Péče o fyziologického novorozence od prvního nádechu do konce novorozeneckého období

Hana Brossmannová

Bakalářská práce
2020

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Hana Brossmannová**
Osobní číslo:	**H170456**
Studijní program:	**B5349 Porodní asistence**
Studijní obor:	**Porodní asistentka**
Forma studia:	**Prezenční**
Téma práce:	**Péče o fyziologického novorozence od prvního nádechu do konce novorozeneckého období**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti péče o fyziologického novorozence v novorozeneckém období.
Příprava metodiky kvantitativního šetření.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace šetření technikou dotazníků.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumného šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. Neonatologie. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3936-9.
GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. Těhotenství a mateřství: nová česká kniha. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.
KŘIVÁKOVÁ, Marcela a Zuzana ČÍKOVÁ. Pečovatelství: péče o zdravé a nemocné dítě. Praha: Galén, 2016. ISBN 978-80-7492-263-3.
MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu : péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí : péče porodní asistentky o fyziologického novorozence. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2018. ISBN 978-80-7560-132-2.
SNELL, B. J. a Sandra L. GARDNER. Care of the well newborn. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2017. ISBN 978-1-284-09351-3.
STRAŇÁK, Zbyněk, Marcela ČERNÁ a Petra ŠAŇÁKOVÁ. Donošený novorozenec pro sestry z novorozeneckých oddělení. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. ISBN 978-80-87023-49-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Žárská**

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

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ....

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce má teoreticko-empirický charakter a zabývá se péčí o fyziologického novorozence od prvního nádechu do konce novorozeneckého období. V teoretické části je popsáno novorozenecké období, jednotlivá opatření a vyšetření novorozence, která jsou potřebná v prvních dnech jeho života při pobytu v nemocnici. Péče o fyziologického novorozence je popsána také v kontextu domácího prostředí společně s radami pro matky v rámci manipulace s jejich novorozencem, hygienickou péčí a výživou. Praktická část zahrnuje kvantitativní výzkum realizovaný prostřednictvím metody dotazníkového šetření. Hlavním cílem praktické části je zjistit informovanost žen ohledně péče o jejich fyziologického novorozence v průběhu hospitalizace na rooming-in. Výsledky výzkumu jsou předkládány zejména v tabulkách a grafech a výsledky výzkumu se porovnávají v rámci zlínské a novojičínské nemocnice.

Klíčová slova:

novorozenecké období, fyziologický novorozenec, péče o novorozence, výživa novorozence, rooming-in, novorozenec v domácím prostředí

ABSTRACT

This bachelor's thesis is of theoretical-empirical character and focuses on the care of a physiological newborn from the first inhale to the end of the neonatal period. The neonatal period, individual measures and examinations of the newborn, which are needed in the first days of his life in hospital are described in the theoretical part. The care of a physiological newborn is also described in the context of the home environment, together with advice for mothers as part of the handling of their newborn, hygienic care and nutrition. The practical part includes quantitative research carried out by means of a questionnaire survey method. The main goal of the empirical part is to find out the awareness of women about the care of their physiological newborn during hospitalization in the rooming-in. The research results are presented mainly in tables and graphs and the research results are compared within Zlín and Nový Jičín hospitals.

Keywords:

neonatal period, physiological newborn, newborn care, newborn nutrition, rooming-in, newborn in home environment

Poděkování

Ráda bych poděkovala především paní Mgr. Kateřině Žárské nejen za její odborné vedení mé bakalářské práce a za poskytnutí cenných rad, ale hlavně za ochotu, podporu a čas, který mi věnovala. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za trpělivost a velkou podporu po celou dobu mého studia. Velké dík patří také všem respondentkám, které se účastnily mého výzkumného šetření a díky kterým jsem mohla realizovat kvantitativní výzkum v dané problematice.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím literatury, která je uvedena v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Citát

„Jste-li matkou, již nikdy nejste ve svých myšlenkách sama. Matka vždy musí myslet dvakrát – jednou za sebe a jednou za své dítě.“

Sophia Loren

OBSAH

ÚVOD **10**

I TEORETICKÁ ČÁST **11**

1 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ **12**

1.1 KLASIFIKACE NOVOROZENCE 12

1.1.1 Klasifikace dle délky těhotenství 12
1.1.2 Klasifikace dle porodní hmotnosti 12
1.1.3 Klasifikace dle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu stáří 12

1.2 FYZIOLOGICKÝ NOVOROZENEC 13

1.3 POPORODNÍ ADAPTACE NOVOROZENCE 13

1.3.1 Dýchání 14
1.3.2 Krevní oběh 14
1.3.3 Apgar skóre 14

2 PÉČE O NOVOROZENCE V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ **16**

2.1 PRVNÍ OŠETŘENÍ NOVOROZENCE 16

2.1.1 Zajištění tepelného komfortu 16
2.1.2 Péče o dýchací cesty 17
2.1.3 Péče o pupeční pahýl 17
2.1.4 Změření, zvážení a identifikace novorozence 17
2.1.5 Výplach spojivkových vaků 18
2.1.6 Prevence krvácivé nemoci u novorozence 18
2.1.7 Přiložení dítěte k matce 18
2.1.8 První koupel novorozence 19

2.2 FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ NOVOROZENCE 19

2.2.1 Celkové zhodnocení novorozence 20
2.2.2 Vitální známky 21
2.2.3 Vyšetření částí těla 21

2.3 SCREENINGOVÉ VYŠETŘENÍ NOVOROZENCE 22

2.4 FYZIOLOGICKÁ ŽLOUTENKA NOVOROZENCE 24

2.5 PROPUŠTĚNÍ NOVOROZENCE Z PORODNICE 25

3 PÉČE O NOVOROZENCE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ **26**

3.1 MANIPULACE S NOVOROZENCEM 26

3.2 HYGIENICKÁ PÉČE O NOVOROZENCE 27

3.3 PŘEBALOVÁNÍ NOVOROZENCE 28

3.4 SPÁNEK NOVOROZENCE 28

3.5 VÝŽIVA NOVOROZENCE 29

3.6 POBYT NOVOROZENCE NA ČERSTVÉM VZDUCHU 31

3.7 NÁVŠTĚVA DĚTSKÉHO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE 31

II PRAKTICKÁ ČÁST 33
4 METODOLOGIE VÝZKUMU 34
4.1 STANOVENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU 34
4.2 CÍLE VÝZKUMU 34
4.3 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ 34
4.4 METODA SBĚRU DAT 35
4.5 REALIZACE VÝZKUMU 35
4.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT 35
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ 36
6 POROVNÁNÍ INFORMOVANOSTI ŽEN NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ V NOVOJIČÍNSKÉ A ZLÍNSKÉ NEMOCNICI 75
7 DISKUZE 78
8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 82
ZÁVĚR 83
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 85
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 88
SEZNAM TABULEK 89
SEZNAM GRAFŮ 90
SEZNAM PŘÍLOH 92

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma zaměřené na péči o fyziologického novorozence v prvních 28 dnech života. Motivem k výběru tohoto tématu bylo a stále je mé budoucí vysněné povolání. Po vlastní zkušenosti s nedostatečnou informovaností matek v rámci praxe jsem se rozhodla touto problematikou zabývat, protože právě edukace žen po porodu nese významnou roli v následné péči o jejich novorozené dítě. Novorozenecké období je nejkratším vývojovým obdobím, ve kterém je správný vývoj novorozence velmi zásadní pro celý zbytek života. Správnou péčí můžeme ve velké míře ovlivnit průběh novorozeneckého období a přispět tak ke správnému startu do života.

Většina těhotných žen se těší na příchod svého dítěte, ale i přesto si některé matky nemusí vědět rady s péčí o novorozence. Jelikož hlavním důvodem může být právě nedostatečná informovanost, je potřeba této situaci předejít. Tato situace může u žen vyvolat pocit strachu, zda je vše v pořádku a zda zvládnou pečovat o své dítě. Proto je nesmírně důležité, aby ženy byly důkladně informovány zdravotnickým personálem. V prvních dnech života novorozence je nedílnou součástí, aby byly matky intenzivně poučeny hlavně v oblasti hygieny, výživy, manipulace s novorozencem, ale také ohledně nutnosti přihlášení novorozence ke zdravotní pojišťovně ihned po propuštění z porodnice. Jelikož jsou matky nenahraditelnou oporou pro novorozence, potřebují jednoduché a srozumitelné rady, které jim péči usnadní.

Teoretická část se zabývá novorozeneckým obdobím a péčí o novorozence v nemocničním a domácím prostředí. Tato část tvoří teoretický základ pro realizovaný výzkum. Cílem praktické části práce je zjistit informovanost žen po porodu na oddělení šestinedělí, týkající se ošetřovatelské péče a prováděných vyšetřeních u jejich fyziologického novorozence. Tento cíl byl motivací k vybrání této problematiky a výzkumné metody ve formě dotazníkového šetření. Zkušenosti žen po porodu, týkající se edukace nemocničního personálu ohledně péče o jejich novorozence a jednotlivých vyšetřeních novorozence v novojičínské a zlínské nemocnici, jsou tedy klíčové pro danou výzkumnou práci.

Byla bych ráda, kdyby tato bakalářská práce byla přínosem nejen pro novopečené rodiče, ale i pro všechny, kteří práci budou číst. Jelikož zanedbaná edukace žen zdravotnickým personálem může negativně ovlivnit následnou péči o novorozence, tento výzkum by mohl být přínosem také pro studenty zdravotnických oborů a pro personál, který pracuje v daném zaměření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ

Novorozeneckým se označuje období, které začíná prvním dnem života dítěte a trvá 28 dní. Charakteristickým znakem tohoto období je doba adaptace, kdy se novorozený jedinec přizpůsobuje vnějšímu světu, který je odlišný od intrauterinního života. Součástí neonatálního období je také užší novorozenecké období, které trvá od narození do ukončeného sedmého dne života. V tomto období probíhají zásadní změny, kdy se novorozenec adaptuje novému prostředí a učí se žít samostatně. Jedná se především o adaptaci krevního oběhu, dýchání a příjmu potravy (Klíma, 2016, s. 32).

1.1 Klasifikace novorozence

„Novorozence je možné bezprostředně po porodu zařadit do skupin, které mají vysokou výpovědní hodnotu z hlediska posouzení prenatálního vývoje, ale i z hlediska prognózy možné morbidity nebo mortality“ (Fendrychová a Borek, 2012, s. 23).

Podle Roztočila se k posouzení stavu novorozence využívá klasifikace dle délky těhotenství, dle porodní hmotnosti a dle vzájemného vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu stáří (Roztočil, 2017, s. 528).

1.1.1 Klasifikace dle délky těhotenství

Novorozenec, který se narodí před ukončeným 37. týdnem těhotenství se klasifikuje jako nedonošený, jelikož je narozen před termínem porodu. Dítě narozené v termínu mezi 37. a 42. týdnem gravidity, je obecně označováno jako donošené. Novorozenec narozen po termínu, tzn. po 42. týdnu gestace, se hodnotí jako dítě přenášené (Dort, Dortová a Jehlička, 2018, s. 15).

1.1.2 Klasifikace dle porodní hmotnosti

Novorozenec narozen s normální porodní hmotností je charakterizován váhou od 2500g do 4499g. Novorozený jedinec, který se narodí s váhou nižší, než 2500g se označuje jako dítě po porodu s nízkou porodní hmotností. Velmi nezralý je novorozenec, který po narození váží méně než 1500g. S extrémně nízkou porodní hmotností je označován novorozenec, který po porodu váží pod 1000g (Dort, Dortová a Jehlička, 2018, s. 15).

1.1.3 Klasifikace dle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu stáří

Pokud porodní hmotnost dítěte po porodu odpovídá dosaženému gestačnímu věku, jedná se o eutrofického novorozence. Je-li hmotnost nižší a neodpovídá gestačnímu stáří,

je označován jako hypotrofický novorozenec. Ba naopak, pokud je hmotnost dítěte vyšší ve vztahu ke gestačnímu věku, jedná se o hypertrofického novorozence (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 107).

1.2 Fyziologický novorozenec

„Fyziologický novorozenec je definován jako donošený, eutrofický novorozenec s normální poporodní adaptací a bez přítomnosti vrozených vývojových vad“ (Roztočil, 2017, s. 528).

Mezi podstatné funkční známky zralosti patří zejména schopnost dobré termoregulace, kdy je v axile novorozence tělesná teplota 36,5 – 37,0 °C či v rektu mezi 36,5 – 37,5 °C. Čerstvě narozené dítě by mělo spontánně dýchat frekvencí 30 až 60 dechů za minutu bez výskytu apnoických pauz. Tepová frekvence u fyziologického novorozence by se měla pohybovat mezi 110-160 tepy za minutu v závislosti na pohybové aktivitě dítěte (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 108).

Další podstatnou známkou dobrého vývoje dítěte po porodu je zralost centrální nervové soustavy, především zda je u čerstvě narozeného novorozence přítomen pátrací, sací a polykací reflex (Klíma, 2016, s. 92).

Co se týče somatických znaků, důležitým ukazatelem je kůže dítěte, která je růžová. Je pokryta mázkem nejvíce v kožních záhybech, což je bílý sekret mazových žláz složený z tuků, mastných kyselin a oloupaných buněk pokožky. Na zádech novorozence se může vyskytovat jemné ochlupení neboli lanugo, které je fyziologické. Na nose jsou patrné žlutobělavé tečky. Jedná se o retenční cysty mazových žláz. Ušní chrupavka je pevná, plně vyvinutá. Nehty jsou dorostlé ke konečkům prstů a prsní dvorce jsou vyvinuté a dostatečně pigmentované. Pupečník se upíná uprostřed břicha, je přiměřeně silný a rosolovitý. Končetiny jsou symetrické ve flexi. U zralých chlapců jsou varlata sestouplá v šourku. Děvčata mají malá labia (pysky) kryta velkými (Straňák, Černá a Šaňáková, 2015, s. 52-53).

1.3 Poporodní adaptace novorozence

Novorozenec už není spojen s matkou, tudíž není chráněn jejím tělem. Od této chvíle je dítě zodpovědné za vlastní okysličení a dýchání. Každý novorozenec musí ihned po porodu absolvovat řadu adaptačních změn, díky kterým se přizpůsobí existenci v podmínkách mimoděložního prostředí. Tento řetězec se nazývá postnatální adaptace a probíhá v prvních 6 až 24 hodinách extrauterinního života. V tomto časovém úseku je nutností ošetřujícího

personálu důkladně sledovat a věnovat zvýšenou pozornost novorozenci. Ke sledování změn dechové aktivity slouží také monitor dechu, neboli babysence, který je součástí každé novorozenecké postýlky v nemocničním prostředí. Nejdůležitější změny se týkají právě dýchání a krevního oběhu (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 216).

1.3.1 Dýchání

Po vybavení z porodních cest, dochází u novorozence k nástupu spontánního dýchání. Při prvním nádechu musí dítě po porodu vynaložit daleko více síly z důvodu vyššího nitrohrudního tlaku, který je nutný k rozepnutí nevzdušných alveolů (plicních sklípků). Po několika následujících nádeších se plíce stávají rozvinutými a plně zajišťují ventilaci. Jedná se o fázi, která trvá přibližně 60 sekund po narození (Lebl, ©2014, s. 11).

1.3.2 Krevní oběh

V nitroděložním životě proudí většina okysličené krve z pravé srdeční komory přes foramen ovale (oválné okénko, otvor v srdeční přepážce) a ductus arteriosus (tepenná spojka) do systémového oběhu a pouze malá část okysličené krve proudí do plic. Tyto otvory usměrňují tok krve v srdci, protože plod v děloze ještě nepotřebuje plně využívat plíce. Po přerušení placentárního oběhu hrají plíce zásadní roli. Aby mohlo dojít k potřebným změnám cirkulujícího oběhu je zapotřebí normální funkce plic. K provzdušňování dýchacích cest dochází po narození, kdy plicní arterioly (plicní sklípky) reagují dilataci (roztahování). Dochází tak k výraznému poklesu odporu v plicnici. Stoupá tlak v levé síni, což vede k uzávěru foramen ovale. Mezi aortou a plicnicí se uzavírá Botallova dučej (tepenná spojka). Nejprve se uzavírá funkčně, později i anatomicky. U novorozence tak začíná samostatná činnost srdce. Ductus arteriosus Botalli (Botallova dučej) se plně uzavírá po několika hodinách až dnech po porodu. Po pár měsících po porodu z něj zbyde jen vazivová tkáň (Muntau, 2014, s. 2).

1.3.3 Apgar skóre

Hodnotící škála dle Virginii Apgarové se využívá na celém světě ke zhodnocení stavu postnatální adaptace u čerstvě narozeného dítěte. Posouzení stavu novorozence se provádí rutinně ihned po narození a je jasným ukazatelem, jak dítě reaguje na změnu prostředí. Principem Apgar skóre je zhodnocení pěti projevů v 1., 5., a 10. minutě po narození. Každý projev může být klasifikován 0, 1 nebo 2 body. Hodnotí se akce srdeční, dechová aktivita, barva kůže, svalový tonus a reakce na podráždění (Dort, Dortová a Jehlička, 2018, s. 20).

Skóre v první minutě je reflexním projevem novorozence na intrauterinní (nitroděložní) prostředí a porod. Pátá minuta zobrazuje, jak se čerstvě narozené dítě adaptuje v extrauterinním (mimoděložním) životě. Hodnocení v 10. minutě je efektivní zejména při určování, které dítě po porodu se dobře přizpůsobilo mimoděložnímu světu a které naopak bude potřebovat odbornou pomoc (Marino a Fine, ©2013, s. 25).

Apgar skóre hodnotí nezávislá osoba, která dítě nerodí, ale přebírá si jej po narození do své péče. S hodnocením se začíná v 55. sekundě. Srdeční akce se hodnotí pomocí fonendoskopu na hrudníku dítěte nebo pulzací pupečníku pohmatem. Dechová aktivita se u novorozence hodnotí také fonendoskopem či pohledem pohybů hrudníku. Jelikož skoro každý novorozenec ihned po porodu nedýchá pravidelně, dětská sestra si může pomoct sledováním barvy kůže a sliznic dítěte. Má-li novorozenec růžový jazyk a sliznici dutiny ústní, je možné říct, že má dobrou oxygenaci a tudíž dostatečně dýchá. K posouzení barvy kůže se využívá zbarvení centrální, ale také i periferní. Novorozenci jsou většinou časně po porodu cyanotičtí (mají namodrale zbarvenou kůži a sliznice důsledkem nedostatku kyslíku v krvi). Akrocyanóza (periferní cyanóza končetin) však může trvat déle, i přesto, že tvář a tělo zrůžoví. Pohledem polohy dítěte se hodnotí svalový tonus. Donošený fyziologický novorozenec má horní i dolní končetiny ve flexi a po natažení se opět vracejí do původní polohy. Reakce na podráždění u novorozenců se klasifikuje na základě stimulace plosek nohou nebo při indikovaném odsávání z dutiny ústní. Novorozenec reaguje grimasou nebo pláčem (Fendrychová, 2013, s. 24-25).

Tabulka 1: *Apgar skóre*

	0	1	2	1. min	5. min	10. min
Akce srdeční	žádná	<100/min	>100/min			
Dechová aktivita	žádná	nepravidelná	křik			
Barva kůže	cyanóza	akrocyanóza	růžová			
Svalový tonus	atonie	flexe končetin	pohyb			
Reakce na podráždění	žádná	grimasa	kašel			
Celkem:						

(Fendrychová, 2013, s. 24)

Nejvyšší počet bodů je 10, nejnižší je 0. Za fyziologického novorozence se považuje dítě po porodu ohodnoceno 8 až 10 body. Novorozenec s počtem 4-7 bodů se hodnotí jako lehce až středně asfyktické (dusící se). Pokud je dítě po porodu klasifikováno 0-3 body, jedná se o těžce asfyktického novorozence (Dort, Dortová a Jehlička, 2018, s. 20).

2 PÉČE O NOVOROZENCE V NEMOCNIČNÍM PROSTŘEDÍ

Ošetřovatelská péče o novorozence v prvních minutách života výrazně ovlivňuje průběh poporodní adaptace. Hlavním úkolem zdravotnického personálu je ihned po porodu posoudit zdravotní stav dítěte, odhalit poruchy a popřípadě ihned zahájit léčbu. Správné reakce na aktuální stav novorozence jsou důležité, neboť špatné ošetření může negativně ovlivnit kvalitu života čerstvě narozeného dítěte (Slezáková et al., 2017, s. 249).

Je kladen velký důraz na zajištění vhodných podmínek pro ničím nerušenou poporodní adaptaci, dodržení zásad sterility a čistoty pomůcek i rukou ošetřujících osob. Také pro úspěšnou poporodní adaptaci je kladen velký důraz na vybavení porodního sálu. Aby poporodní adaptace a její poruchy byly vykonány bezchybně a včas, musí být povinně na každém porodním sále vyhřívaná, dostatečně velká plocha pro ošetření novorozence, nahřáté pleny, váha pro zjištění hmotnosti dítěte, teploměr k měření teploty dítěte, sterilní souprava k ošetření pupečního pahýlu a identifikační pásky. Pro případnou nutnost zahájení neodkladné pomoci je potřeba mít k dispozici odsávačku, zdroj kyslíku a funkční pomůcky k případné resuscitaci (Klíma, 2016, s. 93-94).

2.1 První ošetření novorozence

Čerstvě narozený fyziologický novorozenec se ihned po porodu, ještě s nepřestřihnutým pupečníkem, přikládá na tělo matky. Provádí se tzv. bonding, který spočívá v přiložení těla dítěte na tělo matky. Na dítě se ihned přikládá předem nahřátá plena, aby se zajistil tepelný komfort. Mezitím se čeká až dopulsuje pupečník, a to proto, aby se co největší množství krve dostalo z placenty do tělního oběhu dítěte. Následně po dotepání pupečníku porodní asistentka pupeční šňůru přeruší a důkladně podváže. První ošetření novorozence zahrnuje podvázání, vydezinfikování pupečního pahýlu a následně opětovné zabalení do předem nahřátých plen. Poté se dítěti dá identifikační náramek s jeho údaji, změří se teplota v konečníku (rektu), aby se ověřila také průchodnost konečníku. Následně se dítě opět přiloží na matčin hrudník. Ostatní procedury, jako jsou měření a vážení, je možné provést až po prvním přiložení k matčinu prsu (Dort, Dortová a Jehlička, 2013, s. 19).

2.1.1 Zajištění tepelného komfortu

Zajištění dostatečného tepla má blahodárný účinek pro úspěšnou postnatální adaptaci. Teplo dítěti pomáhá ke snížení stresu a zátěži spjaté s jeho příchodem na svět. Dítě by mělo být osušeno zahřátou plenou a následně je potřeba použitou roušku či plenu vyměnit

za suchou. Místnost s výhřevným lůžkem, ve které je novorozený jedinec ošetřován, by měla mít alespoň 25 °C (Fendrychová a Borek, 2012, s. 46).

2.1.2 Péče o dýchací cesty

První nádech může být i pro fyziologického novorozence obtíží. Při velkém zahlenění je potřeba odsát nejprve dutinu ústní, nosní a následně i nosohltan. Pro tuto chvíli je nutností, aby zasáhl zdravotnický tým. Ošetřující personál je k řešení těchto situací trénován. Novorozenecký box, ve kterém je dítěti poskytována speciální péče, by měl být vybavený odsávačkou a přístroji na podporu dýchání čerstvě narozeného novorozence. V boxu je rovněž dostupný i přívod kyslíku, léky a další pomůcky potřebné k případnému oživování dítěte (Feyereisl a Křepelka, 2015, s. 280-281).

2.1.3 Péče o pupeční pahýl

Nesmírně důležitá je sterilní a aseptická péče o pupeční pahýl. Porodník, po dotepání pupečníku, zaštípne pupeční šňůru peánem. Dětská sestra si následně odebere novorozence na výhřevné lůžko, kde provádí další ošetření. Po osušení dítěte je potřeba provést podvázání pupečníku sterilní umělohmotnou svorkou či prádlovou gumou. Podvaz je nejvhodnější provést 2 až 3 cm nad úponem. Poté je nutné přerušený pupeční pahýl vydezinfikovat nedráždivým, bezbarvým dezinfekčním prostředkem. V následujících hodinách se pupeční pahýl nechává volně, nepřekrývá se. Po celou dobu v porodnici je povinností dětských sester přerušený pupeční pahýl neustále sledovat a kontrolovat, zda nekrvácí (Moravcová a Petržílková, 2015, s. 79).

2.1.4 Změření, zvážení a identifikace novorozence

Dalším úkolem dětských sester, starajících se o čerstvě narozené dítě, je zvážení a změření novorozence, které ovšem není nutné provádět ihned po narození. Při vážení dítěte je důležité myslet na prevenci podchlazení, kterou zajistíme položením pleny na váhu. Samozřejmě se nesmí zapomenout odečíst hmotnost pleny od navážené hodnoty. Nutností při měření délky dítěte je natáhnout jeho končetiny v kolenou, nikoliv v nártech. Naměřené míry se zapíšou do dokumentace. Speciálním nerozpojitelným plastovým náramkem se zajistí identifikace novorozence, jehož rozsah určuje metodický pokyn České neonatologické společnosti. Identifikační náramek, na kterém je zaznamenáno jméno a příjmení novorozence, datum a čas narození, číslo porodu, pohlaví novorozence a příjmení matky, je připevněn na zápěstí novorozence. Pro zvýšenou bezpečnost se dítěti i matce

dávají náramky se stejným identifikačním číslem. Dle zvyklostí nemocnic se poté na novorozeneckých odděleních přidává identifikační štítek na postýlku dítěte (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 86).

2.1.5 Výplach spojivkových vaků

Prokapávání spojivkových vaků slouží k prevenci neonatální konjunktivitidy (zánětu spojivek). Provádí se pomocí léčivého přípravku Ophtalmo-Septonexu ve formě kapek. Aplikace spočívá v kápnutí jedné kapky do každého oka dítěte. Výplach se provádí v první postnatální hodině čerstvě narozeného dítěte. Dle potřeby je možné výplach opakovat i po první koupeli, to však závisí na zdravotním stavu dítěte. Musí se dávat pozor, aby roztok nepřetekl z jednoho oka do druhého. Proto je vhodné si k aplikaci vzít mulové čtverce, do kterých se zachytí přebytečné množství roztoku (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 87).

2.1.6 Prevence krvácivé nemoci u novorozence

Dalším důležitým úkolem dětské sestry je aplikace vitamínu K. V důsledku nezralého jaterního systému jsou novorozenci ohrožení krvácivými stavy. Z tohoto důvodu nejsou schopní produkovat několik důležitých koagulačních faktorů závislých na vitamínu K. Je proto nutností jim tento vitamín doplňovat a to nejčastěji přípravkem Kanavit, který se používá k léčbě novorozeneckých krvácivých stavů a obsahuje vitamín K. Přípravek Kanavit se doporučuje aplikovat v první hodině po porodu. Fyziologickým novorozencům se vitamín K aplikuje dvěma způsoby. Buď dvě kapky perorálně (ústy), nebo injekčně do svalu v množství 0,1 ml. Při injekčním podání se aplikace vitamínu K neopakuje, kdežto u perorálního podání se vyžaduje opakované dávkování v poměru jedné kapky týdně do stáří 10-12 týdnů (Snell a Gardner, 2017, s. 92).

2.1.7 Přiložení dítěte k matce

Novorozenec je po ošetření a označení přiložen opět na tělo matky. Tlukot srdce od matky dítě utěšuje a pomáhá mu cítit se v bezpečí. V tento moment se předpokládá, že dítě bude klidné a spokojené, což je nejvhodnější doba pro první přiložení k prsu matky, které probíhá pod dohledem dětské sestry. Většinou se přikládá k prsu do 30 minut po porodu. První přisátí přispívá u matky k produkci oxytocinu, dochází k brzkému rozvoji laktace a zároveň pomáhá rychlejšímu zavinování dělohy. I když postnatální adaptace novorozence probíhá bez komplikací, matka s dítětem jsou po dobu dvou hodin stále na porodním sále k pozorování. Jakmile je vše v pořádku, jsou společně transportováni na rooming-in.

Rooming-in je systém tradičně využíván na novorozeneckém oddělení a oddělení šestinedělí, kde je matka po porodu se svým dítětem na jednom pokoji a je jim tak umožněn nepřetržitý kontakt (Feyereisl a Křepelka, 2015, s. 281).

2.1.8 První koupel novorozence

Dle Světové zdravotnické organizace se první koupání dítěte na porodním sále už nedoporučuje. Provádí se až po stabilizaci stavu novorozeného jedince většinou do 24 hodin po porodu na oddělení se systémem rooming-in (Hanáková, 2010, s. 202).

Podmínkou je fyziologická tělesná teplota dítěte po dobu 2 až 4 hodin. Na novorozence se do té doby sahá pouze v jednorázových rukavicích a ani u první koupele tomu není jinak. Pro dítě je lepší zvolit sprchování, aby nedošlo ke kontaminaci čerstvě přerušeného pupečního pahýlu. Teplota v místnosti, ve které bude probíhat první koupel, by měla mít alespoň 24-26 °C. Voda ve vaničce by měla mít 37 °C, která se zjistí ponořením lokte ošetřující sestry. Nesmí ani pálit, ani studit. Novorozenecká sestra po celou dobu koupele podpírá jednou rukou hlavičku a pevně ji drží, zatímco druhou rukou novorozence umývá. Prvním krokem je opláchnutí obličeje teplou vodou bez mýdla. Následně si sestra nanese na dlaň přiměřené množství dětského tekutého mýdla, smíchá s vodou a umyje vlásky dítěte. Rukou přejde na krk a ramena novorozence, dále pokračuje přes horní končetiny, trup, dolní končetiny a končí genitálem a hýžděmi novorozence. Je důležité dbát na to, aby se ošetřující sestra nevracela na již namydlené místo. Poté dítě pečlivě opláchne vodou a jemně vysuší osuškou. Mokrou plenu následně vymění za suchou, na kterou dítě položí. Dalším úkolem novorozenecké sestry je zkontrolovat stav kůže, vyčistit ušní boltce vatovou štětičkou a vytřít nosní dírky novorozence. Také je nutné prohlédnout kožní záhyby a okolí mezi jednotlivými prsty, popřípadě odstranit zbytky mázku a krve. K odstranění mázku je možnost použití i dětského oleje, ale zároveň je nutné dbát a myslet na to, aby nedošlo k poškození kůže dítěte nadměrným třením. Sestra taktéž musí myslet i při ošetřování genitálu u děvčat zejména na oddálení malých stydkých pysků. Následně sestra novorozence oblékne do čistého prádla a vyčeše mu vlásky. Po celou dobu koupele je nutností dbát na udržení vyhřívaného prostředí, které pomáhá udržovat fyziologickou tělesnou teplotu novorozeného jedince (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 103).

2.2 Fyzikální vyšetření novorozence

První vyšetření novorozence po porodu je doménou každého dětského lékaře neboli pediatra. Probíhá v prvních hodinách po převezení na novorozenecké oddělení. Při vyšetření by měli

být přítomni oba rodiče nebo alespoň matka. Je to totiž vhodná doba se zeptat na vše, co je zajímá nebo co jim přijde zvláštní na jejich dítěti. Ve většině případů lékař rodiče upokojí a vysvětlí jim, že nejde o nic neobvyklého, naopak že to k novorozenému jedinci patří (Gregora a Velemínský, 2013, s. 170-171).

Fyzikální vyšetření má dva cíle. Prvním cílem dětského lékaře je odhalit anatomické odchylky vzniklé intrauterinně (nitroděložně) a potíže s poporodní adaptací. Druhým účelem je sledovat průběžně zdravotní stav novorozence, jelikož některé příznaky poruch, zejména kardiovaskulárního systému se mohou projevit až později. Je kladen velký důraz na znalost ošetřujícího personálu. Také je důležité neustále myslet na pravidla o zápisu. Veškeré zjištěné údaje o stavu dítěte musí být zapsány do zdravotnické dokumentace. Kvalitní zápis z vyšetření novorozeného jedince může ochránit nejen dítě před jeho náhle vzniklou změnou zdravotního stavu, ale i před právními důsledky zdravotnického personálu (Fendrychová a Borek, 2012, s. 56).

Rutinní prohlídka novorozence by měla probíhat v klidném, ničím nerušeném prostředí. Osvětlení místnosti by mělo být natolik dostatečné, aby nedošlo k záměně barvy kůže. Jelikož žádné novorozené dítě netoleruje dlouhou manipulaci, je potřeba začít zhodnocením stavu pohledem na novorozence ještě před kontaktem s ním. První povinností pediatra je důkladné umytí rukou, aby se zabránilo přenosu nozokomiální infekce (infekce získaná v souvislosti s poskytováním zdravotní péče) (Fendrychová a Borek, 2012, s. 58).

2.2.1 Celkové zhodnocení novorozence

Vyšetření začíná pohledem, kdy lékař hodnotí projevy dítěte včetně křiku a dráždivosti. Ještě před manipulací se lékař zaměřuje na barvu kůže a její prokrvení, zda se u novorozence nenachází bledost, cyanóza nebo žloutenka. Dále si lékař všímá dechové aktivity sledováním pohybů hrudníku novorozence. Sleduje počet dechů, hloubku dýchacích pohybů, zapojení pomocných svalů dýchacích a zvuky doprovázející dechové úsilí. Ošetřující pediatr pozoruje držení těla. Zdravé a donošené dítě leží s lehce pokrčenými končetinami ve velkých kloubech. Pozoruje také symetrii pravé a levé strany těla. Obvykle má novorozenec vytočenou hlavu na jednu stranu. Držení těla je u novorozeného jedince proměnná, proto je nutné dítě neustále sledovat. Ještě před zahájením fyzického kontaktu s dítětem se hodnotí jeho spontánní aktivita, kterou lze hodnotit pouze v případě, kdy je dítě probuzené či jen lehce spí. Touto činností se pediatr zaměřuje na svalový tonus, pohyby dítěte, zavírání či otevírání pěstí a případnou odezvu na stimulaci (Lebl, ©2014, s. 17).

2.2.2 Vitální známky

Co se týče vitálních známek u novorozence, hodnotí se tělesná teplota, srdeční a dechová aktivita a také krevní tlak. Tělesná teplota u novorozence většinou nebývá vyšší než 37,5 °C. Zdravé donošené dítě se může i mírně potit. Jedná se o odpověď na teplotní stres. Dechová aktivita fyziologického novorozence se hodnotí pohledem na hrudník dítěte a pohybuje se mezi 30 až 60 dechy za minutu. Srdeční akce se klasifikuje pomocí fonendoskopu a bývá hodnocena jako fyziologická při naměřené hodnotě 110-160 tepů za minutu. Hodnota krevního tlaku je závislá na stupni zralosti dítěte. Fyziologická hodnota krevního tlaku novorozence se pohybuje mezi 50-75/30-45 mmHg. K hodnocení se používá metoda oscilometrického měření za pomocí manžety (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 108).

2.2.3 Vyšetření částí těla

Během vyšetření pediatr postupuje systematicky od hlavy novorozence a pokračuje posloupně směrem dolů. Hlava donošeného dítěte zaujímá ¼ těla a v rámci proporcí má tak větší rozměr než v pozdějším věku života. Obvod hlavy se měří v centimetrech, kdy fyziologická hodnota je 34 cm. Sleduje se také tvar lebky, který může být v důsledku porodu deformován. V souvislosti s porodem se mohou vyskytovat fyziologická poranění na hlavě novorozence, porodní nádor nebo kefalhematom (krvácení pod okosticí lebečních kostí). Tato poranění nevyžadují speciální léčbu, ale jsou důležité vyšetření hmatem. Otok porodního nádoru nemá vazbu na lebeční švy, kdežto kefalhematom je ohraničen lebečními švy, protože ke vzniku došlo pod okosticí. Dalším úkolem pediatra je popsat tvar, velikost, vyklenutí a pozici dvou fontanel neboli vazivových pásků, které se nachází mezi spojením dvou lebečních kostí. Malá fontanela má tvar trojcípého švu a nachází se v zadní části lebky, která se uzavírá většinou během porodu nebo do konce 2 měsíce věku. Velká fontanela se nachází v přední části lebky, zaujímá tvar kosočtverce a většinou se uzavírá do 1 roku dítěte, nejpozději do 18-24 měsíců (Lebl, ©2014, s. 16).

Vyšetření obličeje novorozence zahrnuje nejprve prohlídku očí, kde se lékař zaměřuje na přítomnost červeného reflexu. Tato vyšetřovací metoda by měla ukázat vrozenou kataraktu neboli zákal čočky. Provádí se pomocí oftalmoskopu a v České republice se řadí do povinného novorozeneckého screeningu. U uších novorozence se popisuje tvar, velikost, pozice a také přítomnost zevního zvukovodu. Na nose dítěte se hodnotí prostornost mezi dolním koncem nosu a horním rtem. Lékař vyšetřuje také ústa v důsledku možností výskytu rozštěpových vad, zejména velikost dolní čelisti, celistvost horního rtu, tvrdého a měkkého patra (Fendrychová a Borek, 2012, s. 60-62).

Ošetřující dětský doktor postupuje ve vyšetření krku, kterým může odhalit rozštěpovou vadu páteře. Pokračuje přes hrudník, kde prohmatává obě klíční kosti. Zda jsou zlomené lze zjistit porovnáním klíčních kostí na obou stranách pohmatem druhého a třetího prstu. Obvod hrudníku novorozence by měl být menší než obvod hlavy. Pediatr vyšetřuje pohmatem také hmatatelnost lymfatických uzlin, které jsou hmatatelné přibližně u 1/3 všech novorozenců a to, nejčastěji v tříslech. Břicho novorozence bývá lehce vzedmuté nad hrudník. Dětský lékař za pomocí palpačního vyšetření zjišťuje umístění a velikost jater. Zralý donošený novorozenec může mít játra hmatná 2 cm pod žaberním obloukem. Dalším vyšetřujícím orgánem je slezina, který by měla být u novorozence nehmatatelná. Doktor věnuje pozornost také stavu pupečního pahýlu, zda se nevyskytuje pouze jedna tepna. U fyziologického novorozence bývá pupek umístěn uprostřed vzdálenosti mezi mečovitým výběžkem a podbřiškem. Poslechem pediatr hodnotí slyšitelnost střevní peristaltiky (Straňák, Černá a Šaňáková, 2015, s. 62-63).

Lékař také vyšetřuje pomocí poslechu mimo srdeční rytmus a ohraničení srdečních ozev i přítomnost šelestů. Zhodnocení stavu stehenní tepny pomocí pulzace je také jedním z úkolů pediatra. Důležitá je prohlídka močového ústrojí a genitálu z důvodu snadného přehlédnutí různých odlišností. Pediatr se při vyšetřování této oblasti zajímá o první močení novorozence, které by mělo být vykonáno do 24 hodin po porodu. Ošetřujícího doktora také zajímá, zda byla vykonána první stolice neboli smolka, která by měla být uskutečněna do 48 hodin po porodu. Během vyšetřování končetin je nutné si povšimnout nejen počtu a tvaru jednotlivých prstů, dlaní a rukou, ale také hybnosti a postavení kloubů, důležité pro vyloučení vrozených vývojových vad (Lebl, ©2014, s. 20-21). Závěrem fyzikálního vyšetření novorozeného jedince by měl být vyhodnocen výsledek z vyšetření a zaznamenán důkladný zápis v dokumentaci dítěte (Fendrychová a Borek, 2012, s. 64).

2.3 Screeningové vyšetření novorozence

V České republice jsou screeningová vyšetření povinná. Provádí se rutinně u každého novorozeného jedince. Jedná se o metodu, u které je cílem včas odhalit nemoci či poruchy, jejichž příznaky se doposud neprojevily. Brzké odhalení poruch umožňuje zdravotnickému personálu ihned zahájit léčbu a zabránit tak poškození zdraví novorozence. Screeningová vyšetření se provádí pouze se souhlasem zákonného zástupce dítěte. V případě odmítnutí zákonným zástupcem je nutné učinit písemný zápis do dokumentace novorozence (Straňák, Černá a Šaňáková, 2015, s. 66).

První screeningové vyšetření se provádí již po porodu, odběrem pupečníkové krve do zkumavky, na prokázání kongenitálního syfilisu. Další screeningová vyšetření se dělají rutinně během pobytu v nemocnici. Novorozenecký screening se dělí na vyšetření laboratorní a klinické (Dort, 2011, s. 33; Lebl, ©2014, s. 21-22).

Laboratorní odběr na metabolické vady u novorozence se běžně provádí na novorozeneckém oddělení. Prostřednictvím krevního vyšetření lze vyšetřit fenylketonurii, kongenitální hypotyreózu, kongenitální adrenální hyperplazii a cystickou fibrózu (Lebl, ©2014, s. 23-24).

Metoda odběru je založená na analýze suché kapky krve novorozence na samopropisovací dvojitou screeningovou kartu neboli žádanku, která je následně odeslána do příslušné laboratoře. Odběr krve je prováděn porodní asistentkou během 48-72 hodin po porodu. Ještě před samotným odběrem je důležité vypsat údaje o novorozenci na žádanku. Odběr se provádí na předem zahřáté a dobře prokrvené patě novorozence. Dobře zahřátá pata dítěte se očistí vhodným dezinfekčním prostředkem a nechá se zaschnout. Následně porodní asistentka nebo novorozenecká sestra provede vpich sterilním kopíčkem či speciální lancetou určenou právě pro tento odběr. První kapka se setře suchým sterilním tampónem. Jakmile se vytvoří další velká kapka, porodní asistentka přiloží filtrační část screeningové karty tak, aby krev nasátím zaplnila celý vyznačený terčík a filtrační papír byl viditelně nasátý z obou stran. Je důležité, aby byla krví zaplněna všechna vyznačená pole screeningové žádanky. Po úspěšném odběru se dalším sterilním tampónem překryje postižená strana paty dítěte. Krev na filtračním papírku se nechá zaschnout po dobu 3 hodin v pokojové teplotě. Následně se zaschlé kapky přetáhnou krycím papírem, který je součástí novorozenecké screeningové žádanky (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016).

Klinické screeningové vyšetření lze vyšetřit pomocí přístrojů, při kterých je rovnou získán výsledek. Klinický screening zahrnuje vyšetření vrozené katarakty, které je prováděno pomocí oftalmoskopu v rámci první prohlídky. Dalším vyšetřením, které je také součástí první prohlídky, je vyhodnocení pulsů femorálních arterií (Lebl, ©2014, s. 24-25).

Mezi následující vyšetření patří transientně evokovaná otoakustická metoda sloužící k vyšetření sluchu, která se nazývá Transientně evokované otoakustické emise (TEOAE). Provádí se kdykoliv během pobytu v nemocnici. Ovšem nejvhodnější doba pro vyšetření sluchu je po kojení nebo ve spánku, kdy je dítě klidné a tudíž jde vyšetření dobře a účinně provést. Vyšetření sluchu se provádí pomocí speciálního přístroje, který je na konci opatřen sondou, jenž se vkládá na okraj zvukovodu dítěte. Otoakustické emise jsou slabé zvuky,

které způsobí pohyb tzv. vláskových buněk, které vyprovokují nervové vzruchy (Welling a Ukstins, 2015, s. 209).

Při pobytu v porodnici se u novorozených jedinců provádí preventivní vyšetření kyčelních kloubů pomocí kombinace klinického vyšetření ortopedem a ultrazvukovým zobrazením. Vyšetření je zaměřeno na záchyt vrozené dysplazie kyčelních kloubů. Stejnou prohlídku dítě podstoupí v 6 týdnech a ve 3 měsících života. Jako další běžné screeningové vyšetření je sonografické vyšetření ledvin a močových cest. Provádí se většinou 3. den po porodu. Doktor se zaměřuje na funkci ledvin, kdy cílem této prohlídky je odhalit vrozené vady ledvin a vývodných cest močových (Slezáková et al., 2017, s. 251).

2.4 Fyziologická žloutenka novorozence

Novorozenecká žloutenka je stav, kdy vlivem zvýšené hladiny bilirubinu v krvi a tkáních dítěte dochází ke žlutavému zabarvení kůže, sliznic a také bělma očí. Bilirubin je rozkladná složka červeného barviva erytrocytů. Jeho metabolizováním vzniká nejprve nekonjugovaný bilirubin, který je ve vodě nerozpustný. Pomocí jaterních buněk je přeměňován na bilirubin konjugovaný, tedy ve vodě rozpustný. Žlučí je vylučován do duodena, kde vlivem střevních bakterií se ve střevech přeměňuje na barviva. Tato barviva způsobují hnědé zbarvení stolice, díky které jsou z organismu eliminována. 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 vstřebá do krve a zvyšuje tak hladinu bilirubinu, který musí jaterní enzymatický systém opět zpracovat (Roztočil, 2017, s. 530).

Vyšší hodnoty bilirubinu jsou pro neonatální období typické. Důvodem novorozenecké žloutenky je nejčastěji kratší životnost erytrocytů, nezralé enzymatické funkce jater, zpomalená konjugace a exkrece, zvýšená bilirubinová enterohepatální cirkulace a prodloužená pasáž smolky a stolice střevem. Zvýšená koncentrace bilirubinu v krvi se diagnostikuje při hodnotě nad 25μmol/l. Při hodnotách bilirubinu 68-85 μmol/l je novorozenecký ikterus viditelný. Fyziologická hodnota celkového bilirubinu u novorozence nepřesáhne hodnotu nad 250 μmol/l. Konjugovaný bilirubin nepřekročí hranici fyziologické hodnoty nad 34 μmol/l. Fyziologickou žloutenku diagnostikujeme nejprve pohledem a při jeho podezření následně transkutánní bilirubinometrií. Kritériem fyziologické žloutenky je její objevení se až po 24 hodinách života dítěte, maxima

dosahuje kolem 3. dne a mizí během druhého týdne života novorozence. U novorozenců s fyziologickou žloutenkou není nutná terapie (Roztočil, 2017, s. 530-531).

2.5 Propuštění novorozence z porodnice

Propuštění z porodnice do domácího prostředí záleží na zdravotním stavu jak ze strany matky, tak dítěte. Zásadním předpokladem pro propuštění matky z nemocnice je její optimální zdravotní stav. Záleží také na tom, zda matka zvládá dokonale manipulaci s novorozencem a techniku kojení. Dále i propuštění novorozence závisí na několika podmínkách. Aby byl propuštěn, musí přibývat na váze a musí být kontrolovaný průběh ikteru. Také musí být provedena veškerá povinná screeningová vyšetření dítěte. Pokud ovšem matka s dítětem odchází domů dříve než za 48 hodin, screeningová vyšetření se provádí ambulantně, většinou u dětského praktického lékaře. Za normálních okolností bývá matka s dítětem propuštěna nejdříve za 48 hodin po spontánním fyziologickém porodu. Avšak ženy, které rodily císařským řezem, jsou propuštěny zpravidla 5. - 6. den po porodu. Matka dítěte je před odchodem z porodnice informována pediatrem, dětskou sestrou a porodní asistentkou o doporučeních týkajících se péče o dítě v domácím prostředí. Také je informována o návštěvě u vybraného dětského praktického lékaře do 48 hodin od propuštění. Při odchodu si matka odnáší zdravotní a očkovací průkaz novorozence, ve kterém je vložena zpráva o jeho zdravotním stavu a o všech vyšetřeních, které v porodnici dítě podstoupilo. Matka je zároveň obeznámena ohledně nahlášení narození dítěte na příslušnou zdravotní pojišťovnu (Gregora a Dokoupilová, 2016, s. 52 a 55).

3 PÉČE O NOVOROZENCE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Novorozenec již od prvního dne života potřebuje pociťovat lásku, něhu a harmonický vztah od lidí, kteří jej obklopují. Domácí prostředí pro dítě by mělo být nachystáno a zařízeno s předstihem, aby přivítání dítěte do jeho domova probíhalo co nejklidněji. Prostředí, ve kterém dítě tráví nejvíce času, by mělo být větrané a čisté. V žádném případě by se nemělo kouřit v místnosti, ve které pobývá novorozenec (Cabrnochová, Švejcar, Frühauf a Havlíček, 2009, s. 177).

3.1 Manipulace s novorozencem

Jelikož je novorozené dítě citlivé na zvukové a světelné podněty, je důležité dbát na šetrné zacházení s dítětem, aby nedocházelo k úlekovým reakcím. Nutností je také vyvarování se prudkým a rychlým pohybům, které mohou dítě dráždit. Je tedy vhodné, aby byla novorozenci oznámena přítomnost hlasem či dotekem a následně očním kontaktem. Nejvhodnější a nejčastější polohou pro novorozence je bezprostředně poloha na zádech. V některých případech, např. při častém ublinkávání, je možné položit novorozence do zvýšené polohy (Fenwick, 2019, s. 82; Gregora a Velemínský, 2017, s. 80).

Poloha, která je přívětivá k pochování zralého dítěte, je tzv. chování v klubíčku. V této poloze je dítě zapřeno bokem o hruď chovajícího, kdy hlavou je opřeno v jeho loketním ohbí. Bezpečnost pro dítě je zajištěna zvýšeným předloktím. Lehce ohnutá stehna dítěte jsou přidržována stejnou rukou, kterou je podepřena hlava novorozence. Druhá ruka podepírá záda dítěte. Tato poloha je nevhodnější z toho důvodu, že dítě vidí na chovajícího a tím se při pláči snadněji uklidní (Borgenicht a Borgenicht, 2010, s. 42).

Další vhodná poloha je taková, ve které je novorozenec opřen zády o hruď chovajícího. Jednou rukou je přidržován trup a druhá ruka podepírá hýždě novorozence. Díky této poloze může dítě sledovat veškeré předměty a hračky (Gregora a Velemínský, 2017, s. 80). Poloha „tygřík“ je účelná zejména pro nošení novorozeného jedince, ale hlavně k masírování jeho bříška či posilování zádových svalů. Novorozenec je položen na předloktí, obličejem se dívá směrem dolů a bokem se opírá o hruď chovajícího. Téže rukou, na které je dítě položené, je přidržován jeho zadeček (Gregora a Velemínský, 2017, s. 80).

Při zvedání novorozence je důležité podepírat jednou rukou krk a druhou ruku podsunout pod páteř a zadeček a dítě opatrně zvednout k sobě. Při zvedání novorozence je nutné neustále myslet na to, že hlava musí mít vždy oporu (Borgenicht a Borgenicht, 2010, s. 41). Při pokládání dítěte je kladen velký důraz na stálé podpírání hlavy. První se pokládají hýždě,

jakmile novorozenec leží pevně zadečkem na podložce, pokládající opatrně vytahuje svou ruku zpoza záhlaví (Gregora a Velemínský, 2017, s. 80).

3.2 Hygienická péče o novorozence

Jelikož má novorozený jedinec citlivou kůži, preferuje se sprchování, které by mělo probíhat s maximální šetrností a co nejkratší čas. Sprchování dítěte se provádí ve vaničce, která je bezpečně umístěna na pevném dnu. Teplota vzduchu v místnosti, ve které je koupán novorozenec, by měla mít okolo 23-25 °C a teplota vody ve vaničce by měla být 37 °C, kterou prověříme ponořením lokte koupajícího či ponořením teploměru do vody (Schreierová, 2019, s. 106-107).

Ideální čas pro sprchování je do sedmé hodiny večerní před dalším krmením dítěte. V tento moment se předpokládá, že dítě bude unavené a po nakrmení se mu bude snáze usínat. Při koupání je nutné neustále myslet na držení hlavičky dítěte nad vodou. Samotná koupel se zahajuje opláchnutím obličeje čistou vodou. Následují vlásky, na které už lze použít dětské mýdlo či bylinné přípravky. Poté se pokračuje na tělo a v poslední řadě je potřeba se zaměřit na genitálie a konečník. U děvčátek umýváme směrem zepředu dozadu, aby nedošlo k zanesení infekce z konečníku do pochvy. Dítě se opláchne čistou vodou a bezpečně se položí na suchou osušku, která slouží k osušení novorozence. Po koupání je vhodné promazat pokožku dětským olejíčkem nebo mlékem. Nakonec se ošetří třísla a zadeček speciálním krémem jako prevence vzniku opruzenin. V poslední řadě je nutné věnovat zvýšenou pozornost zasychajícímu se pupečnímu pahýlu, který se potírá lihem do doby, než dojde k jeho úplnému zahojení. K přirozenému samovolnému odpadnutí pupečního pahýlu dochází většinou do dvou týdnů (Křiváková a Číková, 2016, s. 49-50).

Novorozenec je oblečen do čistého nočního prádla. Následně by se měly zkontrolovat nehty novorozence, které většinou nevyžadují péči. Jelikož jsou nehty novorozenců měkké, odlomí se samy třením jejich prstů o oděv. Péče o nehty bývá potřeba až v pozdějších dnech, kdy nejvhodnější způsob ošetření je jejich ostříhání tak, aby byly ponechány kousky bílých nehtových plotének. Ani čištění uší a nosu nevyžaduje pravidelné ošetření. Uši novorozence stačí vysušit ručníkem nebo smotkem čtverečku z buničité vaty. V tomto případě se musí dbát na to, aby nedošlo k poškození zevního zvukovodu. Nos novorozence se čistí krouživým pohybem taktéž smotkem čtverečku z buničiny pouze v případě potřeby (Gregora a Velemínský, 2017, s. 93).

Koupání pro novorozence má hlavně hygienický význam. Pokud ale probíhá ve správných podmínkách, správným způsobem, hravou a citlivou formou, za doprovodu básniček a písniček, pak je koupání jednou z nejzábavnějších a nejpříjemnějších aktivit nejen pro dítě, ale i pro rodiče (Křiváková a Číková, 2016, s. 50).

3.3 Přebalování novorozence

Přebalování by mělo být pro novorozence příjemnou záležitostí. Právě proto by se mělo provádět hravým způsobem a komunikací mezi rodičem a dítětem. V žádném případě nesmí novorozenec na jiném místě než v postýlce zůstat bez dozoru (Gregora a Velemínský, 2017, s. 84-85).

Jelikož v prvních týdnech života novorozence bývá vyprazdňování velmi časté, doporučují se čisté pleny dávat novorozenci 6-8 krát denně v rámci prevence vzniku opruzenin. Samotné přebalování dítěte by mělo probíhat na vhodné přebalovací podložce nebo pultu, které jsou omyvatelné a zároveň částečně brání novorozenci v jeho přetočení. Je vhodné na povrch podložky nebo pultu položit plenu. V dnešní době je však přebalování usnadněno používáním jednorázových plenkových kalhotek. Ovšem je nutností zvolit správnou velikost dle věku a hmotnosti dítěte (Hanáková, Chvílová-Weberová a Volná, 2015, s. 227).

U přebalování dívek je nevyhnutelné věnovat pozornost směru čištění kůže kolem přirození, a to zepředu dozadu směrem ke konečníku. Také jako prevence srůstů se sliznici poševního vchodu je možné zabránit pravidelným mírným oddálením malých stydkých pysků. Naopak u chlapců se nesmí zapomenout na důkladné očištění kůže pod penisem, kde mohou zůstat zbytky moči a stolice. Předkožka se nepřetahuje. Pokud jste doma, je dobré dítěti umýt konečník pod tekoucí vodou. V dnešní době už jsou dostupné speciální vlhčené ubrousky pro děti, které usnadní očištění konečníku po vykálení. Při každém přebalování je nutné konečník a jeho okolí natřít vhodným přípravkem jako prevence vzniku opruzenin, např. Bepanthenem či Sudocremem. Následně je potřeba zkontrolovat, zda není jednorázová plena stočená k jedné straně nebo zdali novorozence neškrtí v pase (Gregora a Velemínský, 2017, s. 84, 151 a 152).

3.4 Spánek novorozence

Novorozený jedinec prospí až 20 hodin denně. Zejména v počátečním období je nepřívětivější pro spánek postýlka, která je pevně ohraničená proti pádu dítěte. V rámci možností pro klidný spánek rodičů se doporučuje mít monitor dechu také i v domácím

prostředí, který je umístěn v postýlce a monitoruje dýchání novorozence stejně jako monitor, který byl součástí postýlky v nemocničním prostředí. Velkou výhodou je mít polohovatelnou postýlku. Nejvhodnější polohou pro spánek novorozeného jedince je poloha na zádech, poloha se zvýšenou hlavičkou nebo poloha na boku, např. při častém ublinkávání (Gregora a Velemínský, 2017, s. 88; Sobotková a Dittrichová, 2012, s. 19).

3.5 Výživa novorozence

Kojení je nejpřirozenější a nejlepší stravou pro novorozeného jedince. Mateřské mléko totiž obsahuje všechny potřebné živiny a má nespočet výhod jak pro matku, tak pro dítě. Pro matku je výhodné zejména tím, že není náročné na přípravu, má vždy optimální teplotu a není pro rodinu finanční přítěží. Pro dítě je mateřské mléko důležité právě proto, že obsahuje potřebné živiny, jejichž obsah se přizpůsobuje požadavkům organismu novorozence, zejména vývoje trávicího a nervového systému. Mateřské mléko se mění v průběhu prvních dnů. Zpočátku se jedná o kolostrum neboli mlezivo, což je hustá smetanově žlutá tekutina, s vyšším zastoupením imunoglobulinů A. Tyto imunoglobuliny chrání novorozence před vznikem první infekce. Mlezivo je také zastoupené vyšším obsahem imunoglobulinů E, které mají za úkol chránit tělo novorozence před výskytem alergických reakcí. Kolostrum obsahuje také vitamín K, který snižuje riziko hemoragie, ale jelikož je množství tohoto vitamínu nedostatečné, je novorozencům doplňován. Následně po několika dnech se mlezivo mění na zralé mateřské mléko, které obsahuje ideální složení bílkovin, cukrů a tuků, dostatek vitamínů a minerálních látek. Mimo jiné obsahuje také hormony a enzymy, které přispívají ke zlepšení resorpce mateřského mléka. Obsahuje rovněž i řadu ochranných látek, které chrání novorozence před infekcí (Fendrychová a Borek, 2012, s. 148-150).

Hlavní zásadou je však dobře prováděná technika kojení. Mezi 3 nejdůležitější zásady správné techniky kojení patří:

1. Správné držení prsu – prs musí být dítěti nabídnut tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale i co největší část prsního dvorce. Proto je nutné, aby byl prs podepírán zespodu všemi prsty kromě palce. Palec by měl být položen vysoko nad dvorcem, protože tak tlak palce na prsní tkáň umožní napřímení bradavky (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 118).
2. Správné přiložení novorozence k prsu – důležité je, aby matka byla v poloze relaxovaná, aby ji nic nebolelo a nenapínala se tkáň jejího prsu před novorozencem. Prvním krokem ke správné technice přiložení je poloha novorozence, tudíž ucho, rameno a kyčle dítěte

by měli být souměrné, v jedné linii. Palec a ukazovák jedné ruky by měla mít matka v úrovni uší novorozence. Dalším krokem je podráždění úst novorozence bradavkou matky a následně jejich široké rozevření. Další známkou je umístění většiny dvorce v ústech dítěte, kdy více dvorce je vidět nad ústy než pod nimi. Mezi známky správného přisátí patří zejména špička nosu, tvář a brada dítěte dotýkající se prsu matky (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 118-119).

3. Správná technika sání – jazyk novorozence musí přesahovat dolní ret, pohárkovitě se zformuje a uchopí bradavku i s dvorcem. Také vlnovitý pohyb jazyka by měl bradavku posunovat zepředu dozadu i s dvorcem na patro dítěte. Tváře novorozence by neměly vpadávat dovnitř a zároveň by se měly při sání pohybovat spánkové kosti a uši novorozence. Následně vytlačené mléko by mělo dítě polknout (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 119).

Úspěšnost kojení je velmi závislé na zvolené poloze. Nejvhodnější je využít polohu v leže, kdy matka je na boku a dítě leží podél jejího těla obličejem k prsu. Také je vhodná poloha v sedě, při které hlava dítěte leží v ohbí paže matky a druhou rukou si matka přidržuje prs. Další přívětivou polohou je fotbalové neboli boční držení, kdy matka sedí s opřenými zády a dítě leží na předloktí matky, která svou rukou podepírá raménka novorozence, a jeho nohy jsou podél matčina boku. Předloktí matky bývá podložené polštářem. Pro matky je také velmi pohodlná poloha v polosedě s podloženýma nohama v kolenou. Tato poloha je vhodná pro matky po císařském řezu (Roztočil, 2017, s. 224).

V prvních dnech po porodu je doporučováno donošeného zdravého novorozence kojit 8-12 krát za 24 hodin z obou prsů po dobu celkem 30 minut, to je ovšem specifické dle chuti dítěte. Po kojení je nutné nechat novorozence odříhnout. Nejlepší volbou pro odříhnutí je dát novorozence do zvýšené polohy (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 117).

Jedním ze základních ukazatelů, zda se novorozenci dobře daří, je jeho hmotnostní příbytek na váze. Kvůli odchodu smolky, moči, ztrátou mázku, vyloučení přebytečných tekutin po porodu, dítě obvykle během 3-4 dní ztratí 5 % až 10 % své porodní hmotnosti. V průběhu dalších 3 až 4 dní se váhový úbytek normalizuje. Novorozenec začne přibývat na váze ve chvíli, kdy tělo matky začne optimálně produkovat mateřské mléko, což by mělo být do 21. dne po porodu (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 117).

Zda dítě dostatečně přibírá, je možné zkontrolovat pomocí vážení před a po kojení novorozence. Počet gramů na váze by mělo zhruba odpovídat množství vypitých mililitrů. Také je možnost se ujistit o dostatečném přísunu mateřského mléka pomocí pleny. Pokud

novorozenci měníme plenu 6-8 krát za den, moč i stolice jsou světlé barvy a nezapáchají, je vše v pořádku. Správným postupem pro zvážení novorozence je dítě přebalit do čisté pleny, následně jej zvážit a poté nakojit. Po nakojení dítě opět zvážit a zapsat na papír číselný rozdíl před a po kojením, který odpovídá množství vypitého mléka. Tyto hodnoty je dobré si zapisovat při každém krmení novorozence a následně je pak ukázat při další kontrole u pediatra (Křiváková a Číková, 2016, s. 48).

3.6 Pobyt novorozence na čerstvém vzduchu

Na procházky s novorozeným jedincem je možné chodit již několik dní po porodu. Vše záleží na aktuálním stavu dítěte. Jelikož novorozenci mají velmi citlivý organismus, nedoporučují se procházky absolvovat při mrazech, nadměrných vedrech či při silném větru. V letním období je důležité vyvarovat se přímému slunci. Již od narození by mělo dítě setrvávat v polostínu. Nejvhodnějším materiálem pro novorozence je oblečení z bavlny. Protože přehřátí organismu nedělá dítěti dobře, mělo by být v letních dnech oblečeno přiměřeně, ani ne navlečené ani polonahé. Naopak v chladných dnech by dítě mělo být pečlivě dobře oblečené. Jelikož v kočárku nevykonává prakticky žádný pohyb, mělo by cítit hezky teplo zespodu i od nohou, aby nedošlo k přechladnutí novorozence. O tom, zda je dítěti zima nebo teplo, je možné se ujistit přiložením dlaně k nosu, na šíji či na jeho záda (Křiváková a Číková, 2016, s. 52).

3.7 Návštěva dětského praktického lékaře

Návštěva novorozence u pediatra by měla proběhnout do 48 až 72 hodin od příchodu domů z porodnice. Matka dítěte by sebou měla přinést propouštěcí zprávu o novorozenci. Právě při této návštěvě se matka může zeptat na cokoliv, co ji zajímá. Pravidelné lékařské prohlídky slouží k vyšetření tělesného i duševního zdraví dítěte. Pediatr si všímá růstu a hmotnostního přírůstku dítěte, také rozvoje pohybové aktivity, sluchu i zraku. Dětský lékař novorozence vyšetřuje pohledem, pohmatem a poslechem se zaměřuje na srdeční a dechovou frekvenci (Křiváková a Číková, 2016, s. 52).

Zajímá se také, zda matka aplikuje svému dítěti vitamín K jako prevenci krvácivé choroby novorozence. Tento vitamín se podává již po porodu, a pokud je aplikován perorálně (ústy), je nutností jeho dávkování opakovat 1x týdně po dobu tří měsíců života dítěte. Na závěr se dětský lékař s matkou domluví na další prohlídce novorozence, která by měla proběhnout ve dvou týdnech života dítěte (Gregora a Velemínský, 2017, s. 93).

Při další prohlídce pediatr předepíše recept na Vigantol neboli vitamín D jako prevenci rachitidy neboli křivice. Tento vitamín napomáhá vstřebávání vápníku, který je důležitý pro růst kostí a zubů. Jeho hlavním zdrojem je však sluneční záření, tudíž v podzimních měsících se může podávat ve větším množství. S jeho užíváním se začíná od 14. dne věku novorozence a podává se zpravidla 1x denně všem dětem ústy ve formě kapek. Vigantol se užívá většinou do 1. roku věku dítěte, avšak dětem narozených v zimních měsících se může podávat do 19. měsíce života dítěte (Schreierová a Písaříková, 2017, s. 29).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

4.1 Stanovení výzkumného problému

Stát se matkou je nová životní role, která přináší radosti, ale také starosti. Edukace žen po porodu nese významnou roli v následné péči o jejich novorozené dítě. Bez kvalitní edukace a praktických ukázek si matky často neví rady s péči o novorozence, což může způsobit nejistotu, úzkost nebo riziko vztahující se k bezpečí dítěte. A právě proto je nesmírně důležité, aby ženy byly důkladně informovány zdravotnickým personálem, tudíž jsme se rozhodli danou problematikou zabývat. Dostatečná informovanost budoucích matek je klíčovým faktorem pro poskytování dobré péče novorozencům v domácím prostředí.

4.2 Cíle výzkumu

Pro praktickou část je hlavním cílem zjistit informovanost žen ohledně péče o jejich fyziologického novorozence v průběhu hospitalizace na oddělení se systémem rooming-in.

Dále nám vzešly dílčí cíle, které podléhají hlavnímu výzkumnému cíli:

1. Zjistit znalost žen ohledně prováděných vyšetřeních u novorozence v období hospitalizace na oddělení se systémem rooming-in.
2. Porovnat informovanost žen na oddělení šestinedělí v novojičínské a zlínské nemocnici.

4.3 Metodika výzkumného šetření

Dotazníkové šetření zaměřující se na ošetřovatelskou péči o novorozence probíhalo na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (KNTB) a v Nemocnici Nový Jičín. Prvním krokem k vytvoření srozumitelných, dobře pochopitelných otázek bylo zpracování tzv. předvýzkumu. Předvýzkum spočíval v položení 5 otázek, které by mohly být stěžejní, ženám na oddělení se systémem rooming-in v Nemocnici Nový Jičín a v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků. Návratnost byla 80 %, tudíž 80 dotazníků, kdy 40 jich směřovalo ze zlínské nemocnice a zbylá polovina z Nemocnice Nový Jičín. Z navrácených dotazníků bylo možné použít všechny. Výzkumný soubor byl záměrný. Dotazník obsahoval demografické údaje pro bližší identifikaci matek po porodu. Především však spočíval ve zjištění informovanosti matek v oblasti ošetřovatelské péče o jejich novorozence, do které spadá koupání, přebalování, ošetřování pupečního pahýlu a kojení. Součástí dotazovaných otázek bylo také zjistit znalosti matek ohledně prováděných vyšetřeních u fyziologického novorozence během hospitalizace a

hlavně v informovanosti o jejich výsledcích. Kritériem pro výběr respondentek byly ženy po porodu v průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí na pokojích se systémem rooming-in. Dané kritérium splnily obě nemocnice, ve kterých bylo dotazníkové šetření realizováno.

4.4 Metoda sběru dat

Výzkumné šetření probíhalo formou kvantitativního výzkumu, a to prostřednictvím dotazníkového šetření. Pro výzkum byl použit tištěný, nestandardizovaný dotazník, který byl určen matkám po porodu během pobytu v nemocnici na pokojích rooming-in. Dotazník (viz příloha I) obsahoval 20 uzavřených otázek s volbou jedné odpovědi. Některé otázky byly doplněny volným prostorem jako možnost dopsat poznámku k dané otázce, pro vyjádření názoru respondentek a rozepsání odpovědi. Ovšem ne všechny respondentky tento prostor využily, a proto se v interpretaci výsledků tyto rozšířené odpovědi vyskytují jen v některých komentářích. Rozšířené odpovědi byly zaměřeny zejména na informovanost matek po porodu v oblasti péče o jejich novorozence a také na znalosti potřebných vyšetřeních novorozence v průběhu hospitalizace. Všechny vyplněné dotazníky jsou k nahlédnutí u autora bakalářské práce.

4.5 Realizace výzkumu

Dotazníkové šetření bylo anonymní a dobrovolné. Výzkumné šetření probíhalo na území Zlínského a Moravskoslezského kraje. Ke spolupráci byly osloveny tyto nemocnice: Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. a Nemocnice Nový Jičín, a.s., která je členem skupiny Agel. Část dotazníků byla distribuována mnou osobně a část dotazníků byla distribuována prostřednictvím zdravotnického personálu. V obou nemocnicích byly dotazníky rozdány až po potvrzení souhlasu písemné žádosti o umožnění výzkumného šetření prostřednictvím podpisu a razítka primáře neonatologického oddělení, vrchní sestry gynekologicko-porodnického oddělení ve zlínské nemocnici a podpisu včetně razítka hlavní sestry v Nemocnici Nový Jičín. Souhlas k výzkumnému šetření je k nahlédnutí u autora bakalářské práce. Výzkumné šetření probíhalo od února 2020 a sběr dat byl ukončen v polovině března 2020.

4.6 Zpracování získaných dat

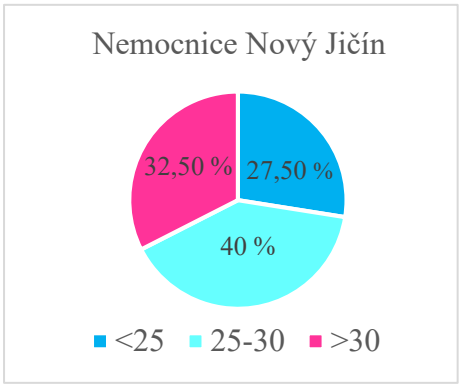
Získaná data byla zpracována pomocí počítačového programu Microsoft Excel. Byla použita popisná statistika dat a vypočítávaly se procenta odpovědí vztahující se k výzkumným otázkám. Výsledky jsou znázorněny v tabulkách, ve výsečových a sloupcových grafech.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

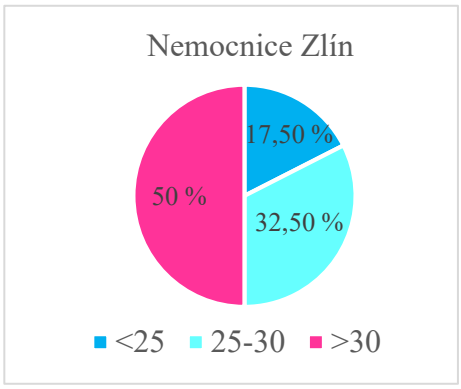
OTÁZKA Č. 1 – Kolik Vám je let?

Tabulka 2: *Věk matek po porodu (zdroj: vlastní)*

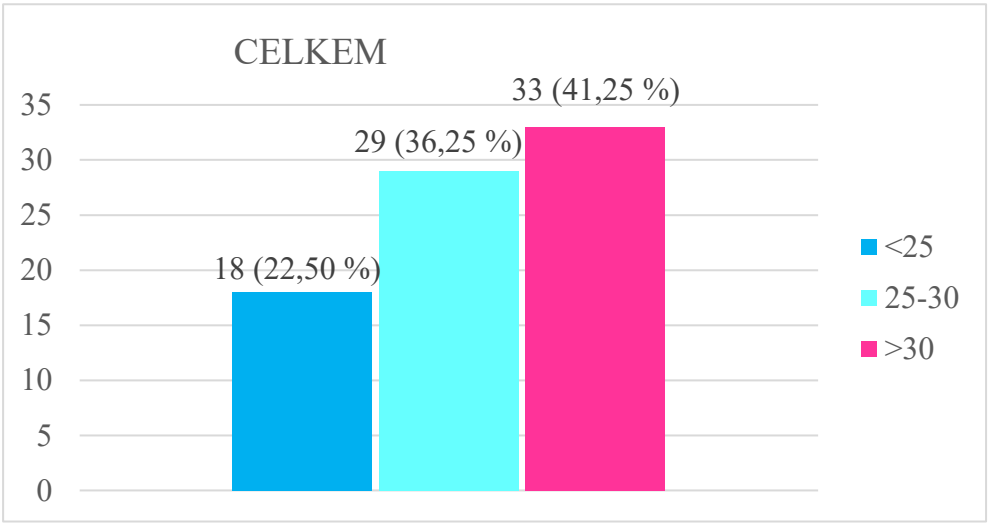
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
<25	11	27,50 %	7	17,50 %	18	22,50 %
25-30	16	40,00 %	13	32,50 %	29	36,25 %
>30	13	32,50 %	20	50,00 %	33	41,25 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 1: *Věk matek po porodu v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 2: *Věk matek po porodu ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 3: *Věk matek po porodu v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Demografická **otázka č. 1** byla zaměřena na věk respondentek znázorněný v *Tabulce 2* a v *Grafu 1, 2, 3.* ***Graf 1*** znázorňuje, že 13 (32,50 %) ze 40 (100 %) žen z Nemocnice Nový Jičín bylo ve věku starších 30 let. Největší skupinou byly respondentky ve věku mezi 25. až 35. rokem života, tedy 16 (40 %) žen. Zbylých 11 (27,50 %) žen bylo ve věku pod 25 let.

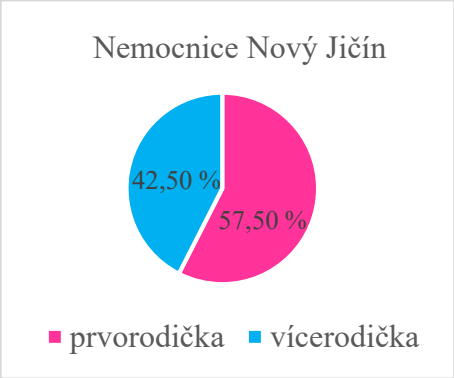
Ve Zlínské nemocnici, která je znázorněna v ***Grafu 2***, bylo také 40 dotazovaných žen. Ve věku mezi 25. – 30. rokem bylo 13 žen (32,50 %). Nejvíce žen bylo ve věku nad 30 let, tedy 20 (50 %) respondentek ze Zlína. Nejméně oslovených žen bylo ve věku pod 25 let, tedy zbývajících 7 (17,50 %) dotazovaných.

Při celkovém zhodnocení obou nemocnic v **Grafu 3**, tedy z 80 respondentek, bylo nejčastější zastoupení žen ve věku nad 30 let, tudíž 33 žen (41,25 %). Dále to byly ženy ve věku mezi 25. až 30 rokem věku, tedy 29 žen (36,25 %). A nejmenší skupinu tvořilo zbylých 18 (22,50 %) žen s věkem pod 25 let.

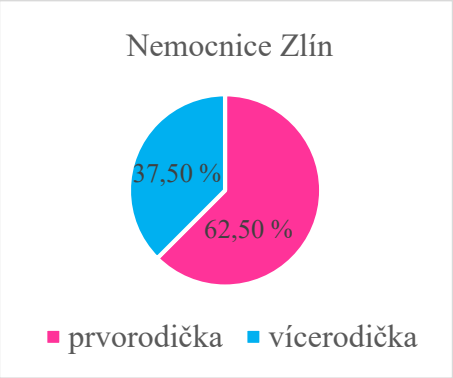
OTÁZKA Č. 2 – Po kolikáté jste rodila?

Tabulka 3: *Parita (zdroj: vlastní)*

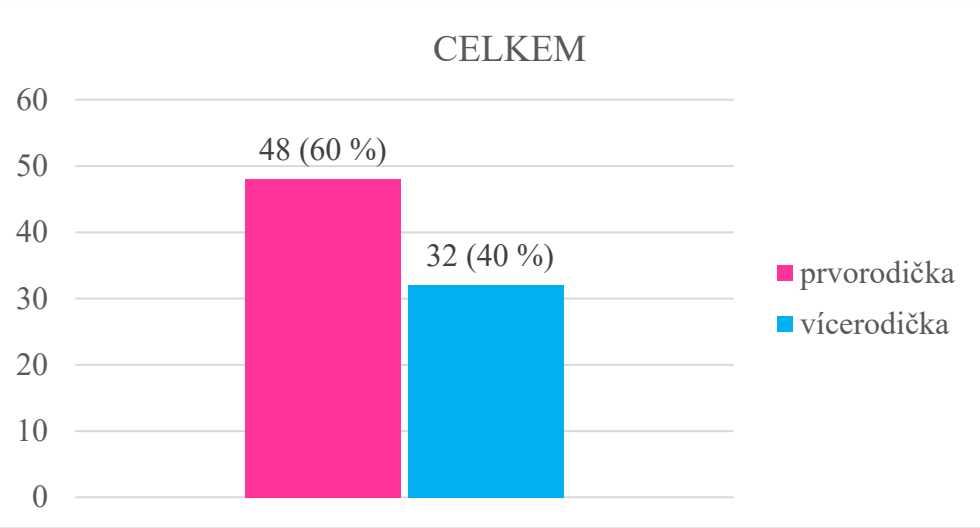
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
Prvorodička	23	57,50 %	25	62,50 %	48	60,00 %
Vícerodička	17	42,50 %	15	37,50 %	32	40,00 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 4: *Parita v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 5: *Parita ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 6: *Parita v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Demografická **otázka č. 2** byla zaměřena na paritu respondentek zhodnocenou v *Tabulce 3* a v *Grafu 4, 5, 6.* ***Graf 4*** udává, že v Nemocnici Nový Jičín byla nejvíce zastoupena skupina prvorodiček, tudíž 23 (57,50 %) respondentek. Zbylých 17 (42,50 %) žen byly vícerodičky.

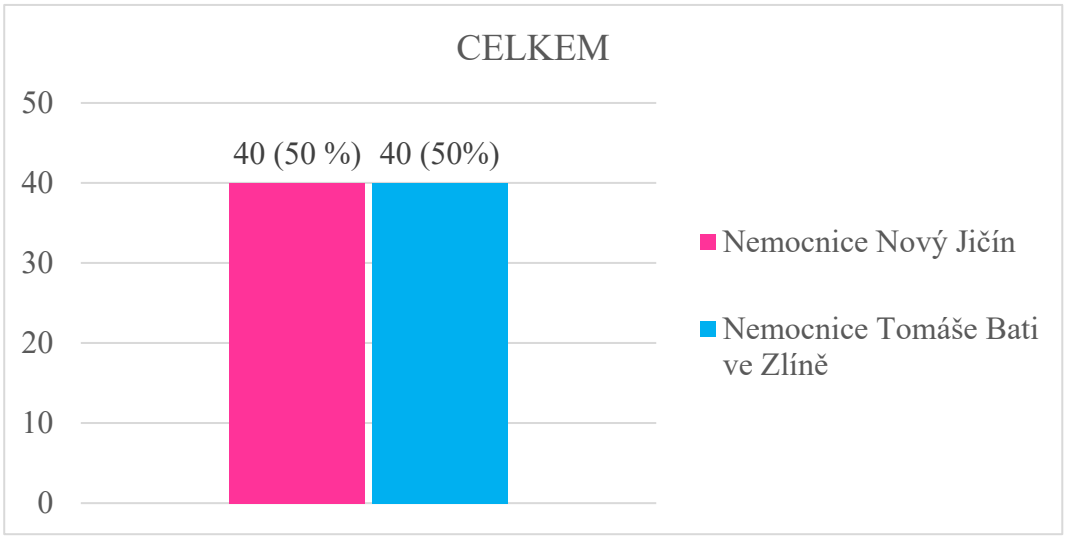
Graf 5 znázorňuje paritu respondentek zlínské nemocnice, ve které převažuje taktéž skupina prvorodiček, tedy 25 (62,50 %) matek po porodu. Zbylých 15 (37,50 %) žen, které rodily ve Zlíně, tvoří skupina vícerodiček.

Graf 6, který je zaměřen na paritu žen v obou nemocnicích, ukazuje převažující skupinu, jež jsou prvorodičky, kterých je 48 (60 %). Zbývající dotazované matky po porodu byly vícerodičky, kterých bylo celkem 32 (40 %).

OTÁZKA Č. 3 – Kde jste rodila?

Tabulka 4: *Místo porodu (zdroj: vlastní)*

	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
Nemocnice Nový Jičín	40	100 %	0	0 %	40	50,00 %
Nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně	0	0 %	40	100 %	40	50,00 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



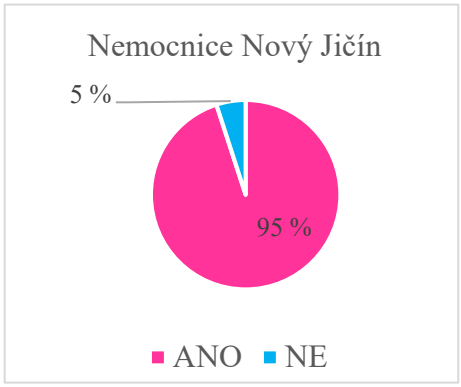
Graf 7: *Místo porodu (zdroj: vlastní)*

Demografická **otázka č. 3** spočívala ve zjištění místa, kde žena pobývala na oddělení se systémem rooming-in. Právě tato otázka byla klíčovou pro rozdělení respondentek. Výsledky na otázku č. 3 jsou znázorněny v *Tabulce 4* a v *Grafu 7*. Při zhodnocení obou nemocnic jsem zjistila, že v novojičínské nemocnici rodilo 40 (50 %) respondentek z celkového počtu 80 (100 %) dotazovaných žen. Druhá polovina dotazovaných žen, což znamená, že taktéž 40 respondentek z 80 (100 %) celkového počtu bylo po porodu ubytováno na oddělení se systémem rooming-in ve zlínské nemocnici.

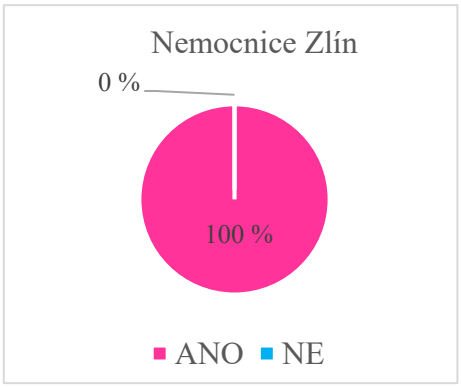
OTÁZKA Č. 4 – Byla jste po porodu informována o zdravotním stavu Vašeho dítěte?

Tabulka 5: *Zdravotní stav novorozence (zdroj: vlastní)*

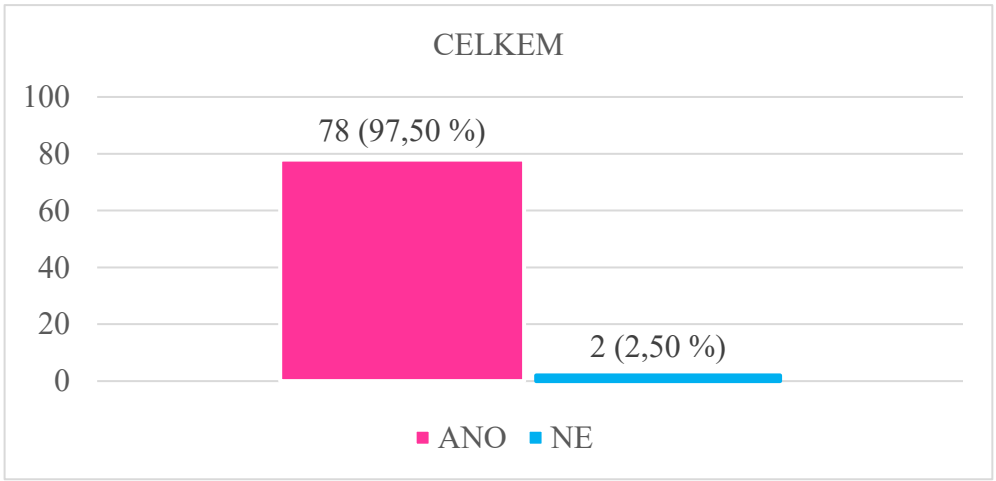
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	38	95,00 %	40	100,00 %	78	97,50 %
NE	2	5,00 %	0	0,00 %	2	2,50 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 8: *Zdravotním stav novorozence v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 9: *Zdravotní stav novorozence ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 10: *Zdravotní stav novorozence v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Informovanost žen po porodu o zdravotním stavu jejich novorozence je nedílnou povinností ošetřujícího personálu. K tomuto zjištění se vázala **otázka č. 4**, která zjišťovala, zda byl matkám po porodu sdělen zdravotní stav jejich novorozence. Odpovědi na tuto otázku jsou vyjádřeny v *Tabulce 5* a v *Grafu 8, 9, 10.*

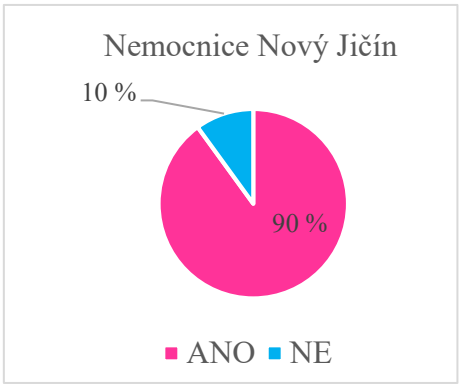
Graf 8 ukazuje, že v Novém Jičíně bylo 38 (95 %) žen informováno o zdravotním stavu jejich dítěte. Z celkového počtu žen, které rodily v Novém Jičíně, pouze 2 (5 %) ženy informovány nebyly. Ve zlínské nemocnici, kterou znázorňuje ***Graf 9***, bylo všech 40 (100 %) žen informováno o stavu jejich dítěte.

Ze srovnání obou nemocnic, jež ukazuje ***Graf 10,*** vyplývá, že pouze 2 (2,50 %) ženy nebyly informovány. Zbylých 78 (97,50 %) informaci o zdravotním stavu svého novorozence dostaly. Ovšem nedokážeme říct, v jakém stavu byly rodičky, tudíž je tu možnost, že informovány byly, ale kvůli analgetikům či jiným faktorům si to nemusí pamatovat.

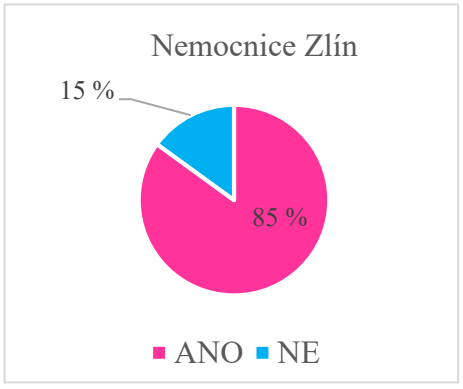
OTÁZKA Č. 5 – Byla jste dostatečně předem informována o všech potřebných vyšetřeních novorozence? (např. první prohlídka, UZ vyšetření kyčlí, ledvin, atd.)

Tabulka 6: *Vyšetření novorozence (zdroj: vlastní)*

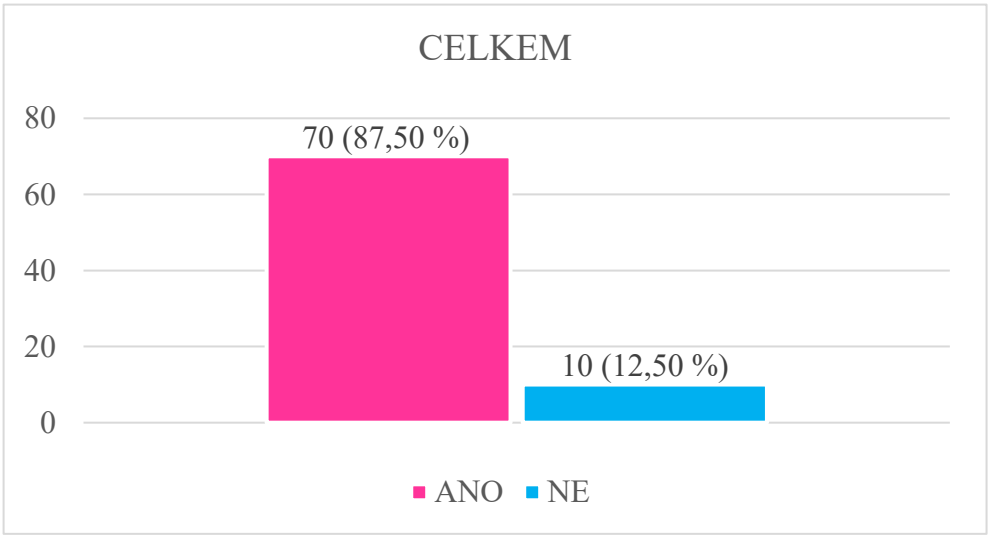
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	36	90,00 %	34	85,00 %	70	87,50 %
NE	4	10,00 %	6	15,00 %	10	12,50 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 11: *Vyšetření novorozence v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 12: *Vyšetření novorozence ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 13: *Vyšetření novorozence v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Otázka č. 5 byla zaměřena na to, zda matky po porodu byly předem informovány o jednotlivých vyšetřeních, které musí novorozenec v době hospitalizace na rooming-in podstoupit. Výsledky na tuto otázku jsou vyjádřeny v *Tabulce 6* a v *Grafu 11, 12, 13*. ***Graf 11,*** který zjišťoval tuto informaci v Nemocnici Nový Jičín, uvádí, že 36 (90 %) matek byly předem informované. Zbylé 4 (10 %) ženy zvolily odpověď zápornou.

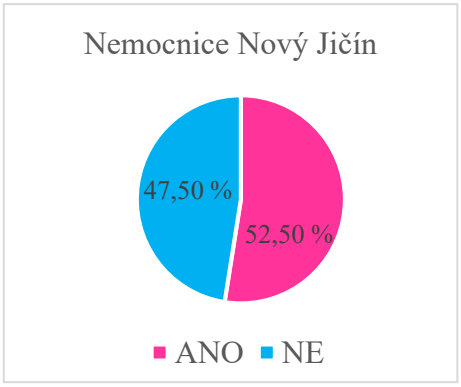
Graf 12, týkající se zlínské nemocnice, ukazuje, že 34 (85 %) matek bylo předem informováno. Zbylých 6 (15 %) žen uvedlo, že předem informovány nebyly.

Celkové zhodnocení v obou krajích je vyjádřeno ***Grafem 13***, který značí, že 70 (87,50 %) respondentek informaci o potřebných vyšetřeních u novorozence předem dostaly oproti zbylých 10 (12,50 %) respondentek, které informaci předem nedostaly. Osobně si však myslím, že důvodem neinformovanosti může být hned několik faktorů, a to například nesdílení informací doktory či malá iniciativa respondentek. Tato otázka tedy zjišťovala, zda byla respondentka informována, ale již je vedlejší, zda byla aktivní respondentka či doktor. Důležité je, zda respondentka informace nějakou formou získala.

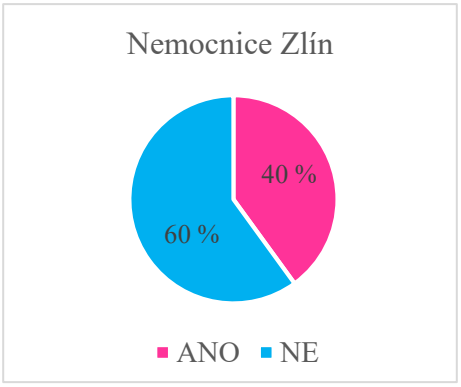
OTÁZKA Č. 6 – Víte, v čem spočívá hodnocení stavu novorozence dle Apgarové?

Tabulka 7: *Znalost Apgar skóre (zdroj: vlastní)*

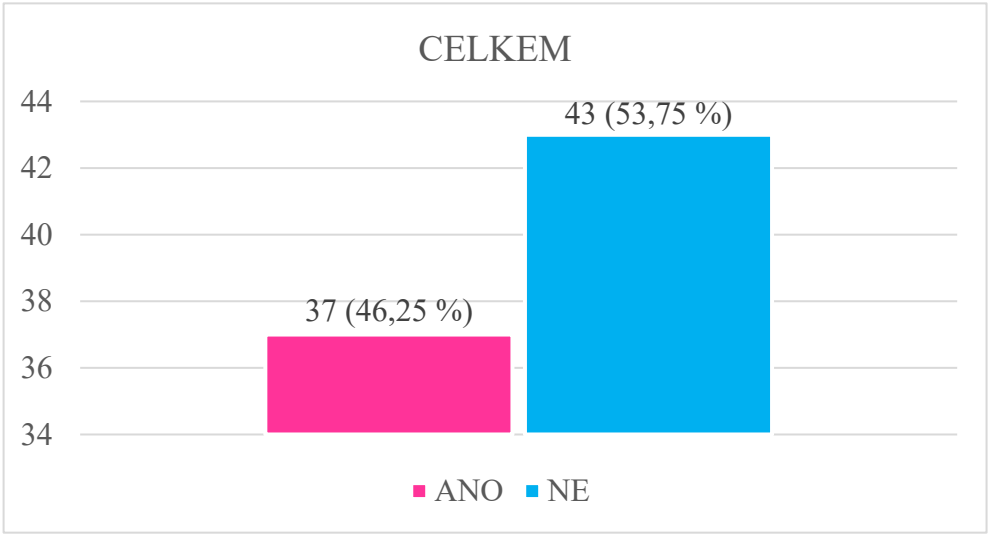
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	21	52,50 %	16	40,00 %	37	46,25 %
NE	19	47,50 %	24	60,00 %	43	53,75 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 14: *Znalost Apgar skóre v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 15: *Znalost Apgar skóre ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 16: *Znalost Apgar skóre v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Otázka č. 6 zjišťovala znalost žen v oblasti hodnocení stavu novorozence po porodu dle Apgarové. Součástí této otázky byla doplňující kontrolní informace, aby napsaly „co to je“. Výsledky na danou otázku jsou zobrazeny v *Tabulce 7* a v *Grafu 14, 15, 16.* Znalosti žen v Nemocnici Nový Jičín jsou vyjádřeny v ***Grafu 14,*** který ukazuje, že 21 (52,50 %) žen vědělo, v čem spočívá dané hodnocení, avšak z toho 20 žen odpovědělo i na kontrolní otázku „co to je“. Zbylých 19 (47,50 %) žen uvedlo zápornou odpověď.

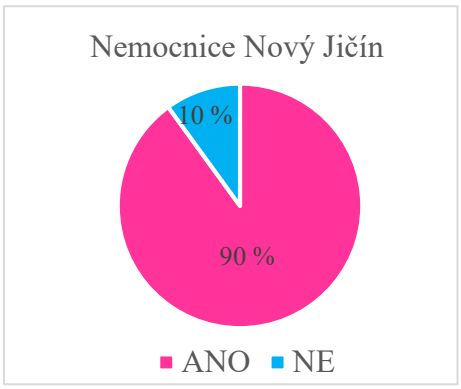
Znalosti žen ve zlínské nemocnici jsou uvedeny v ***Grafu 15***, který ukazuje, že pouze 16 (40 %) žen vědělo, v čem hodnocení spočívá a z toho 11 žen napsalo „co to je“. Zbylých 24 (60 %) matek uvedlo zápornou odpověď.

Graf 16 znázorňuje celkové zhodnocení obou krajů, tedy 43 (53,75 %) respondentek nevědělo, v čem spočívá hodnocení dle Apgarové. Zbylých 37 (46,25 %) matek uvedlo odpověď „ano“, avšak z toho jen 31 žen napsalo „co to je“. S jistotou můžeme potvrdit, že 31 žen přesně ví, v čem spočívá hodnocení dle Apgarové, protože jejich doplňková odpověď byla správná.

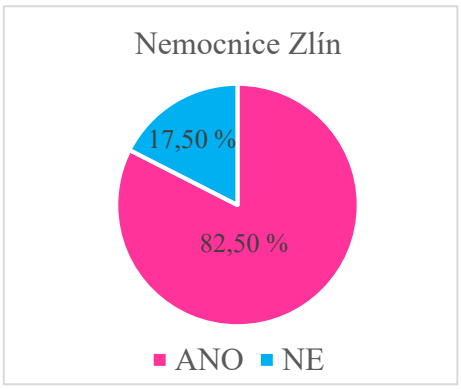
OTÁZKA Č. 7 – Víte, co je tzv. novorozenecký screening?

Tabulka 8: *Novorozenecký screening (zdroj: vlastní)*

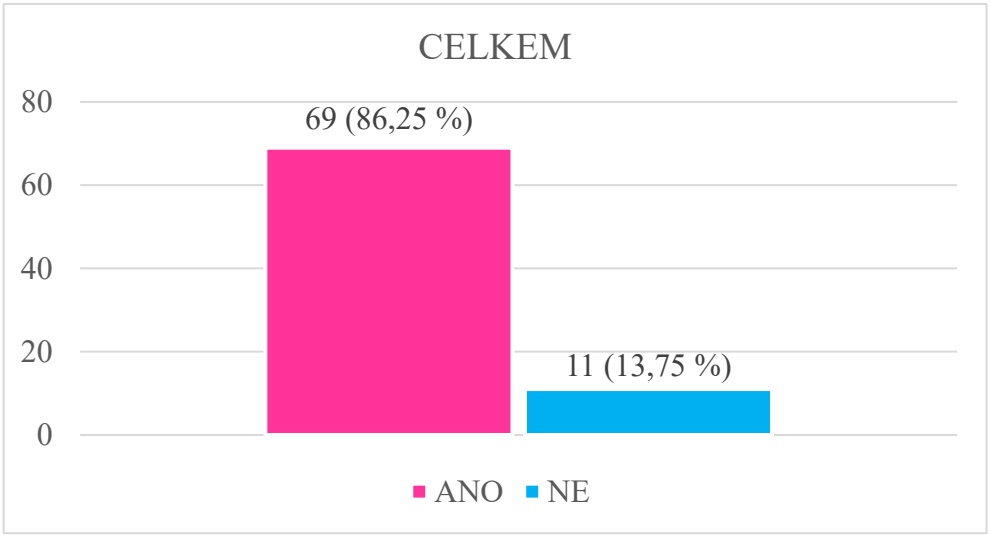
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	36	90,00 %	33	82,50 %	69	86,25 %
NE	4	10,00 %	7	17,50 %	11	13,75 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 17: *Novorozenecký screening v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 18: *Novorozenecký screening ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 19: *Novorozenecký screening v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Ke znalosti tzv. novorozeneckého screeningu se vázala **otázka č. 7**, která byla doplněna podotázkou, zda byly informovány dětským lékařem či novorozeneckou sestrou. Výsledky téže otázky jsou vyjádřeny v *Tabulce 8* a v *Grafu 17, 18, 19.* ***Graf 17*** týkající se znalosti žen novorozeneckého screeningu z Nemocnice Nový Jičín znázorňuje, že 36 (90 %) žen vědělo co to je, z toho bylo 29 žen informováno novorozeneckou sestrou a zbylých 7 respondentek dětským lékařem. Zbývající 4 respondentky uvedly, že neví, co to je.

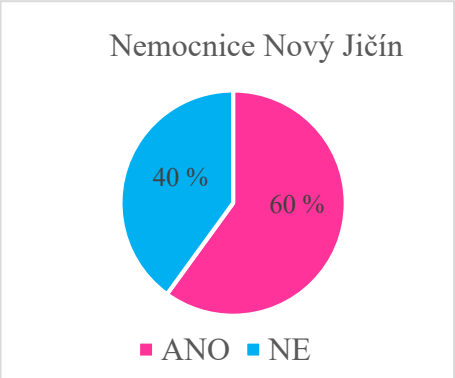
Graf 18 znázorňující znalosti žen ve zlínské nemocnici uvádí, že 33 (82,50 %) respondentek taktéž vědělo, co to je, z toho bylo 26 žen informováno také novorozeneckou sestrou a zbylých 7 žen dětským lékařem. Zbylých 7 (17,50 %) respondentek nevědělo, co to je novorozenecký screening.

Ze srovnání obou nemocnic, jež ukazuje ***Graf 19***, vyplývá, že 69 (86,25 %) žen vědělo, co to je a zbylých 11 (13,75 %) respondentek nevědělo, co novorozenecký screening znamená. Z obou nemocnic (z 69 žen) celkem 55 respondentek, vědělo, co screeningové vyšetření znamená a vysvětlení dostaly od novorozenecké sestry. Zbylých 14 dotazovaných žen tuto informaci získalo od dětského lékaře. Avšak ani jedna respondentka neoznačila oba zdroje informací zároveň.

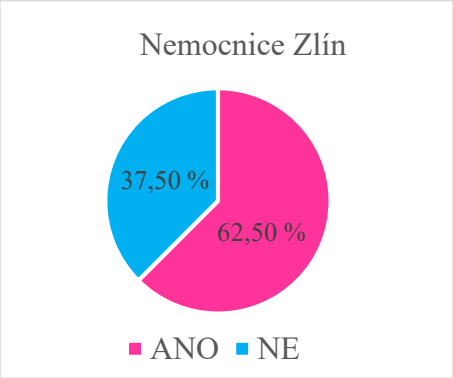
OTÁZKA Č. 8 – Byla jste přítomna u jednotlivých screeningových vyšetření?

Tabulka 9: *Přítomnost u screeningových vyšetření (zdroj: vlastní)*

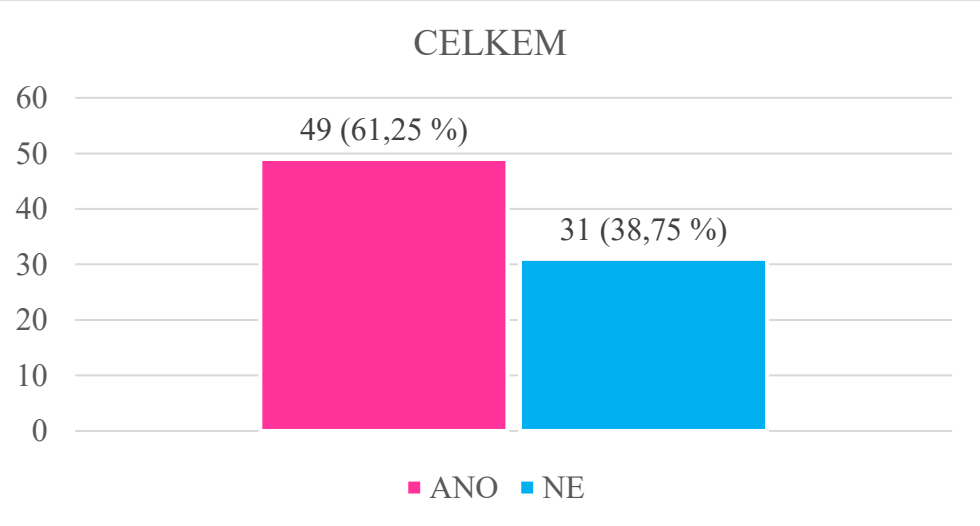
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	24	60,00 %	25	62,50 %	49	61,25 %
NE	16	40,00 %	15	37,50 %	31	38,75 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 20: *Přítomnost u screeningových vyšetření v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 21: *Přítomnost u screeningových vyšetření ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 22: *Přítomnost u screeningových vyšetření v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Zda byly matky po porodu přítomny u jednotlivých screeningových vyšetření, hodnotila **otázka č. 8**. Výsledky této otázky jsou zaznamenány v *Tabulce 9* a v *Grafu 20, 21, 22*. ***Graf 20*** vyjadřuje 24 (60 %) respondentek z novojičínské nemocnice, které byly přítomny. Zatímco zbylých 16 (40 %) respondentek uvedlo, že u vyšetření přítomny nebyly, převážně z důvodu, že nechtěly vidět, jak jejich novorozenec trpí.

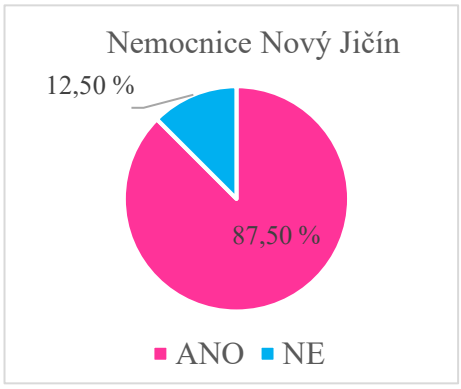
Z ***Grafu 21***, který se týká respondentek ze zlínské nemocnice, taktéž vyplývá, že převažuje skupina žen, která byla přítomna u vyšetření jejich dítěte. Tato skupina se skládá z 25 žen (62,50 %), jde tedy o velmi podobný výsledek jako u respondentek z novojičínské nemocnice. Ostatních 15 (37,50 %) respondentek uvedlo odpověď „ne“ většinou bez odůvodnění. Pouze malé množství respondentek uvedlo, že nechtěly vidět, jak jejich dítě trpí.

Celkové zhodnocení v obou nemocnicích vyhodnocuje ***Graf 22***, který značí, že z celkového počtu, tedy 80 (100 %) dotazovaných žen, bylo 49 (61,25 %) přítomných u vyšetření svého dítěte. Naopak zbylých 31 (38,75 %) žen nebylo přítomno u vyšetření.

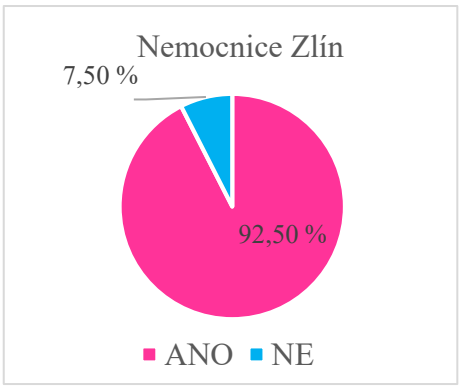
OTÁZKA Č. 9 – Byla jste přítomna u první prohlídky novorozence, která byla prováděna dětským lékařem?

Tabulka 10: *První prohlídka novorozence (zdroj: vlastní)*

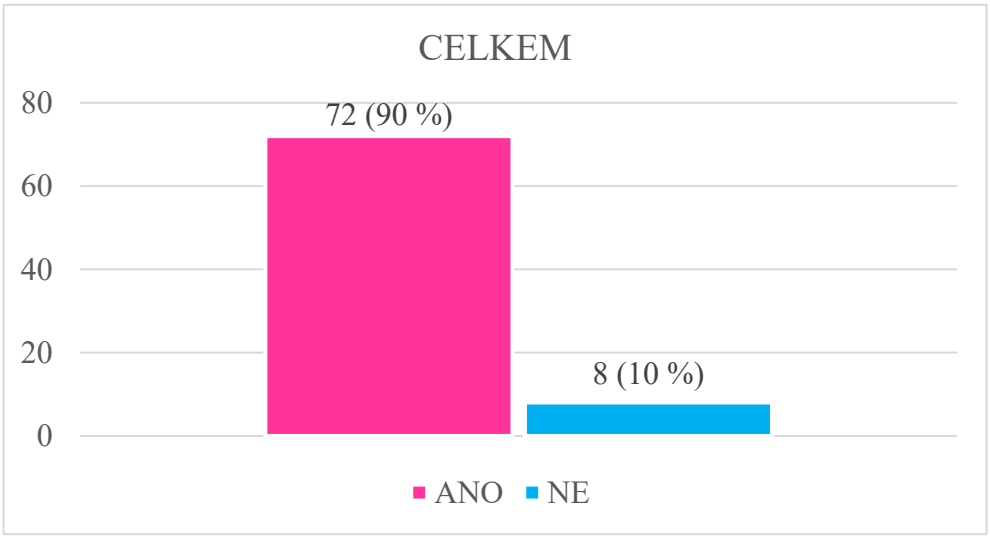
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	Počet	%	Počet	%	Počet	%
ANO	35	87,50 %	37	92,50 %	72	90,00 %
NE	5	12,50 %	3	7,50 %	8	10,00 %
Celkem	40	100 %	40	100 %	80	100 %



Graf 23: *První prohlídka novorozence v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 24: *První prohlídka novorozence ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 25: *První prohlídka novorozence v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Výsledky **otázky č. 9**, která se zabývala přítomností dotazovaných žen u první prohlídky jejich novorozence, jsou zobrazeny v *Tabulce 10* a v *Grafu 23, 24, 25*. ***Graf 23***, který se týká respondentek z novojičínské nemocnice, znázorňuje přítomnost 35 (87,50 %) žen u první prohlídky jejich novorozence. Zbylých 5 (12,50 %) dotazovaných žen uvedlo, že u první prohlídky přítomné nebyly. Respondentky měly možnost napsat důvod své nepřítomnosti, bohužel tak neučinily.

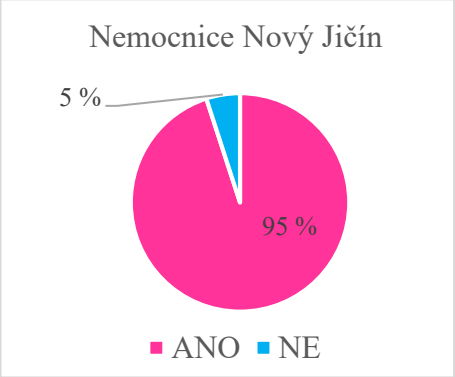
Z ***Grafu 24***, který se týká zlínské nemocnice, taktéž vyplývá, že převažuje skupina žen, která byla přítomna u první prohlídky. Tato skupina se skládá z 37 žen (92,50 %), jde tedy o velmi podobný výsledek jako u respondentek z novojičínské nemocnice. Zbylé 3 (7,50 %) respondentky uvedly odpověď „ne“ taktéž bez odůvodnění.

Celkové zhodnocení v obou nemocnicích vyhodnocuje ***Graf 25***, který značí, že z celkového počtu, tedy 80 (100 %) dotazovaných žen, bylo 72 (90 %) přítomných u první prohlídky svého dítěte. Naopak druhou možnost odpovědi na otázku č. 9 zaškrtlo zbylých 8 (10 %) respondentek.

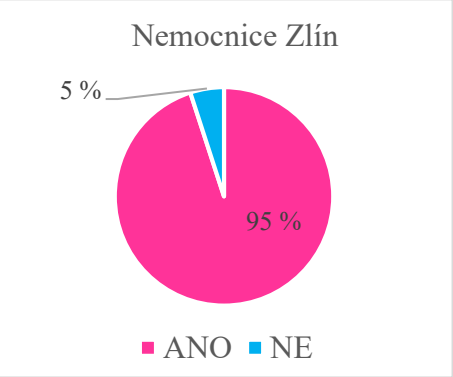
OTÁZKA Č. 10 – Bylo Vám ukázáno první koupání?

Tabulka 11: *Ukázka prvního koupání (zdroj: vlastní)*

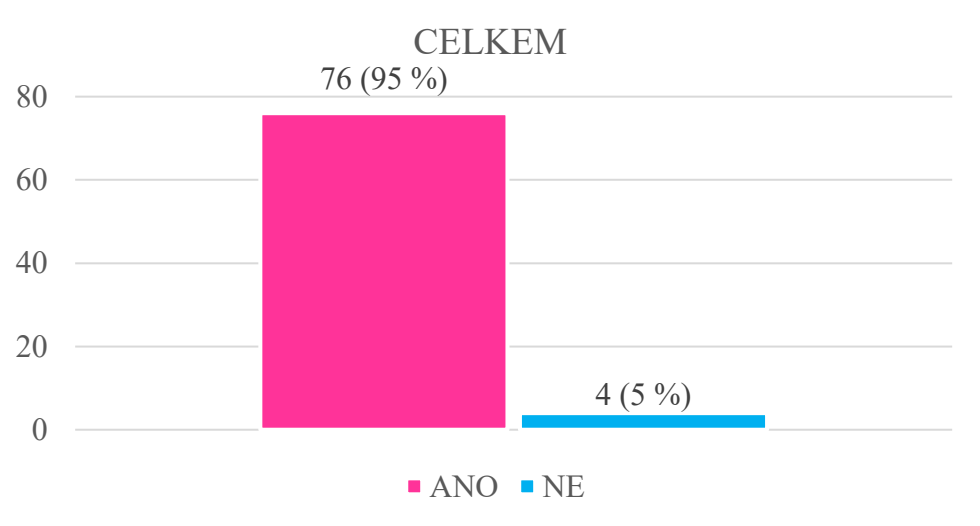
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	38	95,00 %	38	95,00 %	76	95,00 %
NE	2	5,00 %	2	5,00 %	4	5,00 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 26: *Ukázka prvního koupání v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 27: *Ukázka prvního koupání ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 28: *Ukázka prvního koupání v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Otázka č. 10 se zaměřovala na ukázku prvního koupání novorozence po porodu. Výsledky na danou otázku jsou vyjádřeny v *Tabulce 11* a v *Grafu 26, 27, 28.* ***Graf 26*** znázorňuje 38 (95 %) žen z novojičínské nemocnice, kterým bylo ukázáno první koupání jejich dítěte. Většina žen uvedla u této otázky také svou spokojenost s první ukázkou a dokonce i pochvalu novorozeneckým sestřičkám, které byly ochotné ukázat koupání novorozence i několikrát. 2 (5 %) ženy, které zakroužkovaly odpověď „ne" zdůvodnily, že ukázku prvního koupání novorozence nepotřebovaly.

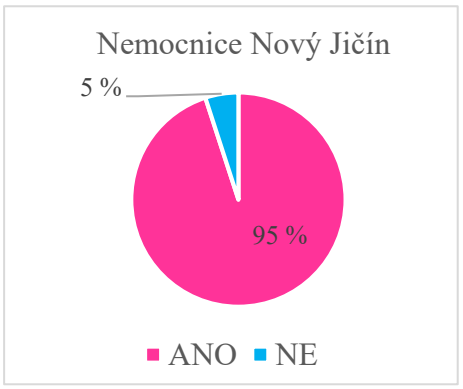
Graf 27 se týká respondentek ze zlínské nemocnice a ukazuje taktéž, že 38 (95 %) ženám bylo ukázáno první koupání jejich novorozence, avšak z toho 3 ženy uvedly, že by mohlo být ukázáno i vícekrát, protože „jednou nestačí" jak uvedly dotazované ženy. Zbylé 2 (5 %) ženy, stejně jako v novojičínské nemocnici uvedly, že ukázku prvního koupání svého dítěte nepotřebovaly.

Při vyhodnocení obou nemocnic, jež vyznačuje ***Graf 28***, byla nejčastější odpověď taková, kterou uvedlo 76 (95 %) dotazovaných žen, že jim ukázka prvního koupání byla předvedena. Avšak z celkového počtu dotazovaných žen 3 ženy uvedly, že jim pouze jedna ukázka nestačila a uvítaly by ji vícekrát, nebo alespoň dohled nad samotným koupáním. Zbylé 4 (5 %) respondentky z celkového počtu, tudíž z 80 (100 %) uvedlo, že ukázku prvního koupání nepotřebovaly.

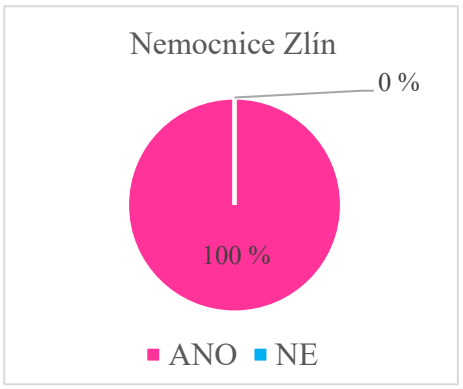
OTÁZKA Č. 11 – Byl Vám ukázán postup při přebalování dítěte?

Tabulka 12: *Přebalování novorozence (zdroj: vlastní)*

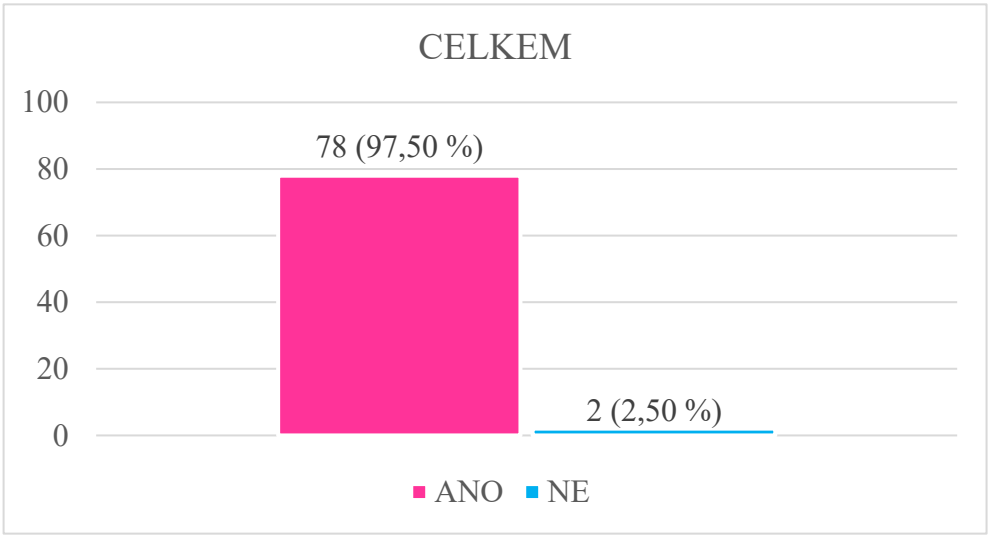
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	38	95,00 %	40	100,00 %	78	97,50 %
NE	2	5,00 %	0	0,00 %	2	2,50 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 29: *Přebalování novorozence v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 30: *Přebalování novorozence ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 31: *Přebalování novorozence v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Otázka č. 11 se vázala na zjištění ukázky jednotlivých kroků při přebalování novorozence. Výsledky jsou znázorněny v *Tabulce 12* a v *Grafu 29, 30, 31.* ***Graf 29*** znázorňuje, že 38 (95 %) ženám z novojičínské nemocnice byl ukázán postup při přebalování novorozence. Pouze 2 (5 %) ženy, které rodily v Novém Jičíně, uvedly druhou možnost odpovědi, protože ukázku postupu přebalování svého dítěte nepotřebovaly, i když jim byla personálem nabídnuta, jak zmínily v dotazníku.

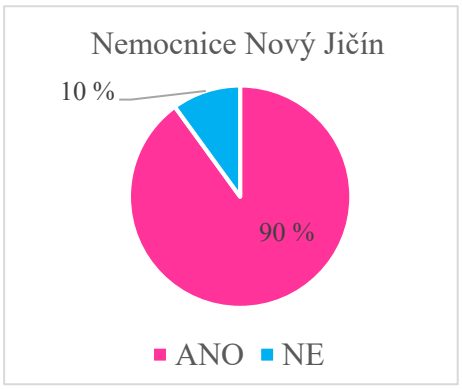
Což jasně značí, že jinak by odpověď „ano“ byla taktéž 100% jak ve zlínské nemocnici, jež ukazuje ***Graf 30***. Odpověď „ano“ na otázku č. 11 byla zodpovězena všema 40 (100 %) respondentkami, což znamená, že všem dotazovaným ženám byl ukázán postup při přebalování novorozence.

Ze srovnání výsledných odpovědí v obou nemocnicích znázorňující ***Graf 31*** vyplývá, že 78 (97,50 %) respondentkám byly ukázány jednotlivé kroky při přebalování novorozence. Pouze 2 (2,50 %) ženy uvedly zápornou odpověď, protože postup nepotřebovaly ukázat, avšak je důležité podotknout, že jim ukázka byla nabídnuta.

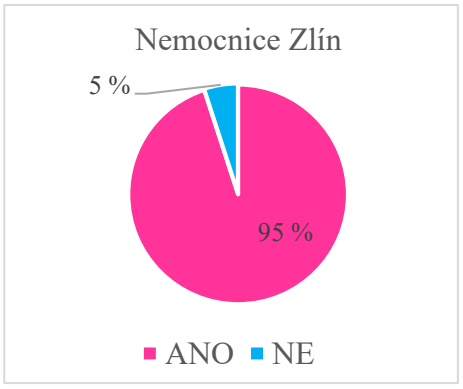
OTÁZKA Č. 12 – Byla jste poučena o ošetřování pupečního pahýlu novorozence?

Tabulka 13: *Ošetřování pupečního pahýlu (zdroj: vlastní)*

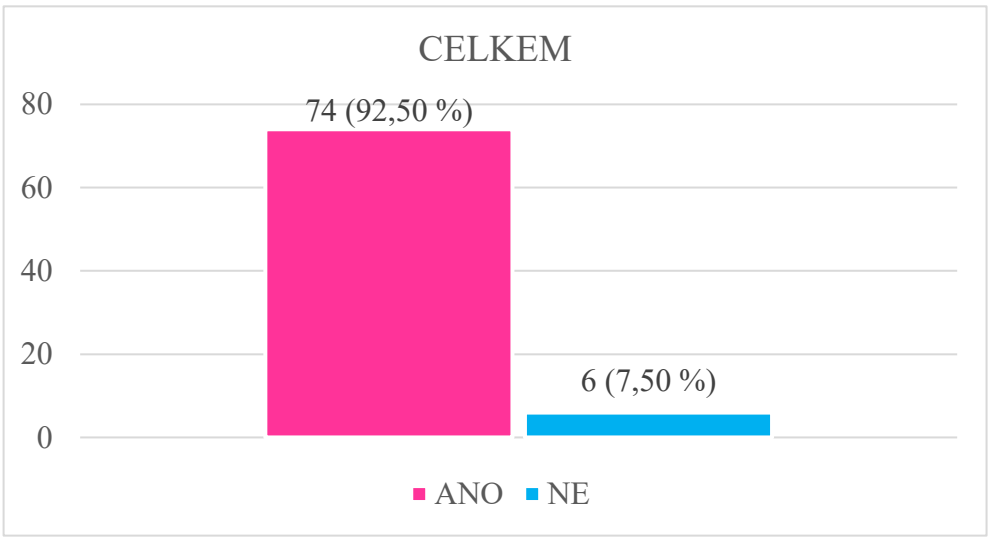
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	36	90,00 %	38	95,00 %	74	92,50 %
NE	4	10,00 %	2	5,00 %	6	7,50 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 32: *Ošetřování pupečního pahýlu v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 33: *Ošetřování pupečního pahýlu ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 34: *Ošetřování pupečního pahýlu v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Otázka č. 12 se týkala poučení o ošetřování pupečního pahýlu novorozence. Její výsledky jsou zobrazeny v *Tabulce 13* a v *Grafu 32, 33, 34.* ***Graf 32*** znázorňuje poučení respondentek v Nemocnici Nový Jičín, který značí, že 36 (90 %) žen bylo poučeno. Respondentky navíc uvedly i postup jak se provádí ošetření pupečního pahýlu u novorozence. Jednotlivé odpovědi žen z Nového Jičína byly správné a shodovaly se, tudíž lze říci, že novojičínské novorozenecké sestry jsou sjednoceny, co se týče ošetřování pupečního pahýlu novorozence. Zbylé 4 (10 %) ženy uvedly zápornou odpověď bez vysvětlení.

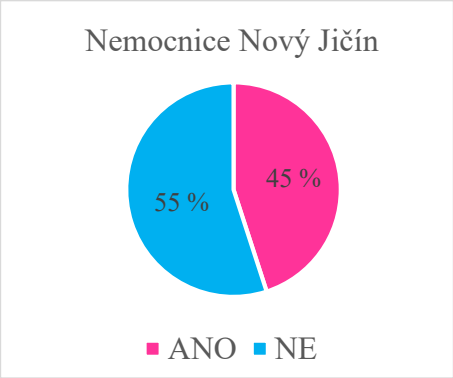
Ve zlínské nemocnici, neboli v ***Grafu 33*** to bylo o něco lepší než v novojičínské, což znamená, že 38 (95 %) dotazovaným ženám bylo vysvětleno a ukázáno ošetřování pupečního pahýlu. Taktéž všechny dotazované ženy, které byly poučeny o ošetřování pupečního pahýlu, uvedly, jak a proč se dané ošetření provádí. Odpovědi byly také správné a sjednocené. Zbylé 2 (5 %) respondentky uvedly odpověď „ne“ bez udání důvodu.

Graf 34, který se týká celkového zhodnocení obou nemocnic, značí, že 74 (92,50 %) dotazovaných žen odpovědělo stejně neboli „ano“. Zatímco 6 (7, 50 %) respondentek podle odpovědí poučeno nebylo.

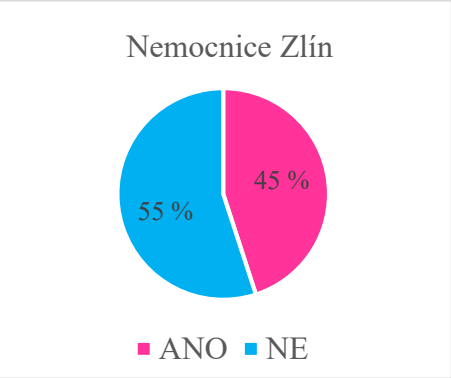
OTÁZKA Č. 13 – Byla jste informována ohledně aplikace vitamínu K, jako prevence krvácivé choroby u novorozence?

Tabulka 14: *Aplikace vitamínu K (zdroj: vlastní)*

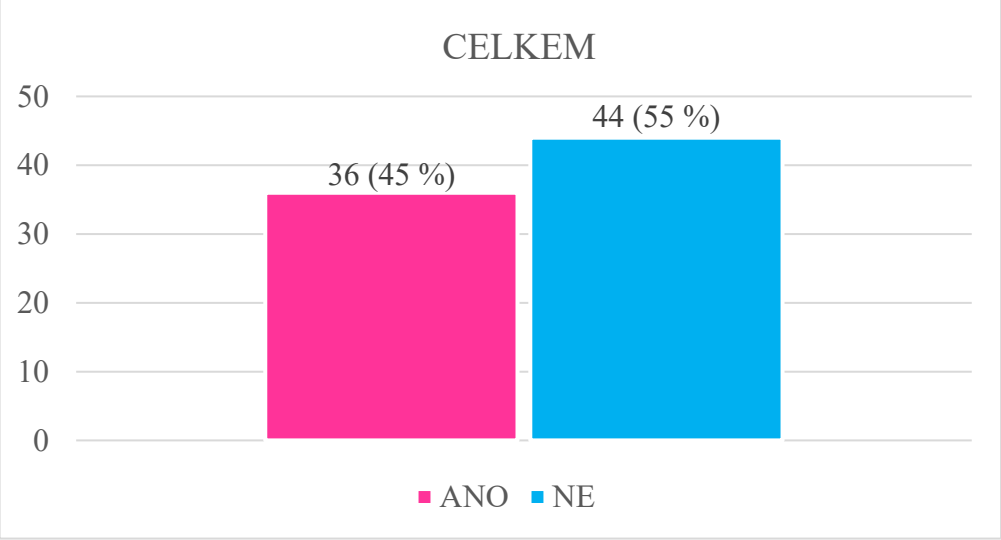
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	18	45,00 %	18	45,00 %	36	45,00 %
NE	22	55,00 %	22	55,00 %	44	55,00 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 35: *Aplikace vitamínu K v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 36: *Aplikace vitamínu K ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 37: *Aplikace vitamínu K v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Otázka č. 13 se vázala na zjištění informovanosti ohledně aplikace vitamínu K, který se podává jako prevence krvácivé choroby u novorozence. Výsledky jsem znázorněny v *Tabulce 14* a v *Grafu 35, 36, 37.* V ***Grafu 35*** jsou znázorněné odpovědi dotazovaných žen z Nového Jičína, ve kterém 18 (45 %) žen uvádí, že byly informované ohledně aplikace vitamínu K. Zbylá větší polovina, což je 22 (55 %) žen uvedlo, že tato informace se k nim během pobytu v porodnici nedostala.

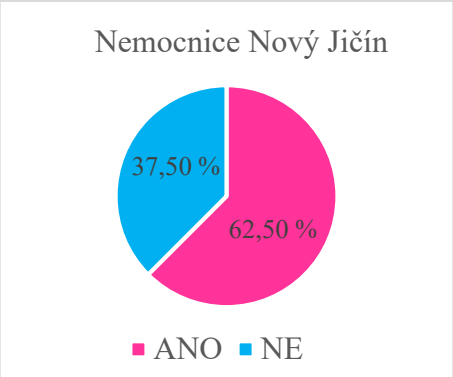
Ve zlínské nemocnici, jež vyjadřuje ***Graf 36***, tomu tak také bylo. Tudíž to znamená, že ohledně aplikace vitamínu K byla informována menší polovina neboli 18 (45 %) dotazovaných žen. Zbylá větší polovina, což je 22 (55 %) žen informována nebyla.

V ***Grafu 37***, který vyjadřuje celkové zhodnocení obou nemocnic, je převažující záporná odpověď, kterou zvolilo celkem 44 (55 %) z 80 (100%) respondentek. Kladnou odpověď neboli možnost „ano“ zodpovědělo 36 (45 %) respondentek.

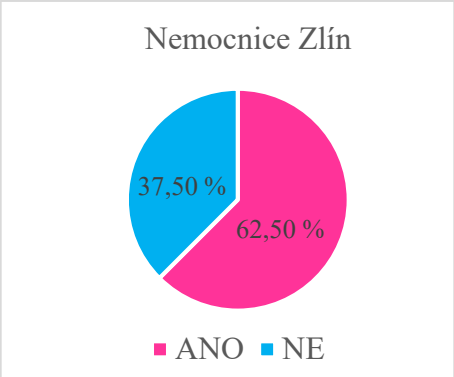
<u>OTÁZKA Č. 14</u> – Bylo Vám sděleno ošetřujícím personálem, proč se provádí výplach spojivkových vaků u novorozence?

Tabulka 15: *Výplach spojivkových vaků (zdroj: vlastní)*

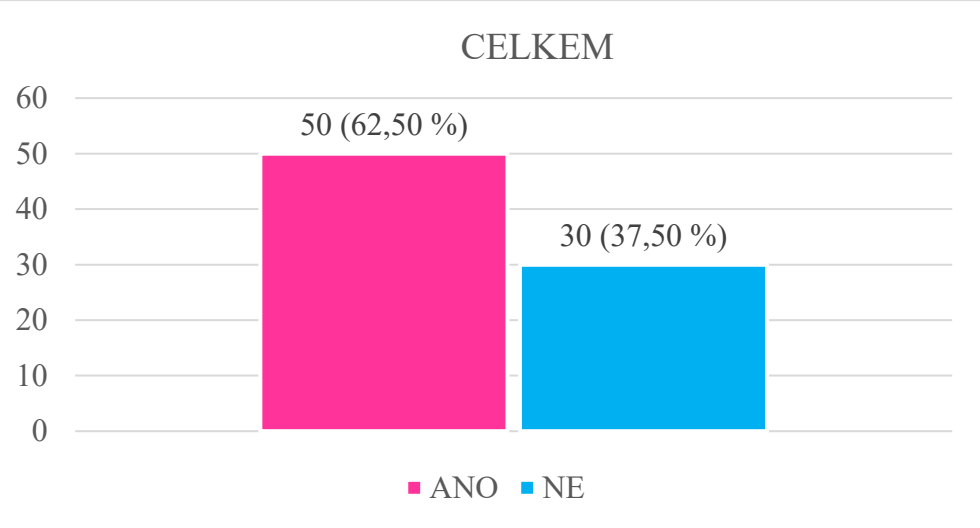
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	25	62,50 %	25	62,50 %	50	62,50 %
NE	15	37,50 %	15	37,50 %	30	37,50 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100%**



Graf 38: *Výplach spojivkových vaků v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 39: *Výplach spojivkových vaků ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 40: *Výplach spojivkových vaků v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Otázka č. 14 se vázala na znalost důvodu, proč se provádí výplach spojivkových vaků u novorozence. Otázka byla doplněna o podotázky, které byly zaměřeny na vysvětlení, proč se tedy výplach provádí a také jak se provádí. Výsledky na tuto otázky jsou znázorněny v *Tabulce 15* a v *Grafu 38, 39, 40.* ***Graf 38*** týkající se znalostí žen v novojičínské nemocnici vyjadřuje, že 25 (62,50 %) žen vědělo, proč se provádí výplach spojivkových vaků. Na otevřené podotázky „jak a proč se provádí" dokázalo správně odpovědět 20 z 25 dotazovaných žen. Zbylých 5 žen podotázky nevyplnily vůbec. Zápornou odpověď zodpovědělo zbývajících 15 (37,50 %) respondentek.

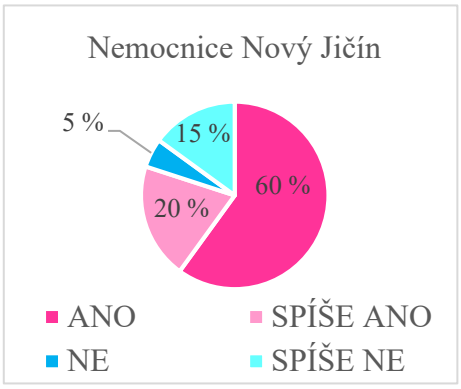
Z celkového počtu, tudíž ze 40 (100 %) respondentek ve zlínské nemocnici vyjadřující ***Graf 39*** taktéž 25 (62,50 %) vědělo, proč se provádí výplach spojivkových vaků. Na doplňující podotázky dokázalo správně odpovědět 20 žen a 5 jich neodpovědělo vůbec. Zbylých 15 (37,50 %) dotazovaných žen uvedlo, že jim nebylo sděleno ošetřujícím personálem, proč se dané ošetření provádí.

Graf 40, který vyjadřuje odpovědi novojičínské a zlínské nemocnice znázorňuje 50 (62,50 %) dotazovaných žen uvádějící kladnou odpověď na tuto otázku. Z toho 40 žen odpovědělo i na kontrolní otevřené podotázky a zbylých 10 žen tyto podotázky vůbec nezodpověděly. Zbývajících 30 (37,50 %) respondentek uvedlo, že jim nebylo ošetřujícím personálem vysvětleno, proč se výplach spojivkových vaků u novorozence provádí. Faktor, který mohl ovlivnit výsledky, souvisí se slovem výplach. Slovo výplach neboli laváž se používá celkem často, ale pro nelaickou veřejnost je přijatelnější slovo prokapávání očí. Je tedy možné, že výsledky této otázky jsou ovlivněny neporozuměním otázky a vybraných slov.

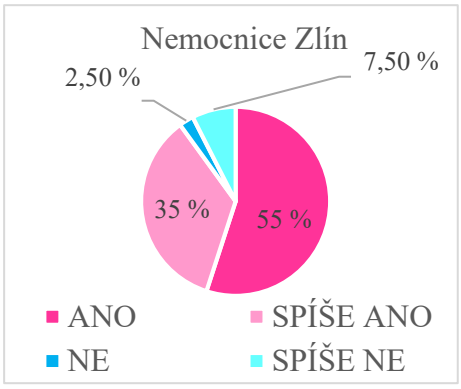
OTÁZKA Č. 15 – Bylo Vám vždy pomáháno při kojení ze strany zdravotnického personálu?

Tabulka 16: *Pomoc při kojení (zdroj: vlastní)*

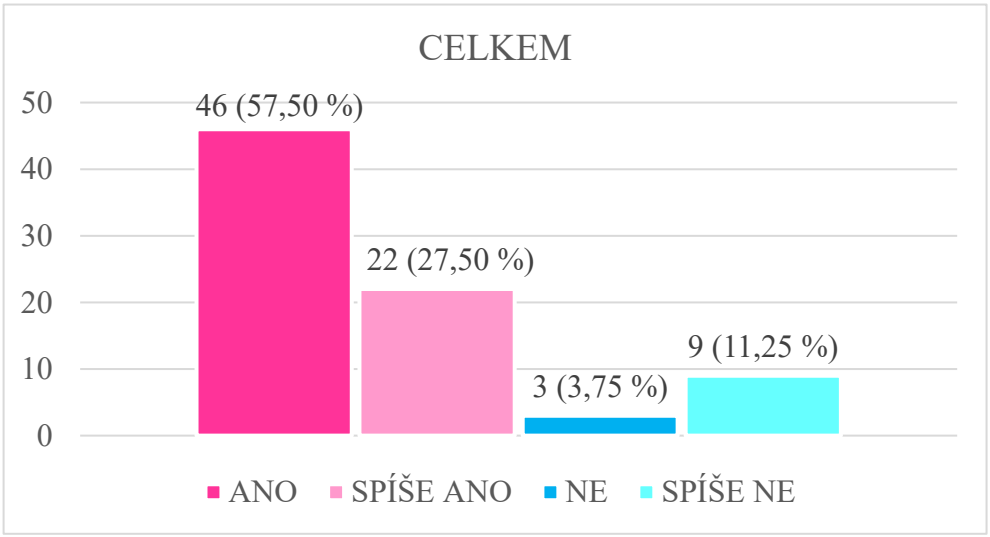
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	24	60,00 %	22	55,00 %	46	57,50 %
SPÍŠE ANO	8	20,00 %	14	35,00 %	22	27,50 %
NE	2	5,00 %	1	2,50 %	3	3,75 %
SPÍŠE NE	6	15,00 %	3	7,50 %	9	11,25 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 41: *Pomoc při kojení v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 42: *Pomoc při kojení ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 43: *Pomoc při kojení v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Otázka č. 15 byla zaměřena na pomoc při kojení ze strany zdravotnického personálu. Doplňující otázkou bylo uvedení důvodu při volbě odpovědi „ne“, „spíše ne“. Výsledky na tuto otázku jsou zaznamenány v *Tabulce 16* a v *Grafu 41, 42, 43.* ***Graf 41***, který se týká novojičínské porodnice, znázorňuje 24 (60 %) respondentek, kterým bylo vždy, když potřebovaly, pomáháno při kojení ze strany zdravotnického personálu. „Spíše ano“ zvolilo 8 (20 %) novojičínských respondentek. „Ne“ zvolily 2 (5 %) dotazované ženy aniž by uvedly důvod jejich volby odpovědi a odpověď „spíše ne“ zvolilo zbylých 6 (15 %) respondentek, které uvedly, že většinou pomoc nepotřebovaly, proto daná volba odpovědi.

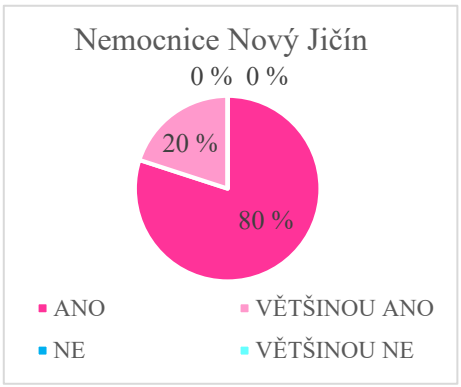
Odpovědi zlínských respondentek jsou vyjádřeny v ***Grafu 42***. 22 (55 %) ženám bylo vždy pomáháno při kojení ze strany zdravotnického personálu. 14 (35 %) žen uvedlo odpověď „spíše ano“. „Ne“ zvolila pouze 1 (2,50 %) dotazovaná žena aniž by uvedla důvod její volby odpovědi i přesto, že měla možnost zdůvodnění a odpověď „spíše ne“ zvolilo zbylých 6 (15 %) respondentek, protože taktéž pomoc nepotřebovaly. Ovšem doplnily tuto odpověď tím, že se jich ošetřující personál ptal dostatečně, zda je ze strany kojení vše v pořádku. Při této otázce je rozdíl mezi nemocnicemi v tom, že v novojičínské nemocnici se o přikládání prsu starají novorozenecké sestry, kdežto ve zlínské nemocnici je většinou na novorozeneckém oddělení i laktační poradkyně, která se právě specifikuje na vše okolo kojení. Musíme však podotknout, že to neznamená, že novorozenecké sestry ohledně kojení nepomáhají.

I přesto, jaké jsou v tomhle rozdíly mezi nemocnicemi, dopadlo celkové hodnocení obou nemocnic velmi dobře. Tuto skutečnost znázorňuje ***Graf 43***, ve kterém je zřetelné, že 46 (57,50 %) dotazovaných respondentek uvedlo odpověď „ano“ a 22 (27,50 %) žen uvedlo „spíše ano“ což znamená, že jim bylo vždy, když bylo potřeba pomáháno při kojení ze strany zdravotnického personálu. Dohromady 3 (3,75 %) dotazované ženy zvolily odpověď „ne“ bez zdůvodnění. A zbylých 9 (11,25 %) respondentek z 80 (100 %) uvedlo, že nepotřebovalo pomoc, proto odpověď „spíše ne“.

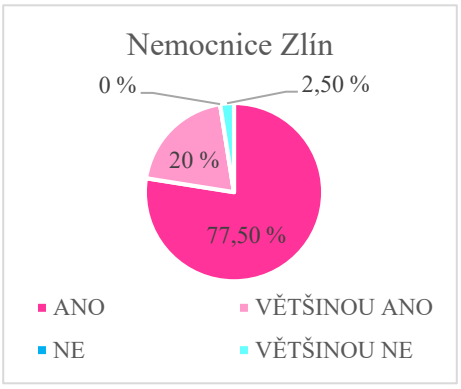
OTÁZKA Č. 16 – Byl Vám vždy sdělen výsledek jednotlivých vyšetření dítěte?

Tabulka 17: *Výsledek vyšetření (zdroj: vlastní)*

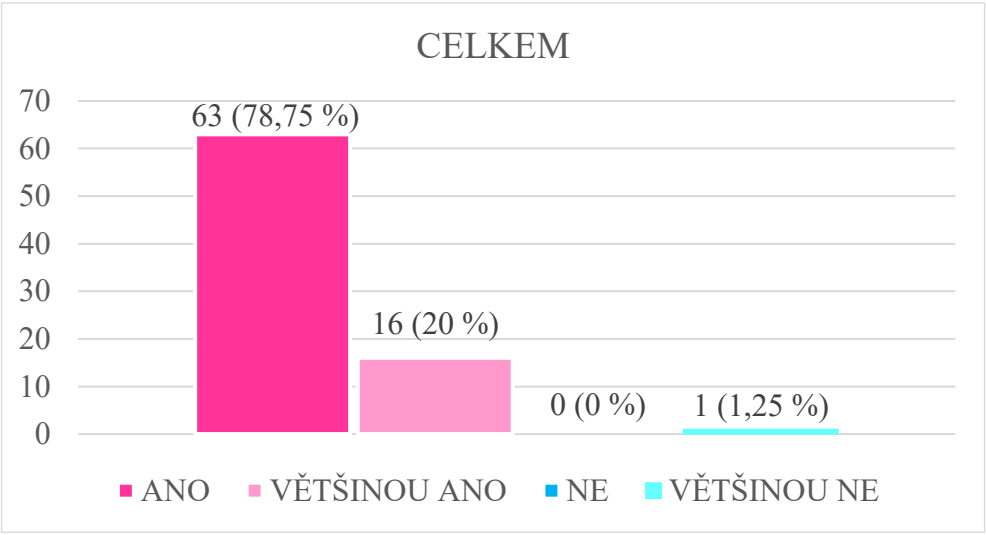
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	32	80,00 %	31	77,50 %	63	78,75 %
VĚTŠINOU ANO	8	20,00 %	8	20,00 %	16	20,00 %
NE	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
VĚTŠINOU NE	0	0,00 %	1	2,50 %	1	1,25 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 44: *Výsledek vyšetření v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 45: *Výsledek vyšetření ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 46: *Výsledek vyšetření v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Otázka č. 16 byla zaměřena na to, zda byl vždy všem respondentkám během pobytu v porodnici sdělen výsledek jednotlivých vyšetření dítěte. Výsledky této otázky jsou v znázorněny *Tabulce 17* a v *Grafu 44, 45, 46*. ***Graf 44*** udává, že v novojičínské nemocnici byl 32 (80 %) dotazovaným ženám vždy sdělen výsledek jednotlivých vyšetření u novorozence. Zbylých 8 (20 %) žen zvolilo odpověď „většinou ano". Nabízenou možnost odpovědi „ne" a „většinou ne" nezvolila žádná dotazovaná žena z Nemocnice Nový Jičín.

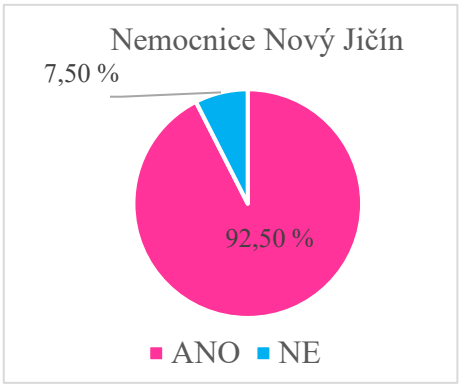
Graf 45 znázorňuje, že ve zlínské nemocnici byl 31 (77,50 %) respondentkám vždy sdělen výsledek jednotlivých vyšetření u jejich dítěte. 8 (20 %) dotazovaných žen zvolilo odpověď „většinou ano". Na rozdíl od Nemocnice v Novém Jičíně ve zlínské nemocnici 1 (2,50 %) respondentka zvolila možnost odpovědi „většinou ne". Možnost odpovědět „ne" nezvolila žádná respondentka.

Graf 46, který se zabývá celkovým zhodnocením obou nemocnic, znázorňuje tato tvrzení: 63 (78,75 %) respondentek zvolilo odpověď „ano", 16 (20 %) žen uvedlo „většinou ano", 1 (1,25 %) dotazovaná žena zvolila „většinou ne" a „ne" nezvolila žádná respondentka. Avšak musíme brát v úvahu, že pokud respondentky nevěděly, že se nějaké vyšetření provádí, tak zároveň nemohly vědět, zda jim byly předány všechny výsledky z různých vyšetření.

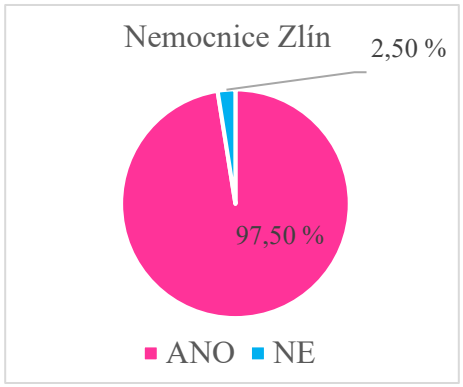
OTÁZKA Č. 17 – Věnoval se Vám ošetřující personál dostatečně?

Tabulka 18: *Věnovaný čas (zdroj: vlastní)*

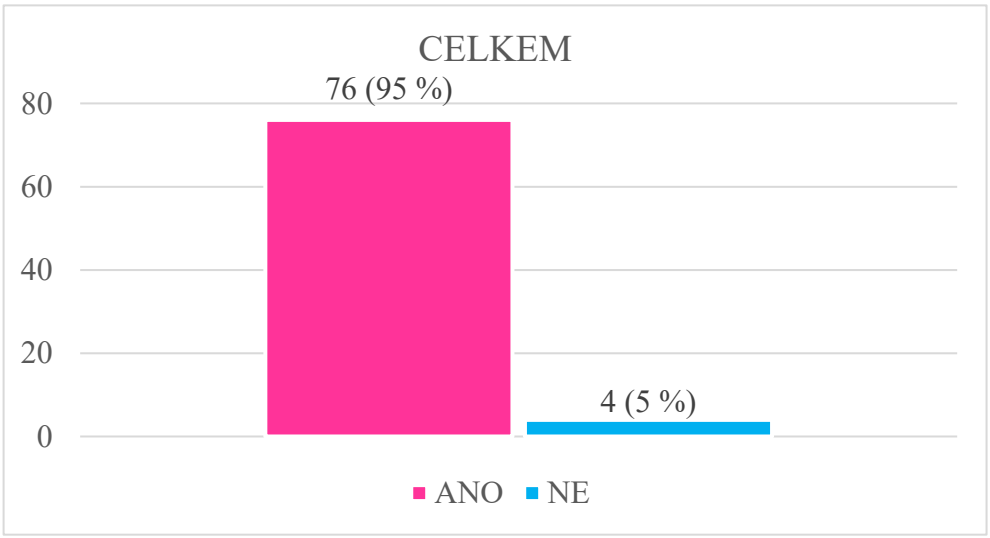
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	37	92,50 %	39	97,50 %	76	95,00 %
NE	3	7,50 %	1	2,50 %	4	5,00 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 47: *Věnovaný čas v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 48: *Věnovaný čas ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 49: *Věnovaný čas v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Otázka č. 17 byla zaměřena na věnování času ze strany ošetřujícího personálu. Její výsledky jsou vyjádřeny v *Tabulce 18* a v *Grafu 47, 48, 49.* ***Graf 47*** týkající se novojičínských respondentek uvádí, že 37 (92, 50 %) dotazovaným ženám se ošetřující personál věnoval dostatečně. Pro zbylé 3 ženy (7, 50 %) věnovaný čas ze strany ošetřujícího personálu se jevil jako nedostatečný.

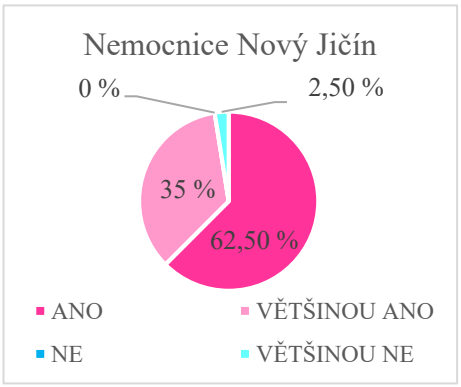
V Grafu 48, jež znázorňuje zlínské respondentky, je vyjádřeno, že 39 (97, 50 %) žen bylo spokojeno s věnovaným časem ošetřujícího personálu. Pouze 1 (2, 50 %) dotazované ženě ze zlínské nemocnice se věnovaný čas jevil nedostatečný.

Celkové srovnání obou nemocnic, jež značí ***Graf 49***, znázorňuje, že pro 76 (95 %) žen byl věnovaný čas ze strany ošetřujícího personálu dostačující. Avšak zbylé 4 (5 %) ženy uvedly, že se jim podle nich ošetřující personál věnoval nedostatečně.

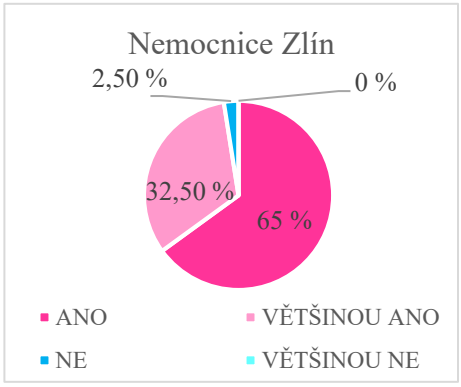
OTÁZKA Č. 18 – Byly Vám poskytnuty rady a odpovědi na Vaše otázky od všech z personálu jednotně?

Tabulka 19: *Jednotné rady a odpovědi (zdroj: vlastní)*

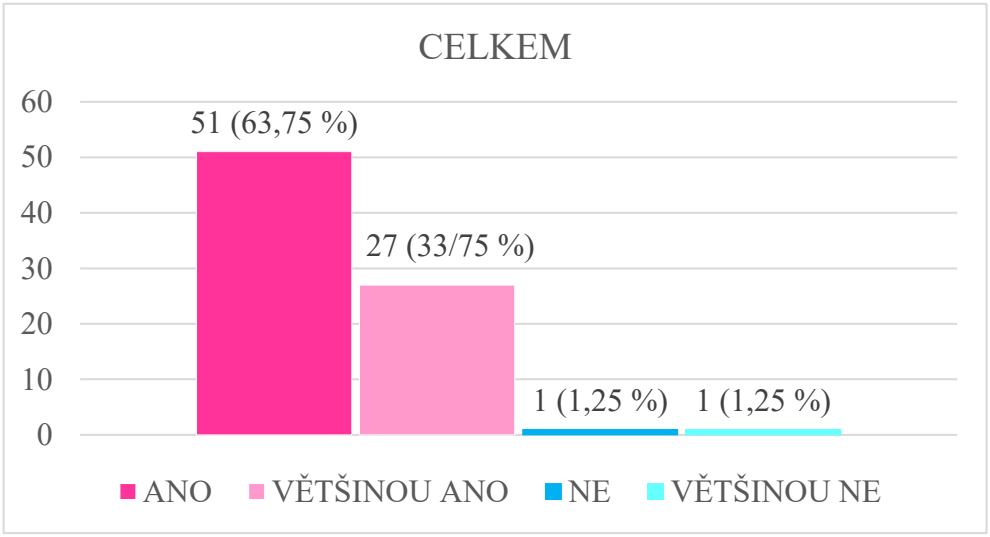
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	25	62,50 %	26	65,00 %	51	63,75 %
VĚTŠINOU ANO	14	35,00 %	13	32,50 %	27	33,75 %
NE	0	0,00 %	1	2,50 %	1	1,25 %
VĚTŠINOU NE	1	2,50 %	0	0,00 %	1	1,25 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**



Graf 50: *Jednotné rady a odpovědi v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 51: *Jednotné rady a odpovědi ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 52: *Jednotné rady a odpovědi v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Otázka č. 18 zjišťovala, zda byly rady a odpovědi na otázky od všech z personálu stejné. Výsledky na tuto otázku jsou znázorněny v *Tabulce 19* a v *Grafu 50, 51, 52*. ***Graf 50***, jež se týkal novojičínských respondentek, poukazuje na to, že 25 (62,50 %) dotazovaným ženám byly rady a odpovědi na jejich otázky poskytnuty jednotně, tedy stejně. 14 (35 %) respondentek zvolilo odpověď „většinou ano“, což znamená, že některé rady či odpovědi se lišily. Odpověď „ne“ nezvolila žádná respondentka z novojičínské nemocnice. Odpověď „většinou ne“ uvedla 1 (2,50%) dotazovaná žena, která se v doplňující otázce, která se zaměřovala na to, v čem se odpověď lišila, nevyjádřila.

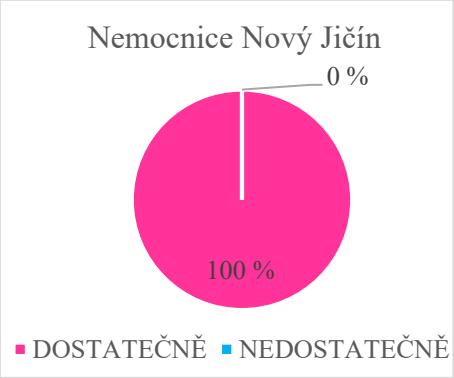
Graf 51, který se zaměřuje na odpovědi zlínských respondentek, znázorňuje 26 (65 %) respondentek, které uvedly, že rady a odpovědi na otázky byly od všech z ošetřujícího personálu jednotné. 13 (32,50 %) dotazovaných žen zvolilo odpověď „většinou ano“. 1 (2,50 %) respondentka uvedla odpověď „ne“. „Většinou ne“ nezvolila žádná z dotazovaných žen ve zlínské porodnici.

Celkové zhodnocení novojičínské a zlínské nemocnice, jež znázorňuje ***Graf 52***, poukazuje na to, že 51 (63,75 %) dotazovaných žen zvolilo odpověď „ano“. 27 (33,75 %) respondentek zvolilo odpověď „většinou ano“. 1 (1,25 %) respondentka z celkového počtu dotazovaných žen uvedla, že nebyly podle ní rady a odpovědi na otázky od ošetřujícího personálu jednotné. Podle ní se lišily v radách, které se týkaly kojení, kdy ji každý doporučoval něco jiného, např. jedna novorozenecká sestra či laktační poradkyně doporučila kloboučky jako pomoc při kojení a druhá novorozenecká sestra či laktační poradkyně tuto možnost nedoporučila. Která z uvedených byla novorozenecká sestra a která laktační poradkyně žena bohužel neuvedla. Taktéž 1 (1,25 %) dotazovaná žena uvedla odpověď „většinou ne“, bohužel bez napsání důvodu.

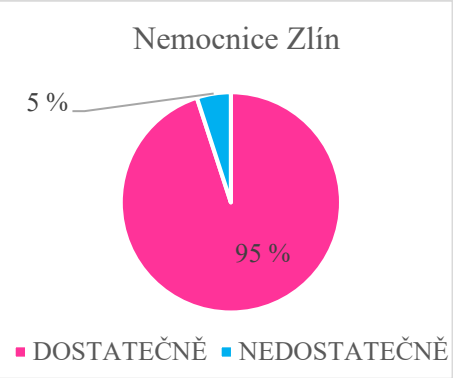
OTÁZKA Č. 19 – Jak hodnotíte předávání informací dětským lékařem před propuštěním z porodnice?

Tabulka 20: *Předávání informací dětským lékařem (zdroj: vlastní)*

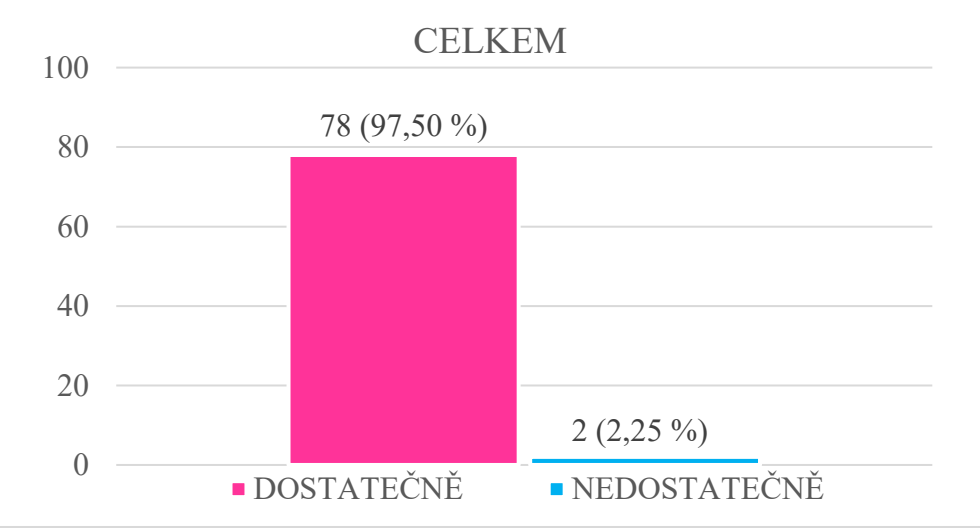
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
DOSTATEČNĚ	40	100,00 %	38	95,00 %	78	97,50 %
NEDOSTATEČNĚ	0	0,00 %	2	5,00 %	2	2,50 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 53: *Předávání informací dětským lékařem v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 54: *Předávání informací dětským lékařem ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 55: *Předávání informací dětským lékařem v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Otázka č. 19 byla zaměřena na předávání informací dětským lékařem ohledně stavu a péče jejich novorozence před propuštěním z porodnice. Výsledky na téže otázku jsou zobrazeny v *Tabulce 20* a v *Grafu 53, 54, 55.* ***Graf 53***, který se týká respondentek z novojičínské porodnice, hodnotí 100 % kladných odpovědí, tedy že všem 40 dotazovaným ženám se předávání informací dětským lékařem, ohledně jejich novorozence před propuštěním do domácího prostředí, jeví jako dostatečné.

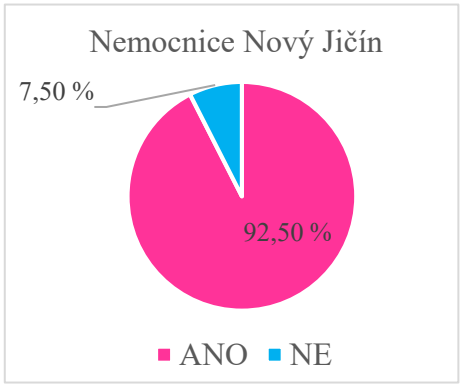
Ovšem oproti zlínské nemocnice, jež je vyjádřena ***Grafem 54*** se kladná odpověď liší v 5 %. To znamená, že předávání informací dětským lékařem, ohledně jejich novorozence před propuštěním z porodnice, bylo dostatečné pro 38 (95 %) respondentek. Zbylé 2 (5 %) respondentky hodnotilo předávání informací jako nedostatečné.

Celkové zhodnocení obou nemocnic je znázorněno ***Grafem 55***, který ukazuje, že pro 78 (97,50 %) dotazovaných žen bylo předávání informací dětským lékařem dostatečné a pro zbylé 2 (2,50 %) respondentky nedostatečné.

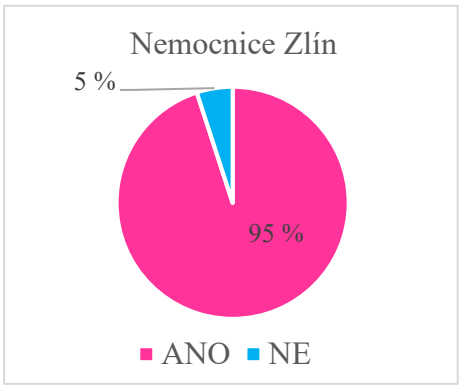
OTÁZKA Č. 20 – Myslíte si, že jste dostala dostatek informací ohledně péče o Vaše dítě v domácím prostředí?

Tabulka 21: *Péče v domácím prostředí (zdroj: vlastní)*

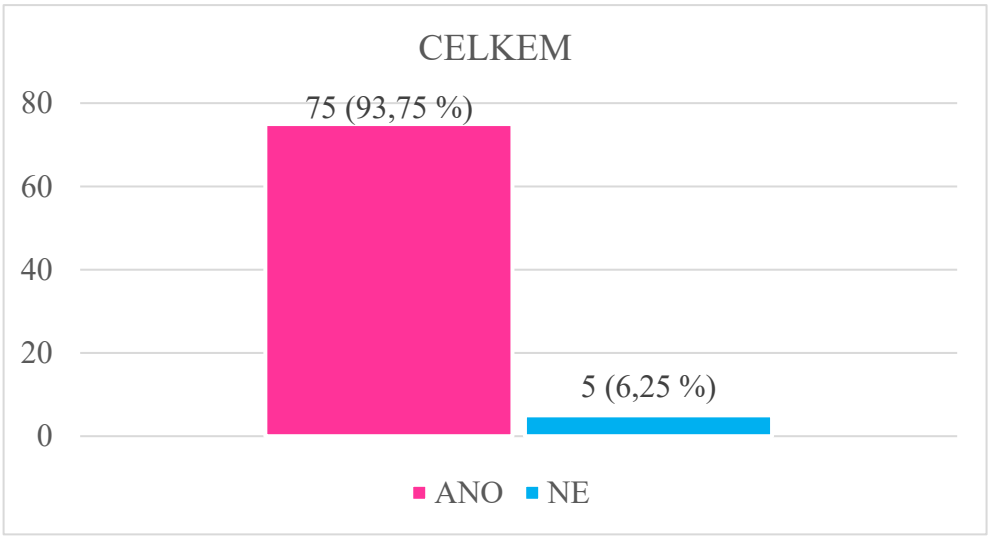
	Nový Jičín		Zlín		Celkem	
Odpověď	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**	**Počet**	**%**
ANO	37	92,50 %	38	95,00 %	75	93,75 %
NE	3	7,50 %	2	5,00 %	5	6,25 %
Celkem	**40**	**100 %**	**40**	**100 %**	**80**	**100 %**



Graf 56: *Péče v domácím prostředí v NJ (zdroj: vlastní)*



Graf 57: *Péče v domácím prostředí ve Zlíně (zdroj: vlastní)*



Graf 58: *Péče v domácím prostředí v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*

Poslední otázka dotazníku, **otázka č. 20**, byla zaměřena na zjištění názoru ženy v rámci dostání dostatku informací ohledně péče o jejich dítě v domácím prostředí. Výsledky na tuto otázku jsou vyjádřeny v *Tabulce 21* a v *Grafu 56, 57, 58.* ***Graf 56***, jež se týká žen z Nemocnice Nový Jičín, ukazuje, že 37 (92,50 %) dotazovaných žen si myslelo, že dostalo dostatek informací ohledně péče o jejich dítě v domácím prostředí. Zbylé 3 (7,50 %) respondentky nebyly spokojené s množstvím předaných informací ohledně péče o jejich dítě v domácím prostředí.

Ve zlínské nemocnici, jež ukazuje ***Graf 57***, si myslelo 38 (95 %) žen, že dostaly dostatek informací v péči o jejich novorozence. Ovšem 1 žena z 38 dotazovaných podotkla, že si informace musela vyptat sama. Kdežto zbylé 2 (5 %) respondentky si myslí, že nedostaly dostatečné množství informací ohledně péče o jejich dítě v domácím prostředí.

Celkové zhodnocení obou nemocnic znázorňující ***Graf 58***. Vyjadřuje, že 75 (93,75 %) dotazovaných žen si myslí, že dostaly dostatek informací ohledně péče o jejich dítě v domácím prostředí. Zbylým 5 (6,25 %) respondentkám se jevily podané informace jako nedostatečné.

6 POROVNÁNÍ INFORMOVANOSTI ŽEN NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ V NOVOJIČÍNSKÉ A ZLÍNSKÉ NEMOCNICI

V této části práce jsme se zaměřili na porovnání výsledků výzkumu mezi novojičínskou a zlínskou nemocnici ohledně obecné informovanosti žen na oddělení šestinedělí. Otázky č. 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 19 a 20 se týkaly porovnání informovanosti žen v obou nemocnicích a níže je u každé z nich popsán výsledek porovnání.

Otázka č. 4 se týkala informovanosti žen po porodu ohledně zdravotního stavu jejich novorozence. Tato informovanost byla lepší ve zlínské nemocnici, protože bylo informováno všech 40 (100 %) žen. V novojičínské nemocnici jen 38 (95 %) žen.

Otázka č. 5 se týkala dostatečně včasné informovanosti žen o následujících potřebných vyšetřeních novorozence na rooming-in, které jsou prováděná rutinně po dobu hospitalizace. Tato brzká informovanost byla lepší v novojičínské nemocnici, protože předem informováno bylo 36 (90 %) respondentek. Ve zlínské nemocnici pouze 34 (85 %) žen.

Otázka č. 7 byla zaměřena na informovanost žen ohledně novorozeneckého screeningu. Jelikož 36 (90 %) žen z novojičínské nemocnice vědělo, co je novorozenecký screening, převažuje to zlínskou nemocnici, ve které to vědělo pouze 33 (32,50 %) žen. Tato informace značí, že znalost žen byla lepší v novojičínské nemocnici.

Otázka č. 10 zjišťovala informovanost žen ohledně ukázky postupu prvního koupání jejich novorozence. Tato informovanost byla stejná jak v novojičínské, tak ve zlínské nemocnici, protože v každé nemocnici odpovědělo 38 (95 %) dotazovaných žen, že jim bylo ukázáno první koupání. Avšak ve zlínské nemocnici to třem ženám nestačilo ukázat jen jednou a byly by rády za více ukázek. Bohužel nelze z dotazníku zjistit, zda si o další ukázku neřekly nebo jim nechtěla být ukázána ze strany personálu.

Otázka č. 11 se vázala na informovanost žen ohledně ukázky postupu přebalovaní novorozence. Tato informovanost byla lepší ve zlínské nemocnici, protože bylo informováno všech 40 (100 %) žen. V novojičínské nemocnici pouze 38 (95 %) dotazovaných žen.

Otázka č. 12 se vázala na informovanost žen ohledně péče o pupeční pahýl novorozence. Tato informovanost byla lepší ve zlínské nemocnici, protože bylo informováno 38 (95 %) žen. Kdežto v novojičínské nemocnici bylo informováno o ošetřování pupečního pahýlu dítěte pouze 36 (90 %) respondentek.

Otázka č. 13 byla podle výsledku výzkumného šetření stěžejní pro obě nemocnice. Tato otázka se vázala na informovanost žen po porodu ohledně aplikace vitamínu K, jako prevence krvácivé choroby novorozence. Z obou nemocnic jasně vyplynula stejná odpověď, tzn., že pouze 36 (45 %) žen z celkového počtu, tedy z 80 (100 %) respondentek bylo informováno ohledně aplikaci vitamínu K svým novorozencům.

Otázka č. 14 se týkala informovanosti žen ohledně důvodu, proč se provádí výplach neboli laváž spojivkových vaků u novorozence. Počet respondentek z novojičínské nemocnice, které věděly, proč se dané opatření provádí, se shodoval s počtem respondentek ze zlínské nemocnice. Z toho vyplývá, že z celkového počtu dotazovaných žen, tedy z 80 (100 %) dohromady vědělo 50 (62,50 %) respondentek. Ovšem na doplňující a zároveň i kontrolní otázku proč a jak se tedy výplach spojivkových vaků provádí, odpovědělo z obou nemocnic pouze 40 žen. Zbylých 10 respondentek z 50, které uvedly, že ví, proč se provádí, kontrolní otázky nezodpověděly vůbec, tudíž nelze zjistit, zda opravdu danou informaci věděly.

Otázka č. 16 byla zaměřena na informovanost žen ohledně výsledků jednotlivých rutinních vyšetření u novorozence. Tato informovanost byla lepší v novojičínské nemocnici, protože bylo informováno nebo většinou informováno celkem 40 (100 %) dotazovaných žen. Ve zlínské nemocnici bylo informováno nebo většinou informováno jen 39 (97,50 %) žen.

Otázka č. 19 se týkala hodnocení předávání informací dětským lékařem před propuštěním z porodnice. Tato informovanost byla lepší v novojičínské nemocnici, protože bylo dostatečně informováno všech 40 (100 %) dotazovaných žen. Ve zlínské nemocnici bylo dostatečně informováno pouze 38 (95 %) žen.

Otázka č. 20 se zajímala o názor žen, který se týkal získání dostatku informací v péči o jejich novorozence v domácím prostředí. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že více respondentek neboli 38 (95 %) ze zlínské nemocnici si myslí, že dostaly dostatek informací v péči o jejich dítě v domácím prostředí. V novojičínské nemocnici si to myslí jen 37 (92,50 %) dotazovaných žen.

Daná zjištění vypovídají o tom, že informovanost žen v novojičínské a zlínské nemocnici je velmi podobná a ve třech případech se informovanost žen dokonce i ztotožňuje. Výsledky z porovnání informovanosti žen jsou 4:4, tedy ve čtyřech oblastech, z hlediska informovanosti žen, byl lepší výsledek v novojičínské nemocnici. Jedná se o následující oblasti: včasnou informovanost žen o potřebných vyšetřeních novorozence, informovanost žen o novorozeneckém screeningu, informovanost žen o výsledcích jednotlivých

prováděných vyšetřeních u fyziologického novorozence a hodnocení předávání informací dětským lékařem před propuštěním z porodnice.

Ve čtyřech dalších oblastech, z hlediska informovanosti žen, byl lepší výsledek ve zlínské nemocnici. Jedná se o následující oblasti: informovanost žen ohledně stavu novorozence po porodu, informovanost žen ohledně postupu při přebalování novorozence, informovanost žen ohledně ošetřování pupečního pahýlu a informovanost žen ohledně dostatku informací v péči o dítě v domácím prostředí.

Avšak ve třech dalších oblastech, z hlediska informovanosti žen, byly výsledky stejné. Jednalo se o následující oblasti: informovanost žen ohledně postupu při prvním koupání, informovanost žen ohledně aplikace vitamínu K a informovanost žen ohledně důvodu, proč se provádí výplach spojivkových vaků.

Tato zjištění tedy vypovídají o tom, že informovanost žen na oddělení šestinedělí v novojičínské a zlínské nemocnici je vyrovnaná. Obě nemocnice poskytují dostatek informací ohledně péče o fyziologického novorozence a také i o potřebných vyšetřeních. Objevují se však i oblasti, které je potřeba více podpořit a doplnit o potřebné informace, a to se týká zejména aplikace vitamínu K a informací ohledně důvodu, proč se provádí výplach spojivkových vaků. Závěrem tedy můžeme říct, že porovnání zlínské a novojičínské nemocnice dopadlo dobře. Obě mají dobré i špatné výsledky v určitých oblastech, avšak celkové porovnání svědčí o tom, že nezanedbávají povinnost informovat ženy po porodu.

7 DISKUZE

Výzkumné šetření probíhalo prostřednictvím dotazníků na pokojích se systémem rooming-in v novojičínské a zlínské nemocnici. K výzkumnému šetření bylo použito 80 (100 %) dotazníků. Z analýzy dat, získaných pomocí dotazníkového šetření, vzešly výsledky k diskuzi. Shrnutí výsledků jsme popsali z hlediska naplnění cílů a hodnocení výsledků. Informovanost a znalost žen jsme hodnotili jako dostačující, pokud byly kladné odpovědi alespoň u 65 žen z 80 respondentek. Informovanost a znalost žen jsme hodnotili jako méně dostačující, pokud byly kladné odpovědi méně než u 65 žen z 80 respondentek. Informovanost a znalost žen jsme hodnotili jako nedostačující, pokud byly kladné odpovědi méně než u 50 žen z 80 respondentek. Z hlediska naplnění cílů výzkumu byly naplněny všechny tři cíle, viz níže.

Hlavní výzkumný cíl **zjistit informovanost žen ohledně péče o jejich fyziologického novorozence v průběhu hospitalizace na oddělení se systémem rooming-in** byl splněn. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 10, 11, 12, 15 a 20, které zjišťovaly informovanost žen ohledně péče o jejich novorozence. V rámci analýzy dat jsme zjistili, že *informovanost žen ohledně prvního koupání* je dostatečná, protože z 80 respondentek 76 získalo dané informace a jen 4 respondentky odmítly rady. *Informovanost žen ohledně přebalování novorozence* je také dostatečná, protože z 80 respondentek 78 získalo dané informace a jen 2 respondentek informace nedostalo. *Informovanost žen ohledně ošetřování pupečního pahýlu novorozence* je také dostatečná, protože z 80 respondentek 74 získalo dané informace a jen 6 respondentek nebylo poučeno. *Informovanost žen ohledně kojení novorozence* je dostačující, protože z 80 respondentek 68 dostalo pomoc od personálu a 12 respondentek pomoc nezískalo. *Informovanost žen ohledně péče o dítě doma* je dostačující, protože z 80 respondentek 75 dostalo rady a jen 5 respondentek nezískalo. Z daných výsledků vyplývá, že informovanost žen ohledně péče o jejich fyziologického novorozence je velmi vysoká a hodnotíme ji velmi uspokojivě. Ale i přesto bychom doporučili zvýšit informovanost ohledně kojení novorozence.

První dílčí výzkumný cíl **zjistit znalost žen ohledně prováděných vyšetřeních u novorozence v období hospitalizace na oddělení se systémem rooming-in** byl splněn. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 5, 6, 7, 13 a 14, které zjišťovaly informovanost žen ohledně prováděných vyšetřeních u jejich novorozence. V rámci analýzy dat jsme zjistili, že *znalosti žen ohledně všech potřebných vyšetření u novorozence* jsou dostačující, protože z 80 respondentek 70 předem získalo dané informace

a jen 10 respondentek nezískalo. *Znalosti žen ohledně hodnocení stavu novorozence dle Apgarové* jsou nedostatečné, protože z 80 respondentek 43 vědělo, v čem hodnocení spočívá a 37 respondentek nevědělo. *Znalosti žen ohledně novorozeneckého screeningu* jsou dostačující, protože z 80 respondentek 69 vědělo, co to novorozenecký screening je a 11 respondentek nevědělo. *Znalosti žen ohledně aplikace vitamínu K* jsou nedostačující, protože z 80 respondentek 36 vědělo, proč se vitamín K aplikuje a 44 respondentek nevědělo. *Znalosti žen ohledně výplachu spojivkových vaků u novorozenců* jsou nedostačující, protože z 80 respondentek 50 vědělo, proč se to dělá a 30 respondentek nevědělo. Z daných výsledků vyplývá, že znalosti žen ohledně prováděných vyšetřeních u novorozence jsou v určitých oblastech nízké a hodnotíme je jako znalosti nedostatečné. Doporučili bychom prohloubit znalosti žen ohledně hodnocení stavu novorozence dle Apgarové, ohledně aplikace vitamínu K a ohledně výplachu spojivkových vaků.

Druhý dílčí výzkumný cíl **porovnat informovanost žen na oddělení šestinedělí v novojičínské a zlínské nemocnici** byl také splněn. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 4, 5, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 19 a 20, které zjišťovaly informovanost žen v novojičínské a zlínské nemocnici. Otázky byly porovnávány z hlediska kladných a záporných odpovědí. Výsledky svědčí o tom, že informovanost žen v novojičínské a zlínské nemocnici je vyrovnaná. Úroveň informovanosti je podle výsledků novojičínské a zlínské nemocnice velmi podobná a ve třech případech se informovanost žen dokonce i ztotožňuje. Výsledky z porovnání informovanosti žen jsou 4:4, tedy ve čtyřech oblastech, z hlediska informovanosti žen, byl lepší výsledek v novojičínské nemocnici a ve čtyřech dalších oblastech byl zase lepší výsledek ve zlínské nemocnici. Ve třech dalších oblastech, z hlediska informovanosti žen, byly výsledky stejné. Z daných výsledků jsme zjistili, že informovanost žen na oddělení šestinedělí v novojičínské a zlínské nemocnici je vyrovnaná. Obě nemocnice poskytují dostatek informací ohledně péče o fyziologického novorozence a i o potřebných vyšetřeních. Doporučili bychom však prohloubit informovanost žen v obou nemocnicích, a to ohledně aplikace vitamínu K a výplachu spojivkových vaků, protože v těchto oblastech byla informovanost žen nedostatečná, a to jak v novojičínské, tak ve zlínské nemocnici.

Výsledky daného výzkumu byly porovnány s výsledky jiných výzkumů, které byly součástí bakalářských prací. Výsledky byly srovnány se třemi výzkumy, které byly zaměřeny na edukaci žen v šestinedělí v péči o novorozence, na starostlivosť o novorodenca z pohľadu prvorodičky a na informovanost matek v péči o fyziologické novorozence. Jedná se přímo o

názvy bakalářských prací, které vychází ze stejného tématu, jako tato bakalářská práce. Proto byly tyto práce vybrány k porovnání výsledků výzkumů.

Naše výsledky výzkumu, týkající se předávání informací dětským lékařem před propuštěním z porodnice, se shodují s výsledky výzkumu od Petry Kohoutové (2012), která realizovala výzkumné šetření na poliklinice Zelený pruh v Praze. Její výsledky na tuto informaci značí, že 77,27 % respondentek bylo dostatečně informováno a 12,12 % žen částečně informováno. Z našich výsledků vyplývá, že 97,50 % bylo dostatečně informováno. V porovnání výsledků výzkumu jde tedy vidět, že výsledky šetření ohledně předávání informací dětským lékařem před propuštěním z porodnice jsou podobné až stejné.

Výsledky Veroniky Hráčkové (2014), která realizovala výzkumné šetření ve zlínské a přerovské nemocnici, vypovídají o informovanosti v péči o pupeční pahýl novorozence, se shodují s našimi výsledky. Její výsledky vypovídají o tom, že bylo informováno 94 % dotazovaných žen ve zlínské nemocnici ohledně péče o pupeční pahýl. Naše výsledky výzkumu na tuto otázku vypovídají o tom, že ve zlínské nemocnici bylo informováno 95 % respondentek. V porovnání výsledků výzkumu je jasně vidět, že výsledky šetření ohledně informovanosti v péči o pupeční pahýl jsou téměř shodné.

Výsledky Alžbety Chodúrové (2017), které se týkaly zlínské nemocnice, vypovídají o poskytování informací a rad od všech z personálu jednotně se neshodují s našimi výsledky. Její výsledky vypovídají o tom, že 24,7 % respondentek uvedlo, že poskytnuté informace a rady byly jednotné a 56,8 % dotazovaných žen uvedlo, že se informace minimálně lišily. Naše výsledky výzkumu na tuto otázku vypovídají o tom, že 63,75 % dotazovaných žen uvedlo, že poskytnuté informace a rady byly ošetřujícího personálu jednotné a 33,75 % respondentek uvedlo, že se informace minimálně lišily. V porovnání výsledků výzkumu je zřetelné, že výsledky šetření ohledně poskytování jednotných informací a rad od ošetřujícího personálu jsou rozdílné. Z našeho výzkumu více respondentek potvrzuje, že byly informace a rady jednotné, kdežto ve výzkumu Alžbety Chodúrové se informace a rady více lišily.

V rámci porovnání výsledků výzkumu s jinými výzkumy jsou naše výsledky v mnoha případech podobné až stejné. V ojedinělých případech se naše výsledky výzkumu liší, a to si myslíme, že je právě dobře. Již zmíněné výzkumy jsou staršího data, a jelikož se výsledky lišily, jde o rozdíl v informovanosti, kdy ve starších výzkumech byly ženy méně

informované. Z našeho výzkumu vyplývá, že už jsou informované lépe. Jde tedy vidět, že se informovanost žen během let zlepšila a to je velmi dobrá zpráva.

V rámci realizace výzkumu a analýzy dat mi přišlo do cesty pár problémů. Jde o tzv. limity výzkumu, které ovlivnily výsledky práce. Jde tedy přesněji o dva limity výzkumu:

1. Nařízený nouzový stav ČR v období sbírání dat

Sbírání dat bylo realizováno od začátku února 2020 a již v polovině března 2020 byl nařízen nouzový stav ČR kvůli šíření nemoci Covid-19. Tato nemilá situace mi znemožnila přístup do nemocnic a nemohla jsem předávat dotazníky ženám po porodu. Nemocnice jsem před nouzovým stavem navštěvovala jednou týdně a nabízela dotazníky na vyplnění. Dotazníky bylo možné doplnit i bez mé přítomnosti, kdy je porodní asistentky či novorozenecké sestry pro mě sbíraly, ale největší efekt mělo to, když jsem ženy oslovovala sama. Mohla jsem mít tedy více dat, kdybych do nemocnice měla neustálý přístup a nevznikla tato nepříjemná situace.

2. Málo žen po porodu připravené na odchod domů v období sbírání dat

Dotazník byl určen ženám, které už měly porod za sebou. Jejich novorozené děti měly všechna vyšetření splněné a byly společně připraveni na odchod domů. Tyto ženy byly vhodnými respondentkami pro tento výzkum a byly schopné odpovědět na všechny položky v dotazníku, který se týkal jejich novorozenců. Limitem byl tedy malý počet žen v nemocnicích, které byly ochotné vyplnit dotazník a zároveň měly již veškeré zkušenosti na to, aby byly schopné vyplnit celý dotazník. Většinou byly v nemocnicích v mé přítomnosti ženy přímo po porodu, u kterých bylo třeba počkat 2-3 dny, aby získaly během svého pobytu veškeré znalosti a informace a mohly vyplnit dotazník. Proto jsem tam dotazníky nechávala, aby při odchodu mohly dotazník vyplnit, ale většina žen byla spíše ráda, že může jít domů a k doplnění nedošlo. Kdybych tedy chodila do nemocnice vícekrát týdně, měla bych větší šanci získat více vyplněných dotazníků a tak více dat.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Ze získaných výsledků výzkumného šetření, ze kterého vyplývá, že matky po porodu by potřebovaly prohloubit některé znalosti o prováděných vyšetření u novorozenců na pokojích se systémem rooming-in, jsme navrhli doporučení pro praxi, které by mohlo právě těmto nedostatkům předejít. Jelikož znalost a informovanost žen je bezesporu potřebnou a důležitou součástí života novopečené matky, dostatek informací je v tomto případě doslova životně důležitý a může tak zabránit případným komplikacím zdravotního stavu novorozence. Jako doporučení pro praxi jsme tedy vytvořili edukační materiál ve formě brožury (viz příloha II., III.), který nese název *„Průvodce nezbytných výkonů a vyšetření v prvních dnech života novorozence v porodnici“.* Cílem tohoto edukačního materiálu ve formě brožury je zvýšit informovanost a znalost žen ohledně základních vyšetřeních u novorozence. Daný edukační materiál by mohl sloužit pro matky po porodu na pokojích se systémem rooming-in, ve kterém by nalezly veškeré základní informace o vyšetřeních, která se provádí rutinně u všech zdravých, zralých, donošených novorozenců. Ženy by tak získaly představu o tom, proč se daná vyšetření provádí a co obnáší.

I přesto, že informovanost žen v rámci péče o jejich novorozence je vysoká ve zkoumaných nemocnicích, objevily se i oblasti, ve kterých byla informovanost nízká. Jednalo se zejména o znalosti ohledně hodnocení stavu novorozence po porodu dle Apgarové, ohledně aplikace vitamínu K a také ohledně provádění výplachu spojivkových vaků. Právě tato edukační brožura, která by mohla být k ruce všem matkám na pokojích se systémem rooming-in, by mohla těmto nedostatkům předejít. Takhle by tyto informace měly kdykoliv k dispozici a mohly by se tak podívat, co jejich novorozence ještě čeká a co už má splněno. Na základě jejich stavu, stavu jejich dítěte a splnění všech rutinních vyšetření se poté propouští z porodnice domů.

Správná a pečlivá edukace nejen o prováděných vyšetřeních, ale také i např. o manipulaci, koupání, přebalování svého novorozence je pro všechny matky a jejich novorozence nepostradatelnou součástí začátku vzájemného soužití a proto by měla být informovanost matek opravdu bohatá a srozumitelná. Vytvořený edukační materiál může být tedy v tištěné podobě nabízen ženám po porodu jako informační brožura, pro zvýšení jejich informovanosti během pobytu v porodnici.

Brožura je také ke stáhnutí na tomto odkazu: https://uloz.to/tamhle/MEt8yswkvo7O

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá péčí o fyziologického novorozence od prvního nádechu do konce novorozeneckého období. Novorozenecké období je nejkratším vývojovým obdobím, ve kterém je správný vývoj novorozence velmi zásadní pro celý zbytek života. Správnou péčí můžeme ve velké míře ovlivnit průběh novorozeneckého období a přispět tak ke správnému startu do života. Jelikož hlavním důvodem může být právě nedostatečná informovanost, je potřeba této situaci předejít. A právě cílem této práce bylo zjistit informovanost žen na pokojích se systémem rooming-in ohledně informovanosti v péči o jejich novorozence.

Teoretická část práce poskytuje přehled informací ohledně péče o fyziologického novorozence po dobu novorozeneckého období, tj. do 28. dne po porodu. Tato část práce je členěna do tří velkých kapitol. První velká kapitola seznamuje čtenáře s novorozeneckým obdobím, klasifikací novorozence, zejména však klasifikací fyziologického novorozence. Také seznamuje čtenáře s poporodní adaptaci novorozence, a popisuje změny, ke kterým dochází u novorozence v prvních minutách života. Druhá velká kapitola této bakalářské práce je zaměřena na péči o novorozence v nemocničním prostředí. Popisuje všechna vyšetření a opatření, která se provádí rutinně u všech novorozenců po dobu hospitalizace na pokojích se systémem rooming-in. Jedná se zejména o první ošetření novorozence zpravidla ještě na porodním sále, první prohlídku novorozence dětským lékařem, rutinní screeningové vyšetření. Dále je v této části zmíněna i fyziologická žloutenka u novorozence, a také jak je to s propuštěním novorozence do domácí péče. Poslední neboli třetí část téže práce seznamuje čtenáře s péčí o novorozence v domácím prostředí. Tato kapitola je zaměřena na jednotlivé oblasti související s péčí o novorozence. Jedná se o oblast manipulace s novorozencem, jeho hygienickou péčí, přebalování, spánek. Také se jedná o oblast, která se zaměřuje na pobyt novorozence na čerstvém vzduchu, informuje čtenáře, jak je to s návštěvou dětského praktického lékaře a poslední částí této kapitoly je oblast kojení.

Praktická část je provedena formou kvantitativního výzkumu, který obsahuje informace získané pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl rozdáván ženám po porodu na oddělení šestinedělí v novojičínské a zlínské nemocnici. Otázky byly zaměřeny na informovanost a znalost žen ohledně péče a rutinně prováděných vyšetření u všech novorozenců na pokojích se systémem rooming-in. Tyto zjištěné údaje byly srovnávány mezi novojičínskou a zlínskou nemocnici. Dle získaných dat bylo zjištěno, že ženy na oddělení šestinedělí jsou dobře edukovány a že ošetřující personál nezanedbává povinnost informovat ženy po porodu

ohledně péče o jejich novorozence. Z daných výsledků ohledně znalostí žen vyplynulo, že jsou v určitých oblastech nízké. Co se týče srovnání jednotlivých údajů mezi novojičínskou a zlínskou nemocnicí, z daných výsledků vyplynulo, že informovanost žen na oddělení šestinedělí v novojičínské a zlínské nemocnici je vyrovnaná. Obě nemocnice poskytují dostatek informací ohledně péče o fyziologického novorozence a i o potřebných vyšetřeních. Doporučili bychom však prohloubit informovanost žen v obou nemocnicích, a to ohledně aplikace vitamínu K a výplachu spojivkových vaků, protože v těchto oblastech byla informovanost žen nedostatečná, a to jak v novojičínské, tak ve zlínské nemocnici.

Bakalářská práce naplnila má očekávání. Výzkumné cíle tak byly splněny v plném rozsahu. Myslím si a byla bych ráda, kdyby daná bakalářská práce byla přínosem pro všechny čtenáře, kteří se s práci shledají. Na základě našich zkušeností z výzkumu bylo nakonec sepsáno doporučení pro praxi, která spočívalo ve vytvoření edukačního materiálu, který by mohl být součástí nemocničního vybavení na pokojích se systémem rooming-in. Všechny matky po porodu by tak vždy měly možnost nakouknout, co všechno je při pobytu v porodnici čeká.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BORGENICHT, Louis a Joe BORGENICHT, 2010. *Mimino – návod k obsluze: rady pro první rok údržby a tipy pro řešení problémů*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2740-7.

2. CABRNOCHOVÁ, Hana, Josef ŠVEJCAR a Pavel FRÜHAUF, HAVLÍČEK, Karel, ed., 2009. *Péče o dítě*. Nové, přeprac. vyd. Praha: HBT. ISBN 978-80-87109-14-4.

3. DORT, Jiří, 2011. *Ošetřovatelské postupy v neonatologii*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-7043-944-9.

4. DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA, 2013. *Neonatologie*. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2253-8.

5. DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA, 2018. *Neonatologie*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3936-9.

6. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK, 2012. *Intenzivní péče o novorozence.* 2., přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-547-1.

7. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2013. *Hodnotící metodiky v neonatologii*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-560-0.

8. FENWICK, Elizabeth, 2019. *Velká kniha o matce a dítěti*. Nové, aktualiz. vyd. Praha: Euromedia Group. Esence. ISBN 978-80-7617-697-3.

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

10. GREGORA, Martin a Milena DOKOUPILOVÁ, 2016. *Péče o novorozence a kojence: maminčin domácí lékař*. 4., přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5719-3.

11. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2013. *Čekáme děťátko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3781-2.

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

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

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

15. HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ, 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualiz. vyd. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0755-3.

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

17. KŘIVÁKOVÁ, Marcela a Zuzana ČÍKOVÁ, 2016. *Pečovatelství: péče o zdravé a nemocné dítě*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-263-3.

18. LEBL, Jan, © 2014. *Klinická pediatrie*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-131-5.

19. MARINO, Bradley S. a Katie S. FINE, © 2013. *Blueprints pediatrics*. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 978-1-4511-1604-5.

20. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2016. Věstník Ministerstva Zdravotnictví České republiky: Metodika odběru suché kapky krve. *www.mzcr.cz* [online]. Praha: SPRINT SERVIS [cit. 2019-11-21]. Dostupné z: https://www.novorozeneckyscreening.cz/file/71/zdravotnictvi-06-16.pdf

21. MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ, 2015. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: přehled péče o fyziologického novorozence*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7395-859-6.

22. MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ, 2018. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 2. přeprac. a rozšíř. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce. ISBN 978-80-7560-132-2.

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

24. ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5753-7.

25. SCHREIEROVÁ, Vanda a Denisa PÍSAŘÍKOVÁ, 2017. *Mámě: jak mít šťastné miminko a nepicnout se z toho všeho*. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-1694-4.

26. SCHREIEROVÁ, Vanda, 2019. *Tátovi a taky mámě*. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-2708-7.

27. SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-2710-214-3.

28. SNELL, B. J. a Sandra L. GARDNER, 2017. *Care of the well newborn*. Burlington, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers. ISBN 978-1-284-09351-3.

29. SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ, 2012. *Vývoj a výchova děťátka do dvou let: psychomotorický vývoj*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3304-3.

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

31. WELLING, Deborah R. a Carol A. UKSTINS, 2015. *Fundamentals of audiology for the speech-language pathologist*. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-4496-5731-4.

Akademické práce sloužící ke komparaci výsledků výzkumu

32. HRÁČKOVÁ, Veronika, 2014. *Edukace žen v šestinedělí v péči o novorozence*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Žárská.

33. CHODÚROVÁ, Alžbeta, 2017. *Starostlivosť o novorodenca z pohľadu prvorodičky.* Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Andrea Filová.

34. KOHOUTOVÁ, Petra, 2012. *Informovanost matek v péči o fyziologické novorozence*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce PhDr. Šárka Tomová.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

cm	centimetr
ČR	Česká republika
č.	číslo
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
x	krát
µmol	mikromol
mmHg	milimetr rtuťového sloupce
např.	například
NJ	Nový Jičín
%	procento
s.	strana
°C	stupeň Celsia
tzv.	tak zvaný
tj.	to je
tzn.	to znamená
TEOAE	Transientně evokované otoakustické emise

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: *Apgar skóre*.....15
Tabulka 2: *Věk matek po porodu (zdroj: vlastní)* 36
Tabulka 3: *Parita (zdroj: vlastní)* 38
Tabulka 4: *Místo porodu (zdroj: vlastní)*.....40
Tabulka 5: *Zdravotní stav novorozence (zdroj: vlastní)* 41
Tabulka 6: *Vyšetření novorozence (zdroj: vlastní)* 43
Tabulka 7: *Znalost Apgar skóre (zdroj: vlastní)*.....45
Tabulka 8: *Novorozenecký screening (zdroj: vlastní)* 47
Tabulka 9: *Přítomnost u screeningových vyšetření (zdroj: vlastní)* 49
Tabulka 10: *První prohlídka novorozence (zdroj: vlastní)*.....51
Tabulka 11: *Ukázka prvního koupání (zdroj: vlastní)* 53
Tabulka 12: *Přebalování novorozence (zdroj: vlastní)* 55
Tabulka 13: *Ošetřování pupečního pahýlu (zdroj: vlastní)* 57
Tabulka 14: *Aplikace vitamínu K (zdroj: vlastní)*.....59
Tabulka 15: *Výplach spojivkových vaků (zdroj: vlastní)* 61
Tabulka 16: *Pomoc při kojení (zdroj: vlastní)*.....63
Tabulka 17: *Výsledek vyšetření (zdroj: vlastní)*.....65
Tabulka 18: *Věnovaný čas (zdroj: vlastní)* 67
Tabulka 19: *Jednotné rady a odpovědi (zdroj: vlastní)*.....69
Tabulka 20: *Předávání informací dětským lékařem (zdroj: vlastní)* 71
Tabulka 21: *Péče v domácím prostředí (zdroj: vlastní)*.....73

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: *Věk matek po porodu v NJ (zdroj: vlastní)* …… 36
Graf 2: *Věk matek po porodu ve Zlíně (zdroj: vlastní)* …… 36
Graf 3: *Věk matek po porodu v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)* …… 36
Graf 4: *Parita v NJ (zdroj: vlastní)*…… 38
Graf 5: *Parita ve Zlíně (zdroj: vlastní)*……38
Graf 6: *Parita v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*…… 38
Graf 7: *Místo porodu (zdroj: vlastní)*…… 40
Graf 8: *Zdravotní stav novorozence v NJ (zdroj: vlastní)*……..41
Graf 9: *Zdravotní stav novorozence ve Zlíně (zdroj: vlastní)*…… 41
Graf 10: *Zdravotní stav novorozence v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*…… 41
Graf 11: *Vyšetření novorozence v NJ (zdroj: vlastní)*…… 43
Graf 12: *Vyšetření novorozence ve Zlíně (zdroj: vlastní)*……43
Graf 13: *Vyšetření novorozence v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*…… 43
Graf 14: *Znalost Apgar skóre v NJ (zdroj: vlastní)*…… 45
Graf 15: *Znalost Apgar skóre ve Zlíně (zdroj: vlastní)*……45
Graf 16: *Znalost Apgar skóre v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)* …… 45
Graf 17: *Novorozenecký screening v NJ (zdroj: vlastní)*…… 47
Graf 18: *Novorozenecký screening ve Zlíně (zdroj: vlastní)* …… 47
Graf 19: *Novorozenecký screening v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*…… 47
Graf 20: *Přítomnost u screeningových vyšetření v NJ (zdroj: vlastní)*…… 49
Graf 21: *Přítomnost u screeningových vyšetření ve Zlíně (zdroj: vlastní)*…… 49
Graf 22: *Přítomnost u screeningových vyšetření v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*…… 49
Graf 23: *První prohlídka novorozence v NJ (zdroj: vlastní)* …… 51
Graf 24: *První prohlídka novorozence ve Zlíně (zdroj: vlastní)*…… 51
Graf 25: *První prohlídka v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)* …… 51
Graf 26: *Ukázka prvního koupání v NJ (zdroj: vlastní)* …… 53
Graf 27: *Ukázka prvního koupání ve Zlíně (zdroj: vlastní)*……53
Graf 28: *Ukázka prvního koupání v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*……53
Graf 29: *Přebalování novorozence v NJ (zdroj: vlastní)*…… 55
Graf 30: *Přebalování novorozence ve Zlíně (zdroj: vlastní)* …… 55
Graf 31: *Přebalování novorozence v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*…… 55
Graf 32: *Ošetřování pupečního pahýlu v NJ (zdroj: vlastní)* …… 57
Graf 33: *Ošetřování pupečního pahýlu ve Zlíně (zdroj: vlastní)*……57

Graf 34: *Ošetřování pupečního pahýlu v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)* …… 57
Graf 35: *Aplikace vitamínu K v NJ (zdroj: vlastní)*… …… 59
Graf 36: *Aplikace vitamínu K ve Zlíně (zdroj: vlastní)* …… 59
Graf 37: *Aplikace vitamínu K v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)* …… 59
Graf 38: *Výplach spojivkových vaků v NJ (zdroj: vlastní)* …… 61
Graf 39: *Výplach spojivkových vaků ve Zlíně (zdroj: vlastní)*……61
Graf 40: *Výplach spojivkových vaků v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)* ……61
Graf 41: *Pomoc při kojení v NJ (zdroj: vlastní)*……63
Graf 42: *Pomoc při kojení ve Zlíně (zdroj: vlastní)* …… 63
Graf 43: *Pomoc při kojení v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*……63
Graf 44: *Výsledek vyšetření v NJ (zdroj: vlastní)* …… 65
Graf 45: *Výsledek vyšetření ve Zlíně (zdroj: vlastní)*……65
Graf 46: *Výsledek vyšetření v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)* …… 65
Graf 47: *Věnovaný čas v NJ (zdroj: vlastní)* …… 67
Graf 48: *Věnovaný čas ve Zlíně (zdroj: vlastní)*……67
Graf 49: *Věnovaný čas v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)* …… 67
Graf 50: *Jednotné rady a odpovědi v NJ (zdroj: vlastní)*……69
Graf 51: *Jednotné rady a odpovědi ve Zlíně (zdroj: vlastní)* …… 69
Graf 52: *Jednotné rady a odpovědi v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*…… 69
Graf 53: *Předávání informací dětským lékařem v NJ (zdroj: vlastní)* …… 71
Graf 54: *Předávání informací dětským lékařem ve Zlíně (zdroj: vlastní)*……71
Graf 55: *Předávání informací dětským lékařem v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*……71
Graf 56: *Péče v domácím prostředí v NJ (zdroj: vlastní)*……73
Graf 57: *Péče v domácím prostředí ve Zlíně (zdroj: vlastní)* …… 73
Graf 58: *Péče v domácím prostředí v obou nemocnicích (zdroj: vlastní)*……73

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

Příloha PII: Edukační materiál – 1. strana

Příloha PIII: Edukační materiál – 2. strana

PŘÍLOHA I: DOTAZNÍK

Dobrý den milé maminky,

jmenuji se Hana Brossmannová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistence na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

V rámci mé závěrečné bakalářské práce na téma ***„Péče o fyziologického novorozence od prvního nádechu do konce novorozeneckého období"*** bych Vás chtěla požádat o vyplnění mého dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a Vámi poskytnuté údaje budou sloužit pouze k vypracování mé bakalářské práce, proto bych Vás chtěla požádat o pravdivé zodpovězení všech otázek. Dotazník je určen pro všechny maminky na odděleních šestinedělí v Nemocnici Nový Jičín a v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Prosím, vybírejte pouze jednu odpověď.

Vyplněním dotazníku zároveň souhlasíte se zpracováním dat za účelem realizovaného výzkumu v rámci mé bakalářské práce.

Touto cestou bych Vám chtěla předem poděkovat za Vaší ochotu a zároveň Vám pogratulovat k narození Vašeho dítěte.

1. Kolik Vám je let?
   - < 25
   - 25 – 30
   - > 30

2. Po kolikáté jste rodila?
   - Prvorodička
   - Vícerodička

3. Kde jste rodila?
   - Nemocnice Nový Jičín
   - Krajská nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně

4. Byla jste po porodu informována o zdravotním stavu Vašeho dítěte?
   - Ano
   - Ne

5. Byla jste dostatečně předem informována o všech potřebných vyšetřeních novorozence? (např. první prohlídka novorozence, UZ vyšetření kyčlí, UZ vyšetření ledvin, atd.)
   - Ano
   - Ne

6. Víte, v čem spočívá hodnocení stavu novorozence dle Apgarové?
   - Ano
   - Ne

   Pokud ano, uveďte, co to je: .....
   .....

7. Víte, co je tzv. novorozenecký screening?
    - Ano
    - Ne

   Pokud ano, kdo Vám poskytnul nejvíce informací o novorozeneckém screeningu?
   (např. co takový screening obnáší a jak se provádí)

    - Dětský lékař
    - Novorozenecká sestra

8. Byla jste přítomna u jednotlivých screeningových vyšetření?
    - Ano
    - Ne

   Pokud ne, proč? .....

9. Byla jste přítomna u první prohlídky novorozence, která byla prováděna dětským lékařem?
    - Ano
    - Ne

   .....
   .....
   (pokud ano, zde můžete napsat Váš názor, jak jste byla či nebyla spokojená)
   (pokud ne, uveďte důvod Vaší nepřítomnosti)

10. Bylo Vám ukázáno první koupání?
    - Ano
    - Ne

   Zde můžete napsat Váš názor (zda jste byla či nebyla spokojená) .....
   .....

11. Byl Vám ukázán postup při přebalování dítěte?
    - Ano
    - Ne

   Zde můžete napsat Váš názor (zda jste byla či nebyla spokojená) .....
   .....

12. Byla jste poučena o ošetřování pupečního pahýlu novorozence?
    - Ano
    - Ne

   Zde můžete napsat Váš názor (zda jste byla či nebyla spokojená).....
   .....

13. Byla jste informována ohledně aplikování Vitamínu K, jako prevence krvácivé choroby u novorozence?
    - Ano
    - Ne

14. Bylo Vám sděleno ošetřujícím personálem, proč se provádí výplach spojivkových vaků u novorozence?

- Ano
- Ne

Pokud ano, napište proč se provádí?.....
.....
Pokud ano, napište jak jej provádíte: .....
.....

15. Bylo Vám vždy pomáháno při kojení ze strany zdravotnického personálu?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

Pokud ne, spíše ne – proč? .....
.....

16. Byl Vám vždy sdělen výsledek jednotlivých vyšetřeních dítěte?

- Ano
- Většinou ano
- Ne
- Většinou ne

Pokud ne, většinou ne – u kterých vyšetření Vám nebyl sdělen výsledek? .....
.....

17. Věnoval se Vám ošetřující personál dostatečně?

- Ano
- Ne

18. Byly Vám poskytnuty rady a odpovědi na Vaše otázky od všech z personálu jednotně?

- Ano
- Většinou ano
- Ne
- Většinou ne

V případě ne, většinou ne - v čem se lišily?.....
.....

19. Jak hodnotíte předávání informací dětským lékařem před propuštěním z porodnice?

- Dostatečně
- Nedostatečně

20. Myslíte si, že jste dostala dostatek informací v péči o Vaše dítě v domácím prostředí?

- Ano
- Ne

Zde můžete napsat Vaše vyjádření, spokojenost, nespokojenost, zda máte něco na srdci nebo byste si přála něco změnit či udělat jinak při pobytu v porodnici.

Také ráda ocením vyjádření a zpětnou vazbu k mému dotazníku, např. zda jste nerozuměla některé z otázek nebo naopak, zda byste nějakou otázku přidala.

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

Děkuji Vám za Váš drahocenný čas při vyplňování. V případě zájmu o mou bakalářskou práci mě můžete kontaktovat na e-mailové adrese hana.brossmannova@seznam.cz.

Touto cestou se s Vámi loučím a přeji Vám mnoho štěstí v péči o Vaše novorozené dítě.

S pozdravem, Hana Brossmannová.

• Vyšetření sluchu
– Provádí novorozenecká sestra kdykoliv po porodu.
– Dítě musí být klidné, nejlepší doba – po kojení a při spánku.
– Spočívá v zavedení sondy na okraj zvukovodu dítěte – nebolí to.

• Vyšetření kyčlí
– Kombinace bimanuálního a ultrazvukového vyšetření.
– Vyšetření, které provádí specialista – ortoped.
– Opakuje se za 6. týdnů a pak za 3-4 měsíce.

• Vyšetření ledvin
– Ultrazvukové vyšetření ledvin a močových cest.

PODMÍNKOU PRO PROPUŠTĚNÍ NOVOROZENCE:

• Splnění všech výše zmíněných vyšetření (vyšetření se ale dají provést i ambulantně).
• Zručnost v péči o novorozence.

Daná vyšetření jsou sepsána v přibližném pořadí, ve kterém se provádí. Mohou se však provádět v každé nemocnici různě, v jiné dny a také v jiném pořadí.

Tato brožura vznikla v rámci bakalářské práce s názvem *Péče o fyziologického novorozence od prvního nádechu do konce novorozeneckého období.*

Autor práce a brožury: Hana Brossmannová, studentka 3. ročníku oboru Porodní asistence

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Žárská
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd
2020

MONOGRAFICKÉ ZDROJE:

• Dort, J., Dortová, E., & Jehlička, P. (2018). Neonatologie (3. vyd.). Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
• Dort, J., Dortová, E., & Jehlička, P. (2013). Neonatologie (2., upr. vyd). Karolinum.
• Feyereisl, J., & Křepelka, P. (2015). Naše dítě: než se narodí... až se narodí. Ottovo nakladatelství.
• Moravcová, M., & Petržílková, H. (2018). Základy péče v porodní asistenci I.(2. přeprac. a rozš. vyd.). Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce.
• Snell, B. J. & Gardner a S. L. (2017). Care of the well newborn. Jones and Bartlett Publishers.
• Straňák, Z., Černá, M., & Šaňáková, P. (2015). Donošený novorozenec pro sestry z novorozeneckých oddělení. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.
• Slezáková, L., Andrésová, M., Kaduchová, P., Roučová, M., & Staroštíková, E. (2017). Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví (2., přepracované a doplněné vydání). Grada Publishing.
• Lebl, J. (©2014). Klinická pediatrie (2. vyd). Galén.

Průvodce

NEZBYTNÝCH VÝKONŮ A VYŠETŘENÍ V PRVNÍCH DNECH ŽIVOTA NOVOROZENCE V PORODNICI

V této brožuře najdete přehled rutinních výkonů a vyšetření prováděných u fyziologického novorozence pro všechny novopečené matky na pokojích se systémem rooming-in.

Zajímá Vás, jaká opatření a vyšetření se provádí u Vašeho zdravého, zralého a donošeného novorozence? Pojďte se s nimi seznámit.

Jaká vyšetření čekají v budoucích dnech Vaše miminko?

APGAR SKÓRE

- Jedná se o první zhodnocení stavu novorozence ihned po porodu. Provádí se v 1., 5., a 10. minutě po narození.
- Hodnotí se **5 projevů** – akce srdeční, dechová aktivita, barva kůže, reakce na podráždění a svalový tonus.

PRVNÍ OŠETŘENÍ NOVOROZENCE (zpravidla ještě na porodním sále)

- **Bonding** – "skin to skin" – navázání kontaktu mezi matkou a dítětem.
- **Zahřátí** novorozence nahřátou plenou.
- **Péče o pupeční pahýl** – podvázání pahýlu sterilní svorkou či prádlovou gumou.
- **Měření tělesné teploty** – pro kontrolu průchodnosti konečníku.
- **Zvážení, měření a identifikace** novorozence.

- **Výplach (laváž) spojivkových vaků**
  - Prokapávají se oči novorozence.
  - Prevence zánětu spojivek u novorozence.
  - 1 kapka Opthalmo-Septonexu do každého oka.

- **Aplikace vitamínu K**
  - Prevence krvácivé choroby novorozence.
  - Podávají se 2 kapky do úst nebo injekčně do stehna.

- **Přiložení dítěte k prvnímu přisátí k prsu**
  - Podpora stimulace tvorby Oxytocinu.
  - Oxytocin – hormon, který pomáhá k rozvoji laktace a zavinování dělohy.

PRVNÍ PROHLÍDKA

- Provádí ji **dětský lékař na pokoji v přítomnosti matky**.
- Součástí prohlídky je **vyšetření novorozenecké žloutenky**, které se provádí měřením bilirubinu v krvi pomocí přístroje přes kůži = bilirubinometrie – nebolí to.
- Dále se zaměřuje na dýchání, srdeční frekvenci, měří obvod hlavy novorozence, posuzuje se velikost fontanel, vyšetřují se oči, ústa, pulzace stehenní tepny.
- Doktor také posuzuje případné poporodní poranění, zajímá se, zda přikládání k prsu probíhá v pořádku, zda bylo močení a první stolice (smolka) novorozence.

UKÁZKA PŘEBALOVÁNÍ A UKÁZKA KOUPÁNÍ

POUČENÍ O OŠETŘOVÁNÍ PUPEČNÍHO PAHÝLU

- Střižení pupečního pahýlu, nebo se čeká, až odpadne samovolně.
- Sledování okolí pupku – zarudnutí, krvácení, přítomnost hnisu.
- Vytírání pupeční jizvy 70% alkoholem – dostupný v lékárnách.

NOVOROZENECKÝ SCREENING

Vyšetření se skládá z několika částí:

Odběr pupečníkové krve ihned po porodu na vyloučení kongenitální syfilis.

Laboratorní vyšetření – **odběr krve z patičky** novorozence na screeningové žádanky, provádí se během 48 – 72h po porodu.

Klinické vyšetření – vyšetření očí, sluchu, kyčlí, ledvin, pulzace stehenní tepny.

- **Vyšetření očí (katarakta)**
  - Vyšetření očního pozadí k vyloučení vrozeného zákalu čočky.
  - Prokázání červeného reflexu – nepřítomnost vrozeného zákalu čočky.
  - Ofthalmoskop – podmínky – 30 cm vzdálenost, šero.