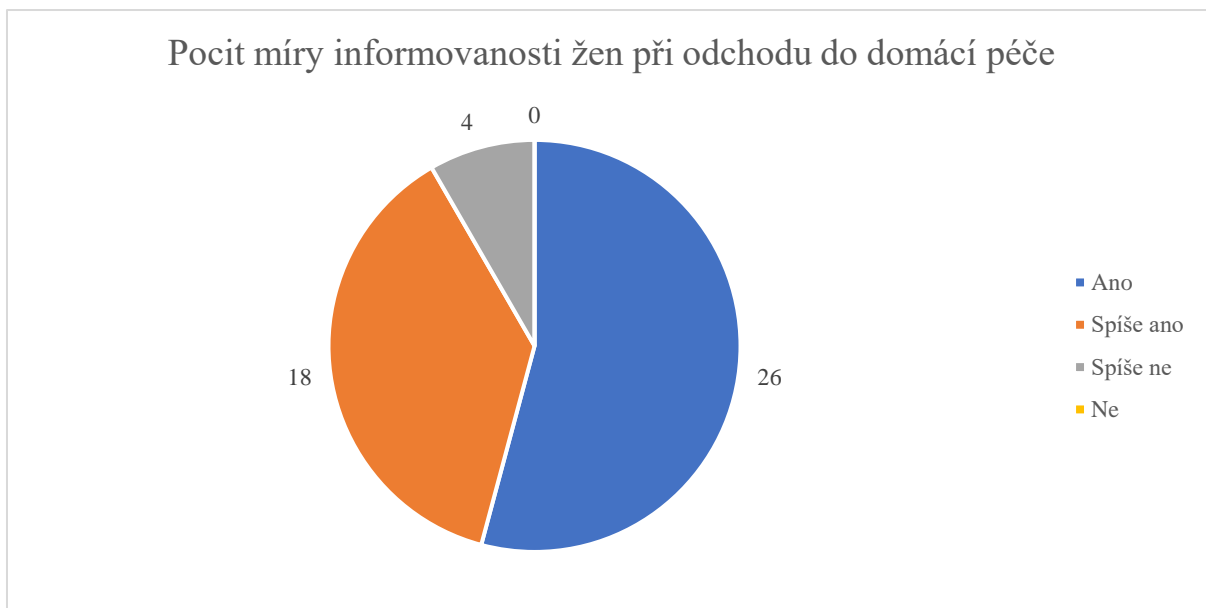
Obrázek 25 - Ukázané úkony

Respondentky (14), které uvedly v předchozí otázce (otázka č. 21) odpověď „Ano, ale ne všechny“, dále do dotazníkového šetření zaznamenaly názorně ukázané úkony zdravotnickým personálem. Osm (57,14 %) respondentek uvedlo, že jim byla ukázána hygienická péče o novorozence. Stejně tak osm (57,14 %) dotazovaných žen uvedlo, že jim bylo zdravotnickým personálem ukázáno stravování/kojení novorozence. Pět (35,71 %) žen zaznamenalo, že jim byla ukázána manipulace s novorozencem. Péči o pupeční pahýl zdravotnický personál ukázal třem (21,43 %) respondentkám dotazníkového šetření. Přebalování novorozence bylo ukázáno dvěma (14,29 %) respondentkám. Žádná z žen neuvedla, že jim byla ukázána resuscitace novorozence.

Z těchto dat tedy plyne, že šesti respondentkám (12,50 %) nebyla zdravotnickým personálem ukázána hygienická péče o novorozence a stravování/kojení novorozence. Devíti respondentkám (18,75 %) nebyla ukázána zdravotnickým personálem manipulace s novorozencem. Jedenácti respondentkám (22,91 %) nebyla ukázána péče o pupeční pahýl. Dvanácti respondentkám (25 %) nebylo ukázáno přebalování novorozence a 14 (29,27 %) respondentkám nebyla ukázána resuscitace novorozence (Obrázek 25).

Otázka č. 22: Cítíte se dostatečně informována zdravotnickým personálem při odchodu z nemocničního zařízení do domácí péče?

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



Obrázek 26 - Pocit míry informovanosti žen při odchodu do domácí péče

Dvacet šest (54,17 %) respondentek se cítí dostatečně informovaných při odchodu do domácí péče. „Spíše ano“ zaznamenalo jako svou odpověď 18 (37,50 %) dotazovaných matek. Čtyři (8,33 %) ženy zvolily jako svou odpověď „Spíše ne“. Odpověď „Ne“ nezaznamenala žádná z respondentek (Obrázek 26).

Otázka č. 23: Byly Vám zdravotnickým personálem dostatečně zodpovězeny všechny Vaše dotazy?

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



Obrázek 27 - Zodpovězení dotazů zdravotnickým personálem

Zda byly ženám zodpovězeny zdravotnickým personálem všechny jejich dotazy bylo tématem otázky č. 23. Největší skupina žen uvedla, že jim byly zodpovězeny všechny dotazy, které zdravotnickým pracovníkům položily, jde o 33 (68,75 %) respondentek. Odpověď „Spíše ano“ zvolilo 13 (27,08 %) dotazovaných žen. Dvě (4,17 %) ženy vybraly odpověď „Spíše ne“. Žádná z dotazovaných matek neuvedla odpověď „Ne“ (Obrázek 27).

Otázka č. 24: Byl Vám nabídnut kontakt na laktační poradkyni?

- a. Ano
- b. Ne

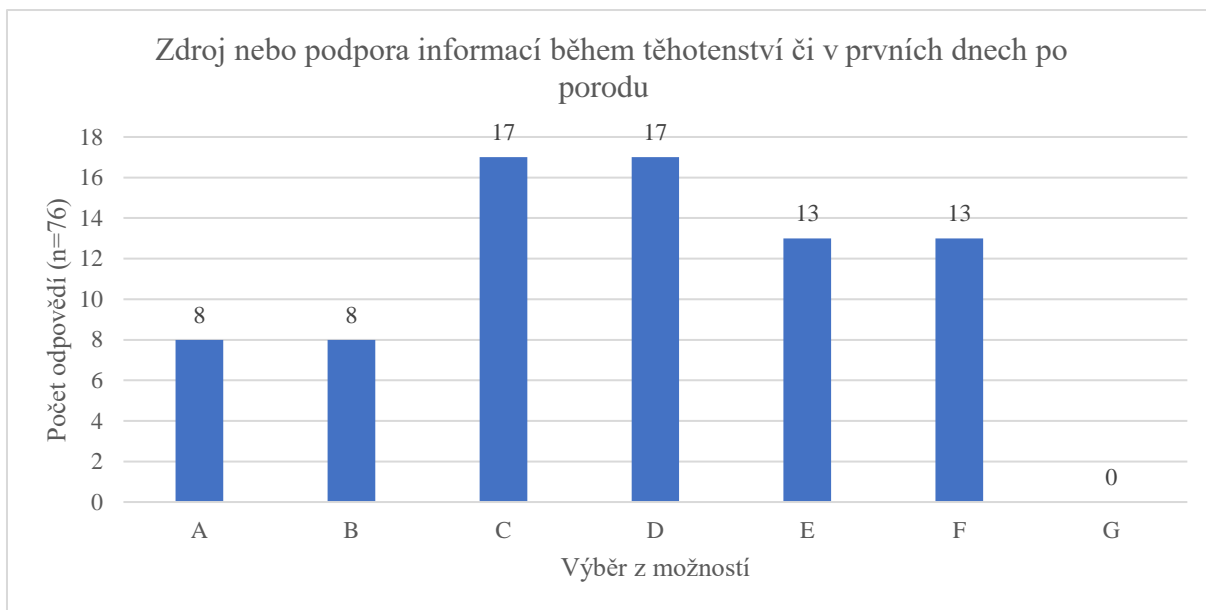


Obrázek 28 - Kontakt na laktační poradkyni

Zda byl respondentkám nabídnut kontakt na laktační poradkyni, zjišťovala otázka č. 24. Dvacet sedm (43,75 %) respondentek dotazníkového šetření uvedlo, že jim byl nabídnut kontakt na laktační poradkyni. Zbýlých 21 (56,25 %) dotazovaných žen odpovědělo, že jim nebyl nabídnut kontakt na laktační poradkyni (Obrázek 28).

Otázka č. 25: Co byste uvítala jako další zdroj nebo podporu informací během těhotenství či v prvních dnech po porodu?

- a. Více informací ze strany zdravotnického personálu před porodem
- b. Více informací ze strany zdravotnického personálu po porodu
- c. Pravidelné návštěvy zdravotnických pracovníků doma
- d. Online poradna s odborníky (např. pediatři, dětské sestry, laktační poradkyně...)
- e. Příručka nebo brožura s informacemi při odchodu do domácí péče
- f. Nic
- g. Jiné: _____

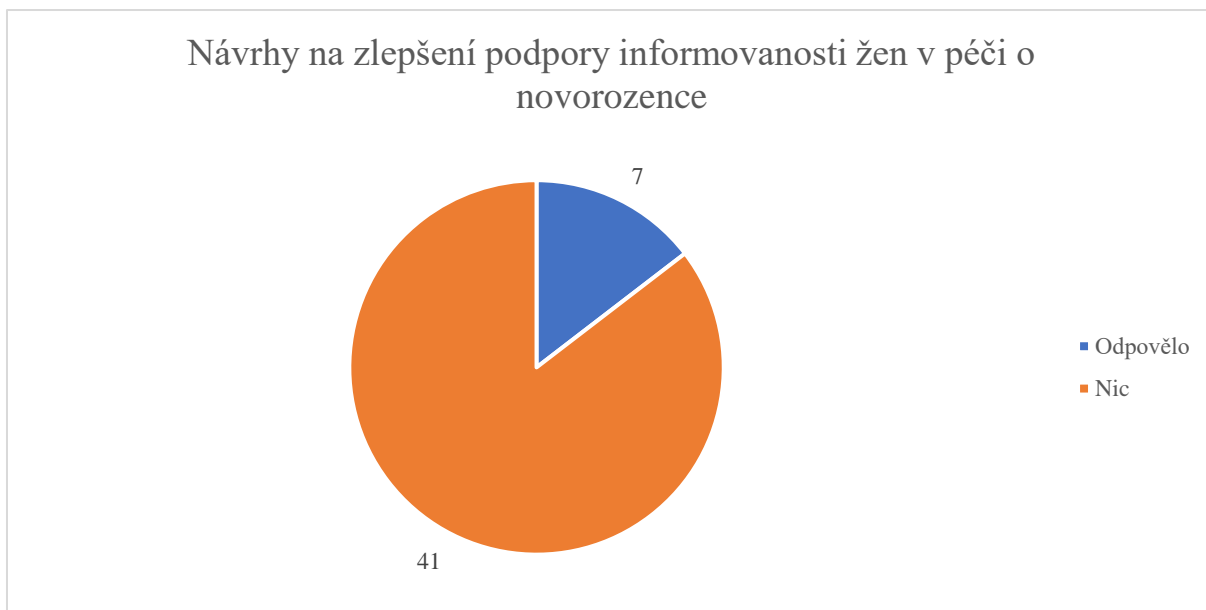


Obrázek 29 - Podpora, zdroj informací v péči o novorozence

Předposlední otázka dotazníkového šetření se zaměřila na to, co by ženy uvítaly jako další zdroj či podporu informací v péči o novorozence. U této otázky mohly respondentky zvolit libovolný počet odpovědí.

Více informací ze strany zdravotnického personálu před porodem a po porodu by uvítalo shodný počet žen 8 (16,67 %). Pravidelné návštěvy zdravotnických pracovníků doma by jako podporu své informovanosti uvítalo 17 (35,42 %) respondentek. Stejně tak 17 (35,42 %) matek by pro podporu svých informací navštěvovalo online poradnu s odborníky. Příručku nebo brožuru s informacemi při odchodu do domácí péče by využilo 13 (27,08 %) dotazovaných matek. Třináct (27,08 %) žen nechce své informace nijak doplňovat či získávat. Odpověď „Jiné“ neuviedla žádná z respondentek dotazníkového šetření (Obrázek 29).

Otázka č. 26: Máte nějaké konkrétní návrhy na zlepšení podpory a informovanosti žen v oblasti péče o novorozence?



Obrázek 30 - Návrhy na zlepšení podpory informovanosti žen v péči o novorozence

Poslední otázka „Máte nějaké konkrétní návrhy na zlepšení podpory a informovanosti žen v oblasti péče o novorozence?“ byla do dotazníkového šetření zařazena jako otázka otevřená. Čtyřicet jedna (85,42 %) respondentek uvedlo odpověď „Nic“. Zbýlých 7 (14,58 %) dotazovaných žen uvedlo následující odpovědi (Obrázek 30):

- „Zlepšit informovanost o resuscitaci novorozence.“
- „Více informací skrz resuscitaci.“
- „Zdravotnický personál by mohl školit v porodnici i správnou manipulaci s dítětem.“
- „Informovat o začátku kojení, tvaru bradavek, předcházení plochých a vpáčených bradavek.“
- „Kurz PP v porodnici.“
- „Stejně informace od všech sester.“
- „Zařazení kurzu první pomoci do programu na odd. šestinedělí.“

6.1.1 Správné a chybné odpovědi v dotazníkovém šetření

Otázky č. 7-16, 18 a 19 byly sestaveny tak, aby obsahovaly vždy pouze jednu správnou odpověď. Zbytek uvedených odpovědí bylo chybných. Zmíněné otázky zahrnovaly témata hygienická péče, stravování/kojení novorozence, manipulace s novorozencem, resuscitace novorozence, péče o pupeční pahýl. U těchto témat je v tabulce uveden počet respondentek, které odpověděly správně či chybně.

U otázky č. 17, která zahrnuje téma přebalování novorozence, mohly respondentky zvolit vlastní odpověď s libovolným počtem možností. Tudíž se počet odpovědí nerovná počtu respondentek. Zde je uvedena tabulka, ve které jsou zobrazeny správné a chybné odpovědi respondentek v jednotlivých tématech, které byly v dotazníkovém šetření zkoumány.

Tabulka 3 - Správné a chybné odpovědi v dotazníkovém šetření

Téma	Správné odpovědi	Chybné odpovědi	Odpovědi celkem
Hygienická péče	111 (77,08 %)	33 (22,92 %)	144 (100 %)
Stravování/ kojení novorozence	92 (63,89 %)	52 (36,11 %)	144 (100 %)
Manipulace s novorozencem	73 (76,04 %)	23 (23,96 %)	96 (100 %)
Resuscitace novorozence	46 (47,92 %)	50 (52,08 %)	96 (100 %)
Přebalování novorozence	77 (93,90 %)	5 (6,10 %)	82 (100 %)
Péče o pupeční pahýl	57 (59,38 %)	39 (40,63 %)	96 (100 %)
CELKEM	456 (69,30 %)	202 (30,70 %)	658 (100 %)

7 DISKUZE

Tato část bakalářské práce se zaměřuje na rozbor odpovědí získaných prostřednictvím dotazníkového šetření s cílem vyhodnotit stanovené průzkumné otázky. Získaná data byla následně porovnávána s literárními zdroji, odbornými články a studiemi, které se zabývají obdobnou problematikou.

Průzkumná otázka č.1: Jaká je úroveň informovanosti žen v péči o fyziologického novorozence?

Pro zodpovězení této průzkumné otázky byly využity otázky č. 7-19 z dotazníkového šetření. Jednalo se o otázky, které se zaměřovaly na informovanost žen o postupech v péči o fyziologického novorozence. Výsledky ukázaly, že v některých tématech mají ženy dostatečné znalosti, zatímco v jiných oblastech byly odpovědi méně přesné.

Jedno z témat bylo zaměřeno na informovanost žen o vhodné teplotě vody při koupeli novorozence. Dle publikace *Metodika psychofyzické přípravy na porod* od Baškové (2015) je za optimální teplotu vody považováno rozmezí 37–37,5 °C. V rámci dotazníkového šetření byla za správnou odpověď považována možnost 37 °C. Tu zvolilo 38 (79,17 %) respondentek. Lze tedy konstatovat, že většina dotazovaných žen je v této oblasti informována.

Nishino et al. (2021) ve své studii *Effects of Temperature and Position Change on Neonatal Brain Regional Oxygen Saturation in Tub Bathing: A Prospective Study* uvádějí, že snížená teplota vody při koupání novorozenců má negativní vliv na regionální saturaci kyslíku v mozku. Autoři tedy upozorňují na důležitost udržování optimální teploty vody, aby se předešlo nežádoucím fyziologickým reakcím u novorozenců. Tato skutečnost poukazuje na význam informovanosti matek o vhodné teplotě vody při koupeli novorozence.

Naopak v oblasti týkající se používání kosmetických přípravků při koupeli novorozence byly odpovědi respondentek méně přesné. Správnou odpověď zvolilo 33 (68,75 %) respondentek. Tyto výsledky v porovnání s Tabulkou 1 poukazují na to, že jsou ženy spíše informované. Jak uvádí Fendrychová (2021), pro zajištění adekvátní hygienické péče je stěžejní volba mýdla, které je speciálně určené pro novorozence. Toto doporučení uvádí i studie Topan et al. (2022) s názvem *Randomized trial with soaps - what happens to a newborn baby's skin*. Autoři studie uvádí, že použití dětského tekutého mýdla ve srovnání s běžným tekutým mýdlem vede ke zlepšení klinických parametrů pokožky novorozence.

Cílem otázky č. 9 bylo zjistit úroveň informovanosti žen o doporučené frekvenci koupele fyziologického novorozence. Dle Fendrychové (2021) je z hygienického a dermatologického hlediska optimální frekvence koupele 2-3 x týdně. V dotazníkovém šetření tuto odpověď uvedlo 40 (83,33 %) respondentek. Výsledek, v kontextu srovnání s daty uvedenými v Tabulce 1, poukazuje na to, že jsou ženy o této oblasti informované.

Další otázka se zabývala informovaností žen ohledně frekvence kojení novorozence. Kachlová (2022) ve své publikaci *Ošetrovatelská péče v neonatologii* uvádí, že by novorozenec měl dostávat stravu dle svých potřeb. Tuto odpověď zvolilo 22 (45,83 %) respondentek dotazníkového šetření. Po porovnání s daty uvedenými v Tabulce 1 lze konstatovat, že jsou ženy ve vztahu k této oblasti spíše neinformované.

Pivrcová (2024) uvádí, že by se nemléčné příkrmy dle doporučení měly zavádět po ukončeném 4. měsíci života dítěte. Současně studie upozorňuje na rizika pozdního zavedení příkrmů, tedy po 7. měsíci věku dítěte. Rizikem může být vyšší frekvence hospitalizací dětí (HA, 2023). Podávání příkrmů od ukončeného 4. měsíce uvedlo 32 (66,67 %) dotazovaných žen. Po porovnání výsledků s daty uvedenými v Tabulce 1 lze uvést, že ženy jsou v této oblasti spíše informované.

Další oblast byla zaměřena na informovanost žen o správném ohřevu mateřského mléka. Je doporučováno, aby bylo mateřské mléko ohříváno ve vodní lázni (Fendrychová 2021). Tuto odpověď zvolilo 38 (79,17 %) respondentek. Na základě těchto výsledků a jejich porovnání s daty uvedenými v Tabulce 1 lze říci, že respondentky vykazují informovanost v dané oblasti.

Další otázkou, která zaznamenala vysokou míru správných odpovědí je otázka č. 13. Ta byla zaměřena na zjištění úrovně informovanosti žen při manipulaci s novorozencem. Behinová (2021) ve své publikaci *Kniha o mateřství: průvodce od početí do 3 let + tipy pro tatínky* uvádí zásady správné manipulace s dítětem, přičemž klade důraz zejména na nutnost zabránit záklonu hlavy. Tuto odpověď, která byla považována za správnou i v rámci dotazníkového šetření, zvolilo 45 (93,75 %) respondentek. Po porovnání výsledků s daty uvedenými v Tabulce 1 lze konstatovat, že většina žen je v této problematice informována.

Lee-Confer et al. (2024) ve své studii *High G-Forces in Unintentionally Improper Infant Handling: Implications for Shaken Baby Syndrome Diagnosis* upozorňují, že nesprávné pokládání dítěte bez adekvátní opory hlavy může vést k působení vysokých G-sil na oblast hlavy. Tato síla působící na oblast hlavy může mít za následek podobná poranění, jako je tomu u syndromu třeseného dítěte. Autoři kladou důraz na nutnost podpírání hlavy dítěte během

pokládání. Behinová (2021) uvádí, že se při ukládání novorozence do postýlky pokládá hlavička dítěte jako poslední. Nejprve se pokládá zadeček dítěte. Správnou odpověď zaznamenalo 28 (58,33 %) respondentek. Pokud porovnáme výsledná data s Tabulkou 1, můžeme konstatovat, že jsou ženy spíše informované.

Značné nedostatky v informovanosti žen zaznamenala otázka č. 15. Ta byla zaměřena na resuscitaci novorozence. Poměr stlačení a vdechů při resuscitaci novorozence je stanoven na 15:2, jak uvádí Mixa (2024) ve své publikaci *Dětská přednemocniční a urgentní péče*. Stejně tvrzení obsahuje i Směrnice Evropské rady pro resuscitaci (2021). Ta doporučuje v případě postnatálního kolapsu využití poměru 15:2. Správnou odpověď uvedlo 15 (31,25 %) respondentek dotazníkového šetření. Po porovnání výsledků s daty uvedenými v Tabulce 1 lze uvést, že většina žen je v této problematice spíše neinformována.

O trochu lépe se dařilo respondentkám v oblasti hloubky stlačení hrudní kosti při resuscitaci novorozence. Avšak i zde byly výsledky méně přesné. Mixa (2024) uvádí, že by hloubka stlačení hrudní kosti měla být jedna třetina předozadního průměru, tedy přibližně 5 cm. Správnou odpověď „přibližně 5 cm“ uvedlo 31 (64,58 %) respondentek dotazníkového šetření. Pokud porovnáme výsledná data s daty, která jsou uvedena v Tabulce 1, můžeme konstatovat, že jsou ženy v této problematice spíše informované, avšak s jistými nedostatky.

Blume-Peytavi et al. (2018) ve svém článku *Prevention and treatment of diaper dermatitis* uvádějí, že lze výskytu plenkové dermatitidy ve značné míře předejít prostřednictvím nelékařských intervencí v péči o pleť, které podporují zdravou funkci kožní bariéry. K tomuto tématu se vztahuje otázka č. 17 z dotazníkového šetření. Ta zjišťovala informovanost žen o prevenci opruzenin u novorozence. Mlýnková (2016) ve své publikaci s názvem *Pečovatelsví I.* uvádí, že mezi prevencí opruzenin řadíme pravidelnou hygienickou péči s důkladným očištěním zbytků stolice, nechání zadečku volně na vzduchu, nanesení ochranné masti a častou výměnu plen (až 7x denně). Správnou odpověď na danou otázku uvedlo 93,90 % dotazovaných žen. Tento výsledek, ve spojení s daty uvedenými v Tabulce 1, poukazuje na vysokou míru informovanosti respondentek v dané problematice.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2020) vydalo národní ošetřovatelský postup *Národní ošetřovatelský postup péče o kůži a pupeční pahýl novorozence*, ve kterém uvádí, že základem péče o pupeční pahýl je udržet jej čistý a suchý. V případě potřísnění pupečního pahýlu močí nebo stolicí, jej omýváme jen čistou vodou, případně lze použít i mýdlo. Toto tvrzení uvádí i Fendrychová (2021). Správná odpověď v dotazníkovém šetření byla ve znění:

„Udržovat jej čistý a suchý, omývat vodou a mýdlem při běžném koupání“. Tu zvolilo 19 (39,58 %) respondentek. Data uvedená v Tabulce 1 svědčí o tom, že jsou ženy v této problematice spíše informované.

Otázka č. 19 byla do dotazníkového šetření zařazena, aby zjistila informovanost žen o samovolném odpadnutí pupečního pahýlu. V publikaci Fendrychové (2021) je uvedeno, že by pupeční pahýl měl odpadnout mezi 10-14 dnem po porodu novorozence. Z tohoto důvodu lze tvrdit, že odpověď „Do 14 dnů po porodu“, která se nachází v dotazníkovém šetření, je správnou odpovědí na tuto otázku. Tuto odpověď zvolilo 38 (79,17 %) respondentek, po porovnání výsledků s Tabulkou 1, můžeme konstatovat, že jsou ženy v této oblasti informované.

Respondentky si nejlépe vedly v otázkách č. 7, 9, 12, 13, 17 a 19, kde byl počet správných odpovědí vyšší než 75 %. Tyto otázky se týkaly hygieny, ohřívání mateřského mléka, manipulace s novorozencem, prevence opruzenin a samovolného odpadnutí pupečního pahýlu. Naopak nejhůře si respondentky vedly v otázkách č. 10, 15 a 18, kde byl počet správných odpovědí nižší než 50 %. Tyto otázky se týkaly frekvence kojení novorozence, poměru stlačení a vdechů při resuscitaci novorozence a péče o pupeční pahýl. Celková míra informovanosti žen, analyzována z dotazníkového šetření, činí 69,30 %. Po porovnání s daty v Tabulce 1, můžeme konstatovat, že jsou ženy spíše informované v péči o fyziologického novorozence.

Průzkumná otázka č.2: Jaké zdroje využívají ženy ke zlepšení své informovanosti v péči o fyziologického novorozence?

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly využity otázky č. 4 a 5 z dotazníkového šetření.

Z jakých zdrojů čerpaly respondentky své informace v péči o fyziologického novorozence zjišťovala otázka č. 4. Třicet čtyři (70,82 %) respondentek zvolilo jako svůj zdroj informací internet. To ho činí nejčastěji uváděným zdrojem dotazníkového šetření. Slomian et. al (2017) ve své studii *The internet as a source of information used by women after childbirth to meet their need for information: A web-based survey* uvádějí, že po porodu 90,5 % žen využívá internet jako zdroj informací o sobě nebo svém dítěti, bez ohledu na socioekonomický status nebo věk. Dále respondentky uvedly, že ačkoli považovaly získané informace za užitečné, jejich kvalitu ohodnotily průměrným skóre 5,3 z 10. To nasvědčuje skutečnosti, že jsou si ženy vědomy rizika internetu v podobě zavádějících informací. Mezi další zdroje informací, které uvedly respondentky v dotazníkovém šetření, patří rodina a kamarádi, zdravotnický personál, odborná literatura a předporodní kurzy.

Respondentky dále uvedly, že informace čerpaly z online webů. Přičemž největší zastoupení měl web eMimino, který navštívilo 18 (37,50 %) dotazovaných žen. Hvižd'alová (2021) ve svém článku *Rodičovství jako věda? Zkuste místo eMimina knihy a aplikace* uvedla, že místo používání online webů, jako je eMimino nebo Modrý koník, existují lepší alternativy, ze kterých ženy mohou čerpat své informace.

Je možné, že ženy nevědí odkud své informace v péči o novorozence čerpat, z tohoto důvodu volí internet, jelikož je to jedna z nejdostupnějších forem zdroje informací. Avšak nesmíme opomíjet, že se na internetu nachází i zdroje, které nejsou mnohdy spolehlivé. Mezi spolehlivé, ověřené a odborně podložené zdroje patří Světová zdravotnická organizace (WHO). Ta nabízí informace týkající se například bezpečného spánku novorozence a stravování novorozence. Dalším spolehlivým zdrojem je National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) nebo Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). Oba tyto zdroje poskytují informace o péči o novorozence, kojení a dalších. V neposlední řadě mohou ženy využít jako svůj zdroj informací i Českou neonatologickou společnost (ČNeoS). Ta mezi doporučenými postupy uvádí dokument o podpoře kojení.

Průzkumná otázka č. 3: Jak jsou ženy informovány v péči o fyziologického novorozence zdravotnickým personálem?

K zodpovězení této průzkumné otázky byly do dotazníkového šetření zařazeny otázky č. 21-24. Aby bylo možné určit míru informovanosti žen zdravotnickým personálem pomocí porovnání výsledků s daty uvedenými v Tabulce 1 byl využit postup, který je vysvětlen níže. Tento postup byl použit u otázek č. 21-23 (postup je popsán na datech z otázky č. 21).

- Jednotlivým odpovědím byla přidělena určitá hodnota:
 - Ano, bylo mi vše ukázáno = 3
 - Ano, ale ne všechny = 2
 - Ne, nikdo mi nic takového nenabídl = 1
 - Ne, odmítla jsem to = 0
- Následně byly hodnoty vynásobeny počtem respondentek, které danou odpověď uvedly
- Dále byl vypočítán vážený průměr (\bar{x}) dle vzorečku
 - w = váha = počet respondentek
 - x = sledovaná hodnota = hodnota přiřazená odpovědím

„Vážený průměr je míra polohy, pomocí které počítáme střední hodnotu v datové sadě, ve které mají některé hodnoty jinou váhu než ostatní. Tím se liší od aritmetického průměru, kde mají všechny hodnoty stejnou váhu. Počítá se jako součet všech hodnot vynásobených svou vahou, dělený celkovým součtem vah“ (Datová akademie)

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n w_i x_i}{\sum_{i=1}^n w_i} = \frac{w_1 x_1 + w_2 x_2 + \dots + w_n x_n}{w_1 + w_2 + \dots + w_n}$$

Obrázek 31 - Vzorec pro výpočet váženého průměru (Datová akademie)

$$x = \frac{34x3+14x2+0x1+0x0}{34+14+0+0} = \frac{130}{48} = \mathbf{2,7083}$$

- Poslední krok zahrnoval převedení váženého průměru na procenta pomocí trojčlenky pro porovnání s Tabulkou 1

Nasir et al. (2017) ve své studii *Changing Knowledge and Practices of Mothers on Newborn Care through Mother Class: An Intervention Study in Indonesia* uvádějí, že se u edukovaných matek zvýšila míra znalostí a zároveň měly matky větší pravděpodobnost, že budou praktikovat dobrou péči o novorozence. Stejně tak edukace posílila vzájemný vztah matky a poskytovatelů zdravotní péče. Pokud jsou matkám poskytnuty ukázky jednotlivých úkonů v péči o novorozence například pomocí edukačního videa, výrazně se zvyšuje jejich míra znalostí a úroveň sebevědomí v roli matky (Nguyet, 2021). Do dotazníkového šetření uvedlo 34 (70,83 %) respondentek, že jim byly zdravotnickým personálem ukázány všechny úkony v péči o novorozence. Čtrnáct (29,17 %) respondentek uvedlo, že jim byly názorné ukázky poskytnuty pouze u některých úkonů v péči o novorozence. Po výpočtu výsledného procenta pomocí příkladu, který je uveden v „Průzkumná otázka č. 3: Jak jsou ženy informovány v péči o novorozence zdravotnickým personálem?“, docházíme k výsledku 90,28 %. Po porovnání výsledku s Tabulkou 1, můžeme konstatovat, že ve vztahu k názorným ukázkám jsou respondentky zdravotnickým personálem informované.

Guo et al. (2025) ve své studii *The Effects of a Newborn Care Education Program on Mothers' Self-Confidence, Care Knowledge, and Breastfeeding Behavior: A Systematic Review and Meta-Analysis* uvádějí, že edukace či vzdělávací programy v péči o novorozence vedou ke zlepšení sebevědomí matek, znalosti péče a snižují úzkost žen. Z toho plyne, že správně zvolená a cílená edukace podporuje matky v jejich jistotě v péči o novorozence. Do dotazníkového šetření zaznamenalo 26 (54,17 %) respondentek, že se cítí dostatečně informovaných při

odchodu do domácí péče. Dále 18 (37,50 %) respondentek uvedlo, že se cítí spíše informovaných při odchodu do domácí péče. Po výpočtu výsledného procenta pomocí příkladu, který je uveden v „Průzkumná otázka č. 3: Jak jsou ženy informovány v péči o novorozence zdravotnickým personálem?“, docházíme k výsledku 81,84 %. Pokud výsledek porovnáme s Tabulkou 1 můžeme uvést, že ve vztahu k této otázce jsou ženy zdravotnickým personálem informované.

Na míru informovanosti žen v péči o fyziologického novorozence má vliv i to, zda jsou jejich dotazy zodpovězeny zdravotnickým personálem. V průběhu edukace, kterou poskytuje zdravotnický personál, může mít žena řadu doplňujících otázek. To, v jaké míře jsou jí tyto dotazy zodpovězeny, se odráží na úrovni poskytované péče novorozenci ženou. V dotazníkovém šetření uvedlo 33 (68,75 %) respondentek, že jim byly všechny dotazy zodpovězeny. Třináct žen (27,08 %) odpovědělo, že jim jejich otázky byly zodpovězeny, ale ne všechny. Dle postupu, který je zmiňován v předchozím odstavci bylo vypočítáno výsledné procento, které činí 88,19 %. Po porovnání výsledného procenta s Tabulkou 1, můžeme konstatovat, že jsou respondentky ve vztahu k této otázce zdravotnickým personálem informované.

Titaley et al. (2021) ve své studii *Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the BADUTA study in East Java, Indonesia* uvádějí, že více než polovina žen, které se zúčastnily studie, měly nízkou úroveň sebejistoty při kojení novorozence. Zároveň uvádějí, že ke zlepšení sebejistoty žen při kojení jsou potřebné vzdělávací programy a podpora kojení. To potvrzují ve své studii *The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes* i Patel et al. (2016), kteří uvádějí, že intervence v oblasti kojení pomocí laktačních poradkyň zvyšují počet žen, které zahájí kojení. Můžeme se tedy domnívat, že laktační poradenství je velmi přínosnou formou edukace v oblasti kojení. V mnoha českých nemocnicích je kontakt na laktační poradkyni předáván již na oddělení šestinedělí. V dotazníkovém šetření uvedlo pouze 27 (43,75 %) respondentek, že získaly od zdravotnického personálu kontakt na laktační poradkyni. Pokud porovnáme výsledek s Tabulkou 1, můžeme uvést, že jsou respondentky v oblasti laktačního poradenství ze strany zdravotnického personálu spíše neinformované.

Ženám bylo ze 70,83 % vše ukázáno, můžeme ale spekulovat, zda v dostatečném rozsahu. Jelikož pouze 54,17 % respondentek se cítilo dostatečně informovaných při propuštění do domácí péče. Po provedení aritmetického průměru všech procentuálních odpovědí, které se

vztahovaly k průzkumné otázce č. 3, dojdeme k závěru 76,02 %. Po porovnání s Tabulkou 1, můžeme konstatovat, že jsou ženy zdravotnickým personálem informované.

..

8 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala tématem informovanosti žen v péči o fyziologického novorozence. Byla rozdělena na dvě hlavní části, a to na část teoretickou a část průzkumnou.

Teoretická část poskytuje čtenářům informace o psychoprofylaktické přípravě těhotných žen, edukaci v rámci porodní asistence, předporodních kurzech a péči o fyziologického novorozence v nemocničním i domácím prostředí. Zvláštní pozornost byla věnována oblastem hygienické péče, přebalování, péče o pupeční pahýl, výživy novorozence, laické první pomoci a správné manipulaci s novorozencem, které jsou v praxi zásadní pro zvládnutí péče o novorozence.

Průzkumná část byla realizována formou kvantitativního výzkumu za pomoci dotazníkového šetření na oddělení šestinedělí v krajské nemocnici. Na základě výsledků lze konstatovat, že jsou ženy v některých oblastech v péči o novorozence informované. Mezi tyto oblasti patří například přebalování novorozence či hygienická péče o novorozence.

Přesto existují oblasti, kde respondentky odpovídaly méně přesně. Toto tvrzení se vztahuje na oblasti resuscitace novorozence a péči o pupeční pahýl u novorozence. Tyto znalostní mezery mohou v praxi představovat potencionální riziko.

Významným zjištěním této práce bylo, že ženy často využívají internet jako primární zdroj svých informací v péči o novorozence. Tato skutečnost je problematická vzhledem k možnému výskytu neoborných, nepřesných či dokonce nepravdivých informací, které mohou negativně ovlivnit správné postupy péče o novorozence.

Doporučení pro praxi vychází ze zjištěných nedostatků v informovanosti žen v některých oblastech péče o novorozence. Na základě výsledků práce by bylo vhodné zaměřit edukační aktivity zdravotnického personálu nejen na základní péči, ale také na méně známé a rizikové situace, jako je první pomoc novorozencům. Také by bylo vhodné doporučit, aby zdravotnický personál vedl matky k ověřování informací z internetu a nabízel jim přehledné, odborně podložené materiály přímo v rámci pobytu na oddělení šestinedělí či v rámci prenatální péče.

Závěrem lze konstatovat, že kvalitní a cílená edukace žen o péči o fyziologického novorozence je nezbytnou součástí zdravotní péče v období těhotenství, porodu i šestinedělí. Výsledky této práce mohou sloužit jako podklad pro další zlepšování edukační činnosti v porodní asistenci a přispět tak k vyšší jistotě žen v péči o jejich novorozence.

8.1 Limity práce

Limity práce představovala především skutečnost, že dotazníkové šetření bylo realizováno v prostředí jedné krajské nemocnice. To mohlo ovlivnit variabilitu odpovědí. Stejně tak rozsah souboru respondentek představuje jeden z limitů práce. Nízký rozsah respondentek, může ovlivnit možnost zobecnění výsledků na širší populaci.

Dále je třeba vzít v úvahu subjektivní vnímání žen, které mohlo být ovlivněno jejich aktuálním fyzickým a psychickým stavem. Rovněž nelze vyloučit možnost, že některé respondentky mohly poskytovat společensky očekávané odpovědi, především u otázek zaměřené na informovanost žen zdravotnickým personálem, což může mít vliv na neúplnou objektivitu zjištěných výsledků.

9 POUŽITÁ LITERATURA

1. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Online. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/metodika-psychofyzicke-pripravy-na-porod-1243/>. [cit. 2024-12-08].
2. BEHINOVÁ, Markéta a AŠENBRENEROVÁ, Ivana. *Kniha o mateřství: průvodce od početí do 3 let + tipy pro tatínky*. Esence. Praha: Euromedia Group, 2021. ISBN 978-80-242-7543-7.
3. BENEŠ, Milan. *Andragogika: 2., aktualizované a rozšířené vydání*. Grada, 2014. ISBN 978-80-247-9458-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/andragogika-1076/>. [cit. 2025-04-09].
4. BLUME-PEYTAVI, Ulrike a KANTI, Varvara. *Prevention and treatment of diaper dermatitis*. Online. Pediatric Dermatology. 2018, roč. 35, č. S1. ISSN 0736-8046. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/pde.13495>. [cit. 2025-04-21].
5. Česká republika. Zákon č. 55/2011 Sb., o zdravotnických povoláních. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2025-03-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
6. DATOVÁ AKADEMIE. *Vážený průměr* [online]. Dostupné z: <https://www.datova-akademie.cz/slovník-pojmu/vazeny-prumer/> [cit. 2025-02-25].
7. DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/edukace-v-porodni-asistenci-5115/>.
8. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii. 2. část, Péče o novorozence*. Vydání: druhé přepracované. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2021. ISBN 978-80-7013-607-2. [cit. 2024-10-14].
9. GREGORA, Martin a DOKOUPILOVÁ, Milena. *Péče o novorozence a kojence: Maminčin domácí lékař, 4., přepracované vydání*. Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9093-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/pece-o-novorozence-a-kojence-1378/>. [cit. 2025-04-09].
10. GREGORA, Martin a MILOŠ VELEMÍNSKÝ ML. *Čekáme dítě: 3., aktualizované vydání*. Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1837-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/cekame-detatko-7235/>. [cit. 2025-04-10].
11. GUO, Kangle; SHANG, Xue a DENG, Xinxin. The Effects of a Newborn Care Education Program on Mothers' Self-Confidence, Care Knowledge, and Breastfeeding Behavior: A

- Systematic Review and Meta-Analysis. Online. *Public Health Nursing*. 2025, roč. 42, č. 1, s. 395-410. ISSN 0737-1209. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/phn.13484>. [cit. 2025-04-24].
12. HA, Eun Kyo; LEE, Seung Won; KIM, Ju Hee; LEE, Eun; CHA, Hye Ryeong et al. *Associations between Delayed Introduction of Complementary Foods and Childhood Health Consequences in Exclusively Breastfed Children*. Online. *Nutrients*. 2023, roč. 15, č. 15. ISSN 2072-6643. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/nu15153410>. [cit. 2025-04-22].
13. HALUZÍKOVÁ, Jana. *Základy první pomoci a přednemocniční péče pro nelékařské obory*. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-1739-0. [cit. 2025-04-10].
14. HENDL, Jan. *Základy matematiky, logiky a statistiky pro sociologii a ostatní společenské vědy v příkladech*. Online. Třetí, doplněné vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-5400-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/zaklady-matematiky-logiky-a-statistiky-pro-sociologii-a-ostatni-spolecenske-vedy-v-prikladech-11362/>. [cit. 2025-02-13].
15. HUDÁKOVÁ, Zuzana a KOPÁČIKOVÁ, Mária. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/priprava-na-porod-3071/>. [cit. 2025-02-13].
16. HVÍŽDALOVÁ, Darina. *Rodičovství jako věda? Zkuste místo eMimina knihy a aplikace*. Online. *Forbes.cz*, 2021 [cit. 2025-04-21]. Dostupné z: <https://forbes.cz/zapomente-na-emimino-zkuste-knihy-a-aplikace-ktere-z-vas-udelaji-lepsiho-rodice/>
17. JAAFAR, Sharifah Halimah; HO, Jacqueline J a LEE, Kim Seng. *Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding*. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016, roč. 2016, č. 8. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006641.pub3>. [cit. 2025-04-09].
18. JEDLIČKA, Richard. *Psychický vývoj dítěte a výchova: Jak porozumět socializačním obtížím*. Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9616-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychicky-vyvoj-ditete-a-vychova-3041/>.
19. KACHLOVÁ, Miroslava; KUČOVÁ, Jana a PETRÁŠOVÁ, Veronika. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Online. *Sestra*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3176-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelska-pece-v-neonatologii-11155/>. [cit. 2024-10-14].
20. KELNAROVÁ, Jarmila. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9856-1. Dostupné také z:

- <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-pro-stredni-zdravotnicke-skoly-1-rocnik-2435/>. [cit. 2025-04-09].
21. KIEDROŇOVÁ, Eva. *Rozvíjej se, děťátko...: moderní poznatky o významu správné stimulace kojence v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí*. Vydání 3. Šťastné dítě. Třinec: Baby club Kenny, 2016. ISBN 978-80-247-3744-7.
 22. LEE-CONFER, Jonathan S.; WAYMAN, Lila T.; HAVENS, Kathryn L., *High G-Forces in Unintentionally Improper Infant Handling: Implications for Shaken Baby Syndrome Diagnosis*. Online. bioRxiv 2024.10.31.621215. Dostupné z: <https://doi.org/10.1101/2024.10.31.621215>. [cit. 2025-04-22].
 23. MADAR, John; ROEHR, Charles C.; AINSWORTH, Sean; ERSDAL, Hege; MORLEY, Colin et al. *European Resuscitation Council Guidelines 2021: Newborn resuscitation and support of transition of infants at birth*. Online. Resuscitation. 2021, roč. 161, s. 291-326. ISSN 03009572. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.014>. [cit. 2025-04-22].
 24. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb: 2., aktualizované a doplněné vydání*. Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1638-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/pece-o-seniory-v-pobytovych-zarizenich-socialnich-sluzeb-6820/>. [cit. 2025-04-09].
 25. MATULNÍKOVÁ, Ludmila. *Edukace v podpoře životního stylu žen v těhotenství a po porodu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023. ISBN 978-80-244-6420-6. [cit. 2025-04-09].
 26. MAZÚCHOVÁ, Lucia; MASKÁLOVÁ, Erika a DIVOKOVÁ, Dominika. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Online. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3390-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/uspesne-kojeni-10983/>. [cit. 2024-12-27].
 27. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. [cit. 2025-03-13]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
 28. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *NOP Péče o kůži a pupeční pahýl novorozence* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020 [cit. 2025-04-21]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2020/02/NOP-P%C3%A9%C4%8De-o-k%C5%AF%C5%BEi-a-pupe%C4%8Dn%C3%AD-pah%C3%BDl-novorozence.pdf> [cit. 2025-04-22].
 29. MIXA, Vladimír; HEINIGE, Pavel a VOBRUBA, Václav. *Dětská přednemocniční a urgentní péče: 3., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2024. ISBN 978-80-271-7090-

6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/detska-prednemocnicni-a-urgentni-pece-12448/>.
30. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 1., Učebnice pro obor sociální činnosti, 2., doplněné vydání*. Online. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0131-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/pecovatelsvi-1-dil-2930/> [cit. 2024-12-06].
31. MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *První pomoc pro pomáhající profese*. Martina Muknšnáblová, 2019. ISBN 9990003604675. [cit. 2025-04-10].
32. NASIR, Narila Mutia; AMRAN, Yuli a NAKAMURA, Yasuhide. *Changing Knowledge and Practices of Mothers on Newborn Care through Mother Class: An Intervention Study in Indonesia*. Online. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2017, roč. 63, č. 6, s. 440-446. ISSN 0142-6338. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmx010>. [cit. 2025-04-24].
33. NGUYET, Tran Thi; HUY, Nguyen Vu Quoc a KIM, Yunmi. Effects of a newborn care education program using ubiquitous learning on exclusive breastfeeding and maternal role confidence of first-time mothers in Vietnam: a quasi-experimental study. Online. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2021, roč. 27, č. 4, s. 278-285. ISSN 2287-1640. Dostupné z: <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2021.12.03>. [cit. 2025-04-24].
34. NISHINO, Tomohiko; ITO, Naoki; TOMORI, Shinya; SHIMADA, Satoshi; KODERA, Misaki et al. *Effects of Temperature and Position Change on Neonatal Brain Regional Oxygen Saturation in Tub Bathing: A Prospective Study*. Online. *Pain and Therapy*. 2021, roč. 10, č. 2, s. 1269-1282. ISSN 2193-8237. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40122-021-00290-9>. [cit. 2025-04-21].
35. PATEL, Sanjay a PATEL, Shveta. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. Online. *Journal of Human Lactation*. 2016, roč. 32, č. 3, s. 530-541. ISSN 0890-3344. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0890334415618668>. [cit. 2025-04-24].
36. PETRŽELA, Daniel. *První pomoc pro každého: 2., doplněné vydání*. Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9084-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/prvni-pomoc-pro-kazdeho-1372/>.
37. PIVRNCOVÁ, Eliška; TKÁČOVÁ, Judita; KUŘÁTKOVÁ, Petra a VRÁBELOVÁ, Tereza. *Začínáme s příkrmy*. V Brně: CPress, 2024. ISBN 978-80-264-5213-3. [cit. 2025-04-10].
38. PTÁČEK, Radek a BARTŮNĚK, Petr. *Soucit v medicíně*. Grada, 2023. ISBN 978-80-271-7105-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/soucit-v-medicine-12358/>. [cit. 2025-04-09].

39. REITEROVÁ Eva, *Statistika pro nelékařské zdravotnické obory*. Online. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5082-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/statistika-pro-nelekarske-zdravotnicke-obory-14125/>. [cit. 2025-02-13].
40. ROZTOČIL, Aleš et al. *Moderní porodnictví 2., přepracované a doplněné vydání*. Online. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/moderni-porodnictvi-3112/> [cit. 2024-12-28].
41. ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Online. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/porodnictvi-7243/>. [cit. 2024-10-14].
42. SAIBERTOVÁ, Simona. *Kožní trhliny: Skin Tears*. Grada, 2023. ISBN 978-80-271-6994-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/kozni-trhliny-12268/>. [cit. 2025-04-10].
43. SIXTOVÁ, Helena. *Nová matematika v kostce pro SŠ*. V Praze: Fragment, 2019. ISBN 978-80-253-4321-0.
44. SKALICKÝ Matěj, *Analytička: Třetina Čechů je zranitelná vůči dezinformacím. Na boj nejsou lidi ani peníze*. Online. iROZHLAS, 12. února 2024 [cit. 2025-02-20]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/analyticka-tretina-cechu-je-zranitelna-vuci-dezinformacim-na-boj-nejdou-lidi-ani_2402120600_nel#transkripce](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/analyticka-tretina-cechu-je-zranitelna-vuci-dezinformacim-na-boj-nejdou-lidi-ani-2402120600_nel#transkripce)
45. SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Online. 2., přepracované a doplněné vydání. *Sestra*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-v-gynekologii-a-porodnictvi-3783/>. [cit. 2024-10-15].
46. SLOMIAN, J.; BRUYÈRE, O.; REGINSTER, J.Y. a EMONTS, P. The internet as a source of information used by women after childbirth to meet their need for information: A web-based survey. Online. *Midwifery*. 2017, roč. 48, s. 46-52. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.005>. [cit. 2025-04-23].
47. STOŽICKÝ, František a SÝKORA, Josef. *Základy dětského lékařství*. Online. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-2997-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/zaklady-detskeho-lekarstvi-5598/>. [cit. 2025-01-18].
48. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9962-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/doprovazeni-v-osetrovatelstvi-i-2532/>. [cit. 2025-04-09].

49. ŠTĚTINA, Jiří. *Zdravotnictví a integrovaný zachranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4578-7. [cit. 2025-01-18].
50. TITALEY, Christiana Rialine; DIBLEY, Michael J.; ARIAWAN, Iwan; MU'ASYAROH, Anifatun; ALAM, Ashraful et al. Determinants of low breastfeeding self-efficacy amongst mothers of children aged less than six months: results from the BADUTA study in East Java, Indonesia. Online. *International Breastfeeding Journal*. 2021, roč. 16, č. 1. ISSN 1746-4358. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00357-5>. [cit. 2025-04-24].
51. TOMANOVÁ, Jitka. *Výživa a dietetika v ošetrovatelské péči 1*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2024. ISBN 978-80-244-5632-4. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/vyziva-a-dietetika-v-osetrovatelske-peci-1-14112/>. [cit. 2025-04-10].
52. TOPAN, Larissa Habib Mendonça Gois; CARVALHO, Vânia Oliveira a ABAGGE, Kerstin Taniguchi. *Randomized trial with soaps - what happens to a newborn baby's skin?* Online. *Jornal de Pediatria*. 2022, roč. 98, č. 2, s. 204-211. ISSN 00217557. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.05.005>. [cit. 2025-04-22].

10 PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník vlastní tvorby.....	81
Příloha 2 - Algoritmus neodkladné resuscitace dětí	86

Příloha 1 – Dotazník vlastní tvorby

Vážená respondentko,

jmenuji se Karolína Šormová a jsem studentkou studijního programu Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce zaměřené na zjištění informovanosti žen v oblasti péče o fyziologického novorozence. Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění Vám zabere přibližně 5–10 minut. Děkuji za Váš čas a ochotu podílet se na výzkumném šetření.

1. Jaký je Váš věk?

- a. Méně než 18 let
- b. 18–27 let
- c. 28–37 let
- d. 38–47 let
- e. 48 let a více

2. Kolik máte dětí?

- a. 1 dítě
- b. 2 děti
- c. 3 děti
- d. Více než 3 děti

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. Základní vzdělání
- b. Střední vzdělání s výučním listem
- c. Střední vzdělání s maturitní zkouškou
- d. Vyšší odborné vzdělání
- e. Vysokoškolské vzdělání

4. Z jakých zdrojů jste čerpala informace o péči o novorozence?

Můžete vybrat více odpovědí

- a. Předporodní kurzy
- b. Internet
- c. Odborná literatura
- d. Rodina, kamarádi
- e. Zdravotnický personál (porodní asistentky, dětské sestry, lékaři)
- f. Online kurzy
- g. Žádné informace jsem nečerpala
- h. Jiné: _____

5. Čerpala jste informace z online webů jako je eMimino, Modrý koník, Mimibazar atd.?

- a. Ano (uvedte jaké) _____
- b. Ne

6. Jak hodnotíte svou informovanost v jednotlivých tématech v péči o novorozence?
Ohodnoťte jednotlivá témata známkou 1-4, kdy 1 = dostatečně informovaná, 2 = spíše informovaná, 3 = spíše neinformovaná a 4 = nedostatečně informovaná

Hygienická péče o novorozence	
Stravování/kojení novorozence	
Manipulace s novorozencem	
Resuscitace novorozence	
Přebalování novorozence	
Péče o pupeční pahýl	

7. Jakou teplotu by měla mít voda pro koupel novorozence?
- 27 °C
 - 32 °C
 - 37 °C
 - Nevím
8. Měly by se používat nějaké kosmetické přípravky při koupání novorozence?
- Ano, přípravky k tomu určené
 - Neměly by se používat žádné přípravky, pouze čistá voda
 - Ano, normální sprchový gel
 - Nevím
9. Jaké je doporučení dle odborníků pro frekvenci koupání novorozence a kojence?
- 1 x denně
 - 2 - 3x týdně
 - 1x týdně
 - Nevím
10. Jak často by měl být novorozenec kojen?
- 1x za hodinu
 - 1x za 2-3 hodiny
 - 1x za 4 hodiny
 - Dle potřeby dítěte
 - Nevím
11. Od kterého měsíce je možné nekojenému dítěti podávat příkrm (= nemléčná strava - ovoce, zeleniny ...)?
- Od ukončení 2. měsíce
 - Od ukončení 3. měsíce
 - Od ukončení 4. měsíce
 - Od ukončení 5. měsíce
 - Nevím

12. Jak správně ohřívát mateřské mléko?

- a. V mikrovlnné troubě
- b. Ve vodní lázni
- c. V rychlovarné konvici
- d. Není potřeba mateřské mléko ohřívát, stačí ho nechat 2 hodiny při pokojové teplotě
- e. Nevím

13. Na jakou nejdůležitější věc je potřeba dbát při manipulaci s novorozencem?

- a. Aby měl vždy nožičky ohnuté v kolenou
- b. Aby obličej novorozence směřoval vždy směrem vzhůru
- c. Aby nedocházelo k záklonu hlavičky
- d. Nevím

14. Při ukládání novorozence zpět do postýlky je nutné dbát na to, aby:

- a. Se zadeček miminka pokládá jako poslední
- b. Se hlavička miminka pokládala jako poslední
- c. Se nožičky miminka pokládaly jako poslední
- d. Nevím

15. Jaký je poměr stlačení a vdechů při resuscitaci novorozence?

- a. 3:1
- b. 15:2
- c. 30:2
- d. Nevím

16. Jaká by měla být hloubka stlačení hrudní kosti při resuscitaci novorozence?

- a. Přibližně 5 cm
- b. Přibližně 8 cm
- c. Přibližně 10 cm
- d. Nevím

17. Uveďte, jakou znáte prevenci opruzenin u novorozence:

18. Jak pečovat o pupeční pahýl?

- a. Dezinfikovat pupeční pahýl každý den
- b. Udržovat jej čistý a suchý, omývat vodou a mýdlem při běžném koupání
- c. Není potřeba se o pupeční pahýl starat
- d. Nevím

19. Do kdy by měl pupeční pahýl samovolně odpadnout?

- a. Do 14 dnů po porodu
- b. Do 1 měsíce po porodu
- c. Do 2 měsíců po porodu
- d. Nevím

20. Které oblasti v péči o novorozence Vám připadají nejnáročnější?

Můžete vybrat více odpovědí

- a. Hygienická péče
- b. Stravování/ kojení
- c. Manipulace s novorozencem
- d. Přebalování novorozence
- e. Péče o pupeční pahýl

21. Byly Vám názorně ukázány jednotlivé úkony (viz výše) v péči o novorozence zdravotnickým personálem?

- a. Ano, bylo mi ukázáno vše
- b. Ano, ale ne všechny (uveďte jaké úkony Vám byly ukázány)

- c. Ne, nikdo mi nic takového nenabídl
- d. Ne, odmítla jsem to

22. Cítíte se dostatečně informována zdravotnickým personálem při odchodu z nemocničního zařízení do domácí péče?

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

23. Byly Vám zdravotnickým personálem dostatečně zodpovězeny všechny Vaše dotazy?

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

24. Byl Vám nabídnut kontakt na laktační poradkyni?

- a. Ano
- b. Ne

25. Co byste uvítala jako další zdroj nebo podporu informací během těhotenství či v prvních dnech po porodu?

Můžete vybrat více odpovědí

- a. Více informací ze strany zdravotnického personálu před porodem
- b. Více informací ze strany zdravotnického personálu po porodu
- c. Pravidelné návštěvy zdravotnických pracovníků doma
- d. Online poradna s odborníky (např. pediatři, dětské sestry, laktační poradkyně...)
- e. Příručka nebo brožura s informacemi při odchodu do domácí péče
- f. Nic
- g. Jiné: _____

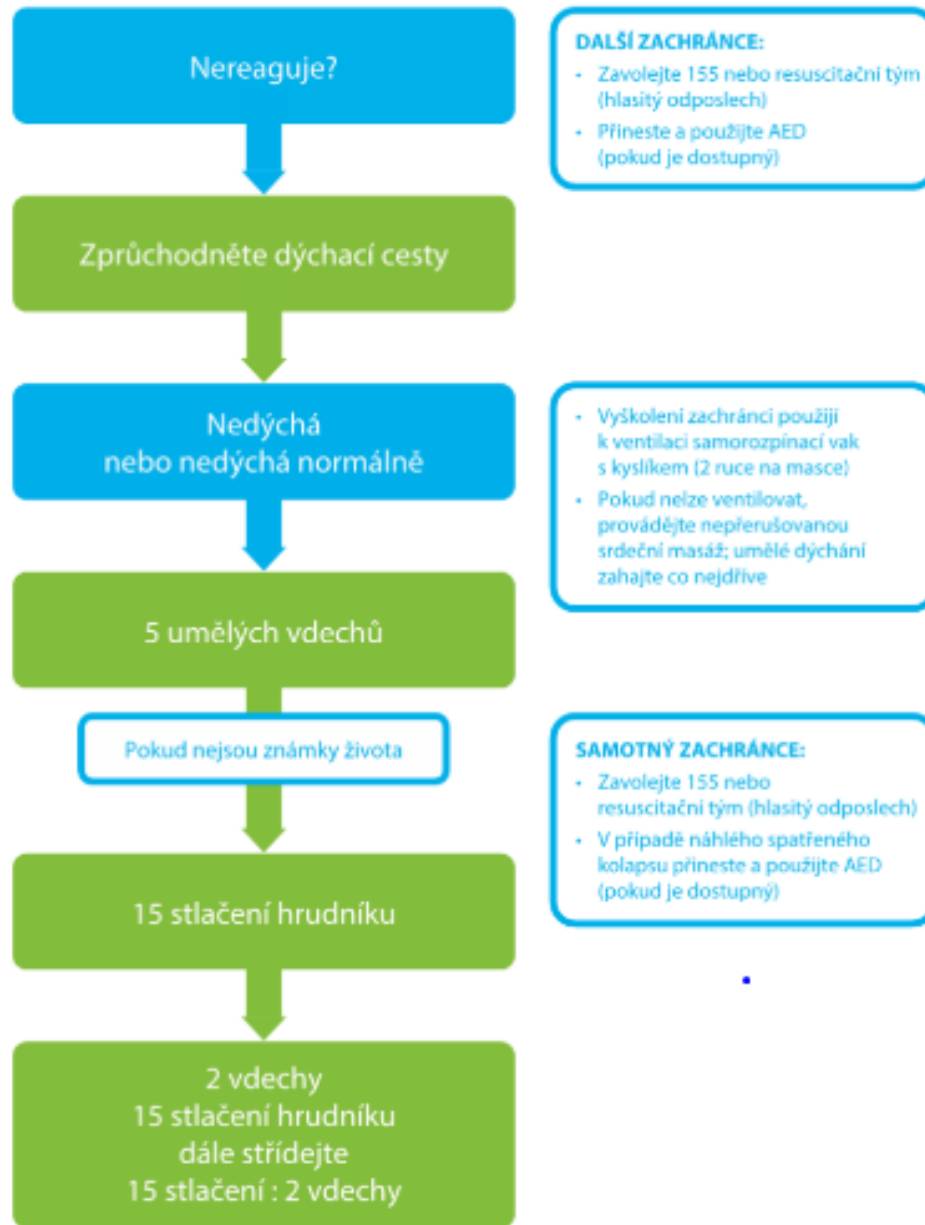
26. Máte nějaké konkrétní návrhy na zlepšení podpory a informovanosti žen v oblasti péče o novorozence?

Děkuji za Váš čas a odpovědi.

ZÁKLADNÍ NEODKLADNÁ RESUSCITACE DĚTÍ



Nehrozí nebezpečí? Volejte „Pomoc!“



Obrázek 32 - Algoritmus neodkladné resuscitace dětí