

UNIVERZITA PARDUBICE-  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Gabriela Jindrová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Edukace o péči o fyziologického novorozence

Bakalářská práce

2023

Gabriela Jindrová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Gabriela Jindrová**  
Osobní číslo: **Z20041**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Edukace o péči o fyziologického novorozence**  
Téma práce anglicky: **Education on the care of the physiological newborn**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

## Zásady pro vypracování

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

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.  
JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.  
KLÍMA, Jiří. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5014-9.  
MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. ISBN 978-80-7395-971-5.  
ŠULOVÁ, Lenka a Tomáš FAIT. Chování novorozence a jeho psychosociální potřeby. *Praktická gynekologie*. 2015. 19 (2), 131 – 135. ISSN 1211-6645.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

L.S.

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

V Pardubicích dne 6. března 2023

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

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

V Pardubicích dne 02.05.2023

Gabriela Jindrová v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala rodině a přátelům, kteří mě podporovali během studia. Dále chci poděkovat vedoucí práce Evě Welge, MSc BSc za trpělivost, ochotu a cenné rady.

## **ANOTACE**

Tato teoreticko-průzkumná bakalářská práce s názvem Edukace o péči o fyziologického novorozence je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se nachází poznatky o fyziologickém novorozenci a o péči o něj z dostupné odborné literatury. Dále je v teoretické části vymezena základní terminologie ohledně „Edukace“. Praktická část se zabývá kvantitativním průzkumem prostřednictvím dotazníkového šetření, v kterém se hodnotí způsob a kvalita předávání informací ohledně péče o fyziologického novorozence matkám, skrze zdravotnický personál. Dotazníkové šetření proběhlo v okresní nemocnici. K analýze bylo využito 46 dotazníků.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

edukace, informovanost, fyziologický novorozenec, péče o novorozence

## **TITLE**

Education on the care of the physiological newborn

## **ANNOTATION**

This Bachelor's thesis called Education about the care of the physiological newborn is divided into theoretical and practical part. Theoretical part consists of findings about physiological newborn and care. Furthermore, the theoretical part defines the basic terminology on the Education theory. The practical part is in the form of quantitative research using questionnaire survey, which evaluates the way and quality of information passed on regarding the care of the physiological newborn to mothers through medical staff. The questionnaire survey was conducted in the regional hospital. 46 questionnaires were used for analysis.

## **KEYWORDS**

education, information awareness, physiological newborn, care of the newborn

# OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce .....	13
1.1 Cíl práce .....	13
1.2 Metody k dosažení cíle.....	13
Teoretická část .....	14
2 EDUKACE .....	14
2.1 Základní pojmy z oblasti edukace.....	14
2.2 Porodní asistentka v pozici edukátora.....	14
2.3 Formy edukace na oddělení .....	15
2.4 Edukační proces .....	15
2.4.1 Komunikace v edukačním procesu.....	16
3 Fyziologický novorozenec .....	17
3.1 Poporodní adaptace .....	17
3.1.1 Oběhový systém.....	17
3.1.2 Dýchání novorozence .....	18
3.1.3 Odchod smolky .....	18
3.1.4 Močení .....	18
3.2 Znamky novorozenecké zralosti .....	19
3.2.1 Somatické známky zralosti .....	19
3.2.2 Vitální funkce fyziologického novorozence .....	19
3.2.3 Neurologické projevy novorozence .....	20
4 Ošetrovatelská péče o fyziologického novorozence.....	21
4.1 První ošetření novorozence .....	21
4.1.1 Jednotlivé kroky prvního ošetření.....	22
4.1.2 Základní vybavení boxu při ošetření .....	24
5 Ošetrovatelská péče o fyziologického novorozence na novorozeneckém oddělení.....	25



5.1	Podpora kojení ze strany personálu na novorozeneckém oddělení.....	25
5.1.1	Dělení mateřského mléka.....	25
5.1.2	Význam kojení pro matku a dítě.....	26
5.1.3	Zásady úspěšného kojení .....	26
5.1.4	Rizikové faktory pro úspěšné kojení .....	27
5.1.5	Správná technika kojení.....	28
5.1.6	Polohy při kojení.....	28
5.1.7	Komplikace při kojení ze strany matky i dítěte .....	29
5.1.8	Odstříkávání mateřského mléka.....	30
5.1.9	Alternativní způsoby krmení novorozence .....	30
5.2	První koupel novorozence.....	31
5.2.1	Postup první koupele .....	31
5.3	Běžná koupel novorozence .....	32
5.4	Přebalování novorozence .....	33
5.4.1	Rozdíly hygienické péče u dívek a chlapců.....	34
5.5	Péče o pokožku novorozence .....	34
5.6	Péče o pupeční pahýl.....	35
5.7	Měření tělesné teploty u novorozence.....	36
5.8	Šetrná manipulace s novorozencem .....	36
6	Výzkumná (praktická) část .....	39
6.1	Cíle průzkumu.....	39
6.1.1	Podcíle průzkumu .....	39
6.2	Průzkumné otázky .....	39
6.3	Metodika práce.....	39
6.4	Metody průzkumu .....	39
6.5	Soubor respondentů.....	40
6.6	Analýza dat.....	40

6.7	Interpretace výsledků průzkumu .....	41
7	Diskuze .....	58
8	Závěr .....	61
9	Použitá literatura .....	62
9.1	Primární zdroje .....	62
9.2	Odborné články, brožury, časopisy .....	65
9.3	Internetové zdroje.....	65
10	Přílohy.....	69

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1: Četnost ukázek .....	42
Obrázek 2: Způsob edukace.....	43
Obrázek 3-Výběr forem edukace .....	44
Obrázek 4:Hodnocení způsobu praktických ukázek.....	46
Obrázek 5:Co by ženy změnily na praktických ukázkách .....	47
Obrázek 6: Vyhledávání informací .....	48
Obrázek 7: Zdroje informací.....	49
Obrázek 8: Míra porozumění předaných informacích .....	50
Obrázek 9:Srozumitelnost zodpovězených otázek .....	51
Obrázek 10: Srozumitelnost předaných informacích při vizitě .....	52
Obrázek 11:Hodnocení přístupu zdravotnického personálu .....	53
Obrázek 12:Nedostatečné oblasti edukace .....	54
Obrázek 13:Oblasti, které scházely v edukaci .....	55
Obrázek 14:Věk respondentek.....	56
Obrázek 15:Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek .....	57
Obrázek 16: Správné přísátí dítěte k prsu .....	71
Obrázek 17: Poloha vleže na boku .....	72
Obrázek 18-Poloha: Boční fotbalové držení.....	72
Obrázek 19: Poloha tanečnicka .....	73
Obrázek 20: Krmení novorozence kalíškem.....	73
Obrázek 21: Krmení novorozence sondou po prstu.....	74
Obrázek 22: Krmení novorozence sondou na prsu .....	74
Obrázek 23: Poloha klubičko.....	75
Obrázek 24: Nošení novorozence v šátku.....	75
Obrázek 25: Poloha novorozence na břicho.....	76
Tabulka 1: Hodnocení poskytnutí dostatku informací.....	41
Tabulka 2:Oznámkování oblastí .....	45
Tabulka 3: LATCH.....	70
Tabulka 4:Dělení zralosti fyziologického novorozence .....	70
Tabulka 5: Apgar skóre.....	71

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

°C	Stupeň celsia
SIDS	Syndrom náhlého úmrtí
Cm	Centimetr
ČR	Česká republika
ČPS	Česká pediatriká společnost
DM	Úplavice cukrová
FZS	Fakulta zdravotnických studií
KMnO <sub>4</sub>	Hypermangan
mm Hg	Milimetr rtuťového sloupce
např.	Například
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
PA	Porodní asistentka
UPCE	Univerzita Pardubice
WHO	Světová zdravotnická organizace

## ÚVOD

*„Matky a děti mají zcela vlastní kategorii. Není silnějšího pouta na celém světě. Není jiné lásky tak okamžité a odpouštějící“ (Tsukiyama).*

Téma týkající se edukace matek na novorozeneckém oddělení v péči o fyziologického novorozence bylo vybráno, jelikož mám k tomuto oddělení velice blízko. Práce na oddělení fyziologických novorozenců mě baví a naplňuje. Ráda komunikuji s ženami ohledně péče o jejich novorozené děti a pomáhám jim.

V oboru neonatologie jsem si, již ve druhém ročníku z důvodu podávání kvalitních informací ženám začala aktivně vyhledávat informace v odborné literatuře či v internetových zdrojích.

Pojem edukace představuje dnes již nedílnou součást ošetrovatelské péče. Žena stojí před odpovědnou rolí, kdy si začne budovat vazby k novorozenci, přičemž jí personál dopomáhá k osvojení si základních dovedností, které se týkají péče o novorozence.

Vnímám, že ženy po porodu jsou citlivé a nejisté, obzvlášť ty, které rodily poprvé. Z tohoto důvodu, bych chtěla poukázat na důležitost přístupu personálu k prvorodičkám, které nemají žádné zkušenosti a potřebují více času i individuální přístup. Jelikož dle mého názoru chování personálu během edukace i její způsob může ženám dodat sebevědomí i potřebné znalosti či dovednosti, ale může mít i opačný efekt.

Proto jsem se rozhodla prozkoumat, zda mají ženy kvalitní a bezpečné podmínky k tomu, aby se mohly rozvíjet ve své nové roli a odnášet si pozitivní zkušenosti z daného oddělení, které je budou provázet v prvních měsících života jejich dítěte či naopak mají negativní zkušenosti a mohly by určit oblasti v kterých byly nespokojené a pomoci oddělení ke zlepšení.

# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

## 1.1 Cíl práce

### Hlavní cíle

- Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit kvalitu edukace.
- Další cíl je zjistit kvalitu komunikace zdravotního personálu se ženou při předávání informací či pokládání dotazů na novorozeneckém oddělení.

### Dílčí cíle

- Vnímání žen přístupu personálu a jejich hodnocení během komunikace.
- Zjistit, zda je edukace dostatečná, srozumitelná a zda ženy požadují doplnění edukace a konkrétně o které oblasti.

## 1.2 Metody k dosažení cíle

Nástrojem k dosažení cílů byl standardizovaný dotazník, jenž byl dobrovolný a anonymní. Sběru dat pomocí dotazníku předcházelo svolení a potvrzení k průzkumu.

Následně na novorozeneckém oddělení v dané okresní nemocnici po vzájemné domluvě s ženami (prvorodičkami) a jejich souhlasu jim byly předány informace ohledně dotazníkového šetření. Ženy si dotazník přečetly a ponechaly u sebe.

Na konci šestinedělí zhodnotily body v dotazníku a následně jej odnesly do vytvořené sběrné schránky na novorozeneckém oddělení. Ženy v dotazníkovém šetření hodnotily kvalitu edukace, jež jim byla nápomocná v období šestinedělí v péči o novorozence.

Po sběru dat proběhne analýza výsledků a jejich vyhodnocení.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 EDUKACE

### 2.1 Základní pojmy z oblasti edukace

Edukace (lat. Educo) je termín jenž zahrnuje výchovu i vzdělávání. Vzdělávání a výchova u každého z nás ovlivňují postoje, chování, potřeby i zájmy po celý život. Zároveň edukace napomáhá ke zlepšení spolupráce například matek s porodní asistentkou či dětskou sestrou, což z edukace činí neoddelitelnou součást ošetrovatelství na novorozeneckém oddělení (Průcha, J., 2009, s. 13-15).

**Edukátor** – je výhradně subjekt, který vyučuje, nejčastěji jim bývá jeden člověk či skupina osob. Například porodní asistentka či dětská sestra společně s lékařem (Jurečková, P., 2010, s. 10).

**Edukant** – je subjekt který přijímá nové informace, bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Edukantem může být matka či otec na novorozeneckém oddělení (Jurečková, P., 2010, s. 10).

**Edukační prostředí** – je místo, ve kterém edukace probíhá, kvalitu prostředí k edukaci ovlivňují ergonomické podmínky, jako je osvětlení, barva, zvuk, prostor, ale i sociální klima či atmosféra edukace. Příkladem edukačního prostředí může být ambulance, ve které edukace probíhá, kdy edukátorem je porodní asistentka a edukantem klientka (Jurečková, P., 2010, s. 10).

Edukace se pojí s pojmy:

**Vzdělávání** – je proces s cílem rozvíjet vědomosti, dovednosti i schopnosti jedince (Jurečková, P., 2010, s. 9-10).

**Vzdělanost** – odráží úroveň vědy, ošetrovatelství či medicíny (Jurečková, P., 2010, s. 9-10).

### 2.2 Porodní asistentka v pozici edukátora

Zákon č. 96/2004 Sb. a vyhláška 55/2011 Sb. umožňuje porodní asistentce (PA) vykonávat roli edukátora ve svém oboru, přičemž porodní asistentka neposkytuje klientce pouze strohé informace, ale vede komplexní informování či vzdělávání a navazuje vzájemnou spolupráci s klientkami (Dušová, B., 2019, s. 35-36). V souvislosti se svou odborností může edukovat jednotlivce či skupiny v tématech týkajících se antikoncepce, plánovaného rodičovství,

porodu či poporodního období. Úloha PA v roli edukátorky se specifikuje na podporu ženám, poskytování kvalitních informací, ale především zapojení jich do péče týkající se jejich zdraví.

Tomuto procesu se přezdívá Compliance či v překladu udržení spoluúčasti klientky (Dušová 2019, s. 13–14).

### **2.3 Formy edukace na oddělení**

**Individuální edukace** – je jednou z nejužívanějších forem edukace. Jedná se o přímý kontakt edukátora s edukantem. Tato forma má nespočet výhod, především v individuálním přístupu, kdy se výběr tématu, tempa či počet opakování řídí podle jedné osoby, která vždy dostane zpětnou vazbu a má možnost aktivnějšího zapojování. I když tato forma má spousty výhod, najdou se zde i nevýhody, které spočívají v nízké časové efektivitě a nemožnosti zahájení diskuze s více edukanty. Příkladem individuální edukace může být na novorozeneckém oddělení přebalování novorozence, kdy člen personálu edukuje matku (Dušová 2019, s. 35–36).

**Skupinová edukace** – v této formě edukace se rozdělují edukanti do různorodých skupin, které mohou být uspořádané podle velikosti (malé, střední, velké), podle věku či podle zdravotního stavu. Každé uspořádání má svůj důvod například malé skupiny jsou vhodné k nácviku dovedností, střední se mohou využít ke sdílení a podpoře klientů navzájem a velké skupiny se mohou edukovat například ohledně sexuální výchovy. Výhodou této formy edukace je menší časová náročnost, možnost navazování sociálních vazeb edukantů a u některých jedinců vyvolává větší aktivitu. Nevýhodou může být větší náročnost pro edukátora, obzvláště při přípravě. Další nevýhodou mohou být vzniklé konflikty, kvůli soupeření edukantů mezi sebou a nevyrovnaná aktivita, která vede ke snížení zapojování se u některých edukantů (Dušová 2019, s. 35–36).

### **2.4 Edukační proces**

Edukační proces je důležitou formou moderního ošetrovatelství. Jedná se o činnost lidí, při které se edukant vzdělává a edukátor mu toto učení zprostředkovává. V edukačním procesu by klient či klientka měli získat nové informace, pochopit je a umět je ve svém životě aplikovat. Měl by si osvojit určité dovednosti jak v činnosti teoretické, tak v činnosti praktické (např. koupel novorozence). Zdravotníci předávají pacientům /klientům jak teoretické, tak i praktické vědomosti. Konkrétně na novorozeneckém oddělení by si předané zkušenosti a dovednosti matky měly osvojit a pochopit, aby byly schopné se samostatně o své děti postarat (Dušová, 2019, s. 19).



### **2.4.1 Komunikace v edukačním procesu**

Výsledek procesu je ovlivněn mnoha faktory, jako je např. osobnost edukanta či edukátora a jejich vzájemný vztah či místo konání interakce. V obou případech jak edukanta či edukátora záleží na věku, pohlaví, hodnotách, postojích či vzdělání. Úkolem zdravotníka je zodpovědný přístup k edukaci a důkladná příprava, která vede k vyššímu efektu (Dušová, 2019, s. 56), (Průcha, 2013, s. 104).

## **3 FYZIOLOGICKÝ NOVOROZENEC**

Novorozenecké (neonatální) období trvá od porodu do ukončeného 28. dne po narození, užší novorozenecké období do 7. dne života dítěte, přičemž dochází k adaptaci jednotlivých tělních systémů na mimoděložní podmínky, jde o dobu přizpůsobování se novému prostředí (Stožický, 2015, s. 33). Fyziologický novorozenec představuje 90 % všech narozených dětí (Sedlářová a kol., 2008, s. 51). Fyziologický novorozenec je novorozenec s dobrou poporodní adaptací a je narozen v rozmezí 37.-42. týdne gestace po proběhlém těhotenství bez komplikací (Dort a kol., 2018, s. 15), (Sedlářová a kol., 2008, s. 51).

Zdravý, donošený novorozenec je funkčně připraven na mimoděložní život. Dítě samo začne dýchat, dále nastávají změny v jeho krevním oběhu, adaptace na nové prostředí probíhá obvykle rychle a je dokončena v průběhu prvního dne s normální poporodní adaptací, má novorozenec charakteristické somatické znaky a nejsou u něj přítomné vrozené vývojové vady (Stephenson a kol., 2005, s. 128).

Fyziologický novorozenec váží v rozmezí 2 500 g až 4 500 g a jeho délka se pohybuje mezi 48-55 cm (Fendrychová a kol., 2012, s. 27). Antropometrické údaje, které se zjišťují u novorozence jsou obvod hlavy, který je v průměru po porodu 34 cm, přičemž je fyziologické rozmezí 32-38 cm a obvod hrudníku, který je v průměru o 1-2 cm menší, než obvod hlavy novorozence (Kachlová a kol., 2022, s 34-35).

### **3.1 Poporodní adaptace**

#### **3.1.1 Oběhový systém**

Na podkladě zvýšeného parciálního tlaku nastává uzavření ductus Botalli neboli spojnice mezi aortou a plicnicí. Nejprve se uzavírá funkčně, později i anatomicky. U novorozence tak začíná samostatná činnost srdce. Ductus arteriosus Botalli (Botallová dučej) by se u fyziologického novorozence měl funkčně uzavřít 72-96 hodin po porodu. Po pár měsících po porodu z něj zbude jen vazivová tkáň. Další hlavní změnou je uzavření foramen ovale vlivem roztažení plic, kdy dochází k poklesu tlaku v plicním řečišti a zvýšení tlaku v cévním řečišti, což vede k uzavření otvoru. Definitivní uzavírání foramen ovale charakterizujícího se jako otvor nacházejícího se v srdeční přepážce mezi pravou a levou srdeční síní trvá několik týdnů (Muntau, 2014, s. 2), (Moravcová a Petržílková, 2018 s. 108).

### **3.1.2 Dýchání novorozence**

Po vybavení dítěte nastává jeho první nádech a výdech, jedná se o děj aktivní a následně pasivní, který je řízený z prodloužené míchy. Při prvním nádechu musí novorozenec vynaložit mnoho sil z důvodu vyššího nitrohručního tlaku, který je nutný k rozevření nevzdušných alveolů (plicních sklípků). Po několika následujících nádeších se plíce stávají rozvinutými a plně zajišťují ventilaci. Jedná se o činnost, která trvá přibližně 60 sekund po narození novorozence. Dýchání novorozence by mělo být pravidelné, sklípkovité a symetrické na obou stranách (Lebl, 2014, s. 11), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 109).

### **3.1.3 Odchod smolky**

Mekonium neboli smolka je první stolice novorozence. Na začátku smolky se objevuje 2-3 mm hlenová zátka. Stolice se charakterizuje jako hnědozelená, dehtovitá nezapáchající hustá hmota, jenž obsahuje zbytky lanuga, mázku, amniové tekutiny a odloupaných buněk ze střevní sliznice. Mekonium by mělo odejít do 48 hodin po porodu. S příjmem mléka se konzistence, zápach a barva stolice mění z mekonia na přechodnou stolicí (žlutozelená) a následně v mléčnou stolicí (žlutá, kašovitá). Novorozenec, který se označuje termínem fyziologický má funkční zažívání a vyprazdňování (Fendrychová 2021, s. 20), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 111), (Sedlářová, 2008, s. 57).

### **3.1.4 Močení**

Novorozenec většinou poprvé močí během porodu či krátce po něm. Asi 92 % zralých novorozenců močí do 24 hodin po porodu a 99 % fyziologicky narozených novorozenců poprvé močí do 48 hodin po porodu. Kapacita močového měchýře je malá a většinou je jeho obsah kolem 7 ml, což má za následek časté močení. Moč je světlá a bez zápachu. Třetí den života se u novorozence může objevit narezavělá barva moči, což je ukazatelem o fyziologickém vylučování solí urátů (Fendrychová, 2014, s. 43), (Sedlářová, 2008, s. 57).

## **3.2 Známky novorozenecké zralosti**

### **3.2.1 Somatické známky zralosti**

Kůže fyziologického novorozence je narůžovělá. V kožních záhybech se může objevovat mázek (vermix caseosa), jenž se charakterizuje jako bílý sekret mazových žláz složený z tuků, mastných kyselin a oloupaných buněk pokožky. Dále se mohou na těle novorozence vyskytovat zbytky jemného chmýří (lanuga). Na novorozeneckém obličejí se mohou vyskytovat retenční cystičky mazových žláz (milia).

Končetiny dítěte jsou symetrické a ve flexi. K odhadu zralosti se používá dalších několik tělesných znaků, jako je vývoj chrupavky, která je elastická a plně vyvinutá. Nadále má novorozenec vyvinuté prsní žlázy, zřetelné rýhování dlaní a plosek nohou či nehty na prstech jsou dorostlé ke konečkům prstů.

Známky správného vyvinutí genitálu, u chlapců jsou varlata sestouplá ve skrotu, u dívek pak velké stydké pysky, kryjí malé a v důsledku působení mateřských hormonů, mohou být oteklé (Kachlová a kol., 2022, s. 33-34), (Straňák, 2015, s. 52-53), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 108).

### **3.2.2 Vitální funkce fyziologického novorozence**

Donošený novorozenec může spát až 20 hodin denně, budí ho vnitřní či vnější podněty a po dokončení uspokojení potřeb opět usíná, doba spánku se postupně s věkem zkracuje. Tepová frekvence novorozence by se měla pohybovat mezi 110-160 pulsů za minutu v závislosti na pohybové aktivitě dítěte (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 108). Krevní tlak není standardním vyšetřením pro fyziologického novorozence, zjišťuje se pouze z indikačních důvodů. Frekvence dýchání se mění v závislosti na aktivitě dítěte a jeho spánkového cyklu, přičemž se počet dechů fyziologicky pohybuje mezi 40-60 za minutu. U novorozence je tělesná teplota po porodu stejná jako u matky, ale záhy klesá z důvodu nedostatečných termoregulačních mechanismů, novorozenec má velký povrch těla a málo podkožního tuku. Dítě si neumí vytvářet teplo pohybem. Ideální teplota novorozence se pohybuje okolo 36,5-37,5 °C (Kachlová a kol., 2022, s. 36-38).

### 3.2.3 Neurologické projevy novorozence

*„Pohyby novorozence jsou ještě neuvědomělé a necílené. Jsou reakcí na vnitřní a vnější podněty a projevem jeho spokojenosti či nespokojenosti. Veškerá hybnost dítěte do přibližně třetího měsíce věku se projevuje na základě vzorců vrozených reflexů“* (Kiedroňová, 2005, s. 69). Vrozené reflexy postupem času nahrazují pohyby ovládané vlastní vůlí a reakce, které jsou uvědomělé. Podle výbavnosti reflexů je možno posoudit správný vývoj dítěte. Každý reflex má svou charakteristickou dobu výbavnosti. Nervový systém a reflexní pohyby zralého novorozence začínají již intrauterinně, od 9. týdne gestace.

**Sací a hledací reflexy** – jsou životně důležité při zajištění příjmu mateřského mléka pro novorozence a jsou výbavné do 1/2 roku života dítěte. Hledací reflex se objevuje od 24. gestačního týdne, můžeme jej vyvolat při doteku tváře novorozence, jenž se bude otáčet hlavou za podnětem a na podráždění bude reagovat otevřením úst a vysunutím jazyka. Sací reflex se objevuje při přiložení pěstičky dítěte k jeho ústům či podrážděním patra dutiny ústní, přičemž se zároveň spustí polykací reflex (Fremuth, 2021, s. 23). Přítomnost základních reflexů poukazuje na zralost centrální nervové soustavy (Klíma, 2016, s. 92).

**Reflexní úchop** – je fyziologicky výbavný do 2-3 měsíce života dítěte. Lze vyvolat taktilní stimulací dlaně novorozence v rýze mezi dlaní a prsty, přičemž dojde k flexi prstů a následně stisknutí stimulujícího podnětu.

**Morouův reflex** – známý také jako objímací reflex je reakcí novorozence na úlek, objevuje se fyziologicky od 28. gestačního týdne a fyziologicky vymizí do 3-4 měsíce života dítěte. Reflex lze vybavit, položením bdělého novorozence na podložku, na záda a podložkou uloženou pod ním trhnout. Odpověď fyziologického novorozence bude spočívat v rozhození horních končetin a otevření pěstiček s okamžitým návratem končetin do původního postavení. Tento úkon bývá provázen křikem a na dolních končetinách nastává zdůraznění flexe neboli škrubnutí. Pro správné vyhodnocení je důležitá symetričnost pohybů novorozence (Bláhová, 2019, s. 85).

**Babinského reflex** – se dá vyvolat u donošeného dítěte a fyziologicky vybavit do 9-12 měsíce jeho věku. Jedná se o vějířkovité roztažení prstů dolní končetiny při podráždění plosky nohy směrem od paty na zevní část chodidla

(Sedlářová a kol., 2008, s. 53), (Kachlová a kol., 2022, s. 38-40).

## 4 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE

Ošetrovatelská péče o novorozence začíná v momentě jeho narození. V případě, že poporodní adaptace proběhla v pořádku, novorozenec je dostatečně zahřátý a matka se cítí dobře jsou přemístěni na stejné oddělení a na stejný pokoj (Sedlářová a kol., 2008, s. 56).

Důležitá součást péče o novorozence spočívá v komunikaci personálu s matkou a následně její edukace na novorozeneckém oddělení, přičemž edukaci usnadňuje systém rooming in, který umožňuje matce se plně zapojit v péči o novorozence (Pajerek, 2016, s. 95). V systému rooming in je novorozenec již od počátku v nepřetržitém kontaktu s matkou na stejném pokoji. Tento systém je všestranně výhodný, nejen v zapojení matky do kompletní péče o novorozence, ale i usnadňuje vytvoření citové vazby mezi matkou a novorozencem (Sedlářová a kol., 2008, s. 56). Jelikož je v současné době kladen větší důraz na podporu při vytváření brzké vazby mezi matkou a novorozencem ve snaze napomoci dítěti v co nejhladším průběhu poporodní adaptace (Pánek, 2013, s. 363).

Matka by po propuštění z oddělení měla být schopná postarat se o dítě a poskytnout mu kvalitní ošetrovatelskou péči (Kachlová a kol., 2022, s. 48).

### 4.1 První ošetření novorozence

První ošetření novorozence provádí proškolená a kompetentní osoba na porodním sále, přičemž se jedná o porodní asistentku či dětskou sestru. Ihned po porodu je novorozenec přiložen matce na břicho či hrudník, taktilně stimulován, osušen, zbaven vlhkých plen a nahý přikryt příkrývkou, přičemž kůže matky zajišťuje termoregulační prostředí. Tento raný a nepřerušovaný kontakt bezprostředně po porodu mezi matkou a novorozencem se nazývá bonding neboli z anglického překladu připoutání (Mrowetz a Peremská, 2013 s. 201).

Jakmile pupečník do tepe je následně přerušen a zasvorkován. Dle zvyklostí oddělení je první ošetření provedeno na hrudníku, břiše matky či na vyhřevném lůžku, přičemž teplota prostředí při ošetření by měla být 24-26 °C. Optimální prostředí pro ošetření je šerá místnost, v které je klid, plně vybavené vyhřevné lůžko, jež zajišťuje prevenci tepelných ztrát a je zde možnost přístupu 2-3 pracovníků. Ke zhodnocení adaptace se celosvětově používá skoré dle Apgarové, dle lékařky Virginie Apgarové (Dort, 2013, s. 19), (Pánek, 2013, s. 363), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 85-87), (Procházka a kol., 2020, s. 671).

#### 4.1.1 Jednotlivé kroky prvního ošetření

**Zajištění tepelného komfortu** – základním krokem po porodu je zabránění tepelným ztrátám. Jelikož během prvních 10-20 minut po porodu může tělesná teplota novorozence klesnout až o 2-4 °C. Příčinou poklesu teploty může být velký povrch těla vzhledem k hmotnosti dítěte, vlhká kůže či chladné prostředí. Existuje několik způsobů, jak lze snížit tyto ztráty a zabránit tak studenému stresu u novorozence. Nejjednodušší způsob je kontakt skin to skin neboli kůže na kůži, kdy je novorozenec ponechán na břiše či hrudníku matky. Jelikož matka je optimální zdroj tepla pro novorozence. Bylo prokázáno, že kontakt kůže na kůži úspěšně udržuje normální teplotu zdravého novorozence narozeného v termínu. Mezi další metody prevence hypotermie (podchlazení) u novorozenců se řadí zakrytí hlavičky čepicí a udržování teploty porodního sálu tak, aby tepelné ztráty, v důsledku odpařování a vedení, byly minimální. Další prevencí tepelných ztrát je ošetření novorozence na vyhřátém lůžku s dostatečnou teplotou, která by měla být 32-37 °C a používat nahřáté pleny, roušky k sušení novorozence i nahřátou přikrývku a oblečení (Duchon, 2012, s. 222), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 86), (Sedlářová, 2008, s. 54), (Kachlová, 2022, s. 25).

**Identifikace novorozence** – označení novorozence je jednou ze základních a neopominutelných součástí prvního ošetření narozeného dítěte. Samotnou identifikaci je možno provádět přímo na kůži novorozence, při označení na kůži se používá 0,5 % vodný roztok genciánové violeti, tímto způsobem se označuje hrudník dítěte, kde se violetí napíše číslo porodu v daném měsíci (roce). Dále se doporučuje označit stehno novorozence jeho příjmením. V poslední řadě se doporučuje nasadit dítěti na ruku či kotník nerozpojitelný plastový náramek, který se sundá až po propuštění z oddělení do domácí péče. Údaj na náramku se nesmí snadno setřít při běžné manipulaci a samotný náramek by neměl být lehce uvolnitelný ze zápěstí, ale zároveň nesmí zraňovat dítě. Označování novorozence se doporučuje provádět v přítomnosti alespoň jednoho z rodičů. Na náramek se uvádí křestní jméno a příjmení dítěte, datum narození společně s časem, číslo porodu, jméno a příjmení matky. Za správné a čitelné označení odpovídá člen personálu, který prováděl první ošetření (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 86), (Paulová, 2006, s. 710-711).

**Ošetření pupečního pahýlu** – u fyziologického novorozence dochází k podvazu pupečníku nejlépe mezi 2. a 3. minutou. Podvaz je nejvhodnější provést 2 až 3 cm nad úponem, přičemž se k podvázání může použít svorka, prádlová guma či sterilní tkaloun. Následně je nutné přerušit pupeční pahýl vydezinfikovat nedráždivým, bezbarvým dezinfekčním roztokem. Po podvazu personál provádí kontrolu 3 cév v pupečníku k vyloučení vrozených vývojových

vad. Poté se pupečník nechává volně či se překryje sterilním čtvercem. Personál pravidelně kontroluje, zda nedochází ke krvácení z pupečníku (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 87), (Moravcová a Petržílková, 2015, s. 79).

**Vážení a měření novorozence** – vážení novorozence se provádí až po ošetření pupku. Personál zkontroluje, zda je váha vynulovaná a je v ní položená plena či perlan. Následně člen personálu přesune novorozence z vyhřevného lůžka na váhu a zapíše výslednou hmotnost. Měření délky se bezprostředně po porodu nedoporučuje, udává se, že je lepší vyčkat na spontánní uvolnění flexe dolních končetin (Procházka, 2020, s. 747), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 87).

**Měření obvodu hlavy a hrudníku** – z doporučených standardů ošetrovatelské péče je vhodné zjišťovat míry půl až dvě hodiny po narození a po kontaktu skin to skin neboli kůže na kůži. Na porodním sále se může, ale nemusí zjišťovat obvod hlavy a hrudníku, jelikož to není nutností. Při měření je novorozenec na vyhřevném lůžku a k samotnému měření se používá krejčovský metr. U hlavy se zjišťuje frontookcipitální obvod (čelo, týl). Při otoku se obvod kontroluje po několika dnech. Dále se zjišťuje obvod hrudníku, přičemž ho personál měří přes bradavky a lopatky. Na některých pracovištích je měření obvodů prováděno až v den propuštění z oddělení (Fendrychová, 2012, s. 49), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 86).

**Kredeizace** – v České republice se stalo zvykem provádět laváž spojivkových vaků pomocí Ophthalmo-Septonexu či Borové vody jakožto profylaxi proti neonatální konjunktivitě či jako prevence gonokokového zánětu spojivek. V roce 1997 vydala Česká neonatologická společnost, doporučení týkající se dvoustupňové laváže s použitím Ophthalmo-Septonexu. Přičemž se první výplach provádí již při prvním ošetření a druhý po prvním koupání. Jedná se o úkon, při kterém personál nakape jednu kapku do obou spojivkových vaků a za použití sterilního čtverce otřít přebytečné množství roztoku, a to směrem ke kořeni nosu, jelikož by roztok neměl přetékat z jednoho oka do druhého. Vyplachování spojivkového vaku se dělá dle zvyklosti oddělení (Fendrychová, 2012, s. 50–51), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 87), (Sedlářová, 2008, s. 55).

**Měření tělesné teploty** – před začátkem měření tělesné teploty ošetřující zkontroluje funkčnost digitálního teploměru. Při prvním ošetření se teplota kontroluje novorozenci v rektu, zároveň se tímto způsobem zjišťuje průchodnost anu a vyloučení atrezie neboli neprůchodnosti. Centrální tělesná teplota měřená v análním otvoru se zjistí v hloubce 6–8 cm, pro vysoké riziko poškození se v této hloubce neměří, proto stačí hodnota naměřená



maximálně v hloubce 2 cm v rektu. Měření teploty se provádí na konci prvního ošetření či dle zvyklosti oddělení (Fendrychová, 2012, s. 42), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 87).

**Prevence krvácivé nemoci** – ve vyspělých zemích se stala prevence novorozeneckého krvácení z nedostatku vitamínu K od 60. let minulého století standardní strategií v péči o novorozence. Jedná se o neočekávané krvácení u zcela zdravě se vyvíjejících novorozenců v prvních hodinách a dnech po porodu z důvodu nedostatku vitamínu K. Jako prevence se využívá aplikace vitamínu K. Ve volbě cesty podání personál vyhoví rodičům, kteří mají na výběr jednorázovou aplikaci Kanavitu 1 mg (0,1 ml) i.m. tedy do svalu. Dále mají na výběr p.o. (ústní) aplikaci Kanavitu, konkrétně 2 gtt. (kapky), přičemž 1 mg = 1 gtt. Aplikace se provádí mezi 2.-6. hodinou po porodu. Oba způsoby aplikace vitamínu K jsou stejně efektivní. Profylaxe vitamínu K p.o. cestou je lépe akceptovaná rodiči, ale je nutné opakovat podání. Profylaxe i.m. cestou je hůře snášena rodiči z důvodu strachu ohledně bolestivosti aplikace pro novorozence a další nevýhodou jsou obecná rizika i.m. podání (Hanzl, 2011, s. 60-61).

#### **4.1.2 Základní vybavení boxu při ošetření**

Člen personálu, který provádí ošetření by neměl odcházet od novorozence a z tohoto důvodu je důležité, aby pomůcky byly celistvé, neporušené, a hlavně dostupné v tělesné blízkosti ošetřující osoby.

K základnímu vybavení se řadí:

- Výchřevné lůžko, které má zdroj světla a je přístupné ze tří stran
- Zařízení pro zvlhčování a ohřívání plynů
- Sterilní plena či rouška, zavinovačka, peřinka a oblečení pro novorozence
- Rukavice a plášť
- Pomůcky k označení novorozence – náramek, 0,5 % vodný roztok genciánové violeti
- Digitální teploměr, krejčovský metr, kojenecká váha
- Hodiny s minutkou, stopky
- Nůžky
- Materiál k podvazu pupečníku, nedráždivá dezinfekce
- Oční roztok
- Fonendoskop
- Pomůcky k resuscitaci
- Odsávačka, odsávací cévky

(Moravcová a Petržílková, 2018, s. 87), (Sedlářová, 2008, s. 53).

## **5 OŠTŘOVATELSKÁ PÉČE O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE NA NOVOROZENECKÉM ODDĚLENÍ**

### **5.1 Podpora kojení ze strany personálu na novorozeneckém oddělení**

Podpora matek v kojení je považována za základní prvek v péči o matku a novorozence v poporodním období, předpokladem úspěšného kojení je dobře školený, motivující a podporující personál. Dalším krokem k tomu, aby bylo kojení úspěšné je důležité ze strany personálu ženu adekvátně edukovat (Hanáková, 2010, s. 168-169). Dle doporučení WHO by se měl novorozenec do 6. měsíce plně kojít a s příkrmy nejlépe do dvou let života dítěte (Paulová, 2023).

Potřeba každého dítěte je individuální a vyšší frekvence kojení podporuje tvorbu mléka (Dort, 2018, s. 25-26). V prvních dnech po porodu může dítě sát velice často (i 15x za den) a nepravidelně. Včasné přiložení novorozence po porodu k prsu matky, sání dítěte a vyprazdňování prsu sehrává významnou roli k dostatečné tvorbě mléka. Kojení je důležité bez ohledu na délku a frekvenci (Procházka, 2020, s. 626).

Porodní asistentka či dětská sestra edukuje ženu ohledně kojení, ale zároveň ji seznamuje s výhodami jak pro ni, tak i dítě (Roztočil, 2017, s. 225). Kojení se novopečená matka musí teprve naučit a na novorozeneckém oddělení by měla dostat dostatek informací, ale i praktické dovednosti. Podpora personálu na oddělení fyziologických novorozenců vede k významnému procentuálnímu vzestupu kojených dětí a prodloužení celkové doby kojení (Dort, 2018, s. 24). Matce pomáhají nejen odborné znalosti a získané dovednosti ze strany personálu, ale i trpělivý, citlivý a individuální přístup, při kterém je důležité zvolit správnou komunikaci a matku v kojení povzbuzovat (Roztočil, 2017, s. 228).

#### **5.1.1 Dělení mateřského mléka**

Rodiče se již od 16. týdne těhotenství začíná tvořit mlezivo (kolostrum,), které je obohaceno o imunitní faktory, má řidší konzistenci a projímavý účinek, což vede k lepšímu vylučování smolky (Dort a kol., 2018, s. 24). Kolostrum postupně přechází přibližně kolem 4. dne po porodu v tranzitorní mateřské mléko (přechodné), které má menší množství imunoglobulinu, celkových bílkovin a vyšší obsah tuků. Tyto změny jsou nejintenzivnější v prvních osmi dnech po porodu. Tranzitorní mléko se postupně přibližně kolem 20 dne mění na zralé mateřské mléko.

Mateřské mléko obsahuje stovky složek, kterých se poměry během kojení individuálně mění. Složení mateřského mléka se stane stabilním okolo 10.-14. dne po porodu. Mateřské mléko se dělí na přední mléko, které je bohaté na laktózu a uplatňuje se k uhašení žízně a na zadní mléko, které má 4x-5x více tuku, než přední mléko a jeho účelem je nasycení dítěte (Procházka a kol., 2020, s. 628), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 118).

### **5.1.2 Význam kojení pro matku a dítě**

Kojení je považováno za nenahraditelný způsob výživy. Má nespočet výhod jak pro dítě, tak i pro matku. Novorozenci poskytuje ideální výživu pro růst kostí, zajišťuje mu ochranu před alergiemi a snižuje riziko vzniku řady onemocnění jako je například cukrovka neboli diabetes mellitus (DM). Kojení přináší benefity i pro ženu, z hlediska dostupnosti, časové nenáročnosti tak i v podpoře zdraví ženy. Ženě se rychleji zavínuje děloha, a to pro matku znamená mírnější krvácení. Kojení snižuje riziko rakoviny prsu a vaječníků. Kojení pozitivně působí jako prevence osteoporózy (Procházka a kol., 2020, s. 625, 636).

### **5.1.3 Zásady úspěšného kojení**

S kojením se začíná hned na porodním sále, v průběhu bondingu nebo po jeho ukončení, díky kontaktu skin to skin je tato aktivita podpořena. Novorozenec je následně opakovaně přikládán k prsu matky a tím dochází k prohlubování vztahu mezi matkou a novorozencem. Poprvé by se mělo zdravé dítě přiložit k matčinu prsu do dvou hodin po porodu, poté nechat frekvenci kojení v závislosti na individuálních potřebách dítěte (Gregora a kol., 2016, s. 23).

#### **5.1.3.1 Deset kroků k úspěšnému kojení**

- 1. „Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu,*
- 2. školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie,*
- 3. informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení,*
- 4. umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu,*
- 5. ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí,*
- 6. nedávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů,*
- 7. praktikovat rooming-in – umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně,*

8. podporovat kojení podle potřeby dítěte, nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu,

9. nedávat kojenným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a podobně,

10. povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně při propouštění z porodnice“ (Dort, 2018, s. 27).

#### 5.1.4 Rizikové faktory pro úspěšné kojení

**Alkohol** – působí proti uvolňování hormonu oxytocinu, což vede ke snížení tvorby a následnému snížení uvolňování mateřského mléka. Po požití alkoholu by matka neměla kojit minimálně dvě hodiny. Nicméně celková doba, po kterou může být alkohol v mléce obsažen je až několik hodin a odbourání alkoholu závisí na mnoha individuálních faktorech jako je množství alkoholu, hmotnost matky i jaké má dispozice pro odbourávání alkoholu (Paulová, 2023), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 120).

**Kofein** – běžný příjem kofeinu v nápojích a pokrmech kojících žen není pro dítě nebezpečný. Dávka kofeinu, které je dítě vystaveno při kojení, je celkově nízká. „*Britská Národní zdravotní služba (National health service, NHS) snížila doporučený denní příjem kofeinu u kojících z 300mg na 200mg, kvůli riziku neklidu a poruch spánku. Odborné společnosti se shodují na tom, že denní dávka 200mg (400mg) je při kojení bezpečná a nepřináší zdravotní rizika*“ (Hálek a kol., 2021, s. 275).

**Kouření** – způsobuje změny ve složení mateřského mléka, čímž snižuje jeho ochranné vlastnosti, ovlivňuje reakce novorozenců na mateřské mléko a má vliv na jejich zdraví. Novorozenec může mateřské mléko odmítat a neprospívat, což vede k neklidu dítěte. Kouření matek je hlavním rizikovým faktorem syndromu náhlého úmrtí novorozenců a kojenců (Paulová, 2023).

**Léky** – do mateřského mléka přestupují téměř všechny léky. Naštěstí dosahují v organismu kojeného dítěte často pouze subterapeutických koncentrací a matkám by mělo být tedy téměř vždy doporučováno pokračovat v kojení. Ovšem jsou i léky např. s obsahem estrogenu, které jsou kontraindikací během laktace. Nejvíce nežádoucích účinků působí léky, které ovlivňují centrální nervový systém (antipsychotika, antidepressiva, antiepileptika, antimigrenika), a to především spavost, útlum, slabé sání, nepřibývání na váze až váhový úbytek, bolesti břicha, neklid (Kacířová a Grundmann, 2008, s. 33), (Jirsová, 2006, s. 200).

### 5.1.5 Správná technika kojení

U zdravého novorozence je důležitá souhra hledacího, sacího a polykacího reflexu umožňující správný příjem stravy. Základem a nepostradatelným úkonem při kojení je správná technika, ve které by měl matku edukovat a podporovat zdravotní personál. Důležitá je matkou zvolená poloha při kojení, která je odkázána na její pohyblivost, velikost dítěte a prsu (Dort, 2018, s. 25).

Díky systému rooming-in, jenž je podporován nemocnicemi s označením Baby Friendly Hospitals, jsou matkám k dispozici laktační poradkyně, které ženám pomáhají, podporují je, a hlavně je edukují v oblasti o správné technice kojení, edukace vychází z deseti základních kroků k úspěšnému kojení, které jsou v České republice upravovány Laktační ligou (Laktační liga). „*Laktační poradenství je významným a velmi důležitým oborem. Cílem laktačního poradenství je podpora a ochrana kojení, předcházení obtížím a řešení problémů již vzniklých v souvislosti s kojením*“ (Dušová a kol., 2019, s. 117).

Při kojení přikládáme dítě k prsu nikoliv prs k dítěti, přičemž mezi tělem matky a dítěte nesmí být žádná překážka a dítě by nemělo být zabalené v zavinovačce. Základem techniky je správná poloha, správné přiložení a přísátí dítěte (Mazúchová a kol., 2022, s. 87). Matka zespondu podpírá prs všemi prsty mimo palec, který se seshora opírá o prs, toto držení připomíná tvar písmene C. Přičemž prsty ani palec matky se nedotýkají dvorce (Weberová, 2017). Poté krouživým pohybem bradavky podráždí dítě na nose, což vede k vyvolávání hledacího reflexu u dítěte a dítě následně otevře ústa. Matka dítěti vkládá do úst, co největší část dvorce, tak aby bradavka směřovala k hornímu patru, což je bod, který vyvolává sací reflex. Správné přiložení poznáme podle toho, že horní i dolní ret dítěte je vyšpulený ven, brada a tvář se opírají o prs. Při neúspěšném přísátí jazyk nepřesahuje přes dolní ret, který bude pevně sešpulený a tváře dítěte během kojení budou vpadávat či bude dítě vydávat mlaskavé zvuky. Kojení by nemělo být pro matku bolestivé a při jeho ukončení se doporučuje vsunout dítěti do koutku úst malíček, což vede k uvolnění sevření bradavky (Procházka a kol., 2020, s. 633).

### 5.1.6 Polohy při kojení

Pro správné kojení je důležité brát ohled na komfort matky a dítěte. Je možno zvolit různé polohy. Mezi základní polohy se řadí:

**Poloha vleže na boku** – při této poloze jsou matka i dítě v poloze na boku. Důležité je, aby se matce na boku leželo pohodlně. Hlava matky je opřena o polštář a dítě je podél jejího boku,

příčemž je novorozenec k matce přitisknutý bříškem i hrudníkem. Bradavka matky je proti pusince a matka novorozence přidržuje horní rukou za záda v oblasti lopatek. Důležité je edukovat ženu ohledně netlačení na krk ani hlavu dítěte.

**Fotbalové boční držení** – dítě leží na předloktí rukou matky, přičemž mu žena rukou podepírá ramena a dlaň je v oblasti lopatek. Prsty matky podepírají hlavičku dítěte ze spodu a nožky dítěte směřují podél boku matky.

**Poloha tanečnicka** – je vhodná pro matky s velkými prsy či při problematickém sání dítěte. Matka se pohodlně opře a je v polosedě. Rukou, která je u nosu dítěte přidržuje prs zesponu. Matka prs podepře, zpevní, ale netlačí směrem k miminku. Paží a dlaní druhé ruky přivine dítě k sobě, přičemž je dlaň v oblasti lopatek a prsty podepírají hlavičku miminka zesponu (Černá a kol., 2015, s. 53-55), (Procházka a kol., 2020, s. 633-634), (Chvilová,2017).

### **5.1.7 Komplikace při kojení ze strany matky i dítěte**

Jedna ze základních chyb při kojení je netrpělivost ze strany personálu či matky. Novorozenec může být neklidný, přičemž matka získá dojem, že dítěti mateřské mléko nevyhovuje či nemá dostatečné množství. Důležité je zaměřit se na edukaci a objasnění možných příčin neklidu dítěte, přičemž se může jednat o potřebu tepla, nedostatečný kontakt s matkou či příliš rozsáhlý a neohrazený prostor kolem dítěte. Jeden z dalších důvodů může být dítětem pocíťovaný diskomfort, například při znečištění pleny. Pokud je dítě neklidné, rozhodně by matka neměla vkládat prs do úst novorozence před utišením (Laktační Liga, 2007).

Důsledkem nesprávné techniky kojení pro ženu jsou bolestivé, krvácející i odřené bradavky. Jakýkoliv stres a bolest snižuje uvolňování oxytocinu a tím pádem uvolňování mléka je obtížnější. To může vést k vynechávání bolestivého prsu při kojení a může dojít k takzvanému „nalití“ prsu následně k bolesti a retenci mateřského mléka, což vede k snížení tvorby mateřského mléka. V tomto případě je důležité dbát na správné přísátí dítěte k prsu a ten vyprázdnit kojením či odsávačkou. Před kojením použije matka teplé obklady na prsa a jemné hlazení směrem k bradavce prsu v průběhu kojení. Po kojení si naopak žena přikládá na prs studený obklad, dobré účinky prokazují i obklady z bílého zelí (Kachlová a kol., 2022, s. 73-74), (Procházka, 2020, s. 635).

Bolestivé bradavky a trhlinky (ragády) se dají řešit úpravou polohy dítěte při kojení, aby ragáda byla v koutku úst. Další možností je stimulovat uvolňování mléka před kojením či použitím teplého obkladu. Při vzniku ragád se doporučuje ponechávat prsy co nejčastěji volně

na vzduchu či použít chrániče bradavek. Po kojení se doporučuje na poškozené bradavce nechat zaschnout pár kapek mléka či aplikovat na prso hojivou mast.

Často diskutované téma je varianta používání kloboučků, která se nedoporučuje, jelikož kazí techniku kojení. Dítě sáním přes klobouček dostatečně nestimuluje tvorbu mléka, což má za následek snížení tvorby mléka. Klobouček je vhodná pomůcka pouze při anatomicky nevyvinutých bradavkách matky (Kachlová a kol., 2022, s. 73-74), (Procházka, 2020, s. 635).

### **5.1.8 Odstríkávání mateřského mléka**

Kojení je nejlepší a nejsnazší způsob příjmu mateřského mléka, ale ne vždy je kojení možné. V tomto případě personál navrhuje matce řešení, nejčastěji v podobě odstríkání mateřského mléka. Za metody odstríkání mateřského mléka se považují antenatální odstríkání kolostra, ruční odstríkávání mateřského mléka a odstríkání mateřského mléka odsávačkou.

**Antenatální odstríkávání kolostra** – pokud novorozenec nebude moci být od narození kojen, je nejideálnějším řešením zajistit dostupnost kolostra a vyhnout se umělé výživě. Důvodem mohou být některé diagnózy matky, které mohou limitovat kojení. Od 36. týdne těhotenství lze zahájit odstríkávání z obou prsů, nejlépe 3-5 minut odstríkávat z jednoho prsu.

**Ruční odstríkávání mateřského mléka** – se preferuje před odsáváním pomocí eklektické odsávačky při krátkodobé nemožnosti kojit nebo uvolnit prs. V tomto případě tkví výhoda v nižším riziku bakteriální kontaminace mléka. Frekvence odstríkávání by měla být stejná jako frekvence kojení.

**Odstříkání mateřského mléka odsávačkou** – výhodou elektrické odsávačky je dvoufázové odsávání, které je zahájeno stimulační fází, ta napodobuje rychlé a krátké sací pohyby a následně navazuje odsávací fáze, při které se podobně jako při kojení zpomalí frekvence a prodlouží se sací cykly. Doporučená délka odsávání je 10-15 minut každé tři hodiny. V noci se v odsávání pokračuje, ale s nižší frekvencí (Kachlová, 2022, s. 77).

### **5.1.9 Alternativní způsoby krmení novorozence**

**Krmení dítěte kalíškem** – dítě je při krmení ve zvýšené poloze a kalíšek přiložen k jeho rtům. Jakmile jsou zřejmé sací pohyby, kalíšek se nakloní, tak aby se do úst dítěte dostal malý objem mléka, následně je dítěti ponechán čas na polknutí (Kachlová, 2022, s. 78-79).

**Krmení dítěte cévkou po prstu** – matka dítě položí do svislé polohy proti sobě, ukazovák mu vsune do úst po polovinu druhého článku tak, aby nehet směřoval k jazyku. Prst směřuje na patro, kde je sací bod, po jehož stimulaci začne novorozenec pohybovat jazykem. K prstu

následně matka přiloží silikonovou špičku připojenou na stříkačku s mlékem. Mléko je současně se sáním dítěte dávkováno ze stříkačky (Kachlová, 2022, s. 78-79).

**Krmení stříkačkou se sondou u prsu** – je vhodné kvůli zachování schopnosti dítěte sát. Matka si přiloží dítě k prsu a může využít suplementor, tvořený lahvičkou naplněnou mlékem, který bude mít zavěšený kolem krku s vývodnou cévkou. Novorozenec saje prs, ale zároveň mléko z lahvičky přes cévku. Tato metoda lze uplatnit u matek se zpožděným nástupem laktace (Kachlová, 2022, s. 78-79).

## **5.2 První koupel novorozence**

U novorozence se provádí první koupel za podmínky, zda došlo ke stabilizaci všech životních funkcí. Nejdříve 2 hodiny po porodu, na některých pracovištích se první koupel provádí za 24 hodin. I v případě prvního koupání personál respektuje volbu rodičů, kteří si přejí první koupel odložit či si ji nepřejí provést ve zdravotním zařízení, ale až doma (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 103).

Cílem první koupele je odstranit zbytky nečistot, zaschlé krve či stop zaschlé plodové vody, z tohoto důvodu se jí říká očistná koupel. Při první koupeli dochází k edukaci matky, popřípadě otce dítěte, přičemž zdravotnický personál provádí koupel, při které předává teoretické vědomosti a zároveň ukazuje manipulaci a postup koupele. Před začátkem koupání připraví porodní asistentka či dětská sestra pomůcky, jelikož by se od novorozence nemělo při koupeli odcházet, kvůli riziku pádu a následnému úrazu. Koupel provádí personál šetrně, ale co nejrychleji, aby nenastaly přebytečné ztráty tepla, celková doba koupele by neměla překračovat pět minut (Kachlová a kol., 2022, s. 81).

Člen personálu zajistí ideální prostředí pro koupání, přičemž teplota v místnosti by se měla pohybovat v rozmezí 24-26 °C a teplota vody při koupání by měla mít teplotu 37-38 °C, teplotu personál kontroluje pocitově loktem či teploměrem (Kachlová a kol., 2022, s. 81).

Vždy před začátkem koupele se novorozenci zkontroluje tělesná teplota v podpažní jamce či konečniku novorozence. Je vhodné pro první koupel zvolit sprchování a při mytí nepoužívat žádné žínky, personál používá vlastní ruce navlečené v nesterilních rukavicích (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 103).

### **5.2.1 Postup první koupele**

Dětská sestra či porodní asistentka pro první koupel použije nesterilní rukavice. Při koupeli člen personálu má novorozence položeného na ruce a zároveň ho fixuje v podpaždí. S mytím



začíná postupně od obličeje, který myje bez použití přípravků, pouze vodou. Poté se může použít trocha dětského mýdla či mycího oleje s neutrálním pH (5,5-7,0), jelikož použití parfémovaných přípravků by mělo za důsledek vysušení či podráždění kůže (Kachlová a kol., 2022, s. 81). Následně pracovník pokračuje mytím hlavičky s vlásky a prostoru za ušima, dále postupně myje krk, horní končetiny, trup, záda, dolní končetiny, genitál a na konec konečník. Při mytí je důležité neopomíjet kožní záhyby a dbát na jejich důkladnou hygienu. Následně novorozence člen personálu opláchne vodou. Po dokončení koupele porodní asistentka či dětská sestra přemístí novorozence na přebalovací pult opatřen podložkou, na které budou položeny dvě nahřáté pleny za účelem osušení novorozence. Nakonec se novorozenci může promazat kůže a je důležité zkontrolovat, zda jsou záhyby suché, jakožto prevence opruzenin (Fendrychová a kol., 2007, s. 99). Následně se novorozenec obleče, přičemž personál edukuje matku o ponechání pupečníku volně nad plenou. Jako poslední se provede hygiena nosu, uší a úprava vlásků. Novorozenci se nedoporučují, po koupeli čistit uši štětičkami, jelikož mají samočisticí schopnost. Uši i nos je vhodné okrajově vyčistit smotkem buničiny. Čím více se uši novorozence čistí, tím více se povrch zvukovodu vysušuje a následně produkuje více mazu. Po koupání je důležité uklidit prostředí a dezinfikovat pomůcky, jakožto prevence šíření infekcí spojených se zdravotní péčí (Fendrychová a kol., 2007, s. 99), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 103).

### **5.3 Běžná koupel novorozence**

Každodenní koupel novorozence není nutná, dítěti stačí každý den omýt pouze místa zapárky, genitál a konečník. Koupel by se měla provádět dvakrát až třikrát do týdne, pokud se dítě bude koupat častěji může vysychat kůže a narušit se její přirozená obrana. Důležité je edukovat rodiče o těchto možnostech a na konec je nechat vybrat si, jak budou o pokožku svého dítěte pečovat (Fendrychová, 2015, s. 276), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 104). Ke každodenní očistné péči o novorozence není potřeba využívat kosmetické přípravky, které se ideálně používají jednou týdně. Pokud by rodiče chtěli používat při každodenní péči přípravky, k tomu jsou vhodné olejové emulze jako prevence vysušení pokožky (Dort a kol., 2011, s. 27-29).

Běžná koupel novorozence je skoro totožná s první koupelí, avšak při běžné koupeli se novorozenec nemyje pod tekoucí vodou, ale v napuštěné vaničce, nejlépe se speciální koupelí určenou pro novorozence. Při druhém způsobu běžné koupele se novorozenec namydlí na přebalovacím pultu a následně se opláchne čistou vodou ve vaničce. Postup po koupeli je též naprosto totožný s první koupelí. Akorát zde edukujeme o nepřetahování předkožky u chlapců. Rodiče edukujeme o oddalování malých pysků, jakožto prevenci synechií u dívek.

K synechii dochází, pokud není zevní genitál dostatečně ošetřován, nejsou mechanicky oddalovány sliznice poševní předsíně, následně nečistoty tyto protilehlé sliznice slepí a vzniklé slepení, které postupně přeroste epitel a vzniká srůst (Kosová, 2017, s. 91), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 104).

#### **5.4 Přebalování novorozence**

Přebalování by mělo být vždy prováděno na bezpečném, pro novorozence i matku vhodném místě. Při přebalování nebo jakékoli jiné manipulaci s dítětem, při které je dítě položeno na přebalovacím pultě, se od dítěte personál i matka nevzdalují a neodvrací pozornost. Aby toho bylo docíleno je důležité si pomůcky k přebalování připravit předem. V prvních týdnech bývá vyprazdňování u novorozenců velmi časté, a proto je potřeba je přebalovat i 7krát až 8krát denně, frekvence nelze předem určit, proto se doporučuje novorozence přebalovat před každým kojením, tudíž co 2-3 hodiny či dle potřeby. V roli porodní asistentky či dětské sestry je důležité neopomenout edukaci o správné manipulaci s novorozencem při přebalování, kdy není vhodné zvedat nohy nad úroveň hlavy. Tento způsob při přebalování vede ke zvyšování nitrolebečního tlaku, který by mohl způsobit krvácení. Personál by měl ženu edukovat o vhodnějším způsobu přebalování, kdy novorozenec ležící na zádech se obrátí na bok, plena se mu dá pod zadeček a novorozence matka přendá zpět na záda. Při přebalování se doporučuje novorozence omývat pouze čistou vlažnou vodou bez jakýchkoliv přísad a pokožku následně otírat velmi šetrně a nedrhnout (Fendrychová, 2015, s. 277).

V oblasti plen mohou vzniknout zarudlé plochy, kterým se říká plenková dermatitida. Vzniká např. z důvodu nedostatečné výměny plen či zapařování. Je důležité podnikat náležitě kroky k prevenci opruzenin a vzniku plenkové dermatitidy, například častá výměna plen a kůži před umístěním pleny řádně osušit. Opruzeniny vznikají na vlhkých částech kůže, nejčastěji v kožních záhybech. Opruzeniny se definují jako zarudlé viditelné plochy na kůži se sklonem k mokvání a mohou být doprovázeny otokem či puchýřky (Rohová, 2012, s. 199). Jako další možnost prevence opruzenin se udává po osušení ihned nenasazovat novorozenci plenku, ale nechávat pokožku provětrat a předejít jejímu podráždění. K prevenci opruzenin se mohou používat různé přípravky jako Rybilka, Wellela, Sudokrém či Bepanthen. Pokud se u dítěte vyskytují opruzeniny, již delší dobu, je vhodné doporučit koupele v malém množství zředěného roztoku Manganistanu draselného (KMnO<sub>4</sub>). Pokud obtíže nebudou ustupovat, je důležité matku informovat o možnosti navštívení pediatra, jelikož opruzeniny dítě svědí, pálí až bolí (Rohová, 2012, s. 201), (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 111).

#### **5.4.1 Rozdíly hygienické péče u dívek a chlapců**

Hygienické péči u dívek se věnuje zvláštní pozornost z důvodu vyvarování se již zmíněné synechie vulvy, jako prevenci vzniku tohoto onemocnění je důležité každý den oddalovat stydké pysky. Dívčí genitál je omýván směrem zepředu dozadu ke konečníku a zbytky stolice vždy pečlivě setřít z celé oblasti genitálu (Pařízek, 2015, s. 59-60). Stejně tak u chlapců, je potřebné každodenní péče o genitál nepodceňovat. U chlapců se dle dřívějších doporučení přetahovala předkožka přes žalud penisu, od čehož se v dnešní době naprosto ustoupilo (Fendrychová, 2015, s. 276). K prvnímu uvolňování předkožky může dojít okolo batolecího či předškolního věku, nejlépe během koupání, z tohoto důvodu je důležité udržovat genitál čistý a v suchu (Pařízek, 2015, s. 148).

### **5.5 Péče o pokožku novorozence**

Kůže má ochrannou funkci, přičemž chrání dítě proti chladu, teplu, infekci či UV záření. Další funkce kůže je metabolická, při které dochází k výměně kyslíku a vyloučení škodlivých látek. Funkce regulační, udržuje tepelnou rovnováhu. Též důležitá funkce kůže se je imunologická složka, jakožto obranyschopnost kůže i celého organismu dítěte (Moravcová a Petržílková, 2018, s 109).

Hlavním cílem v péči o pokožku je zamezení jejímu fyzikálnímu poškození, zachování termostability, zabránění infekci, zvýšení obranyschopnosti kůže a zabránění rozvoji kožního onemocnění (Moravcová a Petržílková, 2018, s 109).

Základem v péči o kůži novorozence je její každodenní kontrola, při níž hodnotíme barvu, stav hydratace a přítomnost kožních lézí. Poměrně častou fyziologickou kožní lézí je hyperplazie mazových žlázek, která se projevuje výskytem žlutobílých skvrn v oblasti nosu či horního rtu novorozence, fyziologicky sama mizí po pár týdnech (Doležel a kol., 2013, s. 140). Dále se u novorozence může objevit toxoalergický exantém, který se projevuje rudě zabarvenými skvrnami o průměru 3 cm či puchýřky kdekoli po těle, kromě plosek nohou a dlaní. Vyskytuje se u jedné polovinu novorozenců nejčastěji 2.-3. den po porodu u zdravých, donošených dětí, příčina vzniku není známá. Exantém přetrvává maximálně 2 týdny a poté spontánně mizí, než se tomu tak stane, personál edukuje matku o možnosti koupele novorozence s přípravky zklidňující pokožku či možnosti využití zásypu. U novorozence se může vyskytnout makulární hemangiom, což je cévní rozšíření projevující se jako zarudlé

plošky různé velikosti, typicky se objevující na čele, kořenu nosu, na víčkách či záhlaví. Hemangiom spontánně mizí do 1 roku dítěte (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 111).

Novorozenecká kůže je v mnoha ohledech odlišná od kůže dospělého. Například je náchylnější k podráždění a vysušení. Má volnější uspořádání kožních buněk, kvůli tomu je méně odolná vůči mikrobům či chemickým látkám. Oproti kůži dospělého je měkčí, vláčnější a snadněji absorbuje dráždivé látky z okolí. Fyziologická novorozenecká pokožka nepotřebuje promazávat, ale pokud se rodiče dítěte rozhodnou pokožku promazávat, měl by zvolený přípravek podporovat přirozenou vlhkost a vláčnost pokožky, měl by být snadno roztíratelný, aby se zamezilo mechanickému dráždění, též by měl obsahovat minimum parfemovaných látek. Pokožka by se měla promazávat po koupeli či osprchování dítěte olejem, nejvhodnější doba na promazání je do tří minut po koupeli, zvlhčená kůže umožňuje snadnější vstřebávání hydratačních složek (Fendrychová, 2011, s. 75).

Součástí péče o kůži je i péče o nehty. Pomocí výzkumu provedenému v jedenácti nemocnicích v České republice je možné dojít k závěru, že bývá péče o nehty při edukaci v nemocnici nejčastěji opomíjena (Fendrychová, 2011, s. 368). V průběhu stříhání nehtů novorozenci hrozí při zvolení špatné pomůcky k ošetření nehtů či manipulaci velké riziko poranění. Je důležité pečovat o nehty dítěte, pokud budou dlouhé mohlo by se samo poranit. Jako vhodná pomůcka v novorozeneckém věku pro ošetření nehtů se udávají dětské štipky. Nicméně nejvhodnější alternativou úpravy nehtů je papírový pilník, jakožto nejbezpečnější prevence poranění novorozence (Fendrychová, 2011, s. 276).

## **5.6 Péče o pupeční pahýl**

Důležitou součástí péče o novorozence je věnovat zvýšenou pozornost jedinému narušení kožní integrity u fyziologického novorozence, nýbrž o pozůstatek přerušení pupeční šňůry neboli pupeční pahýl.

Personál i edukovaná matka sledují, zda se neobjevují známky případné infekce nebo krvácení, jelikož pupeční pahýl je snadnou cestou pro vniknutí bakterií do organismu. Prevencí vzniku infekce je udržovat pupeční pahýl v čistotě a suchu. K možnostem ošetřování pupečního pahýlu se řadí možnost ošetřovat pahýl vývarem z heřmánku, rozmarýny či dětským levandulovým pudrem. Vhodné je edukovat matku o nechávání pahýlu zasychat nad horním okrajem pleny, který poté samovolně mumifikuje.

Dle zvyklosti oddělení má matka na výběr v možnostech ponechání pupečního pahýlu samovolně zaschnout a odpadnout či personál může pupečník snést a sterilně překrýt (Pánek,

2013, s. 363-364). Pokud se pupeční pahýl seřízne, překryje se sterilním tampónem a následně přelepí. V den seříznutí pahýlu se dítě nekoupe a je důležitá pravidelná a zvýšená kontrola krvácení a případného zarudnutí okolí (Sedlářová a kol., 2008, s. 55–58).

Pupeční pahýl by se neměl dezinfikovat, pouze v případě zarudnutí či sekrece, která může mít hnisavou nebo krvavou podobu, jelikož časté užívání dezinfekce by mohlo podráždit, nebo poškodit kůži. K dezinfekci se používají bezbarvé alkoholové přípravky jako je například Septonex.

Pokud se matka rozhodne pupeční pahýl nechat odpadnout samovolně, je důležité ji informovat o jeho odpadnutí v rozmezí šesti až čtrnácti dnů po porodu a o sledování místa po odpadnutí. Další předanou informací by mělo být, že se dítě v ten den nekoupe. V situaci, kdy místo jizvy začne hnisat či zarudne okolí pupíku, novorozenec má zvýšenou teplotu a matka vidí hojnou sekreci či cítí silný zápach je důležité ji informovat o nezbytnosti návštěvy praktického lékaře pro děti a dorost (Fendrychová, 2015, s. 277), (Kachlová a kol., 2022, s. 85), (Vrlová, 2019).

## **5.7 Měření tělesné teploty u novorozence**

Personál by měl matku edukovat ohledně způsobu samotného měření, ale i o rozmezí teplot a rozeznání případné patologie. Matka by měla být edukována ohledně situací, které vlastním přičiněním může vyřešit sama a kdy je vhodné vyhledat lékařskou pomoc. Teplota je nejčastěji měřena digitálním teploměrem v konečnicku, podpaží či na čele. Pokud se novorozenci bude teplota měřit v rektu, měla by být špička teploměru namazaná vazelínou, přičemž je novorozenec v poloze na zádech, v které se mu nožičky přitáhnou k břichu a teploměr se následně opatrně zasune do konečnicku. Co se týče měření teploty v konečnicku, je nutné vždy odečíst 0,5 °C (Kachlová a kol., 2022, s. 36).

## **5.8 Šetrná manipulace s novorozencem**

Prvorodičky většinou mají strach z manipulace se svým dítětem. Proto je důležité, aby dětské sestry či porodní asistentky na novorozeneckém oddělení ženě názorně ukázaly základní postupy při manipulaci s novorozencem. Matky si během ukázek osvojí postupy, které je vhodné dodržovat v souvislosti s péčí o dítě. Zásadní je s novorozencem zacházet s opatrností, pomalu a s ohledem a zamezit případnému poranění. Při jakékoliv manipulaci vždy novorozenci držet pevně hlavičku, aby nedošlo k jejímu záklonu. Pro manipulaci s dítětem se používá několik základních poloh, které by měly být prováděny správně s ohledem na

nezatížení pohybového aparátu novorozence, jelikož přetížení pohybového aparátu může mít negativní vliv na motorický vývoj (Hanáková, 2010, s. 218).

Dítě zaujímá v děloze těsnou polohu, proto je důležité u něj po porodu navodit pocit bezpečí a blízkého tělesného kontaktu. Při chování jsou preferovány polohy, které navozují tyto pocity. Jedna z nich může být poloha v klubíčku, kdy si matka dítě opírá o hrud', hlavičku má novorozenec položenou v její loketní jamce a stejnou rukou se přidržuje za stehno, druhou ruku použije k podepře zad.

Často využívanou metodou je šátkování neboli babywearing, tento výraz je převzatý z angličtiny a označuje nošení či přemísťování dětí v šátkách. Česká pediatrická společnost (ČPS) v roce 2018 uvedla řadu výhod, spočívajících například v blízkém kontaktu dítěte a rodiče, který vede k navození úzké psychické vazby, další výhodou je, že nošené děti méně pláčou a dochází k okamžitému uspokojení jejich potřeb jako je teplo, výživa, pozornost či kontakt s rodičem. Metoda se udává jako prevence novorozeneckých kolik, jelikož poloha v šátku a tlak na břicho zlepšují peristaltiku. Zvýšená produkce oxytocinu z důvodu častého dráždění prsu je udávaná jako prevence psychózy a poporodní deprese u matek. Udává se, že u dětí nošených v šátkách nastává včasná socializace a časnější psychický vývoj, poloha v šátku jim umožňuje rozmanitý rozhled, novorozenec tak přijímá spousty nových impulsů a v průběhu let prokazují vyšší samostatnost. Šátkování je považováno jako prevence SIDS neboli náhlého úmrtí novorozence či kojence. Ačkoliv má tato metoda spousty výhod, prokazuje i svá rizika. Nošení novorozence v šátku je riziko pro vznik asfyxie (zadušení dítěte), při nevhodném zavázání šátku může dojít k předklonu hlavy a následnému ucpání úst a nosu tělem rodiče či látkou závěsu. Též může být rizikem vzniku úrazu, při pádu rodiče s dítětem v šátku či nárazu o nábytek. Tato rizika se dají správnou technikou a opatrností eliminovat (Janda a ryba, 2018, s. 1-4). Česká pediatrická společnost doporučuje omezit rizika správným způsobem úvazu, polohou dítěte, dostatečným prostorem, volbou správného materiálu a typu šátku a dobou nošení dítěte v šátku, přičemž by tato metoda měla být na pár hodin denně nikoliv na celý den (Ryba, 2012, s. 135). Metoda šátková je nevhodná pro děti, která mají problémy s kyčlemi (Ryba, 2015, s. 208).

Další polohou, která je často využívaná a má své výhody i rizika, je poloha na břiše. Matkám se doporučuje pokládat dítě do polohy na břichu pro vývoj šíjového svalstva pouze na méně, než tři minuty a poté tři minuty, zásadní je nenechávat dítě spávat v této poloze z důvodu rizika syndromu náhlého úmrtí novorozence a kojence, proto se vždy pokládání na břicho

provádí pod dohledem (Gregora a kol., 2011). Při zvedání novorozence z polohy na břiše, matka použije jednu ruku, která bude podepírat krk a druhou, na podepření břicha, následně novorozence přivine k sobě a rukou podepře zadeček (Gregora, 2001, s. 80).

## **6 VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST**

### **6.1 Cíle průzkumu**

- Zjistit spokojenost žen v oblasti informovanosti a edukace.
- Zjistit, zda ženy rozumí předávaným informacím či zodpovězeným dotazům od zdravotního personálu.

#### **6.1.1 Podcíle průzkumu**

- Zjistit jaký je přístup zdravotního personálu při komunikaci.
- Zjistit, zda jsou předávané informace od zdravotnického personálu pro matky dostačující a prozkoumat, zda matky požadují doplnění nebo změnu edukace, případně o které oblasti se jedná.

### **6.2 Průzkumné otázky**

- Jaká je spokojenost žen s informovaností a kvalitou edukace?
- Jaká je srozumitelnost předaných informací a zapovězených otázek ze strany personálu matkám?
- Jaký je přístup zdravotního personálu při komunikaci?
- Jsou předané informace pro matky dostačující či požadují ženy doplnění určitých oblastí edukace a které konkrétně?

### **6.3 Metodika práce**

Dotazníkové šetření bylo dobrovolné a anonymní. Rozdávání dotazníků předcházelo svolení a potvrzení od vedoucí bakalářské práce, vedoucí katedry a následně potvrzení od náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v dané okresní nemocnici.

Šetření probíhalo od 01.2.2023 do 31.3.2023 v okresní nemocnici na oddělení fyziologických novorozenců. V průzkumné části bakalářské práce byla zjišťována kvalita poskytované teoretické i praktické edukace a informovanosti žen v oblasti ošetrovatelské péče o novorozence. Dále bylo zjišťováno, zda způsob, předaných informací a přístup personálu během samotného průběhu edukace ženám vyhovuje, popřípadě, které oblasti jim nevyhovovaly a co konkrétního by změnily.

### **6.4 Metody průzkumu**

Samotný průzkum probíhal za pomoci kvantitativního dotazníkového šetření. V úvodu dotazníku si ženy mohly přečíst význam a ujistit se o potvrzení anonymity. Vytvořený dotazník obsahuje 16 otázek. V dotazníku se objevují uzavřené odpovědi v otázkách číslo



2,5,7,9,10,11,15 a 16, kde ženy mohou vybrat pouze jednu z možných odpovědí. Otázka číslo 1 je zpracována ve formě Likertovy škály, kde ženy označují míru souhlasu či nesouhlasu s danou v konkrétní kategorii (Rod, 2012, str. 8). V otázce číslo 4 mohou ženy oznámkovat kvalitu průběhu edukace pomocí známkovacího systému, přičemž nejlepší známkou je 1 a nejhorší 5. Otázky číslo 6, 13 a 14 jsou otevřené neboli vypisovací. V otázce číslo 3, 8 a 12 je možno vybrat více odpovědí. Celkově bylo rozdáno 60 dotazníků, přičemž se do průzkumu zapojilo 49 žen, ale z důvodu nekompletního či chybného vyplnění dotazníku se tři z nich nedaly použít. Tudíž návratnost dotazníku byla 82 % a využitých dotazníků bylo 77 %.

## **6.5 Soubor respondentů**

Průběh samotného průzkumu začínal na základě výběru vzorku respondentů pomocí stratifikovaného náhodného výběru byly vybrány ženy z dokumentace na novorozeneckém oddělení a po následné selekci byly vybrány konkrétně prvorodičky. Ženy při propouštění z oddělení a vzájemné domluvě se souhlasem si ponechaly dotazník. Na oddělení novorozenců byla vytvořena sběrná schránka, do které po dokončení šestinedělí ženy vkládaly vyplněné dotazníky.

## **6.6 Analýza dat**

Výsledky z dotazníkového šetření byly vyhodnoceny pomocí programů MS Word a Excel. Tato data byla zpracována do grafů a tabulek a následně popsána v krátkých komentářích. Data byla analyzována pomocí celkové četnosti  $n$ , která popisuje celkový počet respondentek, které byly zapojeny do šetření. Absolutní četnost  $n_i$  vyjadřuje počet jednotlivých odpovědí v otázce. Relativní četnost  $f_i$  je podíl absolutní četnosti ku celkové četnosti. Relativní četnost se vyjadřuje v procentech. Vzorec pro výpočet relativní četnosti:  $f_i = n_i / n \times 100$  (Kladivo, 2013, s. 11).

## 6.7 Interpretace výsledků průzkumu

**Otázka č. 1: Bylo Vám v těchto oblastech v péči o novorozence poskytnuto dostatek informací?**

**Tabulka 1: Hodnocení poskytnutí dostatku informací**

Hodnocení	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne
Kojení a přikládání k prsu	45	1	0	0	0
Přebalování novorozence	39	6	1	0	0
Koupání novorozence	41	5	0	1	0
Péče o pokožku novorozence	31	11	3	1	0
Péče o pupeční pahýl u novorozence	34	11	0	1	0
Měření tělesné teploty u novorozence	36	6	3	1	0
Šetrná manipulace s novorozencem	34	8	4	0	0

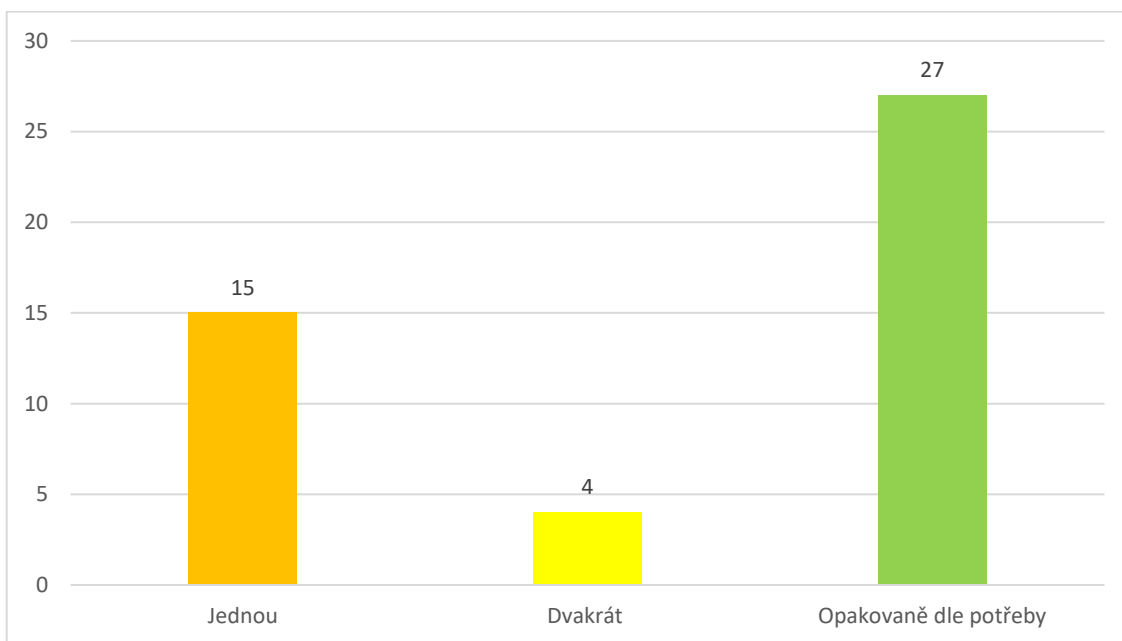
V první otázce ženy odpověděly na téma kojení a přikládání k prsu: 45krát ano (98 %), že dostaly dostatek informací a jedna respondentka zvolila odpověď spíše ano (2 %). Odpověď nevím, „spíše ne“ (0 %) a „ne“ (0 %) si žádná z respondentek nezvolila.

V následující oblasti ohledně péče o pokožku novorozence odpovídalo 31 (67 %) respondentek „ano“, že dostaly dostatek informací. Dalších 11(24 %) žen vybralo odpověď „spíše ano“. Dostatkem informací si nebyly jisty 3 (7 %) ženy a zaškrtnuly odpověď „nevím“. Odpověď „spíše ne“ si zvolila 1 žena (2 %). A žádná z žen (0 %) si nevybrala odpověď „ne“.

V poslední sedmé hodnocené oblasti bylo spokojeno a zvolilo odpověď ano 34 (74 %) žen. Další ženy si vybraly odpověď „spíše ano“ 11 (24 %). Dostatkem informací si nebylo jisty 3 (7 %) ženy a zvolily odpověď „nevím“. Hodnocení spíše ne si vybrala 1 (2 %) žena. A žádná z žen nezvolila odpověď „spíše ne“ (0 %) či „ne“ (0 %).

**Otázka č. 2: Kolikrát Vám byly tyto výše zmíněné oblasti ukázány? (možnost více odpovědí)**

- a) Jednou
- b) Dvakrát
- c) Opakovaně, dle potřeby

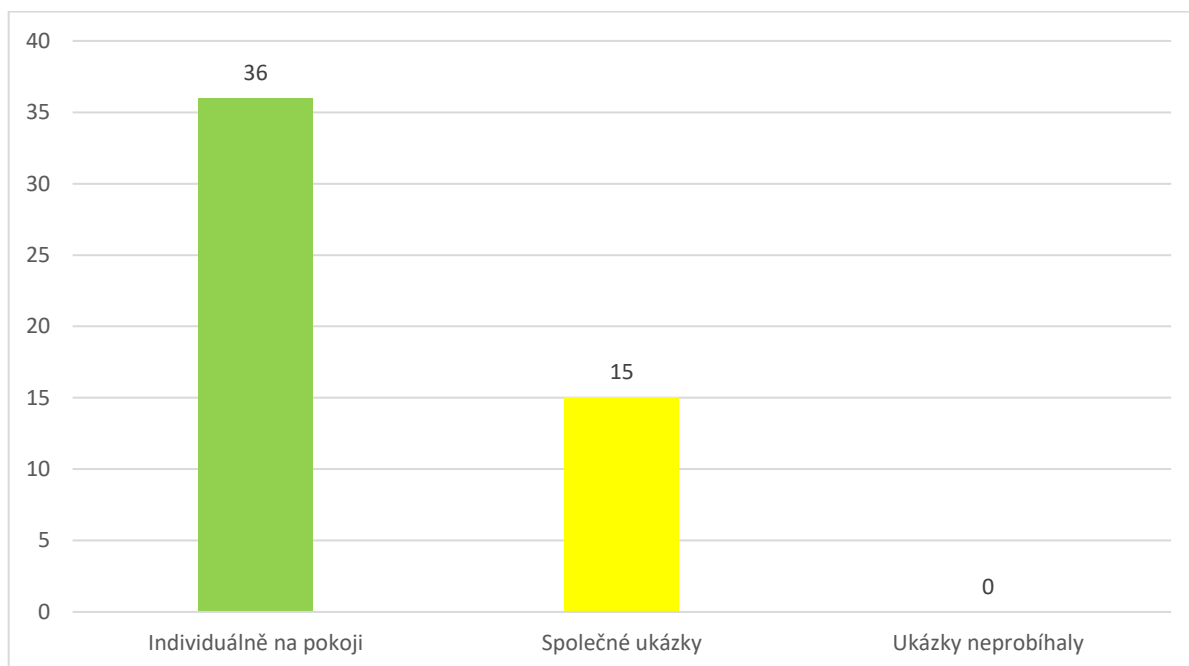


**Obrázek 1: Četnost ukázek**

V otázce na téma počtu ukázaných výše zmíněných oblastí si zvolilo odpověď „jednou“ 15 (33 %) z čtyřiceti šesti. Dále 9 % procent žen vidělo ukázky dvakrát a 27 (59 %) žen vidělo ukázky oblastí dle potřeby.

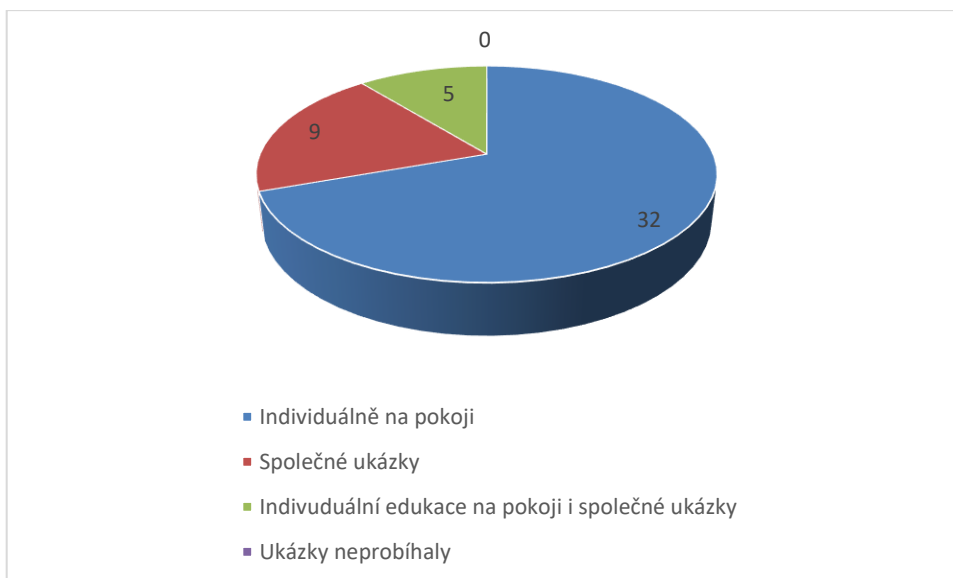
### Otázka č. 3: Jakým způsobem edukace probíhaly? (možnost více odpovědí)

- a) Individuálně na pokoji, se dětskou sestrou či porodní asistentkou
- b) Společné ukázky s ostatními matkami
- c) Ukázky neprobíhaly (V tomto případě, děkuji za Váš čas, v dotazníku již nepokračujte)



**Obrázek 2: Způsob edukace**

V oblasti způsobu průběhu edukace zvolilo 36 (78 %) respondentek z čtyřiceti šesti, že jejich edukace probíhala individuálně na pokoji se zdravotním pracovníkem. Z čtyřiceti šesti žen se společných edukačních ukázek účastnilo 15 (33 %) žen. Každá z žen se účastnila minimálně jedné formy edukace.



**Obrázek 3-Výběr forem edukace**

Ženy se účastnily pouze individuálních ukázek v počtu 32 (70 %) z 46 (100 %) žen. Pouze společných ukázek se účastnilo 9 (20 %) žen. Obou forem edukace, jak individuální formy či společných ukázek se účastnilo 5 (11 %) žen. Všechny se ženy se účastnily alespoň jedné formy edukace.

#### Otázka č. 4: Oznámkujte jako ve škole průběh jednotlivých ukázek (1nejlepší,5nejhorší)

Tabulka 2:Oznámkování oblastí

Známkování	1	2	3	4	5
Kojení a přikládání k prsu	45	0	1	0	0
Přebalování novorozence	37	7	1	0	1
Koupání novorozence	39	5	1	0	0
Péče o pokožku novorozence	30	14	2	0	0
Péče o pupeční pahýl u novorozence	33	11	2	0	0
Měření tělesné teploty u novorozence	35	11	0	0	0
Šetrná manipulace s novorozencem	33	9	4	0	0

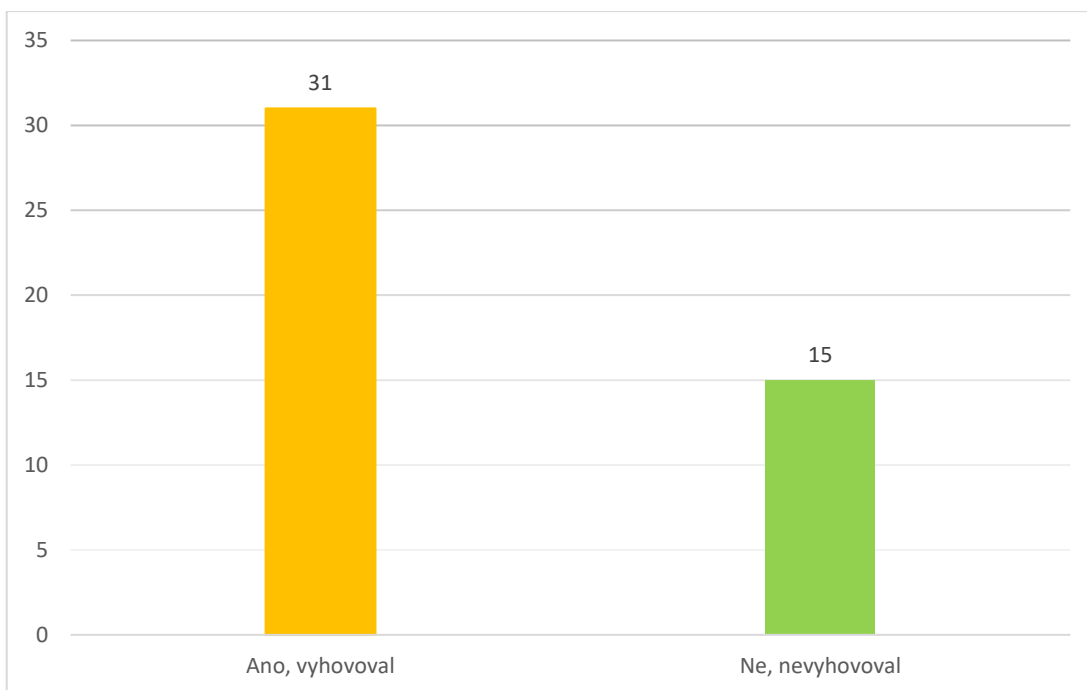
V otázce týkající se známkování průběhu jednotlivých ukázek, konkrétně v první kategorii zaměřenou na kojení novorozence a přikládání ho k prsu se shodlo 45 (98 %) z 46 (100 %) na naprosté spokojenosti a zvolily odpověď „ano“. Známkou 2,4 a 5 (0 %) nehodnotila průběh ukázky žádná z žen. Pouze 1 (2 %) z žen se rozhodla oznámkovat průběh ukázky známkou 3.

V poslední sedmé oblasti věnované šetrné manipulaci se pro známku 1 rozhodlo 33 (72 %) žen. Pro známku 2 se rozhodlo 9 (20 %) žen. Oznámkování průběhu ukázek se rozhodlo pomocí známky 3 ohodnotit 4 (9 %) ženy. Pro hodnocení průběhu ukázek známkou 4 a 5 (0 %) se nerozhodla žádná z žen.

**Otázka č. 5: Vyhovoval Vám způsob praktické ukázky u výše uvedených úkonů?**

a) Ano

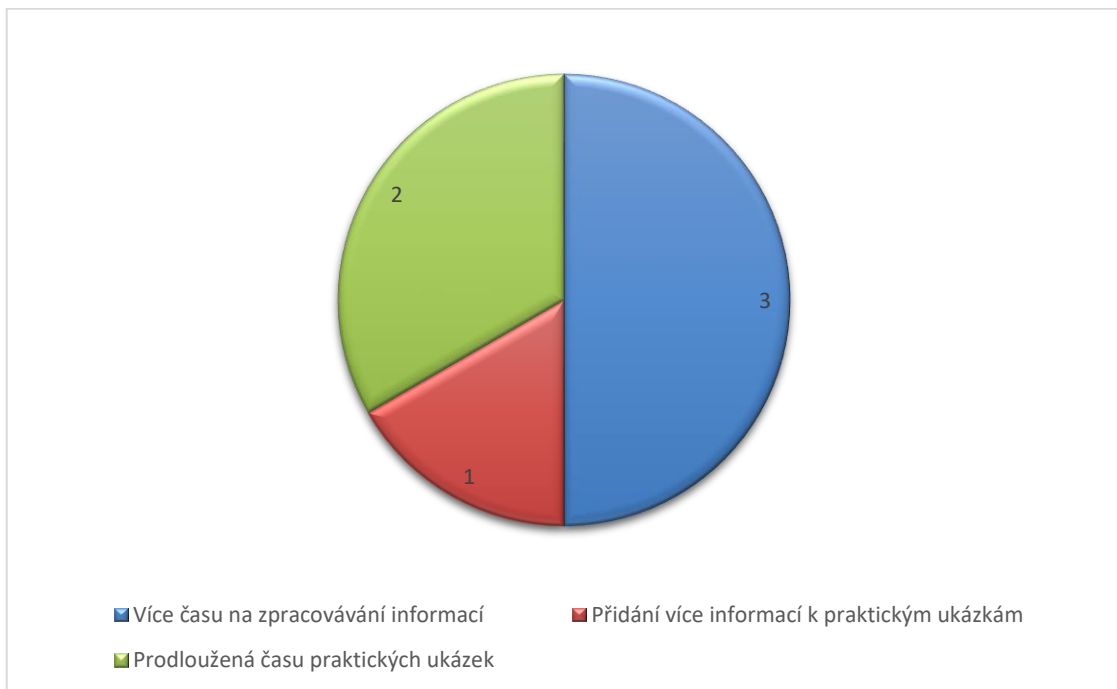
b) Ne



**Obrázek 4: Hodnocení způsobu praktických ukázek**

Třiceti ženám (65 %) z čtyřiceti šesti vyhovoval způsob praktických ukázek a 15 (33 %) ženám nevyhovoval.

**Otázka č. 6: Pokud Vám způsob praktické ukázky nevyhovoval, co byste změnila?**



**Obrázek 5: Co by ženy změnilly na praktických ukázkách**

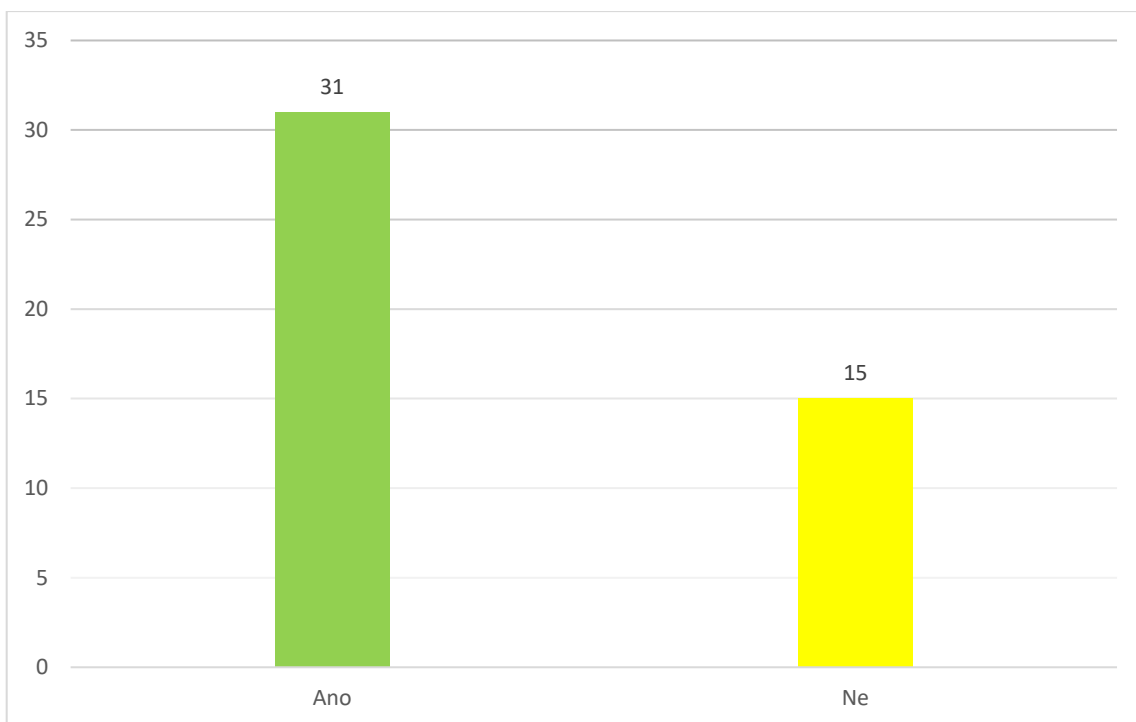
Tři z respondentek, která na otázku odpovídaly, by uvítaly více času na zpracování informací během ukázek. Další z žen by přidala více informací do praktických ukázek, jako je například koupel novorozence. Dvě z žen se shodly na tom, že by prodloužily čas praktických ukázek.



**Otázka č. 7: Vyhledávala jste si informace ohledně péče o novorozence před porodem?**

a) Ano

b) Ne

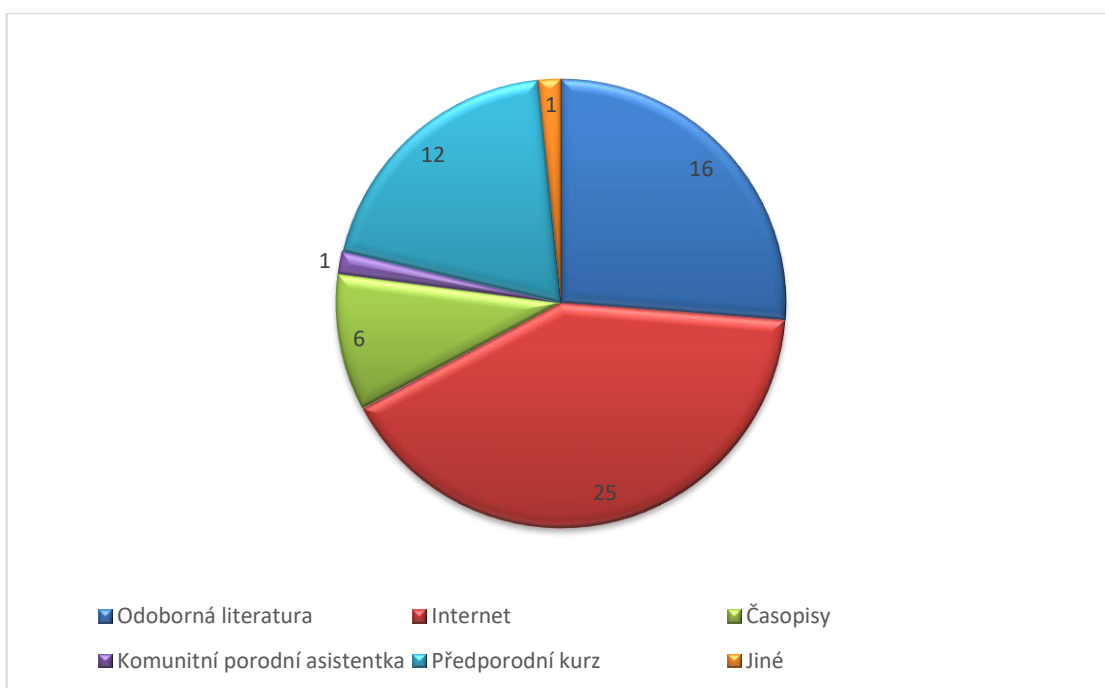


**Obrázek 6: Vyhledávání informací**

Dle dotazníkového šetření bylo zjištěno, že před porodem si vyhledávalo informace ohledně péče o novorozence 30 (65 %) žen z 46. Zbýlých 15 (33 %) žen si žádné z uvedených možností vyhledávání informací nevyužily.

**Otázka č. 8: Pokud ano, jaké zdroje jste vyhledávala? (možnost zakroužkování více odpovědí)**

- a) Odborná literatura
- b) Internet
- c) Časopisy
- d) Komunitní porodní asistentka
- e) Předporodní kurz
- f) Jiné

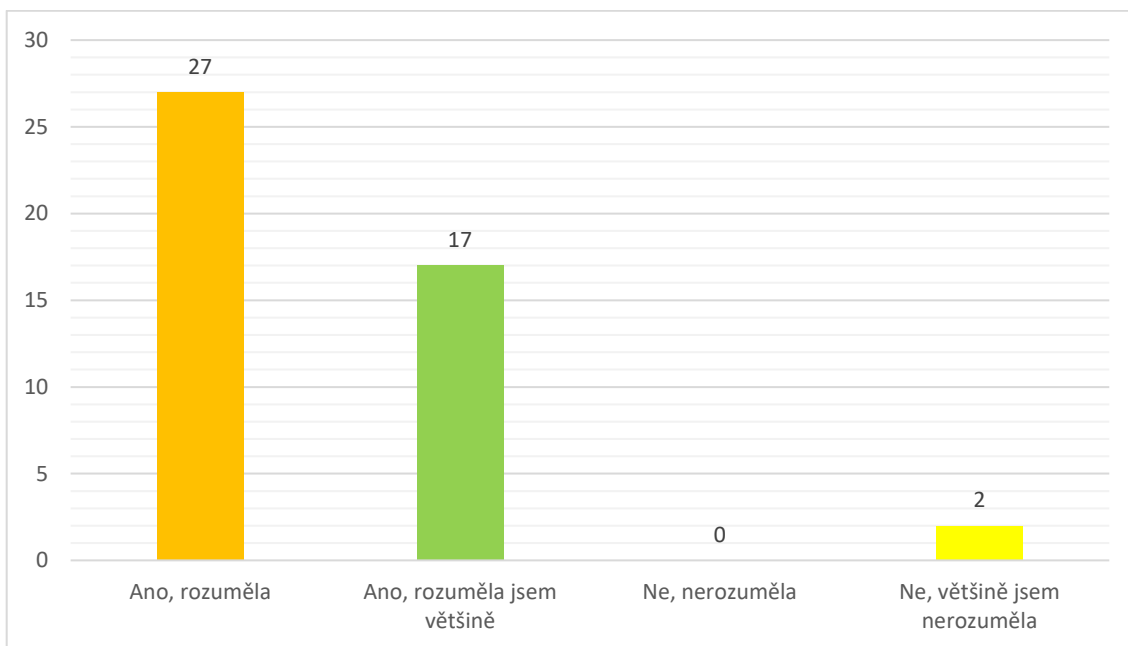


**Obrázek 7: Zdroje informací**

Odbornou literaturu si vyhledávalo 16 (35 %) respondentek. Na internetu se rozhodlo vyhledat informace 25 žen (54 %). Rady hledaly v časopisech 6 (13 %) žen. Možnost komunitní porodní asistentky si zvolila 1 (2 %) žena. Předporodního kurzu se účastnilo 12 (26 %) žen. Pouze 1 (2 %) z žen zvolila odpověď jiné a vyhledávala informace u svých blízkých.

**Otázka č. 9: Rozuměla všem výrazům/pojmům, které nemocniční personál při edukaci používal?**

- a) Ano, rozuměla
- b) Ano, rozuměla jsem většině
- c) Ne, nerozuměla
- d) Ne, většině jsem nerozuměla

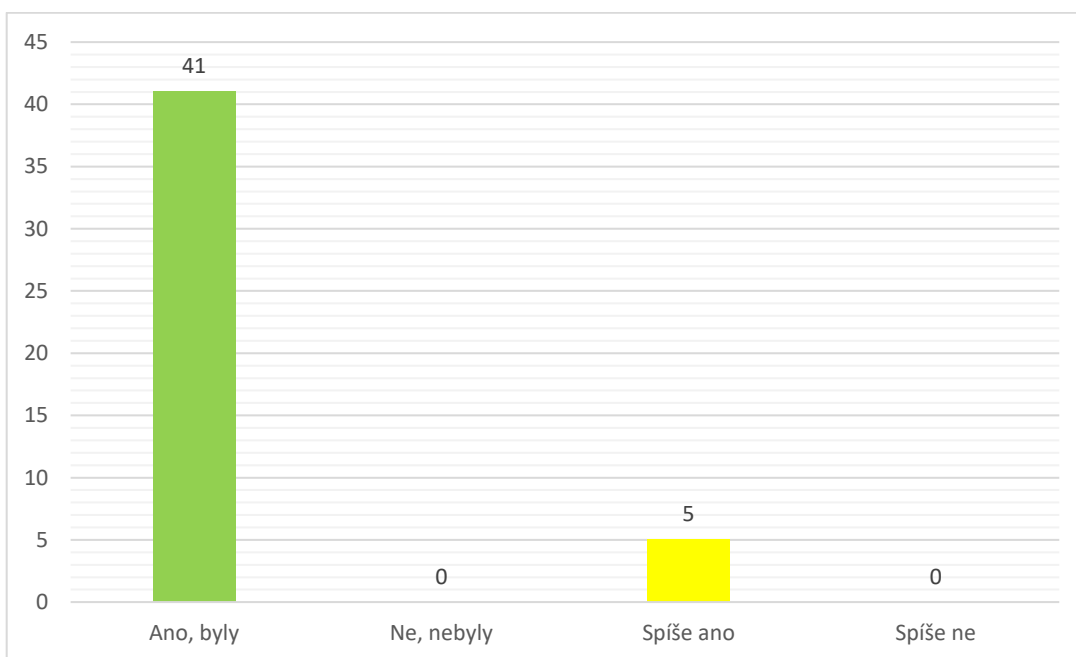


**Obrázek 8: Míra porozumění předaných informacích**

V této otázce zvolilo odpověď „ano, rozuměla“ 27 (59 %) žen. Odpověď „ano, rozuměla jsem většině“ si vybralo 17 (37 %) žen a „ne, většině jsem nerozuměla“ si zvolily 2 (4 %) ženy. Žádná z žen si nezvolila odpověď „ne, nerozuměla“ (0 %).

**Otázka č. 10: Byly Vám srozumitelně zodpovězeny otázky, ohledně péče o novorozence, na které jste se ptala?**

- a) Ano, byly
- b) Ne, nebyly
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

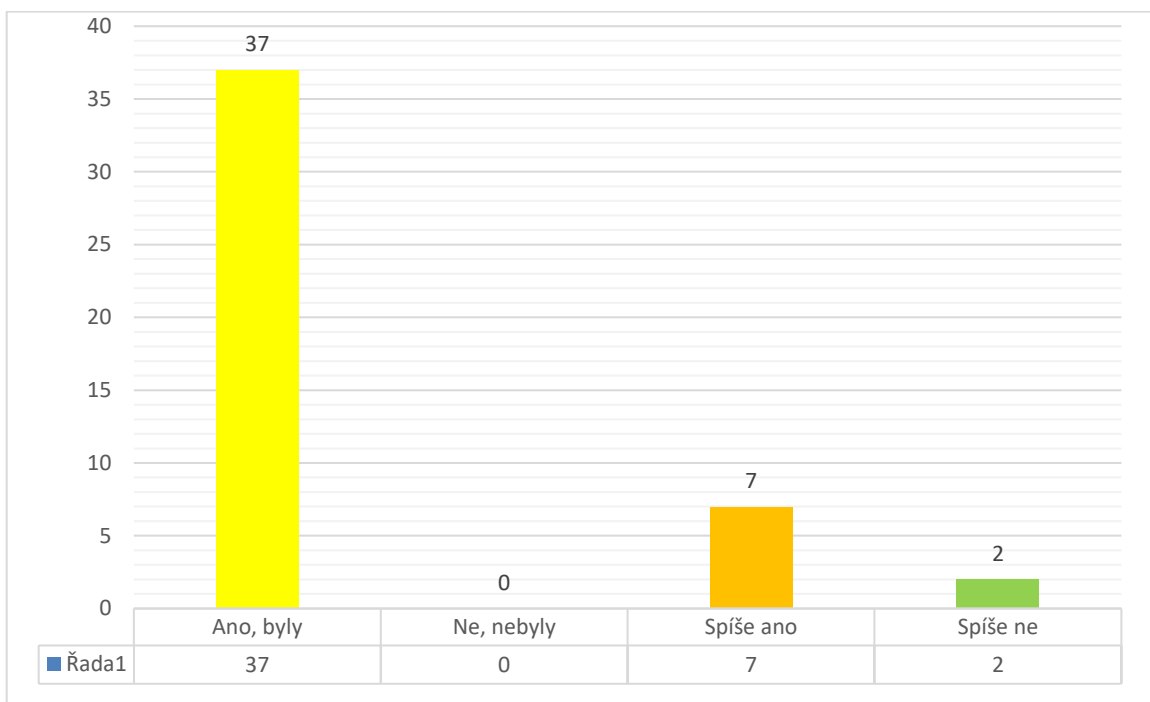


**Obrázek 9: Srozumitelnost zodpovězených otázek**

V oblasti srozumitelně zodpovězených otázek, zaškrtnulo 41 (89 %) žen, že rozuměly všem odpovědím. Odpověď „spíše ano“, zvolilo 5 (11 %) žen, které si nebylo kompletně jisté, zda rozuměly všem zodpovězeným odpovědím. Žádná z žen si nezvolila ani jednu ze dvou odpovědí prokazující, že nerozuměly (0 %) odpovědím na jejich otázky.

### Otázka č. 11: Byly Vám srozumitelně předány informace při vizitě?

- a) Ano, byly
- b) Ne, nebyly
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

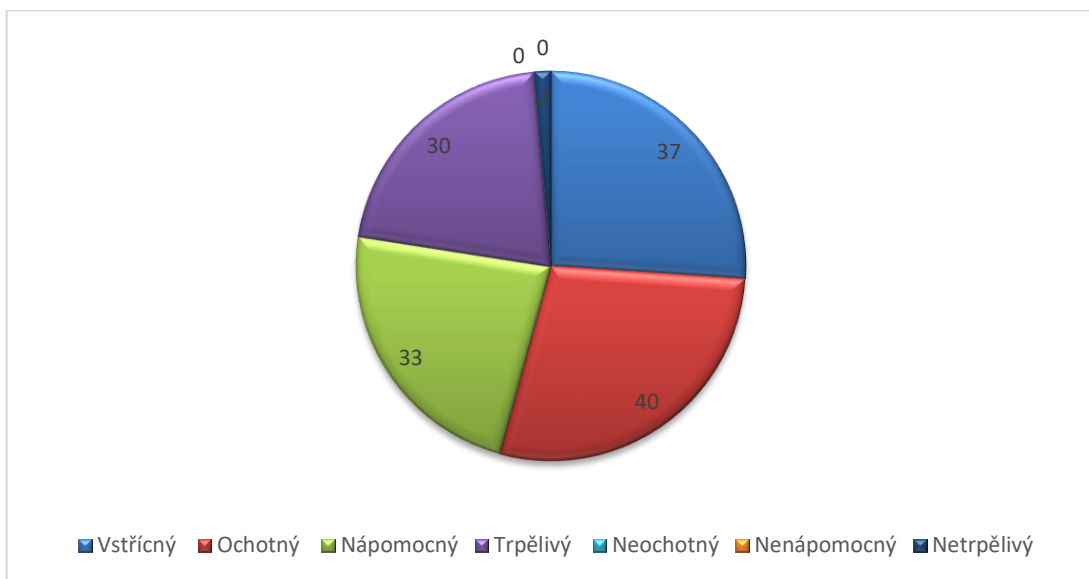


**Obrázek 10: Srozumitelnost předaných informací při vizitě**

V otázce na srozumitelnost předání informací při vizitě zdravotnickým personálem odpovědělo 37 (80 %) respondentek „ano, byly“. Odpověď „spíše ano“ zvolilo 7 (15 %) žen, které si nebylo kompletně jisté, zda všemu rozuměly. A 2 (4 %) ženy zvolily odpověď „spíše ne.“ Ačkoliv žádná z žen (0 %) si nezvolilo odpověď „ne, nebyly“.

**Otázka č. 12: Jak byste ohodnotila přístup zdravotnického personálu při edukaci?  
(možnost více odpovědí)**

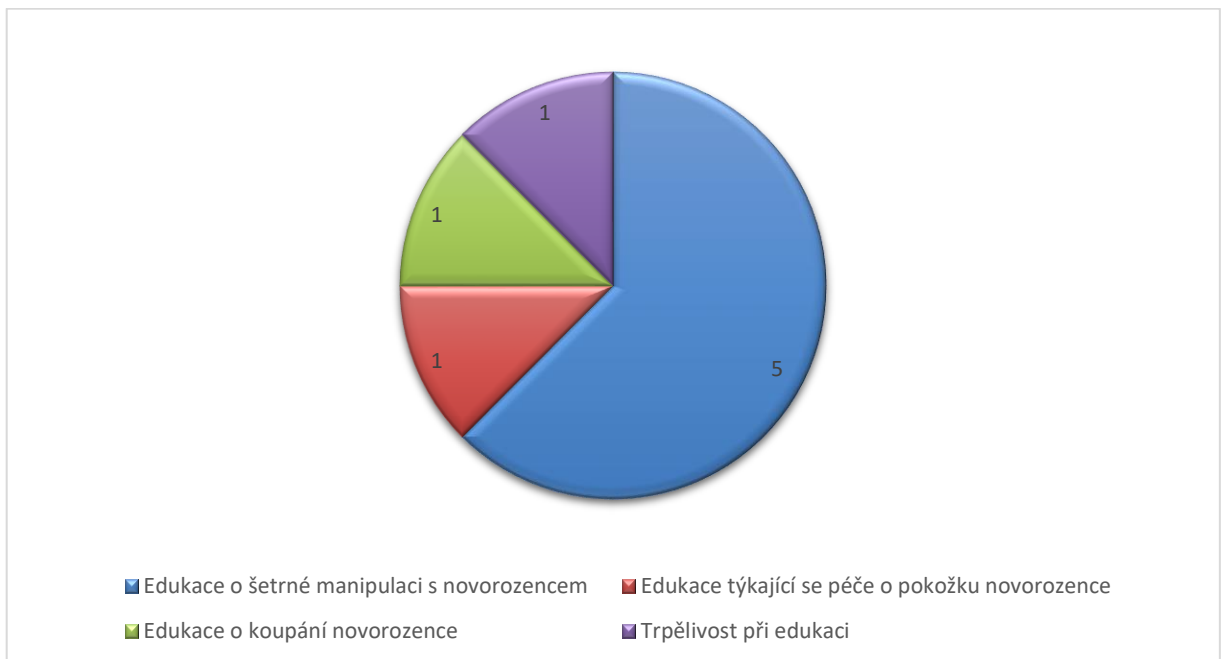
- a) Vstřícný
- b) Ochetný
- c) Nápomocný
- d) Trpělivý
- e) Neochotný
- f) Nenápomocný
- g) Netrpělivý



**Obrázek 11: Hodnocení přístupu zdravotnického personálu**

Přístup zdravotnického personálu označilo 37 (80 %) respondentek jako vstřícný, 40 (87 %) žen označilo přístup zdravotnického personálu jako ochotný. Nápomocný přístup personálu označilo 33 (72 %) žen. V oblasti trpělivého přístupu označilo tuto možnost 30 (65 %) žen. Přístup jako neochotný a nenápomocný nevybrala žádná z žen. Netrpělivý přístup označily 2 (4 %) ženy z 46.

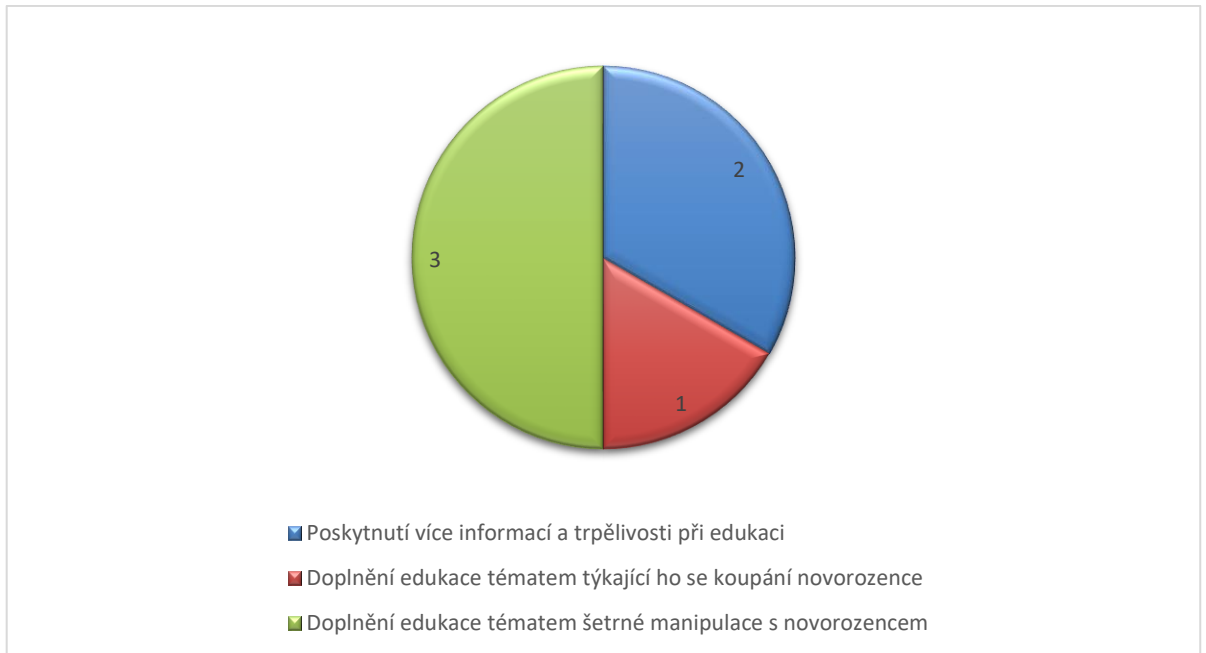
**Otázka č. 13: Které oblast edukace se Vám zdála nedostatečná?**



**Obrázek 12: Nedostatečné oblasti edukace**

V průzkumné otázce se 5 (11 %) respondentkám zdála nedostatečná oblast edukace o šetrné manipulaci s novorozencem. Jedné (2 %) z žen se zdála nedostatečná edukace ohledně péče o pokožku. Jedna (2 %) žena by ocenila více trpělivosti při edukaci. Jedné (2 %) z žen přišla nedostatečná edukace v oblasti koupání novorozence. Na otázku odpovědělo 8 (17 %) žen z 46.

**Otázka č. 14: Pokud se Vám zdála některá z oblastí nedostatečná, co konkrétně Vám v ní scházelo?**



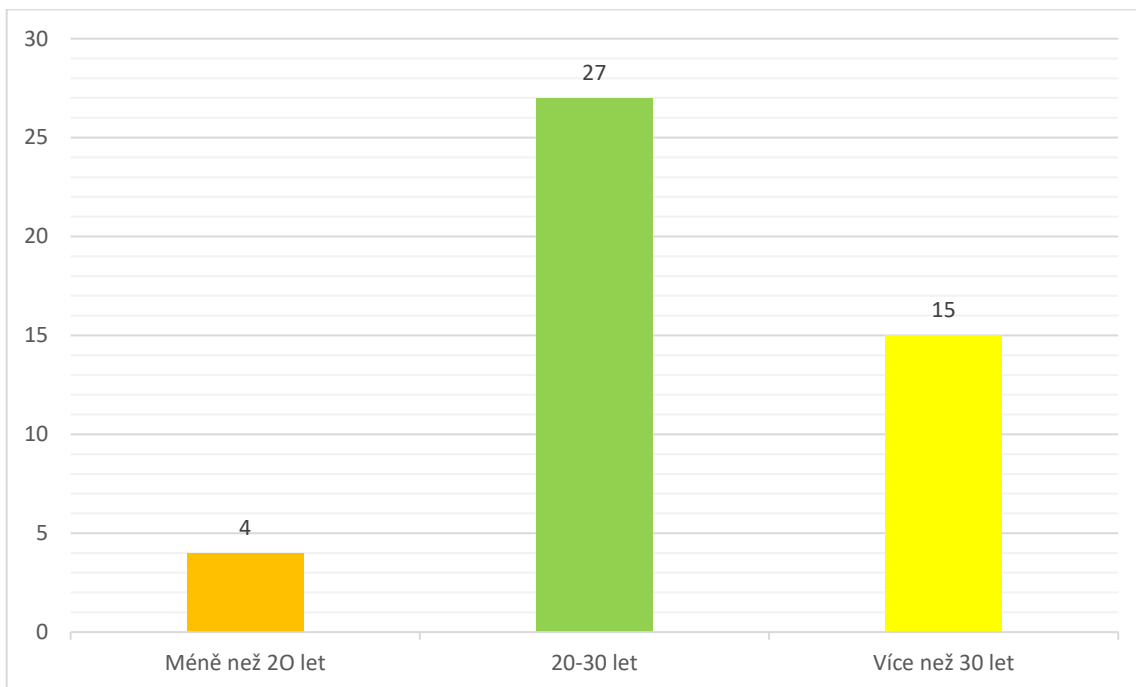
**Obrázek 13: Oblasti, které scházely v edukaci**

Tři (7 %) z žen by ocenily doplnění edukace tématem šetrné manipulace s novorozencem. Dvě (4 %) z žen by ocenily více informací a trpělivosti. Jedna (2 %) z žen by byla pro doplnění informací ohledně koupání novorozence. Na otázku odpovědělo 6 (13 %) žen z 46.



### Otázka č. 15: Kolik je Vám let?

- a) Méně než 20 let
- b) 20-30 let
- c) Více než 30 let

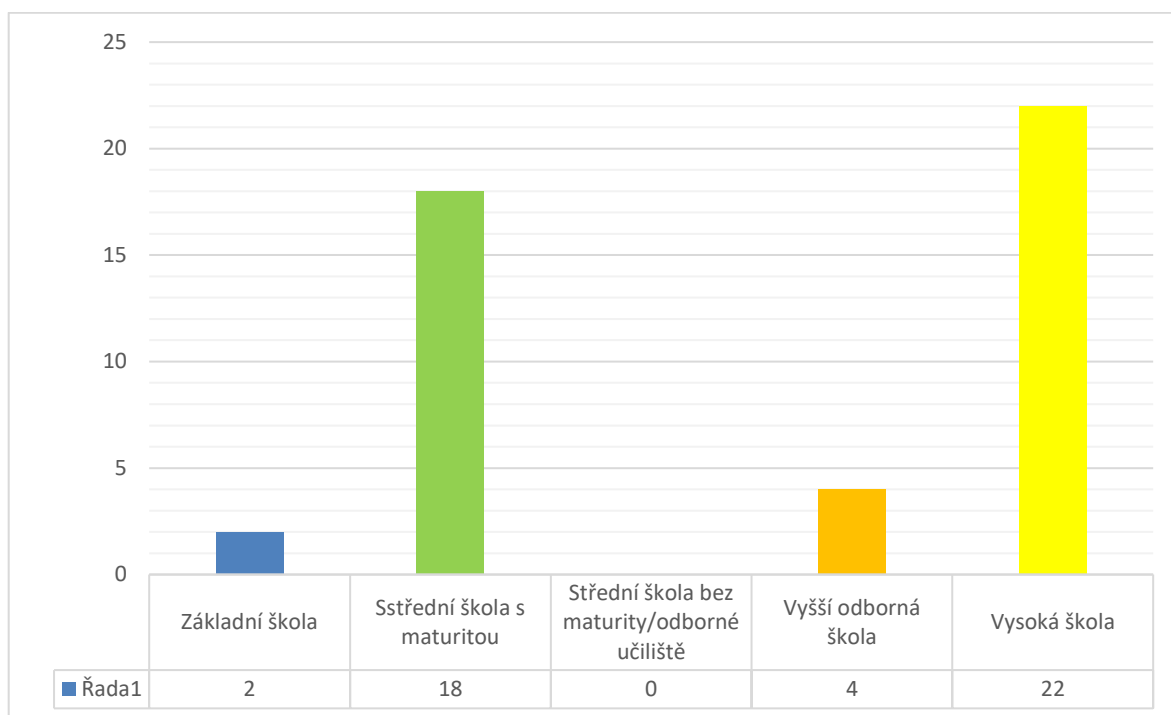


**Obrázek 14: Věk respondentek**

V otázce na věk respondentek bylo zjištěno, že 4 (9 %) ženám bylo méně, než dvacet let. Žen mezi 20-30 jakožto nejpočetnější skupiny se účastnilo 27 (59 %). A žen ve věku nad 30 let se účastnilo 15 (33 %).

### Otázka č. 16: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní škola
- b) Střední škola s maturitou
- c) Střední škola bez maturity/odborné učiliště
- d) Vyšší odborná škola
- e) Vysoká škola



Obrázek 15: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

V oblasti nejvýše dosaženého vzdělání mělo nejčtenější počet zastoupení a to 22 respondentek z čtyřiceti šesti (48 %) vysokoškolské vzdělání. Další nejčtenější skupinou účastnicí se dotazníkového šetření byly ženy se se střední školou s maturitou, kterých bylo 18 (39 %). Vyšší odbornou školu označily 4 (9 %) ženy. Základní školu měly 2 (2 %) ženy z průzkumu. A žádná z žen účastnicích se průzkumu neměla vystudovanou střední školu bez maturity neboli odborné učiliště.

## 7 DISKUZE

V této kapitole budou zhodnoceny průzkumné otázky z výsledů kvantitativního dotazníkového šetření a následně porovnány s výsledky z jiných bakalářských prací či s jinými odbornými zdroji. Práce, s kterými budou srovnávány výsledky se vždy týkají péče o fyziologického novorozence a edukace matky v ošetrovatelské péči o jejich potomka ze strany personálu na novorozeneckém oddělení. Práce, s kterými bude tato srovnávána jsou například od Miroslavy Bláhové (2010), Kristýny Gajdošíkové (2019) či Kateřiny Dardové (2021).

Memon (2019) ve svém průzkumu zjistil, nejčastější rizikové faktory úmrtí novorozenců z důvodů neinformovanosti matek. Za rok z důvodu špatné péče zemře 3,1 milionu novorozenců na světě. Jako rizikové faktory udává předčasnou koupel, opožděné kojení a špatné ošetřování pupečníku.

Prvním z dílčích cílů bylo zjistit míru informovanosti žen v daných oblastech ošetrovatelské péče o novorozence, které prošly edukací na novorozeneckém oddělení. Úspěšnost informovanosti při edukaci je závislá na poskytnutí kvalitních informací ze strany personálu. Leeming a kol. (2013) v Britské studii poukazují na význam individualizované podpory kojení, jež se odráží ve zjištěných studiích. Dotazník začínal zjištěním informovanosti žen v oblasti kojení, přičemž 98 % žen uvedlo, že má dostatek informací z této oblasti, na rozdíl od průzkumu v práci Kateřiny Dardové (2021), ohledně informovanosti v oblasti kojení ve svém průzkumu uvádí pouze 33 % spokojenost matek s informovaností. Oproti tomu v práci Miroslavy Bláhové (2010) se cítilo 81 % žen plně informováno v této oblasti. Dalo by se říct, že přístup k edukaci v oblastech, které jsou pro ženy nové je velice důležitý a individuální.

Dalším často diskutovaným tématem edukace je péče o pupeční pahýl. Stewart a Benitz (2016) ve svém článku poukazují na důležitost péče o pupečník, jakožto časté místo kolonizace bakterií. Dále uvádí rozlišnost péče dle komunit, rozdílů zdravotní péče v jednotlivých zařízeních a dle kulturních rozdílů a tradic po celém světě.

V průzkumu vyšlo, že 72 % žen se cítí dostatečně edukováno v oblasti péče o pupečník. V práci Kateřiny Dardové (2021) vyšlo, že 90 % žen se cítí plně informováno. Též v pracích Gajdošíkové (2019) i v práci Miroslavy Bláhové (2010) vyšlo, že ženy jsou ve větším počtu informované a personál informovanost ohledně péče o pupeční pahýl nezanedbává. Jelikož je důležité, aby personál znal a zejména pečlivě dodržoval ošetrovatelský postup v péči o pupečník a následně poučil ženu v kontinuální péči (Štomerová, 2010).

První koupel novorozence ve většině případů probíhá na novorozeneckém oddělení. Rodiče dítěte mají právo na odložení koupele na později či do domácího prostředí. Ruschel (2018) se ve svém článku příklání odložení první koupele, aby se podpořila adaptace novorozence na mimoděložní prostředí a zabránilo se vzniku hypotermie (podchlazení) novorozence.

V oblasti koupání novorozence bylo dle průzkumu dostatečně informováno 89 % žen. V otázkách č. 2 a 3 se poukazuje na to, že každá žena byla v této oblasti edukována a 59 % žen uvedlo, že jim byly předvedeny ukázky s informacemi poskytovány dle potřeby, narozdíl od práce Kristýny Gajdošíkové (2019), která ve svém průzkumu udává informaci, že 13 % žen edukací neprošlo, tudíž nedostalo potřebné informace a nezkusily si péči o novorozence samostatně pod dohledem personálu.

Pokud jde o celkovou informovanost a kvalitu edukace v daných oblastech, tak jsou ženy ve větší míře spokojené. Na rozdíl v práci Miroslavy Bláhové (2010), kde je s mírou informovanosti a jejich kvalitou spokojeno 56 % žen. Podobně tomu je v práci Elišky Ondrákové (2021), kde je spokojenost edukace týkající se ošetrovatelské péče o novorozence spíše dostatečná a ze 100 % je celkově spokojeno 37 % žen.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit, zda ženy rozumí předávaným informacím či pojmům během edukace a zda jsou spokojené s kvalitou odpovědi zaměřenou na ošetrovatelskou péči o novorozence. V průzkumu 59 % žen plně rozumělo všem pojmům při předávání informací, které personál užíval a 37 % žen rozumělo většině. V práci Kristýny Matouškové (2021) vyšlo, že předávaným informacím ze strany personálu ženy spíše rozuměly. Jako zajímavost ve své práci poukazuje na to, že personál neposkytoval vždy shodné informace ženám. Šmídová (2017) ve své práci udává 100 % souhlas žen s ochotou zdravotního personálu při předávání informací, což stejně jako v této práci poukazuje na kvalitu a vhodný přístup personálu.

V průzkumu se ukazuje, že naprosté většině žen přišly odpovědi od personálu vždy srozumitelné, což nekoresponduje s výsledky Gajdošíkové (2019), která ve své práci udává 28 % nespokojenost s personálem a konkrétně 75 % nespokojenost v oblasti neochoty a nevhodného chování personálu. V tomto úseku bych chtěla vyzdvihnout důležitost taktu, trpělivého a srozumitelného zodpovídání dotazů.

V oblasti nespokojenosti uvedlo konkrétní příklady 17 % žen, kdy se většinově shodovaly na postrádání informací a ukázek v oblasti šetrné manipulaci s novorozencem, 7 % žen by si přálo doplnění této oblasti v edukaci. Natálie Sedláčková (2017), pomocí spolupráce se sedmi

ženami zjistila, že jejich edukace ohledně manipulace s novorozencem proběhla v dostatečném rozsahu a že ženy tyto znalosti a dovednosti jsou schopny utvrdit v praktické ukázce. Kateřina Dardová (2021) ve své práci uvedla, že celkem 13 % žen nedostalo žádné informace ohledně chování novorozence, ale 54 % respondentek uvedlo, že informace byly zcela dostačující. Naopak v práci Johany Jarošové (2018) se respondentky shodly na tom, že pro ně edukace v ošetrovatelské péči o novorozence byla dostačující a nic by na způsobu edukace neměnily. Při edukaci by se měl personál zaměřit na všechny oblasti péče o novorozence, které ženu čekají a nespoléhat na jejich automatickou znalost, přestože většina žen může mít znalosti z různých zdrojů, neměl by se podceňovat individuální přístup k ženám.

Dalším třem ženám přišla nedostatečná edukace z různých oblastí, jedné z žen koupání, přičemž by 2 % žen zahrnula více informací z této oblasti do edukace. Druhé z žen péče o pokožku a poslední z nich by ocenila více trpělivosti, přičemž 4 % žen by ocenily více trpělivosti a informací během edukace. Když bychom oblasti porovnávali s prací Kateřiny Dardové (2021) zjistili bychom, že respondentky byly ze 30 % nedostatečně edukovány v oblasti koupání novorozence.

Bakalářská práce byla zaměřena na ženy, které mají minimální zkušenosti, tím pádem se může stát, že některým ženám nebude edukace vyhovovat. Ale dle převažujících pozitivních výsledků a porovnání je zcela jasná kvalita edukace na novorozeneckém oddělení.

## 8 ZÁVĚR

Bakalářská práce, Edukace o péči o fyziologického novorozence, se zabývá kvalitou informací a samotné edukace, kterou poskytuje zdravotní personál ženám na novorozeneckém oddělení v dané okresní nemocnici.

Hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou ženy dostatečně edukovány v předem vybraných oblastech, které se zabývají ošetrovatelskou péčí o novorozence. Tento cíl byl splněn, průměrně bylo ve všech oblastech plně spokojeno a cítilo se kvalitně edukováno 80 % žen.

Dalším cílem bylo zjistit, zda ženy rozumí předávaným informacím a odpovědím na otázky ze strany personálu. Tento cíl opět dopadl velice pozitivně, jelikož převážná většina žen, konkrétně 89 % rozuměla všem pojmům, které personál používal a 80 % žen bylo spokojeno a rozumělo odpovědím, které dostalo.

Ženy v prvních hodinách i dnech po porodu jsou velice vnímavé k radám, které dostávají od zdravotníků. Je to období, kdy mohou věnovat spoji pozornost plně členům nemocničního personálu a jejich vystupování při edukaci. Z tohoto důvodu je důležité, aby personál na novorozeneckém oddělení byl kvalitně proškolený, taktní, trpělivý, vstřícný a ochotný. Jelikož žena po porodu je velice vnímavá a jakýkoliv konflikt či netkat ze strany personálu by mohl přerušit vztah, který si žena k personálu vybudovala a tím narušit kvalitu edukace. Přístup personálu na hodnoceném novorozeneckém oddělení se ukázal právě ve světlech těchto pozitivních vlastností.

V posledním průzkumném cíli tomu není jinak, i když 17 % žen našlo nějakou oblast, která jim přišla nedostatečná musím tento cíl též hodnotit pozitivně. Jelikož se jednalo o prvorodičky, které si jsou méně jisté a v žádné oblasti, až na jednu nehodnotilo edukaci pojmem „nedostatečný“ více než jedna respondentka. Jediná oblast, kde se našlo více žádostí o zlepšení edukace je téma týkající se šetrné manipulace s novorozencem, v které by ženy ocenily více informací a praktických ukázek.

Z výsledku průzkumu vychází, že na hodnoceném novorozeneckém oddělení provádí edukaci proškolený, vysoce erudovaný personál, a to nejen v oblasti kojení, koupání a další ošetrovatelské péče, ale v celém komplexu edukace o péči o fyziologického novorozence. A to se odráží ve více než většinové spokojenosti matek.

## 9 POUŽITÁ LITERATURA

### 9.1 Primární zdroje

1. BLÁHOVÁ, Miroslava. *Efektivita edukace matek v Nemocnici Strakonice, a. s. v péči o novorozence v domácím prostředí*. České Budějovice, 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Soukupová Maříková, Judita.
2. ČERNÁ, Marcela a kol. *Laktační minimum pro pediatrii*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015, 88 s., ISBN 978-80-87023-47-1.
3. DARDOVÁ, Kateřina. *Spolupráce sester s matkami na novorozeneckém oddělení*. Praha, 2021. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství 3. LF UK. Vedoucí práce Dvořáková, Sandra.
4. DORT, Jiří. *Ošetřovatelské postupy v neonatologii*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, 238 s., ISBN 978-80-7043-944-9.
5. DORT, Jiří a kol. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018, 118 s., ISBN 978-80-246-3936-9.
6. DUCHON, Jennifer M., 2012. *Approach to Low Risk Newborns Initial Management: Thermal Regulation*. In: BUONOCORE, Giuseppe, Rodolfo BRACCI a A WEINDLING. *Neonatology: a practical approach to neonatal diseases*. New York: Springer, s. 222. ISBN 978-88-470-1404-6. DOI: 978-88-470-1405-3.
7. DUŠOVÁ, Bohdana a kol. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019 144 s., ISBN 978-80-271-0836-7.
8. FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I. a kol., *Intenzivní péče o novorozence*, 1. vyd., Brno: NCONZO, 2007. 403 s., ISBN 978-80-7013-447-4
9. FENDRYCHOVÁ, J., *Základní ošetřovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*, 1. vyd., Praha: Grada, 2011, 189 s., ISBN 978-80-247-3940-3
10. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kol., *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-547-1.
11. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kol., 2021. *Vybrané kapitoly z ošetřovatelské péče v pediatrii: 2. část péče o novorozence*. 2. přepracované vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 149 s. ISBN 978-80-7013-607-2.

12. FREMUTH, Jiří a kol. Propedeutika dětského lékařství. Praha: Karolinum, 2021, 141 s. ISBN 978-80-246-4741-8.
13. GAJDOŠÍKOVÁ, Kristýna. *Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí v péči o novorozence*. Plzeň, 2019. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Janoušková, Kristina.
14. GREGORA, Martin. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. Praha: Grada, 2001. Pro rodiče. ISBN 80-247-0060-3.
15. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 2011, 227 s., ISBN 978-80-247-3081-3.
16. GREGORA, Martin. *Péče o novorozence a kojence: Mamčin domácí lékař*. Praha: Grada, 2016, 128 s., ISBN 978-80-247-5719-3.
17. HANÁKOVÁ, Taťána. *Velká česká kniha o matce a dítěti: [vše, co potřebujete vědět o těhotenství a porodu: péče o novorozence a kojence]*. Brno: Computer Press, 2010, 256 s., ISBN 978-80-251-2788-9.
18. JAROŠOVÁ, Johana. *Edukace matek v péči o novorozence*. Jihlava, 2018. Bakalářská práce. VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Bořilová, Hana.
19. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010, 80 s., ISBN 978-80-247-2171-2.
20. KACHLOVÁ, Miroslava a kol. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada Publishing, 2022, 184 s., Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3176-1.
21. KIEDROŇOVÁ, Eva. *Něžná náruč rodičů*. Praha: Grada Publishing, 2005. Šťastné dítě.
22. KLADIVO, Petr. *Základy statistiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3842-9.
23. KLÍMA, Jiří a kol., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing a. s., s. 91–105. ISBN 978-80-247-5014-9.
24. LEBL, Jan, 2014. *Klinická pediatrie. 2. vyd.* Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-131-5.
25. MATOUŠKOVÁ, Kristýna. *Péče o zdraví plodu a novorozence – informovanost a zkušenost prvorodiček*. Brno, 2021. Bakalářská práce. MASARYKOVA UNIVERZITA PEDAGOGICKÁ FAKULTA KATEDRA TĚLESNÉ VÝCHOVY A VÝCHOVY KE ZDRAVÍ. Vedoucí práce Reissmannová Slaná, Jitka.



26. MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ, 2015. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: přehled péče o fyziologického novorozence*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7395-859-6.
27. MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ, 2018. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence. 2. přeprac. a rozšíř. vyd.* Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce. ISBN 978-80-7560-132-2.
28. MUNTAU, Ania, 2014. *Pediatric. 2. české vyd.* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4588-6.
29. ONDRÁKOVÁ, Eliška. *Informovanost matek v péči o novorozence*. Praha, 2021. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5. Vedoucí práce Jahodová, Ivana.
30. PAJEREK, Jan, 2016. Neonatologie.
31. PAŘÍZEK, Antonín a spol. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. Praha: Galén, 2015. 421 s. ISBN 978-80-7492-216-9.
32. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020] 788 s., Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
33. PRŮCHA, Jan, ed. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. 936 s. ISBN 978-80-7367-546-2.
34. ROHOVÁ, PharmDr. Iveta. *Prevence a léčba opruzenin*. *Pediatric pro praxi*. 2012, 13 (3), 199–202.
35. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
36. ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2020, 592 s. ISBN 978-80-271-2098-7.
37. RYBA, MUDr. Luděk, Věra ADAMOVÁ a prof. MUDr. Jan JANDA CSC. *Šátkování (nošení dětí v šátku) - 1. část*. *Pediatric pro praxi*. 2012, 13 (2), 135-137.
38. SEDLÁČKOVÁ, Natálie. *Edukace matek v manipulaci s novorozencem*. České Budějovice, 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Machová, Alena.

39. SEDLÁŘOVÁ, P., Základní ošetrovatelská péče v pediatrii, 1.vyd., Praha: Grada, 2008, 248 s., ISBN 978-80-247-1613-8.
40. STRAŇÁK, Zbyněk a kol., 2015. *Donošený novorozenec pro sestry z novorozeneckých oddělení*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-49-5.
41. STEPHENSON. *Pediatric do kapsy*. 2., zcela přepracované. vyd. Praha: Grada, 2005, 434 s., ISBN 80-247-0933-3.
42. STOŤICKÝ, František a Josef SÝKORA a kol., 2015. *Základy dětského lékařství*. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 459 s. ISBN 978-80-246-2997-1.
43. ŠTROMEROVÁ, Z., a kol. 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. 1. vydání. Praha: Argo. 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.

## 9.2 Odborné články, brožury, časopisy

44. LAKTAČNÍ LIGA, 2018. „Kojení“. Všechno, co potřebujete vědět. Místo vydání: Praha: Thomayerova nemocnice.
45. CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, M., 2017. Medela „Polohy při kojení“. Přirozená podpora kojení. Brno: DN FORMED s. r. o.
46. PAULOVÁ, M., 2006. Značení novorozenců: Odborné stanovisko České neonatologické společnosti ČLS JEP. *Československá pediatrie*. roč. 61, č. 12, s. 710-711. ISSN 0069-2328.

## 9.3 Internetové zdroje

47. FENDRYCHOVÁ – adaptovaný klinický doporučený postup: *Péče o kůži novorozence. Pediatrie pro praxi* [online]. 2015 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2015/04/17.pdf>.
48. GRUNDMANN, Milan a Ivana KACÍŘOVÁ. *Léky a kojení. Ústav klinické farmakologie* [online]. Ostrava, 2008 [cit.2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2008/01/07.pdf>
49. HÁLEK, Jan a kol. *Kofein, káva a kojení* [online]. 2021 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2021/04/06.pdf>

50. HNĚVKOVSKÁ, Lucie. *Jaký je správný vývoj miminka? Odpovídá fyzioterapeut* [online]. 2019 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/jaky-je-spravny-vyvoj-miminka-odpovida-fyzioterapeut-68803>
51. INFANT, newborn. *World health organization* [online]. 2012 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: [http://www.who.int/topics/infant\\_newborn/en/](http://www.who.int/topics/infant_newborn/en/)
52. HANZL, Milan. *Pediatric pro praxi: Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti?* [online]. České Budějovice, 2011 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/01/17.pdf>
53. JANDA, Jan a Luděk RYBA. *Česká pediatrická společnost – nošení malých dětí v šátku či závěsu – tzv. „šátkování“ - pro a proti* [online]. Praha, 2018 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: [http://www.cpsjep.cz/cz/dokumenty/Noseni\\_v\\_satku.doc](http://www.cpsjep.cz/cz/dokumenty/Noseni_v_satku.doc)
54. JITULI.CZ. Handling – poloha "Klubíčko." *JITULI* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.jituli.cz/a/handling-poloha-klubicko>
55. JIRSOVÁ, Eva. Farmakoterapie při kojení. *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. Praha, 2006 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2006/04/09.pdf>
56. Kojení, *technika kojení – polohy. LAKTAČNÍ LIGA* [online]. 2007 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/technika-kojeni-polohy/>
57. KOSOVÁ, Hana. *Pediatric pro praxi: Synechia vulvae infantum* [online]. Praha, 2017 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2017/02/03.pdf>
58. LANGAROVÁ, Lenka. *Polohy při kojení* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.nakojenizalezi.cz/dulezite-informace/polohy-pri-kojeni>
59. MACHUTOVÁ, Lucie. *V čem nosit děťátko* [online]. [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://luciemachutova.cz/v-cem-nosit-detatko/>
60. MAMILA.SK. Jak nakrmit miminko po prstu a kalíškem. *MAMILA* [online]. 2021 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.mamila.sk/cz/pre-matky/pomoc-pri-dojeni/krmenie-po-prste-a-poharikom/>
61. MEMON a kol. *attitude and practice among mothers about newborn care in Sindh, Pakistan*. BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Sep 6;19(1):329. doi: 10.1186/s12884-019-2479-0. PMID: 31492146; PMCID: PMC6729052.
62. MROWETZ, Michaela a Marcela PEREMSKÁ. *Pediatric pro praxi: Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra, či realita*

- budoucnosti?* [online]. 2013 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/17.pdf>
63. MYDLILOVÁ, Anna. *LATCH skóre pomáhá odstranit překážky v kojení* [online]. 2020, 12.02.2020 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/dokumenty/latch-skore-pomaha-odstranit-prekazky-v-kojeni/>
64. LEEMING a kol. *Making use of expertise: a qualitative analysis of the experience of breastfeeding support for first-time mothers*. *Matern Child Nutr.* 2015 Oct;11(4):687-702. doi: 10.1111/mcn.12033. Epub 2013 Apr 5. PMID: 23557351; PMCID: PMC6860267.
65. PAULOVÁ, Markéta. *Státní zdravotní ústav* [online]. 2023 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://szu.cz/tema/podpora-zdravi/kojeni-2/rizika-uzivani-alkoholu-v-dobe-kojeni/>
66. PAULOVÁ, Markéta. *Rizika kouření v době kojení. Státní zdravotní ústav* [online]. 2023 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://szu.cz/tema/podpora-zdravi/kojeni-2/rizika-koureni-v-dobe-kojeni/>
67. PÁNEK, Martin. *Současné trendy v péči o novorozence*. *Pediatric pro praxi.* 2013, 14(6), 363-366. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archiv.php>
68. PRAŽSKÝ, Bohumil. *EDUKACE RODIČŮ O SCREENINGOVÝCH VYŠETŘENÍCH NOVOROZENCŮ* [online]. 2012, 14.03.2012 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/edukace-rodicu-o-screeningovych-vysetrenich-novorozencu/>
69. ROD, Aleš. *Likertovo škálování. E.LOGOS* [online]. 2012 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: [http://e-logos.vse.cz/artkey/elg-201201-0013\\_likertovo-skalovani.php](http://e-logos.vse.cz/artkey/elg-201201-0013_likertovo-skalovani.php)
70. RUSCHEL a kol. *Hypothermia and the newborn's bath in the first hours of life*. *Rev Gaucha Enferm.* 2018 Oct 22;39: e20170263. English, Portuguese. doi: 10.1590/1983-1447.2018.20170263. PMID: 30365754.
71. RYBA, Luděk a Jan JANDA. *Česká pediatrická společnost a nošení dětí. Brána k dětem* [online]. 2015 [cit. 2023-04-15]. Dostupné z: <http://www.branakdetem.cz/clanek/-120>
72. SIDS – *syndrom náhlého úmrtí. SIDS* [online]. [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <http://www.sidsforum.cz/o-sids>
73. *Successful breastfeeding: A guide for breastfeeding mothers*. Oxford: Womens' Centre, Breastfeeding Clinic, Oxford University Hospitals NHS Trust [online]. 2016

[cit. 04-24-2023]. Dostupné z:

<https://www.ouh.nhs.uk/patientguide/leaflets/files/5057Pbreastfeeding.pdf>

74. STEWART a BENITZ. COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. *Umbilical Cord Care in the Newborn Infant*. Pediatrics. 2016 Sep;138(3): e20162149. doi: 10.1542/peds.2016-2149. PMID: 27573092.
75. TSUKIYAMA, Gail. Citát. *Citace slavných osobností* [online]. 16.6.2022 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://citaty.net/citaty/308458-gail-tsukiyama-matky-a-deti-maji-zcela-vlastni-kategorii-neni-si/>
76. TUCHTASUNOVÁ, Simona. Dokrmování cévkou přímo na prsu. *MAMILA* [online]. 2022 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.simonatu.cz/1/dokrmovani-cevkou-primo-na-prsu/>
77. VRLOVÁ, Lenka. *Jak pečovat o pupíček miminka po narození?* [online]. Praha, 2019 [cit. 2023-04-25]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentka.net/1/jak-pecovat-o-pupicek-miminka-po-narozeni/>

## **10 PŘÍLOHY**

Příloha č. 1.- Tabulka LATCH skóre

Příloha č 2.- Dělení zralých novorozenců

Příloha č 3.- Apgar skóre

Příloha č. 4.- Správné přísátí dítěte k prsu

Příloha č 5.- Poloha při kojení – vleže na boku

Příloha č 6.- Poloha při kojení – boční fotbalové držení

Příloha č 7.- Poloha tanečníka

Příloha č. 8. Krmení novorozence kalíškem

Příloha č. 9. Krmení novorozence sondou po prstu

Příloha č. 10. - Krmení novorozence sondou na prsu

Příloha č. 11.- Poloha klubíčko

Příloha č. 12.- Babywearing

Příloha č. 13.- Poloha na bříše

Příloha č. 14. - Dotazník vlastní tvorby

Tabulka 3: LATCH

	0	1	2	Skóre 24 hod.
<b>L</b> <b>Latch</b> (technika kojení - efektivní sání)	spavé a lenivé dítě, nezájem o pití	opakované pokusy o přísátí a sání, držení bradavky v ústech , krátké sací periody	správný úchop prsu, jazyk „dole“, rty objímají dvorec, rytmické sání, dlouhé sací periody	
<b>A</b> <b>Audible swallowing</b> (polykání)	není patrné	několik polknutí po malé stimulaci	spontánně se hlásí a saje	
<b>T</b> <b>Type of nipple</b> (tvar bradavky)	vpáčené	ploché	vystouplé (i po stimulaci)	
<b>C</b> <b>Comfort</b> (komfort - pohoda)	Nalítí, bolest, poranění bradavky, červené, pálicí, puchýře, ragády, modřiny	citlivé, mírný rozsah poranění, bradavky červené, pálicí, puchýře, ragády, modřiny	klidné, nebolí, bez poškození	
<b>H</b> <b>Hold</b> (podpora matky, dohled)	matka a dítě od sebe odvrácení, prsty na dvorci, plná asistence u přiložení dítěte i držení prsu	minimální asistence dopomoc, periodický dohled, mírná úprava techniky kojení	není asistence, matka soběstačná v držení dítěte i prsu a má správnou polohu	
<b>Celkem</b>				

Zdroj: <http://www.kojeni.cz/dokumenty/latch-skore-pomaha-odstranit-prekazky-v-kojeni>

## Příloha č. 2.- Dělení zralých novorozenců

Tabulka 4:Dělení zralosti fyziologického novorozence

Dělení zralosti u fyziologického novorozence	Týden gestace
Hraničně zralý	37-0,38-6
Termínový novorozenec	39-0,40-6
Pozdě termínový novorozenec	41-0,41-6

Tabulka vlastní tvorby, Zdroj: (Dort a kol., 2018, s 15).

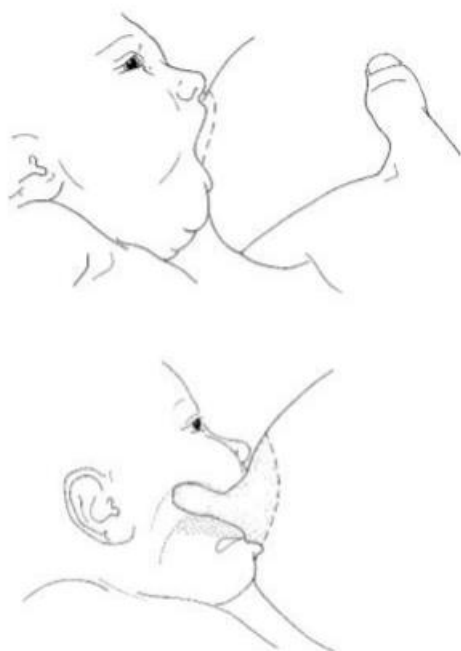
### Příloha č. 3.- Apgar skóre

**Tabulka 5: Apgar skóre**

body	0	1	2
srdeční akce	chybí	ozvy pod 100	ozvy nad 100
dýchání	chybí	slabý křik	jasný pláč
barva kůže	bledá, modrá	akrocyanóza	růžová
svalový tonus	atonie	hypotonie	normotonie
reakce na podráždění	žádná	naznačená	grimasa, pláč

Zdroj: <https://zdravi.euro.cz/clanky/edukace-rodicu-o-screeningovych-vysetrenich-novorozencu/>

### Příloha č. 4.- Správné přisátí dítěte k prsu



**Obrázek 16: Správné přisátí dítěte k prsu**

Zdroj: <https://www.ouh.nhs.uk/patient-guide/leaflets/files/5057Pbreastfeeding.pdf>



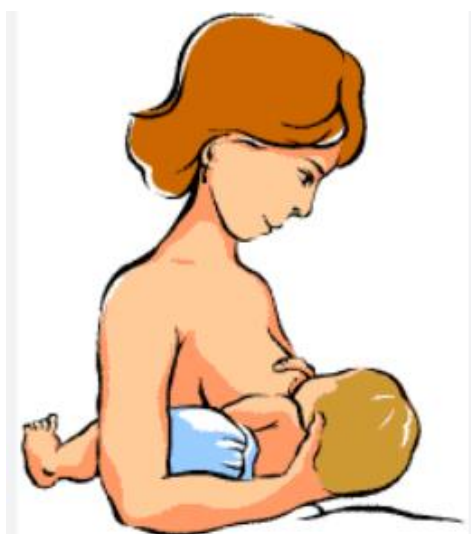
Příloha č. 5.- Poloha vleže na boku



Obrázek 17: Poloha vleže na boku

Zdroj: <https://www.nakojenizalezi.cz/dulezite-informace/polohy-pri-kojeni>

Příloha č. 6.- Poloha při kojení – boční fotbalové držení



Obrázek 18-Poloha: Boční fotbalové držení

Zdroj: <https://www.nakojenizalezi.cz/dulezite-informace/polohy-pri-kojeni>

Příloha č. 7. - Poloha tanečníka



Obrázek 19: Poloha tanečníka

Zdroj: <https://www.nakojenizalezi.cz/dulezite-informace/polohy-pri-kojeni>

Příloha č. 8. - Krmení novorozence kalíškem



Obrázek 20: Krmení novorozence kalíškem

Zdroj: <https://www.mamila.sk/cz/pre-matky/pomoc-pri-dojceni/krmenie-po-prste-a-poharikom/>

Příloha č. 9.- Krmení novorozence sondou po prstu



**Obrázek 21: Krmení novorozence sondou po prstu**

Zdroj: <https://www.mamila.sk/cz/pre-matky/pomoc-pri-dojceni/krmenie-po-prste-a-poharikom/>

Příloha č. 10.- Krmení novorozence sondou na prsu



**Obrázek 22: Krmení novorozence sondou na prsu**

Zdroj: <https://www.simonatu.cz/1/dokrmovani-cevkou-primo-na-prsu/>

## Příloha č. 11.- Poloha klubičko



**Obrázek 23: Poloha klubičko**

Zdroj: <https://www.jituli.cz/a/handling-poloha-klubicko>

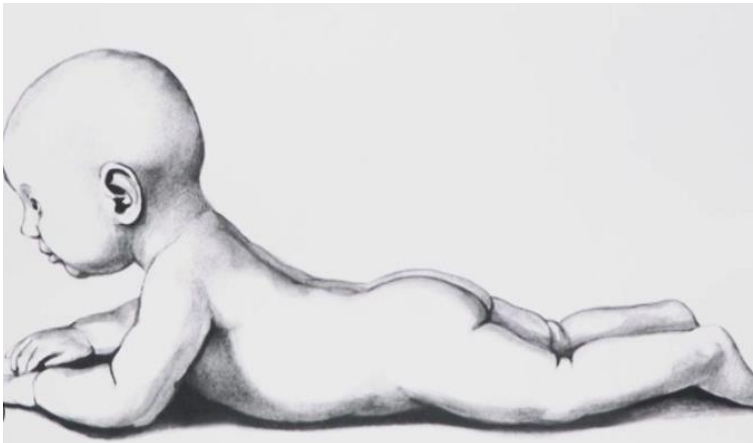
## Příloha č. 12.- Babywearing



**Obrázek 24: Nošení novorozence v šátku**

Zdroj: <https://luciemachutova.cz/v-cem-nosit-detatko/>

Příloha č. 13.- Poloha na břicho



**Obrázek 25: Poloha novorozence na břicho**

Zdroj: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/jaky-je-spravny-vyvoj-miminka-odpovida-fyzioterapeut-68803>

Příloha č. 14.- Dotazník vlastní tvorby

Vážená klientko,

jmenuji se Gabriela Jindrová a jsem studentkou oboru Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který bude sloužit pouze ke zpracování průzkumné části mé bakalářské práce na téma Edukace o péči o fyziologického novorozence.

Dotazník obsahuje 16 otázek a k jeho vyplnění budete potřebovat deset minut. Dotazník je zcela anonymní, proto se prosím nepodepisujte. V každé otázce kroužkujte pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

**1. Bylo Vám v těchto oblastech v péči o novorozence poskytnuto dostatek informací?**

a) Kojení a přikládání k prsu

*ano ..... spíše ano ..... nevím ..... spíše ne  
..... ne*

b) Přebalování novorozence

*ano ..... spíše ano ..... nevím ..... spíše ne  
..... ne*

c) Koupání novorozence

*ano ..... spíše ano ..... nevím ..... spíše ne  
..... ne*

d) Péče o pokožku novorozence

*ano ..... spíše ano ..... nevím ..... spíše ne  
..... ne*

e) Péče o pupeční pahýl u novorozence

*ano ..... spíše ano ..... nevím ..... spíše ne  
..... ne*

f) Měření tělesné teploty u novorozence

*ano ..... spíše ano ..... nevím ..... spíše ne  
..... ne*

g) Šetrná manipulace s novorozencem

*ano ..... spíše ano ..... nevím ..... spíše ne  
..... ne*

**2. Kolikrát Vám byly tyto oblasti ukázány?**

- a) Jednou
- b) Dvakrát
- c) Opakovaně, dle potřeby

**3. Jakým způsobem ukázky probíhaly? (možnost více odpovědí)**

- a) Individuálně, na pokoji s dětskou sestrou
- b) Společné ukázky s ostatními matkami
- c) Ukázky neprobíhaly (v tomto případě, děkuji za Váš čas, v dotazníku již nepokračujte)

**4. Oznamkujte jako ve škole průběh jednotlivých ukázek (1 - nejlepší, 5 - nejhorší):**

- a) Kojení a přikládání k prsu
- b) Přebalování novorozence
- c) Koupání novorozence
- d) Péče o pokožku novorozence
- e) Péče o pupeční pahýl u novorozence
- f) Měření tělesné teploty u novorozence
- g) Šetrná manipulace s novorozencem

**5. Vyhovoval Vám způsob praktické ukázky u výše uvedených úkonů?**

- a) Ano
- b) Ne

**6. Pokud Vám způsob praktické edukace nevyhovoval, co byste změnila?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**7. Vyhledávala jste si informace ohledně péče o novorozence před porodem?**

- a) Ano
- b) Ne

**8. Pokud ano, jaké zdroje jste vyhledávala? (možnost zakroužkování více odpovědí):**

- a) Odborná literatura
- b) Internet
- c) Časopisy
- d) Komunitní porodní asistentka
- e) Předporodní kurz
- f) Jiné.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**9. Rozuměla jste všem výrazům/pojmům, který nemocniční personál při edukaci používal?**

- a) Ano, rozuměla
- b) Ano, rozuměla jsem většině
- c) Ne, nerozuměla
- d) Ne, většině jsem nerozuměla

**10. Byly Vám srozumitelně zodpovězeny otázky, ohledně péče o novorozence, na které jste se ptala?**

- a) Ano, byly
- b) Ne, nebyly
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

**11. Byly Vám srozumitelně předány informace při vizitě?**

- a) Ano, byly
- b) Ne, nebyly
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

**12. Jak byste ohodnotila přístup zdravotnického personálu při edukaci? (možnost více odpovědí):**

- a) Vstřícný
- b) Ochotný
- c) Nápomocný
- d) Trpělivý
- e) Neochotný
- f) Nenápomocný



g) Netrpělivý

**13. Která oblast edukace se Vám zdála nedostatečná?**

-----  
-----  
-----  
-----

**14. Pokud se Vám zdála některá z oblastí nedostatečná, co konkrétně Vám v ní scházelo?**

-----  
-----  
-----  
-----

**15. Kolik je Vám let?**

- a) méně než 20 let
- b) 20-30 let
- c) více než 30 let

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

- a) základní škola
- b) střední škola s maturitou
- c) střední škola bez maturity/odborné učiliště
- d) vyšší odborná škola
- e) vysoká škola