

# EDUKACE ŠESTINEDĚLKY V PÉČI O NOVOROZENCE

Bakalářská práce

ZUZANA KÁNSKÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s

PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Jana Endlicherová

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2010-04-30

Praha 2010

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Praha 30. dubna 2010

.....

Zuzana Kánská

## **ABSTRAKT**

KÁNSKÁ, Zuzana. *Edukace šestinedělky v péči o novorozence*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Jana Endlicherová. Praha 2010. s. 62.

Ve své bakalářské práci se zabývám ošetrovatelskou péčí o novorozence. Cílem mé práce je vytvořit edukační materiál, který bude srozumitelný a bude obsahovat praktické rady pro ženy po porodu.

Práci jsem rozdělila na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části se zabývám fyziologií novorozence, jeho poporodní adaptací na vnější prostředí, ošetřením novorozence na porodním sále a ošetrovatelskou péčí na novorozeneckém oddělení. Další kapitola je věnována výživě novorozence.

Druhou, praktickou část jsem zaměřila na zhotovení edukačního materiálu. Po rozhovoru s několika ženami jsem vybrala témata, která je zajímají, a na jejich základě jsem vytvořila brožuru.

Klíčová slova: Novorozenec. Edukace. Šestinedělí. Péče o novorozence. Kojení.

## **ABSTRACT**

KÁNSKÁ, Zuzana. Education for Puerperal Woman in Care of a Newborn Baby. The College of Nursing, o.p.s., Bachelor degree. Tutor: PhDr. Jana Endlicherová. Prague 2010. 62 pages.

In my bachelor thesis I deal with nursing care of a newborn baby. The goal of my work is to prepare the education materials which will be clear and contain useful advice for women after birth.

The thesis is divided into theoretical and practical part.

In the theoretical part I deal with physiology of the newborn baby, his adaptation into surroundings, inspection of a newborn baby in the delivery room, and nursing care in the newborn department. Next chapter is dedicated to nutrition for newborn babies.

In the practical part I focused on preparation of education materials. After interview with a few women I chose the topics which are interesting for them and on the basis of the topics I formed the brochure.

Key words: Newborn baby. Education. Puerperium. Care of newborn baby. Breast feeding.

## **Předmluva**

Jednou z hlavních činností porodní asistentky na oddělení šestinedělí je edukace, která se nejvíc týká péče o novorozence.

Výběr tématu byl ovlivněn absolvováním školní praxe na oddělení šestinedělí a novorozeneckém oddělení. Během praxe jsem si uvědomila, že ženy mají nedostatek informací a mnohdy se cítí v péči o své dítě bezradně. Aktivní a individuální přístup porodní asistentky v péči o šestinedělku a kvalitní a důkladná edukace může velmi kladně ovlivnit celý průběh šestinedělí a adaptaci ženy na novou roli matky.

Cílem práce bylo vytvořit edukační materiál, který poskytuje základní informace v péči o novorozence.

Práce je určena především studentkám porodní asistence, ale také všem, kteří se o tuto problematiku zajímají.

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Janě Endlicherové za rady a pedagogické usměrnění, které mi poskytla při vypracovávání bakalářské práce.

# Obsah

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 Edukace.....</b>	<b>11</b>
1.1 Pojmy edukace .....	11
1.2 Zásady provádění edukační činnosti.....	12
1.2.1 Zásada názornosti.....	12
1.2.2 Zásada přístupnosti a přiměřenosti .....	12
1.2.3 Zásada soustavnosti .....	12
1.3 Sestra v roli pedagoga.....	13
1.3.1 Navázání kontaktu s nemocným .....	13
1.3.2 Zájem o nemocného .....	14
1.3.3 Získání nemocného pro spolupráci .....	14
1.3.4 Vhodné vlastnosti osobnosti sestry.....	14
1.4 Metody výchovného působení na nemocné.....	15
1.4.1 Vysvětlování .....	15
1.4.2 Přesvědčování .....	15
1.4.3 Předvádění činnosti.....	15
1.4.4 Hodnotící postoj sestry k chování nemocného .....	16
<b>2 Fyziologický novorozenec.....</b>	<b>17</b>
2.1 Poporodní adaptační změny u novorozence .....	17
2.2 Ošetření novorozence na porodním sále .....	19
2.3 Hodnocení novorozence podle Apgarové.....	20
2.4 Novorozenecká žloutenka.....	21
2.5 Péče o dítě na novorozeneckém oddělení, první očkování.....	22
2.6 Motorický vývoj dítěte od narození až po samostatné chození .....	23
<b>3 Fyziologické šestinedělí.....</b>	<b>25</b>
3.1 První hodiny a dny po porodu.....	25
3.2 Poporodní změny .....	26
3.3 Hygiena ženy v šestinedělí.....	27
3.4 Stravování v šestinedělí .....	27

<b>4</b>	<b>Výživa novorozence .....</b>	<b>28</b>
4.1	Mléčná žláza .....	28
4.2	Laktace .....	28
4.3	Poruchy laktace .....	29
4.3.1	Anomálie sekrece mléka .....	29
4.3.2	Poruchy bradavek .....	30
4.4	Zástava laktace .....	30
4.5	Mastitis .....	30
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>32</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>61</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>63</b>

## Seznam použitých zkratk

<b>aj.</b> .....	a jiné
<b>apod.</b> .....	a podobně
<b>min.</b> .....	minuta
<b>např.</b> .....	například
<b>TBC</b> .....	tuberkulóza
<b>tzv.</b> .....	takzvaně, takzvaný
<b>VVV</b> .....	vrozené vývojové vady



## Seznam použitých odborných výrazů

**afázie** – ztráta schopnosti řeči; porucha řeči způsobená narušením řečových center

**akrocyanóza** – modrofialové zbarvení končetin způsobené nedostatečným okysličováním krve

**apatie** – netečnost a lhostejnost k vnějším podnětům

**apnoe** – krátkodobé přerušení pravidelného dýchání; zástava dechu

**asfyxie** – nedostatek kyslíku orgánům, tkáním organismu; dušení

**asystolie** – zástava srdeční činnosti

**cyanóza** – modrofialové zbarvení kůže a sliznic způsobené nedostatečným okysličováním krve

**estrogeny** – ženské pohlavní hormony

**fascie** – vazivový obal svalů

**fontanela** – vazivové spojení na hlavě novorozence v místě zkřížení lebečních švů

**foramen ovale** – postnatální přetrvávání otvoru ve fossa ovalis

**fossa ovalis** - oválná jamka v mezisíňovém srdečním septu vznikající uzávěrem foramen ovale po porodu

**hCG** – lidský choriogonadotropin; hormon, který produkuje v těhotenství placenta

**hypertrofie** – zvětšení; nadměrný růst některého orgánu

**hypofýza** – žláza s vnitřní sekrecí uložená na spodině mozku; podvěsek mozkový;

**hypotalamus** – spodní část mezimozku; řídí činnost hypofýzy

**hypotrofie** – nedostatečná výživa; omezení růstu některého orgánu

**intradermálně** – způsob aplikace pod kůži

**kredeizace** – dezinfekce očních spojivek novorozenců jako prevence očních zánětů

**krepitace** – praskání

**labia major** – velké stydké pysky

**labia minor** – malé stydké pysky

**lanugo** – ochmýření plodu a novorozence

**miliaria crystallina** – potničky

**oxytocin** – hormon podporující kontrakce děložního svalstva

**progesteron** – ženský pohlavní hormon ovlivňující početí a průběh těhotenství

**prolaktin** – hormon vylučován hypofýzou, který způsobuje vylučování mléka

**skrotum** – šourek; kožní vak, kde jsou uložena varlata s nadvarlaty

**testes** – varlata

## ÚVOD

Období po porodu je provázeno mnoha změnami v organismu ženy, které se významně týkají i psychiky. Žena se musí naučit mnoho nových dovedností a přitom zvládat i dosavadní činnosti. Porodní asistentka může svým přístupem a nabídnutou odbornou pomocí významně ovlivnit fyzickou a především psychickou pohodu ženy, a tím i novorozence a celé rodiny.

Dobrá edukační činnost porodní asistentky vede k zefektivnění a zlepšení úrovně ošetrovatelské péče na oddělení šestinedělí. Současná péče v systému rooming-in vede k rychlejší a úspěšnější adaptaci ženy na novou životní roli matky. Dostatečná edukace v oblasti kojení pomáhá ženám zvládat všechna úskalí kojení a přispívá ke spokojenosti novorozence, eliminuje rizika vzniku komplikací a podporuje ženy ve snaze plně kojit.

Narozením dítěte začíná pro ženu nejkrásnější období jejího života. Porodní asistentka by měla svým přístupem a odborností pomoci ženám, aby vstup do této životní etapy byl co nejlepší.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Edukace

Edukace je celoživotní rozvíjení osobnosti, jejím cílem je získání nových poznatků. Slovo edukace pochází z latinského *educō, educare*, což lze přeložit jako vychovávat. Kozierová: „Vzdelávanie pacienta je najdôležitejším aspektom ošetrovateľskej praxe a je dôležitou samostatnou funkciou ošetrovateľstva.“ (12, str. 278). Vzdelávání pacienta je mnohostranné, zahrnuje zlepšení, ochranu a udržení zdraví. Do edukace patří poučení o snižování rizikových faktorů, o zabezpečení celkové pohody a poskytování informací o specifické ochraně zdraví (9, 10, 12).

### 1.1 Pojmy edukace

- Edukátor je člověk, který soustavně odborně vzdělává a vychovává, např. učitel, lékař, zdravotní sestra, porodní asistentka.
- Edukant je člověk, který se učí, např. student, pacient.
- Edukační prostředí je místo, kde probíhá edukace, včetně vnějších a vnitřních vlivů, které ji ovlivňují.
- Edukační procesy jsou všechny činnosti, při nichž dochází k učení edukanta, kterému jsou předkládány učební informace edukátorem.

Vzdělávání člověka začíná po narození a pokračuje během života. Existují ale teorie, že vzdělávání začíná již před porodem tím, že rodiče pouští hudbu nebo mluví na dítě v děloze.

Cílem edukace je přenos myšlenek z jedné osoby na druhou (11, 14, 19).

## **1.2 Zásady provádění edukační činnosti**

Zdravotní sestra je mnohdy postavena do role pedagoga jak při styku s dospělými, tak i s dětmi, proto by měla dodržovat alespoň některé zásady při předávání poznatků. To, čemu se mají druzí naučit, by mělo být srozumitelné, mělo by jim toho co nejvíce utkvět v paměti a měli by získané poznatky umět použít. K tomu slouží vyučovací zásady, které pocházejí z pedagogického díla Jana Ámose Komenského Didaktika (9, 13).

### **1.2.1 Zásada názornosti**

Vše, čemu se má člověk naučit, by mělo být podáno tak, aby to pochopil a vytvořil si o tom správnou představu. K tomu je nezbytné mít názorné pomůcky např. obrázky, modely aj (9).

### **1.2.2 Zásada přístupnosti a přiměřenosti**

Člověk by se měl učit jen to, čemu odpovídá jeho stupeň psychického vývoje. Tato zásada by měla být hodně zohledněna v případě dětí. Komenský radil postupovat od známého k neznámému, od snadného k těžkému, od blízkého ke vzdálenému (9).

### **1.2.3 Zásada soustavnosti**

Při edukaci by se měl dodržovat určitý postup, logicky uspořádaný systém, v němž jeden poznatek navazuje na druhý. Při dodržování této zásady se má stále pamatovat na opakování (9).

### 1.3 Sestra v roli pedagoga

K tomu, aby výchovné působení na pacienty mělo úspěch, jsou nezbytné tyto předpoklady:

- navázání kontaktu s nemocným
- zájem o nemocného
- získání nemocného pro spolupráci
- vhodné vlastnosti osobnosti sestry (9)

#### 1.3.1 Navázání kontaktu s nemocným

Pokud má sestra na pacienta účinně působit, je nutné, aby si k němu našla cestu. To není vždy snadné, protože se může vyskytnout řada překážek.

- změna psychiky vyvolaná nemocí
  - pacient je oblužený a hůře vnímá
  - nesoustředí se z důvodu např. bolesti
  - je apatický
  - odmítá spolupráci
- překážky v nástroji komunikace
  - sestra se špatně vyjadřuje (mluví rychle, nesrozumitelně)
  - sestra špatně vyjadřuje své myšlenky
  - nemocný je cizinec a nerozumí
  - pacient má poruchu řeči, např. afázii
  - nemocný ještě neumí mluvit (dítě)

- organické vady a poruchy
  - nemocný hůře slyší nebo neslyší
  - pacient je sklerotický
  - pacient má zastřené vědomí nebo je v bezvědomí (9)

### **1.3.2 Zájem o nemocného**

Pokud sestra navazuje kontakt s nemocným, půjde to snáze, když pacient uvěří, že její zájem o něj je skutečný, nikoliv pouze profesionální. Projevem opravdového zájmu je respektování nemocného a úcta k němu (9).

### **1.3.3 Získání nemocného pro spolupráci**

Cílem působení sestry má být snaha zaktivizovat v nemocných síly k boji proti nemoci, vzbudit chuť na vlastní uzdravení. Někteří pacienti pasivně čekají na pomoc zdravotníků a nevědí, že pasivita značně snižuje obranyschopnost organismu a prodlužuje léčbu.

Čím a jak bude sestra motivovat nemocného, záleží na okolnostech, např. na druhu choroby, na stáří nemocného, na povahových vlastnostech. Velmi záleží na chování sestry a na její všímavosti a vynalézavosti (9).

### **1.3.4 Vhodné vlastnosti osobnosti sestry**

Předpokladem úspěšné edukace sestry jsou i její vlastnosti. Měla by být laskavá, trpělivá, odpovědná a svědomitá. Pro nemocné je nejlepší sestra optimistická s převahou pozitivního myšlení. Sestra by také měla dbát o svůj zevnějšek. Měla by chodit upravená a stále čistá. Taková sestra se pro pacienty stává vzorem (9).

## **1.4 Metody výchovného působení na nemocné**

Mezi metody, které sestra může použít, pokud chce vzbudit zájem nemocných a přesvědčit je o správnosti způsobu léčení, patří vysvětlování, přesvědčování, předvádění činnosti a hodnotící postoj sestry k chování nemocného (9).

### **1.4.1 Vysvětlování**

Tato metoda se používá, pokud je zapotřebí nemocnému sdělit, co a proč je třeba udělat v léčebném procesu. Vysvětlování by mělo být přiměřené věku, vzdělání a chápavosti pacienta. Vysvětlujeme pomalu a klidným hlasem. Výsledkem vysvětlování je pochopení. Od nemocného neodcházíme dříve, dokud nejsme přesvědčeni, že to, co mu vysvětlujeme, skutečně pochopil. (9)

### **1.4.2 Přesvědčování**

Metoda přesvědčování spočívá v tom, že se nemocnému předkládají doporučení a pokyny takovým způsobem a tolikrát, až je nakonec o jejich správnosti přesvědčen. Sestra, která přesvědčuje, musí být o jejich správnosti sama přesvědčena. Přesvědčování se používá, pokud bylo neúspěšné vysvětlování. Při přesvědčování můžeme mluvit důrazně a naléhavě. Výsledkem přesvědčování je přesvědčení (9).

### **1.4.3 Předvádění činnosti**

Pokud máme nemocného naučit novou činnost, nestačí vysvětlování nebo přesvědčování, ale je potřeba činnost názorně popsat nebo předvést, např. rodiče předvedeme jak má dýchat v první době porodní, nebo matce, jak má přebalovat dítě. První předvádění má být pomalé, pečlivé a správné, postup má mít řád a systém. Bezprostředně po předvedení žádáme pacienta, aby nás napodobil, a ihned opravujeme chyby (9).

#### **1.4.4 Hodnotící postoj sestry k chování nemocného**

Každý člověk je potěšen, když ho někdo pochválí. Pochvala je silnou a účinnou motivací. Proto by ji sestra měla používat co nejvíce. Může se ale vyskytnout situace, kdy sestra potřebuje dát pacientovi najevo nesouhlas s jeho jednáním. Jak se setra zachová, záleží na dané situaci a na stavu nemocného. Může se zamračit, napomenout mezi čtyřma očima, důrazně mu domluvit nebo oznámit přestupek lékaři. Jakékoliv napomenutí nebo rozhořčení nesmí být vysloveno v afektu a nesmí vyústit v ponižování (9).

Úspěšná je obvykle spolupráce s ženami rodičkami a s ženami v šestinedělí. Jejich pobyt v nemocnici není spojen s nepříjemností, ale s radostnou událostí. Matky dobře pochopí rady a pokyny sestry se snaží co nejlépe plnit (9).



## 2 Fyziologický novorozenec

Donošený fyziologický novorozenec váží přibližně 3500 g a měří 50 cm. Kůže by měla být narůžovělá a pokrytá mázkem (vernix caseosa). Mázek je bílý voskový povlak kůže novorozenců, který vylučují zárodečné mazové žlázy v děloze kolem 20. gestačního týdne, a předpokládá se, že má antibakteriální účinky. Je složený z tuku, mastných kyselin a oloupaných buněk epidermis (18).

Na nose by měl mít fyziologický novorozenec patrné bělavé tečky (milia), tzv. retenční cysty mazových žláz. Na kořeni nosu, víčkách a záhlaví by měly být patrné teleangiektázie, což je rozšíření kapilár, které na kůži vidíme jako červené nitky. Na zádech mohou být zbytky lanuga. Nehty přesahují konečky prstů, prsní dvorce by měly být dobře vyvinuté a rýhování plosek nohou by mělo být patrné po celé ploše. Ušní boltce mají dobře vyvinutou chrupavku. U dívčího genitálu labia major kryjí labia minor a u chlapců jsou sestouplá testes do skrota (18).

Srdeční akce donošeného novorozence se pohybuje kolem 130 tepů/min a dechová frekvence je 40 dechů/min. Činnost žaludku a střev je zahájena zhruba 12 – 24 hodin po narození vylučováním mekonium. To je vazká, zelenočerná hmota obsahující zbytky buněk ze spolykané plodové vody. Poprvé dítě močí do 24 – 48 hodin od narození (18).

### 2.1 Poporodní adaptační změny u novorozence

V době nitroděložního života až do okamžiku přerušení pupečnicku zabezpečuje výživu plodu a výměnu krevních plynů prostřednictvím placenty matka. Po přerušení pupečnicku se musí plod přizpůsobit zcela novým podmínkám. Tento proces nazýváme poporodní adaptace.

Plíce a dýchací cesty jsou u plodu vyplněny tekutinou. V době porodu je průchodem plodu porodními cestami tekutina vypuzována stlačením hrudníku do úst a do nosu. Po porodu se hrudník opět rozeplne a vytlačená tekutina je nahrazena vzduchem. Stimulací dýchacího centra v prodloužené míše začne novorozenec

pravidelně dýchat. První dech je hluboký, dokončí se jím provzdušnění plic. Po narození pokračuje růst plic hlavně zvětšováním počtu alveolů (1, 2).

U plodu je okysličená krev přiváděna z placenty pupeční žilou rovnou do jater a spojkou do dolní duté žíly, kde se mísí s žilní krví dolní poloviny těla. Tato smíšená krev je v pravé síni srdce nasměrována tak, že většina krve z ní proudí přes otvor v síňové přepážce (foramen ovale) do levé síně, levé komory a aorty. Žilní krev z horní poloviny těla se dostává horní dutou žilou do pravé síně, pravé komory a do plicnice. Přes plíce protéká jen asi 10 % krve, kterou při systole vypudí pravá komora. Větší část krve proudí přes spojku (ductus arteriosus Botalli) do sestupné aorty. Toto uspořádání krevního oběhu dovoluje plodu, aby funkční a metabolicky důležité orgány (mozek, srdce, játra) dostávaly krev s vyšším obsahem kyslíku než jiné části plodu. Tyto změny v krevním oběhu plodu jsou po narození spojeny se začátkem dýchání.

Přestavba krevního oběhu a začátek dýchání jsou nejdůležitější změny, které nastávají bezprostředně po narození (1, 2).

Plod tvoří moč, kterou vypouští do plodové vody již od poloviny těhotenství. Funkčně není vylučovací systém novorozence ještě zcela zralý. Ledviny novorozence mají sníženou schopnost vyloučit větší množství vody, což se může projevit otoky. Při přirozené výživě však tato jejich funkční kapacita není nikdy překročena. Ledviny jsou plně funkční asi od 6 měsíců věku dítěte (2, 18).

Trávicí ústrojí novorozence je připraveno k přijímání mateřského mléka. Je přítomen hledací, sací a polykací reflex. Obvykle již během porodu nebo krátce po něm odchází konečníkem smolka – černá mazlavá stolice se zbytky plodové vody, odloupaných buněk střevní sliznice a žluči. Po zhruba třech dnech se charakter stolice mění na stolici kojeného dítěte (vzhled „míchaných vajec“). Trávicí enzymy jsou v přiměřeném množství přítomny a umožňují zpracovávat mateřské mléko. Postupným zatěžováním stravou a osídlováním trávicího ústrojí bakteriemi se zvyšuje tvorba trávicích enzymů a dozrává imunitní systém střeva. Funkce jater je dostatečně rozvinutá s výjimkou nižší aktivity enzymu, který metabolizuje bilirubin. Projevuje se to vznikem novorozenecké žloutenky (mezi 2. až 4. dnem po porodu) žlutým zabarvením kůže a sliznic a většinou zmizí do konce 1. týdne (2, 18).

Zralý, zdravý novorozenec se projevuje četnými živými pohyby končetin a hlasitým křikem. V klidu zaujímá typickou polohu s příkrčenými končetinami. Má přiměřené svalové napětí. Centrální nervová soustava není funkčně dokonalá

a vyvíjí se ještě několik let po narození. Přítomnost novorozeneckých reflexů svědčí o tom, že centrální nervová soustava není poškozena (18).

Bezprostředně po porodu je kůže pokryta mázkem. Jsou zřetelné řasy a obočí. Kůže je růžová. Pupeční pahýl je zpočátku rosolovitý, postupně ale vysychá. V prvních dnech po porodu je kůže nápadně červená (novorozenecký erytém) a u řady dětí se objevuje toxoalergický exantém. Jde o červené skvrny na trupu a obličeji, vznikají jako reakce na kontakt s novým prostředím. Odeznívá spontánně. Miliaria crystallina v oblasti kořene nosu a čela, patří k normálním nálezům. Asi u poloviny novorozenců se objevuje novorozenecká žloutenka (18).

Složení krve se v prvních dnech po porodu výrazně mění. Typická je přechodná porucha srážení krve. Způsobuje ji nedostatek koagulačních faktorů, jejichž vznik závisí na dostatku vitamínu K. Projeví se jen u některých dětí, a to 2. až 4. den po porodu jako tzv. krvácivá nemoc novorozenců. Typickým projevem je krvácení z trávicího traktu ve formě melény nebo zvracení krve. Každému novorozenci podáváme po porodu léčebně vitamín K (Kanavit) (1, 2).

U fyziologického novorozence je váha zhruba 3500 g. Nedostatečný příjem tekutin, vyprazdňování smolky a moči způsobuje v prvních dnech tzv. fyziologický úbytek hmotnosti novorozence. Pokles hmotnosti je nejvyšší 3. den po porodu, ale u zdravého novorozence nepřesahuje 10 % porodní hmotnosti. Hmotnostní deficit se vyrovnává do 10 dnů (2).

Organismus novorozence je pod doznívajícím vlivem mateřských hormonů, které vyvolávají tzv. Halbanovu reakci. Koncem 1. týdne nebo ve 2. týdnu se tato reakce může u děvčat projevit hlenovým, zřídka krvavým výtokem z rodidel, u obou pohlaví zduřením prsních žláz a někdy i mírnou sekrecí tekutiny podobné mléku. Tyto reakce nevyžadují žádnou léčbu (1).

## **2.2 Ošetření novorozence na porodním sále**

Cílem prvního ošetření novorozence je zabezpečení vhodných podmínek pro nástup jeho postnatální adaptace a první lékařské zhodnocení celkového stavu. Při tomto ošetření musíme zabránit podchlazení novorozence a vzniku infekce. Fyziologického novorozence ošetřuje dětská sestra nebo porodní asistentka

a patologického nebo nedonošeného novorozence ošetřuje dětská sestra a lékař – neonatolog nebo pediatr (1, 3).

Poté, co se novorozenec narodí, porodník přeruší pupeční šňůru. Zdravé dítě můžeme položit matce na břicho. Sestra po chvíli převezme novorozence v teplé plně, položí ho na suchou podložku vyhřátého lůžka, osuší pokožku, a pokud je třeba, odsaje z úst a nosu sterilním katétrek sekret. Svorkou nebo sterilní tkaničkou podváže sestra pupečník, aby nedošlo k druhotnému krvácení z pupečnickových cév. Následně se novorozenec váží a měří a změří se mu tělesná teplota v konečníku. V této době již může, ale nemusí odejít první stolice – smolka a může dojít k prvnímu močení. Pokud dítě nemočí během prvního ošetření, dává se do jednorázových plen ještě bavlněná plena, abychom zaznamenali, že dítě poprvé močilo. Aby nedošlo k záměně dětí, označíme je – matce i dítěti se na zápěstí připevní identifikační číslo a náramek se jménem, na stehno se napíše příjmení a na hrudník ještě jednou porodní číslo. Na peřinku se potom lepí leukoplast s jeho jménem. Dále novorozence oblečeme a provedeme tzv. kredeizaci tak, že do každého oka kápneme Ophtalmo – Septonex, který ochrání novorozence před bakteriální nákazou z rodidel matky. Po těchto úkonech následuje první kontakt matky s dítětem (1, 4).

Zdravého novorozence sestra poprvé přiloží matce k prsu a potom ho ponechá ve vyhřátém lůžku nebo v inkubátoru tak, aby ho matka mohla pozorovat. Po dvou hodinách po porodu se matka s dítětem přeloží na oddělení (3, 4).

Při prvním ošetření novorozence sestra nebo lékař hodnotí tzv. Apgar skóre. To vyjadřuje průběh poporodní adaptace bezprostředně po narození (1, 3, 4).

### **2.3 Hodnocení novorozence podle Apgarové**

V roce 1953 vytvořila anestezioložka Virginia Apgarová hodnotící systém, který se dnes používá naprosto rutinně. Hodnotí stav novorozence bezprostředně po porodu a informuje nás o tom, zda dítě potřebuje pomoc a zda je tato pomoc úspěšná. Jeho principem je zhodnocení pěti projevů dítěte v 1., 5. a 10. minutě po narození. Každý znak může být ohodnocen 0, 1 nebo 2 body. Pět hodnocených složek se sečte a získá se celkové skóre. Nejvyšší možné je 10 a nejnižší 0 bodů. Normální novorozenec má skóre v rozmezí 8–10 bodů, 7-4 body znamenají lehkou porodní asfyxií, 3 body a méně mají děti s těžkou porodní asfyxií.

- 1) Akce srdeční: nad 100/min – pod 100/min – asystolie.
- 2) Dýchání: vydatné pravidelné – nepravidelné, lapavé – apnoe.
- 3) Svalový tonus: flekční držení – snížený tonus – vymizelý.
- 4) Reflexní reaktivita: živá – snížená – vymizelá.
- 5) Barva kůže: růžová – akrocyanóza – centrální cyanóza.

Apgar skóre má hodnotit nezávislá osoba, tedy ne ten, kdo dítě rodí, ale raději sestra, která dítě vezme do své péče. Hodnocení má začít v 55. sekundě po narození, ale pokud má dítě potíže, nemá se s hodnocením čekat celou minutu. Srdeční frekvenci hodnotíme fonendoskopem na hrudníku nebo palpací. Nehodnotíme celou minutu, stačí 6 sekund a počet pulzů vynásobíme deseti. Dechovou aktivitu hodnotíme sledováním pohybů hrudníku nebo opět fonendoskopem. Protože ale téměř každý novorozenec dýchá nepravidelně, pomůže nám také sledování barvy kůže a sliznice. Jestliže má dítě růžový jazyk a sliznici dutiny ústní, má zřejmě také dobrou oxygenaci, tudíž i dostatečné dýchání. Svalový tonus hodnotíme aspekci polohy dítěte v klidu. Donošený novorozenec má horní i dolní končetiny ve flexi a po natažení se opět do flexe vrací. Reakci na podráždění hodnotíme při odsávání dítěte z dutiny ústní nebo po stimulaci plosek nohou. Dítě reaguje grimasou nebo pláčem. Barvu kůže hodnotíme centrálně a na periférii. Většina dětí je krátce po porodu cyanotická. Akrocyanóza může přetrvávat i o trochu déle. U fyziologických novorozenců bývá v 1. minutě Apgar skóre 8-9, v 5. minutě již 10 (4, 5).

## **2.4 Novorozenecká žloutenka**

Ikterus je stav, kdy dochází k žlutému zbarvení kůže a sliznic, které je způsobeno zvýšením hladiny bilirubinu. Bilirubin je látka vznikající rozpadem krevního barviva hemoglobinu. Nitroděložní život vyžaduje pro dostatečný transport kyslíku poměrně větší množství hemoglobinu než po porodu. Po porodu se přebytečné erytrocyty rozpadají. Zvýšený přísun bilirubinu není jaterní buňka schopna v plné míře vyloučit a hemoglobin se zde hromadí. Obvykle druhý den po porodu získávají novorozenci ikterické zbarvení, které stoupá do 4.-5. dne a pak mizí. Tato forma žloutenky nevyžaduje léčbu, někteří pediatrii doporučují vystavovat novorozence na denní světlo. Mírnější forma žloutenky se léčí tak, že se snažíme zabránit většímu

vzrůstu bilirubinu. Následuje fototerapie, kdy účinek světla vhodné vlnové délky pomáhá rozkládat bilirubin v kůži na sloučeniny rozpustné ve vodě, které se vylučují močí. Kromě žlutého zbarvení můžeme pozorovat, že novorozenec je unavenější, línější při kojení. Fyziologická žloutenka se vyvíjí u 50 % novorozenců. Prevencí žloutenky je například časté kojení. Novorozenec se tak totiž rychle zbaví smolky, kde je velké množství bilirubinu, který by se jinak ze střeva vstřebal zpět do krve (1, 2, 3).

## **2.5 Péče o dítě na novorozeneckém oddělení, první očkování**

Každý novorozenec je vyšetřen pediatrem nebo neonatologem. Toto vyšetření je zaměřené na zhodnocení průběhu poporodní adaptace a odhalení vrozených vývojových vad (dále jen VVV). Lékař prohmatá novorozenci hlavu a fontanely, podívá se do úst, prstem zkontroluje, zda není na patře rozštěp a pak ukazovákem přejede klíční kosti. Po obtížnějším porodu může dojít k fraktuře claviculy a při lehkém pohazení bříšky prstů je cítit nerovnost a krepitace. Dále poslouchá srdce a plíce. Tlukot srdce novorozence je rychlejší než u dospělého. Může být trochu nepravidelný v závislosti na nádechu a výdechu. Normální počet tepů je kolem 120 za minutu. V prvních dnech po porodu není neobvyklý nález šelestu na srdci. Nejčastěji je dán opožděným uzavíráním foramen ovale. Šelest mizí zpravidla do čtyř dnů po narození. Dýchání novorozence je lehce nepravidelné, ale klidné, čtyřicet až šedesát dechů za minutu. Následně lékař prohmatá břicho. Vyšetří tak jeho velikost, zda je měkké, tuhé nebo vzedmuté plyny, tvar a uložení orgánů. Také kontroluje pupeční pahýl. Dále prohlédne genitálie novorozence. U chlapců by měla být sestouplá varlata ve scrotu a u dívek mají labia major překrývat labia minor. Prohlédne dolní končetiny, vyhmatá puls na a. femoralis a zkontroluje postavení a pohyblivost v kyčelním a hlezenním kloubu. Na závěr lékař prohlédne páteř. Většinou ještě v porodnici vyšetřuje novorozence ortoped. Ten hodnotí postavení stehenní kosti v kyčelním kloubu a utváření jamky kyčelního kloubu ultrazvukem. Ortoped také posoudí postavení končetiny v kotníku (3).

Očkování spočívá ve stimulaci imunitního systému k tvorbě specifických protilátek. Princip očkování je v podání vakcíny, která obsahuje usmrcené nebo

oslabené zárodky dané nemoci do makroorganismu, u kterého předpokládáme, že nevyvolá nemoc, ale přinutí organismus vytvořit protilátky, které ho v budoucnu před touto nemocí ochrání (3).

První očkování dítěte probíhá ještě v porodnici. Při propuštění dítěte, obvykle po 72 hodinách po porodu se novorozenec očkuje BCG vakcínou proti tuberkulóze (dále TBC). Toto očkování provádí lékař, očkuje se přísně intradermálně do levého ramene. Po očkování BCG vakcínou lze očkovat jinými očkovacími látkami až po úplném vymizení lokální reakce. Nejčastější reakce po očkování jsou namodralá zduření velikosti hrachu, někdy mokvající, která vznikají během jednoho měsíce po očkování proti TBC, jsou přechodná a nevyžadují žádnou léčbu. Neměla by být obvazována a zakrývána. Rychleji se hojí. Mezi nežádoucí účinky očkování patří zduření mízních uzlin v podpaží, na které vždy upozorněte lékaře (3).

## **2.6 Motorický vývoj dítěte od narození až po samostatné chození**

Období 0. – 3. měsíc

Základ fyziologického zakřivení páteře vzniká při snaze dítěte zvedat hlavu v leže na břicho a opírat se o končetiny. Do 3. měsíce věku by se mělo umět opřít o lokty a předloktí s uvolněnou hlavičkou, která se bude umět otáčet na obě strany.

Období 3. – 6. měsíc

Asi tak mezi 4. a 5. měsícem by mělo umět v lehu na zádech uchopit předmět nejen pravou rukou vpravo, ale i pravou rukou směrem doleva, což ho začne učit natačovat se na boky. Bude-li na břicho, mělo by umět přenést váhu na jedno předloktí a druhou uvolněnou rukou sahat po předmětech aniž by přepadalo na záda. Kolem 6. měsíce by se mělo umět přetočit ze zad na břicho, ale bez záklonu hlavy a bez prohnutí trupu vzad. V poloze na břicho by mělo být opřené o skoro natažené ruce s rozevřenými dlaněmi a tělo by mělo mít zvednuté až po třísla a střídat si podle sebe položení se zvednutím a natačením na boky s přetočením na břicho. Po pár dnech nebo i týdnech by se mělo dítě začít přetáčet z břicha na záda. Zase by to mělo být bez záklonu hlavy a trupu.

Období 6. – 9. měsíc

Kojenec by měl zvládnout plazení po břicho, polohu na čtyřech, lezení po čtyřech, šikmý sed, rovný sed a možná i vzpřímený klek. První se objeví plazení po

břiše a není nutné, aby bylo jen dopředu, může být i vzad a dokola, ale nejlépe se střídáním obou horních končetin a stejně tak se střídavým nakračováním obou dolních končetin. Pak by měla následovat poloha na čtyřech. Dále by měl přijít šikmý sed. Do sedu se dostane buď z polohy na čtyřech, nebo z polohy na boku. Někaký čas bude střídát všechno, co umí, než si posílí svaly natolik, aby si sedalo do rovného sedu, který se naučí ze šikmého sedu tím, že se odrazí od opírající se ruky a natáhne si obě končetiny před sebe. Až si bude sedat tímto způsobem samo, pak teprve přijde čas, kdy ho můžete posazovat na jídlo, na nočník apod. Někdy koncem 9. měsíce dítě zvládne i vzpřímený klek.

Období 9. – 12. měsíc

V tomto období se dítě začne pomalu postavovat. Stoupání by mělo vypadat tak, že ze vzpřímeného kleku začne nakračovat jednu nohu před sebe, při tom se bude přidržovat za obě ruce a dokročí tu druhou. Nakročení je důležité pro budoucí samostatnou chůzi. Kdyby se zvedalo jen přitažením za ruce, obě nohy by měly v tu chvíli ohnuté obě špičky a ty by pak přetrvávaly do dalšího věku a vadily by při chůzi (15,16).

Je důležité si uvědomit, že každé dítě je individuální jedinec a porovnávat pohybový vývoj s jinými stejně starými dětmi je nesmysl. Všechno má svůj čas.



### 3 Fyziologické šestinedělí

Šestinedělí je období po porodu, kdy se vrací zpět do původního stavu změny organismu, které nastaly během těhotenství. Ženy v tomto období někdy nazýváme „šestinedělkami“ nebo jen „nedělkami“. Antonín Pařízek ve své knize uvádí, že změny, které probíhají v šestinedělí, můžeme rozdělit do tří skupin:

- Hojí se poranění, která vznikla při porodu.
- Pohlavní orgány ženy a celý organismus se vrací do stavu před těhotenstvím.
- Mléčná žláza zahajuje svou činnost.

Ne každá změna v těle matky, ale zmizí, např. strie nebo trhlínky na děložním hrdle zůstanou a podle nich lze prokázat předcházející těhotenství (8).

#### 3.1 První hodiny a dny po porodu

Bezprostředně po porodu zůstává rodička ještě na porodním sále. Její tělo si zvyká na nový stav, mění se průtok krve. Žena bývá po porodu unavená a během krátké chvíle mohou nastat komplikace. Po dobu dvou hodin je rodička kontrolována porodními asistentkami. Se ženou může na porodním pokoji ještě zůstat i její partner a dítě. Také dochází dětská sestra, která zkouší novorozence přiložit k prsu. Drážděním bradavek se vyplavuje hormon oxytocin, který zlepšuje zavinování dělohy. Po uplynutí dvou hodin je matka převezena na oddělení šestinedělí. Dnes je již ve všech našich porodnicích zaveden systém „rooming-in“, kdy je dítě s matkou na pokoji (8).

Lékař kontroluje u nedělek frekvenci tepů, výšku děložního dna, charakter očístků, stav prsů a bradavek a hojení porodních poranění. První den po porodu může mít šestinedělka zvýšenou teplotu (37,5 °C), ta by však další dny neměla přesahovat 37,2 °C. Zavinování dělohy je velmi důležité, proto se kontroluje pohmatem na děložní dno. Děloha se ale dobře zavinuje jen tehdy, je-li správně vyprazdňován močový měchýř, proto se kontroluje močení a stolice (8).

Propuštění domů záleží na průběhu porodu, na tělesném a duševním stavu rodičky a na zdraví dítěte. Po samovolném porodu se propouští 4. – 5. den a po císařském řezu 5. – 7. den (8).

## 3.2 Poporodní změny

Největší změny v těhotenství probíhají v děloze. Ta se totiž mnohonásobně zvětší a prokrví. V šestinedělí prodělává opačné změny. Těhotná děloha váží asi 1000 g a netěhotná zhruba 70 g. Po porodu sahá děloha svým okrajem až k pupku, den co den se zmenšuje a během deseti dnů sestoupí do malé pánve natolik, že fundus děložní není hmatný přes břišní stěnu. K zavínování dělohy jsou nutné děložní stahy, nazýváme je „poporodní stahy“. Primipary je někdy ani nevnímají, u multipar jsou vnímány jako tupý tlak v břiše. Stahy se zvětšují zejména při kojení (8).

V děloze, v místě inserce placenty, je bezprostředně po porodu velká poraněná plocha. V této ploše nastávají regenerační procesy, ve sliznici se hromadí leukocyty a vytváří se tzv. demarkační val. Z děložní dutiny odchází sekret, očišťky (lochia). Jejich vzhled se během šestinedělí mění. První tři dny v nich převažuje krev – lochia jsou krvavá s příměsí útržků tkáně (lochia rubra). Na konci prvního týdne ubývá krve a lochia jsou spíše nahnědlá (lochia fusca). V druhém týdnu po porodu jsou lochia špinavě žlutá a stále tam můžeme spatřit útržky tkání (lochia flava). Ve třetím týdnu se v lochiích objevuje hlen a jsou šedobílé barvy (lochia alba, později lochia mucosa). Veškerá lochia mírně zapáchají. V pochvě jsou bakterie, a proto jsou lochia vysoce infekční (8).

Děložní hrdlo je po porodu široce otevřené do pochvy. Ale od druhého dne se tvaruje a třetí den má normální válcovitý tvar (8).

Pánevní dno je vrstva svalů, která je v těhotenství velmi namáhána, a při porodu v něm vznikají trhlinky. Návrat pružnosti a pevnosti trvá dlouho a nikdy není jako před otěhotněním. Proto někdy děloha zůstává po porodu uložena níže (8).

Při porodu se velkým rozpínáním poškodí pochva a hráz. Vznikají malé trhlinky. Při prvním porodu se trhá zbytek panenské blány. Poševní stěny někdy ztrácejí dřívější elasticitu (8).

V těhotenství přestaly v ováriích dozrávat vajíčka a ještě po dobu kojení v nich většinou nezrají. Takže menstruace se většinou ještě nedostaví. Ale není to pravidlem, někdy žena menstruuje i při kojení (8).

Břišní stěna je po porodu ochablá a trvá několik týdnů, než se zpevní. Napomáhá tomu i cvičení, se kterým by měla žena začít v šestinedělí. Na kůži mohou zůstat drobné jizvy (strie).

Placenta byla zdrojem mnoha hormonů, hlavně estrogenů, progesteronu a hCG, který je prvním hormonem oznamujícím těhotenství. Po porodu se množství těchto hormonů normalizuje. Z hypofýzy se vylučuje prolaktin a oxytocin, které řídí kojení (8).

Také se po porodu snižuje celkový objem krve. Po pěti dnech se hodnoty vrací do fyziologických hodnot (8).

### **3.3 Hygiena ženy v šestinedělí**

Tělesná hygiena je v šestinedělí nesmírně důležitá. Očistky, které odcházejí, jsou velice infekční, a proto by nedělka měla dodržovat hygienická opatření. Také porodní poranění se hojí lépe, je-li o ně dobře pečováno. Zprvu by se měla oplachovat rodidla po každém vymočení, stolici a kojení. Vložky by se měly měnit často, a pokud je to možné, volit raději sprchu než koupel (8).

Nedělka by se měla starat i o prsy. Podprsenky měnit často, hlavně pokud jsou na nich skvrny od mléka. Nejlepší by bylo, kdyby žena nosila speciální prsní vložky, které budou samovolně odcházející mléko vsakovat. Prsy by měly být denně myty vlažnou vodou bez mýdla a ručníkem je jemně osušit, nikoli „otřít“. Před každou manipulací s prsy by se měly umýt ruce a po kojení necháme prsy oschnout na vzduchu (6, 8).

### **3.4 Stravování v šestinedělí**

Kojící ženy mají větší nároky na živiny, a proto by měly konzumovat vyváženou a výživnou stravu. Nesmí chybět ovoce a zelenina a hlavně dostatečné množství tekutin. Kojící žena by se měla vyvarovat kořeněných jídel, uzenin, konzerv a nadýmavých pokrmů (6, 8).

## 4 Výživa novorozence

Nejlepší výživou pro novorozence je mateřské mléko, které kromě vlastních živin chrání dítě před alergiemi a infekcemi. Kojení také prohlubuje citový vztah mezi dítětem a matkou. V prvních několika dnech, než se začne tvořit mléko, saje novorozenec mlezivo. To obsahuje speciální protilátky, které mu umožní překonat infekce a dodá kojenci dostatek živin.

### 4.1 Mléčná žláza

Mléčná žláza (glandula mammaria) je párová laločnatá žláza. Prs je tvořen mléčnou žlázou a tukovou tkání. Mléčná žláza se skládá z 15 až 20 laloků. Z každého laloku vystupuje mlékovod. Na vrcholku prsu je kruhový prsní dvorec tvořený jemnou, tmavěji pigmentovanou kůží. Ve středu prsního dvorce vyčnívá prsní bradavka, jejíž základ tvoří svalovina, která svým stahem napřimuje bradavku a napomáhá vypuzení mléka z mlékovodů (18, 21).

### 4.2 Laktace

Laktace je proces tvorby a vylučování mateřského mléka. Na laktaci se mléčná žláza připravuje v průběhu těhotenství. Estrogeny působí proliferaci mlékovodů a progesteron stimuluje epitel alveolů. Po porodu pokles estrogenů a progesteronu stimuluje začátek laktace, ale základní pro tvorbu mléka je hypofyzární prolaktin. Intenzita tvorby mléka je stimulována kojením. Při dráždění bradavek se zvyšuje výdej oxytocinu, který způsobuje kontrakce myoepiteliálních buněk a napomáhá sekreci mléka z alveolů (8).

První dny po porodu lze z bradavek vytlačit mlezivo (kolostrum). Na rozdíl od mléka obsahuje více bílkovin a minerálních látek, které zvyšují střevní peristaltiku a urychlují vypuzení smolky. V mlezivu jsou protilátky – imunoglobuliny IgA. Energetická hodnota kolostra stačí novorozenci první poporodní dny (8, 17).

Druhý až třetí den po porodu se začíná tvořit mateřské mléko. To je nejdokonalejší stravou pro novorozence. Mateřské mléko svou biologickou skladbou bílkovin, cukrů, tuků, minerálů, stopových prvků, vitamínů a vody nejlépe pokrývá růstovou a energetickou potřebu dítěte. Mléko má takovou vlastnost, že se mění jeho složení podle potřeb dítěte. Přiměřeně zatíží organismus, má přiměřenou teplotu a je sterilní. Mateřské mléko je vždy čerstvé a lehce dostupné. Také posiluje imunitu dítěte. Laktaci podporuje pravidelné přikládání novorozence k prsu a dokonalé vyprázdnění prsu po kojení (8, 17).

### **4.3 Poruchy laktace**

Poruchy laktace ovlivňují dvě anomálie. Pařízek uvádí, že poruchy laktace ovlivňují anomálie sekrece mléka nebo anomálie bradavek (6, 8).

#### **4.3.1 Anomálie sekrece mléka**

Sekrece mléka může být nedostatečná, nadměrná nebo neustálá.

Hypogalaktacie je nedostatečná tvorba mléka. Může být primární nebo sekundární. Primární hypogalaktacie vzniká při vrozené hypotrofii mléčné žlázy. Sekundární hypogalaktacie může být u žen při dlouhodobých chorobách v graviditě nebo po komplikovaném porodu. Také nesprávná technika kojení může ovlivnit tvorbu mléka. Hypogalaktacie se léčí pozitivní změnou psychického stavu ženy, novorozence přikládáme co nejčastěji. Po kojení se odstříká zbylé mléko. Dále se doporučuje přikládat vlažné obklady před kojením (8).

Hypergalakcií označujeme nadměrnou tvorbu mléka. Objevuje se u žen s hypertrofií mléčné žlázy. Mléko, které zbývá po kojení, je nutné odstříkat. Z neustálého odstříkávání může být žena unavená a vyčerpaná. Při hypergalakcii se přikládají studené obklady a omezují se tekutiny. Evžen Čech: „Příznivý účinek má také DH-Ergotoxin<sup>®</sup>“ (8, str. 275).

Galaktorrhoe je neustálé odtékání mléka i mimo kojení. Bývá při nadměrné laktaci nebo při poruše svěračů bradavek a mlékovodů. Na bradavku se přikládá gumový kroužek a prsy se pevně fixují. Galaktorrhoe může být způsobena poruchou hypotalamu nebo hypofýzy (8).

### 4.3.2 Poruchy bradavek

Mezi vrozené poruchy bradavek patří ploché, vpáčené nebo rozštěpené bradavky. V tomto případě lze kojit pomocí silikonového kloboučku, který imituje bradavku. Klobouček kopíruje prsní dvorec a je vyroben ze silikonu, který je velmi měkký a jemný (8).

Nejčastějším problémem získaných poruch bradavek jsou ragády. Jsou to bolestivé a popraskané bradavky. Trhlinky na bradavkách mohou být důsledkem nesprávné techniky kojení, špatného přiložení nebo nesprávného sání. V takovém případě je nutné upravit techniku kojení, polohu dítěte při kojení, aby ragáda byla v koutku úst. Doporučuje se často měnit polohy, stimulovat uvolnění mléka před kojením přiložením teplého obkladu. Při poraněných bradavkách kojíme dítě nejdříve ze zdravého prsu. V žádném případě nesmíme omezovat frekvenci a délku kojení. Po každém kojení potřeme bradavky několika kapkami mateřského mléka a necháme zaschnout. Bradavky necháváme co nejčastěji volně na vzduchu (7).

## 4.4 Zástava laktace

K zástavě laktace přistupujeme z několika vážných důvodů.

- Porod mrtvého plodu.
- Úmrtí novorozence.
- Spontánní nebo indukovaný potrat na konci II. trimestru.
- Onemocnění prsu matky.
- Abusus léků matky.

Prsy se vyvazují, aplikují se zapařující obklady a podávají se léky, které tlumí sekreci prolaktinu. Nejčastěji se používá Lysenil forte<sup>®</sup> tbl., v dávce 100 – 200 mg denně. Dalším lékem je např. Parlodel<sup>®</sup> tbl. v dávce 1 – 1,25 mg, 7 – 10 dnů (8).

## 4.5 Mastitis

Mastitis je zánětlivé onemocnění prsní žlázy. Začíná většinou infekcí zvenčí, poraněním bradavek nebo mlékovodů při nesprávné technice kojení nebo infekcí z nosu novorozence. Mastitis dělíme podle tkáně, kterou postihuje. Infekce vnikne

do mlékovodu a šíří se dále do žlázové tkáně a vzniká tak mastitis parenchymatosa. Pokud se infekce dostane oděrkou nebo ragádou bradavky, tak postupuje lymfatickými cévami do vazivové tkáně prsu a vzniká mastitis interstitialis. Vzácně může infekce zachvátit fascii prsního svalu – mastitis retromammaris.

Zánět začíná bolestí prsu. Dále je prs zduřelý, kůže je napjatá a zarudlá. Místo zánětu je teplé a celkově je zánět provázen horečkou, zimnicí a celkovou únavou. Při zjištění této diagnózy je nutné prs fixovat a přikládat studené obklady. Užívají se antibiotika, s ohledem na to, že žena kojí. Při febrilii žena nekojí, ale pokud je teplota nižší než 38 °C, je kojení možné. I když nedělka nekojí, je nutné prs dokonale vyprazdňovat.

Prevence začíná již v těhotenství. Doporučuje se otužovat bradavky. Dále je důležitá hygiena, mytí rukou před a po kojení (8).

# **PRAKTICKÁ ČÁST**



# Péče o novorozence



## **Milá maminko,**

narození dítěte je radostná událost pro celou rodinu. Začíná Vám nová etapa života, která s sebou přináší mnoho krásných chvil, ale také mnoho starostí. V okamžiku, kdy poprvé vezmete své miminko do náručí, poznáte, jak moc potřebuje Vaši lásku a péči. Vaše přítomnost, Váš hlas a doteky jsou prvními vjemy, které novorozenec instinktivně očekává a při kterých se začíná vytvářet jeho harmonický vztah k Vám i ke světu.

Od prvního dne života je důležitá správná hygiena dítěte nejen proto, že omezuje působení nepříznivých vnějších vlivů na jeho pokožku, a tím podporuje a chrání jeho zdravý růst a vývoj, ale také proto, že v době, kdy se do dětského myšlení velmi pevně vštěpují životní návyky, máte možnost je ovlivnit.

V této brožurě se dozvíte, co se děje s novorozencem ihned po narození, jak probíhá ošetření na porodním sále a poté péče na novorozeneckém oddělení. Dočtete se informace o povinném očkování, o tom, jak by měl novorozenec přibírat na váze a o kojení, které s tím souvisí. Další informace se týkají propuštění z nemocnice, koupání novorozence, péče o jeho pokožku a oblékání.

Několik řádků patří administrativním otázkám. Dozvíte se, kam si dojít pro rodný list dítěte, jaké doklady k tomu budete potřebovat, kdy a k jaké pojišťovně zaregistrovat novorozence a informace o návštěvách pediatra.

Věřím, že Vám brožura pomůže při prvních náročných dnech  
v nejkrásnějším období Vašeho života.

## První ošetření novorozence

Když se blíží konec druhé doby porodní a příchod dítěte na svět je již velmi blízko, personál porodního sálu přivolá k porodu dětskou sestru a pediatra. Ve většině porodnic není ale dětský lékař u porodu vždy. Pokud všechno probíhá v pořádku a nepředpokládá se, že by novorozenec měl mít nějaké komplikace, lékař dítě prohlédne až na oddělení.



Po narození porodník přeruší pupeční šňůru. Po předchozí domluvě s lékařem je možné, aby si pupečník „přestříhl“ otec nebo jiný doprovod, který je u porodu. Pokud je děťátko v pořádku, můžeme ho položit matce na břicho.

Následuje ošetření a osušení novorozence. Pokud je třeba, sestra odsaje



sekret z úst a nosu, který znesnadňuje dítěti dýchání. Zbytek pupečníku je podvázaný sterilní tkaničkou, kterou sestra ještě pořádně utáhne, aby nedošlo ke krvácení, a zabalí ho do sterilního čtverce s dezinfekcí.

Poté následuje vážení a měření novorozence. Také se mu měří teplota v konečnicku. Při ošetřování může dojít k prvnímu odchodu stolice a moči. Pokud dítě ještě nemočilo, dává se do jednorázových plen ještě plena bavlněná. Je to takové „poznávací“ znamení. Otec dítěte má nyní možnost si své dítě označit.

Na hrudník se píše porodní číslo, na stehno příjmení a na zápěstí se připevní buď identifikační náramek se jménem, nebo ještě jednou porodní číslo, které má i matka. Nakonec se dítě oblékne, zabalí



do zavinovačky a na peřinku se nalepí leukoplast se jménem. Ještě se do každého oka kápne kapka dezinfekčních kapek, které dítě ochrání před infekcí, kterou mohlo dostat při průchodu porodními cestami.

A v tuhle chvíli už dítě v náručí šťastného tatínka putuje k mamince. Dětská sestra pomůže novorozence poprvé přiložit k prsu a potom ho ponechá u novopečených rodičů.



## Převoz z porodního sálu na oddělení

Po porodu zůstáváte ještě dvě hodiny v porodním pokoji. Může tam s Vámi zůstat doprovod a samozřejmě u sebe máte vaše děťátko. Porodní asistentka Vás bude chodit kontrolovat. Bude se zajímat o to, jak se stahuje děloha a jak krvácíte. Dětská sestra Vám bude chodit pomáhat s přikládáním dítěte k prsu.



Po takto strávených dvou hodinách Vás personál odveze na oddělení šestinedělí a novorozence si odnesou k sobě na oddělení novorozenecké. Sestra Vám pomůže vstát z lůžka, doprovodí Vás do

sprchy a vysvětlí Vám, jak budete pečovat o porodní poranění.

Mezitím lékař na oddělení zkontroluje Vaše děťátko. Pediatr prohmatá dítěti hlavičku, prstem zkontroluje, zda není v ústech rozštěp a zkontroluje celistvost klíčních kostí. Dále si poslechne srdce a plíce, prohmatá břicho. Také kontroluje pupeční pahýl, prohlédne genitálie novorozence, dolní končetiny, zkontroluje postavení, pohyblivost v kyčelním kloubu a v kotníku. Na závěr lékař prohlédne páteř. Většinou ještě v porodnici vyšetřuje novorozence ortoped. Ten hodnotí postavení stehenní kosti v kyčelním kloubu a utváření jamky kyčelního kloubu ultrazvukem. Dětská sestra dítě vykoupe, jeho pokožku zbaví mázku – bílý voskový povlak kůže novorozenců. Promastí pokožku olejem, učeše vlásy, opět kápne do očí dezinfekční kapky a vyčistí uši. Novorozenec může zůstat na novorozeneckém oddělení tak dlouho, než se aklimatizujete po porodu, a vždy, když někam půjdete nebo budete chtít děťátko pohlídat. Jinak se na oddělení šestinedělí praktikuje systém „rooming – in“, což znamená, že dítě může být s matkou na pokoji 24 hodin denně.

## **Očkování**

Každé dítě se musí podrobit pravidelnému očkování. To ho chrání před těžkými nakažlivými onemocněními. Při očkování se do těla dostává očkovací látka, vakcína, která obsahuje oslabené nebo mrtvé zárodky dané nemoci. Nevyvolá nemoc, ale přinutí organismus vytvořit protilátky, které ho v budoucnu před touto nemocí ochrání.

Rodiče by měli alespoň tři dny před očkováním sledovat zdravotní stav dítěte. Měli by sdělit lékaři, pokud má dítě zvýšenou teplotu, kašel, vyrážku, bolest hlavy, kloubů, průjem nebo nechutenství.

Po očkování by nemělo být dítě po dobu dvou až sedmi dnů vystaveno větší fyzické námaze ani slunění. Je možné, že se objeví reakce na očkování, např. otok, bolest nebo zarudnutí v místě vpichu. Takové reakce se považují za zcela běžné a nechají se samovolně odeznít.

### **Nejčastější reakce po očkování**

#### *Očkování proti tuberkulóze*

Během jednoho měsíce po očkování mohou vzniknout namodralá zduření velikosti hrachu. Ta jsou přechodná a nevyžadují žádnou léčbu. Neměla by být obvazována, „na vzduchu“ se rychleji hojí. Dále může dojít ke zduření mízních uzlin v podpaží. Na takový stav upozorněte lékaře.

#### *Očkování smíšenou vakcínou, vakcínou proti virové hepatitidě B, spalničkám, příušnicím a zarděnkám*

Nejčastěji dochází k zarudnutí, otoku a bolestivosti v místě vpichu. Výjimečně může mít dítě horečku nebo může dojít ke vzniku bolesti, která je spojena s omezením hybnosti končetiny, do které bylo očkováno. Tyto reakce by měly odeznít do několika dnů bez následků.

#### *Očkování proti dětské obrně*

Výjimečně může dojít k nechutenství, průjmu, zvracení nebo ke zvýšené teplotě. V takových případech se poradte s lékařem, jaké můžete podat léky.

## Očkovací kalendář

Věk dítěte	Povinné očkování
4. den – 6. týden	Tuberkulóza – očkuje se v porodnici
Od 13. týdne (3. měsíc)	Hexavakcína, 1. dávka (záškrť, tetanus, dáivý kašel, onemocnění vyvolané Haemophilem influenzae typu B, virová hepatitida typu B a očkování proti dětské přenosné obrně)
4. měsíc	Hexavakcína, 2. dávka
5. měsíc	Hexavakcína, 3. dávka
15. měsíc	Spalničky, příušnice, zarděnky (1. očkování)
11. – 18. měsíc	Hexavakcína, 4. dávka
21. – 25. měsíc	Spalničky, příušnice, zarděnky (2. očkování v odstupu 6 až 10 měsíců po 1. očkování)
5. – 6. rok	Záškrť, tetanus, dáivý kašel (přeočkování)
10. – 11. rok	Záškrť, tetanus, dáivý kašel, dětská přenosná obrna (přeočkování)
12. – 13. rok	Virová hepatitida typu B (pouze u dětí, které nebyly očkovány v prvních měsících života) – 3 dávky v rozestupu 0, 1 a 6 měsíců
13. – 14. rok	Dětská přenosná obrna (přeočkování) pro děti, které nedostaly 5. dávku mezi 10. – 11. rokem
14. – 15. rok	Tetanus (přeočkování, další vždy po 10 až 15 letech), pro děti očkované proti tetanu mezi 10. a 11. rokem přeočkování až v 25 letech

## Novorozenecká žloutenka

Protože se dítě nachází v atmosféře, kde je více kyslíku než kolik mělo v děloze, má najednou více červených krvinek, které nepotřebuje, ty se rozkládají a vzniká přechodně vysoká hladina rozpadových látek. O jejich vyloučení z těla se starají játra, odtud se rozpadové produkty odvádějí žlučí dále do střeva a pak z těla ven. Protože to ale jednoduše nelze všechno stihnout, ukládají se rozpadové produkty krevního barviva, tzv. bilirubin, ve tkáních, např. v kůži, a zabarvují je do žluta. Fyziologická žloutenka se vyvíjí u 50 % novorozenců a projeví se žlutým zabarvením kůže a očního bělma. Na novorozeneckém oddělení se orientačně měří hladina bilirubinu přístrojem, který se přiloží na kůži. Při zjištění vyšší hladiny se odebírá krev a podle přesnějších výsledků se stanoví léčba.

Nejsilnější bývá žloutenka třetí až čtvrtý den po porodu. Prevencí žloutenky je časté neomezované kojení. Novorozenec se tak totiž zbaví smolky (první stolice novorozence), kde se ukládá bilirubin, který by se jinak vstřebal do střeva a odtud zpět do krve.

Prvním stupně léčení žloutenky je léčba světlem, tzv. fototerapie. Modré světlo, s nízkou vlnovou délkou, rozkládá bilirubin na netoxický, ve vodě rozpustný produkt, který se vylučuje žlučí a močí. Tím se žloutenka zmírní.



Fototerapie



## Hmotnostní úbytek

Během prvních tří dnů života je považováno za normální, že novorozenec ztratí 5 – 10 % své porodní hmotnosti. Tento hmotnostní úbytek je běžný u většiny dětí. Je to způsobeno odchodem smolky, moči, ztrátou mázku, zaschnutím pupečního pahýlu a ztrátou tělesné vody.

Věk – měsíc	Průměrná váha (kg) (chlapci/dívky)	Průměrná výška (cm) (chlapci/dívky)
0	3,3/3,2	50,5/49,9
1	4,3/4	54,6/53,5
2	5,2/4,7	58,1/56,8
3	6/5,4	61,1/59,5
4	6,7/6	63,7/62
5	7,3/6,7	65,9/64,1
6	7,8/7,2	67,8/65,9
7	8,3/7,7	69,5/67,6
8	8,8/8,2	71/69,1
9	9,2/8,6	72,3/70,4
10	9,5/8,9	73,6/71,8
11	9,9/9,2	74,9/73,1
12	10,2/9,5	76,1/74,3



## Kojení

Dítě potřebuje pro svůj šťastný a zdravý vývoj dobrou a pro každý věk přiměřenou správnou výživu. Mateřské mléko je svým složením a vlastnostmi pro výživu novorozenců a kojenců do ukončeného 6. měsíce, potom s ostatní stravou až do 1. – 2. roku, jedinečné. Po dobu prvních šesti měsíců stačí dítěti pouze mateřské mléko. Až po 6. měsíci u plně kojeného dítěte zavádíme do stravy 1. a 2. příkrm a postupně další stravu podle věku dítěte. Není důvod ale s kojením skončit. Kojení je hlubokým, příjemným zážitkem, při němž se vytváří silná citová vazba mezi Vámi a dítětem.

Mateřské mléko svou biologickou skladbou bílkovin, cukrů, tuků, minerálů, stopových prvků, vitamínů a vody nejlépe pokrývá růstovou a energetickou potřebu dítěte. Mléko má takovou vlastnost, že se mění jeho složení podle potřeb dítěte. Přiměřeně zatíží organismus, má přiměřenou teplotu a je sterilní. Mateřské mléko je vždy čerstvé a lehce dostupné. Také posiluje imunitu dítěte.

První přiložení k prsu by mělo být po narození, ještě na porodním sále, co nejdříve, nejlépe do 30 minut, protože sací reflex dítěte je nejsilnější během první hodiny po porodu.

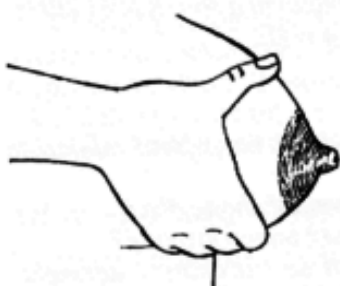
Kojit by se z počátku mělo 8 – 12x za den a nabízet prs, když je dítě vzhůru, hledá a otvírá ústa. Čím častěji a s větší chutí dítě saje, tím více mléka se tvoří. Při pití novorozenec nerozlišuje den a noc, stejně jako to nerozlišoval u matky v děloze. Pravidelnost a noční přestávku si vytvoří samo v průběhu prvních týdnů. Přirozený instinkt dítěte je základním pravidlem, podle kterého se musí počet a délka kojení řídit. Matka by zpočátku měla nabízet obě prsa při každém kojení a kojit tak dlouho, dokud dítě u prsu zůstává. Spavé děti je potřeba ke kojení budít po čtyřech hodinách.

Po kojení si dítě potřebuje odříhnout, aby se zbavilo vzduchu, který spolykalo při krmení. Podržte ho proto opřené o své rameno a masírujte mu záda.

Pro úspěšné kojení je důležitá správná technika kojení. Ta má 4 hlavní zásady:

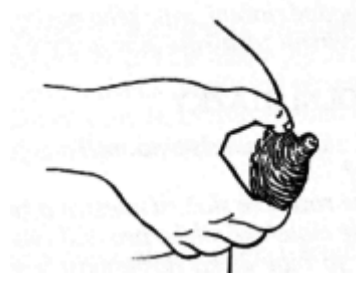
❖ **Správné držení prsu**

Prsty se nesmí dotýkat dvorce. Prs je podepírán zespoďu všemi prsty kromě palce, ve tvaru písmene C. Palec je vysoko nad dvorcem a tlakem na prsní tkáň umožňuje napřímění bradavky.



❖  
❖

*Správné držení*



*Nesprávné držení*

❖ **Správná technika přísátí**

Bradavka musí být vždy v úrovni s dítětem.

Drážděním úst bradavkou se vyvolá hledací reflex. Široce otevřená ústa jako při zívání jsou správnou



odpovědí dítěte na tento podnět. Prs musí být dítěti nabídnut tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale co možná největší část dvorce, hlavně pod bradavkou. Brada a nos dítěte by se měly dotýkat prsu. Dítě ve správné poloze může normálně dýchat. Většina dvorce je v ústech dítěte, více dvorce je vidět nad ústy než pod nimi. Dolní ret je ohrnut ven. Jazyk přesahuje horní ret. Tváře dítěte nevpadávají dovnitř. Tkáň prsu se před ústy nepohybuje a při sání se pohybují spánky a uši dítěte.

### ❖ **Správná technika sání**

Jazyk se pohárkovitě zformuje a uchopí bradavku i s dvorcem. Dásně stlačují dvorec, bradavka se protahuje směrem k zadní části dutiny ústní. Tlak dásní posunuje mléko směrem k bradavce. Vlnovitý pohyb jazyka posunuje bradavku i s dvorcem na patro dítěte. Tlakem jazyka o tvrdé patro se mléčná jezírka vyprazdňují a vtlačené mléko pak dítě polkne.

### ❖ **Správná vzájemná poloha matky a dítěte**

Matka si musí zvolit pohodlnou polohu pro sebe i pro dítě. Dítě se přikládá k prsu, nikoliv prs k dítěti. Pokud dítě křičí, nepřikládejte ho k prsu. Zbytečně se nemá dotýkat hlavičky dítěte, aby nedocházelo k matení sacího reflexu. Při kojení by matku nemělo nic bolet.

## **Polohy při kojení**

### ***Poloha vleže***

Matka i dítě leží na boku, hlava matky je podložena polštářem tak, aby byla ve výšce s ramenem, matka přidržíje spodní paží dítě a horní paží prs.



### ***Poloha vsedě***



Dítě má hlavu v ohbí paže matky, její předloktí podpírá záda dítěte, druhou rukou matka přidržíje prs. Matka má chodidla podepřená stoličkou, a loket, na kterém leží hlava dítěte, podpírá polštář.

### ***Fotbalová poloha***

Tato poloha je vhodná pro ženy, které mají velké prsy nebo jsou po císařském řezu. Dítě je položeno na předloktí matky, ta podpírá ramena dítěte, prsty podpírají hlavičku, končetiny dítěte jsou podél boku matky, předloktí matky je podepřeno polštářem.



### ***Poloha tanečnicka***

Dítě leží na matčině předloktí, které je opřeno polštářem. Ruka podpírá prs téže strany. Tato poloha je vhodná při kojení nedonošených dětí nebo těch, které se nedovedou správně přisát.



### ***Kojení v polosedě s podloženýma nohama***



Tato poloha je vhodná pro matky po císařském řezu. Dítě leží v ohbí paže na předloktí matky, polštář na bříše chrání jizvu před tlakem.

### ***Kojení vleže na zádech***

Vhodné pro ženy po císařském řezu.



### ***Vzpřímená poloha***



Je vhodná pro nedonošené děti. Matka jednou rukou drží dítě a druhou prs. Dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině matky a její pravá ruka podpírá hlavu a krk dítěte. Levá ruka podpírá prs, při kojení z pravého prsu jej podpírá pravá ruka, levá podpírá dítě.

Pro usnadnění kojení lze zakoupit tzv. kojící polštář. Jedná se o podložku, kterou oceníte hned několikrát – v těhotenství ji můžete využít jako oporu pro záda nebo při spaní na boku. Ulevíte tak svým nohám. Při kojení pomocí podložky podepřete dítě a šetříte tím své ruce. Při prvním posazení miminka můžete podložkou podepřít jeho záda tak, aby se nekolébalo a nespadlo.



### **Výhody kojení pro dítě:**

- ❖ Chrání dítě před průjmami.
- ❖ Zajišťuje ochranu proti infekcím dýchacích cest, zánětu středního ucha.
- ❖ Snižuje riziko vzniku cukrovky, alergie, obezity, anémie.
- ❖ Vývoj duševních schopností je lepší.
- ❖ Dítě má silnější kosti v dospělosti a stáří.

### **Výhody kojení pro matku**

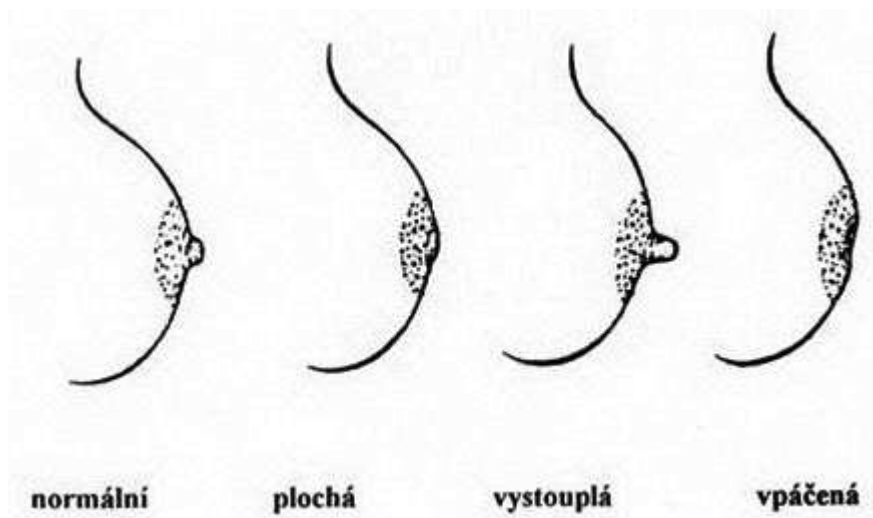
- ❖ Děloha se po porodu rychleji vrací do původního stavu.
- ❖ Poporodní ztráty krve jsou menší.
- ❖ Chrání ženu před rakovinou prsu, vaječníků a osteoporózou.
- ❖ Rychlejší návrat postavy ke stavu před těhotenstvím.
- ❖ Vytváří se citová vazba matky a dítěte.
- ❖ Pleny nezapáchají.
- ❖ Kojení je levnější než umělá výživa.

### **Bolestivost bradavek**

Nejčastějším důvodem bolesti bradavek jsou tzv. ragády. Trhlinky na bradavkách jsou důsledkem nesprávné techniky kojení, špatného přiložení nebo nesprávného sání. V takovém případě je nutné upravit techniku kojení, polohu dítěte při kojení, aby ragáda byla v koutku úst. Doporučuje se často měnit polohy, před kojením přikládat teplý obklad na prsa. Při poraněných bradavkách kojíme dítě nejdříve ze zdravého prsu. V žádném případě nesmíme omezovat frekvenci a délku kojení. Po každém kojení potřeme bradavky několika kapkami mateřského mléka a necháme zaschnout. Bradavky necháváme co nejčastěji volně na vzduchu. Také se doporučuje potírat bradavky Bepanthenovou masťou.



## Vpáčené nebo ploché bradavky



Pokud má žena plochou nebo vpáčenou bradavku, může to kojení ztížit. Doporučuje se, aby si maminky nechaly zkontrolovat prsy nejlépe v těhotenské poradně. Jestliže se tento problém zjistí již v těhotenství, maminka může v podprsence nosit formovače bradavek. Když se pak miminko narodí, je velice důležité věnovat velkou pozornost nácvičku techniky přikládání a kojení. Při troše trpělivosti a snažení může kojit i maminka s vpáčenými bradavkami. Pokud se opravdu miminko nemůže „chytnout“, mohou se použít kloboučky na kojení.



*Formovač bradavek do podprsanky*



*Klobouček na kojení*



## Bolestivě nalité prsy po porodu

Může se stát, že se maminkám po porodu hodně nalijí prsy. Jsou velké, tvrdé, teplé a bolestivé. Nejdříve by se maminka měla zamyslet nad tím, jestli nekojí miminko podle časového rozvrhu, nebo zbytečně neomezuje četnost a délku sání miminka. Dítě má sát mateřské mléko tak často a tak dlouho, jak samo chce. Pokud se frekvence kojení omezuje, prsy nejsou dostatečně vyprazdňovány a dochází k bolestivému nalití prsou.

Nejlepším lékem na tento problém je kojit často a dlouho z obou prsů. Maminkám se velice doporučuje, aby si mezi kojením prsy chladily. Naopak před kojením by si maminky měly prsy nahřát. Ideální je teplá sprcha. Prsy si maminka může jemně masírovat prsty spojenými do špetky. Prsty se jemně zaboří do prsu a krouživými pohyby se mléko uvolňuje. Masíruje se od hrudi, ke dvorci. Jestliže je pro maminku únavné chodit před každým kojením do sprchy, postačí jí teplý obklad – např. žínka namočená v horké vodě. Před samotným přiložením miminka k nalitému prsu je velice důležité tento prs trochu odstříkat, aby změknuł a aby ho miminko mohlo lépe uchopit do úst.

Jestliže miminko prsy dostatečně nevyprázdní a neuvolní, je důležité prsy dobře odstříkat ještě po kojení.



*Mechanická odsávačka*



*Elektrická odsávačka*

## **Odstříkávání mléka**

Nejlepší a nejúčinnější je odstříkávání rukou, ale maminka se musí naučit správné technice odstříkávání. Před kojením je výborné prsy nahřát teplým, vlhkým obkladem.

Dvorec uchopíme špičkou palce a ukazováku, prs přitlačíme ke hrudi a potom prsty zmáčkne k sobě. Prsty se prsu stále dotýkají. Jakmile mléko teče pomaleji, můžeme prsty pootočit. Některým maminkám odstříkávání mateřského mléka rukou nejde, a proto mohou zvolit odsávačku. Jsou různé typy, mechanické nebo elektrické.

**1**



**2**



**3**



**4**



## **Propuštění z porodnice**

Maminky, které rodily přirozenou cestou, jsou z porodnice propuštěny obvykle třetí den, ženy po císařském řezu odchází pátý až sedmý den po porodu. Vše ale záleží na zdravotním stavu matky i dítěte.

Při propuštění dostanete očkovací průkaz dítěte, ve kterém bude zaznamenáno první očkování proti tuberkulóze, a krátkou zprávu o jeho zdravotním stavu a o všech vyšetřeních. U všech novorozenců se ještě před propuštěním odebírá kapka krve z patičky k vyšetření funkce štítné žlázy a fenylketonurie, což je onemocnění, které vzniká na podkladě vrozené vady látkové přeměny.

O propuštění z porodnice informujte dětského lékaře, kterého jste pro dítě vybrali.

## **Výbavička pro odchod z porodnice**

*Jaro a léto:*

- ❖ slabá zavinovačka nebo slabší dětská přikrývka
- ❖ 2 čisté bavlněné pleny + 2 pleny jednorázové
- ❖ spodní prádélko – bavlněná košilka
- ❖ dupačky
- ❖ kabátek
- ❖ slabá čepička
- ❖ bačkůrky nebo ponožky

*Podzim a zima navíc:*

- ❖ 1 silnější čepička + rukavice
- ❖ 1 teplý kabátek nebo pletený svetřík
- ❖ 1 dětský pytel nebo teplou dětskou přikrývku

Celou výbavičku mějte připravenou doma, přinést ji můžete až při propuštění.

## Přebalování

Dítě by mělo být přebalováno tak často, aby kůže nebyla ve vlhku nebo v dlouhém kontaktu se stolicí.

Nejdříve kůži očistěte od moče nebo zbytků stolice. Samotná voda nedokáže účinně zbavit kůži tuků ze stolice, které mohou podporovat množení bakterií. Doporučuje se tedy používat dětské ubrousky. U děvčátek při čištění genitálu postupujte vždy směrem zepředu dozadu. Kůži pečlivě osušte. Před zabalením do plenky kůži ošetřete speciálním krémem proti opruzeninám, např. Rybilka.

Dítě přebalujte před kojením, aby s ním po kojení nebylo příliš manipulováno.



## Koupání

Dítěti připomíná pobyt ve vodě jeho původní prostředí – plodovou vodu, a proto se většině dětí koupání líbí. Novorozenci mají velmi tenkou pokožku a ta je po smytí mázku málo odolná vůči působení vody a snadno se rozmáčí a pak má větší sklon k přesušení. Proto se doporučuje používat speciální přípravky s přídavkem oleje, který zabraňuje nadměrnému vysušování kůže. Vlasy jsou jemné, krátké a nepotřebují zvláštní šampóny. Stačí je umývat 1x týdně.

Teplota v místnosti při koupání by neměla klesnout pod 23 °C, a voda by měla mít teplotu těla, tj. 37 °C. Výška vody ve vaničce má být 10–15 cm. Přidejte dětskou koupel, která je vhodnější než mýdlo. Před koupáním očistěte dítěti genitál a zadeček čistícími ubrousky.

Hlavička děťátka musí mít vždy oporu, měla by se opírat o předloktí matky a prsty by měly přidržovat vzdálenější ramínko děťátka. Zadeček děťátka je opřený o dno vaničky. Koupel by měla trvat 3 – 5 minut.

Novorozence není vhodné koupat každý den. Jejich pokožka je totiž velmi citlivá a častým koupáním se zbytečně vysušuje. Postačí, když miminko umyjete pouze vlhkou žínkou. Zaměřte se především na místa, která by se mohla zapářit. Umyjte ho pod krkem, v podpaží a pod plenkou. Později je samozřejmě vhodné zařadit koupání do pravidelného denního programu, a to na stále stejnou dobu. Mělo by předcházet večernímu krmení a následnému spánku. Miminko si tak na tento rituál brzy zvykne a koupání si jistě oblíbí.

Po koupeli u novorozenců vyčistíme pupek vatovou tyčinkou nebo čtverečkem z buničiny a lihem. V případě nečistot můžeme použít oční kapky.



Jestli si pro koupání zvolíte klasickou dětskou vaničku či koupací kbelík (Tummy Tub), záleží čistě na vás. Zejména pro novorozence je koupací kbelík velmi vhodný. Díky jeho vejčitému tvaru se miminko cítí v bezpečí, téměř jako u maminky v bříšku. Koupání v něm ale vyžaduje



jistou zručnost či cvik. Navíc je určen jen asi do 8 měsíců věku dítěte, proto ho stejně dříve či později budete měnit za klasickou dětskou vaničku. Pokud váháte, vyzkoušejte obojí. Už po několika koupáních zjistíte, co miminku vyhovuje více.



## Spánek dítěte

Ke spánku neukládejte dítě na břicho, a pokud má sklony k blinkání, uložte ho do zvýšené polohy tak, že matraci pod hlavou podložíte. Dítě lehce oblečte, aby nedošlo k přehřátí, a v místnosti udržujte asi 18 °C. Prvních 6 týdnů dítě spí od krmení ke krmení asi 20 hodin denně. Od 6 týdnů se doba bdění prodlužuje.



## Pobyt venku

Zpočátku dítě, které je jízdou v kočárku houpáno, spinká, ale později se stává venkovní prostřední zdrojem poznání.

Dítě oblečte přiměřeně, doporučuje se podle svého oblečení (2 vrstvy maminka = 2 vrstvy miminko) a nezapomínejte na pokrývku hlavy. V zimě chrání před chladem a v létě před sluncem. Příliš silný mráz by mohl děťátku uškodit, proto nechodte s novorozencem ven, je-li teplota pod -5 °C, s kojencem pod -10 °C. Děti do 1 roku nevystavujte přímému slunci.



## **Základní motorický vývoj**

### 1. měsíc

- Když mu vložíte prst do dlaně, projeví se reflexní úchop.
- Na malou chvíli fixuje očima výrazný předmět (nejraději má červenou a oranžovou barvu).
- Rozeznává světlo a tmu.

### 2. měsíc

- Symetrizuje se držení těla.
- Dokáže krátce nadzvednout končetiny z podložky.
- Na břicho krátce nadzvedne hlavu.
- Při přitažení za ruce padá hlava dozadu.

### 3. měsíc

- Živě sleduje své okolí.
- Sleduje a snaží se uchopit pohybující se předmět.
- Hlavu drží ve střední poloze.
- Dlaně jsou už většinu času otevřené.

### 4. měsíc

- Obrací se za zvukem.
- Na zádech si prohlíží ruce a hraje si s nimi.
- Dolní končetiny zvedá vysoko nad podložku.
- Začíná se převracet na boky.
- Při přitažení za ruce hlava již nepadá dozadu.

### 5. měsíc

- Dává si předměty do úst.
- Dělá krouživé pohyby zápěstím.
- Přitahuje se do sedu.
- Převrací se na břicho.



#### 6. měsíc

- Posazeno, sedí samo bez opory.
- Přendává věci z ruky do ruky.
- Na břiše se točí kolem vlastní osy.
- Dokáže přijímat potravu lžičkou.

#### 7. měsíc

- Začíná se plazit.
- Žvýká pevná sousta.

#### 8. měsíc

- V poloze na zádech už je jen minimálně.
- Začíná lézt po čtyřech.
- Začíná se posazovat přes šikmý sed.
- Uchopí předmět vysoko nad hlavou.
- Samo si drží láhev.

#### 9. měsíc

- Samo se posadí.
- Snaží se vytáhnout do stoje.
- Postaví se samo u nábytku.
- Aktivně pouští předměty z ruky.

#### 10. měsíc

- Na výzvu provede pohyb.
- Pije z hrnku.
- Začíná spolupracovat při oblékání.

#### 11. měsíc

- Vyleze na schod.
- Postaví hrnek na podložku.

#### 12. měsíc

- Leze po schodech.
- Začíná se stavět bez opory.
- První samostatné kroky.
- Umí si dřepnout.
- Učí se jíst samo lžičkou.

### **Rodný list**

Porodnice, ve které matka porodí dítě, vyplní hlášení o narození, ke kterému se dodá oddací list rodičů nebo zápis o určení otcovství a prohlášení o jménu dítěte, a vše odesílá na matriku.

Matriční úřad má ze zákona 30 dnů na vyřízení, ale většinou do 5 dnů je rodný list dítěte k vyzvednutí. Můžete si pro něj zajít osobně nebo některé matriky ho posílají doporučeně poštou.

### **Přihlášení novorozence ke zdravotní pojišťovně**

Zákonný zástupce je povinen do 8 dnů od narození přihlásit dítě u zdravotní pojišťovny, u které je v době porodu pojištěna matka dítěte. Zákonný zástupce, který přijde do zdravotní pojišťovny dítě přihlásit, doloží doklad o rodném čísle dítěte (rodný list nebo potvrzení o přidělení rodného čísla) a kopii rodného listu matky. Dále se vyplňuje formulář Oznámení pojištěnce, který je k dispozici v každé pojišťovně.

### **Registrace u pediatra**

Dětského lékaře si rodiče zvolí ještě před narozením dítěte. V porodnici se pak oznámí jméno pediatra, ke kterému budete s dítětem docházet.

O propuštění z porodnice je nutné lékaře informovat, protože do 48 hodin přijde k Vám domů. Zkontroluje novorozence z lékařského hlediska a zjistí sociální situaci rodiny. Poté znovu poučí matku v oblasti kojení, koupání, oblékání a celkové péče o novorozence.

## Termíny preventivních prohlídek u lékaře

1. prohlídka – do 48 hodin po propuštění z porodnice
2. prohlídka – ve 14 dnech
3. prohlídka – v 6 týdnech
4. prohlídka – ve 3 měsících
5. prohlídka – ve 4 měsících (orientačně se vyšetřuje zrak a sluch)
6. prohlídka – v 6 měsících (kontrolují se zuby – prořezávání zubů začíná dolními řezáky kolem 5.-9. měsíce a končí růstem druhých stoliček kolem 2. roku)
7. prohlídka – v 8 měsících
8. prohlídka – v 10 měsících
9. prohlídka – ve 12 měsících (vyšetření řeči, zraku, sluchu, vývoje zubů)
10. prohlídka – v 18 měsících
11. prohlídka – ve 3 letech

Počínaje třetím rokem života se preventivní prohlídky konají jednou za dva roky.



## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit edukační materiál nejen pro ženy, který by obsahoval základní informace o tom, jak pečovat o novorozence a také informace o novinkách na trhu. Témata, která jsem dala do brožury, jsem vybírala z námětů, o kterých se zmínily samy ženy v rozhovoru.

V kapitole první o ošetření novorozence jsem chtěla zmínit, jak to probíhá ihned po narození dítěte, co se sleduje, jak se novorozenec ošetřuje a co může udělat doprovod. Také jsem podotkla, jak se novorozenec označuje, aby nedošlo k záměně. Některé ženy někdy ani neví, co se s nimi bude dít po porodu, proto jsem psala o následujících hodinách na porodním sále a o převozu na oddělení šestinedělí. Dále jsem psala o očkování dítěte, co to je, proti čemu se očkuje a co by měli rodiče sledovat u dítěte před a po očkování. K tomu jsem přiložila i stručný, ale výstižný očkovací kalendář. V dnešní době se skoro u 50 % novorozenců projevuje novorozenecká žloutenka. Většina žen ani netušila, že je to fyziologický proces, proto jsem jí věnovala další stranu v brožure. Stejně tak se ženy zhrozí, když zjistí, že novorozenec ubývá na váze. O tomto hmotnostním úbytku jsem se taktéž zmínila. Nepostradatelnou kapitolou v péči o novorozence je jeho výživa – kojení. Kojit by ženu měly naučit sestry na oddělení šestinedělí, ale mezi kojením si šestinedělka může o kojení přečíst i v brožure. Uvádím techniku kojení, polohy při kojení a hlavně výhody kojení. Zmínka přišla i na novinku na trhu, tzv. kojící polštář. V brožure nechybí ani rady jak pečovat o poraněné, vpáčené nebo ploché bradavky a jaké možnosti jsou v odstříkávání mléka. Dále nechybí seznam věcí pro odchod z porodnice a rady na doma, jak přebalovat a koupat. Jedna stránka patří další novince. Tummy Tub je koupací kbelík, ve kterém se dítě cítí jako v děloze. Část brožury je zaměřena na administrativu. Jsou zde informace o rodném listu, registraci u pediatra a o přihlášení novorozence ke zdravotní pojišťovně. Na závěr jsem vypsala termíny preventivních prohlídek u pediatra.

Závěrem bych chtěla říct, že některé ženy hovořily o tom, že knihy s informacemi jsou někdy velmi drahé a nikdy tam není vše. Doufám, že mě se podařilo vytvořit materiál se stručnými, ale výstižnými informacemi. Chtěla bych oslovit firmu s pomůckami, o kterých se zmiňuji, zda by nesponzorovali výtisk brožur, které by byly v porodnicích k dispozici.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. VOLF, V.; VOLFOVÁ, H. Pediatrie pro střední zdravotnické školy. Informatorium, spol. s. r. o., 1996. 210 s. ISBN 80-85427-87-7
2. KLÍMA, J. a kol. Pediatrie pro SZŠ a VZŠ. 1 vyd. Eurolex Bohemia, s. r. o., 2003. 320 s. ISBN 80-86432-38-6
3. GREGORA, M. Péče o novorozence a kojence. 2. vyd. Grada Publishing, a.s., 2002. 84 s. ISBN 80-247-0390-4
4. DORT, J. a spol. Neonatologie. 1.vyd. Karolinum Praha, 2005. 101 s. ISBN 80-246-0790-5
5. FENDRYCHOVÁ, J. Hodnotící metodiky v neonatologii. 1 vyd. Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno, 2004. 87 s. ISBN 80-7013-405-4
6. PAŘÍZEK, A. Kniha o těhotenství a porodu. 1. vyd. Galén Praha, 2005. 425 s. ISBN 80-7262-321-4.
7. SCHNEIDROVÁ, D. Kojení. Nejčastější problémy a jejich řešení. 2. vyd. Grada Publishing, 2006. 132 s. ISBN 80-247-1308-X
8. ČECH, E. et al. Porodnictví. 1. vyd. Grada Publishing, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3
9. ČECHOVÁ, V. et al. Speciální psychologie. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 2001. 173 s. ISBN 80-7013-342-2
10. ZÁVODNÁ, V. Pedagogika v ošetrovatelství. Osveta, spol. s. r. o. 2002. 95 s. ISBN 80-806-108-5

11. PRŮCHA, J. Přehled pedagogiky. 1. vyd. Portál. 2000. 272 s. ISBN 80-7178-399-4
12. KOZIEROVÁ, B. et al. Ošetrovatel'stvo. 1. vyd. Osveta. 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0
13. ČÁP, J.; MAREŠ, J. Psychologie pro učitele. 1. vyd. Portál. 2001. 656 s. ISBN 80-7178-463-X
14. WASSERBAUER, S. a kol. Výchova ke zdraví. SZÚ Praha. 1999. 47 s. ISBN 80-7071-129-9
15. MACKONCHIEOVÁ, A. et al. Těhotenství a péče o dítě. 2.vyd. Svojtka & Co. 2002. 256 s. ISBN 80-7237-594-6
16. WARD, B. Péče o dítě 0-3 roky. Osveta. 1996. 264 s. ISBN 80-88824-45-1
17. KUDLOVÁ E.; MYDLILOVÁ, A. Výživové poradenství u dětí do dvou let. 1.vyd. Grada Publishing. 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0
18. NIESSEN, K.H. a kol. Pediatrie. 1. vyd. Scienta Medica. 1996. 608 s. ISBN 80-85526-29-8
19. PRŮCHA, J. Moderní pedagogika. 1.vyd. Portál. 1997. 495 s. ISBN 80-7178-10-3
20. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací. Maurea, s. r. o. 2009. 76 s. ISBN 978-80-902876-0-0
21. DYLEVSKÝ, I.; TROJAN, S. Somatologie. 2.vyd. Avicem Praha. 1990. 311 s. ISBN 80-201-0063-6

## **PŘÍLOHY**

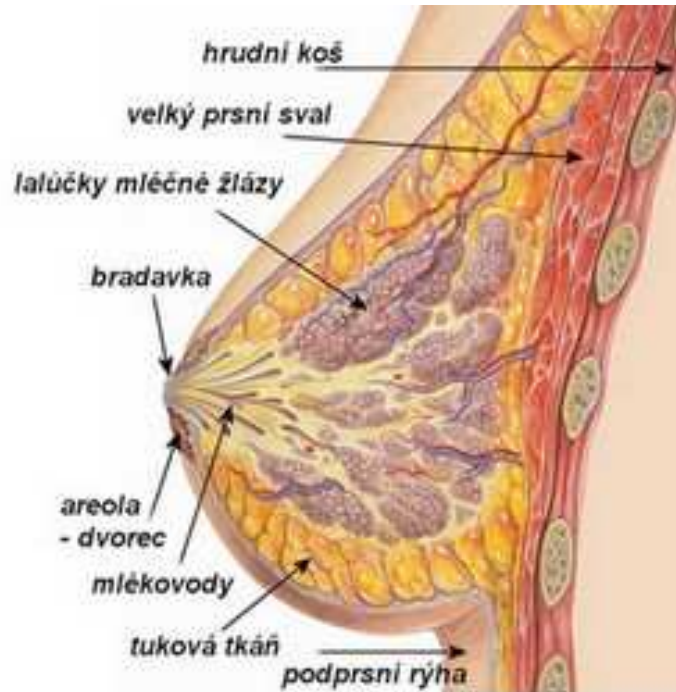
Příloha A – Apgar skóre .....	I
Příloha B – Glandula mammaria.....	II
Příloha C – Silikonový klobouček .....	III
Příloha D – Formulář pro registraci novorozence ke zdravotní pojišťovně .....	IV
Příloha E – Očkovací kalendář .....	V

## Příloha A – Apgar skóre

	0	1	2	1. min	5. min	10. min
Srdeční frekvence	Žádná	Pod 100 tepů/min	Nad 100 tepů/min			
Dechová aktivita	Žádná	Nepravidelná	Křik			
Svalový tonus	Atonie	Flexe končetin	Pohyb			
Reakce na podráždění	Žádná	Grimasa	Kašel			
Barva kůže	Cyanotická, bledá	Akrocyanotická	Růžová			
Celkem						



## Příloha B – Glandula mammaria




Zdroj: [http://www.aureamedica.ic.cz/img/v\\_pece\\_prsa/obsah00-prs-anatomie.jpg](http://www.aureamedica.ic.cz/img/v_pece_prsa/obsah00-prs-anatomie.jpg) [15.3.2010]

### **Příloha C – Silikonový klobouček**



Zdroj: [http://shop.aladdin-kociky.sk/images/suavinex\\_ochrannysilikonovyklobucik.jpg](http://shop.aladdin-kociky.sk/images/suavinex_ochrannysilikonovyklobucik.jpg) [15.3.2010]

## Příloha D – Formulář pro registraci novorozence ke zdravotní pojišťovně

	<b>Oznámení pojistěnce</b>		<b>Oznámení se týká změny:</b> <input type="checkbox"/> příjmení, jména a čísla pojistěnce <input type="checkbox"/> adresy <input type="checkbox"/> plátce pojistného <input type="checkbox"/> způsobu placení nebo čísla účtu
	<b>A</b> Číslo pojistěnce (Rodné číslo): <input type="text"/>		
Příjmení <input type="text"/> Jméno <input type="text"/>		Vyplní cizinci s trvalým pobytem v ČR Muž: <input type="checkbox"/> Datum narození: <input type="text"/> Žena: <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	
Rodné příjmení <input type="text"/>			
Adresa trvalého pobytu: Ulice <input type="text"/> PSČ <input type="text"/> Obec <input type="text"/>			
Tel. <input type="text"/> E-mail <input type="text"/>			
Adresa pro doručování: Ulice <input type="text"/> PSČ <input type="text"/> Obec <input type="text"/>			
<b>B</b> Oznamuji skutečnosti platné od: <input type="text"/>			
<b>C Plátce pojistného - stát</b>			
<input type="checkbox"/> (A) dítě do ukončení povinné školní docházky <input type="checkbox"/> (B) nezaopatřené dítě po ukončení povinné školní docházky (učeň, student, dítě, které pro špatný zdravotní stav nemůže studovat, učit se, nastoupit do zaměstnání) <input type="checkbox"/> (C) poživatel důchodu z českého důchod. poj. <input type="checkbox"/> (E) žena na mateřské a rodičovské dovolené; -osoba pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění; -příjemce rodičovského příspěvku <input type="checkbox"/> (G) uchazeč o zaměstnání v evidenci úřadu práce <input type="checkbox"/> (H) os. pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi; - osoba s ní společně posuzovaná <input type="checkbox"/> (I) osoba, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni II, III nebo IV; - osoba pečující o tuto osobu; - osoba pečující o osobu mladší 10 let, která je závislá na péči jiné osoby ve stupni I	<input type="checkbox"/> (J) osoba povoláná k vojenskému cvičení <input type="checkbox"/> (K) osoba ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody <input type="checkbox"/> (L) osoba osobně celodenně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, pokud nemá příjmy ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti <input type="checkbox"/> (N) osoba, která je plně invalidní nebo dosáhla věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nespĺňuje podmínky pro přiznání důchodu, nemá příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a důchod z ciziny nepřesahuje minimální mzdu <input type="checkbox"/> (O) osoba, která je příjemcem dávek nemocenského poj., není plátcem pojistného jako zaměstnanec ani jako osoba samostatné výdělečné činná a není za ní plátcem pojistného stát z jiného titulu	<input type="checkbox"/> (T) os. vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy s vysílající organizací, pokud není dobrovolník plátcem pojistného jako zaměstnanec ani jako osoba samostatné výdělečné činná a není za něj plátcem pojistného stát z jiného titulu <input type="checkbox"/> (U) os. mladistvá umístěná ve školském zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy <input type="checkbox"/> (V) cizinec, kterému bylo uděleno oprávnění k pobytu na území ČR za účelem poskytnutí dočasné ochrany; - žadatel o udělení mez. ochrany a jeho dítě narozené na území; - cizinec, jemuž bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu, a jeho dítě narozené na území	<input type="checkbox"/> (X) žádná z uvedených kategorií
<b>PLÁTCE POJISTNÉHO - ZAMĚSTNANEC</b> (pojistné odvádí zaměstnavatel)		<input type="checkbox"/> (Z) - jsem zaměstnancem - viz Poučení	<input type="checkbox"/> (X) - nejsem zaměstnancem
<b>PLÁTCE POJISTNÉHO - POJISTĚNÝ SAM</b> (samoplátce)			
<input type="checkbox"/> (P) - osoba samostatné výdělečné činná (podnikatel, samostatně hospodářící rolník, svobodné povolání, spolupracující osoba, atd.) <input type="checkbox"/> (S) - osoba bez zdanitelných příjmů <input type="checkbox"/> (X) žádná z uvedených kategorií	<b>Vypĺňují pouze osoby samostatné výdělečné činné</b> Obchodní jméno: <input type="text"/> Sídlo nebo místo podnikání: <input type="text"/> IČO: (Vypĺňujte i nuly!) <input type="text"/>		
<b>D</b> Úhrady pojistného nebo záloh na pojistné budu provádět: <input type="checkbox"/> poštovní poukázkou <input type="checkbox"/> převodem z účtu číslo: <input type="text"/> předčíslí účtu <input type="text"/> číslo účtu <input type="text"/> / směr. kód banky <input type="text"/> specifický symbol (u České spoř.) <input type="text"/> Datum a podpis pojistěnce			
Místo pro záznamy VZP:  Razítko podatelny <span style="float: right;">Datum a podpis pracovníka VZP</span>			

## Příloha E – Očkovací kalendář

VĚK	NEMOC, proti které očkujeme
<b>4. den až 6. týden</b>	<b>tuberkulóza</b>
<b>13. až 16. týden</b> 1. dávka <u>hexavakcíny</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• záškrť</li> <li>• tetanus</li> <li>• dāvivý kašel</li> <li>• invazivní onemocnění <i>Haemophilus influenzae</i></li> <li>• přenosná dětská obrna</li> <li>• žloutenka typu B</li> </ul>
17. - 20. týden 2. dávka <u>hexavakcíny</u>	dtto
21. - 24. týden 3. dávka <u>hexavakcíny</u>	dtto
13. - 18. měsíc 4. dávka <u>hexavakcíny</u>	dtto
15. - 18. měsíc	• spalničky, příušnice, zarděnky (1. dávka)
21. - 28. měsíc	• spalničky, příušnice, zarděnky (2. dávka) přeočkování v minimálním odstupu 6 - 10 měsíců, horní věková hranice není omezena
<b>2. rok</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tuberkulóza</li> </ul> <p>pouze u dětí s negativní tuberkulinovou zkouškou a u dětí bez jizvy po očkování</p>
<b>5. - 6. rok</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• záškrť, tetanus, dāvivý kašel</li> </ul> <p>přeočkování</p>
<b>10. - 11. rok</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dětská přenosná obrna</li> </ul> <p>přeočkování</p>
<b>11. - 12. rok</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tuberkulóza</li> </ul> <p>přeočkování pouze u dětí s negativní tuberkulinovou zkouškou</p>
<b>12. - 13. rok</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• žloutenka typu B</li> </ul> <p>pouze u dětí, které nebyly očkovány v prvních měsících života (3 dávky v rozestupu 0, 1 a 6 měsíců)</p>
<b>14. - 15. rok</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tetanus</li> </ul> <p>přeočkování, další vždy po 10 - 15 letech</p>

Zdroj: <http://data.babyonline.quonia.cz/Image/ockovani/ockovani1.jpg> [15.3.2010]