

# Edukace žen v šestinedělí v péči o novorozence

Veronika Hráčková

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Hráčková**

Osobní číslo: **H11744**

Studijní program: **B5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Edukace žen v šestinedělí v péči o novorozence**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce, stanovení a formulace cílů, vyhledávání a studium odborné literatury a zdrojů.

Volba výzkumné metody a výběr vhodné skupiny respondentů.

Vypracování teoretické části bakalářské práce.

Sestavení dotazníku a realizace výzkumného šetření.

Zpracování získaných dat.

Diskuze a komentování výsledků.

Vypracování edukačního materiálu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BINDER, Tomáš et al. Porodnictví. Praha: Karolinum, 2011, 297 s. ISBN 978-80-246-1907-1.**

**ČECH, Evžen et al. Porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2006, 531 s. ISBN 978-80-247-1303-8.**

**FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK et al. Intenzivní péče o novorozence. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 399 s. ISBN 978-80-7013-447-4.**

**FENDRYCHOVÁ, Jaroslava et al. Intenzivní péče o novorozence. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4.**

**PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství a dítěti. Praha: Galén, 2008, 738 s. ISBN 978-80-7262-653-3.**

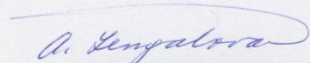
**SEDLÁŘOVÁ, Petra et al. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. Praha: Grada Publishing, 2008, 241 s. ISBN 978-80-247-1613-8.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Žárská**  
Ústav zdravotnických věd

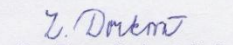
Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014

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



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu



## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- 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 <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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);
- 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

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

Ve Zlíně *14. 11. 2019*

*Wendka Jurečková*

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

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit 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 jim 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá tématem „Edukace žen v šestinedělí v péči o novorozence“. Cílovou skupinou jsou ženy po porodu v období šestinedělí. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit úroveň informovanosti žen po porodu na oddělení šestinedělí, týkající se základní ošetrovatelské péče o novorozence. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na problematiku šestinedělí, péči o novorozence, novorozenecké období, péči o novorozence v nemocnici i doma, výživu novorozence, propuštění ženy do domácí péče. V praktické části je použita dotazníková metoda průzkumu, která je doplněna strukturovanými rozhovory s klientkami po porodu. Výsledkem praktické části je edukační materiál pro ženy v šestinedělí.

**Klíčová slova:** fyziologické šestinedělí, patologické šestinedělí, novorozenec, péče o novorozence, výživa, kojení, poporodní změny

## **ABSTRACT**

The bachelor work deals with the topic Postnatal Care & Education of Postpartum Women. The target group are women after giving birth in the postpartum period. The main goal of the bachelor work is to find the information level of women after giving birth in the postpartum ward, in regards to basic nursing care about newborn.

The bachelor work is divided into the theoretical and practical part. In the theoretical part there is characterized the postpartum, the care of newborn, the neonatal period, the care of newborn in hospital, at home, the nutrition of newborn, the release of women to the home care. In the practical part there is used the questionnaire method of research that is completed with structured interviews with female clients after giving birth. The result of the practical part is the education material for the women in the postpartum.

**Keywords:** physiological postpartum, pathological postpartum, newborn, care of newborn, nutrition, breast feeding, post-natal change.

## **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Kateřině Žárské za odborné vedení mé bakalářské práce, za připomínky, podněty při zpracovávání a především za cenné rady, které mi pomohly při vypracování mé bakalářské práce. Dále bych také chtěla poděkovat zaměstnancům gynekologicko-porodnického oddělení KNTB, a. s. ve Zlíně a Nemocnici Přerov, členu skupiny Agel, za umožnění dotazníkového šetření na oddělení šestinedělí a v neposlední řadě také všem ženám hospitalizovaným na oddělení, které si udělaly čas na vyplnění dotazníku.

Motto:

*„Zařizujeme si budoucnost podle toho, co nám vyhovuje dnes, nevědouc, zdali nám to bude vyhovovat zítra, děláme si o sobě úsudek, jako bychom byli stále stejní, a přitom se každodenně měníme. Kdo ví, zdali budeme milovat, co milujeme, chtít co chceme. Zdali probíhající změny tělesně nezmění naši duši a zdali nenalezneme své neštěstí právě v tom, co si zařizujeme pro své štěstí.“*

*Jean Jacques Rousseau*

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 POROD</b> .....	<b>12</b>
1.1 PRVNÍ DOBA PORODNÍ .....	12
1.2 DRUHÁ DOBA PORODNÍ .....	12
1.3 TŘETÍ DOBA PORODNÍ.....	13
1.4 POPORODNÍ OBDOBÍ – ČTVRTÁ DOBA PORODNÍ.....	13
<b>2 ŠESTINEDEĹÍ</b> .....	<b>14</b>
2.1 ANATOMICKÉ A FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY .....	14
2.1.1 Děloha .....	14
2.1.2 Hrdlo děložní.....	14
2.1.3 Pochva .....	15
2.1.4 Adnexa .....	15
2.2 PSYCHICKÉ ZMĚNY V ŠESTINEDEĹÍ.....	15
2.2.1 Poporodní splín .....	15
2.2.2 Poporodní deprese.....	15
2.3 ČASNÉ ŠESTINEDEĹÍ .....	16
2.4 POZDNÍ ŠESTINEDEĹÍ .....	16
2.5 PATOLOGICKÉ ŠESTINEDEĹÍ.....	16
2.5.1 Poruchy kojení ze strany matky .....	16
2.5.1.1 Snížená tvorba mléka – hypogalaktie .....	17
2.5.1.2 Nadměrná tvorba mléka – hypergalaktie .....	17
2.5.1.3 Retence mléka.....	17
2.5.1.4 Poranění bradavek.....	17
2.5.1.5 Mastitis puerperalis.....	17
2.5.1.6 Zástava laktace.....	17
2.5.2 Problémy s kojením ze strany dítěte .....	18
2.5.2.1 Novorozenec po císařském řezu .....	18
2.5.2.2 Novorozenec s nízkou porodní hmotností .....	18
2.5.2.3 Hypotonické, spavé dítě.....	18
2.5.2.4 Novorozenec s rozštěpem rtu a patra.....	18
<b>3 NOVOROZENEC</b> .....	<b>19</b>
3.1 KLASIFIKACE NOVOROZENCE, STANOVENÍ GESTAČNÍHO VĚKU.....	19
3.1.1 Klasifikace dle délky těhotenství .....	19
3.1.2 Klasifikace dle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu věku .....	19
3.1.3 Klasifikace dle zralosti .....	20
3.2 FYZIOLOGICKÝ NOVOROZENEC .....	20
3.3 CHARAKTERISTIKA FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE.....	20
3.4 FYZIOLOGICKÁ ŽLOUTENKA .....	21
3.5 PATOLOGICKÝ NOVOROZENEC .....	22
3.5.1 Nedonošený novorozenec .....	22
3.5.2 Hypotrofický novorozenec .....	22
3.5.3 Hypertrofický novorozenec.....	22



3.5.4	Patologická žloutenka .....	22
<b>4</b>	<b>PÉČE O NOVOROZENCE V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ .....</b>	<b>24</b>
4.1	PRVNÍ OŠETŘENÍ NOVOROZENCE .....	24
4.2	ZÁSADY PŘI PRVNÍM OŠETŘENÍ NOVOROZENCE: .....	24
4.3	PÉČE V PORODNÍ MÍSTNOSTI.....	25
4.3.1	Ošetření pupečního pahýlu.....	25
4.3.2	Zvážení, změření a identifikace novorozence .....	25
4.3.3	Přiložení dítěte k matce .....	25
4.3.4	Laváž spojivkových vaků.....	26
4.3.5	Prevence krvácivé choroby u novorozence .....	26
4.4	POPORODNÍ ADAPTACE NOVOROZENCE .....	26
4.4.1	Plíce, dechová a srdeční frekvence .....	26
4.4.2	Krevní oběh .....	27
4.4.3	Tělesná teplota.....	27
4.4.4	Vyprazdňování .....	27
4.5	PRVNÍ VYŠETŘENÍ NOVOROZENCE .....	28
4.5.1	Fyzikální vyšetření novorozence.....	28
4.6	SCREENINGOVÁ VYŠETŘENÍ .....	28
4.6.1	Screening sluchu u novorozenců.....	28
4.6.2	Vyšetření kyčlí .....	29
4.6.3	Ultrazvukové vyšetření ledvin a močových cest.....	29
4.6.4	Screening na vrozenou kataraktu .....	29
4.6.5	Vyšetření krve .....	30
4.6.6	Vyhodnocení pulsů arteria femoralis – PAF.....	30
<b>5</b>	<b>PÉČE O NOVOROZENCE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ .....</b>	<b>31</b>
5.1	PROPUŠTĚNÍ NOVOROZENCE Z PORODNICE DO DOMÁCÍ PÉČE .....	31
5.2	HYGIENA NOVOROZENCE .....	31
5.3	KOUPEL NOVOROZENCE .....	31
5.4	PŘEBALOVÁNÍ .....	32
5.5	CHOVÁNÍ, ZVEDÁNÍ NOVOROZENCE .....	32
5.6	OBLÉKÁNÍ NOVOROZENCE.....	33
5.7	SPÁNEK NOVOROZENCE.....	33
<b>6</b>	<b>VÝŽIVA NOVOROZENCE .....</b>	<b>34</b>
6.1	VLASTNOSTI MATEŘSKÉHO MLÉKA .....	34
6.2	VÝHODA KOJENÍ PRO MATKU .....	35
6.3	VÝHODY KOJENÍ PRO DÍTĚ.....	35
6.4	NEVÝHODY KOJENÍ A KONTRAINDIKACE .....	35
6.5	TECHNIKA A ZÁSADY KOJENÍ.....	35
6.6	ZNÁMKY SPRÁVNÉ VZÁJEMNÉ POLOHY MATKY A DÍTĚTE.....	36
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>CHARAKTERISTIKA .....</b>	<b>39</b>

7.1	PRŮZKUM.....	39
7.2	RESPONDENTI.....	39
7.3	CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	39
7.4	VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	41
<b>8</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>73</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>77</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>78</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>85</b>

## ÚVOD

Bakalářskou práci na téma *Edukace žen v šestinedělí v péči o novorozence*, jsem si zvolila z toho důvodu, že informovanost žen v oblasti dané problematiky se mi jeví jako nedostatečná. Proto jsem si jako hlavní cíl bakalářské práce určila zjistit úroveň informovanosti žen po porodu na oddělení šestinedělí, týkající se ošetrovatelské péče o novorozence, jako je kojení, přebalování, koupání. Teoretická část bakalářské práce je zaměřena na vysvětlení a objasnění péče ženy o novorozence.

Každá těhotná žena se těší na příchod dítěte, ale zejména ženy, které rodí poprvé (prvorodičky), se často mohou ocitnout v situaci, kdy si nebudou s péčí o novorozence vědět rady, nebudou dostatečně informovány o vyšetřeních, která jsou u novorozence prováděna v průběhu hospitalizace. A právě to může u žen vyvolat pocit strachu, jestli je vše v pořádku a zda péči o novorozence zvládnou. Abychom této situaci zabránili, je důležité, aby ženy byly informovány v průběhu celé hospitalizace od přijetí na porodní sál až po propuštění na oddělení šestinedělí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 POROD

*„Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) porozením z organismu matky. Porozeným plodem rozumíme novorozence se známkami života (cca od ukončeného 24. týdne těhotenství), nebo bez známek života s porodní hmotností 1000 g a více. Za známky života považujeme akci srdeční, dýchací pohyby, aktivní pohyby, aktivní pohyb svalstva a pulsaci pupečníku“ (Roztočil, 2001, s. 116).*

### 1.1 První doba porodní

*„I. doba porodní – otevírací – představuje období od nástupu prvních kontrakcí, které mění nález na čípku a brance až do jejího otevření“ (Kudela a kol., 2011, s. 167).*

V první době porodní dochází ke stabilizaci kontrakcí, zvyšování frekvence, trvání a intenzitě. Během této doby dochází ke spotřebování děložního čípku, děložní hrdlo se postupně zkracuje, až vznikne tenká porodnická branka. Aktivita kontrakcí se zvyšuje, jsou krátké a způsobují rozvoj nálezu na porodnické brance. Ke konci první doby porodní se rozvoj porodního nálezu zpomaluje a postupně branka zaniká. Naléhající část plodu sestupuje porodním mechanismem do rovin pánevního kanálu. Frekvence kontrakcí se zvyšuje, opakují se po dvou minutách a trvají 50–60 sekund. Obvykle také dochází ke spontánní ruptuře vaku blan, může se objevit slabé zakrvácení z důvodu dilatace děložního hrdla. První doba porodní končí zánikem branky (Roztočil, 2001, s. 122–123).

### 1.2 Druhá doba porodní

*„Vypuzovací doba počíná okamžikem zániku branky a plod v jejím průběhu prostupuje tvrdými i měkkými porodními cestami. Při polohách podélných hlavičkou se uplatňuje mechanismus porodu hlavičky a ramének“ (Čech, 2006, s. 132).*

V tomto období rodička cítí potřebu zapojit břišní lis, z důvodu sestupující hlavičky, která způsobuje tlak na nervové pleteně v oblasti pánevního dna. Rodička se aktivně podílí tím, že koordinuje své dýchání a břišní lis s děložními kontrakcemi a napomáhá tak vypuzení plodu. Druhá doba porodní by neměla překročit jednu hodinu, jinak by mohlo dojít k silnějšímu krvácení. Po dosažení hlavičky na pánevní dno, se hlavička objeví v pánevním introitu. V tuto chvíli se v některých případech může provádět episiotomie, tzv. nástřih hráze, který je mediální nebo mediolaterální. Episiotomie se provádí proto, abychom



uchránili ženu před rupturou hráze, snížili tlak na hlavičku, zabránili hypoxii plodu a urychlili porod (Roztočil, 2001, s. 123).

### 1.3 Třetí doba porodní

*„Je období, v jehož průběhu dochází k porodu placenty, pupečníku, plodových obalů a retroplacentárního hematomu a dochází k poporodní retrakci myometria“ (Roztočil, 2001, s. 127).*

Třetí doba porodní se rozděluje na tři fáze, a to **fázi odlučovací**, při které dochází ke zmenšení dělohy, která po porodu plodu získává kulovitý tvar a fundus sahá zhruba k pupku. Během této fáze dochází k obnově kontrakcí, které jsou mnohem slabší a rodička je často ani nepocítuje. Jsou to tzv. kontrakce k lůžku. K úplnému odloučení placenty stačí jen několik kontrakcí dělohy, při odlučování placenty vystupuje děložní fundus asi 2–3 prsty nad pupek. Další je **fáze vypuzovací**, kdy při odloučení děložního lůžka neustávají kontrakce, a rodička pocítuje nucení na tlačení. Po několika kontrakcích žena porodí placentu i blány. Poslední je **fáze hemostatická**. V místě inserce placenty jsou ke stěně děložní otevřená ústí uteroplacentárních cév, která krvácejí (Roztočil, 2001, s. 127).

### 1.4 Poporodní období – čtvrtá doba porodní

*„IV. doba porodní je často nazývána jako dvouhodinový interval po porodu placenty, ve kterém je žena nejvíce ohrožena častým poporodním krvácením. Po porodu placenty a plodových obalů se myometrium silně kontrahuje, děloha se zmenšuje, fundus sahá asi tři prsty pod pupek. Palpačně je stěna děložní velmi tuhá“ (Roztočil, 2011, s. 128).*

## 2 ŠESTINEDĚLÍ

„Období po porodu trvající zhruba 6–8 týdnů nazýváme šestinedělí (puerperium). V této době dochází k mateřské fyziologické adaptaci na novou situaci po ukončení těhotenství. Ta je charakterizována jak regresivními involučními změnami na reprodukčních orgánech, tak změnami probíhajícími téměř ve všech orgánových systémech matky. V období šestinedělí dochází také k progresivním změnám, a to zejména ke kojení (laktaci). Nutno však zdůraznit, že po ukončení šestinedělí a laktace není dosaženo beze zbytku toho stavu organismu, v jakém se nacházela žena před otěhotněním. Vždy zůstanou některé změny, které svědčí pro to, že žena rodila. Nejsou jen ve sféře somatické, ale také psychosociální“ (Zwinger et al., 2004, s. 155).

### 2.1 Anatomické a fyziologické změny

Během celého šestinedělí dochází k anatomickým a funkčním změnám organismu, které nastaly během těhotenství (Čech, 1999, s. 137).

#### 2.1.1 Děloha

Ihned po porodu placenty váží děloha asi 1000 g a její fundus sahá přibližně 12 cm nad horní okraj symfýzy. Za hodinu fundus hmatáme v úrovni pupku, kde zůstává následujících 24 hodin. Od druhého dne po porodu děložní fundus sestupuje denně o 1 cm (Roztočil, 2001, s. 148).

Vrcholem odchodu lochií je 3.–4. den po porodu. Silnější vylučování nastane, pokud žena vstane z lůžka, při větší tělesné činnosti nebo při kojení, protože dochází ke kontrakci myometria vyvolané oxytocinem (Roztočil, 2001, s. 149).

#### 2.1.2 Hrdlo děložní

Po porodu mohou být na děložním čípku drobné trhlinky – lacerace s krvácejícími rupturami. Druhý den po porodu se začíná stahovat, nabývá válcovitý tvar, po týdnu dosahuje délky 1–2 cm a začíná se uzavírat. Uzavírání začíná vnitřní brankou, to trvá asi týden, poté dochází k uzavření zevní branky, které trvá déle (Binder, 2011, s. 82).

### 2.1.3 Pochva

V poševních stěnách dochází k částečnému či úplnému vyhlazení slizničních řas. Pochva se hojí přibližně tři týdny. Hymen, který byl původně rozrušený pohlavní stykem na *carunculae hymenales*, se mění v *carunculae myrtiformes* (Fait, ©2006, online).

### 2.1.4 Adnexa

Překrvení genitálu, které bývá spojené s varikozitami vulvy i malé pánve, postupně mizí. Adnexa klesají zpět do pánve a na zevních rodidlech se ztrácí prosáknutí a pigmentace. (Fait, ©2006, online).

## 2.2 Psychické změny v šestinedělí

Po porodu dochází v organismu ženy k náhlým hormonálním změnám, které silně ovlivňují psychiku ženy. Žena bývá velmi unavená. K psychickým problémům často přispívají problémy s kojením a strach nebo obavy z péče o dítě. U žen se může objevit pocit, že se o narozené dítě nedokáže postarat a nezvládne svoji roli matky. Ženy v šestinedělí bývají lehce zranitelné, labilnější, citlivější, lítostivé a plačtivé bez zjevné příčiny (Chmel, 2004, s. 136).

### 2.2.1 Poporodní splín

Mezi možné příčiny poporodního splínu mohou patřit hormonální výkyvy, nedostatek spánku, těžký porod, rychlý císařský řez, finanční starosti, napětí mezi ženou a partnerem, dítě v inkubátoru, dítě narozené s vážnými zdravotními problémy či handicapem, pocit ztráty svobody, plačtivé dítě. Hlavním příznakem poporodního splínu je pláč (Symons, 2006, s. 185).

### 2.2.2 Poporodní deprese

Poporodní deprese se může vyskytnout během prvních dvou měsíců života dítěte. Příznaky deprese mohou být různé, pro odlišení příznaků normálního přizpůsobení se situaci svědčí to, že přetrvávají šest až osm týdnů po porodu a nevyskytují se jen občas, ale postihují ženu většinu času (Nicolson, 2001, s. 31).

## 2.3 Časně šestinedělí

Toto období můžeme nazývat také jako rané šestinedělí, které trvá do desátého dne po porodu. V tomto období se především hojí porodní poranění, které vzniklo v průběhu porodu, mléčná žláza zahajuje svoji činnost a stabilizuje se tvorba mléka (Mikulandová, 2007, s. 111–117).

V průběhu raného šestinedělí je žena hospitalizována na oddělení šestinedělí, kde je na pokoji i se svým dítětem, na tzv. rooming-in. Tento způsob navozuje pevné vztahy mezi matkou a dítětem, naučí ženu starat se o dítě bezprostředně po porodu, přebalovat, kojit, koupat. V raném šestinedělí sledujeme hlavně: výšku děložního fundu, zevní krvácení, fyziologické funkce, močení. Velmi důležité je ženu edukovat o důsledné hygieně. Musí být informována o správném a častém sprchování, čistotě rukou, oplachu rodidel, o infekčnosti očí, používání vložek (Čech, 1999, s. 141).

## 2.4 Pozdní šestinedělí

Nastupuje od 10. dne po porodu. V těle ženy dochází k hormonálním změnám a v tomto období se žena přizpůsobuje životu s dítětem (Stadelmann, 2004, s. 287).

Před propuštěním do domácí péče musí být žena řádně informována o zásadách hygieny a dodržování hygienických návyků, stejně jako je dodržovala v nemocnici – denní sprchování, omývání rodidel po močení a stolici, výměna osobního prádla, výměna ložního prádla co nejčastěji. Vysvětlit nutnost péče o prsa a okolí bradavek, aby se zabránilo infekci mléčné žlázy (Čech, 1999, s. 141–142).

## 2.5 Patologické šestinedělí

*„Pod pojmem patologické šestinedělí rozumíme odchylky od normálního průběhu šestinedělí, které mohou nedělnku ohrozit na zdraví. Především se jedná o krvácení v šestinedělí, infekční komplikace, cévní komplikace a poruchy laktace. Veškeré patologie se týkají období jak raného, tak pozdního šestinedělí“* (Binder, 2011, s. 237).

### 2.5.1 Poruchy kojení ze strany matky

Potíže s kojením mohou matce velice zneprůjemnit a zkomplikovat péči o novorozence, ale většina problémů je řešitelná a ženy by se neměly při jejich řešení brzo vzdávat (Gregora, 2013, s. 163).

Poruchy kojení mohou být způsobeny např. nepravidelnostmi bradavek (vpáčené, ploché, malé) nebo mohou být způsobeny např. tvorbou mléka (Pařízek, 2009, s. 600).

#### **2.5.1.1 Snížená tvorba mléka – hypogalaktie**

Primární příčinou hypogalaktie bývá hypotrofie mléčné žlázy, nejčastěji u astenických žen. Sekundární příčina vzniká jako důsledek dlouhodobých chorob v průběhu gravidity, po komplikovaných nebo operačně vedených porodech, při větších krevních ztrátách po porodu (Binder, 2011, s. 242).

#### **2.5.1.2 Nadměrná tvorba mléka – hypergalaktie**

Po kojení žena odstříkává zbylé mléko z prsu. Tímto způsobem může docházet především ke ztrátám tekutin – dehydrataci, nedostatku bílkovin, proto může žena pociťovat větší únavu. (Binder, 2011, s. 242–243).

#### **2.5.1.3 Retence mléka**

Jedná se o velmi bolestivý proces, který je doprovázen zvýšenou teplotou až horečkou. Řešením bývá především odstříkávání nebo odsátí mléka a studené obklady na prsa (Fait, ©2006, online).

#### **2.5.1.4 Poranění bradavek**

Povrchová poranění bradavek vznikají nejčastěji při špatné technice kojení, které se objevují nejčastěji u prvorodiček. Poranění bradavek je „nebezpečné“ zvláště z hlediska vstupu infekce (Pařízek, 2009, s. 600).

#### **2.5.1.5 Mastitis puerperalis**

Jedná se o zánět prsu, který se vyskytuje častěji u primipar. Toto onemocnění bývá způsobeno *Staphylococcus aureus*, který se vyskytuje na kůži a do mléčné žlázy vstupuje trhlinkami v bradavkách. Léčba je zaměřena na hydrataci, vyprazdňování prsu, zástavu kojení, podávání analgetik, antipyretik, antibiotik. Při vzniku abscesu je nezbytná incize, evakuace hnisu a drenáž (Roztočil, 2001, s. 278).

#### **2.5.1.6 Zástava laktace**

Zástavu laktace může provést pouze lékař, a pro každého lékaře je ve většině případů zástava laktace smutnou událostí. Laktace bývá zastavena pouze v opodstatněných případech,



kdy je nutné zastavit tvorbu mléka – úmrtí novorozence, narození mrtvého plodu apod. (Pařízek, 2009, s. 601).

## **2.5.2 Problémy s kojením ze strany dítěte**

### **2.5.2.1 Novorozenec po císařském řezu**

*„Císařský řez je nejčastější mimořádnou situací pro kojení. Již první den je možné přiložit dítě bez větší zátěže pro matku. Využije se zvláštní techniky, která nevyžaduje od matky ani pohyb, ani aktivní pomoc. Způsob porodu tvorbu mateřského mléka příliš neovlivňuje“* (Zwinger et al., 2004, s. 451).

### **2.5.2.2 Novorozenec s nízkou porodní hmotností**

*„I pro nedonošené dítě zůstává základem výživy mateřské mléko vypité pokud možno přímo z prsu. Novorozenec ve stabilizovaném stavu, který není závislý na léčbě kyslíkem, může být přiložen ve vhodném prostředí k prsu již od 30.–31. gestačního týdne. S kojením nedonošeného dítěte, po 34. gestačním týdnu, nebývá problém a technika se příliš neliší od kojení donošených novorozenců“* (Zwinger et al., 2004, s. 451).

### **2.5.2.3 Hypotonické, spavé dítě**

*„Novorozenec v období ikteru, nemocný nebo jinak postižený, potřebuje mateřské mléko stejně jako zdravý, ne-li více. Bývá však spavý a slabě saje. K pití se sám neprobouzí a je třeba ho ke kojení budít a přikládat. Kojení mu usnadňuje některá ze speciálních poloh. Tvorbu mléka je třeba posilovat pravidelným vyprazdňováním prsu odstříkáváním“* (Zwinger et al., 2004, s. 451).

### **2.5.2.4 Novorozenec s rozštěpem rtu a patra**

*„Kojení dítěte s touto vrozenou vadou je sice obtížné, ale je možné a přináší dítěti výhody. Prs musí být před kojením zformován odstříkáním a poloha dítěte spíše vzpřímená, aby nedošlo k aspiraci mléka a dítě mohlo při zakrytí defektu tkání prsu sát. Pro pozdější korektivní zákroky jsou příznivé změny tvaru obličeje, ke kterým při sání dochází“* (Zwinger, 2004, s. 451).

### 3 NOVOROZENEK

Jako novorozenecké označujeme období, které začíná prvním dnem života a trvá 28 dní. Užší novorozenecké období trvá od prvního dne do sedmého dne života. Podle definice WHO je živě narozené dítě produktem koncepce, který je vypuzený z dělohy a má alespoň jednu ze známek života tj. dýchání, srdeční akce, pulzace pupečníku, pohyb volního svalstva, hmotnost je alespoň 500 g nebo přežije-li 24 hodin po porodu. Hranicí životaschopnosti plodu je ukončený 23. týden těhotenství (Kudela, 2011, s. 259).

#### 3.1 Klasifikace novorozence, stanovení gestačního věku

Ihned po porodu je možné novorozence zařadit do skupin, které mají vysokou výpovědní hodnotu z hlediska posouzení prenatálního vývoje, z hlediska prognózy možné morbidity nebo mortality. Uplatňují se klasifikace podle délky těhotenství a podle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu věku (Fendrychová, Borek, 2007, s. 24).

##### 3.1.1 Klasifikace dle délky těhotenství

*„V závislosti na porodní hmotnosti, na gestačním věku, na porodní hmotnosti ve vztahu ke gestačnímu věku a zralosti lze novorozence rozdělit dle Fendrychové a Borka (2007, s. 27) do několika skupin.*

- *Narozené před termínem (nedonošené) – gestační věk pod 38. týdnem,*
- *Narozené v termínu (donošené) – gestační věk mezi 38.–42. týdnem,*
- *Narozené po termínu (přenášené) – gestační věk nad 42. týdnem.“*

##### 3.1.2 Klasifikace dle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu věku

Dle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu věku se novorozenci dělí na:

- **Eutrofické** – stav výživy odpovídá gestačnímu věku (pohybuje se mezi 10.–90. percentilem pro daný gestační věk).
- **Hypotrofické** – porodní hmotnost je nižší, než odpovídá gestačnímu věku (pod 10. percentilem).
- **Hypertrofické** – porodní hmotnost je vyšší, než odpovídá gestačnímu věku (nad 90. percentilem).

### 3.1.3 Klasifikace dle zralosti

Dle zralosti dělíme novorozence na:

- **extrémně nezralé** – narozené do 28. týdne gestace, s hmotností 500–999 gramů,
- **velmi nezralé** – do 32. týdne gestace, s hmotností 1000–1499 gramů,
- **středně nezralé** – do 34. týdne gestace s hmotností 1500–1999 gramů,
- **lehce nezralé** – do 38. týdne gestace, s hmotností 2000–2499 gramů.

## 3.2 Fyziologický novorozenec

Fyziologický novorozenec představuje asi 90 % všech narozených dětí. Ihned po porodu dochází v organismu dítěte k velice významným změnám. Hlavní příčinou je osamostatnění organismu, vzájemné působení životně důležitých systémů, dýchacího ústrojí, oběhového systému a v neposlední řadě i regulační činnost centrální nervové soustavy. Zdravý, donošený novorozenec je vždy funkčně připraven na přizpůsobení se k mimoděložnímu životu. Porodem u dítěte nastávají změny v krevním oběhu, dítě musí začít samostatně dýchat. U novorozenců probíhá tato adaptace rychle a bývá ukončována v průběhu jednoho dne. Gestační věk se u novorozenců určuje pomocí porodnických údajů jako je datum poslední menstruace, první pohyby plodu a v neposlední řadě pomocí ultrazvukového měření (Sedláčková a kol., 2008, s. 51).

## 3.3 Charakteristika fyziologického novorozence

Jako fyziologického označujeme novorozence, který je donošený, zdravý a svou hmotností odpovídá gestačnímu stáří. Novorozenec měří průměrně 50 cm a váží 3300 g. Obvod hlavičky se pohybuje v rozmezí 31–35,5 cm a obvod hrudníku bývá o 2 cm menší (Sedlářová a kol., 2008, s. 52).

Fyziologický novorozenec bývá narozen v termínu, což je mezi 38.–41. týdnem, je eutrofický, bez známek a přítomnosti nemoci, hypoxie, traumatu či vrozených vývojových vad (Roztočil, 2001, s. 309).

Během doporučených 72 hodin v porodnici je dítě umístěno společně s matkou na pokoji. V průběhu hospitalizace neonatolog a porodní asistentky zajišťují: monitoring poporodní adaptace, pravidelná vyšetření novorozence, edukaci správného kojení, péči o pupeční pahýl, vyšetření kyčlí apod. (Binder, 2011, s. 288–289).

U fyziologických novorozenců si všímáme a posuzujeme **stav vědomí** – v bdělém stavu má novorozenec otevřené oči, pohybuje končetinami, při usínání může nepravidelně dýchat, v hlubokém spánku je pak dýchání pravidelné. **Spánek** – novorozenci se budí na vnější nebo vnitřní podněty, po uspokojení základních potřeb opět usínají. Spí přibližně 18–20 hodin denně, postupně se doba spánku zkracuje. **Tep** novorozence se pohybuje od 80–180/min, frekvence tepu je závislá na činnosti dítěte. **Dýchání** se mění v závislosti na aktivitě a spánkovém cyklu dítěte. Frekvence se pohybuje mezi 30–60/min. Počet dechů zjišťujeme sledováním břicha novorozence, protože novorozenci zapojují bránici a břišní svaly při dýchání. **Tělesná teplota** u novorozenců krátce po porodu klesá v důsledku nedostatečných termoregulačních mechanismů. Normální teplota v konečniku je 36,5–37,5 °C. Ideální teplota prostředí je pro novorozence 24–25 °C. **Kůže** u novorozenců bývá bezprostředně po porodu namodralá – cyanotická, nejčastěji kolem úst a na okrajových částech těla – akrální části. Na zádech si také můžeme všimnout jemného lanuga, dále je kůže pokryta mázkem nejvíce v kožních záhybech. **Nehty** bývají dorostlé ke konečkům prstů. **Pupeník** bývá silnější, rosolovitý a úpon se nachází ve středu břicha. **Končetinami** novorozenec pohybuje symetricky a drží je ve flexi. **Genitál** – u zralých chlapců jsou varlata sestouplá v šourku, u děvčat jsou malá labia překryta velkými labii. **Nervový systém** je vyvinut, ale není dostatečně sjednocen. Hlava novorozence bývá otočena na jednu stranu, na straně obličeje bývají končetiny natažené, na straně šíje pokrčené. Při úleku nebo neklidu se u novorozenců dostavuje třes horních končetin. **Reflexní pohyby** se objevují už intrauterinně od 9. týdne těhotenství. **Sací a hledací reflex** jsou životně důležitými pro zajištění příjmu potravy (Sedlářová, 2008, s. 52–53).

### 3.4 Fyziologická žloutenka

U novorozenců se také můžeme setkat s fyziologickou žloutenkou, která je způsobena zvýšenou hladinou bilirubinu v krvi a v tkáních. Typické je, že se neobjevuje první den po porodu a maxima dosahuje 3. poporodní den, a během dvou týdnů života mizí. Hlavními příčinami vzniku žloutenky jsou: kratší doba přežívání erytrocytů, resorpce hematomu po porodu, polycytemie, nevyzrálé jaterní funkce. Fyziologická žloutenka nevyžaduje žádnou léčbu (Binder, 2011, s. 289).

### **3.5 Patologický novorozenec**

Do kategorie patologického novorozence spadá dítě nezralé nebo hypotrofické. I v případě výskytu infekce nebo diabetické fetopatie řadíme tyto novorozence do skupiny patologických novorozenců. Do této skupiny řadíme také novorozence asfyktické a hypoxické (Roztočil, 2001, s. 315–316).

#### **3.5.1 Nedonošený novorozenec**

Jako nedonošený je označován novorozenec s porodní hmotností pod 2500 g. Dále sem spadají novorozenci předčasně narození a hypotrofičtí. Novorozenci narození do 28. týdne jsou označováni jako novorozenci s extrémně nízkou porodní hmotností ELBW, která se pohybuje v rozmezí 500–999 g. Novorozence narozené do 32. týdne označujeme jako novorozence s velmi nízkou porodní hmotností VLBW, která je v rozmezí 1000–1499 g. Novorozenci narození do 34. týdne s nízkou porodní hmotností LBW, která se pohybuje mezi 1500–1999 g. Jako poslední sem patří novorozenci narození do 38. týdne, kteří jsou označováni jako lehce nezralí a porodní hmotnost se pohybuje mezi 2000–2499 g (Binder, 2011, s. 289–290).

#### **3.5.2 Hypotrofický novorozenec**

Za hypotrofického označujeme novorozence, jehož porodní hmotnost je pod 10 percentil národních hmotnostních tabulek pro daný gestační týden. Komplikacemi u hypotrofického novorozence mohou být chronická hypoxie, acidóza, hypoglykémie nebo polycytemie (Binder, 2011, s. 290).

#### **3.5.3 Hypertrofický novorozenec**

Za hypertrofického označujeme novorozence, jehož porodní hmotnost je nad 10 percentil. Jako hypertrofický novorozenec je označován novorozenec s hmotností 4000 g a více. Mezi charakteristické znaky patří nadměrně silné a pevné lební kosti, tvrdá hlava, úzké švy a zúžené fontanely (Binder, 2011, s. 291).

#### **3.5.4 Patologická žloutenka**

Jako patologickou označujeme žloutenku, pokud hyperbilirubinémie přesáhne fyziologickou hodnotu. Ohrožení jsou především novorozenci se zvýšenou hemolýzou, nedonošení, novorozenci s perinatální infekcí, s porodním traumatem či vrozenou metabolickou vadou.



Patologická žloutenka má časný rozvoj, během prvních 24 hodin a vždy vyžaduje léčbu, která spočívá v monitoraci zbarvení kůže pomocí transkutánní ikterometrie. Při zvýšené hodnotě se provádí odběr krve na biochemické vyšetření. Ke snížení hladiny bilirubinu se běžně používá fototerapie. U fototerapie se můžeme setkat s nežádoucími účinky, jako je přehřátí, poškození sítnice oka, dehydratace, erytém aj. Důležité je účinné a bezpečné provádění léčby (Sedlářová, 2008, s. 58).

## 4 PÉČE O NOVOROZENCE V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ

### 4.1 První ošetření novorozence

Bezprostředně po narození dítěte se fyziologický novorozenec přikládá ještě s nepřetržitým pupečnickem na tělo matky. První ošetření novorozence se provádí v porodním boxu, kdy dětská sestra nebo porodní asistentka po dotepání pupečnicku pupeční šňůru přeruší a pevně podváže (Binder, 2011, s. 288).

Úplně první ošetření novorozence zahrnuje podvázání pupečního pahýlu, jeho dezinfekci a zabalení dítěte do předem zahřátých plen, aby se zabránilo ztrátám tepla, a poté je novorozenec opět položen na břicho a hrudník matky. Dotyky působí velmi blahodárně, pomáhají matce zapomenout na bolest a únavu způsobenou porodem. Matčino tělo je pro dítě zdrojem tepla, slyší tlukot jejího srdce, který ho uklidňuje. V tuto chvíli je možné přiložit dítě k prsu matky, a ostatní procedury, jako je měření a vážení, je možné provést až po prvním přiložení. Velmi důležité a nezbytné je zajistit tepelný komfort dítěti (Gregora, 2013, s. 165–166).

### 4.2 Zásady při prvním ošetření novorozence:

Zabránit ztrátám tepla – v místnosti kde je novorozenec ošetřován, by měla být teplota 24 až 26 °C a dítě je položeno pod tepelným zářičem. Důležité je dodržovat zásady asepse, především při ošetřování pupečnicku (Kudela, 2008, s. 260).

Bezprostředně po porodu se k hodnocení stavu novorozence používá skóre podle Apgarové. U novorozence hodnotíme srdeční frekvenci, dýchání, svalový tonus, reakci na podráždění a barvu kůže. Každý z těchto příznaků se hodnotí body 0–2 body. Celkové skóre může být v rozmezí 0–10 bodů. Hodnocení se vždy provádí v 1., 5., a 10. minutě po porodu. Vyhodnocení stavu novorozence dle Apgarové nám slouží k vedení resuscitace a k následnému sledování novorozence pediatrem. Pokud je u novorozence nízké Apgar skóre (zvláště v první minutě), nemusí to vypovídat o stupni intrauterinní hypoxie, může to být způsobeno medikamentózním útlumem novorozence, ale pokud je nízké skóre u novorozence v 5. minutě a později může být stav novorozence závažnější (Čech, 2006, s. 164–165).

Dle Čecha (2006, s. 164) je vyhodnocení skóre dle Apgarové

- 0–3 body – těžká porodní asfyxie,
- 4–7 bodů – mírná nebo střední porodní asfyxie,

- 8–10 bodů – norma, dobrý stav.

### 4.3 Péče v porodní místnosti

V porodní místnosti je péče zaměřena na udržování kardiorespiračních funkcí, podporu termoregulace, sledování výdeje moči, identifikaci a krátké vyhodnocení gestačního stáří, porodních poranění a abnormalit (Leifer, 2004, s. 251).

#### 4.3.1 Ošetření pupečního pahýlu

Poporodní ošetření pupečního pahýlu provádíme vždy sterilně a asepticky, protože pro nás představuje vstupní bránu pro infekci. Pupeční pahýl se pevně podvazuje prádlovou gumou, nebo se zaškrcuje umělohmotnou svorkou. Podvaz prádlovou gumou je bezpečný, guma se vlastní pružností pevně stáhne kolem sesychajícího pupečního pahýlu. Jako první se pupeční pahýl dezinfikuje vhodných dezinfekčním prostředkem. V následujících hodinách se už pupek nepřekrývá, ponechává se volný. Úkolem sestry jsou pravidelné kontroly, zda nekrvácí (Sedlářová a kolektiv, 2008, s. 55).

#### 4.3.2 Zvážení, změření a identifikace novorozence

Dalším důležitým krokem v péči o novorozence je zvážení, změření a identifikace novorozence. Při vážení pokládáme dítě na plenu, kdy ho chráníme před prochlazením, a hmotnost pleny na váze odečteme od navážené hodnoty. Při měření novorozence se dolní končetiny zlehka natáhnou pouze v kolenou, nikdy ne v nártích. Identifikace dítěte je zajištěna speciálním nerozpojitelným plastovým náramkem, jehož rozsah určuje metodický pokyn České neonatologické společnosti. Náramek je připevněn na zápěstí dítěte a musí obsahovat jméno a příjmení dítěte, číslo porodu, datum narození včetně hodiny a minuty, pohlaví a jméno matky. Dále dítě dostává identifikační kolečko s číslem, které se shoduje s číslem matky (Fendrychová, 2009, s. 44–45).

#### 4.3.3 Přiložení dítěte k matce

Po ošetření, přikládáme novorozence k matčinu prsu, k prvnímu přisátí ještě na porodním sále. Tělesný kontakt dítěte s matkou reguluje tělesnou teplotu u dítěte, dýchání a také srdeční akci. Prvním přisátím dítěte se u matky stimuluje produkce oxytocinu, díky kterému se lépe rozvíjí laktace a přispívá k rychlejšímu zavínování dělohy. Pokud se jedná o patologického či nedonošeného novorozence, který potřebuje převézt na jednotku intenzivní péče, před transportem dítě alespoň matce ukážeme (Fendrychová, 2009, s. 45–46).

#### 4.3.4 Laváž spojivkových vaků

Jedná se o profylaxi neonatální konjunktivitidy. Je prováděna na porodním sále Oftalmo Septonexem ve formě kapek. Novorozenci se kape jedna kapka do každého oka (Sedlářová a kolektiv, 2008, s. 55).

#### 4.3.5 Prevence krvácivé choroby u novorozence

Vitamín K je nezbytný pro tvorbu srážecích faktorů (VII, IX, X). U novorozenců je přechodný nedostatek vitamínu K, protože je produkován bakteriemi ve střevech. Střeva novorozenců jsou sterilní, dokud není vytvořena normální bakteriální flóra. Novorozencům je vitamín K podáván v přechodném období, kdy jej ještě neprodukuje střevní flóra. Vitamín K je podáván fyziologickému novorozenci per os, můžeme podávat intravenosně nebo intramuskulárně u patologických novorozenců (Leifer, 2004, s. 257).

### 4.4 Poporodní adaptace novorozence

*„Adaptační fáze z intrauterinního života v extrauterinní je komplexní děj, který představuje funkční přeměnu orgánů a metabolických pochodů na nové životní podmínky.“*

#### 4.4.1 Plíce, dechová a srdeční frekvence

*„V plicích dochází bezprostředně po porodu k resorpci fetální plicní tekutiny prostřednictvím lymfatické drenáže a k rozvinutí plicních sklípků. Ty, díky vysokému povrchovému napětí způsobenému přítomností surfaktantu, zůstávají přístupné ventilaci v obou dechových fázích“* (Zwinger, 2004, s. 483).

Nejpřesnějším způsobem sledování dýchání u novorozenců je sledování břicha novorozence po dobu jedné minuty. Normální počet dechů u novorozence je 40 až 60 dechů za minutu. Po přestavbě kardiovaskulárního systému nebo ve spánku může u novorozence dechová frekvence klesnout na 30 dechů za minutu.

Srdeční frekvence se u zdravého novorozence pohybuje mezi 130–160 úderů za minutu. Srdeční frekvence může kolísat dle stavu dítěte (spánek, aktivní bdění). U nezralého novorozence může být srdeční frekvence vyšší než u zralého. Novorozenci mohou být postiženi tachykardií, která může signalizovat mnoho problémů, jako jsou srdeční selhání, sepsa, anémie, horečky, nebo zvýšená činnost štítné žlázy (Fendrychová, Borek, 2007, s. 54).

#### 4.4.2 Krevní oběh

*„Po porodu dochází v krevním oběhu k významné přestavbě. V souvislosti s rozvinutím plicních sklípků dýcháním dochází k poklesu plicní cévní rezistence a k výraznému zvýšení průtoku krve plicemi. Po porodu převažuje tonus sympatiku a srdeční frekvence se pohybuje mezi 120–180/min. Krevní tlak do 15 min po porodu klesá zhruba o 25 % na hodnoty průměrně 40 mm Hg. Tyto hodnoty platí pro donošené, fyziologické novorozence“ (Zwinger, 2004, s. 483).*

#### 4.4.3 Tělesná teplota

U novorozenců se tělesná teplota po porodu měří převážně v rektu digitálním teploměrem. Pokud neonatolog naordinuje sledování tělesné teploty u novorozence častěji, měří se teplota v podpažní jamce. Normální teplota se u novorozence pohybuje v rozmezí 36,5–37,5 °C (Fendrychová, 2009, s. 35).

#### 4.4.4 Vyprazdňování

Ledviny novorozence nejsou ihned po narození schopny koncentrovat moč. Moč je zředěná, téměř bez barvy, s nízkou specifickou hmotností a je shromažďována v močovém měchýři, který by se měl do 24 hodin po porodu vyprázdnit. Vždy je důležité zaznamenat čas prvního močení. Pokud by nedošlo k vymočení novorozence do 36 hodin po porodu, začíná se pátrat po možných vadách jako obstruktivní uropatie, akutní tubulární nekróza v důsledku asfyxie (Fendrychová, 2009, s. 35).

První močení zaznamenáváme u novorozenců krátce po porodu, další přichází nejpozději do 24 hodin. Během druhého a třetího dne po porodu se na pomočené pleně může objevit skvrna cihlové barvy, která může připomínat krev. Skvrny jsou způsobené solí kyseliny močové, uráty a jejich vylučování je během této doby normální (Gregora, Velemínský, 2013, s. 178).

Se začátkem přijímání potravy ústy u dítěte se rozvíjí i jeho střevní činnost. Během 48 hodin po porodu odchází u novorozence první stolička – smolka, která je ve střevech nastřádaná za celou dobu pobytu plodu v děloze. Tvoří ji rozpadlé buňky a spolykaná plodová voda. Během prvního týdne po porodu se černá smolka mění v normální žlutavou stolici (Gregora, Velemínský, 2013, s. 178).

## 4.5 První vyšetření novorozence

Důkladné vyšetření novorozence po porodu je vždy doménou lékaře. Fyzikální vyšetření prováděné u novorozence má dva hlavní cíle. Jako první je důležité odhalit anatomické odchylky, které mohly vzniknout během intrauterinního života, a problémy s adaptací po porodu. Druhým cílem vyšetření je sledování zdravotního stavu novorozence v průběhu času. Velmi důležitou zásadou je dodržování pravidla provádění zápisu o vyšetření novorozence do zdravotnické dokumentace. Kvalitní zápis z vyšetření novorozence může ochránit nejen dítě při náhle vzniklé změně zdravotního stavu, ale i zdravotnický personál před právními důsledky.

### 4.5.1 Fyzikální vyšetření novorozence

Fyzikální vyšetření novorozence zahrnuje zjištění velikosti obvodu hlavičky, velikosti fontanely, zkontrolování klíčních kostí, posouzení dýchání, srdeční akce, prohmatání břicha zda nejsou zvětšená játra, slezina, kontrolu pupečního pahýlu, kontrolu genitálu, přítomnosti tříselné nebo břišní kýly, kontrolu zad, páteře, kyčlí, posouzení stavu kůže, očí, svalového napětí, kontrolu ikteru, poporodního tumoru, adaptaci novorozence (Fendrychová, Borek, 2007, s. 50–58).

## 4.6 Screeningová vyšetření

V České republice se pro zlepšení stavu novorozence u těhotenské populace provádí tři screeningové programy, které jsou plně hrazeny zdravotními pojišťovnami:

**Třístupňový ultrazvukový screening** – je prováděn u těhotných žen v 10.–15. týdnu, 18.–20. týdnu a poslední v 30.–32. týdnu, kdy nám tato ultrazvuková vyšetření umožňují zachytit vrozené vývojové vady a defekty již v graviditě (Kudela, 2011, s. 271).

### 4.6.1 Screening sluchu u novorozenců

U novorozenců se provádí tzv. otoakustické emise (OAE, THEOAE). Toto vyšetření se provádí u novorozenců během hospitalizace před propuštěním. Nejvhodnější doba na vyšetření je po kojení, ve spánku v tiché místnosti, aby dítě bylo klidné a šlo dobře vyšetřit (Komínek, ©2012, online).

Vyšetření se provádí pomocí specializovaného aparátu, který je na konci opatřen speciální sondou, která se vkládá na okraj zvukovodu novorozence. Otoakustické emise jsou slabé zvuky, které zapříčiní pohyb tzv. vláskových buněk, které vyprovokují nervové vzruchy.

Pokud je porušena aktivita vláskových buněk, emise nevznikají a může se jednat o jednu ze sluchových vad – nedoslýchavost, hluchota (Canadian Medical Care, ©2012, online).

#### **4.6.2 Vyšetření kyčlí**

Vyšetření kyčlí se u novorozenců provádí během hospitalizace před propuštěním domů nebo nejpozději během 14 dnů po propuštění. Vyšetření provádí odborný specialista – ortoped, který hodnotí postavení stehenní kosti v kyčelním kloubu a utváření jamky kyčelního kloubu. Dále ortoped posuzuje postavení nohy v kotníku, které může být odchýlné z důvodu polohy nožiček plodu v děloze (Pařízek, 2006, s. 325–326).

Vyšetření kyčelních kloubů je prováděno dohromady třikrát, první vyšetření se provádí ještě v porodnici, druhé v šesti týdnech života novorozence a třetí znovu ve třech nebo čtyřech měsících života dítěte. Při vyšetření lékař pohybuje končetinami dítěte, hodnotí se odpor a pružnost kloubu. Další vyšetření se provádí za pomoci ultrazvuku (Kubiče, ©2010, online).

#### **4.6.3 Ultrazvukové vyšetření ledvin a močových cest**

Screeningové vyšetření ledvin je prováděno lékařem v den propuštění novorozence a je prováděno ve všech porodnicích. Vady ledvin se ve většině případů projeví špatnou funkcí, ale pokud se jedná o menší vady, nemusí se u novorozenců projevit vůbec, a mohou se začít projevovat až v pozdějším věku dítěte. Pokud se jedná o závažná postižení, projeví se poruchou funkce již po narození novorozence (Borek a kolektiv autorů, 1997, s. 215–216).

Cílem tohoto vyšetření je včas odhalit hrubé vrozené vady ledvin a vývodných cest močových, jako jsou polycystické ledviny, vrozená hydronefroza a ageneze (Velemínský, Švihovec jr., Velemínský jr., a kolektiv, 2005, s. 129).

#### **4.6.4 Screening na vrozenou kataraktu**

Před propuštěním novorozence z porodnice provádí lékař vyšetření pomocí oftalmoskopu na vrozenou kataraktu, které slouží k vyloučení vrozeného šedého zákalu. Katarakta brání vzniku ostrého obrazu na sítnici a může vést k těžké deprivační tupozrakosti (Sedlářová a kolektiv, 2008, s. 60).

#### **4.6.5 Vyšetření krve**

Ke screeningovému vyšetření krve stačí jen několik kapek krve z patičky novorozence. Toto vyšetření nám pomáhá odhalit vzácná onemocnění, která by u novorozenců mohla způsobit nezvratné poškození duševního a fyzického vývoje dítěte. Jedná se o hypothyreozu – sníženou funkci štítné žlázy, PKU – fenylketonurii – vznikající na podkladě vrozené vady látkové přeměny, vrozenou adrenální hyperplazii – kdy je porušena funkce nadledvin, CF – cystickou fibrózu – onemocnění plic a slinivky břišní aj. (Gregora, Velemínský, 2011, s. 79).

#### **4.6.6 Vyhodnocení pulsů arteria femoralis – PAF**

Jde o vyhodnocení pulsů velkých stehenních tepen (Fendrychová, Borek, 2007, s. 57).



## 5 PÉČE O NOVOROZENCE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

### 5.1 Propuštění novorozence z porodnice do domácí péče

Předpokladem pro propuštění matky z porodnice je optimální zdravotní stav matky a dítěte, dále musí zvládat techniku kojení a základní péči o novorozence. Aby byl propuštěn i novorozenec, musí být zdravý, prospívat na váze, musí být kontrolován průběh ikteru a dobře se hojící snesený pupečník. Před propuštěním domů musí být u novorozence provedena všechna screeningová vyšetření. Propuštění matky a dítěte bývá po spontánním porodu nejdříve od 72 hodin po porodu, většinou je to 4. den. Po císařském řezu, pokud nenastaly žádné komplikace, odcházejí domů obvykle 5. den. Před odchodem je matka informovaná pediatrem, dětskou sestrou a porodní asistentkou o doporučeních týkajících se domácí péče a je edukována o přihlášení dítěte u praktického lékaře, který přebere dítě do své péče. Při odchodu si matka odnáší zdravotnickou dokumentaci a je informována o nutnosti nahlášení dítěte na příslušnou zdravotní pojišťovnu (Sedlářová, 2008, s. 61).

### 5.2 Hygiena novorozence

Pokožka novorozence je velmi jemná, oproti dospělému člověku tenká, s nevyvinutou svrchní odolnou vrstvou, tudíž reaguje na vnější vlivy citlivěji. Často se také setkáváme s tím, že kůže novorozenců je suchá a šupinatá z důvodu nedokonale vyvinutých mazových žláz. Proto je důležité používat vhodné kosmetické přípravky a dodržovat pravidla při hygieně novorozence. V případě, že je pokožka dítěte suchá, ošetřuje se každý den, pokud je přirozeně mastná, stačí dvakrát týdně. Obličej a ruce dítěte se mohou natírat i několikrát denně, zvláště pokud žena chodí s dítětem na procházky. V zimním období by si ženy měly dávat pozor, aby přípravky neobsahovaly vodu, aby dítěti nezpůsobily omrzliny. Genitál dítěte se ošetřuje po každém přebalování, a jelikož mohou plenky způsobovat podráždění pokožky dítěte, je vhodné, aby se dítě nechávalo chvíli i bez pleny, aby pokožka tzv. dýchala (Behinová, Kaiserová, 2006, s. 178–179).

### 5.3 Koupel novorozence

Novorozenec má citlivou kůži, proto se nedoporučuje celková koupel častěji než třikrát týdně a každé koupání by nemělo trvat déle než 5 minut. Teplota v místnosti by měla být okolo 25 °C a teplota vody 37 °C. Při koupání je nutné držet hlavičku dítěte, lze také použít speciální lehátko určené ke koupání. Omytím genitálií před samotným položením dítěte

do vany se snižuje riziko vzniku infekce. Koupel se zahajuje omytím obličeje v čisté vodě. Následují vlásky a zbytek těla, na který lze použít dětské mýdlo a bylinné přípravky. Dítě se po okoupaní lehce otře, nesmí se třít, jelikož by mohlo dojít k poranění kůže novorozence. Poté se celé natře speciálním olejem a lihem ošetříme pupeční pahýl (Pařízek, 2006, s. 326–327).

Další možností je koupání dítěte v kyblíku, které mu připomíná prenatální období. Voda mu nesmí sahat výš než po krk. Stísněné prostory dále udržují teplotu vody, takže dítěti není zima. Tuto metodu lze využívat do tří let věku dítěte (Fendrychová, 2009, s. 69).

#### 5.4 Přebalování

Přebalování bývá často důvodem k povídání či hře s novorozencem, proto by nemělo být nepříjemným úkonem, ale něčím zcela přirozeným. Přebalování by mělo být prováděno na vhodně zvoleném místě, aby žena při přebalování nemusela být v nepříjemné poloze. Je vhodné používat přebalovací podložku, která alespoň částečně brání dítěti v přetočení a její povrch je omyvatelný. Při přebalování nebo jakékoli jiné manipulaci s dítětem, při které je dítě položeno na přebalovací pultě, se od dítěte nikdy nevzdalujeme a neodvracíme pozornost. Proto je vhodné mít všechny věci k přebalování připraveny po ruce (papírové ubrousky, čistící textilní ubrousky, žínku, misku s teplou vodou, ochranný krém, vatové tampony, čisté pleny a oblečení). V prvních týdnech bývá vyprazdňování u novorozenců velmi časté, a proto je potřeba je přebalovat i 7krát až 8krát denně. Abychom předešli u dítěte opruzeninám, je nutné dávat čisté pleny dítěti co nejdříve. Při výběru plen je důležité, aby se v nich dítě mohlo přirozeně volně pohybovat. Žena si může vybrat z jednorázových nebo látkových plen, které už dnes nejsou tak časté (Švejcar, 2009, s. 187).

#### 5.5 Chování, zvedání novorozence

*„Je důležité se naučit zacházet s novorozencem bezpečně, a pak si budete užívat radosti z tělesného kontaktu naplno. Novorozenec je velmi citlivý na zvukové a světelné podněty, a proto v kontaktu s dítětem jednejte klidně, potichu a svou přítomnost oznamte novorozenci hlasem nebo dotekem. Od malička navazujte s dítětem oční kontakt“* (Švejcar, 2009, s. 179).

## 5.6 Oblékání novorozence

Oblečení pro dítě by mělo být především praktické, hřejivé, pohodlné, kvalitní a nemělo by dítě nikde škrtit. Mělo by být snadné na oblékání, aby umožnilo rychlé přebalování. Při oblékání by se mělo na dítě mluvit, usmívat se na něj. Mnoho dětí nemá oblékání rádo, především čepice ne, proto je třeba mít vše nachystané po ruce. V letním období dítě oblékáme jen lehce, aby nedošlo k přehřátí dítěte. V zimě zase teple, aby dítě neprochladlo a nenachladilo se. Při příchodu do tepla ho ihned vysvlečeme, pokud spí, necháme ho u otevřeného okna (Behinová, Kaiserová, 2006, s. 194).

## 5.7 Spánek novorozence

Zejména v počátečním období jsou praktické postýlky či kolébky, které jsou opatřeny kolečky, jelikož díky tomu může být novorozenec neustále na očích a převážen po místnostech. Pro prevenci náhlého úmrtí novorozence se doporučují monitory dechu, které monitorují dýchání dítěte. Vhodná poloha pro ukládání dítěte ke spánku je se zvýšenou hlavičkou a na zádech (Švejcar, 2009, s. 197).

Poloha na boku není pro novorozence vhodná, protože může dojít k převalení na břicho. Ve třech až čtyřech měsících věku je již dítě samo schopno se převrátit do polohy, která mu vyhovuje. Pro bdělé dítě je vhodné, aby od několika týdnů trávilo určitý čas na bříšku a docházelo tak k rozvíjení pohybové a duševní schopnosti. U dětí do 12 měsíců i déle se nedávají do postýlky polštáře ani velká prošívaná přikrývka. Vzhledem ke správnému vývoji páteře se velké polštáře nedoporučují ani u dětí starších tří let (Gregora, Velemínský, 2011, s. 96–97).

## 6 VÝŽIVA NOVOROZENCE

*„Přirozenou a nenahraditelnou výživou pro novorozence je kojení. Více než 95 % matek je schopno kojit své dítě, to by mělo být výlučně kojeno do šesti měsíců věku. Většina žen se rozhoduje o způsobu výživy svého budoucího dítěte již v průběhu těhotenství. Je třeba, aby jejich rozhodnutí bylo, informované, tj. aby si matka byla vědoma předností kojení a výživy mateřským mlékem a rizika použití umělé výživy. Proces přípravy mléčné žlázy na tvorbu mateřského mléka probíhá po celou dobu těhotenství současně s vývojem plodu, v posledním trimestru zvláště intenzivně. Složení mateřského mléka přesně odpovídá měnícím se nárokům a potřebám adaptujícího se novorozence. Mění se v průběhu prvních dnů (kolostrum, přechodné a konečné zralé mateřské mléko), v průběhu jednoho dne i v průběhu jednoho jediného kojení. Mateřské mléko obsahuje ideální složení bílkovin, cukrů a tuků, dostatek vitamínů, minerálních látek a stopových prvků. Navíc obsahuje hormony, enzymy (zlepšuje resorpci mateřského mléka) a řadu ochranných látek (makrofágy, sekreční IgA aj.), které chrání novorozence a kojence před infekcí. Pro rozvoj laktace je velice důležité časné přiložení k prsu. Naší snahou je dále umožnit společné ošetřování a pobyt matky s dítětem ihned od 1. dne (systém rooming-in). Umožníme tak kojení individuálně, jakmile se novorozenec přihlásí o jídlo (1. den zpravidla 3–4krát, od 2. dne častěji, zpravidla 8–12krát, tj. obvykle po 2–3hodinách). Fyziologický hmotnostní úbytek po porodu nepřesáhne obvykle 10–15 %. O případném dokrmování, podávání tekutin či přechodu na umělou výživu rozhoduje výhradně dětský lékař“ (Čech, 2006, s. 166).*

### 6.1 Vlastnosti mateřského mléka

Mateřské mléko je vždy sterilní s optimální teplotou a je k dispozici v každém okamžiku bez přípravy, ekonomicky nenáročné a také má velký význam při ochraně proti infekcím. Mateřské mléko obsahuje řadu s baktericidními, bakteriostatickými a protizánětlivými účinky jako jsou leukocyty, laktoferin a lysozym. Imunoglobulin IgA snižuje především infekce trávicího traktu, záněty středního ucha a dýchacích cest. Jestliže je dítě krmeno pouze mateřským mlékem, je mnohem více chráněno před vznikem potravinových alergií a respiračních a kožních projevů alergie. Mateřské mléko obsahuje méně bílkovin než mléko kravské, což je výhodnější pro ledviny a obsahuje také méně železa než mléko kravské, ale i tak má význam při prevenci anémie. Mateřské mléko také brání do jisté míry vzniku obezity, protože dítě, které se kojí, si samo určí dávku mléka, a z toho důvodu je vyloučeno překrmování (Fendrychová, 2009, s. 74).

## 6.2 Výhoda kojení pro matku

Kojení je jedinečnou příležitostí k vytváření pouta mezi matkou a jejím dítětem. Kojení pomáhá ženě k lepšímu a rychlejšímu zavinování dělohy po porodu a snižuje poporodní krevní ztrátu. Ženy, které kojily, mají v budoucnu pevnější kosti – prevence aterosklerózy, a také je u nich menší pravděpodobnost vzniku karcinomu vaječníku a prsu (Gregora, Velemínský, 2013, s. 199).

## 6.3 Výhody kojení pro dítě

Kojení novorozence chrání před průjmami, funguje jako ochrana proti infekcím dýchacích cest a středouší, snižuje riziko diabetu, alergie, obezity, anémie, zajišťuje vývoj duševních schopností (Gregora, Velemínský, 2013, s. 200).

## 6.4 Nevýhody kojení a kontraindikace

U žen, které kojí a přitom užívají nějaké léky, trvá nebezpečí přenosu léků do mateřského mléka. U novorozenců se v ojedinělých případech můžeme setkat s novorozeneckou žloutenkou, která může vzniknout z mateřského mléka. Ženy, které jsou zasaženy aktivní TBC, hepatitidou B, C či AIDS by v žádném případě kojit neměly. Dále by se kojení měly vyhnout ženy, které užívají drogy nebo alkohol (Leifer, 2004, s. 261).

**Kontraindikací** kojení jsou také těžká onemocnění matky, jako jsou srdeční selhání, vážné onemocnění ledvin, jater nebo plic. Kontraindikací nejsou infekce virem herpes simplex, virové infekce, angína, infekce močových cest.

Mezi léky, které kontraindikují kojení, patří: cytostatika, tyreostatika, radiofarmaka aj. Pokud je užívání léků u matky dočasně přerušeno, je možné kojení znovu zahájit. Mezi léky, které jsou bezpečné v době kojení, řadíme: bronchodilatancia, vitamíny, železo, anti-histaminika, dioxin, inzulin, analgetika, většinu ATB aj. (Fendrychová, 2009, s. 80–81).

## 6.5 Technika a zásady kojení

*„Zvládnutí správné techniky kojení je jedním ze základních předpokladů úspěšného kojení. Technika vyžaduje správnou polohu a správné přísátí dítěte. Dítě by mělo ležet na boku, jeho obličej, hrudník, břicho a kolena by měly směřovat k matce. Vždy platí zásada, že dítě je přikládáno k prsu, ne prs k dítěti. Matka by měla držet prs tak, aby se ruce nedotýkaly dvorce a současně prs podepírala zespodu všemi prsty kromě palce, který má vysoko nad*

*dvorcem. Bradavka by měla být v úrovni úst dítěte. Jejím podrážděním úst dítěte je vyvolán hledací reflex a dítě by mělo uchopit nejen bradavku, ale současně co největší část dvorce, a to více pod bradou než nad ní. Pokud dítě saje dobře, jeho dolní ret a jazyk překrývají oblast pod bradavkou. Špička nosu a brada se musí dotýkat nosu“ (Fendrychová, 2009, s. 77–78).*

Důležité také je edukovat matku, aby si před každým kojením umyla ruce, a také by si měla omýt prsy čistou vodou. Je vhodné, aby si žena zašla na toaletu se vymočít. Správná poloha je důležitá pro optimální kojení. Vhodné je vytvoření intimního prostředí a minimalizace rušivých elementů (Leifer, 2004, s. 263).

## **6.6 Znamky správné vzájemné polohy matky a dítěte**

Dle Pařízka (2006, s. 366) jsou správné polohy matky a dítěte

*Matka*

- *je relaxovaná,*
- *nic ji nebolí – bradavka, ramena, záda, ruce,*
- *tkáň prsu se před ústy dítěte nenapíná,*
- *vypuzovací reflex je funkční,*
- *bradavka není poškozená ani oploštělá,*
- *po kojení je prs vyprázdněný.*

*Dítě*

- *nešpulí rty, nevpadávají mu tváře,*
- *saje dlouhými doušky,*
- *při sání nesrká,*
- *dítě volně dýchá, špičkou nosu odtlačuje prsní tkáň,*
- *je spokojené.*

Mezi nejčastější polohy ke kojení patří: poloha vleže, poloha vsedě, fotbalové držení, poloha tanečnicka, kojení v polosedě s podloženýma nohama, vzpřímená vertikální poloha, kojení vleže na zádech, kojení dvojčat, kojení trojčat (Pařízek, 2006, s. 357–362).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 7 CHARAKTERISTIKA

V praktické části bakalářské práce jsem se zaměřila na problematiku informovanosti žen v šestinedělí a během průběhu hospitalizace zaměřující se na ošetrovatelskou péči o novorozence. Název *Informovanost v péči o novorozence* zahrnuje především hygienickou péči, do které spadá koupání, přebalování, ošetřování pupečního pahýlu, kojení, ale také prováděná vyšetření, u kterých je velice důležitá edukace žen. Každá matka, zejména tedy prvoroďička, by měla být seznámena nejen s teoretickými úkony, ale také s praktickým předvedením daných činností, které se u novorozenců provádí ihned po narození. V neposlední řadě by měla být personálem edukována o vyšetřeních, která novorozenec v průběhu hospitalizace podstoupí, a hlavně o jejich výsledcích. Podrobné výsledky dotazníkového šetření jsou popsány a vyhodnoceny v diskuzi bakalářské práce. Jedná se o průzkumné šetření, které bylo prováděno v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně a v Nemocnici Přerov v Olomouckém kraji.

### 7.1 Průzkum

Praktickou částí bakalářské práce je dotazníkové šetření, kterým bude zjištěna informovanost žen v péči o novorozence. Jedná se o kvantitativní průzkumné šetření formou dotazníku. Distribuce dotazníků byla soustředěna do Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlínském kraji a do Nemocnice Přerov v Olomouckém kraji. Součástí bakalářské práce jsou rozhovory se třemi ženami po porodu, týkající se spokojenosti a informovanosti během hospitalizace v porodnici.

### 7.2 Respondenti

Cílovou skupinou jsou ženy po porodu v období šestinedělí z již zmíněných dvou porodnic, do kterých jsem dotazníky rozdala. Do každé nemocnice jsem předala 60 dotazníků, dohromady tedy 120. Z celkového počtu bylo 11 dotazníků neúplně vyplněných a 9 dotazníků se mi nevrátilo. návratnost plně vyplněných dotazníků byla tedy 83,3 %.

### 7.3 Cíle praktické části

Pro praktickou část jsem si stanovila čtyři základní cíle.

1. Cíl: Zjistit informovanost žen v oblasti péče o novorozence.
2. Cíl: Porovnat informovanost žen ve dvou porodnicích z různých krajů.

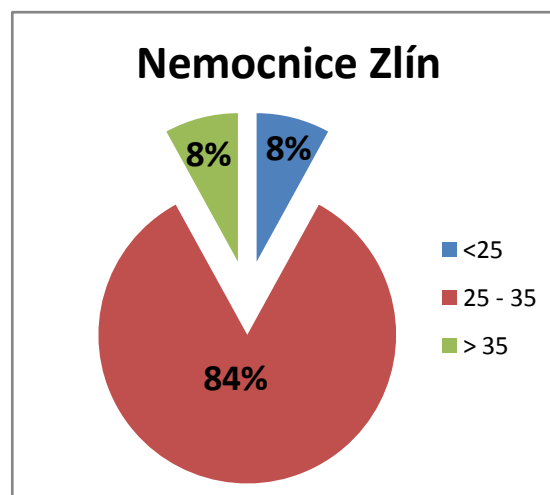
3. Cíl: Vytvořit edukační materiál týkající se dané problematiky.
4. Cíl: Provést rozhovory s ženami po porodu týkající se spokojenosti a informovanosti v průběhu hospitalizace v porodnici.

## 7.4 Výsledky průzkumného šetření

### Otázka číslo 1 – Kolik je Vám let?

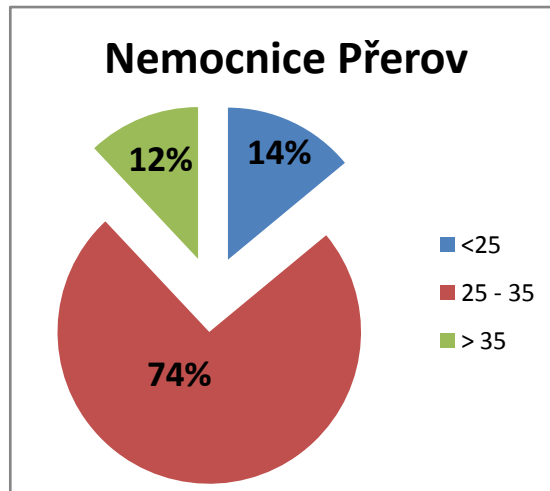
*Tabulka č. 1 Kolik je Vám let? [vlastní zpracování]*

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<25	4	8 %	7	14 %	11	11 %
25 – 35	42	84 %	37	74 %	79	79 %
> 35	4	8 %	6	12 %	10	10 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



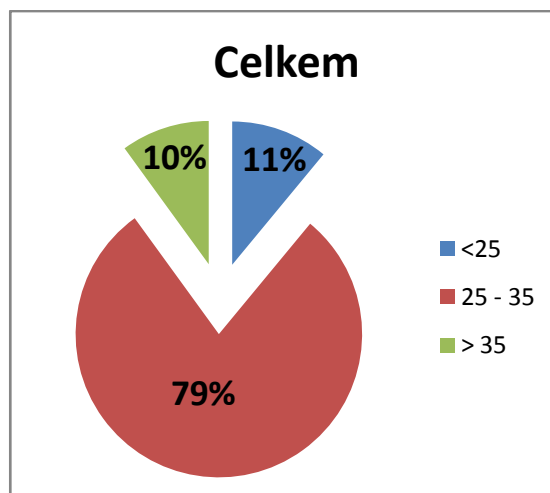
*Graf č. 1 Věk [vlastní zpracování]*

Respondentky jsem si rozdělila do tří věkových skupin. Z 50 dotazovaných žen v KNTB byly 4 ženy ve věku do 25 let, tvoří tak 8 % respondentek. Největší skupinou byly ženy ve věku mezi 25. až 35. rokem života, tedy 42 žen, které tvoří 84 % respondentek. Nejméně dotazovaných bylo ve věku nad 35 let, a to 4 ženy, které tvoří zbylých 8 % respondentek.



Graf č. 2 Věk [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici bylo také 50 dotazovaných žen. Ve věku do 25 let bylo 7 žen, což představuje 14 % z celkového počtu. Nejvíce žen bylo opět ve věku 25 až 35 let, tedy 37 a tvoří tak 74 % respondentek. Nejméně oslovených žen bylo ve věku nad 35 let, tedy zbývajících 6, a tvoří tak zbylých 12 % dotazovaných z celkového počtu.



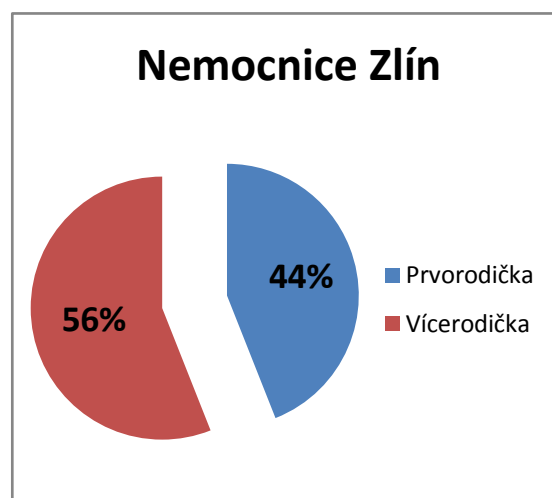
Graf č. 3 Věk [vlastní zpracování]

Při celkovém zhodnocení obou nemocnic, byly nejčastěji zastoupeny ženy ve věku 25 až 35 let (79 %). Dále to byly ženy ve věku do 25 let (11 %). A nejmenší skupinu tvoří ženy s věkem nad 35 let (10 %).

## Otázka číslo 2 – Po kolikáté jste rodila?

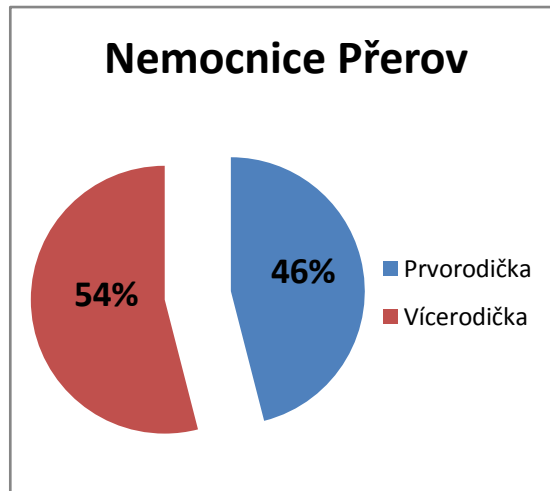
Tabulka č. 2 Po kolikáté jste rodila? [vlastní zpracování]

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Prvorodička	22	44 %	23	46 %	45	45 %
Vícerodička	28	56 %	27	54 %	55	55 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



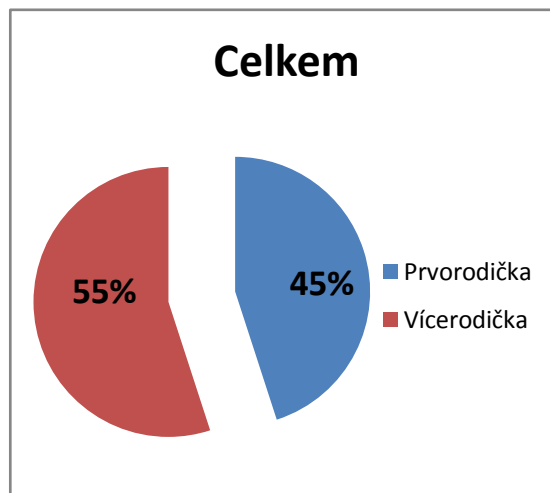
Graf č. 4 Parita [vlastní zpracování]

Ve zlínské nemocnici byl větší počet dotazovaných žen, tedy 28 vícerodiček, které tvoří 54 %. Zbýlých 23 dotazovaných žen byly prvorodičky, které tvořily 45 % z celkového počtu dotazovaných.



Graf č. 5 Parita [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici byla také nejvíce zastoupena skupina víceroďiček, a to 27, a tvoří tak 54 % respondentek. Zbýlých 23 žen byly prvoroďičky, na které připadá zbývajících 46 % z celkového počtu dotazovaných.



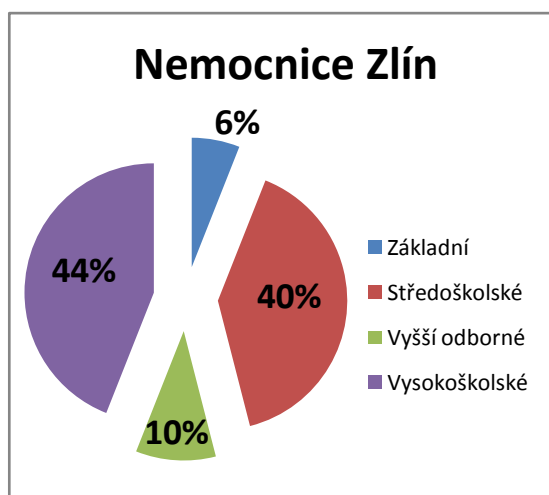
Graf č. 6 Parita [vlastní zpracování]

Při zhodnocení rodiček v obou nemocnicích, jsou ve větším počtu zastoupeny víceroďičky, kterých je 55 (55 %). Prvoroďiček bylo mezi dotazovanými rodičkami celkem 45 (45 %).

## Otázka číslo 3 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

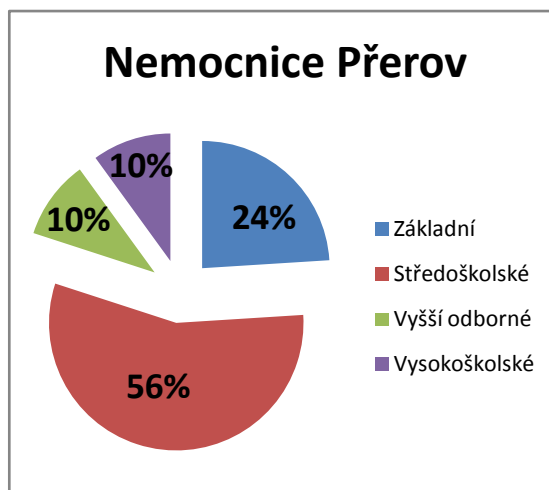
Tabulka č. 3 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? [vlastní zpracování]

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Základní	3	6 %	12	24 %	15	15 %
Středoškolské	20	40 %	28	56 %	48	48 %
Vyšší odborné	5	10 %	5	10 %	10	10 %
Vysokoškolské	22	44 %	5	10 %	27	27 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



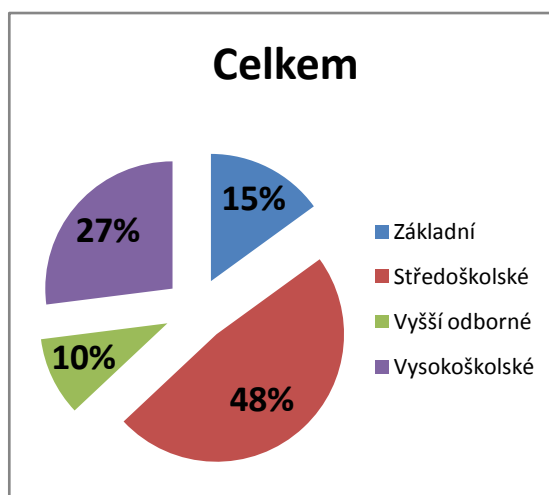
Graf č. 7 Vzdělání [vlastní zpracování]

Ve zlínské nemocnici rodilo nejvíce žen s vysokoškolským vzděláním, a to 22, a tvoří tak 44 %. Druhou nejčastější odpovědí bylo vzdělání středoškolské, kterého dosáhlo 20 žen a tvoří tak 40 % respondentek. Třetí skupinou byly ženy s vyšším odborným vzděláním, kterých bylo 5, což představuje 10 %. Nejméně dotazovaných respondentek mělo pouze základní vzdělání, a to 3 ženy, které tak tvoří zbylých 6 % z celkového počtu dotazovaných.



Graf č. 8 Vzdělání [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici na otázku týkající se vzdělání odpovědělo nejvíce žen, tedy 28, že dosáhly středoškolského vzdělání, což je 56 %. Druhou větší skupinou byly zastoupeny ženy se základním vzděláním, kterých bylo 12, a tvoří tak 24 %. S vyšším odborným vzděláním bylo pouze 5 žen, tzn. 10 %, a taktéž žen s vysokoškolským vzděláním bylo jenom 5 a tvoří tak zbylých 10 % z celkového počtu respondentek.



Graf č. 9 Vzdělání [vlastní zpracování]

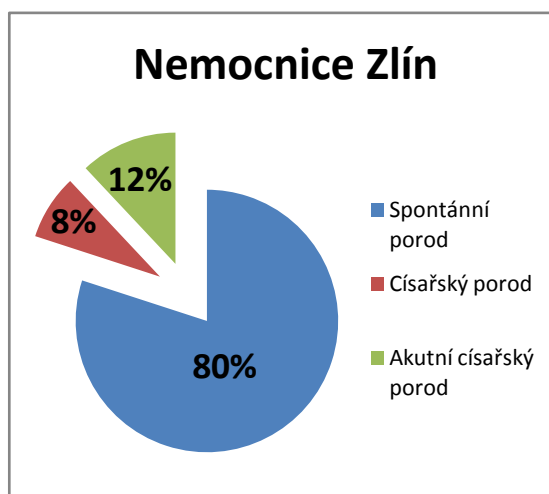
V celkovém zhodnocení obou nemocnic tvoří nejpočetnější skupiny ženy se středoškolským vzděláním (48 %). Druhou skupinou jsou ženy s vysokoškolským vzděláním (27 %). Ve třetí skupině žen jsou ženy se základním vzděláním (15 %) a nejmenší skupinou jsou ženy s vyšším odborným vzděláním, a tvoří tak zbylých (10 %) ze všech dotazovaných žen.



## Otázka číslo 4 – Jaký byl způsob Vašeho porodu?

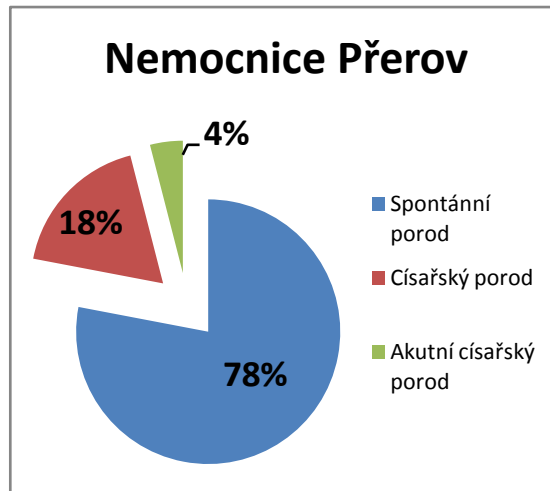
Tabulka č. 4 Jaký byl způsob Vašeho porodu? [vlastní zpracování]

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Spontánní porod	40	80 %	39	78 %	79	79 %
Císařský porod	4	8 %	9	18 %	13	13 %
Akutní císařský porod	6	12 %	2	4 %	8	8 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



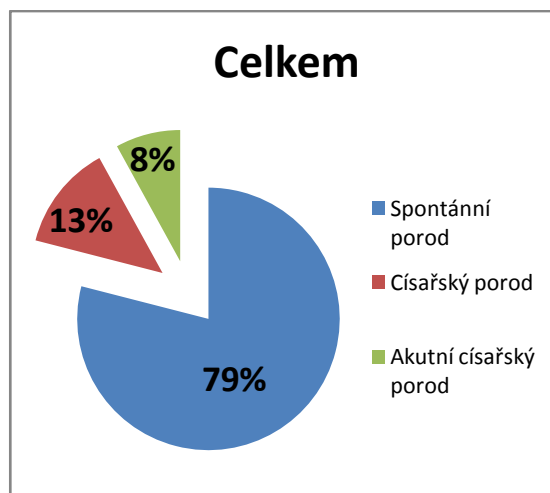
Graf č. 10 Porod [vlastní zpracování]

Ve zlínské nemocnici rodila většina žen, tedy 40, spontánně a tvoří tak 80 % dotazovaných žen. Akutním císařským řezem rodilo 6 žen, které tvoří 12 % a nejméně žen, a to 4, rodilo, císařským řezem a tvoří tak zbylých 8 % všech dotazovaných.



Graf č. 11 Porod [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici rodilo také nejvíce žen spontánně, tedy 39, a tvoří tak 78 %. Druhý nejčastější způsob porodu byl císařský řez, který byl proveden u 9 žen, tedy u 18 %. U posledních 2 žen byl porod ukončen akutním císařským řezem, což činí pouhá 4 % dotazovaných žen.



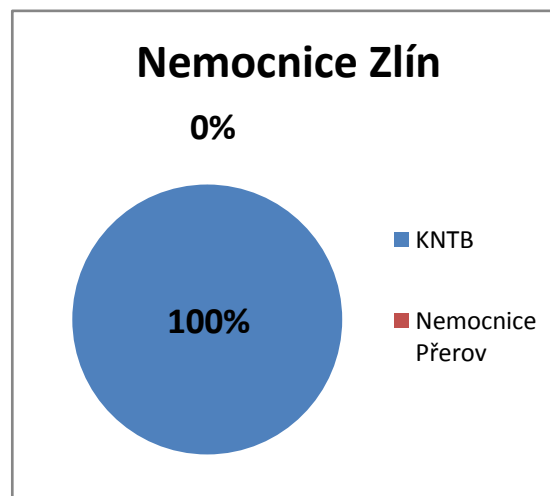
Graf č. 12 Porod [vlastní zpracování]

Při zhodnocení obou nemocnic se nejvíce rodilo spontánně, a to v 79 %. Další větší skupinou byly ženy, které rodily císařským řezem ve 13 %. Zbýlých 8 % tvoří ženy, u kterých byl proveden akutní císařský řez.

## Otázka číslo 5 – Kde jste rodila?

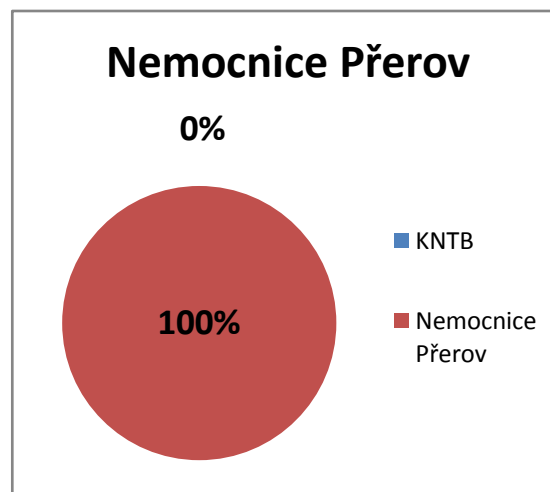
Tabulka č. 5 Kde jste rodila? [vlastní zpracování]

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
KNTB	50	100 %	0	0 %	50	50 %
Nemocnice Přerov	0	0 %	50	100 %	50	50 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



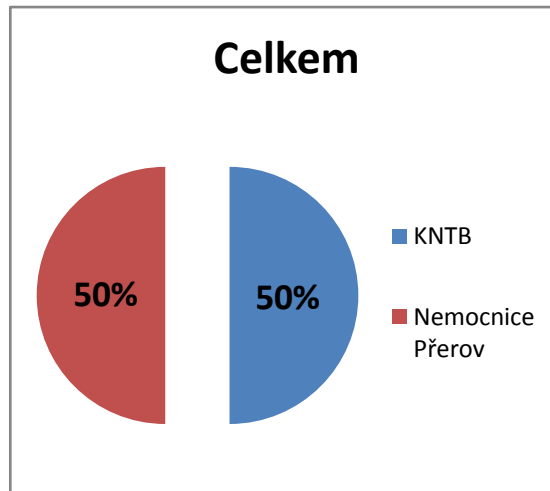
Graf č. 13 Porodnice [vlastní zpracování]

Ve zlínské nemocnici rodilo 50 žen z 50 dotazovaných respondentek, a tvoří tak 100 %.



Graf č. 14 Porodnice [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici rodilo 50 žen z 50 dotazovaných respondentek, a tvoří tak 100 %.



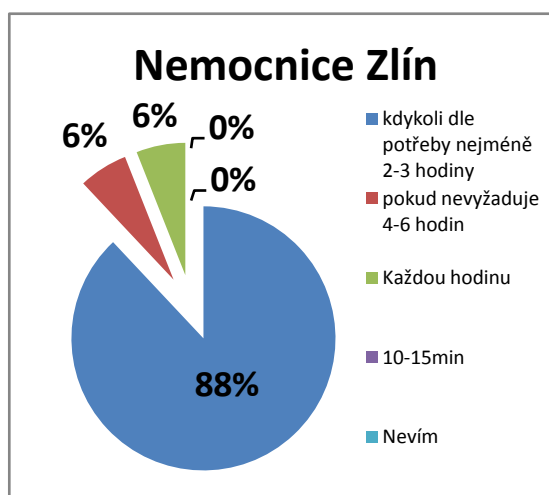
*Graf č. 15 Porodnice [vlastní zpracování]*

Při zhodnocení obou nemocnic jsme zjistili, že 50 % žen rodilo ve zlínské nemocnici a 50 % žen v přerovské nemocnici.

## Otázka číslo 6 – Jak často přikládáme dítě k prsu?

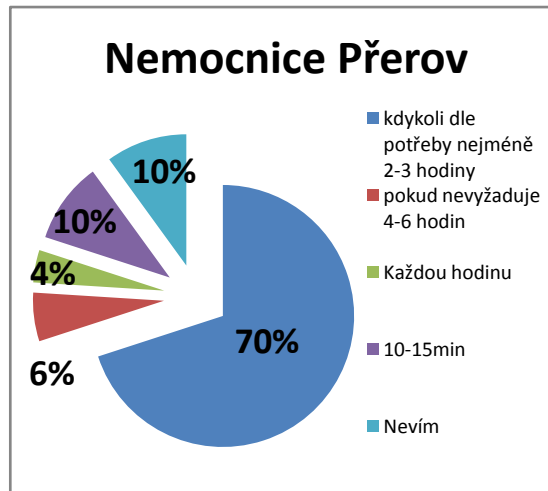
Tabulka č. 6 Jak často přikládáme dítě k prsu? [vlastní zpracování]

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Kdykoli dle potřeby, nejméně 2–3 hodiny	44	88 %	35	70 %	79	79 %
Pokud nevyžaduje, 4–6 hodin	3	6 %	3	6 %	6	6 %
Každou hodinu	3	6 %	2	4 %	5	5 %
10–15min	0	0 %	5	10 %	5	5 %
Nevím	0	0 %	5	10 %	5	5 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



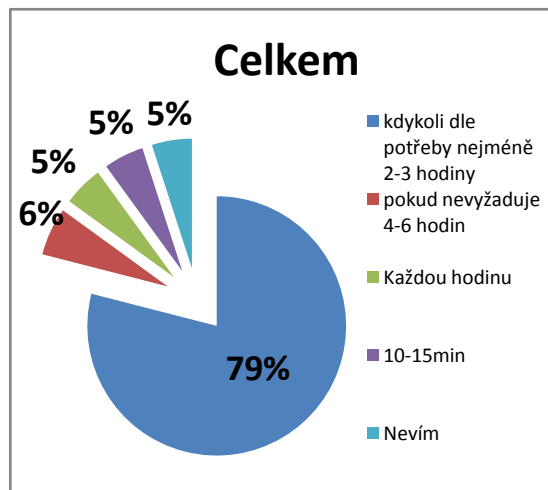
Graf č. 16 Přikládání k prsu [vlastní zpracování]

Ve zlínské nemocnici byla nejčastější odpovědí na šestou otázku možnost – *Kdykoli dle potřeby, nejméně 2–3 hodiny*, na kterou odpovědělo 44 žen ze všech dotazovaných, a tvoří tedy 88 %. Další možností odpovědi bylo – *Pokud nevyžaduje, 4–6 hodin*, kterou zvolily pouze 3 ženy, a tvoří 6 %. Poslední 3 ženy vybraly možnost – *Každou hodinu*, a tvoří tak zbylých 6 % ze všech dotazovaných respondentek. Odpověď *10–15 minut a nevím* nezvolila žádná žena.



Graf č. 17 Příkládání k prsu [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici byla nejčastější odpovědí možnost – *Kdykoli dle potřeby nejméně 2–3 hodiny*, na kterou odpovědělo 35 žen, a tvoří tak 70 % dotazovaných. Odpověď – *Pokud nevyžaduje, 4–6 hodin* vybraly 3 ženy, které tvoří 6 %. Další možnou odpovědí byla – *Každou hodinu*, kterou zvolily 2 ženy a tvoří 4 % dotazovaných. Odpověď – *10–15 minut* vybralo 5 žen, tedy 10 %. Poslední možností byla odpověď – *Nevím*, na kterou reagovalo zbylých 5 žen, které tvoří zbylých 10 % .



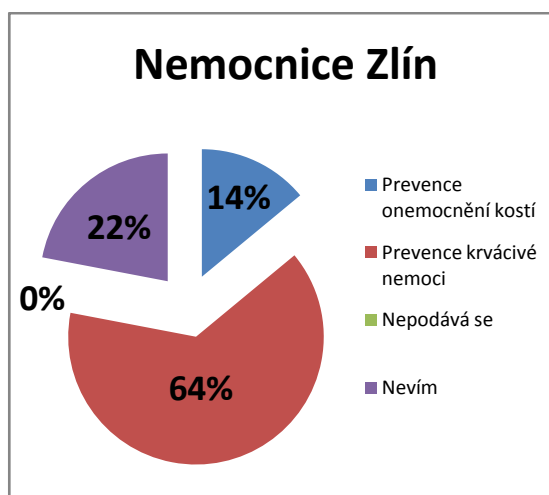
Graf č. 18 Příkládání k prsu [vlastní zpracování]

Při zhodnocení obou nemocnic byla nejčastější odpovědí – *Kdykoli dle potřeby 2–3 hodiny*, na kterou odpovědělo 79 % žen. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost – *Pokud nevyžaduje, 4–6 hodin*, kterou zvolilo 6 % žen. Na možnost – *Každou hodinu* odpovědělo 5 % žen. Odpověď *10–15 minut* zahrnuje také 5 % dotazovaných a zbylých 5 % tvoří poslední možnost – *Nevím*.

## Otázka číslo 7 – Jak často se podává vitamín K (kanavit)?

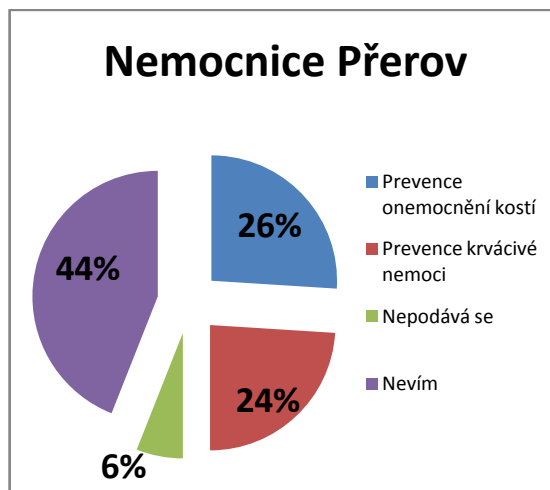
Tabulka č. 7 Jak často se podává vitamín K (kanavit)? [vlastní zpracování]

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Prevence onemocnění kostí	7	14 %	13	26 %	20	20 %
Prevence krvácivé nemoci	32	64 %	12	24 %	44	44 %
Nepodává se	0	0 %	3	6 %	3	3 %
Nevím	11	22 %	22	44 %	33	33 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



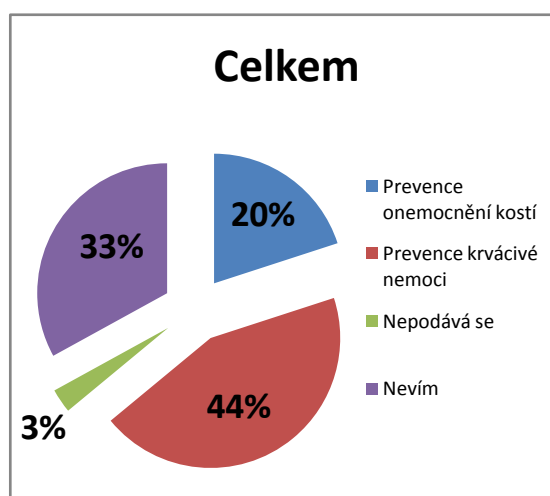
Graf č. 19 Podávání vitamínu K [vlastní zpracování]

Ve zlínské nemocnici odpovědělo nejvíce žen, tedy 32, na možnost – *Prevence krvácivé nemoci*, a tvoří tak 64 % respondentek. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost – *Nevím*, na kterou odpovědělo 11 žen, a tvoří tak 22 % žen. Odpověď *Prevence onemocnění kostí*, zvolilo 7 žen, což představuje 14 % ze všech dotazovaných respondentek. Na poslední možnost neodpověděla žádná z žen.



Graf č. 20 Podávání vitamínu K [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici odpovědělo nejvíce žen, tedy 22, na možnost – *Nevím*, a tvoří tak 44 % žen. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost – *Prevence onemocnění kostí*, a tvoří tak 26 %. Správnou odpověď – *Prevence krvácivé nemoci* – zvolilo pouze 12 žen, které tvoří 24 %. Nejmenší počet odpovědí zaznamenala možnost – *Nepodává se*, na kterou odpověděly 3 ženy, které tak tvoří zbylých 6 % dotazovaných respondentek.



Graf č. 21 Podávání vitamínu K [vlastní zpracování]

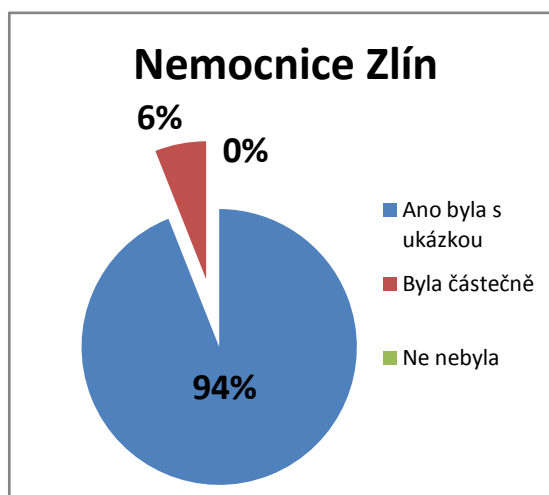
Při zhodnocení obou nemocnic jsem zjistila, že nejvíce respondentek zvolilo správnou možnost – *Prevence krvácivé nemoci*, a to 44 %. Druhou nejčastější, ovšem už tedy nesprávnou, byla odpověď – *Nevím* – 33 %, že se vitamín K podává jako *Prevence onemocnění kostí* nesprávně odpovědělo 20 % žen a odpověď, že *se vitamín K nepodává*, vybrala 3 % žen.



**Otázka číslo 8 – Byla jste dostatečně informována o tom, jak pečovat o pupeční pahýl novorozence?**

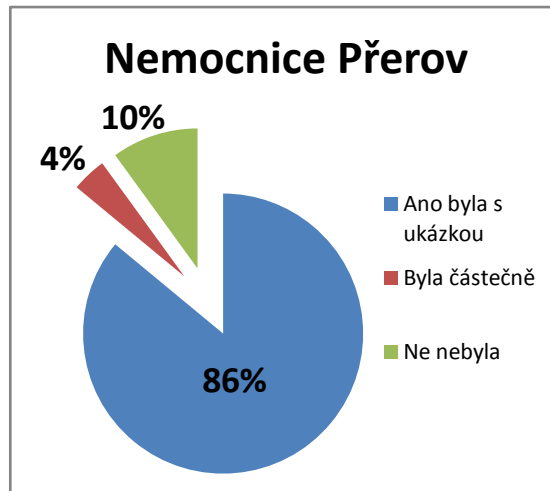
*Tabulka č. 8 Byla jste dostatečně informována o tom, jak pečovat o pupeční pahýl novorozence? [vlastní zpracování]*

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Ano, byla s ukázkou	47	94 %	43	86 %	90	90 %
Byla částečně	3	6 %	2	4 %	5	5 %
Ne, nebyla	0	0 %	5	10 %	5	5 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



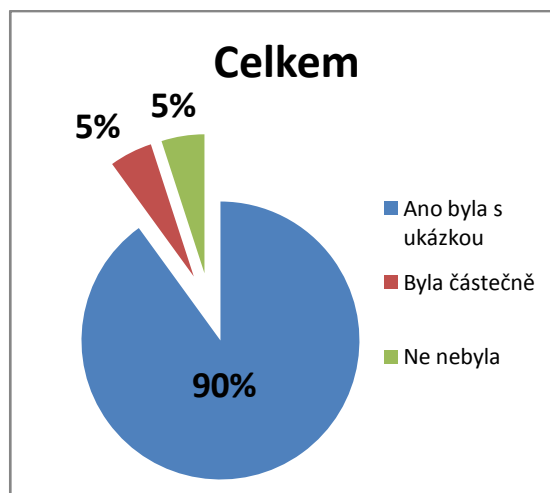
*Graf č. 22 Péče o pupeční pahýl [vlastní zpracování]*

Ve zlínské nemocnici odpovědělo 47 žen, že byly informovány i s ukázkou, a tvoří tak 94 % dotazovaných. Zbylé 3 ženy odpověděly, že byly informovány pouze částečně, a tvoří 6 % respondentek.



Graf č. 23 Péče o pupeční pahýl [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici odpovědělo 43 žen, že byly informovány i s názornou ukázkou, což je 86 %. Možnost, že nebyly informovány, vybralo 5 žen, tedy 10 %. Poslední 2 ženy byly informovány pouze částečně, a tvoří tedy poslední 4 % dotazovaných respondentek.



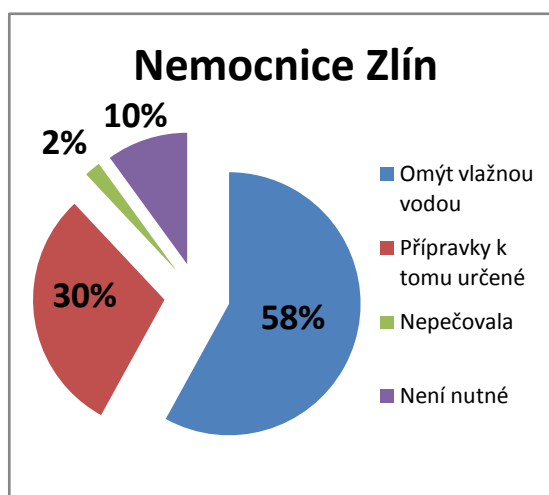
Graf č. 24 Péče o pupeční pahýl [vlastní zpracování]

V celkovém hodnocení obou nemocnic odpovědělo 90 % žen, že byly informovány i s ukázkou. V 5 % byly ženy informovány pouze částečně. Ve zbylých 5 % nebyly ženy informovány vůbec, dle odpovědí respondentek.

## Otázka číslo 9 – Jak pečujete o okolí bradavek po kojení?

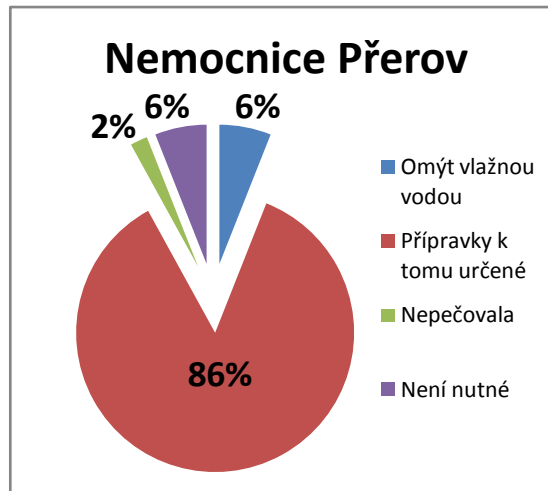
Tabulka č. 9 Jak pečujete o okolí bradavek po kojení? [vlastní zpracování]

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Omýt vlažnou vodou	29	58 %	3	6 %	32	32 %
Přípravky k tomu určené	15	30 %	43	86 %	58	58 %
Nepečovala	1	2 %	1	2 %	2	2 %
Není nutné	5	10 %	3	6 %	8	8 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



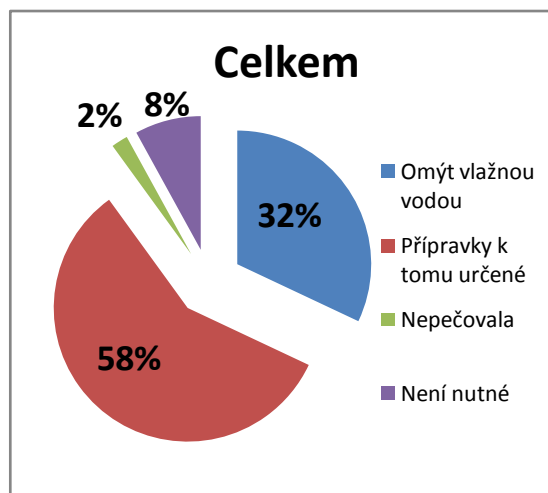
Graf č. 25 Péče o okolí bradavek [vlastní zpracování]

Ve zlínské porodnici odpovědělo 29 žen, že pečují o okolí bradavek mýdlem a vodou, což se rovná 58 % dotazovaných. Další častou odpovědí byla možnost, že používají přípravky k tomu určené, na kterou odpovědělo 15 žen, a tvoří tak 30 % respondentek. Pět žen si myslí, že péče o bradavky není nutná, a tvoří 10 % dotazovaných. Zbývá jedna žena odpověděla, že o bradavky nepečovala, a její odpověď odpovídá 2 % žen z 50 dotazovaných ve zlínské nemocnici.



Graf č. 26 Péče o okolí bradavek [vlastní zpracování]

V přerovské porodnici odpovědělo 43 žen, že používají přípravky k tomu určené, a tak tvoří 86 % dotazovaných. Možnost omytí mýdlem a vodou zvolily pouze 3 ženy, což činí 6 % respondentek. Další 3 ženy odpověděly, že není nutné o bradavky pečovat, a zastupují tak 6 % žen. Pouze 1 žena odpověděla, že o bradavky nepečovala, a zastupuje tedy 2 % dotazovaných.



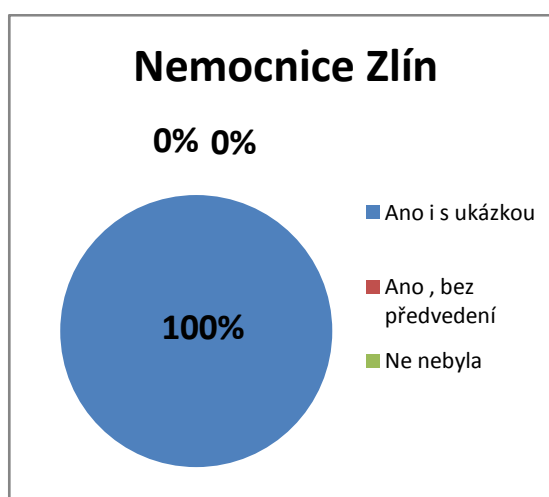
Graf č. 27 Péče o okolí bradavek [vlastní zpracování]

Při vyhodnocení obou nemocnic byla nejčastější odpovědí, na kterou odpovědělo 58 % žen, že používají přípravky k tomu určené. Druhou nejčastější odpovědí bylo omytí mýdlem a vodou, na kterou odpovědělo 32 % žen. Možnost, že není nutné o bradavky pečovat, zvolilo 8 % žen a nejméně žen, tedy 2 %, odpověděly, že o bradavky nepečovaly.

**Otázka číslo 10 –Byla jste dostatečně informována o koupání a přebalování novorozence?**

*Tabulka č. 10 Byla jste dostatečně informována o koupání a přebalování novorozence?  
[vlastní zpracování]*

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Ano, i s ukázkou</b>	50	100 %	47	94 %	97	97 %
<b>Ano, bez předvedení</b>	0	0 %	0	0 %	0	0 %
<b>Ne, nebyla</b>	0	0 %	3	6 %	3	3 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



*Graf č. 28 Koupání, přebalování [vlastní zpracování]*

Ve zlínské nemocnici odpovědělo všech 50 respondentek stejně, že byly informovány i s názornou ukázkou, a tvoří tak 100 %.



Graf č. 29 Koupání, přebalování [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici odpovědělo 47 žen, že byly informovány i s názornou ukázkou. U pouhých 3 žen jsem zaznamenala odpověď, že informovány nebyly, a tvoří 6 % z dotazovaných.



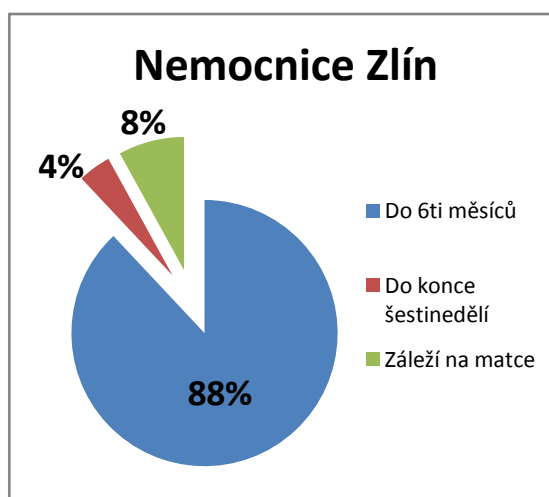
Graf č. 30 Koupání, přebalování [vlastní zpracování]

Při celkovém zhodnocení obou nemocnic bylo 97 % žen informováno o koupání i přebalování novorozence i s názornou ukázkou, a 3 % žen nebyla, dle vyhodnocených odpovědí, informována vůbec.

## Otázka číslo 11 – Jak dlouho je vhodné dítě plně kojit?

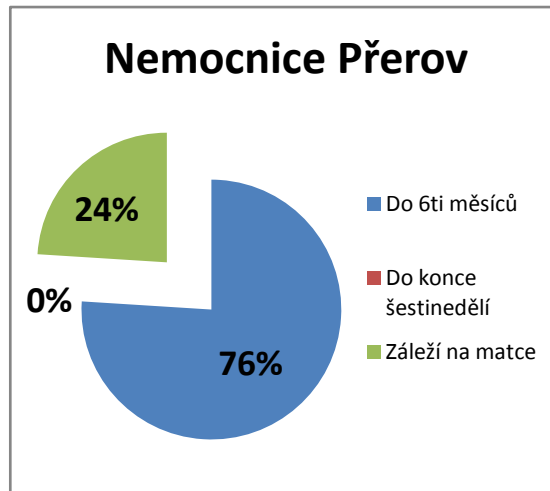
Tabulka č. 11 Jak dlouho je vhodné dítě plně kojit? [vlastní zpracování]

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Do 6 měsíců	44	88 %	38	76 %	82	82 %
Do konce šestinedělí	2	4 %	0	0 %	2	2 %
Záleží na matce	4	8 %	12	24 %	16	16 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



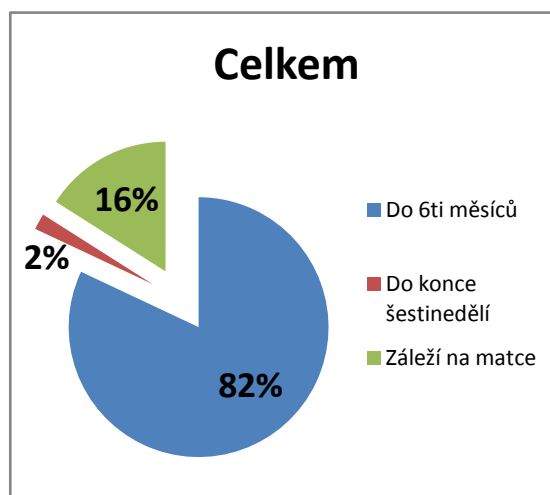
Graf č. 31 Kojení [vlastní zpracování]

Ve zlínské nemocnici odpovědělo správně 44 žen, že by se dítě mělo kojit do 6 měsíců, a tvoří tak 88 %. Odpověď, že délka kojení záleží na matce, vybraly 4 ženy, které tvoří 8 %. Poslední 2 ženy odpověděly, že by měly kojit do konce šestinedělí, a tvoří tak 4 % respondentek.



Graf č. 32 Kojení [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici zvolilo 38 žen správnou možnost, že plné kojení je vhodné do 6 měsíců, a tvoří tak 76 % respondentek. Zbylých 12 žen odpovědělo, že délka kojení záleží na matce, a tvoří tak 24 % z celkového počtu dotazovaných žen.



Graf č. 33 Kojení [vlastní zpracování]

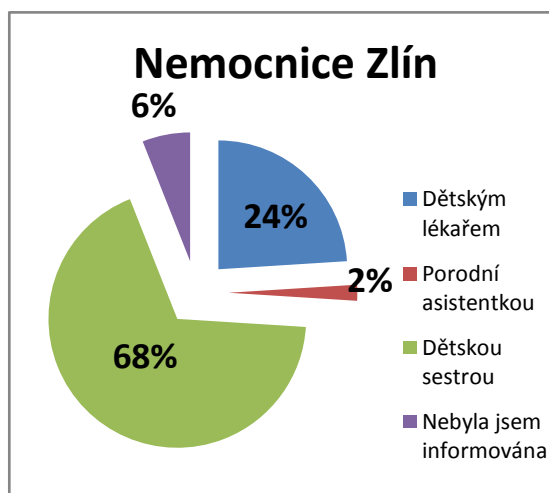
Při zhodnocení obou nemocnic odpovědělo správně 82 % žen. Odpověď, že délka kojení záleží na matce, zvolilo 16 % žen, a zbylá 2 % žen uvedla odpověď, že je vhodné plně kojit do konce šestinedělí.



**Otázka číslo 12 – Během hospitalizace se u novorozenců provádí odběr krve z patičky, kým jste byla o tomto vyšetření informována?**

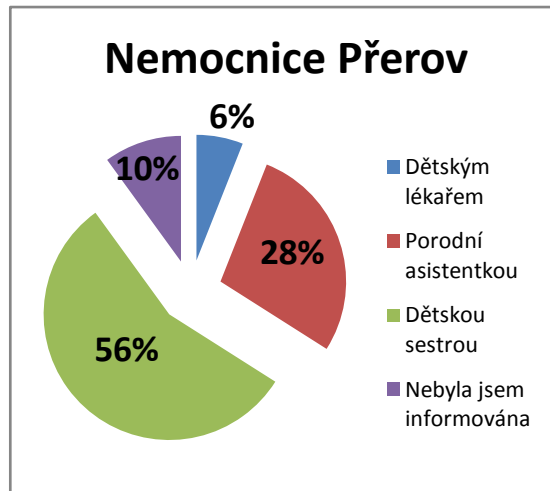
*Tabulka č. 12 Během hospitalizace se u novorozenců provádí odběr krve z patičky, kým jste byla o tomto vyšetření informována? [vlastní zpracování]*

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Dětským lékařem	12	24 %	3	6 %	15	15 %
Porodní asistentkou	1	2 %	14	28 %	15	15 %
Dětskou sestrou	34	68 %	28	56 %	62	62 %
Nebyla jsem informována	3	6 %	5	10 %	8	8 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



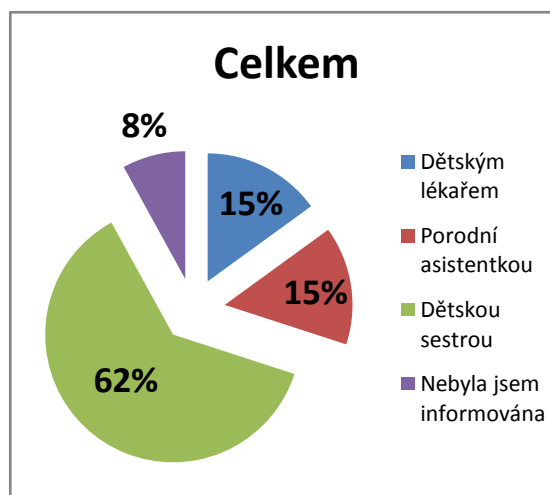
*Graf č. 34 Odběr krve [vlastní zpracování]*

Ve zlínské nemocnici bylo 34 žen o odběru z patičky informováno dětskou sestrou, a tvoří tak 68 %. Ve 12 případech byly informace ženám poskytnuty dětským lékařem, což činí 24 %. Ze všech dotazovaných 3 ženy uvádí, že nebyly informovány vůbec, a tvoří tak 6 %. Pouze 1 žena uvedla, že byla informována porodní asistentkou, a tvoří zbylá 2 % respondentek.



Graf č. 35 Odběr krve [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici bylo nejvíce žen, tedy 28, o odběru informováno dětskou sestrou, tvoří tak 56 %. Další větší skupina 14 žen byla informována porodní asistentkou, a zastupuje tak 28 %. Celkem 5 žen ze všech dotazovaných uvádí, že nebyly informovány vůbec, a tvoří tak 10 %. Pouze 3 ženy uvádí, že byly informovány dětským lékařem, a tvoří tak 6 % respondentek.



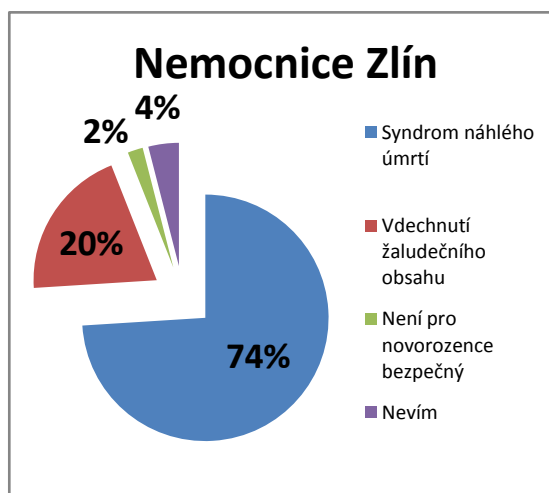
Graf č. 36 Odběr krve [vlastní zpracování]

V celkovém zhodnocení obou nemocnic bylo 62 % žen informováno dětskou sestrou, 15 % žen dětským lékařem a dalších 15 % porodních asistentkou. Zbýlých 8 % žen nebylo informováno vůbec.

**Otázka číslo 13 – Víte, proč se nedoporučuje nechávat spát novorozence na břiše?**

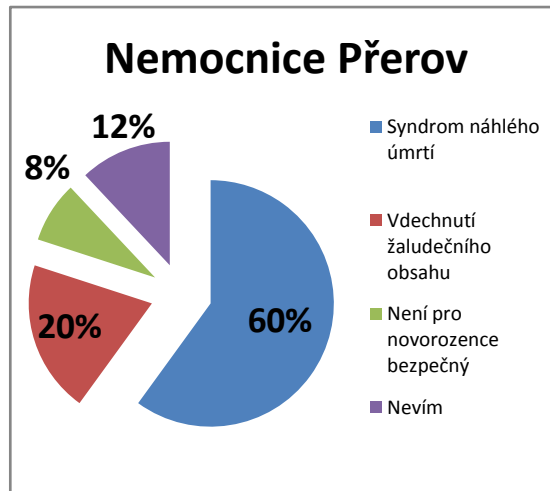
*Tabulka č. 13 Víte, proč se nedoporučuje nechávat spát novorozence na břiše? [vlastní zpracování]*

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Syndrom náhlého úmrtí	37	74 %	30	60 %	67	67 %
Vdechnutí žaludečního obsahu	10	20 %	10	20 %	20	20 %
Není pro novorozence bezpečný	1	2 %	4	8 %	5	5 %
Nevím	2	4 %	6	12 %	8	8 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



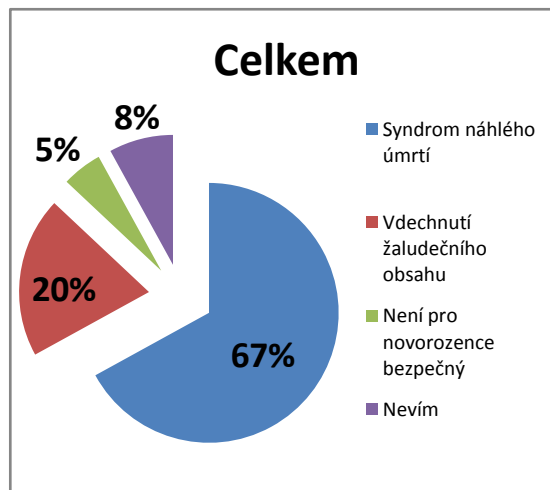
*Graf č. 37 Spánek novorozence na břiše [vlastní zpracování]*

Ve třinácté otázce jsem se dotazovala, proč se nedoporučuje u novorozenců spaní na břiše. Ve zlínské nemocnici odpovědělo 37 žen správně, že je tomu tak kvůli *Syndromu náhlého úmrtí*, a tvoří tak 74 % respondentek. Možnost *Vdechnutí žaludečního obsahu* zvolilo 10 dotazovaných žen, a činí tak 20 % dotazovaných, 2 ženy odpověděly, že *Neví*, a tvoří tak 4 %. Pouze 1 žena uvedla, že pro novorozence *není bezpečný*, což představuje 2 % dotazovaných žen.



Graf č. 38 Spánek novorozence na břiše [vlastní zpracování]

Při zhodnocení přerovské nemocnice opovědělo 30 žen správně, že se jedná o nebezpečí *Syndromu náhlého úmrtí novorozence*, což tvoří 60 % dotazovaných. Druhou odpovědí byla možnost – *Vdechnutí žaludečního obsahu*, kterou zvolilo 10 žen, což se rovná 20 % dotazovaných. Odpověď, že neví, zvolilo 6 dotazovaných žen, což se rovná 12 %. Poslední možnost, že takový spánek *Není pro novorozence bezpečný*, vybraly 4 ženy, které tvoří posledních 8 % dotazovaných žen.



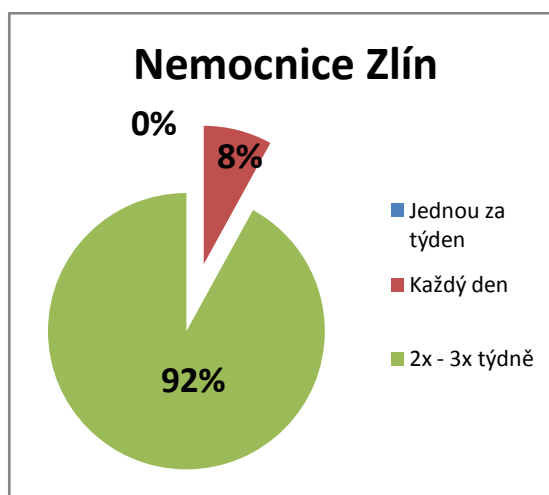
Graf č. 39 Spánek novorozence na břiše [vlastní zpracování]

Z vyhodnocení obou nemocnic jsem zjistila, že 67 % žen odpovědělo správně. Zbylých 33 % žen odpovědělo na ostatní možnosti, ve kterých není žádná správná odpověď.

## Otázka číslo 14 – Víte, jak často by se měla provádět celková koupel novorozence?

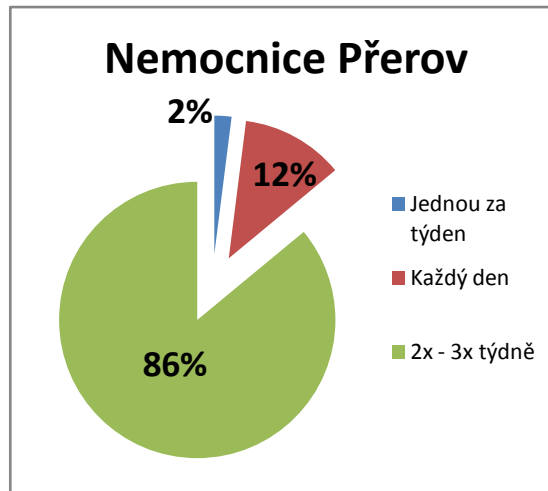
Tabulka č. 14 Víte, jak často by se měla provádět koupel novorozence? [vlastní zpracování]

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Jednou za týden	0	0 %	1	2 %	1	1 %
Každý den	4	8 %	6	12 %	10	10 %
2x – 3x týdně	46	92 %	43	86 %	89	89 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>



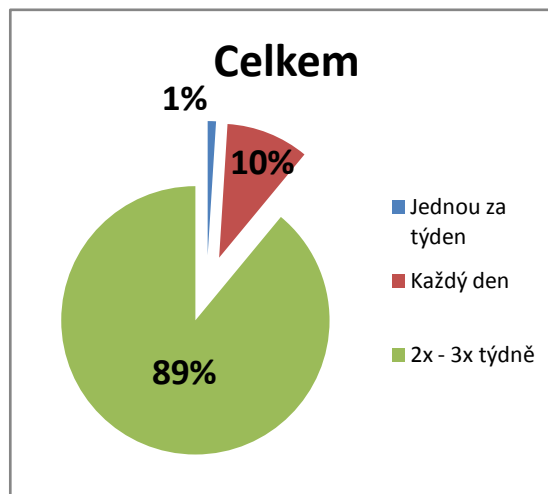
Graf č. 40 Koupel novorozence [vlastní zpracování]

Ve zlínské nemocnici odpovědělo správně 46 respondentek, že by se novorozenec měl koupat 2krát až 3krát týdně, a tvoří tak 92 % dotazovaných. Zbýlé 4 ženy zvolily možnost, že by se novorozenci měli koupat každý den, a tvoří tak posledních 8 %.



Graf č. 41 Koupel novorozence [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici ženy nejčastěji, a to ve 43 případech ze všech dotazovaných, odpovídaly, že by se novorozenec měl koupat 2krát až 3krát týdně, a tvoří tak 86 %. Dalších 6 dotazovaných zvolilo možnost každý den, a tvoří 12 %. Pouze jedna žena odpověděla, že jednou za týden, a tvoří pouhých 2 %.



Graf č. 42 Koupel novorozence [vlastní zpracování]

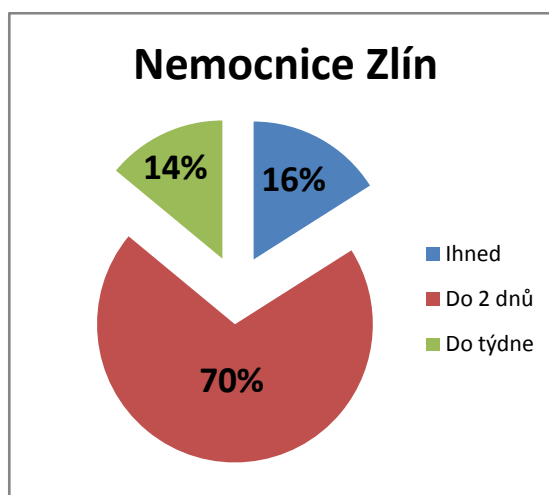
Při celkovém zhodnocení obou nemocnic jsem zjistila, že 89 % žen odpovědělo správně, 10 % žen by své děti koupalo každý den a pouze 1 %, tedy 1 žena by své dítě koupala jednou za týden.

**Otázka číslo 15 – Kdy je vhodné po propuštění z porodnice navštívit dětského lékaře?**

*Tabulka č. 15 Kdy je vhodné po propuštění z porodnice navštívit dětského lékaře? [vlastní zpracování]*

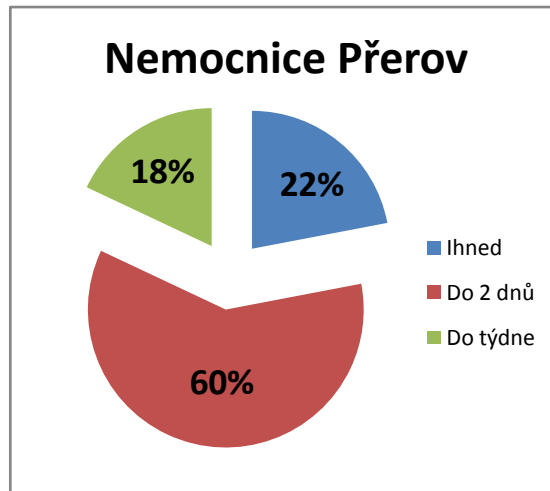
Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Ihned</b>	8	16 %	11	22 %	19	19 %
<b>Do 2 dnů</b>	35	70 %	30	60 %	65	65 %
<b>Do týdne</b>	7	14 %	9	18 %	16	16 %
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>50</b>	<b>100 %</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Na otázku číslo patnáct odpovídaly ženy samy nejčastěji těmito odpověďmi.



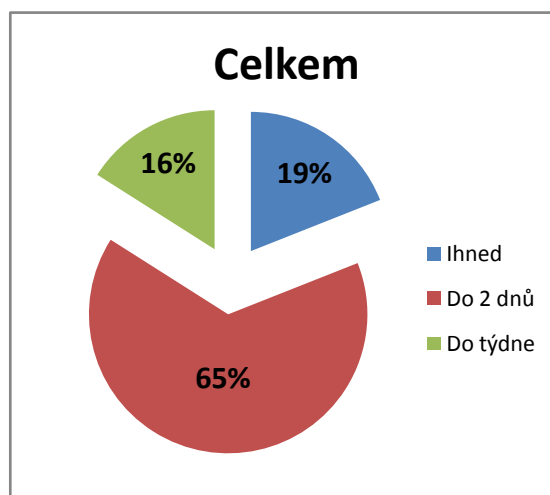
*Graf č. 43 Návštěva dětského lékaře [vlastní zpracování]*

Ve zlínské porodnici byla nejčastější správná odpověď do 2 dnů, na kterou odpovědělo 35 žen, a tvoří tak 70 %. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost ihned, která se vyskytla u 8 žen, a tvoří 16 %. Zbýlých 7 žen, které by dětského lékaře navštívily do týdne, tvoří 14 %.



Graf č. 44 Návštěva dětského lékaře [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici odpovědělo správně, že je potřeba navštívit lékaře do dvou dnů, 30 žen, a tvoří 60 %. Ihned po propuštění by lékaře navštívilo 11 žen, což je 22 %. Posledních 9 žen by lékaře navštívilo do týdne po propuštění, což je 18 % respondentek.



Graf č. 45 Návštěva dětského lékaře [vlastní zpracování]

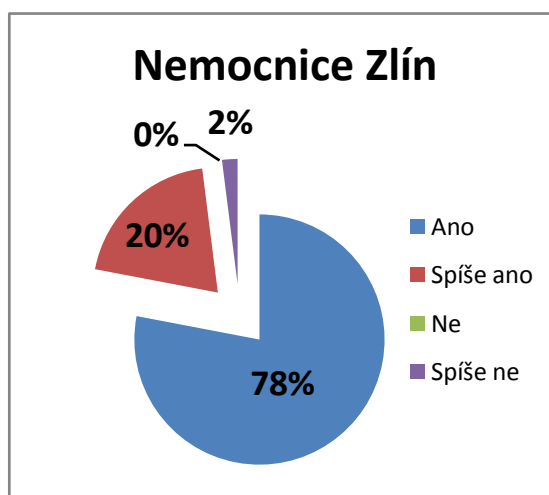
Při zhodnocení obou nemocnic odpovědělo správně, tedy do dvou dnů, 65 % žen a 19 % žen odpovědělo, že ihned. Posledních 16 % šestinedělek by lékaře navštívilo do dvou dnů.



**Otázka číslo 16 – Informace, které Vám byly během průběhu hospitalizace předány, byly dostatečné?**

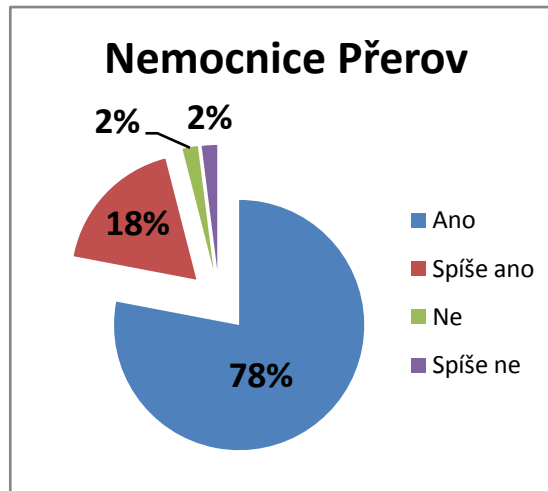
*Tabulka č. 16: Informace, které Vám byly během průběhu hospitalizace předány, byly dostatečné? [vlastní zpracování]*

Kategorie	Nemocnice Zlín		Nemocnice Přerov		Celkem	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Ano</b>	39	78%	39	78%	78	78%
<b>Spíše ano</b>	10	20%	9	18%	19	19%
<b>Ne</b>	0	0%	1	2%	1	1%
<b>Spíše ne</b>	1	2%	1	2%	2	2%
<b>Celkem</b>	50	100%	50	100%	100	100%



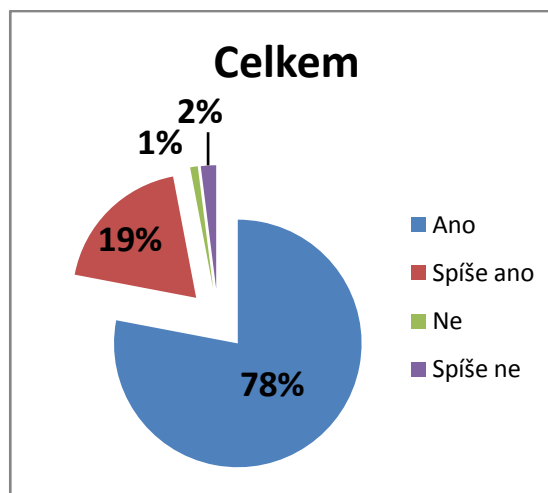
*Graf č. 46 Informovanost žen v průběhu hospitalizace [vlastní zpracování]*

Ve zlínské nemocnici bylo s informovaností zcela spokojeno 39 žen, což se rovná 78 %. Na možnost – *spíše ano* odpovědělo 10 žen, což činí 20 %. Poslední odpovědi, kterou uvedla pouze 1 žena bylo, že spokojena s podanými informacemi nebyla, a tvoří tak pouhých 2 % dotazovaných žen.



Graf č. 47 Informovanost žen v průběhu hospitalizace [vlastní zpracování]

V přerovské nemocnici bylo 39 žen s informacemi, které jim byly podány, zcela spokojeno, a tvoří tak 78 % žen. Možnost – *spíše ano* vybralo 9 žen, a činí tak 18 %. Pouze 1 žena uvedla, že spokojena nebyla, a zastupuje tak 2 % dotazovaných, stejně jako 1 žena, která zvolila možnost *spíše ne* a představuje zbylá 2 % dotazovaných žen.



Graf č. 48 Informovanost žen v průběhu hospitalizace [vlastní zpracování]

Ve zhodnocení obou nemocnic bylo 78 % žen zcela spokojených, 19 % žen odpovědělo *spíše ano* a 1 % šestinedělek nebylo s podanými informacemi spokojeno vůbec. Zbylá 2 % dotazovaných žen vybrala možnost *spíše ne*.

## 8 DISKUZE

V praktické části bakalářské práce jsem si stanovila čtyři základní cíle.

### **Cíl č. 1. Zjistit informovanost žen v oblasti péče o novorozence.**

K prvnímu cíli se vztahovaly následující průzkumné otázky.

Otázka číslo 6, ve které jsem se ptala, jak často se novorozenec přikládá k prsu matky. Z celkového počtu 100 dotazovaných žen odpovědělo 79 matek správně. Ve zlínské nemocnici to bylo 44 respondentek, v přerovské nemocnici 35 dotazovaných žen.

Otázka číslo 7 byla zaměřena na podávání vitamínu K u novorozence. Z celkového počtu 100 dotazovaných vybralo správnou možnost pouze 44 žen. Ve zlínské nemocnici odpovědělo správně 32 žen z 50 respondentek. V přerovské nemocnici je informovanost v dané oblasti velmi nízká, správně odpovědělo pouhých 12 žen z 50 dotazovaných.

Další otázka zaměřená k prvnímu cíli, byla otázka číslo 8, která se týká péče o pupeční pahýl novorozence. V této otázce byly 90 ženám podány informace i s názornou ukázkou ošetřování, pět žen bylo informováno pouze částečně a zbylých pět žen nebylo informováno vůbec.

V otázce číslo 9 jsem se dotazovala na péči o okolí bradavek. V této otázce odpovědělo správně pouhých 32 žen ze 100 dotazovaných respondentek. Ve zlínské nemocnici zvolilo správnou možnost 29 žen z 50. Informovanost žen v této oblasti v přerovské nemocnici byla na velmi nízké úrovni, správně odpověděly pouze tři z 50 dotazovaných šestinedělek.

Otázka číslo 13 se týkala spánku novorozence na břicho. Po vyhodnocení této otázky jsem zjistila, že 67 žen ze 100 dotazovaných odpovědělo správně. Ve zlínské nemocnici byla informovanost lepší než v přerovské nemocnici, kdy ve Zlíně odpovědělo správně 37 žen z 50 dotazovaných, zbylých 13 žen vybralo nesprávnou možnost. V Přerově odpovědělo správně ještě méně žen, a to 30 z 50 dotazovaných respondentek. Zbylých 33 žen z obou nemocnic vybralo nesprávnou možnost.

Další otázka, vztahující se k prvnímu cíli, je otázka číslo 14, která je zaměřena na koupání novorozence. Z celkového počtu 100 dotazovaných žen odpovědělo správně 89 šestinedělek. Informovanost v jednotlivých nemocnicích byla, dá se říct, na stejné úrovni. Ve Zlíně odpovědělo správně 46 žen z 50 dotazovaných. V Přerově odpovědělo správně o tři ženy méně, tedy 43 dotazovaných. Zbylých 11 respondentek odpovědělo na danou otázku nesprávně.

Poslední otázka, zaměřená k tomuto cíli, byla otázka číslo 15, ve které jsem se dotazovala, kdy je vhodné po propuštění z porodnice navštívit dětského lékaře. Na tuto otázku odpovídaly ženy samy, dle svého uvážení. Mezi tři nejčastější odpovědi patřily možnosti do dvou dnů, ihned nebo do týdne po propuštění z porodnice. Správnou možnost, tedy do dvou dnů po propuštění, zvolilo 65 žen ze 100 dotazovaných žen v šestinedělí. Po vyhodnocení jednotlivých nemocnic odpovědělo správně více žen ve zlínské nemocnici, a to 35 žen z 50 dotazovaných, a v Přerově to bylo 30 žen z 50 respondentek. Zbylých 35 žen z obou nemocnic uvedlo chybnou odpověď.

Cíl č. 1 byl splněn.

### **Cíl č. 2: Porovnat informovanost dvou nemocnic.**

Vzájemně jsem porovnávala Krajskou nemocnici Tomáše Bati ve Zlínském kraji a Nemocnici Přerov z Olomouckého kraje. Jednotlivé otázky jsou zpracovány v tabulkách a grafech. Odpovědi na jednotlivé otázky jsou zpracovány graficky podle nemocnic.

Zaměřením na jednotlivé nemocnice v 6. otázce jsem dospěla k následujícím výsledkům. V této otázce si zlínská nemocnice vedla lépe, kdy 44 žen z 50 dotazovaných odpovědělo správně na otázku, jak často přikládat dítě k prsu. Procentuálně tedy 88 % šestinedělek. Zbylých 12 % žen zvolilo nesprávnou možnost odpovědi. V přerovské nemocnici prokázalo 70 % žen znalost o přikládání dítěte k prsu, což se rovná 35 ženám z 50 dotazovaných, 15 (30 %) respondentek odpovědělo nesprávně.

Odpovědi na otázku číslo 7 v jednotlivých nemocnicích byly následující. Ve zlínské nemocnici byla informovanost žen v oblasti podávání vitamínu K lepší. Z 50 respondentek odpovědělo správně 32 žen, tj. 64 %. Zbývajících 18 % matek uvedlo nesprávnou odpověď. V přerovské nemocnici je podle vyhodnocených výsledků informovanost v této oblasti na velmi špatné úrovni. Správně odpovědělo pouze 12 žen z 50 dotazovaných, tzn. pouhých 24 %. Nesprávně odpovědělo 38 žen z 50, což se rovná 76 %.

Po rozboru otázky číslo 8, která byla zaměřena na péči o pupeční pahýl novorozence, si zlínská nemocnice vedla lépe, protože zde odpovědělo správně všech 50 dotazovaných šestinedělek, což se rovná 100 %. V přerovské nemocnici byla edukace horší, sedm žen z 50 zvolilo nesprávnou odpověď, což představuje 14 % dotazových, a 43 žen, tzn. 86 % šestinedělek, odpovědělo správně.

V otázce číslo 9, ve které jsem se dotazovala na péči o okolí bradavek, jsem dospěla k následujícím výsledkům. Edukace žen ve Zlíně po vyhodnocení byla lepší než v Přerově, kdy bylo dostatečně informovaných 29 žen z 50 respondentek, což se procentuálně rovná 58 %. Dalších 42 % šestinedělek odpovědělo špatně. V přerovské nemocnici byla informovanost v této oblasti takřka nulová, kdy správně odpověděly pouze 3 ženy z 50, což odpovídá 6 %. Nesprávně odpovědělo zbylých 47 žen, tzn. 94 %.

Odpovědi na otázku číslo 13, zaměřenou na spánek novorozence na břiše, ve dvou různých nemocnicích byly následující. Ve zlínské nemocnici vybralo správnou možnost 37 žen z 50 respondentek, procentuálně tedy 74 %. V Přerově se správná odpověď objevila u 30 dotazovaných žen, tedy v 60 % odpovědí. Zlínská nemocnice po vyhodnocení dotazníků dopadla opět lépe než nemocnice v Přerově.

Při vyhodnocení otázky číslo 14, která se týkala koupání novorozence, jsem došla ke zjištění, že jsou v této otázce obě nemocnice takřka na stejné úrovni. Ve zlínské nemocnici zvolilo správnou možnost 46 žen z 50 dotazovaných respondentek, což procentuálně činí 92 %. Pouze čtyři šestinedělky, tzn. 8 %, zvolily jinou možnost. V nemocnici v Přerově vybralo správnou odpověď 43 žen z 50 dotazovaných, což se procentuálně rovná 86 %. Pouze sedm žen, tedy 14 %, vybralo nesprávnou možnost.

Poslední otázka, týkající se tohoto cíle, byla zaměřena na informovanost o termínu první návštěvy dětského lékaře po propuštění z porodnice. Po vyhodnocení dotazníků jsem dospěla k následujícím výsledkům – 35 žen z 50 dotazovaných ve zlínské nemocnici odpovědělo správně, což procentuálně činí 70 %, 15 žen, tedy 30 % zvolilo u této otázky jinou odpověď. Přerovská nemocnice si také nevedla špatně, správně odpovědělo 30 dotazovaných z 50, což odpovídá 60 %. I v této otázce si zlínská nemocnice po vyhodnocení vedla lépe než nemocnice v Přerově.

Po vyhodnocení všech dotazníků, jsem dospěla k závěru, že edukace žen ve zlínské nemocnici je na mnohem lepší úrovni než informovanost matek v nemocnici v Přerově. Myslím si, že nízká informovanost může být zapříčiněna malou účastí žen v předporodních kurzech v Přerově. Při hledání informací jsem se zaměřila na předporodní kurzy v Přerově přímo v nemocnici, ale po přečtení veřejné diskuze jsem dospěla k názoru, že ženy s tímto kurzem nejsou spokojené. Jako nejčastější důvod nespokojenosti uvádí neochotu a nepřístupný přístup porodních asistentek, proto je návštěvnost kurzu malá. Dalším důvodem může být také úroveň vzdělání žen. V přerovské nemocnici rodila větší skupina žen se zá-

kladním nebo středoškolským vzděláním. Myslím si, že částečně by se ženy o základní informace měly zajímat i samy prostřednictvím internetu, ale pouze na odborných stránkách, navštěvovat předporodní kurzy nebo se informovat u svého gynekologa. Pro dotazníkové šetření jsem si vybrala přerovskou nemocnici, protože jsem tam v rámci studia na střední škole absolvovala praxi na gynekologicko-porodnickém oddělení. V rámci studia na vysoké škole, jsem absolvovala praxi v KNTB na gynekologicko-porodnickém oddělení, proto mě zajímalo a chtěla jsem zjistit a porovnat, jaká je edukace v těchto dvou nemocnicích. Informovanost v přerovské nemocnici nebyla příliš uspokojivá, proto při dalším studiu bych ráda navázala na svoji bakalářskou práci, chtěla bych zjistit a více do hloubky se zabývat důvodem a možnými příčinami jejich nízké informovanosti.

Cíl č. 2 byl splněn.

**Cíl č. 3: Byl zaměřený na edukaci žen v šestinedělí v péči o novorozence.**

Jako součást bakalářské práce jsem se rozhodla vypracovat edukační materiál, který je určen jak pro těhotné ženy, tak pro matky po porodu v období šestinedělí. Edukační materiál by měl sloužit jako zdroj základních informací pro budoucí i současné matky, který by jim mohl být k dispozici v gynekologických ambulancích nebo poté na oddělení šestinedělí. Edukační materiál je zpracován formou plakátu, který je přiložen v přílohách této bakalářské práce.

Cíl č. 3 byl splněn.

Cíl č. 4: Provést rozhovory s ženami po porodu týkající se spokojenosti a informovanosti v průběhu hospitalizace v porodnici.

Rozhovory s ženami po porodu jsou přiloženy v příloze bakalářské práce.

Cíl č. 4 byl splněn.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem „Edukace žen v šestinedělí v péči o novorozence“ se v teoretické části zaměřuje na období od porodu až po propuštění z nemocnice do domácí péče.

První kapitola teoretické části bakalářské práce je zaměřena na období porodu. Druhá kapitola obsahuje popsání průběhu šestinedělí i s možnými komplikacemi, které by mohly nastat jak v průběhu hospitalizace, tak i po propuštění z nemocnice. Největší část bakalářské práce je směřována na novorozenecké období a péči o novorozence v nemocnici a poté v domácím prostředí.

V praktické části jsem se věnovala kvalitě informovanosti žen v oblasti dané problematiky. Průzkum praktické části bakalářské práce byl prováděn formou kvantitativního dotazníkového šetření a třemi strukturovanými rozhovory s ženami v období šestinedělí. Matky odpovídaly formou otevřených i uzavřených odpovědí.

Pro průzkum jsem si zvolila dvě nemocnice, a to Krajskou nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a. s. ze Zlínského kraje a Nemocnici Přerov, členu společnosti Agel, v Olomouckém kraji. Do každé nemocnice jsem rozdala 60 dotazníků, pro srovnání informovanosti žen ze dvou různých nemocnic. Všechna data získaná dotazníkovým šetřením jsem zaznamenala do tabulek a grafů. Každý výsledek je zaznačen v tabulce, následně i v grafu a slovně okomentován pod každým grafem.

Po podrobném prostudování a zaměření se na danou problematiku a vyhodnocení všech dotazníků jsem došla k závěru, že informovanost především v přerovské nemocnici není příliš vysoká. Proto jsem vytvořila edukační materiál, který je zaměřen především na ty oblasti péče a informovanosti, které po vyhodnocení dotazníků nebyly příliš uspokojivé. Edukační materiál je určen pro těhotné, a také pro ženy v šestinedělí.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BEHINOVÁ, Markéta a Klára KAISEROVÁ, 2006. *Velká kniha o mateřství*. Praha: Mladá fronta. ISBN 80-204-1526-2.
- [2] BINDER, Tomáš a kolektiv autorů, 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1.
- [3] BOREK, Ivo a kolektiv autorů, 1997. *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-245-0.
- [4] ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL, Bedřich SRP a kolektiv, 2006. *Porodnictví*. 2. přepracované vydání. Praha: GRADA Publishing. ISBN 80-247-1313-9.
- [5] ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL, Bedřich SRP a kolektiv, 1999. *Porodnictví*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 80-7169-355-3.
- [6] FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence – Vybrané kapitoly*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-247-3940-3.
- [7] FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kolektiv autorů, 2009. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii, 2. část – Péče o novorozence*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-489-4.
- [8] FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK, 2007. *Intenzivní péče o novorozence*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-447-4.
- [9] FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2004. *Hodnotící metodiky v neonatologii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-405-4.
- [10] GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ ml., 2013. *Čekáme dítě*. 2. aktualizované vydání. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-247-3781-2.
- [11] GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ ml., 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-247-3081-3.
- [12] GREGORA, Martin, 2002. *Péče o novorozence a kojence. Maminčin domácí lékař*. Praha: GRADA Publishing. 2. aktualizované a doplněné vydání. ISBN 80-247-0390-4.



- [13] CHMEL, Roman, 2004. *Průvodce těhotenstvím*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 80-247-0962-7.
- [14] KOUDELKOVÁ, Vlasta, 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.
- [15] KUDELA, Milan a kolektiv, 2011. *Základy gynekologie a porodnictví – pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1975-6.
- [16] LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 80-247-0668-7.
- [17] MIKULANDOVÁ, Magdaléna, 2007. *Těhotenství, porod a šestinedělí*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1470-4.
- [18] NICOLSON, Paula, 2001. *Poporodní deprese*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 80-7169-938-1.
- [19] PAŘÍZEK, Antonín, 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Praha: Galén. 4. vydání. ISBN 978-80-7262-653-3.
- [20] PAŘÍZEK, Antonín, 2006. *Kniha o těhotenství a porodu*. Praha: Galén. 2. vydání. ISBN 80-7262-411-3.
- [21] ROZTOČIL, Aleš a kolektiv autorů, 2001. *Porodnictví*. Brno: IDVPZ. ISBN 80-7013-339-2.
- [22] SEDLÁŘOVÁ, Petra a kolektiv, 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-247-16-13-8.
- [23] SYMONS, Jane, 2006. *Těhotenství a péče o dítě*. Čestlice: REBO Productions. ISBN 80-7234-630-X.
- [24] ŠVEJCAR, Josef a kolektiv autorů, 2009. *Péče o dítě*. Praha: Brain Team Havlíček. Nové, přepracované vydání. ISBN 978-80-97109-14-4.
- [24] VELEMÍNSKÝ, Miloš, Petr ŠVIHOVEC jr., Miloš VELEMÍNSKÝ jr. a kolektiv autorů, 2005. *Infekce plodu a novorozence*. Praha: TRITON. ISBN 80-7254-614-7.
- [25] ZWINGER, Antonín et al., 2004. *Porodnictví*. Praha: Galén. ISBN 80-7962-257-9.

**INTERNETOVÉ ZDROJE:**

[26] MĚŘENÍ OTOAKUSTICKÝCH EMISÍ, © 2012 *CANADIAN MEDICAL CARE* [online]. Praha, [cit. 2014-04-13]. Dostupné z: <http://www.cmcpraha.cz/cs-CZ/zdravotni-problemy/mereni-otoakustickych-emisi>

[27] FAIT, Tomáš, © 2006. Šestinedělí. In: *Moderní babictví* [online]. Praha, 09/2006 [cit. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=67>

[28] KOMÍNEK Pavel, © 2012. Screening sluchu u novorozenců – jaká je role dětských lékařů? In: *Pediatric pro praxi* [online]. Olomouc, 22. 5. 2012 [cit. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/05/09.pdf>

[29] PAŘÍZEK Antonín, © 2009. Hygiena ženy v šestinedělí. In: *Porodnice.cz* [online]. Kamenice [cit. 2014-04-20]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/sestinedeli/fyziologicke/hygiena-zeny-sestinedeli>

[30] PODÁVÁNÍ VITAMINU K, © 2014. *MUDr. TICHÁČKOVÁ*, [online]. Šternberk [cit. 2014-04-20]. Dostupné z:

[http://www.mudrtichackova.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=62&Itemid=66](http://www.mudrtichackova.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=66)

[31] VYŠETŘENÍ KYČLÍ, © 2011. In: *Kubiče-Medikus* [online]. Praha [cit. 2014-04-13]. Dostupné z: <http://www.kubice.medikus.cz/o-nemocech/vysetreni-kycli-1904>:-

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ELBW	Extremně nízká porodní váha
VLBW	Velmi nízká porodní váha
LBW	Nízká porodní váha
OAE	Otoakustické emise
THEOAE	Přechodně evokované otoakustické emise
PKU	Fenylketonurie
PAF	Puls arteria femoralis
CF	Cystická fibróza
ATB	Antibiotika
JIP	Jednotka intenzivní péče
IMP	Intermediální péče
PA	Porodní asistentka

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka č. 1</i> Kolik je Vám let? [vlastní zpracování] .....	41
<i>Tabulka č. 2</i> Po kolikáté jste rodila? [vlastní zpracování] .....	43
<i>Tabulka č. 3</i> Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? [vlastní zpracování] .....	45
<i>Tabulka č. 4</i> Jaký byl způsob Vašeho porodu? [vlastní zpracování] .....	47
<i>Tabulka č. 5</i> Kde jste rodila? [vlastní zpracování] .....	49
<i>Tabulka č. 6</i> Jak často přikládáme dítě k prsu? [vlastní zpracování] .....	51
<i>Tabulka č. 7</i> Jak často se podává vitamín K (kanavit)? [vlastní zpracování] .....	53
<i>Tabulka č. 8</i> Byla jste dostatečně informována o tom, jak pečovat o pupeční pahýl novorozence? [vlastní zpracování] .....	55
<i>Tabulka č. 9</i> Jak pečujete o okolí bradavek po kojení? [vlastní zpracování] .....	57
<i>Tabulka č. 10</i> Byla jste dostatečně informována o koupání a přebalování novorozence? [vlastní zpracování] .....	59
<i>Tabulka č. 11</i> Jak dlouho je vhodné dítě plně kojit? [vlastní zpracování] .....	61
<i>Tabulka č. 12</i> Během hospitalizace se u novorozenců provádí odběr krve z patičky, kým jste byla o tomto vyšetření informována? [vlastní zpracování] .....	63
<i>Tabulka č. 13</i> Víte, proč se nedoporučuje nechávat spát novorozence na břicho? [vlastní zpracování] .....	65
<i>Tabulka č. 14</i> Víte, jak často by se měla provádět koupel novorozence? [vlastní zpracování] .....	67
<i>Tabulka č. 15</i> Kdy je vhodné po propuštění z porodnice navštívit dětského lékaře? [vlastní zpracování] .....	69
<i>Tabulka č. 16:</i> Informace, které Vám byly během průběhu hospitalizace předány, byly dostatečné? [vlastní zpracování] .....	71

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf č. 1 Věk [vlastní zpracování]</i> .....	41
<i>Graf č. 2 Věk [vlastní zpracování]</i> .....	42
<i>Graf č. 3 Věk [vlastní zpracování]</i> .....	42
<i>Graf č. 4 Parita [vlastní zpracování]</i> .....	43
<i>Graf č. 5 Parita [vlastní zpracování]</i> .....	44
<i>Graf č. 6 Parita [vlastní zpracování]</i> .....	44
<i>Graf č. 7 Vzdělání [vlastní zpracování]</i> .....	45
<i>Graf č. 8 Vzdělání [vlastní zpracování]</i> .....	46
<i>Graf č. 9 Vzdělání [vlastní zpracování]</i> .....	46
<i>Graf č. 10 Porod [vlastní zpracování]</i> .....	47
<i>Graf č. 11 Porod [vlastní zpracování]</i> .....	48
<i>Graf č. 12 Porod [vlastní zpracování]</i> .....	48
<i>Graf č. 13 Porodnice [vlastní zpracování]</i> .....	49
<i>Graf č. 14 Porodnice [vlastní zpracování]</i> .....	49
<i>Graf č. 15 Porodnice [vlastní zpracování]</i> .....	50
<i>Graf č. 16 Příkládání k prsu [vlastní zpracování]</i> .....	51
<i>Graf č. 17 Příkládání k prsu [vlastní zpracování]</i> .....	52
<i>Graf č. 18 Příkládání k prsu [vlastní zpracování]</i> .....	52
<i>Graf č. 19 Podávání vitamínu K [vlastní zpracování]</i> .....	53
<i>Graf č. 20 Podávání vitamínu K [vlastní zpracování]</i> .....	54
<i>Graf č. 21 Podávání vitamínu K [vlastní zpracování]</i> .....	54
<i>Graf č. 22 Péče o pupeční pahýl [vlastní zpracování]</i> .....	55
<i>Graf č. 23 Péče o pupeční pahýl [vlastní zpracování]</i> .....	56
<i>Graf č. 24 Péče o pupeční pahýl [vlastní zpracování]</i> .....	56
<i>Graf č. 25 Péče o okolí bradavek [vlastní zpracování]</i> .....	57
<i>Graf č. 26 Péče o okolí bradavek [vlastní zpracování]</i> .....	58
<i>Graf č. 27 Péče o okolí bradavek [vlastní zpracování]</i> .....	58
<i>Graf č. 28 Koupání, přebalování [vlastní zpracování]</i> .....	59
<i>Graf č. 29 Koupání, přebalování [vlastní zpracování]</i> .....	60
<i>Graf č. 30 Koupání, přebalování [vlastní zpracování]</i> .....	60
<i>Graf č. 31 Kojení [vlastní zpracování]</i> .....	61
<i>Graf č. 32 Kojení [vlastní zpracování]</i> .....	62

<i>Graf č. 33 Kojení [vlastní zpracování]</i> .....	62
<i>Graf č. 34 Odběr krve [vlastní zpracování]</i> .....	63
<i>Graf č. 35 Odběr krve [vlastní zpracování]</i> .....	64
<i>Graf č. 36 Odběr krve [vlastní zpracování]</i> .....	64
<i>Graf č. 37 Spánek novorozence na břicho [vlastní zpracování]</i> .....	65
<i>Graf č. 38 Spánek novorozence na břicho [vlastní zpracování]</i> .....	66
<i>Graf č. 39 Spánek novorozence na břicho [vlastní zpracování]</i> .....	66
<i>Graf č. 40 Koupel novorozence [vlastní zpracování]</i> .....	67
<i>Graf č. 41 Koupel novorozence [vlastní zpracování]</i> .....	68
<i>Graf č. 42 Koupel novorozence [vlastní zpracování]</i> .....	68
<i>Graf č. 43 Návštěva dětského lékaře [vlastní zpracování]</i> .....	69
<i>Graf č. 44 Návštěva dětského lékaře [vlastní zpracování]</i> .....	70
<i>Graf č. 45 Návštěva dětského lékaře [vlastní zpracování]</i> .....	70
<i>Graf č. 46 Informovanost žen v průběhu hospitalizace [vlastní zpracování]</i> .....	71
<i>Graf č. 47 Informovanost žen v průběhu hospitalizace [vlastní zpracování]</i> .....	72
<i>Graf č. 48 Informovanost žen v průběhu hospitalizace [vlastní zpracování]</i> .....	72

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Dotazník

Příloha II: Rozhovory s ženami po porodu

Příloha III: Edukační materiál

Příloha IV: Režim novorozeneckého oddělení KNTB a.s.

Příloha V: Žádost o umožnění dotazníkového šetření KNTB a.s.

Příloha VI: Žádost o umožnění dotazníkového šetření Nemocnice Přerov, člen skupiny Agel

## **PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK**

Dobrý den,

jmenuji se Veronika Hráčková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijního oboru Porodní asistentka. Zpracovávám bakalářskou práci týkající se informovanosti žen v oblasti péče o novorozence v průběhu hospitalizace. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění krátkého dotazníku v den propuštění, který je nezbytnou součástí mé bakalářské práce.

1. Kolik je Vám let?

- a) < 25
- b) 25–35
- c) >35

2. Po kolikáté jste rodila?

- a) Prvorodička
- b) Vícerodička

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Středoškolské
- c) Vyšší odborné
- d) Vysokoškolské

4. Jaký byl způsob Vašeho porodu?

- a) Spontánní porod
- b) Císařský porod
- c) Akutní císařský porod

5. Kde jste rodila?

- a) Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně
- b) Nemocnice Přerov



6. Jak často přikládáme dítě k prsu?

- a) Kdykoli podle potřeby, nejméně jednou za 2–3 hodiny
- b) Pokud dítě kojení nevyžaduje, stačí po 4– 6 hodinách
- c) Každou hodinu
- d) 10–15 minut
- e) Nevím

7. Proč se u novorozenců podává vitamín K (Kanavit)?

- a) Jako prevence onemocnění kostí
- b) Jako prevence krvácivé nemoci u novorozence
- c) Novorozencům se nepodává
- d) Nevím

8. Byla jste dostatečně informována jak pečovat o pupeční pahýl novorozence?

- a) Ano, byla s ukázkou
- b) Byla částečně
- c) Ne, nebyla

9. Jak pečujete o okolí bradavek po kojení?

- a) Omývala mýdlem a vodou
- b) Použila přípravky k tomu uvedené
- c) Nepečovala
- d) Není nutné

10. Byla jste dostatečně informována o koupání a přebalování novorozence?

- a) Ano, byla i s názornou ukázkou
- b) Ano, byla, ale bez předvedení
- c) Ne, nebyla

11. Jak dlouho je vhodné dítě plně kojit?

- a) Do 6 měsíců
- b) Do konce šestinedělí
- c) Záleží na matce

12. Během hospitalizace se u novorozenců provádí odběr krve z patičky, kým jste byla o tomto vyšetření informována?

- a) Dětským lékařem
- b) Porodní asistentkou
- c) Dětskou sestrou
- d) Nebyla jsem informována

13. Víte, proč se nedoporučuje nechávat spát novorozence na břiše?

- a) Rizikový faktor syndromu náhlého úmrtí
- b) Kvůli riziku vdechnutí žaludečního obsahu
- c) Není pro novorozence bezpečný
- d) Nevím

14. Víte, jak často by se měla provádět celková koupel u novorozence?

- a) Jednou za týden
- b) Každý den
- c) 2krát až 3krát do týdne

15. Kdy je vhodné po propuštění z porodnice navštívit dětského lékaře?

16. Informace, které Vám byly během průběhu hospitalizace předány, byly dostatečné?

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

Pokud ne, napište, co by Vás zajímalo.

.....  
...

**Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování.**

## **PŘÍLOHA II: Rozhovory s ženami po porodu.**

### **Rozhovor č. 1**

#### **Kolik je Vám let?**

28

#### **Po kolikáté jste byla těhotná a po kolikáté jste rodila?**

*Byla jsem těhotná podruhé, rodila jsem poprvé.*

#### **Bylo Vaše těhotenství plánované?**

*Ano, těhotenství bylo plánované, o otěhotnění jsme se s manželem snažili skoro rok.*

#### **Rodila jste spontánně nebo císařským řezem? Proč?**

*Rodila jsem císařským řezem, doma mi odtekla černá – smolková plodová voda a během noci se při kontrakcích objevovaly časté decelerace.*

#### **Jak jste byla spokojena s porodem?**

*V průběhu porodu jsem spokojená nebyla s přístupem a chováním porodní asistentky, ale po výměně služby, kdy se o mě starala jiná porodní asistentka se studentkou, bylo vše v pořádku.*

#### **Byly v průběhu porodu nějaké komplikace? Pokud ano, byla jste dostatečně a srozumitelně informována porodní asistentkou a lékařem o rizicích a dalším postupu?**

*Jak už jsem zmínila, komplikace v průběhu porodu byly, ale nebyla jsem porodní asistentkou v průběhu noci informovaná, když u mě prováděla nějaké činnosti, jako např. zaváděla flexilu do ruky, tak mi ani nebylo zodpovězeno, proč a zda se něco děje. Po výměně služby jsem byla ráno informována jak porodní asistentkou, tak i lékařem.*

#### **Jak jste byla spokojená s péčí porodní asistentky na porodním sále?**

*Nechci říct, že bych byla úplně nespokojená, ale čekala jsem lepší informovanost, ale samozřejmě to asi záleží zrovna na tom, kdo slouží a neměla jsem během noci zrovna štěstí. A s čím jsem byla výrazně nespokojená a dost zaskočená, tak tím, když mi porodní asistentka zaváděla flexilu, měla jsem celou ruku od krve a krev kapala i na zem a nakonec mi porodní asistentka řekla, ať si to utřu (i tu zem) a když manžel odjel a nezanesl židli ke stolu a nechal ji u postele, tak já jako těhotná s kontrakcemi jsem musela jít a židli odnést sama.*

**Jak se Vám líbilo na oddělení šestinedělí?**

*Na oddělení šestinedělí se mi moc líbilo, jak prostředí, tak personál.*

**Byla jste na oddělení šestinedělí spokojená? Nelíbilo se Vám něco?**

*Nelíbil se mi přístup a komunikace asi dvou porodních asistentek, jinak bylo vše naprosto v pořádku.*

**Byla jste spokojená s péčí porodních asistentek o Vás a o dítě?**

*S péčí porodních asistentek jsem byla velmi spokojená.*

**Byla jste dostatečně informována o kojení, technikách a možných komplikacích?**

*O kojení jsem byla laktační sestrou velmi dobře informována, vše mi řekla, ukázala techniky, polohy při kojení, a všechny mé dotazy mi ochotně odpověděla, dala doporučení, rady.*

**Věnovaly Vám porodní asistentky dostatek času při ukázce kojení, koupání, přebalování? Vytkla byste něco?**

*Při kojení maximálně, při ostatních činnostech už to bylo horší, přebalování mi neukázaly vůbec, koupání jednou, když jsem požádala, zda by mi to ukázaly ještě podruhé, tak neměly sestřičky čas. Ale na druhou stranu to chápu, nebyla jsem tam sama.*

**Byla jste informována porodní asistentkou, jak pečovat o prsa?**

*Nebyla.*

**Byla jste informována porodní asistentkou, jak pečovat o porodní poranění?**

*O tom, jak pečovat o porodní poranění, jsem byla staniční sestrou dobře informována.*

**Jak jste byla spokojená s péčí o novorozence, byla jste informována o všech vyšetřeních, kterých se podrobí, o případných komplikacích, které by se mohly objevit.**

*Péče o miminko byla skvělá, lékař i novorozenecké sestřičky mě informovaly o všech vyšetřeních, která se budou dělat i o výsledcích, jak dopadly.*

**Byly informace od pediatra ohledně Vašeho dítěte dostačující a rozuměla jste všemu?**

*Informace byly dostačující, a pokud jsem něčemu nerozuměla, tak mi bylo vše dopodrobna vysvětleno.*

**Myslíte si, že jste dostala dostatek informací o péči o dítě v domácím prostředí, při pobytu v nemocnici?**

*Myslím si, že ano.*

**Měla jste prostor na dotazy ohledně péče o Vaše dítě?**

*Měla jsem dostatek prostoru, a když jsem měla nějaké dotazy, vždy mi byly panem primářem nebo lékařkou zodpovězeny.*

**Kdo Vám podal nejvíce cenných informací?**

*Nejvíce cenných informací jsem získala od laktační sestry a staniční sestry na oddělení šestinedělí.*

**Poradil Vám ochotně a dostatečně pediatr v otázkách péče o novorozence?**

*Ano, byli velmi ochotní.*

**Co jste čekala od hospitalizace v porodnici? Bylo Vaše očekávání splněno?**

*O přístupu některých porodních asistentek už jsem se zmiňovala, takže když tohle opomenu, tak mé očekávání bylo splněno.*

**Jak se Vám líbila hospitalizace ve zlínské porodnici?**

*Prostředí porodního sálu i šestinedělí působilo velmi příjemně, byla jsem spokojená s tím, jak se dbá na hygienu, ale jídlo nebylo nic moc.*

**Proč jste si vybrala zlínskou porodnici?**

*Zlínskou porodnici jsem si vybrala, protože je tam perinatologické centrum, tudíž vyšší odbornost než v jiných nemocnicích, a pokud by byly komplikace, něco se stalo s dítětem, věřím, že by péče byla 100%.*

## **Rozhovor č. 2**

**Kolik je Vám let?**

22

**Po kolikáté jste rodila?**

*Podruhé.*

**Bylo Vaše těhotenství plánované/chtěné?**

*Ano, plánované.*

**Rodila jste spontánně nebo císařským řezem? Proč?**

*Spontánně.*

**Jak jste byla spokojena s porodem?**

*Porod byl sice delší, ale díky porodní asistentce Evě Sedláčkové, to byl i tak docela příjemný zážitek.*

**Byly v průběhu porodu nějaké komplikace? Pokud ano, byla jste dostatečně a srozumitelně informována porodní asistentkou a lékařem o rizicích a dalším postupu.**

*Ano, o všem, co se mnou bylo prováděno, mě asistentka informovala.*

**Jak jste byla spokojená s péčí porodní asistentky na porodním sále?**

*Ano, porodní asistentka byla skvělá, hodně mě podporovala a dodávala mi energii*

**Jak se Vám líbilo na oddělení šestinedělí?**

*Líbilo se mi moc, až na pár drobností.*

**Byla jste na oddělení šestinedělí spokojená? Nelíbilo se Vám něco?**

*Ano, byla jsem spokojená, až na jídlo.*

**Byla jste spokojená s péčí porodních asistentek o Vás a o dítě?**

*Ano, s péčí jsem byla spokojená. Malý byl na JIP a na IMP, sestřičky byly úžasné, každý den se ptaly, jak mi jde odšťikávat mléko a jak se daří malému.*

**Byla jste dostatečně informována o kojení, technikách a možných komplikacích?**

*Byla jsem na 4. NP, takže se o mě starala laktační poradkyně paní Macků, která všemu věnuje dostatek času.*

**Věnovaly Vám porodní asistentky dostatek času při ukázce kojení, koupání, přebalování? Vytkla byste něco?**

*Všechno mi ukázaly, i když šlo o druhé dítě. Jen mi vadilo, že mě porodní asistentka nutila malému mýt zadeček pod tekoucí vodou.*

**Byla jste informována porodní asistentkou, jak pečovat o prsa?**

*Ano.*

**Byla jste informována porodní asistentkou, jak pečovat o porodní poranění?**

*Neměla jsem poporodní poranění.*

**Jak jste byla spokojená s péčí o novorozence, byla jste informována o všech vyšetřeních, kterých se podrobí, o případných komplikacích, které by se mohly objevit.**

*Většinou jsem mluvila přímo s neonatologem, takže jsem měla všechny informace. Lékaři všechno ochotně vysvětlí a i sestřičky na JIP a na IMP.*

**Byly informace od pediatra ohledně Vašeho dítěte dostačující a rozuměla jste všemu?**

*Ano, informace byly dostačující. A vše mi bylo vysvětleno.*

**Myslíte si, že jste dostala dostatek informací o péči o dítě v domácím prostředí, při pobytu v nemocnici?**

*Jako druhorodička jsem tohle moc neřešila, ale myslím, že i jako prvoroďičku by byly informace dostačující.*

**Měla jste prostor na dotazy ohledně péče o Vaše dítě?**

*Ano, sestry se vždycky ptají, takže je jen na ženě, jestli se zeptá, nebo ne.*

**Kdo Vám podal nejvíce cenných informací?**

*Nejvíce informací jsme asi získala od staniční sestry novorozeneckého oddělení.*

**Poradil Vám ochotně a dostatečně pediatr v otázkách péče o novorozence?**

*Malý nepotřeboval žádnou zvláštní péči, takže jsem s pediatrem nic neřešila.*

**Co jste čekala od hospitalizace v porodnici? Bylo Vaše očekávání splněno?**

*Čekala jsem kvalitní péči, které se mně i malému dostalo.*

**Jak se Vám líbila hospitalizace ve zlínské porodnici?**

*Pokud by nebyla hospitalizace tak dlouhá (14 dní), neměla bych žádný problém.*

**Jak byste v závěru shrnula celý průběh hospitalizace na porodním sále a oddělení šestinedělí?**

*Všechno bylo úplně v pořádku, MUDr. Havelka i paní Sedláčková byli úžasní a chovali se profesionálně. Porodní asistentka byla empatická a dokázala mě „donutit“ ji na slovo poslechnout, a tím i hodně urychlit porod. Na oddělení šestinedělí byly jak porodní asistentky, tak novorozenecké sestry moc hodné.*

**Proč jste si vybrala zlínskou porodnici?**

*Hlavně kvůli tomu, že jsem navštěvovala poradnu MUDr. Henčlové. A taky kvůli neonatologickému oddělení.*



### **Rozhovor č. 3**

**Kolik je Vám let?**

*24*

**Po kolikáté jste rodila?**

*Poprvé.*

**Bylo Vaše těhotenství plánované/chtěné?**

*Bylo chtěné.*

**Rodila jste spontánně nebo císařským řezem? Proč?**

*Spontánně. Domluvily jsme se s paní doktorkou v nemocnici ve Zlíně, že když to půjde, tak to necháme spontánně. Ale kdyby bylo nejhůře, tak by to šlo císařem.*

**Jak jste byla spokojena s porodem?**

*Nemám si na co stěžovat. Sestřičky i paní doktorka mi při porodu moc pomohly.*

**Byly v průběhu porodu nějaké komplikace? Pokud ano, byla jste dostatečně a srozumitelně informována porodní asistentkou a lékařem o rizicích a dalším postupu?**

*Porod byl bez komplikací.*

**Jak jste byla spokojená s péčí porodní asistentky na porodním sále?**

*Byla jsem maximálně spokojena! Byla velice příjemná a ochotná. Hlavně mi pomáhala psychicky.*

**Jak se Vám líbilo na oddělení šestinedělí?**

*Bylo to tam hezké. Všude bylo čisto. Měla jsem vše k dispozici a vždy mi sestřičky pomohly.*

**Byla jste na oddělení šestinedělí spokojená? Nelíbilo se Vám něco?**

*Jak jsem již řekla, byla jsem spokojená.*

**Byla jste spokojená s péčí porodních asistentek o Vás a o dítě?**

*Ano, byla jsem spokojená.*

**Byla jste dostatečně informována o kojení, technikách a možných komplikacích?**

*Byla jsem informována opravdu hodně. Měla jsem problém s kojením a sestřičky se mi opravdu hodně věnovaly a daly mi spoustu rad.*

**Věnovaly Vám porodní asistentky dostatek času při ukázce kojení, koupání, přebalování? Vytkla byste něco?**

*S ukázkou kojení jsem byla maximálně spokojena, přebalování a koupání mi bylo ukázáno*

*a vysvětleno také. Jen bych vytkla, že když jsme se domluvily se sestřičkou na prvním koupaní, tak mi řekla, ať dcerku vysvěču a pak jsme na ni čekaly docela dlouho, než přišla za náma na pokoj. Ale jinak se mi věnovaly opravdu hodně.*

**Byla jste informována porodní asistentkou jak pečovat o prsa?**

*Ano byla. Poradila mi, že si mám vždy poslední kapičku mléka rozetřít po prsu, že je nebudu mít popraskané a popřípadě si je natírat krémem. Jinak hlavně si je nenachladit.*

**Byla jste informována porodní asistentkou, jak pečovat o porodní poranění?**

*Ano, byla.*

**Jak jste byla spokojená s péčí o novorozence, byla jste informována o všech vyšetřeních, kterých se podrobí, a o případných komplikacích?**

*Spokojená, jsem byla maximálně. A informována o tom, co dělají, jsem byla. Dokonce dceři dělali vyšetření ledvinové pánvičky, protože měla v mém těhotenství jednu podstatně menší.*

**Byly informace od pediatra ohledně Vašeho dítěte dostačující a rozuměla jste všemu?**

*Ano, dostala jsem spoustu rad a informací. A když jsem něco nevěděla, tak mi rádi a ochotně poradili.*

**Myslíte si, že jste dostala dostatek informací o péči o dítě v domácím prostředí, při pobytu v nemocnici?**

*Já si myslím, že ano.*

**Měla jste prostor na dotazy ohledně péče o Vaše dítě?**

*Kdykoli jsem se chtěla na něco zeptat, tak si na mě udělali čas.*

**Kdo Vám podal nejvíce cenných informací?**

*Spoustu jsem si toho přečetla v časopisech a brožurách před porodem. Jinak mi spoustu rad dala rodina, gynekolog, a poté mi hodně pomohly a poradily sestry na novorozeneckém oddělení.*

**Poradil Vám ochotně a dostatečně pediatr v otázkách péče o novorozence?**

*Ano.*

**Co jste čekala od hospitalizace v porodnici? Bylo Vaše očekávání splněno?**

*Čekala jsem to jinak, ale to asi každá prvorodička. Člověk neví, do čeho vlastně pořádně jde, i když je hodně informován. Ale byla jsem spokojena.*

**Jak jste byla spokojena s hospitalizací ve zlínské porodnici?**

*Neměla jsem žádný problém, ani bych nic nevytkla při hospitalizaci. Hlavně jsem byla ráda, že mohl u mě být po celou dobu otec dítěte nebo mohl dojet po zavolání.*

**Jak byste v závěru shrnula celý průběh hospitalizace na porodním sále a oddělení šestinedělí?**

*Při příjezdu do porodnice se o mě dobře postarali a řekli mi, co se bude dít. Na porodním sále se o mě maximálně starali a pomáhali mi. A na oddělení šestinedělí se nám taky opravdu hodně věnovali. Opravdu nemám, co bych vyčetla. Na to, že jsem rodila poprvé, tak jsem byla o všem opravdu hodně informována, všichni se mi moc věnovali a za to opravdu všem děkuji. Byla jsem moc spokojená!!*

**Proč jste si vybrala zlínskou porodnici?**

*Byla celkem blízko mého bydliště. Slyšela jsem jen samé dobré ohlasy na tuhle porodnici.*

## **Příloha III: Edukační materiál**

### **EDUKAČNÍ MATERIÁL**

#### **➤ Podávání vitamínu K**

Podávání vitamínu K slouží jako prevence krvácivé nemoci u novorozenců z jeho nedostatku. Může se vyskytnout i u zcela zdravých novorozenců a kojenců. Vzácně se krvácení objevuje 1. den po porodu, častěji však od 2. dne po porodu do dvou týdnů. Novorozenci mohou krváčet do zažívacího traktu, méně často z pupečníku nebo po odběrech. Aplikace kanavitu se podává buď 1 mg injekčně do svalu 2–6 hodin po porodu – v tomto případě není nutné dávku opakovat. Nejčastěji se však podává 1 kapka do úst po porodu, většinou ještě na porodním sále. U plně kojených je nutné opakovat 1krát týdně do 10.–12. týdne po porodu (Ticháčková, ©2014, online).

#### **➤ Přikládání k prsu**

Dítě by mělo být k prsu přiloženo ještě na porodním sále do 30 minut po porodu, záleží to samozřejmě na zdravotním stavu dítěte a matky. Dále dle jeho potřeby nejméně však za 2–3 hodiny. Zpočátku matka kojí z obou prsů během jednoho kojení, dochází tak k dráždění bradavek, a tím se zvyšuje produkce hormonů. Později kojí jen z jednoho prsu, aby dítě vypilo více zadního mléka, které je tučnější. V noci se nedoporučuje prodlužovat interval mezi kojením, protože právě v noci dochází k největší tvorbě prolaktinu a oxytocinu (Pařízek, 2009, s. 604).

#### **➤ Péče o pupeční pahýl novorozence**

Pupeční pahýl se ošetřuje po porodu ještě na porodním sále, kdy se podvazuje sterilní gumou, a musí se hlídat, zda se guma nepovolila a nedošlo ke krvácení. Ošetřený pupek se po porodu stříhá u novorozenců 2. den. Ošetřování jizvy je jednoduché a spočívá v šetrném a řádném čištění lihem. Ošetřování se provádí 1krát denně po koupání. V prvních dnech po ustřižení se nedoporučuje nezahojenou jizvu vystavovat velkému množství vody pro snadné a rychlejší zhojení (Pařízek, 2009, s. 528).

#### **➤ Péče o prsy**

Šestinedělky by měly používat především bavlněné kojící podprsenky, které by měly často měnit. Do podprsenek je vhodné vkládat speciální prsní vložky, které absorbují samovolně odcházející mléko. Vložky je nutné vyměňovat po každém kojení. Prsy mají být denně omývány vlažnou vodou a sušit je jemně nikoli třením, aby nedošlo k trhlínkám a násled-

ným ragádám na prsou. Před každou manipulací s prsy je nezbytná důkladná hygiena rukou, aby se předešlo následnému vniknutí infekce (Pařízek, ©2009, online).

➤ **Koupání a přebalování novorozence**

Po propuštění z porodnice by se dítě mělo koupat 2krát až 3krát do týdne. Častější koupání není vhodné z důvodu citlivé kůže dítěte. Teplota vody by měla být kolem 37 °C a v místnosti by měla být teplota 24–25 °C. Při koupání začínáme od obličeje, který omyjeme pouze vodou, poté lehce namydíme žínkou zbytek těla a jako poslední umýváme genitál. Doporučená doba pro koupání je 5 minut, aby nedocházelo ke dráždění citlivé pokožky dítěte. Přebalování novorozence je v prvních týdnech velice časté, 7krát až 8krát denně. Je důležité, aby byli novorozenci přebalováni radši častěji, abychom předešli opruzeninám. Dítě je vhodné přebalovat na přebalovacím pultu, důležité je potřebné věci si nachystat k ruce a od dítěte se nevzdalovat a nenechávat ho ležet na podložce samotného (Pařízek, ©2009, s. 530).

➤ **Spánek novorozence na břiše**

Novorozenci by neměli spát na břiše až do doby, než se sami začnou přetáčet. Při spánku na břiše hrozí syndrom úmrtí novorozence. Poloha na břiše je sice důležitá pro správný vývoj, ale pouze v bdělém stavu a za přítomnosti rodičů (Pařízek, ©2009, s. 534).

## PŘÍLOHA IV. Režim novorozeneckého oddělení KNTB

82	KRAJSKÁ NEMOCNICE T. BATI, a. s.
001	Havlíčkovo náměstí 600, 762 75 Zlín Tel.: 577 552 948
979	Novorozenecké oddělení lůžková stanice (4)

### REŽIM NOVOROZENECKÉHO ODDĚLENÍ

- ranní dětská vizita v 8-10 hodin
- po-st-pá **VELKÁ VIZITA** (vysvlékají se všechny děti do jednorázové pleny)
- út-čt-so-ne **MALÁ VIZITA** (děti nevysvlékáme, pouze v indikovaných případech, dále při první a propouštěcí prohlídce)
- večerní dětská vizita v 18-19 hodin (nevysvlékáme, jen děti kontrolujeme pohledem, v indikovaných případech děti prohlíženy lékařem)
- koupání dětí 18-20 hodin
- běžně se realizuje propuštění dítěte po spontánním porodu po uplynutí 72 hodin života dítěte, individuálně - dle stavu dítěte a matky lze propuštění realizovat i dříve, u císařského řezu se propouští běžně 5. den po porodu
- snesení pupečního pahýlu se provádí po 48 hod. u dopolední vizity. Matka hlídá krvácení 2-3 hodiny po výkonu (pupek je překrytý sterilním tamponem), v tento večer se dítě nekoupe
- návštěvní hodiny jsou neomezené, nutno ale brát zřetel na spolubydlící rodičku s dítětem, doporučujeme denní dobu a malý počet návštěvníků (z hygienických důvodů a většího komfortu dítěte)

### SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ NOVOROZENCŮ

- odběr krve z patičky: 48-72 hodin po porodu, vyšetření na metabolické vady (tj. dědičné poruchy vnitřního prostředí organismu dítěte), provádí ráno sestra
- vyšetření kyčlí ortopedem (úterý, pátek v dopoledních hodinách)
- ultrazvuk ledvin: v den propuštění (v ranních hodinách – 6.30-7.00 hod.), matka dítě připraví (přebalí a splete pouze dupačky), po domluvě se sestrou dítě přiveze v postýlce na novorozenecký pokoj
- vyšetření oční čočky: před propuštěním (lékařem)
- vyšetření sluchu: v průběhu pobytu

#### NĚKOLIK PRAKTICKÝCH RAD


- pečlivě si umývejte ruce, nepoužívejte dezinfekci - slouží pouze pro personál
- nenechávejte dítě samo v posteli nebo na přebalovacím pultě
- pokud jste dvě matky na pokoji a máte u sebe děti, na stravu do jídelny odchází jedna a druhá hlídá obě děti. Pokud jste na pokoji sama s dítětem, dítě si odvezte na novorozenecký pokoj. Nenechávejte děti samotné na pokoji
- dítě nepokládejte bez zavinovačky na prostěradlo (z hygienických důvodů)
- zadeček umývejte pod tekoucí vodou
- použité jednorázové pleny vyhazujte do koše na WC, látkové pleny a oblečky do koše pod váhou (je označen)
- pokud budete potřebovat pomoci s přebalením, kojením, nebo čisté oblečky a pleny, obraťte se na dětskou sestru
- ukázkou koupání provádí dětské sestry první den po porodu (po císařském řezu 2. nebo 3. den)
- kojení: v prvních dvou až třech dnech si miminko přikládáte k oběma prsům tak často, jak se dítě hlásí. Nejdelší pauza mezi kojením by měla být 3 hod. od začátku předchozího kojení (max. 3,5 hod.), pokud se dítě nepřihlásí samo, je nutné ho vzbudit a nakojit. Za 24 hodin by mělo být nejméně 8 kojení. Když se bude hlásit častěji, tím lépe.
- všechny zapůjčené pomůcky ( kloboučky, odsávačky, savičky ...) prosíme při odchodu vracejte osobně dětské sestře
- tato porodnice je baby-friendly, tzn., že dítě po narození je v úzkém kontaktu s matkou, zůstává s ní na pokoji. Výhodou je, že kdykoliv si dítě žádá, můžete si ho přiložit k prsu a tím se přirozeně rozbíhá laktace. Od pondělí do pátku je k dispozici laktační poradkyně (7,30 – 13,00 hod.).
- zvonky nad postelí neslouží pro přivolání dětské sestry
- zapůjčení monitoru dechu je možné pondělí – pátek v dopoledních hodinách, bližší informace u staniční sestry
- perforaci uší u děvčátek provádíme v den propuštění. Náušnice musí být přes noc naložené v alkoholu (večer před propuštěním požádejte dětskou sestru o zkumavku s alkoholem). Cena perforace je 400Kč a hradí se v pokladně v přízemí porodnice.

1.1.2014

Vendula Hunáková, staniční sestra



## PŘÍLOHA V. Žádost o umožnění dotazníkového šetření

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139  
760 01 Zlín

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní, vážený pane.....,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti... *KNTB*....., 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	<i>EDUKACE ŽEN V JEŠTIVĚNÍ V PÉČI O NOVOROZENCŮ</i>
Metoda výzkumného šetření	<i>DOTAZNÍK</i>
Skupina respondentů	<i>ŽENY V JEŠTIVĚNÍ</i>
Pracoviště	<i>KNTB</i>
Autor bakalářské práce	<i>VERONIKA STRAČKOVÁ</i>
Vedoucí bakalářské práce	<i>Mgr. KATEŘINA ZDÁRNA</i>

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Ve Zlíně dne *14.4.2014*.....

*Z. Dorková*  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

#### Vyjádření instituce:


- Žádost povolena  
 Žádost zamítnuta

**Krajská nemocnice T. Bati, a. s.**  
Zlín  
gynekologicko-porodnické odd.  
Bc. Helena Novotná

*Novotná*  
Razítko a podpis zástupce zařízení



## PŘÍLOHA VI. Žádost o umožnění dotazníkového šetření

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139  
760 01 Zlín

### ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní, vážený pane.....,

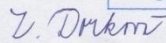
obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti NEMOCNICE PŘÁEROV....., které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	EDUKACE ŽEN V JEJITNĚJELI V DECI O ADORODZENICE
Metoda výzkumného šetření	DOTAZNÍK
Skupina respondentů	ŽENY V JEJITNĚJELI
Pracoviště	NEMOCNICE PŘÁEROV
Autor bakalářské práce	VERONIKA HADČKOVÁ
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. KATEŘINA ZDÁNKOVÁ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Ve Zlíně dne 11.4.2014.....

  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

#### Vyjádření instituce:

- Žádost povolena  
 Žádost zamítnuta

78 Porodní oddělení  
006 odb. 6H3  
354 Břeholomská nemocniční k  
ústřední závod Nemocnice Přerov  
Razítko a podpis zástupce zařízení