

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5**

**PŘIPRAVENOST MATEK K PÉČI O NOVOROZENCE**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**KATEŘINA HÁLOVÁ**

**Praha 2018**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s., PRAHA 5**

**PŘIPRAVENOST MATEK K PÉČI O NOVOROZENCE**

Bakalářská práce

KATEŘINA HÁLOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD.

Praha 2018



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.  
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

HÁLOVÁ Kateřina  
3APA

### Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Připravenost matek k péči o novorozence

*Mother's Preparedness to Care for the Newborns*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne 1. listopadu 2017

  
doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.  
rektorka

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu nebo titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*Podpis:*

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych tímto poděkovala PhDr. Ivaně Jahodové, PhD. za trpělivost při vedení bakalářské práce a Mgr. Iloně Křižanové za cenné rady a připomínky k mé práci. Chtěla bych také poděkovat ženám, které byly ochotny zúčastnit se dotazníkového průzkumného šetření této bakalářské práce.

## ABSTRAKT

HÁLOVÁ, Kateřina. *Připravenost matek k péči o novorozence*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD. Praha. 2018. 63 s.

Tématem mé bakalářské práce je Připravenost matek k péči o novorozence. Teoretická část je zaměřena na první dny života novorozence a péče o něj. Pro vyhodnocení práce byl zvolen kvantitativní průzkum. Tento průzkum byl zvolen kvůli sběru dat od mnoha respondentek. Za účelem získat co nejvíce dat k vyhodnocení. Cílem průzkumného šetření bylo zjistit, jaká je informovanost matek v péči o novorozence, dále zda připravenost matek na péči o novorozence ovlivňuje jejich sociální status a posledním cílem bylo zjistit spolupráci edukujícího personálu v nemocnici. Průzkumné šetření se uskutečnilo pomocí strukturovaného dotazníku, kterého se zúčastnilo 100 matek s dětmi do 24 měsíců věku. Respondentky vyplňovaly dotazník v internetové podobě, který byl vložený na sociálních stránkách pro matky. Získané data byly statisticky zpracovány. Podstatou našeho průzkumu bylo zjistit připravenost matek k péči o novorozence. Kdy podle vyhodnocených dat bylo zjištěno, že správně informovaných matek bylo méně než 50 %. Pouze 31 % matek bylo připravených na péči o novorozence po příchodu domů z nemocnice.

Klíčová slova

Neonatologie. Novorozeneček. Péče o dítě. Péče o novorozence. Porod.

## ABSTRACT

HÁLOVÁ, Kateřina. Newborn Care Knowledge among Mothers. Medical College (Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.). Degree: Bachelor (Bc.). Thesis supervisor: PhDr. Ivana Jahodová, PhD. Prague. 2018. 63 pages.

This Bachelor's thesis focuses on Mother's Preparedness to Care for the Newborns. The theoretical part concentrates on the first days of the baby's life and deals with the care of the newborn. A quantitative research is used in this thesis. This type of research was selected to collect data from many respondents in order to obtain as much data as possible for evaluation. The aim of the research survey was to determine knowledge of newborn care among mothers and whether maternal readiness for newborn care affects mothers' social status. The last goal was to identify cooperation of staff educating mothers in the hospital. The research survey was conducted using a structured questionnaire. 100 mothers with children up to 24 months of age participated in the survey. The respondents filled out an online questionnaire that was put on a social networking site for mothers. The obtained data were statistically processed. The key part of the research was to determine newborn care knowledge among mothers. The evaluated data showed that less than 50% of the mothers were properly informed. Only 31% of the mothers were prepared for newborn care after coming home from the hospital.

Keywords:

**Neonatology. Newborn. Child Care. Newborn Care. Childbirth.**

# OBSAH

## SEZNAM ZKRATEK

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

ÚVOD.....	11
<b>1 KLASIFIKACE NOVOROZENCE .....</b>	<b>13</b>
1.1 FYZIOLOGICKÝ NOVOROZENEC .....	14
1.2 POPRODNÍ ADAPTACE .....	14
1.3 HODNOCENÍ DLE APGAROVÉ.....	16
<b>2 PÉČE O NOVOROZENCE V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ .....</b>	<b>18</b>
2.1 OŠETŘENÍ NA PORODNÍM SÁLE .....	18
2.1.1 PORODNÍ PORANĚNÍ.....	19
2.2 PÉČE NA NOVOROZENECKÉM ODDĚLENÍ.....	20
2.2.1 PÉČE O PUPEČNÍKOVÝ PAHÝL.....	21
2.2.2 ROOMING IN.....	22
2.2.3 NOVOROZENECKÁ ŽLOUTENKA .....	22
2.2.4 KALMETIZACE.....	26
2.2.5 SCREENINGOVÁ VYŠETŘENÍ .....	26
2.2.6 PROPOUŠTĚNÍ NOVOROZENCE.....	28
<b>3 PÉČE O NOVOROZENCE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ</b>	<b>29</b>
3.1 VÝŽIVA .....	29
3.1.1 PŘIROZENÁ VÝŽIVA.....	29
3.1.2 UMĚLÁ VÝŽIVA.....	31



<b>3.2</b>	<b>HYGIENICKÁ PÉČE</b> .....	<b>32</b>
3.2.1	KOUPÁNÍ.....	34
<b>3.3</b>	<b>MANIPULACE S NOVOROZENCEM</b> .....	<b>35</b>
3.3.1	PŘEBALOVÁNÍ.....	35
3.3.2	OBLÉKÁNÍ.....	36
<b>4</b>	<b>PRŮZKUM</b> .....	<b>37</b>
4.1	ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU .....	39
4.2	STATISTICKÉ OVĚŘENÍ VÝSLEDKŮ POMOCÍ CHÍ- KVADRÁTU TESTU NEZÁVISLOSTI .....	63
4.2.1	STATISTICKÉ OVĚŘENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉ OTÁZKY 3 63	
4.2.2	STATISTICKÉ OVĚŘENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉ OTÁZKY 4 65	
4.3	INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU.....	67
<b>5</b>	<b>DISKUZE</b> .....	<b>70</b>
5.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	71
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>73</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>74</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>78</b>

## SEZNAM ZKRATEK

CTG - Kardiotokografie

HIV – Virus lidské imunodeficiencie

I. M. – Intramuskulární

I. V. – Intravenózní

JIP – Jednotka intenzivní péče

P. O. – Per os

TBC – Tuberkulóza

VEX - Vakuumextrakce

WHO – Světová zdravotnická organizace

(HÁJEK, 2014)

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Graf 1 Indikační graf dle Hodra.....	24
Graf 2 Věk respondentek .....	39
Graf 4 Vzdělání respondentek .....	41
Graf 5 Účast na předporodních kurzech .....	42
Graf 6 Místo předporodního kurzu .....	43
Graf 7 Informovanost k péči o novorozence na předporodních kurzech.....	44
Graf 8 Období, v němž matka nejvíce čerpala informace v péči o novorozence .....	45
Graf 9 Edukující zdravotnický personál .....	46
Graf 10 Vyhledávání informací v péči o novorozence jinde, než v nemocnici.....	47
Graf 11 Zdroje pro informace v péči o novorozence.....	48
Graf 12 Doporučené koupání novorozence .....	49
Graf 13 Doporučené stříhání nehtů novorozence .....	50
Graf 14 Přikládání novorozence k prsu .....	51
Graf 15 Délka doporučeného plného kojení .....	52
Graf 16 Nejbezpečnější doporučená poloha pro spaní novorozence .....	53
Graf 17 Doporučený způsob ošetření pupečnickového pahýlu .....	54
Graf 18 Způsob edukace respondentek.....	55
Graf 19 Počet návštěv edukujícího personálu.....	56
Graf 20 Chtěly by matky, aby se jim edukující personál více věnoval? .....	57
Graf 21 Znalost matek dostatečného sání novorozence, před odchodem z nemocnice..	58
Graf 22 Přípravenost na péči o novorozence po příchodu z nemocnice domů.....	59
Graf 23 Obavy po příchodu domů z nemocnice .....	60
Graf 24 Pomoc s péčí o novorozence doma .....	61
Graf 25 Kdo s péčí pomáhal .....	62
Graf 26 Skutečná četnost připravenosti matek podle věku.....	63
Graf 27 Očekávaná četnost připravenosti matek podle věku .....	64
Graf 28 Skutečná četnost připravenosti matek podle vzdělání.....	65
Graf 29 Očekávaná četnost připravenosti matek podle vzdělání.....	66
Tabulka 1 Apgar skóre.....	16

Tabulka 2 Hodnoty grafu dle Hodra .....	25
Tabulka 3 Složení mléka.....	32
Tabulka 4 Škála pro hodnocení riziko poškozené kůže.....	32
Tabulka 5 Věk respondentek .....	39
Tabulka 6 Počet dětí respondentek .....	40
Tabulka 7 Vzdělání respondentek.....	41
Tabulka 8 Účast na předporodních kurzech .....	42
Tabulka 9 Místo předporodního kurzu .....	43
Tabulka 10 Informovanost k péči o novorozence na předporodních kurzech .....	44
Tabulka 11 Období, v němž matka nejvíce čerpala informace v péči o novorozence ...	45
Tabulka 12 Edukující zdravotnický personál .....	46
Tabulka 13 Vyhledávání informací v péči o novorozence jinde, než v nemocnici .....	47
Tabulka 14 Zdroje pro informace v péči o novorozence .....	48
Tabulka 15 Doporučené koupání novorozence .....	49
Tabulka 16 Doporučené stříhání nehtů novorozence .....	50
Tabulka 17 Příkládání novorozence k prsu.....	51
Tabulka 18 Délka doporučeného plného kojení .....	52
Tabulka 19 Nejbezpečnější doporučená poloha pro spaní novorozence .....	53
Tabulka 20 Doporučený způsob ošetření pupečnickového pahýlu .....	54
Tabulka 21 Způsob edukace respondentek .....	55
Tabulka 22 Počet návštěv edukujícího personálu.....	56
Tabulka 23 Chtěly by matky, aby se jim edukující personál více věnoval?.....	57
Tabulka 24 Znalost matek dostatečného sání novorozence, před odchodem z nemocnice .....	58
Tabulka 25 Přípravenost na péči o novorozence po příchodu z nemocnice domů.....	59
Tabulka 26 Obavy po příchodu domů z nemocnice .....	60
Tabulka 27 Pomoc s péčí o novorozence doma.....	61
Tabulka 28 Kdo s péčí pomáhal .....	62
Tabulka 29 Skutečná četnost připravenosti matek podle věku.....	63
Tabulka 30 Očekávaná četnost připravenosti matek podle věku.....	64
Tabulka 31 Skutečná četnost připravenosti matek podle vzdělání .....	65
Tabulka 32 Očekávaná četnost připravenosti matek podle vzdělání .....	66

# ÚVOD

*Žádné dítě není tak roztomilé, aby matka nebyla šťastná, když konečně usne*  
(Ralph Waldo Emerson).

Pro bakalářskou práci jsme si zvolili téma týkající se připravenosti matek k péči o novorozence. Pro ženu je role matky jednou z nejzásadnějších rolí v jejím životě. V období, kdy přivede na svět své dítě, nastanou u ní změny hormonální, psychické i emoční. Důležité je, aby žena byla na roli matky připravena a věděla, jak se o své dítě starat.

Práci jsme rozdělili na část praktickou a teoretickou. V teoretické části jsme se zaměřili na péči o novorozence již od narození. Uvedli jsme zde, jak probíhá život novorozence od narození, způsoby ošetření novorozence na porodním sále a péči na novorozeneckém oddělení. Součástí teoretické části je i péče o novorozence v domácím prostředí. Popisujeme zde, jak se starat o hygienu novorozence, jak ho přebalovat a jaká je jeho nejvhodnější výživa. V teoretické práci jsme si dali za cíl nastudovat a následně sepsat, jak probíhá péče o novorozence.

Pro praktickou část bakalářské práce jsme si zvolili kvantitativní průzkum, v němž jsme si stanovili tři cíle, jichž jsme chtěli dosáhnout. Jako první cíl jsme zvolili zjistit informovanost matek v péči o novorozence. Druhý cíl navazoval na první, kdy nás zajímalo, jest-li na připravenosti matek hraje roli jejich sociální status. Třetím cílem bylo zjištění spolupráce matek a zdravotnického personálu, který matky edukoval.

## **Vstupní literatura:**

1. KLÍMA, J. a kol., 2016. *Pediatři pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5014-9.
2. ŠVEJCAR, J., 2009. *Péče o dítě*. 1. vyd. Praha: HBT. ISBN 978-80-87109-14-4
3. HÁJEK, Z., E. ČECH, K. MARŠÁL a kol., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

4. ROZTOČIL, A. a kol., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788027197576.
5. SEDLÁŘOVÁ, L., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1613-8.

#### Popis rešeršní strategie

K objasnění tématu mé bakalářské práce jsme zvolili postup vyhledávání v odborných publikacích, které byly sepsány za období posledních 10 let, tedy v letech 2007-2017, dále jsme na internetu studovali nejnovější doporučené postupy v neonatologii a dalším způsobem vyhledávání byla i rešerše v Národní lékařské knihovně.

Nejdříve jsme si vybrali klíčová slova:

- Neonatologie, Novorozenec, Péče o dítě, Péče o novorozence, Porod.
- Neonatology, Newborn, Child Care, Newborn Care, Childbirth.

Pomocí klíčových slov se nám podařilo v Národní lékařské knihovně najít celkem 114 záznamů. Mezi zdroje patřilo 47 českých záznamů, které byly složené z 18 monografií a 29 článků. Záznamů ze zahraničních zdrojů se nám podařilo najít celkem 67. Při vyhledávání informací jsme nakonec nepoužívali pouze slova klíčová. Zdroje pro bakalářskou práci byly vyhledávány v českém, slovenském a anglickém jazyce. Pro napsání bakalářské práce jsme nakonec použili: 18 monografií a 14 článků v českém jazyce, 1 monografii v anglickém jazyce a 2 kvalifikační práce v českém jazyce.

Z rešeršního zdroje to bylo: 8 monografií a 5 článků v českém jazyce

# 1 KLASIFIKACE NOVOROZENCE

Období novorozenecké počítáme od narození až do ukončení 28. dne života. Toto období rozdělujeme na užší a širší. Užší období končí 7. dnem života a 8. dnem začíná období širší. Užší období je pro novorozence zásadní. Přizpůsobuje se novému prostředí a dochází k razantním změnám v dýchání, v příjmu potravy a v krevním oběhu (KLÍMA, 2016).

Novorozence dále dělíme ještě z několika dalších hledisek:

## Na základě gestačního věku novorozence

- Nedonošené – Dítě narozené před termínem, před 38. týdnem.
- Donošené – Dítě narozené v termínu mezi 38. - 42. týdnem.
- Přenášené – Dítě narozené po termínu, po 42. týdnu (FENDRYCHOVÁ, 2009).

## Podle porodní hmotnosti

- Novorozenec, který má nízkou porodní hmotnost – pod 2500 g.
- Novorozenec, který má velmi nízkou porodní hmotnost – pod 1500 g.
- Novorozenec, který má extrémně nízkou porodní hmotnost – pod 1000 g.
- Makrosomie – novorozenec, který má extrémně vysokou porodní hmotnost (nad 4000 g) (JANÍKOVÁ, 2017).

## Na základě porodní hmotnosti novorozence ke gestačnímu stáří

- Eutrofické (proporcionální) – hmotnost novorozence je daná gestačním stářím.
- Hypotrofické – hmotnost novorozence je pod 10. percentilem, je tedy nižší, než by měla být vzhledem ke gestačnímu stáří.
- Hypertrofické – hmotnost novorozence je nad 90. percentilem, je tedy vyšší, než by měla být vzhledem ke gestačnímu stáří (FENDRYCHOVÁ, 2009).

## 1.1 FYZIOLOGICKÝ NOVOROZENEC

Za fyziologického novorozence považujeme takového jedince, který je narozený v termínu s porodní hmotností 2500–4500 g s délkou cca 50 cm. Novorozenec je po narození zdravý, eutrofický, zralý, jeho tělesná teplota v axile se pohybuje mezi 36,4–36,8°C, v rektu 36,5–37,5°C, frekvence dechů je 30–60/min., tepová frekvence 120–140 tepů/min., tlak krve 50–75/30–45 mm Hg a obvod hlavy má 32–37 cm (FENDRYCHOVÁ, 2009).

Jeho kůže je růžová, pokrytá mázkem, pod kůží se nachází tukový polštář. Na těle má lanuga, která postupně mizí, avšak na zádech můžou přetrvávat. V oblasti hlavy si všímáme boltců, které jsou pevně vyvinuté, a když je stočíme do kornoutu, vracejí se opět do původního stavu. Na hrudníku se zaměříme na prsní žlázu. Ta by měla být dobře vyvinuta s viditelným dvorcem. Jeho nehty překrývají okraje prstů. Důležitá je i dobrá flexe končetin. Na dolních končetinách nás zajímají plosky nohou s dobře viditelným rýhováním. U chlapců jsou důležitá sestouplá varlata, jejich skrótum je rýhované a pigmentované. U dívek labia majora překrývají labia minora (JANÍKOVÁ, 2017).

Během prvních tří dnů života novorozence je zcela normální hmotnostní úbytek 5–10 % důsledkem odchodu smolky, ztrátou tekutin, mázku, zaschnutí pupečnickového pahýlu a úbytku podkožního tuku. K odbourání tukové tkáně dochází vlivem laktace, neboť žena v prvních dnech nemá mateřské mléko, ale pouze mlezivo. Novorozenec získává energii z glykogenu, avšak jeho zásoby jsou omezené, a proto dojde k úbytku tukové tkáně. Novorozenec by měl mít zpět svou porodní hmotnost do 10. dne života a za týden by měl přibrat 100–250 g (JANÍKOVÁ, 2017).

## 1.2 POPORODNÍ ADAPTACE

V době těhotenství je plod fixován na placentu matky, která napomáhá k výměně plynů a výživě plodu, ale vylučovací a trávicí systém do určité míry funguje již nitroděložně. Avšak po přerušení pupečnicku mezi placentou matky a plodem nastávají změny, kdy se plod musí stát soběstačným. Tyto změny se nazývají poporodní adaptace. Změny jsou v dýchání, krevním oběhu, vylučování, trávení, nervové soustavě a na kůži (KLÍMA, 2016).



Při dostatečné tvorbě plicního surfaktantu se projevuje dobrá adaptace dýchání hlasitým a jasným křikem. Dýchání je pravidelné, okolo 40 dechů za minutu. Surfaktant je látka lipidového charakteru, která pomáhá uvnitř alveol tlaku, a tak brání ke kolapsu sklípků. Tekutina vyplňující dýchací cesty se dostává částečně mimo. Změny v teplotě a koncentrace kyslíku (který klesá) a oxidu uhličitého (který stoupá) vedou k aeraci plic, tedy k mohutným prvním dechům. U krevního oběhu sledujeme dobře hmatatelný puls na horních končetinách a ve slabinách, jeho hodnota se pohybuje mezi 130-160 tepy za minutu (KLÍMA, 2016).

Po porodu je novorozenec vybavený pátracím, sacím i polykacím reflexem. Odchod smolky novorozence by měl proběhnout nejpozději do 48 hodin po narození. Fyziologický novorozenec se projevuje mrštnými pohyby, hlasitým křikem a umí ovládat vrozené reflexy. Jeho barva kůže je růžová, ale v pozdějších dnech může žloutnout. Během prvních dnů jeho tělesná hmotnost klesne až o 10 %, pokud je úbytek vyšší, lékař většinou předepíše dokrm. Kvůli mateřským pohlavním hormonům mají novorozenci zduřené prsní žlázy, kdy může docházet k odchodu několika kapek mléka. U dívčího pohlaví můžeme výjimečně vidět i krvácení z pochvy, kdy vlivem estrogenů od matky vzniká takzvaná pseudomenstruace. Vlivem hormonů se může objevit i novorozenecká vyrážka (KLÍMA, 2016).

Po porodu mohou nastat poruchy poporodní adaptace, které mají několik příčin. Pokud je plod narozen předčasně, jedná se o nezralého novorozence, který nemá ještě dostatek surfaktantu a má nezralé plíce. Špatné adaptační schopnosti může mít i dítě přenášené. Při porodu to ovlivňují komplikace, jako je špatný CTG záznam z důvodu hypoxie plodu, porod pomocí forceps nebo fex, zkalená plodová voda, výhřez pupečníku, abrubce placenty a také vícečetná těhotenství, dále po porodu objevená infekce u novorozence, vrozené vývojové vady plic, srdeční vady, brániční hernie, šok, aspirace plodové vody nebo mekonia. I onemocnění matky mají dopad na adaptační schopnosti dítěte. Jedná se zejména o diabetes mellitus, preeklampsii, hypertenzi, Rh-Izominaci a polyhydramnion (KLÍMA, 2016).

Špatné adaptační schopnosti se projevují nejčastěji v dýchání, kdy dochází k apnoei, dyspnoei, zrychlenému dýchání nebo bradykardií. Kůže je cyanotická, klesá tělesná teplota a novorozenec nereaguje na sací nebo tělesné podněty. V součtu apgar skóre bude menší než 7 a pH krve menší než 7,16 (KLÍMA, 2016).

### 1.3 HODNOCENÍ DLE APGAROVÉ

Hodnocení dle Virginie Apgarové se používá od roku 1948 na celém světě a hodnotí se 1., 5. a 10. minuta života novorozence. Pomocí tohoto hodnocení určíme adaptaci novorozence na nové prostředí, kdy můžeme na základě adaptace stanovit i případnou léčbu. K hodnocení používáme tabulku Apgar skóre (ŠVEJCAR, 2009).

Tabulka 1 Apgar skóre

Body	0	1	2
Akce srdeční	Žádná	< 100/min	>100/min
Dýchání	Nedýchá	Nepravidelné, pomalé, případně lapání po dechu	Pravidelné, případně s křikem
Svalový tonus	Těžká hypotonie Extenze končetin	Snížený tonus, ale určitý stupeň flexe končetin přítomen	Normální tonus, flexe končetin a aktivní pohyb
Barva kůže	Celková cyanóza nebo bledost	Akrocyanóza	Růžová
Reakce na podráždění	Žádná	Chabá, grimasa	Obranný pohyb, případně křik

Zdroj: Mudr.org, 2008

Hodnoty má určovat nezávislá osoba, tedy ten, kdo dítě nerodil (sestra, jiný lékař). Hodnotí se barva kůže, reakce na podráždění, svalový tonus, dechová aktivita a srdeční činnost (ŠVEJCAR, 2009).

Barva kůže u fyziologického novorozence by měla být hodnocena v 1. minutě jeho života podle Apgar skóre 8-9 a v 5. minutě již 10. Pokud je Apgar skóre nízké i v 5. a 10. minutě života, je nutné dítě přeložit na JIP, protože takový stav je spojen se zvýšenou morbiditou a mortalitou. Hodnotí se barva dítěte centrální a periferní. Velká část dětí je po porodu cyanotická a akrocyanóza může přetrvávat i delší dobu (ŠVEJCAR, 2009).

K reakci na podráždění novorozencům v praxi jako stimulace postačí utírání nahřátými plenami. Tato stimulace je vhodná u novorozence bez patologických známek, tedy pokud má dobrý svalový tonus, akci srdeční nad 100 tepů/min, dostatečné dýchání a růžové sliznice. Jinak se hodnotí reakce pláčem nebo grimasou, pomocí odsávání ústní

dutiny dítěte nebo po stimulaci plosek nohou. Svalový tonus fyziologického novorozence určujeme pomocí klidné polohy dítěte. Pokud natáhneme horní i dolní končetiny, musí se opět vrátit do stejné polohy. Tímto způsobem zkontrolujeme správnou flexi končetin (ŠVEJCAR, 2009).

Pomocí fonendoskopu můžeme hodnotit srdeční činnost a dechovou aktivitu. Srdeční aktivitu můžeme hodnotit i pomocí palpací pupečníku (stačí 6 sekund a poté zjištěný výsledek vynásobíme deseti). Dechovou aktivitu hodnotíme i podle pohybů hrudníku (FENDRYCHOVÁ, 2009).

## 2 PÉČE O NOVOROZENCE V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ

Úkolem zdravotnického personálu je dbát na dodržování zásad sterility, čistoty rukou a pomůcek, které používá. Novorozenec rychle ztrácí svoji tělesnou teplotu, a proto je nutné dbát i na optimální tepelné podmínky (KLÍMA, 2016).

### 2.1 OŠETŘENÍ NA PORODNÍM SÁLE

Pokud novorozenec po porodu nevykazuje žádné komplikace, porodní asistentka nebo porodník položí novorozence na břicho matky. Čekáme, než krev proudící od matky k dítěti pomocí pupečnickových cév ustane. Poté pupečník přerušíme. Konečné přerušování pupečnickové cirkulace se provádí podvazem. Na každém oddělení se používají trochu jiné pomůcky. Některá pracoviště preferují umělé pupečnickové svorky a jiná elastické gumové ligatury. Pupečník se přestřihne několik centimetrů od těla novorozence a odebere se krev na vyšetření (ŠVEJCAR, 2009).

Před přerušením pupečníku novorozenec získá několik decilitrů okysličené krve. Ta mezitím pomůže naplnit plicní cévy pomocí prvních vdechů. Železo, které novorozenci vystačí v průběhu prvního půl roku života, získá z rozpadajícího se krevního barviva (ŠVEJCAR, 2009).

Po porodu je zcela nezbytné zabránit ztrátám tepla novorozence. Dítě nejdříve utřeme nahřátou plenou nebo rouškou, poté vezmeme jinou suchou, do níž dítě zabalíme. Prostředí, ve kterém dítě ošetřujeme, je vyhřáté na min. 25°C (FENDRYCHOVÁ, 2009).

Po přerušování pupečníku si dítě převezme zdravotnický personál, který ho přenesou na vyhřívání lůžko, kde dítě očistí, osuší a zabráni tak ztrátám tepla a pomáhá k prvním vdechům. Ošetří pupečnickový pahýl, který nejdříve prohlídne, jestli obsahuje 2 pupečnickové žíly a 1 arterii a následně vydezinfikuje a sterilně překryje. U matek GBS pozitivních se novorozenci provádí stěry z axily nebo z ucha (KLÍMA, 2016).

Můžeme nahmatat i zub. Zkontrolujeme klíční kosti. Pohmatem vyšetříme břicho, zkontrolujeme velikost jater a sliznice a poslechneme střevní peristaltiku.

Přesvědčíme se o pohyblivosti kyčli a prohlédneme i genitálie. U chlapců musí být varlata sestouplá v šourku, poté prohlédneme močovou trubici. U dívek nesmějí být velké stydké pysky srostlé s malými stydkými pysky. Nezapomeneme zkontrolovat prsty, kdy mohou být srostlé (syndaktylie) (LEKARI-ONLINE. CZ, 2010).

Dále se novorozenec označí identifikačním náramkem, zvážíme ho, změříme jeho délku a pomocí teploměru se změří jak tělesná teplota, tak zkontrolujeme i průchodnost anu. Aby novorozenec neměl zánět spojivek, vykápeme do nich pár kapek Ophthamo-Septonexu. Lůžko umístíme co nejbližší k matce, čímž je dbáno na blízký kontakt mezi nimi (KLÍMA, 2016).

Pokud poporodní adaptace nebude probíhat v pořádku, novorozenec je přemístěn z porodního sálu na oddělení okamžitě. Nezralého novorozence umístíme ihned na novorozenecké oddělení do inkubátoru. Když je u matky pravděpodobnost, že porodí nezralého novorozence, tak její porod probíhá ve specializovaném neonatologickém centru (LEKARI-ONLINE.CZ, 2010).

### **2.1.1 PORODNÍ PORANĚNÍ**

Jedná se o typ poranění, k němuž dojde chvíli před porodem, při porodu nebo vzápětí po porodu. Při porodu může dojít k poranění několika způsoby. Tvar porodních cest ne vždy plodu vyhovuje, a tak může lehce dojít k nějakému poranění. Komplikace mohou nastat při nadměrné velikosti plodu, nebo naopak při anomálních rozměrech porodních cest. K poranění může dojít také tehdy, když porod nepostupuje tak, jak by měl, a k vyjmutí plodu je použit VEX nebo forceps, nebo pokud plod postupuje k porodním cestám koncem pánevním (KLÍMA, 2016).

Porodní poranění rozdělujeme na poranění měkkých tkání, mezi něž patří caput succedaneum, což je nejčastější porodní poranění, které nemá žádné následky a po několika dnech zmizí. Objevuje se v místě vedoucího bodu porodu, na hlavě nebo v gluteální oblasti, kde nalezneme edém a hematom. Pokud dochází ke krvácení pod periost lebních kostí a je ohraničeno tak, že nepřesahuje lební švy, jedná se o kefalhematom, který se v prvních dnech zvětšuje a poté se sám vstřebává a není nutná léčba. Při operativních vaginálních porodech může dojít k subgaleálnímu krvácení, které na rozdíl od kefalhematomu překračuje hranice lebních švů, v jehož

důsledku může nastat anémie, hyperbilirubinémie nebo větší krevní ztráty (ROZTOČIL, 2017).

Při poranění očí jsou prováděny opakované kontroly oftalmologem. Pokud jsou někde řezné rány, jsou ošetřeny náplastovými nebo klasickými stehy a sterilně se kryjí (ROZTOČIL, 2017).

Dalším častým poranění jsou zlomeniny kostí. Nejčastější je fraktura klavikuly, která vzniká při porodu raménka. Fraktura sama sroste a není potřeba žádné fixace. Zlomenina jiných kostí je málo častá a vzniká při problémech s porodem plodu (ROZTOČIL, 2017).

Mezi málo častá, ale závažná poranění, která mohou končit i smrtí, patří poranění centrálního nervového systému. Vyskytují se opět u operativních porodů. Dochází k masivnímu krvácení pod tvrdou plenu (subdurální), pod pavoučnici (subarachnoidální) nebo do tkáně mozkové (intracerebrální). Ze stejných důvodů dochází i k poškození nervů (KLÍMA, 2016).

## **2.2 PÉČE NA NOVOROZENECKÉM ODDĚLENÍ**

Matka i dítě jsou po porodu pozorovány a pak přemístěny na lůžkový pokoj. Standardní péče probíhá na pokoji, který je vybaven tzv. rooming in. Jedná se o pokoj, v němž je matka spolu s dítětem. Kontakt matky a dítěte hraje důležitou roli pro harmonický vývoj dítěte. Zdravotní sestra i lékař průběžně kontrolují stav obou. Sledují prokrvení dítěte, barvu kůže, vyprazdňování stolice a moči, hojení pupečnickového pahýlu, křik, tonus, příjem stravy, hmotnostní křivku a teplotu. Po prohrátí novorozence (po 4 hodinách od narození) je novorozenec vykoupán (LEKARI-ONLINE.CZ, 2010) (KLÍMA, 2016).

Na novorozeneckém oddělení je novorozenci aplikován vitamín K, který se podává jako prevence hemoragické nemoci. Na tomto oddělení zůstává novorozenec minimálně 72 hodin, někdy se pobyt může prodloužit z důvodů problémů s kojením, neprospívání nebo zvýšené koncentrace bilirubinu. Za pobytu na tomto oddělení novorozenec absolvuje screeningová vyšetření (HÁJEK, 2014).

Vitamín K aplikujeme v jiném množství donošeným a nedonošeným novorozencům (HANZL, 2010).

U donošených novorozenců máme dvě možnosti. Zvolíme-li první možnost, použijeme 1 mg vitamínu K1, který aplikujeme i.m.. Výhodou i. m. je, že se aplikace nemusí provádět znovu. Rozhodneme-li se pro možnost druhou, aplikujeme vitamín K p. o. pomocí kapek. U plně kojeného novorozence je nutné tento způsob medikace opakovat vždy jednou týdně do věku 10. -12. týdne života. Nedoporučuje se však u novorozenců s rizikem krvácení. S oběma variantami začínáme mezi 2. - 6. hodinou po porodu (HANZL, 2010).

U nedonošených novorozenců můžeme zvolit také jednu ze dvou výše uvedených variant, ale musíme se zaměřit na týden těhotenství, kdy se rozděluje novorozenec narozený pod 32. týdnem těhotenství a narozený po 32. týdnu těhotenství. U novorozenců narozených pod 32. týdnem těhotenství aplikujeme 0,2mg/kg i. v. lkrát týdně. Když pak novorozenec začne přijímat stravu plně enterálně, můžeme přejít na p.o. profylaxi 0,51 mg lkrát týdně do 12 týdnů kalendářního věku. Pokud zvolíme aplikaci do svalu, jedná se o jednorázovou aplikaci a velikost dávky volíme 0,3 mg/kg. U novorozenců narozených po 32. týdnu těhotenství volíme jiné množství vitamínu K, kdy do žíly aplikujeme 0,3mg a do svalu 0,5 mg (HANZL, 2010).

### **2.2.1 PÉČE O PUPEČNÍKOVÝ PAHÝL**

Před přerušením pupečníku se 2 cm od kožního pupku umístí svorky nebo gumičky, poté můžeme pupečník přestříhnout. Při ošetření novorozence se svorka (gumička) zakryje sterilním mulovým čtvercem, který předchází vzniku dekubitů. Konec pupečnickové pahýlu je umístěný volně nad okrajem pleny. Prvních 24 hodin kontrolujeme případné krvácení, po 24 hodinách vyndáváme mulový čtverec. Po 72 hodinách opět pupečnickový pahýl zkontrolujeme a zapíšeme do dokumentace. Matku edukujeme v péči o pupečnickový pahýl. Matky musí dbát na hygienu rukou a dezinfikovat místo jenom v případě zarudnutí, krvácení nebo přítomnosti sekretu. Pokud tyto komplikace nastanou i po odpadnutí (odříznutí) pupečnickového pahýlu, musí místo být i sterilně překryto a matky navštívit pediatra (MACHOVÁ, 2012).

Dříve bylo v ČR časté pupečnickový pahýl odstranit pomocí umbilektomie, kdy byl odříznut. Dnes se již řada pracovišť přiklání k ponechání pahýlu in situ, než zmumifikuje a sám odpadne. Výhodou chirurgického odstranění je okamžité řešení,

způsob je lepší i pro psychický dopad na matku. Nevýhodou tohoto řešení však je, že mohou nastat komplikace v podobě krvácení, k němuž dochází převážně při sepsích, a to během 1–2 dnů po odstranění pupečnickového pahýlu. Může dojít i k bakteriálním infekcím, alergickým reakcím na leukopor a vzniku omfalitidy. Při výběru odstranění pahýlu pomocí munifikace čekáme 6–10 dní, než sám upadne. Obě řešení mají své výhody i nevýhody, záleží na zvyklostech jednotlivých zdravotnických zařízení. U obou postupů však musí být pahýl udržován v čistotě a suchu (STRAŇÁK, 2009).

### **2.2.2 ROOMING IN**

Někdy je také nazvaný baby in a zajišťuje blízký kontakt mezi matkou a dítětem tím, že jsou uloženy spolu na pokoji. Rooming in může být nepřetržitý, pak je matka s dítětem po celých 24 hodin a takový rooming se nazývá full. Pokud matka tráví celý den s dítětem, na noc ho však odkládá a hlídají ho zdravotní sestřičky, jde o half rooming in (ŠRÁČKOVÁ, 2007).

Díky roomingu se dítě cítí v bezpečí a zvyká si na matku. Po porodu se do 30 minut dítě přikládá k prsu matky. Matka sice ještě nemá mateřské mléko jako takové, ale dítě si zvyká na prs, poznává bradavku, poznává matčinu vůni a pomocí odborného personálu se učí sát. Tím, že je matka s dítětem na pokoji nepřetržitě, uspokojí potřeby dítěte, kdykoliv je to třeba. Dochází tak k rychlejší a vydatnější laktaci. Dítě je po boku matky klidnější a spokojenější. I koupání, přebalování a jiné běžné každodenní činnosti si tak matka osvojí za pomoci odborného personálu a sama bude klidnější, až přijde domů, protože všechno bude mít vyzkoušené. Když je novorozenec s matkou na pokoji, zmenší se riziko nozokomiálních nákaz a dochází k rychlejšímu vývinu biologických funkcí (ŠRÁČKOVÁ, 2007).

### **2.2.3 NOVOROZENECKÁ ŽLOUTENKA**

V prvních dnech života je častá fyziologická novorozenecká žloutenka, což je nekonjugovaná bilirubenie, která většinou mezi 5. -7. dnem zmizí. U nezralých novorozenců nastupuje v pozdější době a trvá déle. U 97 %t zralých donošených novorozenců je hladinu bilirubinu již krátce po narození nad 17 mm/l a 65 % z nich má hyperbilirubinemii nad 85 mm/l. Když dítě začne dýchat, velký počet jeho erytrocytů se začne rozpadat a tak se začne ukazovat nevyzrállost některých



jedinců. U těch, kteří mají méně daných enzymatických systémů v játrech, dochází ke zpracování bilirubinu (DVOŘÁKOVÁ, 2012), (VÍTEK, 2009).

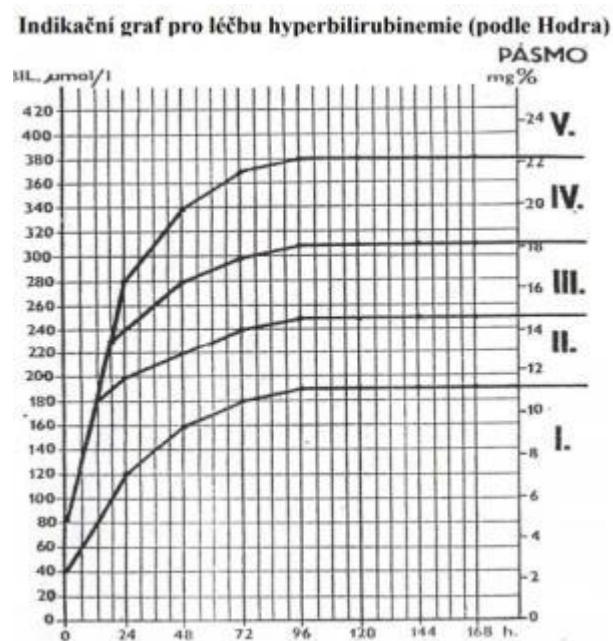
Mezi klinické projevy patří žluté zbarvení, které se nejdříve objevuje na sklérách, ale později i na kůži a sliznicích. Důležité je tedy zjistit, zda se jedná o těžkou novorozeneckou žloutenku nebo o žloutenku fyziologickou. Důležité však je, jedná-li se o hyperbilirubin konjugovaný nebo nekonjugovaný. Pokud je konjugovaný bilirubin ve větším počtu než 15 % celkového počtu bilirubinu, jedná se o patologickou žloutenku, tedy těžkou. U nekonjugované hyperbilirubinemie se vyskytují hemolytické nemoci novorozence, ale také nehemolytické příčiny, mezi které patří nezralost dětí, diabetes mellitus u matky, obstrukce gastrointestinálního traktu, hypotyreóza, cystická fibróza i vrozené defekty konjugace. Mezi příčiny hyperbilirubinemie konjugované patří poškození jater, atrezie žlučových cest a idiopatický neonatální hepatitis (DORT, 2010).

Těžká novorozenecká žloutenka vzniká u jedinců s fetální erytroblastózou. Pokud je otec Rh pozitivní a matka Rh negativní, může Rh pozitivitu zdědit plod. Většinou pokud jde o první dítě, nemusí to mít dopad na zdraví, ale u dalších plodů se riziko stupňuje. Červené krvinky plodu pronikají k matce a poté přes placentu zpátky k plodu ve formě protilátek nebo po porodu v mateřském mléku. Proto se po porodu provádí výměna veškeré krve dítěte za krev od vhodného dárce. Výměnu se podařilo již provést i nitroděložně. U novorozenců, u kterých je možné předpokládat inkompatibilitu krevních skupin, je na porodním sále vyšetřena krevní skupina a Rh faktor, provádí se Coombsův test (antiglobulinový test) a vyšetřuje se bilirubin z pupečníku. K těžké žloutence dochází i po streptokokových sepsích. Výjimkou nejsou ani novorozenci nedonošení, s porodním traumatem či vrozenou metabolickou vadou. O těžké žloutence hovoříme tehdy, pokud jde o patologickou žloutenku, jež má časný nástup již během prvních 24 hodin života, vysokou koncentraci nekonjugovaného bilirubinu a častý je i protrahovaný průběh. Tento typ žloutenky vyžaduje na rozdíl od fyziologické žloutenky léčbu. Pomocí transkutánní ikerometrie kontrolujeme přiložením na kůži novorozence na hrudníku a na čele zbarvení kůže a sledujeme rozvoj ikteru. Pokud je ikter zvýšený, odebereme žilní krev a uděláme biochemické vyšetření (VÍTEK, 2009), (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

K léčbě vysoké hyperbilirubinemie používáme již zmíněnou transfuzi krve na specializovaných perinatologických pracovištích. K výměně používáme katétr zavedený do pupečnickové žíly, kdy se postupně vymění dvojnásobek krve dítěte. Léčbu stanovíme pomocí Hodrova grafu (MUNTAU, 2014).

Pokud hrozí transfuze krve, nedoporučuje se seřezávat pupeční pahýl. Při této léčbě dochází k odstranění velké části bilirubinu, senzibilizovaných erytrocytů a protilátek, které podporují hemolýzu. S novorozencem do specializovaného pracoviště posíláme i 2 zkumavky sražené krve matky. Pokud novorozenec trpí izoimunní hemolytickou nemocí, provádí se imunoterapie. Pomocí profylaktické aplikace imunoglobulinů, kdy aplikujeme 0,5g/kg novorozence i.v. zabráníme rychlému zvyšování bilirubinu (DORT, 2010).

Graf 1 Indikační graf dle Hodra



Zdroj: Tobrmanová, Dort, 2008

Tabulka 2 Hodnoty grafu dle Hodra

	DON(t.t.>37)		ND(t.t.<37)	
	Rh	ABO a jiná	Rh	ABO a jiná
<b>V.</b>	VT	VT(FT)	VT	VT
<b>IV.</b>	VT(FT)	FT	VT	VT
<b>III.</b>	FT	B	VT(FT)	FT
<b>II.</b>	B	B	FT	B
<b>I.</b>	B		B	B

FT - při indikaci k VT po dobu přípravy výkonu

- vždy po výkonu

- ukončení po poklesu bilirubinémie do pásma I.

- o jedno pásmo dříve u ND 31 t. t. a méně, při RDS

(FT) - fototerapeutický pokus (max. 12 hodin), při neúspěchu provedení VT

VT - pro opakování indikace stejné jako pro první VT

b - vyšetření hladiny bilirubinu denně

B - vyšetření hladiny bilirubinu dvakrát denně nebo častěji

Zdroj: Tobrmanová, Dort, 2008

Dalším způsobem léčby je fototerapie. Pomocí modrého světla o vlnové délce 460 nm je bilirubin metabolizován na strukturální izomer. Ten se bez glukuronidace může vyloučit do žluče a moči. Fototerapii absolvuje novorozenec nahý, nebo pouze s plenkou, musí mít zakryté oči a fototerapeutická lampa je ve vzdálenosti 15–20 cm (MUNTAU, 2014).

Důležitá je účinnost světla, musíme tak kontrolovat životnost, kterou výrobce udává. Před zakrytím očí aplikujeme 0-Septonex mast, která chrání sítnici dítěte.

Zakrytí musí být z neprůsvitného materiálu. Pod novorozencem je deskový monitor dýchání. Ošetřující personál každé tři hodiny zapisuje vitální funkce do dokumentace a kontroluje hydrataci novorozence (DORT, 2010).

Nejdříve se léčba provádí ve 4 až 6 hodinových intervalech, pokud to však nepomáhá a hladina bilirubinu stoupá, je nasazena léčba kontinuální. V tomto případě se pak používá podložka s optickými vlákny. U zralých novorozenců se může léčba zahájit až po 72 hodinách života, kdy je celková hladina bilirubinu 20 mg/dl a každý den předtím je nižší o 2 mg/dl (MUNTAU, 2014).

Jako u mnoha jiných léčebných metod, tak i u této se vyskytují vedlejší účinky, jako jsou pokles laktace, hypertermie, hypotermie, exantém, zvýšené ztráty vody pokožkou, dehydratace, změna barvy moči a stolice a 4 bronzový ikterus (DORT, 2010).

#### **2.2.4 KALMETIZACE**

Očkování proti tuberkulóze, které bylo dříve povinné u všech novorozenců, bylo od října roku 2010 zrušeno. Primovakcinace se provádí jenom u rizikových novorozenců od 4. dne do 6. týdne života. Lékař na novorozeneckém oddělení spolu s rodiči dítěte posuzují rizika tuberkulózy u dítěte. Vyplní spolu dotazník, který napomáhá k posouzení rizik. Tento dotazník předává spolu s propouštěcí zprávou praktickému lékaři, a pokud se v něm vyskytují rizika tuberkulózy, informuje i pracoviště kalmetizace. Indikace k očkování proti tuberkulóze jsou pevně stanoveny a řídí se jimi všechny nemocnice. K očkování proti tuberkulóze se přistupuje za předpokladu, že někdo z blízkého okolí, ať už jeden z rodičů, sourozenec nebo někdo, s kým může novorozenec přijít do styku, měl nebo má aktivní tuberkulózu a dále pak i tehdy, jestliže někdo z blízkého okolí žil nebo žije v zemích, které se vyznačují vysokým výskytem tuberkulózy (VAKCINY.NET, 2017).

#### **2.2.5 SCREENINGOVÁ VYŠETŘENÍ**

Screeningová vyšetření se v České republice provádí u všech novorozenců mezi 48 až 72 hodinami po porodu. Dříve se k němu přistupovalo mezi 72 až 96 hodinami po porodu. Pokud však dítěti byla podána výměnná transfúze, krevní deriváty, kortikoidy nebo dopamin a screening byl proveden dříve, je potřeba provést ještě

rescreening. V takovém případě po podání dopaminu budeme čekat 24 hodin, po kortikoidech 2 dny a po transfúzi a podání krevních derivátů 4 dny (VOTAVA ET AL., 2018).

Novorozenecký screening slouží k diagnostice a brzké léčbě dědičných endokrinních poruch nebo vrozených vývojových vad (MAREŠOVÁ, 2010).

Do screeningu můžeme zahrnout i pravidelné klinické vyšetření pediatrem, který provádí vyšetření, jež by mohla odhalit vrozenou vývojovou vadu orgánů nebo vrozené infekce, dále vyšetření očním lékařem, který může odhalit kataraktu (šedý zákal). Pomocí oftalmoskopu bychom měli vidět červený odlesk sítnice oka, pokud tak nebude, je potřeba provést další specializovaná vyšetření, abychom kataraktu vyloučili. Vrozené vývojové vady kontrolujeme i za pomoci ultrazvuku. Kdy se zaměříme na kyčelní kloub (hrozící dysplazie), ledviny a močové cesty. Nezapomeneme zkontrolovat i sluch (LEKARI-ONLINE.CZ, 2010), (VOTAVA ET AL., 2018).

Pod pojmem novorozenecký screening se rozumí laboratorní screening, který se provádí ze suché kapky krve odebrané z patičky novorozence. Kapku umístíme na filtračním papírku na základě koncentrační specifické látky. Patička musí být dobře prokrvená a růžová. Vydezinfikujeme ji a necháme dezinfekci zaschnout tak, aby nám nezkrslila výsledky screeningu. Po zaschnutí oťreme sterilním tamponkem a vždy první kapku necháme odkápnout mimo kartičku. Na kartičce máme kolečka, která musí být z obou stran zaplněná a prosáklá. Poté necháme při pokojové teplotě zaschnout minimálně 2–4 hodiny, než pošleme kartičku do laboratoře (VOTAVA ET AL., 2018).

*V České republice se od června 2016 vyšetřuje 18 onemocnění, mezi které patří:*

- *Vrozená snížená funkce štítné žlázy*
- *Vrozená nedostatečnost tvorby hormonů v nadledvinách*
- *Vrozená porucha tvorby hlenu*
- *Dědičné poruchy látkové výměny aminokyselin\*:*
  - *Vrozená porucha látkové výměny aminokyseliny fenylalaninu*
  - *Argininémie*
  - *Citrulinémie I. typu*

- *Vrozená porucha látkové výměny větvených aminokyselin Homocystinurie z deficitu cystathionin beta-syntázy , pyridoxin non-responzivní forma*
- *Homocystinurie z deficitumethylentetrahydrofolátreduktázy .*
- *Glutarováacidurie typ I*
- *Izovalerováacidurie*
- *Dědičné poruchy látkové výměny mastných kyselin\*:*
  - *Deficit acyl-coa dehydrogenázy mastných kyselin se středně dlouhým řetězcem*
  - *Deficit 3-hydroxyacyl-coa dehydrogenázy mastných kyselin s dlouhým řetězcem*
  - *Deficit acyl-coa dehydrogenázy mastných kyselin s velmi dlouhým řetězcem*
  - *Deficit karnitinpalmitoyltransferázy i.*
  - *Deficit karnitinpalmitoyltransferázy ii.*
  - *Deficit karnitinacylkarnitintranslokázy.*
- *Dědičná porucha přeměny vitamínů\*:*
  - *Deficit biotinidázy(VOTAVA ET AL., 2018).*

## 2.2.6 PROPOUŠTĚNÍ NOVOROZENCE

Novorozence propouštíme do domácí péče po 72 hodinách od narození, ale jeho zdravotní stav musí být bez jakýchkoliv komplikací. Zdravotnický personál musí odebrat vzorky na screeningová vyšetření. O propuštění novorozence dříve než po 72 hodinách života musí zažádat zákonný zástupce (ROZTOČIL, 2017).

Takové dítě by mělo mít váhový vzestup. Matka by měla ovládat správné principy kojení, poznat efektivní kojení a znát odpovídající znaky dostatečného prospívání. Po propuštění z nemocnice by dítě do 48 hodin mělo být vyšetřeno pediatrem (MYDLILOVÁ, 2011).

### **3 PÉČE O NOVOROZENCE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ**

Doma by měla mít matka připraveno množství věcí, které využije k péči o novorozence. Bude dbát na dostatečnou hygienu jak novorozence, tak i sebe samotné. Před kontaktem s novorozencem si bude mýt ruce. Výbavička pro novorozence je soukromou věcí každého, ale určitě v ní nesmí chybět dostatek oblečení dle daného ročního období, postýlka a její výbavička, hygienické pomůcky (plenky, žínky, ručníky, teploměr, kartáč na vlasy, nůžky na nehty, líh na ošetření pupečníku a kvalitní dětská kosmetika) (GREGORA, 2016).

#### **3.1 VÝŽIVA**

Výživa pro novorozence je výhradně mléčná. To znamená, že dostává pouze mateřské mléko nebo výrobky mléčné kojenecké výživy. Denně se doporučuje vypít maximálně 1 litr. Množství mléka je však 1/6 jeho tělesné váhy, což je asi 150–170 ml/kg. Nejlepší volbou je mateřské mléko. Má spoustu vitamínů a zamezuje i vzniku alergií a cévních onemocnění. Navíc je dobře stravitelné a vstřebatelné. Pokud ho ještě podáváme pomocí kojení, je to jeden z nejpraktičtějších způsobů výživy kojence. Nemusíme mléko ohřívát, nosit s sebou, máme ho kdykoliv a kdekoliv k dispozici (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

##### **3.1.1 PŘIROZENÁ VÝŽIVA**

Přirozenou výživou novorozence je bezesporu kojení. WHO výlučné kojení doporučuje do 6. měsíce věku. Díky kojení novorozenec méně trpí infekcemi žaludečně-střevního traktu, má méně problémů v oblasti krku, nosu a uší a později méně trpí nadváhou i alergiemi (SABERSKY, 2009).

Strava matky hraje důležitou roli v kvalitě mateřského mléka. V prvních 4 měsících by měla mít zvýšený počet kalorií o 625 za den, pokud však žena kojí jenom jednou denně, stačí zvýšit počet kalorií o 285. Zvyšuje se též potřeba jodu z 230 g na 260 g za den, naopak potřeba železa je po těhotenství nižší. Bílkoviny se zvyšují o 15 g za den. Ostatní minerály a vitamíny žena získává z vyvážené racionální stravy. Pití kávy nebo černého čaje v době kojení není nic škodlivého, ale tyto nápoje obsahují hodně kofeinu, který se dostává i do mateřského mléka,

a proto se doporučuje pít ho s mírou, maximálně však tři šálky denně. Alkoholu by se měla kojící matka vyhnout. Pokud už má však nutkání dát si sklenku vína, měla by počkat až po kojení (SABERSKY, 2009).

Příprava mateřského mléka probíhá již v průběhu celého těhotenství, významnou roli při tom hrají hormony, jako jsou estron, gestagen a placentární hormon. Před porodem má žena vysokou hladinu estrogenu, který i přes zvýšenou tvorbu prolaktinu blokuje tvorbu mateřského mléka, a tak dochází pouze k sekreci malého množství mleziva. Poté, co žena porodí, estrogen a progesteron klesá a nebrání prolaktinu a oxytocinu, které mají těsně po porodu vysokou produkci, v tvorbě mléka (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Ke zvýšení produkce je dobré přiložení novorozence ke kojení do 30 minut od porodu. Prolaktin a oxytocin se tvoří v zadním laloku hypofýzy. Pokud novorozenec saje, dochází k dráždění nervosvalových zakončení v oblasti dvorce a bradavky a prolaktin a oxytocin se začne uvolňovat do krve. Dochází k ejekčnímu reflexu. Ten vyvolává kontrakci myoepitelových buněk vývodného systému, což napomáhá mléku dostat se z hlubších částí do terminálního vývodu (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Podporu kojení tvoří i nepřetržitý 24 hodinový kontakt dítěte s matkou. Ten napomáhá kojení, kdykoliv je potřeba, bez omezování délky a frekvence. Přikládat k prsu by se mělo minimálně 8krát za 24 hodin. Nejdříve matka nabízí dítěti obě prsa, poté už jenom jedno, záleží však na dítěti, zda bude vyžadovat i prso druhé. Dítě vykazuje známky ke kojení pomocí otevírání úst nebo hledání prsu. Některé děti se ale ke krmení musí každé 4 hodiny budit. Než matka začne kojit, neměl by se dávat dítěti dudlík. Ten totiž brání naučení se správné technice sání. Kloboučky na bradavky se doporučují používat jen výjimečně, pokud jsou opravdu potřeba (ploché či vpáčené bradavky) a všechny pokusy o kojení nezabraly. S kojením by matce měl pomáhat 2krát za 24 hodin vyškolený zdravotnický personál, který to vše má zaznamenat do zdravotnické dokumentace. Kojení si zaznamenává matka i sama, a to i s množstvím plenek, které vyměnila. Takto se totiž vyhodnotí efektivita kojení a popřípadě lékař ze zdravotních důvodů předepíše dokrm. Dokrm předepisuje v případě, že má dítě větší hmotnostní úbytek více než 10%, při opožděné laktaci více než 5 dnů, při vážném onemocnění matky nebo dítěte a pokud je dítě hypotrofní (MYDLILOVÁ, 2011).



U kojení dodržujeme několik zásad, mezi něž patří vhodná poloha pro matku i dítě. Poloha musí být pro matku pohodlná. Nejdříve se volí poloha vleže a poté vsedě. Dítě musí být otočené zcela na boku tak, aby kolena dítěte směřovala k matce. Vždy přikládáme dítě k prsu, ne prs k dítěti. Prs matka drží všemi prsty kromě palce, který je položen vysoko nad dvorcem. Brada i špička nosu dítěte se musí dotýkat prsu matky. Nikdy nepřikládáme dítě křičící, protože by tím, že má jazyk nahoře, nezačalo sát (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

### **3.1.2 UMĚLÁ VÝŽIVA**

Tento způsob výživy volíme, pokud není možná přirozená výživa. Důvodů je několik, ať už ze strany matky, nebo i ze strany novorozence. Přistupujeme k ní v situacích, pokud novorozenec trpí galaktosemií nebo fenylketonurií a pokud má matka aktivní formu tuberkulózy, hepatitidy, infekci virem HIV, abúzus drog a užívá kontraindikativní léky, mezi které patří cytostatika, antimetabolity, námelové preparáty a lithium. Při výše uvedených důvodech není kojení vhodné (MÜLLEROVÁ, 2014).

Umělou výživu můžeme volit i jako prozatímní variantu pro stravu, pokud matka má herpes simplex na prsou, herpes zoster, plané neštovice, aktivní TBC, radioaktivní izotopy, užívá některé léky, které jsou kontraindikovány s kojením nebo pokud se matka léčí pomocí chemoterapie (MYDLILOVÁ, 2011).

Umělá mléčná výživa však není tak výživná jako mateřské mléko, a tak se doporučuje od 4. měsíce věku zařadit i nemléčné příkrmy. Umělou mléčnou výživu dělíme na mléka počáteční a pokračovací (MÜLLEROVÁ, 2014).

U novorozenců používáme počáteční umělou výživu. Výživa se připravuje adaptací kravského mléka, protože má podobné složení jako mléko mateřské, ale je potřeba provést určité úpravy, aby se mateřskému ještě více podobalo. Každé mléko má totiž poněkud odlišné hodnoty (DORT, 2013).

Tabulka 3 Složení mléka

Druh mléka	Voda	Bílkovina	Tuk	Mléčný cukr	Minerální látky
Mateřské mléko	87,6	1,2	4,1	7,1	0,2
Kravné mléko	87,4	3,2	3,7	4,7	0,8
Kozí mléko	86,6	3,6	4,2	4,8	0,8
Ovčí mléko	83,9	5,2	6,2	4,2	0,9

Zdroj: Čepelíková, 2014

Pokud má novorozenec alergii na laktózu, trpí galaktosemií nebo má deficit laktózy, používají se místo kravného mléka sójové preparáty. Umělá výživa se podává pomocí lahve se savičkou. Strava se připravuje těsně před krmením, aby nedošlo k pomnožení mikroorganismů (DORT, 2013).

### 3.2 HYGIENICKÁ PÉČE

*Hygiena představuje soubor pravidel a postupů vedoucích k podpoře a ochraně zdraví. V užším slova smyslu je hygiena udržování osobní čistoty. Je základní biologickou potřebou, která se vyvíjí a uspokojuje od narození (SEDLÁŘOVÁ, 2008,s.63).*

Novorozenec je závislý v péči o hygienu na dospělé osobě. Dětská kůže je citlivější než dospělá a byla vypracována celá škála pro hodnocení rizika poškození kůže podle Bedi a kol. (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Tabulka 4 Škála pro hodnocení riziko poškozené kůže

Hodnocený parametr		Body
<b>Hmotnost</b>	Průměrná vzhledem k věku	0
	Nižší než porodní váha	2
	Nižší vzhledem k věku nebo nadváha	3
<b>Typ kůže</b>	Tmavá	0
	Světlá	1
	Citlivá	2
	Poškozená, skvrnitá	3

<b>Věk</b>	Novorozenecký	3
	Ostatní	1
<b>Kontinence</b>	Kontinentní	0
	Katetrizované	1
	Nosí pleny, u dětí nad 4 roky inkontinentní	2
	Opružené	3
<b>Mobilita</b>	Plná	0
	Neklíd, vrtění	1
	Sedace, bránění v pohybu	2
	Znehybnění	4
<b>Chuť k jídlu</b>	Dobrá	0
	Slabá	1
	Pouze tekutiny, gastrická sonda	2
	Malabsorpce, neprospívání, nic per os, dehydratace	3
<b>Cyanóza</b>	Bez cyanózy	0
	Akrocyanóza	1
	Mírná cyanóza	3
	Generalizovaná cyanóza	5
<b>Neurologické problémy</b>	Žádné	0
	Opožděný vývoj	2
	Bezvědomí	5
<b>Zvláštní rizika</b>	Infekce	2
	Iontropní podpora	3
	Diabetes mellitus	4
	Cirkulačně cévní onemocnění, hypoxemie	5
	Malnutrice tkání, terminální kachexie	8
<b>Medikace</b>	Antibiotika působící průjem, opružení, mykózy	3
<b>Chirurgický zákrok</b>	Délka operace nad 2 hodiny	5
	Délka operace nad 5 hodin	7

Hodnocení: nad 10 bodů – riziko

nad 15 bodů vysoké riziko

nad 20 bodů velmi vysoké riziko

Zdroj: Sedlářová, 2008

Pravidelná a dostačující hygiena slouží jako prevence proti kožním problémům. Novorozenci mají nejprve tzv. velusové vlasy, které poté nahradí intermediální. Velusové vlasy jsou velmi jemné a bez dřeně. Nedoporučuje se je mýt denně šamponem, ale jenom obyčejnou vodou a jednou za týden dětským šamponem. Uši

novorozenců se nedoporučují čistit, postačí jen čištění podle potřeby a jen vnější části ušního boltce žínkou nebo navlhčeným ubrouskem. Nos čistíme suchou štětičkou, aleu novorozenců je nutné někdy odsát. Nehty stříháme hodně opatrně, protože konečky nehtů mohou být přichycené ke kůžičce. Na rukou je stříháme do obloučku a na nohou rovně, a to pokud možno ve spánku. Stříhneme-li do kůžičky, místo vydezinfikujeme (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

### 3.2.1 KOUPÁNÍ

Novorozence není vhodné koupat každý den tak, jak se dříve doporučovalo. Tím, že se každý den dítě koupe, dochází u něho k narušení přirozeného ochranného filmu, a to i tehdy, používáme-li mycí prostředky ať už přímo na dětskou pokožku nebo na pokožku citlivou. Doporučuje se tedy omývat obličej, místa vlhké zapáčky a hýždě denně, ale koupání pomocí mycích prostředků pouze jednou až dvakrát týdně. Nejvhodnější jsou mýdla s neutrálním pH, samozřejmě dáváme přednost prostředkům bez konzervačních látek. Mezi taková patří dětská mýdla s glycerinem (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Teplota vody by měla být 38°C a teplota v místnosti, kde se koupel koná alespoň 24°C. Důležité je, abychom zabránili ztrátám tepla. Manipulace s novorozencem v nemocnici před první koupelí by měla probíhat v rukavicích (CHRISTENSEN, 2013).

Novorozence můžeme sprchovat nebo koupat. Teplota vody by měla být okolo 38°C. K měření teploty však nepoužíváme teploměr, ale zkusíme ji pomocí předloktí, voda musí být příjemně teplá. Před koupelí si připravíme věci, které potřebujeme, abychom nemuseli nikam odbíhat a aby novorozenec nezůstal bez dozoru. Po koupeli dítě osušíme a namažeme, aby nemělo vysušenou pokožku. Můžeme použít olejové přípravky, které tomu napomohou. Stejně jako u přebalování i po koupeli vaničku vydezinfikujeme, abychom předešli nozokomiálním infekcím (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Ke koupeli novorozence můžeme použít vaničku, kdy nám usnadní práci lehátko, které nám uvolní ruce a mytí novorozence pro nás bude snazší. Pro koupel využíváme i koupací kyblík, kde dítě je ponořené až po ramena a má větší pocit bezpečí. Doba koupání by se měla pohybovat okolo 5 minut, s přibývajícím věkem dítěte, můžeme dobu koupele postupně prodlužovat (GREGORA, 2016).

### 3.3 MANIPULACE S NOVOROZENCEM

Novorozenec musí mít pokaždé jistotu bezpečí a tepla. Jakákoliv manipulace s ním bude probíhat pomalu, bez prudkých pohybů, které mohou vyvolat pláč a nejistotu. Před stykem s novorozencem si pokaždé umyjeme ruce nebo alespoň je otřeme zvlhčeným ubrouskem. Na rukou dospělého se vyskytují různé bakterie a pokožka novorozenců je citlivá. Zacházení s novorozencem neumytýma rukama by mohlo vyvolat funkční potíže. Novorozence zvedáme vždy jednou rukou pod záhlavím a druhou rukou pod zadečkem nebo za stehno. Při manipulaci dbáme na to, aby nedošlo k záklonu hlavičky (BORGENOICHT,2010).

Je několik poloh držení dítěte. Některé nám pomohou uvolnit druhou ruku a tak usnadní manipulaci s novorozencem, takže přitom můžeme vykonávat jinou potřebnou činnost. Jednou z nich je kolébkové držení, kdy novorozence držíme jednou rukou pod hlavou a zadečkem tak, aby slyšelo tlukot našeho srdce a mělo pocit bezpečí. Další způsob držení novorozence je na ramenou. Tato poloha se doporučuje jen tehdy, když dítě udrží svou hlavu a má pevné zádové svalstvo. Novorozence přitiskneme k sobě čelem k hrudi, jedna naše ruka podepírá zadeček novorozence a druhá mu chrání hlavu. Hlava by neměla přes naše rameno viset (BORGENOICHT,2010).

#### 3.3.1 PŘEBALOVÁNÍ

Přebalování je každodenní opakovanou činností. Přebalujeme několikrát za den v průměru 6–8 krát. K přebalování by mělo být vyhrazené místo. Nejideálnější je přebalovací pult, ale postačí i skříňka, v níž budou všechny potřebné věci. Při přebalování se od dítěte nikdy neodchází. Dnes je na trhu několik druhů jednorázových plen, které přebalování usnadní. Pleny jsou rozděleny podle váhy dítěte. Po sundání špinavé pleny dítěti očistíme genitálie čistou žínkou nebo speciálním ubrouskem. Je dobré očistit genitálie i pod tekoucí vodou. Genitálie u holčičky vždy čistíme směrem od pochvy ke konečníku (HANÁKOVÁ, 2015).

Při přebalování chlapečka otřeme i místo pod penisem, kde by mohly být zbytky moči nebo stolice. Poté na kůži zadečku nanese ochranný krém proti opruzeninám a zabalíme dítě do čisté a suché pleny (GREGORA, 2016).

Na trhu nejsou pouze jednorázové papírové pleny, ale také bavlněné a separační pleny. Výhodou jednorázových plen je jejich jednoduchost. Prodávají se podle hmotnosti dítěte a po použití se vyhazují do odpadkového koše (WEBEROVÁ, 2015).

Dnes už i bavlněné pleny mají mnoho variant. Mezi klasické patří pleny čtvercového typu, které se musí alespoň v prvních týdnech žehlit. Vyrábějí se i napodobeniny klasických jednorázových plen, které mají zapínání na cvoky, knoflíčky nebo jsou na gumu. Podobným případem jsou látkové kalhotky, do kterých se vkládají čtvercové či obdélníkové pleny nebo plenky tvarované. Kapsové plenky nebo plenky all in one mají vnitřní kapsu, do které se vkládá jiná plenka (GREGORA, 2011).

Separční pleny se používají v kombinaci s látkovými i jednorázovými plenami. Vkládají se do vnitřní kapsy jiné pleny. Díky výrobě z biologicky odbouratelného materiálu se i s obsahem splachují do toalety (WEBEROVÁ, 2015).

### **3.3.2 OBLÉKÁNÍ**

Oblečení se doporučuje bavlněné, protože je nejcitlivější k pokožce. Pro praní dětského oblečení se používají dětské prací prášky bez aviváže. Důležité je odstranění pracího prášku z oblečení dvojitým mácháním (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Dítě oblékáme podle okolní teploty. Říká se ale, že dítě má mít pokaždé o jednu vrstvu více než dospělý člověk. V místnosti novorozenci stačí dupačky, nějaké tričko a ponožky. Když jdeme ven, sledujeme teplotu. Přiložením dlaně k nosu, zádkám nebo šíjí poznáme, když je novorozenci zima (GREGORA, 2011).

Pokud je teplota v místnosti příjemná pro lehce oblečeného dospělého jedince, stačí i novorozenci menší vrstva oblečení. Spát se nedoporučuje na břicho, protože hrozí syndrom náhlého úmrtí. Poloha na boku není také vhodná, jelikož se novorozenec lehce může převrátit na břicho. Nejbezpečnější poloha pro spaní je tedy na zádech (GREGORA, 2014).

## 4 PRŮZKUM

Praktickou část bakalářské práce jsme pojali formou kvantitativního průzkumu. Za pomoci dotazníků vložených na internet jsme získávali potřebné informace od matek.

### **Téma průzkumu**

Připravenost matek k péči o novorozence

### **Problém průzkumu**

Dnes už není výjimkou, že matkou může být žena v kterémkoliv věku. Otázkou je však, jestli jsou ženy vždy připravené matkou být.

### **Cíle průzkumu**

Cíl 1: Zjistit informovanost matek v péči o novorozence.

Cíl 2 : Zjistit, zda v připravenosti matek hraje roli jejich sociální status.

Cíl 3: Zjistit spolupráci zdravotnického personálu.

### **Podle stanovených cílů jsme sepsali průzkumné otázky:**

Průzkumná otázka 1: Jsou matky připravené k péči o novorozence?

Průzkumná otázka 2: Vědí matky, jak se správně starat o novorozence?

Průzkumná otázka 3: Jsou na roli matky stejně připravené ženy středního věku jako mladší slečny?

Průzkumná otázka 4: Hraje roli vzdělání matky na připravenosti v péči o novorozence?

Průzkumná otázka 5: Je zdravotnický personál ochotný matkám s péčí o novorozence pomoci?

Průzkumná otázka 6: Kolik času zdravotnický personál stráví s matkami?

## **Metodika průzkumu**

Jako metodu šetření byl zvolen kvantitativní průzkum, pro který jsme si zvolili dotazníkové šetření. Dotazník obsahoval 25 otázek, z kterých 1 byla otevřená a sloužila pouze jako vyřazovací. Dále dotazník obsahoval 4 polootevřené otázky a 20 uzavřených. Nejprve jsme zjistili věk respondentek, poté jsme se zaměřili na jejich vzdělání, počet dětí, jež mají a věk nejmladšího dítěte. Zajímalo nás i, jestli navštěvovaly předporodní kurzy a jestli se na nich dozvěděly, jak se o své dítě starat. Také nás zajímalo, kde a v jakém období čerpaly informace k péči o novorozence a kdo je v nemocnici o péči edukoval. Součástí dotazníku byly i tři otázky zaměřené na edukující personál. V dotazníku bylo položeno i pár otázek zaměřených na doporučenou péči o novorozence.

Na začátku dotazníku jsme uvedli záměr dotazníku. Ženy byly informovány, že dotazník je zcela anonymní a slouží pouze k účelům zpracování a vyhodnocení průzkumné části bakalářské práce. V závěru dotazníku bylo poděkování.

## **Průzkumný soubor**

Z celkového počtu 105 respondentů jsme mohli použít pouze 100 dotazníků, protože 5 z dotázaných žen u otázky č. 3 odpovědělo, že věk jejich nejmladšího dítěte je více než 24 měsíců, a proto jsem těchto 5 dotazníků vyřadila. Protože jsme chtěli získat co nejvíce aktuální informace.

## **Časový harmonogram**

Na konci prosince 2017 jsme dotazníky vytvořené na stránkách [www.vyplnto.cz](http://www.vyplnto.cz) zveřejnili na sociálních stránkách pro matky. V únoru 2018 jsme zkontrolovali získaná data a vyhodnotili.

## **Průzkumný vzorek**

Dotazníky byly v internetové podobě a vložili jsme je na sociální stránky pro matky. Dotazníky byly určeny pro matky dětí s věkem do dvou let. Pokud byla odpověď v dotazníku u položky 3 více než 24 měsíců, byl dotazník vyřazen.

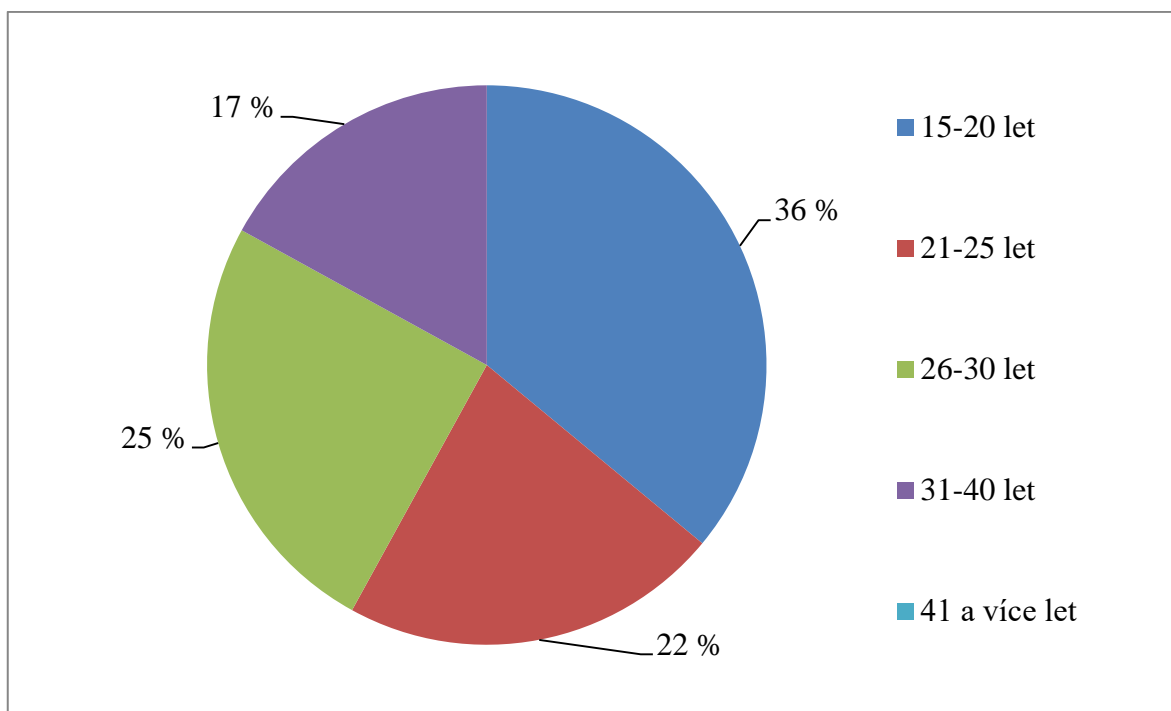


## 4.1 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Vyhodnocení statistických výsledků strukturovaného dotazníku vlastní tvorby (viz příloha A Dotazník, s. I.) jsme znázornili pomocí grafů a tabulek, které byly vytvořeny v programu excelu. Poté jsme stručně výsledky popsali i slovně.

### Položka 1 Jaký je váš věk?

Graf 2 Věk respondentek



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 5 Věk respondentek

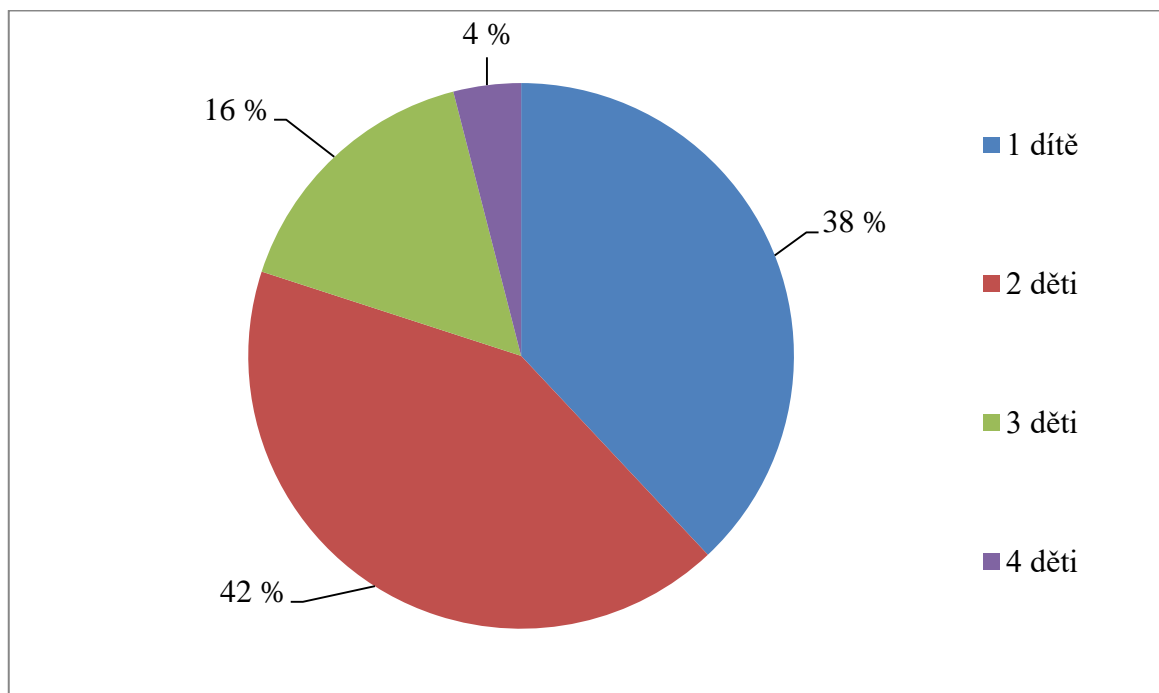
Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
15-20 let	36	36
21-25 let	22	22
26-30 let	25	25
31-40 let	17	17
41 a více	0	0

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek bylo ve věku 15- 20 let 36 (36 %) respondentek, ve věku 21-25 let 22(22 %) respondentek, ve věku 26-30 let 25(25 %) respondentek, ve věku 31-40 let 17(17 %) respondentek a ve věku nad 41 ani jedna respondentka.

## **Položka 2 Kolik máte dětí?**

Graf 3 Počet dětí respondentek



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 6 Počet dětí respondentek

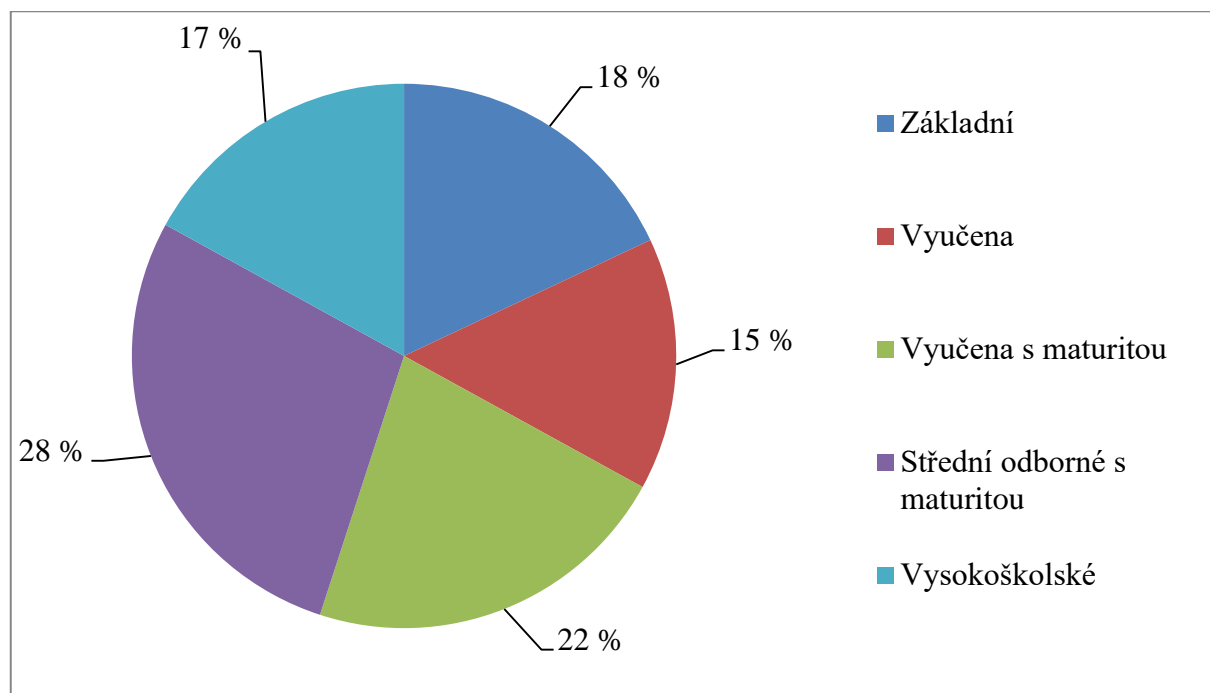
<b>Odpovědi</b>	<b>Počet respondentek</b>	<b>Podíl v %</b>
<b>1</b>	38	38
<b>2</b>	42	42
<b>3</b>	16	16
<b>4</b>	4	4
<b>Více</b>	0	0

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100%) respondentek mělo jedno dítě 38 (38 %), respondentek, dvě děti mělo 42 (42 %), se třemi dětmi bylo 16 (16%), se čtyřmi dětmi pak 4(4 %) a více než 4 děti žádná respondentka neměla.

### Položka 3 Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf 3 Vzdělání respondentek



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 7 Vzdělání respondentek

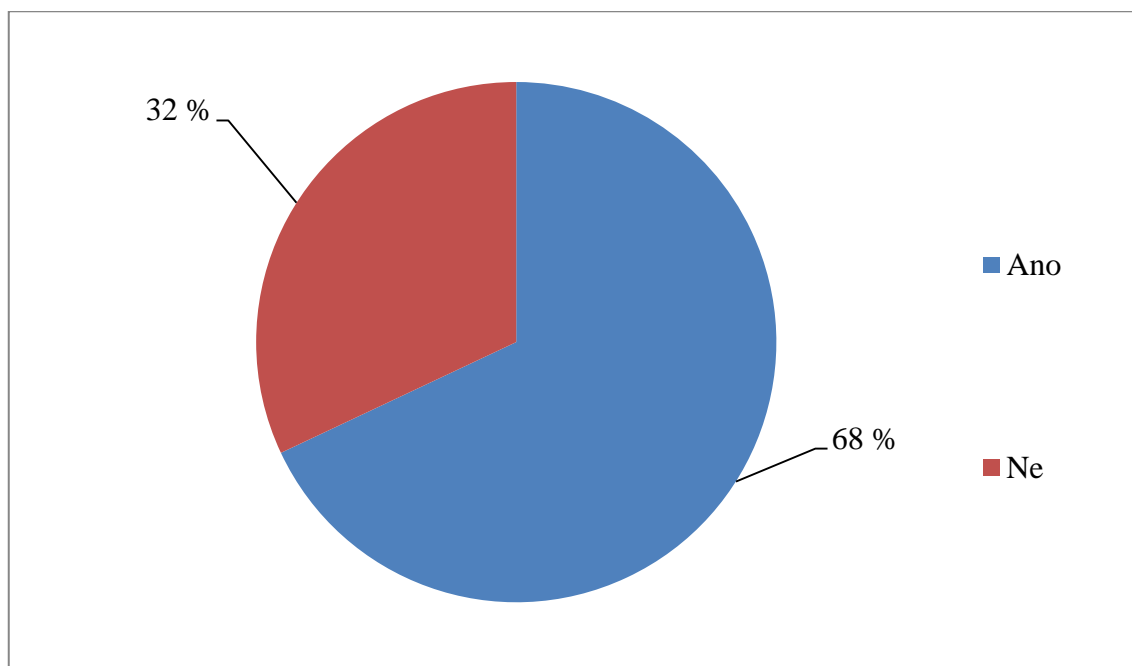
Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
Základní	18	18
Vyučena	15	15
Vyučena s maturitou	22	22
Střední odborné s maturitou	28	28
Vysokoškolské	17	17

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 18 (18 %) odpovědělo, že má základní vzdělání, 15 (15%) že je vyučena, 22 (22 %) se vyučila s maturitou, 28 (28 %) má odbornou střední školu s maturitou a 17 (17 %) má vysokoškolské vzdělání.

#### **Položka 4 Zúčastnila jste se předporodních kurzů?**

Graf 4 Účast na předporodních kurzech



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 8 Účast na předporodních kurzech

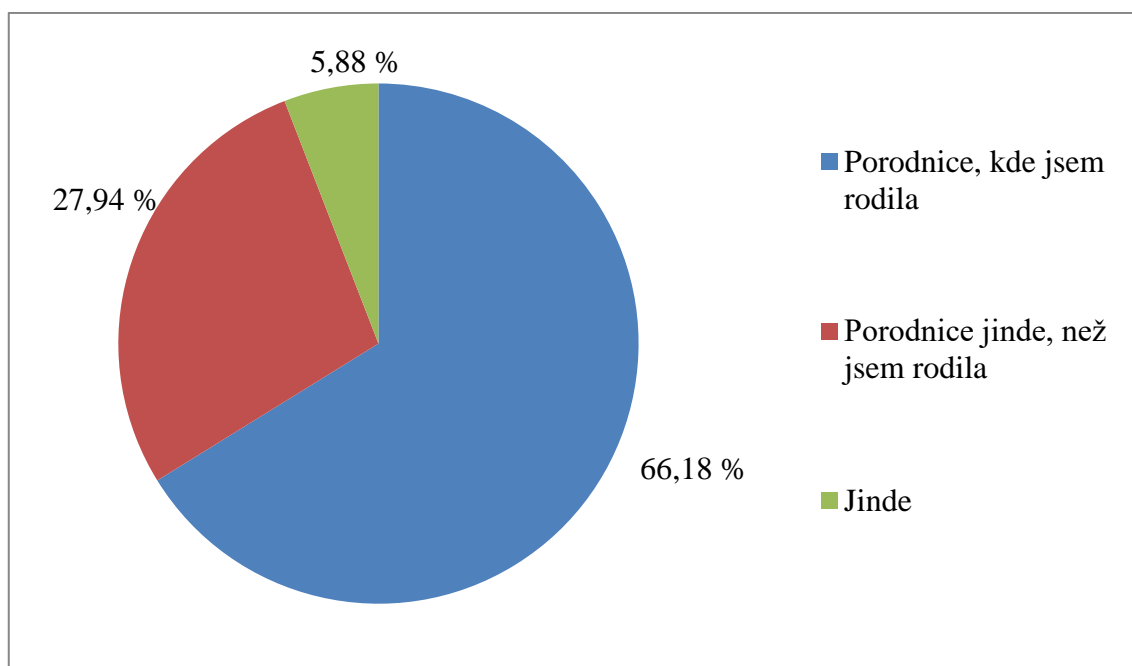
<b>Odpovědi</b>	<b>Počet respondentek</b>	<b>Podíl v %</b>
<b>Ano</b>	68	68
<b>Ne</b>	32	32

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek se předporodních kurzů zúčastnilo 68 (68 %) respondentek a zbylých 32 (32 %) odpovědělo, že se nezúčastnilo.

## Položka 5 Kde jste se předporodních kurzů zúčastnila?

Graf 5 Místo předporodního kurzu



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 9 Místo předporodního kurzu

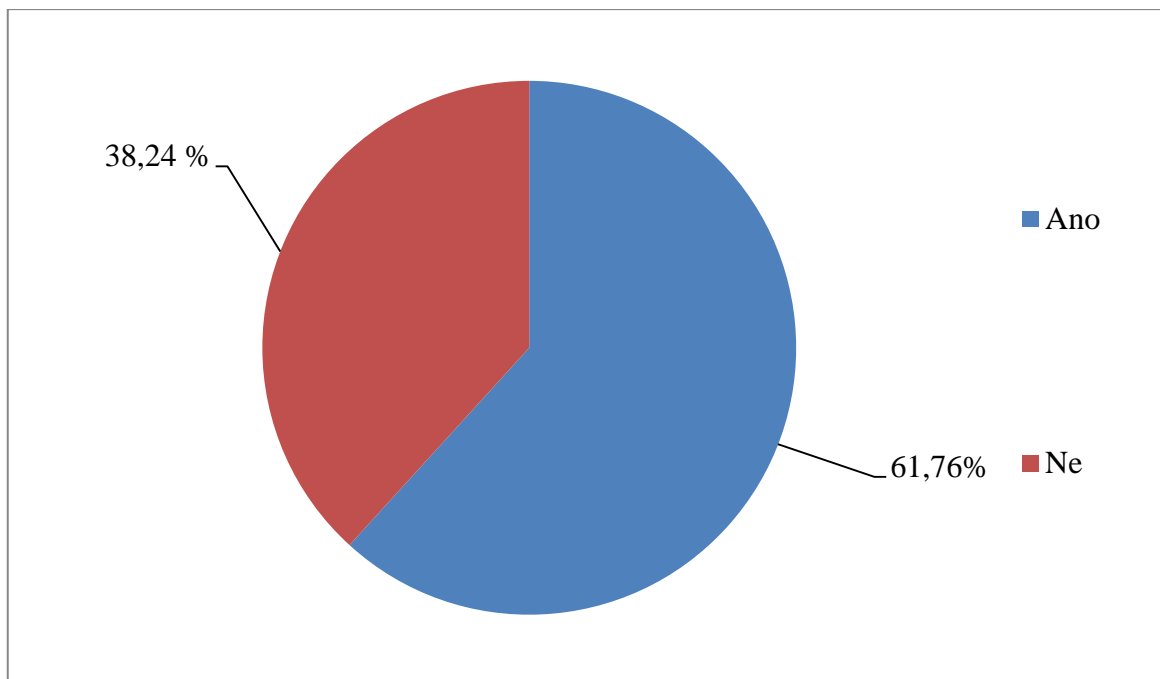
Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
<b>Porodnice, kde jsem rodila</b>	45	66,18
<b>Porodnice jinde, než jsem rodila</b>	19	27,94
<b>Jinde</b>	4	5,88

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 68 (100 %) respondentek 45 (66,18 %) odpovědělo, že se předporodních kurzů zúčastnily v porodnici, kde rodily, 19 (27,94 %) odpovědělo, že v porodnici jinde, než rodily a 4 (5,88 %) jinde. Políčko s možností „Jinde“ bylo otevřené a respondenty odpovídaly, že navštěvovaly vybrané porodní asistentky, které předporodní kurzy uskutečňují ve vlastních zařízeních.

## **Položka 6 Dozvěděla jste se na předporodních kurzech, jak se starat o novorozence?**

Graf 6 Informovanost k péči o novorozence na předporodních kurzech



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 10 Informovanost k péči o novorozence na předporodních kurzech

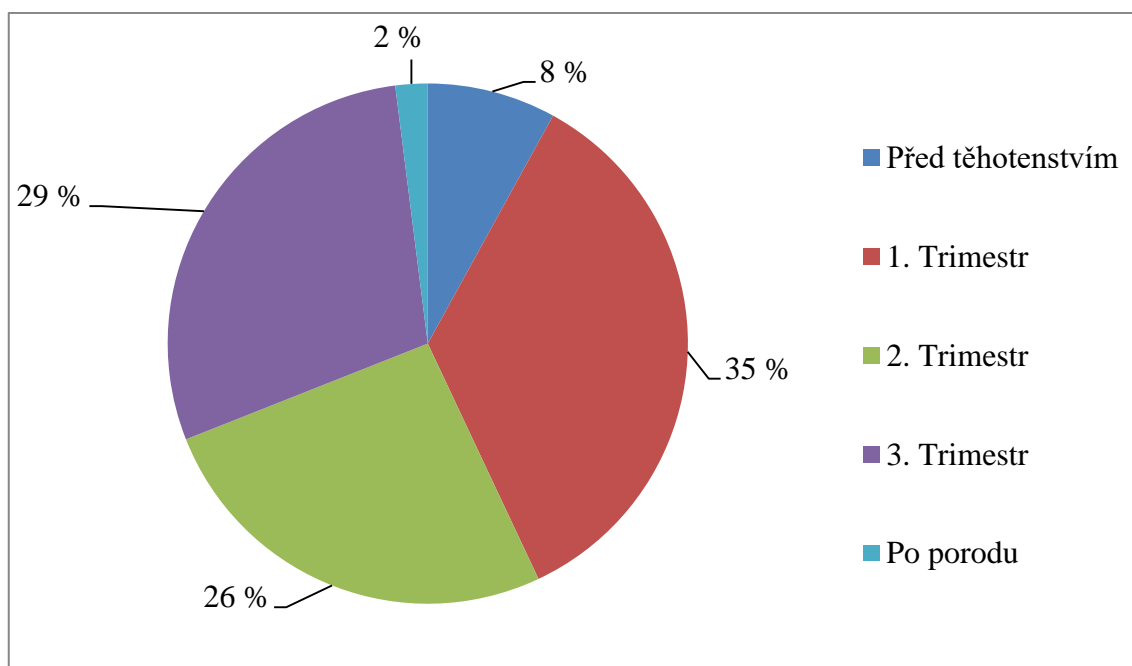
<b>Odpovědi</b>	<b>Počet respondentek</b>	<b>Podíl v %</b>
<b>Ano</b>	42	61,76
<b>Ne</b>	26	38,24

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 68 (100 %) respondentek odpovědělo 42 (62 %), že se na předporodních kurzech dozvěděly, jak se starat o novorozence a zbylých 26 (38 %) odpovědělo, že se na kurzech nedozvěděly, jak se o novorozence starat.

## Položka 7 Ve kterém období jste nejvíce čerpala informace v péči o novorozence?

Graf 7 Období, v němž matka nejvíce čerpala informace v péči o novorozence



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 11 Období, v němž matka nejvíce čerpala informace v péči o novorozence

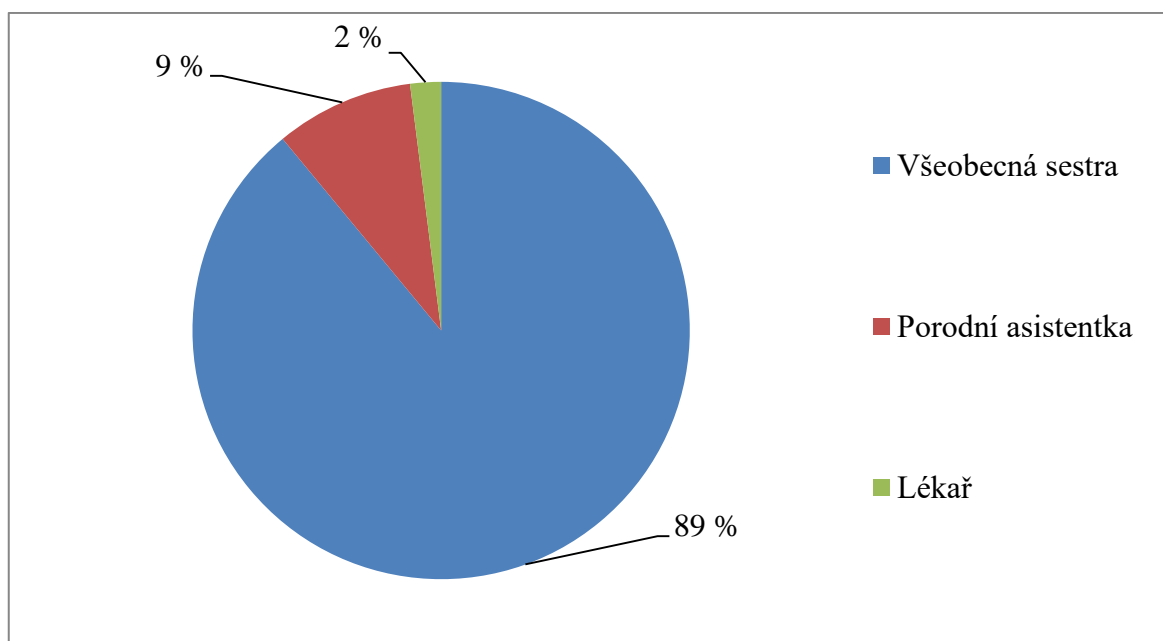
Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
Před těhotenstvím	8	8
1. Trimestr	35	35
2. Trimestr	26	26
3. Trimestr	29	29
Po porodu	2	2

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100(100 %) respondentek odpovědělo 8 (8 %), že čerpalo informace v péči o novorozence před těhotenstvím, 35 (35 %) v 1. Trimestru, 26 (26 %) ve 2. Trimestru, 29 (29%) ve 3. Trimestru a 2(2 %) po porodu.

## Položka 8 Kdo vás v péči o novorozence v nemocnici edukoval?

Graf 8 Edukující zdravotnický personál



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 12 Edukující zdravotnický personál

Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
Všeobecná sestra	89	89
Porodní asistentka	9	9
Lékař	2	2

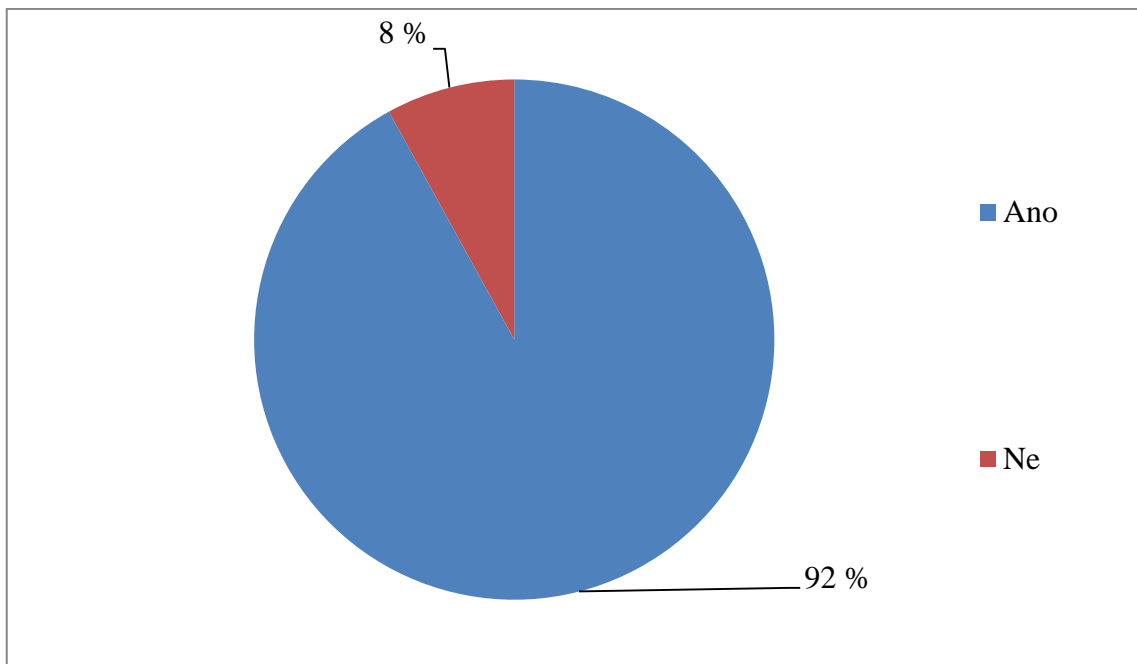
Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 89 (89 %) odpovědělo, že je v nemocnici poučila všeobecná sestra, 9(9 %) porodní asistentka a 2(2 %) lékař.



### **Položka 9 Vyhledávala jste informace v péči o novorozence poté i jinde?**

Graf 9 Vyhledávání informací v péči o novorozence jinde, než v nemocnici



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 13 Vyhledávání informací v péči o novorozence jinde, než v nemocnici

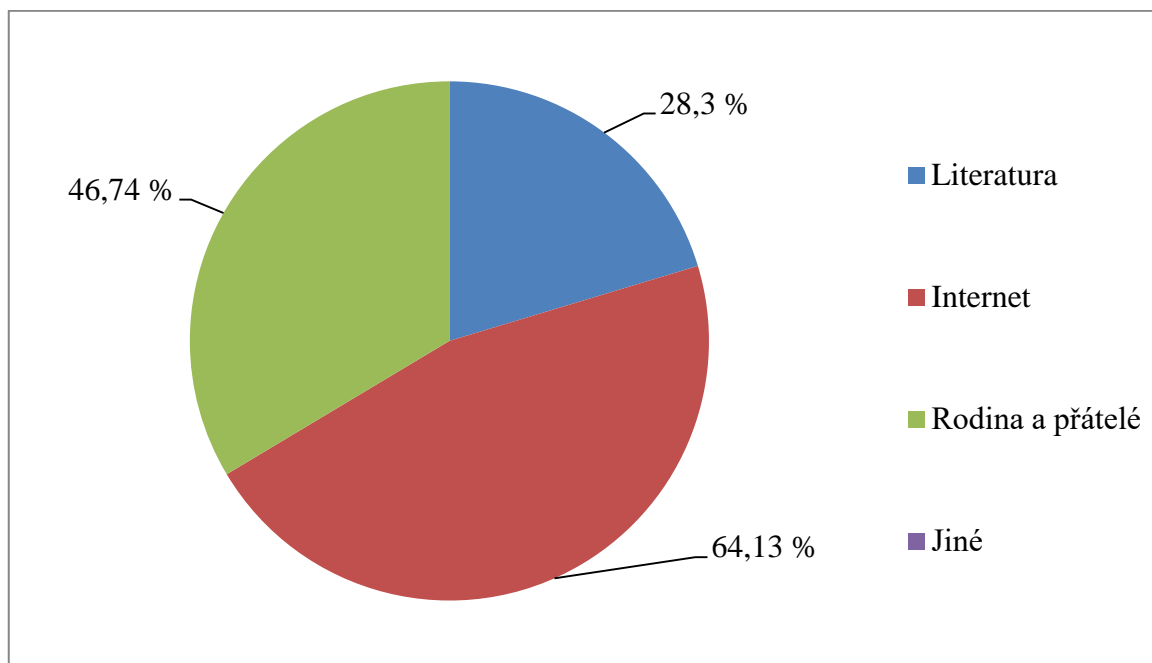
<b>Odpovědi</b>	<b>Počet respondentek</b>	<b>Podíl v %</b>
<b>Ano</b>	92	92
<b>Ne</b>	8	8

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek odpovědělo 92(92 %) ano a 8(8 %) respondentů ne.

## Položka 10 Z kterých zdrojů jste informace v péči o novorozence čerpala?

Graf 10 Zdroje pro informace v péči o novorozence



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 14 Zdroje pro informace v péči o novorozence

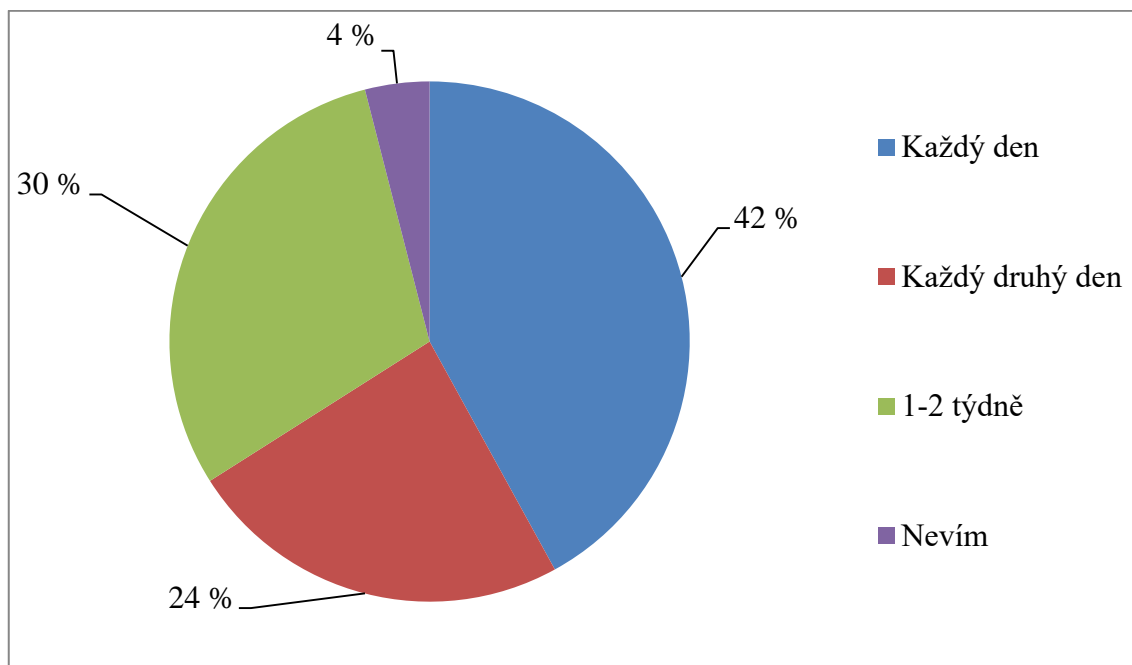
Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
Literatura	26	28,3
Internet	59	64,13
Rodina a přátelé	43	46,74
Jinde?	0	0

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 92 (100 %) respondentek 26 (28,3 %) čerpalo informace z literatury, 59 (64,13 %) z internetu a 43 (46,74 %) získávalo informace od rodiny a přátel. U této odpovědi byla možnost zvolit více variant.

## Položka 11 Jak často je doporučeno novorozence koupat?

Graf 11 Doporučené koupání novorozence



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 15 Doporučené koupání novorozence

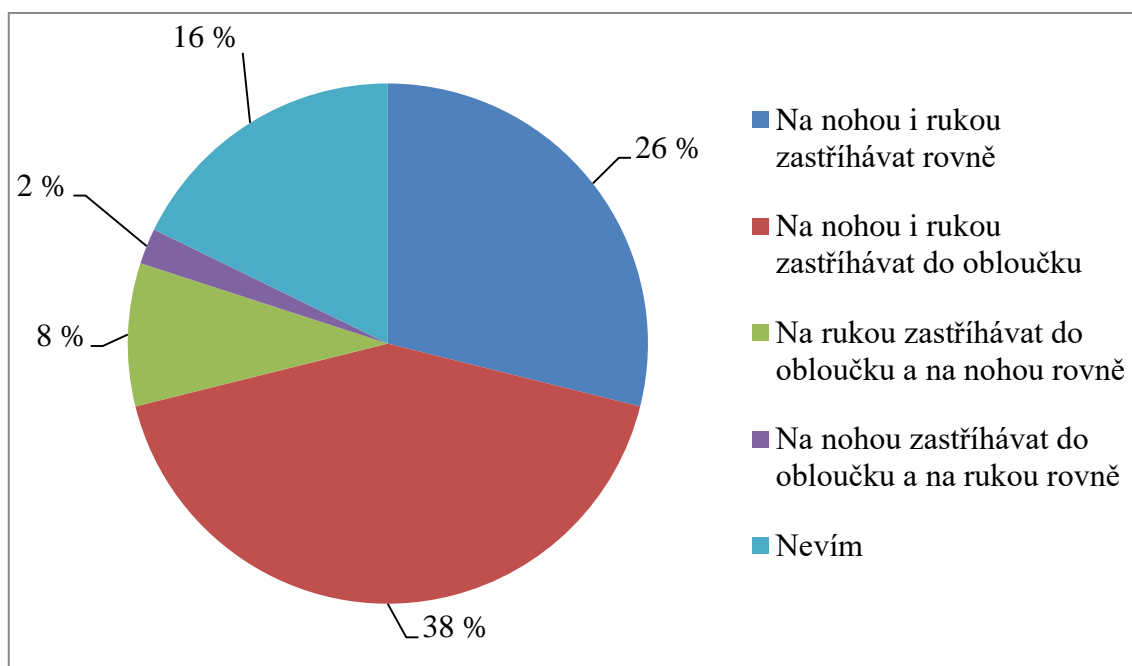
Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
<b>Každý den</b>	42	42
<b>Každý druhý den</b>	24	24
<b>1-2 týdně</b>	30	30
<b>Nevím</b>	4	4

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 42 (42 %) odpovědělo na otázku, jak často je doporučeno novorozence koupat, že každý den, 24 (24 %) odpovědělo každý druhý den, 30 (30 %) 1-2 týdně a 4 (4 %) respondentek, že neví.

## Položka 12 Jaké je doporučení stříhání nehtů u novorozenců?

Graf 12 Doporučené stříhání nehtů novorozence



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 16 Doporučené stříhání nehtů novorozence

Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
Na nohou i rukou zastříhávat rovně	26	26
Na nohou i rukou zastříhávat do obloučku	38	38
Na rukou zastříhávat do obloučku a na nohou rovně	8	8
Na nohou zastříhávat do obloučku a na rukou rovně	2	2
Nevím	16	16

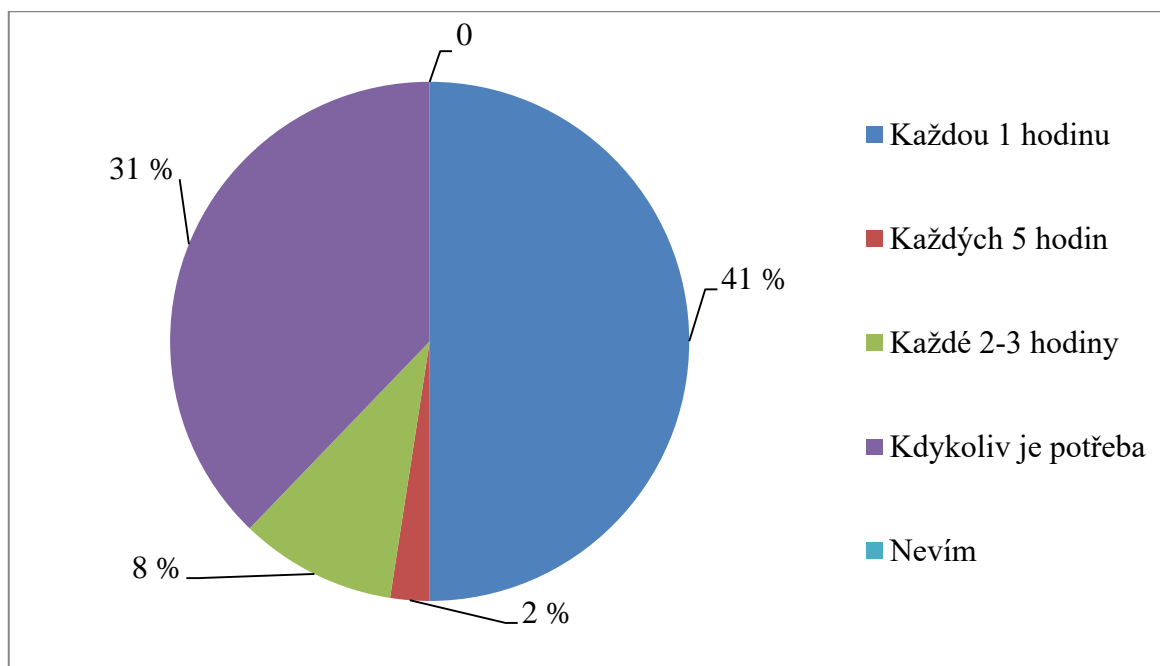
Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek odpovědělo 26 (26 %) na nohou i rukou zastříhávat rovně, 38(38 %) na nohou i rukou zastříhávat do obloučku,

8 (8 %) na rukou zastříhávat do obloučku a na nohou rovně, 2 (2 %) na nohou zastříhávat do obloučku a na rukou rovně a 16 (16 %) na otázku nedokázalo odpovědět.

**Položka 13 Jaká vám byla doporučena nejvhodnější doba přikládání novorozence k prsu?**

Graf 13 Přikládání novorozence k prsu



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 17 Přikládání novorozence k prsu

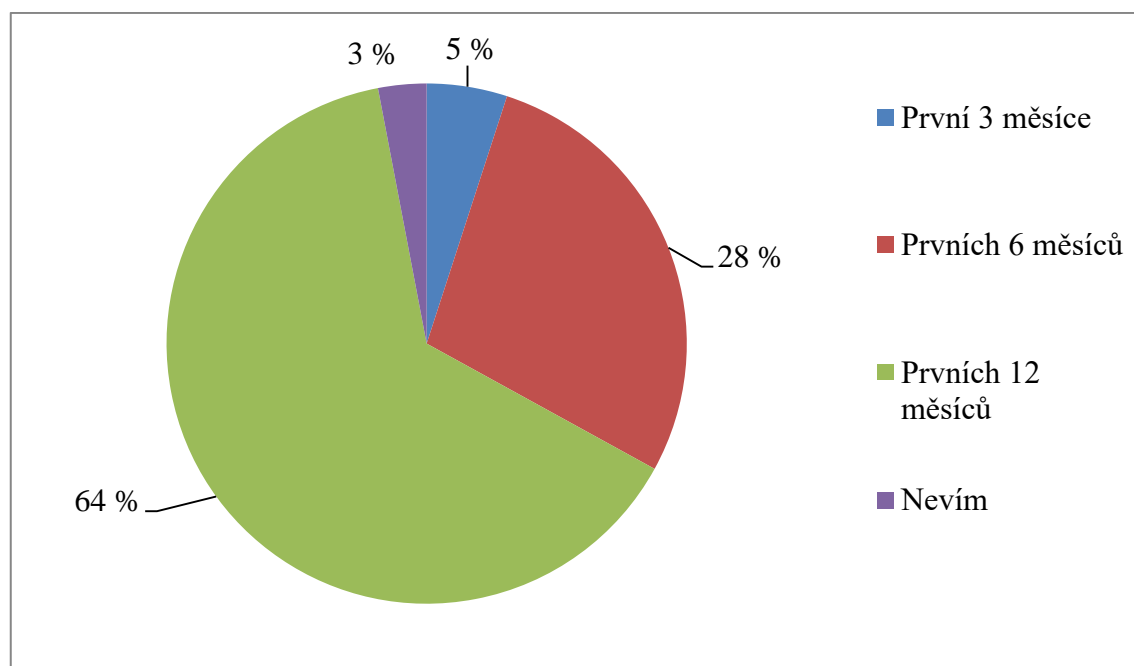
Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
<b>Každou 1 hodinu</b>	41	41
<b>Každých 5 hodin</b>	2	2
<b>Každé 2-3 hodiny</b>	8	8
<b>Kdykoliv je potřeba</b>	31	31
<b>Nevím</b>	0	0

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek odpovědělo 41 (41 %), že nejvhodnější doba přikládání je každou 1 hodinu, 2 (2 %) každých 5 hodin, 8 (8 %) každé 2-3 hodiny, 31 (31 %) kdykoliv je potřeba. Odpověď „nevím“ nevybrala ani jedna z respondentek.

## Položka 14 Jak dlouho se doporučuje dítě plně kojit?

Graf 14 Délka doporučeného plného kojení



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 18 Délka doporučeného plného kojení

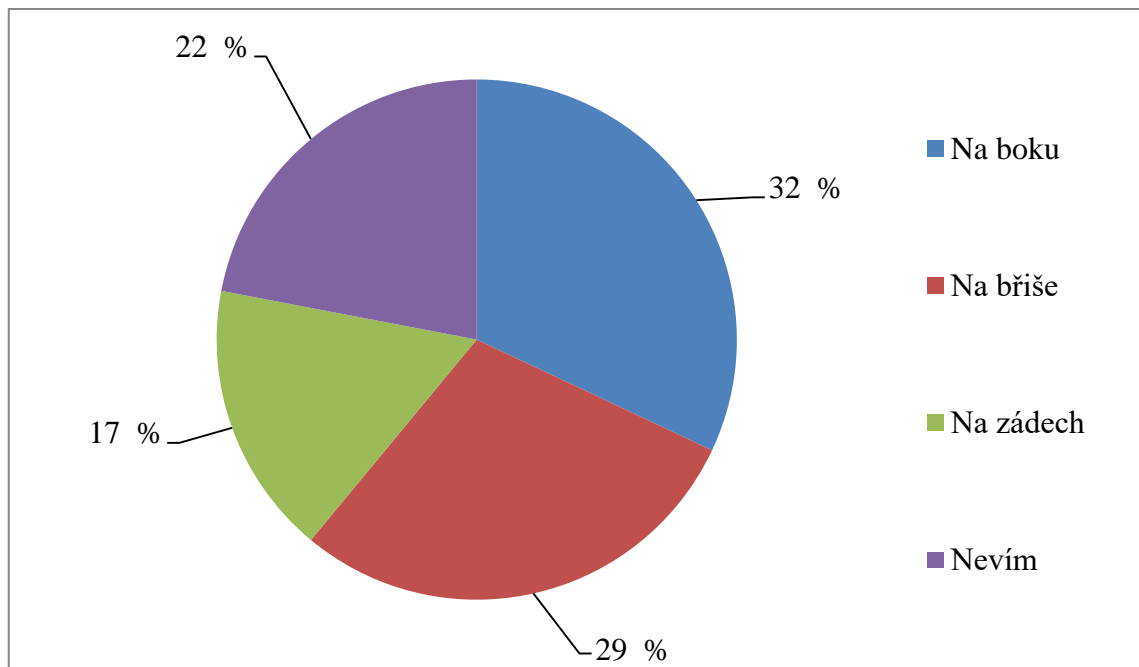
Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
První 3 měsíce	5	5
Prvních 6 měsíců	28	28
Prvních 12 měsíců	64	64
Nevím	3	3

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 5 odpovědělo, že se dítě doporučuje plně kojit 3 měsíce, 28 (28 %) 6 měsíců, 64 (64 %) 12 měsíců a 3 (3 %) nedokázalo na otázku odpovědět.

### Položka 15 Jaká je nejbezpečnější doporučená poloha pro spaní novorozence?

Graf 15 Nejbezpečnější doporučená poloha pro spaní novorozence



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 19 Nejbezpečnější doporučená poloha pro spaní novorozence

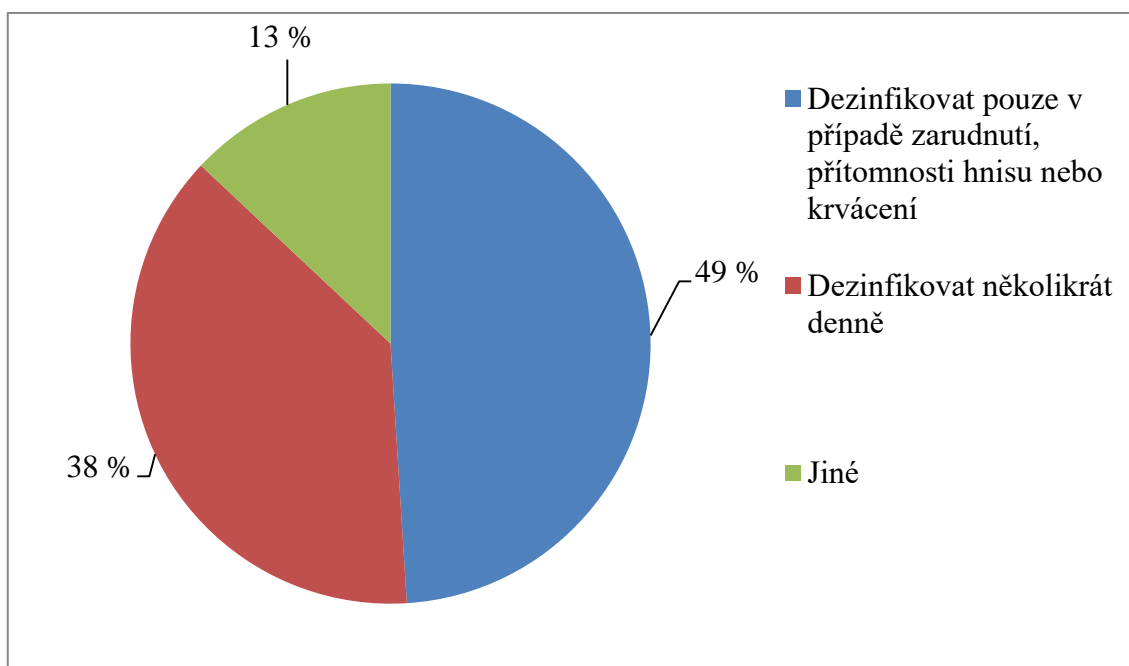
Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
Na boku	32	32
Na bříše	29	29
Na zádech	17	17
Nevím	22	22

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 32 (32 %) uvedlo, že nejvhodnější doporučená poloha pro spaní novorozence je na boku, 29 (29 %) na bříše, 17 (17 %) na zádech a 22 (22 %) uvedlo, že neví.

## Položka 16 Jaký způsob ošetření pupečnickového pahýlu vám byl doporučen?

Graf 16 Doporučený způsob ošetření pupečnickového pahýlu



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 20 Doporučený způsob ošetření pupečnickového pahýlu

Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
<b>Dezinfikovat pouze v případě zarudnutí, přítomnosti hnisu nebo krváčení</b>	49	49
<b>Dezinfikovat několikrát denně</b>	38	38
<b>Jiné</b>	13	13

Zdroj: Autor, 2018

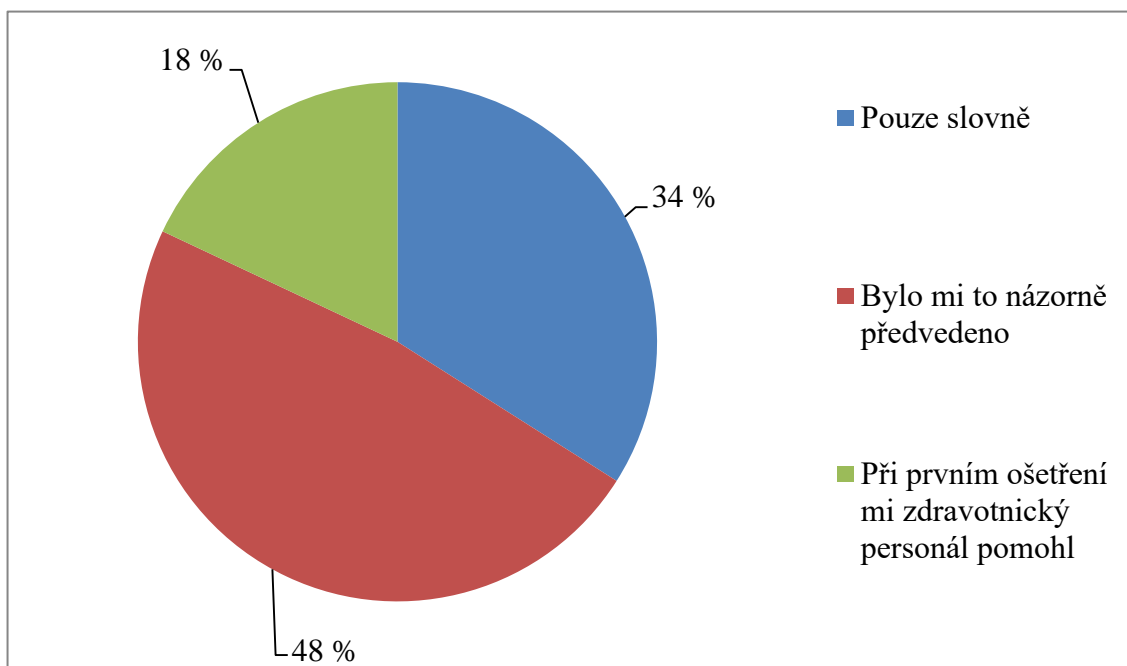
Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 49 (49 %) uvedlo dezinfikovat pouze v případě zarudnutí, přítomnosti hnisu nebo krváčení, 38 (38 %) dezinfikovat několikrát denně a 13 (13 %) uvedly možnost jinou, mezi které patřilo ošetření pupečnicku pomocí lihu, tak odpovědělo



8 (8 %) respondentek, 3 (3 %) napsaly, že jim ošetření pupečnickového pahýlu nebylo blíže vysvětleno a 2 (2 %) uvedli umývání vodou a dostatečné vysušení.

**Položka 17 Jakým způsobem jste byla edukována o koupání, přebalování a hygieně novorozence?**

Graf 17 Způsob edukace respondentek



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 21 Způsob edukace respondentek

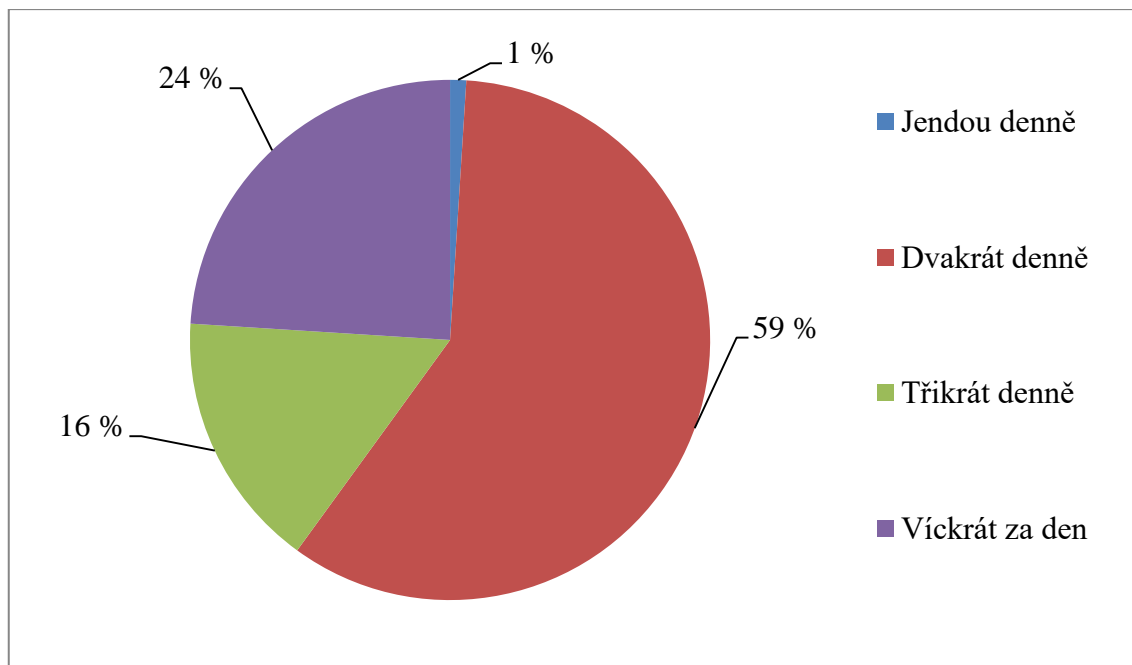
Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
Pouze slovně	34	34
Bylo mi to názorně předvedeno	48	48
Při prvním ošetření mi zdravotnický personál pomohl	18	18

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 34 (34 %) uvedlo, že v péči o novorozence je zdravotnický personál poučil pouze slovně, 48 (48 %) to bylo názorně předvedeno a 18 (18 %) zdravotnický personál při prvních ošetření pomáhal.

**Položka 18 Jak často vás navštěvoval zdravotnický personál, který vás edukoval v péči o novorozence?**

Graf 18 Počet návštěv edukujícího personálu



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 22 Počet návštěv edukujícího personálu

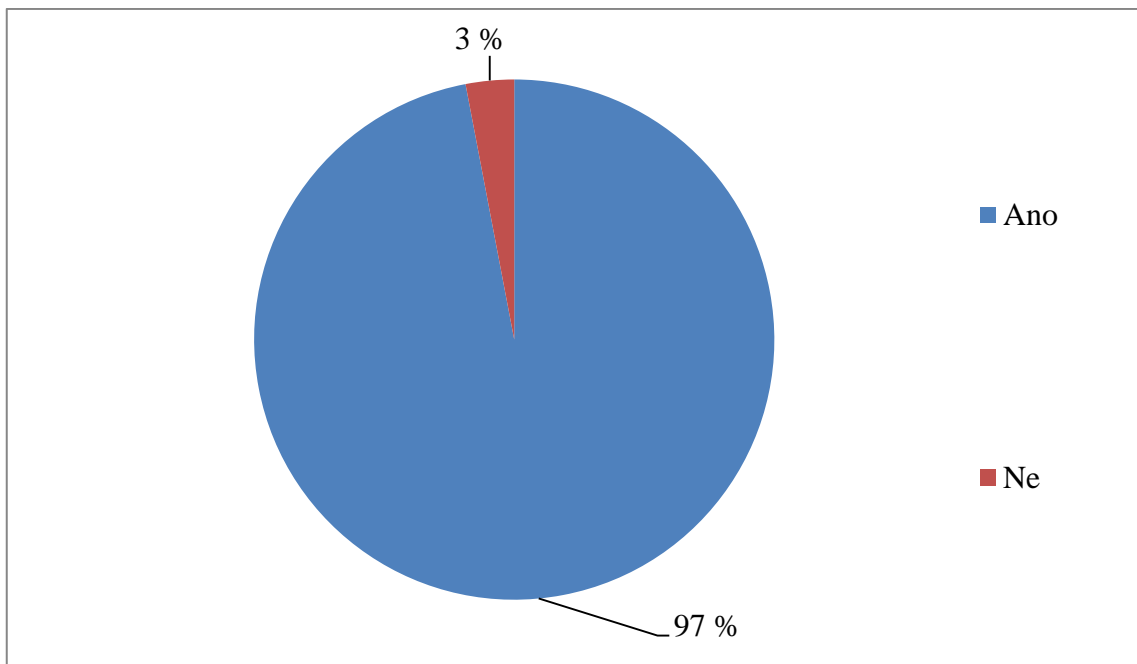
Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
Jendou denně	1	1
Dvakrát denně	59	59
Třikrát denně	16	16
Víckrát za den	24	24

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 1(1 %) uvedla, že jí zdravotnický personál navštěvoval jednou za den, 59 (59 %) uvedlo, že dvakrát za den, 16 (16 %) třikrát za den a 24 (24 %) víckrát za den.

### **Položka 19 Uvítala byste, kdyby s vámi edukující personál trávil více času?**

Graf 19 Chtěly by matky, aby se jim edukující personál více věnoval?



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 23 Chtěly by matky, aby se jim edukující personál více věnoval?

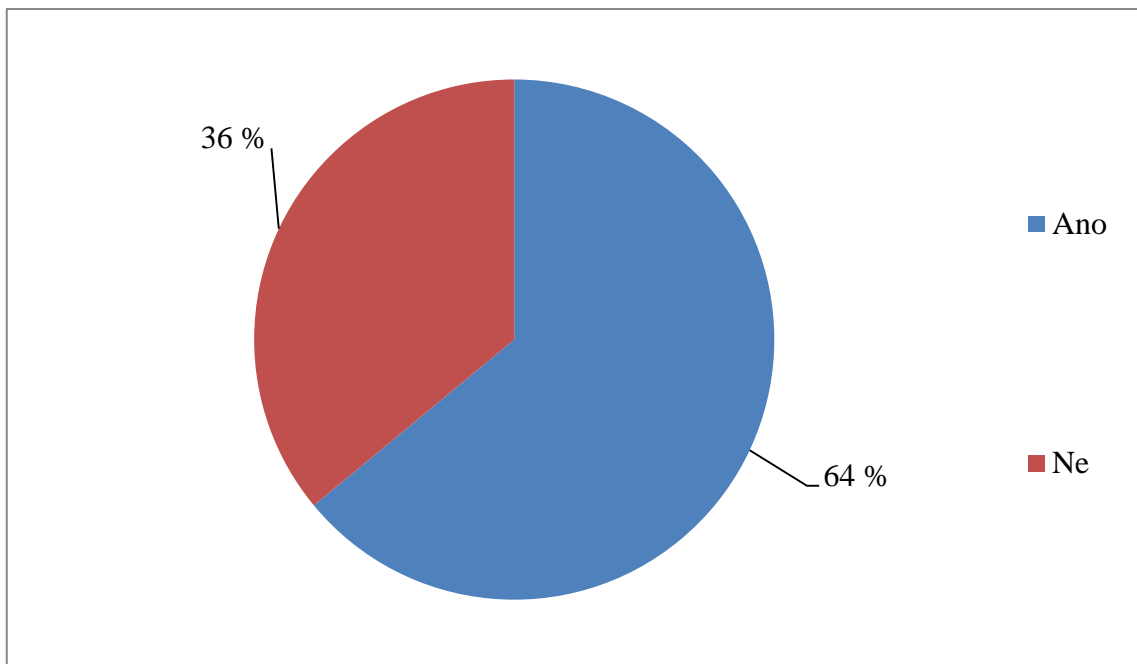
<b>Odpovědi</b>	<b>Počet respondentek</b>	<b>Podíl v %</b>
<b>Ano</b>	97	97
<b>Ne</b>	3	3

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 97 (97 %) by uvítalo, kdyby je zdravotnický personál navštěvoval častěji a 3 (3 %) návštěvy vyhovovaly.

## **Položka 20 Poznala jste před odchodem z nemocnice, že dítě dostatečně saje?**

Graf 20 Znalost matek dostatečného sání novorozence, před odchodem z nemocnice



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 24 Znalost matek dostatečného sání novorozence, před odchodem z nemocnice

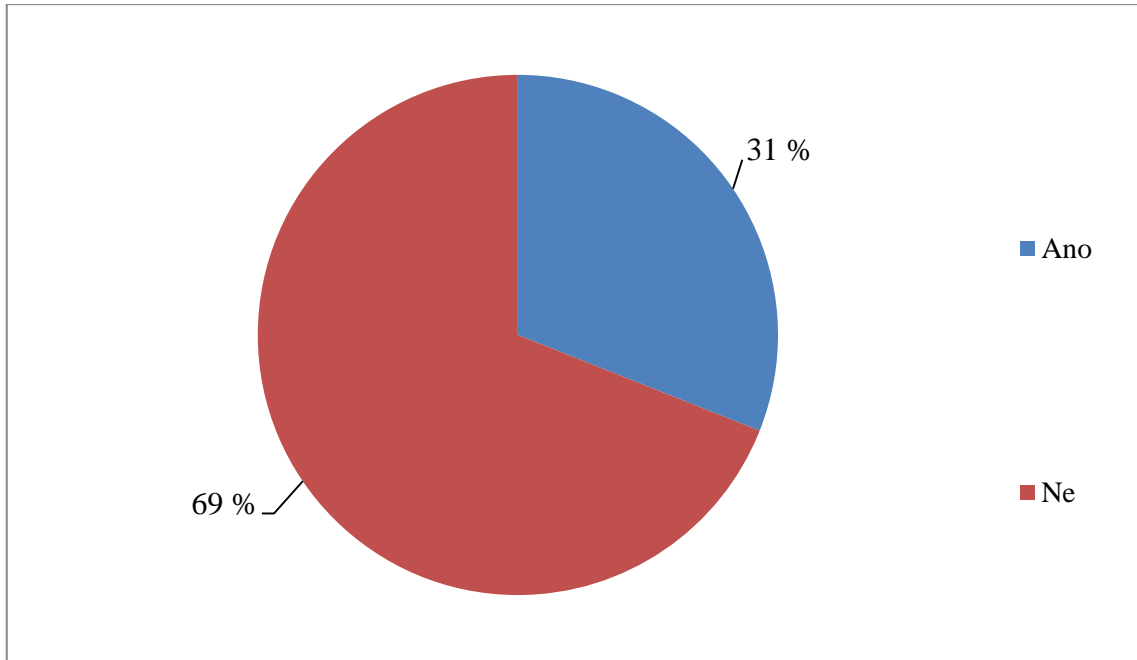
<b>Odpovědi</b>	<b>Počet respondentek</b>	<b>Podíl v %</b>
<b>Ano</b>	64	64
<b>Ne</b>	36	36

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 64 (64 %) při odchodu z nemocnice domů poznalo, že dítě dostatečně saje a zbylých 36 (36 %) ne.

**Položka 21 Byla jste připravená na péči o novorozence po příchodu domů z nemocnice?**

Graf 21 Přípravenost na péči o novorozence po příchodu z nemocnice domů



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 25 Přípravenost na péči o novorozence po příchodu z nemocnice domů

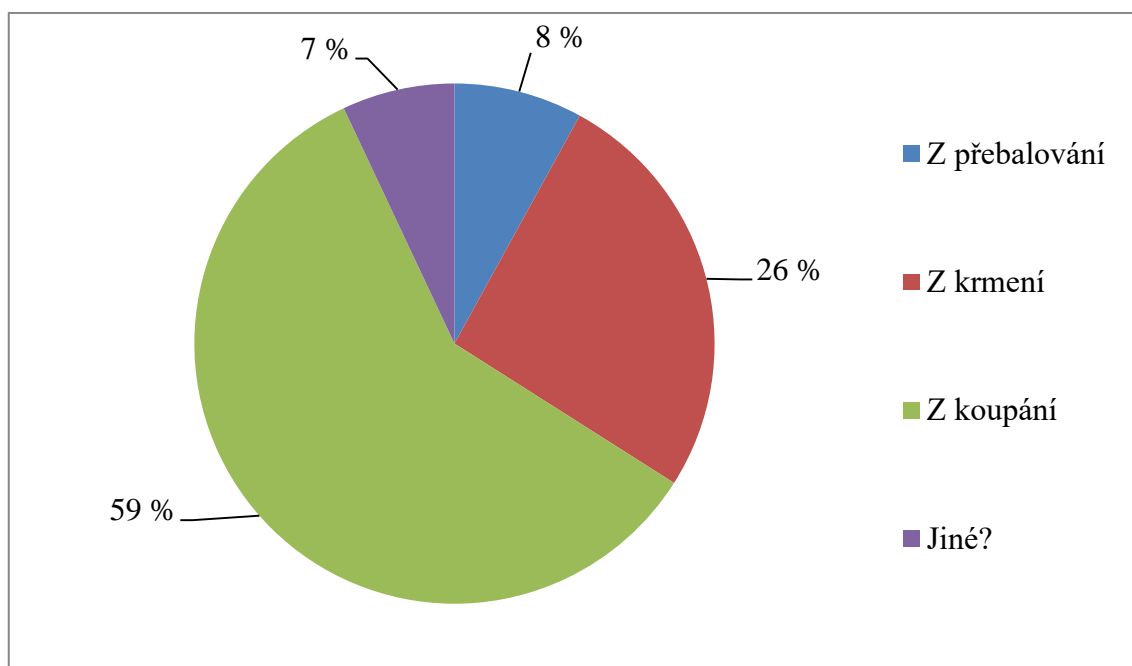
<b>Odpovědi</b>	<b>Počet respondentek</b>	<b>Podíl v %</b>
<b>Ano</b>	31	31
<b>Ne</b>	69	69

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 31 (31 %) uvedlo, že si po příchodu z nemocnice domů není jistá s péčí o novorozence zbylých 69 (69 %) uvedlo, že si jisté jsou.

## Položka 22 Z čeho jste měla po návratu domů největší obavy?

Graf 22 Obavy po příchodu domů z nemocnice



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 26 Obavy po příchodu domů z nemocnice

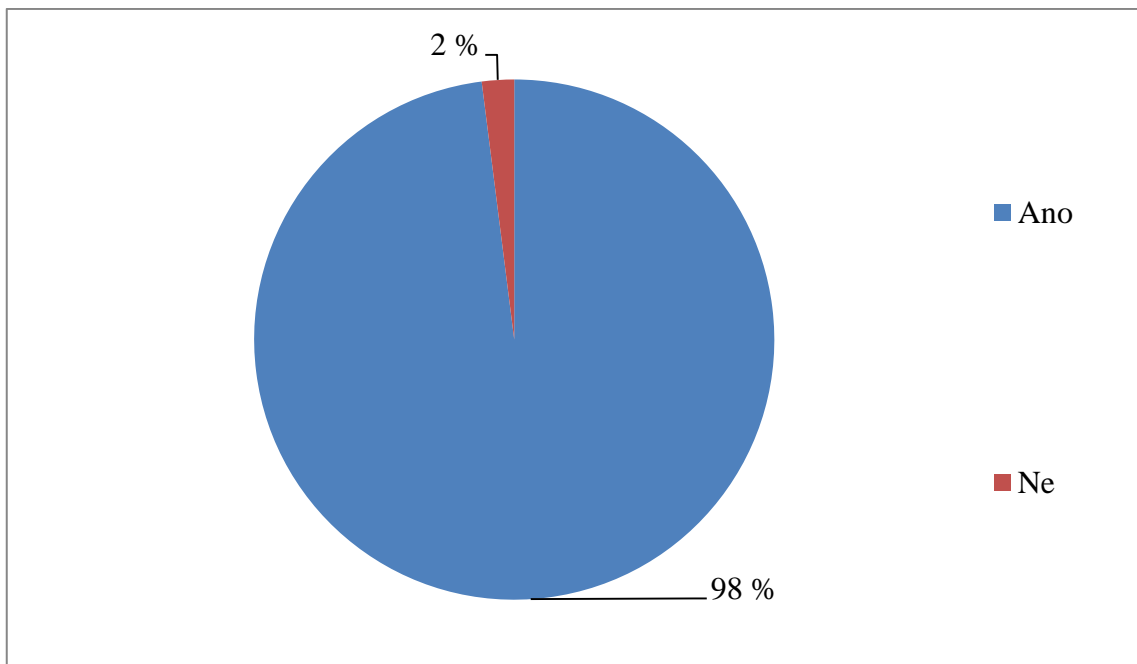
Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
Z přebalování	8	8
Z krmení	26	26
Z koupání	59	59
Jiné?	7	7

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 8 (8 %) respondentek uvedlo, že největší obavy mají z přebalování, 26 (26 %) z krmení, 59 (59 %) z koupání a 7 (7 %) z jiných věcí, mezi nimiž 5 (5 %) respondentek uvedlo, že strach nemají z ničeho a 2 (2 %), že mají strach z pláče novorozence.

### **Položka 23 Pomáhal vám někdo doma s péčí o novorozence?**

Graf 23 Pomoc s péčí o novorozence doma



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 27 Pomoc s péčí o novorozence doma

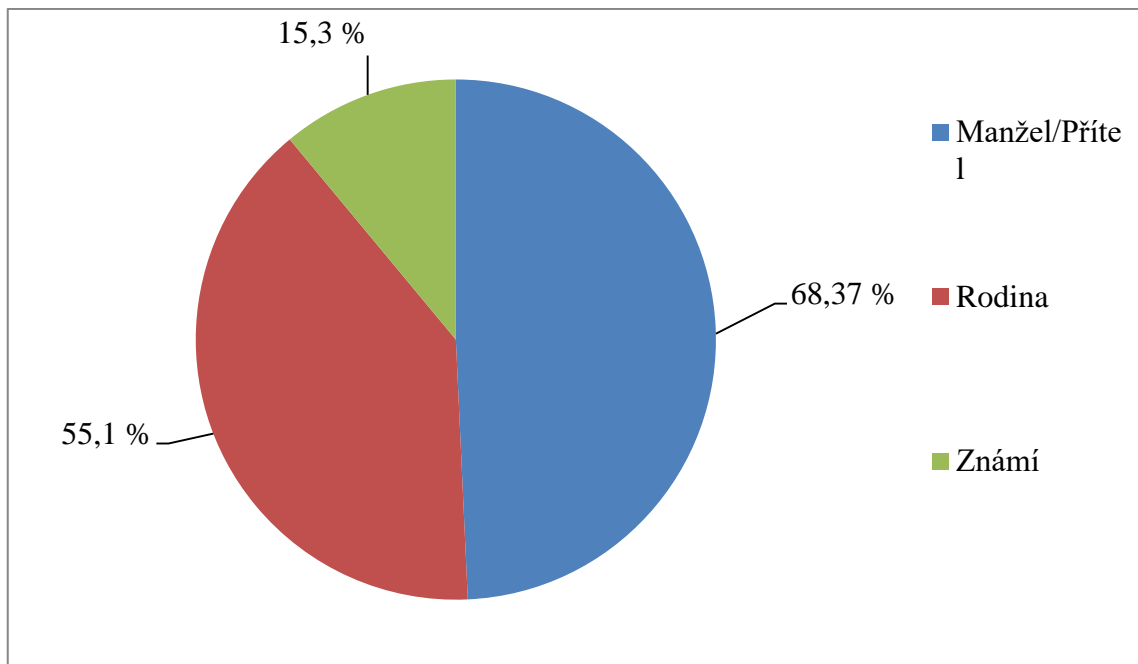
<b>Odpovědi</b>	<b>Počet respondentek</b>	<b>Podíl v %</b>
<b>Ano</b>	98	98
<b>Ne</b>	2	2

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek uvedlo 98 (98 %), že jim někdo s péčí o novorozence doma pomáhal a 2 (2 %) uvedly, že ne.

## Položka 24 Kdo vám s péčí pomáhal?

Graf 24 Kdo s péčí pomáhal



Zdroj: Autor, 2018

Tabulka 28 Kdo s péčí pomáhal

Odpovědi	Počet respondentek	Podíl v %
Manžel/Přítel	67	68,37
Rodina	54	55,1
Známí	15	15,3

Zdroj: Autor, 2018

Z celkového počtu 92 (100 %) respondentek 67 (68,37 %) odpovědělo, že jim s péčí o novorozence pomáhá manžel/přítel, 54 (55,1 %) rodina a 15 (15,3 %) známí. Respondentky měly možnost zvolit více odpovědí.



## 4.2 STATISTICKÉ OVĚŘENÍ VÝSLEDKŮ POMOCI CHÍ-KVADRÁTU TESTU NEZÁVISLOSTI

V této části bakalářské práce jsme se zaměřili na průzkumné otázky 3 a 4, kde jsme za pomoci chí kvadrát testu zkoumali nezávislost.

### 4.2.1 STATISTICKÉ OVĚŘENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉ OTÁZKY 3

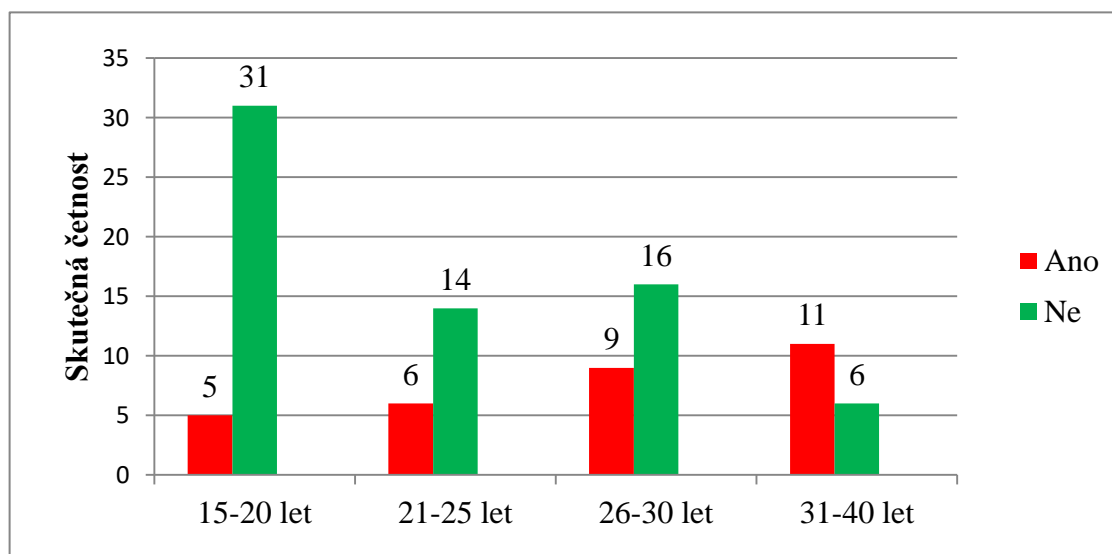
Z položky 1 a 21 jsme si vytvořili tabulku skutečných četností a vypočítali jsme očekávané četnosti. Hladinu nezávislosti jsme zvolili  $\alpha = 10\%$ . Ověřili jsme podmínky nutné pro použití testu chí kvadrát. Maximálně 20 % hodnot může být menších než 5 a ani jedna hodnota nesmí být menší než 1. Podmínky byly splněny. Stanovili jsme nulovou a alternativní hypotézu a vypočítali testové kritérium. Vypočítanou hodnotu testového kritéria jsme porovnali s kritickou tabulkovou hodnotou.

Tabulka 29 Skutečná četnost připravenosti matek podle věku

Skutečná četnost	15-20 let	21-25 let	26-30 let	31-40 let	Celkem
Ano	5	6	9	11	31
Ne	31	14	16	6	69
Celkem	36	22	25	17	100

Zdroj: autor, 2018

Graf 25 Skutečná četnost připravenosti matek podle věku



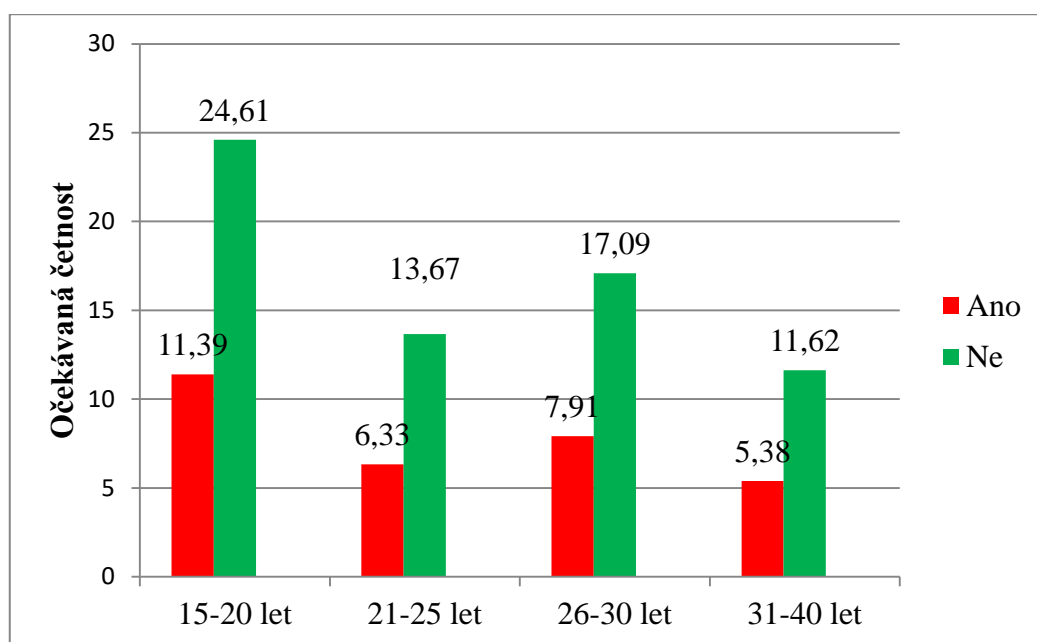
Zdroj: autor, 2018

Tabulka 30 Očekávaná četnost připravenosti matek podle věku

Očekávaná četnost	15-20 let	21-25 let	26-30 let	31-40 let	Celkem
Ano	11,39	6,33	7,91	5,38	31
Ne	24,61	13,67	17,09	11,62	69
Celkem	36	22	25	17	100

Zdroj: autor, 2018

Graf 26 Očekávaná četnost připravenosti matek podle věku



Zdroj: autor, 2018

**Stanovení nulové ( $H_0$ ) a alternativní hypotézy ( $H_1$ ):**

$H_0$ : Mezi připraveností matky na péči o novorozence a věku matky není závislost.

$H_1$ : Mezi připraveností matky na péči o novorozence a věku matky je závislost.

Vypočítaná hodnota testového kritéria je 14,078. Kritická tabulková hodnota pro 3 stupně volnosti a hladinu významnosti 10 % je 6,251. Protože kritická tabulková hodnota je menší než testové kritérium, nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme hypotézu alternativní. Znamená to tedy, že zde nějaká závislost existuje.

#### 4.2.2 STATISTICKÉ OVĚŘENÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMNÉ OTÁZKY 4

Z položky 3 a 21 jsme si vytvořili tabulku skutečných četností a vypočítali jsme očekávané četnosti. Hladinu nezávislosti jsme zvolili  $\alpha = 10\%$ . Ověřili jsme podmínky nutné pro použití testu chí kvadrát. Maximálně 20 % hodnot může být menších

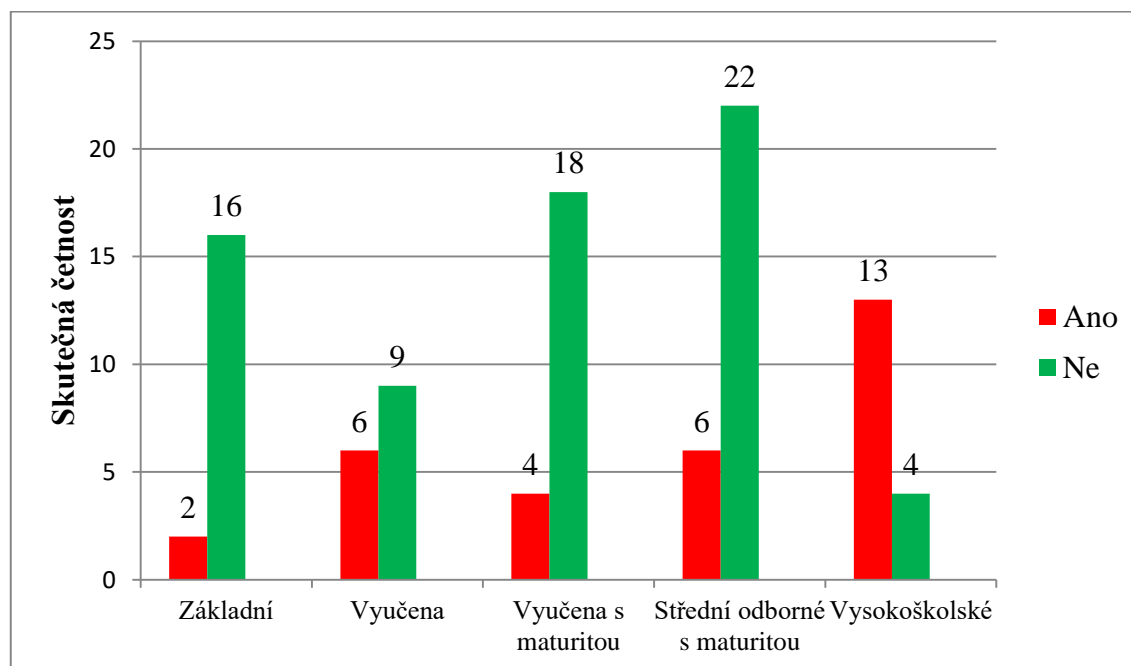
než 5 a ani jedna hodnota nesmí být menší než 1. Podmínky byly splněny. Stanovili jsme nulovou a alternativní hypotézu a vypočítali testové kritérium. Vypočítanou hodnotu testového kritéria jsme porovnali s kritickou tabulkovou hodnotou.

Tabulka 31 Skutečná četnost připravenosti matek podle vzdělání

Skutečná četnost	Základní	Vyučena	Vyučena s maturitou	Střední odborné s maturitou	Vysokoškolské	Celkem
Ano	2	6	4	6	13	31
Ne	16	9	18	22	4	69
<b>Celkem</b>	18	15	22	28	17	100

Zdroj: autor, 2018

Graf 27 Skutečná četnost připravenosti matek podle vzdělání



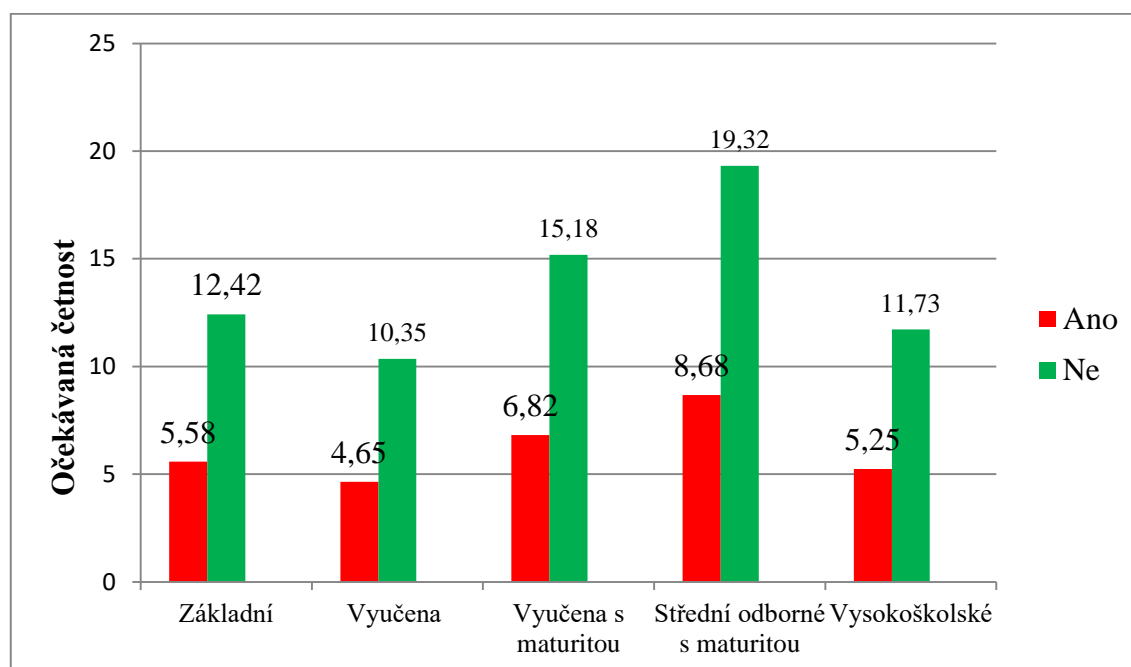
Zdroj: autor, 2018

Tabulka 32 Očekávaná četnost připravenosti matek podle vzdělání

Očekávaná četnost	Základní	Vyučena	Vyučena s maturitou	Střední odborné s maturitou	Vysokoškolské	Celkem
Ano	5,58	4,65	6,82	8,68	5,27	31
Ne	12,42	10,35	15,18	19,32	11,73	69
Celkem	18	15	22	28	17	100

Zdroj: autor, 2018

Graf 28 Očekávaná četnost připravenosti matek podle vzdělání



Zdroj: autor, 2018

**Stanovení nulové ( $H_0$ ) a alternativní hypotézy ( $H_1$ ):**

$H_0$ : Mezi připraveností matky na péči o novorozence a vzdělání matky není závislost.

$H_1$ : Mezi připraveností matky na péči o novorozence a vzdělání matky je závislost.

Vypočítaná hodnota testového kritéria je 14,078. Kritická tabulková hodnota pro 3 stupně volnosti a hladinu významnosti 10 % je 6,251. Protože kritická tabulková hodnota je menší než testové kritérium, nulovou hypotézu zamítáme a přijímáme hypotézu alternativní. Znamená to tedy, že zde nějaká závislost existuje.

### 4.3 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU

Nášeho průzkumného šetření na téma „Přípravenost matek k péči o novorozence“ se zúčastnilo celkem 105 respondentek. Všechny respondentky byly matky dětí. Avšak 5 matek mělo děti starší 24 měsíců, proto jejich dotazníky byly vyřazeny. Chtěli jsme totiž získat co nejvíce aktuálních informací. Dotazníky byly vloženy na internetové sociální síti pro matky. V rámci průzkumu jsme si stanovili 3 cíle a 6 průzkumných otázek.

#### **Cíl 1: Zjistit informovanost matek v péči o novorozence.**

##### **Průzkumná otázka 1** Jsou matky připravené k péči o novorozence?

Ke zjištění nám pomohla položka: 21

Z této položky jsme se dozvěděli, že po příchodu matek domů z nemocnice si většina z nich nejsou jisté v péči o novorozence. Pouze 31 (31 %) respondentek ze 100 si v péči o novorozence byla jistá.

##### **Průzkumná otázka 2:** Vědí matky, jak se správně starat o novorozence?

Ke zjištění nám pomohly položky: 11, 12, 13, 14, 15, 16 a 20

V položce 11 měly respondentky odpovědět, jak často je doporučeno novorozence koupat. 42 (42 %) odpovědělo každý den, 24 (24 %) každý druhý den, 30 (30 %) 1-2krát týdně a 4 (4 %) nevím. Správně odpovědělo 30 (30 %) respondentek, tedy 1-2 krát týdně (viz kapitola o koupání 3.2.1, s. 34)

V položce 12 jsme se zaměřili na doporučené stříhání nehtů u novorozenců. Pouze 2 (2 %) respondentek odpovědělo správně, a to zastříhávání nehtů na rukou do obloučku a na nohou rovně (viz kapitola o hygienické péči 3.2, s. 34).

Položka 13 se zabývala doporučenou dobou přikládání novorozence k prsu. V doporučených postupech jsou popsány intervaly nejméně 8-12 krát za den. Zde je více možných variant odpovědí. 8 (8 %) respondentek odpovědělo, že doporučené přikládání je každé 2-3 hodiny což je správná odpověď. Ale 31 (31 %) respondentek odpovědělo na otázku, že kdykoliv je potřeba. Tato odpověď je také správná, ale matky by měly dodržovat určité rozestupy mezi

jednotlivým kojením, popřípadě dítě ke kojení i budít (viz kapitola o přirozené výživě 3.1.1, s. 30).

. Položka 14 navazovala na položku předešlou. Týkala se kojení. Ptali jsme se, jak dlouho je doporučeno plné kojení. Dle WHO je doporučeno plně kojít 6 měsíců (viz kapitola o přirozené výživě 3.1.1, s. 29). Na otázku správně odpovědělo 28 (28 %) respondentek

V položce 15 jsme se ptali, jaká je nejbezpečnější poloha pro spaní novorozence. Když novorozenec spí na boku, může se lehce převálet na břicho. Poloha na břichu není vhodná pro nebezpečí náhlého úmrtí. Proto je nejbezpečnější poloha na zádech (viz kapitola o oblékání 3.3.2, s. 36). Tak odpovědělo 17 (17 %) respondentek.

V položce 16 nás zajímalo, jaké bylo matkám doporučeno ošetření pupečnickového pahýlu. Dle nejnovějších doporučení pupečnickový pahýl dezinfikujeme jenom v případě zarudnutí, krvácení nebo přítomnosti nějakého hnisu (viz kapitola o péči o pupečnickový pahýl 2.2.1, s. 21). Takto odpovědělo 49 (49 %) respondentek.

V položce 20 jsme se ptali, zda matky odchodu při z nemocnice poznají, že jejich dítě dostatečně saje. Většina z respondentek odpovědělo ano. Avšak 36 (36 %) respondentek to při odchodu z nemocnice nepoznalo.

## **Cíl 2: Zjistit, zda v připravenosti matek hraje roli jejich sociální status.**

**Průzkumná otázka 3:** Jsou na roli matky stejně připravené ženy středního věku jako mladší slečny?

Ke zjištění nám pomohly položky: 1 a 21

Pomocí chí-kvadrátu testu nezávislosti jsme zjistili, že existuje určitá závislost mezi připraveností matky v péči o novorozence a jejím věkem.

**Průzkumná otázka 4:** Hraje roli vzdělání matky na připravenosti v péči o novorozence?

Ke zjištění nám pomohly položky: 3 a 21

Za pomoci chí-kvadrátu testu nezávislosti jsme zjistili, že existuje určitá závislost mezi připraveností matky v péči o novorozence a jejím vzděláním.

### **Cíl 3: Zjistit spolupráci zdravotnického personálu.**

**Průzkumná otázka 5:** Je zdravotnický personál ochotný matkám s péčí o novorozence pomoci?

Ke zjištění nám pomohla položka: 17

V položce jsme se respondentek zeptali, jak byly poučené o koupání, přebalování a hygieně novorozence. Pouze 18 (18 %) respondentek odpovědělo, že jim zdravotnický personál při prvních úkonech pomáhal. 34 (34 %) respondentek odpovědělo, že jim to bylo vysvětleno pouze slovně. Pro matku je důležité, aby věděla, že své úkony dělá dobře a jak lépe tuto skutečnost zajistit, než kontrolou zdravotnického personálu a jeho případným opravením matky. Důležité je to hlavně pro matku, která má své první dítě.

**Průzkumná otázka 6:** Kolik času zdravotnický personál stráví s matkami?

Ke zjištění nám pomohly položky: 18 a 19

V položce 18 jsme se respondentek zeptali, jak často je zdravotnický personál, který je edukoval v péči o novorozence, v nemocnici navštěvoval. Návštěvy se samozřejmě odvíjí i od skutečnosti, po kolikáté žena rodila a jestli má problémy s kojením. Ale pouze 24 (24 %) respondentek odpovědělo, že návštěvy jsou častější než 3 krát za den.

V položce 19 jsem se zeptala, jestli by respondentky uvítaly častější návštěvy zdravotnického personálu a 97 (97 %) odpovědělo, že ano.

## 5 DISKUZE

Porovnávání této práce je obtížné, jelikož každý autor sepsal práci zaměřenou na jinou problematiku daného tématu. Podařilo se nám však najít tři kvalifikační práce, které se v některých položkách v průzkumném šetření téměř shodovaly. Pro porovnání bakalářské práce s jinými kvalifikačními pracemi byly nalezeny 2 bakalářské a 1 diplomová práce. V jedné z prací se autor zaměřil pouze na informovanost prvorodiček, druhá práce porovnávala informovanost matek v péči o novorozence v Praze a v Kadani a v poslední práci se pisatel zaměřil i na průběh šestinedělí. Bakalářskou práci, kde probíhalo porovnávání informovanosti v péči o novorozence v Praze a Kadani se rozhodla autorka Markéta Kotlánová ponechat pouze pro autorizované zaměstnance a studenty školy, kterou sama navštěvovala. Proto jsme nemohli její bakalářskou práci pro porovnání použít.

Bakalářská práce na téma Informovanost prvorodiček o péči o novorozence s autorkou Evou Kratochvílovou, která uskutečnila tento průzkum v roce 2010, obsahovala 24 položek a zúčastnilo se 120 respondentek. První položka v dotazníku, kterou jsme srovnávali, se týkala edukaci matek v nemocnici. Z celkového počtu 100 % pouze 47 % bylo edukováno sestrou, 11 % lékaři, 5,5 % studenty a 36,5 % ostatními matkami (KRATOCHVÍLOVÁ, 2010). Z tohoto porovnávání lze usoudit, že ženy v našem průzkumném šetření byly častěji edukovány sestrami a o 9 % méně lékaři.

Druhou položku, kterou jsme porovnávali, je zdroj informací v péči o novorozence mimo nemocnici, kdy z průzkumného šetření Kratochvílové z celkového počtu 100 %, 42,5 % čerpalo informace z internetu, 30,5 % z knih, 21 % z časopisů a 5,5 % odjinud (KRATOCHVÍLOVÁ, 2010). V našem průzkumu 64 % čerpalo informace z internetu, 28,3 % z literatury a 46,74 % od rodiny a přátel. Při porovnání výsledků jsme dospěli k názoru, že v dnešní době matky více čerpají informace z internetu a to o 35, 83 %, což svědčí o větší důvěře vloženou v internetu.

Poslední podobná položka byla zaměřená na pocit připravenosti matek v péči o novorozence, kdy dle průzkumu Kratochvílové bylo na péči připraveno 91,5 % (KRATOCHVÍLOVÁ, 2010). Z tohoto porovnávání vyplývá, že matky



v průzkumu Kratochvílové si byly o 60, 5 % více jisté v péči o novorozence, což není vůbec pozitivní, jelikož náš průzkum je aktuálnější a matky si nejsou v péči jistější než v dřívějších letech.

Pro další srovnávání našeho průzkumného šetření jsme zvolili diplomovou práci Bc. Zdeňky Štelčíkové na téma Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence. Její průzkum probíhal v roce 2013, dotazník obsahoval 21 položek a zúčastnilo se 190 respondentek. V průzkumném šetření se v dotazníku dvě položky podobaly. Mezi první patřila frekvence kojení, kdy kdykoliv je potřeba min. jednou za 2-3 hodiny odpovědělo 86,3 % respondentek, pokud dítě kojení nevyžaduje, stačí po 4-6 hodinách 12,6 %, každou hodinu na 10-15 minut 0,5 % a nevím 0,5 % (ŠTELČÍKOVÁ, 2013). Po srovnání výsledků vyplynulo, že respondenty byly lépe edukované v průzkumném šetření Bc. Štelčíkové než v našem.

Druhá porovnávaná položka byla plné kojení, kdy v průzkumu Bc. Štelčíkové 71,1 % uvedlo 6 měsíců, 0 % do konce šestinedělí, 27,9 % do 1 roku a 1,1 % nevím (ŠTELČÍKOVÁ, 2013). Při porovnání se nám opět potvrdila lepší informovanost respondentek v průzkumu Bc. Štelčíkové a to o 43, 1 %.

## 5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z výsledků průzkumu, který jsme provedli, nás překvapila špatná informovanost matek. Domníváme se, že za špatnou informovaností matek stojí zanedbaná edukace žen ze strany zdravotnického personálu, který je v péči o novorozence edukoval. I v otázce, v níž jsme se matek ptali, zda by uvítaly, aby je zdravotnický personál více navštěvoval, téměř všechny odpověděly, že ano. V odpovědích na otázku směřovanou na vysvětlení, jak o novorozence pečovat, nás překvapilo, že některý zdravotnický personál matky edukoval pouze slovně. I kdyby žena byla matkou už po třetí, dle našeho názoru by jí pro osvěžení zapomenutého mělo být ukázáno, jak o novorozence pečovat.

Proto doporučujeme zlepšit edukaci matek v péči o novorozence a věnovat matkám více času. Po porodu bývá žena unavená a empatie zdravotnického personálu je zde na místě. Porodů je hodně a zdravotnického personálu v nemocnicích moc není. Myslíme si však, že novorozenecké oddělení je jedno z oddělení, kde s rodičkami musí

edukující personál trávit dostatek času a mít s nimi trpělivost, i když ne vždy to čas umožní.

Na závěr bakalářské práce jsme vytvořili informační brožuru pro budoucí matky, která je vložena v přílohách.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost matek k péči o novorozence, jejich připravenost na péči o novorozence po návratu domů z nemocnice a spolupráci edukujícího personálu.

V teoretické části této práce byly sepsány informace v péči o novorozence. Zaměřili jsme se na základní věci, které se týkají prvních dnů života novorozence. Jako jsou potřebná vyšetření, nebo také rutinní každodenní činnosti. Mezi které patří ošetrovatelská péče.

Našeho průzkumného šetření se zúčastnily nejvíce respondentky ve věku 15-20 let (36 % respondentek). Celkem bylo statisticky zpracováno a vyhodnoceno 100 dotazníků, které splňovaly naše předem stanovené podmínky. Zjistili jsme, že matky se připravují na péči o novorozence různými dostupnými prostředky. Překvapila nás vysoká návštěvnost předporodních kurzů (68 %). U prvního cíle, kde jsme zjišťovali informovanost matek v péči o novorozence, jsme se ptali na všeobecné úkony v péči o novorozence. Nemile nás překvapila špatná informovanost matek. Správně informovaných matek bylo méně než 50 %. Po vyhodnocení výsledků byl cíl splněn. U druhého cíle jsme se zaměřili na připravenost matek v péči o novorozence po odchodu domů z nemocnice, kde nás zajímalo, zda připravenost matek ovlivní jejich sociální status. Po provedení chí kvadrátu testu nezávislosti se ukázalo, že zde nějaká závislost je. Potvrdil se nám předpoklad, že starší matky budou lépe připravené na péči o novorozence, než matky mladší, jelikož u starších žen bývá dítě většinou plánované a matky mají nastudované informace již dopředu. Druhý cíl byl tedy splněn. Posledním zvoleným, tedy třetím cílem, bylo zjištění spolupráce zdravotnického personálu a matek. Po vyhodnocení dotazníkového šetření jsme zjistili, že by matky uvítaly, kdyby jim zdravotnický personál věnoval více času. I u otázky, která byla zaměřená na edukaci ohledně péče o novorozence, některé matky uvedly, že jim vše bylo vysvětleno jenom slovně. Myslíme si, že spolupráce edukujícího personálu je nedostačující. I poslední cíl byl splněn.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BORGENOÍČT, J. a L. BORGENICHT, 2010. *Miminko, návod k obsluze*. Brno: ComputerPress. ISBN 978-80-251-2740-7.

ČEPELÍKOVÁ, K., 2014. Kojení a kravské mléko? Co je dobré pro děti. *Vitalia.cz*[online].[cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/kojeni-a-kravske-mleko-co-je-dobre-pro-deti/>

DORT, J.,E. DORTOVÁ a P. JEHLIČKA, 2013. *Neonatologie*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024622538.

DORT, J. aH. TOBRMANOVÁ, 2010. Hyperbilirubinemie novorozence. *Neonatology.cz*[online]. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/Legislativa/Postupy/hyperbilirubinemie.pdf>

DVOŘÁKOVÁ, J., J.MAČÁK a J. MAČÁKOVÁ, 2012. *Patologie*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3530-6.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kol., 2009. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii 2. část – péče o novorozence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-7013-489-4.

FENDRYCHOVÁ, J., 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3940-3.

GREGORA, M. a M. VELEMÍNSKÝ, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3081-3.

GREGORA, M., 2016. *Péče o novorozence a kojence: Maminčin domácí lékař*. 4., přeprac. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-57-19-3.

GREGORA, M., 2014. Péče o novorozence doma. *Porodnice.cz* [online]. [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/pece-o-novorozence-doma>

HÁJEK, Z.,E. ČECH, K. MARŠÁL a kol., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

HANÁKOVÁ, T., M. CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a P. VOLNÁ, 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualiz. vyd. Brno: ComputerPress. ISBN 978-80-264-0755-3.

HANZL, M., 2010. Prevence krvácení z nedostatku vitamínu K (krvácivé nemoci novorozenců). *Neonatology.cz*[online]. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/Legislativa/Postupy/vitamink2010.pdf>

CHRISTENSEN, LAURITSEN, B. aE. ODEN, KOCKROW, 2013. FOUNDATIONS AND ADULT HEALTH NURSING. Mosby. ISBN: 9780323293044

JANÍKOVÁ, J., 2017. *Patologie pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0375-1.

KLÍMA, J. a kol., 2016. *Pediatři pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5014-9.

KRATOCHVÍLOVÁ, E., 2010. Informovanost prvorodiček o péči o novorozence [online]. České Budějovice [cit. 2018-03-03]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: <http://theses.cz/id/kun7e4/>

Lekari-online.cz, 2010. Péče o novorozence v nemocnici. *Lekari-online.cz* [online]. [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <https://www.lekari-online.cz/detske-lekarstvi/novinky/pece-novorozenec-porodnice#a-vysetreni-novorozence-a-mozne-problemy>

MACHOVÁ, A. a D. JANTAČOVÁ 2012. Ošetrovatelská péče o pupeční pahýl. *Neonatology.cz* [online]. [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/xxikonference/osetrovatelska-pece-o-pupecni-pahyl.pdf>

MAREŠOVÁ, G., 2010. Novorozenecký screening. *Sestra*[online]. [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/novorozenecky-screening-449161>

MÜLLEROVÁ, D. a kol., 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 9788024625102.

MUDR.org. 2008. Apgar skóre. *Mudr.org*[online]. [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: <http://www.mudr.org/web/apgar-skore>

- MUNTAU, A., 2014. *Pediatric*. 6. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4588-6.
- MYDLILOVÁ, A., 2011. Kojení donošených novorozenců. *Neonatology.cz*[online]. [cit. 2018-01-28]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/Legislativa/Postupy/kojenci.pdf>
- ROZTOČIL, A. a kol., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788027197576.
- SABERSKY, A., 2009. *Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky*. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2740-0
- SEDLÁŘOVÁ, L., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1613-8.
- STRAŇÁK, Z., 2009. Problematika péče o donošeného novorozence po propuštění z porodnice do domácí péče. *Pediatric pro praxi*. 10(4): 233–236. ISSN - 1213-0494
- ŠRÁČKOVÁ, D., 2007. Rooming in. *Praktická gynekologie*[online]. 11(1), 26–29 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: [http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg\\_07\\_01\\_05.pdf](http://www.prolekare.cz/pdf?ida=pg_07_01_05.pdf)
- ŠTELČÍKOVÁ, Z., 2013. Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence [online]. Olomouc [cit. 2018-03-03]. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. Dostupné z: <http://theses.cz/id/8pc77x/>
- ŠVEJCAR, J., 2009. *Péče o dítě*. Nové přepracované vydání. Praha: HBT. ISBN 978-80-87109-14-4.
- TOBRMANOVÁ, H. a J. DORT, 2008. Hyperbilirubinemie novorozence. *Neonatalogie.cz* [online]. [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: [http://www.neonatalogie.cz/fileadmin/user\\_upload/080519/definit-hyperbilirubinemie.pdf](http://www.neonatalogie.cz/fileadmin/user_upload/080519/definit-hyperbilirubinemie.pdf)
- VÍTEK, L., 2009. *Bilirubin a interní choroby, význam pro kliniku a praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2351-8.
- Vakciny.net, 2017. Vyhláška č. 355/2017. *Vakciny.net*[online]. Praha: MZ ČR [cit. 2018-01-22]. Dostupné z: [http://www.vakciny.net/355\\_2017](http://www.vakciny.net/355_2017)
- VOTAVA, F. a kol., 2018. Co je novorozenecký screening. *Novorozeneckyscreening.cz*[online]. 2018 [cit. 2018-01-22]. Dostupné z:

[http://www.novorozeneckyscreening.cz/  
ov-co-je-novorozenecky-screening](http://www.novorozeneckyscreening.cz/ov-co-je-novorozenecky-screening)

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A</b> Dotazník .....	i
<b>Příloha B</b> Rešeršní protokol.....	vi
<b>Příloha C</b> Čestné prohlášení .....	vii
<b>Příloha D</b> Potvrzení o překladu abstraktu .....	viii
<b>Příloha E</b> Informační brožura .....	ix



## **Příloha A** Dotazník

Dobrý den, milé maminky.

Jmenuji se Kateřina Hálová a studuji 3 ročník porodní asistentky na Vysoké škole zdravotnické v Praze. Tímto bych vás chtěla poprosit o vyplnění krátkého dotazníku. Účelem dotazníku je zjistit připravenost matek k péči o novorozence. U každé otázky, kromě 11. a 25. prosím označte pouze jednu odpověď. Dotazník je zcela anonymní a bude použit jenom za účelem bakalářské práce.

Děkuji za vaši pomoc

Studentka Kateřina Hálová

### **1. Jaký je váš věk?**

- a) 15-20 let
- b) 21-25 let
- c) 26-30 let
- d) 31 -40 let
- e) 41 a více let

### **2. Kolik máte dětí?**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) Více

### **3. Kolik měsíců je vašemu nejmladšímu dítěti?**

### **4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) Základní
- b) Vyučena
- c) Vyučena s maturitou

- d) Střední odborné s maturitou
- e) Vysokoškolské

**5. Zúčastnila jste se předporodních kurzů? (Pokud vaše odpověď bude ne, pokračujte otázkou č. 8)**

- a) Ano
- b) Ne

**6. Kde jste se kurzů zúčastnila?**

- a) Porodnice, kde jsme rodila
- b) Porodnice, jinde než jsem rodila
- c) Jinde

**7. Dozvěděla jste se na předporodních kurzech, jak se starat o novorozence?**

- a) Ano
- b) Ne

**8. Ve kterém období jste nejvíce čerpala informace v péči o novorozence?**

- a) Před těhotenstvím
- b) 1. Trimestr
- c) 2. Trimestr
- d) 3. Trimestr
- e) Po porodu

**9. Kdo vás v péči o novorozence v nemocnici edukoval?**

- a) Všeobecná sestra
- b) Porodní asistentka
- c) Lékař

**10. Vyhledávala jste informace v péči o novorozence poté i jinde? (Pokud vaše odpověď bude ne, pokračujte otázkou č. 12)**

- a) Ano
- b) Ne

**11. Z kterých zdrojů jste informace v péči o novorozence čerpala?**

- a) Literatura
- b) Internet
- c) Rodina a přátelé
- d) Jinde

**12. Jak často je doporučeno novorozence koupat?**

- a) Každý den
- b) Každý druhý den
- c) 1-2 týdně
- d) Nevím

**13. Jaké je doporučené stříhání nehtů u novorozence?**

- a) Na nohou i rukou zastříhávám rovně
- b) Na nohou i rukou zastříhávám do obloučku
- c) Na rukou zastříhávám do obloučku a na nohou rovně
- d) Na nohou zastříhávám do obloučku a na rukou rovně
- e) Nevím

**14. Jaká vám byla doporučena nejvhodnější doba přikládání novorozence k prsu?**

- a) Každou 1 hodinu
- b) Každých 5 hodin
- c) Každé 2-3 hodiny
- d) Nevím

**15. Jak dlouho se doporučuje dítě plně kojit?**

- a) První 3 měsíce
- b) Prvních 6 měsíců
- c) Prvních 12 měsíců
- d) Nevím

**16. Jaká je nejbezpečnější doporučovaná poloha pro spaní novorozence?**

- a) Na boku
- b) Na břicho
- c) Na zádech
- d) Nevím

**17. Jaký způsob ošetření pupečnickového pahýlu vám byl doporučen?**

- a) Dezinfikovat pouze v případě zarudnutí, přítomnosti hnisu nebo krvácení
- b) Dezinfikovat několikrát denně
- c) Nevím

**18. Jakým způsobem jste byla edukována o koupání, přebalování a hygieně novorozence?**

- a) Pouze slovně
- b) Bylo mi to názorně předvedeno
- c) Při prvním ošetření mi zdravotnický personál pomohl

**19. Jak často vás navštěvoval zdravotnický personál, který vás edukoval v péči o novorozence?**

- a) Jednou denně
- b) Dvakrát denně
- c) Třikrát za den
- d) Víckrát za den

**20. Uvítala byste, kdyby s vámi edukující personál trávil více času?**

- a) Ano
- b) Ne

**21. Poznala jste před odchodem z nemocnice, že dítě dostatečně saje?**

- a) Ano
- b) Ne

**22. Byla jste připravená na péči o novorozence po příchodu domů z nemocnice?**

- a) Ano
- b) Ne

**23. Z čeho jste měla po návratu domů největší obavy?**

- a) Z přebalování
- b) Z krmení
- c) Z koupání
- d) Jiné

**24. Pomáhal vám někdo doma s péčí o novorozence? (Pokud vaše odpověď bude ano, pokračujte následující otázkou)**

- a) Ano
- b) Ne

**25. Kdo vám s péčí pomáhal?**

- a) Manžel/Přítel
- b) Rodina
- c) Známi

## **PŘIPRAVENOST MATEK K PÉČI O NOVOROZENCE**

Kateřina Hálová

**Jazykové vymezení:** čeština, angličtina, slovenština

**Rešeršní strategie:** Neonatologie, Novorozenec, Péče o dítě, Péče o novorozence, Porod.

**Časové vymezení:** 2007-2017

**Druhy dokumentů:** knihy-monografie, sborníky, články, kapitoly knih či články ze sborníků, abstrakta, kvalifikační- bakalářské a diplomové práce

**Počet záznamů:** 47 českých (monografie: 18, vysokoškolské práce 5, články 29) a 67 zahraničních zdrojů

**Použitý styl citací:** Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

### **Základní prameny:**

- Katalogy knihoven systému Medvik – knihy (monografie)
- Bibliographia, medicaČechoslovaca (BMČ – články)
- Theses - registr vysokoškolských kvalifikačních prací
- Internet
- Medline
- CINAHL

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje a podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Přípravenost matek k péči o novorozence v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne:

*Podpis:*

**Příloha D** Potvrzení o překladu abstraktu

POTVRZENÍ O PŘEKLADU ABSTRAKTU BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Kateřina Hálová

Škola: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Stupeň klasifikace: Bakalář

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová, PhD.

Akademický rok: 2017/2018

Název bakalářské práce: Přípravenost matek k péči o novorozence

Jméno a příjmení překladatele: Mgr. Lenka Fejfarová, IČ: 88624757

Adresa: U Staré lípy 10/9, 466 02 Jablonec nad Nisou

Datum: 19. 3. 2018

Podpis:

*Fejfarová*



## Příloha E Informační brožura

### Jak probíhá péče o novorozence v nemocnici?

- Dítě označíme identifikačním náramkem.
- Zvážíme ho a změříme jeho délku.
- Změříme i jeho teplotu, kdy zároveň skontrolujeme i průchodnost kosoňáku.
- Abychom zabránili očnímu spojení, vykiplíme pár kapek Ophthalmo-Septonaru do očí.
- Dítěti je aplikován vitamin K, který se podává jako prevence hemoragických nemocí.
- Očkování proti tuberkulóze se již standardně neprovádí.
- Za pobytu v nemocnici je dítě vyšetřeno pomocí ultrazvuku, dále kontrolujeme sluch a provádíme screening vrocných metabolických vad.
- Standardní pobyt na oddělení je min. 72 hodin.



Zdroj: Google obrázky

### Novorozenecká žloutenka

- Fyziologická novorozenecká žloutenka většinou máti 1. -7. den zmizí.
- Někdy na novorozeneckou žloutenku pomáhá i obyčejná sluníčko, které svítí do pokoje přes okno (K láhě se používá i tzv. Fototerapie, kdy je novorozence léčený pomocí modrého světla).



Zdroj: Google obrázky

### Péče o pupečnický pahýl

- Máte na výběr, jestli chcete nechat pupečnický pahýl ulíznout, nebo počkat, až sám odpadne.
- Každá varianta má svoje výhody.
- Při chirurgickém odstranění nemusíte čekat.
- Pokud se rozhodnete nechat pupečnický pahýl odpadnout, počkáte si 8-10 dní.
- Pupečnický pahýl dezinfikujeme pouze v místě červeného zarudnutí, krvácaní nebo v přítomnosti kůrky.



Zdroj: Google obrázky

### Manipulace s novorozencem

- Při manipulaci s novorozencem dbáme na hygienu rukou.
- Novorozenec musí mít jistotu bezpečí a tepla.
- Pohyby budou probíhat pasivně a spontánně.
- Předkš pohyby mohou vyvolat pláč a nejistotu.

### Přebalování

- Přebalování se stane každodenní činností.
- V průměru budeme novorozence přebalovat 6-8 krát za den.
- Vyhradíme si místo, kde budeme novorozence přebalovat a včelky potřebné věci budeme mít při ruce.
- Dbáme na ošetření genitálií u dívek, kdy vždy čistíme směrem od pochvy ke konečníku a u chlapců strážeme i místo pod penisem.
- Po vyčištění namážeme zadáček ochranným krémem proti oparům a zabalíme do čisté pleny.



Zdroj: Google obrázky

### Rooming in

- Je běžný systém na oddělení šestinedělí.
- Dítě je spolu s matkou na pokoji.
- Živkáte si na sebe a zlepšuje se laktace. (Častěji tím přikládáním dítěte u vousu stimuluje bradavku a to vede ke tvorbě mateřského mléka).

### Screeningové vyšetření metabolických vad

- Provádí se mezi 48 -72 hodinami po porodu.
- Slouží k diagnostice vrocných vývojových vad (V ČR se vyšetřuje 18 onemocnění).
- Vyšetření probíhá pomocí kapek krve, které jsou odebrány z patičky (nebo žíly) novorozence a vsákný se do speciální kartičky.

Zdroj: Autor, 2018

## Jak probíhá péče o novorozence v nemocnici?

- Dítě omyjeme išeňičkami náramkem.
- Zvážíme ho a změříme jeho délku.
- Změříme i jeho teplotu, kdy zkontrolujeme i průhlednost kůže dítěte.
- Abychom zabránili zánětu spojivok, vykišujeme pár kapek Opatřkalno-septoresu do očí.
- Dítěti je aplikován vitamin K, který se podává jako prevence hemoragických onemocnění.
- Očkování proti tuberkulóze se již standardně neprovádí.
- Za pobytu v nemocnici je dítě vyšetřeno pomocí ultrazvuku, dále kontrolujeme srdeční a sluch a provádíme screening vrozených metabolických vad.
- Standardní pobyt na oddělení je min. 72 hodin.



Obrázek: Google obrázky

## Rooming in

- Je běžný systém na oddělení šestnáctí.
- Dítě je spolu s matkou na pokoji.
- Zvykáte si na sebe a zlepšuje to laktaci. (Častěji tím přikládáním dítěte k prsu stimuluje tvorbu mléka a to vede ke tvorbě mateřského mléka).

## Novorozenecká žloutenka

- Fyziologická novorozenecká žloutenka většinou mezi 5. - 7. dnem mizí.
- Někdy za novorozeneckou žloutenku považují i obyčejné sluníčko, které svítí do pokoje přes okno (X letě se používá i tzv. Fototerapie, kdy je novorozence léčeno pomocí modrého světla).



Obrázek: Google obrázky

## Péče o pupečnickový pahýl

- Měsí na výběh, jestli chcete nechat pupečnickový pahýl utáhnout, nebo pořídit, až sám odpadne.
- Každá vata má svoji vyhovody.
- Při chirurgickém odstranění nemusíte lékat.
- Pokud se rozhodnete nechat pupečnickový pahýl utáhnout, počkáte si 6-10 dní.
- Pupečnickový pahýl dezinfikujeme pouze v místě červeného zarudnutí, krváčení nebo v přítomnosti hořku.



Obrázek: Google obrázky

## Screeningové vyšetření metabolických vad

- Provádí se mezi 48 - 72 hodinami po porodu.
- Slouží k diagnostice vrozených vývojových vad (V ČR se vyšetřuje 18 onemocnění).
- Vyšetření probíhá pomocí kapky krve, která jsou odebrány z prstíčky (nebo žíly) novorozence a vsakují se do speciálních kartiček.

## Manipulace s novorozencem

- Při manipulaci s novorozencem dbáme na hygienu rukou.
- Novorozence musí mít jistotu bezpečí a tepla.
- Pohyby budeme probíhat pomalu a opatrně.
- Použít pohyby měkce vyvoláváme a nejistota.

## Přebalování

- Přebalování se provádí každodenní činností.
- V průměru budeme novorozence přebalovat 8-11 krát za den.
- Vyhradíme si místo, kde budeme novorozence přebalovat a všichni potřebná věci budeme mít při ruce.
- Dbáme na větrání genitálií u dívek, kdy vždy čistíme směrem od pochvy ke konečníku a u chlapců směrem i směrem podpenisem.
- Po vyčištění nanášíme zašedk ochranným krémem proti opruzeninám a sahalíme do línce pleny.



Obrázek: Google obrázky

Zdroj: Autor, 2018