

Péče o pokožku novorozence

Nikola Rykalská

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nikola RYKALSKÁ**
Osobní číslo: **H10586**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Péče o pokožku novorozence**

Zásady pro vypracování:

Popis výchozího problému.
Výběr literatury vztahující se k danému problému.
Naplánování výzkumného šetření.
Výběr výzkumné metody.
Výběr respondentů.
Pilotní studie.
Realizace výzkumného šetření.
Zpracování získaných dat.
Diskuze a komentování výsledků.
Vypracování edukačního materiálu, zpracování článku do odborného časopisu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- FENDRYCHOVÁ, J., 2011. Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3940-3.
LEIFER, G., 2004. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0668-7.
MUNTAU, A. C., 2009. Pediatrie. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2525-3.
ROZTOČIL, A. a kolektiv, 2008. Moderní porodnictví. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1941-2.
SEDLÁŘOVÁ, P. a kolektiv, 2008. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3286-2.
SLEZÁKOVÁ, L. a kolektiv, 2011. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3373-9.
VACEK, Z., 2006. Embryologie. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1267-9.
ZÁHEJSKÝ, J., 2006. Zevní dermatologická terapie a kosmetika. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1551-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Dagmar Moravčíková**

Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlíně dne 15. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- o odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- o beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- o na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- o podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- o podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- o pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- o elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- o na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 7.3.2013


.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma *Péče o pokožku novorozence* byla rozdělena do dvou částí. Část teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na vývoj pokožky novorozence, kůži zralého a nezralého novorozence, historii v péči o pokožku novorozence. Dále se práce zabývá termoregulací, koupelí novorozence, péčí o pokožku po koupeli a přebalováním. V praktické části jsou popsány výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno v Nemocnici Třinec, příspěvková organizace na poporodním oddělení. Jsou zde popsány postupy v péči o pokožku novorozence všech dotázaných žen po porodu. Výsledky šetření byly analyzovány, a následně popsány pomocí grafického znázornění. Výstupem bakalářské práce je zpracování edukačního materiálu, který se zabývá přebalováním novorozence.

Klíčová slova: novorozenec, pokožka novorozence, koupel novorozence, dermatitida, termoregulace.

ABSTRACT

The thesis on topic *Current Trends of Newborn Skin Care* was divided into two parts - the theoretical part and the practical part. The theoretical part is focused on development of newborn skin, skin of mature and premature newborn, and the history of newborn skin care. The thesis further deals with thermoregulation, newborn bath, skin care after bath and diaper changing. The practical part describes results of the survey carried out in Hospital Třinec at the puerperium ward. The methods of newborn skin care of all questioned women after child birth are described in this part. Results of the survey were analysed and subsequently described with the graphic representation. Output of the thesis is the elaboration of educational material, which deals with nappies changing newborn.

Keywords: newborn, newborn skin, newborn bath, dermatitis, thermoregulation.

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Dagmar Moravčíkové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a připomínky, které mi poskytla.

Rovněž bych chtěla poděkovat ženám na poporodním oddělení, které byly ochotny věnovat čas vyplnění dotazníku, který je součástí této bakalářské práce.

V neposlední řadě děkuji rodině a blízkým za podporu po celou dobu studia.

Prohlášení

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 POKOŽKA NOVOROZENCE	12
1.1 VÝVOJ POKOŽKY NOVOROZENCE	12
1.2 KŮŽE ZRALÉHO NOVOROZENCE.....	13
1.3 KŮŽE NEZRALÉHO NOVOROZENCE.....	14
2 PÉČE O POKOŽKU NOVOROZENCE	16
2.1 HISTORIE V PÉČI O POKOŽKU NOVOROZENCE	16
2.2 PÉČE O POKOŽKU NEZRALÉHO NOVOROZENCE	18
2.3 PRVNÍ KOUPEL NOVOROZENCE	18
2.4 BĚŽNÁ KOUPEL NOVOROZENCE.....	19
2.5 KOUPEL V KYBLÍKU	23
2.6 PÉČE O POKOŽKU PO KOUPELI	23
2.7 PÉČE O PUPEČNÍ PAHÝL	24
2.8 PŘEBALOVÁNÍ	24
2.9 TYPY PLEN	25
2.10 PÉČE O GENITÁL	26
3 DERMATITIDY	27
3.1 OPRUZENINY	27
3.2 PLENKOVÁ DERMATITIDA.....	27
3.3 LÉČBA	28
4 TERMOREGULACE	29
5 PŘÍPRAVKY PRO PÉČI O POKOŽKU NOVOROZENCE	31
5.1 DRUHY PŘÍPRAVKŮ	31
5.1.1 Přípravky určené ke koupeli.....	31
5.1.2 Přípravky určené pro péči o pokožku po koupeli.....	32
5.1.3 Přípravky na plenkovou oblast.....	32
5.1.4 Dětské krémy na opruzeniny.....	32
5.2 RIZIKOVÉ LÁTKY V PŘÍPRAVCÍCH.....	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	35
6 METODIKA VÝZKUMNÉ PRÁCE	36
6.1 CÍLE PRÁCE	36
6.2 UŽITÁ METODA VÝZKUMU	36
6.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	37
7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	38
8 DISKUZE	68
8.1 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	68
8.2 POROVNÁVÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY	75
8.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	77
ZÁVĚR	78

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	81
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	85
SEZNAM OBRÁZKŮ	86
SEZNAM TABULEK.....	87
SEZNAM GRAFŮ	88
SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

Péče o pokožku se stala rituálem již od pradávna a to nejen u dospělých, ale i u novorozenců. Každý novorozenec je jedinečný a potřebuje odlišnou láskyplnou péči. Již na porodním sále, pár minut po narození začíná rituál hygieny, péče o pokožku či pupeční pahýl. Při prvním ošetření novorozence se posuzuje stav kůže. Moderní studie poukazují na změny péče oproti dřívějším dobám. Dříve se doporučovalo koupat novorozence každý den, dnes již toto doporučení neplatí. V průběhu let se také změnila péče o pupeční pahýl či plenkovou oblast. Používaly se klasické látkové plenky, které jsou v dnešní době téměř nahrazeny plenkami jednorázovými. Moderní trendy také poukazují na změny ve složení přípravků. Na trhu se jich vyskytuje celá řada určená pro péči o pokožku při koupeli, po koupeli, dále jsou k dostání přípravky speciálně určené na plenkovou oblast. Mnoho žen v dnešní době chce co nejšetrnější péči pro své dítě, požívají proto přírodní kosmetické přípravky, některé se vracejí k látkovým plenkám. Porodní asistentky či studentky oboru porodní asistence se často ve své praxi setkávají s velkým zájmem žen, které chtějí získat co nejvíce informací jak pečovat o novorozence. Každá žena po porodu by se měla naučit jak správně pečovat o své dítě. V předporodních kurzech či na poporodním oddělení je proto důležité věnovat se ženám a naučit je, jak správně pečovat o novorozence, doporučit správné přípravky na pokožku, naučit správnou manipulaci s novorozencem při přenášení, při koupeli.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POKOŽKA NOVOROZENCE

Kůže novorozenců je zbarvená podle etnického původu. U kavkazské rasy je rudá nebo tmavě růžová, u novorozenců afroamerického původu je červenohnědá a u novorozenců latinsko-amerického původu je olivová nebo žlutavá (Leifer, 2004, s. 338). Kůže slouží jako ochrana organismu. Tvoří bariéru proti průniku škodlivých látek a to jak fyzických, tak chemických, předchází ztrátě vody a elektrolytů. Kůže a kožní struktury, což jsou vlasy, chlupy a nehty vytváří integumentární systém. Kožní systém společně s nervovým systémem umožňuje člověku vnímat bolest, tlak a teplotu (Leifer, 2004, s. 812). Kůže novorozence se výrazně liší od kůže dospělého člověka. Tloušťka je asi poloviční, kolagenní vlákna jsou tenčí. V tomto věku nejsou vyvinuta kolagenní vlákna. Podkožní tuk se ukládá postupně, po porodu chybí. Plně funkční nejsou mazové žlázy ani potní žlázy. Ty začínají fungovat třetí den po narození. Chybí kyselý plášť kožního povrchu, který se upravuje až ve 4. týdnu po porodu. Pokožka novorozence je náchylná k působení škodlivých látek, alkalických látek, mikroorganismů a je málo odolná proti mechanickému působení. Má větší schopnost resorpce látek (Koktavý, 2010, s. 234-236).

1.1 Vývoj pokožky novorozence

Kůže neboli *cutis* je tvořena ze tří částí. První z nich je **epidermis**, což je povrchová vrstva, která vzniká z ektodermu povrchového. Druhá je **dermis**, což je hluboká vrstva a třetí je **subcutis**, což je podkožní vazivo, obě vznikly z mesenchymu. Mesenchym se nachází pod ektodermem. Během prenatálního vývoje se vytváří deriváty epidermis. Deriváty epidermis jsou rohové deriváty a žlázové deriváty. Mezi rohové deriváty patří nehty, vlasy a chlupy. Mezi žlázové deriváty patří mléčná žláza, mazová žláza a potní žláza. Po porodu je kůže alkalická a tím je více náchylná k infekci (Sadler, 2011, s. 18).

Embryonální vývoj jednotlivých kožních struktur dle Záhejského (2006, s. 17)

Epidermis

Po 4. týdnu dochází k vývoji jednovrstevné epiteliální vrstvy, která se nazývá **periderm**. *Periderm* je spojený s vrstvou bazálních buněk. **V 11. týdnu** začíná diferenciací vrstev epidermis s odumřením povrchových buněk. Tento děj je regulován působícími faktory a růstovými faktory. Mezi faktory se řadí především epidermální růstový faktor, Ca^{2+} , kyselina retinová, transformující růstový faktor alfa a beta, keratin-růstový faktor,

inzulin-like růstový faktor I. a II., cytokiny IL-1-alfa a IL- 6. **Mezi 20. - 24. týdnem** začíná vývoj bariérové funkce *epidermis*, která utváří bariéru mezi plodem a zevním prostředím. Zevní prostředí je v tomto případě plodová voda, která je znečištěná fetální močí a odumřelými povrchovými buňkami. Je to projev adaptace kůže plodu. Další ochrannou vrstvou je *vernix caseosa*. *Vernix caseosa* je směs fetálních mazových žláz a odumřelých buněk *epidermis*. **V 8. týdnu** se objevuje růst vlasových folikul. Ochlupení se objevuje v oblasti tváře a to na horním rtu, očních víčkách a v oblasti obočí (Záhejský, 2006, s. 17).

Dermis

Dermis se vyvíjí z buněk mezodermálních, které se nachází pod ektodermem. **Ve 12. týdnu** se rozvíjí kapilární síť a vytváří se pleteně větších cév, které sledují průběh nervů a jsou spojeny s chlupovými folikuly. Reflexní oblouky, jsou oblouky, které vytvářejí senzorické nervy, vrůstající do *dermis* a *epidermis*. Díky nim reaguje plod na tření či tlak. **Ve 13. - 16. týdnu** se na hlavě začíná vyvíjet *lanugo*. **Mezi 16. - 20. týdnem** se objevuje první ochlupení plodu na těle tzv. *lanugo*. *Lanugo* jsou jemné nepigmentované chloupky, které po porodu mizí (Záhejský, 2006, s. 16-17). **Ve 21. - 24. týdnu** bývá kůže načervenalá, vrásčitá s malým množstvím podkožního tuku (Leifer, 2004, s. 812).

1.2 Kůže zralého novorozence

Kůže zralého novorozence je dobře prokrvená, je pokryta jemnými vlásky, které se nazývají *lanugo*. Pár dní po porodu mizí. Pokožka novorozence je pokryta mázkem neboli *vernix caseosa*, což je sýrovitá látka, která je tvořena žlázovými sekrety a buňkami (Leifer, 2004, s. 338).

Po porodu probíhá první ošetření novorozence, v rámci kterého se posuzuje skóre podle Apgarové. Mimo jiné se zde popisuje barva prokrvení či kůže novorozence. Pokud je novorozenec cyanotický nebo bledý hodnotí se bodem 0. Pokud je tělo růžové, ale končetiny cyanotické, hodnotí se bodem 1. Pokud, je tělo, včetně končetin růžové hodnotíme bodem 3 (Roztočil, 2008, s. 81).

Kůže může být *pletorická*, *ikterická*, bledá, *cyanotická*. **Pletorické zbarvení kůže** se objevuje u novorozenců s polycytémií či překysličením organismu. **Ikterické zbarvení kůže** nebo sklér je přítomno u novorozenců, kteří mají zvýšené množství bilirubinu v krvi a tkáních. **Bledá kůže** se vyskytuje u anémie, asfyxie, šoku. **Cyanotické zbarvení,**

kteřé je generalizované se objevuje při neprůchodnosti dýchacích cest nebo vrozených vývojových vadách srdce (Fendrychová, 2011, s. 32).

Na pokožce novorozence se po porodu objevují **milia**. Jsou to bílé pupínky, které vznikají obstrukcí potních žlázek, mají velikost špendlíkové hlavičky. Mizí za několik týdnů po porodu. Pokud se tyto bílé pupínky objeví na tvrdém patru, především na střední části nazývají se **Epsteinovy perly**. Na kůži zralého novorozence afroamerického, latinsko-amerického a středomořského původu, se mohou objevit **mongoloidní skvrny**. Jsou to modravě zabarvená místa, která se převážně objevují v křížové či hýžd'ové oblasti. Mizí v prvních letech života. Na kůži novorozence se v některých případech po porodu objevuje *akrocyanóza*, což je periferní zmodránání okrajových částí těla, a to rukou či nohou, centrální části těla nejsou cyanotické. Jde o zcela normální jev. Vzniká jako důsledek slabé cirkulace v končetinách (Leifer, 2004, s. 338).

1.3 Kůže nezralého novorozence

Kůže nezralého novorozence je červená, bývá bez mázku, je často náchylná ke vzniku poranění, je prosáklá. Časté jsou otoky, kůže je náchylná na vznik infekce. Gestační stáří novorozence se vyhodnocuje dle **Ballardovy stupnice**. Tato stupnice vyhodnocuje známky neuromuskulární zralosti a fyzické zralosti podle skóre od -1 do 5. Mezi známky fyzické zralosti patří vyhodnocení kůže, *lanuga*, povrchu chodidla, prsní bradavky, očí, uší, mužského a ženského genitálu (Leifer, 2004, s. 352).

Tabulka 1: Hodnocení gestačního stáří dle Ballardovy stupnice

	-1	0	1	2	3	4	5
Kůže	při doteku lepkavá transparentní	podobná želatině, méně transparentní	hladká, růžová, viditelné vény	povrchové olupování málo vén	trhliny, bledé okrsky téměř bez vén	vzhled pergameny, hluboké trhliny bez cév	kožovité trhliny, vrásčitá
Lanugo	nepřítomno	málo	dostatečně přítomno	již méně	holá místa	především holá	
Plosky	pata- palec 40- 50 mm	více než 50 mm bez plantárních rýh	jemné červené proužky	jen příčná přední rýha	rýhy na předních 2/3	rýhy na celé plosce	
Prsa	nezřetelná	téměř nezřetelná	plochá areola bez bradavky	tečkovaná areola, bradavka 1-2 mm	vyvýšená areola, 3-4 mm bradavka	plná areola, bradavka 5-10 mm	
Oko, ucho	víčka srostlá	víčka otevřená, boltec plochý, zůstává srolován	lehce zahnutý boltec, měkký, pomalu se rozvíjí	dobře tvarovaný boltec, měkký, rychle se rozvíjí	vytvořen a pevný s okamžitým návratem	silná chrupavka, pevné ucho	
Mušský genitál	skrotum ploché, měkké	skrotum prázdné, mírné rýhování	varlata v horní části tříselného kanálu, ojedinělé rýhování	sestouplá varlata, málo rýh na skrotu	sestouplá varlata, dobře vrásnění	varlata pendlují, hluboké rýhy	
Ženský genitál	prominující klitoris, plochá labia	prominující klitoris, malá labia minora	prominující klitoris, zvětšující se labia minora	velká a malá labia přečnívající	velká labia- velká, malá labia- malá	labia majora překrývající klitoris a labia minora	

Zdroj: *Multimediální trenážer plánování ošetrovatelské péče [online.] 2013 [cit. 2013-04-26] dostupné z: <http://ose.zshk.cz/media/P11.pdf>*

2 PÉČE O POKOŽKU NOVOROZENCE

Dle **Sedlářové** je hygiena soubor pravidel a postupů vedoucí k podpoře a ochraně zdraví a je základní potřeba. Dětská kůže se výrazně liší od kůže dospělého člověka. Je tenčí než pokožka dospělého člověka. Obsahuje větší množství lipidů a na povrchu je nedostatečný ochranný kyselý plášť. Klientka po porodu se na poporodním oddělení musí naučit jak pečovat o pokožku novorozence (Sedlářová, 2008, s. 63).

Dětská kůže musí odolávat různým nepříznivým vlivům a to jak působení chemikálií, látek rozpustných ve vodě, tak mikroorganismům, UV záření, působení moče a stolice především v plenkové oblasti. Střídání tepla a chladu má velmi nepříznivý vliv na pokožku. Dochází k vysušování a podráždění. Především v prvních měsících je kůže velmi choulostivá a suchá, přirozený ochranný plášť je velmi slabý. Aby mohla kůže novorozence fungovat správně, je nutné věnovat jí dostatek kvalitní péče. Kvalitní péče spočívá v dodržování hygieny a volbě správných kosmetických přípravků. Je důležité si správně zvolit takový kosmetický přípravek, který působí protizánětlivě a zachovává přirozenou vlhkost kůže. V žádném případě by dětská kosmetika neměla obsahovat alergizující složky. Existuje mnoho kosmetických přípravků určených pro dětskou pokožku (Koktavý, 2010, s. 233).

2.1 Historie v péči o pokožku novorozence

V České republice se nejstarší, první zmínka o koupeli novorozenců se nachází v porodnické učebnici od Mikuláše Klaudiana, vydána v roce 1519 s názvem *Zprawa a nauczenie zienam tiehotnym a babam pupkorzeznyim netoliko prospiešna ale tak potrebna*. Již v této knize je popsána koupel novorozence. Je zde popisováno, aby byl novorozenec po porodu v teplé vodě a namazán olejem ze žaludů. Je zde také zmínka o péči o pupeční pahýl. Druhá zmínka je v knize Regiment zdraví, kterou napsal Jan Kopps a byla vydána v roce 1536. Také se zde popisuje, aby byl novorozenec po porodu v teplé vodě a měl by být namazán olejem ze žaludů a dále pak, aby byl novorozenci po koupeli podán panenský med do úst. Třetí zmínka o koupeli je v učebnici pro porodní babičky od Jana Strenga, napsána v roce 1859. Dle **Strenga** je potřeba, aby bylo dítě umyto

vlažnou vodou, především mezi záhyby kůže. První koupel definuje takto: „ *Je-li matka po porodu se vším čeho třeba tak dalece opatřena, že se není pro tu chvíli nebezpečnosti co báti, přikročí babička, avšak nepouštějíc matku z očí, k ošetření dítěte. Především připraví se k vykoupání jeho. K tomu konci nalije do vaničky nebo neciček vlažné vody 26 - ti stupňů, položí na dno nádoby šat několikrát přeložený a vloží dítě do vody. Pak je myje opatrně houbou, držíc levou rukou hlavičku nad vodou a smyje z něho nalepený sliz dítěti. Kdyby byl na některých místech velmi pevně přilepen, potře je nesoleným novým nebo přehříváním máslem nebo žloutkem.*“ Další autor, **Blacker**, popisoval o několik let později ve své knize péči o nedonošeného novorozence. Koupel nedonošeného novorozence, používání oleje či masti autor nedoporučuje. Další autor, **Litzenberg**, který se zabýval koupelí nedonošeného novorozence, rovněž nedoporučoval, aby se nedonošený novorozenec koupal ihned po porodu. Podle něj, by měl být novorozenec pouze natřen olejem a to v teplém prostředí, nejlépe v inkubátoru. Domníval se také, že olej se nehodí používat na pokožku nedonošeného novorozence, jelikož nedonošenému novorozenci, který má velmi jemnou kůži může ucpat póry. Zvrat nastal v roce 1920, kdy byl popsán jiný způsob koupele novorozence. Autoři **Delan a Strong** doporučovali nejdříve namydřit novorozence na podložce a poté jej vložit do vaničky a opláchnout. V roce 1957 byla autorkou Poláčkovou vydána učebnice pro zdravotnické školy, kdy bylo popsáno, že by neměl být novorozenec po porodu koupán, a to do doby než nebyl odpadnut pupeční pahýl. Do té doby se novorozenec pouze omýval žínkou. V nemocnicích se prováděla hygiena novorozenců vždy ráno, nikoli večer, jak je známo dnes. V další učebnici pro zdravotnické školy od **Poláčkové a Šráčkové** bylo popisováno koupání novorozenců až druhý den po porodu v teplé vodě 36-37°C a vyhřáté místnosti asi na 20-22°C. Koupel se prováděla namydlením novorozence na podložce a poté opláchnutím ve vaničce. V nemocnicích bylo doporučováno spíše sprchování novorozenců. Podle **Brachfelda a Černayové** se měl mázek nechat na pokožce zaschnout, aby mohl sám odpadnout a nemuselo se tak používat žádné mýdlo. Stolice či moč se měly odstraňovat teplým sterilním olejem. Později byla jako ochrana před streptokokovými infekcemi doporučována dezinfekci pokožky a to 0,5% roztokem Septonexu. V knize z roku 1997 popisoval **Borek** koupel nedonošeného novorozence v inkubátoru a to pomocí sterilních tamponů, které byly namočený ve vodě s roztokem olejové koupele. Po namočení tamponem měla být pokožka ihned osušena. K největšímu zlomu došlo v roce 2000, kdy bylo vydáno doporučení od **Americké akademie pediatriů**

neboli *American Academy of Pediatrics*. V tomto doporučení se již nedoporučovala koupel novorozence každý den. Doporučovalo se sprchování novorozenců v prvních dnech po narození. Novorozenec by měl být po celou dobu koupele v teple, a to tak, že by měl být zabalen a odkrývat by se měly pouze části, které se zrovna omývají. To znamená, že pokud omýváme obličej novorozence, mělo by jeho tělíčko zůstat zabalené. Po koupeli se měl novorozenec dokonale osušit a na hlavičku by se mu měla dát čepice. V publikaci z roku 2006 je popisováno dle **Šamánkové**, aby byl novorozenec ihned po porodu osušen pouze sterilní plenou, a až poté by mělo dojít ke koupeli. Koupel je zde uvedena způsobem již zmiňovaným, a to namydlení novorozence na podložce a poté sprchování, po celou dobu koupele by se měl novorozenec držet přes dva klouby. Autorky **Brabcová a Stasková** doporučují používání jednorázových rukavic při manipulaci s novorozencem bezprostředně po porodu aj. Názory na koupel novorozence se postupem času neustále měnily, ovšem až v roce 2000 byly podloženy ošetrovatelským výzkumem (Fendrychová, 2011, s. 57-75).

2.2 Péče o pokožku nezralého novorozence

Péče o pokožku nezralého novorozence spočívá především v zabránění úniku tepla, tedy podchlazení dítěte. Bezprostředně po porodu je nutné zabalit novorozence do sterilní, teplé pleny. Pokud je to možné, setře se z pokožky krev a nečistoty sterilním tamponem, novorozenec se v žádném případě nekoupe. Ihned se uloží do předem vyhřátého inkubátoru. Teplota v inkubátoru by se měla pohybovat mezi 32-34°C. Inkubátory umožňují novorozenci udržovat stálou tělesnou teplotu, která by se měla pohybovat mezi 36-36,6 °C (Volf, Volfová, 2003, s. 106). Předčasně narozený novorozenec leží v inkubátoru především na zádech se zdviženou matrací. Novorozenec by neměl být v jedné poloze příliš dlouho. Je důležité měnit polohu novorozence, aby nedocházelo k útlaku a následnému poranění jemné kůže (Leifer, 2004, s. 363).

2.3 První koupel novorozence

První koupel novorozence se provádí po porodu. Nejvhodnější doba pro první koupel závisí na zdravotním stavu novorozence, většinou se provádí za 2-4 hodiny po porodu. První koupel se neprovádí ve vaničce, ale volí se sprchování, z důvodu, aby nedošlo ke kontaminaci pupočního pahýlu. Při koupeli by se mělo postupovat takto: nejdříve se omyje obličej pouze vodou. Na mytí obličeje není vhodné používat mýdlo.

Teprve po omytí obličeje se omývá celé tělo novorozence. Do dlaní se aplikuje tekuté mýdlo určené pro dětskou pokožku a omývá se postupně nejdříve krk, pak ramena, trup, horní končetiny a nakonec se omyjí dolní končetiny, genitál a zadeček. V žádném případě se nikdy nesmí vracet zpět, aby nedošlo k zanesení infekce. Poté je vhodné namydlenou pokožku opláchnout teplou vodou a osušit důkladně čistou plenkou. Poté se provádí čištění uší a nosu. Nadměrné množství mázku, které se nachází v kožních záhybech, a mezi prsty se odstraňuje olejem. U **dívčího genitálu** se oddálí *labia minora* a odstraní mázek. U **chlapeckého genitálu** se nikdy nepřetahuje předkožku. Nakonec se vyčešou vlásky hřebínkem. Při první koupeli hodnotíme kůži novorozence. K hodnocení se používá skóre stavu kůže novorozence - Neonatal Skin Condition Score- NSCS. Nejlepší skóre je 3, naopak nejhorší skóre je 9 (Fendrychová, str. 64, 2011).

Tabulka 2: Hodnocení stavu kůže dle AWHONN

	1	2	3
Suchost	Normální, žádné známky suché pokožky	Suchá kůže, viditelné změny	Velmi suchá pokožka, praskliny
Zarudnutí	Žádné	Viditelné zarudnutí <50 % povrchu těla	Viditelné zarudnutí >50 % povrchu těla
Poškození	Žádné	Malé, lokalizované oblasti	Rozsáhlé

Zdroj: Awhonn.org [online.] 2013 [cit. 2013-04-26] dostupné z: http://www.awhonn.org/awhonn/content.do?name=03_JournalsPubsResearch/3G4_NeonatalSkinCare.htm

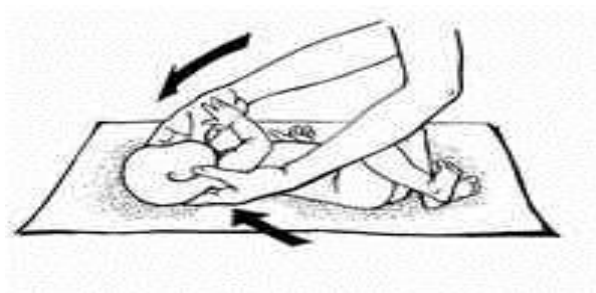
2.4 Běžná koupel novorozence

Ve starších dobách se doporučovalo koupat novorozence každý den. Dnes toto tvrzení neplatí, jelikož bylo zjištěno, že nadměrným koupáním ve vodě a používáním kosmetických přípravků dochází k narušování a vysušování pokožky novorozence. Přesněji ochranného

filmu na pokožce novorozence. Denně by se měla omývat pouze určitá místa, kde dochází k zapařování a to hýždě, zadeček a genitál. Každý den by se také měl omývat obličej novorozence. Používání kosmetických přípravků, mýdla, by se mělo požívat jen jednou týdně. Běžná koupel novorozence se provádí buď sprchováním, jak je zmíněno v kapitole první koupel novorozence nebo koupelí ve vaničce. Koupel ve vaničce se provádí u novorozenců, kteří již mají zhojený pupek (Sedlářová, 2010, s. 65).

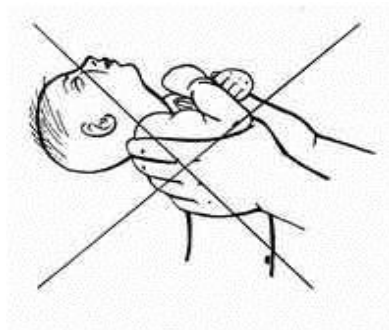
Místnost by měla být vyhřátá, teplota by měla být 24-25°C. Ve vaničce by mělo být dostatek vody, aby měl novorozenec ponořená ramínka a teplota by měla být 37-38 °C. Novorozenec by měl být svlečen na přebalovací podložce a přenášen opatrně (Fendrychová, 2009, s. 67-68).

Obrázek 1: Správný úchop při přenášení novorozence



Zdroj: *Baby club Delfín. Správný úchop při přenášení novorozence [online]. 2013 [cit. 2013-04-26] Dostupné z: <http://bcdelfin.cz/index.php/sectinedeli-a-prvni-mesice/item/11-manipulace-s-novorozencem>*

Obrázek 2: Nesprávný úchop při přenášení novorozence



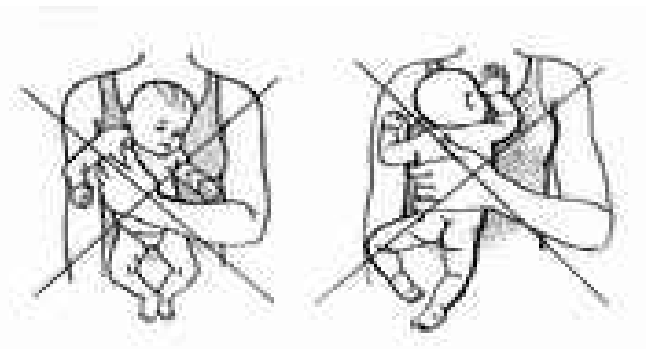
Zdroj: *Baby club Delfín. Nesprávný úchop při přenášení novorozence [online]. 2013 [cit. 2013-04-26] Dostupné z: <http://bcdelfin.cz/index.php/sectinedeli-a-prvni-mesice/item/11-manipulace-s-novorozencem>*

Obrázek 3: Správný úchop při přenášení novorozence na jedné ruce



Zdroj: Baby club Delfín. Správný úchop při přenášení novorozence na jedné ruce [online]. 2013 [cit. 2013-04-26] Dostupné z: <http://bcdelfin.cz/index.php/sestinedeli-a-prvni-mesice/item/11-manipulace-s-novorozencem>

Obrázek 4: Nesprávný úchop při přenášení na jedné ruce



Zdroj: Baby club Delfín. Nesprávný úchop při přenášení na jedné ruce [online]. 2013 [cit. 2013-04-26] Dostupné z: <http://bcdelfin.cz/index.php/sestinedeli-a-prvni-mesice/item/11-manipulace-s-novorozencem>

Obrázek 5: Správný úchop při mytí zadečku



*Zdroj: Baby club Delfín. Správný úchop při mytí zadečku [online]. 2013 [cit. 2013-04-26]
Dostupné z: <http://bcdelfin.cz/index.php/sestinedeli-a-prvni-mesice/item/11-manipulace-s-novorozencem>*

Postup při koupeli dle Fendrychové (2009, s. 67-68)

Při přenášení novorozence je vhodné jednou rukou držet dítě za vzdálenější rameno a horní část paže, druhou ruku posunout pod zadeček a držet vzdálenější stehno a kyčelní kloub, ve vaničce by se mělo dítě držet jednou rukou za vzdálenější rameno a paži a předloktím podírat jeho hlavičku a krk, druhou rukou lze dítě omývat. Koupel bychom neměli novorozenci znepríjemňovat zastaralými postupy jako je namydlení dítěte na přebalovacím stole před ponořením do vody. Když je novorozenec položen ve vaničce s dostatečně teplou vodou, měli bychom žínkou nebo houbičku omýt obličej, opět bez mýdla. Poté by se mělo omýt celé tělíčko novorozence žínkou s mýdlem určeným speciálně pro dětskou pokožku nebo nalít tekuté mýdlo speciálně pro dětskou pokožku přímo do vaničky. Omývání se provádí od ramínek, horních končetin, břicha, dolních končetin. Nakonec se novorozenci omývá zadeček a genitál. Nedoporučuje se omývat genitál jako první z důvodu možného zanesení infekce. Koupel by měla být pro novorozence příjemná (Fendrychová, 2009, s. 67-68). Při koupeli by se měly dodržovat určité zásady. Před každou koupelí novorozence, se zkontroluje teplota vody a to teploměrem, zda je správná. V žádném případě by se neměl pokládat novorozenec do vaničky, do které se právě napouští voda nebo nechat novorozenec samotného jak ve vaničce či na přebalovacím stole (Fendrychová, 2010, s. 127).

2.5 Koupel v kyblíku

Kyblík má speciální tvar, díky němuž simuluje novorozenci prostředí, ve kterém byl před narozením. Tedy prostředí jako v děloze. Na spodní straně kyblíku se nachází protiskluzový proužek. Svlечený novorozenec se vkládá do kyblíku ve svislé poloze, tak aby byl až po krk ve vodě. Koupel v kyblíku je pro novorozence velmi příjemná, cítí se v něm bezpečně, protože je v malém, ohraničeném prostoru. Novorozenec je v kyblíku v poloze, v jaké byl v matčině děloze. (Fendrychová, 2009, s. 69).

Obrázek 6: Koupel v kyblíku



Zdroj: eMimino. Koupel v kyblíku [online]. 2013 [cit. 2013-04-26] Dostupné z: <http://www.emimino.cz/diskuse/kyblik-nebo-vanicka-6875/>

2.6 Péče o pokožku po koupeli

U **donošených novorozenců** fungují po porodu mazové a potní žlázy, které vylučují sekrety, a ty na povrchu vytváří ochrannou vrstvu. Ochranná vrstva pokožku zvláčňuje a zamezuje vysušování. V novorozeneckém věku se používání kosmetických přípravků příliš nedoporučuje, z důvodu vzniku možných alergií. Krémy a oleje se doporučují u nedonošených novorozenců nebo přenášných novorozenců. U **nedonošených novorozenců** je vhodné správně podpořit dozrávání epidermis. Přípravky používané na pokožku novorozence by neměly obsahovat parfémy a konzervační látky. Měly být na bázi vazelíny, oleje minerální. Při použití oleje, by se měl novorozenci velmi jemně vmasírovat do pokožky a měla by se vynechat oblast hlavičky a obličeje. U novorozenců by se měly používat krémy či masti s opatrností a pouze na místa, kde dochází k zapařování (Fendrychová, 2009, s. 70).

2.7 Péče o pupeční pahýl

Péče o pupeční pahýl prošla řadou změn. Již od 50. let 20. století se zabývala řada autorů o preventivní péči v této oblasti z důvodu, že docházelo k častým infekcím. Již v 60. letech bylo doporučováno koupat novorozence v lázni s hexachlorofenem či použít na pupeční pahýl zásyp. Později bylo prokázáno **Americkou akademií pediatriů-American Academy of Pediatrics**, že jsou tyto látky škodlivé. Hledala se tedy jiná varianta jak předcházet infekcím pupečního pahýlu. Začal se používat povidon-jodine, tedy Betadine a společně s ním i masti s obsahem antibiotik. **V 60. letech** se v ČR používal na pupeční pahýl Septonex či Ajatin a zásyp, dále se pak pupečník zabaloval obinadlem. **V 90. letech** bylo vydáno **Českou neonatologickou společností** doporučení jak pečovat o pupeční pahýl. Doporučení spočívala v podvázání pupečního pahýlu prádlovou gumou či pastovou svorkou. Pupeční pahýl se dezinfikoval Octaniseptem a byl zabalen do sterilního mulu, pupečník se poté několik dní natíral 60% alkoholem či genciánovou violetí. Pupečník se nestříhal, ale nechal se volně odpadnout. Asociace porodních asistentek a neonatálních sester **AWHONN** v roce 2007 doporučovala, aby se pupeční pahýl nechával v čistě a suchu a ničím se nepřekrýval. Během studií bylo zjištěno, že alkohol prodlužuje dobu zasychání pupečního pahýlu, dále pak, že Betadine může působit negativně na činnost štítné žlázy u nedonošených novorozenců. Zásypy, masti či krémy mohou vyvolat alergie. Také bylo zjištěno, že při používání genciánové violeti se mohou na kůži objevovat nekrózy (Fendrychová, 2011, s. 23). Ošetření pupečního pahýlu se provádí hned po porodu. Provádí se vždy za sterilních podmínek. V dnešní době se provádí ošetření, tak že se pupeční pahýl podváže a to buď prádlovou gumou či svorkou poblíž úponu. Poté se pupeční pahýl potřetí dezinfekčním roztokem a zakryje se sterilním čtvercem. Pupeční pahýl by se neměl nechávat dlouho zakrytý. Během této doby, je důležité sledovat krvácení (Slezáková, 2011, s. 247). Pupeční pahýl by měl být suchý a čistý. Při přebalování je nutné dbát na to, aby ho plenkové kalhotky nepřekrývaly (Fendrychová, 2009, s. 71).

2.8 Přebalování

U novorozenců je důležité věnovat zvýšenou pozornost kůži v plenkové oblasti. Tato oblast je velmi náchylná ke vzniku plenkové dermatitidy a opruzenin. U novorozenců je vhodná častá výměna plen. Měly by se používat plenky, které neobsahují chlór. Plenky by neměly být malé ani příliš velké. V žádném případě nesmí novorozence tlačit

a způsobovat mu otlaky. Pokud má novorozenec malé pleny, dochází ke špatné a sorpci moče. Novorozenecká pokožka se může zapařit a může dojít ke vzniku opruzenin. K přebalování je vhodné připravit si potřebné pomůcky. Nejdříve je nutné umýt novorozenci zadeček a genitál, který je znečištěn od stolice či moče. Nejvhodnější je použít vodu s přípravkem vhodným pro dětskou pokožku. Doporučuje se také použití speciálních čistících ubrousků, které jsou určeny na dětskou pokožku. Poté důkladně osušit zadeček, třísla, stehna. Použít mast speciálně určenou na tuto oblast a dát novorozenci čistou plenku. (Sedlářová, 2010, s. 67).

2.9 Typy plen

Existují dva typy plen. Plenky látkové a plenky jednorázové. Dříve se používaly jen plenky látkové, ovšem moderní doba s sebou přinesla novinku a to plenky jednorázové (Soukupová, Chadimová, 2007, s. 313-314). **Jednorázové absorpční plenky**, tyto pleny obsahují polyakrylátové gely. Polyakrylátové gely jsou známy tím, že na sebe vážou moč, která se vsakující se do plen (Sedlářová, 2010, s. 67). **Látkové, pratelné neboli opravdové pleny** jsou vyráběny především z přírodních materiálů. Patří zde bavlna nebo biobavlna. Do této skupiny řadíme **froté, čtvercové plenky**, mezi jejich vlastnosti patří vysoká savost. **Vázací plenky** jsou vyrobeny z bavlny, která není chemicky bělena. Jsou dostání pouze v jedné velikost, ale protože jsou na zavazování, přizpůsobí se. Vícevrstvé plenky, jsou dobře savé, musí se skládat. Mají tvar obdélníku. **All-in-one plenky**, používají se bez svrchních kalhotek, jelikož na své vrchní straně mají vrstvu, která nepropouští vodu. **Svrchní kalhotky** se oblékají na látkové pleny, jsou prodyšné a nepropustné. Jsou vyrobeny ve dvou variantách, přírodní jsou vyrobeny ze 100% ovčí vlny, nepřirodní obsahují polyester s PUL zátěrem nebo mikrovláknem aj. Do této skupiny se řadí i pleny ze 100 % ovčí vlny, obsahující lanolin. Tento typ plen absorbuje velké množství vody a nepropustí ji ven. Nemusí se často prát, mohou se nechat pouze vyvětrat. Vlna, z níž jsou pleny vyrobeny, má izolační vlastnosti, díky nimž udržují stálou tělesnou teplotu a to jak v zimě, tak v létě. **Kalhotky z fleecu** jsou dostání ve všech velikostech a to jak pro děti donošené, tak i nedonošené. Mají schopnost nasávat do sebe vodu a zároveň jsou dobře prodyšné. **Kalhotky z polyesteru** mají vlastnost zadržování vody a propouštění páry, proto nedochází k zapaření pokožky (Soukupová, Chadimová, 2007, s. 313-314). **Výhodou látkových, opravdových plenek** je, že jsou vyrobeny z přírodních materiálů, jsou finančně méně náročné než jednorázové. Jsou ekologické.

Není zde riziko, že se chemické látky obsahující jednorázové plenky dostanou do kůže novorozence. Mezi další výhodu patří dobrý vliv na vývoj kyčlí. **Nevýhodou látkových plenek** je práce s praním a žehlením. Při špatně zvoleném pracím prášku hrozí podráždění pokožky. **Výhodou jednorázových plenek** je jednoduchost použití, nemusí se prát ani žehlit. Další výhodou je při cestování, nemusí se nikde prát, stačí ji zakoupit a použitou vyhodit. **Nevýhodou jednorázových plenek** je, že nejsou ekologické a jsou finančně náročné. Buničina, kterou jednorázové plenky obsahují je ošetřována bělicími látkami, které mohou vyvolat podráždění a zatěžují odpadní vody (Soukupová, Chadimová, 2007, s. 396-397).

2.10 Péče o genitál

V novorozeneckém období je u **holčiček** organismus pod vlivem mateřských hormonů, což může znamenat, že pochva může být osídlena *Döderleinovým bacilem*. Může způsobovat výtok, který se nazývá *neonatalis purus*, který je čirý, nakysle páchnoucí a hlenovitý. Obvykle mizí do osmi týdnů po narození. Nevyžaduje žádnou léčbu. V tomto období je důležitá důkladná očista genitálu. Postupujeme vždy od ústí močové trubice ke konečníku, proto aby se choroboplodné zárodky nedostaly do pochvy nebo močové trubice. Při umývání genitálu je důležité oddálit stydké pysky a očistit ústí poševního vchodu (Dostálová, 2009, s. 220). U **chlapečků** pečlivě očistíme nejen okolí konečníku a třísla, ale i záhyby pod šourkem a kůži pod penisem (Sedlářová, 2010, s. 67). Nepřetahujeme předkožku. Přetáhnout lze pouze v případě zúžené předkožky, kdy nedochází při močení k volnému odtékání moči, v takovém případě se ovšem doporučuje vyhledat odbornou pomoc (Dostálová, 2009, s. 220). Po důkladném očištění plenkové oblasti a zadečku je vhodné zadeček namazat masťou či krémem, které jsou určeny speciálně pro tuto oblast. Jednou z masťou používanou na plenkovou oblast je masť s obsahem rybího tuku (Sedlářová, 2010, s. 67).

3 DERMATITIDY

3.1 Opruzeniny

Opruzenina neboli *intertrigo* se objevuje především v kožních záhybech. Objevuje se tedy v místech, kde dochází k mechanickému dráždění kožních ploch v záhybech. Vzniká také při působení potu, stolice či moče. Opruzeniny se tvoří při nedostatečné hygieně, nedostatečném přebalování a oblékání. Oblasti kožních záhybů jsou červené, mokvající. Tyto části jsou velmi bolestivé a pálí (Hladík, 2008, s. 195).

3.2 Plenková dermatitida

Plenková dermatitida vzniká podrážděním pokožky několika faktory. Mezi tyto faktory patří působení moči, stolice, nedostatečná hygiena, nedostatečná koupel (špatně smyté mýdlo), používání kapesníků s parfemací či třením plen o pokožku. Přidružená bývá také kandidóza (Leifer, 2004, s. 816). Projevuje se zarudnutím kůže. Na okrajích zarudnutí se objevuje šupinatý lem. V okolí kůže, která není postižena, se nachází ložiska, která se odlupují (Muntau, 2009, s. 459). Příčinou plenkové dermatitidy je především vlhká pokožka, která bývá náchylnější k poškození a prostupnější pro některé dráždivé látky umožňující růst mikroorganismů (Čapková, 2009, s. 14-16). Pokud dojde ke kontaktu kůže se stolicí či močí, dochází k rozkladu močoviny, a tím k uvolňování amoniaku. Mezi zhoršující faktory patří nevhodně zvolená kosmetika a vznik kontaktní alergie na některou složku v ní obsaženou. Klinický obraz plenkové dermatitidy: projevy během několika málo hodin, novorozenec je velmi neklidný, plačtivý, vznik erytematozní, infiltrované plochy či tvorba bělavých povlaků na povrchu kůže v místě plenky. U déle trvající dermatitidy vznik oděrek a vředů (Vocilková, 2011, s. 177). Existuje několik druhů plenkové dermatitidy. **W dermatitida**, název je odvozen od tvaru písmene, kterým se prezentuje zarudnutí v plenkové oblasti. Objevuje se nejčastěji. Vznik je závislý na tření mezi plenou a hýžděmi, *scrotem* u chlapců či *labia majora* u děvčat. **Závorková dermatitida**, projevuje se zarudnutím v pruhu na vnitřních plochách stehna, na okraji oblasti, kde se nachází plenka nebo se objeví na břiše. Na vzniku se podílí časté vysušování a zvlhčování pokožky. **Erozivní dermatitida** se projevuje výsevem papuloulcerzních lézí v oblasti *perianální* a genitální. Léze jsou znakem nedostatečné hygieny (Čapková, 2009, s. 14-16).

3.3 Léčba

Nejdůležitější je dbát na prevenci vzniku dermatitid. Mezi preventivní opatření patří správná hygiena. Není vhodné koupat novorozence každý den, z důvodu narušování ochranné bariéry kůže, ale je nutné dbát na hygienu míst, kde dochází k zapáření a to v kožních záhybech v podpaží, na krku, hýždích a oblasti genitálu. Důležité je udržování pokožky v čistotě a v suchu, častá a pravidelná výměna plenek (Kolářová, Wiedermannová, 2010, s. 196-198). Při svlečení novorozence je vhodné na místa kožních záhybů a plenkové oblasti nechat působit vzduch. Pokud novorozence přebalujeme, je nutné vyčistit vodou perineální oblast a velmi důkladně a opatrně ji osušit. Po každé výměně plenek je vhodné aplikovat na perineální oblast dětskou mast obsahující oxid zinečnatý a protizánětlivé látky nebo dětskou mast s obsahem rybího tuku (Čapková, 2009, s. 14-16). Mast nesmí obsahovat toxické látky, žádné zbytečné přísady, parfemaci, dezinfekční přísady či konzervační látky (Vocilková, 2011, s. 178). Důležitost je kladena na léčení opruzenin již v počátečním stadiu, kdy se na postiženou oblast nanáší masti či krémy obsahující zinek, panthenol, vitamin E (Čapková, 2009, s. 14-16).

4 TERMOREGULACE

Bezprostředně po porodu je nutné dbát na to, aby nedocházelo ke ztrátám tepla. V tomto období, není tělo novorozence schopno správně produkovat teplo (Leifer, 2004, s. 252).

Novorozenec produkuje teplo několika způsoby, netřesovou termogenezi či třesovou termogenezi. **Třesové termogeneze** znamená, že novorozenec produkuje teplo pomocí metabolické činnosti. Metabolická činnost probíhá pomocí chemických reakcí, které uvolňují energii jakou je v tomto případě teplo. Pokud je novorozenec pohybově aktivní nebo je po krmení, teplo se zvyšuje. **Netřesové termogeneze** znamená, že teplo u novorozence se produkuje pomocí hnědého tuku, který se nachází mezi lopatkami, na šíji či podél aorty. Pokud je novorozenec podchlazen, začnou se stimulovat nervová zakončení v kůži a poté se začnou vyplavovat katecholaminy. Katecholaminy v takovém případě působí na hnědý tuk, který pomocí metabolických činností začne produkovat teplo (Fendrychová, 2009, s. 58).

Ztráty tepla u novorozence se odehrávají dle **J. Macka** čtyřmi způsoby, a to radiací neboli vyzařováním, konvekcí neboli prouděním, odpařováním neboli evaporací a vedením neboli kondukcí. **Ztráta tepla radiací**, se odehrává především, pokud je novorozenec ošetřován v místnosti na neuzavřeném lůžku v chladnějším prostředí. V takovém případě dochází k předání tepla do prostředí na jiné chladné objekty. Pokud novorozence schoulíme do klubíčka či izolujeme, teplota se redukuje. **Ztráta tepla konvekcí** probíhá především, pokud je novorozenec v chladném prostředí svlečen. Když je novorozenec nahý probíhá ztráta tepla do okolního prostředí. **Ztráta tepla odpařováním** se odehrává především při dýchání nebo při odpařování vody z kůže. Ztráta tepla při odpařování vody z kůže se objevuje především u nedonošených novorozenců, jelikož mají tenkou pokožku. **Ztráta tepla vedením** probíhá, pokud je teplo od novorozence přímo převedeno na chladnější objekty, které jsou v kontaktu s kůží novorozence (Borek, 2011, s. 67-69). U novorozenců vzniká teplotní stres, přesněji dva typy. Jedním z nich je přehřátí neboli hypertermie, druhým z nich je hypotermie. *Hypertermie* je teplota větší než 37°C. *Hypertermie* vzniká různými způsoby, jedním z nich je například teplo v okolí, tzn. přehřátý inkubátor, přehřátá místnost, špatné použití vyhřívací podložky. *Hypertermie* můžou vzniknout, pokud novorozence nepřiměřeně oblečeme. Jako důsledek hypertermie mohou být apnoické pauzy, tachykardie, horečka. Druhým typem teplotního stresu je

podchlazení neboli hypotermie, kdy je teplota nižší než 35,5°C. *Hypotermie* se objevuje především u předčasně narozených novorozenců. Podchlazení u předčasně narozených novorozenců se projevuje na barvě kůže, je mramorová. Také nastává změna v chování novorozenců, jsou letargičtí (Fendrychová, 2009, s. 60). Důsledky hypotermie jsou dle J. Macka poruchy krevního srážení či apnoe. Nejdůležitější je předcházet teplotnímu stresu u novorozenců (Borek, 2011, s. 71).

Dle Světové zdravotnické organizace WHO je nutné splnit několik kroků ihned po porodu novorozence. Mezi tyto kroky patří dostatečně teplá místnost. Místnost, kde se nachází novorozenec, by měla mít 25-28°C. Druhým krokem je okamžité osušení dítěte nahřátým ručníkem či plenkou ihned po porodu. Třetím krokem je kontakt novorozence s matkou kůže na kůži. Mezi další krok patří kojení a to nejlépe po porodu hned v první hodině. Po stabilizaci stavu, by měl být splněn pátý krok a to koupání a vážení, ovšem koupání se doporučuje až po 6 hodinách po porodu. Dalším krokem je správné oblečení novorozence, přítomnost novorozence s matkou 24hodin denně, dále pak udržování teploty dítěte během transportu. Desátým a tedy posledním krokem je správná monitorace teploty novorozence (Fendrychová, 2011, s. 109-110).

Nejběžnější je měření teploty. Měření teploty můžeme provádět na několika místech, v rektu, v axile či pomocí speciálního kožního čidla. Dle **J. Macka** je normální teplota naměřená v rektu 36,6°C-37,2°C, v axile 36,6°C-37,0°C a teplota u zralých novorozenců, naměřená čidlem, které je umístěno mezi trnem kosti kyčelní a pupkem je 35,5°C-36,5°C, u nezralých novorozenců 36,2°C-37,2°C (Borek, 2011, s. 71).

5 PŘÍPRAVKY PRO PÉČI O POKOŽKU NOVOROZENCE

Očista pokožky dospělého člověka, dětí či novorozence se stala součástí života. Při očištění pokožky je důležité odstraňovat nečistoty. Především látky lipidové povahy, které jsou vylučovány žlázami mazovými a dále pak mikroby. V současnosti je dle **Záhejského** proces očištění kůže věcí individuální, ovšem v některých případech dochází k nadměrné čistotě. Zvláště pak u novorozenců, je nadměrná hygiena spíše škodlivá. V novorozeneckém období se na kůži nachází **mázek**, což je přirozený biofilm. Mázek má dobrý vliv na pokožku a je nevhodné ho ihned odstraňovat. Pokud již mázek odstraníme, je dobré používat na pokožku novorozence masti či krémy s obsahem alkoholů lanolinu či oleje, které obsahují parafin. Na pokožku novorozence se nepoužívají klasická mýdla, nýbrž mýdla s přetučňujícími přísadami jako jsou lanoliny či parafínové oleje. Na novorozeneckou pokožku bychom měli po umytí použít prostředky zvláčňující a prostředky, které zabraňují vodě a především moči jejímu působení (Záhejský, 2006, s. 89-90).

5.1 Druhy přípravků

5.1.1 Přípravky určené ke koupeli

Dětské mýdlo šetrně čistí pokožku novorozence a je určeno ke každodennímu použití. Může obsahovat heřmánek a lanolin. Je vhodné, aby mýdlo obsahovalo glycerin, vitamin E či lecitin, jelikož tyto látky mají změkčující a zklidňující účinky. Má neutrální pH. Obě tyto přísady dodávají do pokožky lipidy. Přípravek nesmí obsahovat konzervační látky, syntetické parfemace či barviva. **Dětská mycí emulze** je dobrá pro každodenní použití při mytí novorozenecké pokožky. V mycí emulzi nejsou přítomny žádné dráždivé látky, mýdlo, alkalické látky ani barviva. Hodnota pH je 5,5. Má za úkol upevňovat citlivost novorozenecké kůže. Je v ní obsažena přirozená látka, která je obsažena v kůži, skvalen. Tato látka napomáhá k změkčování pokožky, tím, že zachovává rovnováhu tuků. Další látkou obsaženou v emulzi je allantoin, který pokožku především zklidňuje a změkčuje. Přípravek se může používat i u nemocných s atopickým ekzémem. **Dětská pěnová koupel** obsahuje heřmánek a bylinné extrakty, které mají protizánětlivé účinky a také upevňují bariérovou funkci novorozenecké pokožky. Neobsahuje mýdlo ani dráždivé látky, nedráždí oči. Velmi jemně čistí kůži a také obnovuje esenciální lipidy. Hodnota pH v **dětském šamponu** je 5,5. Pomáhá tvorbě kyselého pláště na pokožce.

Nedráždí oči, podporuje zdravý růst vlasů a zdravou pokožku hlavy. Neobsahuje žádné konzervační látky (Koktavý, 2010, s 234).

5.1.2 Přípravky určené pro péči o pokožku po koupeli

Dětské mléko se používá jako následná péče o pokožku po koupeli. Obsahuje 7% lipidů. Vstřebává se rychle a zanechává na pokožce mastný povrch. Obsahuje allantoin a výtažek z heřmánku. Allantoin pokožku zklidňuje a změkčuje. Heřmánek účinkuje proti podráždění. Může se použít u nemocných s alergií či atopickým ekzémem. **Dětský olej** obsahuje mandlový olej a parafin. Přidává se preventivně do koupele novorozenců nebo se přímo aplikuje na pokožku. Vytváří na pokožce povlak a tím brání nadměrnému vysušování. **Dětský pleťový ochranný krém** ochraňuje dětskou pleť před škodlivými vlivy. Obsahuje lipidovou složku a panthenol, které chrání pleť tam, kde dochází ke kontaktu se slinami teda v okolí úst. Kyselina hyaluronová a allantoin ochraňují pleť před vysoušením. Krém se rychle vstřebává a nenechává na pokožce mastný film (Koktavý, 2010, s 234).

5.1.3 Přípravky na plenkovou oblast

Dětské vlhčené ubrousky se používají každodenně a to především při přebalování. Ubrousky mají neutrální pH, jsou bělené, bez obsahu chlóru a alkoholu. Po použití ubrousků se doporučuje použití krém či mast na pokožku. **Dětské olejové ubrousky** jsou určeny pro každodenní péči o plenkovou oblast, zanechávají na pokožce olejovitý film. Obsahují olej s kokosových ořechů a pšeničných klíčků, vitamin E, panthentriacetát, bisabolol, které zabraňují podráždění kůže. Bisabolol může u některých jedinců způsobit kontaktní alergii. Neobsahují žádná barviva ani konzervační látky. **Dětské vlhčené ubrousky** slouží ke každodennímu čištění pokožky v plenkové oblasti. Po očištění ubrousky není nutné používat vodu. Mají neutrální pH, neobsahují chlór, jsou bělené. Po použití se doporučuje použít ochranný krém (Koktavý, 2010, s 234-236).

5.1.4 Dětské krémy na opruzeniny

Krém s obsahem lanolínu, oxidu zinečnatého, benzyl alkoholem, benzyl benzoátem, benzyl cinamátem. Tato mast má ochrannou funkci. Lanolín zanechává pokožku vláchnou a uklidňuje podrážděná místa. Benzyl alkohol má antibakteriální účinky a působí proti bolesti. Benzyl cinamát a benzyl benzoát, jsou látky, které podporují vzniku epitelu. **Krém s obsahem rybího tuku, lanolinu a oxidu zinečnatého.** Rybí tuk obsažen v této

masti má hlavní složku vitamin D. Ten, podporuje správnou granulaci tkáně a správně regeneruje horní vrstvy pokožky a podkoží. Oxid zinečnatý napomáhá vysušování při přítomnosti kožní sekrece při opruzení. Olejové složky, které jsou součástí rybího tuku, zvláčňují a promašťují pokožku. Mast'ový základ krému vytváří ochranný film na pokožce. **Krém s obsahem dextrapanthenolu.** Dextrapanthenol je látka, která působí protizánětlivě, napomáhá kožním buňkám při vytváření kolagenu a elastinu. I ve vysokých dávkách nemá toxické vlastnosti. Mast také obsahuje očištěný lanolin, který na pokožce vytváří ochrannou vrstvu. **Krém s obsahem vitaminu D (panthenol), E, oxidu zinečnatého, kamilkového extraktu.** Je vhodný pro ošetření prasklin na pokožce či opruzenin. Vitamin E regeneruje a obnovuje pokožku. **Krém s obsahem heřmánkového extraktu.** Heřmánkový extrakt obsahuje azulen a bisabolol, který má protizánětlivé účinky. Pšeničné klíčky obsahující olej, jsou obohaceny na vitamin E a A, lecitin, nenasycené mastné kyseliny, a tím chrání namáhanou pokožku. Včelí vosk zjemňuje a dodává pružnost. Oxid zinečnatý působí protizánětlivě. **Krém s obsahem lipidů, panthenolu, oxidu titaničitého a alantoinem.** Podporuje tvoření kyselého pláště kůže. Oxid titaničitý působí jako ochrana před vznikem opruzenin. **Pasta s obsahem ichtamolu a oxidu zinečnatého.** Pasta se používá především na regeneraci a zklidnění větších kožních lézí. Ichtamol má antibakteriální účinky, působí proti kvasinkám a omezuje tvorbu mazu. Oxid zinečnatý zklidňuje a regeneruje kůži. **Mast s obsahem acidum salicylicum a levandulae etheroleum.** Tato mast má především protizánětlivé a dezinfekční účinky. Zmírňuje svědění, má regenerační účinky. Neměla by se používat po dlouhou dobu, může zde být riziko perkutánní resorbce kyseliny salicylové (Rohová, 2012, s. 200).

5.2 Rizikové látky v přípravcích

Kyselina boritá, která byla dříve často používána např. na plenkovou dermatitidu, ekzémy či intertrigo se dnes již nepožívá. Hlavní účinky jsou antiseptické, keratoplastické, ale také je toxická. Tato látka se může vstřebávat do kůže, i když je zcela neporušená a může způsobovat v dětském věku otravu. **Kyselina salicylová**, se využívá na léčbu ekzému. Taktéž prochází i neporušenou kůží a zvyšuje tak průnik látek přes *stratum corneum*. Hlavními příznaky intoxikace touto látkou jsou nauzea, zvracení až poškození jater či ledvin. V dětském období by se neměla používat. **Pix lithantracis, pix fagi.** Tato látka má *antipsoriatické*, antimykozní a anti ekzémové. U dětí je nutná při používání

pravidelná kontrola moči z důvodu možné nefrotoxicity či celkové resorbce. **Akridinová barviva**, patří mezi ně genciánová violeť, metylenová modř, akriflavin, etakridinlaktát. Jsou nahrazovány jinými látkami. Používat by se měla s velkou opatrností v oblasti intertriga, jelikož mohou způsobovat nekrózy. Genciánová violeť, která se používala v případech *herpes simplex*, ekzémeh či *impetigo* může způsobit vznik methemoglobinémie. **Jod** je velmi rizikový při aplikaci na rozsáhlých plochách. Při vstřebávání jodu může dojít k poruše funkce ledvin, metabolické acidóze nebo může ovlivnit funkci štítné žlázy. **Lidokain** může při aplikace na rozsáhlé plochy vyvolávat křeče a u novorozenců způsobovat methemoglobinémi. **Cloroxin** se používá především u impetiga a ekzémů. Ovšem u dětí do 1 věku je kontraindikován. **Lokální kortikosteroidy** se nejčastěji používají k léčbě chronických zánětlivých onemocnění a u atopického ekzému (Macháčková, 2010, s. 99-102).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA VÝZKUMNÉ PRÁCE

Obsahem praktické části této bakalářské práce je anonymní dotazníkové šetření. Předkládaný dotazník je zaměřen na péči o pokožku novorozence a nachází se v příloze. Výzkumné šetření bylo provedeno v Nemocnici Třinec, příspěvková organizace na poporodním oddělení. V příloze se nachází žádost o povolení výzkumného šetření.

6.1 Cíle práce

Hlavní cíl práce: Zjistit zda klientky po porodu znají postupy péče o pokožku novorozence.

Vedlejší cíl práce č. 1: Zjistit odkud získaly klientky po porodu informace o péči o pokožku novorozence.

Vedlejší cíl práce č. 2: Zjistit jaký druh plenek a proč klientky po porodu používají.

Vedlejší cíl práce č. 3: Zjistit jaké nejčastější přípravky na pokožku novorozence klientky po porodu používají.

6.2 Užitá metoda výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno formou kvantitativního výzkumného šetření. Šetření probíhalo formou zcela anonymního dotazníku. V dotazníku bylo 24 položek. Respondentky odpovídaly na tyto otázky formou otevřených, uzavřených či polo-uzavřených odpovědí. Prvních pět otázek je obecných, týkají se věku, vzdělání a počtu porodů, návštěvy prenatálních kurzů a týden porodu, další otázky jsou již konkrétnější. Týkají se především zdrojů získaných informací, dále se pak zabývají správnými postupy v péči o pokožku novorozence při koupeli, po koupeli, péči o pupeční pahýl a v neposlední řadě péčí o plenkovou oblast. Další část je zaměřena na kosmetické přípravky a druh používaných plenek. V poslední otázce v dotazníku mohly respondentky vyjádřit všechny své myšlenky a připomínky. Výzkum probíhal od února 2013 do března 2013. Celkem bylo rozdáno 70 dotazníků, vráceno bylo 52 dotazníků. Dva z nich nebylo možné vyhodnotit. V této práci tedy bylo vyhodnoceno 50 dotazníků. Dotazník byl sestaven na základě stanovených cílů.

6.3 Charakteristika souboru

Cílovou skupinou respondentek byly ženy po porodu. Do výzkumu bylo zařazeno 50 respondentek. Dotazníkové šetření probíhalo v Nemocnici Třinec, příspěvková organizace na poporodním oddělení. Průměrný věk byl 29 let. Nejmladší respondentka byla ve věku 20 let, nejstarší respondentka pak ve věku 43 let. Respondentky byly různého vzdělání.

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Položka 1. Kolik Vám je let?

Tabulka 3: Věk respondentek.

Věk rodičky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 19	0	0%
20-25	12	24%
26-30	20	40%
31-35	12	24%
36-43	6	12%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 1: Věk respondentek.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 40 % respondentek bylo ve věku 26-30 let, 24 % bylo věku 20-25 let a také 31-35 let, zbylých 12 % respondentek bylo ve věku 36-43 let. Žádná respondentka nespádala do kategorie do 19 let.

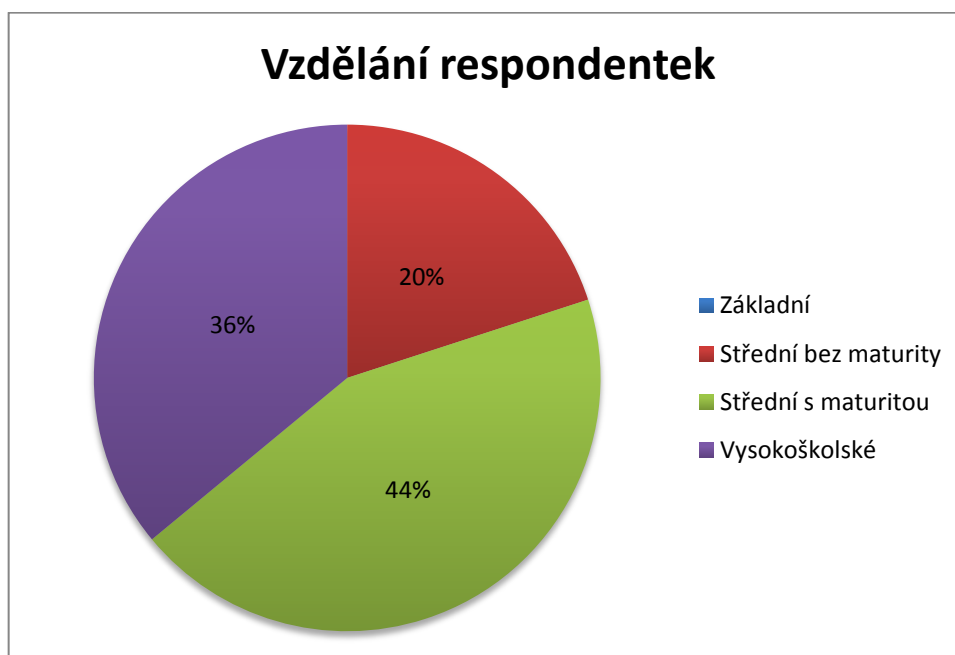
Položka 2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 4: Vzdělání respondentek.

Vzdělání rodičky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	0	0%
Střední bez maturity	10	20%
Střední s maturitou	22	44%
Vysokoškolské	18	36%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 2: Vzdělání respondentek.

*Zdroj: Vlastní***Komentář:**

Analýzou bylo zjištěno, že 44 % respondentek absolvovalo střední školu s maturitou, 36 % respondentek absolvovalo vysokou školu, 20 % respondentek absolvovalo střední školu bez maturity. Pouze základní vzdělání neměla žádná s respondentek.

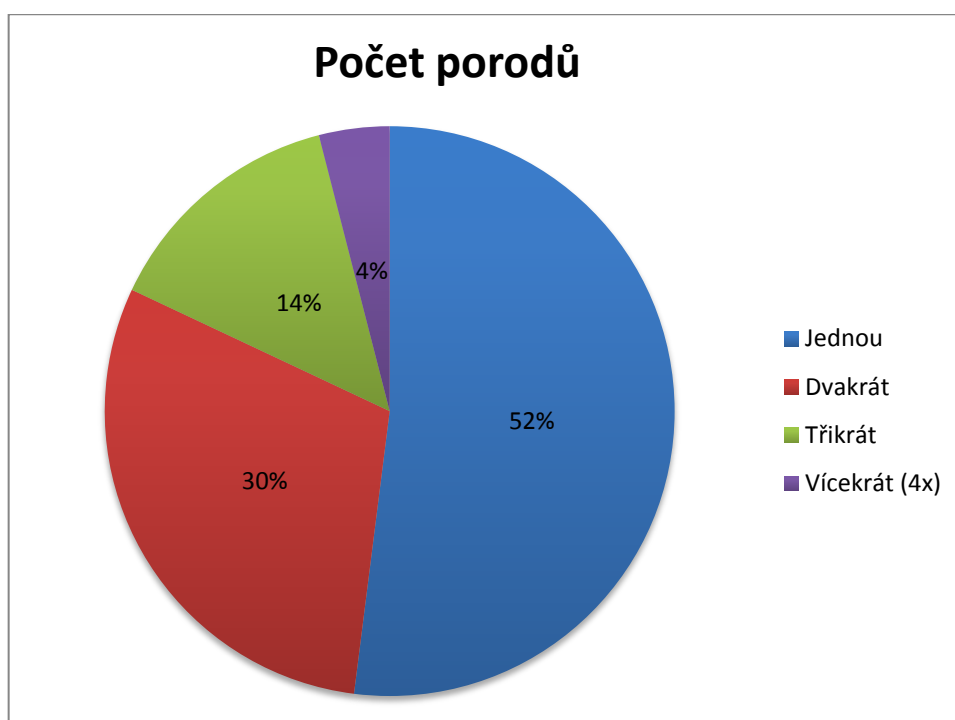
Položka 3. Kolikrát jste rodila?

Tabulka 5: Počet porodů respondentek.

Počet porodů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jednou	26	52%
Dvakrát	15	30%
Třikrát	7	14%
Vícekrát (4x)	2	4%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 3: Počet porodů respondentek.

*Zdroj: Vlastní***Komentář:**

Analýzou bylo zjištěno, že 52 % respondentek rodilo jednou, 30 % respondentek rodilo dvakrát, 14% respondentek rodilo třikrát. Zbylé 4 % respondentek rodilo vícekrát, dle zodpovězených odpovědí tedy 4 krát.

Položka 4. Navštěvovala jste během těhotenství prenatalní kurzy pro těhotné?

Tabulka 6: Návštěva prenatalních kurzů.

Návštěva prenatalních kurzů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	19	38%
Ne	31	62%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 4: Návštěva prenatalních kurzů.

*Zdroj: Vlastní***Komentář:**

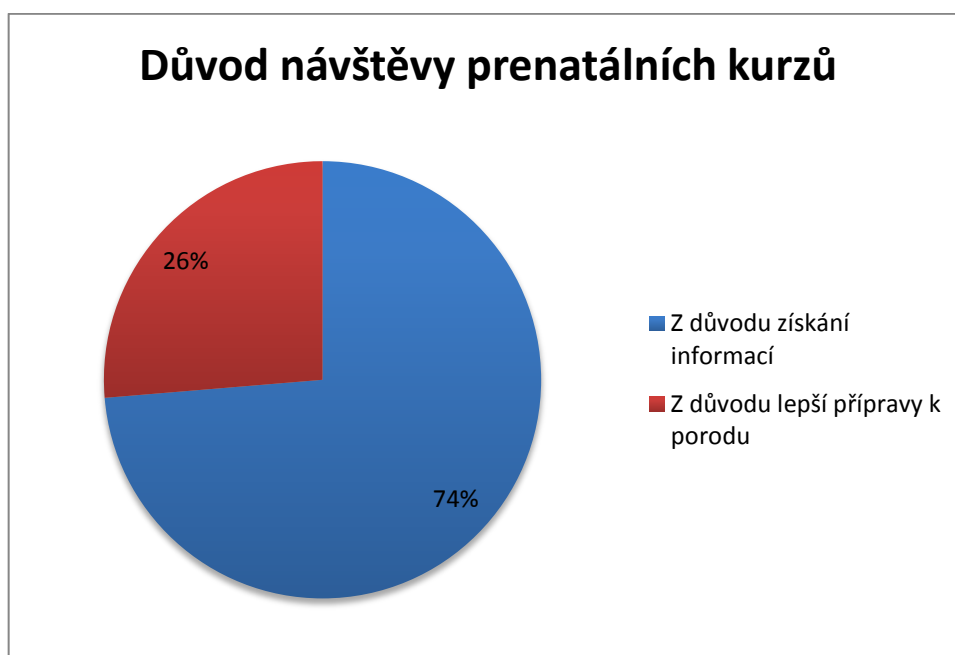
Analýzou bylo zjištěno, že 62 % respondentek nenavštěvovalo prenatalní kurzy, 38 % respondentek prenatalní kurzy navštěvovalo.

Tabulka 7: Důvod návštěvy prenatalních kurzů.

Důvod návštěvy prenatalních kurzů	Absolutní četnost	Relativní četnost
Z důvodu získání informací	14	74%
Z důvodu lepší přípravy k porodu	5	26%
Celkem	19	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 5: Důvod návštěvy prenatalních kurzů.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 74 % respondentek navštěvovalo prenatalní kurzy z důvodu získání informací, 26 % respondentek navštěvovalo prenatalní kurzy z důvodu lepší přípravy k porodu.

Tabulka 8: Důvod, proč klientky nenavštěvovaly prenatalní kurzy.

Důvod, proč klientky nenavštěvovaly prenatalních kurzy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Z důvodu nedostatku času	12	39%
Nebyla potřeba	14	45%
Neumožnil to zaměstnavatel	1	3%
Nebylo to nabídnuto	1	3%
Scházely finanční prostředky	1	3%
Příprava probíhala s matkou	1	3%
Nevím	1	3%
Celkem	31	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 6: Důvod, proč klientky nenavštěvovaly prenatalní kurzy.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 45 % respondentek nenavštěvovalo prenatalní kurzy, protože nebyla potřeba, 39 % respondentek nenavštěvovalo prenatalní kurzy z důvodu nedostatku času, 3 % respondentek nenavštěvovala prenatalní kurzy, protože jim to neumožnil zaměstnavatel, další 3 % respondentek nenavštěvovala prenatalní kurzy z důvodu, protože jim to nebylo nabídnuto, další 3 % respondentek nenavštěvovala prenatalní kurzy, protože neměly finanční prostředky, nenavštěvovala prenatalní kurzy, protože je připravila matka, další důvod, proč respondentky nenavštěvovaly prenatalní kurzy je, že neví proč.

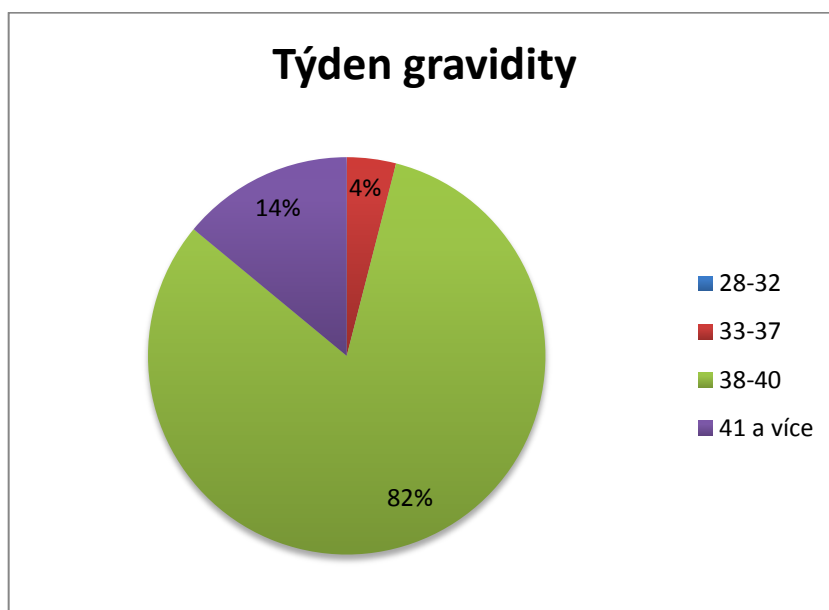
Položka 5. Uveďte prosím, ve kterém týdnu těhotenství jste porodila?

Tabulka 9: Týden gravidity.

Týden gravidity	Absolutní četnost	Relativní četnost
28-32	0	0%
33-37	2	4%
38-40	41	82%
41 a více	7	14%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 7: Týden gravidity.

*Zdroj: Vlastní***Komentář:**

Analýzou bylo zjištěno, že 82 % respondentek porodilo ve 38-40 týdnů gravidity, 14 % respondentek porodilo ve 41 týdnů gestace a později, 4 % respondentek porodilo ve 33-37 týdnů gravidity. Ve 28-32 týdnů gravidity neprodila žádná respondentka.

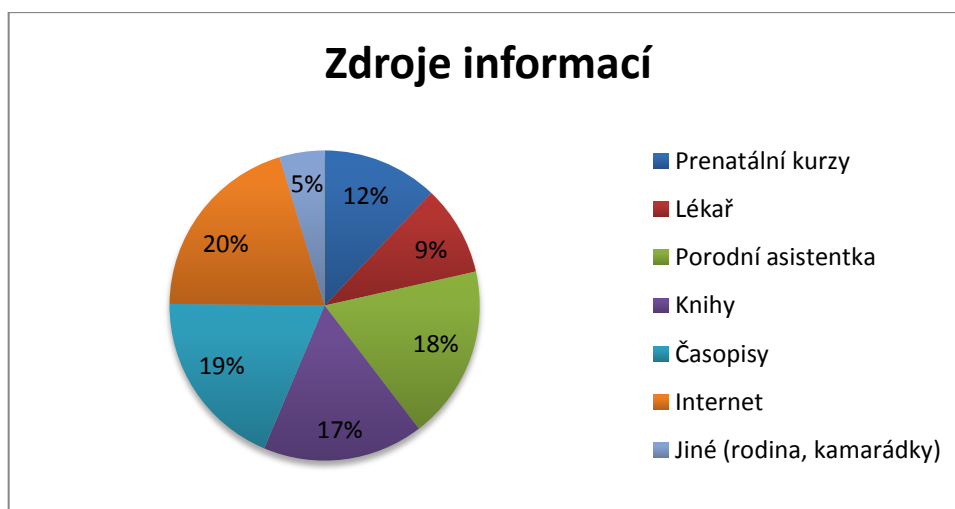
Položka 6. Kde jste získala informace, jak se starat o pokožku novorozence?

Tabulka 10: Zdroje informací.

Zdroje informací	Absolutní četnost odpovědí	Relativní četnost
Prenatální kurzy	18	12%
Lékař	14	9%
Porodní asistentka	27	18%
Knihy	25	17%
Časopisy	28	19%
Internet	30	20%
Jiné (rodina, kamarádky)	7	5%
Celkem	149	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 8: Zdroje informací.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

V této položce bylo možno výběru více odpovědí. Analýzou bylo zjištěno, že 20 % respondentek získalo informace z internetu, 19 % respondentek získalo informace z časopisů, 18 % respondentek získalo informace od porodní asistentky, 17 % respondentek získalo informace z knih, 12% respondentek získalo informace v prenatálních kurzech, 9 % respondentek získalo informace od lékaře. Zbýlých 5 % respondentek získalo informace z jiných zdrojů a to rodiny či od kamarádky.

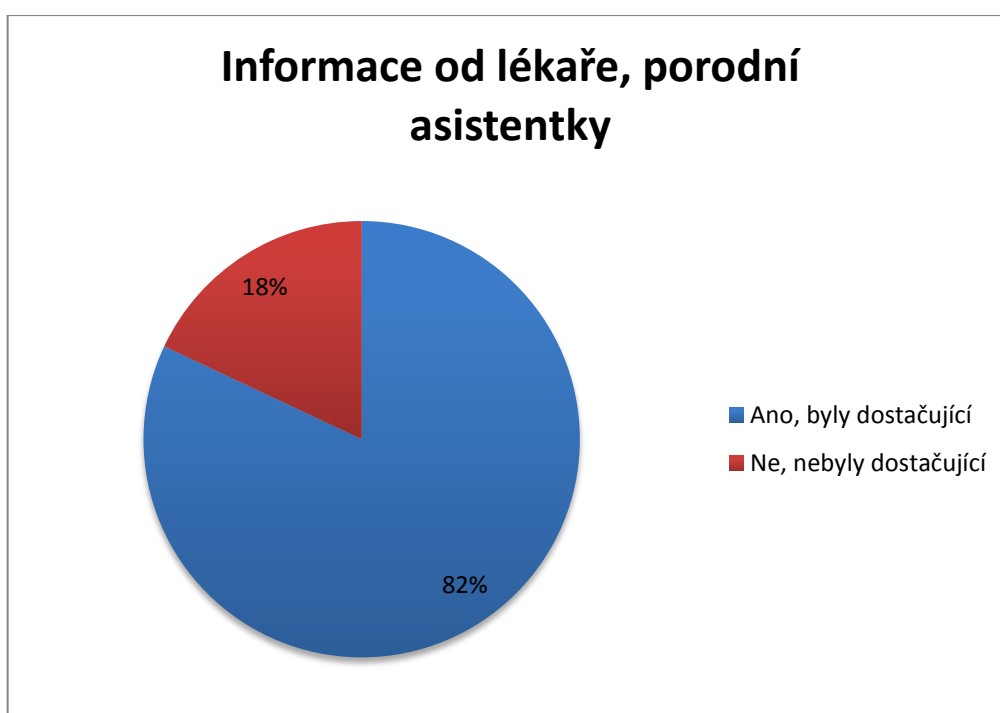
Položka 7. Byly informace získané od lékaře či porodní asistentky dostačující?

Tabulka 11: Informace od lékaře, porodní asistentky.

Informace od lékaře, porodní asistentky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, byly dostačující	41	82%
Ne, nebyly dostačující	9	18%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 9: Informace od lékaře, porodní asistentky.

*Zdroj: Vlastní***Komentář:**

Analýzou bylo zjištěno, že pro 82 % respondentek, byly informace získané od porodní asistentky či lékaře dostačující, 18 % respondentek informace od lékaře, porodní asistentky nedostaly.

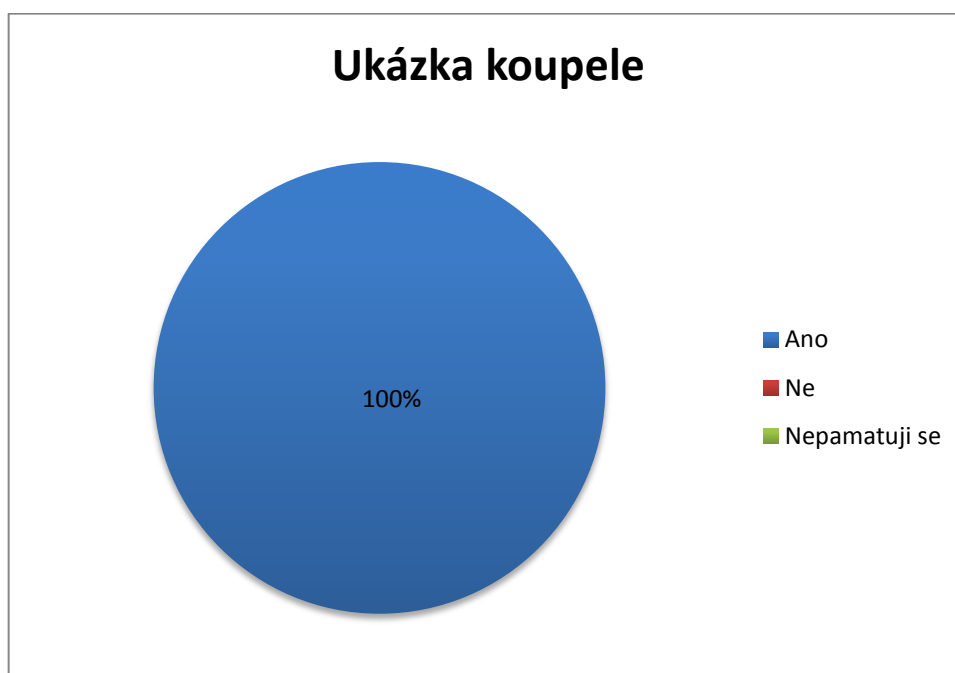
Položka 8. Byla Vám na poporodním oddělení ukázána koupel novorozence?

Tabulka 12: Ukázka koupele.

Ukázka koupele	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	50	100%
Ne	0	0%
Nepamatuji se	0	0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 10: Ukázka koupele.

*Zdroj: Vlastní***Komentář:**

Analýzou bylo zjištěno, že 100 % respondentek byla ukázána koupel novorozence na poporodním oddělení. Žádná respondentka nevedla, že jí nebyla ukázána koupel novorozence nebo že si to nepamatuje.

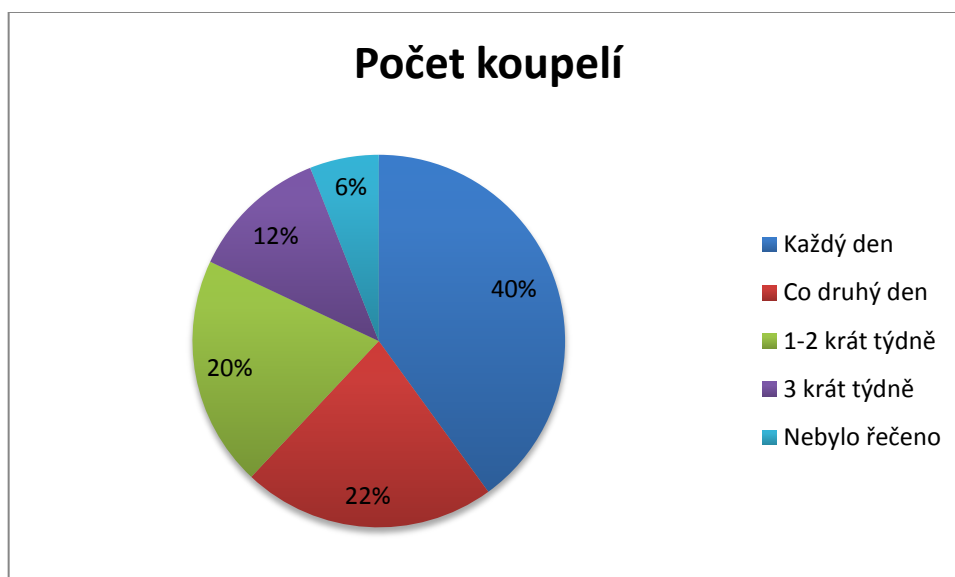
Položka 9. Uveďte prosím, jak často Vám bylo doporučeno koupat novorozence?

Tabulka 13: Počet koupelí.

Počet koupelí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Každý den	20	40%
Co druhý den	11	22%
1-2 krát týdně	10	20%
3 krát týdně	6	12%
Nebylo řečeno	3	6%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 11: Počet koupelí.

*Zdroj: Vlastní***Komentář:**

Analýzou bylo zjištěno, že 40 % respondentek uvedlo, že jim bylo řečeno, že mají koupat novorozence každý den, 22 % respondentkám bylo řečeno, že mají koupat co druhý den, 20% respondentek bylo řečeno, že mají koupat 1-2 krát týdně, 12 % respondentek bylo řečeno, že mají koupat 3 krát týdně, 6 % respondentek nebylo vůbec řečeno, kolikrát mají novorozence koupat.

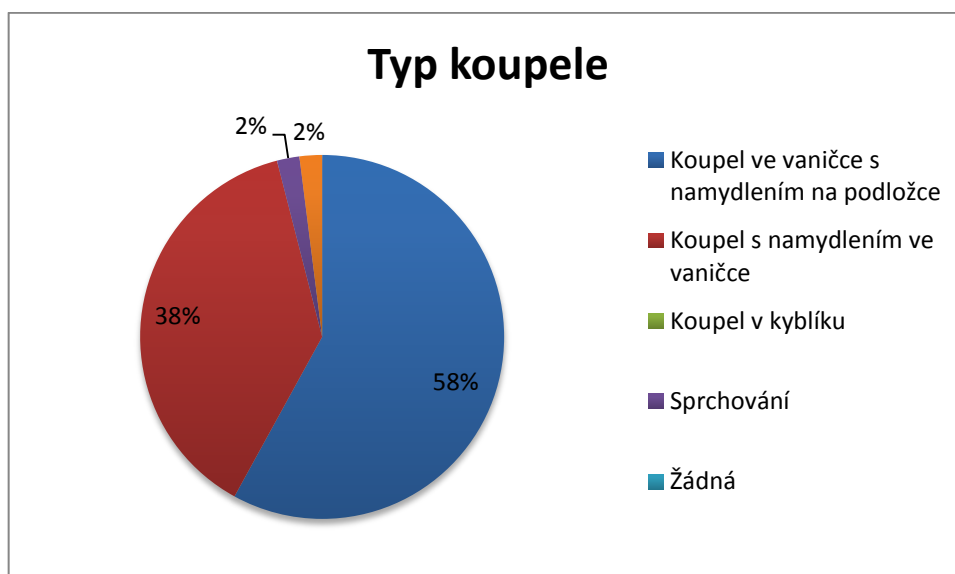
Položka 10. Jak Vám byla ukázána koupel novorozence na poporodním oddělení?

Tabulka 14: Typ koupele.

Typ koupele	Absolutní četnost	Relativní četnost
Koupel ve vaničce s namydlením na podložce	29	58%
Koupel s namydlením ve vaničce	19	38%
Koupel v kyblíku	0	0%
Sprchování	1	2%
Žádná	0	0%
Jiná (bez namydlení)	1	2%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 12: Typ koupele.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 54 % respondentek byla ukázána koupel ve vaničce s namydlením na podložce, 38 % respondentek uvedlo, že jim byla ukázána koupel s namydlením ve vaničce, 4 % respondentek uvedlo, že jim nebyla ukázána žádná koupel, 2 % respondentek bylo ukázáno sprchování, dalším 2 % respondentek byla ukázána koupel bez namydlení. Koupel v kyblíku nebyla ukázána žádné respondentce.

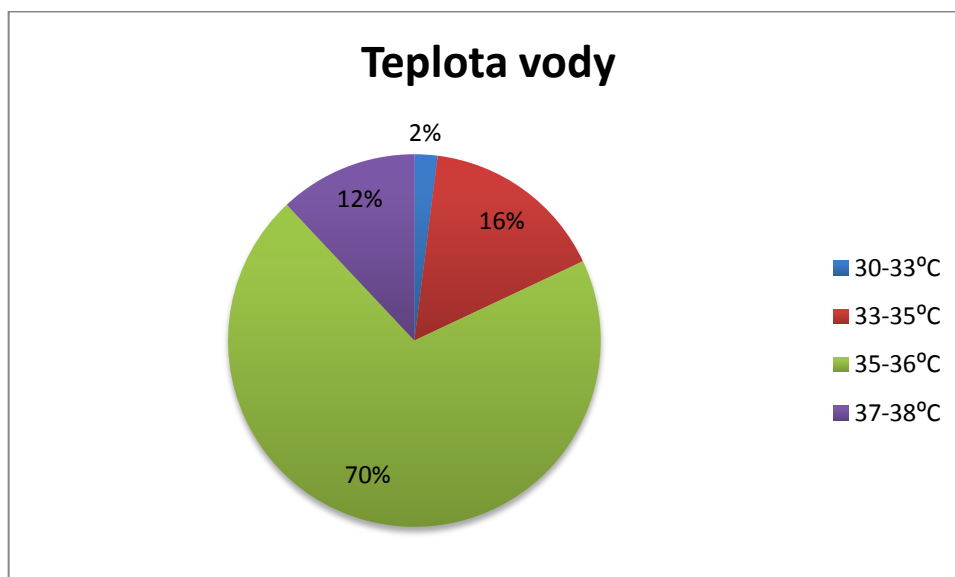
Položka 11. Uvedte prosím, jaká by podle Vás měla být teplota vody při koupeli Vašeho dítěte?

Tabulka 15: Teplota vody.

Teplota vody	Absolutní četnost	Relativní četnost
30-33°C	1	2%
33-35°C	8	16%
35-36°C	35	70%
37-38°C	6	12%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 13: Teplota vody.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 70 % respondentek považuje za správnou teplotu vody 35-36°C, 16 % respondentek považuje za správnou teplotu vody 33-35°C, 12 % respondentek považuje za správnou teplotu vody 37-38°C. Zbylé 2% respondentek považuje za správnou teplotu vody 30-33°C.

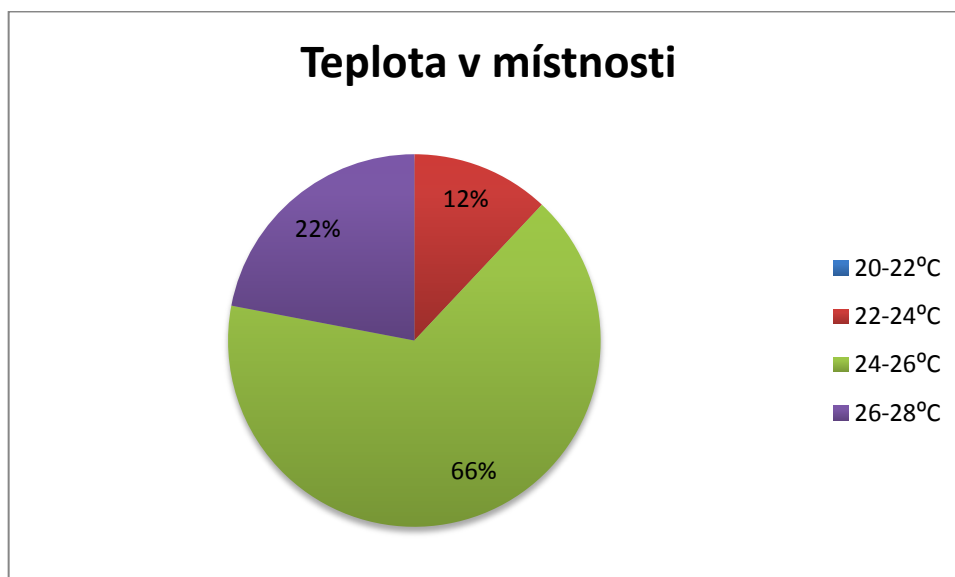
**Položka 12. Uved'te prosím, jaká by podle Vás měla být teplota v místnosti při koupe-
li Vašeho dítěte?**

Tabulka 16: Teplota v místnosti.

Teplota v místnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
20-22°C	0	0%
22-24°C	6	12%
24-26°C	33	66%
26-28°C	11	22%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 14: Teplota v místnosti.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 66 % respondentek považuje za správnou teplotu v místnosti 24-26°C, 22 % respondentek považuje za správnou teplotu v místnosti 26-28°C, 12 % respondentek považuje za správnou teplotu v místnosti 22-24°C. Žádná respondentka nespádala do kategorie 20-22°C.

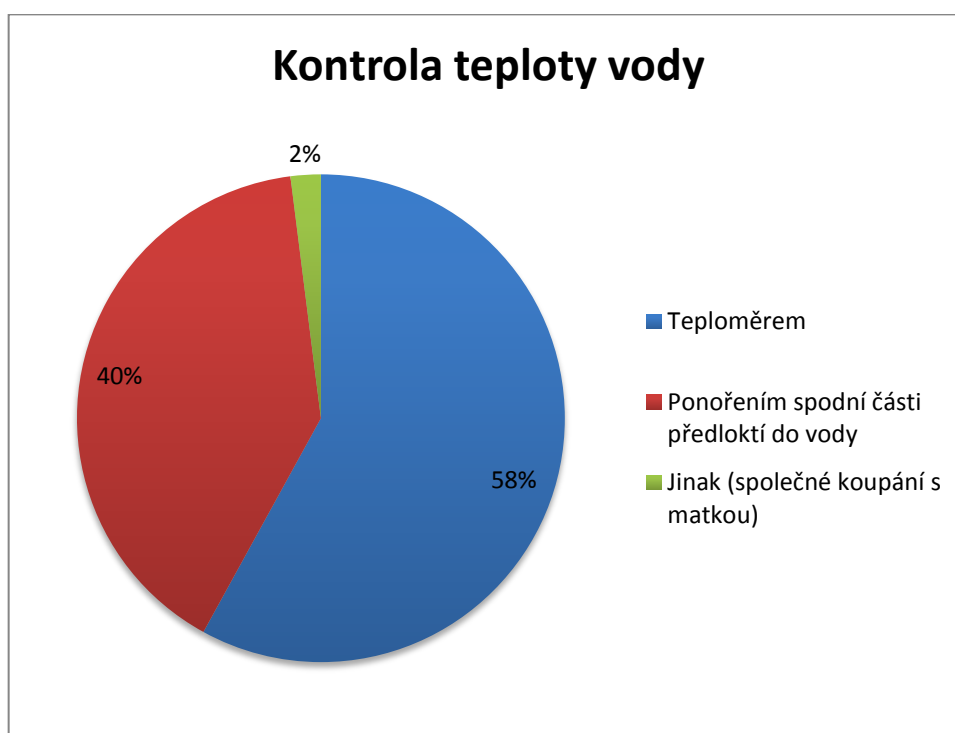
Položka 13. Jak kontrolujete teplotu vody před koupelí Vašeho dítěte?

Tabulka 17: Kontrola teploty vody.

Kontrola teploty vody	Absolutní četnost	Relativní četnost
Teploměrem	29	58%
Ponořením spodní části předloktí do vody	20	40%
Jinak (společné koupání s matkou)	1	2%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 15: Kontrola teploty vody.

*Zdroj: Vlastní***Komentář:**

Analýzou bylo zjištěno, že 58 % respondentek kontroluje teplotu vody teploměrem, 40 % respondentek kontroluje teplotu vody ponořením přední části předloktí do vody. Zbývá 2 % respondentek kontroluje teplotu vody jinak, volí společné koupání matky s novorozencem.

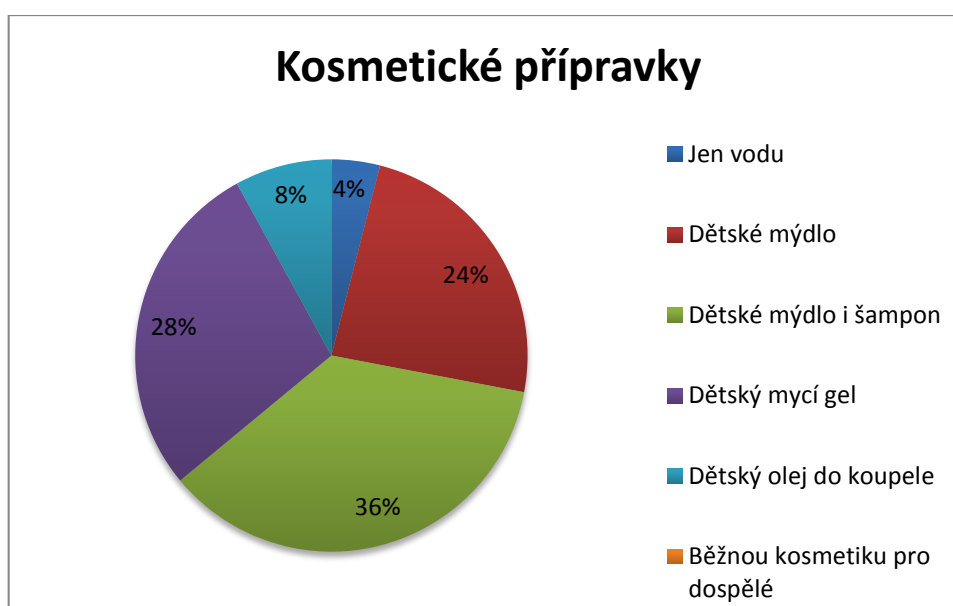
Položka 14. Jaké kosmetické přípravky používáte při koupeli Vašeho dítěte?

Tabulka 18: Kosmetické přípravky.

Kosmetické přípravky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jen vodu	2	4%
Dětské mýdlo	12	24%
Dětské mýdlo i šampon	18	36%
Dětský mycí gel	14	28%
Dětský olej do koupele	4	8%
Běžnou kosmetiku pro dospělé	0	0%
Jiné	0	0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 16: Kosmetické přípravky.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 36 % respondentek používá dětské mýdlo společně se šamponem, 28 % respondentek používá dětský mycí gel, 24 % respondentek používá dětské mýdlo, 8 % respondentek používá dětský olej do koupele, 4 % respondentek používá jen vodu. Žádná z respondentek nepoužívá běžnou kosmetiku pro dospělé.

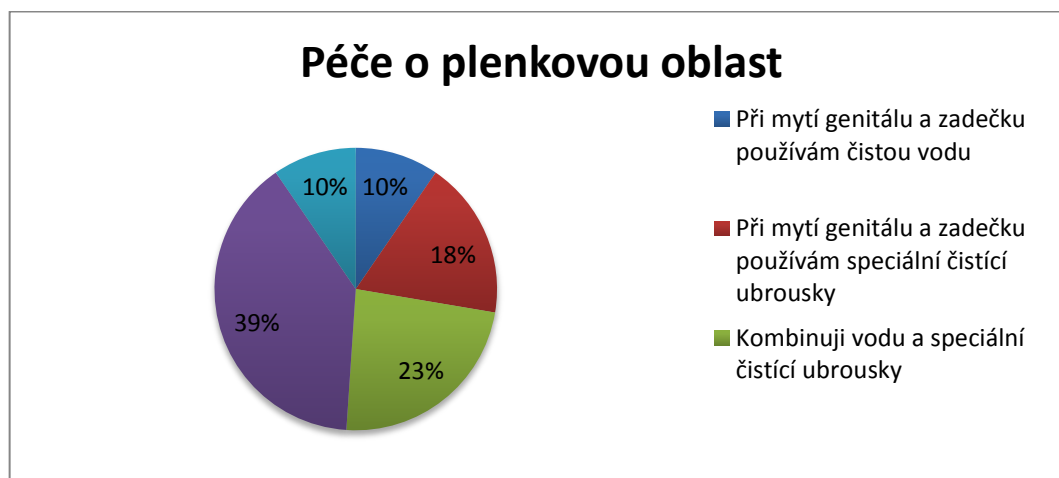
Položka 15. Jak pečujete o plenkovou oblast Vašeho dítěte?

Tabulka 19: Péče o plenkovou oblast.

Péče o plenkovou oblast	Absolutní četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí
Při mytí genitálu a zadečku používá čistou vodu	9	10%
Při mytí genitálu a zadečku používám speciální čisticí ubrousky	17	18%
Kombinuji vodu a speciální čisticí ubrousky	22	23%
Plenkovou oblast natírám mastí speciálně k tomu určenou	37	39%
Nepoužívám žádné masti ani krémy na plenkovou oblast	9	10%
Pečuji jiným způsobem	0	0%
Celkem	94	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 17: Péče o plenkovou oblast.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

V této položce bylo možno výběru více odpovědí. Analýzou bylo zjištěno, že 39 % respondentek plenkovou oblast natírá mastí speciálně k tomu určenou, 23 % respondentek kombinuje vodu a čisticí ubrousky, 18 % respondentek používá při mytí genitálu a zadečku speciální čisticí ubrousky, 10 % respondentek uvedlo, že používá při mytí genitálu a zadečku čistou vodu a také, že nepoužívá žádné masti ani krémy

na plenkovou oblast. Žádná respondentka nevedla, že pečuje o plenkovou oblast jiným způsobem.

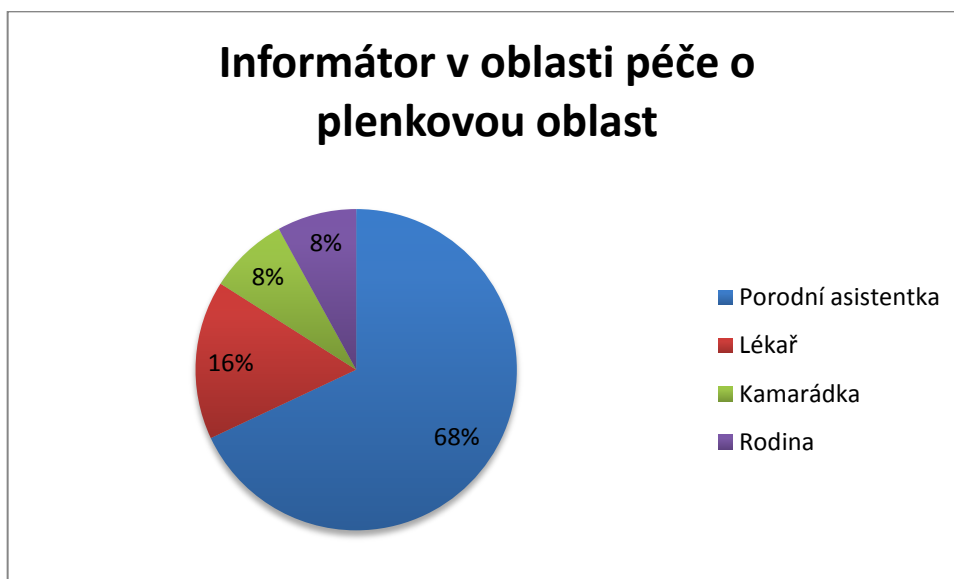
Položka 16. Uved'te prosím, kdo Vám doporučil jak pečovat o plenkovou oblast Vašeho dítěte?

Tabulka 20: Informátor v oblasti péče o plenkovou oblast.

Informátor v oblasti péče o plenkovou oblast	Absolutní četnost	Relativní četnost
Porodní asistentka	34	68%
Lékař	8	16%
Kamarádka	4	8%
Rodina	4	8%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 19: Informátor v oblasti péče o plenkovou oblast.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 68 % respondentek bylo informováno v oblasti péče o plenkovou oblast porodní asistentkou, 16 % respondentek bylo informováno od lékaře, 8 % respondentek bylo informováno od kamarádky a také dalších 8 % respondentek uvedlo, že bylo informováno od rodiny.

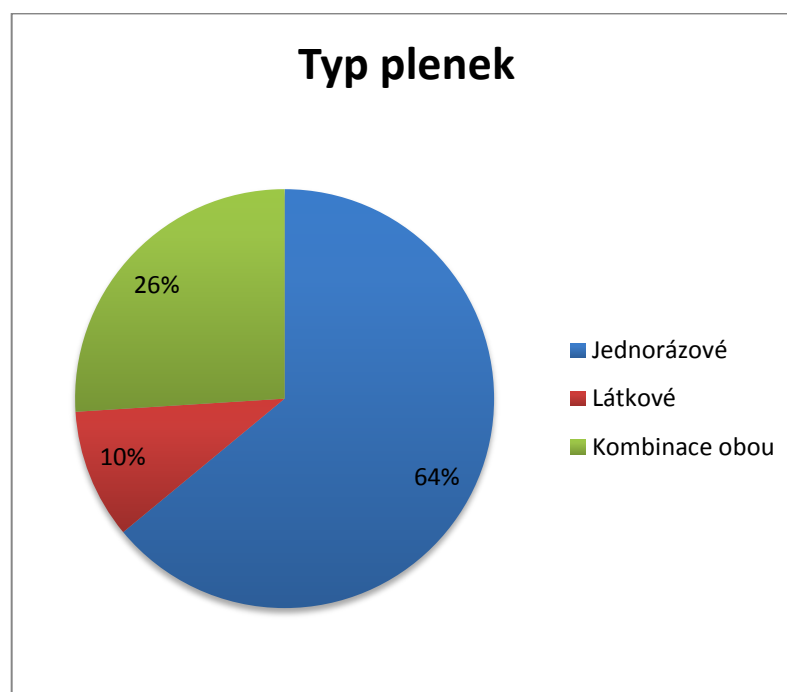
Položka 17. Jaké plenky používáte?

Tabulka 21: Typ plenek.

Typ plenek	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jednorázové	32	64%
Látkové	5	10%
Kombinace obou	13	26%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 18: Typ plenek.

*Zdroj: Vlastní***Komentář:**

Analýzou bylo zjištěno, že 64 % respondentek používá jednorázové plenky, 26 % respondentek používá plenky látkové. Zbýlých 10 % respondentek uvedlo, že kombinuje oba typy plenek.

Tabulka 22: Důvod používání jednorázových plenek.

Důvod používání jednorázových plenek	Absolutní četnost	Relativní četnost
Úspora času	14	44%
Praktičnost, pohodlnost	13	41%
Jednoduchost	5	16%
Celkem	32	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 19: Důvod používání jednorázových plenek.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

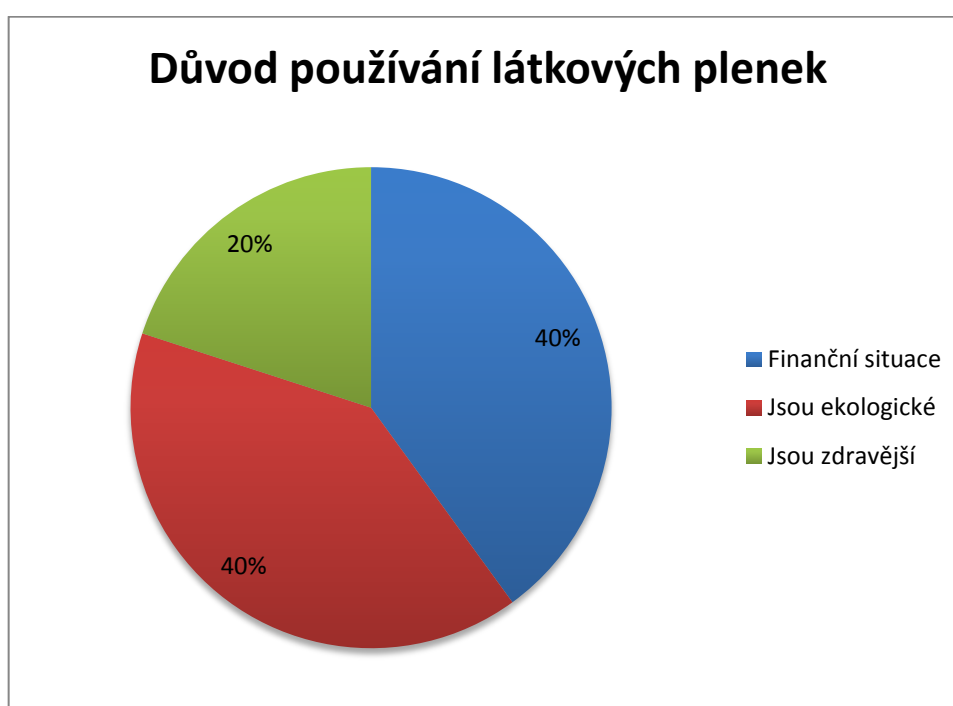
Analýzou bylo zjištěno, že 44 % respondentek používá látkové plenky z důvodu úspory času, 40 % respondentek uvedlo, že používá jednorázové plenky z důvodu praktičnosti a pohodlnosti. Zbýlých 16 % používá jednorázové plenky z důvodu jejich jednoduchosti.

Tabulka 23: Důvod používání látkových plenek.

Důvod používání látkových plenek	Absolutní četnost	Relativní četnost
Finanční situace	2	40%
Jsou ekologické	2	40%
Jsou zdravější	1	20%
Celkem	5	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 20: Důvod používání látkových plen.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 40 % respondentek používá látkové plenky z důvodu finanční situace, také 40 % respondentek uvedlo, že používá látkové plenky z důvodu, že jsou ekologické. Zbýlých 20 % respondentek uvedlo, že používá látkové plenky z důvodu, že jsou zdravější.

Tabulka 24: Důvod kombinování obou typů plenek.

Důvod kombinování obou typů plenek	Absolutní četnost	Relativní četnost
Úsporné opatření	5	38%
Široké balení	2	15%
Cestování	6	46%
Celkem	13	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 21: Důvod kombinování obou typů plenek.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 46 % respondentek uvádí jako důvod kombinování obou typů plenek cestování, 39 % respondentek kombinuje oba typy plenek z důvodu úsporného opatření. Zbýlých 15 % respondentek uvádí jako důvod používání obou typů plenek široké balení.

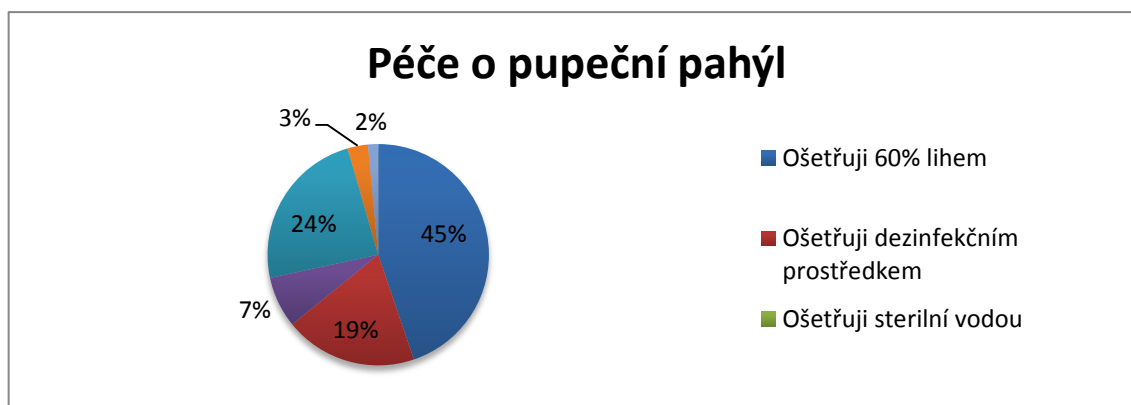
Položka 18. Jak ošetřujete pupeční pahýl Vašeho děťátka?

Tabulka 25: Péče o pupeční pahýl.

Péče o pupeční pahýl	Absolutní četnost odpovědí	Relativní četnost
Ošetřuji 60% lihem	30	45%
Ošetřuji dezinfekčním prostředkem	13	19%
Ošetřuji sterilní vodou	0	0%
Neošetřuji ničím	5	7%
Ničím nepřekrývám, nechávám ho volně ležet	16	24%
Překrývám ho čtvercovým mulem	2	3%
Zabaluji do gázy a překrývám plenkou	1	1%
Celkem	67	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 22: Péče o pupeční pahýl.

*Zdroj: Vlastní***Komentář:**

V této položce bylo možno výběru více odpovědí. Analýzou bylo zjištěno, že 45 % respondentek ošetřuje pupeční pahýl 60 % lihem, 24 % respondentek ničím nepřekrývá pupeční pahýl, nechává ho volně ležet, 19 % respondentek ošetřuje dezinfekčním prostředkem, 7 % respondentek neošetřuje pupeční pahýl ničím, 3 % respondentek překrývá pupeční pahýl čtvercovým mulem, 2 % respondentek, 1 % respondentek zabaluje pupeční pahýl do gázy a překrývá ho plenkou.

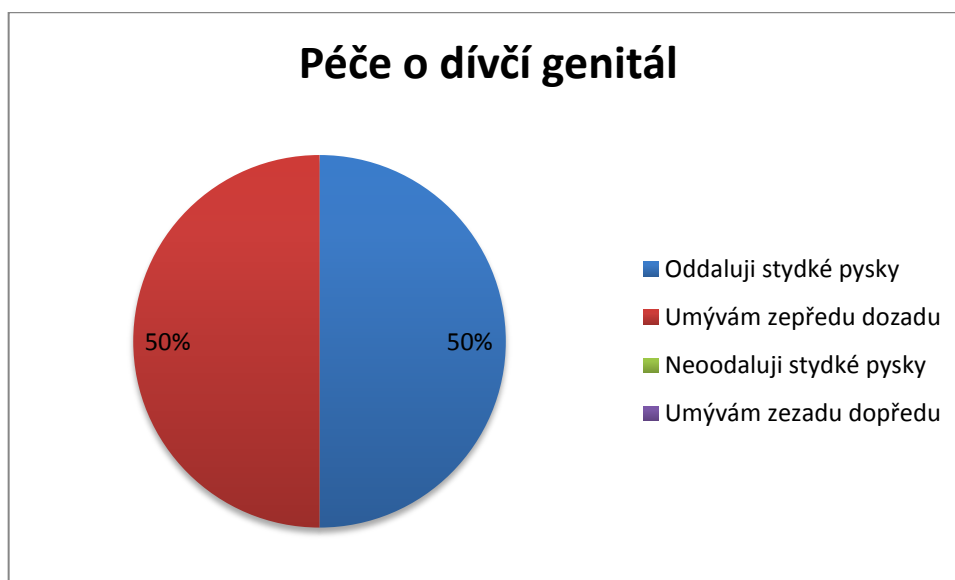
Položka 19. Vypište prosím, jak pečujete o genitál Vašeho dítěte, pokud je holčička?

Tabulka 26: Péče o dívčí genitál.

Péče o dívčí genitál	Absolutní četnost	Relativní četnost
Oddaluji stydké pysky	16	50%
Umývám zepředu dozadu	16	50%
Neoddaluji stydké pysky	0	0%
Umývám zezadu dopředu	0	0%
Celkem	32	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 23: Péče o dívčí genitál.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 50 % respondentek při péči o dívčí genitál oddaluje stydké pysky, zbylých 50 % umývá dívčí genitál zepředu dozadu.

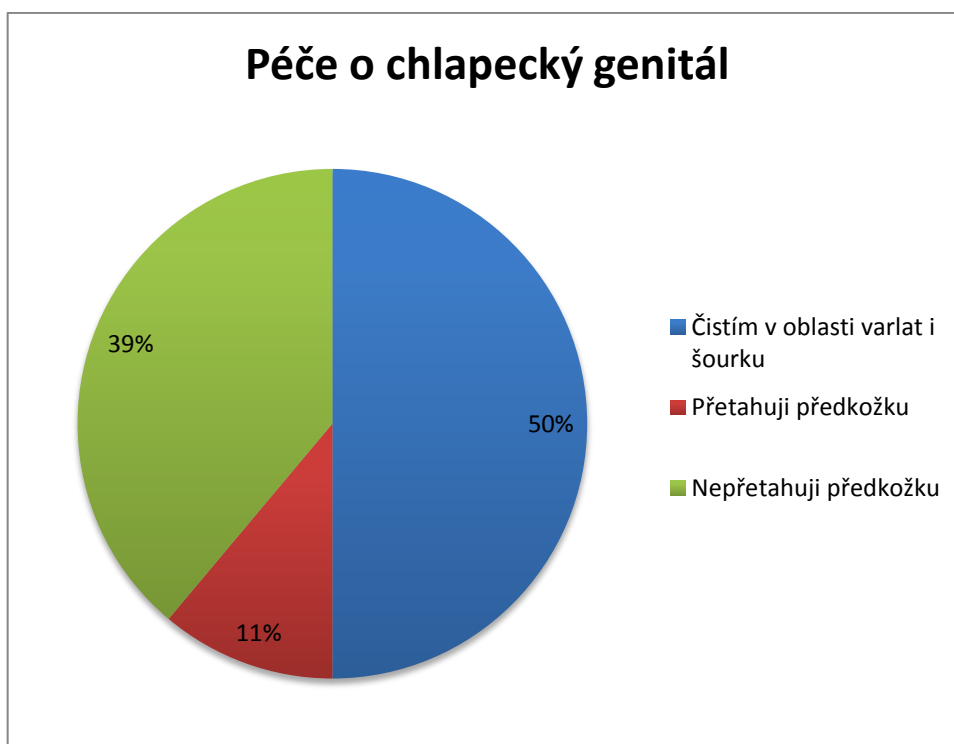
Položka 20. Vypište prosím, jak pečujete o genitál Vašeho dítěte, pokud je chlapeček?

Tabulka 27: Péče o chlapecký genitál.

Péče o chlapecký genitál	Absolutní četnost	Relativní četnost
Čistím v oblasti varlat i šourku	9	50%
Přetahuji předkožku	2	11%
Nepřetahuji předkožku	7	39%
Celkem	18	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 24: Péče o chlapecký genitál.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 50 % respondentek při péči o chlapecký genitál čistí oblast varlat i šourku, 39 % respondentek uvedlo, že nepřetahuje předkožku, 11 % respondentek uvedlo, že přetahuje předkožku.

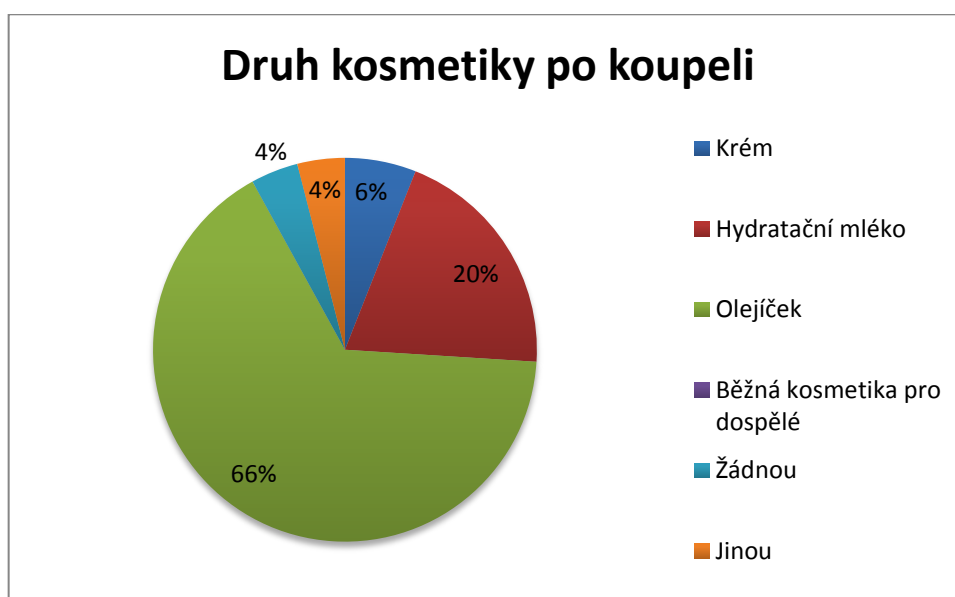
Položka 21. Jakou kosmetiku používáte po koupeli Vašeho dítěte?

Tabulka 28: Druh kosmetiky po koupeli.

Druh kosmetiky po koupeli	Absolutní četnost	Relativní četnost
Krém	3	6%
Hydratační mléko	10	20%
Olejíček	33	66%
Běžnou kosmetiku pro dospělé	0	0%
Žádnou	2	4%
Jinou (přidání mléka do vody)	2	4%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 25: Druh kosmetiky po koupeli.

*Zdroj: Vlastní***Komentář:**

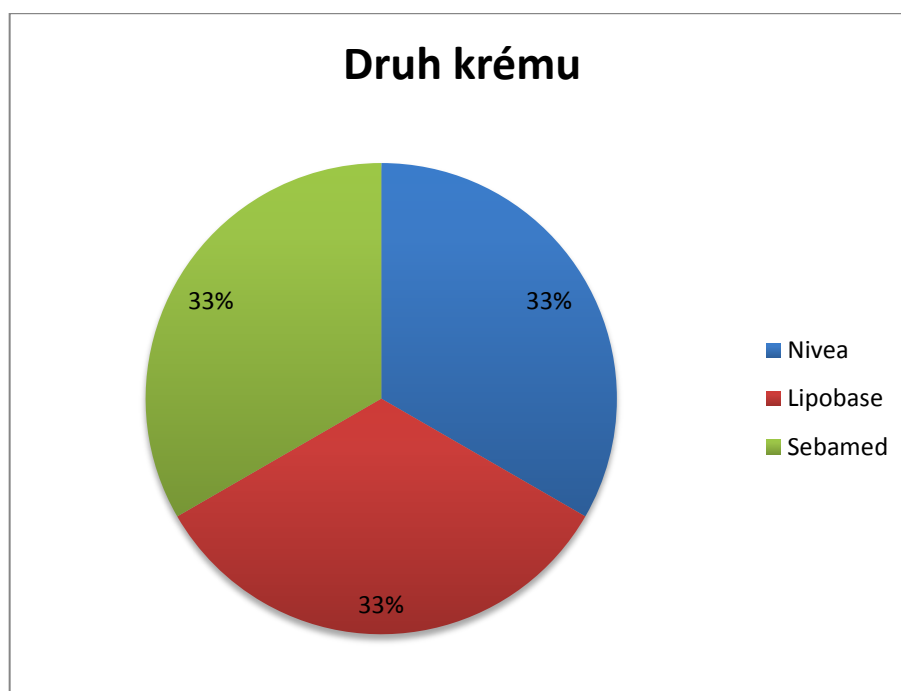
Analýzou bylo zjištěno, že 66 % respondentek používá po koupeli novorozence olejíček, 20 % respondentek používá hydratační mléko, 6 % respondentek používá krém, 4 % respondentek používají kosmetiku jinou, další 4 % nepoužívají kosmetiku žádnou.

Tabulka 29: Druh krému.

Druh krému	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nivea	1	33%
Lipobase	1	33%
Sebamed	1	33%
Celkem	3	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 26: Druh krému.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

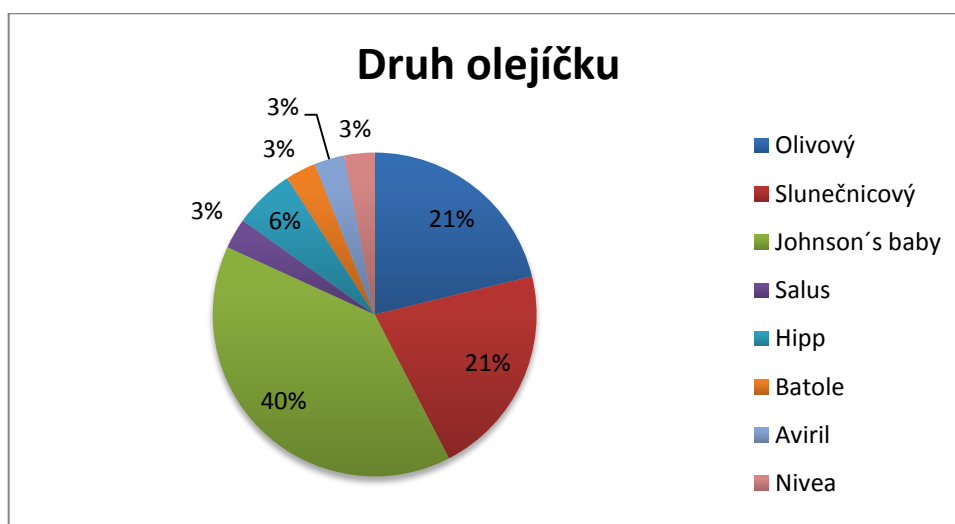
Analýzou bylo zjištěno, že 33 % respondentek používá krém Nivea, dalších 33% používá krém Lipobase a dalších 33 % krém Sebamed.

Tabulka 30: Druh olejíčku.

Druh krému	Absolutní četnost	Relativní četnost
Olivový	7	21%
Slunečnicový	7	21%
Johnson´s baby	13	39%
Salus	1	3%
Hipp	2	6%
Batole	1	3%
Aviril	1	3%
Nivea	1	3%
Celkem	33	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 27: Druh olejíčku.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 40 % respondentek používá na pokožku novorozence po koupeli olejíček Johnson´s baby, 21 % respondentek používá slunečnicový olej, dalších 21 % respondentek používá olej olivový, 6 % respondentek používá olejíček Hipp. 3 % respondentek uvedlo, že používá na pokožku novorozence po koupeli olejíček Nivea, další 3 % respondentek používá olejíček Aviril, další 3 % respondentek používá olejíček batole, poslední 3 % respondentek používá olejíček Salus.

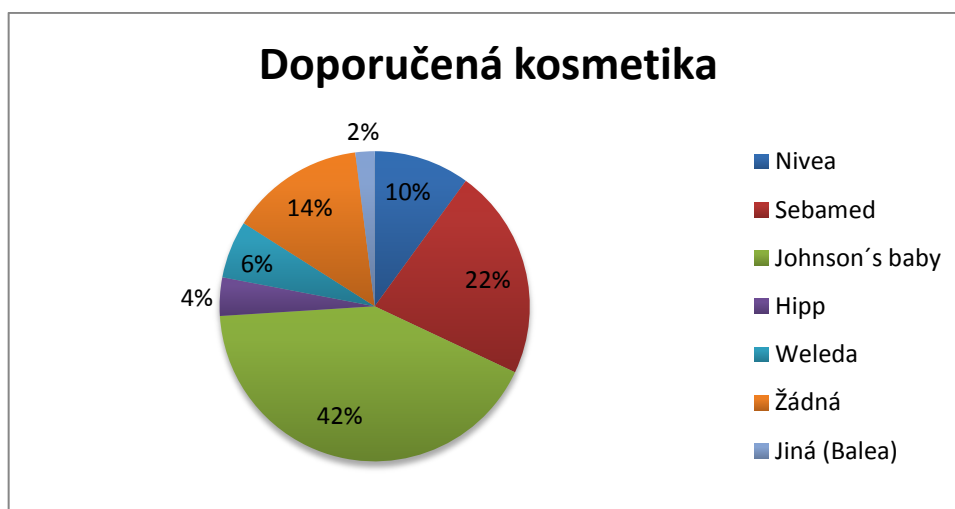
Položka 22. Jaká značka kosmetiky Vám byla doporučena používat na pokožku Vašeho dítěte?

Tabulka 31: Doporučená kosmetika.

Doporučená kosmetika	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nivea	5	10%
Sebamed	11	22%
Johnson´s baby	21	42%
Hipp	2	4%
Weleda	3	6%
Žádná	7	14%
Jiná (Balea)	1	2%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 28: Doporučená kosmetika.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 42 % respondentek byla doporučena na pokožku novorozence kosmetika Johnson´s baby, 22% respondentkám byla doporučena kosmetika Sebamed, 14% respondentek nebyla doporučena žádnou kosmetika, 10% respondentek byla doporučena kosmetika Nivea, 6% respondentek byla doporučena kosmetika Weleda, 4% respondentek byla doporučena kosmetika Hipp. Zbylým 2 % respondentek byla doporučena kosmetika jiná, podle uvedené odpovědi Balea.

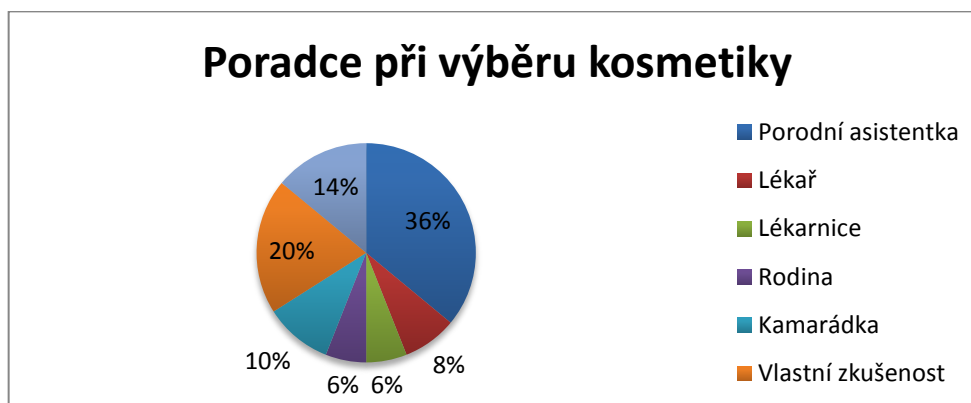
Položka 23. Kdo Vám doporučil používat kosmetiku, kterou jste si zvolila v předchozí otázce?

Tabulka 32: Poradce.

Poradce při výběru kosmetiky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Porodní asistentka	18	36%
Lékař	4	8%
Lékárnice	3	6%
Rodina	3	6%
Kamarádka	5	10%
Vlastní zkušenost	10	20%
Nikdo	7	14%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 29: Poradce při výběru kosmetiky.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou bylo zjištěno, že 36 % respondentkám poradila používání uvedené kosmetiky porodní asistentka, 20 % respondentek uvedlo, že při výběru kosmetiky volily podle vlastní zkušenosti, 14 % respondentek uvedlo, že jim neporadil nikdo jakou kosmetiku používat, 10 % respondentek uvedlo, že jim poradila při výběru kosmetiky kamarádka, 8 % respondentek uvedlo, že jim při výběru kosmetiky poradil lékař, 6 % respondentek uvedlo, že jim při výběru poradila lékárnice a dalším 6 % při výběru kosmetiky poradila rodina.

8 DISKUZE

8.1 Analýza získaných dat

Z výzkumného šetření vyplynuly tyto poznatky:

První položka se zabývala věkem dotazovaných respondentek. Bylo zjištěno, že 40 % respondentek bylo ve věku 26-30 let, 24 % bylo věku 20-25 let a také 31-35 let, zbylých 12 % respondentek bylo ve věku 36-43 let. Žádná respondentka nespádala do kategorie do 19 let. **Ze získaných dat vyplývá, že nejvíce rodičích žen je ve věku 26-30 let.**

Druhá položka se zabývala nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek. Bylo zjištěno, že 44 % respondentek absolvovalo střední školu s maturitou, 36 % respondentek absolvovalo vysokou školu, 20 % respondentek absolvovalo střední školu bez maturity. Pouze základní vzdělání neměla žádná s respondentek. **Ze získaných dat vyplývá, že respondentky mající vysokoškolské vzdělání a středoškolské vzdělání srozumitelněji odpovídaly na otázky a zajímaly se více o péči o pokožku novorozence.**

Třetí položka se zabývala paritou ženy. Bylo zjištěno, že 52 % respondentek rodilo jednou, 30 % respondentek dvakrát, 14 % respondentek třikrát. Zbylé 4 % respondentek rodilo vícekrát, dle zodpovězených odpovědí tedy 4 krát. Z uvedených dat vyplývá, že více jak polovina respondentek rodilo pouze jednou. **Ze získaných dat vyplývá, že primipary, se zajímají o péči o pokožku novorozence a chtějí mít co nejvíce informací. Nejvyšší věk ze všech respondentek byl 43, tato žena rodila po třetí a již nepotřebovala vědět tolik informací, jelikož se řídila převážně vlastní zkušeností.**

Čtvrtá položka se zabývala návštěvou prenatalních kurzů. Bylo zjištěno, že více než polovina respondentek tj. 62 % nenavštěvovalo prenatalní kurzy, zbylých 38 % prenatalní kurzy navštěvovalo. **Ze získaných dat vyplývá, že na prenatalní kurzy dotazované ženy spíše nechodily.**

Pátá položka se zabývala důvodem, proč respondentky navštěvovaly prenatalní kurzy. Bylo zjištěno, že 74 % respondentek navštěvovalo prenatalní kurzy z důvodu získání informací, 26 % respondentek navštěvovalo prenatalní kurzy z důvodu lepší přípravy k porodu. **Ze získaných dat vyplývá, že nejvíce dotazovaných žen navštěvovalo prenatalní kurzy pro lepší informovanost.**

Šestá položka se zabývala důvodem, proč respondentky nenavštěvovaly prenatální kurzy. Bylo zjištěno, že 45 % respondentek nenavštěvovalo prenatální kurzy, protože nebylo potřeba, 39 % respondentek nenavštěvovalo prenatální kurzy z důvodu nedostatku času, 3 % respondentek nenavštěvovala prenatální kurzy, protože jim to neumožnil zaměstnavatel, další 3 % respondentek nenavštěvovala prenatální kurzy z důvodu, protože jim to nebylo nabídnuto, nebo proto, že neměly finanční prostředky, další protože je připravila matka nebo, že neví, proč nenavštěvovaly prenatální kurzy. **Ze získaných dat vyplývá, že téměř polovina dotazovaných žen tj. 45 % je nenavštěvuje, protože mají všechny informace a nemají potřebu je navštěvovat. Také uvedly, že nemají potřebu, jelikož už rodily např. podruhé, potřetí. Uvedly, že jsou informované a využijí své vlastní zkušenosti s předchozími dětmi.**

Sedmá položka se zabývala týdnem gravidity, ve kterém respondentky porodily. Bylo zjištěno, že 82 % respondentek porodilo ve 38-40 týdnu gravidity, 14 % respondentek porodilo ve 41 týdnu gestace a později, 4 % respondentek porodilo ve 33-37 týdnu gravidity. Ve 28-32 týdnu gravidity neprodila žádná respondentka. **Ze získaných dat vyplývá, že skoro všechny dotazované ženy porodily v termínu porodu. Pouze 14 % respondentek, rodilo po termínu porodu.**

Osmá položka se zabývala, odkud klientky získaly informace jak se starat o pokožku novorozence. Bylo zjištěno, že 20 % respondentek získalo informace z internetu, 19 % respondentek získalo informace z časopisů, 18 % respondentek získalo informace od porodní asistentky, 17 % respondentek získalo informace z knih, 12 % respondentek získalo informace v prenatálních kurzech, 9 % respondentek získalo informace od lékaře. Zbýlých 5 % respondentek získalo informace z jiných zdrojů a to rodiny či od kamarádky. **Ze získaných dat vyplývá, že nejvíce dotazovaných žen se informovalo na internetu.**

Devátá položka zjišťovala, zda byly informace poskytnuté od lékaře či porodní asistentky dostačující. Bylo zjištěno, že, pro 82 % dotazovaných žen, byly informace získané od porodní asistentky či lékaře dostačující. 18 % respondentek informace od lékaře, porodní asistentky nedostaly. **Téměř všechny dotazované ženy uvedly, že získané informace od porodní asistentky či lékaře byly dostačující. Z toho vyplývá, že porodní asistentky a lékaři mají významnou roli v informovanosti těhotných žen a žen po porodu. Je vhodné navštěvovat předporodní kurzy vedené porodní asistentkou. Klientky se zde naučí mimo jiné např. jak pečovat o novorozence, získají od porodní**

asistentky vhodná doporučení. Naučí se jak správně manipulovat s novorozencem apod.

Desátá položka zjišťovala, zda byla respondentkám na poporodním oddělení ukázána koupel novorozence. **Ze získaných dat vyplývá, že všem dotazovaným ženám byla ukázána koupel novorozence.**

Jedenáctá položka se zabývala, kolikrát bylo respondentkám doporučováno koupání novorozence. Bylo zjištěno, že 40 % respondentek uvedlo, že jim bylo řečeno, že mají koupat novorozence každý den, 22 % respondentkám bylo řečeno, že mají koupat co druhý den, 20 % respondentek bylo řečeno, že mají koupat 1-2 krát týdně, 12 % respondentek bylo řečeno, že mají koupat 3 krát týdně, 6 % respondentek nebylo vůbec řečeno, kolikrát mají novorozence koupat. **Z uvedených dat vyplývá, že téměř polovině tj. 40 % respondentek bylo řečeno, že mají koupat novorozence každý den, což se již nedoporučuje z důvodu nadměrného vysušování pokožky. Doporučení, že by se novorozenec měl koupat každý den, patří mezi zastaralé postupy a rozhodně by se již nemělo praktikovat. Každodenní koupání novorozence a používání kosmetických přípravků každý den, vysušuje pokožku a způsobuje oslabení jejího ochranného pláště. Každý den by se měla umývat pouze některá místa a to obličej, genitál, zadeček (Sedlářová, 2010, s. 65).**

Dvanáctá položka se zabývala, jakým způsobem byla respondentkám ukázána koupel. Bylo zjištěno, že 54 % respondentek uvedlo, že jim byla ukázána koupel ve vaničce s namydlením na podložce, 38 % respondentek uvedlo, že jim byla ukázána koupel s namydlením ve vaničce, 4 % respondentek uvedlo, že jim nebyla ukázána žádná koupel, 2 % respondentek bylo ukázáno sprchování, dalším 2 % respondentek byla ukázána koupel bez namydlení. Koupel v kyblíku nebyla ukázána žádné respondentce. **Ze získaných dat vyplývá, že většině dotazovaných žen byla ukázána koupel ve vaničce s namydlením na podložce či ve vaničce. Alternativní způsob koupání v kyblíku nebyl ukázán žádné z dotazovaných. Dle nejnovějších poznatků, bychom neměli novorozenci koupel znepříjemňovat zastaralými postupy jako je namydlení dítěte na přebalovacím stole před ponořením do vody (Fendrychová, 2009, s. 67-68).**

Třináctá položka zjišťovala, zda dotazované ženy znají správnou teplotu vody při koupeli. Bylo zjištěno, že 70 % respondentek považuje za správnou teplotu vody 35-36°C, 16 % respondentek považuje za správnou teplotu vody 33-35°C, 12% respondentek

považuje za správnou teplotu vody 37-38°C. Zbylé 2 % respondentek považuje za správnou teplotu vody 30-33°C. **Ze získaných dat vyplývá, že více jak polovina respondentek, považuje za správnou teplotu vody při koupeli 35-36°C. Teplota by však měla být 37-38 °C (Fendrychová, 2009, s. 67-68).**

Čtrnáctá položka zjišťovala, zda respondentky znají správnou teplotu vody v místnosti při koupání. Bylo zjištěno, že více jak polovina respondentek tj. 66 % považuje za správnou teplotu v místnosti 24-26°C, 22 % respondentek považuje za správnou teplotu v místnosti 26-28°C, 12 % respondentek považuje za správnou teplotu v místnosti 22-24°C. Žádná respondentka nespadała do kategorie 20-22°C. **Ze získaných dat vyplývá, že nejvíce dotazovaných žen se shodlo na teplotě v místnosti 24-26°C.**

Patnáctá položka se zabývala metodou kontroly teploty vody při koupeli. Bylo zjištěno, že 58 % respondentek kontroluje teplotu vody teploměrem, 40 % respondentek kontroluje teplotu vody ponořením přední části předloktí do vody. Zbylá 2 % respondentek kontroluje teplotu vody jinak, volí společné koupání matky s novorozencem. **Ze získaných dat vyplývá, že více než polovina dotazovaných žen kontroluje teplotu vody teploměrem, což je správný postup.**

Šestnáctá položka se zabývala, jaký typ kosmetiky respondentky používají na pokožku novorozence při koupeli. Bylo zjištěno, že 36 % respondentek používá dětské mýdlo společně se šamponem, 28 % respondentek používá dětský mycí gel, 24 % respondentek používá dětské mýdlo, 8 % respondentek používá dětský olej do koupele, 4 % respondentek používá jen vodu. Žádná z respondentek nepoužívá běžnou kosmetiku pro dospělé. **Předpokládali jsme, že žádná z dotazovaných žen nepoužívá běžnou kosmetiku pro dospělé, což se potvrdilo.**

Sedmnáctá položka se zabývala péčí o plenkovou oblast. Bylo zjištěno, že 39 % respondentek plenkovou oblast natírá mastí speciálně k tomu určenou, 23 % respondentek kombinuje vodu a čistící ubrousky, 18 % respondentek používá při mytí genitálu a zadečku speciální čistící ubrousky, 10 % respondentek uvedlo, že používá při mytí genitálu a zadečku čistou vodu či nepoužívá žádné masti ani krémy na plenkovou oblast. Žádná respondentka neuvedla, že pečuje o plenkovou oblast jiným způsobem. **Ze získaných dat vyplývá, že většina dotazovaných žen plenkovou oblast natírá speciální mastí určenou na tuto oblast a při mytí kombinuje vodu a speciální čistící ubrousky.**

Osmnáctá položka zjišťovala, kdo respondentkám doporučil, jak pečovat o plenkovou oblast. Bylo zjištěno, že 68 % respondentek bylo informováno v oblasti péče o plenkovou oblast porodní asistentkou, 16 % respondentek bylo informováno od lékaře, 8 % respondentek bylo informováno od kamarádky a také dalších 8 % respondentek uvedlo, že bylo informováno od rodiny. **Z uvedených dat vyplývá, že více jak polovina dotazovaných žen byla informována porodní asistentkou. Předpokládali jsme, že tomu tak bude a potvrdilo se to.**

Devatenáctá položka zjišťovala, jaký typ plenek respondentky používají. Bylo zjištěno, že 64 % respondentek používá jednorázové plenky, 26 % respondentek používá plenky látkové. Zbýlých 10 % respondentek uvedlo, že kombinuje oba typy plenek. **Z uvedených dat vyplývá, že většina respondentek používá plenky jednorázová, ovšem je zde i procento žen, které používají plenky látkové.**

Dvacátá položka zjišťovala, proč dotazované ženy používají jednorázové plenky. Bylo zjištěno, že 44 % respondentek používá látkové plenky z důvodu úspory času, 40 % respondentek uvedlo, že používá jednorázové plenky z důvodu praktičnosti a pohodlnosti. Zbýlých 16 % používá jednorázové plenky z důvodu jejich jednoduchosti. **Z uvedených dat vyplývá, že respondentky uváděly především, jako důvod úsporu času tzn., že nemusí zbytečně prát a žehlit, dalším hlavním důvodem byla praktičnost těchto plenek.**

Položka 21 zjišťovala, proč dotazované ženy používají látkové plenky. Bylo zjištěno, že 40 % respondentek používá látkové plenky z důvodu finanční situace, také 40 % respondentek uvedlo, že používá látkové plenky z důvodu, že jsou ekologické. Zbýlých 20 % respondentek uvedlo, že používá látkové plenky z důvodu, že jsou zdravější. **Z uvedených dat vyplývá, že hlavním z důvodů, proč dotazované ženy používají látkové plenky, je finanční situace. Mnoha dotazovaným připadají jednorázové plenky velmi drahé a jejich rozpočet jim nedovolí jejich použití, i když by chtěly. Další respondentky, uvedly, že používají tyto plenky z důvodu, že jsou ekologické.**

Položka 22 se zabývala tím, proč respondentky kombinují oba typy plenek a to jak jednorázové, tak látkové. Bylo zjištěno, že 46 % respondentek uvádí jako důvod kombinování obou typů plenek cestování, 39 % respondentek kombinuje oba typy plenek z důvodu úsporného opatření. Zbýlých 15 % respondentek uvádí jako důvod používání obou typů plenek široké balení. **Z uvedených dat vyplývá, že téměř polovina**

dotazovaných žen volí variantu kombinování z důvodu cestování. Respondentky v dotazníku uvedly, že na cestování používají jednorázové plenky, protože jsou praktičtější, na doma volí variantu látkových plen, protože jim připadají zdravější. Respondentky také uvedly další důvody a to úspora peněz nebo také to, že kombinují oba typy z důvodu širokého balení, které jim bylo doporučeno ortopedem, jako preventivní opatření.

Položka 23 se zabývala péčí o pupeční pahýl. Bylo zjištěno, že 45 % respondentek ošetřuje pupeční pahýl 60 % lihem, 24 % respondentek ničím nepřekrývá pupeční pahýl, nechává ho volně ležet, 19 % respondentek ošetřuje dezinfekčním prostředkem, 7% respondentek neošetřuje pupeční pahýl ničím, 3 % respondentek překrývá pupeční pahýl čtvercovým mulem, 2 % respondentek, 1 % respondentek zabaluje pupeční pahýl do gázy a překrývá ho plenkou. **Z uvedených dat vyplývá, že většina respondentek stále ošetřují pupeční pahýl 60% alkoholem, některé dokonce používají dezinfekční prostředek, a to i přesto, že Asociace porodních asistentek a neonatálních sester AWHONN v roce 2007 vydalo doporučení ničím pupeční pahýl nenatírat ani nepřekrývat. Během studií bylo zjištěno, že alkohol prodlužuje dobu zasychání pupečního pahýlu (Fendrychová, 2011, s. 23).**

Položka 24 se zabývala péčí o dívčí genitál. Bylo zjištěno, že 50 % respondentek při péči o dívčí genitál oddaluje stydké pysky, zbylých 50 % umývá dívčí genitál zepředu dozadu. **Z uvedených dat vyplývá, že dotazované ženy znají správnou péči o dívčí genitál.**

Položka 25 se zabývala péčí o chlapecký genitál. Bylo zjištěno, že 50 % respondentek při péči o chlapecký genitál čistí oblast varlat i šourku, 39 % respondentek uvedlo, že nepřetahuje předkožku, 11 % respondentek uvedlo, že přetahuje předkožku. **Z uvedených dat vyplývá, že většina dotazovaných žen ví jak se správně starat o chlapecký genitál. 11 % respondentek uvádí, že stále přetahuje předkožku, což by se dle nejnovějších doporučení nemělo.**

Položka 26 zjišťuje, jaké přípravky používají respondentky po koupeli novorozence. Bylo zjištěno, že 66 % respondentek používá po koupeli novorozence olejíček, 20 % respondentek používá hydratační mléko, 6 % respondentek používá krém, žádná z respondentek nepoužívá kosmetiku jinou, další 4 % nepoužívají kosmetiku žádnou. **Z uvedených dat vyplývá, že více jak polovina dotazovaných žen používá po koupeli olejíček. 4 % z dotazovaných žen nepoužívají žádnou kosmetiku.**

Položka 27 se zabývá, jaký druh krému používají dotazované ženy, které uvedly, že krém používají. Analýzou bylo zjištěno, že 33 % respondentek používá krém Nivea, dalších 33 % používá krém Lipobase a dalších 33 % krém Sebamed. **Z uvedených dat vyplývá, že značku kosmetiky Nivea, Lipobase a Sebamed používají všechny dotazované. Každá z nich si zvolila značku, která jim byla doporučena či jim nejvíce vyhovovala.**

Položka 28 zjišťuje, jaké druh olejíčku používají dotazované ženy, které uvedly, že olejíček používají. Bylo zjištěno, že 40 % respondentek používá na pokožku novorozence po koupeli olejíček Johnson's baby, 21 % respondentek používá slunečnicový olej, dalších 21 % respondentek používá olej olivový, 6% respondentek používá olejíček Hipp. 3 % respondentek uvedlo, že používá na pokožku novorozence po koupeli olejíček Nivea, olejíček Aviril, olejíček batole a olejíček Salus. **Z uvedených dat vyplývá, že většina dotazovaných žen používá olejíčky od známých kosmetických značek, 21% respondentek používá olej slunečnicový a dalších 21 % uvedlo, že používá na pokožku novorozence po koupeli olej olivový.**

Položka 29 zjišťuje, jaká značka kosmetiky byla respondentkám doporučena. Bylo zjištěno, že 42 % respondentek používá na pokožku novorozence kosmetiku Johnson's baby, 22 % respondentek používá kosmetiku Sebamed, 14 % respondentek nepoužívá žádnou kosmetiku, 10 % respondentek používá kosmetiku Nivea, 6 % respondentek používá kosmetiku Weleda, 4 % respondentek používá kosmetiku Hipp. Zbylé 2 % respondentek používá kosmetiku jinou, podle uvedené odpovědi Balea. **Z uvedených dat vyplývá, že nejčastěji doporučovanou kosmetikou je značka Johnson's baby, nejméně pak kosmetická značka Hipp. V dotazníku odpověděla pouze jedna respondentka, že používá kosmetiku jinou a to Balea.**

Položka 30 se zabývala tím, kdo doporučil respondentkám používat kosmetiku zvolenou v předchozí položce. Bylo zjištěno, že 36 % respondentkám poradila používání uvedené kosmetiky porodní asistentka, 20 % respondentek uvedlo, že při výběru kosmetiky volily podle vlastní zkušenosti, 14 % respondentek uvedlo, že jim neporadil nikdo jakou kosmetiku používat, 10 % respondentek uvedlo, že jim poradila při výběru kosmetiky kamarádka, 8% respondentek uvedlo, že jim při výběru kosmetiky poradil lékař, 6 % respondentek uvedlo, že jim při výběru poradila lékárnice a dalším rodina. **Z uvedených dat vyplývá, že hlavním poradcem byla porodní asistentka. Jiné respondentky odpověděly v dotazníku, že volily dle vlastní zkušenosti, z toho vyplývá, že ženy mající více**

než jedno dítě, využívají své předchozí zkušenosti. 14% respondentek uvedlo, že jim neporadil nikdo, tudíž se rozhodovaly samy a zkoušely, jaký kosmetický výrobek jim bude vyhovovat.

8.2 Porovnávání výsledků s jinými výzkumy

Vybrané výsledky této bakalářské práce na téma *Péče o pokožku novorozence*, které byly zjištěny výzkumným šetřením, byly porovnány s jinými autory. Autoři se zabývali ve svých pracích stejnými nebo podobnými tématy jako tato bakalářská práce.

Ve výzkumném šetření této bakalářské práce bylo zjištěno, že nejvíce dotazovaných, tedy 40% respondentek bylo ve věku 26-30 let a 24% bylo ve věku 20-25 let. K podobným výsledkům dospěla autorka **Gengelová Gabriela**, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, ve své diplomové práci z roku 2012, pracovala s 274 respondentkami, což odpovídá 100%. Autorka uvádí, že nejvíce dotazovaných, tedy 33,2% bylo ve věku 26-30 let. Autorka **Kratochvílová Eva**, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, uvádí ve své bakalářské práci z roku 2010, že nejvíce dotazovaných, tedy 48% respondentek bylo ve věku do 25 let a 37% respondentek bylo ve věku do 30 let. Autorka ovšem zjišťovala informovanost primipar.

Ve výzkumném šetření této bakalářské práce bylo zjištěno, že dotázané klientky po porodu znají postupy v péči o pokožku novorozence. Klientky ví jaká je správná teplota vody a teplota v místnosti, vědí, jak mají kontrolovat teplotu vody, vědí také jak pečovat o plenkovou oblast novorozence, jak pečovat o genitál a to jak u chlapečka, tak u holčičky. Téměř všechny respondentky vědí jak pečovat o pupeční pahýl novorozence. Autorka **Kratochvílová Eva** uvádí ve své bakalářské práci, že dotazované klientky jsou informovány a znají správné techniky koupání novorozence. Vědí jak se starat o pupeční pahýl. Autorka **Gengelová Gabriela** ve své diplomové práci uvádí, že všechny dotazované klientky správně využívají informace v péči o pokožku novorozence, Autorky dospěly k podobným výsledkům, jako jsou v této bakalářské práci, tedy že dotazované klientky znají správné postupy v péči o pokožku novorozence.

Ve výzkumném šetření této bakalářské práce bylo dále zjištěno, že nejvíce respondentek, tedy 20 % respondentek získalo informace z internetu, 18 % respondentek získalo informace od porodní asistentky, 9 % respondentek získalo informace od lékaře. Autorka **Kratochvílová Eva**, uvádí ve své bakalářské práci z roku 2010, že nejvíce informací mimo

nemocnici získaly respondentky z Příbrami: 40% informací z internetu. V nemocnici pak 53% informací získaly od sestry, 7 % od lékařů. Respondentky z Českých Budějovic mimo nemocnici: 45% z internetu. V nemocnici získaly 41% informací respondentky od sester, 15 % od lékařů. Autorka **Gengelová Gabriela**, uvádí ve své diplomové práci z roku 2012 (autorka neuvádí počet v procentech), že nejvíce informací získaly respondentky, a to 145 z nich z odborné literatury. 161 respondentek získalo informace od lékaře, internet jako zdroj informací uvedlo 156 respondentek. Pouze 17 matek uvedlo, že získalo informace v porodnici. Nutno podotknout, že autorka pracovala se 684. odpověďmi. Z uvedených informací vyplývá, že nejvíce dotazovaných využívá mimo nemocnici jako zdroj informací internet či odbornou literaturu.

Výzkumné šetření této bakalářské práce dále zjišťovalo, jaké typy plen klientky po porodu používají. Bylo zjištěno, že nejvíce respondentek, a to 64 % používá jednorázové plenky. Autorka **Kratochvilová Eva**, ve své bakalářské práci z roku 2010 uvádí, že 81% respondentek používá papírové, tedy jednorázové plenky. Autorka **Gengelová Gabriela** ve své diplomové práci z roku 2012, pracovala s 274 respondentkami, což odpovídá 100%. Autorka uvádí, že 74, 1% respondentek používá jednorázové plenky. Obě autorky uvádí podobné výsledky, jako jsou v této bakalářské práci.

Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že nejvíce, tedy 36 % respondentek používá dětské mýdlo společně se šamponem. Autorka **Gengelová Gabriela** uvádí ve své diplomové práci z roku 2012, že nejvíce respondentek, a to 38,3% používá ke koupeli dětské neparfémované mýdlo. Dále bylo v této bakalářské práci zjištěno, že 66% respondentek po koupeli na pokožku novorozence používá olejíček. Autorka **Gengelová Gabriela** ve své diplomové práci, pracovala s 274 respondentkami, což odpovídá 100%. Autorka uvádí, že 51,5% respondentek používá olej, dospěla tedy k podobným výsledkům. Výzkumným šetřením bylo v této bakalářské práci zjištěno, že 42% respondentek používá na pokožku novorozence kosmetické přípravky značky Johnson's baby. Autorka **Gengelová Gabriela** uvádí ve své diplomové práci, že nejvíce respondentek, a to 84 používá značku Nivea a 80 respondentek značku Johnson's baby. Autorka dospěla k podobným výsledkům.

8.3 Doporučení pro praxi

Jako doporučení pro praxi byl vytvořen edukační materiál. Edukační materiál by měl být na předporodních kurzech a na oddělení šestinedělí, v ambulancích dětských lékařů. Měl by být dostupný všem těhotným klientkám a klientkám po porodu.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda klientky po porodu ví, jak správně pečovat o pokožku novorozence. Dále bylo snahou zjistit informovanost klientek po porodu v péči o pokožku novorozence.

Hlavním cílem bylo zjistit, zda klientky po porodu znají postupy péče o pokožku novorozence.

Na tento cíl byla zaměřena položky z dotazníku 10, 11, 12, 13, 15, 18, 19, 20. Bylo zjištěno, že dotázané klientky po porodu znají postupy v péči o pokožku novorozence.

Klientky ví jaká je správná teplota voda a teplota v místnosti, vědí, jak mají kontrolovat teplotu vody, vědí také jak pečovat o plenkovou oblast novorozence, jak pečovat o genitál. Téměř všechny respondentky vědí jak pečovat o pupeční pahýl novorozence.

Hlavní cíl- Splněn

Prvním cílem bylo zjistit, odkud získaly klientky po porodu informace o péči o pokožku novorozence.

Na tento cíl byly zaměřeny položky z dotazníku 4, 6, 7, 8, 9, 16, 23. Bylo zjištěno, že 62 % respondentek nenavštěvovalo prenatální kurzy, tudíž se dozvěděly informace tam. Nejvíce respondentek tedy 20% uvedlo, že získalo informace z internetu, dalšími zdroji byly časopisy, kde získalo informace 19 % respondentek, 18 % respondentek získalo informace od porodní asistentky a byly dostačující, 17% respondentek získalo informace z knih, 12 % respondentek získalo informace v prenatálních kurzech, 9 % respondentek získalo informace od lékaře a byly dostačující. Zbýlých 5 % respondentek získalo informace z jiných zdrojů a to rodiny či od kamarádky. 82% respondentek uvedlo, že informace od porodní asistentky či lékaře byly dostačující, pouhým 12% se zdály být nedostačující. Všechny respondentky uvedly, že informace o koupeli novorozence získaly na poporodním oddělení. V péči o plenkovou oblast bylo zjištěno, že 68 % respondentek bylo informováno porodní asistentkou, 16 % respondentek bylo informováno od lékaře, 8% respondentek bylo informováno od kamarádky a také dalších 8 % respondentek uvedlo, že bylo informováno od rodiny. Informace o tom, jakou kosmetiku mají respondentky používat, získaly ve 36 % od porodní asistentky, ve 20 % volily respondentky podle vlastní zkušenosti, 14 % respondentek uvedlo, že jim neporadil nikdo jakou kosmetiku používat,

10 % respondentek uvedlo, že jim poradila při výběru kosmetiky kamarádka, 8 % respondentek uvedlo, že jim při výběru kosmetiky poradil lékař, 6 % respondentek uvedlo, že jim při výběru poradila lékárnice a dalším 6 % při výběru kosmetiky poradila rodina.

Cíl 1- Splněn

Druhým cílem bylo zjistit, jaký druh plenek a proč klientky po porodu používají.

Na tento cíl byla zaměřena položka 17. Bylo zjištěno, že 64% respondentek používá jednorázové plenky, 26 % respondentek používá plenky látkové. Zbýlých 10% respondentek uvedlo, že kombinuje oba typy plenek. Respondentky, které uvedly, že používají plenky jednorázové, uvedly, že 44 % z nich je používá z důvodu úspory času, nemusí je prát a žehlit, 40 % respondentek uvedlo, že používá jednorázové plenky z důvodu praktičnosti a pohodlnosti. Zbýlých 16 % používá jednorázové plenky z důvodu jejich jednoduchosti. Respondentky, které uvedly, že používají látkové plenky, uvedly, že 40 % respondentek je používá z důvodu finanční situace, tyto respondentky nemají dostatek finančních prostředků na pořízení plenek jednorázových, i když by chtěly, také 40 % respondentek uvedlo, že používá látkové plenky, protože jsou ekologické. Zbýlých 20 % respondentek uvedlo, že používá látkové plenky, protože jsou podle nich zdravější. Jako důvod proč respondentky kombinují oba typy plenek, tedy jak jednorázové, tak látkové uvedly, že 46 % respondentek volí tuto kombinaci z důvodu cestování, tzn., že jednorázové plenky používají na cestování a látkové plenky na doma. 39 % respondentek kombinuje oba typy plenek z důvodu úsporného opatření. Zbýlých 15 % respondentek uvádí jako důvod používání obou typů plenek široké balení.

Cíl 2- Splněn

Třetím cílem bylo zjistit, jaké nejčastější přípravky na pokožku novorozence klientky po porodu používají.

Na tento cíl byly zaměřeny položky 14, 21, 22. Nejčastější kosmetické přípravky při koupeli novorozence volily respondentky takto: 36 % respondentek používá dětské mýdlo společně se šamponem, 28 % respondentek používá dětský mycí gel, 24 % respondentek používá dětské mýdlo, 8 % respondentek používá dětský olej do koupele, 4 % respondentek používá jen vodu. Žádná z respondentek nepoživá běžnou kosmetiku pro dospělé. Nejčastější přípravky po koupeli novorozence volily respondentky takto: 66 % respondentek používá olejíček, 20 % respondentek používá hydratační mléko,

6 % respondentek používá krém, 4 % respondentek používají kosmetiku jinou, další 4 % nepoužívají kosmetiku žádnou. Jako druh krému uvedlo 33 % respondentek, že používá kosmetickou značku Nivea, Lipobase a Sebamed. Jako druh olejíčku používá 40 % respondentek olejíček Johnson's baby, 21 % respondentek používá slunečnicový olej, dalších 21 % respondentek používá olej olivový, 6 % respondentek používá olejíček Hipp. 3 % respondentek uvedlo, že olejíček Nivea, další 3 % respondentek používá olejíček Aviril, další 3 % respondentek používá olejíček batole, poslední 3 % respondentek používá olejíček Salus. Jako značku kosmetiky, kterou respondentky používají na pokožku novorozence, uvedly, že 42 % z nich používá kosmetiku Johnson's baby, 22 % respondentek používá kosmetiku Sebamed, 14 % respondentek nepoužívá žádnou kosmetiku, 10 % respondentek používá kosmetiku Nivea, 6 % respondentek používá kosmetiku Weleda, 4 % respondentek používá kosmetiku Hipp. Zbylé 2 % respondentek používá kosmetiku jinou, podle uvedené odpovědi Balea.

Cíl 3- Splněn

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BOREK, I. a kolektiv autorů. *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče*. 2. Vyd., Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2011, počet stran 328. ISBN 80-7013-338-4.

FENDRYCHOVÁ, J. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence. Vybrané kapitoly*. 1. Vyd., Praha: Grada Publishing a.s., 2011, počet stran 192. ISBN 978-80-247-3940-3.

FENDRYCHOVÁ, J. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii 2. část. Péče o novorozence*. 1. Vyd., Brno: NCO NZO, 2009, počet stran 130. ISBN 978-80-7013-489-4.

HLADÍK, M. *Dětské lékařství pro studenty ošetrovatelství*. 1. Vyd., Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008, počet stran 222. ISBN 978-80-7248-472-0.

LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. české vydání, Praha: Grada Publishing a.s., 2004, počet stran 988. ISBN 80-247-0668-7.

MUNTAU, A. K. *Pediatric*. 1. české vydání, Praha: Grada Publishing a.s., 2009, počet stran 608. ISBN 978-80-247-2525-3.

ROZTOČIL, A., a kolektiv. *Moderní porodnictví*. 1. Vyd., Praha: Grada Publishing a.s., 2008, počet stran 408. ISBN 978-80-247-3286-2.

SADLER, T. W. *Langmanova lékařská embryologie*. 10. Vyd., Praha: Grada Publishing a.s., 2011, počet stran 432. ISBN 978-80-274-2640-3.

SEDLÁŘOVÁ, P. a kolektiv., *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. Vyd., Praha: Grada Publishing a.s., 2010, počet stran 292. ISBN 978-80-247-3286-2.

SLEZÁKOVÁ, L. a kolektiv. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. Vyd., Praha: Grada Publishing a.s., 2011, počet stran 272+8 stran barevné přílohy. ISBN 978-80-247-3373-9.

VOLF, VOLFOVÁ. *Pediatric I: pro 2. Ročník středních zdravotnických škol*, 3. dop. vyd., Praha: Informatorium, 2003, počet stran 112. ISBN 978-80-7333-021-7.

ZÁHEJSKÝ, J. *Zevní dermatologická terapie a kosmetika*. 1. Vyd., Praha: Grada Publishing a.s., 2006, počet stran 136+4 strany barevné přílohy. ISBN 80-247-1551-1.

Elektronické zdroje:

Awhonn.org. *Hodnocení stavu kůže* [online]. 2013 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: http://www.awhonn.org/awhonn/content.do?name=03_JournalsPubsResearch/3G4_NeonatalSkinCare.htm

Baby club Delfin. *Správný úchop při přenášení novorozence* [online]. 2013 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://bcdelfin.cz/index.php/sectinedeli-a-prvni-mesice/item/11-manipulace-s-novorozencem>

Baby club Delfin. *Nesprávný úchop při přenášení novorozence* [online]. 2013 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://bcdelfin.cz/index.php/sectinedeli-a-prvni-mesice/item/11-manipulace-s-novorozencem>

Baby club Delfin. *Správný úchop při přenášení novorozence na jedné ruce* [online]. 2013 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://bcdelfin.cz/index.php/sectinedeli-a-prvni-mesice/item/11-manipulace-s-novorozencem>

Baby club Delfin. *Nesprávný úchop při přenášení na jedné ruce* [online]. 2013 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://bcdelfin.cz/index.php/sectinedeli-a-prvni-mesice/item/11-manipulace-s-novorozencem>

Baby club Delfin. *Správný úchop při mytí zadečku* [online]. 2013 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://bcdelfin.cz/index.php/sectinedeli-a-prvni-mesice/item/11-manipulace-s-novorozencem>

ČAPKOVÁ, Štěpánka. Nejčastější kožní choroby v dětském věku a jejich léčba. *Pediatric pro praxi*. [online]. 2009, 3(3) [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=4639

DOSTÁLOVÁ, Zuzana a kolektiv. Intimní hygiena u dětí. *Pediatric pro praxi*. [online]. 2009, 10(4) [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/04/02.pdf>

eMimino. *Koupele v kyblíku* [online]. 2013 [cit. 2013-04-26] Dostupné z: <http://www.emimino.cz/diskuse/kyblik-nebo-vanicka-6875/>

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Bezpečnost ošetrovatelských postupů – koupele novorozence a kojence. *Pediatric pro praxi* [online]. 2010, 11(2) [cit. 2013-02-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2010/02/12.pdf>

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Ošetřování pupečního pahýlu u novorozenců. *ČNeoS: Neonatologické listy* [online]. 2011, 17(1) [cit. 2013-02-29]. Dostupné z: <http://www.bowlingbar.cz/upload/www.neonatology.cz/Neolisty/neolisty20111.pdf>

GENGELOVÁ, Gabriela. Ošetrovatelské postupy v péči o kůži novorozence a kojence v domácím prostředí. [online]. České Budějovice, 2012 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/hjskzl/Gengelova-DP.pdf>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., Dr. h. c.

KOKTAVÝ, Pavel. Přehled hygienických a kosmetických přípravků pro děti. *Dermatologie pro praxi*. [online]. 2010, 4(4) [cit. 2013-02-29]. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2010/04/13.pdf>

KOLÁŘOVÁ, Renáta., WIEDERMANNOVÁ, Hana. Desatero v péči o opruzeniny novorozenců a kojenců. *Pediatric pro praxi*. [online]. 2010, 11(3) [cit. 2013-02-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2010/03/16.pdf>

KRATOCHVÍLOVÁ, Eva. Informovanost prvorodiček o péči o pokožku novorozence. [online]. České Budějovice, 2010 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z URL:http://theses.cz/id/kun7e4/downloadPraceContent_adipIdno_17066. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jaroslava Fendrychova, Ph.D.

MACHÁČKOVÁ, Kateřina. Specifika fyziologie a anatomie novorozenecké a dětské kůže vyžadují. *Praktické lékařství*. [online]. 2010, 11(2) [cit. 2013-02-29]. Dostupné z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2010/03/09.pdf>

Multimediální trenažér plánování ošetrovatelské péče. *Hodnocení gestačního stáří dle Ballardovy stupnice* [online]. 2013 [cit. 2013-04-26]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/media/P11.pdf>

ROHOVÁ, Iveta. Prevence a léčba opruzenin. *Pediatric pro praxi*. [online]. 2012, 13(3) [cit. 2013-02-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/03/14.pdf>

SOUKUPOVÁ, Věra., SOUKUPOVÁ, Jiřina., CHADIMOVÁ, Adéla. Dětské pleny: Výhody a nevýhody jednotlivých typů a druhů. Příslušenství k plenám. *Pediatric pro praxi*. [online]. 2007, 8(6) [cit. 2013-02-29]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2007/06/17.pdf>

SOUKUPOVÁ, Věra., SOUKUPOVÁ, Jiřina., CHADIMOVÁ, Adéla. Dětské pleny- novinky, terminologie. *Pediatric pro praxi*. [online]. 2007 8(5) [cit. 2013-02-29]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2007/05/14.pdf>

VOCILKOVÁ, Andrea. Plenková dermatitida. *Pediatric pro praxi*. [online]. 2011, 12(3) [cit. 2013-02-29]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/03/08.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Tzv.	tak zvaný
UV	ultrafialové záření
NSCS	Neonatal Skin Condition Score
AWHONN	Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses
ČR	Česká republika
ČNeoS	Česká neonatologická společnost
Aj.	a jiné
s.	strana
např.	například
apod.	a podobně

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Správný úchop při přenášení novorozence	20
Obrázek 2: Nesprávný úchop při přenášení novorozence	20
Obrázek 3: Správný úchop při přenášení novorozence na jedné ruce	21
Obrázek 4: Nesprávný úchop při přenášení na jedné ruce.....	21
Obrázek 5: Správný úchop při mytí zadečku.....	21
Obrázek 6: Koupel v kyblíku.....	23

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Hodnocení gestačního stáří dle Ballardovy stupnice.....	15
Tabulka 2: Hodnocení stavu kůže dle AWHONN.....	19
Tabulka 3: Věk respondentek.	38
Tabulka 4: Vzdělání respondentek.	39
Tabulka 5: Počet porodů respondentek.....	40
Tabulka 6: Návštěva prenatálních kurzů.	41
Tabulka 7: Důvod návštěvy prenatálních kurzů.	42
Tabulka 8: Důvod, proč klientky nenavštěvovaly prenatální kurzy.	43
Tabulka 9: Týden gravidity.....	44
Tabulka 10: Zdroje informací.	45
Tabulka 11: Informace od lékaře, porodní asistentky.....	46
Tabulka 12: Ukázka koupele.	47
Tabulka 13: Počet koupelí.	48
Tabulka 14: Typ koupele.	49
Tabulka 15: Teplota vody.	50
Tabulka 16: Teplota v místnosti.	51
Tabulka 17: Kontrola teploty vody.	52
Tabulka 18: Kosmetické přípravky.....	53
Tabulka 19: Péče o plenkovou oblast.	54
Tabulka 20: Informátor v oblasti péče o plenkovou oblast.	55
Tabulka 21: Typ plenek.	56
Tabulka 22: Důvod používání jednorázových plenek.	57
Tabulka 23: Důvod používání látkových plenek.	58
Tabulka 24: Důvod kombinování obou typů plenek.	59
Tabulka 25: Péče o pupoční pahýl.	60
Tabulka 26: Péče o dívčí genitál.	61
Tabulka 27: Péče o chlapecký genitál.....	62
Tabulka 28: Druh kosmetiky po koupeli.	63
Tabulka 29: Druh krému.....	64
Tabulka 30: Druh olejčku.	65
Tabulka 31: Doporučená kosmetika.	66
Tabulka 32: Poradce.	67

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk respondentek.....	38
Graf 2: Vzdělání respondentek.	39
Graf 3: Počet porodů respondentek.	40
Graf 4: Návštěva prenatálních kurzů.	41
Graf 5: Důvod návštěvy prenatálních kurzů.	42
Graf 6: Důvod, proč klientky nenavštěvovaly prenatální kurzy.	43
Graf 7: Týden gravidity.	44
Graf 8: Zdroje informací.	45
Graf 9: Informace od lékaře, porodní asistentky.	46
Graf 10: Ukázka koupele.	47
Graf 11: Počet koupelí.	48
Graf 12: Typ koupele.	49
Graf 13: Teplota vody.	50
Graf 14: Teplota v místnosti.	51
Graf 15: Kontrola teploty vody.	52
Graf 16: Kosmetické přípravky.	53
Graf 17: Péče o plenkovou oblast.	54
Graf 18: Typ plenek.	56
Graf 19: Důvod používání jednorázových plenek.	57
Graf 20: Důvod používání látkových plen.	58
Graf 21: Důvod kombinování obou typů plenek.	59
Graf 22: Péče o pupeční pahýl.	60
Graf 23: Péče o dívčí genitál.	61
Graf 24: Péče o chlapecký genitál.	62
Graf 25: Druh kosmetiky po koupeli.	63
Graf 26: Druh krému.	64
Graf 27: Druh olejíčku.	65
Graf 28: Doporučená kosmetika.	66
Graf 29: Poradce při výběru kosmetiky.	67


SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P III: EDUKAČNÍ MATERIÁL

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Bc. Panáková,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti Gynekologicko-Porodnickém oddělení Nemocnice Třinec, p.o., které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Péče o pokožku novorozence
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Ženy po porodu
Pracoviště	Poporodní oddělení, Gynekologicko-Porodnické oddělení v Nemocnice Třinec, p.o.
Autor bakalářské práce	Nikola Rykalská
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Ve Zlíně dne 29. 1. 2019

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
ÚSTAV PORODNÍ ASISTENCE

Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
Ředitelka Ústavu porodní asistence

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

NEMOCNICE TŘINEC,
příspěvková organizace
Třinec, Kaštanová 268, tel. 538 309 103
místo pro ošelfyzičskou péči

Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Dobrý den milé maminky.

Jmenuji se Nikola Rykalská. Studuji třetí ročník na univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, na fakultě humanitních studií, obor Porodní asistentka. Zpracovávám bakalářskou práci na téma Péče o pokožku novorozence. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Vaše odpovědi prosím zakřížkujte, v případě otevřené odpovědi prosím vypište. Dotazník Vám zabere pár minut. Předem velmi děkuji za vyplnění.

1. Kolik Vám je let?

.....let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vysokoškolské (uveďte nejvyšší dosažený titul: Dis., Bc., BcA, Mgr., MgA., Ing., PhMr., MUDr., MVDr., MDDr., JUDr., PhDr., RNDr., PharmDr., Ph.D., DSc.)

3. Kolikrát jste rodila?

- Jednou
- Dvakrát
- Třikrát
- Vícekrát (prosím, uveďte počet).....

4. Navštěvovala jste během těhotenství prenatální kurzy pro těhotné?

- Ano (prosím, uveďte proč)

.....
.....
.....

- Ne (prosím, uveďte proč)

.....
.....
.....

5. Uved'te prosím, ve kterém týdnu těhotenství jste porodila.

.....
.....

6. Kde jste získala informace, jak se starat o pokožku novorozence? Lze označit více možností.

- Prenatální kurzy pro těhotné
- Lékař
- Porodní asistentka
- Odborné knihy
- Časopisy
- Internet
- Jiné (prosím, uveďte jaké)

.....
.....

7. Byly informace získané od lékaře či porodní asistentky dostačující?

- Ano, byly dostačující
- Ne, nebyly dostačující (pokud ne, uveďte, jaké informace Vám scházely)

.....
.....
.....
.....

8. Byla Vám na poporodním oddělení ukázána koupel novorozence?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji se

9. Uveďte prosím, jak často Vám bylo doporučeno koupat novorozence?

.....
.....

10. Jaká Vám byla ukázána koupel novorozence na poporodním oddělení?

- Koupel ve vaničce s namydlením na podložce
- Koupel s namydlením ve vaničce
- Koupel v kyblíku
- Sprehování
- Žádná
- Jiné (uveďte, prosím jaké)

.....

.....

.....

11. Uved'te prosím, jaká by podle Vás měla být teplota vody při koupeli Vašeho dítěte.

- 30-33°C
- 33-35°C
- 35-37°C
- 37-38°C

12. Uved'te prosím, jaká by podle Vás měla být teplota v místnosti při koupeli Vašeho dítěte.

- 20-22°C
- 22-24°C
- 24-26°C
- 26-28°C

13. Jak kontrolujete teplotu vody před koupelí Vašeho dítěte?

- Teploměrem
- Ponořením spodní části předloktí do vody
- Jinak (uved'te prosím, jak)

.....

.....

14. Jaké kosmetické přípravky používáte při koupeli Vašeho dítěte?

- Jen vodu
- Dětské mýdlo
- Dětské mýdlo i šampon
- Dětský mycí gel
- Dětský olej do koupele
- Běžnou kosmetiku pro dospělé
- Jiné (uved'te prosím, jaké)

.....

.....

15. Jak pečujete o plenkovou oblast Vašeho dítěte? Lze označit více možností.

- Při mytí genitálu a zadečku používám čistou vodu
- Při mytí genitálu a zadečku používám speciální čistící ubrousky
- Kombinuji vodu a speciální čistící ubrousky
- Plenkovou oblast natírám mastí speciálně k tomu určenou
- Nepoužívám žádné masti ani krémy na plenkovou oblast
- Pečuji jiným způsobem (uved'te, prosím jak)

.....
.....
.....
.....

16. Uved'te prosím, kdo Vám doporučil jak pečovat o plenkovou oblast Vašeho dítěte.

.....
.....

17. Jaké plenky používáte?

- Jednorázové plenky (uved'te prosím, proč)

.....
.....
.....

- Látkové plenky (uved'te prosím, proč)

.....
.....
.....

- Kombinace obou (uved'te prosím, proč)

.....
.....
.....

18. Jak ošetřujete pupeční pahýl vašeho děťátka? Lze označit více možností.

- Ošetřuji 60% lihem
 Ošetřuji dezinfekčním prostředkem
 Ošetřuji sterilní vodou
 Neošetřuji ničím
 Ničím nepřekrývám, nechávám ho volně ležet
 Překrývám ho čtvercovým mulem
 Zabaluji do gázy a překrývám plenkou
 Jinak (uved'te, prosím jak)

.....
.....
.....

19. Vypište prosím, jak pečujete o genitál Vašeho dítěte, pokud je holčička.

.....
.....
.....

20. Vypište prosím, jak pečujete o genitál Vašeho dítěte, pokud je chlapeček.

.....
.....
.....

21. Jakou kosmetiku používáte po koupeli Vašeho dítěte?

Krém (uveďte, prosím jaký)

.....
.....

Hydratační mléko

Olejíček (uveďte prosím, jaký)

.....
.....

Běžnou kosmetiku pro dospělé

Žádnou

Jinou (uveďte prosím, jakou)

.....
.....

22. Jaká značka kosmetiky Vám byla doporučena používat na pokožku Vašeho děťátka?

Nivea

Sebamed

Johnson´s baby

Hipp

Weleda

Žádná

Jiná (uveďte, prosím jaká)

.....
.....

23. Kdo Vám doporučil používat kosmetiku, kterou jste zvolila v předchozí otázce?

.....
.....

24. Pokud Vás napadlo během vyplňování dotazníku ještě něco, co byste mi chtěla sdělit, vypište to prosím zde.

.....

.....

.....

PŘÍLOHA P III: EDUKAČNÍ MATERIÁL

Přiložen k bakalářské práci.