

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Dalia El Gindy

2015

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Dalia El Gindy

Studijní obor: Porodní asistence B5349

PÉČE O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Hana Hrachovcová

PLZEŇ 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Hany Hrachovcové a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 1. 2015.

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Haně Hrachovcové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a materiálních podkladů. Dále děkuji své rodině a přátelům za psychickou podporu a pomoc.

Anotace

Příjmení a jméno: Dalia El Gindy

Katedra: Ošetrovatelství a Porodní asistence

Název práce: Péče o fyziologického novorozence

Vedoucí práce: Mgr. Hana Hrachovcová

Počet stran – číslované: 83

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 8

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 36

Klíčová slova: Fyziologický novorozenec, porodní asistentka, sestra, neonatologie, identifikace, rooming- in

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá tématem „*Péče o fyziologického novorozence.*“ Tato práce je rozdělena na dvě hlavní části. Teoretická část se zabývá popisem adaptačních dějů, screeningových vyšetření, výživě a celkové péči o fyziologického novorozence podle dnes dostupných poznatků. Druhá část je praktická. V této praktické části použiji kvantitativní metodu sběru informací a to použitím nestandardizovaného dotazníku. Sestavím dotazník zaměřený na bezpečnou identifikaci novorozenců. Zajímá mě, zda jsou v porodnicích dodržovány metody bezpečné identifikace novorozenců jako prevence záměny a zda ošetřující personál dbá na kontrolu spojitosti mezi matkou a novorozencem. Ve své práci také uvádím návrh na stručnou brožuru pro matky, která bude sloužit pro edukaci ohledně péče o novorozence na pokojích rooming- in. Záměrem této brožury je snaha usnadnit matkám péči o své dítě a touto formou jim nabídnout pomocnou ruku v prvních dnech jejich rodičovství.

Annotation

Surname and name: Dalia El Gindy

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Care of physiological newborn

Consultant: Mgr. Hana Hrachovcová

Number of pages – numbered: 83

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 8

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 36

Keywords: physiological newborn, midwife, nurse, neonatologi, identification, rooming- in.

Summary:

Bachelor thesis deals with the theme "*Caring for physiological newborn*". This work is divided into two main parts. The theoretical part describes the adaptive processes, screening tests, nutrition and total care about the newborn under today's available physiological methods. The second part is practical. In the practical part, I use quantitative methods of collecting information and using non-standardized questionnaire. Assemble a questionnaire focusing on safe identification of newborns. I am interested whether they are in compliance with the methods of safe maternity wards identification of newborns in hospitals as to prevent confusion and ensure that the nursing staff to check the connection between the mother and the child. In my work I also mention a suggestion for a brief brochure for mothers, which will serve to educate the care of the newborn in the rooming-in rooms. The intention of this booklet is to make it easier for mothers to care for their child, and in this way to offer them a helping hand in the early days of parenthood.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 PÉČE O NOVOROZENCE.....	9
1.1 Tři spolupracující obory- stručný pohled do historie.....	9
1.2 Porod a jeho vliv na plod	11
1.3 Klasifikace novorozenců.....	11
1.3.1 Klasifikace podle gestačního věku.....	11
1.3.2 Klasifikace podle porodní hmotnosti	12
1.3.3 Klasifikace podle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku	12
2 ADAPTACE NOVOROZENCE PO PORODU	13
2.1 Dýchání a krevní oběh	13
2.2 Adaptace gastrointestinálního traktu	15
2.3 Adaptace uropoetického ústrojí	15
2.4 Adaptace krvetvorby, novorozenecká žloutenka	16
2.5 Novorozenecké reflexy	17
3 PÉČE O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE.....	20
3.1 Definice a vzhled fyziologického novorozence.....	20
3.2 Péče o novorozence na porodním sále.....	21
3.2.1 První ošetření novorozence	21
3.2.2 Metody budování vztahu mezi matkou a dítětem	23
3.2.3 První vyšetření novorozence	25
3.2.4 Hodnocení stavu novorozence	27
3.2.5 Pobyt novorozence na novorozeneckém oddělení a jeho observace	28
3.3 Péče o novorozence na pokoji rooming- in a edukace matek.....	28
3.3.1 Rooming-in	28
3.3.2 Edukace matek	30
4 VÝŽIVA FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE, KOJENÍ.....	31
4.1 Přirozená výživa	31
4.1.1 Mateřské mléko	31
4.1.2 Kolostrum.....	32
4.1.3 Zralé mateřské mléko	32
4.1.4 Složení mateřského mléka.....	33
4.1.5 Životospráva kojící ženy	34
4.1.6 Propagace a podpora kojení	35
4.1.7 Zásady přirozené výživy	36
4.1.8 Fyziologie kojení.....	36

4.1.9	Technika kojení	36
4.1.10	Zásady, které by matky měly znát.....	37
4.2	Problémy při kojení	38
4.2.1	Ploché, vpáčené bradavky	38
4.2.2	Ragády.....	38
4.2.3	Retence mléka	38
4.2.4	Mastitis.....	38
4.2.5	Spavé dítě	39
4.2.6	Dítě slabě sající	39
4.3	Umělá výživa novorozence.....	39
4.3.1	Formule umělé výživy.....	39
4.3.2	Podávání umělé výživy	40
4.4	Odstříkávání mateřského mléka.....	40
4.4.1	Technika odstříkávání	40
4.4.2	Uchovávání MM	41
4.4.3	Banky MM	41
5	NOVOROZENECKÝ SCREENING	42
5.1	Screening kongenitální lues	42
5.2	Screening dědičných poruch metabolismu (DMP).....	42
5.3	Screening kongenitální hypertyreózy (CH)	43
5.4	Screening kongenitální hyperplazie (CAH).....	43
5.5	Screening cystické fibrózy (CF)	43
5.6	Screening dysplazie kyčelního kloubu.....	43
5.7	Screening vrozené katarakty	44
5.8	Screening sluchových vad	44
5.9	Kalmetizace	44
6	PROPUŠTĚNÍ FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE	45
6.1	Podmínky propuštění novorozence.....	45
6.2	Osnova informací pro rodiče a dokumenty dítěte.....	45
6.3	Lékařské sledování dítěte.....	46
7	PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ, METODOLOGIE PRŮZKUMU	47
7.1	Formulace problému	47
7.2	Stanovené cíle	47
7.3	Stanovené předpoklady - očekávané výsledky	47
7.4	Kritéria průzkumného souboru	47
7.5	Použitá metoda.....	47
7.6	Charakteristika zkoumaného souboru.....	48

7.7	Vyhodnocování dotazníků	48
8	VÝSLEDKY PRŮZKUMU	49
8.1	Otázka číslo 1	49
8.2	Otázka číslo 2	50
8.3	Otázka číslo 3	51
8.4	Otázka číslo 4	52
8.5	Otázka číslo 5	53
8.6	Otázka číslo 6	54
8.7	Otázka číslo 7	55
8.8	Otázka číslo 8	56
8.9	Otázka číslo 9	57
8.10	Otázka číslo 10	58
8.11	Otázka číslo 11	68
8.12	Otázka číslo 12	69
8.13	Otázka číslo 13	70
8.14	Otázka číslo 14	71
8.15	Otázka číslo 15	72
9	ANALÝZA INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	73
9.1	Cíl číslo 1	73
9.2	Cíl číslo 2	74
10	DISKUZE	78
10.1	Doporučení pro praxi	81
	ZÁVĚR	83
	LITERATURA A PRAMENY	
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHA A- ČLÁNKY	
	PŘÍLOHA B- FETOPLACENTÁRNÍ CÍRKULACE	
	PŘÍLOHA C – BROŽURKA PÉČE O NOVOROZENCE	
	PŘÍLOHA D- DOTAZNÍK	
	PŘÍLOHA D- DOTAZNÍK	

ÚVOD

Pro moji bakalářskou práci jsem si vybrala téma „*Péče o fyziologického novorozence*“. Toto téma je svým způsobem velice rozsáhlé. V jednotlivých kapitolách popisují péči o novorozence v průběhu času, adaptační procesy novorozence, jeho první ošetření a vyšetření na porodním sále, výhody přirozené výživy a popis výživy umělé. Dále ve své práci popisují screeningové metody, které podstupuje každý novorozenec a předpoklady, které musí splňovat pro propuštění z porodnice domů.

Jedním z mých stanovených cílů je zjistit, zda je v českých porodnicích dodržována bezpečná identifikace novorozenců jako prevence záměny.

V nedávné době média opět zveřejnila dva případy záměny novorozenců v porodnicích. Jeden případ se odehrál v roce 1994 ve Francii v porodnici v Cannes¹, druhý v České republice v roce 2006 v Jabloňově na Žďársku. V třebíčské nemocnici na Žďársku si rodičky záměny všimly. Po koupání jim byli novorozenci zaměněni. Rodičky na to upozornily personál, ten je však uklidňoval, že je vše v pořádku. V článku dostupném na internetových stránkách České televize² se můžeme dočíst, že chybu svou nepozorností opravdu zapříčinil personál oddělení, který nebral v potaz váhový rozdíl jedinců, přítomnost viditelného hematomu na hlavičce jednoho z novorozenců a především to, že novorozenci měli stehna popsaná svým příjmením. Tyto případy nás nutí zamyslet se nad tím, jak je vůbec možné, aby k takové záměně došlo a zda tomu nebylo možné předejít.

Téma mě zaujalo, a proto jsem se rozhodla svou praktickou část zaměřit na bezpečnou identifikaci novorozenců.

Mým dalším cílem je zjistit, jestli byly respondentky spokojené s poskytovanou péčí, hlavně ohledně edukace ve stěžejních oblastech péče o novorozence.

Nakonec ve své práci uvádím krátkou stručnou brožuru zaměřenou na edukaci matek v péči o novorozence.

¹ Zdroj: http://zpravy.idnes.cz/vymena-deti-francie-soud-08o-/zahranicni.aspx?c=A150210_121911_zahranicni_bse
² BRNO, ČT. Česká televize: Kvůli záměně dětí v Třebíči dostala výpověď, teď ji napadá [online]. 2011 [cit. 2015-01-3]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/jihomoravsky-kraj/125833-kvuli-zamene-deti-v-trebici-dostala-vypoved-ted-ji-napada/>

1 PÉČE O NOVOROZENCE

Předmětem této kapitoly je vývoj péče o novorozence. Přináším zde stručný pohled do historie a zároveň i informace o současném systému péče o novorozence.

Přestože je tématem mé práce péče o fyziologického novorozence, na některých místech se dotýkáme i péče o novorozence rizikové a patologické – čímž, rovněž přispívám k vymezení pojmu „*fyziologický novorozenec*.“ Vymezení pojmu „*fyziologický novorozenec*“ se poté úžeji věnuji v kapitole třetí.

Kromě neonatologie zde poukazují ještě na dva důležité (spolupracující) obory – tj. porodnictví a pediatrii. Ačkoliv je neonatologie již několik let samostatným oborem, nelze oddělovat péči o novorozence ani od porodnictví ani od pediatrie – neboť novorozenec stále patří – jak to již vyslovil John Ballantyne roku 1916 – do „*no-man 's land*“ právě mezi tyto dva obory.³

1.1 Tři spolupracující obory- stručný pohled do historie

Péče o novorozence spadá do oblasti neonatologie. Neonatologie je lékařský obor, jehož náplní je péče o novorozence – všech stavů. Péče je poskytována novorozencům zdravým, donošeným, stejně tak ale i dětem s vrozenými vývojovými vadami nebo chorobnými stavy či dětem extrémně nezralým nebo s velmi nízkou porodní hmotností, které se nacházejí na samé hranici životaschopnosti. V současné době je neonatologie součástí perinatální medicíny.⁴

Historie neonatologie je velmi zajímavá a pestrá (ačkoliv se s názvem neonatologie, setkáváme v lékařských učebnicích poprvé až v roce 1960). Péče o novorozence byla zpočátku součástí jiných lékařských oborů – tj. nejprve porodnictví, posléze pediatrie.⁵

Porodnictví – tedy péče o těhotnou ženu, rodičku a vyvíjející se plod – je staré jako lidstvo samo. Vyvinulo se z laické pomoci, kterou poskytovaly rodící ženě její starší, již rodivší a zkušené družky (přítečkyně, susedky). Tato „porodní pomoc“ byla výsledkem prvků magických, spojených s prvky empirickými. Samotný porodní děj byl obestřen tajemstvím.⁶

V antickém Řecku a následně i v Římě, se začaly vyskytovat ženy, které se začaly věnovat poskytování pomoci při porodu jako svému zaměstnání – toto období porodnictví se označuje babickým – přičemž přetrvávalo po celý středověk. Praktické porodnictví bylo zcela záležitostí porodních bab (mnohdy nevzdělaných) – pomoc lékařů (zpravidla

³Srov. TOMÁNKOVÁ, Lenka, Péče o novorozence na vlnách času aneb pohled do historie do neonatologie, Česko-slovenská pediatrie, 2006, roč. 61, č.2, s. 83.

⁴Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 9

⁵Srov. TOMÁNKOVÁ, Lenka, Péče o novorozence na vlnách času aneb pohled do historie do neonatologie, Česko-slovenská pediatrie, 2006, roč. 61, č.2, s. 76-83.

⁶„Již od paleolitického období jsou nalézány venuše, kulty mateřství a plodnosti, spojené s magickými a náboženskými úkony.“ Cit. + srov. TOMÁNKOVÁ, Lenka, Péče o novorozence na vlnách času aneb pohled do historie do neonatologie, Česko-slovenská pediatrie, 2006, roč. 61, č.2, s. 77.

chirurgů) byla vyžadována jen v komplikovaných případech. Již v antickém Římě platila zásada: „*Haec ars viros dedecet*“ („*Toto umění nepřísluší mužům*“).⁷

Babské období končí v 17. - 18. století, kdy byly položeny základy vědeckého porodnictví (byly odhaleny zákonitosti mechanismu porodu, objeveny porodnické kleště...)⁸

Dětské lékařství se začalo vymezovat (v oborech porodnictví a vnitřního lékařství) až v 18. století. Péče o novorozence byla do té doby zpravidla v rukou porodních bab.

V polovině 19. století začaly být zakládány první dětské nemocnice a pediatrie se stala samostatným lékařským oborem, který se začal přednášet na univerzitách (v Praze od roku 1841).⁹

Neonatologie jako samostatný obor se začala budovat v 60. letech 20. století v Evropě a USA, kdy se etablovala v prostoru mezi porodnictvím a pediatrií.¹⁰ V současné době jsou neonatologická pracoviště hierarchicky organizována do tří stupňů:

- *Pracoviště I. stupně* - zajišťují péči o fyziologické novorozence a děti s bezvýznamnými odchylkami v poporodní adaptaci. Tyto úseky bývají součástí dětských oddělení.¹¹
- *Pracoviště II. stupně* – tj. úseky intermediální péče, které navíc řeší méně závažné patologické stavy a stavy nezralosti od 32. gestačního týdne, nevyžadující intenzivní péči.¹²
- *Pracoviště III. stupně* – tj. perinatologická centra, která zajišťují komplexní péči o novorozence a soustřeďují se na nejzávažnější neonatální patologické a nezralostní stavy v rámci regionu.¹³

Při neonatologických centrech navíc působí tzv. Centra vývojové péče, poskytující ambulantní komplexní péči o perinatálně ohrožené a poškozené děti.¹⁴

⁷„Také porod císařským řezem je spojen s antickým obdobím. Název operace Sectio caesarea pramení z Plinia – Historia naturalis. Císařské řezy byly ve starověku prováděny pouze na ženách mrtvých. Podle Římského práva „Královský zákon zakazuje, aby byla pohřbena žena, která zemřela jako těhotná předtím, než jí bude plod vyříznut, kdo by činil opak, zdá se, že by ničil naději živého tvora spolu s těhotnou.“ Církev posléze podporovala císařské řezy na mrtvých i v období středověku, aby ještě živý plod mohl být pokřtěn. Od císařského řezu na mrtvých (in mortua) byl pak krůček k řezům na umírajících (in moribunda) a posléze i na ženách živých. První řez údajně na živé provedl zvěrokleštíč Jakub Nufer v roce 1500 v kantonu Thurgau, a to s příznivým výsledkem pro matku i plod. Někteří tento případ zpochybňují a soudí, že prokazatelně první císařský řez na živé provedl chirurg Jeremias Trautmann roku 1610 ve Wittenbergu. V Čechách provedl tuto operaci jako první válečný chirurg Josef Straub v Jablonném u vlekoucího se porodu, a to v roce 1786, dítě bylo již mrtvé, vyčerpaná žena zemřela druhého dne. Předělem pro vývoj císařského řezu byla možnost použití anestezie /v porodnictví od roku 1847/ a bezpečnost se nadále zvyšovala ve 20. století zavedením transfúzní léčby, po druhé světové válce pak rozvojem antibiotické léčby.“ Srov. + cit. TOMÁNKOVÁ, L., Péče o novorozence na vlnách času aneb pohled do historie do neonatologie, Česko-slovenská pediatrie, 2006, roč. 61, č.2, s. 77.

⁸Srov. TOMÁNKOVÁ, Lenka, Péče o novorozence na vlnách času aneb pohled do historie do neonatologie, Česko-slovenská pediatrie, 2006, roč. 61, č.2, s. 77-78.

⁹Pediatrie je základním lékařským oborem, který se zabývá vyvíjejícím se lidským jedincem od jeho narození do dospělosti. Srov. TOMÁNKOVÁ, Lenka, Péče o novorozence na vlnách času aneb pohled do historie do neonatologie, Česko-slovenská pediatrie, 2006, roč. 61, č.2, s. 77.

¹⁰Srov. TOMÁNKOVÁ, Lenka, Péče o novorozence na vlnách času aneb pohled do historie do neonatologie, Česko-slovenská pediatrie, 2006, roč. 61, č.2, s. 77.

¹¹FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s. 19

¹²FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s. 19

¹³FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s. 19

1.2 Porod a jeho vliv na plod

Porod a jeho průběh je důležitý nejen z hlediska rodičky, ale může také výrazně ovlivnit život novorozence. Porodní komplikace vždy ovlivňovaly a stále ovlivňují mortalitu i morbiditu novorozenců.

„Porod je první, déle trvající emocionální a fyzický otřes, kterým dítě prochází a na který nikdy úplně nezapomene. Prožívá okamžiky neuvěřitelného smyslového prožitku – okamžiky, když každý kousek jeho těla omývá teplá plodová voda matky a obepínají ho matčiny svaly. Tyto okamžiky se ale střídají s okamžiky veliké bolesti a strachu. I za nejpříznivějších okolností porod rezonuje celým jeho tělem jako seismický otřes vyvolaný zemětřesením“.¹⁵

„V jedné chvíli se jeho tělíčko celé blažené vznáší v teplé koupeli plodové vody, v následujícím okamžiku se ocitá v porodních cestách a je tady začátek krušné zkušenosti, která může trvat mnoho hodin. Stejně vysilující je i konec porodu. Mysl dítěte zaznamenává každý pocit, gesto a pohyb. Nyní již nic neunikne jeho pozornosti. Dokonce i ten nejmenší detail zanechává nesmazatelné paměťové stopy, i když si je v budoucnu bude umět dítě zřídka spontánně vybavovat. To neumí téměř nikdo z nás. Porod způsobuje určitý druh amnézie. Příčinou je oxytocin, který matka vylučuje v první i druhé době porodní (oxytocin je základní hormon v těle matky, který vyvolává stahy dělohy a laktaci). Přítomnost tohoto hormonu tedy nejspíše způsobuje, že mnohé vzpomínky spojené s naším narozením vymizí z našeho vědomí“.¹⁶

1.3 Klasifikace novorozenců

Každý novorozenec je specifikován svým gestačním stářím, porodní hmotností a jejich vzájemným vztahem. Tyto parametry jsou používány k dělení novorozenců:

1. Podle gestačního věku.
2. Podle porodní hmotnosti.
3. Podle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku.

Gravidita normálně trvá 40 týdnů (od 1. dne poslední menstruace).¹⁷

1.3.1 Klasifikace podle gestačního věku

1. Nedonošený novorozenec – gestační věk do 36+6 týdnů těhotenství.
2. Donošený novorozenec – gestační věk od 37+0 - 41+6 týdnů těhotenství.
3. Přenášený novorozenec – gestační věk od 42+0 týdnů těhotenství a více.¹⁸

¹⁴FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s. 19

¹⁵Cit. S výňatky z knihy „Tajomný život dieťaťa pred narodením“ od kanadského psychiatra Thomase Vernyho sepsala a upravila MgA. Katarína Zatovičová. Více zde: <http://www.vedomematerstvi.cz/news/porod-z-pohledu-ditete-aneb-jak-dite-vnima-svoje-narozeni/>. Dostupné z: <http://www.vedomematerstvi.cz/news/porod-z-pohledu-ditete-aneb-jak-dite-vnima-svoje-narozeni/>

¹⁶Cit. S výňatky z knihy „Tajomný život dieťaťa pred narodením“ od kanadského psychiatra Thomase Vernyho sepsala a upravila MgA. Katarína Zatovičová. Více zde: <http://www.vedomematerstvi.cz/news/porod-z-pohledu-ditete-aneb-jak-dite-vnima-svoje-narozeni/>. Dostupné z: <http://www.vedomematerstvi.cz/news/porod-z-pohledu-ditete-aneb-jak-dite-vnima-svoje-narozeni/>

¹⁷Srov. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. *Neonatologie*. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 15

¹⁸Srov. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. *Neonatologie*. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 15

1.3.2 Klasifikace podle porodní hmotnosti

1. Novorozenci makrozomní 4500 g a vyšší.
2. Novorozenci s normální porodní hmotností 2500 - 4499 g.
3. Novorozenci s nízkou porodní hmotností méně než 2500 g.
4. Novorozenci s velmi nízkou porodní hmotností méně než 1500 g.
5. Novorozenci s extrémně nízkou porodní hmotností méně než 1000 g.¹⁹

1.3.3 Klasifikace podle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku

1. Eutrofický novorozenec – hmotnost odpovídá dosaženému gestačnímu stáří.
2. Hypotrofický novorozenec- hmotnost je pod 10. percentilem hmotnosti pro daný dokončený týden gestačního věku- SGA = small for gestational age.
3. Hypertrofický novorozenec- hmotnost je nad 90. percentilem hmotnosti pro daný dokončený týden gestačního věku- LGA= large for gestational age.²⁰

¹⁹Srov. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 15

²⁰Srov. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 15

2 ADAPTACE NOVOROZENCE PO PORODU

Předmětem této kapitoly jsou patofyziologické změny, ke kterým dochází u fyziologických novorozenců v prvních okamžicích po porodu.

Jedná se o řadu systematických adaptačních změn na podmínky mimo dělohu, kterými si musí po porodu projít každý novorozenec. Přizpůsobuje se tak existenci v mimoděložních podmínkách. Toto období může proběhnout v intervalu 6 - 24 hodin po porodu.²¹

Přechod z intrauterinního do extrauterinního života je charakterizován změnami fyziologických, biochemických, imunologických a hormonálních funkcí. Plod je nitroděložně (intrauterinně) závislý na matce. Ta mu zajišťuje nejenom dodávku kyslíku a dodávku živin a hormonů, ale díky mateřskému organismu je plodu udržována tělesná teplota. Plod má snížené dýchací pohyby, střevní peristaltiku a produkci tepla. Krevní tlak a metabolismus plodu je nízký. Plod má relativně nízkou hladinu glukózy, ale i přesto si je schopný zajistit dostatečnou energetickou potřebu. Během posledního trimestru se plod připravuje na mimoděložní prostředí.²²

Porodní asistentky, stejně jako sestry pracující na neonatologickém oddělení musí umět rozlišit fyziologický průběh poporodní adaptace od průběhu patologického. Proto jsme se zde zaměřily na popis stěžejních změn.

2.1 Dýchání a krevní oběh

Fetální dýchání je nepravidelné. Před termínem porodu vykonává plod dýchací pohyby zhruba třetinu času. Znamená to, že má aktivní dechové centrum a vykonává tak mělké dýchací pohyby již v děloze matky.²³

Po porodu má novorozenec dýchání nepravidelné a hluboké. V průběhu dalších minut se změkčuje a postupně je nastoleno pravidelné rytmické dýchání.²⁴

První vdech a následná kontrola dýchání je multifaktoriálním dějem. Velkou roli hrají reflexy mechanického dráždění dýchacích cest a plic. Multifaktoriálním působením je zaručena bezpečnost systému ventilace novorozence. Poblíž aorty jsou umístěny chemoreceptory, které prostřednictvím hodnot krevních plynů stimulují negativní změny jejich parciálního tlaku. Centrální chemoreceptory v CNS jsou stimulovány zvýšeným množstvím oxidu uhličitého v krvi (hyperkapnií) a poruchou acidobazické rovnováhy ve prospěch kyselin, tedy překyselením (acidózou). Jejich aktivita je důležitá pro spuštění dýchání a jeho rozvíjením a regulací po narození.²⁵

Po porodu se dítě dostává z dělohy matky, kde mělo konstantní teplotu do prostředí, kde je podstatně chladněji. Toto chladné prostředí ale stimuluje dýchání a může mít tedy pro zahájení dýchání velký vliv. Mezi další stimuly, které podporují rozvoj dýchání, patří

²¹Srov. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 347- 348

²²ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 347- 348

²³Srov. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 348- 349

²⁴ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 348- 349

²⁵ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 348- 349

taktilní (dotykové), algické (bolestivé) podněty a simulace pohybových a polohových receptorů.²⁶

Přítomnost tekutiny v dýchacích cestách potlačují dýchací pohyby.²⁷

Vlivem prvního nádechu je z plic vypuzena plicní tekutina vzduchem a dojde k rozvoji plic. Díky přítomnosti surfaktantu, nedojde k jejich kolabování.²⁸

Díky zapojení a stimulaci ostatních vjemů a receptorů se u dítěte může vyvolat zvýšená dechová frekvence, která má podpurný charakter.²⁹

Pro úspěšnou postnatální adaptaci je velmi důležitá hladina katecholaminů během porodu. Nástupem porodu dojde ke zvýšení jejich hladiny, která do 24 hodin po porodu opět klesá na předporodní hodnoty.³⁰

V průběhu fetálního období zajišťuje výměnu krevních plynů a oxidaci hemoglobinu z červených krvinek placenta. Ta současně zajišťuje dodávku živin a všech látek, které jsou zapotřebí pro růst a vývoj plodu a k odstraňování zplodin z jeho metabolismu.³¹

Krev proudí od placenty pupečnickem, konkrétně jednou pupečnickovou žilou do cévního systému plodu. Jen malá část krve projde plicní cirkulací a zbytek krve putuje zkrácenou cestou přes otevřenou síňovou přepážku a otevřené okénko (ductus arteriosus) přímo do velkého oběhu. Potom, co krev splní svoji funkci, se pomocí dvou pupečnickových tepen vrací zpět k placentě.³²

Po porodu placenta ztrácí svou funkci. Průtok krve pupečnickovými cévami klesá a dojde k přestřižení pupečnicku. Zaškrcení a přestřižení pupečnicku provádíme po prvním nádechu novorozence. Díky nádechu dojde k rozvinutí plic a plicní řečiště se naplní krví.³³

Ne vždy je nutné pupečnick zaškrtnit. Někdy porodník nechává pupečnick tzv.: dotepat. Dochází ke spontánnímu snižování průtoku krve cévami a jeho samostatnému zastavení do 2 - 3 minut po porodu. Důležitou roli při tomto funkčním uzávěru má svalovina cév pupečnicku. Kruhovitá svalovina se kontrahuje při zvýšení parciálního tlaku kyslíku v krvi, ke kterému po porodu dochází zahájením plicního dýchání. Podélná svalovina se kontrahuje vlivem mechanických podnětů - natažení. Spirálovitá svalovina reaguje na pokles okolní teploty. Funkční uzávěr pupečnicku je tedy výsledkem součinnosti tří druhů svalů na tři jmenované stimuly.³⁴

K definitivnímu morfologickému uzávěru pupečnickových cév dochází postupně směrem od pupku a je ukončen přibližně koncem prvního měsíce.³⁵

Po porodu dochází i k uzávěru fetálních cévních spojek, které snižují průtok krve přes fetální plicní cirkulaci. Vlivem prvního nádechu dojde ke zvýšení parciálního tlaku

²⁶ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 348- 349

²⁷ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 348- 349

²⁸FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 40

²⁹ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 348- 349

³⁰Srov. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 348- 349

³¹ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 348- 349

³²ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 348- 349

³³ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 348- 349

³⁴Srov. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 348- 349

³⁵ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 348- 349

v cévách a dojde k uzavření oválného okénka chlopní (forámen ovale), díky převýšení tlaku v levé síni nad pravou. Prostaglandiny produkované placentou udržují ductus během fetálního období otevřený, zatímco zvýšené hodnoty parciálního arteriálního tlaku kyslíku (pCO₂) po porodu naopak působí na jeho uzavření.³⁶

Po porodu proudí krev z pravé komory, procházející plicní cirkulací, kde po výměně dýchacích plynů pokračuje do levého srdce, odkud je vypuzována srdeční činností do velkého oběhu, kde zajišťuje oksyličení tkání a orgánů a vrací se zpět k pravému srdci. Fetoplacentární krevní oběh se změnil v úplný plicní oběh novorozence.³⁷

Znázornění fetoplacentárního oběhu naleznete v příloze B.

2.2 Adaptace gastrointestinálního traktu

V průběhu fetálního období plod polyká a resorbuje plodovou vodu a v jeho střevech vzniká smolka (mekonium). Je to viskózní zeleno-černá hmota, která je tvořena z odumřelých odloučených buněk, žaludečních, pankreatických a střevních sekretů, žluči, krve, hlenu, lanuga a mázku plodu, které plod napolyká společně s plodovou vodou.³⁸

První smolku fyziologický donošený novorozenec vylučuje do 48 hodin po porodu. Ke konci prvního týdne vidíme definitivní stolici.³⁹

Zralý novorozenec může mít v prvním týdnu života v průběhu 1 dne až 9 stolic, poté počet stolic klesá na tři až čtyři.⁴⁰

U kojených novorozenců pozorujeme objemnější a řidší stolice ve srovnání s novorozenci krmenými umělou dětskou výživou.⁴¹

Adaptace gastrointestinálního traktu bývá často doprovázená ublinkáváním nebo zvracením, jelikož fyziologickou zvláštností novorozeneckého období je snížená kontrola peristaltiky s velmi snadným refluxem (zpětný pohyb stravy). Stejný vliv mají nedokonalé koordinace sání a polykání, pomalejší vyprazdňování žaludku a neúplná enzymatická vyzrállost GIT.⁴²

U zralého novorozence trvá proces pasáže trávicím traktem 7- 15 hodin. Po porodu je zaživací trakt osídlen mikroby a u kojených dětí jsou součástí střevní mikroflóry *Lactobacillus bifidus*. Proto zaživací ústrojí u novorozence hraje významnou roli v oblasti imunity.⁴³

2.3 Adaptace uropoetického ústrojí

Během těhotenství je za odstraňování všech zplodin a toxinů, metabolitů a vodní elektrolytovou rovnováhu zodpovědná placenta. Fetální ledviny mají velkou účast při tvorbě plodové vody díky filtrované moči, kterou plod v děloze vyloučí a opět napolyká. Během těhotenství se množství produkované moči zvyšuje. Po porodu se v ledvinách

³⁶ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 348- 349

³⁷ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s.348- 349

³⁸ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 350- 351

³⁹Srov. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 350- 351

⁴⁰Srov. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 350- 351

⁴¹Srov.ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 350- 351

⁴²ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 350- 351

⁴³Srov. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 350- 351

novorozence zvyšuje průtok krve a stoupá glomerulární filtrace. Ledviny přebírají funkci placenty a udržují tak stálost vnitřního prostředí.⁴⁴

Ledviny novorozence mají dobrou schopnost zředit vytvořenou moč, ale mají jen omezenou schopnost ji koncentrovat. V prvních dnech mohou ohraničovat vyloučení nadbytečné vody.⁴⁵

Velice často dojde k prvnímu močení novorozence již bezprostředně po porodu na porodním sále. Někdy se ovšem stane, že ošetřující personál tuto skutečnost přehlédne. Větší část novorozenců močí v prvních 12 hodinách života.⁴⁶

2.4 Adaptace krvetvorby, novorozenecká žloutenka

Novorozenecká žloutenka je stav, kdy vlivem zvýšené hladiny bilirubinu v krvi a tkáních novorozence dochází ke žlutavému zbarvení jeho kůže, sliznice a bělma očí.⁴⁷

Bilirubin je rozkladná složka červeného barviva erytrocytů. Jeho metabolizováním nejprve vzniká bilirubin nekonjugovaný, tedy nerozpustný ve vodě, a poté je pomocí jaterních buněk přeměněn na bilirubin konjugovaný, tedy ve vodě rozpustný. Je vylučován žlučí do duodena a vlivem střevních bakterií se ve střevech mění na barviva, která způsobují hnědé zbarvení stolice a díky stolici jsou vylučována z organismu.⁴⁸

Specifickou vlastností metabolismu bilirubinu u novorozence je tzv. enterohepatální cirkulace. Jedná se o stav, kdy pomocí enzymu beta - glukuronidáza, který je obsažen ve střevech novorozence, je přeměněn již jednou konjugovaný bilirubin na nekonjugovaný. Ten se ze střev vstřebává do krve a zvyšuje tak hladinu bilirubinu, který musí jaterní enzymatický systém opět zpracovat.⁴⁹

Také novorozenecká smolka obsahuje velké množství bilirubinu, které je zapotřebí vyloučit. Dokud tomu tak není, je podporována enterohepatální reabsorpce a čím pomaleji se smolka vylučuje, tím je větší riziko potencionální žloutenky.⁵⁰

Pro neonatální období jsou typické zvýšené hodnoty nekonjugované hyperbilirubinémie.⁵¹

Pro fyziologickou žloutenku jsou určitá kritéria:

- Neobjevuje se první den života.
- Maxima dosahuje kolem třetího dne života.
- Mízi během druhého týdne života.
- Hodnota bilirubinémie nepřesahuje hodnotu přibližně 240 – 250 μ mol/l.
- Hodnota konjugovaného bilirubinu do 34 μ mol/l.⁵²

⁴⁴ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 350

⁴⁵ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 350

⁴⁶ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 350

⁴⁷ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 351

⁴⁸ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 351

⁴⁹ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 351

⁵⁰ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 351

⁵¹ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 351

⁵²Srov. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 351

Na fyziologické žloutence se podílí řada faktorů. Patří mezi ně poměr produkce bilirubinu na kilogram tělesné hmotnosti novorozence, která je mnohonásobně vyšší než v ostatních věkových kategoriích.⁵³

Důvodem jsou:

- Kratší životnost erytrocytů.
- Časté vstřebání poporodních hematomů, kefalhematomů.
- Rozklad napolykané krve při porodu.
- Zvýšené množství erytrocytů.
- Nevyzrálé enzymatické jaterní funkce.
- Transport do jaterní buňky.
- Zpomalená konjugace a exkrece.
- Zvýšená bilirubinová enterohepatální cirkulace.
- Přítomnost beta- glukuronidázniho enzymu ve střevech novorozence.
- Množství bilirubinu ve smolce.
- Prodloužená pasáž smolky a stolice střevem.⁵⁴

U novorozenců s fyziologickou žloutenkou není terapie nutná. Intenzitu žloutenky však sledujeme transkutánní bilirubinometrií, popřípadě vyšetřením séra.⁵⁵

2.5 Novorozenecké reflexy

Tyto reflexy podléhají nervové soustavě, která řídí většinu tělesných pochodů. Novorozenci své pohyby neovládají, i když živě pohybují rukama i nohama. V životě těchto fyziologických novorozenců je řada reflexů, se kterými se donošené děti již narodí. Jedná se o mrkání, kýchání, dávení, sání a svírání svalů.⁵⁶

Mezi reflexy, které se prokazují i při prvním vyšetření novorozence na porodním sále, patří tzv. Moroův reflex. Je to reakce novorozence na vylekání, kdy při jeho přítomnosti novorozenec roztáhne nohy i ruce, které vzápětí provedou objímací pohyb. Jeho absence naznačuje abnormality nervového systému.⁵⁷

Hledací reflex je reakce novorozence na taktilní či zvukový podnět, kdy otáčí hlavičkou za zdrojem, jelikož očekává přísun potravy. Toho využívají zejména sestry nebo porodní asistentky při prvním přiložení k prsu na porodním sále, nebo když matkám pomáhají s kojením na odděleních šestinedělí. Tím, že necháme prso dotknout se tváře dítěte, dojde k tomu, že se dítě otočí směrem k prsu a hledá prsní bradavku.⁵⁸

Tonický šíjový neboli tzv. šermířský reflex, je stav, kdy má dítě přetočenou hlavu na jednu stranu a končetiny u obličejové strany jsou natažené a končetiny u záhlaví jsou skrčené a zaujímají „obránné postavení“.⁵⁹

⁵³ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 351

⁵⁴ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 351

⁵⁵ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 351

⁵⁶LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 328

⁵⁷LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 329

⁵⁸LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 329

⁵⁹LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 329

Úchopový reflex se při vyšetření na porodním sále u novorozence vyvolá tak, že prsty vyšetřující osoby vyvolají na dlaň novorozence lehký tlak, aniž by se dotkly dorzální části ruky. U novorozence by mělo automaticky dojít k flexi všech prstů a uchopení prstu vyšetřujícího.⁶⁰

Plantární, tedy Babinského reflex, se provádí stimulací planta pedis. Vyšetřující osoba pomocí tupého nástroje přejede přes chodidlo novorozence až po oblouk prstů. Tím vyvolá flexi všech prstů dané dolní končetiny.⁶¹

Podrážděním rtů novorozence nebo jeho jazyka vyvoláme u novorozence sací a polykací reflex.⁶²

Seznam dalších reflexů naleznete v **tabulce 1**, „*Vývojové reflexy*“ na straně 19.

⁶⁰ KUČEROVSKÁ, Marie, Petra HANÁKOVÁ a Hana OŠLEJŠKOVÁ. Vývojové vyšetření novorozence [online]. 2013[cit. 2015-01-12]. Dostupné z:<http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/05.pdf>

⁶¹ KUČEROVSKÁ, Marie, Petra HANÁKOVÁ a Hana OŠLEJŠKOVÁ. Vývojové vyšetření novorozence [online]. 2013[cit. 2015-01-12]. Dostupné z:<http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/05.pdf>

⁶² KUČEROVSKÁ, Marie, Petra HANÁKOVÁ a Hana OŠLEJŠKOVÁ. Vývojové vyšetření novorozence [online]. 2013[cit. 2015-01-12]. Dostupné z:<http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/05.pdf>

Tabulka č. 1: Vývojové reflexy

Reflexy	Období vyhasínání	Technika provedení
<i>Babkinův reflex</i>	4 týdny	Tlakem na dlaň dochází k pootevření úst a někdy i rotaci hlavy na stranu dráždění
<i>Suprapubický reflex</i>	4 týdny	Tlakem na symfýzu vyvoláme extenzi obou dolních končetin
<i>Fenomén oční loutky</i>	počátek fixace	V poloze na zádech opakovaně pasivně otáčíme hlavu na obě strany, bulvy se přitom stáčí na stranu opačnou
<i>Reflex zkřížené extenze</i>	6 týdnů	Trojflexe jednostranných dolních končetin vyvolá extenzi dolních končetin druhostranných
<i>Chůzový automatizmus</i>	1-2 měsíce	Nakloněním dítěte ve vertikální poloze lehce dopředu a postupným vytáčením a nakláněním trupu do stran vyvoláme pohyby připomínající chůzi
<i>Reflexní plazení</i>	2 měsíce	V poloze na břiše dochází po exteroceptivním kožním stimulu na ploškách k vyvolání koordinovaných a rytmických pohybů dolními končetinami
<i>Sací a polykací reflex</i>	2-3 měsíce	Podráždění jazyka, patra i rtů vede k sání dítěte s rytmickým polykáním
<i>Hledací reflex</i>	2-3 měsíce	Lehký dotek kůže v okolí ústního koutku vede k pootočení hlavy na stranu dráždění a pootevření úst
<i>Postavení šermíře</i>	2-3 měsíce	Při rotaci hlavy na stranu dochází k extenzi obličejových končetin a flexi končetin na straně záhlaví
<i>Galantův reflex</i>	2-4 měsíce	Taktilní stimulace paravertebrálně v lumbální oblasti vyvolá vytočení trupu konkavitou na stranu dráždění
<i>Morouův reflex</i>	3 měsíce	Detailní popis je uveden níže – viz bolestivé a úlekové reakce
<i>Reflexní úchop na horních končetinách</i>	do rozvinutí úchopové funkce ruky (4-6 měsíců)	Lehký tlak prstů vyšetřujícího do dlaní dítěte (bez dotyku dorza ruky) vyvolá flexi všech prstů
<i>Reflexní úchop na dolních končetinách</i>	do rozvinutí opěrné funkce nohy (9-12 měsíců)	Tlak na plantu v metatarzofalangeální oblasti (bez dotyku dorza nohy) vyvolá plantární flexi všech prstů
<i>Plantární- Babinského reflex</i>	12 měsíců	Taktilní či slabě bolestivá stimulace planta pedis od paty po fibulárním okraji obloukem pod prstce vyvolá dorzální flexi prstů

Zdroj: www.pediatricpropraxi.cz, 2013, 14(14), MUDr. Marie Kučerovská, MUDr. Petra Hanáková, doc. MUDr. Hana Ošlejšková, Ph.D., upraveno

3 PÉČE O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE

Předmětem této kapitoly je péče o fyziologického novorozence. Popisujeme v ní definici fyziologického novorozence, péči o fyziologického novorozence na porodním sále a na pokoji rooming-in. Centrem naší pozornosti je především bezpečná identifikace novorozence, která je plně v kompetenci neonatologické sestry nebo porodní asistentky.

3.1 Definice a vzhled fyziologického novorozence

Jako fyziologického novorozence popisujeme takového novorozence, který se narodil zdravý, zralý a eutrofický. Jeho hmotnost je v rozmezí 2500g- 4500g s délkou mezi 48- 55cm a průměrem 50cm. Obvod hlavy se pohybuje mezi 35-37 cm, o průměru 34 cm, kdy obvod hrudníku bývá o 1-2 cm menší než obvod hlavy. Tělesná teplota v rektu se pohybuje v rozmezí 36,5-37,5°C.⁶³ Dechová frekvence je 30-60 dechů za minutu, tepová frekvence 100-160 tepů za minutu a hodnota krevního tlaku mezi 50–75 30-45 mm Hg.⁶⁴

Kůže fyziologického novorozence je růžová, pokrytá mázkem. Ušní boltce jsou dobře tvarované s pevnou a elastickou chrupavkou. Nehty přesahují koncečky prstů, má dobře vyvinuté a hmatné prsní žlázy s dobrou pigmentací prsních bradavek. Plosky nohou a dlaně jsou dobře a viditelně rýhované. U chlapců jsou sestouplá varlata v šourku a u děvčat překrývají velké stydké pysky malé.⁶⁵

⁶³ V některých porodnicích je tělesná teplota novorozenců měřena zpravidla v axile (FN Plzeň), ale jinde stále tělesnou teplotu novorozenců měří v rektu (FN Praha u Apolináře).

⁶⁴Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s. 27

⁶⁵Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s. 27

3.2 Péče o novorozence na porodním sále

Péče o novorozence na porodním sále zahrnuje jeho první ošetření, první vyšetření a jeho následnou observaci.

3.2.1 První ošetření novorozence

Cílem prvního ošetření novorozence bezprostředně po porodu je zajištění vhodných podmínek pro nerušený a klidný nástup jeho postnatální adaptace (přizpůsobení) a prvního lékařského zhodnocení stavu. Všechny výkony se musí provádět s největší opatrností a přesností. Fyziologického novorozence ošetřuje sestra nebo porodní asistentka.⁶⁶

U donošených zdravých novorozenců je kladen velký důraz na časný kontakt s matkou, který je velmi důležitý jak pro rozvoj laktace, tak pro rozvoj pevné vazby matka - dítě.⁶⁷

Při prvním ošetření novorozence, které se vždy odehrává na porodním sále, dbáme na to, abychom postupovali co nejšetrněji a nejbezpečněji. Proto máme vždy všechny potřebné pomůcky a přístroje k poporodnímu ošetření novorozence předem připravené. Důležité je vyzkoušet funkčnost všech přístrojů a zajistit dostatečné množství materiálu. Poté si pečlivě umyjeme ruce, navlékneme jednorázové rukavice a takto připraveni čekáme, než se dítě narodí.⁶⁸

Poporodní ošetření se skládá z několika důležitých úkonů, které jsou nezbytné pro poporodní ošetření novorozence.⁶⁹

Teplo

Prvním úkolem po porodu novorozence je snaha zabránit velkým ztrátám tepla. Snížením tělesné teploty (hypotermie) novorozence se zhoršuje jeho adaptace. Proto se okamžitě po porodu novorozenec osuší předehřátou látkovou plenou nebo rouškou, kterou hned po použití vyměníme za novou, suchou. Novorozence ošetřujeme na vyhřívaném lůžku.

Toaleta dýchacích cest

Tento výkon se neprovádí standardně u všech novorozenců. Provádí se u novorozenců s velkým zahleněním. Nejprve se odsaje sekret z dutiny ústní, potom z dutiny nosní a nosohlтанu.⁷⁰

Přerušení pupečníku

Po porodu a osušení novorozence provede porodník nebo porodní asistentka podvázání pupečníku sterilní tkanicí nebo umělohmotnou svorkou. Poté pupečník přestříháme. Dnes je velkým trendem, že pupečník přestřihává otec dítěte. Pupečník se

⁶⁶DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 19

⁶⁷DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 19

⁶⁸FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s. 46

⁶⁹Česká gynekologie: Doporučené postupy České neonatologické společnosti. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2013, roč. 78, Supplementum. ISSN 1210-7832.

⁷⁰Česká gynekologie: Doporučené postupy České neonatologické společnosti. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2013, roč. 78, Supplementum. ISSN 1210-7832.

zásadně odstřihává alespoň po uplynutí jedné minuty od porodu. Někdy můžeme počkat a pupečník odstřihnout až po jeho úplném dotepání.⁷¹

Vázení a měření novorozence

Dalším krokem je zvážení tělesné hmotnosti, změření délky a tělesné teploty novorozence. V současné době není nutné tyto výkony provádět bezprostředně po porodu a lze je tedy odložit až po stabilizaci a adaptaci dítěte. Při vážení umístíme na váhu čistou plenu, abychom zabránili prochladnutí novorozence, a hmotnost pleny odečteme od navážené hodnoty. Měření provádíme na pevném lůžku. Novorozence měříme od hlavičky k patě, kdy je zapotřebí provést extenzi v kolenním kloubu. V současnosti se však ozývají námitky proti extenzi. Měříme i obvod hlavičky a hrudníku. Dále změříme tělesnou teplotu.⁷²

Identifikace novorozence

Identifikace novorozenců je jedním ze základních a velmi důležitých úkonů prvního šetření. Takové označení má být trvalé 3-7 dní i déle, popřípadě by mělo být snadno obnovitelné. Jeho uvolnění by mělo být úmyslné a nemělo by se tedy samo uvolnit. Napsané údaje by měly být permanentní a nesmazatelné. Měly by být čitelně napsané a umístěné na viditelném místě. Nesmí ohrožovat dítě nebo poškozovat jeho kůži a nesmí vadit při ošetřování novorozence. Důležité je, aby byl novorozenec propojen s matkou.⁷³

Ideální je označit novorozence bezprostředně po porodu v průběhu prvního kontaktu s matkou nebo rodiči. Vhodné je i současné označení matky s údaji o novorozenci. Ke značení novorozenců se podle zákona používá nerozpojitelný plastový identifikační náramek nebo speciální označovací náramek s čísly. Pro zvýšení bezpečnosti lze napsat stejné údaje i na tělíčko novorozence. To se provádí sloučeninou 0,5% vodního roztoku s genciánovou violetí na hrudník nebo stehýnko novorozence. Další možností pro kontrolu nebo rychlou identifikaci novorozence je umístění identifikační kartičky na zavinovačku dítěte.⁷⁴

Na identifikačních kartičkách a náramcích se obvykle uvádí:

- Jméno a příjmení novorozence.
- Číslo porodu, které souhlasí s číslem porodu v porodní knize.
- Datum narození s přesným časem (hodina i minuta).
- Pohlaví.
- Jméno matky (často se jmenují jinak).⁷⁵

Identifikační náramek s údaji se upevní na zápěstí novorozence. Musí být dostatečně těsný, ale zároveň nesmí utlačovat nebo jinak poškozovat kůži (nesmí způsobit

⁷¹ Česká gynekologie: Doporučené postupy České neonatologické společnosti. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2013, roč. 78, Supplementum. ISSN 1210-7832.

⁷² Česká gynekologie: Doporučené postupy České neonatologické společnosti. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2013, roč. 78, Supplementum. ISSN 1210-7832.

⁷³ Srov. Česká gynekologie: Doporučené postupy České neonatologické společnosti. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2013, roč. 78, Supplementum. ISSN 1210-7832.

⁷⁴ Srov. Česká gynekologie: Doporučené postupy České neonatologické společnosti. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2013, roč. 78, Supplementum. ISSN 1210-7832.

⁷⁵ Česká gynekologie: Doporučené postupy České neonatologické společnosti. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2013, roč. 78, Supplementum. ISSN 1210-7832.

změnu prokrvení končetiny). Je nutné počítat s poporodním váhovým úbytkem a tím pádem i zmenšením obvodu ručičky novorozence.⁷⁶

Tyto identifikační náramky nevyžadují žádnou údržbu. V případě neúmyslného poškození je lze snadno nahradit. Označení na kůži je třeba denně kontrolovat a v případě smazání nebo nečitelnosti je nutné je obnovit. Za neodstranitelnost odpovídají sestry nebo porodní asistentky pečující o dítě.⁷⁷

Prevence konjunktivitidy

Pod tímto pojmem rozumíme dekontaminaci spojivkových vaků novorozence, tedy prevenci zánětu spojivkového vaku. Provádí se Ophtalmo-Septonexem. Podle doporučení ČNeoS se v roce 1997 změnilo dávkování z pouhého kápnutí na dvoustupňovou laváž, čímž je míněno propláchnutí spojivek. Provádí se jednou na porodním sále v rámci prvního ošetření a podruhé se tato procedura opakuje na oddělení, kam byl novorozenec umístěn. Vždy máme připraven sterilní mulový čtverec nebo tampon na setření.⁷⁸

Prevence krvácivé nemoci novorozenců (Morbus Haemorrhagicus Neonatrum)

Donošeným novorozencům se aplikuje 1mg vitamínu K - intramuskulárně (Kanavit 1mg= 0,1ml), nebo 2mg vitamínu K perorálně (Kanavit 1gtt = 1mg). Aplikaci provádíme nejlépe 2. – 6. hodinu po porodu, tedy mimo bezprostřední poporodní adaptaci.⁷⁹

Vitamín K je také obsažen v mateřském mléce a mlezivu.⁸⁰

3.2.2 Metody budování vztahu mezi matkou a dítětem

Již v 70. letech 20. století upozornili američtí pediatři M. Klaus a J. Kennel, že existuje biologické naprogramování v souvislosti s tvorbou emocionální vazby mezi matkou a dítětem. Nejvíce se uplatňuje v prvních dvanácti hodinách po porodu. Proto se snažíme, aby se novorozenec dostal do kontaktu s matkou po porodu co nejdříve. V těchto chvílích se již u novorozence rozvíjí pocit důvěry k blízké osobě.⁸¹

Pokud to podmínky dovolují, je novorozenec bezprostředně po porodu položen na břicho matky - metoda skin on skin a v co možná nejbližší době dojde k prvnímu přiložení a prvnímu přísátí. To má vliv na rozvoj laktace a také dochází k vylučování oxytocinu, který podporuje zavinování dělohy. Při dobrém stavu matky i novorozence, je novorozenec ponechán s matkou na porodním sále v tichu, klidu a šeru. Dochází k upevňování vztahu mezi matkou a dítětem- bonding.⁸²

⁷⁶Česká gynekologie: Doporučené postupy České neonatologické společnosti. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2013, roč. 78, Supplementum. ISSN 1210-7832.

⁷⁷Česká gynekologie: Doporučené postupy České neonatologické společnosti. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2013, roč. 78, Supplementum. ISSN 1210-7832.

⁷⁸Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s.51

⁷⁹Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s.51

⁸⁰Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 75

⁸¹Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s.51

⁸²HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 219

Pokud je otec přítomen u porodu, je důležité a hlavně nezbytné aby jej ošetřující sestra nebo porodní asistentka poučila o možných poporodních adaptačních komplikacích, jako je změna barvy kůže a poruchy dýchání. Otec je srozuměn s tím, že kdyby k nějaké komplikaci došlo, je povinen vše ohlásit personálu porodního sálu. Otec dítěte svým podpisem stvrzuje, že byl poučen a že mu bylo vše vysvětleno. Zároveň je důležité, aby byla zajištěna kontrola novorozence na porodním sále sestrou nebo porodní asistentkou.⁸³

Díky hormonům působících v poporodním období dochází ke spontánnímu navázání vzájemné vazby - bonding (spojení, vazba). Podle zastánců teorie bondingu je průběh tohoto procesu vždy přirozený, pokud mu nejsou kladeny překážky. K jeho podpoře se personál snaží zajistit co možná nejčasnější kontakt matky s dítětem, kůže na kůži, pohled z očí do očí, oddálení mytí prsních bradavek a včasné přiložení dítěte k prsu matky.⁸⁴

Kontakt kůže na kůži – skin on skin

Bezprostředně po porodu je nutné respektovat anatomické a fyziologické děje probíhající u novorozence, ale zároveň dbát na minimalizaci jeho tepelných ztrát. Novorozenec přechází do prostředí, kde je zhruba o 10 - 15 °C chladněji, než tomu bylo v děloze. Jeho mokrá pokožka a nedostatečně vyvinuté termoregulační centrum také přispívají ke ztrátám tepla. Proto je velice výhodný kontakt kůže na kůži s matkou, jelikož novorozenec tak čerpá teplo od matky. Bezprostředně po uložení novorozence na matku musí být pečlivě osušen a přikryt nahřátou plenou.⁸⁵

Podle francouzského porodníka Fredericka Leboyera, průkopníka nové techniky vedení porodu, je důležité na novorozence hovořit jazykem lásky, tedy jemným dotykem. Kontakt nahé kůže novorozence s nahou kůží matky má obrovský význam. Je to intimní záležitost, během které dochází k upevnění pouta mezi matkou a dítětem.⁸⁶

Kontakt skin on skin by měl trvat tak dlouho, jak je to jen možné s ohledem na stav matky a dítěte. Za ideální se považují 2 hodiny po porodu. Tento časný úzký kontakt mezi matkou a dítětem přináší řadu výhod. Mezi nimi je i podpora tvorby mateřského mléka, stejně jako stabilizace tělesné teploty, dechové a tepové frekvence novorozence. Dále pak zvýšený pocit kontroly matky nad porodem a snížení pravděpodobnosti vzniku posttraumatické stresové poruchy matky.⁸⁷

Pohled z očí do očí

Pohled z očí do očí má velký význam především pro matku. V průběhu celého těhotenství si matka představuje své dítě. Jak bude vypadat, jakou bude mít barvu očí nebo vlásků. Svě vyvíjející se dítě si představuje a vzniká imaginární obraz dítěte. Po porodu

⁸³DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 27

⁸⁴FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s.51

⁸⁵Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s.51

⁸⁶FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetřovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 66

⁸⁷Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s.51

u matky probíhá proces integrace „mentálního obrazu“ a matka by měla mít dostatečnou možnost konfrontovat tuto představu s realitou.⁸⁸

Oddálení umytí prsních bradavek

Umytí matčiných bradavek se snažíme oddálit, protože její prsní bradavky mají stejný pach jako plodová voda, kterou je novorozenec pokryt, a proto je dokáže sám aktivně najít, pokud nejsou přítomny překážky formou mýdla, dezinfekce nebo látky mezi ním a matkou. Po porodu si strká pěstičky do úst, aby si přičichl a ochutnal tento pach a věděl, co má hledat.⁸⁹

První přiložení k prsu

Novorozenec se přikládá k prsu matky, i když se mateřské mléko ještě netvoří. Napomáhá novorozenci rozvinout a zdokonalovat techniku sání a rozpoznat vůni matky.⁹⁰ První přiložení k prsu matky by mělo být prioritním úkonem před všemi dalšími procedurami u všech zdravě narozených, fyziologických novorozenců. Dotyk dítěte působí blahodárně na stav matky. Zapomíná na porodní bolest a je celkově uvolněná.⁹¹

Drážděním bradavky během prvního přiložení dochází k vysílání signálů, které jsou důležité pro rozvoj laktace. Během těchto krátkých chvil, dochází k upevnění vztahu mezi matkou a dítětem.⁹²

První přiložení je velmi důležité pro budoucí tvorbu mléka a kojení. Ideální je přiložit zdravého novorozence k prsu matky v prvních 30 minutách, nejlépe hned po porodu, nejdéle však do 2 hodin po porodu. Během přiložení a sání novorozence z prsu matky dojde k vzestupu hladin 2 důležitých hormonů, k tvorbě a eejkci mléka. Jedná se o oxytocin a prolaktin. Jejich produkce je při brzkém přiložení mnohonásobně vyšší.⁹³

Vývoj bondingu narušuje dlouhá separace matky a dítěte, anestezie v průběhu porodu, psychické rozpoležení matky nebo strach z nově vzniklé situace.⁹⁴

3.2.3 První vyšetření novorozence

Každý novorozenec je na porodním sále vyšetřen lékařem (neonatologem, popřípadě pediatrem). Jedná se o podrobné vyšetření zaměřené na zhodnocení poporodní adaptace, aktuálního zdravotního stavu a časně odhalení VVV. Nezbytnou součástí je zhodnocení anamnestických údajů. Diagnostický závěr je pak stěžejní pro určení další péče na úseku novorozenců fyziologických, nebo na pracovišti JIP či ARO.⁹⁵

⁸⁸FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s.51

⁸⁹FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s.51

⁹⁰FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s.51

⁹¹PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestineděním - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 518

⁹²PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestineděním - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 518

⁹³Srov. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestineděním - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009, s. 522

⁹⁴FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s. 53

⁹⁵Srov. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. *Neonatologie*. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 19 - 20

Po porodu plodu je odebrán vzorek krve z pupečnickových cév na serologické vyšetření RRR. V některých případech se provádí vyšetření na krevní skupinu a Coombsův test, což je hematologické vyšetření umožňující odhalit protilátky proti červeným krvinkám. Další krevní vyšetření umožňují stanovit hladinu acidobazické rovnováhy, kdy se mimo jiné měří hodnota pH krve, pO₂, pCO₂. Toto krevní vyšetření se nazývá Astrup.⁹⁶

Při prvním vyšetření novorozence jsou důležité hodnoty Apgar skóre. Je to systém k vyhodnocování poporodní adaptace, který roku 1952 vytvořila americká lékařka Virginie Apgarová. Jedná se o jednoduchý systém hodnocení stavu novorozence na základě pěti faktorů – v 1., 5. a 10. minutě po narození. Jsou seřazeny podle stupně důležitosti:

- Srdeční činnost.
- Dýchání.
- Svalový tonus.
- Reflexní reaktivita.
- Barva kůže.⁹⁷

„Apgar skóre není žádným ukazatelem budoucí inteligence nebo schopností či neschopností.“⁹⁸

Každý projev je hodnocen body 0-2, podle dosažených výsledků. Celkový maximální počet je 10 bodů, minimum pak 0 bodů. Při dosažení 7-10 bodů, je novorozenec považován za „fyziologického“. Každý novorozenec s méně než 7 body spadá do kategorie „rizikový novorozenec“.⁹⁹

⁹⁶DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLÍČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 19 - 20

⁹⁷Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s. 64

⁹⁸Cit. LEIFER, Gloria. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 251

⁹⁹Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, s. 64

Obrázek č. 1: Přehled Apgar skóre

body	0	1	2
srdeční akce	chybí	ozvy pod 100	ozvy nad 100
dýchání	chybí	slabý křik	jasný pláč
barva kůže	bledá, modrá	akrocyanóza	růžová
svalový tonus	atonie	hypotonie	normotonie
reakce na podráždění	žádná	naznačená	grimasa, pláč

Zdroj: www.zdravi.e15.cz, (Saxlová, J. a kol. 1997)

3.2.4 Hodnocení stavu novorozence

K hodnocení stavu novorozence je zapotřebí také znát jeho anamnézu. Po celkovém vyšetření neonatologem na porodním sále je novorozenec po dobu postnatální adaptace sledován ošetřujícím personálem porodního sálu. Pokud to stav novorozence i matky dovoluje, tráví tuto dobu novorozenec s matkou.¹⁰⁰

Novorozenecká anamnéza se skládá z:

- *anamnézy matky* - zde nás zajímají veškerá těhotenství, porody, potraty a interrupce za celý dosavadní život ženy, všechna její onemocnění jak před těhotenstvím, tak v jeho průběhu, kam žena chodila v rámci prenatální péče, průběh a vedení předešlého porodu, zda byly přítomny nějaké porodní komplikace. Dále nás zajímá průběh šestinedělí a kojení, zaměstnání matky a abusus. Pak se zaměříme na nynější těhotenství. Důvod a délku hospitalizace ženy, výsledky všech klinických, laboratorních i ultrazvukových vyšetření, vyšetření internistou, bakteriální a virové vyšetření.
- *rodinné anamnézy* - z hlediska rodinné anamnézy nás zajímají veškerá závažná onemocnění v rodině a to především rodičů, prarodičů, sourozenců těhotné a jejího manžela/partnera. Nejčastěji se jedná o diabetes melitus, kardiovaskulární onemocnění, onemocnění CNS, onkologická onemocnění, mentální postižení a geneticky dědičné vady a nemoci.
- *anamnézy novorozence* - zde nás zajímá popis průběhu porodu, hodnocení stavu dle Apgar skóre, vyšetření a popis placenty.¹⁰¹

¹⁰⁰FORMANOVÁ, Renata. Přístup k prvnímu ošetření novorozence v rozmezí dvaceti let. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Judita Soukupová Maříková.

¹⁰¹FORMANOVÁ, Renata. Přístup k prvnímu ošetření novorozence v rozmezí dvaceti let. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Judita Soukupová Maříková.

3.2.5 Pobyť novorozence na novorozeneckém oddělení a jeho observace

Po období, kdy bylo dítě ponecháno s matkou, popř. i s otcem na porodním pokoji, je novorozenec odvezen sestrou na neonatologické oddělení, kde je umístěn do observační místnosti.¹⁰² V tomto období dochází k většině adaptačních změn a může dojít k projevení nějakých odchylek či onemocnění. Sledují se základní vitální funkce a to srdeční činnost

a dýchání. Dále sledujeme tělesnou teplotu, barvu kůže a neurologické projevy, tedy tonus a pláč novorozence, odchod smolky, močení, zvracení a možné krvácení z pupečního pahýlu.¹⁰³ Vše se samozřejmě pečlivě zaznamenává do dokumentace.¹⁰⁴

Jak již bylo zmíněno v kapitole - 3.1.1 *Prevence krvácivé nemoci novorozenců*, - je každému novorozenci aplikován vitamín K¹⁰⁵

V České republice je standardní doba hospitalizace novorozence na novorozeneckém oddělení 72 hodin, tj. při nepřítomnosti žádných komplikací. Pokud tomu tedy nic nebrání, bývá obvykle s matkou propuštěn do domácí péče 3. poporodní den.¹⁰⁶

U donošených novorozenců bývá nejčastějším důvodem prodloužené hospitalizace problém s kojením a s tím související neprospívání novorozence, nebo nekonjugovaná hyperbilirubinémie.¹⁰⁷

3.3 Péče o novorozence na pokoji rooming-in a edukace matek

Předmětem této kapitoly je popis systému rooming-in a podmínek, kterých je zapotřebí pro aplikaci tohoto systému. Dále se v této kapitole zaměříme na edukaci matek v péči o fyziologického novorozence.

Konkrétní edukaci matek ve stěžejních oblastech péče o fyziologického novorozence naleznete v příloze: Brožurka „*Jak pečovat o své miminko?*“

3.3.1 Rooming-in

Rooming-in je anglický název pro umístění zdravé matky a fyziologicky zdravého novorozence na jednom pokoji. Jedná se o staronovou úpravu pobytu matky a novorozence bezprostředně po porodu – umožňující, aby byl novorozenec nepřetržitě s matkou během dne a noci. Takovému systému říkáme full rooming-in. Pokud je novorozenec s matkou pouze přes den, hovoříme o half rooming-in. Během noci je novorozenec na novorozeneckém oddělení.¹⁰⁸

Tento systém se začal zavádět do porodnic v 70. letech 20. století. V roce 1972 primáři z porodnic ve Znojmě a Brně referovali o svých zkušenostech s tímto systémem

¹⁰²DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 26

¹⁰³HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 219- 220

¹⁰⁴Srov. DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 26

¹⁰⁵HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 220

¹⁰⁶HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 220

¹⁰⁷Srov. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 220

¹⁰⁸FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 128.

jako první v tehdejší ČSSR na celostátním pediatrickém kongresu v Bratislavě. Profesor Švejcar ve svých publikacích uvádí, že je pro matku a dítě důležité, aby se co nejlépe poznaly, a to hlavně v prvních dnech života, které jsou rozhodujícím základem pro celý zbytek života. Proto je nezbytné, aby matka mohla mít své dítě v této době u sebe. Jde také o lásku, kterou novorozenci matka předá.¹⁰⁹

Díky tomuto systému může novorozence ošetřovat jeho vlastní matka, která za něj nese právní odpovědnost. Aplikace tohoto systému musí ovšem splňovat určitá kritéria. Jsou to tři základní podmínky, bez kterých není systém rooming-in umožněn.¹¹⁰

Jsou to tyto tři podmínky:

Matčin zdravotní stav, který je posuzován gynekology, porodními asistentkami a samotnou matkou, musí být dobrý.

Matka byla dostatečně edukována a to buď neonatologickou sestrou, nebo porodní asistentkou ve všech oblastech péče o fyziologického novorozence.

Sestra nebo porodní asistentka má kontrolu a trvalý přehled jak o stavu dítěte, tak o stavu matky. Stav dítěte by mělo být zhodnocené, jako zdravé.¹¹¹

Jsou-li splněny tyto podmínky a matka je již schopna začít se o dítě starat, novorozenecká sestra vykoná tzv. *zavedení dítěte*, což znamená, že je novorozenec umístěn k matce na pokoj rooming-in a matka je pečlivě a srozumitelně poučována sestrou o všech pravidlech bezpečnosti a péče o novorozence. Novorozenecká sestra by měla matce také vysvětlit, jak má novorozence přikládat k prsu a tím podporovat rozvinutí laktace. Matka potvrzuje svým podpisem do dokumentace, že byla se vším seznámena, a že všemu rozuměla.¹¹²

Zde je důležitá role porodní asistentky/sestry. V těchto chvílích porodní asistentka/sestra zaujímá roli pečlivé a laskavé učitelky pro matku. Zkušená porodní asistentka/ sestra učí a poskytuje matce rady, jak dítě ošetřit a jak k němu přistupovat. Výhodou systému rooming-in je především v upevňování vztahu mezi matkou

a novorozencem a také včasné zahájení výživy kojením podle potřeby a požadavků samotného novorozence. Matce přináší možnost osvojit si ošetřování a péči o svého novorozence. Dochází ke stimulaci duševního vývoje novorozence, hlavně v citové oblasti, vlivem vytváření pevného pouta mezi matkou a novorozencem, které mají celoživotní pozitivní vliv nejen na matku a dítě, ale na celou rodinu.¹¹³

¹⁰⁹FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 128

¹¹⁰(HRACHOVCOVÁ, Hana. *Vietnamský novorozenec v české porodnici, úskalí ošetrovatelské péče*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2011. 94s. Vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Dana Rebeca Ralbovská, Ph.D.)

¹¹¹MESSALL, A., *Fachpflege neonatologische und pädiatrische Intensivpflege*, Deutsch: Kartoniert, 2005, 432s., ISBN 978-3-437-27100-7.

¹¹²DORT, Jiří. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 27

¹¹³FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 128

3.3.2 Edukace matek

Edukace, neboli poučení je proces, během kterého sestry a porodní asistentky předávají matkám jak teoretické tak praktické zkušenosti v oblasti péče o dítě. Tyto zkušenosti a dovednosti by si matky měly osvojit a pochopit, aby byly schopné samy se o své dítě se postarat.¹¹⁴

Erudovaná sestra nebo porodní asistentka by měla vědět, že je nezbytné ke každé matce přistupovat individuálně. Její rady by měly být přizpůsobené psychickému a zdravotnímu stavu, vědomostem a dovednostem matky. Nejdůležitější je ženu motivovat a povzbuzovat. Vyslechnout její stesky a snažit se je řešit. Pochválit matku, za dobře odvedenou práci a péči o své dítě. Všechny tyto faktory ovlivní vztah, důvěru a spolupráci mezi matkou a sestrou/ porodní asistentkou.¹¹⁵

Psychický stav matky po porodu bývá velmi různý a citlivý. Proto by sestra/ porodní asistentka měla směřovat svou pozornost na celkový psychický stav matky. Nesmíme opomenout ani únavu a vyčerpání z porodu. U mnoha žen, především prvorodíček, proběhl porod zcela jinak, než si představovaly. Proto by sestra/porodní asistentka měla ženu ubezpečit a přesvědčit, že porod dobře zvládla a pochválit ji za výkon, kterým byl její porod. Pro ženu tato slova pochvaly mnoho znamenají.¹¹⁶

Matky je zapotřebí edukovat ve více činnostech péče o novorozence. Patří sem výživa novorozence - kojení, přebalování a s tím související sledování množství a vzhledu moče a stolice, měření tělesné teploty, hygiena a péče o pupek, volba vhodného oděvu, zajištění bezpečného spánku a resuscitace novorozence.¹¹⁷

„U novorozenců a kojenců může dojít k náhlému úmrtí, což je definováno jako náhlá a vzhledem k předchozímu zdravotnímu stavu nečekaná situace, kdy se ani při pitvě nenalezne žádná příčina úmrtí. Rizikových faktorů je velké množství, nejčastější jsou poloha na břicho ve spánku, spaní s rodiči či pasivní kouření. Pokud rodiče najdou doma dítě, které nedýchá, je bledé, cyanotické, nereaguje, je třeba zahájit resuscitaci. Ta se skládá z nepřímé srdeční masáže a umělého dýchání. Masáž srdce provádíme technikou dvou prstů proti tvrdé podložce nebo technikou obou palců proti ostatním prstům, kdy kvalita kompresí je mnohem důležitější než přesné dodržení frekvence. Při dýchání obejmeme svými rty ústa i nos novorozence, vdechneme do jeho plic jen objem své dutiny ústní, abychom nepoškodili plíce dítěte. Na úvod resuscitace provedeme 5 iniciačních dechů, dále pokračujeme v poměru 3 stlačení hrudníku

*a 1 umělý vdech a kontaktujeme rychlou zdravotnickou pomoc“.*¹¹⁸

¹¹⁴KUMBÁLKOVÁ, Martina. Edukační proces u šestinedělky v oblasti péče o novorozence. Praha, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze 1. Lékařská fakulta.

¹¹⁵ZÍKOVÁ, Kristýna. Multikulturální ošetrovatelství v české porodnici, Úskalí péče o pacienta ukrajinské národnosti. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni.

¹¹⁶RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, s.62, 82

¹¹⁷ZÍKOVÁ, Kristýna. Multikulturální ošetrovatelství v české porodnici, Úskalí péče o pacienta ukrajinské národnosti. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni.

¹¹⁸Cit. KUMBÁLKOVÁ, Martina. Edukační proces u šestinedělky v oblasti péče o novorozence. Praha, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze 1. Lékařská fakulta.

4 VÝŽIVA FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE, KOJENÍ

Tato kapitola je zaměřena na výživu fyziologických novorozenců. Uvádíme zde rozdíly mezi přirozenou a umělou výživou. Předně se zaměřujeme se na techniku kojení a na potíže, které při kojení mohou nastat. Kapitola 4 je podrobněji zpracovaná, jelikož péče o kojení je stěžejní činností sestry nebo porodní asistentky, která pečuje o fyziologického novorozence.

Jednou ze základních podmínek pro zdravý vývoj organismu dítěte je správná výživa. Na jedné straně musí taková výživa zajistit všechny základní složky potravy a energetickou potřebu, ale na straně druhé nesmí zaživací trakt zatěžovat. Neměla by obsahovat patogenní mikroorganismy, chemické a jiné škodlivé látky. Takové požadavky splňuje předně výživa přirozená, tedy mateřské mléko. Dítěti je mateřské mléko dodáno kojením a je to nenahraditelný způsob výživy, který přináší řadu výhod pro novorozence.¹¹⁹

4.1 Přirozená výživa

Jako přirozený způsob výživy novorozenců a kojenců je označováno kojení. Podle WHO (světové zdravotnické organizace) a UNICEF (dětský fond Organizace spojených národů) je doporučováno výhradně kojení a to do 6. měsíců věku dítěte. Při pokračování v kojení do 2 let života i déle je pak doporučováno kojení s postupným přidavkem nemléčných příkrmů.¹²⁰ Velmi významným důvodem pro kojení je nízký výskyt infekcí a to díky složení mléka.¹²¹ Zákonem je dáno, že každé dítě má právo na kojení. Toto právo je zakořeněno v zákoně, a to konkrétně v *Úmluvě o právech dítěte, který definuje zákon číslo 104/1991 sb., článek 24*. Kojení je i složkou českého Národního programu podpory zdraví a je i součástí preventivních programů 21. století.¹²²

4.1.1 Mateřské mléko

Mateřské mléko je sterilní produkt, který má vždy optimální teplotu. K dispozici je v každém okamžiku bez potřeby jakékoliv přípravy a mimo jiné je ekonomicky nenáročné. Má velký vliv při ochraně dítěte proti infekcím, jelikož obsahuje mnoho látek s bakteriostatickými, bakteriocidními a protizánětlivými účinky, jako např.: leukocyty, laktoferin a lysozym. Mateřské mléko obsahuje i imunoglobulin, který chrání dítě před infekcemi. Snižuje výskyt infekcí trávicího traktu, dýchacích cest a zánětů středního ucha.¹²³

¹¹⁹FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 74

¹²⁰ Laktační liga: Metodické doporučení kojení. [online]. [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/doporuceni.php>

¹²¹DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. *Neonatologie*. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 23

¹²² Srov. Laktační liga: Metodické doporučení kojení. [online]. [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/doporuceni.php>

¹²³FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 75

Dítě dostávající pouze mateřské mléko je více chráněné před vznikem potravinových alergií, kožních a dýchacích alergických reakcí. Významné je i při prevenci anemie. Mateřské mléko obsahuje sice méně železa než mléko kravské, ale železo z mateřského mléka je lépe využito, nežli z mléka kravského. Mateřské mléko oproti kravskému obsahuje méně bílkovin, což šetří ledviny novorozence. Přispívá k prevenci aterosklerózy. V určité míře brání vzniku obezity, jelikož dítě kojené si samo určuje dávku mléka, a je tak vyloučeno překrmování dítěte.¹²⁴

4.1.2 Kolostrum

Kolostrum – neboli mlezivo, je mléko zvláštního složení, které vzniká v prvních dnech po narození dítěte. Jeho produkce začíná již od 6. až 7. měsíce těhotenství. Díky svému složení je mlezivo lehce stravitelné, kaloricky bohaté s velkým množstvím bílkovin, vitamínů a ochranných látek. Obsahuje více bílkovin, než zralé mateřské mléko a díky tomu má mlezivo vzhled husté tekutiny.¹²⁵

V mlezivu je obsažen laktalbumin a kasein (syrovátka) v poměru 90:10. Tyto dvě látky tvoří hlavní složky bílkovin mleziva. Díky těmto složkám má mlezivo projímavý účinek, díky kterému je lépe vylučována smolka.¹²⁶

Mlezivo obsahuje zvýšené množství imunoglobulinu, který působí jako první ochrana před infekcí. Pokrývá sliznici trávicího traktu a dítě je tak chráněno před choroboplodnými bakteriemi, které mohou osídlovat střeva. Lactoferin společně s laktózou, což je hlavní sacharid mateřského mléka, tvoří vhodné podmínky pro růst bakterií kmene *Lactobacillus bifidus*, díky kterým je zabráněno usídlování patogenních bakterií ve střevě.¹²⁷

Díky přítomnosti imunoglobulinu skupiny E v mlezivu dochází ke snížení přívodu cizích a alergizujících antigenů do organismu dítěte a je tak snížen výskyt alergických reakcí u novorozenců a kojenců.¹²⁸

V prvních dnech života potřebuje novorozenec vitamín K. Je to vitamín rozpustný v tucích, který při jeho nedostatku, způsobuje krvácivé nemoci.¹²⁹

4.1.3 Zralé mateřské mléko

Zralé mateřské mléko se začíná tvořit zhruba od 2. týdne po porodu. Svým složením zcela odpovídá požadavkům dítěte. Podporuje růst bifidobakterií a lactobacilů, což vede k probiotickým účinkům. Obsahuje bílkoviny, které jsou lehce stravitelné

¹²⁴FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 75

¹²⁵Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 75

¹²⁶Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 75

¹²⁷FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 75

¹²⁸FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 75

¹²⁹FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 75

a vstřebatelné. Díky nižší hladině kaseinu je mateřské mléko pro novorozence stravitelnější než umělá výživa. Po 1 týdnu je ve zralém mléce obsažen lactalbumin a kasein v poměru 60:40.¹³⁰

V kravském mléce je naopak obsažena bílkovina beta-lactalbumin, která je často zdrojem nesnášení kravského mléka a způsobuje vznik prvních alergických příznaků.¹³¹

Kravské mléko představuje větší zátěž pro organismus dítěte, jelikož obsahuje celkově více bílkovin než mateřské mléko. Proto by při užívání kravského mléka mohlo dojít k acidóze (překyselení) v důsledku nedostatečného vylučování většího množství dusíkatých látek ledvinami.¹³²

4.1.4 Složení mateřského mléka

V období laktace je mateřské mléko přizpůsobeno měnícím se nárokům rostoucího dítěte. Respektuje zrání jednotlivých funkcí, hlavně trávicího traktu a CNS. V mateřském mléce dochází ke změnám v množství jednotlivých živin i obranných látek.¹³³

Mateřské mléko obsahuje více tuku, kterého je na začátku kojení více a obsahuje vitamíny A, D, E a K, které jsou rozpustné v tucích. V průběhu dne se množství tuku v mateřském mléce mění. Stejně tomu tak je i při kojení nebo odstříkávání.¹³⁴

Mateřské mléko dělíme na 2 složky. Takzvané přední mateřské mléko a zadní mateřské mléko. Na začátku se tvoří mléko přední a je spíše na uhašení žízně. Po něm následuje mléko zadní, které obsahuje více tuku. Je tedy hutnější a dítěti tak poskytuje až 50% energetickou zásobu.¹³⁵

Jednu ze základních složek tuku tvoří triacylglykogeny. Mastné kyseliny jsou spíše nenasyčené a jsou důležité pro rozvoj CNS novorozence. V mateřském mléce jsou zastoupeny až čtyřikrát více než v mléce kravském. Mateřské mléko také obsahuje více cholesterolu, díky kterému mají kojené děti menší sklon k ateroskleróze a kardiovaskulárním onemocněním v dospělosti.¹³⁶

Zpočátku je trávení tuků usnadněno mateřskou lipázou, která je obsažena v mléce. Tento enzym je však ničen při tepelném zpracování mateřského mléka. Mateřské mléko je tedy bohaté jak na tuky, tak na enzymy, jež tyto tuky rozkládají. Proto je mateřské mléko rozhodně nepostradatelnou součástí životosprávy novorozence.¹³⁷

¹³⁰Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 75 - 76

¹³¹FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 75 - 76

¹³²FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 75 - 76

¹³³FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 76 - 77

¹³⁴FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 76 - 77

¹³⁵FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 76 - 77

¹³⁶FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 76 - 77

¹³⁷Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 76 - 77

V mateřském mléce je obsažena i laktóza. Je to disacharid, který je tvořen glukózou a galaktózou. Rozkládá se enzymem laktózou.¹³⁸

Sacharidy tvoří 40% celkového energetického zdroje. Laktóza společně s *Lactobacillus bifidus* zajišťují optimální střevní mikroflóru, usnadňují vstřebávání vápníku i železa.¹³⁹

Co se týče vitamínů, tak mateřské mléko obsahuje stejné vitamíny jako mlezivo. Pouze vitamínu D je v mateřském mléce velký nedostatek a je tedy zapotřebí ho doplňovat. Nejčastěji se dodává v dávce 400 m. j. za den. Vitamíny rozpustné ve vodě, tedy vitamíny B a C jsou v mateřském mléce obsaženy v hojném množství, avšak závisí to na životosprávě matky. Mateřské mléko obsahuje 49% železa, vápník i fosfor a všechny složky jsou dobře vstřebávány.¹⁴⁰

Z řad stopových prvků jsou v mateřském mléce obsaženy: měď, zinek, selen, kobalt a další. Významné je i množství jódu, které se také řídí životosprávou matky.¹⁴¹

Tabulka č. 2: Obsah základních živin v g/ 100ml ve srovnání s mlékem kravským

	Mlezivo	Zralé mléko	Kravské mléko
bílkoviny	1,5 - 2,0	1,1 - 1,3	3,3
tuky	2,0 - 2,2	4,0 - 4,5	3,8
sacharidy	4,0 - 4,2	5,0 - 7,0	4,8

Zdroj: Fendrychová a kolektiv, Kojení, 2009, s. 77, upraveno

4.1.5 Životospráva kojící ženy

Kojící žena nemusí svou životosprávu nějak radikálně měnit. Stačí, když se bude snažit, aby byla její strava vyvážená, méně kořeněná a aby se vyhnula nadýmavým jídlům. Je nezbytné, aby dodržovala pitný režim a vypila alespoň 3 litry tekutin denně, nejlépe čisté nesycené vody. Při konzumaci mléka se ženě dostane potřebné množství kalcia a vitamínů. Dostatek jódu zajistí konzumace ryb nebo užívání jodizované soli. Je zcela samozřejmé, že jakákoliv konzumace alkoholu či užívání drog nebo návykových látek je zcela nežádoucí. Všechny látky totiž z těla matky proudí kojením do těla dítěte. Na začátku kojení má velký vliv jak psychická pohoda, tak dostatek odpočinku.¹⁴²

¹³⁸FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 76 - 77

¹³⁹Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 76 - 77

¹⁴⁰Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 76 - 77

¹⁴¹FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 76 - 77

¹⁴²Srov. DORT, Jirí. *Ošetrovatelské postupy v neonatologii*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 63 - 64

4.1.6 Propagace a podpora kojení

Baby-Friendly Hospital (BFH)

„V roce 1991 vydala Světová zdravotnická organizace a UNICEF celosvětovou iniciativu pro podporu kojení= *BABY FRIENDLY HOSPITAL*“ neboli nemocnice přátelská dětem.“¹⁴³

Cílem této organizace je zvýšit počet kojených dětí a snížit množství dětí, které jsou krmeny umělou výživou.¹⁴⁴

O tento status se mohou ucházet všechny porodnice v ČR a k získání tohoto titulu je zapotřebí do praxe porodnic zavést tzv. „Deset kroků k úspěšnému kojení“.¹⁴⁵

DESET KROKŮ K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

„Každé ze zařízení, které poskytuje své služby matkám a novorozencům by mělo:

1. Mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je vykonávána všemi zdravotníky,
2. Školit všechny zdravotnický personál v dovednostech nezbytných pro vykonávání této strategie,
3. Informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení,
4. Umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu,
5. Ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí,
6. Nedávat novorozencům žádnou jinou stravu, než mateřské mléko s výjimkou lékařsky indikovaných případů,
7. Praktikovat rooming – in, tedy umožnit matkám a dětem zůstat spolu 24 hodin denně,
8. Podporovat kojení podle potřeby dítěte, nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu
9. Nedávat novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky, apod.,
10. Podporovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozorňovat na ně matky při propouštění z nemocnice.“¹⁴⁶

V dnešní době je již mnoho porodnic nositelem titulu Baby Friendly Hospital.

Existuje i tzv. laktační liga. „Laktační liga (LALI) je nezávislá a nevýdělečná organizace. Členové pouze platí roční příspěvky. Finanční prostředky pro činnost LALI jsou získávány z grantů, darů a vlastní činnosti. Členem LALI se může stát kdokoli z řad laické i zdravotnické veřejnosti.“ Členství činí 100 Kč/rok.¹⁴⁷

¹⁴³ FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 85

¹⁴⁴ FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 85

¹⁴⁵ FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 85

¹⁴⁶ Cit. DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 70

¹⁴⁷ Cit. Laktační liga: Metodické doporučení kojení. [online]. [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/doporuceni.php>

Tato LALI vydává i mezi ženami populární časopis *Mamita* a provozuje internetové stránky www.kojeni.cz a www.mamita.cz. Telefonní číslo na Národní linku kojení je +420 261 082 424. Tato linka zajišťuje matkám telefonickou pomoc při potížích s kojením.¹⁴⁸

4.1.7 Zásady přirozené výživy

Nejdůležitější je snaha zajistit kontinuální pobyt novorozence společně s matkou a pokud možno hned po porodu přiložit novorozence k prsu matky. Je nezbytné, aby matka ovládala techniku kojení a dítě přikládala k prsu podle jeho vlastních individuálních potřeb. Po několika prvních dnech se krmení ustálí na zhruba 3 až 4 intervaly.¹⁴⁹

4.1.8 Fyziologie kojení

Mléčná žláza se na kojení chystá už po dobu celé gravidity. Ovlivňují ji hormony a to zejména estrogen, který na žlázu působí proliferačně. To znamená, že díky estrogenu se mléčná žláza vyvíjí.¹⁵⁰

Během těhotenství zabraňuje placenta účinku prolaktinu a tím i tvoření mléka. Porodem placenty je tato zábrana zlikvidována.¹⁵¹

Laktace je podporována a rozvíjena drážděním prsních bradavek matky a sáním dítěte. Čím častěji se dítě přikládá, tím dříve se laktace plně rozvine.¹⁵²

Za ejakci mléka je zodpovědný hormon oxytocin, který způsobuje kontrakci myoepitelálních buněk mlékovodů.¹⁵³

I přes to, že je po porodu rozvoj laktace fyziologický proces, matka se své dítě musí naučit kojit. Tohoto úkolu se může zúčastnit více zdravotních pracovníků, ale nejčastěji se výuka správného kojení odehrává na novorozeneckých odděleních.¹⁵⁴

Na pracovištích fyziologických novorozenců je podpora kojení na 1. místě. Díky usilovnému systematickému působení sester/porodních asistentek na těchto odděleních a jejich podpoře matek v kojení vzrostlo procento kojených dětí. I celková délka kojení se zvýšila. Tato práce si zaslouží úctu i uznání.¹⁵⁵

4.1.9 Technika kojení

Osvojit si základní správnou techniku je hlavním kritériem pro úspěšné kojení. V důsledku toho se ošetřující novorozenecké sestry snaží dbát na dostatečnou výuku

a nácvik kojení. Matky musí dbát na dostatečnou hygienu, a proto si před každým kojením umyjí ruce. Žena si určí polohu, ve které bude kojit podle své schopnosti pohybu, velikosti dítěte a prsů. Tělo dítěte je zásadně bříškem přitisknuto k tělu matky. Ústa dítěte

¹⁴⁸DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 69

¹⁴⁹Srov. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetřovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, s. 77

¹⁵⁰DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 23 - 24

¹⁵¹DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 23 - 24

¹⁵²DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 23 - 24

¹⁵³DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 23 - 24

¹⁵⁴DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 23 - 24

¹⁵⁵DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 23 - 24

jsou v úrovni matčiny bradavky a jeho hlava je podpírána paží matky. Je vhodné, aby zprvu matky kojily vleže a až postupně se učily kojit vsedě.¹⁵⁶

Je důležité, aby matka přidržovala prs tak, aby se nedotýkala prsního dvorce, jelikož je to místo, kam se přisají ústa dítěte. Ideální podpírání prsu zajistí tak, že si prs přidržuje zespodu všemi prsty krom palce, který je položen na prs z vrchní strany na kraj dvorce, a ruka s prsty jsou v poloze, kdy tvoří písmeno „C“. Rukou žena lehce krouží svým prsem okolo úst dítěte, tím je dítěti vyslán signál, který vede k otevření úst dítěte a úchopu prsu. Dbáme na to, aby dítě svými ústy objímalo co možná největší plochu prsních dvorců a nejen bradavku, která by měla v ústech směřovat k hornímu patru.¹⁵⁷

V tuto chvíli je tělo dítěte přitaženo k matce a jeho nos se dotýká prsu. Při správném přiložení může dítě volně dýchat a není třeba oddalovat prs od jeho nosu. Při dokončení kojení není vhodné hned dítě od prsu odtrhnout. Může tak dojít k poškození povrchu prsních bradavek. Nejlépe se podél bradavky vsune malíček matky do úst tak, aby zrušila podtlak, který vznikl sáním, a tím uvolnila bradavku z úst dítěte bez poškození.¹⁵⁸

Z počátku může dítě pít 12-15x denně. Je důležité si pamatovat, že se kojí tak často a tak dlouho, jak si samo dítě žádá a určí. Všechny údaje ohledně přikládání, kojení a množství vypitého mléka se zapisuje do záznamů novorozence.¹⁵⁹

4.1.10 Zásady, které by matky měly znát

Zpočátku by žena měla kojit dlouho a z obou prsů, kdy délka jednoho kojení nehraje roli. Později přechází v 1 kojení = z 1 prsu.¹⁶⁰

Je vhodné, aby žena střídala při kojení polohy hlavně z toho důvodu, aby se dítě dostalo k veškerému mléku v prsu matky.¹⁶¹

Matky by měly být upozorněny na vzhled kojeného dítěte, aby si nemyslely, že je něco v nepořádku. U kojeného dítěte má stolice žlutavou až oranžovohnědou barvu, která postupně přechází v lehce nazelenalou. Může dojít i k absenci stolice několik dní, ale není to žádný problém, pokud je dítě v pořádku, tedy bez obtíží, nezvrací a nemá tvrdé břicho.¹⁶²

Při správném kojení, pomoci dítě zhruba 6 – 8 plen za den.¹⁶³

Může docházet k ublinkávání dítěte, což není nic neobvyklého, jelikož svěrač mezi jícnem a žaludkem dozrává až kolem 1 měsíce života dítěte. Je vhodné nechat dítě po každém kojení odříhnout.¹⁶⁴

Může dojít i ke zvýšené plynatosti a nadýmání, čemuž se odborně říká „*meteorismus*“. V těchto případech jsou vhodné masáže břicha, nechat dítě důkladně odříhnout, cvičit s nožičkami dítěte, nebo ho položit na vlastní břicho.¹⁶⁵

¹⁵⁶DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 64- 65

¹⁵⁷DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 64 - 65

¹⁵⁸DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 64 - 65

¹⁵⁹Srov. DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 64 - 65

¹⁶⁰Srov. DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 65 - 66

¹⁶¹DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 65 - 66

¹⁶²DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 65 - 66

¹⁶³Srov. DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 65 - 66

¹⁶⁴Srov. DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 65 - 66

¹⁶⁵DORT, Jiří. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 66

Pokud dojde ke zvýšení nároků dítěte na tekutinu, přikládáme častěji, jelikož přední mléko je složeno z více vody a uhasí tak žízeň dítěte.¹⁶⁶

4.2 Problémy při kojení

U kojících žen není krom klasické denní hygieny zapotřebí jiná zvláštní péče o prsy a bradavky. Naopak časté užívání mýdel, nebo různých krémů může prsní bradavky poškodit. Při potížích s bradavkami je nejlepším způsobem ošetření vlastní mateřské mléko, které se rozetře na bradavky a nechá se volně zaschnout.¹⁶⁷

4.2.1 Ploché, vpáčené bradavky

Je vhodné, aby v rámci prenatální poradny lékař zkontroloval prsy ženy. Pokud by na ženě vyzoroval ploché či vpáčené bradavky, tak by ženě měl nabídnout v rámci prevence formovače bradavek, které by žena používala již od 2. poloviny těhotenství. Pokud bychom zjistili, že má žena ploché či vpáčené bradavky až v době, kdy chceme provést první přiložení, navrhneme ženě adekvátní pomůcky, jako jsou prsní kloboučky, které se přikládají na prsní dvorec a bradavku, aby dítě mohlo sát.¹⁶⁸

4.2.2 Ragády

Ragády jsou trhlinky na bradavkách způsobené obvykle špatnou technikou kojení. Nejlepší léčbou je na bradavky nanést trochu mateřského mléka a nechat zaschnout a prsy větrat. Může se použít i krátkodobá lokální léčba, jakou je aplikace krému s panthenolem, mezokainový gel nebo obklady z řapíkového odvaru. Vhodná je i změna polohy při kojení.¹⁶⁹

4.2.3 Retence mléka

Retence mléka je charakterizováno bolestivým zatuhnutím prsu, které může doprovázet zvýšená tělesná teplota. Není důvodem k ukončení kojení, ale naopak k jeho hojně podpoře, aby došlo k uvolnění mléka z prsu. Je vhodné před kojením prsy nahřát obkladem nebo teplou sprchou s masáží. Mezi kojením se doporučují studené obklady, nebo obklady z měkkého tvarohu. Je vhodné kojit častěji, a pokud jsou i po kojení prsy hodně nalité, je třeba mléko odšťákat pro uvolnění tlaku. V některých případech je možná aplikace oxytocinu nasálně nebo intra muskulárně.¹⁷⁰

4.2.4 Mastitis

Mastitis neboli zánět mléčné žlázy je provázána bolestí prsou a jejich zarudnutím a horečkou. Nejčastěji se k léčbě užívají léky snižující teplotu: antipyretika, protistafylokoková antibiotika, nebo lokální léčba, která je stejná jako u retence mléka. Ani

¹⁶⁶DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 66

¹⁶⁷DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s.66

¹⁶⁸DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s.66

¹⁶⁹DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s.66

¹⁷⁰DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s.67

tento problém není důvodem k ukončení kojení, pokud ovšem není zapotřebí provézt malé incize abscesu žlázy a zavedením drénu.¹⁷¹

4.2.5 Spavé dítě

V tomto případě je nutné dítě probudit a udržet ho v bdělém stavu. Dítě probudíme tak, že s ním navážeme kontakt a budeme na něj mluvit, uvolníme zavinovačku a více jej stimulujeme např. hlazením, kroužením prstem okolo jeho úst nebo jej přebalíme. Abychom dítě udrželi bdělé, je možno odstříknout malé množství mléka na jeho rty, měnit polohy při kojení, nechat ho odříhnout nebo mezi kojením dítě přebalit a střídát prsy při zpomaleném sání.¹⁷²

4.2.6 Dítě slabě sající

Dítě může slabě sát z těchto důvodů: nedostatečně chytá dvorce, bradavka není hluboko v ústech, saje méně než 8x za 24 hodin, saje velmi krátce, pije se zavřenýma očima, polyká málo, pouští prs nebo se nebudí v noci. V těchto případech je vhodné: opakovaně měnit prsy při jednom kojení, přes den kojit každé 2 hodiny a v noci každé 4 hodiny (toto vyvolá spouštěcí reflex – let down reflex – což uvolní zadní tučné mléko).¹⁷³

Dítě slabě sající a zvýšená spavost u dříve čilých dětí mohou být známky nějaké nemoci, a proto je důležité tyto stavy konzultovat s lékařem.¹⁷⁴

4.3 Umělá výživa novorozence

Umělá výživa je novorozenci podána ve chvíli, kdy selhala všechna snaha o začátek a udržení kojení. Umělá výživa je indikována v případech, kdy je přítomna nějaká kontraindikace kojení. Do 4 - 6 měsíců se užívá výhradně mléčná umělá výživa. Pak se postupně přidávají nemléčné příkrmy.¹⁷⁵

4.3.1 Formule umělé výživy

Provádí se adaptací kravského mléka. V dnešní době je proces této adaptace na vysoké úrovni, ale i přesto formule neobsahuje antiinfekční, imunologické, hormonální a růstové faktory, které jsou obsaženy v mateřském mléce.¹⁷⁶

Pod pojmem *adaptace kravského mléka* rozumíme to, že zde musí dojít k několika úpravám. Sníží se obsah bílkovin a solí, změní se poměr syrovátky a kaseinu na 60:40, jelikož v kravském mléce je tento poměr obrácený, zvýší se obsah laktózy, mléčný tuk se nahradí rostlinným a dojde tak k obohacení o EFA, obohatí se o vitamíny, vápník, železo a stopové prvky a nakonec se přidají prebiotika a probiotika.¹⁷⁷

Podle věku dítěte se vybírá počáteční formule, nebo pokračovací. Počáteční formule se užívá do 4 – 6 měsíce věku dítěte.¹⁷⁸

¹⁷¹DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s.67

¹⁷²DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s.67

¹⁷³Srov. DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s.68

¹⁷⁴DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s.68

¹⁷⁵Srov. DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 70 - 71

¹⁷⁶DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 71

¹⁷⁷Srov. DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 71

¹⁷⁸Srov. DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 71

Existuje i řada speciálních formulí, které se užívají při určitých patologických stavech dítěte. Patří sem: *Antirefluxní* (při gastroezofageálním refluxu), *s hydrolyzovanou bílkovinou* (HA- s nízkým stupněm hydrolyzy pro prevenci alergie, s vysokým stupněm hydrolyzy při malabsorbčních syndromech nebo alergii na kravské mléko a směs aminokyselin, maltodextrinů a MCT tuků při syndromu krátkého střeva), *formule pro nezralé děti*, které mají zvýšený energetický obsah a formule obsahující *sojové preparáty*, které neobsahují bílkovinu kravského mléka.¹⁷⁹

4.3.2 Podávání umělé výživy

Formule se připravují vždy krátkou chvílí před krmením, aby nedošlo k pomnožení mikroorganismů. V nemocnicích je tato strava připravována vícekrát denně za přísně sterilních podmínek. Sterilizace probíhá varem. Formule se podává pomocí lahvičky se savičkou. Pokud se jedná o krátkodobé krmení formulí, použijeme alternativní metodu podání formule, aby si dítě neodvyklo sát.¹⁸⁰

4.4 Odstříkávání mateřského mléka

Odstříkávání MM je nutné v případech, kdy jsou prsy matky přeplněné, při retenci MM, při stimulaci tvorby MM, když je dítě velice slabé, aby samo sálo, a při odloučení dítěte od matky.¹⁸¹

Odstříkávání se provádí buďto rukou, nebo za pomoci odsávaček, které jsou přítomny na všech odděleních šestinedělí. Existují elektrické nebo ruční. Obecně se doporučuje odstříkávat ručně, jelikož tento způsob je šetrný pro prsy. Odstříkávání odsávačkou může způsobit poranění prsní bradavky a tím se zvyšuje riziko vzniku infekce. Před a po každém použití se odsávačka musí dobře umýt a sterilizovat. Než žena začne odsávat MM, musí si pečlivě prsy umýt a podpořit spouštěcí reflex krouživými masážními pohyby od báze směrem k bradavce.¹⁸²

4.4.1 Technika odstříkávání

Vždy dbáme na dodržování přísné hygieny, aby nedošlo ke kontaminaci mléka bakteriemi. Prsy se tedy osprchují, ruce se umyjí vodou a mýdlem a nanese se na ně dezinfekční přípravek. Technika odstříkávání je stejná, jako technika kojení. K tomu začneme prsty rytmicky stlačovat, až dojde k vypuzení mléka. Je důležité, aby se postavení prstů okolo dvorce měnila tak, aby došlo k vypuzení mléka ze všech mlékovodů. Doba odstříkávání je zhruba 20 minut a prsy vždy měníme, při pocitu slábnutí proudu. Po odstříkávání dbáme na dostatečné osušení prsních dvorců a bradavek. Odstříkávání provádíme vždy na klidném místě.¹⁸³

¹⁷⁹DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 71- 72

¹⁸⁰DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 72- 73

¹⁸¹DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 76

¹⁸²DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 77

¹⁸³Srov. DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 78

4.4.2 Uchovávání MM

Nejlepší je, když se čerstvě odstříkané mléko použije bez pasterizace. Pokud nelze využít mléko, které bylo odstříkané na oddělení za přísných hygienických podmínek, musí se před pasterizací dodržet několik pravidel: ¹⁸⁴

Při každém odstříkávání se použije sterilní lahvička.

Po vyrovnání teplot se umístí do ledničky.

Pokud došlo k odstříkání mléka vícekrát za 24 hodin, může být slito dohromady a na lahvičku uvedeme čas odstříkání.

Odstříkané mléko můžeme uchovávat za pokojové teploty maximálně 2 hodiny, v ledničce 24 hodin a v mrazáku až 3 měsíce.

Jednou rozmražené odstříkané MM nikdy znovu nemrazíme¹⁸⁵

4.4.3 Banky MM

MM je považováno za jedinou přirozenou výživu novorozence a kojence. Pokud nemůže být dítě kojeno, musí mu být podána odpovídající náhrada. Proto začaly vznikat tzv. banky MM. V dnešní době jich je v ČR 6, zpravidla při perinatologických centrech (Česká Lípa, České Budějovice, Hradec Králové, Most, Plzeň, Praha- ÚPMD). Tyto banky zprostředkovávají sběr, zpracování a předání MM především těm novorozencům, jejichž matky nemohou z nějakého důvodu kojit. Z důvodu možnosti přenosu HIV je v ČR od roku 1987 dle doporučení WHO zakázáno nechat dítě kojit cizí matkou, nebo cizím neošetřeným MM. Cizí MM je nutné před podáním pasterizovat. Teplota pasterizace je od roku 1981 stanovena na 62,5°C po dobu 30 minut. Bylo prokázáno, že tato teplota deaktivuje HIV, CMV a jiné viry.¹⁸⁶

Co se týče zpracování MM, tak se jednotlivé lahvičky označí jménem dárkyně, datem sběru a vyplní se evidenční list. Před každou pasterizací se z každého MM odebere vzorek na mikrobiologické vyšetření, kdy se nesmí ve vzorku nalézat: beta hemolytický streptokok, stafylococcus aureus, coliformní bakterie, pseudomonas aeruginosa, množství bakterií musí být nižší než 10⁵/ml. Ze vzorku se provede i vyšetření kyselosti, kdy pokles pH značí přítomnost mikrobů. Dále se provádí vyšetření tučnosti a vyšetření bílkoviny kravského mléka.¹⁸⁷

Jak jsem již jednou zmínila, pasterizace se provádí v pasterizátoru za teploty 62,5°C a po dobu 30 minut. Vlivem této teploty dojde k narušení všech virů a bakterií, ale důležité složky mléka, jako jsou imunoglobuliny, laktoferin a lysozym jsou zachovány. Bezprostředně po pasterizaci dojde ke zchlazení v 10°C vodní lázni. Po zchlazení se opět odebere vzorek na bakteriologické vyšetření.¹⁸⁸

¹⁸⁴DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 78

¹⁸⁵Srov. DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 78 - 79

¹⁸⁶Srov. DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 79

¹⁸⁷Srov. DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 80

¹⁸⁸Srov. DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 80

5 NOVOROZENECKÝ SCREENING

Předmětem této kapitoly je novorozenecký screening (prosévání). Novorozenecký screening je definován jako celoplošné aktivní vyhledávání chorob v jejich preklinickém stádiu. Umožňuje identifikovat postižené jedince v době, kdy ještě příznaky nemoci chybějí, anebo je lze snadno přehlédnout. U novorozenců je zaměřen na vývojové, metabolické a endokrinní poruchy. Celoplošný novorozenecký screening je povinný ze zákona.¹⁸⁹

Krevní vyšetření se provádí v období mezi 48. a 72. hodinou po porodu.¹⁹⁰

5.1 Screening kongenitální lues

Kongenitální lues je stav, kdy se dítě rodí s vrozenou nemocí syfilis. Screening se odebírá z pupečnickové krve a odesílá se na vyšetření rychlé reaginové reakce (RRR) a *Treponema pallidum* hemaglutinace (TPHA). Zkouška se provádí i u každé těhotné ženy v rámci prenatalní péče. Díky včasné diagnostice a léčbě těhotné, lze předejít přenosu infekce při porodu na plod. Pokud k infekci plodu došlo, včasnou léčbou lze zabránit dalšímu rozvoji nemoci.¹⁹¹

5.2 Screening dědičných poruch metabolismu (DMP)

Screening fenylketonurie se v roce 2009 rozšířil o další metabolické poruchy. Je jich celkem 10.

- Fenylketonurie a hyperfenylalaninemií (dědičná porucha látkové přeměny bílkovin, zvýšené množství esenciálních kyselin).
- Nemoc javorového sirupu (Leucinoza- porucha ve zpracování látek běžně se vyskytujících v bílkovinách potravy).
- Poruchy dehydrogenázy mastných kyselin se středně dlouhým řetězcem.
- Porucha dehydrogenázy 3- OH- mastných kyselin s dlouhým řetězcem.
- Porucha dehydrogenázy mastných kyselin s velmi dlouhým řetězcem.
- Porucha karnitinpalmitoyltransferázy I.
- Porucha karnitinpalmitoyltransferázy II.
- Porucha karnitinacylkarnitintranslokázy.
- Glutarová acidurie typ I.
- Izovalerova acidurie.¹⁹²

Laboratorní vyšetření dítěte se provádí odebráním krve z jeho patičky. Kapilární krev se odebírá na speciální kartu svého papíru. Po zaschnutí se odesílá do laboratoře Ústavu dědičných metabolických poruch VFN v Praze, nebo FN v Olomouci.¹⁹³

¹⁸⁹Lebl, J., et. al., Klinická pediatrie, 2012, s. 21.

¹⁹⁰Srov. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 220

¹⁹¹DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 21

¹⁹²DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 21

¹⁹³DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 21

U zdravých a donošených novorozenců se odběr provádí mezi 48 - 72 hodinami po narození. U nedonošených novorozenců se odběr opakuje v 8. až 14. dni po narození.¹⁹⁴

Zjistí-li se zvýšená hladina fenylalaninu v krvi, zahájí se dietní terapie s omezením fenylalaninu. Zabrání se tím poškození mozku. Těhotné ženy s hyperfenylalaninemií musí po celou dobu těhotenství dodržovat přísnou dietu, aby nebyl poškozen mozek plodu.¹⁹⁵

5.3 Screening kongenitální hypertyreózy (CH)

Výskyt této nemoci v ČR je v poměru 1 : 3 500 – 4000. Na vyšetření se odebírá kapilární krev a spolu s ní se provádí i vyšetření na DMP na druhou odběrovou kartu. Imunologické vyšetření je společné pro CH, CAH (kongenitální adrenální hyperplazie)

a CF (cystická fibróza). V ČR toto vyšetření provádějí jen 2 laboratoře, a to: Laboratoř novorozeneckého screeningu FN Královské Vinohrady v Praze a Oddělení klinické biochemie a hematologie FN v Brně.¹⁹⁶

Stanovuje se hladina tyreotropního hormonu (TSH). Při jejich zvýšení se provádí vyšetření hormonů z žilní krve. Pokud se hypertyreóza potvrdí, okamžitě se zahájí substituční terapie tyroxinem (do 2 týdnů po narození) tak, abychom se vyhnuli nevratnému poškození mozku dítěte.¹⁹⁷

5.4 Screening kongenitální hyperplazie (CAH)

Provádí se tak, že se ze stejné suché kapky při vyšetření CH stanoví hladina 17- hydroxyprogesteronu. Recall, neboli další odběr, se provádí při lehce zvýšených hodnotách. Při významně vyšších hodnotách je důležitá okamžitá hospitalizace k potvrzení diagnózy a zahájení terapie.¹⁹⁸

5.5 Screening cystické fibrózy (CF)

Provádí se vyšetřením imunoreaktivního trypsinogenu (IRT) v suché kapce krve. Při zvýšených hodnotách je vzorek suché kapky krve předán příslušné genetické laboratoři. V tomto případě se provede molekulární genetická analýza hlavních mutací genu CF. V ČR tyto laboratorní vyšetření zajišťují: Ústav biologie a lékařské genetiky FN v Motole a Oddělení lékařské genetiky FN v Brně.¹⁹⁹

5.6 Screening dysplazie kyčelního kloubu

Provádí se klinické a popřípadě i sonografické vyšetření a to v porodnici, kde bylo dítě narozeno. Dále je dítě ortopedem vyšetřeno v 6. týdnu věku a dále ve 3. a 4. měsíci věku. Celkovou dobu léčení kyčelní dysplazie zkracuje včasný záchyt a léčba.²⁰⁰

¹⁹⁴Srov. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 21

¹⁹⁵DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 21

¹⁹⁶Srov. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 21 - 22

¹⁹⁷Srov. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 21 - 22

¹⁹⁸Srov. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 22

¹⁹⁹Srov. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 22

²⁰⁰Srov. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 22

5.7 Screening vrožené katarakty

Ještě donedávna se v rozvinutých státech výrazně podílela vrožená katarakta na dětské slepotě. Dnes je však léčitelná. Pokud není spojena s jinými očními či systémovými postiženími, lze včasnou operací a komplexní péčí v optimálních podmínkách dosáhnout normální zrakové funkce. Screening se provádí na oddělení lékařem, sestrou nebo porodní asistentkou a to oftalmoskopem, kdy je sledován červený reflex očního pozadí. Pokud nelze reflex vybavit, je to známka snížené průhlednosti očních tkání. Výsledky těchto vyšetření musí prověřit oftalmolog.²⁰¹

5.8 Screening sluchových vad

Tato vada se projevuje již v raném věku a to zejména opožděným vývojem řeči a myšlení. Proto je velmi důležité včasné odhalení této vady, aby léčba byla zahájena včas. Dříve se toto vyšetření provádělo pouze u vybraných novorozenců, jelikož riziko výskytu sluchových vad u fyziologických novorozenců je asi 10 x menší než u novorozenců rizikových. Proto vyšetření podstupovali pouze rizikovní novorozenci. Od roku 2012 byl zaveden celoplošný screening u všech novorozenců. K vyšetření se užívá metoda evokovaných otoakustických emisí.²⁰²

5.9 Kalmetizace

Kalmetizace neboli očkování proti tuberkulóze se v dnešní době posouvá až na pozdější věk. V porodnicích se tedy již neočkuje, pokud se nejedná o rizikovou skupinu jedinců – rodiny z rizikových zemí, prokázaná tuberkulóza a přímý kontakt s ní.²⁰³

²⁰¹DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 22

²⁰²Srov. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, s. 22

²⁰³HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 220

6 PROPUŠTĚNÍ FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE

Tato kapitola je zaměřená na propuštění fyziologického novorozence z porodnice. Popisují v ní, jaké předpoklady musí mít novorozenec, aby mohl být propuštěn, a jaké dokumenty bude mít matka dítěte po propuštění k dispozici.

6.1 Podmínky propuštění novorozence

Ohledně propouštění novorozenců do domácí péče vydalo Ministerstvo zdravotnictví doporučující metodický návod.

Podle názoru českých odborných lékařských společností je doporučováno propuštění fyziologického novorozence z porodnice do domácí péče po uplynutí minimálně 72 hodin od porodu. Toto tvrzení platí, pokud byl průběh adaptačního procesu jeho fyziologických funkcí stabilní a odpovídající danému věku, byl aplikován vitamín K, je zajištěna výživa novorozence se stabilní váhovou křivkou, novorozenec byl podroben všem screeningovým vyšetřením, pupeční pahýl zasychá nebo byl seříznut a celkový stav novorozence dovoluje jeho propuštění do domácí péče. Všechny tyto informace jsou uvedeny v propouštěcí zprávě novorozence.²⁰⁴

Pokud dojde ke stavu, kdy si rodiče přejí propuštění svého novorozence dřív než po uplynutí 72 hodin, musí vyplnit a podepsat tzv. *negativní reverz*. Ten je pak založen do dokumentace novorozence a je nutné tuto skutečnost oznámit praktickému lékaři, který se bude dále o dítě starat. Informováno je i Oddělení sociálně právní ochrany dítěte městského úřadu podle místa bydliště. V době propuštění nesmí novorozenec projevat žádné známky ohrožení zdraví, jelikož by v tomto okamžiku bylo jeho propuštění nemožné.²⁰⁵

6.2 Osnova informací pro rodiče a dokumenty dítěte

Před propuštěním každého novorozence a matky z porodnice lékař poskytuje návod, jak se o dítě starat. Rodiče jsou obeznámeni se všemi screeningovými vyšetřeními, které jejich dítě podstoupilo, s kalmetizací a dalšími možnými vyšetřeními a preventivními opatřeními. Po Před propuštěním poučí porodní asistentka ženu o šestinedělí a možných komplikacích v tomto období. Rodičům je předán očkovací průkaz a propouštěcí zpráva. Rodiče jsou lékařem a porodní asistentkou informováni o nezbytnosti registrace svého dítěte u praktického dětského lékaře. Rodný list dítěte si rodiče vyzvedávají na matrice trvalého bydliště.²⁰⁶ Dále pak do 8 dnů musí novorozence přihlásit ke zdravotní pojišťovně. Ze zákona je dáno, že to musí být stejná pojišťovna jako pojišťovna matky.²⁰⁷

²⁰⁴ Srov. Česká republika. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. In: 8. 2013. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2013_8527_2793_11.html

²⁰⁵ Srov. DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 35

²⁰⁶ DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 36

²⁰⁷ Srov. KUMBÁLKOVÁ, Martina. Edukační proces u šestinedělký v oblasti péče o novorozence. Praha, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze 1. Lékařská fakulta.

6.3 Lékařské sledování dítěte

Při příchodu z porodnice domů je ošetřující praktický lékař o této skutečnosti informován. Pro lékaře budou mít rodiče kopii propouštěcí zprávy z nemocnice. Na ortopedii se po 6 týdnech provede kontrolní vyšetření.²⁰⁸

Pediatr je rodiči vždy předem vybrán a do dvou dnů po propuštění by měl novorozence vyšetřit. Další preventivní prohlídky dítěte se provádí ve věku 14 dní, 6 týdnů, 3 měsíce, 4 měsíce a dále do konce 1. roku po dvou měsících.²⁰⁹

²⁰⁸Srov. DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011, s. 36

²⁰⁹Srov. KUMBÁLKOVÁ, Martina. Edukační proces u šestinedělky v oblasti péče o novorozence. Praha, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze 1. Lékařská fakulta.

7 PRŮZKUMNÉ ŠETŘENÍ, METODOLOGIE PRŮZKUMU

Předmětem této kapitoly je průzkumné šetření.

7.1 Formulace problému

Mezi stěžejní problémy, které jsem se rozhodla zkoumat v praktické části bakalářské práce, patří bezpečná identifikace fyziologických novorozenců a spokojenost matek-prvorodiček s edukací sester/porodních asistentek v péči o fyziologické novorozence.

Domnívám se, že sestry/porodní asistentky dbají na bezpečnou identifikaci novorozenců a nadpoloviční většina respondentek – prvorodiček, vysloví spokojenost s jejich edukací.

7.2 Stanovené cíle

Posoudit, zda je v českých porodnicích dodržována bezpečná identifikace novorozenců.

Posoudit, zda jsou matky – prvorodičky v českých porodnicích spokojené s edukací sester/porodních asistentek v péči o novorozence.

7.3 Stanovené předpoklady - očekávané výsledky

Předpoklad 1: Předpokládám, že v českých porodnicích je bezpečná identifikace novorozenců zajištěna a všechny respondentky mi toto svými odpověďmi potvrdí. **Otázky: 4 – 8**

Předpoklad 2: Předpokládám, že nadpoloviční většina respondentek bude s edukací sester/porodních asistentek – v základních oblastech péče o fyziologické novorozence - spokojená. **Otázky: 9 – 14**

Předpoklad 3: Předpokládám, že ke spokojenosti matek-prvorodiček by přispěla informačně-edukační příručka: „*Péče o fyziologického novorozence v české porodnici.*“ Předpokládám, že nadpoloviční většina respondentek uvede, že by onu příručku na pokoji rooming-in uvítaly. **Otázka: 15**

7.4 Kritéria průzkumného souboru

Respondenti dotazníkového šetření museli splňovat následující kritéria:

- souhlas s průzkumem
- prvorodička
- spontánní porod
- porod fyziologického novorozence v české porodnici v roce 2013 nebo 2014

7.5 Použitá metoda

Informace byly získány formou nestandardizovaného dotazníku. Dotazníkového šetření se zúčastnily ženy- prvorodičky rodičí v českých porodnicích (od ledna do prosince 2014) – jejichž děti byly neonatologicky klasifikovány za fyziologické novorozence.

K ověření mnou stanovených hypotéz byla zvolena forma kvantitativního průzkumu. Dotazník byl zcela anonymní a tvořilo jej celkem 15 otázek.

První tři otázky byly identifikační, následující byly již čistě specifické, směřující k ověření stanovených předpokladů. Z celkového počtu 15 otázek byla jen jedna doplňovací, jedna otázka měla možnost zvolení více než jedné odpovědi a u jedné otázky bylo možné zvolit jinou odpověď s následným doplněním vlastní odpovědi. Součástí dotazníku bylo oslovení respondentů a vysvětlení důvodů pro jeho vyplnění.

7.6 Charakteristika zkoumaného souboru

Dotazníkového šetření se zúčastnily ženy, přes dotazník umístěný na maminkami nejčastěji navštěvovaných internetových serverech. Byly požádány, aby dotazník vyplňovaly pouze ty ženy, které splňovaly již zmíněné podmínky. Průzkum probíhal v období měsíců leden - prosinec 2014.

V prosinci roku 2013 byla započata „pilotní studie“, během níž byla na 10 respondentkách vyzkoušena vhodnost a srozumitelnost otázek. Pilotní studie dopadla s drobnými úpravami dobře, a proto byl v lednu 2014 započat vlastní průzkum.

Dotazníky byly rozeslány pomocí internetu. Byly umístěny na webové stránky určené těhotným a matkám. Mezi tyto použité stránky patří: Modrykonik.cz²¹⁰, emimino.cz²¹¹, maminkam.cz²¹² a maminkov.cz.²¹³ Prostřednictvím Google dotazníku jsem měla odpovědi respondentů okamžitě k dispozici. V den ukončení sběru dotazníku (**31. 12. 2014**) bylo k dispozici **153** vyplněných dotazníků. Z celkového počtu vyplněných dotazníků (153) bylo ke zpracování dat zařazeno **110** dotazníků. **43** dotazníků bylo nutné vyřadit z důvodu neúplných odpovědí.

Konečný průzkumný soubor tvořilo celkem 110 respondentů. 110 respondentů = 100%.

7.7 Vyhodnocování dotazníků

Výsledky průzkumného šetření byly převedeny do tabulek a grafů pomocí programu Microsoft Excel. Každá dotazníková otázka má svou tabulku, graf a vlastní shrnutí.

²¹⁰<http://www.modrykonik.cz/>

²¹¹ <http://www.emimino.cz/>

²¹²<http://www.maminkam.cz/>

²¹³<http://www.maminkov.cz/>

8 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Předmětem této kapitoly je prezentace mnou provedeném dotazníkovém šetření.

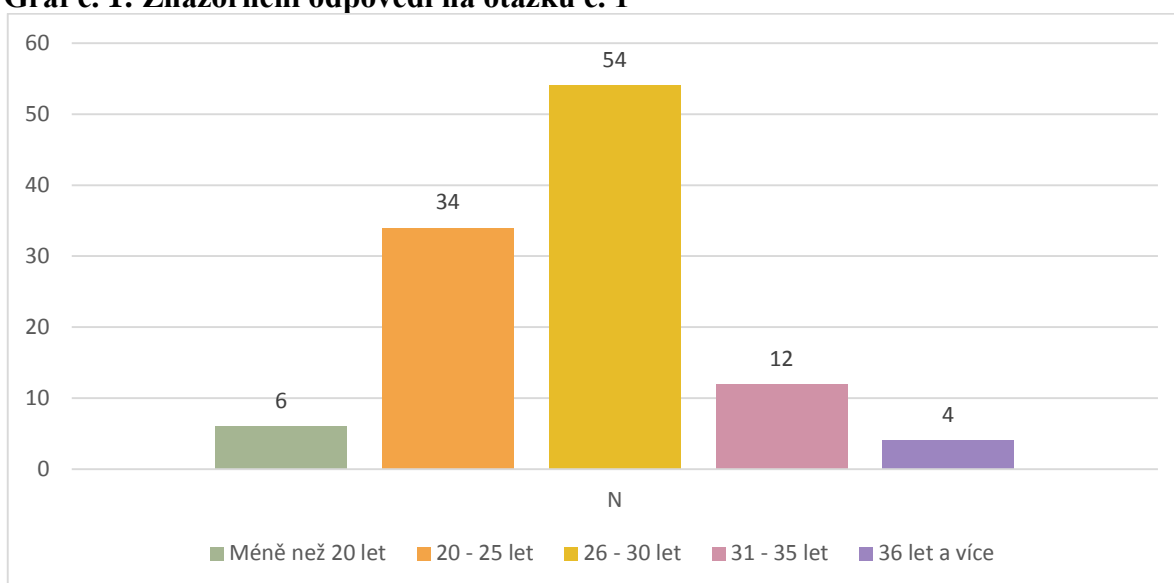
8.1 Otázka číslo 1

Uveďte prosím Váš věk.

Tabulka č. 3: Přehled odpovědi na otázku č. 1

Odpovědi	N	Procenta
Méně než 20 let	6	5,45
20 – 25 let	34	30,91
26 – 30 let	54	49,09
31 – 35 let	12	10,91
36 let a více	4	3,64
N	110	100

Graf č. 1: Znázornění odpovědi na otázku č. 1



Graf 1 ukazuje věk prvorodičích respondentek v ČR. Největší podíl tj. 54 respondentkám z celkového počtu dotázaných je mezi 26 – 30 lety. Věk v rozmezí 20 – 25 let zvolilo 34 respondentek, věk mezi 31 – 35 let zvolilo 12 respondentek a méně než 20 let označilo 6 respondentek. Nejmenší počet respondentek označilo možnost 36 a více let. Tuto možnost označily pouze 4 respondentky.

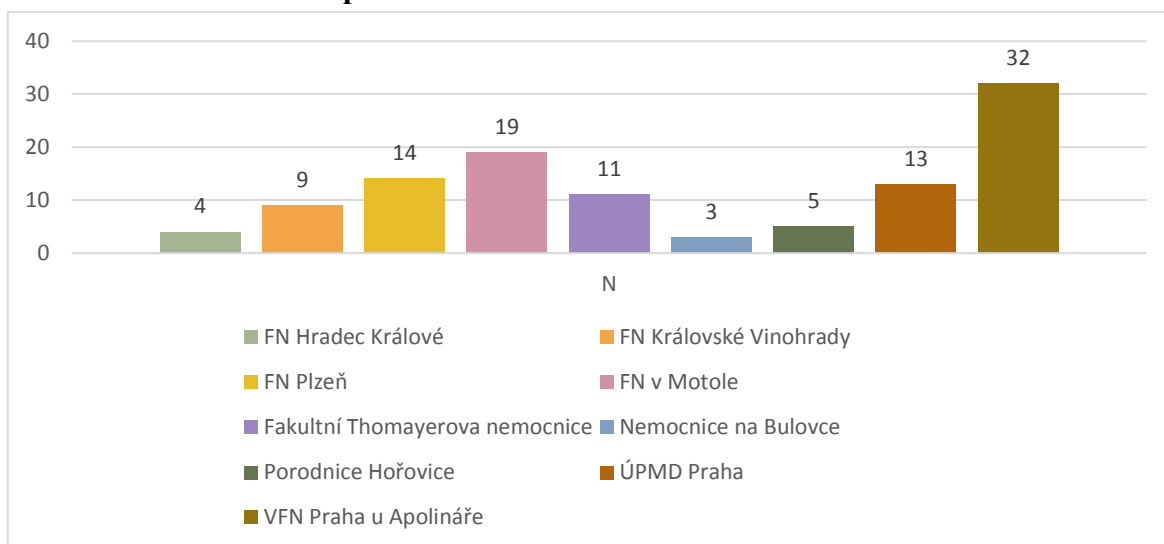
8.2 Otázka číslo 2

Doplňte prosím, v jaké porodnici jste rodila.

Tabulka č. 4: Přehled odpovědi na otázku č. 2

Odpovědi	N	Procenta
FN Hradec Králové	4	3,6
FN Královské Vinohrady	9	8,2
FN Plzeň	14	12,7
FN v Motole	19	17,3
Fakultní Thomayerova nemocnice	11	10,0
Nemocnice na Bulovce	3	2,7
Porodnice Hořovice	5	4,5
ÚPMD Praha	13	11,8
VFN Praha u Apolináře	32	29,1
N	110	100

Graf č. 2: Znázornění odpovědi na otázku č. 2



Graf 2 znázorňuje počet respondentek rodičích v jimi vybraných jednotlivých zařízeních. Nejvíce respondentek a to konkrétně 32 rodilo ve *VFN Praha u Apolináře*. Druhým nejčastěji zvoleným zařízením je *FN v Motole*, kde rodilo 19 respondentek. 14 respondentek uvedlo, že rodily ve *FN Plzeň*, 13 v *ÚPMD Praha*, 11 ve *FTN*, 9 ve *FN Královské Vinohrady*. 5 respondentek uvedlo, že rodily v *Porodnici Hořovice*, 4 ve *FN Hradec Králové* a 3 respondentky uvedly nemocnici na *Bulovce*.

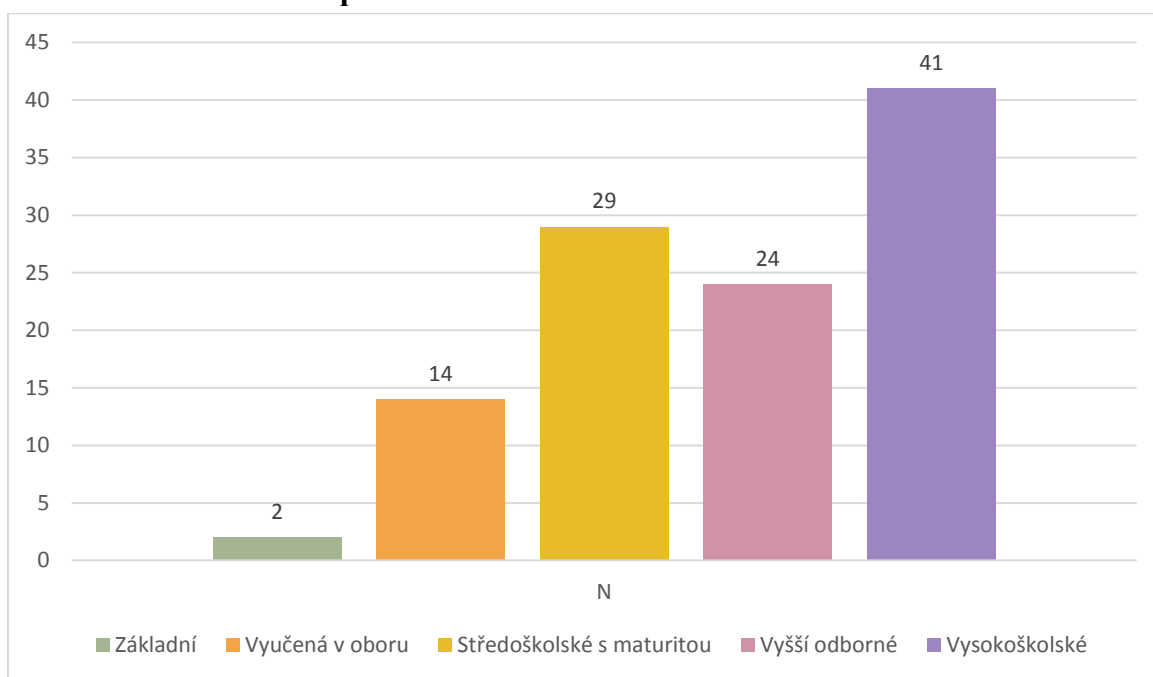
8.3 Otázka číslo 3

Uved'te prosím Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.

Tabulka č. 5: Přehled odpovědi na otázku č. 3

Odpovědi	N	Procenta
Základní	2	1,82
Vyučená v oboru	14	12,73
Středoškolské s maturitou	29	26,36
Vyšší odborné	24	21,82
Vysokoškolské	41	37,27
N	110	100

Graf č. 3: Znázornění odpovědi na otázku č. 3



Graf 3 znázorňuje nejvyšší dosažené vzdělání všech zúčastněných respondentek. Nejvíce respondentek, tj. 41 dosáhlo *vysokoškolského* vzdělání. 29 respondentek uvedlo *středoškolské s maturitou*, 24 uvedlo *vyšší odborné* a 14 respondentek uvedlo *vyučení v oboru*. Pouze 2 respondentky uvedly *základní* vzdělání.

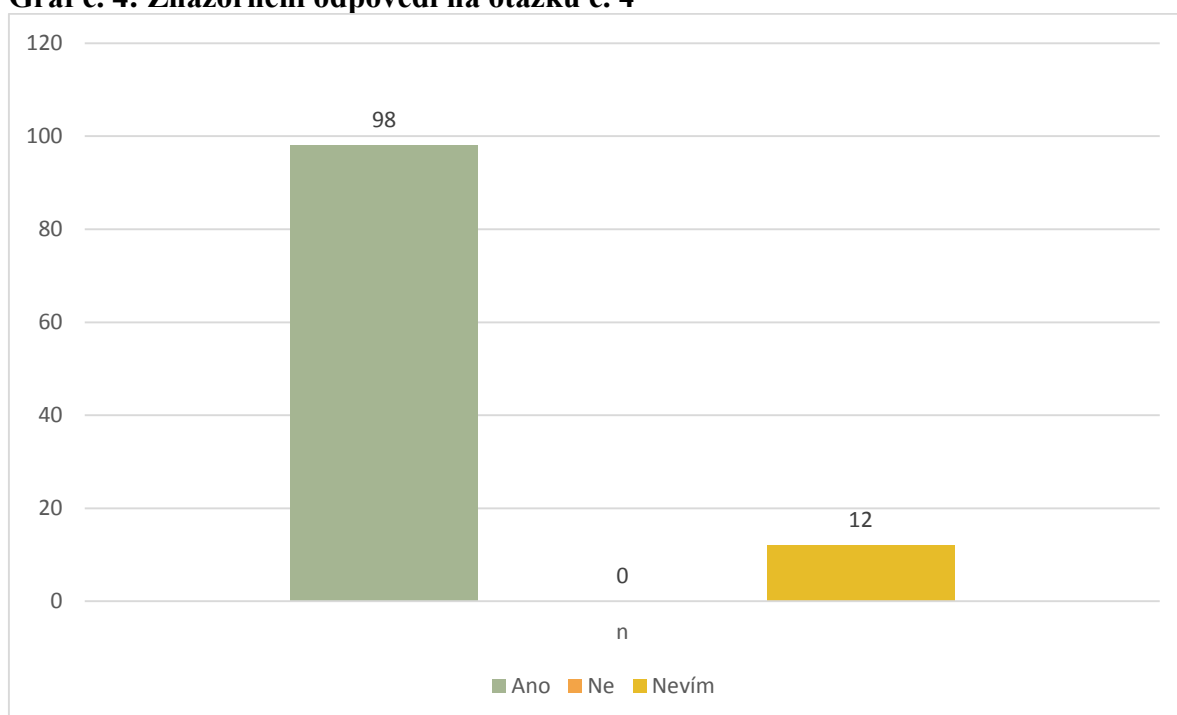
8.4 Otázka číslo 4

Byl Vám při přijetí do porodnice nasazen identifikační náramek, obsahující Vaše jméno a příjmení, čárový kód a kód oddělení – event. podobný způsob identifikace?

Tabulka č. 6: Přehled odpovědi na otázku č. 4

Odpovědi	N	Procenta
Ano	98	89,09
Ne	0	0
Nevím	12	10,91
N	110	100

Graf č. 4: Znázornění odpovědí na otázku č. 4



Graf 4 prezentuje, zda byl respondentkám při přijetí do porodnice nasazen identifikační náramek s údaji o jméně, s čárovým kódem, popřípadě jinými informacemi. Většina, konkrétně 98 respondentek uvedla, že *ano* a pouze 12 respondentek uvedlo, že *neví*. Odpověď *ne* nebyla zvolena žádnou respondentkou.

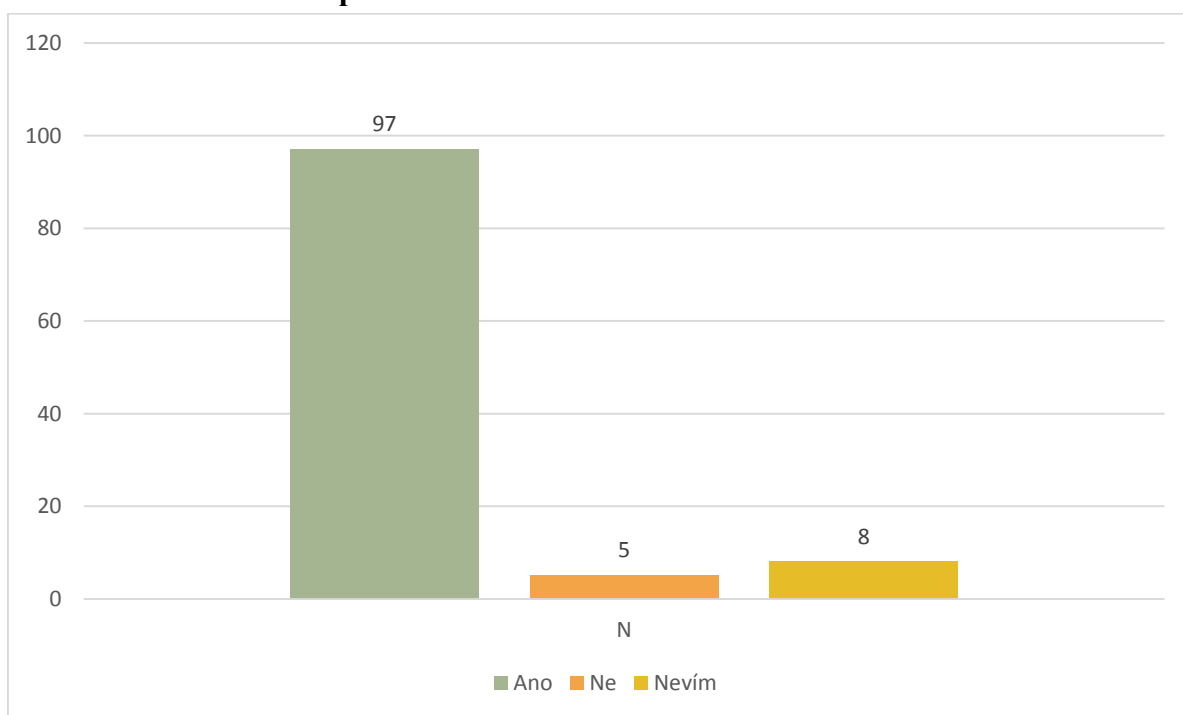
8.5 Otázka číslo 5

Byl Váš novorozenec bezprostředně po narození označen identifikačním náramkem?

Tabulka č. 7: Přehled odpovědi na otázku č. 5

Odpovědi	N	Procenta
Ano	97	88,18
Ne	5	4,55
Nevím	8	7,27
N	110	100

Graf č. 5: Znárodnění odpovědi na otázku č. 5



Graf 5 znázorňuje odpovědi respondentek na otázku, zda byl novorozenci bezprostředně po porodu nasazen identifikační náramek. 97 dotázaných respondentek uvedlo *ano*, 8 uvedlo *nevím* a 5 respondentek uvedlo, že identifikační náramek *nebyl* bezprostředně po porodu novorozenci nasazen.

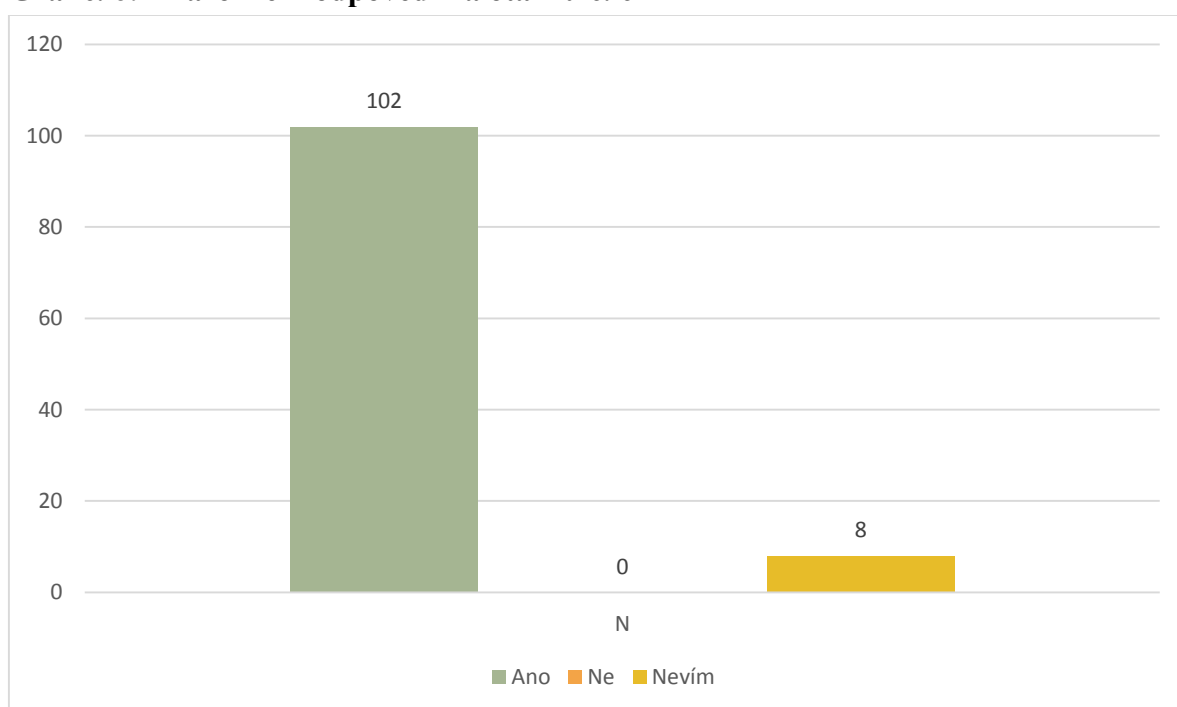
8.6 Otázka číslo 6

Obsahoval Váš identifikační náramek nějaké totožné informace (např. shodné číslo) s identifikačním náramkem Vašeho novorozence?

Tabulka č. 8: Přehled odpovědi na otázku č. 6

Odpovědi	N	Procenta
Ano	102	92,73
Ne	0	0
Nevím	8	7,27
N	110	100

Graf č. 6: Znáznornění odpovědí na otázku č. 6



Graf 6 ukazuje, že 102 respondentek odpovědělo kladně na otázku, zda identifikační náramky obsahovaly nějaké identické údaje. 8 respondentek vybralo odpověď *nevím* a žádná z respondentek neoznačila odpověď *ne*.

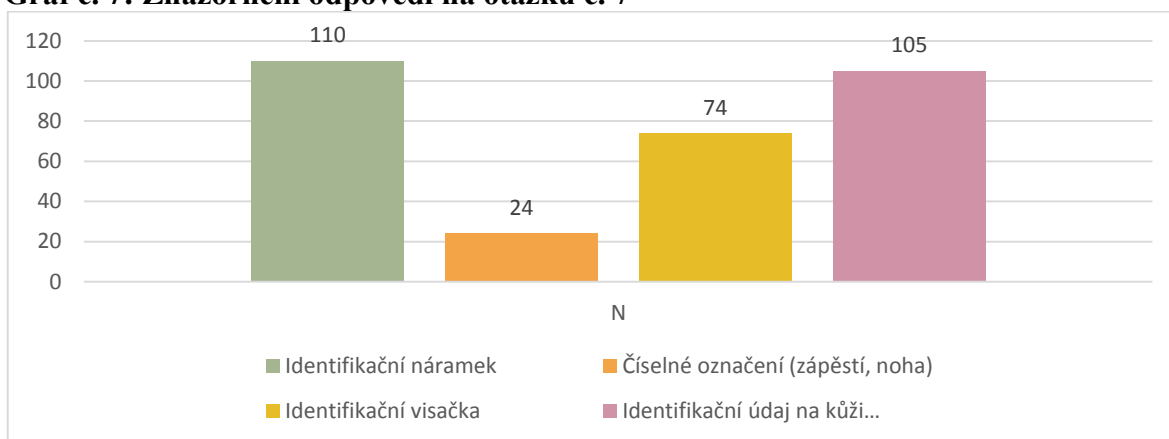
8.7 Otázka číslo 7

Bezpečná identifikace Vašeho novorozence byla zajištěna těmito způsoby: (zakřížkujte prosím všechny způsoby, které byly u Vás a Vašeho dítěte provedeny).

Tabulka č. 9: Přehled odpovědi na otázku č. 7

Odpovědi	N	Procenta
Identifikační náramek	110	100
Číselné označení (zápěstí, noha)	24	21,82
Identifikační visačka	74	67,27
Identifikační údaj na kůži...	105	95,45
Jiné	0	0

Graf č. 7: Znázornění odpovědi na otázku č. 7



Graf 7 dokazuje, že u většiny žen byla provedena identifikace novorozence více než jedním způsobem. V této otázce bylo možné označit více než jednu odpověď. Analýzou odpovědí na jednotlivé metody bylo zjištěno, že z celkového počtu 110 respondentek 110 uvedlo, že byl použit *identifikační náramek* v kombinaci se zapsáním identifikačních údajů na *kůži novorozence*, které zvolilo 105 respondentek. Možnost využití *identifikační visačky*, bylo zvoleno 74 respondentkami. Nejméně užívanou metodou identifikace novorozenců je podle grafu využití *číselného označení na zápěstí nebo na nohu novorozence*. Tuto možnost uvedlo 24 respondentek. Žádná respondentka nevyužila možnosti „jiné“.

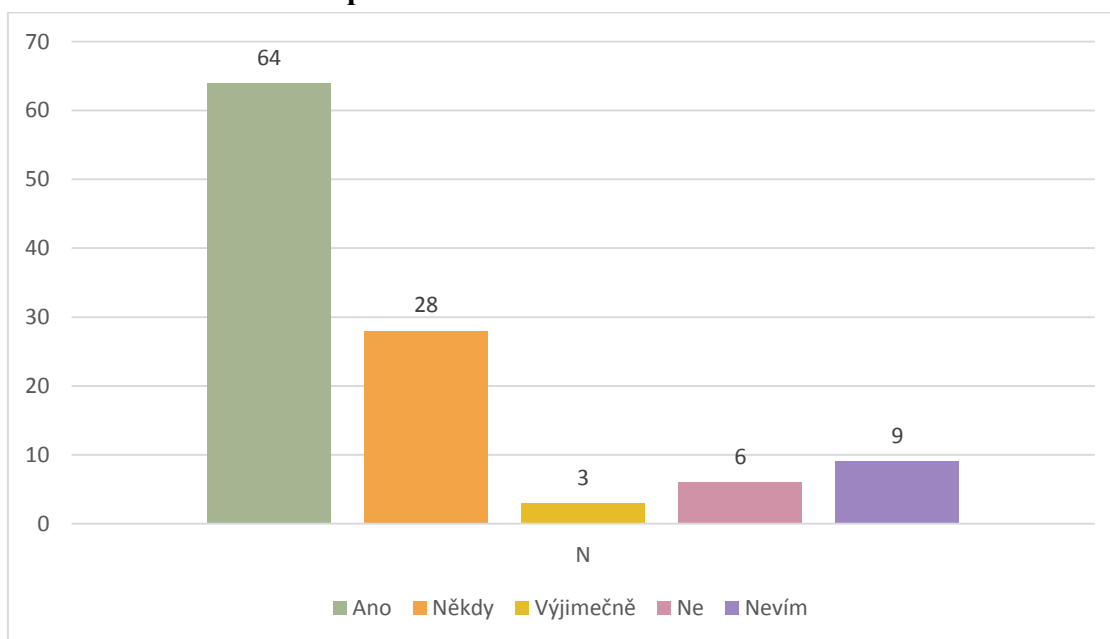
8.8 Otázka číslo 8

Ověřovaly si sestry/porodní asistentky propojenost Vaší totožnosti s totožností Vašeho dítěte?

Tabulka č. 10: Přehled odpovědí na otázku č. 8

Odpovědi	N	Procenta
Ano	64	58,18
Někdy	28	25,45
Výjimečně	3	2,73
Ne	6	5,45
Nevím	9	8,18
N	110	100

Graf č. 8: Znázornění odpovědí na otázku č. 8



Graf 8 znázorňuje, že 64 respondentek uvedlo, že si sestry/porodní asistentky ověřovaly propojenost totožnosti mezi matkou a novorozencem. 28 respondentek u této otázky zvolilo odpověď *někdy*, 3 respondentky odpověď *výjimečně*, 6 respondentek bohužel uvedlo *ne* a 9 respondentek uvedlo *nevím*.

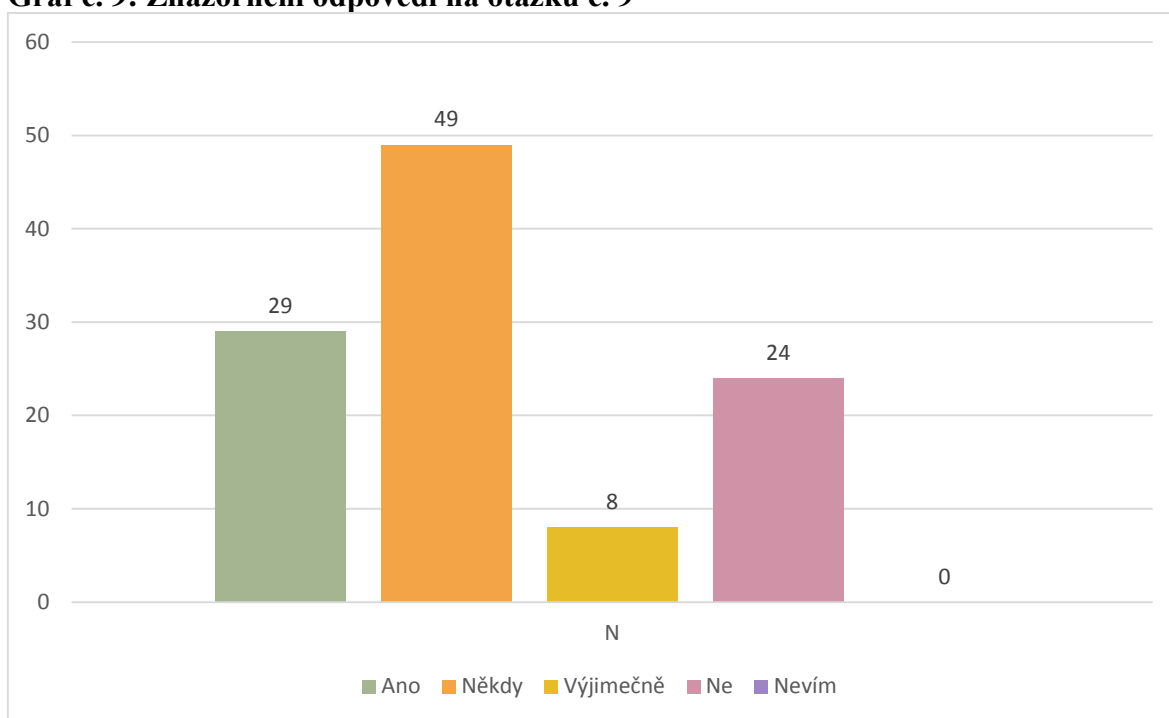
8.9 Otázka číslo 9

Představily se Vám ošetřující sestry/porodní asistentky Vašeho novorozence?

Tabulka č. 11: Přehled odpovědí na otázku č. 9

Odpovědi	n	Procenta
Ano	29	26,36
Někdy	49	44,55
Výjimečně	8	7,27
Ne	24	21,82
Nevím	0	0
N	110	100

Graf č. 9: Znázornění odpovědí na otázku č. 9



Graf 9 dokládá odpovědi na otázku, zda se ošetřující sestry nebo porodní asistentky novorozenců, představovaly matkám. Z celkového počtu 110 respondentek 29 uvedlo *ano*. Větší část respondentek a to 49 uvedlo *někdy* a 8 respondentek uvedlo, že se ošetřující personál představoval *výjimečně*. 24 respondentek uvedlo *ne*. Možnost *nevím* nebyla zvolena žádnou respondentkou.

8.10 Otázka číslo 10

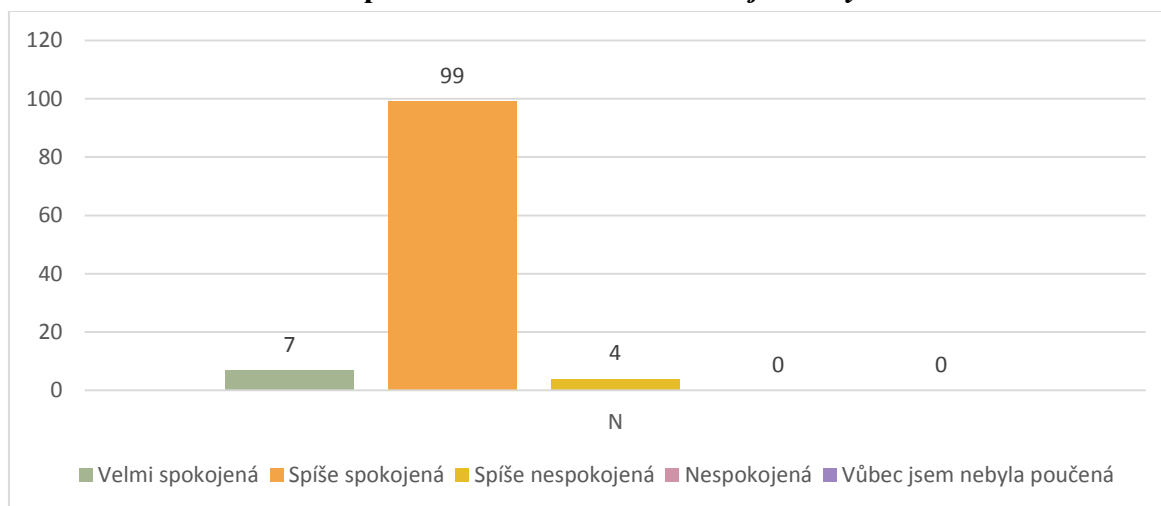
Byla jste spokojená s poučením sester/porodních asistentek v níže uvedených oblastech péče o fyziologického novorozence?

Otázka č. 10 znázorňuje odpovědi na spokojenost prvorodiček s poučením sester nebo porodních asistentek v určitých oblastech péče o fyziologického novorozence. Těchto oblastí je celkem 10. Odpovědi na jednotlivé oblasti péče o fyziologického novorozence znázorňují **grafy 10 -19**.

Tabulka č. 1: Přehled odpovědí na otázku č. 10a – Kojení a výživa

Odpovědi	n	Procenta
Velmi spokojená	7	6,36
Spíše spokojená	99	90,00
Spíše nespokojená	4	3,64
Nespokojená	0	0
Vůbec jsem nebyla poučena	0	0
N	110	100

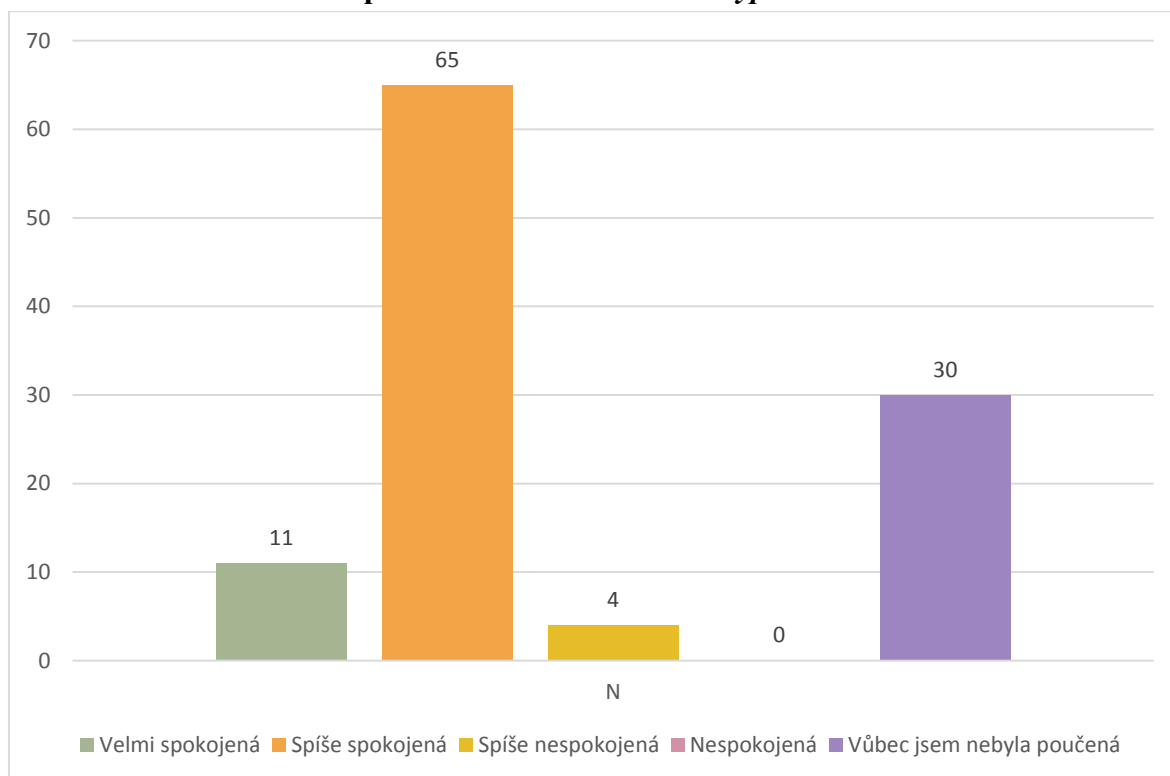
Graf č. 10: Znázornění odpovědí na otázku č. 10a – Kojení a výživa



Graf 10 dokládá, že 99 žen z celkového počtu respondentek, bylo *spíše spokojeno* s poučením sester/porodních asistentek o fyziologického novorozence v oblasti kojení a výživy. Pouze 7 respondentek uvedlo, že byly *velmi spokojené* a 4 respondentky zvolily odpověď *spíše nespokojené*. Odpovědi *nespokojená* a *vůbec jsem nebyla poučena*, nebyly zvoleny žádnou respondentkou.

Tabulka č. 12: Přehled odpovědí na otázku č. 10b – Vyprazdňování

Odpovědi	n	Procenta
Velmi spokojená	11	10,00
Spíše spokojená	65	59,09
Spíše nespokojená	4	3,64
Nespokojená	0	0
Vůbec jsem nebyla poučená	30	27,27
N	110	100

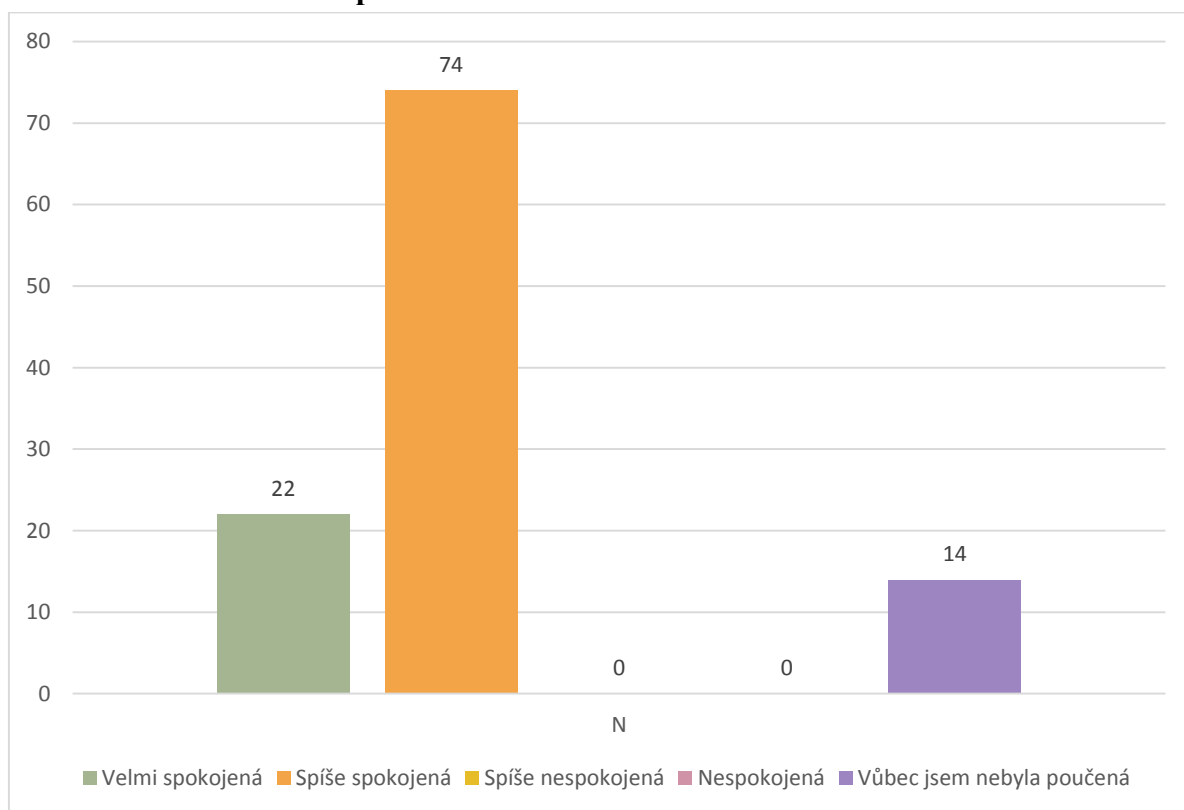
Graf č. 11: Znázornění odpovědí na otázku č. 10b – Vyprazdňování

Graf 11 znázorňuje spokojenost matek prvorodíček s poučením sester/ porodních asistentek v oblasti vyprazdňování fyziologického novorozence. Převážná část, 65 respondentek, uvedla odpověď *spíše ano*. 11 respondentek uvedlo, že byly *velice spokojené* a 4 respondentky zvolily odpověď *spíše nespokojené*. Odpověď *vůbec jsem nebyla poučena*, zvolilo 30 respondentek. Možnost *nespokojená* nebyla využita žádnou respondentkou.

Tabulka č. 13: Přehled odpovědí na otázku č. 10c – Přebalování

Odpovědi	n	Procenta
Velmi spokojená	22	20,00
Spíše spokojená	74	67,27
Spíše nespokojená	0	0
Nespokojená	0	0
Vůbec jsem nebyla poučená	14	12,73
N	110	100

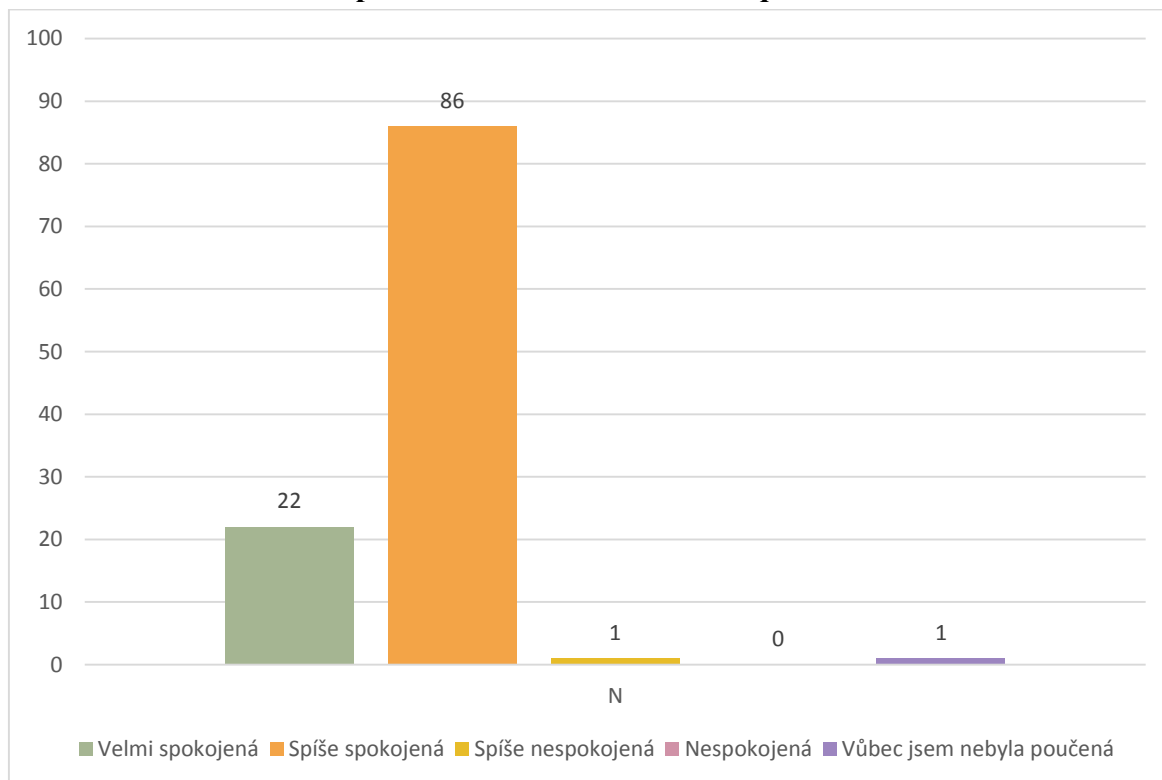
Graf č. 12: Znáznornění odpovědí na otázku č. 10c – Přebalování



Graf 12 dokládá odpovědi matek prvorodiček se spokojeností poučení od sester/ porodních asistentek o fyziologického novorozence v oblasti přebalování. Odpověď *spíše spokojená* zvolilo 74 respondentek, 22 respondentek zvolilo odpověď *velmi spokojená* a odpověď *vůbec jsem nebyla poučená*, byla zvolena 14 respondentkami. Odpovědi *spíše nespokojená* a *nespokojená* nebyly využity žádnou respondentkou.

Tabulka č. 14: Přehled odpovědí na otázku č. 10d – Koupání

Odpovědi	N	Procenta
Velmi spokojená	22	20,00
Spíše spokojená	86	78,18
Spíše nespokojená	1	0,91
Nespokojená	0	0
Vůbec jsem nebyla poučená	1	0,91
N	110	100

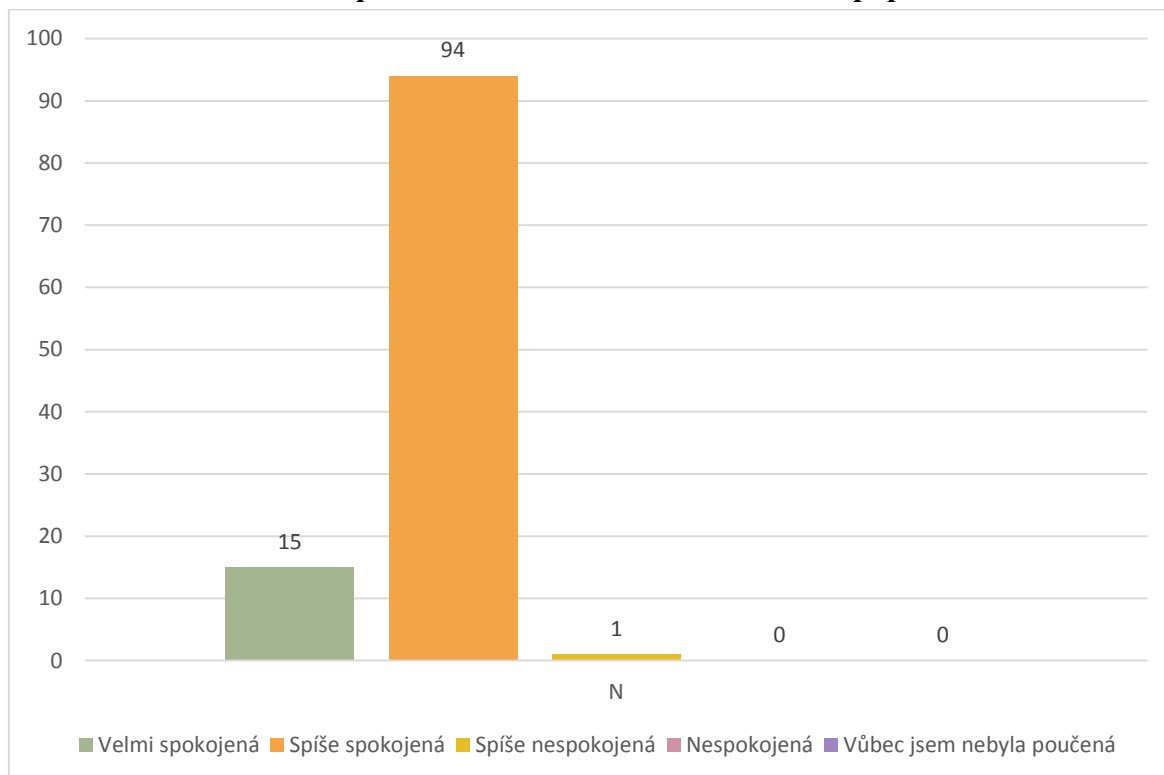
Graf č. 13: Znázornění odpovědí na otázku č. 10d – Koupání

Graf 13 popisuje spokojenost respondentek s poučením sester/ porodních asistentek v oblasti koupání fyziologického novorozence. Většina respondentek a to konkrétně 86 uvedlo, že *byly spíše spokojené*. Odpověď *velmi spokojené* zvolilo 22 dotázaných respondentek. Odpovědi *spíše nespokojená* a *nebyla jsem vůbec poučena*, byly zvoleny po 1 respondentce. Možnost *nespokojená* nebyla označena žádnou respondentkou.

Tabulka č. 15: Přehled odpovědí na otázku č. 10e – Ošetřování pupku

Odpovědi	n	Procenta
Velmi spokojená	15	13,64
Spíše spokojená	94	85,45
Spíše nespokojená	1	0,91
Nespokojená	0	0
Vůbec jsem nebyla poučená	0	0
N	110	100

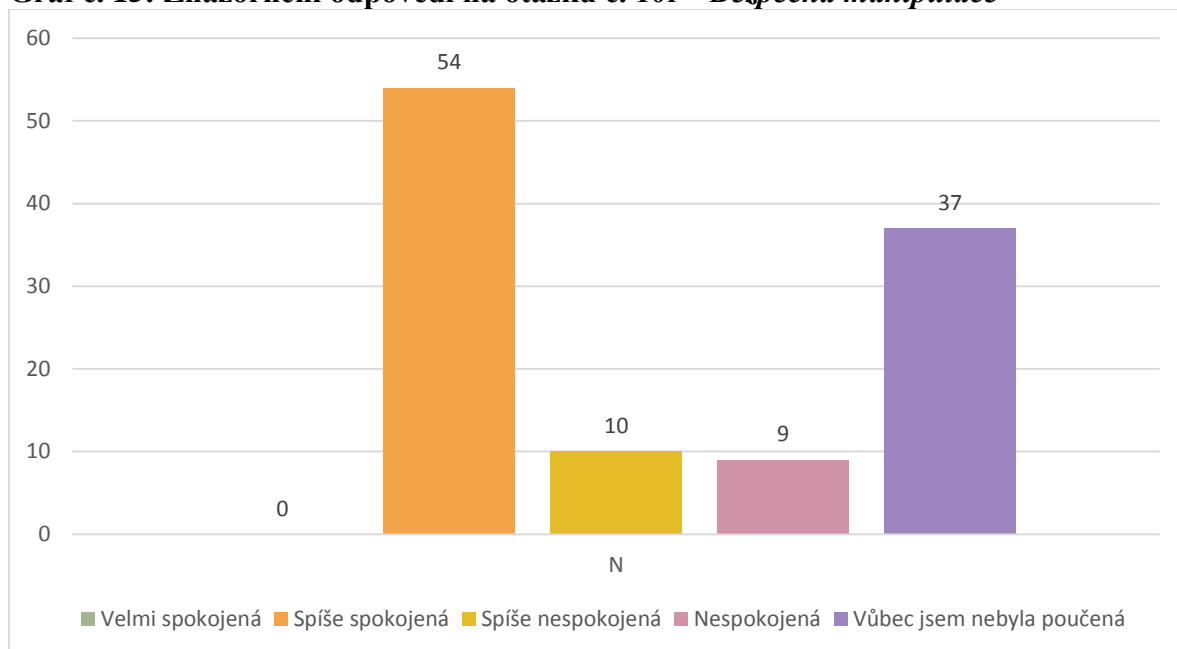
Graf č. 14: Znárodnění odpovědí na otázku č. 10e – Ošetřování pupku



Graf 14 zobrazuje odpovědi na otázku 10, spokojenost rodiček s poučením sester/ porodních asistentek v oblasti ošetřování pupku novorozence. 94 respondentek z celkového počtu 110 odpovědělo, že jsou *spíše spokojené*. Odpověď *velmi spokojená* zvolilo 15 respondentek a možnost *spíše nespokojená* byla označena 1 respondentkou. Žádná z respondentek neuváděla možnosti *nespokojená* a *vůbec jsem nebyla poučena*.

Tabulka č. 16: Přehled odpovědí na otázku č. 10f – Bezpečná manipulace

Odpovědi	n	Procenta
Velmi spokojená	0	0
Spíše spokojená	54	49,09
Spíše nespokojená	10	9,09
Nespokojená	9	8,18
Vůbec jsem nebyla poučená	37	33,64
N	110	100

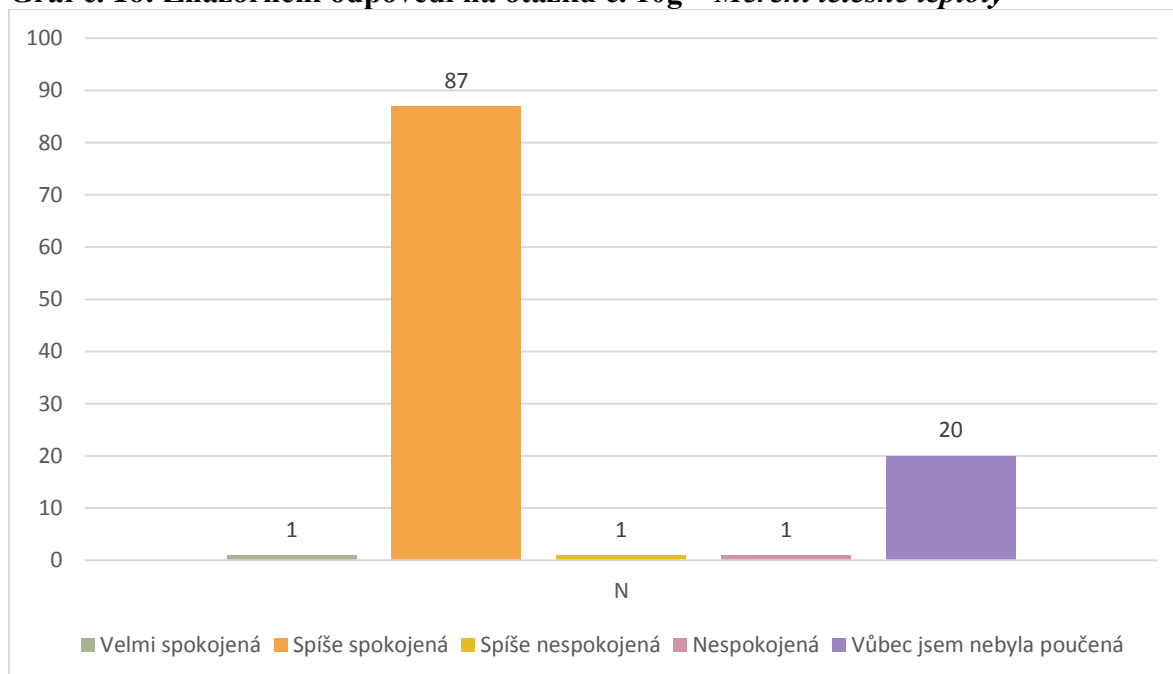
Graf č. 15: Znázornění odpovědí na otázku č. 10f – Bezpečná manipulace

Graf 15 popisuje odpovědi ohledně spokojenosti matek prvorodiček s poučením od sester/ porodních asistentek v rámci bezpečné manipulace s fyziologickým novorozencem. *Spíše spokojená* za svou odpověď zvolilo 54 respondentek. 37 respondentek uvedlo, že *nebylo vůbec poučeno*, 10 respondentek bylo *spíše nespokojeno* a 9 respondentek zvolilo odpověď *nespokojená*. Bohužel žádná z respondentek neoznačila odpověď *velmi spokojená*.

Tabulka č. 17: Přehled odpovědí na otázku č. 10g – Měření tělesné teploty

Odpovědi	n	Procenta
Velmi spokojená	1	0,91
Spíše spokojená	87	79,09
Spíše nespokojená	1	0,91
Nespokojená	1	0,91
Vůbec jsem nebyla poučená	20	18,18
N	110	100

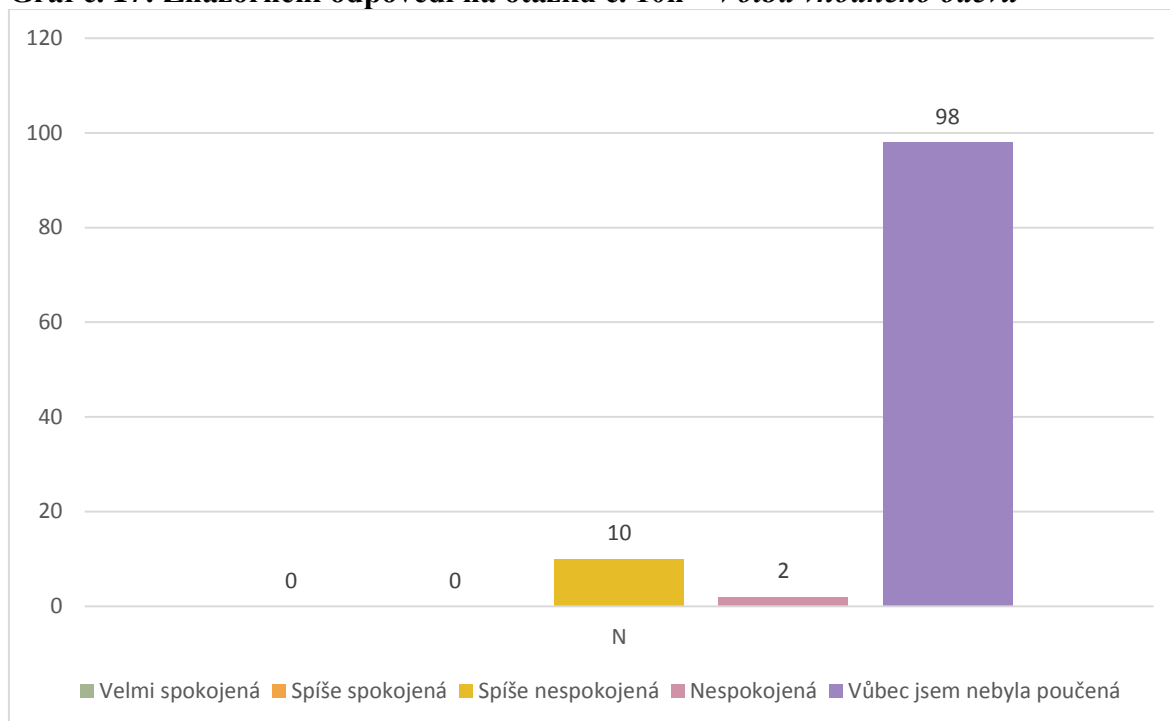
Graf č. 16: Znázornění odpovědí na otázku č. 10g – Měření tělesné teploty



Graf 16 je zaměřen na spokojenost respondentek s poučením sester/ porodních asistentek v oblasti měření tělesné teploty novorozence. 87 dotázaných respondentek zvolilo odpověď *spíše spokojená*, odpověď *vůbec jsem nebyla poučena*, byla zvolena 20 respondentkami. Odpovědi velmi spokojená, spíše nespokojená a nespokojená byly zvoleny po 1 respondentce.

Tabulka č. 18: Přehled odpovědí na otázku č. 10h – Volba vhodného oděvu

Odpovědi	n	Procenta
Velmi spokojená	0	0
Spíše spokojená	0	0
Spíše nespokojená	10	9,09
Nespokojená	2	1,82
Vůbec jsem nebyla poučená	98	89,09
N	110	100

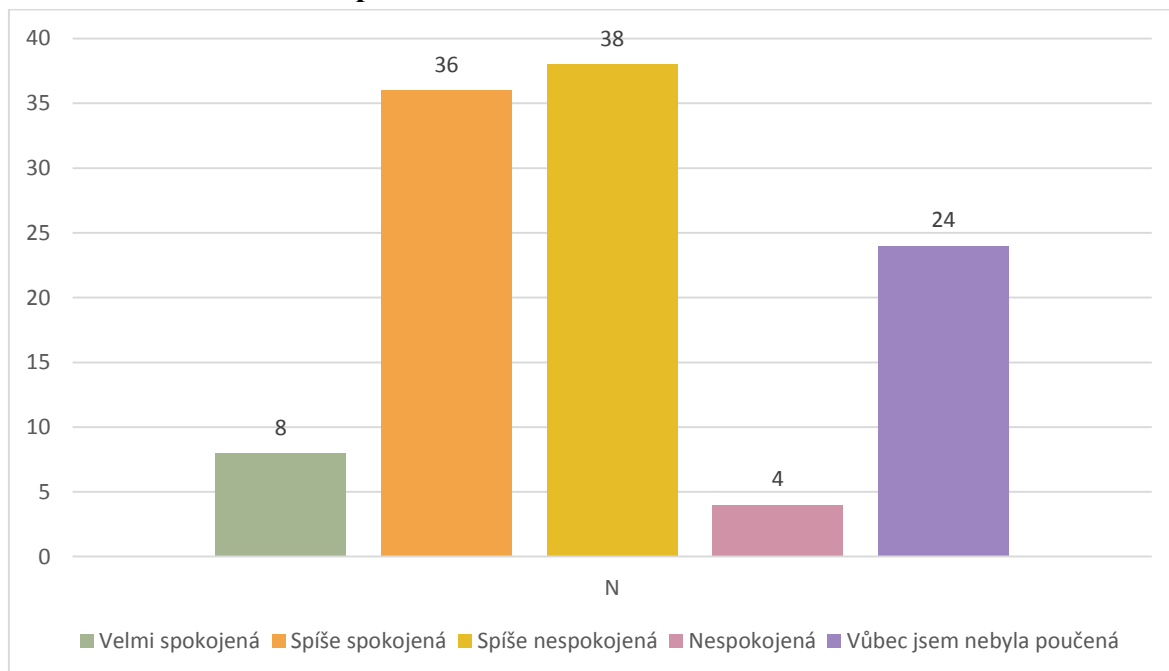
Graf č. 17: Znázornění odpovědí na otázku č. 10h – Volba vhodného oděvu

Graf 17 předkládá odpovědi na otázku číslo 10. Spokojenost žen s poučením sester/ porodních asistentek v oblasti volby vhodného oděvu pro svého novorozence. Velká většina dotazovaných respondentek odpověděla, že *vůbec nebyly* v této oblasti v péči o novorozence poučeny. 10 respondentek odpovědělo, že byly *spíše nespokojené* a 2 respondentky *nespokojené*. Velmi smutné je, že žádná z dotazovaných respondentek neuvděla odpověď *velmi spokojená* ani *spíše spokojená*.

Tabulka č. 19: Přehled odpovědí na otázku č. 10i – Resuscitace

Odpovědi	n	Procenta
Velmi spokojená	8	7,27
Spíše spokojená	36	32,73
Spíše nespokojená	38	34,55
Nespokojená	4	3,64
Vůbec jsem nebyla poučená	24	21,82
N	110	100

Graf č. 18: Znáznornění odpovědí na otázku č. 10i – Resuscitace

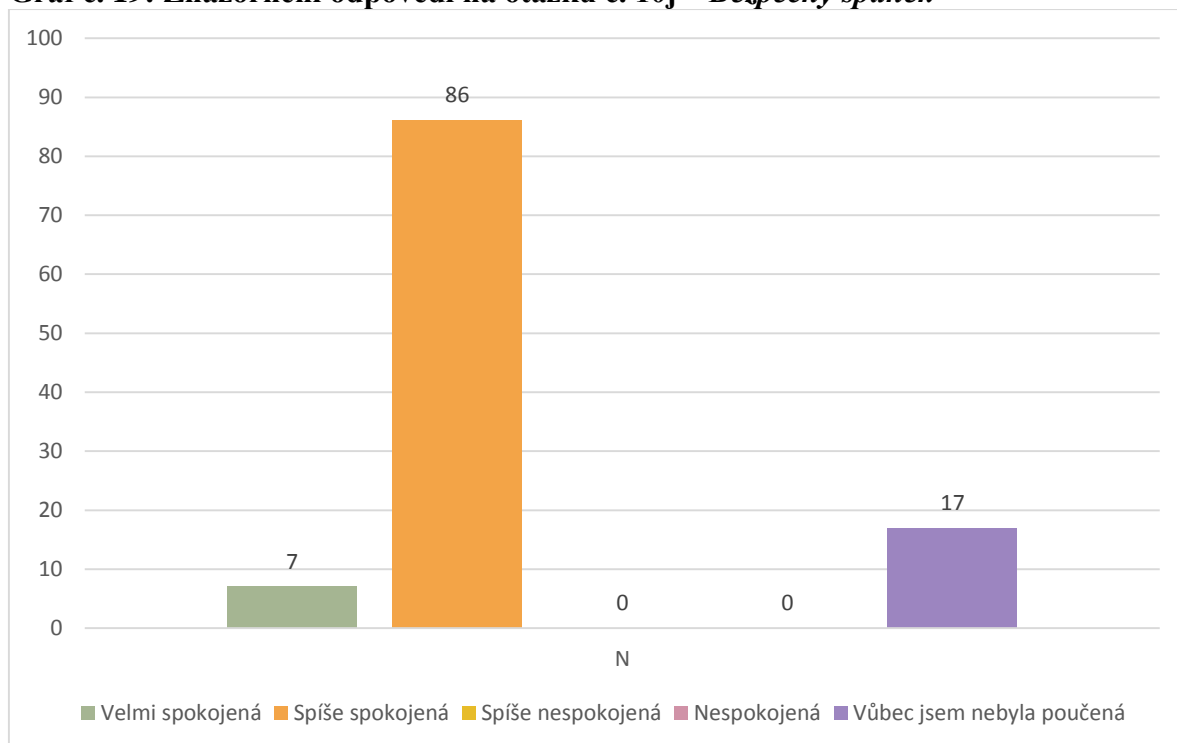


Graf 18 znázorňuje odpovědi matek prvorodiček na otázku spokojenosti poučení sester/ porodních asistentek v oblasti resuscitace fyziologického novorozence.

38 respondentek z celkového počtu 110 dotázaných žen uvedlo, že byly *spíše nespokojené*. Odpověď *spíše spokojená* byla zvolena 36 respondentkami. Odpověď *vůbec jsem nebyla poučená*, uvedlo 24 respondentek, 8 respondentek zvolilo odpověď *velmi spokojená* a 4 respondentky označily za svou odpověď *nespokojená*.

Tabulka č. 20: Přehled odpovědí na otázku č. 10j – Bezpečný spánek

Odpovědi	n	Procenta
Velmi spokojená	7	6,36
Spíše spokojená	86	78,18
Spíše nespokojená	0	0
Nespokojená	0	0
Vůbec jsem nebyla poučená	17	15,45
N	110	100

Graf č. 19: Znázornění odpovědí na otázku č. 10j – Bezpečný spánek

Graf 19 zobrazuje odpovědi respondentek na poučení od sester/porodních asistentek v poslední oblasti péče o fyziologického novorozence a to o bezpečný spánek. 86 respondentek vybralo odpověď *spíše spokojená*, 17 *vůbec jsem nebyla poučená* a zbylých 7 respondentek označilo odpověď *velmi spokojená*. Žádná respondentka nevyužila možnosti *spíše nespokojená* a *nespokojená*.

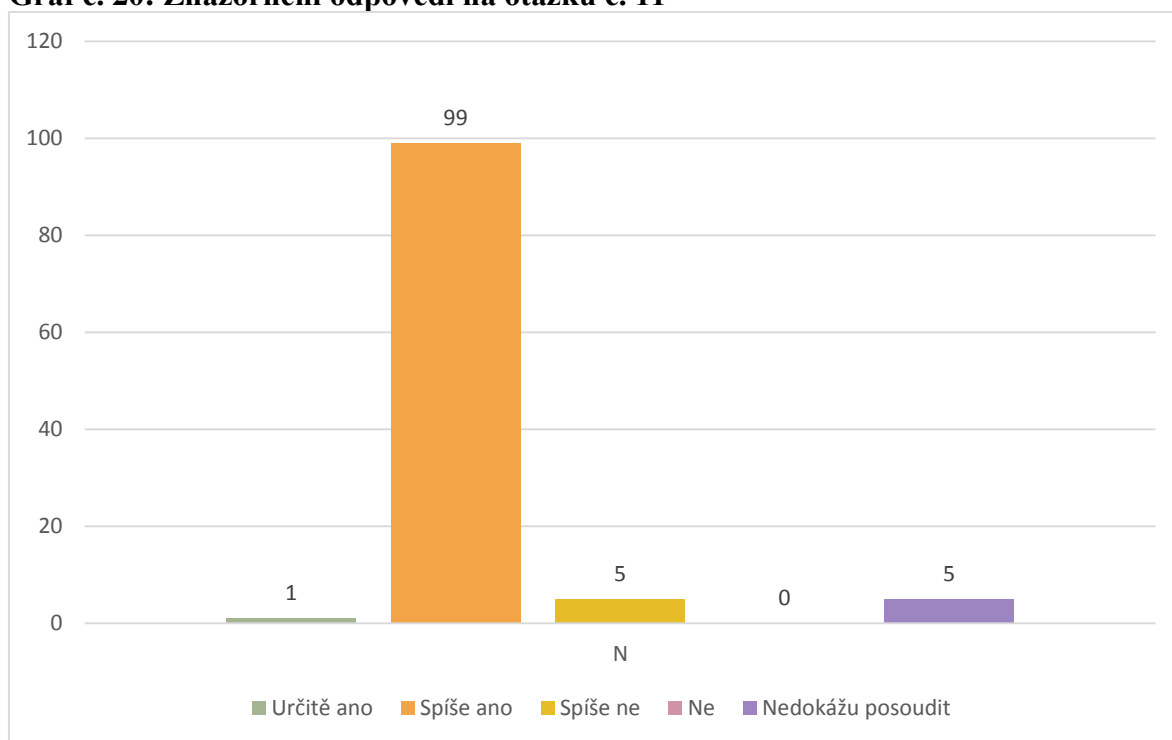
8.11 Otázka číslo 11

Vyhovovalo Vám, jak často Vaše dítě ošetřující sestra/porodní asistentka, navštěvovala?

Tabulka č. 21: Přehled odpovědí na otázku č. 11

Odpovědi	N	Procenta
Určitě ano	1	0,91
Spíše ano	99	90,00
Spíše ne	5	4,55
Ne	0	0
Nedokážu posoudit	5	4,55
N	110	100

Graf č. 20: Znázornění odpovědí na otázku č. 11



Graf 20 demonstruje odpovědi na otázku, zda byly ženy spokojené s frekvencí navštěvování novorozenců ošetřující sestrou/porodní asistentkou. Odpověď *spíše ano* byla zvolena největším počtem respondentek a to konkrétně 99. Odpovědi *spíše ne* a *nedokážu posoudit* byly zvoleny 5 respondentkami. Pouze jedna respondentka uvedla za svou odpověď *určitě ano*. Odpověď *ne* nebyla zvolena žádnou respondentkou.

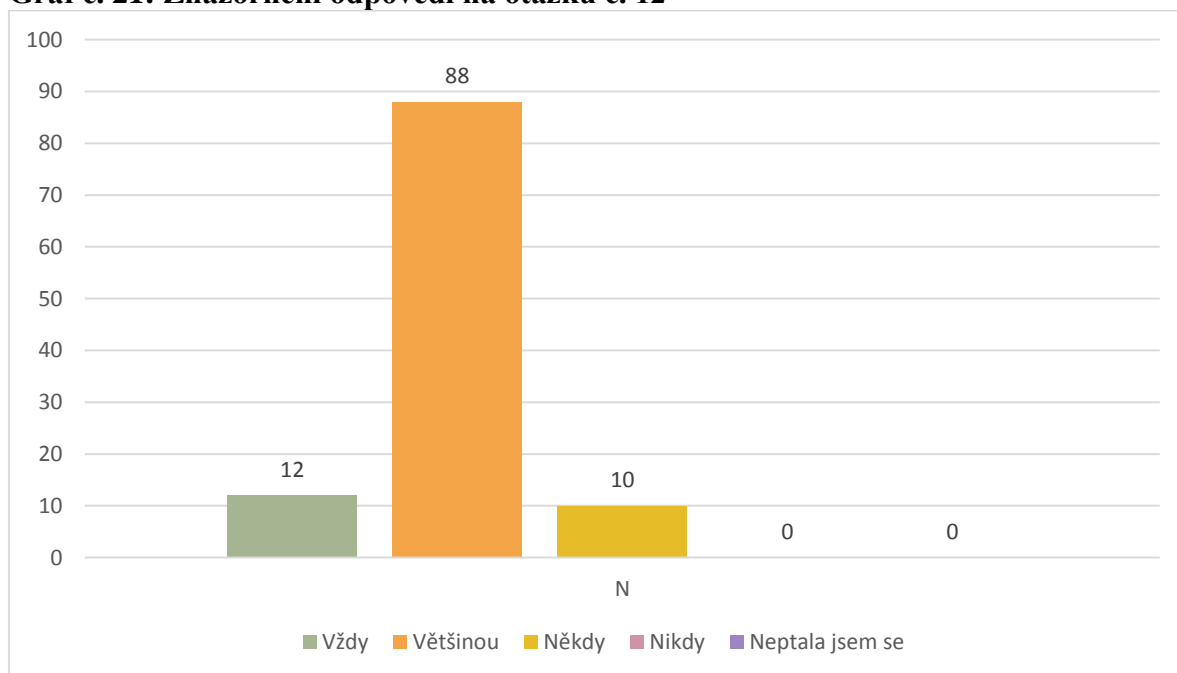
8.12 Otázka číslo 12

Když jste položila sestře/porodní asistentce důležitou otázku, dostala jste odpověď, které jste rozuměla?

Tabulka č. 22: Přehled odpovědí na otázku č. 12

Odpovědi	N	Procenta
Vždy	12	10,91
Většinou	88	80,00
Někdy	10	9,09
Nikdy	0	0
Neptala jsem se	0	0
N	110	100

Graf č. 21: Znázornění odpovědí na otázku č. 12



Graf 21 znázorňuje odpovědi na otázku ohledně spokojenosti matek a získání odpovědí při dotazování se sester/porodních asistentek na jakoukoliv otázku. Většina respondentek, konkrétně 88, uvedla *spíše ano*, 12 respondentek vybralo za svou odpověď *vždy* a 10 respondentek zvolilo odpověď *někdy*. Odpovědi *nikdy* a *neptala jsem se* nebyly označeny žádnou respondentkou.

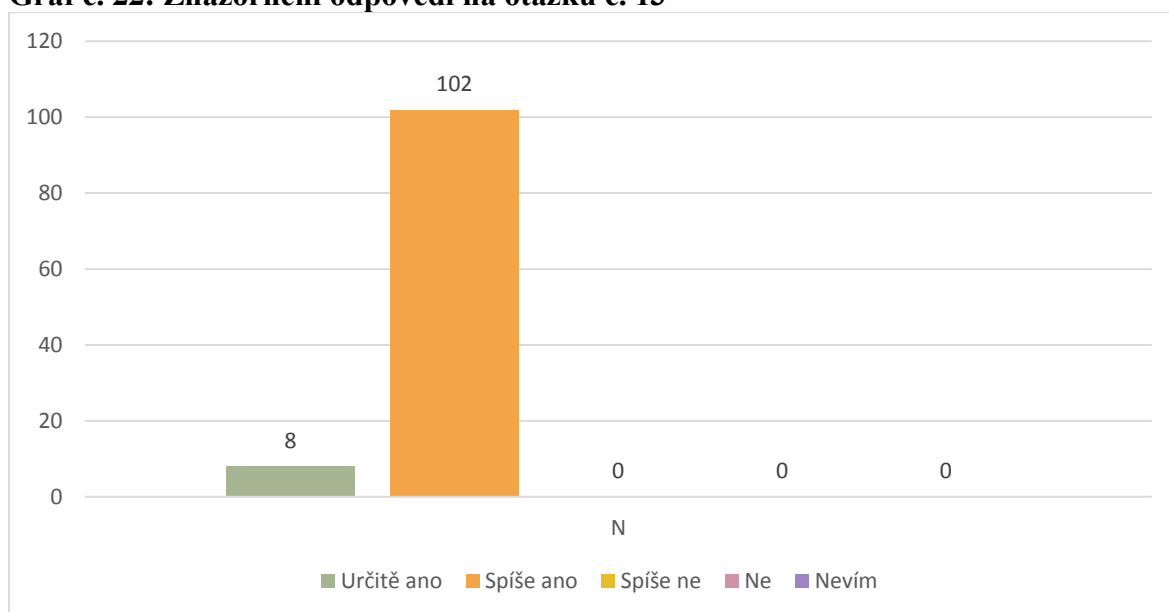
8.13 Otázka číslo 13

Byla jste celkově spokojená s vystupováním sester/porodních asistentek, které pečovaly o Vaše novorozence?

Tabulka č. 23: Přehled odpovědí na otázku č. 13

Odpovědi	N	Procenta
Určitě ano	8	7,27
Spíše ano	102	92,73
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Nevím	0	0
N	110	100

Graf č. 22: Znázornění odpovědí na otázku č. 13



Graf 22 ukazuje celkovou spokojenost matek prvorodiček s vystupováním sester/porodních asistentek. Drtivá většina, tj. 102 respondentek uvedlo, že *spíše ano* a 8 respondentek zvolilo *určitě ano*. Žádná respondentka neoznčila odpovědi *spíše ne*, *ne* a *nevím*.

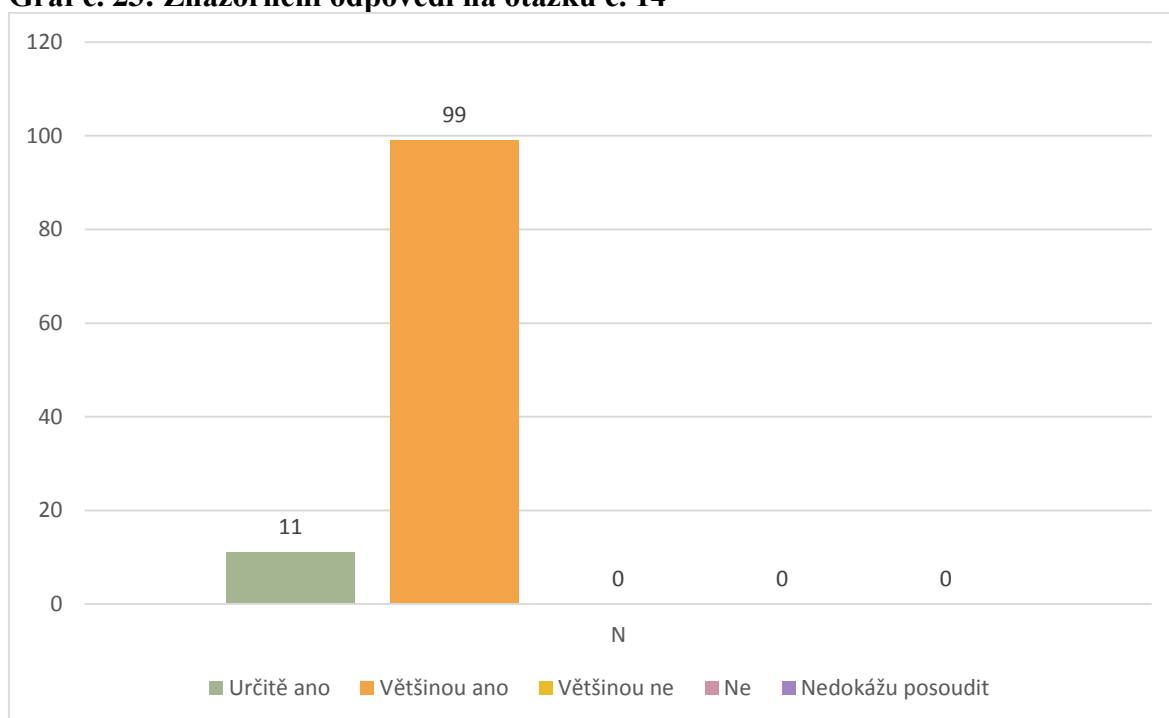
8.14 Otázka číslo 14

Měla jste důvěru k sestřám/porodním asistentkám, které ošetřovaly Vaše dítě?

Tabulka č. 24: Přehled odpovědí na otázku č. 14

Odpovědi	N	Procenta
Určitě ano	11	10,00
Většinou ano	99	90,00
Většinou ne	0	0
Ne	0	0
Nedokážu posoudit	0	0
N	110	100

Graf č. 23: Znázornění odpovědí na otázku č. 14



Graf 23 zobrazuje, do jaké míry měly matky důvěru v sestry/porodní asistentky, které ošetřovaly jejich novorozence. 99 respondentek uvedlo *většinou ano* a 11 respondentek označilo *určitě ano* ve své odpovědi. *Většinou ne*, *ne* a *nedokážu posoudit* byly odpovědi, které nezvolily žádné dotazované respondentky.

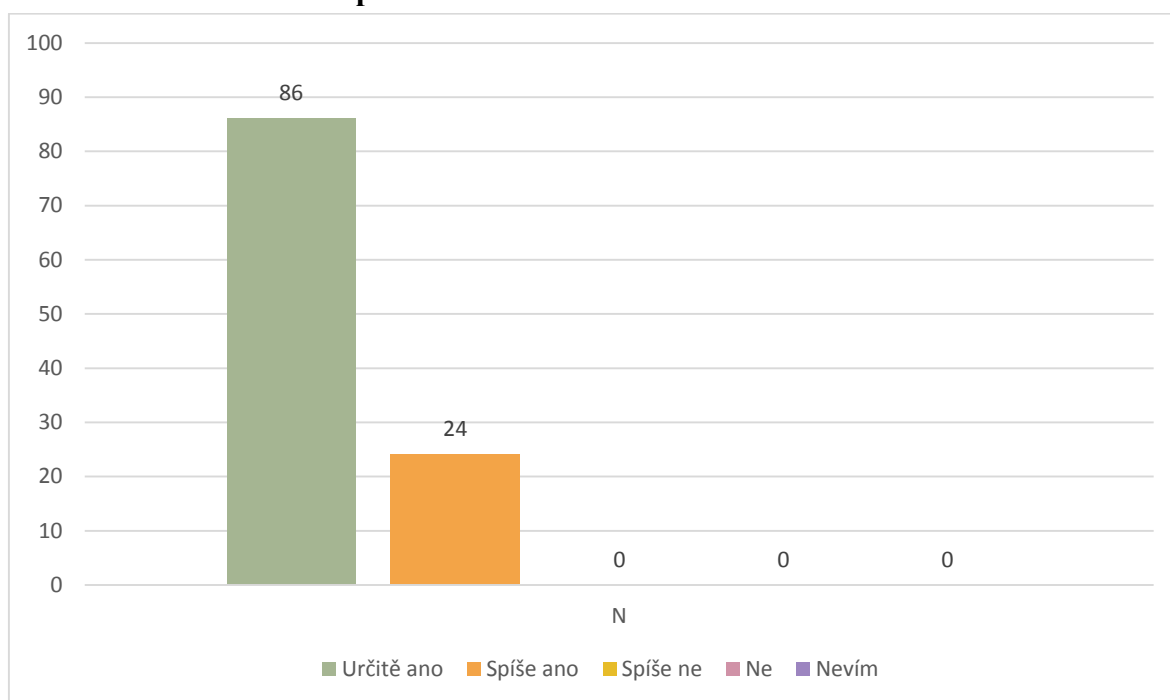
8.15 Otázka číslo 15

Uvítala byste v porodnici (na pokojích pro matky s dětmi) informačně-edukační příručku s instrukcemi, jak pečovat o novorozence?

Tabulka č. 25: Přehled odpovědí na otázku č. 15

Odpovědi	N	Procenta
Určitě ano	86	78,18
Spíše ano	24	21,82
Spíše ne	0	0
Ne	0	0
Nevím	0	0
N	110	100

Graf č. 24: Znárodnění odpovědí na otázku č. 15



Graf 24 přináší informace ohledně **otázky č. 15**, která se ptá, zda by matky prvorodičky uvítaly na svém pokoji, kde ležely, brožuru, která by obsahovala informačně-edukační materiál, jak pečovat o svého fyziologického novorozence. Odpověď *určitě ano* byla zvolena většinou respondentek a to konkrétně 86 respondentkami. 24 respondentek odpovědělo *spíše ano*. Žádná z dotazovaných respondentek nezvolila možnost *spíše ne*, *ne* a *nevím*.

9 ANALÝZA INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Předmětem této kapitoly je analýza a interpretace získaných údajů – tj. na podkladě zhodnocení výsledků dotazníků, mohu přistoupit k vyhodnocení stanovených cílů a předpokladů.

9.1 Cíl číslo 1

Posoudit, zda je v českých porodnicích dodržována bezpečná identifikace novorozenců.

K tomuto cíli se váže Předpoklad 1.

Předpoklad 1

Předpokládám, že v českých porodnicích je bezpečná identifikace novorozenců zajištěna a většina respondentek nám toto svými odpověďmi potvrdí.

S předpokladem 1 souvisely **otázky č. 4-8**. **Otázkou č. 4** jsm od matek-prvorodiček zjišťovala, zda jim při přijetí do nemocnice byl nasazen identifikační náramek, který obsahoval údaje o jméně, příjmení, čárový kód, případně jiné údaje. Možnosti odpovědí jsm rozdělila na: *ano*, *ne*, *nevím*. Podle **grafu č. 4** na str. 52 uvedlo 98 respondentek, že jim při přijetí do nemocnice byl identifikační náramek nasazen a 12 respondentek uvedlo, že neví, zda jim při přijetí byl identifikační náramek nasazen. Odpověď *ne*, nebyla zvolena žádnou respondentkou.

Další otázkou, a to **otázkou č. 5**, která přímo ověřovala 1. předpoklad, jsem se matek dotazovala, zda byl jejich novorozenci bezprostředně po porodu nasazen identifikační náramek. Jako u předešlé otázky č. 4, byly zvoleny stejné možnosti odpovědí a to: *ano*, *ne* a *nevím* (nevím, nepamatuji si, zda byl mému novorozenci bezprostředně po porodu nasazen identifikační náramek). **Graf č. 5** na straně 53 dokládá, že převážná většina respondentek, tj. 97, uvedla, že jejich novorozenci byl bezprostředně po porodu nasazen identifikační náramek. 8 respondentek zvolilo odpověď *nevím*, tedy že si nepamatují, zda jejich novorozenci byl bezprostředně po porodu nasazen identifikační náramek a bohužel 5 respondentek uvedlo, že jejich novorozenci nebyl bezprostředně po porodu identifikační náramek nasazen.

Otázka č. 6 navazovala na předešlé dvě otázky, konkrétně **otázky č. 4 a č. 5**. **Otázkou č. 6** jsem od respondentek zjišťovali, zda jejich identifikační náramek a identifikační náramek jejich novorozence obsahoval nějaké totožné údaje, jako např.: číslo porodu. Respondentky mohly označit buď odpověď: *ano*, *ne* nebo *nevím*. Jak ukazuje **graf č. 6** na straně 54, 102 respondentek potvrdilo, že jejich identifikační náramek obsahoval nějaké stejné údaje, jako identifikační náramek jejich novorozence. Odpověď *nevím* zvolilo 8 z dotazovaných respondentek a odpověď *ne* nebyla zvolena žádnou respondentkou.

Otázkou č. 7 jsme zjišťovali, jaké konkrétní metody identifikace novorozence byly použity. U této otázky bylo možné označit více odpovědí. Respondentky mohly vybírat z odpovědí: *identifikační náramek, číselné označení (zápěstí, noha), identifikační visačka, identifikační údaj (číslo, jméno) napsané na kůži novorozence (hrudník, stehno) nebo jiné* (při volbě této odpovědi měly respondentky uvést jaké). Jak je patrné z **grafu č. 7** na straně 55, většina respondentek zvolila více možností. Nejčastěji byly zvoleny možnosti identifikační náramek a identifikační údaj na kůži novorozence (hrudník, stehno). Každá z těchto dvou možností byla zvolena 105 respondentkami. Druhou nejčastěji zvolenou možností byla identifikační visačka, kterou označilo 74 respondentek. Možnost s nejnižším počtem označených odpovědí bylo číselné označení (zápěstí, noha). Tuto odpověď zvolilo celkem 24 respondentek. Volba možnosti jiné nebyla zvolena žádnou respondentkou.

Poslední otázka, která souvisela s **1. předpokladem**, je **otázka č. 8**. Ta zjišťovala, zda sestry nebo porodní asistentky ověřovaly propojenost totožnosti matek s totožností novorozence. Respondentky mohly volit mezi odpověďmi *ano, někdy, vyjimečně, ne a nevím*. Díky **grafu č. 8** mohue uvést, že 64 respondentek zvolilo odpověď *ano*, 28 respondentek odpověď *někdy* a 3 respondentky označily odpověď *vyjimečně*. Bohužel odpověď *ne* zvolilo 6 respondentek a odpověď *nevím* určilo 9 respondentek.

Z průzkumu získaných dat můžeme říct, že **cíl č. 1**, byl splněn a **Předpoklad 1** byl potvrzen. Většina z dotázaných žen nám potvrdila, že v českých porodnicích je bezpečná identifikace novorozenců zajištěná a to i více než jedním způsobem. Z průzkumu získaných dat jsme zjistili, že se k identifikaci novorozenců nejčastěji používá *identifikační náramek*.

9.2 Cíl číslo 2

Posoudit, zda jsou matky- prvorodičky, v českých porodnicích spokojené s edukací sester nebo porodních asistentek v péči o novorozence.

K tomuto cíli se váže Předpoklad 2.

Předpoklad 2

Předpokládám, že nadpoloviční většina respondentek bude s edukací sester nebo porodních asistentek – v základních oblastech péče o fyziologické novorozence - spokojená.

Předpoklad 2 ověřovaly **otázky č. 9 – č. 14**. V **otázce č. 9** jsem se respondentek dotazovala, zda se jim ošetřující sestry nebo porodní asistentky, které pečovaly o jejich novorozence, osobně představovaly. Bylo možné vybrat z odpovědí *ano, někdy, vyjimečně, ne a nevím*. **Graf č. 9 ukazuje**, že nejvíce respondentek, tj. 49, označilo za svou odpověď možnost *někdy* a 29 respondentek označilo možnost *ano*. 24 z celkového počtu 110 respondentek zvolilo odpověď *ne* a žádná z respondentek neuvédla *nevím* za svou odpověď.

Druhý předpoklad přímo rozvíjela **otázka č. 10**, pomocí které jsem zjišťovala spokojenost rodiček s edukací sester nebo porodních asistentek v jednotlivých oblastech péče o fyziologického novorozence. Pro přehlednější prezentaci odpovědí jsem jednotlivé oblasti znázornila v samostatných tabulkách a **grafech s názvy 10- 19**. Dotazované respondenty měly pomocí známek 1- 5 (*1- velmi spokojená, 2- spíše spokojená, 3- spíše nespokojená, 4- nespokojená, 5- vůbec jsem nebyla poučena*) zhodnotit získané informace od sester nebo porodních asistentek v jednotlivých oblastech péče.

Graf 10 uvádí hodnocení respondentek v oblasti edukace při kojení a výživě. 7 ze 110 respondentek byla s edukací *velmi spokojená*. *Spíše spokojených* respondentek bylo 99 a 4 respondenty uvedly odpověď *spíše nespokojená*. Žádná z respondentek nevybrala možnost *nespokojená* nebo *vůbec jsem nebyla poučena*.

Graf 11 je zaměřen na vyprazdňování novorozence. 11 respondentek uvedlo za svou odpověď *velmi spokojená*, 65 respondentek bylo *spíše spokojených*, 4 byly *spíše nespokojené* a žádná z respondentek nevedla odpověď *nespokojená*. Znepokojivé je, že 30 respondentek uvedlo, že *vůbec nebyly poučeny*.

Graf 12 se vztahuje k edukaci matek ohledně přebalování novorozence. Nejvíce, tj. 74 respondentek, označilo odpověď *spíše spokojená* a 22 respondentek *velmi spokojená*.

14 respondentek zvolilo odpověď *vůbec jsem nebyla poučena*. Žádná respondentka neoznačila odpovědi *spíše nespokojená* a *nespokojená*.

Graf 13 znázorňuje odpovědi respondentek na otázku ohledně edukace sester nebo porodních asistentek v oblasti koupání novorozence. Podle grafu byla nejčastěji volená odpověď *spíše spokojená*, kterou volilo 86 respondentek. 22 respondentek označilo odpověď *velmi spokojená*, jedna respondentka zvolila odpověď *spíše nespokojená* a 1 uvedla odpověď, že *nebyla vůbec poučena*. Žádná respondentka nevedla možnost *nespokojená*.

Graf 14 je zaměřen na spokojenost matek s edukací sester nebo porodních asistentek v oblasti ošetřování pupku. Nadpoloviční většina respondentek, konkrétně 94, uvedla hodnocení 2, tedy *spíše spokojená*. 15 respondentek zvolilo hodnocení 1, tedy *velmi spokojená* a pouze 1 respondentka označila možnost 3, tedy *spíše nespokojená*. Žádná z respondentek neoznačila hodnocení 4 a 5.

Graf 15 dokládá hodnocení matek ohledně edukace v oblasti bezpečné manipulace s fyziologickým novorozencem. Většina, tj. 54 respondentek, označila odpověď *spíše spokojená*, 10 respondentek možnost *spíše nespokojená* a 9 žen uvedlo, že byla *nespokojená*. Zneklidňujícím zjištěním je, že 37 respondentek uvedlo, že *nebyly vůbec poučeny*. Možnost *velmi spokojená* nebyla zvolena žádnou respondentkou.

Graf 16 přináší údaje o odpovědích žen na otázku ohledně edukace v oblasti měření tělesné teploty novorozence. Nejvíce, tj. 87 respondentek, zvolilo odpověď *spíše spokojená* a 1 respondentka možnost *velmi spokojená*. Možnosti *spíše nespokojená* a *nespokojená* byly zvoleny vždy jednou respondentkou. Bohužel 20 respondentek uvedlo, že *nebyly vůbec poučeny*.

Soubor hodnocení ohledně edukace matek sestrami nebo porodními asistentkami v oblasti volby vhodného oděvu znázorňuje **graf 17**. Je velmi znepokojivé, že nadpoloviční většina respondentek označila odpověď *vůbec jsem nebyla poučena*. 10 respondentek se rozhodlo pro možnost *spíše nespokojená* a 2 pro možnost *nespokojená*. Hodnocení *velmi spokojená* a *spíše spokojená* nebyla, bohužel, označena žádnou respondentkou.

V **grafu 18** se dovídáme, jak byly rodičky spokojené s edukací sestrami nebo porodními asistentkami v oblasti resuscitace novorozence. K mému překvapení, hodnocení *velmi spokojená* zvolilo pouze 8 respondentek a *spíše spokojená* jen 36 respondentek. Hodnocení *spíše nespokojená* bylo zvoleno 38 respondentkami, *nespokojená* označily 4 respondentky a 24 respondentek označilo odpověď *vůbec jsem nebyla poučena*. Z tohoto důvodu jsem do kapitoly 3.3.2 Edukace matek v teoretické části umístila zprávu o resuscitaci dítěte.

Posledním grafem, který patří do souhrnu **otázky č. 10** je **graf 19**. Tento graf nám přináší údaje o spokojenosti matek s edukací sester nebo porodních asistentek v oblasti bezpečného spánku novorozence. Většina, tj. 86 respondentek, označila hodnocení *spíše spokojená* a 7 respondentek možnost *velmi spokojená*. 17 respondentek označilo hodnocení *vůbec jsem nebyla poučena* a žádná z respondentek nezvolila odpověď *nespokojená*.

Otázka č. 11 zjišťovala spokojenost rodiček s četností návštěv novorozence ošetřujícími sestrami nebo porodními asistentkami. Dotazované ženy měly možnost vybrat si z odpovědí *určitě ano*, *spíše ano*, *spíše ne*, *ne*, *nedokážu posoudit*. **Graf 20** dokazuje, že nadpoloviční většina, tj. 99 respondentek, byly *spíše spokojené* a 1 respondentka *určitě spokojená*. Odpověď *spíše nespokojená* označilo 5 respondentek, stejně jako možnost *nedokážu posoudit*, kterou také zvolilo 5 respondentek. Žádná respondentka nevedla odpověď *ne*.

Otázka č. 12 zjišťovala, zda rodičky vždy rozuměly odpovědím na své otázky, které položily sestřičkám nebo porodním asistentkám. Bylo možné vybrat z těchto odpovědí *vždy*, *většinou*, *někdy*, *nikdy*, *neptala jsem se*. **Graf 21** ukazuje, že 88 dotázaných respondentek uvedlo jako odpověď *většinou*, odpověď *vždy* označilo pouze

12 respondentek a 10 uvedlo *někdy*. Žádná z respondentek nevedla odpovědi *ne* a *neptala jsem se*.

Otázka č. 13 byla zaměřená na celkovou spokojenost rodiček s vystupováním sester nebo porodních asistentek, které pečovaly o jejich novorozence. Respondentky volily mezi možnostmi *určitě ano*, *spíše ano*, *spíše ne*, *ne*, *nevím*. **Graf č. 22** dokládá, že většina, tj. 102 respondentek, odpověděla *spíše ano* a 8 respondentek *určitě ano*. Jiná z dalších možností odpovědí nebyla žádnou respondentkou označena.

Poslední otázkou, která má vztah ke **2. předpokladu** je **otázka č. 14**. Ta se ptá, zda měly ženy k sestrami nebo porodním asistentkám, které ošetřovaly jejich novorozence, důvěru. Respondentky měly možnost volit mezi odpověďmi *určitě ano*, *většinou ano*, *většinou ne*, *ne*, *nedokážu posoudit*. Podle **grafu č. 23** je vidět, že 99 dotazovaných

respondentek uvedlo, že byla většinou spokojená a 11 respondentek zvolilo odpověď určitě ano. Žádná další odpověď nebyla žádnou respondentkou zvolena.

Z průzkumu získaných dat můžeme říct, že se nám **cíl č. 2** splnil. Díky získaným údajům jsem usoudila, že většina žen byla spokojená s poskytovanou péčí. **Předpoklad 2** se nám potvrdil. Nadpoloviční většina žen byla spokojena s edukací sester neboprodních asistentek.

Předpoklad 3

Předpokládám, že ke spokojenosti matek-prvorodiček by přispěla informačně-edukační příručka: „Péče o fyziologického novorozence v české porodnici.“ Předpokládám, že nadpoloviční většina respondentek uvede, že by onu příručku na pokoji rooming-in uvítala.

K **předpokladu 3** byla zaměřena jedna **otázka** a to ta poslední s **číslem 15**. Pomocí této otázky jsme zjišťovali, zda by prvorodičky uvítaly v porodnicích na pokojích pro matku a dítě informačně-edukační příručku s instrukcemi, jak pečovat o novorozence. Respondentky volily mezi možnostmi *určitě ano*, *spíše ano*, *spíše ne* nebo *nevím*. Jak ukazuje **graf č. 24** na straně 72, většina, tj. 86 respondentek si zvolilo možnost určitě ano. Dalších 24 respondentek zvolilo možnost spíše ano.

Z průzkumu získaných dat u otázky **č. 15** mohu říct, že **Předpoklad 3** se mi také potvrdil. Nadpoloviční většina žen uvedla, že by edukační příručku na pokojích rooming-in spíše uvítala.

Z výše uvedených výsledků mého průzkumu mohu konstatovat, že se mi všechny stanovené cíle práce podařilo **splnit. 1. cíl.**

10 DISKUZE

V praktické části bakalářské práce jsem si stanovila dva cíle. Prvním cílem bylo posoudit, zda je v českých porodnicích dodržována bezpečná identifikace novorozenců. Zjišťovala jsem, jaké způsoby označování jsou k identifikaci novorozenců používány a také to, zda ošetřující personál dbá na bezpečné prověřování totožnosti a spojitosti mezi matkou a dítětem. Dále mne zajímalo, zda byly matky- prvorodičky spokojené s edukací sester nebo porodních asistentek v základních oblastech péče o fyziologického novorozence a zda by uvítaly na pokojích rooming-in stručnou brožuru ohledně edukace matek v péči o novorozence.

Šetření bylo prováděno pomocí nestandardizovaného dotazníku, který byl umístěn na internetové portály.²¹⁴ Konečný průzkumný soubor byl tvořen celkem 110 respondenty.

Ve všech dostupných literaturách a doporučených postupech v perinatologii se dočteme, že je kladen opravdu velký důraz na bezpečnou identifikaci novorozenců, aby nedošlo k jejich záměně. Proto jsem se rozhodla zjistit, zda jsou v porodnicích dodržovány všechny metody bezpečné identifikace novorozenců, které jsou stanoveny podle doporučených postupů sestavené na základě metodického doporučení Ministerstva zdravotnictví.

V periodiku doporučených postupů v perinatologii v sekci „*Značení novorozenců*“, kterou sepsala M. Paulová, popisuje jak a kdy by mělo ke značení novorozenců dojít. Uvádí, že každý novorozenec by měl být označen identifikačním náramkem nebo číslem a to bezprostředně po porodu. V mém dotazníku se na tuto otázku zaměřila otázka č. 5. Podle analýzy získaných údajů nám 88,18 % respondentek odpovědělo, že jejich novorozenci byli bezprostředně po porodu nasazen identifikační náramek.

Dále jsem se otázkou č. 6 ptala, zda měly identifikační náramky matky a dítěte nějaké totožné údaje. Opět mi nadpoloviční většina odpověděla kladně. Přesně 92,73 % žen odpovědělo ano. Paulová, Fendrychová a Borek ve svých publikacích uvádějí, že je důležité, aby identifikační náramky obsahovaly několik stejných údajů. Především se jedná o jméno a příjmení, jelikož mnoho narozených dětí má jiné jméno než matka. Dále by náramky měly obsahovat číslo porodu podle porodní knihy, datum a čas porodu. Jedná se o prevenci záměny novorozenců, které nám nejsou neznámé. Již bylo zveřejněno mnoho případů, kdy chybou personálu a jejich nepozornosti došlo k záměně novorozenců mezi dvěma rodinami. Je to čin, který s sebou nese následky na celý život a nikdy jej nelze napravit.

Paulová dále uvádí, že se v dnešní době užívá více způsobů značení novorozenců. Na to jsem se zaměřila otázkou č. 7, ve které se ptám, zda byli novorozenci označeni více způsoby a popřípadě kterými. Mohu potvrdit, že všechny respondenty uvedly, že jejich novorozenec byl označen více způsoby. Většina respondentek uvedla kombinaci identifikačního náramku a popsání stehýnka nebo hrudníčku novorozence. Mnohokrát byla uvedena i identifikační visačka na zavinovače dítěte. Na základě mnou získaných

²¹⁴ www.modrykonik.cz, www.emimino.cz, www.maminka.cz a www.maminkov.cz

odpovědi mohu potvrdit tvrzení M. Paulové ohledně identifikace novorozenců, že je využíváno více způsobů.

Po porodu bývají ženy velice unavené. Někdy se může stát, že jsou ženy zmatené a při přenášení miminka z místa na místo si spletou postýlky a své dítě umístí do jiné. Těmto záměnám předchází přístup ošetřujících sester a porodních asistentek. Otázka č. 8 byla zaměřena na to, zda si ošetřující sestry nebo porodní asistentky ověřovaly spojitost mezi novorozencem a matkou prostřednictvím kontroly identifikačních údajů. Touto otázkou jsem se snažila poukázat na možnost záměny novorozenců z nedbalosti, které nám jsou známé z médií. Zde mě velice překvapil výsledek. Pouze 58,18 % respondentek uvedlo ano.

Právě z důvodu možné záměny zavedlo Ministerstvo zdravotnictví v roce 2008 Metodická doporučení povinné identifikace hospitalizovaných pacientů a novorozenců v nemocničních zařízeních. V tomto metodickém doporučení se popisuje zavádění identifikačního systému, jaké identifikační metody jsou vhodné, jaké údaje by měly obsahovat a postup při značení novorozenců. Toto doporučení slouží hlavně ke zvýšení bezpečí poskytované péče, a aby se předešlo právě zmiňovaným nepříjemným událostem záměny.

Postup, který tato vyhláška popisuje, by měl být již zmíněn ve většině dostupných odborných publikacích.

Pokud bych měla posoudit, jestli se porodnice tímto metodickým doporučením řídí, na základě získaných údajů mohu říct, že ano.

Výsledky mého průzkumu potvrzují, že se ve většině případů dodržují doporučené postupy bezpečné identifikace novorozenců tak, jak jsou uvedené v současných doporučených postupech a odborných knihách stanovené vyhláškou ministerstva zdravotnictví.

Mým dalším cílem bylo posoudit, zda jsou ženy spokojené s edukací sester nebo porodních asistentek ve všech oblastech péče o novorozence. Ke zjištění odpovědí jsem se ve svém dotazníku na toto téma zaměřila otázkami č. 9 – 14. Mým předpokladem bylo, že nadpoloviční většina respondentek bude s touto péčí spokojená.

Získané odpovědi jsem porovnávala s výsledky výzkumu *psychosociálních aspektů v českých porodnicích* provedené v letech 2010- 2012 Katedrou psychologie Filozofické fakulty UK, s diplomovou prací od **Bc. Zdeňky Štelčíkové** na téma „*Informovanost žen*

o průběhu šestinedělí a péči o novorozence“ z roku 2013, s bakalářskou prací **Evy Kratochvílové** na téma „*Informovanost rodiček o péči o novorozence*“ z roku 2010, s bakalářskou prací **Stanislavy Fajmonové** na téma „*Péče o fyziologického novorozence v prvních týdnech po propuštění z porodnice*“ z roku 2012, s bakalářskou prací **Šárky Šnajdrové** na téma „*Ošetření pupečníku novorozence od narození po propuštění do domácí péče*“ z roku 2013, s bakalářskou prací od **Gabriely Gengelové** na téma „*Ošetřovatelské postupy v péči o kůži novorozence a kojence v domácím prostředí*“ z roku 2012 a s diplomovou prací od **Ireny Hrbkové** na téma „*Syndrom náhlého úmrtí kojence*“ z roku 2013.

Výzkum z UK ukazuje, že jen 39% žen bylo spokojených s informacemi od ošetřujícího personálu. Štelčíková uvádí, že z jejího výzkumu vyplývá, že 49,5% žen bylo spokojeno, 45,8% spíše spokojeno, 4,2% spíše nespokojeno a 0,5% zcela nespokojeno. Z mého výzkumu vyplývá, že 92,73% žen bylo spíše spokojených a 7,27% bylo spokojených. V mém výzkumu 10% žen odpovědělo, že měly v ošetřující personál důvěru a 90% odpovědělo, že spíše ano.

Podle výzkumu UK vyplynulo, že pouze 53% žen dostalo rady a odpovědi na své otázky, které položily personálu. Z mého výzkumu je patrné, že 80% žen byly většinou otázky zodpovězeny, 10,91% žen uvedla, že jim otázky byly zodpovězeny vždy a 9,09% žen uvedla, že někdy.

Podle výsledků bakalářské práce od Stanislavy Fajmonové, která svůj výzkum prováděla pomocí rozhovorů s 8 ženami, vyplývá, že 5 z 8 dotazovaných matek bylo spokojených s dostatkem informací o péči o dítě v porodnici. Více svou otázku nerozváděla. V mém průzkumu jsem se respondentek ptala na spokojenost s edukací v jednotlivých oblastech péče o novorozence.

Štelčíková uvádí, že rodičky jsou dostatečně edukovány v oblasti kojení a péče o prsy. Můj výzkum ukazuje, že v oblasti edukace o kojení a výživě bylo 90% žen spíše spokojených, 6,36 % velmi spokojených a pouze 3,64% žen spíše nespokojených.

V bakalářské práci od Šnajdrové je uvedeno, že všechny respondentky byly spokojené s edukací ohledně ošetřování pupku novorozence. Z mé práce vyplývá, že 85,45% žen bylo spokojených s edukací v této oblasti a 13,64% žen bylo s edukací velmi spokojeno. Jen jedna respondentka (0,91%) uvedla, že byla spíše nespokojená.

V oblasti spokojenosti s edukací ohledně bezpečné manipulace s novorozencem Eva Kratochvílová ve své práci porovnává spokojenost žen z příbramské nemocnice a spokojenost žen z českobudějovické nemocnice. 81% žen z příbramské nemocnice bylo v oblasti bezpečné manipulace edukována a z českobudějovické nemocnice jich bylo edukováno 89%. Můj průzkum ukazuje, že 49,09% respondentek byla s edukací spíše spokojená, 9,09% spíše nespokojená, 8,18% nespokojená a bohužel 33,64% žen uvedla, že v této oblasti péče o novorozence vůbec nebyla edukována.

Kratochvílová ve své práci uvedla, že všechny respondentky z obou nemocnic byly dobře edukovány v oblasti koupání novorozence. V mém šetření bylo s edukací velmi spokojených 20% respondentek a 78,18% bylo spíše spokojených. 1 respondentka (0,91%) byla spíše nespokojená a 1 respondentka (0,91%) nebyla vůbec poučená.

V oblasti spokojenosti s edukací ohledně přebalování novorozence Kratochvílová uvedla, že v Příbrami bylo poučeno 96% žen a v nemocnici v Českých Budějovicích 91% žen. Mé šetření ukazuje, že v oblasti edukace ohledně přebalování novorozence bylo 67,27% žen spíše spokojených a 20% žen velmi spokojených. Bohužel 12,73% žen uvedla, že nebyla vůbec poučena. Ohledně edukace v oblasti vyprazdňování novorozence bylo 59,09% žen spíše spokojených, 10% žen velmi spokojených, 3,64% spíše nespokojených a bohužel 27,2% žen uvedlo, že nebyly vůbec poučeny.

Na volbu vhodného oděvu novorozence jsou zaměřené dvě otázky v práci od Gengelové. Z těchto dvou otázek je patrné, že většina respondentek byla poučena o výběru vhodného oděvu jak v teplém tak i v zimním období. V mém výzkumu tato otázka bohužel nedopadla moc dobře. 9,09% respondentek byla s edukací spíše nespokojená, 1,82% nespokojená a drtivá většina, tj. 89,09% žen uvedlo, že nebyly vůbec poučeny.

Na internetových stránkách www.healthychildcare.org nalezneme doporučení od kampaně „Back to sleep“, které uvádějí kritéria bezpečného spánku novorozence jako prevence SIDS (syndrom náhlého úmrtí kojenců). Jedná se o velmi diskutované téma, a proto si myslím, že je důležité, aby byly matky na odděleních šestinedělí dostatečně edukovány v oblasti bezpečného spánku novorozence. Můj průzkum dokládá, že 78,18% žen bylo s edukací v této oblasti spíše spokojeno, 6,36% velmi spokojeno a s politováním musím uvést, že 15,45% žen uvedlo, že v této oblasti nebyly vůbec poučeny. V této oblasti péče poukazují i na edukaci matek v oblasti resuscitace novorozence. Zjištěné výsledky jsou smíšené a bohužel i zde najdeme určité procento žen, které nebyly vůbec poučeny. Jedná se konkrétně o 21,82% žen. 3,64% žen byla s edukací nespokojená a 34,55% spíše nespokojené. Velmi spokojené s edukací v této oblasti péče bylo jen 7,27% žen a 32,73% žen bylo spíše spokojeno.

Ze získaných výsledků a srovnání mohu říct, že se můj předpoklad ohledně spokojenosti matek s edukací sestrami nebo porodními asistentkami ve všech oblastech péče o fyziologického novorozence potvrdil.

10.1 Doporučení pro praxi

Na podkladě uvedených výsledků, kdy všechny respondenty, tedy 100% kladně odpověděly na otázku, zda by na pokojích pro matku a dítě uvítaly informačně- edukační příručku s instrukcemi jak pečovat o novorozence, jsem se rozhodl vytvořit krátkou edukační brožuru (viz *Příloha A*) Tato brožura bude obsahovat údaje o tom, jak by měla matka postupovat při základní péči o svého novorozence.

Mým návrhem je, aby tato brožura byla umístěna na všech pokojích pro matku a dítě na odděleních šestinedělí a aby díky ní bylo pro matky v prvních dnech po porodu jednodušší postarat se o své dítě.

Pro všechny matky je na začátku těžké přizpůsobit se potřebám svého dítěte a to hlavně pro matky prvorodičky. Někdy se může stát, že se matky bojí na něco zeptat nebo jednoduše něco zapomenou. Cílem těchto edukačních brožur je snaha těmto matkám tyto chvíle zjednodušit, aby jejich následná péče odpovídala všem potřebám jejich dítěte.

Myslím si, že je vhodné, aby se sestry a porodní asistentky samy snažily doplnit si vědomosti ve všech oblastech o kterých si myslí, že jsou v nich slabé. Je to důležité hlavně proto, aby byly schopné všem ženám poradit a odpovědět na všechny jejich otázky ohledně péče o jejich dítě. Myslím, že by sestry a porodní asistentky měly být dostatečně vzdělané a to nejen proto, aby znaly odpovědi na otázky, ale především proto, že zdravotnictví je obor, který vyžaduje celoživotní vzdělávání a nových vědomostí nebude nikdy dost. V dnešní době je k dispozici nespočet odborných knih, ze kterých lze formou samostudia

čerpat, ale také mnoho seminářů, které mohou sestřičky i porodní asistentky navštěvovat. Všem sestrám a porodním asistentkám je doporučuji navštívit.

ZÁVĚR

„Ano, peklo existuje. Není to pohádka. Jeden tam opravdu shoří. To peklo není na konci života. Je to tady. Na začátku. Peklo je to, co dítě musí zažít, než se dostane k nám.

Frederick Leboyer

Práce byla zaměřená na péči o fyziologického novorozence. Jelikož je toto téma velmi rozsáhlé, rozhodla jsem se soustředit svou pozornost do vybraných oblastí a to na oblasti bezpečné identifikace novorozenců a spokojenost prvorodiček s poskytnutou edukací sester nebo porodních asistentek ve všech oblastech péče fyziologického novorozence. Jak jsem již zmínila, zkoumat, zda jsou v porodnicích dodržovány zásady bezpečné identifikace, jsem se rozhodla pro aktuálnost tohoto tématu. Jedná se o záměnu novorozenců, o které se neustále mluví a mnoho rodiček se jí podvědomě bojí.

Myslím, že je důležité si jako sestra nebo porodní asistentka na oddělení šestinedělí vybudovat dobrý vztah s pacientkou, i když se jedná o krátkou hospitalizaci. Díky tomuto vztahu mají pak tyto ženy pocit bezpečí a důvěru v ošetřující personál, což je podle mě důležitým aspektem v poskytování péče pro matku i pro novorozence. Všeobecně se mnohem lépe pracuje s někým, s kým si rozumíte.

Prvním cílem bylo zjistit, zda jsou v porodnicích dodržovány zásady bezpečné identifikace novorozenců. Předpokládala jsem, že většina respondentek odpoví na tuto otázku kladně a můj předpoklad byl potvrzen.

Ohledně spokojenosti žen s edukací ve všech oblastech péče o fyziologického novorozence mám dobré výsledky. Většina žen byla v porodnici s edukací spokojená. Pokud bych ale měla hovořit o jednotlivých oblastech péče, je co napravovat. Nejhorší výsledky v edukaci žen sestrami nebo porodními asistentkami bylo v oblasti bezpečného spánku, resuscitace a volby vhodného oděvu. Nemohu říct, že je některá oblast péče významnější než druhá. Na všechny klademe stejný důraz důležitosti. Myslím, že bychom my, sestry/porodní asistentky měly věnovat ženám při edukaci více času, abychom jim mohly dobře vysvětlit, co je v kterých případech nutné udělat. I zde platí, že se musíme snažit být stále lepší, dokonalejší a musíme umět dobře poradit.

Velice mě potěšily odpovědi všech respondentek na otázku, zda by uvítaly edukační brožurku na téma péče o fyziologického novorozence. Výsledkem bakalářské práce je tedy i edukační brožurka pro prvorodičky s doporučeným postupem péče o fyziologického novorozence na rooming-in. Necht' je tato brožurka dobrým rádcem pro zvládnání péče o fyziologického novorozence všem prvorodícím ženám, které nemají praxi a chybí jim z praktického hlediska jistota.

„Život je plamen, který vždy dohoří do konce a rozžehne se znovu pokaždé, když se narodí dítě.“

George Bernard Shaw

LITERATURA A PRAMENY

Literatura:

1. DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Neonatologie*. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013, 116 s. ISBN 978-80-246-2253-8.
2. FAJMONOVÁ, Stanislava. *Péče o fyziologického novorozence v prvních týdnech po propuštění z porodnice*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
3. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-807-0135-471.
4. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009, 133 s. ISBN 978-807-0134-894.
5. FORMANOVÁ, Renata. *Přístup k prvnímu ošetření novorozence v rozmezí dvaceti let*. České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Judita Soukupová Maříková.
6. GENGELOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelské postupy v péči o kůži novorozence a kojence v domácím prostředí*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
7. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. 3., zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014, 538 s. ISBN 978-802-4745-299.
8. HRACHOVCOVÁ, Hana. *Vietnamský novorozenec v české porodnici, úskalí ošetrovatelské péče*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2011. 94s. Vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Dana Rebeca Ralbovská, Ph.D.
9. HRBKOVÁ, Irena. *Syndrom náhlého úmrtí kojence*. Brno, 2013. Diplomová práce. Masarykova univerzita.
10. KRATOCHVLOVÁ, Eva. *Informovanost rodiček o péči o novorozence*. České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
11. KUMBÁLKOVÁ, Martina. *Edukační proces u šestinedělky v oblasti péče o novorozence*. Praha, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze 1. Lékařská fakulta.
12. LEBL, Jan. *Klinická pediatrie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, xix, 698 s. ISBN 978-807-2627-721.
13. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, xxxiii, 951 s., čb. obr. ISBN 80-247-0668-7.
14. MESSALL, Anja, Christiane (Rohrbach), (HRSG) a Ivana ANTALOVÁ. *Fachpflege neonatologische und pädiatrische Intensivpflege: [český průvodce těhotenstvím,*

porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]. 1. Aufl. München: Urban und Fischer, 2006, 199 s. Šťastné dítě. ISBN 978-343-7271-007.

15. MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. *Bonding – porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?*. 1. vyd. Praha: DharmaGaia, 2011, 279 s., [64] s. obr. příl. Šťastné dítě. ISBN 978-807-4360-145
16. PAŘÍZEK, Antonín, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009, 738 s. Šťastné dítě. ISBN 978-807-2626-533.
17. RATISLAVOVÁ, Kateřina, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
18. ROZTOČIL, Aleš, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.
19. ŠNAJDROVÁ, Šárka. *Ošetření pupečníku novorozence od narození po propuštění do domácí péče*. České Budějovice, 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
20. ŠTELČÍKOVÁ, Bc. Zdeňka. *Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
21. TOMÁNKOVÁ, L., *Péče o novorozence na vlnách času aneb pohled do historie do neonatologie*, Česko-slovenská pediatrie, 2006, roč. 61, č.2, s. 83.
22. *Vědomé mateřství* [online]. 2012 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.vedomematerstvi.cz/news/porod-z-pohledu-ditete-aneb-jak-dite-vnima-svoje-narozeni-/>
23. VRÁNOVÁ, Věra, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. *Historie babičtví a současnost porodní asistence: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007, 199 s. Šťastné dítě. ISBN 978-802-4417-646.
24. ZÍKOVÁ, Kristýna. *Multikulturní ošetřovatelsví v české porodnici, Úskalí péče o pacienta ukrajinské národnosti*. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni.

Internetové zdroje:

1. ABZ slovník českých synonym. *ABZ slovník českých synonym* [online]. 2008 [cit. 2015-01-22]. Dostupné z: <http://www.slovník-synonym.cz/>
2. Amapro. *Amapro* [online]. 1993 [cit. 2015-01-23]. Dostupné z: http://amapro.cz/menu/hlavni_strana.php
3. Česká gynekologie: Doporučené postupy České neonatologické společnosti. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2013, roč. 78, Supplementum. ISSN 1210-7832.
4. Česká republika. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky. In: 8. 2013. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2013_8527_2793_11.html
5. <http://www.emimino.cz/>
6. <http://www.maminkam.cz/>
7. <http://www.maminkov.cz/>
8. <http://www.modrykonik.cz/>
9. Laktační liga: Metodické doporučení kojení. [online]. [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/doporuceni.php>
10. Slovník cizích slov ABZ. *Slovník cizích slov ABZ* [online]. 2005 [cit. 2015-01-22]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/>
11. TOMÁNKOVÁ, LENKA. *Péče o novorozence a vlnách času aneb pohled do historie neonatologie* [online]. 2006 [cit. 2015-01-23]. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/cesko-slovenska-pediatric-clanek/pece-o-novorozence-na-vlnach-casu-aneb-pohled-do-historie-neonatologie-4516>
12. Vývojové vyšetření novorozence. Vývojové vyšetření novorozence [online]. 2013, č. 14 [cit. 2015-01-12]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/05.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

apod.	a podobně
ARO	Anesteziologicko- resuscitační oddělení
BFH	Baby Friendly hospital
CAH	kongenitální hyperplázie
CF	cystická fibróza
CH	kongenitální hyperthyreoza
cm	centimetr
CMV	cytomegalovirus
CNS	centrální nervová soustava
ČNeoS	Česká neonatologická společnost
ČSSR	Československá socialistická repulika
ČR	Česká Republika
DMP	dědičné poruchy metabolismu
EFA	esenciální mastné kyseliny
FN	Fakultní nemocnice
g	gram
GIT	gastrointestinální trakt
gtt.	kapky
HIV	Human Immunodeficiency Virus
i. m.	intramuskulárně- do svalu
IRT	imunoreaktivní trypsinogen
LALI	Laktační liga
LGA	large for gestational age
MCT	Medium Chain Triacylglycerols
m. j.	milionů jednotek
mg	miligram
ml	mililitr
mmHg	milimol rtuti
MM	mateřské mléko
pCO ₂	parciální tlak oxidu uhličitého
pO ₂	parciální tlak kyslíku
pH	potential of hydrogen
RRR	Rychlá Reaginové Reakce
sb.	sbírky
SGA	small for gestational age
t. j.	to je
TPHA	Treponema pallidum hemaglutinační test
TSH	tyreotropní hormon
tzv.	takzvaně
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund

USA	Spojené státy americké
ÚMPD	Ústav pro matku a dítě
VFN	Všeobecná Fakultní Nemocnice
VVV	Vrozené vývojové vady
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZČU	Západočeská univerzita v Plzni
μmol/l	mikro mol na litr
°C	stupně Celsia

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulky:

Tabulka č. 1: Vývojové reflexy	19
Tabulka č. 2: Obsah základních živin v g/ 100ml ve srovnání s mlékem kravským.....	34
Tabulka č. 3: Přehled odpovědi na otázku č. 1	49
Tabulka č. 4: Přehled odpovědi na otázku č. 2	50
Tabulka č. 5: Přehled odpovědi na otázku č. 3	51
Tabulka č. 6: Přehled odpovědi na otázku č. 4	52
Tabulka č. 7: Přehled odpovědi na otázku č. 5	53
Tabulka č. 8: Přehled odpovědi na otázku č. 6	54
Tabulka č. 9: Přehled odpovědi na otázku č. 7	55
Tabulka č. 10: Přehled odpovědi na otázku č. 8	56
Tabulka č. 11: Přehled odpovědi na otázku č. 9	57
Tabulka č. 13: Přehled odpovědi na otázku č. 10b – Vyprazdňování	59
Tabulka č. 14: Přehled odpovědi na otázku č. 10c – Přebalování	60
Tabulka č. 15: Přehled odpovědi na otázku č. 10d – Koupání	61
Tabulka č. 16: Přehled odpovědi na otázku č. 10e – Ošetřování pupku.....	62
Tabulka č. 17: Přehled odpovědi na otázku č. 10f – Bezpečná manipulace.....	63
Tabulka č. 18: Přehled odpovědi na otázku č. 10g – Měření tělesné teploty	64
Tabulka č. 19: Přehled odpovědi na otázku č. 10h – Volba vhodného oděvu.....	65
Tabulka č. 20: Přehled odpovědi na otázku č. 10i – Resuscitace	66
Tabulka č. 21: Přehled odpovědi na otázku č. 10j – Bezpečný spánek.....	67
Tabulka č. 22: Přehled odpovědi na otázku č. 11	68
Tabulka č. 23: Přehled odpovědi na otázku č. 12	69
Tabulka č. 24: Přehled odpovědi na otázku č. 13	70
Tabulka č. 25: Přehled odpovědi na otázku č. 14	71
Tabulka č. 26: Přehled odpovědi na otázku č. 15	72

Grafy:

Graf č. 1: Znázornění odpovědí na otázku č. 1.....	49
Graf č. 2: Znázornění odpovědí na otázku č. 2.....	50
Graf č. 3: Znázornění odpovědí na otázku č. 3.....	51
Graf č. 4: Znázornění odpovědí na otázku č. 4.....	52
Graf č. 5:Znázornění odpovědí na otázku č. 5.....	53
Graf č. 6: Znázornění odpovědí na otázku č. 6.....	54
Graf č. 7: Znázornění odpovědí na otázku č. 7.....	55
Graf č. 8: Znázornění odpovědí na otázku č. 8.....	56
Graf č. 9: Znázornění odpovědí na otázku č. 9.....	57
Graf č. 10: Znázornění odpovědí na otázku č. 10a – <i>Kojení a výživa</i>	58
Graf č. 11: Znázornění odpovědí na otázku č. 10b – <i>Vyprazdňování</i>	59
Graf č. 12:Znázornění odpovědí na otázku č. 10c – <i>Přebalování</i>	60
Graf č. 13:Znázornění odpovědí na otázku č. 10d – <i>Koupání</i>	61
Graf č. 14:Znázornění odpovědí na otázku č. 10e – <i>Ošetřování pupku</i>	62
Graf č. 15: Znázornění odpovědí na otázku č. 10f – <i>Bezpečná manipulace</i>	63
Graf č. 16: Znázornění odpovědí na otázku č. 10g – <i>Měření tělesné teploty</i>	64
Graf č. 17: Znázornění odpovědí na otázku č. 10h – <i>Volba vhodného oděvu</i>	65
Graf č. 18:Znázornění odpovědí na otázku č. 10i – <i>Resuscitace</i>	66
Graf č. 19: Znázornění odpovědí na otázku č. 10j – <i>Bezpečný spánek</i>	67
Graf č. 20: Znázornění odpovědí na otázku č. 11.....	68
Graf č. 21: Znázornění odpovědí na otázku č. 12.....	69
Graf č. 22: Znázornění odpovědí na otázku č. 13.....	70
Graf č. 23: Znázornění odpovědí na otázku č. 14.....	71
Graf č. 24:Znázornění odpovědí na otázku č. 15.....	72

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A: Článek záměny novorozenců
- Příloha B: obr. fetální krevní oběh
- Příloha C: Brožurka „ Jak pečovat o své miminko?“
- Příloha D: Dotazník

PŘÍLOHA A- ČLÁNKY


Kvůli záměně dětí v Třebíči dostala výpověď, teď ji napadá

1. 6. 2011 05:21, autor: ČT Brno
aktualizováno 1. 6. 2011 13:58

Velikost textu:



Brno - Krajský soud v Brně rozhoduje o odvolání dětské zdravotní sestry Zdeňky Mládkové. Ta dostala výpověď v souvislosti s výměnou dvou dětí v trebíčské nemocnici. Mládková ale s tímto postupem nesouhlasí, i když jí okresní soud v Třebíči nevyhověl v určení neplatnosti výpovědi, odvolala se k soudu krajskému. Ten dnes konečný verdikt ani jedné ze stran nesdělil a případ o týden odročil.

 Doporučit 0

 Tweet 0



Po formální stránce byla výpověď v pořádku, uvedl v březnu 2009 předseda senátu Jan Tesař. Předseda senátu Okresního soudu v Třebíči zdůraznil, že jednání Mládkové nebylo zdaleka jedinou příčinou osudné záměny dětí. "Jednalo se o zřetězení celé řady chyb a nedostatků, které se vyskytly," uvedl. Soud také nepovažuje za prokázané, že by vlastní výměnu novorozenců provedla Mládková. "To se neprokázalo ani při policejním vyšetřování, ani v průběhu dokazování u soudu," řekl soudce.

Záměna dětí v Třebíči

Případ začal 9. prosince 2006, kdy se Jaroslavě Trojancové a Liborovi Brožovi z Jabloňova na Žďársku v trebičské porodnici narodila dcera Nikola. V téže porodnici se ten den Jarovi a Jaroslavě Čermákovým z Příbyslavic na Třebíčsku narodila dcera Veronika. Při koupání je zdravotníci zaměnili. Matky sice již druhý den měly podezření, že děti nejsou jejich, sestry je ale prý ujistily, že vše je v pořádku.

O několik měsíců později si Libor Broža nechal udělat testy DNA, které ukázaly, že není otcem dívky, kterou vychovával. Následně byla záměna odhalena. Oba páry si po čase dívky vyměnily. Rodiče ale potě tvrdili, že nejsou šťastní. Své biologické děti mají sice rádi, milují prý ale děti, o které pečovali po porodu. Oba páry také popsaly, že po odhalení záměny se zhoršilo jejich soužití s partnery.

Senát ale dospěl k názoru, že pokud by žalobkyně během své služby 9. prosince 2006 řádně plnila své povinnosti způsobem vyplývajícím ze Zákoníku práce a Zákona o zdraví lidí, tak by musela záměnu zjistit. "Neze přehlédnout minimálně tři aspekty: jednak rozdílnou váhu novorozenců, která se lišila o 650 gramů, jednak existenci hematomu na hlavě jednoho z dětí, který musel být viditelný, a konečně to, že děti byly na gynekologickém oddělení označeny na stehýnkách popisy, jejich příjmením," popsal Tesař.

I kdyby snad byl podpis smazán, pak by bylo logickou povinností žalobkyně popis obnovit, dodal. Za vinu Mládkové ale nelze klást, že nedodržela nějaké závazné standardy, neboť ty prakticky neexistovaly. Standardy nemocnice vyhotovila až v roce 2007.

Výpověď vedení zařízení předala Mládkové v říjnu 2007 za závažné porušení výkonu pracovních povinností. Podle advokáta nemocnice Martina Urbáška předložila Mládková matkám nesprávné děti a nekontrolovala jejich identifikaci. Váhy novorozenců se přitom několik hodin po porodu lišily o více než půl kilogramu a jedno z dětí mělo na hlavě hematoma. Mládková ale podle nemocnice neučinila kroky k nápravě.

V souvislosti s výměnou miminek bylo potrestáno celkem sedm zaměstnanců nemocnice. Policie ani státní zástupce neshledali, že by zdravotnický personál vyměnil děti úmyslně, trestný čin tedy spáchán nebyl.

Zdroj: ČT24, ČTK

Zdroj: <http://www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/jihomoravsky-kraj/125833-kvuli-zamene-deti-v-trebici-dostala-vypoved-ted-ji-napada/>

Smáli se mu, že mu dcera není podobná. Po letech vysoudil miliony

10. února 2015 12:26, aktualizováno 13:07 [f](#) [t](#) [+](#) [%](#)

Po dvaceti letech se dvě francouzské rodiny dočkaly odškodnění za neúmyslnou záměnu dětí v porodnici v Cannes. Soud jim jako náhradu škody přiznal necelé dva miliony eur. Na záměnu děvčátek se přišlo po deseti letech, co je vychovávali jejich nebiologičtí rodiče.



Za záměnu dětí přiznal soud odškodné 2 miliony eur | (0:44) | video: [Reuters](#)

Poškozené rodiny požadovaly odškodné 12 milionů eur (333 milionů Kč), což byla podle agentury AFP svou výší pro tamní soudy nezvyklá částka. Nakonec jim soud v Grasse na jihu [Francie](#) přiznal náhradu ve výši 1,88 milionu eur, tedy

52 milionů korun. Částku jim postupně vyplatí nemocnice a zdravotní pojišťovna.

Na záměnu děvčátek v roce 1994 se přišlo poté, co otec jedné z nich měl už dost posměšků, že se mu dcera nijak nepodobá. V roce 2004 proto požádal o [testy DNA](#). Následné vyšetření případu ukázalo, že vinou zdravotní sestry byly děti v porodnici zaměněny. Obě rodiny, které nedobrovolně a neúmyslně vychovávaly cizí dítě, se krátce poté sešly a rozhodly, že po deseti letech si již děti nebudou vzájemně vracet.

„Je to poněkud zneklidňující, velmi zvláštní. Člověk [stane](#) před ženou, která je jeho biologickou matkou, a přitom je to zcela neznámá osoba,“ řekla při odchodu od soudu dvacetiletá Manon Serranová, která je jednou z vyměněných dětí.

„Co se stalo nám, se může stát i jiným. Skutečně doufáme v uznání našeho požadavku, abychom se zbavili pocitu viny, že jsme nedokázali ochránit své dítě,“ řekla loni matka Sophie Serranová, která prý již v porodnici v roce 1994 měla určité podezření. Jako devatenáctiletá si však prý netroufala pochybovat o personálu nemocnice.

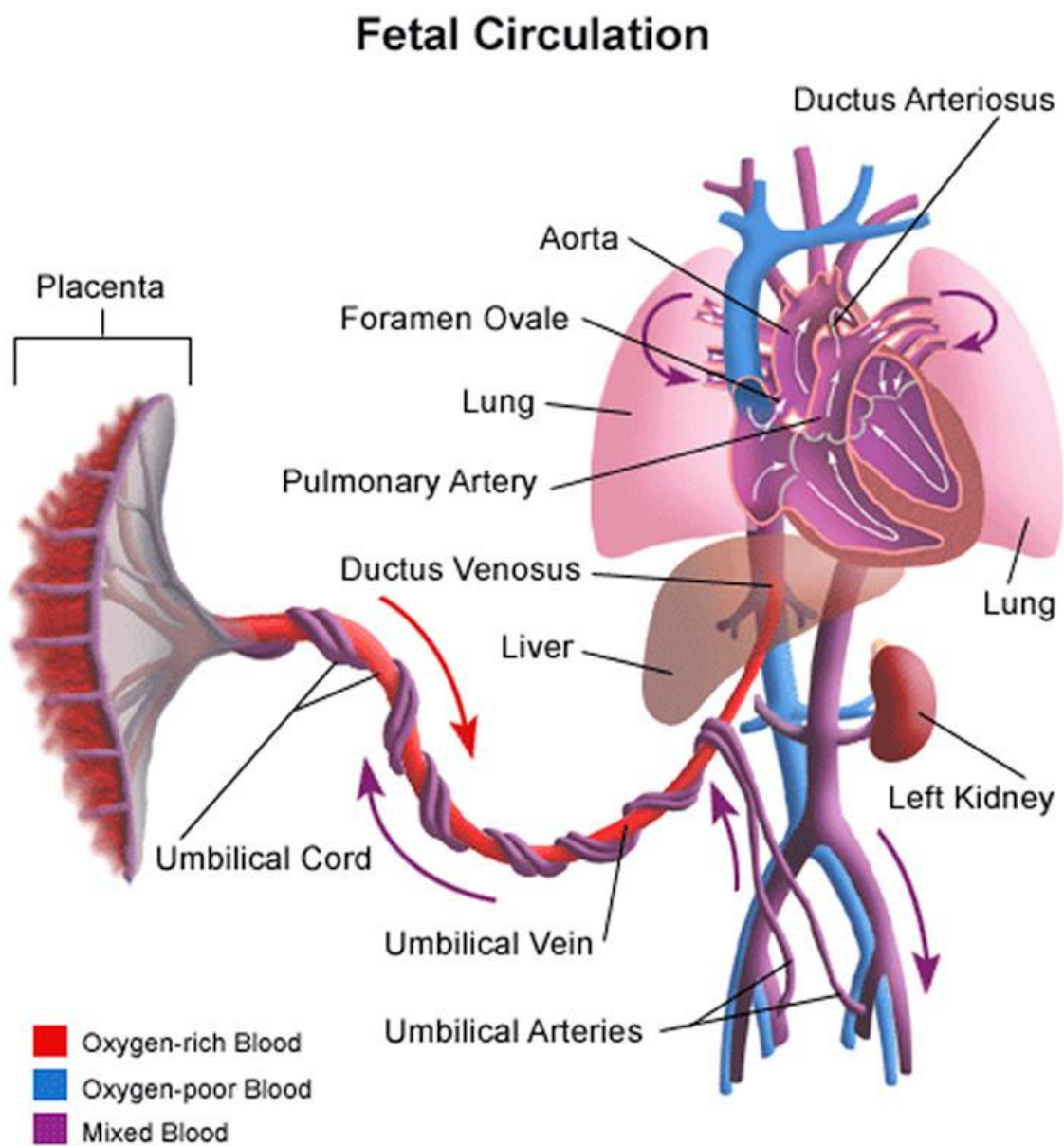
Její advokát při procesu řekl, že soud by měl vynést tvrdý rozsudek, který by byl příkladem a vyvolal strach pojišťoven a porodnic z podobných - podle něj nelidských - omylů.

Obdobný případ se řešil i v České republice. Spor z roku 2006 skončil o pět let později soudním verdiktem, který nemocnici v Třebíči uložil vyplatit rodinám dvou zaměněných dívek odškodné 3,2 milionu korun. Jedna z rodin získala 2,1 milionu korun, druhá 1,1 milionu Kč. Lidé, kteří záměnu dětí zavinili, přišli o místa ([více zde](#)).

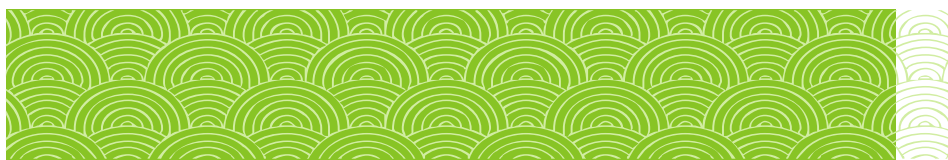
Autoři: iDNES.cz, ČTK

Zdroj: http://zpravy.idnes.cz/vymena-deti-francie-soud-08o-zahranicni.aspx?c=A150210_121911_zahranicni_bse

PŘÍLOHA B- FETOPLACENTÁRNÍ CÍRKULACE



Zdroj: Fermed. Fermed [online]. 2012 [cit. 2015-03-01]. Dostupné z: <http://www.fertimed.cz/prenatalni-echokardiografie-18-21-tyden/>





Milá maminko, drazí rodiče,

Gratulujeme Vám k narození Vašeho miminka a zároveň Vás vítáme na oddělení, kde budete spolu se svým miminkem trávit prvních pár dní. Určitě právě pocítujete velké štěstí a radost z narození Vašeho miminka. Možná se také trochu obáváte, co bude dál a co budete dělat. Naším cílem bude naučit Vás, jak pečovat a jak se starat o své miminko. Tato brožurka je určena hlavně prvorodičkám na odděleních šestinedělí, které nemají s péčí o dítě žádné zkušenosti. Doufáme, že v ní najdete všechny odpovědi na Vaše otázky a že Vám pomůže zvládnout péči o své miminko.

Přejeme hodně sil a hlavně zdraví!

BEZPEČNOST

Během Vašeho společného pobytu na tomto pokoji, přebíráte za své miminko zodpovědnost. Dbejte na zvýšenou bezpečnost a své dítě mějte vždy na očích a **nikdy ho nenechávejte samotné!!**

Pokud se Vám bude zdát, že je s miminkem něco v nepořádku, **okamžitě to hlase personálu oddělení!!**

Před manipulací s dítětem si vždy důkladně umyjte ruce. Chráníte ho tak před infekcí. Vždy když se za Vámi přijde podívat rodina nebo přátelé, ujistěte se, že si také důkladně umyli ruce.



Na všech pokojích je umístěna nádoba s dezinfekčním přípravkem na ruce. Nebojte se ho používat.



HYGIENA

Není nutné své miminko koupat denně. Kůže miminka je velice jemná a citlivá, proto není dobré ji zbytečně zatěžovat kosmetickými přípravky a to ani těmi určené pro novorozence.



V prvních několika dnech se může na těle dítěte objevit toxoalergický exantém (může působit dojmem vyrážky). Nemusí to znamenat nic hrozného, ale vždy je lepší o této skutečnosti **informovat lékaře**. Lékař dále určí, o co se jedná a zvolí adekvátní postup léčby. Často se užívají zásypy, nebo olejové koupele (Aviril, Batole, Johnson 's baby, Linola apod.).



Velkou pozornost věnujte zadečku a genitálu dítěte. Dbejte na to, aby Vaše dítě bylo pořád v suchu. Pokud se objeví opruzeniny, můžete použít masti na zadeček (Bepanthen, Infadolon, BabyPanthen, apod.)

Koupání

Miminko nemusíte koupat každý den, stačí jednou za 2 -3 dny. Ovšem o genitál a zadeček pečujte denně, vždy během přebalování. Stačí obyčejnou vodou a trochou mýdla.



Než začnete, vše si předem připravte. Budete potřebovat: vaničku, žinku, nahřátou osušku, vatové tyčinky, 60% líh (v porodnici Softasept N), dětský hřebínek, čisté plenky vhodné velikosti a čisté oblečení, (popř. masti proti opruzeninám).



Vaničku nejdříve odezinfikujte, nechte chvíli působit a pak opláchněte. Vhodné je užití protiskluzové podložky. Napuňte vaničku teplou vodou. O vhodné teplotě se ujistíte buď teploměrem, nebo tak, že ponoříte svůj loket do vody. Teplota vody by Vám měla být příjemná.





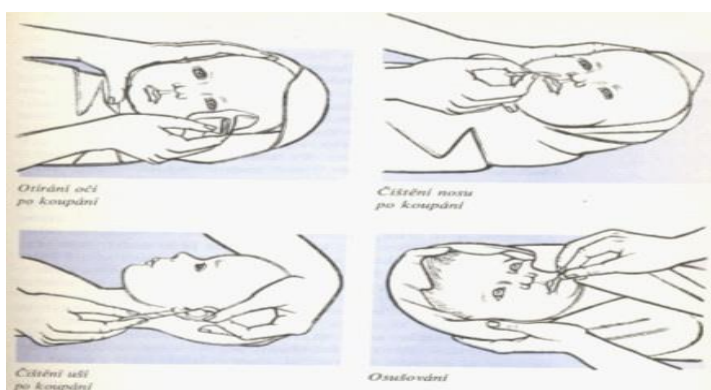
Dítě svlečte a pomocí houbičky ho začněte omývat. Vždy začínáte směrem od shora dolů, takže nejdřív obličej, vlásky, tělíčko a nakonec genitál a zadeček. Buďte pečlivé a dbejte na omytí každého záhybu těla. U děvčátek otíráme genitál vždy **odpředu dozadu!** Poté dítě uchopte do náruče a přeneste ho do vaničky. Levou rukou podepírejte hlavičku a zároveň s ní držte miminko za stehýnko.



Ujistěte se, že ve vaničce není moc vody. Miminko neustále držte a ponořte ho do vaničky i s Vaší rukou, která ho podpírá, a miminko začněte oplachovat.

Jakmile dítě vyjmete z vaničky, okamžitě ho zabalte do osušky, aby neprochladlo. Pomalu otírejte a nevynechte žádný záhyb, aby nedošlo k zapaření místa. Pomalu a jemně otřete oblast očí a nosu. Uši jemně vytřete osuškou, nebo použijte vatovou tyčinku. Nikdy nezavádějte tyčinku moc hluboko, aby nedošlo k poranění. Stačí s ní otřít ušní boltce a ústí zvukovodu.

Nakonec dítě oblečte a učešte mu vlásky dětským hřebínkem. Miminku tak zajistíte i příjemnou masáž hlavičky.

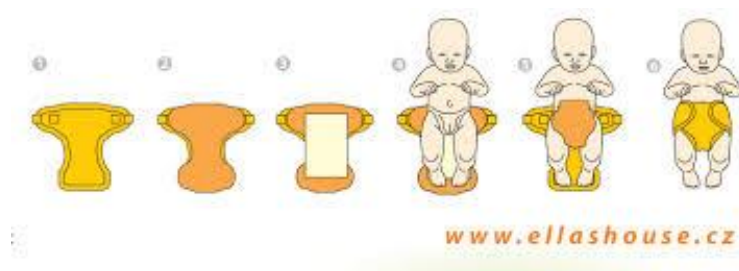


Přebalování

Přebalováním zajišťujeme miminku příjemný pocit sucha a čistoty. Je vhodné miminko přebalit před každým kojením a pak podle potřeby. Dbejte na to, abyste při přebalování odstranila všechny zbytky moče a stolice. Zadeček a genitál otřete vodou



s mýdlem, nebo vlhčenými hygienickými ubrousky pro děti. (Pokud však budete doma, doporučujeme čistou vodu a mýdlo. Čistící ubrousky využijte, když budete s dítětem na cestách.)



Ujistěte se, že máte vhodnou velikost plínky. Malá plínka by mohla v tříslech miminko škrtit a velká plínka by mohla protékat. Na trhu je dnes více než dost značek plenek. Je tedy na Vás, jakou se rozhodnete používat.

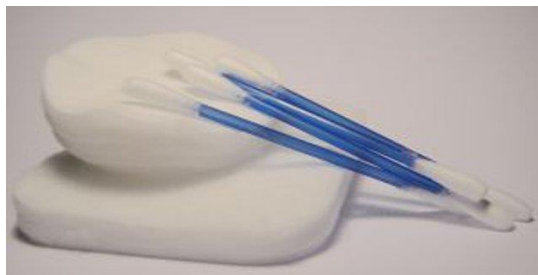


Péče o pupek

Ošetřovat pupek byste měla vždy během přebalování, nebo po koupání miminka. Budete potřebovat dezinfekční prostředek a vatové tyčinky nebo tampónky.

V porodnici se nejčastěji užívá dezinfekční přípravek Softasept N.

Na tyčinku nebo tampónek naneste dezinfekční přípravek a celou oblast pupku jemnými pohyby otřete.



Zbytek pupečního pahýlu se v některých porodnicích odřezává a to většinou 3. poporodní den. Nemusíte se bát, miminko to nebolí. V péči o pupek budete pokračovat i doma. Využijte k tomu 60% líh, který Vám připraví v každé lékárně. Pomocí vatové tyčinky očistíte okolí pupíčku.

Pokud se vyskytne nějaký problém, může Vám lékař předepsat Framykoinový zásyp.



Vážení novorozence

Váha každého zdravého novorozence po porodu klesá zhruba o 10% jeho porodní hmotnosti. Tento úbytek se zastavuje přibližně mezi 3. - 5. dnem po porodu. Svě porodní hmotnosti by měl zdravý novorozenec dosáhnout 21. poporodní den.



Dnes se v porodnicích nejčastěji užívají digitální váhy.



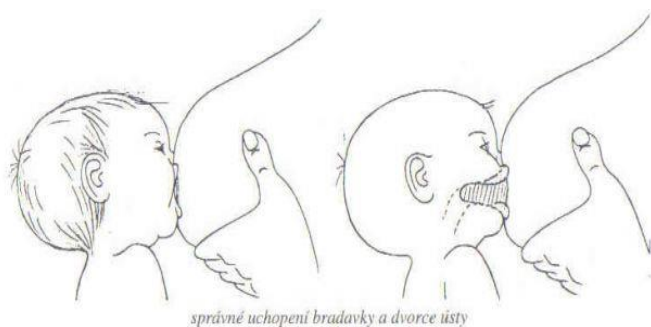
Je důležité, abyste své miminko zvážila vždy před i po kojení. Rozdíl ve váze před a po kojení nám zobrazuje množství vypitého mléka. Před kojením dítě přebalte. Pokud budete miminko vážit po přebalení nahé, musíte ho po kojení opět svléci, aby váhový rozdíl byl co nejpresnější. Vše si důkladně zapisujte.



Kojení

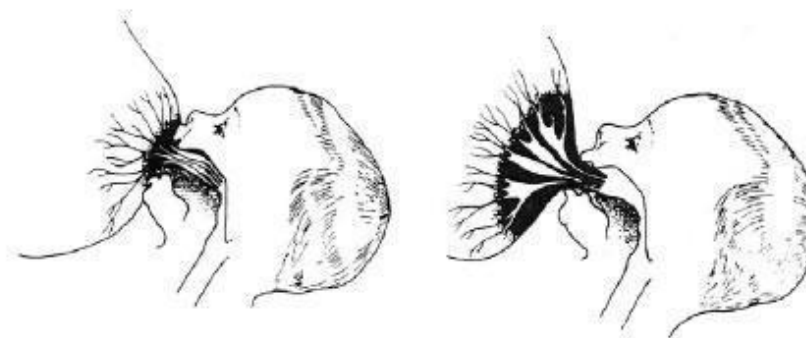
Díky kojení si se svým miminkem vytváříte překrásné intimní a nenahraditelné pouto. Proto je naší snahou podporovat všechny maminky při kojení. Rádi Vám odpovíme na všechny kladené otázky. Bude Vám k dispozici i laktační poradkyně, která s Vámi vyřeší všechny potíže, které během kojení mohou nastat, nebo již nastala.

Pro správnou techniku kojení je nejdůležitější zaujmout vhodnou polohu a správné přiložení a sání dítěte. Při správném sání má miminko široce otevřená ústa, spodní ret je ohrnut směrem ven, má stočený jazyk, který přesahuje spodní ret, bradička a nos se dotýkají prsu.



Dítě by při kojení mělo ústy obejmout celou oblast prsního dvorce, nejenom bradavku. Díky dobrému přísátí si dítě svým horním patrem, tlakem na dvorce přitlačuje mléko k bradavce. Dítě pak následně opře svůj jazyk o tvrdé patro a vytvořeným přetlakem je mléko z bradavky vytlačeno do úst dítěte.

Kojení by v žádném případě neměl matku bolet.



Správne prisatie

Nesprávne prisatie

Důležitý je výběr vhodné polohy pro Vás a Vaše miminko. Poloha **vleže na boku** je vhodná pro všechny maminky po spontánním porodu.



a pro maminky s dvojčaty.

Pol

oha tzv. **fotbalového bočního držení** je vhodná pro maminky s velkými prsy, s vpáčenými bradavkami, pro ženy po císařském řezu



Poloha Madony, nebo také „klasická“ je vhodná pro maminky, kterým ustupují bolesti po porodním poranění.

Poloha v **polosedě s podloženýma nohama** je vhodná pro maminky po císařském řezu, stejně jako poloha **vleže na zádech**.



Poloh
a tanečnicka

je vhodná pro

novorozence předčasně

narozené a pro děti, které se špatně

přisávají. **Poloha vertikální,**

vzpřímená je vhodná pro děti

nedonošené a děti s malou bradivkou.



Frekvenci kojení přizpůsobujte podle požadavků miminka. Obvykle se dítě o prs samo hlásí a bývá to po dvou až třech hodinách. Pokud máte dítě spavé nebo nemocné, vzbudte ho ke kojení sama a to nejdéle po 3 – 4 hodinách. Nezapomínejte před a po každém kojení miminko zvážit.

Pokud se Vám během kojení vyskytne jakýkoliv problém, neváhejte se obrátit na personál oddělení nebo laktační poradkyni.



Resuscitace novorozence

Zástava srdeční činnosti u novorozence je velmi vzácná. Pokud k ní dojde, je to většinou v důsledku vdechnutí cizího tělesa a to nejčastěji zvratků, nebo mléka.

Nejprve se snažte odstranit cizí těleso z dýchacích cest. Dítě si položte na předloktí levé ruky hřbetem vzhůru. Hlavičku a hrudníček miminka směřujte šikmo dolů. Pravou rukou provádíte šetrné údery mezi lopatky miminka.



Dýchání z úst do úst a nosu

ahaj
te
umě
lé

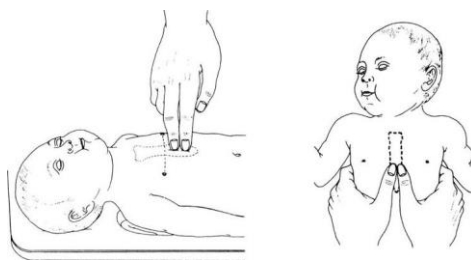
dýchání. To provádíte do úst a zároveň i do nosu miminka ale pouze objemem vzduchu, který máte v ústech. Frekvence dýchání by měla být 40 dechů/ min. u novorozence a 20 – 25 dechů/ min. u kojence.



Během resuscitace novorozence nezakládíme jeho

hlavu! Udržujeme jí v neutrální rovině. U kojenců provedeme mírný záklon hlavičky.

Srdeční masáž provádíme dvěma prsty uprostřed hrudní kosti v úrovni prsních bradavek. Stlačujte do hloubky 1,5 – 2 cm. Frekvence stlačování by měla být 120 – 140 stlačení/ min. U dětí do 1 roku je frekvence 100 stlačení/ min. Masáž můžete provádět dvěma způsoby. Buď svými palci, kdy zbytek prstů podpírá zádička dítěte, nebo dítě umístíte na tvrdou podložku a masáž provedete dvěma prsty jedné ruky (ukazováček a prostředníček). Pokud dítě zachraňuje jeden zachránce je poměr srdeční masáže k umělému dýchání 30:2. To znamená, že nejprve budete prsty stlačovat hrudníček novorozence 30x v kuse bez zastavení a až pak 2x vdechnete. Pokud jsou zachránci dva, je poměr 15:2.



Na závěr Vám a celé Vaší rodině chceme popřát všechno nejlepší do života, hodně pohody, klidu a hlavně zdraví celé Vaší rodiny. Doufáme, že Vám brožurka byla nápomocná a že Vám pomohla vše dobře pochopit.

Děkujeme, že jste si pro porod vybrala naši nemocnici.

Mnoho štěstí a sil do života přeje kolektiv ošetřujícího personálu.



Použitá literatura:

1. Česká gynekologie: Doporučené postupy České neonatologické společnosti. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 2013, roč. 78, Supplementum. ISSN 1210-7832.
2. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. Intenzivní péče o novorozence. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012
3. DORT, Jiří, DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. Neonatologie. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013

Použité obrázky:

4. Google [online]. 1998 [cit. 2015-03-1]. Dostupné z: <https://www.google.cz/>
5. Laktační liga: Metodické doporučení kojení. [online]. [cit. 2015-02-04]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/doporuzeni.php>
6. ŠUSTEROVÁ. Zdraví e15: Sestra. Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému rooming-in [online]. 2010 [cit. 2015-03-1]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uloha-sestry-v-edukaci-prvorodicky-v-systemu-rooming-in-450461>
7. vlastní

PŘÍLOHA D- DOTAZNÍK

Vážená maminko,

jmenuji se Dalia El Gindy a jsem studentkou bakalářského oboru Porodní asistence na ZČU v Plzni. Velmi Vám gratuluji k narození Vašeho miminka a zároveň Vás moc prosím

o vyplnění předloženého dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a veškeré údaje budou použity k účelům mé bakalářské práce.

Cílem předloženého dotazníku je posoudit, zda jsou v českých porodnicích dodržovány zásady bezpečné identifikace novorozenců a zda jste Vy (maminky – prvorodičky) byly spokojené s tím, jak Vás sestry/porodní asistentky zasvěcovaly do péče o Vaše miminko. Prosím, aby dotazník vyplňovali pouze prvorodičky a ženy, které rodily spontánně.

U každé otázky prosím zakřížkujte do příslušného čtverečku Vámi vybranou odpověď. Zmýlíte-li se, stačí chybnou odpověď přeškrtnout a zakřížkovat odpověď správnou.

Velmi Vám děkuji za Vaši ochotu mi pomoci a za čas, který věnujete vyplnění dotazníku. Vaší spolupráce si velmi vážím.

1. Uveďte prosím Váš věk

- méně než 20 let
- 20 – 25 let
- 26 – 30 let
- 31 – 35 let
- 36 let a více

2. Doplňte prosím, v jaké porodnici jste rodila

.....

3. Uveďte prosím Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- základní
- vyučená v oboru
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

4. Byl Vám při přijetí do porodnice nasazen identifikační náramek, obsahující Vaše jméno a příjmení, čárový kód a kód oddělení – event. podobný způsob identifikace?

- ano
- ne
- nevím

5. Byl Váš novorozenec bezprostředně po narození označen identifikačním náramkem?

- † ano
† ne
† nevím

6. Obsahoval Váš identifikační náramek nějaké totožné informace (např. shodné číslo) s identifikačním náramkem Vašeho novorozence?

- † ano
† ne
† nevím

7. Bezpečná identifikace Vašeho novorozence byla zajištěna těmito způsoby: (zakřížkujte prosím všechny způsoby, které byly u Vás a Vašeho dítěte provedeny)

- † identifikační náramek
† číselné označení (zápěstí, noha)
† identifikační visačka
† identifikační údaj (číslo, jméno) napsané na kůži (hrudník, stehno)
† jiné, prosím

uved'te.....

8. Ověřovaly si sestry/porodní asistentky propojenost Vaší totožnosti s totožností Vašeho dítěte?

- † ano
† někdy
† výjimečně
† ne
† nevím

9. Představily se Vám ošetřující sestry/porodní asistentky Vašeho novorozence?

- † ano
† někdy
† výjimečně
† ne
† nevím

10. Byla jste spokojená s poučením sester/porodních asistentek v níže uvedených oblastech péče o fyziologického novorozence? (Zaškrtněte prosím v tabulce u každé položky příslušnou známku podle toho, jak jste byla s poučením od sester/porodních asistentek v dané oblasti spokojená)

1. velmi spokojená --- 2. spíše spokojená --- 3. spíše nespokojená --- 4. nespokojená --- 5. vůbec jsem nebyla poučena

	1	2	3	4	5
Kojení, výživa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vyprazdňování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Přebalování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koupání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ošetřování pupku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezpečná manipulace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Měření tělesné teploty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volba vhodného oděvu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resuscitace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bezpečný spánek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Vyhovovalo Vám, jak často Vaše dítě ošetřující sestra/porodní asistentka, navštěvovala?

- určitě ano
 spíše ano
 spíše ne
 ne
 nedokážu posoudit

12. Když jste položila sestře/porodní asistentce důležitou otázku, dostala jste odpověď, které jste rozuměla?

- vždy
 většinou
 někdy
 nikdy
 neptala jsem se

13. Byla jste celkově spokojená s vystupováním sester/porodních asistentek, které pečovaly o Vašeho novorozence?

- určitě ano
 spíše ano
 spíše ne
 ne
 nevím

14. Měla jste důvěru k sestřám/porodním asistentkám, které ošetřovaly Vaše dítě?

- † určitě ano
- † většinou ano
- † většinou ne
- † ne
- † nedokážu posoudit

15. Uvítala byste v porodnici (na pokojích pro matky s dětmi) informačně-edukační příručku s instrukcemi, jak pečovat o novorozence?

- † Určitě ano
- † Spíše ano
- † Spíše ne
- † Ne
- † Nevím