

Péče o fyziologické novorozence

Petra Sovadinová

Bakalářská práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Petra Sovadinová**
Osobní číslo: **H170461**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Péče o fyziologické novorozence**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti péče o fyziologické novorozence.

Příprava metodiky ke kvalitativní výzkumné části.

Formulace kritérií pro výběr participantů.

Realizace výzkumného designu kazuistiky.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

CRIPS, S. a J. RAINBOW. *Emergencies in paediatrics and neonatology*. 2nd ed. Velká Británie: Oxford University Press, 2013. 547 s. ISBN 978-0-19-960553-8.

GREGORA, M. a M. DOKOUPILOVÁ. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 128 s. ISBN 978-80-247-5719-3.

KLÍMA, J. et al. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. 327 s. ISBN 978-80-247-5014-9.

LEBL, J., J. JANDA, P. POHUNEK, et al. *Klinická pediatrie*. 2. vyd. Praha: Galén, 2014. 698 s. ISBN 978-80-246-2697-0.

ROZTOČIL, A. et al. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. 621 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Andrea Filová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: 11. října 2019
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. května 2020

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit 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 Zlíně18.5.2020.....

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

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

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

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

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

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

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

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 nůstává 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 jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce je zaměřena zejména na péči o fyziologické novorozence hned po porodu a v prvních dnech života. Cílem předkládané práce je shrnout dosavadní poznatky v péči a napomoci správnému adaptačnímu procesu. Zabývá se problémy, které vznikly u rodiček krátce po porodu a jakým způsobem byly řešeny. Metodou kvalitativního výzkumu je design kazuistiky. Cíle jsou poté v závěru práce zpracovány formou diskuze. Práce je určena studentkám, porodním asistentkám nebo dětským sestřám.

Klíčová slova: novorozenec, adaptace, matka, péče, vazba, rizika, kojení, porod, potřeby

ABSTRACT

The thesis is mainly focused on the care for a physiological newborns immediately after birth and first days of life. The aim of the thesis is to summarize the existing knowledge in cares and to help the correct adaptation process. It deals with problems that arose in mothers shortly after birth and how they were solved. The method of qualitative research is the design of case studies. The goals are then processed in the form of a discussion at the end of the work. The work is intend for students, midwives or nurses.

Keywords: newborn, adaptation, mother, care, bondage, risks, breastfeeding, childbirth, needs

Děkuji Mgr. Andrei Filové za trpělivost, nápady a užitečné rady, které mi poskytla během zpracování mé bakalářské práce. Děkuji také účastníkům výzkumu za ochotu poskytnout informace. Poděkování také patří rodině a mým nejbližším za velkou podporu a pochopení v průběhu studia.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ROZDĚLENÍ A CHARAKTERISTIKA DĚTSKÉHO VĚKU	12
1.1 PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ NOVOROZENCE A KOJENCE	12
1.2 VÝVOJ MOTORIKY NOVOROZENCE A KOJENCE.....	12
1.3 VÝVOJ ZRAKU, SLUCHU, ŘEČI U NOVOROZENCE A KOJENCE	13
2 PÉČE O NOVOROZENCE	15
2.1 PRVNÍ OŠETŘENÍ.....	15
2.2 URČENÍ APGAR SKÓRERE	16
2.2.1 Apgar skóre	16
2.3 OŠETŘENÍ PUPEČNÍKOVÉHO PAHÝLU	16
2.4 ZHODNOCENÍ POPORODNÍ ADAPTACE	17
2.5 RIZIKA.....	18
2.5.1 RDS SYNDROM	20
2.5.2 Hypoglykémie u novorozenců	21
2.5.3 Časná novorozenecká sepe	21
2.6 BONDING	21
2.8 VITAMÍN K.....	22
2.9 ÚVAHA, ZDA MĚŘIT DÉLKU DÍTĚTE.....	22
2.10 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ ČÁSTÍ TĚLA NOVOROZENCE PO PORODU	23
3 PÉČE NA ŠESTINEDĚLÍ.....	25
3.1 PÉČE O VÝŽIVU NOVOROZENCE	25
3.2 LAKTAČNÍ PORADENSTVÍ	26
3.3 HYGIENA NOVOROZENCE	27
3.4 NOVOROZENECKÝ SCREENING + VROZENÉ METABOLICKÉ VADY	27
3.5 ROZVOJ NOVOROZENECKÉ ŽLOUTENKY	28
3.6 PROPUŠTĚNÍ NOVOROZENCE.....	28
4 ALTERNATIVNÍ METODY PORODU.....	30
4.2 AMBULANTNÍ POROD	30
4.3 LOTOSOVÝ POROD.....	30
4.4 POROD DOMA	31
4.5 POROD CÍSAŘSKÝM ŘEZEM.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
5 VÝZKUMNÁ ČÁST	33

5.1	CÍLE VÝZKUMU	33
5.2	DRUH VÝZKUMU A METODIKA.....	33
6	KAZUISTIKA Č. 1.....	35
6.1	ANAMNÉZA	35
6.2	SBĚR ÚDAJŮ V OBLASTI POTŘEB M. GORDONOVÉ	37
6.3	ANAMNÉZA DÍTĚTE	39
6.4	URČENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA	41
7	KAZUISTIKA Č. 2.....	44
7.1	ANAMNÉZA	44
7.2	SBĚR ÚDAJŮ V OBLASTI POTŘEB M. GORDONOVÉ	45
7.3	ANAMNÉZA DÍTĚTE	47
7.4	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA.....	50
8	KAZUISTIKA Č. 3.....	54
8.1	ANAMNÉZA	54
8.2	SBĚR ÚDAJŮ V OBLASTI POTŘEB M. GORDONOVÉ	55
8.3	ANAMNÉZA DÍTĚTE	58
8.4	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA.....	60
9	KAZUISTIKA Č. 4.....	65
9.1	ANAMNÉZA	65
9.2	SBĚR ÚDAJŮ V OBLASTI POTŘEB DLE M. GORDONOVÉ	66
9.3	ANAMNÉZA DÍTĚTE	68
9.4	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA.....	70
	DISKUZE	74
	ZÁVĚR	77
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	82
	SEZNAM PŘÍLOH.....	83
	SEZNAM TABULEK.....	84

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila péči o fyziologické novorozence. Vybrala jsem si jej proto, že mě tato problematika zajímá, především mám ráda práci s novorozenci, kojenci a jednou bych se tomuto oboru chtěla věnovat.

Péče o novorozence je jedna z nejkrásnějších chvil v životě každé matky. Dítě při příchodu na svět prochází adaptačním procesem a naším úkolem je, aby se přizpůsobilo danému prostředí. Určitá role je kladena na péče o novorozence hned po porodu, naopak nejdůležitější je podpora rané vazby mezi matkou a dítětem, proto je práce zaměřena i na tuto velmi častou problematiku.

Práce se skládá z teoretické a praktické části. Cílem teoretické části je shrnout dosavadní poznatky v péči o novorozence. Seznámení s vývojem novorozence a kojence, péčí poskytnutou od narození až po propuštění z porodnice domů, ale také s riziky, která mohou postihnout každého novorozence v prvních dnech po porodu.

Hlavním cílem praktické části je zjistit problematiku v péči o novorozence v prvních dnech po porodu a jak byly problémy řešeny. Praktická část se bude skládat ze čtyř kazuistik, které jsou zaměřeny na ženy s odlišnými typy porodu s následnou péčí o novorozence. Setkáme se zde s porodem ambulantním, lotosovým a porodem císařským řezem. Proto je praktická část také zaměřena na typy porodů. Dále je práce zaměřena na vliv porodu na poporodní adaptaci dítěte a skutečnosti, zda měli novorozenci problémy v oblasti výživy. Některé z žen byly prvoroďičky a některé vícerodičky, proto se jejich péče liší také dle zkušeností. Každé dítě je individuální a jeho matka musí vycítit, co právě potřebuje.

Věřím, že tato práce přinese budoucím matkám teoretické znalosti i praktické využití. Maminky by to mohly vnímat jako nástroj pro zdokonalení vztahu mezi dítětem a matkou. V přispění praktických příkladů by jim tyto informace mohly odlehčit od stresových situací a také je přivést na správnou cestu souznění matky a dítěte. Tato práce může být také přínosem zdravotnickému personálu pracujícím na novorozeneckém oddělení, porodním sále nebo budoucím dětským sestřám nebo porodním asistentkám a může jim napomoci v jejich studiu. Doufám, že tato práce najde zalíbení i ostatním čtenářům, kteří se v tomto oboru nepohybují.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ROZDĚLENÍ A CHARAKTERISTIKA DĚTSKÉHO VĚKU

Fyziologický novorozenec je považován za novorozence narozeného v období od 38. do 42. týdne gestačního věku. Jeho hmotnost musí dosáhnout 2 500–4 200 gramů a délka 48–52 centimetrů (Klíma a kol., 2016).

Novorozenecké období začíná porodem a končí 28. dnem po porodu. Jedná se o adaptaci dítěte na život mimo dělohu matky. Dítě je od narození vybaveno reflexy, které jsou nutné k jeho přežití. Reflexy mají svůj význam a slouží k rozvíjení dalších schopností. Mezi tyto reflexy patří například hledací a sací reflex. Dochází k otevření úst a vysunutí jazyka, dítě je pak schopno sát. Reflexy vymizí v prvních měsících života. Dalším reflexem je tzv. Moroův reflex, který slouží k diagnostice nervového systému (Vágnerová, 2012, s. 65-66; Blatný, 2016, s. 68).

Chování dítěte je ovlivněno pravidelným střídáním životních dějů. V prvním případě se snaží vyplnit své biologické potřeby. Toto období není nijak zvlášť pozoruhodné, protože novorozenec spí 20 hodin denně. Spánek se střídá s krátkými chvilkami, kdy je dítě vzhůru. Sigmund Freud ve své psychosexuální teorii začleňuje novorozence do své první fáze tzv. ORÁLNÍ FÁZE, kdy zdrojem poznání novorozence jsou ústa a vzniká první presexuální pocit. Tento pocit přetrvává do jednoho roku (Blatný, 2016, s. 24; Vágnerová, 2012, s. 66).

1.1 Psychomotorický vývoj novorozence a kojence

U novorozence a kojence se měsíc po měsíci vyskytují nové a nové schopnosti. Vývoj schopností je uspořádán dle schématu: lezení, sezení, chůze, uchopování, percepce, sociální chování a vývoj řeči (Hellbrügge a kol., 2010, s. 151-159).

1.2 Vývoj motoriky novorozence a kojence

Rozvoj motorických schopností je ovlivňován vnějším prostředím. Jednotlivé schopnosti se rozvíjejí postupně, každá schopnost jiným tempem. Důvodem je zejména rychlost dozrávání jednotlivých mozkových struktur. Motorika se dělí na hrubou a jemnou.

Hrubá motorika

Hrubá motorika je zajišťována velkými svalovými skupinami, jedná se o souhrn pohybových aktivit, které slouží k postupnému držení a řízení těla, vede ke koordinaci horních a dolních končetin. Hrubá motorika nastupuje začátkem kojeneckého období. Dítě v tomto období dosáhne 3x větší váhy než novorozenec, váha je cca 10 kg a délka cca 75 cm. Dítě dokáže

zaostřit pohybující se předměty a dokáže je zaměřit pohledem. Ve čtvrtém měsíci začíná „pást koníčky“, tj. zvládne obrat ze zad na břicho. V šestém měsíci již sedí, v devátém měsíci stojí a vznikají první pokusy o chůzi (Blatný, 2016, s. 69).

Novorozenec se krok za krokem učí správně využívat pohybové dovednosti k dosažení svého cíle a poznávání nových objektů, svého okolí. Především matka využívá zajímavé předměty, kterými dokáže upoutat dětskou pozornost. Pohybové dovednosti rozvíjejí novorozence kefalokaudálním a proximodistálním směrem, tj. postupně od hlavičky k dolním končetinám a od pohybu celých končetin k vývoji jemné motoriky. Vzájemně na sebe působí tyto složky: emoční prožívání, rozvoj motoriky a zvědavost dítěte. Motorické dovednosti slouží zejména k dorozumívání mezi dítětem a dospělým (Vágnerová, 2012, s. 79-80 dle Spelke a Newport 1998).

Jemná motorika

Jemná motorika je definována jako činnost rukou, pohyby paží a prstů. Postupem času se jemná motorika zdokonaluje. V prvních dvou měsících slouží pohyby rukou k rozpoznávání různých předmětů. Během třetího měsíce usiluje o dosažení předmětů, které leží v blízké vzdálenosti. Natahuje se pro danou věc a snaží se ji chytit. Ve čtvrtém a pátém měsíci pomocí zraku je pohyb ruky i celého těla rychlejší. V šestém měsíci začíná dítě využívat i druhou ruku, začíná s předměty manipulovat (např. otáčet hračku, házet hračkou aj.). V devátém měsíci začíná držet objekty mezi palcem a ukazováčkem. Tento úchop se nazývá jako klíšťový úchop (Vágnerová, 2012, s. 81; Klíma a kol., 2016, s. 33).

1.3 Vývoj zraku, sluchu, řeči u novorozence a kojence

Zrak

Zrak se rozvíjí v prvním roce života. V šesti měsících dochází k vývoji zrakové ostrosti z důvodu dozrávání sítnice. Ve třech měsících rozpozná předměty, které drží v ruce. Již od narození rozpozná zelenou a červenou barvu (Vágnerová, 2012, s. 67).

Sluch

Novorozenec se učí rozlišit hlas matky od jiných hlasů. Na rozdíl od hlasu matky hlas otce rozezná postupem času. Na neznámé zvuky může reagovat úlekem. V novorozeneckém období je sluch dobře vyvinutý a vnímá především zvuky o vyšších frekvencích (Sedlářová a kol., 2008, s. 23).

Řeč

Zvukové projevy dítěte se mění již od prvního dne narození, dítě vyjadřuje zvuky, zprvu nesrozumitelné, avšak mají skrytý smysl. Matka se učí zvuky pochopit, aby porozuměla tomu, co chce dítě říct.

V prvním a druhém měsíci převládá u dítěte pláč. Dítě tak upozorní na své potřeby, např. kdy má hlad nebo ho něco bolí. V dalších dvou měsících, druhém a třetím, vydává hlásky. Během čtvrtého měsíce se umí dítě nahlas smát, tím projevuje svou spokojenost a radost. V průběhu pátého a šestého měsíce začíná tzv. fáze žvatlání. Dítě začíná spojovat samohlásky a souhlásky. Dokáže měnit výšku a sílu svého hlasu. Pro vývoj řeči je důležité, aby se na dítě co nejvíce mluvilo. Mezi devátým a desátým měsícem již kojeneček zdvojuje slabiky a skládá první slůvko. Velký zvrat nastává v jedenáctém a dvanáctém měsíci, kdy dítě spojuje naučené zvuky spolu se slabikami. Slabiky nyní dostávají smysl (Hellbrügge a kol., 2010, s. 165).

E. H. Erikson shrnuje vývoj osobnosti člověka do osmi členění dle věku. Novorozenec a vývoj jeho osobnosti značně ovlivňuje pocit důvěry vs. pocit nedůvěry. Vliv pocitu důvěry, zejména v okolí dítěte, má značně pozitivní vliv na jeho emoční vnímání. Naopak pocit nedůvěry v něm může vyvolat negativní pocity, proto v tomto období hraje velkou roli matka, dítě vnímá, jak se o něj stará, a vyvolává to v něm pozitivní, či negativní pocity (Blatný, 2016, s. 27).

2 PÉČE O NOVOROZENCE

Péči o novorozence se rozumí doba při příchodu na svět až do propuštění z nemocnice domů. Zahrnujeme zde první ošetření novorozence, podporu adaptace, prvního kontaktu s rodiči a výkony spojené s porodem, ale zaměřujeme se také na komplikace, které mohou vzniknout během porodu. V prvních dnech narození dítěte je nejpodstatnější sledovat výživu, vývoj novorozenecké žloutenky. Dále dítě při hospitalizaci podstupuje vyšetření, zda netrpí některou z vrozených vývojových vad. U novorozence se také provádí screeningová vyšetření, která odhalují vady sluchu otoakustické emise, vrozená dysplázie kyčelního kloubu, osmnáct metabolických onemocnění, vrozená katarakta, pulsy na arteria femoralis, VVV ledvin a screening syphilis. (Feyereisl a Křepelka, 2015, s. 284).

2.1 První ošetření

První vyšetření se provádí bezprostředně po porodu. Sledujeme dech, barvu, reflexy, tonus a srdeční akci, věnujeme se také tomu, zda je novorozenec přiměřeně vyvinutý ke gestaci a měří se tělesná teplota. V 1. 5. a 10 minutě se hodnotí skóre dle Apgarové. V dalším kroku sledujeme, zda je novorozenec eutrofický, hypotrofický nebo hypertrofický. Dítě navazuje první kontakt s matkou, a proto se podporuje bonding (Straňák a kol., 2015 b, s. 59).

Po porodu se dítě přiloží matce na hrudník a okamžitě se přikryje nahřátou plenou, která se během bondingu mění za další nahřáté pleny. Během péče sledujeme, jak se novorozenec přizpůsobuje novému prostředí a pokud to jeho stav dovolí necháváme dítě na matce dvě hodiny. Poté se dítě odnese do novorozeneckého boxu, kde se zváží a od 28.5. 2020 se děti již na délku neměří. Pupečník se ošetří podvázání sterilní gumičkou v délce cca 1,5 centimetru od spodiny. Mázek dítěti necháváme vstřebat, žádném případě ho nespřchujeme, mohlo by dojít k hypotermii, což je snížení tělesné teploty. Dítěti je podán Vitamín K – kanavit a provedena kredeizace. Tělesná teplota se měří v průběhu dvou hodin během bondingu (Slezáková a kol., 2017, s. 250).

Zásadní věc je také označení novorozence. Toto označení je povinné. V nejlepším případě se dítě označí hned po narození před očima matky nebo otce, který může být přítomen u porodu. Doporučuje se užití plastového náramku, který se nedá rozpojit. Tento náramek se upevňuje na ruku novorozence. Jednou z dalších věcí, kterou sledujeme, je, jestli dítě močí nebo pokud již odešla smolka. Smolka je první stolice dítěte (Binder a Vavřínková, 2016, s. 228; Sedlářová a kol., 2008, s. 55-56).

2.2 Určení APGAR SKÓRE

Apgar skóre je metoda hodnocení stavu novorozence. Hodnotíme puls, dech, svalový tonus, reflexy a barvu kůže. Toto se hodnotí v 1., 5. a 10. minutě po narození dítěte. Skóre hodnotíme v rozmezí 0-2 body. Hodnotí porodní asistentka, dětská sestra či lékař (Binder a Vavřínková, 2016, s. 228).

2.2.1 Apgar skóre

Tabulka č. 1 Apgar skóre

Skóre				
Znamení	Sledovaná kritéria	0	1	2
Dýchání	zástava dýchání	Chybí	slabý pláč	dobrý pláč
Srdeční akce	Puls	Chybí	<100/min	>100/min
Reflexní reakce na podráždění	výraz v obličeji	žádná odpověď	výraz v obličeji	kašel/kýchání
Svalový tonus	Aktivita	Ochablý	lehká flexe	úplná flexe
Barva	dýchání	bledý/modrý	modré končetiny	úplně růžové

(Crips, 2013, s. 19)

2.3 Ošetření pupečnickového pahýlu

V dnešní době, pokud je dítě v pořádku a je stabilizované hned po porodu, tak se podvaz pupečnicku odkládá na později. Přínos pozdního podvázání pupečnicku je:

- a) pomáhá předcházet nedostatku železa v prvním roku života
- b) umožňuje zdravé fungování jater, plic a ledvin
- c) zvyšuje hladinu krevních destiček
- d) zvyšuje počet kmenových buněk
- e) stabilizuje krevní tlak
- f) umožňuje lepší růst mozku a CNS
- g) zvyšuje objem krve

K podvazu se nejčastěji používá sterilní gumička, která se upevní na pupečnickový pahýl dva až tři centimetry od úponu pupečnicku. Dříve se pupeční pahýl odstraňoval třetí den

v porodnici. Dnes se pahýl nechává odpadnout přirozeně, je to méně rizikové než chirurgické snesení, odpadne za jeden až tři týdny. Měl by se pouze udržovat v suchu a čistotě. Po odpadnutí se podloží lehce zdezinfikuje a nechá větrat. Praxe může být v každé porodnici lehce odlišná. Délka zaschnutí pupečníku závisí také na tom, zda byl nechán dotepat nebo nikoli (Pánek, 2013, s. 363).

2.4 Zhodnocení poporodní adaptace

Ve většině případů má poporodní adaptace hladký průběh, můžou ji však ovlivnit různé prenatální a postnatální faktory.

Jiří Klíma ve své publikaci uvádí, že prvním adaptačním krokem novorozence je okamžik přestřihnutí pupeční šňůry, která po celou dobu těhotenství vyživovala plod. Nyní se musí stát novorozenec nezávislým (Klíma a kol., 2016, s.92-93). Poporodní adaptace se hodnotí dle Apgarové neboli Apgar skóre.

Adaptaci řadíme do tří fází:

První fáze se nazývá reaktivita (délka je 15-30 minut): dítě je aktivní, navazuje oční kontakt s matkou, je čilé. U dítěte se může vyskytovat nepravidelné a zrychlené dýchání. Srdeční činnost může být zrychlená, avšak klesá tělesná teplota.

Fáze spánku (délka 1-3 hodiny): srdeční i dechová činnost se vrací do normálních hodnot.

Druhá fáze se nazývá reaktivita (délka 6-8 hodin života): v této fázi odchází mekonium, což je první stolice novorozence. Srdeční i dechová činnost je ve fyziologických hodnotách. Dítě je čilé a odpovídá na podněty (Straňák a kol., 2015 b, s. 46).

Nejdůležitější změny nastávají v těchto tělních systémech:

- a) Dýchací systém: prvním nádechem novorozence je vytěsněna plicní tekutina vzduchem a plíce se rozvinou
- b) Krevní oběh: uzavírání fetální spojky, fetální cirkulace se změní na postnatální cirkulaci (Klíma a kol., 2016, s. 92).
- c) Vylučovací ústrojí: po narození není vylučování ještě úplně vyvinuté, proto klademe důraz na hospodaření organismu s vodou a minerály (Klíma a kol., 2016, s. 92)
- d) Trávicí ústrojí: je připraveno k přijímání mateřského mléka. Součástí trávicího ústrojí je polykací, sací a také pátrací reflex. Při porodu nebo chvíli po něm dochází k odchodu smolky, což je první stolice dítěte. Stolice je tmavá až nazelenalá. Pokud smolka neodejde hned po porodu nebo během něj, měla by odejít do 24–48 hodin.

Poté stolice odchází většinou během kojení a ve stejném množství jako je přijímaná potrava (Klíma a kol., 2016, s. 92).

- e) Nervová soustava: pro správný proces adaptace je nutné zachování koordinační činnosti centrálního nervového systému (Lebl a kol., 2014, s. 11).
- f) Kůže: nejčastěji na kůži novorozenců můžeme pozorovat žlutobílé papuly. Jedná se o hyperplazii mazových žláz. Vyskytují se v oblasti obličeje na nosu a čele. Lososí skvrna neboli rozšíření kapilár se často ztratí do jednoho roku věku dítěte. Bývá viditelnější, když dítě pláče. Barva je světle růžová a objevuje se v oblasti obličeje. Mongolská skvrna, kterou můžeme najít v mnoha oblastech těla, nejčastěji v sakrální oblasti nebo v oblasti zad, se nikdy neztratí, ale může dojít k jejímu zmenšení (Doležel a kol., 2013, s. 140).
- g) Fyziologický hmotnostní spád: tento spád nastává ve většině případů třetí den po narození, dítě ztrácí hmotnost asi o 5-10 % z původní hmotnosti. Je to zcela fyziologický jev. Nejvyšší vliv na úbytek váhy má snížení tělesné vody, ale také odchod smolky, moči a ztráta mázku. Pro novorozence je hlavní, aby přijímal mlezivo, které obsahuje obranné látky a prospívá k obranyschopnosti (Gregora a Dokoupilová, 2016, s. 44-45).
- h) Hormonální reakce: postihuje dívky i chlapce. Nejčastěji se vyskytuje zduření prsních žláz, příčinou bývá snížení hormonů v krvi, které novorozenec dostává od matky. U dívek se v některých případech může vyskytnout mléčná sekrece z bradavek (Gregora a Dokoupilová, 2016, s. 51).

2.5 Rizika

Průběh těhotenství a samotný porod na sebe váže různá rizika, která mohou dítě ovlivnit v průběhu života.

Mezi nejčastější rizika řadíme:

- a) Porodní nádor vzniká nejčastěji porodem, který se ukončuje vakuumextraktorem. Dochází k otoku tkání, které naléhají na hlavu novorozence.
- b) Krvácivé projevy jako je například kefalhematom, který můžeme vidět nejčastěji u klešťového porodu. Většina krvácení není nijak závažná a nevyžadují žádnou terapii. Velkou komplikací bývá intrakraniální krvácení, proto se indikuje u dětí po klešťovém porodu ultrazvukové vyšetření hlavy (Straňák a kol., 2015 a, s. 93).

- c) Fraktura klíční kosti vzniká při porodu velkého plodu.
- d) Poranění plexus brachialis je obrna nervu v lokalizaci C5 a C6 v oblasti krku. Toto poranění poznáme na pažích a prstech ruky. Prsty jsou v postavení špetky. Dále při klešťovém porodu bývá postižen nervus facialis (Lebl a kol., 2014, s. 27).
- e) Řezné rány, se kterými se můžeme setkat nejčastěji u porodu císařským řezem, je zranění většinou povrchové (Feyereisl a Křepelka a kol., 2015, s. 288).

Mezi nejčastější vrozené vývojové vady patří rozštěpy patra a rtu. Vyskytují se častěji u chlapců. Mezi největší rizika, kdy může vada vzniknout, jsou zevní vlivy. Sem řadíme vlivy chemické, fyzikální a různé infekce, které matka prodělá během gravidity. Tyto rozštěpy se řeší operativně sérií několika operací, podle míry postižení. Časté bývají také vrozené vývojové vady centrálního nervového systému a urogenitálního traktu. Vzhledem k pokročilé prenatalní diagnostice se však tyto děti rodí zřídka, pokud se matka rozhodne, že si dítě nenechá je gravidita ukončena na žádost matky. Podle zákonných norem již při zjištění těchto vad, okolo 20. týdne těhotenství, kdy se provádí screening vrozených vývojových vad dětí. Pokud se matka rozhodne si dítě ponechat, rodí v perinatologických centrech (Straňák a kol., 2015 a, s. 93; Fiala a kol., 2018, s. 297-298).

Vrozené vývojové vady vázané na trisomie:

Morbus Down neboli Downův syndrom vzniká trisomií 21. chromozomu. Lidé s Downovým syndromem se v dnešní době mohou dožít vysokého věku, jsou u nich častěji diagnostikovány srdeční vady, leukémie a nemoci štítné žlázy.

Edwardsův syndrom vzniká trisomií 18. chromozomu. Většina nenarozených dětí s tímto syndromem zemře ještě před narozením, pokud přijdou tyto děti na svět, méně než polovina se nedožije prvního roku. Častým znakem jsou zdvojené ledviny, malá ústa a deformace prstů. Tímto syndromem mohou být napadeny všechny orgány, avšak nejčastěji srdce.

Patauův syndrom vzniká trisomií 13. chromozomu. Charakteristickým znakem jsou srdeční vady, anomálie například ledvin a pohlavních orgánů. Dochází k hluboké retardaci. Většina novorozenců se nedožije prvního měsíce života (Binder a Vavřínková, 2016, s. 137-138).

Mezi další rizika řadíme infekce, které mohou vzniknout již v těhotenství, ty nazýváme intrauterinní infekce. Dítě bývá ohroženo nejčastěji v prvním trimestru těhotenství z důvodu vývoje orgánů. Tyto infekce mohou dítě usmrtit nebo trvale poškodit. Další možností je, že se dítě rodí v inkubační době. Tato situace nastává u onemocnění, jako jsou např. hepatitida

typu B, AIDS atd. Novorozenec se může infikovat také během porodu tzv. při průchodu porodními cestami. Nejčastější infekce jsou kapavčité, ty postihují oční spojivky dítěte, této infekci předcházíme kredeizací. Další infekce je herpetická, při herpes genitalis rodičky. Poslední skupinou jsou infekce vzniklé postnatálně čili po porodu. Těmto infekcím lze zabránit správnou hygienou a dezinfekcí rukou a konzumací nekontaminované potravy.

Nejčastější infekce:

- a) **Zarděnky** - vyvolávají tzv. syndrom vrozených zarděnek, které postihují srdce, oči, uši, zpomalení růstu, zvětšení jater a nastává poškození mozku. Tato infekce často vzniká při očkovaní matky v prvním trimestru těhotenství.
- b) **Toxoplazmóza** - je vyvolávána prvokem *Toxoplasma gondii*, ten přenáší nejčastěji kočky. Vzniká onemocněním matky během těhotenství. U dítěte postihuje oči a hlavně mozek. U mozku může způsobit až hydrocephalus, což je zvýšené množství mozkomíšního moku.
- c) **Kandidóza** - přenáší se na dítě během porodu nebo během kojení. Projevuje se bílým povlakem na jazyku novorozence.
- d) **Infekce močových cest** - probíhá často asymptomaticky a postižení jsou častěji chlapci. Infekce bývá spojena s VVV močových cest.
- e) **Meningitida** - v dnešní době už není tak častá. Vyvolává ji bakterie *Escherichia coli*. Projevy jsou zvracení, apnoické pauzy a křeče. Léčí se antibiotiky a pasivní imunizací (Klíma a kol., 2016, s. 103-105).

GBS+ vs. GBS-

Větší možnost přenosu infekce na dítě je při pozitivitě matky na *Streptococcus agalactiae* a proto se při pozitivitě podávají matce během porodu antibiotika (Gregora a Velemínský, 2017, s. 45).

2.5.1 RDS SYNDROM

RDS syndrom neboli syndrom dechové tísně novorozence. Vzniká z důvodu nedostatečné zralosti plic. Hlavní důvod je malé množství surfaktantu. Tento problém se nejčastěji objevuje u předčasně narozených dětí. RDS syndrom může vyvolat respirační insuficienci. Mezi další příčiny řadíme pneumopatie, jako jsou například infekce nebo air leak syndrom. Příznaky, které můžeme na novorozenci pozorovat, jsou cyanóza, tachypnoe, bledost a

gruting neboli vrnění. Dále syndrom vzniká i z mimoplicních příčin, například neuroinfekce. Když hrozí předčasný porod a abychom předcházeli vzniku RDS syndromu, aplikujeme antenatální steroidy (Roztočil a kol., 2017, s. 538).

2.5.2 Hypoglykémie u novorozenců

Neboli nízká hladina cukru v krvi se hodnotí se spojením s gestačním stářím novorozence. Často probíhá asymptomaticky, ale může dojít k problémům, jako je například zvracení, záškuby, apnoické pauzy, křeče, poruchy vědomí, bradykardie a jiné. Hypoglykémie nastává z důvodu, že při nitroděložním životě proniká glukóza přes placentu matky a dochází k jejímu spádu. U novorozenců, kde toto riziko hrozí, se v prvních dnech musí hladina glykémie sledovat. Hypoglykémii léčíme pomocí mateřského mléka, pokud tato možnost nepomůže, podáme kortikoidy nebo 10% roztok glukózy (Straňák a kol., 2015 a, s. 95-96). Hypoglykémii jsou nejčastěji ohroženi novorozenci s nižší porodní váhou než 2 800g nebo naopak novorozenci s vysokou porodní váhou, ale nejčastěji však novorozenci jejichž matka má gestační DM nebo DM 1. typu na inzulínu. Častěji k hypoglykémii dochází u matek diabetiček. Dítě by se mělo začít kojit ihned po porodu. U matek diabetiček či u dětí s porodní váhou pod 2800 se hodinu po porodu odebírá glykémie a podle hodnot se učiní opatření jako například dokrm cizím mlékem či parenterální výživa (Straňák a kol., 2015 b, s. 82; Kuběnová a kol., 2014, s. 141).

2.5.3 Časná novorozenecká seps

Časná novorozenecká seps je infekce, která se objeví asi 72 hodin po porodu. Příčinou vzniku infekce je přestup bakterií z matky na dítě. Touto sepsí je ohroženo každé právě narozené dítě. Tato seps se projeví určitými znaky jako je bradykardie, apnoické pauzy, intolerance glukózy, nedostatek kyslíku, snížení hodinové diurézy, hyperbilirubinémie aj. Seps se diagnostikuje za pomoci odběru hemokultury, prokalcitonin, C-Reaktivní Protein, krevního obrazu a diferenciálu. Jako léčba jsou podávána antibiotika a dítě je na IMP nebo JIP (Medková a kol., 2017, s. 219-220).

2.6 BONDING

Bonding je metoda spojení matky a dítěte hned při příchodu dítěte na svět. Jedná se o podporu navázání prvního kontaktu s rodiči. Pokud nenastanou žádné komplikace a matka s bondingem souhlasí, dítě se hned po porodu osuší a přiloží matce k prsům. Zanechává se i nepřestříhnutý pupečník. Jestliže matka není schopna bondingu z důvodu komplikovaného

porodu nebo při porodu císařským řezem, bondingu se může ujmout i otec dítěte. Otce řádně edukujeme. Musí se svléct do půl těla a poté je mu dítě přiloženo k prsům a překryje se příkryvkou. Bonding je důležitým prvním krokem. Umožňuje navázat citovou vazbu s rodiči, hormonálně a teplotně se stabilizuje, osidluje se bakteriemi matky a imunitně se posiluje. Novorozenec se pak lépe přizpůsobuje okolí (Dušová a kol., 2019, s. 78-79).

2.7 KREDEIZACE

Kredeizace je pojem definovaný jako laváž spojivkových vaků Ophthalmo – Septonexem neboli vkapávání 1% roztoku dusičnanu stříbrného. Předcházíme takto gonokokové konjunktivitidě. Nevýhodou tohoto zákroku je riziko zánětu spojivek (Hourová a Galambošová, 2015, s. 61).

2.8 Vitamín K

Podáním vitamínu K se předchází krvácení. Ve střevech je snížena tvorba vitamínu K, proto je podáván uměle. Ve většině porodnic je podáván formou perorální prostřednictvím kapek kanavit. U některých dětí je způsobeno nedostatečnou výživou nebo antibiotickou léčbou. Novorozenci potřebují vitamín K, aby se zabránilo výskytu krvácení, které může způsobit vážné komplikace. Množství vitamínu K obsažené v mateřském mléce je nižší, než bývá v kravském mléce. Abychom zabránili krvácení, podáváme vitamín K per os nebo i.m. V současné době se vitamín K podává per os nebo i.m. Od podávání i.m. se ustupuje a podává se výhradně per os. Při orálním podání dítě dostane 300násobné množství, než má dospělý jedinec v těle. Při injekčním podání dostane množství 9000násobné. Aplikace i. m. je efektivnější, avšak se moc nepoužívá z důvodu větší bolesti při podávání a mnohdy s touto metodou rodiče nesouhlasí. Podání per os je používáno nejčastěji (Hanzl, 2011, s. 61; Muntau, 2014, s. 25).

2.9 Úvaha, zda měřit délku dítěte

Jednou z prvních věcí, která je součástí prvního ošetření novorozence, je měření délky. Je to bráno jako standard, ale zkusme se zamyslet nad tím, proč se tento výkon neprovádí při propuštění z porodnice. Spousta lidí, pokud v jejich blízkosti někdo přivede na svět dítě, se zeptá: Kolik dítě váží? Kolik dítě měří? Zkusme se zamyslet, zda je tento údaj pro nás tak důležitý. Většina dětí, které se narodí, mají nožičky ve flexi, je to jejich přirozený pohyb, hlavně u dětí, které jsou přivedeny na svět koncem pánevním. Proto se v dnešní době považuje za nesprávné rovnat dítěti nožičky hned po porodu, abychom mohli změřit jeho

délku. Některé studie však zjistily, že tímto krokem můžeme předcházet vývojové kyčelní dysplazii (Pánek, 2013, s. 363; Dungal a kol., 2014, s. 652).

2.10 Fyzikální vyšetření částí těla novorozence po porodu

Fyzikální vyšetření provádí pediatr a zpravidla postupuje od hlavy k dolním končetinám.

- a) Vyšetření hlavy: hodnotíme velikost hlavy a její tvar. Zaměřujeme se na velikost malé a velké fontanely, jestliže je hlava vypouklá, může to být symptomem zvýšeného nitrolebního tlaku. Dále se můžeme zaměřit na zranění vzniklé během porodu, jako je například porodní nádor aj. Vyšetření nám může odhalit vrozené vývojové vady, jako jsou rozštěpy patra atd.
- b) Vyšetření krku: na krku vyšetřujeme jeho délku a pohyblivost.
- c) Vyšetření hrudníku: posuzujeme jeho symetrii, sledujeme počet a vzorec dýchání. Hodnotíme, zda nemá dechové obtíže. Důležitým příznakem je grunting, což je příznak dechové tísně. Dále vyšetřujeme srdce pomocí fonendoskopu a hodnotíme jeho akci a případné vedlejší fenomény.
- d) Vyšetření břicha: zjišťujeme VVV, možnou přítomnost například omfalokély. Vyšetřujeme velikost břicha a rozložení břišních svalů, posouzení pupečníku, u kterého nás zajímá počet cév. Absence cévy může být příznakem VVV uropoetického traktu. Poté následuje vyšetření břicha pomocí fonendoskopu, kde zjistíme, zda správně funguje střevní peristaltika. Palpitace břicha je vyšetření pohmatem, zjišťujeme konzistenci břišní stěny a velikost jater a sleziny.
- e) Vyšetření genitálu: u chlapců se posuzuje délka penisu, zda je přiměřená k jeho gestačnímu věku. Velikost by měla být cca 3 cm. Nejčastější VVV penisu jsou hypospadie a epispadie. Dále vyšetříme uložení varlat. U dívek se také posuzuje zralost. Většinou může dojít ke zvětšení klitoris. Pokud je nález závažnější, musí být novorozenec poslán k podrobnějšímu vyšetření. Jestliže není možné určit pohlaví dítěte, odhalí se až po konzultaci s endokrinologem.
- f) Vyšetření končetin: je třeba klást důraz na VVV, které mohou být přítomné. Mezi tyto vady řadíme např. deformity a srostlé prsty. Vyšetřujeme, zde také poporodní poranění, jako jsou zlomeniny femuru aj. Příznakem koarkace aorty může být absence pulzace na femorálních arteriích, proto je nutné pečlivé vyšetření dolních končetin. Dále vyšetřujeme vrozenou luxaci kyčelního kloubu, která bývá často

přítomna u dětí, které byly přivedeny na svět koncem pánevním. Při vyšetření je dítě položeno na záda, abychom mohli případně zjistit nestejnou délku končetin.

K fyzikálnímu vyšetření také patří vyšetření novorozeneckých reflexů, tyto reflexy většinou vymizí do 3. měsíce života. Mezi tyto reflexy patří například sací reflex, přítomnost reflexu zjistíme podrážděním v okolí úst. Novorozenec otevře ústa a vysune jazyk. Tento reflex je zvláště důležitý k zajištění výživy. Dalším důležitým reflexem je tzv. Moroův reflex. Jedná se o reakci na leknutí. Dítě je položeno na podložku a jejím strhnutím dítě rozhodí končetiny do stran, dítě roztáhne dlaně a nadechne se. Další možností je prohloubené dýchání, tachykardie a strnutí. Poslední možnost je, že dítě při strnutí udělá objímavý pohyb rukou s výdechem a následným křikem a pláčem (Straňák a kol., 2015 b, s. 60-65).

3 PÉČE NA ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělí je období, které začíná dvě hodiny po porodu. Průběh šestinedělí je u každé ženy jiný, ale většinou končí do šesti týdnů. Matka je s novorozencem po porodu hospitalizována na oddělení šestinedělí, pokud nenastanou komplikace, domů jdou asi za 3-6 dnů. Po porodu císařským řezem opouští porodnici asi za šest dnů. Po ambulantním porodu, jestliže je rodička i dítě v pořádku, odchází pár hodin po narození dítěte. V šestinedělí je dítě sledováno a během hospitalizace podstupuje různá vyšetření, jako je např. novorozenecký screening a sledování novorozenecké žloutenky. Porodní asistentka nebo dětská sestra edukuje matku v oblasti hygieny, jak správně se dítě koupe, přebaluje a je jí sděleno, jak předcházet opruzeninám, případná péče o opruzeniny. Dále je matka edukována o kojení, o správné technice, aby bylo kojení úspěšné (Bašková, 2015, s. 83, 98; Hanáková, 2010, s. 168-169).

Podpora rané vazby

Podporu rané vazby navazujeme také systémem rooming in, což znamená, že je dítě po porodu uloženo k matce na pokoj. Především s ohledem na stav rodičky a také na její přání. Matka se učí, jak správně zacházet s dítětem, a podporuje ho v kojení. Dítě s matkou může být na pokoji celý den i přes noc nebo po domluvě s personálem nemocnice jen přes den (Dušová a kol., 2019, s. 102).

3.1 Péče o výživu novorozence

Mateřské mléko je nenahraditelným přínosem pro dítě, který má kladný vliv na jeho vývoj a také není finančně náročný. Kojení pomáhá předcházet různým infekčním onemocněním, jako je například atopický ekzém, záněty horních a dolních cest dýchacích, záněty středního ucha aj. Podpora kojení se zahajuje hned po porodu. Dítě je matce opakovaně přikládáno k prsu (Pokorná a kol., 2016, s. 313).

Důležitost se klade na správnou techniku kojení. Za hlavní faktor se považuje uvolněná poloha matky. Doporučuje se poloha na boku s podepřenou hlavou, aby byla hlava v úrovni ramen. Později matka může zaujmout i jiné polohy, jako je například poloha vsedě. Pokud matka nemá pohodlnou polohu při kojení, může dojít k zhoršenému uvolňování mléka z prsu. Neměli bychom dítě násilím podpírat k prsu, necháme ho se přisát. Pokud je brada, tvář i nos ve spojení s prsem a dítě je přiloženo břichem k tělu matky, jedná se o správné přiložení. Ke správné technice kojení napomáhají také pomůcky, jako jsou například kojící

kloboučky, které chrání bradavku před drobným poraněním. Polohy kojení viz příloha č. 3 (Gregora a Dokoupilová, 2016, s. 18-19; Gregora a Velemínský, 2017, s. 57).

Jestliže matka z nějakého důvodu nemůže kojit, přikládáme se k metodě tzv. alternativní způsob kojení. Do nejčastějších způsobů radíme krmení lžičkou. Mléko dáme na lžičku a přikládáme ho ke rtům dítěte. Nejdůležitějším krokem je, aby dítě začalo vykonávat sací pohyby, poté lžičku nakloníme a mléko stéká dítěti do úst. Další možností je krmení stříkačkou po prstu. K hornímu patru dítěte přiložíme prst, pomocí prstu vyvoláme sací reflex a mléko ze stříkačky necháme pomalu stékat po prstu. Další metodou může být krmení cévkou po prsu. Dítě se přiloží k prsu matky a poté, co matka ucítí, že dítě saje, je mu mléko do úst přiváděno pomocí cévky napojené na stříkačku. Podstatou tohoto krmení je, aby dítě neztratilo zájem o kojení, proto je krmení z lahve nevhodné (Sedlářová, 2008, s. 95).

Váhová křivka

V prvních dnech života je zcela fyziologické, že dítě sníží svou hmotnost. Poté se zaznamenává přírůst hmotnosti na vypracovaných grafech. Zaznamenáváme obvod hlavy, délku a váhu (Behinová a kol., 2012, s. 187).

3.2 Laktační poradenství

„Laktační poradenství je významným a velmi důležitým oborem. Cílem laktačního poradenství je podpora a ochrana kojení, předcházení obtížím a řešení problémů již vzniklých v souvislosti s kojením.“ (Dušová a kol., 2019, s. 117). Je důležité se řídit přáním matky, abychom docílili úspěšnosti. Matka musí mít důvěru v laktačním poradci a musí vědět, že se na něho může spolehnout, proto klademe důraz i na neverbální komunikaci. Neverbální komunikace znamená komunikace pomocí gest. Matka musí mít pocit, že ji chápeme a máme pro daný problém porozumění. Laktační poradce klade matce otázky, které jsou spíše otevřené z důvodu větší informovanosti. Hlavní součástí rozhovoru mezi matkou a poradcem je vžití se do situace matky a měli bychom se vyhnout hodnocení, že udělala něco nesprávného. S laktačními poradkyněmi se setkáváme již v nemocnici, většinou jsou to dětské sestry nebo porodní asistentky, které v průběhu pobytu v nemocnici chodí matkám pomáhat přikládat dítě k prsu. Ukazují matkám techniky kojení, jaké jsou správné polohy pro kojení, péče o prsa a pomůcky vhodné ke kojení, které jim mohou při pobytu v nemocnici poskytnout. Důležitým krokem ke správnému kojení je, aby matka byla klidná, potom jí jde kojení o mnoho lépe. Po propuštění z nemocnice mohou využívat laktační poradkyně pouze jako placenou službu, kterou poradkyně vykonávají buď telefonicky, nebo osobně navštíví

matku. Cílem je, aby matky co nejdéle po porodu kojily své dítě. Proto jsou edukovány o správném odstříkávání mléka a také o jeho uchovávání (Dušová a kol., 2019, s. 117-119).

3.3 Hygiena novorozence

První koupel novorozence probíhá nejdříve 24 hodin po porodu. O první koupel se postarají porodní asistentky nebo dětské sestry. Provádí se v jednorázových rukavicích, aby nedošlo k zanesení infekce do přerušného pupečníku. Je lepší novorozence spíše sprchovat. Začínáme od obličeje, který omyjeme pouze vodou. Poté si dáme na ruku trochu dětského mýdla a postupně dítě namydleme nejprve tělo a na konec genitál a zadeček. Poté novorozence opláchneme čistou vodou a jemně vysušíme, tak aby bylo dítě suché. Po skončení koupele dítě položíme na suchou podložku, kde dokončíme koupel. Dalším krokem je vyčištění ušních boltců pomocí vatové štětičky a vytření nosu. Poté provedeme péči o kůži, zkontrolujeme kožní záhyby, zda není přítomen mázek (Sedlářová a kol., 2008, s. 57; Fendrychová a kol., 2007, s. 99).

3.4 Novorozenecký screening + vrozené metabolické vady

Novorozenecký screening se provádí k diagnostice onemocnění. Celkem se vyšetřuje 18 metabolických chorob. Jedná se o preventivní vyšetření, které novorozenec podstupuje po porodu, zpravidla nejpozději do 72 hodin po porodu. Vyšetření se provádí z tzv. suché kapky, kterou odebereme z patičky novorozence pomocí lancety. Odebraná krev se poté aplikuje na filtrační papír. Do screeningu zahrnujeme tato vyšetření:

- Vyšetření kyčlí: při tomto vyšetření zjišťujeme, zda novorozenec netrpí dysplazií kyčelního kloubu. Projeví se nestabilitou kyčelního kloubu. Vyšetření provádí ortoped zpravidla 3. až 5. den po narození dítěte. Je doplněno ultrazvukovým vyšetřením. Dítě toto podstupuje ještě v 6. týdnu a ve 3. nebo 4. měsíci věku.
- Vyšetření ledvin: jako prevence anomálií se provádí sonografické vyšetření ledvin, které napomáhá v případě nálezu včasné léčbě. Vyšetřujeme 5. den po narození.
- Screening kongenitální katarakty: provádí se pomocí oftalmoskopu, měl by být přítomen červený reflex v zornicích u obou očí, pokud není přítomen, dítě se pošle k vyšetření oftalmologem. Novorozenec při vyšetření musí být vzhůru a klidný (Lebl a kol., 2014, s. 23-25; Fendrychová a kol., 2007, s. 127-132; Slezáková a kol., 2017, s. 251-252).

- Pulsace na arteria femoralis
- Vyšetření sluchu: screening sluchu nám pomáhá odhalit sluchové vady, které mohly vzniknout z prenatálních, perinatálních nebo postnatálních příčin. Provádí se pomocí otoakustických emisí (Sekeráková a kol., 2011, s. 45).

3.5 Rozvoj novorozenecké žloutenky

Novorozenecká žloutenka neboli hyperbilirubinemie se vyskytuje asi u 45-65 % fyziologických novorozenců. Novorozenec v prenatální péči potřebuje více hemoglobinu. Po porodu nastává situace, kdy se erytrocyty rozpadají, tím pádem je tělo více zatěžováno bilirubinem. Dítě začíná mít již druhý den žluté zbarvení kůže, kterého se zbaví do prvního týdne života. Novorozenecká žloutenka se dělí na fyziologickou a patologickou. Fyziologická se vyskytuje téměř u každého novorozence, většinou se projeví až po 24 hodinách života dítěte. Nemá rychlý průběh, proto hodnota přímého bilirubinu není zvýšená. Patologická žloutenka oproti fyziologické nemá pomalý průběh, naopak dochází k vysoké progresi. Může se vyskytnout vysoký podíl přímého bilirubinu. Terapie, kterou se léčí novorozenecká žloutenka, se nazývá fototerapie. U této léčby je důležité, aby dítě měnilo polohu z břicha na záda a mělo zakryté oči. Výsledkem léčby je pokles bilirubinu. „*Jedná se o modré světlo s nízkou vlnovou délkou, které v kůži rozkládá část bilirubinu na netoxický produkt, který je vyloučen močí a stolicí.*“ (Gregora a Dokoupilová, 2016, s. 49). Dále žloutenka vzniká při rozpadu červených krvinek při inkompatibilitě Rh faktoru, což je rozdílný faktor u krevní skupiny. Tento případ nastává, když matka je Rh negativní a dítě je Rh pozitivní po otci. Dostáváme se do situace, kdy krvinky matky tvoří protilátky proti krvinkám dítěte, u kterého pak vzniká rozpad krvinek a následná anémie s bilirubinemií. V první graviditě je u matky málo protilátek, takže nehrozí takové nebezpečí jako u dalších porodů. Jako prevenci se matce po porodu aplikuje injekce imunoglobulinu, která v matčině těle odstraní krvinky Rh pozitivního dítěte (Gregora a Dokoupilová, 2016, s. 48-51; Roztočil a kol., 2017, s. 530-531; Klíma a kol., 2016, s. 100-101; Straňák a kol., 2015 a, s. 47-51).

3.6 Propuštění novorozence

V Metodickém opatření MZ ČR, část 7/2005, Věstníku MZ ČR jsou definovány podmínky propouštění fyziologických novorozenců do domácí péče.

Ministerstvo zdravotnictví ČR vydalo metodický postup – novorozence lze propustit do domácí péče za těchto podmínek:

- „Věk novorozence je nad 72 dokončené hodiny po porodu. (tj. k propuštění dochází nejdříve po 72. hodině po porodu).
- Zdravotní stav novorozence dovoluje jeho propuštění do domácí péče.
- Nejsou známy jiné závažné okolnosti, které by bránily propuštění dítěte do domácí péče.
- Jsou odebrány krevní vzorky pro povinná screeningová vyšetření.“ (Roztočil a kol., 2017, s. 531)

Propuštění novorozence před uplynutím 72 hodin upravuje Věstník, jedná se o ambulantní porod MZ ČR 2013/8 (Roztočil a kol., 2017, s. 531).

4 ALTERNATIVNÍ METODY PORODU

4.1 Přirozený porod v porodnici

Spoustu žen při odchodu z porodnice domů se necítí sebejistě. Přemýšlí nad tím, co mohly udělat jinak. Nejdůležitější zásady správného porodu. Každá žena během porodu se spoléhá na zdravotnický personál, proto by personál měl být především empatický. Každá žena a každé dítě je jiné, proto bychom měli přistupovat individuálně. Jako další důležitá věc je poskytnutí ženám informace. Během porodu bychom měli nechat na rodičce, aby si zvolila, jaká poloha bude pro ni vhodná. Hlavní zásada je kontakt matky a dítěte, podpořit metodu bonding, přikládání k prsu a systém rooming in (Roztočil a kol., 2017, s. 200).

4.2 Ambulantní porod

Ambulantní porod je porod kdy rodička opustí porodnici dříve než za 72 hodin pokud nemá žádné komplikace ona ani dítě. I když je postup málo obvyklý najdou se ženy, které ambulantní porod podstoupí. „V srpnu 2013 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR Věstník č. 08/2013, který upravuje podmínky ambulantního porodu a popisuje doporučený postup.“ (Samková, 2020, s. 76). Pokud ženy podstoupí ambulantní porod je nutné mít zajištěnou pomoc porodní asistentky, která pracuje tzv v terénu, jako komunitní porodní asistentka a dohodnuta péče pediatra. Výhodou tohoto porodu je bezpečnost prostředí doma a také velmi pozitivně působí na rodičku, která je po porodu vyčerpaná a odpočinek doma je nejlepší. Za největší problémem se považuje novorozenecký screening, který ale v dnešní době může provést dětská sestra, porodní asistentka nebo pediatr (Samková, 2020, s. 76-78).

4.3 Lotosový porod

Jednou z alternativních metod porodu považuje také Lotosový porod. Zvláštností této metody je zanechání pupečníku spojený s placentou. Placenta tedy zůstává u dítěte, dokud se sama neodstraní. Tento proces může být dlouhý až několik dní, proto je veškerá manipulace s dítětem složitější, proto je pro matku nejrelativnějším způsobem zůstat s dítětem v posteli. Tento porod na sebe váže také některé komplikace jako je například pomalé odloučení placenty spojené se slabými kontrakcemi, v tomto okamžiku dochází k ohrožení matky krvácením. Druhou komplikací je porucha placentace neboli placenta se nemůže uvolnit. Pokud nastane tato komplikace je nutný lékařský zákrok (Roztočil a kol., 2017, s. 214)

4.4 Porod doma

Domácí porod je metoda, kdy si rodička zvolí, že přivede svého potomka na svět v domácím prostředí. Legislativa naší republika dovoluje ženám zvolit si místo porodu, tedy i porod doma, a protože legislativa zakazuje porodním asistentkám účast na domácím porodu. Rodičky si volí pomoc duly (Samková, 2020, s. 138; Roztočil a kol., 2017, s. 581).

4.5 Porod císařským řezem

Jedná se o chirurgický zákrok, kdy je dítě přivedeno na svět operativně. Císařský řez může být plánovaný nebo v akutní fázi ho provádíme během porodu. V některých případech se můžeme setkat také s přáním matky provést císařský řez. Tento zákrok na sebe váže určitá rizika jako je krvácení, špatné hojení operační rány nebo různé zánětlivé komplikace. Jako další nevýhodou je nemožnost matky hned po porodu fungovat a starat se o dítě, kvůli operační ráně a také kvůli větším bolestem. Při podepsání souhlasu s bondingem je dítě předáno otci, který navazuje první kontakt s dítětem místo matky (Binder a kol., 2011, s. 266).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

Ve výzkumné části je použit kvalitativní výzkum, který je zpracován formou kazuistik. Kazuistiky popisují konkrétní typ porodu a následnou péči o fyziologického novorozence.

5.1 Cíle výzkumu

Zjistit nejčastější problémy žen po porodu v oblasti péče o novorozence

Výzkumné otázky

- Zjistit, zda bude mít novorozenec problémy v oblasti výživy?
- Jaký mají jednotlivé typy porodů vliv na adaptaci novorozence?

5.2 Druh výzkumu a metodika

Jako druh výzkumu byl zvolen design kazuistiky. Jedná se o kvalitativní výzkum. Kazuistika se zaměřuje na zkoumání jedné osoby závislé na jednom případě. Tato forma výzkumu může být užitečná v ošetrovatelské praxi a svou strukturou může napomoci řešení určitých problémů. Skládá ze čtyř částí. První část je odběr anamnézy od matky dítěte, ta se skládá z osobní, rodinné, farmakologické, pracovní, toxikologické, alergické a gynekologické anamnézy. Druhá část je zaměřena na sběr dat dle modelu Marjory Gordon. Ve třetí části je zpracována anamnéza fyziologického novorozence a informace spojené s prvními dny po porodu. Poslední částí je stanovení ošetrovatelských diagnóz, cílů a intervencí. V celé kazuistice jsou použity přímé rozhovory s rodičkami, které jsou v textu označila kurzívou (Plevová a kol., 2018, s. 234).

Charakteristika respondentů

Ke zpracování byly vybrány čtyři ženy a čtyři novorozenci, dvě z nich jsou prvorodičky a dvě vícerodičky. Každá z žen podstoupila jiný typ porodu. První kazuistika je zaměřena na ženu a novorozence. Rodička má dvě děti. První porod fyziologický s následnou hospitalizací, druhý porod již ambulantní. Druhá žena je prvorodička, která rodila akutním císařským řezem a u dítěte se objevila novorozenecká žloutenka. Třetí žena rodila přirozeným porodem v porodnici a ambulantně odcházela domů. Po třech dnech se u dítěte objevila novorozenecká sepsa a silná novorozenecká žloutenka. Poslední kazuistika je zaměřena na ženu, která rodila lotosovým porodem. Placentu měla k dítěti připojenou zhruba dva dny.

Organizace šetření

K samotné případové studii předcházela konstrukce kazuistiky, jejíž stavba byla konzultována s vedoucím bakalářské práce a po jejím schválení byly poskytnuty respondentům. Vzhledem k vyhlášení nouzového stavu od 12.3.2020 a poté nařízení karantény mi byla zakázána možnost realizovat výzkum v nemocnicích, proto jsem si zvolila sběr informací elektronickou formou a telefonním spojením. Výzkum jsem zahájila v půlce března a poslední hovor se uskutečnil začátkem května. Ženy na doporučení Mgr. Petry Hubáčkové, která pracuje jako registrovaná komunitní porodní asistentka mi byly poskytnuty kontakty na jednotlivé ženy, které souhlasily se sběrem informací potřebných k praktické části mé bakalářské práce. Ženám byl poskytnut souhlas se zpracováním informací, které budou použity anonymně.

6 KAZUISTIKA Č. 1

První kazuistika je zaměřena na ženu 24, druhorodička a na novorozence. Po špatné zkušenosti s prvním porodem zvolila porod ambulantní. V porodnici strávila celkem 5 hodin.

Datum porodu: 8. 11. 2019

Pohlaví: žena

6.1 Anamnéza

Osobní anamnéza:

- myokarditida s těžkým průběhem. Léčba dlouhodobá, pravidelné kontroly u kardiologa do 18 let. Poté přechod ke kardiologovi pro dospělé, zde pravidelné prohlídky doted'. Prováděny zátěžové testy.
- jednou prodělán otřes mozku
- plastické zvětšení prsou. V průběhu prodělány onemocnění jako jsou angína a zánět průdušek.

Rodinná anamnéza:

- matka léčena s hypertenzí. Prodělala plicní embolii a před 10 lety byla na koronarografii
- otec taktéž léčen na hypertenzi
- babička prodělala rakovinu slinivky

Farmakologická anamnéza:

- Kolostrum 1-0-1
- Venira 1-0-1

Pracovní anamnéza:

- osoba samostatně výdělečně činná zajišťování ubytování
- momentálně s dítětem doma

Abúzus neboli toxikologická anamnéza:

- před prvním těhotenstvím alkohol a kouření příležitostně

- momentálně nekouří ani nepije.

Alergická anamnéza:

- neudává

Gynekologická anamnéza:

- poslední menstruace: 6. 2. 2019
- termín porodu: 13. 11. 2019
- poloha plodu: levá přední

Jednou za život prodělána kandidóza. Pravidelné prohlídky u gynekologa. Dvakrát těhotná. Poprvé porod s následnou hospitalizací a druhý porod probíhal ambulantně. Ambulantní porod podrobněji: „*Ve 2:00 ráno jsem měla pocit, že už určitě začnu rodit. Informovala jsem svou porodní asistentku, se kterou jsem byla během těhotenství neustále v kontaktu. Měla jsem malé pobolívání v podbříšku. Začala jsem se pozorněji sledovat. Nevěděla jsem, jak porod vlastně začíná. Při prvním těhotenství mi byl porod vyvolán. Nevěděla jsem co dělat, tak jsem si stáhla aplikaci do telefonu, která mi počítala kontrakce. Do hodiny jsem měla bolesti po 10 až 13 minutách. Cítila jsem se dobře, tak jsem si šla zaplést copánky z toho důvodu, že při prvním porodu mi vlasy zavazely v obličejí. V 6 jsem nasedla do auta a jela jsem do nemocnice na kontrolu, jestli už nebudu rodit. Kontrakce byly stále slabé a já jela domů se vyspat. Partnera jsme u porodu neměla, nějak jsem na tom netrvala, přišlo mi to divné. Po tom, co jsem doma vydýchala další kontrakce, byly silnější a silnější. V průběhu kontrakcí mi byla doporučena vana, chodila jsem po domě a každou kontrakci jsem se snažila vydýchala. Jediný, co jsem právě chtěla, byl klid a být sama. Má porodní asistentka se mě ptala, jak cítím bolesti na škále od 1-10, řekla jsem 7, ale měla jsem pocit, že bolesti jsou daleko větší. Poté mě tedy otec zavezl do porodnice. Přijela jsem o půl 1 odpoledne a za čtvrt hodiny jsem už byla v porodním boxu. Dostala jsem klystýr a šla jsem se osprchovat. V této chvíli jsem byla otevřena na 9 centimetrů. Poté mi bylo řečeno ať do každé kontrakce začnu tlačit. Poté mi praskla plodová voda a 13:50 byla holčička na světě. Jelikož jsem nebyla spokojená se svým prvním porodem, který mi byl vyvoláván. Bylo to pro mě něco strašného. V 8 hodin ráno mi byla zavedena jedna tabletky a v 11:40 druhá. Poté začala chodit jedna kontrakce za druhou a měla jsem strašné bolesti. Jediný, co jsem si přála bylo, aby byl malý venku. Tohle byl jeden z hlavních důvodů, proč jsem si chtěla vybrat ambulantní porod. A můžu ho jen doporučit z vlastních zkušeností. Se svou porodní asistentkou jsem se sžila, měla jsem v ní důvěru, a to si myslím, že je hodně důležité. Já jsem*

se na ten porod s ní vyloženě těšila. Po celém porodu asi kolem půl 3 přijel přítel a čekali jsme ještě na propouštěcí zprávy a kolem půl 6 jsme jeli domů.“

Sociální anamnéza:

- v domě se svým přítelem

6.2 Sběr údajů v oblasti potřeb M. Gordonové

Vnímání zdraví

Rodička patří mezi aktivní povahy a hodně sportuje. Navštěvuje posilovnu, kde trávila i mnoho času během těhotenství. Při rozhovoru byla velmi optimistická.

„Přijdu si spíše aktivní typ. Během 3-4 měsíce těhotenství jsem trpěla migrénami a měla jsem hodně nízký tlak. Při prvním těhotenství jsem měla hodně nevolnosti a zvracení u dcery už jsme tyto problémy neměla. Bolestmi zad jsem netrpěla, jen mě občas pálela záha.“

Výživa a metabolismus

Rodička se stravuje pravidelně, asi 5x denně, má ráda všechny druhy jídla. Mezi nejoblíbenější pokrmy řadí maso. Vypije denně až 3 litry tekutin (vody a čaje). Kávu nepije.

„Stravuji se hodně, metabolismus mám dobrý. V prvním těhotenství jsem přibrala 6 kilo, v druhém potom 10 kilo. I když mám hodně ráda maso od 5-6 měsíce jsem maso vůbec nejedla. Hodně jsem měla chuť na pizzu.“

Aktivita a cvičení

Rodička žije velmi aktivním životem. Má ráda turistiku a v zimě jezdí na lyžích. Do své práce řadí domlouvání a rezervaci na ubytování, které má na starosti. Před těhotenstvím chodila do fitness 4x do týdne a občas cvičí na TRX. Během 4-5 měsíce těhotenství lehké silové cvičení. Poté cvičení spíše na vytrvalost. Sportovala až do porodu. Jako rodina jezdí na dovolenou obytným vozem.

„Ráno vstávám kolem 5-6 hodiny. Jdu pustit psy a poté jdeme s malou na procházku. U toho během dne pracuji. Poté se stavíme za přítelem na firmu a jdeme společně poobědvat. Odpoledne vyzvedávám staršího syna ze školky a jdeme domů. Dětem pustím pohádky a chystáme večeri. V úterý a ve čtvrtek chodívám ještě cvičit.“

Spánek a odpočinek

Rodička chodí spávat kolem 9 až 10 hodiny. Každé ráno vstává kolem 5 až 6 hodiny. Nikdy neměla problémy se spánkem a hypnotika nikdy neužívala.

„Dříve malá spávala vždy asi 4 hodiny a po těch 4 hodinách jsem ji vždycky nakojila.“

Vnímání a poznávání

Brýle ani jiné pomůcky k podpoře vnímání neudává.

Sebekoncepce a sebeúcta

Rodička je pracovitá, cílevědomá a hodně optimistická.

„Myslím, že jsem hodně pracovitá a hodně zarputilá, když se do něčeho pustím, musí to být hned. Občas jsem výbušná, náladová a hodně sebestředné, ale určitě se na svět dívám pozitivně, nemám si totiž na co stěžovat.“

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Rodička se velice rychle ztotožnila s rolí matky. Jde vidět, že si této role váží. Také zastává roli přítelkyně, sestry a dcery.

„Já jsem se vyloženě těšila na to až budu matka, až budu mít ty děti. I když jsem poměrně mladá, přijde mi, že jsem si do těch 20 let užila a teďka jsem spokojená a nic mi nechybí. Úplně jsem se změnila, je ze mě jiný člověk. Se svou rolí matky jsem se sžila velmi rychle.“

Sexualita

První menstruace asi od 12 let. Samovyšetření prsou provádí nepravidelně. Sexuálně aktivní.

„Chodím pravidelně na ultrazvuk, sono prsou. Potom co jsem podstoupila zvětšení prsou vlastně ani sama nevím co tam má a nemá být.“

Víra a životní hodnoty

Rodička nemá žádnou náboženskou víru. Hlavní pro ni je zajištěná rodina. Další děti již nechce. Chce se spíše zaměřit na svou kariéru a více se zaměřit na sportování.

„Hlavní pro mě je zajištěná rodina. Občas si říkám a vyčítám si, že bych měla trávit s dětmi více času, ale v této chvíli, kdy je karanténa si to naprosto užíváme, protože jsem doma a máme na sebe hodně času. Chtěla bych si v této době splnit nějaký sportovní cíl. Dříve jsem běhala maratony, tak bych se k tomu chtěla vrátit.“

6.3 Anamnéza dítěte

Datum narození: 8. 11. 2019 v 13:50 hodin

Gestační věk: 39+2

Pohlaví: žena

Míra a váha: 49 cm a 3440 g

Délka strávená v porodnici: 5 hodin

První péče po narození:

Apgar skóre:

- vzhled, barva kůže – 2 body
- srdeční akce – 2 body
- dýchání – 2 body
- tonus, spontánní aktivita – 2 body
- reakce na podráždění – 2 body

Hodnoceno celkem 3x v 1, 5 a 10 minutu – ve všech případech, **součet 10**

Vigantol – nepodáván, podán vitamín D od značky Terezie – podáván dle ordinace pediatra

TT po porodu – 36,9 °C

Kanavit – podán 2 hodiny po porodu, orálně 2 kapky

Kredeizace – 2 hodiny po porodu ophtalmo-septonexem

Monitoring dítěte po porodu: měřeno každých 15 minut po dobu 2 hodin

- **dýchání:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **dýchání pravidelné** 40 – 50 dechů/min.
- **pohyb:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **aktivní**
- **perfuze:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **růžový**
- **tonus:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **dobrý tonus**
- **ústa a nosní dírky:** viditelné
- **pupeční pahýl:** nekrvácí
- **pokračování v bondingu:** celkem 2 hodiny

- **přisání k prsu:** do 10 minut, střídavě pije z obou prsou

První kojení

Přisála se ihned po porodu, bylo vše bez problémů. Poté pravidelně kojena po 4 hodinách. Vždy byla nakojena rychle. Kojení trvalo asi 10 minut.

Záznam kojení a přibývání na váze

Dítě se přisálo ihned po porodu. Nebyly používány žádné pomůcky ke kojení.

- 27. 11. 3980 gramů
- 18. 12. 4900 gramů
- 5. 12. 6270 gramů
- 8. 4. 7100 gramů

Novorozenecká žloutenka: ne, bez žádných příznaků

Odchod první stolice (smolka) do 24 hodin: ano, ihned po porodu

Močení do 24 hodin: ano, pět promočených plen

Známky infekce u novorozence: ne

Hojení pupečnickového pahýlu

Pupečnickový pahýl se podvázal, nezarudlý. Poté za 10 dní odpadl sám.

Spánek novorozence

Od narození spí klidně, budí se pouze na kojení asi každé 3 hodiny. Využíván monitor dechu.

Screeningy: odebrán 70 hodin po porodu

72 hodin po porodu vyšetření

- ortopedické vyšetření: bez patologických nálezů
- UZ ledvin: bez patologických nálezů
- katarakta: bez patologických nálezů
- sluch TEOAE (pravá) – bez patologických nálezů
- sluch TEOAE (levá)- bez patologických nálezů

Problém zaměřený v péči o dítě po porodu

„U prvního dítěte to bylo určitě kojení. U druhého už jsem věděla co dělat.“

6.4 Určení ošetrovatelských diagnóz dle NANDA**00230 – Riziko hyperbilirubinemie u novorozence****Rizikové faktory:**

- věk ≤ 7 dní
- zpomalený průchod stolice
- abnormální úbytek tělesné hmotnosti
- nesprávný vytvořený vzorec kojení
- potíže s poporodní adaptací
- předčasně narozené dítě

Cíl: Novorozenec nebude mít příznaky novorozenecké žloutenky

Intervence:

- edukuj rodičku, jak správně kojit
- sleduj vyprazdňování novorozence
- sleduj barvu kůže a očního bělma novorozence
- sleduj poporodní adaptaci u novorozence

00253 – Riziko hypotermie**Rizikové faktory:**

- snížený metabolismus
- opožděné kojení
- předčasné koupání novorozence
- narození mimo nemocnici
- zvýšená potřeba kyslíku
- větší poměr povrchu těla vůči tělesné hmotnosti

Cíl: Novorozenec bude mít optimální tělesnou teplotu

Intervence:

- měř tělesnou teplotu u novorozence
- proved' první koupel až bude mít novorozenec stabilní teplotu

- dodržuj teplotu vody asi 39 °C při koupeli novorozence
- sleduj barvu kůže u novorozence
- přilož novorozence co nejrychleji k prsu matky, aby mohla zahájit kojení

00004 – Riziko infekce

Rizikové faktory:

- předčasné prasknutí plodových obalů - snížení hemoglobinu
- opožděné prasknutí plodových obalů - vystavení se nákaze

Cíl: Novorozenec nebude mít známky infekce

Intervence:

- sleduj pravidelně fyziologické funkce novorozence
- sleduj hojení a okolí pupečnickového pahýlu

00039 – Riziko aspirace

Rizikové faktory:

- překážka bránící zvednutí horní poloviny těla
- snížená úroveň vědomí

Cíl: Novorozenec nebude jevit známky aspirace

Intervence:

- sleduj fyziologické funkce dech, puls, teplotu, saturaci
- sleduj barvu kůže, zda není přítomna cyanóza
- sleduj barvu pupečníku

00156 – Riziko syndromu náhlého úmrtí kojence

Rizikové faktory:

- opožděná prenatální péče - nedostatečná prenatální péče
- vystavení kouření - měkká podložka
- přehřátí kojence - nízký věk rodičů
- předčasné narození - přehřátí nebo nadměrné zabalení kojence

- kojeneček mužského pohlaví
- roční období (zima a podzim)
- nízká porodní hmotnost
- etnicita
- uložení kojence ke spánku v poloze na břichu nebo na boku

Cíl: Novorozenec nebude mít syndrom náhlého úmrtí kojence

Intervence:

- neukládej novorozence ke spánku polohou na břicho
- předejdi přehřátí novorozence
- neukládej novorozence na měkkou podložku

00028 – Riziko sníženého objemu tekutin

Rizikové faktory:

- striktní ztráta objemu tekutin
- faktory ovlivňující příjem tekutin
- odchylky ovlivňující vstřebávání tekutin

Cíl: Novorozenec bude plně hydratován

Intervence:

- edukuj matku o správné technice kojení
- kontroluj, zda správně kojí
- kontrola, zda novorozenec močí do plen

7 KAZUISTIKA Č. 2

Druhá kazuistika je zaměřena na ženu, která rodila císařským řezem. V porodnici byla hospitalizována s dítětem celkem čtyři dny.

Datum porodu: 6. 2. 2020

Pohlaví: žena

7.1 Anamnéza

Osobní anamnéza:

- v roce 2000 operace apendixu
- v roce 2011 srůsty z důvodu apendixu
- 2018 kyretáž

Rodinná anamnéza:

- otec zánět mozkových blan, 2x prodělaná mrtvička
- matka transplantace ledviny, DNA
- matka otce vysoký krevní tlak

Farmakologická anamnéza:

- žádné pravidelné medikace

Pracovní anamnéza:

- od roku 2020 na mateřské dovolené
- předtím personalistka a pomocná účetní

Abúzus neboli toxikologická anamnéza:

- alkohol příležitostně
- nekuřačka

Alergická anamnéza:

- žádné alergie

Gynekologická anamnéza:

- poslední menstruace: 1. 5. 2019

- termín porodu: 5. 2. 2020
- poloha plodu: konec pánevní
- Pravidelné gynekologické prohlídky každý rok. Těhotenství druhé. První porod v roce 2018 skončil kyretáží z důvodu zamklého těhotenství. Minulý rok špatné výsledky z cytologie, proto pravidelné vyšetřování děložního čípku. První testy, které byly odebrány před porodem vyšly v pořádku. Teď po porodu budu budou absolvovány další testy.
- na žádost pacientky proveden císařský řez v celkové anestezii

„Porod začal 5. 2. ve 21:20 kdy mi praskla plodová voda. Od 21:30 jsem začala mít kontrakce, které se opakovaly asi po 5-10 minutách. Ve 23:45 jsme přijeli do porodnice, kde jsem poté dostala klyzma a čekala na další kontrakce. Intenzita bolesti se stále stupňovala, ale kontrakce přicházely stále po 5-7 minutách. Při kontrakcích jsem se snažila měnit polohy a místa. Ve dvě ráno jsem byla otevřena již na 7 centimetrů. Původně byl plánován přirozený porod i když bylo dítě otočené koncem pánevním. Byly mi podány dvě dávky oxytocinu, ale i tak jsem měla kontrakce po 3 minutách. Byla mi nepříjemná horká voda. Nejlepší poloha pro mě byla poloha ve stoje u postele. Poté jsem pořád nemohla porodit, proto asi kolem 6 hodiny ráno přišel pan primář a byl mi doporučen císařský řez pro nepostupující porod a alteraci OP.“

Sociální anamnéza:

v pronajatém bytě s přítelem

7.2 Sběr údajů v oblasti potřeb M. Gordonové

Vnímání zdraví

V průběhu těhotenství byly přítomny nevolnosti a nechutenství. Rodička se stále udržuje v pohybu.

„Během těhotenství jsem cítila nevolnosti. Snažila jsem se pořád trochu hýbat. Chodila jsem hlavně na delší procházky. Jinak jsem se cítila dobře a do práce jsem chodila až do konce těhotenství.“

Výživa a metabolismus

Rodička dodržuje pitný režim. Stravuje se pravidelně asi 4 – 5x denně a volí mezi zdravějšími potravinami.

„Před těhotenstvím i během něj jsme vypila 3-4 litry tekutin. Dávám přednost spíše čisté vodě a mám ráda bylinkové čaje. Stravuji se pravidelně a snažím se jíst zdravě, ale samozřejmě jím i tučná a smažená jídla. Můj největší „problém“ je sladké, které mám moc ráda. V těhotenství jsem spíše trpěla nechutenstvím, proto jsem jedla málo a vůbec jsem na sladké neměla chuť.“

Vylučování

Žádné problémy s vylučováním. Ke konci těhotenství problémy se zácpou, která nebyla řešena žádnou medikací.

Aktivita a cvičení

Rodička se udržuje ve stálém pohybu. Ráda chodí na procházky a jezdí na kole.

„Občas ještě mírné domácí posilování, ale nic pravidelného. Během těhotenství mi největší problém si zavázat tkaničky u bot.“

Spánek a odpočinek

Kvalita spánku během hospitalizace byla špatná. Před porodem i v průběhu těhotenství pravidelný spánek asi 7-8 hodin denně. Nikdy nebyly užívány žádné medikace.

„V porodnici na pokoji byl stále nějaký ruch a také pohyb personálu. Za dva dny jsme naspala asi tři hodiny. V těhotenství jsem spala i déle než 8 hodin, protože jsem chtěla zaspat hlavně ty nevolnosti. Únavou jsem jinak netrpěla. Nikdy jsem prášky na spaní neužívala.“

Vnímání a poznávání

Rodička nenosí brýle ani nepoužívá žádné pomůcky.

„Během těhotenství jsme hodně cítila pachy hlavně v kuchyni a v lednici.“

Sebekoncepce a sebeúcta

Rodička těhotenství moc neprožívala spíše ho brala, že je samozřejmost. Otěhotnět se jí povedlo hned napoprvé. Psychicky náročná doba nastala hlavně po porodu.

„Protože jsem otěhotněla hned napoprvé nebylo moc času něco řešit. Neřešila jsem ani sebe. Po porodu to bylo velmi psychicky náročné. Tělo se hodně změnilo a už zmizela ta výmluva těhotenství. Celé šestinedělí bylo pro mě velmi náročné. Sžít se s tím že už jsme tři a mám plnou zodpovědnost za někoho dalšího. Kompletně se mi změnilo celé tělo a nejde to jen tak vrátit zase zpátky. Ale na druhou stranu jsem na sebe pyšná, že jsem toho tolik dokázala.“

Plnění rolí a mezilidské vztahy

Rodička sdělila, že se nepovažuje za mateřský typ, proto bylo trochu obtížné se sžít s rolí matky.

„První dva týdny byly pro mě velmi náročné. Bylo to jako kdybych žila v nějaké bublině. Došlo mi to až ten třetí týden po porodu. Je to velká zodpovědnost a rozhodování. Je to

každodenní boj. S manželem nějakou změnu ve vztahu nepociťuji. Hodně holek říká, že jde manžel po porodu na druhou kolej, ale já se snažím, aby to tak nebylo. Myslím si, že je důležité být matka a manželka zároveň.“

Sexualita

První menstruace ve 13 letech. Samovyšetření prsou neprovádí.

„V této oblasti jsem spokojená, hodně si s manželem rozumíme.“

Víra a životní hodnoty

Rodička je nevěřící. Má své hodnoty, ve kterých byla vychována.

„Byla jsem vychována v určitých hodnotách a ty se snažím dodržovat. Jsou prakticky stejné jako v bibli. Myslím si, že by je měl dodržovat každý slušný člověk, bez ohledu na to, jestli v něco věří nebo ne. Podle mě je církev a náboženství zlo, které napáchalo dost nechutných věcí po celém světě za několik staletí.“

7.3 Anamnéza dítěte

Datum narození a hodina: 6. 2. 2020 v 6:38

Pohlaví: žena

Váha: 3740 kilogramů **Délka:** 48 centimetrů

Gestační věk: 39+1

Dny strávené v porodnici: 4

První péče po narození:

Apgar skóre:

- vzhled, barva kůže – 1 body
- srdeční akce – 2 body
- dýchání – 2 body
- tonus, spontánní aktivita – 1 body
- reakce na podráždění – 2 body

Hodnoceno celkem 3x v 1, 5. – **8 bodů**

10. minutu – **10 bodů**

TT po porodu: 37 °C

Kanavit – 2 hodiny po porodu, orálně 2 kapky

Kredeizace: 2 hodiny po porodu ophtalmo-septonexem

Monitoring dítěte po porodu: měřeno každých 15 minut po dobu 2 hodin

- **dýchání:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **dýchání pravidelné** 40 – 50 dechů/min.
- **pohyb:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **aktivní**
- **perfuze:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **růžový**
- **tonus:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **dobrý tonus**
- **ústa a nosní dírky:** viditelné
- **pupeční pahýl:** nekrvácí
- **pokračování v bondingu:** Bez bondingu, bonding otec – 2 hodiny

První kojení

první kojení proběhlo docela bez problémů. Dítě se přisálo a najedlo se. Kojení střídavě z obou prsů.

Přibývání na váze a váhový úbytek

Váhový úbytek byl 440 gramů při odchodu z porodnice.

Umělá strava

Problém nastal až po porodu, kdy se přestalo tvořit dostatek mléka z důvodu časně separace matky a dítěte pro císařský řez. Jelikož mělo dítě novorozeneckou žloutenku a v den léčby fototerapií dítě nebylo přikládáno k prsu v intervalech, tak jak by mělo. Dítě bylo nervózní a hodně plakalo, proto byly podávány příkrmy asi do 5. týdne věku byla plně na umělé stravě. Poté nastal problém, aby se dítě znovu přisálo k prsu, proto za pomoci odsávačky byla krmena z lahvičky. Denně bylo odsáto asi 40-60 ml mateřského mléka. To ale nepokrylo potřeby dítěte, které denně vypilo 540 ml mléka, proto bylo přejito opět na umělou stravu.

Pomůcky ke kojení:

kojící polštář, kloboučky, cévka, bylo vyzkoušeno spoustu metod, jak pomoci kojení

Bonding po porodu

Ze strany matky nebyl využit. Bonding prováděl otec z důvodu narkózy.

První stolice odešla do 24 hodin: ano

Močení do 24 hodin: ano, 4 promočené pleny

Novorozenecká žloutenka: ano

24 hodin byla u dítěte krevním odběrem zjištěna zvýšená hodnota bilirubinu. **268 μmol/l**, proto zahájena fototerapie modrým světlem.

Fototerapie: v inkubátoru, Dítě podstoupilo terapii **celých 24 hodin**, bylo vytaženo pouze na kojení.

Ve věku 48 hodin dítěte klesl bilirubin na **260 μmol/l**, tudíž se mohlo od fototerapie odstoupit. Následná **kontrola bilirubinu za 24 hodin** byla **již 196 μmol/l**.

Poporodní infekce: ne

Hojení pupečnickového pahýlu

Hojení proběhlo bez problémů, samovolně odpadl 9. den po porodu

Spánek novorozence

V porodnici dítě spalo téměř pořád, byla vzhůru jen na kojení. Po příchodu domů spala taktéž celý den. Momentálně se občas vzbudí s pláčem, dá se lehce uklidnit a spí dál. Použití monitoru dechu.

Systém rooming in

Rooming in na rodičku působil velmi dobře, ale po porodu u sebe měla dítě až 3 den z důvodu proběhlého císařského řezu.

Screeningy: odebrán 71 hodin po porodu

72 hodin po porodu vyšetřeny

- ortopedické vyšetření: bez patologických nálezů
- UZ ledvin: bez patologických nálezů
- katarakta: bez patologických nálezů
- sluch TEOAE (pravá) – bez patologických nálezů
- sluch TEOAE (levá)- bez patologických nálezů

Problém zaměřený v péči o dítě po porodu: největším problémem bylo kojení

Tabulka č. 2 plán ošetrovatelské péče

	1. den	2. den	3. den	4. den
Koupel	1x večer	1x večer	1x večer	1x večer
Vážení	večer 3740 gramů	večer 3 500 gramů	večer 3 300 gramů	večer 3340 gramů
Ošetření kůže	I	I	I	I
Péče o uši, oči, nos	ano (při koupeli)	ano (při koupeli)	ano (při koupeli)	ano (při koupeli)
Přebalování	IIIIII	IIIII	IIIIIIII	IIIII
Polohování	ano	ano	ano	Ano
Kojení	na požádání novorozence	na požádání novorozence	ano (každé 2-3 hodiny)	ano (každé 2-3 hodiny)
Dokrmování stříkačkou	I (5 ml)	I (10 ml)	bez dokrmu	bez dokrmu
Dezinfekce, ošetření pupku	I	I	I	I
Kontrola krvácení pupku	nekrvácí	nekrvácí	nekrvácí	nekrvácí

7.4 Stanovení ošetrovatelských diagnóz dle NANDA

00194 – Hyperbilirubinemie u novorozence

Určující znaky:

- abnormální krevní profil
- abnormální hematomy na kůži
- žluté sliznice
- žluté zbarvení sklér
- žlutooranžové zbarvení kůže

Související faktory:

- věk \leq 7 dní
- zpomalený průchod stolice (mekonia)

- nesprávně vytvořený vzorec kojení
- nechráněný úbytek tělesné hmotnosti
- potíže novorozence s adaptací na mimoděložní život

Cíl: Novorozenec nebude mít příznaky novorozenecké žloutenky

00253 – Riziko hypotermie

Rizikové faktory:

- snížený metabolismus
- opožděné kojení
- předčasné koupání novorozence
- narození mimo nemocnici
- zvýšená potřeba kyslíku
- větší poměr povrchu těla vůči tělesné hmotnosti

Cíl: Novorozenec bude mít optimální tělesnou teplotu

Intervence:

- měř tělesnou teplotu u novorozence
- proved' první koupel až bude mít novorozenec stabilní teplotu
- dodržuj teplotu vody asi 39 °C při koupeli novorozence
- sleduj barvu kůže u novorozence
- doporučte bonding po porodu otci dítěte
- přilož novorozence ke kojení hned jak to bude možné

00104 – Neefektivní kojení

Cíl: Rodička bude poskytovat tolik mléka, kolik bude dítě potřebovat

Intervence:

- přilož dítě co nejdříve k prsu, hned jak bude schopna
- vysvětlí a předved' techniku kojení a pozoruj, zda dítě saje
- kontroluj, zda novorozenec nemá velký váhový úbytek
- kontroluj vyprazdňování novorozence

00106 – Snaha zlepšit kojení**Určující znaky:**

- matka vyjadřuje touhu zlepšit schopnost poskytovat mateřské mléko pro nutriční potřeby dítěte
- matka vyjadřuje touhu zlepšit schopnost výhradně kojit

Cíl:

- rodička bude znát techniku kojení
- novorozenec přijme tolik živin, kolik bude potřebovat

Intervence:

- doporuč rodičce pomůcky ke kojení
- předved' rodičce polohy, ve kterých může nakojit své dítě
- poskytni rodičce edukační materiály o kojení

00004 – Riziko infekce**Rizikové faktory:**

- předčasné prasknutí plodových obalů - snížení hemoglobinu
- opožděné prasknutí plodových obalů - vystavení se nákaze

Cíl: Novorozenec nebude mít známky infekce

Intervence:

- sleduj pravidelně fyziologické funkce novorozence
- sleduj hojení a okolí pupečnickového pahýlu

00039 – Riziko aspirace**Rizikové faktory:**

- překážka bránící zvednutí horní poloviny těla
- snížená úroveň vědomí

Cíl: Novorozenec nebude jevit známky aspirace

Intervence:

- sleduj fyziologické funkce dech, puls, teplotu, saturaci
- sleduj barvu kůže, zda není přítomna cyanóza
- sleduj barvu pupečníku

00156 – Riziko syndromu náhlého úmrtí kojence**Rizikové faktory:**

- opožděná prenatální péče
- nedostatečná prenatální péče
- vystavení kouření
- měkká podložka
- přehřátí kojence
- nízký věk rodičů
- předčasné narození
- přehřátí nebo nadměrné zabalení kojence
- kojeneček mužského pohlaví
- roční období (zima a podzim)
- nízká porodní hmotnost
- etnicita
- uložení kojence ke spánku v poloze na břichu nebo na boku

Cíl: Novorozenec nebude mít syndrom náhlého úmrtí kojence

Intervence:

- neukládej novorozence ke spánku polohou na břicho
- předejdi přehřátí novorozence
- neukládej novorozence na měkkou podložku

00028 – Riziko sníženého objemu tekutin**Rizikové faktory:**

- aktivní ztráta objemu tekutin
- faktory ovlivňující příjem tekutin
- odchylky ovlivňující vstřebávání tekutin

Cíl: Novorozenec bude plně hydratován

Intervence:

- edukuj matku o správné technice kojení
- kontroluj, zda správně kojí

8 KAZUISTIKA Č. 3

Kazuistika číslo 3 je zaměřena na porod ambulantní. Po 48 hodinách rodička byla hospitalizována znovu na 8 dní z důvodu komplikací u novorozence. Krátce po porodu se u novorozence vyskytla časná porodní sepe.

Datum porodu: 30. 6. 2019

Pohlaví: žena

8.1 Anamnéza

Osobní anamnéza:

- novorozenecká žloutenka
- běžné záněty dutin a průdušek
- 2x prodělaná mononukleóza
- v 5 letech odstranění nosních mandlí
- úrazy dolních končetin, podvrtnutí kotníku

Rodinná anamnéza:

- matka osteoporóza
- otec záněty průdušek
- v rodině partnera všichni zdraví

Farmakologická anamnéza:

- žádné pravidelné medikace

Pracovní anamnéza:

- správce IT ve stavební firmě
- momentálně mateřská dovolené, práce z domu

Abúzus neboli toxikologická anamnéza:

- před těhotenstvím 8 let kuřačka
- příležitostné pití lehkého alkoholu jako je pivo nebo víno

Alergická anamnéza:

- alergie na kov jako jsou například náušnice z bižuterie

Gynekologická anamnéza:

- poslední menstruace: 16.9. 2018
- termín porodu: 23. 6. 2019
- poloha plodu: pravá zadní
- pravidelné prohlídky u gynekologa, poprvé těhotná jedno dítě
- syndrom PCOS ale i přesto se podařilo napoprvé otěhotnět
- občasné kvasinkové nebo bakteriální infekce

„O půl 3 ráno mi praskla plodová voda. O půl 6 ráno jsme přijeli s přítelem do porodnice, kde nás čekala už má porodní asistentka. Proběhlo počáteční vyšetření, kdy jsem byla otevřená na jeden centimetr. Malá měla pravou zadní polohu plodu. Bolesti byly velice intenzivní, a to díky tomu, že se malá otáčela obličejem dolů. Chodila jsem do vany a do sprchy na střídačku a polohovala jsem se dle doporučení porodní asistentky. Kontrakce mi šly ze zad z bederní části. Dostala jsem na bolest Algifen. Dvakrát jsem zvracela, poprvé hned na začátku, když mi začaly kontrakce a podruhé těsně před porodem. Po 10 hodinách se mi rozjel porod jako takový a za 10 minut byla malá na světě. Následovně jsem měla otok rodidel, ale za několik dnů bylo vše v pořádku. Placenta vyšla v pořádku, ale malá měla omotanou pupeční šňůru kolem krku.“

Sociální anamnéza:

- ve velkém rodinném domku s partnerem a s rodiči

8.2 Sběr údajů v oblasti potřeb M. Gordonové**Vnímání zdraví**

Rodička se celkově cítí skvěle. Ze začátku těhotenství ji doprovázely nechutenství, které během 3. měsíce ustaly. Jinak ji během těhotenství nic netrápilo.

„V posledním měsíci mi začaly brnět ruky což jsem měla z karpálních tunelů v noci mě bolesti budily. Do práce jsem chodila až do 36 týdne a 6 týdnů před porodem jsem nastoupila na mateřskou dovolenou, poté jsem pracovala z domu.“

Výživa a metabolismus

Pravidelné stravování asi 5x denně. Přijatých tekutin za den okolo 2 – 3 litrů, převážně voda, čaj a sodovka.

„Tím, že hodně cvičím a zajímá mě zdravý životní styl se stravuji pravidelně a zdravě. Během těhotenství jsem měla chuť na sladké a pak mi vše připadalo stejné jako na začátku. Nedělala mi dobře česneková jídla a ke konci těhotenství mě ze sladkého páčila žába, ale mléko vždy pomohlo.“

Vylučování

Během těhotenství asi kolem 4. měsíce jednou antibiotika na zánět močových cest. Stolice pravidelná a problémy s močením nejsou.

„Jinak po porodu jsem trpěla hemeroidy, které jsem ale zdárně vyléčila mastí. Jinak sem žádné problémy neměla. Tím že hodně piji mi ledviny fungují dobře, a tudíž mám menší riziko zánětů.“

Aktivita a cvičení

Rodička pravidelně sportuje a cvičí. Často chodí na procházky se psem a s kočárkem. Z důvodu bolesti zad doplňuje i pravidelným cvičením doma.

„Dvakrát týdně chodím na CrossFitt a jednou týdně cca 1 hodinu na fly jogu. Týdně nachodím až 60 km, přes léto i 70 km. Jelikož mám problémy se zády cvičím i doma. V těhotenství jsem měla největší problém se stříháním nehtů na nohách, vždy se mi udělalo špatně. Do posledního dne jsem zvládala úplně vše, co jsem potřebovala.“

Spánek a odpočinek

Během hospitalizace jsem se spánkem nebyla vůbec spokojena. Denně naspím asi 8-10 hodin s probouzením kvůli kojení. Žádné medikace nebyly užívány.

„Spánek v nemocnici byl velmi špatný pořád někdo chodil na pokoj a pokaždé mě budily, zda jsem kojila. Tohle hodnotím hodně negativně.“

Vnímání a poznávání

Brýle nenosí ani žádné jiné kompenzační pomůcky. Schopnost učení velmi dobrá.

„Nemám problémy se zrakem, sluchem ani čichem. Učení jsem vždycky zvládala i velké objemy dat, tím, že jsem studovala informatiku, to byla potřeba. Na vysoké škole u státnic toho bylo mraky. Neučila jsem se zpaměti, ale tak abych to chápala a věděla o čem mluvím.“

S tím bylo spojené hledání různých doplňujících informací na internetu, videí, skupinových učení nebo předávání informací mezi sebou. Dále pak metodou pomocí nějaké socializace.“

Sebekoncepce a sebeúcta

Rodička je velmi upřímná. Zvládá hodně aktivit naráz.

„Někdy nad věcmi moc nepřemýšlím. Snažím se hodně pomáhat ostatním, což se ne vždy vyplatí. Nemám ráda nedotažené věci do konce, ale jsem cholerická osoba, takže často rychle vybuchnu vztekem, ale během pár minut je to v pořádku.“

Plnění rolí, mezilidské vztahy

Rodička bere jako největší závazek a zodpovědnost svou dceru. Vše zvládá dobře.

„Zatím vše zvládám dobře, dcera je velmi hodná, neměla jsem žádný problém se vyrovnat s rolí matky. Nezažila jsem žádné poporodní deprese ani laktační psychózu. Někdy když je toho na mě moc, tak si pobřečím. Přítel a můj rodiče mi hodně pomáhají, tím že hlídají malou, mohu chodit cvičit a tím trochu opustit od mateřských povinností, což je také velmi důležité.“

Sexualita

První menstruace ve 13 letech. Před začátkem užívání antikoncepce byla velmi nepravidelná. Samovyšetření prsou provádí.

„Sexuální život hodnotím kladně. Jsem nad míru spokojená a můj přítel myslím také. Menstruaci při braní antikoncepce byla hodně slabá. Po vysazení se mi tělo asi tři a půl roku srovnávalo. Poté mi bylo odhalen syndrom polycystických ovarií. Nyní menstruaci nemám, protože kojím.“

Víra a životní hodnoty

Nevěřící ani nábožensky založená.

„Mám nastavené své životní cíle a priority, kterých se snažím dosáhnout. Nikoho o tom nechci přesvědčovat ani to nikomu nenutím. Je to čistě má věc. Myslím si, že se lidi v dnešní době více věnují úsilí někomu něco vysvětlit, proč a jak co dělají. Je to zbytečné, hlavní je, abyste vy sama byla přesvědčena o tom, že to tak chcete. Jelikož vím, jak je život pomíjiví a bohužel v poslední době jsem se setkala s hodně úmrtí v hodně mladém věku, tak se snažím žít a dělat přesně co chci a naplno. Vše ostatní může jít stranou.“

8.3 Anamnéza dítěte

Datum narození a hodina: 30. 6. 2019

Pohlaví: žena

Váha: 3 590 kilogramů

Délka: 48 centimetrů

Gestační věk: 41+2

Dny strávené v porodnici: 8 dní

První péče po narození:

Apgar skóre:

- vzhled, barva kůže – 1 body
- srdeční akce – 2 body
- dýchání – 1 body
- tonus, spontánní aktivita – 1 body
- reakce na podráždění – 1 body

Hodnoceno celkem 3x 1. minuta: **6 bodů**

5 a 10 minutu – **10 bodů**

Kanavit: 2 hodiny po porodu, perorálně

Kredeizace: 2 hodiny po porodu ophtalmo-septonexem

Monitoring dítěte po porodu: měřeno každých 15 minut po dobu 2 hodin

- **dýchání:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **dýchání pravidelné** 40 – 50 dechů/min.
- **pohyb:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **aktivní**
- **perfuze:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **růžový**
- **tonus:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **dobrý tonus**
- **bonding po porodu:** 2 hodiny po porodu
- **kojení:** přisátí do 15 minut střídavě z obou prsou

První kojení

Bez problémů, okamžité přisání. Několik dnů po zahájení kojení bolestivost bradavek.

Po 48 hodinách po porodu rozvoj sepse:

- TT- 38,6 °C bledá kůže
- CRP – 76
- KO: leukocyty – 28 x 10⁹ /l, hemoglobin – 160 g/l, hematokrit – 0,56
- Léčba: podávání ATB Penicilin po 12 hodinách, 7 dní i.v.
- 48 hodin po zahájení léčby klesly hodnoty CRP na 16
- PŽK – hodnocení dle Madonna – 0

Přibývání na váze a váhový úbytek

Pár dní po porodu váhový úbytek hned 200 gramů z důvodu časně porodní sepse důvodem byla také hospitalizace, léčba fototerapií. Poté již přibývala na váze bez problémů.

Umělá strava: pouze kojení bez žádné umělé stravy

Pomůcky ke kojení: žádné pomůcky ke kojení

Bonding po porodu

Ano trval dvě hodiny, dítě se ihned přisálo.

První stolice odešla (smolka) do 24 hodin: ano, odešla hned po porodu

Močení do 24 hodin po porodu: ano

Novorozenecká žloutenka

Ano, silná novorozenecká žloutenka, léčba fototerapií.

70 hodin věku novorozence byla krevním odběrem zjištěna zvýšená hodnota bilitubinu. **260 μmol/l**, proto zahájena fototerapie modrým světlem.

Fototerapie: v inkubátoru, Dítě podstoupilo terapii celých **24 hodin**, bylo vytaženo pouze na kojení.

Ve věku 96 hodin byla hodnota bilirubinu **265 μmol/l**, pokračování ve fototerapii.

Ve věku 120 hodin hodnota klesla na **220 μmol/l** a poté **za dalších 24 hodin klesla na 180 μmol/l**.

Hojení pupečnickového pahýlu

V pořádku, během dvou týdnů odpadl.

Spánek novorozence

Po porodu se budila každé 2 hodiny na kojení, jinak spí klidně. V noci moc nepláče, použití monitoru dechu.

Systém rooming in

„Podle mě to v dnešní době standart. Sice přístup sester na novorozeneckém oddělení byl poněkud zvláštní. Ale ano, jako matka tento systém vítám.“

Screeningy: odebrán 72 hodin po porodu

72 hodin po porodu vyšetřeny

- ortopedické vyšetření: v pořádku
- UZ ledvin: v pořádku
- katarakta: v pořádku
- sluch TEOAE (pravá) – v pořádku
- sluch TEOAE (levá)- v pořádku

Problém zaměřený v péči o dítě po porodu: největším problémem byla novorozenecká seps

8.4 Stanovení ošetrovatelských diagnóz dle NANDA

00194 – Hyperbilirubinemie u novorozence

Určující znaky:

- abnormální krevní profil
- abnormální hematomy na kůži
- žluté sliznice
- žluté zbarvení sklér
- žlutooranžové zbarvení kůže

Související faktory:

- věk ≤ 7 dní
- nesprávně vytvořený vzorec kojení
- potíže novorozence s adaptací na mimoděložní život
- zpomalený průchod stolice (mekonia)
- nechráněný úbytek tělesné hmotnosti

Cíl: Novorozenec nebude mít příznaky novorozenecké žloutenky

Intervence:

- prováděj léčbu fototerapií dle ordinace lékaře
- překryj novorozenci oči před zahájením fototerapie
- kontroluj spojivky očí novorozence, zda nedošlo k jejich zanícení
- překryj plenkou pohlavní orgány (varlata, vaječníky)
- polohuj novorozence během fototerapie
- měř pravidelně tělesnou teplotu, aby nedošlo k přehřátí těla
- edukuj rodičku, jak správně kojit
- sleduj vyprazdňování novorozence
- sleduj poporodní adaptaci u novorozence

00253 – Riziko hypotermie

Rizikové faktory:

- snížený metabolismus
- opožděné kojení
- předčasné koupání novorozence
- narození mimo nemocnici
- zvýšená potřeba kyslíku
- větší poměr povrchu těla vůči tělesné hmotnosti

Cíl: Novorozenec bude mít optimální tělesnou teplotu

Intervence:

- měř tělesnou teplotu u novorozence
- proved' první koupel až bude mít novorozenec stabilní teplotu
- dodržuj teplotu vody asi 39 °C při koupeli novorozence
- sleduj barvu kůže u novorozence
- doporučte bonding po porodu otci dítěte
- přilož novorozence ke kojení hned jak to bude možné

00105 – Přerušování kojení**Určující znaky:**

- neexkluzivní kojení

Související faktory:

- kontraindikace ke kojení
- separace matky a dítěte
- hospitalizace dítěte
- onemocnění matky
- zaměstnání matky
- předčasné narození dítěte

Cíl: Rodička bude poskytovat tolik mléka, kolik bude schopna dítěti poskytnout

Intervence:

- podporuj kojení novorozence i v průběhu jeho hospitalizace
- kontroluj, zda novorozenec nemá velký váhový úbytek

00004 – Riziko infekce**Rizikové faktory:**

- předčasné prasknutí plodových obalů
- snížení hemoglobinu
- opožděné prasknutí plodových obalů
- vystavení se nákaze

Cíl: Novorozenec nebude mít známky infekce

Intervence:

- sleduj pravidelně fyziologické funkce novorozence
- sleduj hojení a okolí pupečnickového pahýlu
- sleduj invazivní vstupy z důvodu zavedení intravenózní kanyly

00206 – Riziko krvácení**Rizikové faktory:**

- diseminovaná intravaskulární koagulopatie
- poporodní komplikace
- vrozené koagulopatie

Cíl: Novorozenec nebude mít známky krvácení

Intervence:

- sleduj, zda nemá novorozenec projevy krvácení
- sleduj pravidelně fyziologické funkce
- podávej medikaci dle ordinace lékaře

00217 – Riziko alergické reakce**Rizikové faktory:**

- vystavení alergenů (farmaka)

Cíl: Novorozenec nebude mít známky alergické reakce na podané antibiotika

Intervence:

- sleduj projevy a fyziologické funkce novorozence
- sleduj barvu kůže novorozence
- sleduj známky otoků nebo jiné změny na kůži jako je například vyrážka, kopřivka

00039 – Riziko aspirace**Rizikové faktory:**

- překážka bránící zvednutí horní poloviny těla
- snížená úroveň vědomí

Cíl: Novorozenec nebude jevit známky aspirace

Intervence:

- sleduj fyziologické funkce dech, puls, teplotu, saturaci
- sleduj barvu kůže, zda není přítomna cyanóza
- sleduj barvu pupečníku

00156 – Riziko syndromu náhlého úmrtí kojence**Rizikové faktory:**

- opožděná prenatální péče
- nedostatečná prenatální péče
- vystavení kouření
- měkká podložka
- přehřátí kojence
- nízký věk rodičů

- předčasné narození - přehřátí nebo nadměrné zabalení kojence
- kojeneček mužského pohlaví - roční období (zima a podzim)
- nízká porodní hmotnost - etnicita
- uložení kojence ke spánku v poloze na břichu nebo na boku

Cíl: Novorozenec nebude mít syndrom náhlého úmrtí kojence

Intervence:

- neukládej novorozence ke spánku polohou na břicho
- předejdi přehřátí novorozence
- neukládej novorozence na měkkou podložku

00028 – Riziko sníženého objemu tekutin

Rizikové faktory:

- aktivní ztráta objemu tekutin - faktory ovlivňující příjem tekutin
- odchylky ovlivňující vstřebávání tekutin

Cíl: Novorozenec bude plně hydratován

Intervence:

- sleduj, zda novorozenec přijímá stravu
- sleduj vyprazdňování

9 KAZUISTIKA Č. 4

Kazuistika č. 4 je zaměřena na fyziologického novorozence a ženu 25 let, která rodila ambulantním porodem a vybrala si formu lotosového porodu.

Datum porodu: 26. 8. 2019

Pohlaví: žena

9.1 Anamnéza

Osobní anamnéza:

- angíny
- záněty průdušek
- bez žádné hospitalizace

Rodinná anamnéza:

- ze mé strany i ze strany přítele Diabetes mellitus
- otec revma
- ze strany partnera rozštěp

Farmakologická anamnéza:

- žádné medikace

Pracovní anamnéza:

- sociální pracovnice
- momentálně na rodičovské dovolené

Abúzus a toxikologická anamnéza:

- alkohol příležitostně (víno, pivo)
- nekuřačka

Alergická anamnéza:

- žádné alergie

Gynekologická anamnéza:

- poslední menstruace: 20. 11. 2018

- termín porodu: 27. 8. 2019
- poloha plodu: levá přední
- zdráva, pravidelné prohlídky, dvě těhotenství a dva porody.

„Zvolila jsem si ambulantní porod hlavně z toho důvodu, že jsem nikdy nebyla hospitalizována v nemocnici a dost jsem se toho bála. Moc se mi nelíbila představa, že za mnou bude někdo chodit a budu pořád muset vážit své dítě po kojení, jestli přibralo nebo ne, proto jsem usoudila, že ambulantní porod pro mě bude vhodný. O půl 6 ráno jsem začala cítit lehké bolesti. Spíše jsem si myslela, že to jsou poslíčci bylo to opravdu slabé. Ve 3 hodiny odpoledne jsem se jela podívat za svou porodní asistentkou, kde jsme zjistily, že jsem již otevřená na 6 centimetrů. Jela jsem si pro věci a vrátila jsem se zpět o půl 5, porod proběhl rychle dítě bylo o půl 6 na světě. Druhý porod mě více bolel nebo jsem si spíše tu bolest více uvědomovala. Musela jsem sama sebe překonat, byl to boj se svou hlavou spíše. Intenzitu bolesti bych hodnotila ze začátku asi 7 a ke konci i 10. Bolesti byly opravdu velké. Zvolila jsem si formu lotosového porodu. Placentu jsem měla k malé přidělanou asi dva dny, ležela nám v misce vedle ní. Nevím, jestli to bylo tou placentou nebo čím, ale přišla nám taková klidnější a skoro nebrečela. Ovšem mělo to i své negativní stránky což byla třeba manipulace, která byla obtížnější. Z mého pohledu bylo u lotosového porodu bolestivější zavinování dělohy. Betu to jako dobrou zkušenost.“

Sociální anamnéza:

- bydlí v bytě s manželem

9.2 Sběr údajů v oblasti potřeb dle M. Gordonové

Vnímání zdraví

Obě těhotenství probíhali bez komplikací. V 1. trimestru nastupovala největší únava. Nyní se cítí dobře.

„Nevolnosti jen občas, Chodím často na procházky. Mimo těhotenství chodím tancovat, jezdím na kole a na bruslích v současné době to stíhám tak jednou týdně.“

Výživa a metabolismus:

Stravování 4x denně. Spíše zdravější potraviny. Příjem tekutin za den 2 – 2,5 litru.

„V těhotenství jsem měla hodně ráda těstoviny s kečupem. Mám hodně ráda podmásli, zakysané výrobky, zelí, kváskové pečivo a také jogurty. Hodně do svého jídelníčku zařazuji i ovoce, zeleninu a mám hodně ráda červenou řepu.“

Vylučování

Stolice pravidelná. Problémy s močením ani s vylučováním žádné.

Aktivita a cvičení

Dlouhé procházky, jízda na bruslích a na kole.

„V těhotenství mi bylo pořád horko a boleli mě hodně žebra. Nyní je má každodenní aktivita vstaneme, dáme si jídlo a jdeme ven. Vrátime se domů na oběd a jdeme spát. Odpoledne se vrátí přítel z práce a v tu chvíli si mohu najít i chvílku pro sebe. Právě se připravuji na přijímací zkoušky, takže se teď hodně i učím.“

Spánek a odpočinek

8 hodin spánku denně. Medikace ke zlepšení spánku nikdy neužívány.

„V porodnici jsem nebyla hospitalizovaná, měla jsem ambulantní porod.“

Vnímání a pozorování

Nepoužívá žádné pomůcky ke zlepšení kvality vnímání.

„Učení hodnotím dobře, dokážu se toho hodně naučit, prospěch mám vynikající.“

Sebekoncepce a sebeúcta

Rodička je velmi pozitivní člověk. Je hodně komunikativní, hodně věcí si umí vykomunikovat.

„Beru vše pozitivně mateřství, těhotenství, a hlavně jsem ráda, že jsme všichni zdraví. Hodně věcí si umím zjistit a hlavně vykomunikovat. Hledání informací pro mě není problém.“

Plnění rolí a mezilidské vztahy

Rodina je její hlavní priorita.

„Rodina je na prvním místě. Podřizuji jí celý život. S rolí matky jsem se sžila velmi dobře. U prvního dítěte jsem měla strašnou radost z miminka, ale bylo to pro mě daleko těžší než u toho druhého. Okolí se mi hodně snažilo pomoci. U druhého jsem byla sebevědomější a okolí mě vnímalo jinak.“

Sexualita

První menstruace ve 13 letech a samovyšetření prsou neprovádí. Rodička je spokojena ve svém intimním životě.

Víra a životní hodnoty

Rodička je křesťanka.

„Mezi své životní cíle momentálně řadím, abych se dostala na vysokou školu. Najít si více času na to učení. Manžel je v práci spokojený zaučuje se na nové pozici. Také hledáme nové bydlení. Je to celkově taková nová fáze.“

9.3 Anamnéza dítěte

Datum narození a hodina: 26. 8. 2019

Pohlaví: žena

Váha: 3 500 kilogramů

Délka: nebyla měřena

Gestační věk: 40+0

Dny strávené v porodnici: 3 hodiny

První péče po porodu:

Apgar skóre:

- vzhled, barva kůže – 2 body
- srdeční akce – 2 body
- dýchání – 2 body
- tonus, spontánní aktivita – 2 body
- reakce na podráždění – 2 body

Hodnoceno celkem 3x v 1, 5 a 10 minutu – ve všech případech, **součet 10**

Kanavit: na žádost matky nepodán

Kredeizace: na žádost matky se oční kapky nepodaly

Vigantol: nepodán, místo toho aplikován vitamín D od značky terezie

TT po porodu: 37,3 °C naměřeno opakovaně

Monitoring dítěte po porodu: měřeno každých 15 minut po dobu 2 hodin

- **dýchání:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **dýchání pravidelné** 40 – 50 dechů/min.
- **pohyb:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **aktivní**
- **perfuze:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **růžový**
- **tonus:** 15, 30, 45, 60, 75, 90, 120 min. – **dobrý tonus**
- **ústa a nosní dírky:** viditelné
- **pupeční pahýl:** nekrvácí
- **pokračování v bondingu:** 1 hodinu po porodu
- **přisání k prsu:** ihned, střídavě pije z obou prsou

První kojení

Žádné potíže „*věděla jsem, rozpoznala jsem, kdy pije.*“ Prvních pět dní otok prsou. Jelikož byl upřednostněn lotosový porod dítě během prvních dvou dnů nemělo moc zájem kojení. Po oddělení od placenty již zájem mělo.

Přibývání na váze a váhový úbytek

Lehký váhový úbytek. Hodnoty v normě.

Umělá strava

Pouze kojení bez žádné umělé stravy.

Pomůcky ke kojení: žádné pomůcky ke kojení.

První stolice odešla do 24 hodin: ne, smolka odešla 2. den po porodu

Močení do 24 hodin po porodu: ano

Novorozenecká žloutenka: ne

Poporodní infekce: ne

Hojení pupečnickového pahýlu

V pořádku bez žádných známek infekce, odpadl 7 den po porodu.

Jelikož se jednalo o lotosový porod, placenta byla připojena k dítěti dva dny. V době připojení placenty neprobíhalo koupání novorozence, pouze omývání žínkou.

Spánek novorozence

Spí klidně, budí se pouze na kojení asi každé 3 hodiny. Prvních 4-5 dní se budila častěji, teď už je to lepší. Používán monitor dechu.

Screeningy: odebrán 48 hodin po porodu v domácím prostředí

72 hodin po porodu vyšetřeny

- ortopedické vyšetření: bez patologických nálezů
- UZ ledvin: bez patologických nálezů
- katarakta: bez patologických nálezů
- sluch TEOAE (pravá) – bez patologických nálezů
- sluch TEOAE (levá)- bez patologických nálezů

Problém zaměřený v péči o dítě po porodu: žádný problém nenastal

9.4 Stanovení ošetřovatelských diagnóz dle NANDA**00230 – Riziko hyperbilirubinemie u novorozence****Rizikové faktory:**

- věk ≤ 7 dní
- zpomalený průchod stolice
- Abnormální úbytek tělesné hmotnosti
- nesprávný vytvořený vzorec kojení
- potíže s poporodní adaptací
- předčasně narozené dítě

Cíl: Novorozenec nebude mít příznaky novorozenecké žloutenky

Intervence:

- edukuj rodičku, jak správně kojit
- sleduj vyprazdňování novorozence
- sleduj poporodní adaptaci u novorozence

00253 – Riziko hypotermie**Rizikové faktory:**

- snížený metabolismus
- opožděné kojení
- předčasné koupání novorozence
- narození mimo nemocnici
- zvýšená potřeba kyslíku
- větší poměr povrchu těla vůči tělesné hmotnosti

Cíl: Novorozenec bude mít optimální tělesnou teplotu

Intervence:

- měř tělesnou teplotu u novorozence
- proved' první koupel až bude mít novorozenec stabilní teplotu
- dodržuj teplotu vody asi 39 °C při koupeli novorozence
- sleduj barvu kůže u novorozence
- přilož novorozence co nejrychleji k prsu matky, aby mohla zahájit kojení

00206 – Riziko krvácení**Rizikové faktory:**

- diseminovaná intravaskulární koagulopatie
- poporodní komplikace
- vrozené koagulopatie

Cíl: Novorozenec nebude mít známky krvácení

Intervence:

- sleduj placentu připojenou k pupečníku novorozence
- sleduj fyziologické funkce

00004 – Riziko infekce**Rizikové faktory:**

- předčasné prasknutí plodových obalů
- snížení hemoglobinu
- opožděné prasknutí plodových obalů
- vystavení se nákaze

Cíl: Novorozenec nebude mít známky infekce

Intervence:

- sleduj pravidelně fyziologické funkce novorozence
- sleduj hojení a okolí pupečnickového pahýlu

00039 – Riziko aspirace

Rizikové faktory:

- překážka bránící zvednutí horní poloviny těla
- snížená úroveň vědomí

Cíl: Novorozenec nebude jevit známky aspirace

Intervence:

- sleduj fyziologické funkce dech, puls, teplotu, saturaci
- sleduj barvu kůže, zda není přítomna cyanóza
- sleduj barvu pupečníku

00156 – Riziko syndromu náhlého úmrtí kojence

Rizikové faktory:

- opožděná prenatální péče
- nedostatečná prenatální péče
- vystavení kouření
- měkká podložka
- přehřátí kojence
- nízký věk rodičů
- předčasné narození
- přehřátí nebo nadměrné zabalení kojence
- kojeneček mužského pohlaví
- roční období (zima a podzim)
- nízká porodní hmotnost
- etnicita
- uložení kojence ke spánku v poloze na břichu nebo na boku

Cíl: Novorozenec nebude mít syndrom náhlého úmrtí kojence

Intervence:

- neukládej novorozence ke spánku polohou na břicho
- předejdi přehřátí novorozence

- neukládej novorozence na měkkou podložku

00028 – Riziko sníženého objemu tekutin

Rizikové faktory:

- aktivní ztráta objemu tekutin
- faktory ovlivňující příjem tekutin
- odchylky ovlivňující vstřebávání tekutin

Cíl: Novorozenec bude plně hydratován

Intervence:

- edukuj matku o správné technice kojení
- kontroluj, zda správně kojí

DISKUZE

Tato práce je zaměřena na novorozence, ale nedílnou součástí je jeho matka, a proto je potřeba dle nových trendů posuzovat matku a novorozence jako jeden celek, jednu buňku. Diskuze je zaměřena na hlavní cíl, který byl stanoven před zahájením empirické části. K hlavnímu cíli byly vytvořeny výzkumné otázky, které budou zodpovězeny v diskuzi. Jelikož byly kazuistiky zaměřené na porody v porodnicích s délkou hospitalizace delší než 72 hodin a na porody ambulantní, kde rodičky pár hodin po porodu odcházely domů. Hlavním cílem bylo zjištění nejčastějších problémů po porodu v souvislosti s péčí o novorozence.

První kazuistika je zaměřena na novorozence, který přišel na svět ambulantním porodem. Žena je druhorodička, první porod rodila přirozeně s následnou hospitalizací 72 hodin. Po negativních zkušenostech se rozhodla napodruhé porodit ambulantně. Novorozenec byl fyziologický. Po porodu nezaznamenány žádné problémy v oblasti péče o novorozence. Při prvním porodu měla problémy s kojením z důvodu nedostatečných znalostí.

Druhá kazuistika je zaměřena na případ novorozence, který přišel na svět císařským řezem. Celková doba hospitalizace byla čtyři dny. Jeho matka sdělila, že za svůj největší a nejzávažnější problém, který nastal po porodu považovala nemožnost začít s kojením. I přes snahu a využití spousty rad a pomůcek se jí bohužel nepovedlo začít kojít. Prof. MUDr. Zbyněk Straňák, CSc., MBA ve svém článku uvádí, že Robustní kohortové studie sdělují, že císařský řez má negativní vliv na novorozence z důvodu déle trvající hospitalizace, medikace podávány během anestezie, která negativně ovlivňuje plod, ale také z důvodu separace od matky a pozdějšímu zahájení kojení. Dalším problémem je neonatální ikterus (Straňák, 2019, s. 207). Dítě narozené císařským řezem prodělalo po porodu silnou novorozeneckou žloutenku, která byla řešena pomocí fototerapie.

Třetí kazuistika je ambulantní porod, kde se po 48 hodinách u novorozence objevily příznaky sepse. Dítě bylo následně hospitalizováno na IMP. U novorozence se projevovala zvýšenou teplotou a bledou kůží. Po podání antibiotik bylo vše v pořádku. MUDr. Anna Medková a kol. uvádí, že dle statistiky publikované Yale-New Haven Hospital ze všech úmrtí novorozenců 11 % umírá na novorozeneckou sepsi (Medková a kol., 2017, s. 219). Jako dalším problémem, který nastal po porodu, byla novorozenecká žloutenka. Novorozenec musel podstoupit fototerapii. MUDr. Marcela Černá uvádí ve svém článku, že novorozenecká žloutenka je pro pediatrii neustále brána jako výzva z toho důvodu, že se její

vývoj nedá úplně odhadnout a nedá se určit riziko, zda je novorozenec v ohrožení. Naopak je brána novorozenecká žloutenka jako ochranný proces. Díky stále probírané problematice bylo zabráněno úmrtí a pozdním následkům, které žloutenka způsobuje. Stále řešeným problémem zůstává bilirubinová encefalopatie a kernikteru s tou se občas můžeme setkávat (Černá, 2015, s. 372).

Čtvrtá kazuistika je zaměřena na dítě, které bylo porozeno ambulantně metodou lotosového porodu. Po porodu bylo vše v pořádku. Dítě bylo dostatečně vyživováno ze strany matky a nezaznamenala žádný problém v oblasti péče o dítě. Placenta byla ponechána dva dny a poté bylo dítě odpojeno. Při porodu bylo vše pořádku. Byly zjevné příznaky správné adaptace na okolní prostředí.

Z výzkumu vyplynulo, že kojení je tím nejzásadnějším problémem, a proto je tato práce také hodně zaměřena na tuto problematiku. Pokud byla matka vícerodička měla samozřejmě více zkušeností. Například bylo zjištěno, že děti s novorozeneckou žloutenkou podstupující fototerapii, jsou dokrmovány bez vědomí matky, tím pádem jsou separovány déle. Jak uvedla, žena z kazuistiky č. 2, což vedlo k nedostatečné tvorbě mléka a problémem dítě vyživově zasaturovat pouze ze strany matky. Děti separované například z důvodu fototerapie, sepsy – separace na IMP, separace po císařském řezu, nedostatečný bonding mají potíže s kojením, tudíž s výživou a hydratací. Matkám, které měly děti u sebe se podařilo krmit bez příkrmů, děti si držely stabilní teplotu, byly klidné a spokojené než děti, které byly separovány. U jedné ženy se kojit úplně nepodařilo. U jedné došlo k plnému rozkojení až po týdnů. Musely být podávány příkrmy. Potvrdila se má domněnka, že podpora kojení v nemocnicích – BFHI nemocnice přátelská k dětem je velmi nutná a proškolení sester v této oblasti nedostatečné (Poloková, 2012, s. 111). Dítě z kazuistiky č. 3 bylo hospitalizováno na IMP a i v tomto případě bylo kojení velmi složité a žena se plně rozkojila až sedmý den po porodu. Zjistilo se, že žena, která zůstává v porodnici 72 hodin má větší problémy se zahájením kojení. Vzhledem k systému organizace péče na poporodním oddělení nemá dítě dostatečný klid na kojení. Naopak dítě, které je po porodu v domácím prostředí je klidné. Organizace chodu oddělení neumožňuje neustálý kontakt s matkou a klid. Ke správné adaptaci dítěte přispívá ticho, klid, tlumené světlo, kojení na požádání. V systému organizace šestinedělí tohle není možné – vizity, vyšetření, úklid, dezinfekce atd. Výsledky výzkumu ukázaly, že dítě neseparované mají lepší poporodní adaptaci, vyšší apgar skóre, k čemuž napomáhá bonding. Nemají potíže s dýcháním a jsou celkově klidnější. Z kazuistiky č. 2 vyplývá, že dítě narozeno císařským řezem mělo horší adaptaci na prostředí

než děti narozené porodem přirozeným. Hájek a kol. ve své publikaci uvádí, že celková anestezie má negativní vliv na hodnocení apgar skóre u novorozence a na kontakt matky a dítěte (Hájek a kol. 2014, s. 203). Také se zjistilo, že vliv na poporodní adaptaci dítěte má způsob porodu. Při porodu císařským řezem miminku chybí průchod porodními cestami a chybí mu přirozená mikrobiota a nemůže tak z maminky načerpat novorozenecký biom. Je důležitou součástí procesu zrození. Počet dětí narozených císařským řezem se v Evropě pohybuje okolo 25 % nevhodné načasování císařského řezu může posílit hrozbu vzniku respiračního onemocnění u dětí. MUDr. Martin Gregora ve svém článku publikuje výsledky studií, kde byly vyvozeny tyto závěry: u dětí narozených císařským řezem se častěji vyskytuje astma než u dětí narozených přirozeným vaginálním porodem (Gregora, 2013, s. 404).

Poslední věcí, která je spíše zajímavostí je názor a srovnání žen, které rodily ambulantně a které rodily v porodnici s následnou hospitalizací delší než 72 hodin. Jedna z žen svůj první porod hodnotí záporněji, proto si napodruhé zvolila jiný druh porodu. Druhý porod, kdy rodila ambulantně si chválí. Uvedla důvod, že byla ráda, že si vytvořila důvěru a určitý vztah se svou porodní asistentkou. Když šla k porodu byla klidná a věřila jí, poté si mohla odpočinout v domácím prostředí, což považovala jako jednu z pozitivních věcí. Jedna z žen také uvádí, že na ní ambulantní porod působil pozitivně a psychicky lépe. Z toho důvodu, že nikdy nebyla hospitalizována a že se hospitalizace dokonce bála, proto zvolila tuhle metodu. Rodička z kazuistiky č. 1 se na druhý porod těšila. Uvedla, že to bylo z toho důvodu, že si utvořila s porodní asistentkou pouto a na porod se spíše těšila. Po porodu se nevyskytly žádné komplikace ani nevedla žádný problém, se kterým by si nevěděla rady.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit nejčastější problémy v souvislosti s péčí o fyziologické novorozence. V praktické části byla popsána metoda výzkumné části a poté byla zaměřena na kazuistiku. Samotný výzkum je složen ze čtyř kazuistik. Kazuistiky jsou zaměřeny vždy na rodičku po určitém typu porodu a na fyziologického novorozence. Ženy, se kterými jsem kazuistiky vypracovávala byly velmi ochotné a vstřícné mi poskytnout informace o nich i o svém dítěti.

Zjistilo se, že hlavními problémy v péči o novorozence je riziko rozvoje novorozenecké žloutenky, riziko ranné sepse novorozence, riziko výživy a riziko separace. V této práci je kladen důraz na podporu vazby mezi matkou a dítětem. Cílem bylo vyhnout se separaci dítěte od matky. Rozhovory s matkami potvrzují významnost role v poporodní adaptaci novorozenců.

V současné době je trend moderního porodnictví předat péči o fyziologickou matku a fyziologického novorozence pouze do rukou porodní asistentky. Tudíž ve Zlíně vzniklo centrum porodní asistence. Novorozenecké sestry od 1. 6. 2020 již nepracují na porodním sále a na šestinedělí provádí vizity u fyziologických žen pouze porodní asistentky během ošetrovatelského procesu.

Návrh pro praxi

Domnívám se, že v dnešní době by se mělo hlavně předcházet separaci matky a dítěte. I když to v některých případech není úplně možné, například z důvodu prodělaného císařského řezu, mělo by se co nejdříve podpořit tzv. kojení na požádání. Matky by také měli být kvalitně edukovány v oblasti kojení, aby rozpoznaly, že novorozenec správně saje. Edukace je také důležitá v oblasti samotné péče, jako je hygiena, polohování, zajištění dítěti kvalitní spánek a jiné. Je také důležité, pokud má matka s kojením problémy ji v této oblasti ze strany personálu motivovat a matce pomáhat. Dále bych doporučila pravidelné proškolení personálu o nejnovějších trendech v péči o novorozence z toho důvodu, že daná problematika se neustále vyvíjí a objevují se novější a novější trendy, jak zlepšovat péči o novorozence a předcházet tak daným problémům.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5361-4.

BEHINOVÁ, Markéta, 2012. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2816-5.

BLATNÝ, Marek, ed al., 2016. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3462-3.

BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ, 2016. *Porodnictví: pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7561-020-1.

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

CRIPS, Stuart a Jo RAINBOW, 2013. *Emergencies in paediatrics and neonatology*. 2nd ed. Velká Británie: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-960553-8.

ČERNÁ, Marcela. *Praktické řešení novorozenecké žloutenky*. *Pediatric pro praxi* [online]. 16(6), 372–374 [cit. 2020-06-01]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/02.pdf>

DOLEŽEL, Zdeněk, Jan PAPEŽ a Dan WECHSLER. *Fyziologické kožní nálezy novorozence*. *Pediatric pro praxi* [online]. 14(2), 140 [cit. 2020-05-23]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2013/02/17.pdf>

DUNGL, Pavel et al., 2014. *Ortopedie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4357-8.

DUŠOVÁ, Bohdana et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0836-7.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK, 2007. *Intenzivní péče o novorozence*. V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-447-4.

FEYEREISL, Jaroslav a Petr KŘEPELKA, 2015. *Naše dítě: než se narodí... až se narodí*. Praha: Ottovo nakladatelství. ISBN 978-80-7451-456-2.

FIALA, Martin et al. *Rozštěpy rtu a patra – principy primární i následné péče*. *Pediatric pro praxi* [online]. 18(5), 297–299 [cit. 2020-05-23]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2017/05/05.pdf>

GREGORA, Martin. Porod císařským řezem a jeho možná negativa pro novorozence. *Pediatric pro praxi* [online]. 14(6), 404–406 [cit. 2020-05-29]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/06/19.pdf>

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5579-3.

GREGORA, Martin a Milena DOKOUPILOVÁ, 2016. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5719-3.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

HANÁKOVÁ, Taťána, 2010. *Velká česká kniha o matce a dítěti: vše, co potřebujete vědět o těhotenství a porodu : péče o novorozence a kojence*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2788-9.

HANZL, Milan. Prevence krvácení novorozenců a malých kojenců způsobené nedostatkem vitamínu K. *Pediatric pro praxi* [online]. 12(1), 60-61 [cit. 2020-05-23]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2011/01/17.pdf>

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, 2020. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2018-2020*. 11. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-271-0710-0.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, 2015. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace 2015-2017*. 10. Praha: Grada publishing. ISBN 978-80-247-5412-3.

HELLBRÜGGE, Theodor, 2010. *Prvních 365 dní v životě dítěte: psychomotorický vývoj kojence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3457-6.

HOUROVÁ, Martina a Veronika GALAMBOŠOVÁ, 2015. *Slovníček pro těhotné*. Praha: Grada publishing. ISBN 278-80-247-3666-2.

KLÍMA, Jiří et al., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5014-9.

LEBL, Jan, 2014. *Klinická pediatrie*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-246-2697-0.

KUBĚNOVÁ, Kateřina, Hynek CANIBAL a Miroslav KOBSA. Rizika novorozence po propuštění z porodnice do domácí péče. *Pediatric pro praxi* [online]. 15(3), 141-143 [cit. 2020-05-23]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2014/03/06.pdf>

MEDKOVÁ, Anna, Jan HÁLEK a Vladimír MIHÁL, 2017. „Staré“ a „nové“ laboratorní znaky novorozenecké sepse. *Pediatric pro praxi* [online]. 18(4), 219-222 [cit. 2020-05-23]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2017/04/03.pdf>

MUNDECH, Julie et al., 2006. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1720-4.

MUNTAU, Ania, 2014. *Pediatric*. 2. české vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4588-6.

PÁNEK, M. 2013. Současné trendy v péči o novorozence. *Pediatric pro praxi* [online]. 14(6), 363-366 [cit. 2020-05-23]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/06/04.pdf>

PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0888-6.

POKORNÁ, Andrea, Miloslava KAMENÍKOVÁ a Vlasta DVOŘÁKOVÁ. Možnosti podpory kojení (laktčního poradenství) z pohledu laické i odborné veřejnosti. *Pediatric pro praxi* [online]. 17(5), 313–317 [cit. 2020-05-23]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2016/05/09.pdf>

POLOKOVÁ, Andrea, 2012. *Praktický návod na dojčenie*. Bratislava: Slovart. ISBN 978-80-556-0751-1.

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5753-7.

SAMKOVÁ, Alžběta, 2020. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-3017-9.

SEDLÁŘOVÁ A KOLEKTIV, Petra, 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1613-8.

SEKERÁKOVÁ, Marie a Jana SKYBOVÁ. Screening sluchu u novorozence. *Pediatric pro praxi* [online]. 12(1), 45–47 [cit. 2020-05-23]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/01/11.pdf>

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0214-3.

STRAŇÁK, Zbyněk, Marcela ČERNÁ a Petra ŠAŇÁKOVÁ, 2015 A. *Donošený novorozenec pro sestry z novorozeneckých oddělení*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-48-8.

STRAŇÁK, Zbyněk, Marcela ČERNÁ a Petra ŠAŇÁKOVÁ, 2015 B. *Donošený novorozenec pro sestry z novorozeneckých oddělení*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-49-5.

STRAŇÁK, Zbyněk. Problematika císařského řezu z pohledu neonatologa. *Pediatric pro praxi* [online]. 20(4), 207 [cit. 2020-05-24]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2019/04/01.pdf>

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Aj. – a jiné

i.m. – intramuskulární podání

s.c. – subkutánní podání

i.v. – intravenózní podání

např. – například

tzv – takzvaně

s. – strana

kol. – kolektiv

VVV – vrozené vývojové vady

Cm – centimetr

kg –kilogram

atd. – a tak dále

OP – slabé ozvy

CRP – C-Reaktivní Protein

PŽK – periferní žilní katetr

TT – tělesná teplota

UZ – ultrazvuk

KO – krevní obraz

IMP – intermediární péče

NANDA - North American for Nursing Diagnosis Assotiation – Severoamerické sdružení pro sesterské diagnózy

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: pupečnickový pahýl

Příloha P II: Polohy při kojení

Příloha P III: odstříkávka na mléko

Příloha P IV: fototerapie

Příloha P V: analogová škála VAS

SEZNAM TABULEK

TABULKA Č. 1 Apgar skóre

TABULKA Č. 2 Plán ošetrovatelské péče

PŘÍLOHA II: PUPEČNÍKOVÝ PAHÝL



(Gregora a kol., 2016, s. 12)

PŘÍLOHA P III: POLOHY PŘI KOJENÍ

Poloha v leže



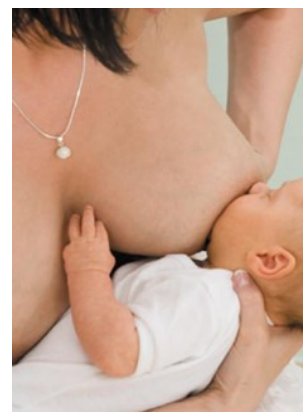
Poloha v sedě



Poloha fotbalová



Poloha taneční držení



Poloha vzpřímená



(Gregora a kol., 2016, s. 18, 21, 22)

PŘÍLOHA P IV: ODSTRÍKÁVAČKA NA MLÉKO



(Gregora a kol., 2016, s. 19)

PŘÍLOHA P VI: FOTOTERAPIE



(Sedlářová a kol., 2008, s. 59)

PŘÍLOHA P VII: ANALGOVÁ ŠKÁLA BOLESTI VAS



(Munden a kol., 2006, s. 47)