

# Management péče o novorozence při ambulantním porodu

Gabriela Tichá

---

Bakalářská práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Gabriela Tichá**  
Osobní číslo: **H17220**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Management péče o novorozence při ambulantním porodu**

### Zásady pro vypracování

Rešerše odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti péče o novorozence při ambulantním porodu.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumu technikou dotazníku.

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:*

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. Intenzivní péče o novorozence. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-547-1.

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

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

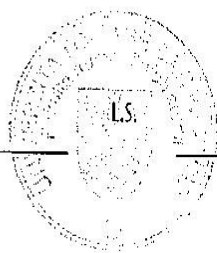
MUNTAU, Ania. Pediatrie. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.

RAINBOW, Jo a Stuart CRISP. Emergencies in paediatrics and neonatology. 2. Oxford: Oxford University Press, 2013. ISBN 978-80-247-5719-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Martina Králíková**

---

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



---

Mgr. Libor Marek, Ph.D.  
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..... 5.6.2020

.....

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

2) Vyšší škola nesvádně zveřejňuje diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalitativních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

2) *Dizertace, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být i22 nejméně pět pracovních dnů před každým obhajobou zveřejněny k nahlázení 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 nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užívá-li dílo za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu; k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené zájemci nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školační 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 Školační dílo.*

1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklý podmíněk právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor toto právo, škola nebo školské či vzdělávací zařízení bez vázného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 vstává neudálena.*

2) *Není-li shodou jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout licenci bezplatně, 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 výsledku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše, přitom se přiblíží k výši výsledku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá managementem péče o novorozence při ambulantním porodu. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část definuje pojem ambulantní porod a klasifikuje novorozence. Dále se zabývá péčí o novorozence na porodním sále, jeho poporodní adaptací a prvním vyšetřením lékařem. Popisuje také novorozenecké screeniny a možnost časného propuštění novorozence ze zdravotnického zařízení. Výsledky analýzy dat jsou uvedeny v praktické části bakalářské práce. Ke sběru dat došlo pomocí dotazníkového šetření, které zahrnuje odpovědi respondentek na otázky informovanosti žen o ambulantním porodu a managementu péče o novorozence. Na tomto základě byl vypracován edukační materiál.

Klíčová slova: novorozenec, ambulantní porod, screening, management péče, porodní sál

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with the management of newborn care during outpatient delivery. It is divided into theoretical and practical part. The theoretical part defines the concept of outpatient delivery and classifies newborns. It also deals with the care of the newborn in the delivery room, his postpartum adaptation and the first examination by a doctor. It also describes neonatal screenings and the possibility of early release of a newborn from a medical facility. The results of data analysis are presented in the practical part of the bachelor thesis. The data were collected using a questionnaire survey, gathering the answers of the respondents to the questions that focus on the awareness of the interviewed women about outpatient delivery and newborn care management. An educational materil was prepared on this basis.

Keywords: newborn, outpatient delivery, screening, care management, delivery room

Chtěla bych poděkovat Mgr. Martině Králíkové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a laskavý přístup. Děkuji také respondentkám, které se zúčastnily dotazníkového šetření. V neposlední řadě děkuji své rodině, kamarádům a příteli za podporu a trpělivost během celého studia.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 AMBULANTNÍ POROD.....</b>	<b>12</b>
1.1 PŘEDPOKLADY K AMBULANTNÍMU PORODU .....	13
<b>2 KLASIFIKACE NOVOROZENEC .....</b>	<b>14</b>
2.1 DONOŠENÝ FYZIOLOGICKÝ NOVOROZENEC .....	14
<b>3 NOVOROZENEC NA PORODNÍM SÁLE .....</b>	<b>15</b>
3.1 PODMÍNKY VYŠETŘENÍ NOVOROZENEC .....	17
<b>4 ADAPTACE NOVOROZENEC A OBSERVACE SESTROU.....</b>	<b>19</b>
4.1 DÝCHÁNÍ.....	19
4.2 ČINNOST SRDCE.....	19
4.3 BARVA KŮŽE A SLIZNIC .....	20
4.4 VYLUČOVACÍ ÚSTROJÍ.....	21
4.5 TRÁVICÍ ÚSTROJÍ .....	21
4.6 NERVOVÝ SYSTÉM.....	21
<b>5 PRVNÍ PROHLÍDKA NOVOROZENEC LÉKAŘEM .....</b>	<b>23</b>
<b>6 NOVOROZENECKÝ SCREENING .....</b>	<b>24</b>
6.1 VYŠETŘENÍ KYČLÍ .....	24
6.2 VYŠETŘENÍ VROZENÉ KONGENITÁLNÍ KATARAKTY .....	25
6.3 VYŠETŘENÍ SLUCHU .....	25
6.4 ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ LEDVIN .....	26
6.5 VYŠETŘENÍ PULSU ARTERIA FEMORALIS.....	26
6.6 NOVOROZENECKÝ LABORATORNÍ SCREENING (ODBĚR Z PATIČKY) .....	27
<b>7 MOŽNOST ČASNÉHO PROPUŠTĚNÍ.....</b>	<b>28</b>
7.1 MANAGEMENT PÉČE O NOVOROZENEC PO PROPUŠTĚNÍ V ORDINACI LÉKAŘE .....	29
7.2 NAVAZUJÍCÍ PÉČE TERÉNNÍCH PORODNÍCH ASISTENTEK .....	30
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>31</b>
<b>8 METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>32</b>
8.1 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŘEŠENÍ.....	32
8.2 METODA A TECHNIKA SBĚRU DAT .....	32
8.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU A ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	33
8.4 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK .....	33
<b>9 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>34</b>



<b>10 DISKUZE .....</b>	<b>52</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>55</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>60</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>63</b>

## ÚVOD

Porod a narození dítěte je důležitým a kouzelným okamžikem pro každého rodiče. Proto je velice zásadní udělat tento zážitek tím nejkrásnějším a vyhovět tak přáním a představám rodiček o porodu. Psychický stav matky se velice lehce promítne na stavu dítěte, proto je prioritní neomezovat ženu v jejím rozhodnutí. Tendence žen vracet se k přirozeným postupům porodu stoupá, a je tedy na místě, věnovat se tématům s tím souvisejícím. Ministerstvem zdravotnictví byl vydán metodický pokyn k propuštění novorozence ze zdravotnického zařízení před dosaženými 72 hodinami po porodu, který umožňuje ženám s novorozenci za splněných podmínek odcházet dříve z porodnice zpět do domácího prostředí. Ambulantní porod je tedy jedna z možností, jak porodit ve zdravotnickém zařízení a nebyť omezován dobou hospitalizace a všemi procesy s tím spojenými. Následná péče o novorozence pak může být realizována ve vlastním sociálním zázemí, za pomoci lékaře a privátních porodních asistentek.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala ze dvou důvodů. Prvním důvodem je, že přibývá zájem žen o alternativní porody. Setkala jsem se s mnoha rodičkami, které volily komponenty alternativních metod v průběhu jejich porodu. Porodní asistentky se snaží vyhovět veškerým požadavkům matek, a tak je aktivně zapojit do porodního procesu. Proto si myslím, že je důležité se blíže zaměřit i na témata ambulantního porodu, následné péče o novorozence a veškeré náležitosti s tím spojené. Druhým důvodem volby je fakt, že mě maximálně naplňuje a baví práce s novorozenci. Tato práce mě motivovala k rozšíření obzorů a nahlédnutí do vědomostí a názorů žen po porodu, které bych mohla později využívat v praxi.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je definován ambulantní porod, klasifikace fyziologického novorozence, péče o novorozence na porodním sále, adaptace a první prohlídka novorozence lékařem. Nedílnou součástí jsou také novorozenecká screeningová vyšetření s veškerou legislativou, možnost časného propuštění z porodnice, kde je zmíněna související následná péče o novorozence v ordinaci lékaře a práce privátních porodních asistentek v terénu. Praktická část je založena na výsledcích kvantitativního šetření za pomoci dotazníku. Získané údaje byly zpracovány do tabulek, grafů a doplněné slovním komentářem.

**I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 AMBULANTNÍ POROD

Ambulantní porod je alternativa spočívající ve zkrácení hospitalizace novorozence a matky ve zdravotnickém zařízení po porodu (Pařízek, 2006, s. 284). Bez ohledu na poskytování služby zdravotnickým zařízením se může žena rozhodnout, zda tento způsob porodu zvolí. Nejedná se tedy o protizákonné poskytování péče (Roztočil, 2017, s. 203). Vyhovuje tak přání rodičů se z určitých důvodů vyhnout dlouhodobému pobytu v porodnici a umožňuje brzký návrat do domácího prostředí (Pařízek, 2006, s. 284). Častěji si tento způsob porodu vybírají ženy, které by se jinak rozhodovaly pro domácí porod.

Dle zveřejněného klinického postupu České neonatologické společnosti je ideální doba pro propuštění nejdříve 12 hodin po porodu. Zdravotnictví se v současné době řídí doporučením Ministerstva zdravotnictví, které uvádí, že péče o matku a novorozence by měla být minimálně 72 hodin. Je-li nutnost neodkladného ošetření, zákroku k ochraně zdraví nebo záchraně života, mohou být tato rodičovská práva na dřívější odchod zamítnuta.

Ambulantní porod je poměrně bezpečný a ideální pro neomezený kontakt novorozence s matkou a následně ostatními členy rodiny v domácím prostředí. Podporuje psychickou pohodu matky a její komfort (Roztočil, 2017, s. 203-204).

Předpokladem k ambulantnímu porodu je naprosto fyziologický porod a adekvátní zdravotní stav novorozence i matky. Nesmí být přítomna infekční přenosná onemocnění, nebo otevřená forma tuberkulózy u rodinných příslušníků (Pařízek, 2006, s. 285). Ambulantní porod není vhodnou alternativou pro rodičky, které v průběhu těhotenství trápila těhotenská cukrovka nebo vysoký krevní tlak.

Většina poporodních komplikací se u rodiček projeví zhruba do 2 hodin po porodu, není ovšem výjimkou, kdy k jejich progresi dochází až 7 dní po porodu. Nejběžnější novorozenecká komplikace je žloutenka, která postihuje až sedm z deseti novorozenců. Vrcholem jejího vzestupu bývá 2. až 3. den po porodu. V případě vysokých hodnot bilirubinu v krvi, je potřeba dítě léčit fototerapií pro předcházení trvalého poškození mozku. Důležité je také sledování hmotnostního úbytku novorozence, které by nemělo přesáhnout desetiprocentní ztrátu z porodní váhy. Je tedy důležité pravidelně vážit a sledovat hodnoty nakojeného mateřského mléka, které si dítě vypilo, aby se předcházelo jeho dehydrataci. Průchodem dítěte porodními cestami může také vzniknout infekce, kterou získá od matky (Roztočil, 2017, s. 204). Proto je pro rodičku podmínkou vyšetření stěru z pochvy zaměřené na přítomnost streptokoka skupiny B v období 4 až 6 týdnů před porodem a případné

podání antibiotik. Nejtěžší komplikací je odhalení těžké vývojové či metabolické vady, která se může projevit přibližně 4. až 5. den po porodu.

Následné ošetřování novorozence probíhá v rámci domácí péče, kterou poskytují dětské sestry a pediatr (Pařízek, 2006, s. 285). Při podezření pediatrem na jakákoliv zdravotní rizika, je nutný návrat do porodnice. Pediatr posléze odebírá screeningové vyšetření krve, kterým může odhalit vrozené a dědičné choroby. Zpravidla se ještě v porodnici reviduje zrak, sluch a provádí se ultrazvukové vyšetření kyčlí a ledvin (Roztočil, 2017, s. 204). Příslušná péče se realizuje od propuštění z porodnice zhruba do pátého poporodního dne (Pařízek, 2006, s. 285).

## 1.1 Předpoklady k ambulantnímu porodu

Hlavním předpokladem dřívějšího propuštění matky a novorozence je adekvátní zdravotní stav po porodu. Novorozenec musí spontánně a bez obtíží dýchat, přitom fyziologicky proběhla veškerá poporodní adaptace. Matka by měla mít po odchodu ze zdravotnického zařízení zajištěnou porodní asistentku a pediatra. Nejdůležitějším aspektem je také dobré domácí zázemí (Stollowsky, 2008, s. 138).

Shrnutí podmínek pro ambulantní porod:

- Prohlášení praktického lékaře pro děti a dorost.
- Zajištění péče privátní porodní asistentkou.
- Rodiče jsou již v těhotenství informováni o možných rizicích spojených s dřívějším propuštěním.
- Všechny doby porodní proběhly fyziologicky.
- Výsledek poševního stěru (SAG) v 36. týdnu byl negativní.
- Stav po porodu je hodnocen jako: fyziologický novorozenec a matka (Čermáková, 2017, s. 110-111).

## 2 KLASIFIKACE NOVOROZENCE

Po porodu lze novorozence rozřadit do skupin dle prenatálního vývoje a posoudit tak další prognózu, možnou morbiditu nebo mortalitu. Základním měřítkem je posouzení novorozence dle délky těhotenství a hmotnosti vázané na gestační věk (Fendrychová, 2009, s. 19).

Zdravý, fyziologický novorozenec je připraven na přizpůsobení se pro mimoděložní život. Za fyziologického novorozence tedy považujeme dítě, které se narodí mezi 37.- 41. týdnem gestace a je schopno samostatně, do jednoho dne dokončit adaptaci. Gestační věk lze posoudit hodnotící škálou dle Ballardové, která hodnotí somatické a neuromuskulární kritéria. Neonatální období trvá od narození do ukončení 28. dne života.

Dle gestačního věku lze novorozence rozdělit do skupin nedonošených, což znamená, porod plodu před 37. týdnem gravidity a donošených, jejichž porod nastává během 37.- 42. týdne. Porod ve 42. týdnu klasifikujeme jako přenošeného novorozence (Saxlová et al., 2008, s. 51).

Klasifikace podle vztahu porodní hmotnosti na gestačním stáří se odvíjí od percentilového hodnocení. Eutrofický novorozenec má porodní hmotnost mezi 5.- 95. percentilem odpovídajícího gestačního věku. Hypertrofický novorozenec, jehož porodní hmotnost je nad 95. percentil odpovídající gestačnímu věku. Hypotrofický novorozenec má hmotnost nižší než 5. percentil odpovídající gestačnímu věku (Slezáková, 2017, s. 245).

Klasifikace hmotnosti rozděluje novorozence do pěti skupin. Makrosomní novorozenec o hmotnosti větší než 4500 g. Normální hmotnost novorozence se pohybuje v rozmezí mezi 2500-4500 g. O nízkou porodní hmotnost se jedná v případě váhy menší než 2500 g. Velmi nízká porodní hmotnost je 1500 g a méně, přičemž extrémně nízká hmotnost spadá pod 1000 g (Straňák, et al., 2017, s. 528).

### 2.1 Donošený fyziologický novorozenec

Fyziologický novorozenec má po porodu dobře vyvinutou tukovou vrstvu. Jeho váha se pohybuje okolo 3500 g a měří 50 cm. Jeho kůže je růžová, pokryta mázkem a na nose jsou patrné bělavé tečky (milia). Vlasy jsou jemné, nehty přesahují konce prstů, je přítomno rýhování plosek nohou. Chrupavka na ušních boltcích je dovyvinutá. Genitál je zralý, chlapci mají sestouplá varlata, u dívek labia majora překrývají labia minora (Liška et al., 2014, s. 2015).

### 3 NOVOROZENEK NA PORODNÍM SÁLE

Při prvním ošetření novorozence je důležité dodržovat zásady vhodných podmínek pro nejšetnější, nerušený a bezpečný proces adaptace novorozence. Před péčí dbáme na připravenost a funkčnost všech pomůcek a přístrojů (Fendrychová, 2012, s. 46). Je zásadní dodržovat sterilitu rukou ošetřujícího personálu a dodržet vhodné tepelné podmínky pro správný průběh adaptace novorozence (Klíma, 2016, s. 93).

U fyziologických novorozenců provádí péči dětská sestra nebo porodní asistentka. Pokud se však jedná o patologického, případně nedonošeného novorozence, poporodní péče je zajištěna lékařem a sestrou z neonatologického oddělení (Dort, 2013, s. 19). Pro celkové posuzování stavu a adaptace je důležité znát anamnestické údaje a rizikové faktory již v prenatálním období. Některá onemocnění matky mohou mít negativní vliv na plod a případné komplikace (Fendrychová, 2009, s. 39).

Okamžitě po porodu se provádí hodnocení dle Apgarové. Vyjadřuje stav novorozence po porodu za 1, 5 a 10 minut. Jsou hodnoceny vitální projevy jako dýchání, srdeční akce, svalový tonus, reflexní reaktivita a barva kůže. Každý jednotlivý projev je hodnocen 2, 1 nebo 0 body vzhledem k fyziologickým hodnotám. Nejvyšší možné hodnocení je 10 bodů, nejméně je tedy 0 bodů. Fyziologický novorozenec by měl dosáhnout 8-10 bodů. Je-li bodové hodnocení nižší, jedná se většinou o porodní asfyxii v různé intenzitě (Dort, 2013, s. 20).

Po narození přerušuje pupeční šňůru porodník až ve chvíli, kdy v ní ustane tep a veškerá krev z placenty se dostala do oběhu dítěte (Gregora, 2013, s. 165). Pro vyšetření acidobazické rovnováhy, tzn. pH, pCO<sub>2</sub>, BE a syfilis je odebírána krev z pupečnickové tepny a žíly. Odběr by měl být proveden co nejrychleji, v ideálním případě před odloučením placenty (Muntau, 2014, s. 4). Při ošetření pupečního pahýlu se pupík podvazuje prádelní gumou či umělohmotnou svorkou. Přerušovaný pupeční pahýl je doporučeno ponechat volně pro rychlé zaschnutí. Ošetřování dráždivou dezinfekcí či lihem se dnes již nedoporučuje. Dítě, u kterého je pupeční pahýl snesen 24 hodin před propuštěním se pouze sterilně překrývá. Je důležité dbát na kontrolu pahýlu a udržovat čisté a suché okolí (Fendrychová, 2009, s. 43-44). Pupeční pahýl lze pak dále ošetřovat čistou vodou a mýdlem s neutrálním pH (Fendrychová, 2011, s. 123).

Je nezbytné dbát na anatomické a fyziologické děje probíhající ihned po porodu a minimalizovat tepelné ztráty (Klíma, 2016, s. 93). I když je metabolismus novorozence

rychlejší než u dospělého, celkové množství reprodukce tepla není vysoké. Větší plocha povrchu těla vzhledem k hmotnosti však předurčuje k vysoké tepelné ztrátě (Chan, 2012, s. 143). Teplota prostředí se liší až o 10-15 stupňů oproti děloze. Hypotermie u novorozence má zásadní vliv při adaptaci. Nedostatečně vyvinuté termoregulační centrum a mokrá pokožka se podílí na největších ztrátách tepla (Fendrychová, 2012, s. 46). Novorozenec se zabalí do teplé osušky, kterou sestra osuší hlavičku a tělo. Ošetřování kůže přispívá k dráždění prvních dechů a zamezuje tepelným ztrátám (Klíma, 2016, s. 93).

Dítě se v suché teplé osušce položí na nahé břicho nebo hrudník matky. (Gregora, 2013, č. 165). Tento časný kontakt je nesmírně důležitý a je dokázán pozitivní dopad na následnou vzájemnou vazbu mezi dítětem a matkou. Termín „bonding“ je vzájemný kontakt kůže na kůži, který probíhá ihned po porodu (Straňák, 2014, s. 80). U zdravých donošených novorozenců může tento kontakt trvat několik hodin. První hodině po porodu se však připisuje veliký význam, kdy mluvíme o „zlaté hodině“ (Dort, 2013, s. 19). Veškerá ošetření novorozence mohou tedy probíhat na těle matky. Pokožka dítěte se osidluje bakteriemi matky a kontakt podporuje začátek laktace. Dítě se takto lépe adaptuje na prostředí mimo dělohu a cítí se v bezpečí. Tento proces mírní novorozenecký pláč, napomáhá rozvoji v kojení, udržuje termoregulaci dítěte a stabilizuje kardiopulmonální činnost (Straňák, 2014, s. 80-87).

Sestra v celém průběhu ošetřování hodnotí fyziologické funkce novorozence. Po 20 sekundách po porodu by mělo být dýchání, barva a srdeční akce v normě. Pokud se tak nestalo, postupujeme dle zásad kardiopulmonální resuscitace. Zásadní věcí je označení novorozence pomocí identifikačního náramku (Klíma, 2016, s. 94). Plastový náramek se upevňuje na zápěstí dítěte, matka dostává totožný. Kvůli bezpečnosti je možné napsat duplicitní označení na hrudníček nebo stehno roztokem genciánové violeti. Identifikace se provádí vždy za přítomnosti matky a obsahuje jméno, příjmení dítěte, číslo porodu, datum narození včetně hodiny a minuty, pohlaví a jméno matky (Fendrychová, 2009, s. 44-45).

Toaleta dýchacích cest se provádí v rámci potřeby, kdy je dítěti odsáta tekutina z úst a nosu. Nejčastěji se tedy jedná o zbytky plodové vody a mekonium (Pařízek, 2006, s. 319). Uvedený úkon se však neprovádí standardně u každého novorozence, jelikož nese řadu následných komplikací (Fendrychová, 2012, s. 47).

Novorozenec se zváží a změří. Kontroluje se tělesná teplota vložení teploměru do anu, což nám potvrdí jeho průchodnost.



Při prevenci kapavčitého zánětu spojivek (kredeizaci) se aplikuje několik kapek přípravku Ophthalmo-Septonexu do spojivkových vaků novorozence (Klíma, 2016, s. 94). Je důležité dbát na to, aby se přípravek nedostal z jednoho oka do druhého (Fendrychová, 2009, s. 45). Opakování aplikace se poté provádí na oddělení, kam je dítě hospitalizováno (Fendrychová, 2012, s. 51).

Pro předcházení krvácivé nemoci se na porodním sále aplikuje Kanavit (vitamín K), který se může podávat jak intramuskulárně, tak per os (Fendrychová, 2009, s. 45).

Během první půl hodiny po porodu, nejlépe však do dvou hodin je novorozenec pomocí sestry poprvé přiložen k matčinu prsu. Dráždění a stimulace bradavky má velký význam při tvorbě mléka a následném kojení. Přiložení probíhá nejčastěji vleže, velkou roli zde hraje zkušenost sestry v edukaci rodičky (Gregora, 2013, s. 167). Díky sacímu reflexu si ihned po porodu začne vpravovat do úst pěstičku a cucá. Jeho hledací reflex reaguje na dotyky v oblasti obličeje a rtů (Gregora, 2008, s. 15-16). V prvních dnech po porodu má mléko zvláštní složení obohacené na bílkoviny, toto mlezivo se nazývá kolostrum (Fendrychová, 2009, s. 75).

Rodička zůstává po dobu 2 hodin na porodním sále, kdy dítě nebývá za normálních okolností od matky oddělováno. Poté je matka s dítětem převezena na oddělení šestinedělí, kde je zaveden systém společného ošetřování matek a dětí tzv. „rooming-in“ (Pařízek, 2006, s. 335-336).

### 3.1 Podmínky vyšetření novorozence

Pro neonatální vyšetření je primární dodržet ticho a teplotu prostředí. Vyšetření rutinně trvá kolem 5 až 10 minut vzhledem k okolnostem. Místnost by měla být osvětlena tak, aby nedocházelo ke zkreslení barvy kůže a sliznic a zbytečně nedráždilo oči novorozence. Správná a účelná manipulace je podstatná k udržení klidu dítěte, obzvláště dlouhé manipulování není vhodné pro nezralé, nemocné novorozence. Ve zvláštních případech lze dítě vyšetřit v inkubátoru či na vyhřívané podložce (Kantor et. al., 2012, s. 58).

Při vyšetření novorozence v porodnici lze identifikovat řadu problémů, z nichž mnohé mohou být přechodné, některé však trvalé a významné. Někdy je z důvodu nezkušenosti vyšetřujícího lékaře nebo z důvodu obtížnosti provést vyšetření možné získat vhodné výsledky (Martin et al., 2012, s. 398).

Při neonatologickém vyšetření se uplatňuje pohled (inspekce), poklep (perkuse), pohmat (palpace) a poslech (auskultace). Novorozenec je při vyšetření nahý. Sledování dýchání a srdeční činnosti se provádí, když je dítě v klidu před jakoukoliv manipulací.

Při hodnocení pohledem sledujeme stav vědomí, kůže, dechové úsilí, držení těla a spontánní aktivitu novorozence. Během vyšetření částí těla se zaměřujeme především na hlavičku, krk, oči, uši, nos, ústa, kůže a lymfatické uzliny. Standardně se měří obvod hlavičky a hrudníku v centimetrech, kdy hrudníkový obvod nesmí být větší než obvod hlavičky. V rámci palpačního vyšetření břicha lze nahmatat okraj jater a ledviny. Poslechem na břišní stěnu můžeme posoudit břišní peristaltiku. Stejně jako při observaci novorozence sestrou, sleduje lékař funkci jednotlivých tělesných soustav jako je nervový, kardiovaskulární, genitální, močový, svalový a kostní systém (Kantor et. al., 2012, s. 58-64).

## 4 ADAPTACE NOVOROZENCE A OBSERVACE SESTROU

Veškerá výživa plodu, výměna krevních plynů a další funkce jsou zajištěny matkou prostřednictvím placenty až do momentu přerušení pupečníku. Trávicí a vylučovací systém můžeme do určité míry považovat za funkční již v nitroděložním životě. Procesem poporodní adaptace nazýváme děj, kdy se plod přizpůsobuje a stává se zcela soběstačným v nových podmínkách. Tento jev nastává po přerušení pupečníku a největší změny probíhají především v oběhovém a dýchacím systému (Pajerek et al., 2016, s. 92).

Pro správnou observaci adaptace novorozence je důležité co nejdříve rozpoznat patologické projevy od fyziologických. Pro zahájení účinné léčby je významné identifikovat změnu stavu k lepšímu či horšímu. Jen při pečlivém pozorování je možno odhalit život ohrožující stavy, jejichž následky se mohou objevit později a mohou mít dlouhodobý vliv na závažné poruchy. Nejdůležitějšími parametry pro observaci novorozence je stav vědomí, srdeční činnost, dýchání, barva kůže a sliznic a tělesná teplota (Kantor et. al., 2012, s. 56).

### 4.1 Dýchání

Fetální plíce jsou nevzdušné a vyplněné tekutinou. Tato tekutina je při průchodu porodními cestami „vytlačena“, tímto drážděním kůže dochází k poklesu hladiny kyslíku a nadměrné množství oxidu uhličitého v krvi nutí novorozence k prvním mohutným dechům. Plicní sklípky novorozence díky tvorbě plicního surfaktantu (látka lipidového charakteru) udržují tvar a nesplaskávají se. Provzdušněné plíce značí pravidelné dýchání a přechod hrudníku a břicha (Pajerek et al., 2016, s. 92). Po přerušení pupečníku má dítě zhruba do konce první minuty růžovou barvu, která je ukazatelem správné oxemie (Dort, 2013, s. 19). Optimální dechová frekvence je 40 dechů za minutu (Pajerek et al., 2016, s. 92). Hlavním hodnotícím ukazatelem je kvalita, počet dechů za minutu a apnoické pauzy. Fyziologické dýchání (eupnoe) se vyznačuje klidným, volným a symetrickým dechovým pohybem obou stran hrudníku a břicha. Zdravé dobře adaptované dítě má jasný pronikavý křik.

Zvýšený počet dechů, lapavé dechy či mělké dýchání značí zvýšenou potřebu kyslíku, které dítě vyžaduje (Fendrychová, 2012, s. 41).

### 4.2 Činnost srdce

Úspěšně adaptovaný novorozenec má růžovou barvu a jeho klidová tepová frekvence se pohybuje v rozmezí 130-160 tepů za minutu. Pulz je dobře hmatný na horní končetině a v oblasti třísel na arteria femoralis (Pajerek et al., 2016, s. 92). Auskultačně sledujeme

činnost srdce v místě srdečního hrotu nebo přístrojovou technikou. Při reakci na přebalování, odchod smolky, spánek a probuzení se tepová frekvence může lišit až o 20 tepů za minutu. Frekvenci větší než 160 tepů za minutu považujeme za fyziologickou u extrémně nezralých novorozenců, ale může značit také srdeční vady, šok, anémii nebo infekci. U výrazné hypoxie či útlumem dětí farmaky pozorujeme frekvenci sníženou až pod 100 tepů za minutu (Fendrychová, 2012, s. 40). Úplné dokončení kardiální přestavby a správná adaptace probíhá do 2 týdnů od narození (Pajerek et al., 2016, s. 92). Při poklesu srdečních frekvencí pod 60 tepů za minutu zahajujeme nepřímou srdeční masáž srdce (Fendrychová, 2012, s. 40).

### 4.3 Barva kůže a sliznic

Kůže je bezprostředně po porodu chráněna a kryta plodovým mázkem (vernix caseosa). Jde o zbytky kožních epitelů, fetálního ochlupení a produkt mazových žláz.

Pupeční pahýl je rosolovitý, po několika dnech vysychá, pokud není odstraněn lékařem dříve, samovolně odpadá zhruba po 6-9 dnech (Pajerek et al., 2016, s. 93).

Barva kůže a sliznic je hlavním ukazatelem stavu a adaptace dítěte. Kůže by tedy měla být růžová a prokrvená. Namodralé dlaně a plosky nohou mohou přetrvávat v prvních minutách po porodu jako reakce na chladné prostředí. Namodralé okolí úst společně s akrocyanózou však může značit hypoxii (Fendrychová, 2012, s. 41). V prvních dnech se u řady dětí objevuje novorozenecký erytém, který se vyznačuje začervenaním kůže. Při prvotním kontaktu novorozence s novým prostředím a bakteriemi může vzniknout toxoalergický exantém makulózního či makulopapulózního charakteru. Načervenalé skvrnky se tvoří na trupu a obličeji, posléze spontánně vymizí. Drobné puchýřkovité útvary na ústí potních žláz se formují na kořeni nosu a čele, spolu s odlupováním kůže se řadí mezi běžné nálezy (Pajerek et al., 2016, s. 93).

Mezi patologické zbarvení kůže řadíme mramorovanou kůži, kterou detekujeme jako následek poruchy centrální nervové soustavy, příznak prochladnutí nebo počínající infekce. Mramorové zbarvení lze pozorovat častěji u nedonošených novorozenců. Bledá cyanotická krev značí poruchy dýchacího a oběhového systému, kdy je snížený průtok krve kůží a podkožím (Fendrychová, 2012, s. 41). Příznak harlekýna je jev, kdy se objevuje ostře ohraničená sytě červená část kůže v podélné ose těla. Je to typický příznak plicní hypertenze, koarktace aorty, pravolevých zkratů nebo poruchy tkáňové perfuze. U nedonošených novorozenců značí nezralost vegetativního nervového systému (Straňák, 2014, s. 14). V důsledku zvýšené hladiny bilirubinu nabývá kůže novorozence žlutý nádech 2.- 3. den po

porodu. Žluté zbarvení můžeme pozorovat také na sklérách a sliznicích. Fyziologická žloutenka manifestuje kolem 3. dne a vymizí po 7. dnu od narození (Pajerek et al., 2016, s. 93).

#### 4.4 Vylučovací ústrojí

Vylučovací ústrojí je funkční již v nitroděložním životě plodu, tudíž i tvorba a vylučování moče. Velmi významné je hospodaření organismu s minerály, vodou a zplodinovými látkami vzhledem k funkční nezralosti vylučovacího systému.

Do 24 hodin po porodu by se měl novorozenec vymočit. Vzhledem k malé kapacitě močového měchýře se běžný průměr promočených plínek za den pohybuje okolo 15-20. Snížená tvorba moče či naprostá zástava může značit některé závažné stavy. Barva moči závisí na spoustě faktorů, jako je například léčba žloutenky fototerapií nebo zvýšené vylučování soli (Fendrychová, 2012, s. 41).

První stolice novorozence (smolka) by měla odejít do 48 hodin po porodu u nedonošených novorozenců se tento interval posunuje až do 5. dne. Pokud smolka odchází opožděně nebo vůbec, značí poruchu střevní neprůchodnosti. První smolka má hustou, vazkou konzistenci červenozelené až černé barvy. Obsahuje části z plodové vody, jako je lanugo, mázek, oloupané epitely a sekrety z trávicího traktu (Fendrychová, 2012, s. 41-42). Vzhledem k začátku kojení dítěte dochází také ke změně charakteru stolice na běžnou (Pajerek et al., 2016, s. 92).

#### 4.5 Trávicí ústrojí

Při přítomnosti hledacího, sacího a polykacího reflexu je dítě připraveno přijímat mateřské mléko (Pajerek et al., 2016, s. 92). O funkčnosti sacího reflexu se přesvědčujeme po přiložení jeho pěstičky novorozence do úst, kdy sledujeme pohyb uší a čelisti značící sání. Sání a polykání je vyvinuté u donošených novorozenců, kdy se ihned projevuje při přiložení dítěte k prsu matky. Vzhledem k malému obsahu žaludku, množstvím spolýkané plodové vody a vzduchu, je u novorozenců zvracení velice časté (Fendrychová, 2012, s. 43).

#### 4.6 Nervový systém

Zdravý, zralý novorozenec zaujímá typickou polohu, kdy jsou končetiny přikrčeny a hlavička je otočená na tzv. predilekční stranu. Při pasivním protažení svalstva vykazuje dítě přiměřený svalový tonus. Může se objevit hypertonie (zvýšený odpor svalstva) nebo

hypotonie (snížený svalový odpor). Celkově se novorozenec projevuje četnými pohybovými projevy a hlasitým křikem (Pajerek et al., 2016, s. 93).

Při dráždění CNS se křik mění na vysoký a pisklavý (Fendrychová, 2012, s. 44). Při správné funkci nervového systému jsou přítomny vrozené reflexy jako je sací, polykací, hledací a další (Pajerek et al., 2016, s. 93). Poruchy CNS se mohou značit již zmíněnou hypertonií či hypotonií, zvýšenou dráždivostí, apatií, poruchami dýchání, polykání a sání, křečemi, absencí reflexů a parézou bránice (Straňák, 2014, s. 18).

## 5 PRVNÍ PROHLÍDKA NOVOROZENCE LÉKAŘEM

Detailní vyšetření novorozence lékařem by mělo být provedeno v krátkém časovém úseku po porodu. Cílem fyzikálního vyšetření novorozence je rozpoznání anatomických abnormalit, vzniklých ještě v průběhu intrauterinního života. Druhým cílem je sledování správné adaptace novorozence a případných potíží (Kantor et al., 2012, s. 56). Lékař se také zaměřuje na stejné faktory jako sestra při observaci novorozence na porodním sále (Pařízek, 2006, s. 322). Následné anamnestické údaje jsou důležité pro další postup v péči o novorozence.

V perinatologických centrech a nemocnicích je prohlídka lékařem standardní a provádí se rutinně. Neonatolog nebo pediatr je volán jen k porodům s patologickým průběhem, porodům vedeným koncem pánevním, vakuoextraktorem, forcepsem a císařským řezem. Volán je také k porodům novorozenců s očekávanou patologií, jako jsou například předčasné porody, hypotrofní plody, vícečetná těhotenství, porodní asfyxie nebo vrozené vady (Dort, 2013, s. 19). Některé příznaky se mohou objevit až po několika dnech, jiné zase v krátkém časovém úseku, proto je důležité monitorovat a srovnávat stav dítěte. Je významné dbát na podrobné vyšetření z důvodu rychlosti propagace změn zdravotního stavu. Vše je důležité detailně popsat a náležitě vyplnit do dokumentace (Fendrychová, 2012, s. 58).

Prvotní vyšetření novorozence by mělo probíhat v co nejkratší době po porodu. Při neočekávaných problémech u dítěte, se vyšetření může oddálit až do ustálení zdravotního stavu a kondice. Nejvhodnější dobou pro celkové vyšetření je druhá fáze reaktivity. Poporodní adaptaci můžeme rozdělit do tří fází, kdy první fáze reaktivity trvá zhruba 30 min., poté nastává fáze spánku v délce 1-2,5 hodiny, po této fázi následuje druhá aktivní fáze (Fendrychová, 2012, s. 59).

Neonatolog pozoruje svalové napětí, stav výživy, zralost novorozence a jeho schopnost adaptace po porodu, hodnotí srdeční činnost a dýchání a hledá případné vývojové odchylky. Vyšetření probíhá od hlavičky až k dolním končetinám (Fendrychová, 2012, s. 60).

## 6 NOVOROZENECKÝ SCREENING

Novorozenecký screening je aktivní a celoplošné vyhledávání chorob v jejich časném, preklinickém stadiu tak, aby se tyto choroby diagnostikovaly a léčily dříve, než se stačí projevit a způsobit dítěti nevratné poškození zdraví. Novorozenecký screening zahrnuje pravidelné klinické vyšetření dětským lékařem. Hledají se vrozené vývojové vady různých orgánů či vrozené infekce. Vyšetření zajišťuje ortoped, který vyhledává vrozené poruchy vývoje kyčlí (dysplazie), oční lékař vyhledává onemocnění vrozeného očního zákalu (katarakty), ušní lékař vyšetřuje sluch pro zjištění vrozené hluchoty. K časnému záchytu vrozených vývojových vad močového ústrojí a ledvin se využívá ultrazvukového vyšetření (Votava et al., 2018).

Za laboratorní biochemické vyšetření považujeme odběr kapilární krve z patičky na speciální filtrační papírek. Po zaschnutí se odesílá do dvou laboratoří, a to buď do Ústavu dědičných metabolických poruch v Praze nebo laboratoře dědičných metabolických poruch v Olomouci. U zdravých donošených novorozenců se odběr provádí 48-72 hodin po porodu (Dort, 2013, s. 20). V současné době se v České republice vyšetřuje 18 onemocnění, z toho 15 dědičných metabolických onemocnění. Pokud vzniklo podezření na některé onemocnění, zkontaktují se poskytovatelé zdravotnických služeb buď s pediatrem, nebo rovnou se zákonnými zástupci (Votava et al., 2018). Odběr krve může proběhnout pouze se souhlasem zákonného zástupce a lze jej odmítnout, dítě je však vystaveno riziku možného trvalého poškození zdraví z důvodu nezachycené nemoci (Věstník MZČR, 2016).

Podrobná metodika novorozeneckého screeningu je uvedena ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR z roku 2016, částka 6, ze dne 31. května 2016, s. 2-11.

U všech novorozenců narozených na území ČR doporučuje MZ provedení novorozeneckého laboratorního screeningu vrozených a dědičných onemocnění uvedených v odst. 2. „Novorozenecký screening je součástí preventivní péče a jeho cílem je rychlá diagnostika a včasná léčba novorozenců se vzácnými onemocněními-v souladu s Usnesením vlády ČR č. 466/2010 a č. 76/2015: „Národní strategie pro vzácná onemocnění“ a „Národní akční plán pro vzácná onemocnění.“ (Věstník MZ ČR, 2016).

### 6.1 Vyšetření kyčlí

Klinické a sonografické vyšetření kyčelního kloubu se provádí v rámci novorozeneckého screeningu v porodnici, poté se dítě znovu vyšetřuje kolem 6. týdne věku



a ve 3.- 4. měsíci (Dort, 2013, s. 22). Metodický návod o vyšetřování dětských kyčlí, Věstník MZ ČR částka 8/1996 říká, že „*ortoped vyšetří do 7. dne po narození všechny novorozence. Nejvýhodnější doba pro vyšetření je mezi 3. až 5. dnem života. Aby bylo zajištěno vyšetření všech narozených dětí, dochází příslušný ortoped na novorozenecké oddělení minimálně 2x týdně*“. Podstatou patologie je decentralizace hlavice femuru v kyčelní jamce. Léčba může probíhat pomocí širokého balení, Pavlíkových třmenů a jiných metod tzv. odtahování (Slezáková et al., 2012, s. 210). Příčina vrozené dysplazie kloubu může být multifaktoriální, pojednává se jak o dědičnosti, tak o uložení plodu v děloze či hormonálních a infekčních vlivech. Na dysplazii má vliv vývoj acetabula, hlavice femuru a laxita kloubu (Schneiderová, 2014, s. 254). Ortoped během vyšetření také posoudí postavení kotníku, který může být vychýlený z důvodu polohy nožičky v děloze (Gregora, Velemínský, 2011, s. 80).

## 6.2 Vyšetření vrozené kongenitální katarakty

Dle Metodického opatření k celoplošnému screeningu vrozené katarakty v ČR, Věstník MZ ČR částka 9/2005 uvádí, že „*screeningem se rozumí prosvícení zornic do 4 týdnů života novorozence za účelem včasného odhalení vrozeného zákalu oční čočky, případně i jiné vývojové anomálie oka. Pozdě léčená vrozená katarakta vede k těžkému a trvalému zrakovému postižení. Screeningové vyšetření provádí neonatolog, případně neonatologem vyškolená sestra před propuštěním novorozence ze zařízení*“. Pomocí oftalmoskopu sledujeme červený reflex očního pozadí. Nemožnost vybavit reflex je známkou snížené průhlednosti očních tkání. Při podezření na výše uvedený patologický nález tuto skutečnost ověřuje oftalmolog (Dort, 2013, s. 22).

## 6.3 Vyšetření sluchu

Screening sluchu je vyšetření, které se provádí u klidného a spícího miminka od 2. dne po porodu a je naprosto nebolestivé. Vložením malé sondy do ucha s mikrofonom se měří odpovědi sluchové dráhy na základě zvuků vyvolaných přístrojem (Mukšnáblová, 2014, s. 35-36).

„*Cílem screeningu sluchu u novorozenců je včasný záchyt vrozené poruchy sluchu u dětí a zajištění případné následné péče tak, aby se zamezilo zejména opoždění vývoje komunikačních schopností u těchto dětí. K provádění screeningu sluchu se používá vyšetření tranzientně evokovaných otoakustických emisí (TEOAE). Principem této metody je měření projevu aktivity zevních vláskových buněk sluchového aparátu na zvukový podnět.*“ (Věstník

MZ ČR, částka 7/2012). U fyziologických novorozenců se vyšetření sluchu provádí na novorozeneckých odděleních zpravidla okolo 2.– 4. dne po porodu, a to z důvodu dosažení zralosti sluchové dráhy. Vyšetření má buď výsledek pozitivní, tedy fyziologický, nebo negativní, tedy abnormální (Věstník MZ ČR, částka 7/2012). V případě negativního výsledku provede ošetřující lékař orientačně kontrolu volnosti zvukovodů a vyšetření se opakuje s odstupem minimálně 24 hodin. Důvodem nedoslýchavosti může být nejčastěji tekutina ve středouší. Děti s potvrzeným negativním výsledkem screeningu jsou odeslány do 1 měsíce k provedení druhého rescreeningového vyšetření sluchu na příslušné pracoviště ORL/foniatrie. V případě potvrzení výsledku je na ORL pracovišti provedeno klinické vyšetření sluchu a následně naplánován další postup (Kuchynková et al., 2015, s. 51).

#### **6.4 Ultrazvukové vyšetření ledvin**

Tento screening není zaveden rutinně ve všech porodnicích, jedná se o doporučené screeningové vyšetření, které provádí zaškolený lékař pediatr, dětský nefrolog či radiolog.

Vyšetření ledvin ultrazvukem se provádí nejčastěji 3.– 6. den po porodu. Dříve nelze vyšetření provést z důvodu menší tvorby moči a jejímu nedostatečnému množství, výsledek by proto mohl být falešně negativní. Při ultrazvukovém vyšetření se hodnotí uložení a tvar ledvin a kalichopánvičkový systém. Závažné patologie bývají zachyceny již prenatálně (chybějící ledvina, hydronefrosa, mikrocystické ledviny apod.), postnatálně zaznamenáváme odchylky méně závažné (Meredith, 2008)

Jelikož vrozené vývojové vady ledvin a močového ústrojí patří k nejčastějším v naší populaci, je vhodné časně zachytit jejich výskyt. Vyšetření u novorozenců je přitom velmi snadné a dobře zhodnotitelné. Předcházíme tak dalším komplikacím a možností chirurgického zákroku (Gregora, 2008, s. 46-47).

#### **6.5 Vyšetření pulsu arteria femoralis**

Nahmatání pulsu na femorální tepně může být u novorozenců obtížné. Zaznamenávání pulsu můžeme provádět jak na brachiální, tak femorální tepně. Měření se provádí přiložením palců na jeden z femorálních trojúhelníků, zatímco stlačujete boky dítěte od sebe. Zaznamenává se počet tepů za 15 sekund, které se vynásobí 4. Tep se může pohybovat mezi 80-16 za min., v závislosti na stavu a vzrušení novorozence. Dobré objemové femorální pulzy naznačují, že nedochází k výraznému zúžení vypuzování krve z

levé komory a koarktaci aorty. Vyšetření se hodnotí společně s poslechového vyšetřením srdce stetoskopem na hrudníčku (Macleod, 2009, s. 406).

## 6.6 Novorozenecký laboratorní screening (odběr z patičky)

Laboratorní screening novorozence spočívá v diagnostice onemocnění na základě stanovení koncentrace specifické látky v suché kapce krve odebrané na filtrační papírek – tzv. novorozenecké screeningové kartičce.

Pravidla pro provádění novorozeneckého screeningu jsou uvedena v Metodickém návodě Ministerstva zdravotnictví České republiky (Votava et al., 2018). Vyšetření je prováděno ideálně ve věku 48-72 hodin po porodu. Patička novorozence se prohřeje a kopíčkem nebo lancetou se provede drobná incize. Kapka krve se nasává na filtrační papírek do úplného zaplnění předtištěného terčíku, kdy papír je viditelně prosáklý z obou stran. Patička se nesmí mačkat či ždímat, aby nedošlo k případné příměsi tkáňového moku. Filtrační papír se poté nechá minimálně 3 hodiny zaschnout a překryje se krycím papírem, který je součástí kartičky. Kartičky se pak zasílají do laboratoří (Fendrychová et al., 2012, s. 60).

Mezi hlavní vyšetření patří diagnostika vrozené nedostatečnosti tvorby hormonů v nadledvinách (kongenitální adrenální hyperplazie), vrozené snížené funkce štítné žlázy (kongenitální hypotyreóza), poruch tvorby hlenu (cystická fibróza), dědičných poruch látkové výměny aminokyselin, vrozených poruch látkové výměny aminokyseliny fenylalaninu (fenylketonurie a hyperfenylalaninemie), dědičných poruch látkové výměny mastných kyselin a poruch přeměny vitamínů (Straňák, 2017, s. 531).

V případě nalezených patologií kontaktuje laboratoř rodiče novorozence. Pokud kontaktování nejsou, dopadl výsledek negativně, tedy ve vzorku se neprokázala žádná hledaná metabolická porucha (Votava et al., 2018).

## 7 MOŽNOST ČASNÉHO PROPUŠTĚNÍ

Dřívější propuštění matky a novorozence do 48 hodin po porodu nelze momentálně považovat za medicínsky správné. Existuje však tato možnost a dochází k ní také v České republice. Ideální délka hospitalizace se odvíjí od mnoha faktorů. Záleží tudíž na celkovém zdravotním stavu novorozence a matky v průběhu těhotenství a po porodu, způsobilost v poskytování péče novorozenci matkou a zajištěná zdravotní péče po propuštění. Veškerá následná péče musí být zajištěna do 48 hodin, nejpozději však do 72 hodin (Straňák, 2014, s. 78).

Možnost časného propuštění se vztahuje na zdravé donošené novorozence s fyziologických průběhem porodu bez přítomnosti perinatální, neonatologické nebo těhotenské patologie. Zhodnocení screeningů a další potřebná vyšetření spadají posléze do povinností praktických lékařů. Snahou je minimalizovat pochybnosti zdravotnických zařízení v postupech neonatologů a pediatrů při propuštění novorozenců do domácí péče. Ministerstvo zdravotnictví ČR vypracovalo metodické postupy, kdy je možno novorozence propustit do domácí péče (Straňák, 2014, s. 78).

*“Fyziologický novorozenec se propustí do vlastního sociálního prostředí před uplynutím 72 hodin od jeho narození, pokud to jeho zákonný zástupce požaduje a jestliže:*

*a) předložil písemné odvolání souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb novorozenci, popřípadě písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytováním zdravotních služeb nebo byl o tomto odvolání nebo nesouhlasu učiněn záznam do zdravotnické dokumentace vedené o novorozenci*

*b) byl prokazatelně náležitě informován o možných důsledcích vyplývajících z propuštění novorozence před uplynutím 72 hodin od jeho narození*

*c) byl náležitě informován o skutečnosti, že v zájmu zajištění dalšího zdravého vývoje novorozence české odborné lékařské společnosti doporučují:*

*1. do 24 hodin po propuštění zdravotní péči (klinické vyšetření) u poskytovatele zdravotních služeb v oboru neonatologie, dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost;*

*2. provedení odběru krve na screening dědičných metabolických poruch 48–72 hodin po narození u poskytovatele zdravotních služeb v oboru neonatologie, dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost;*

3. další dosud neprovedená screeningová vyšetření novorozence u poskytovatele zdravotních služeb.” (Věstník MZ ČR, částka 8/2013)

Propuštění fyziologického novorozence do jeho vlastního sociálního prostředí se doporučuje v souladu s názorem českých odborných lékařských společností po uplynutí nejméně 72 hodin od jeho narození, jestliže je v průběhu postnatální adaptace hlavních fyziologických funkcí stabilní a odpovídá věku. Musí být provedena aplikace vitamínu K. Je zajištěn příjem výživy a záznam na hmotnostní křivce neklesá. Veškerá nezbytná screeningová vyšetření byla provedena. Pupečník zasychá a je seříznut alespoň 24 hodin. Zdravotní stav novorozence dovoluje jeho propuštění do vlastního sociálního zařízení (Věstník MZ ČR, částka 8/2013).

## 7.1 Management péče o novorozence po propuštění v ordinaci lékaře

Novorozence, který je z porodnice propuštěn se nejlépe do 48 h na pokladu telefonické nebo osobní domluvy dostaví do ordinace nasmlouvaného lékaře

Novorozenec bude na základě návštěvy v ordinaci, případně v domácím prostředí prohlédnut, zhodnotí se kvalita kojení a celkové prospívání a hmotností bilance. Dále lékař hodnotí hojení pupku a novorozeneckou žloutenku. Na základě dotazů poté lékař edukuje v oblasti péče o novorozence (koupání, přebalování, péče o kůži). V rámci rozhovoru s matkou může poskytnout rady o vhodných vycházkách dle ročního období, polohování, zkvalitnění spánku a péči o genitál novorozence. Lékař změří transkutánně hladinu bilirubinu a její fyziologické rozmezí přiložením přístroje na kůži. Zahájení fototerapie probíhá v případě zvýšení hladiny hodnot bilirubiny, který se navíc doplňuje krevním odběrem. Fototerapii je možné provést ambulantně nebo v domácím prostředí pomocí speciální podložky do postýlky Bilibed (Sedláček, 2019). Podložka Bilibed je jednoznačně populární alternativou čtyřnásobné fototerapie, která se v současné době používá (Bulla, 2010, s. 82).

Zvláštní pozornost lékař věnuje nedonošeným novorozencům, novorozencům s poporodním traumatismem a též novorozencům, u kterých byla prokázána patologie v průběhu těhotenství či porodu. Reguluje očkování a vede management péče o nedonošené novorozence včetně přípravy k indikovaným operačním výkonům, zároveň řeší problematiku sociálních hledisek v rodině (Sedláček, 2019).

## 7.2 Navazující péče terénních porodních asistentek

V zájmu rodičů i zdravotníků je, aby nejen matka, ale i novorozenec byli po porodu bez problémů. Dochází zde k prevenci komplikací v šestinedělí, a tedy fyziologickému průběhu. Zde má svou nezastupitelnou roli porodní asistentka pracující v terénu. Tuto práci zajišťují většinou soukromé porodní asistentky (komunitní), ale i někteří obvodní gynekologové, popřípadě i některé porodnice. Porodní asistentka chodí přímo do vlastního sociálního prostředí novorozence, kontroluje zdravotní stav matky a novorozence. Plní zde funkci edukační a ošetrovatelskou. Každá žena má nárok na tři návštěvy porodní asistentky v domácnosti, pokud proběhnou do 14 dnů od porodu. Tyto návštěvy teoreticky hraje zdravotní pojišťovna. (Kratochvílová, 2018).

*“Porodní asistentka pro komunitní péči vykonává činnosti při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy, novorozence a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí – tato skupina může být vymezena zejména společným sociálně kulturním prostředím, územím, věkem, zdravotním stavem nebo rizikovými faktory.”* Komplexně analyzuje zdravotní stav a sociální situaci ženy a novorozence a jejich rodin, to vše koná bez odborného dohledu a indikace. Koordinuje poskytování zdravotní a sociální péče a spolupracuje a odpovídá orgány (Festová, 2007).

V kompetenci porodní asistentky je také zdravotní péče o fyziologického novorozence. V rámci své návštěvy porodní asistentka zkontroluje zdravotní stav novorozence. V případě jakékoliv odchylky je důležité zajistit prohlídku pediatrem. Pohledem zhodnotí pokožku, známky žloutenky, infekci, poradí s problematickou suchou pokožkou nebo novorozeneckou vyrážkou. Fonendoskopem poslechne srdeční akci a dýchání, změří tělesnou teplotu. Zaznamená si počet a barvu stolicí a četnost močení. Hodnotí celkové chování novorozence – dráždivost, spavost, aktivitu při sání. Edukuje matku v oblasti koupání a péče o pupeční pahýl novorozence. Součástí návštěvy může být také odebrání biochemického screeningu, několika kapek krve z patičky novorozence na screening. Kartičky jsou za finanční obnos dostupné buď v porodnicích, nebo přímo u porodní asistentky (Kratochvílová, 2018).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 8 METODOLOGIE VÝZKUMU

### 8.1 Cíle výzkumného řešení

#### Hlavní cíl:

Zjistit informovanost dotazovaných žen o ambulantním porodu a managementu péče o novorozence.

#### Dílčí cíl č. 1:

Zjistit informovanost dotazovaných žen v jednotlivých oblastech péče o novorozence.

#### Dílčí cíl č. 2:

Zjistit, zda dotazované ženy slyšely nebo znají možnost ambulantního porodu.

#### Dílčí cíl č. 3:

Zjistit, zda byly dotazované ženy v porodnici informovány o možnosti ambulantního porodu a terénních porodních asistentkách.

#### Dílčí cíl č. 4:

Zjistit, zda informace o ambulantním porodu a následné péči o novorozence byly dostačující.

#### Dílčí cíl č. 5:

Zmapovat zdroje, ze kterých se dotazované ženy dozvěděly o možnosti ambulantního porodu a následné péči o novorozence.

### 8.2 Metoda a technika sběru dat

Výzkumné šetření bakalářské práce s názvem „Management péče o novorozence při ambulantním porodu“ bylo realizováno metodou kvantitativního výzkumu, technikou dotazníkového šetření. Vzhledem k pandemické situaci proběhlo vyplnění dotazníků online formou, což velice pomohlo k získání většího množství odpovědí respondentek za krátké časové období. Dotazník, který jsme vytvořili (viz Příloha: Dotazník), byl určen ženám, které již mají za sebou porod. Nerozlišovali jsme věk, počet porodů ani zkušenosti matek. Dotazník byl zcela anonymní a skládal se z 18 otázek. Obsahoval uzavřené, polouzavřené a otevřené otázky.



### 8.3 Charakteristika výzkumného vzorku a organizace šetření

Cílovou skupinou byly ženy, které již rodily. Samotnému šetření předcházela konstrukce dotazníku, jehož položky byly konzultovány s vedoucí práce. Dotazník byl vytvořen pomocí webu [www.surveymonkey.com](http://www.surveymonkey.com) a následně sdílen na sociální síť Facebook, do speciálních skupin pro matky. Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu dubna 2020. Vyplněných dotazníků bylo celkem 125, k analýze bylo použito 100 vyplněných dotazníků. Výsledná data byla zpracována ve formě tabulek, grafů a komentářů.

### 8.4 Charakteristika položek

Úvodní položky jsou zaměřeny na získání údajů o věku, počtu porodů a kde respondentky rodily (položky č. 1, 2, 5). Položky č. 8, 9, 10, 11, 12, 13 a 14 byly znalostní a zkoumaly informovanost žen v péči o novorozence. Položka č. 3 se zabývala tím, zda respondentky slyšely nebo znají ambulantní porod, pokud respondentky odpovídaly kladně, pak doplnily v položce č. 4 z jakých zdrojů se o něm dozvěděly a v položce č. 7 zda jsou informace o ambulantním porodu dostačující. Položka č. 6 sleduje, zda byly respondentky v porodnici informovány o možnosti ambulantního porodu. Zmapování poučení o možnosti návštěvy terénní porodní asistentky probíhalo v položce č. 15. Položky č. 16 a 17 se zaměřují na zdroje poskytování informací v péči o novorozence a mírou spokojenosti s kvalitou informací. Poslední položka č. 18 byla otevřená, kdy respondentky mohly vyjádřit jaké informace jim chyběly v oblasti následného postupu a péče o novorozence. K dílčímu cíli č. 1 se vztahovaly položky č. 8-14. Položka č. 4 se vztahovala k dílčímu cíli č. 2. Dílčí cíl č. 3 zkoumají položky č. 6 a 15. Dílčím cílem č. 4 se zabíraly položky č. 7 a 17. Pro zjištění dílčího cíle č. 5 byly určeny položky č. 4 a 16. K vyhodnocení hlavního cíle byly použity všechny položky komplexně.

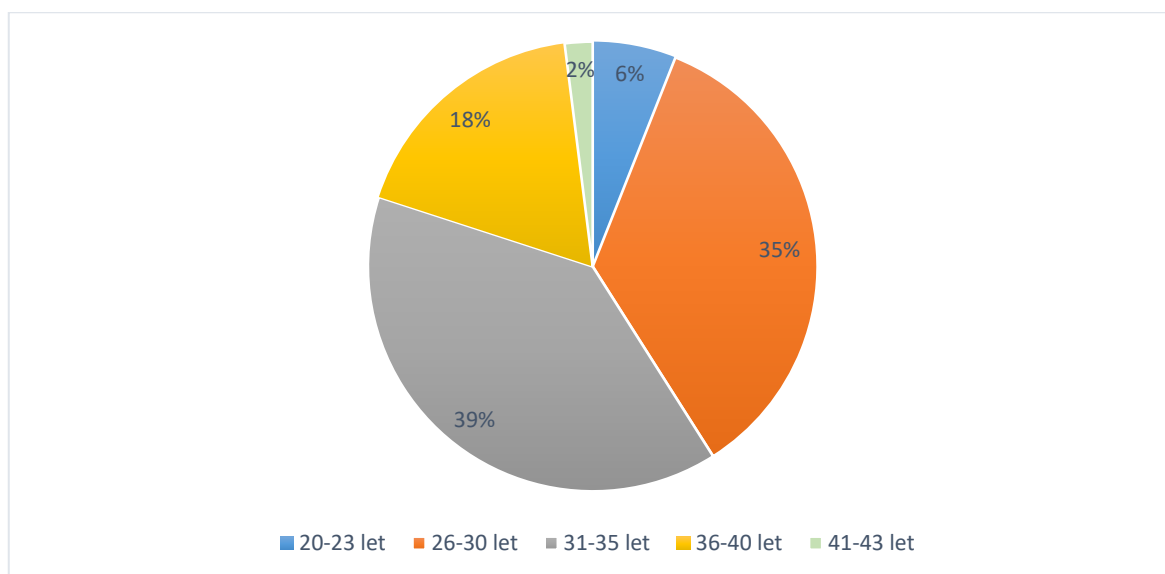
## 9 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

Tabulka 1: Věk respondentek

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>20-25 let</b>	6	6 %
<b>26-30 let</b>	35	25 %
<b>31-35 let</b>	39	39 %
<b>36-40 let</b>	18	18 %
<b>41-43 let</b>	2	2 %
<b>CELKEM</b>	100	100 %

Graf 1: Věk respondentek

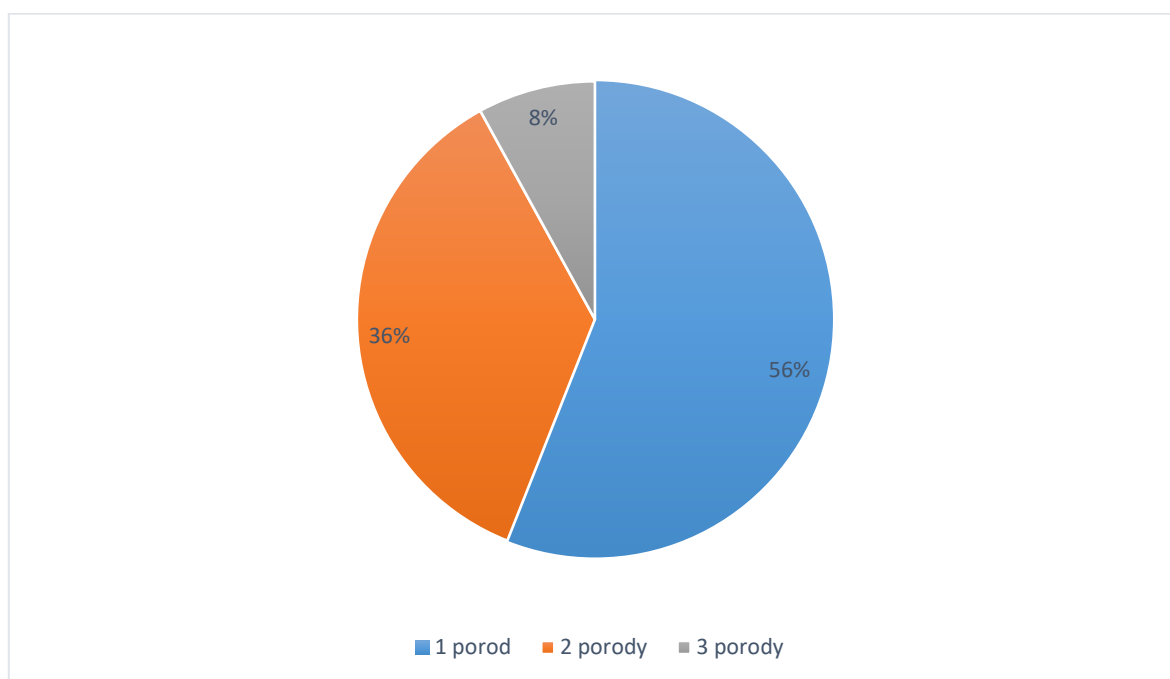


Komentář:

Z tabulky i grafu je patrný věk žen, které vyplňovaly dotazník. Otázka č. 1 byla otázkou otevřenou. Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek bylo 6 (6 %) respondentek ve věku 20–25 let, 35 (35 %) respondentek ve věku 26–30 let, 39 (39 %) respondentek ve věku 31–35 let, což představuje nejpočetnější věkovou skupinu, která vyplnila dotazník. Respondentek ve věkové kategorii 36–40 let bylo 18 (18 %) a respondentky ve věku 41–43 let byly 2 (2 %).

**Otázka č. 2:** Kolikrát jste rodila?**Tabulka 2:** Počet porodů

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>1 porod</b>	56	56 %
<b>2 porody</b>	36	36 %
<b>3 porody</b>	8	8 %
CELKEM	100	100 %

**Graf 2:** Počet porodů**Komentář:**

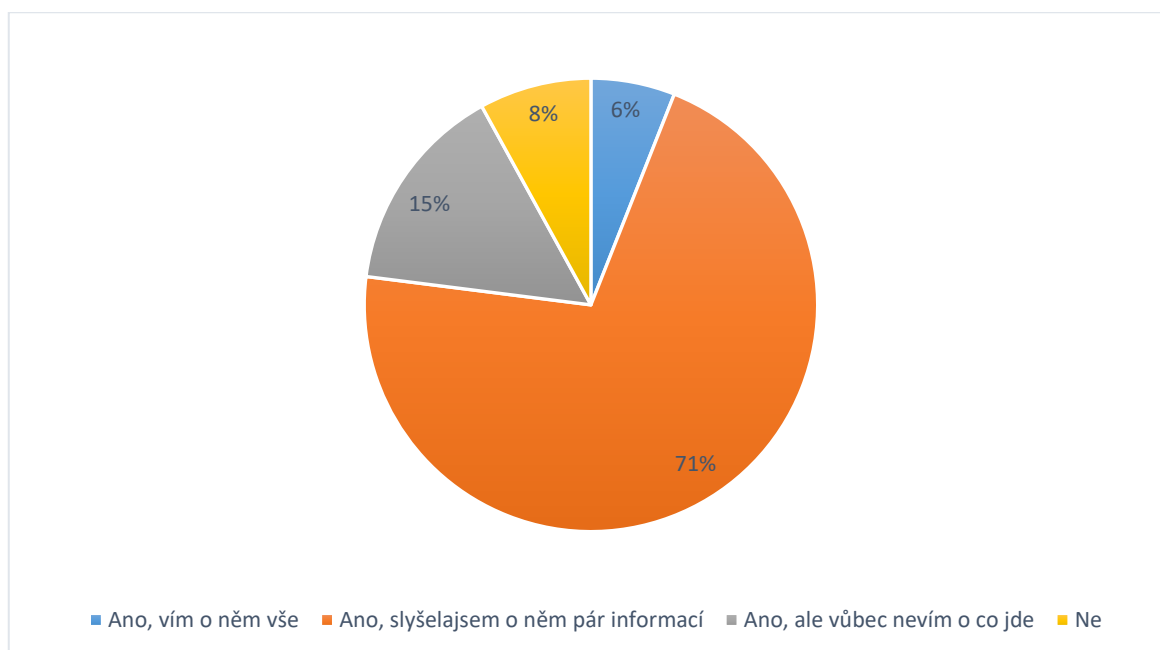
Ve skupině dotazovaných respondentek nejvíce převažovaly ženy, které rodily jednou (56 %), 36 (36 %) respondentek rodilo dvakrát. U 8 (8 %) respondentek bylo zjištěno, že rodily třikrát. Tato otázka byla opět otevřená a zařazena do dotazníku vzhledem k tématu práce a oslovení pouze žen, které již rodily.

Otázka č. 3: Znáte nebo slyšela jste někdy o ambulantním porodu?

Tabulka 3: Znalost respondentek o ambulantním porodu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, vím o něm vše	6	6 %
Ano, slyšela jsem o něm pár informací	71	71 %
Ano, ale vůbec nevím o co jde	15	15 %
Ne	8	8 %
CELKEM	100	100 %

Graf 3: Znalost respondentek o ambulantním porodu



Komentář:

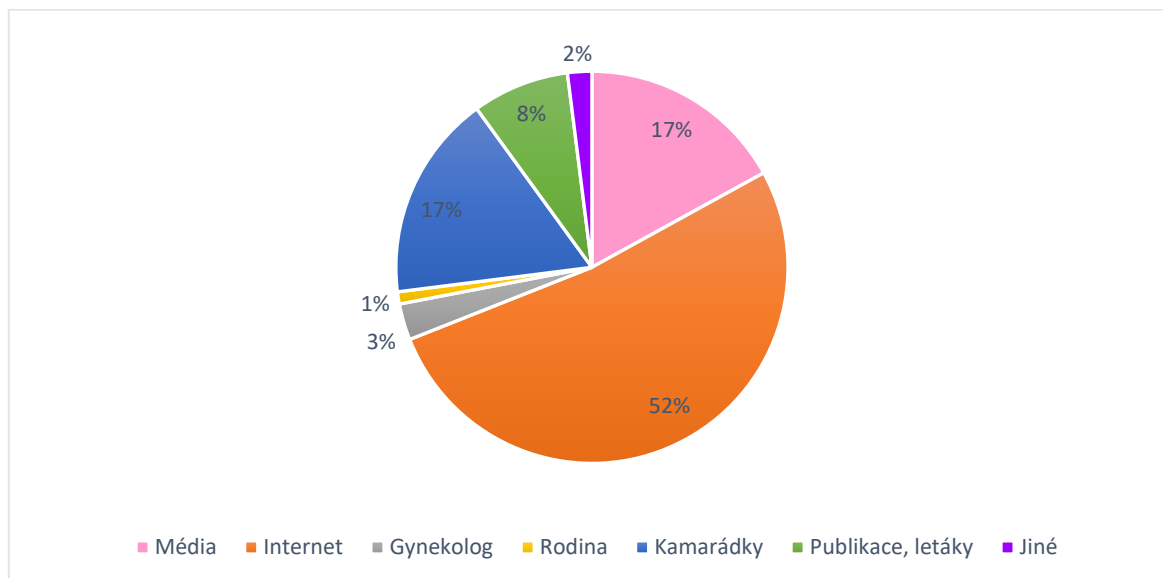
Je patrné, že 71 (71 %) respondentek slyšelo pár informací o ambulantním porodu, 6 (6 %) respondentek ví veškeré informace související s ambulantním porodem, 15 (15 %) respondentek o ambulantním porodu pouze slyšelo, ale nejsou seznámeny s tématem. Zbýlých 8 (8 %) respondentek ambulantní porod nezná a nikdy o něm neslyšely.

**Otázka č. 4:** Pokud jste odpověděla ANO, od koho nebo z jakých zdrojů jste slyšela o ambulantním porodu?

**Tabulka 4:** Zdroje informací o ambulantním porodu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>Média</b>	22	17 %
<b>Internet</b>	66	52 %
<b>Gynekolog</b>	4	3 %
<b>Rodina</b>	1	1 %
<b>Kamarádky</b>	22	17 %
<b>Publikace, letáky</b>	10	8 %
<b>Jiné</b>	3	2 %
<b>CELKEM</b>	128	100 %

**Graf 4:** Zdroje informací o ambulantním porodu



**Komentář:**

Na otázku č. 4 zodpovídaly respondentky jejichž odpověď na předchozí otázku zněla ANO a mohly volit více odpovědí. Absolutní četnost tedy odpovídá celkovému počtu odpovědí, nikoliv počtu dotazovaných. Z celkového počtu 128 (100 %) odpovědí, 66 (52 %) odpovědí bylo, že informace o ambulantním porodu získaly z internetu. Stejný počet odpovědí získaly jak média (17 %), tak kamarádky (17 %), 10 (8 %) odpovědí bylo, že informace byly získány z publikací a letáků, 4 (3 %) odpovědi, že zdroj informací byl gynekolog a 1 (1 %) odpověď rodina. Respondentky mohly také odpovědět jiný zdroj 3 (2 %) a uvést ho. Respondentky odpověděly, že informace získaly od porodní asistentky a při předporodním kurzu.

Otázka č. 5: V jaké nemocnici jste rodila? (možnost udat více)

Tabulka 5: Místo porodu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>Fakultní nemocnice Olomouc</b>	40	39 %
<b>Nemocnice Šternberk</b>	14	14 %
<b>Nemocnice Prostějov</b>	7	7 %
<b>Nemocnice Hranice</b>	1	1 %
<b>Nemocnice Šumperk</b>	3	3 %
<b>Nemocnice Přerov</b>	6	6 %
<b>Krajská nemocnice T. Bati</b>	8	8 %
<b>Kroměřížská nemocnice</b>	1	1 %
<b>Uherskohradišťská nemocnice</b>	3	3 %
<b>Nemocnice Valašské Meziříčí</b>	5	5 %
<b>Vsetínská nemocnice</b>	2	2 %
<b>Fakultní nemocnice Brno</b>	1	1 %
<b>Bohunice</b>		
<b>Nemocnice Milosrdných bratří Brno</b>	1	1 %
<b>Slezská nemocnice v Opavě</b>	1	1 %
<b>Nemocnice ve Frýdku-Místku</b>	1	1 %
<b>Chrudimská nemocnice</b>	1	1 %
<b>Nemocnice Teplice</b>	1	1 %
<b>Nemocnice Pelhřimov</b>	1	1 %
<b>Nemocnice Jindřichův Hradec</b>	1	1 %
<b>Oblastní nemocnice Kladno</b>	1	1 %
<b>Ústav péče pro matku a dítě Podolí</b>	1	1 %
<b>Thomayerova nemocnice</b>	1	1 %
<b>Velká Británie</b>	2	2 %
<b>CELKEM</b>	103	100 %

Komentář:

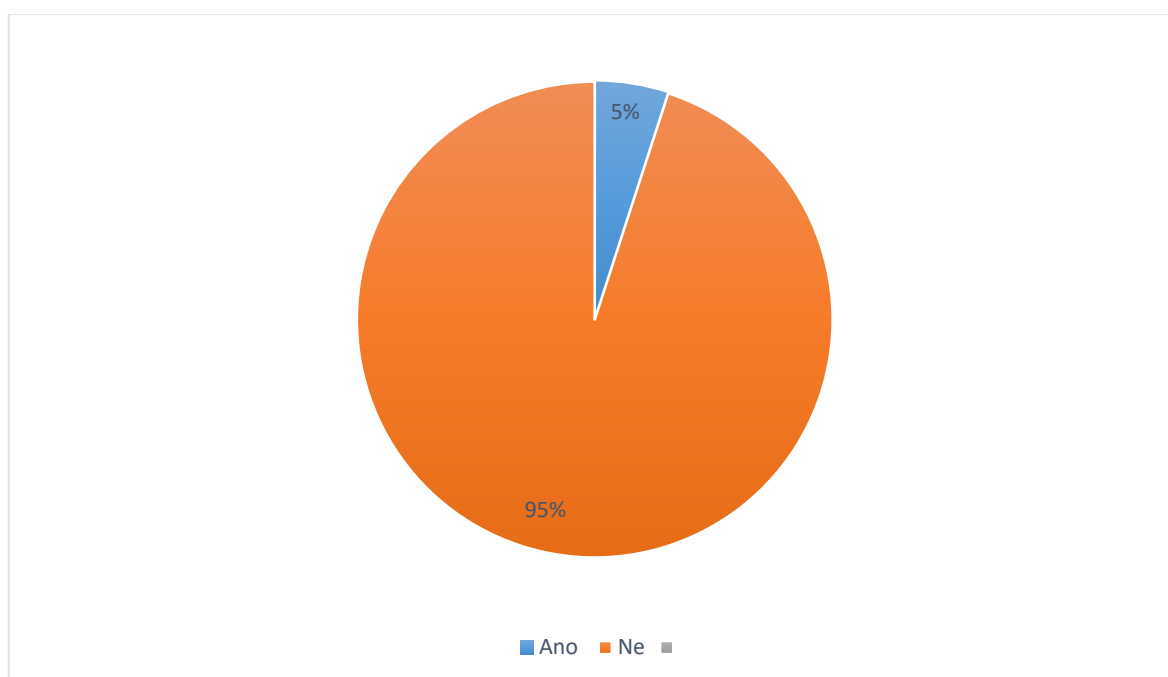
Otázka č. 5 byla otevřená a ženy vícerodičky mohly napsat více zdravotnických zařízení, ve kterých rodily. Absolutní četnost tedy odpovídá celkovému počtu odpovědí, nikoliv počtu dotazovaných. Pro přehlednost byla zpracována tabulka, nejvíce respondentek (40) odpovědělo, že rodily ve Fakultní nemocnici Olomouc, 14 respondentek rodilo v Nemocnici Šternberk a 8 respondentek v Krajské nemocnici T. Bati. Další odpovědi respondentek byly zaznamenány v tabulce. Podařilo se mi oslovit respondentky z mnoha různých krajů ČR.

**Otázka č. 6:** Byla jste v porodnici seznámena s možností ambulantního porodu?

**Tabulka 6:** Informace o ambulantním porodu v porodnici

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>Ano</b>	5	5 %
<b>Ne</b>	95	95 %
<b>CELKEM</b>	100	100 %

**Graf 5:** Informace o ambulantním porodu v porodnici



**Komentář:**

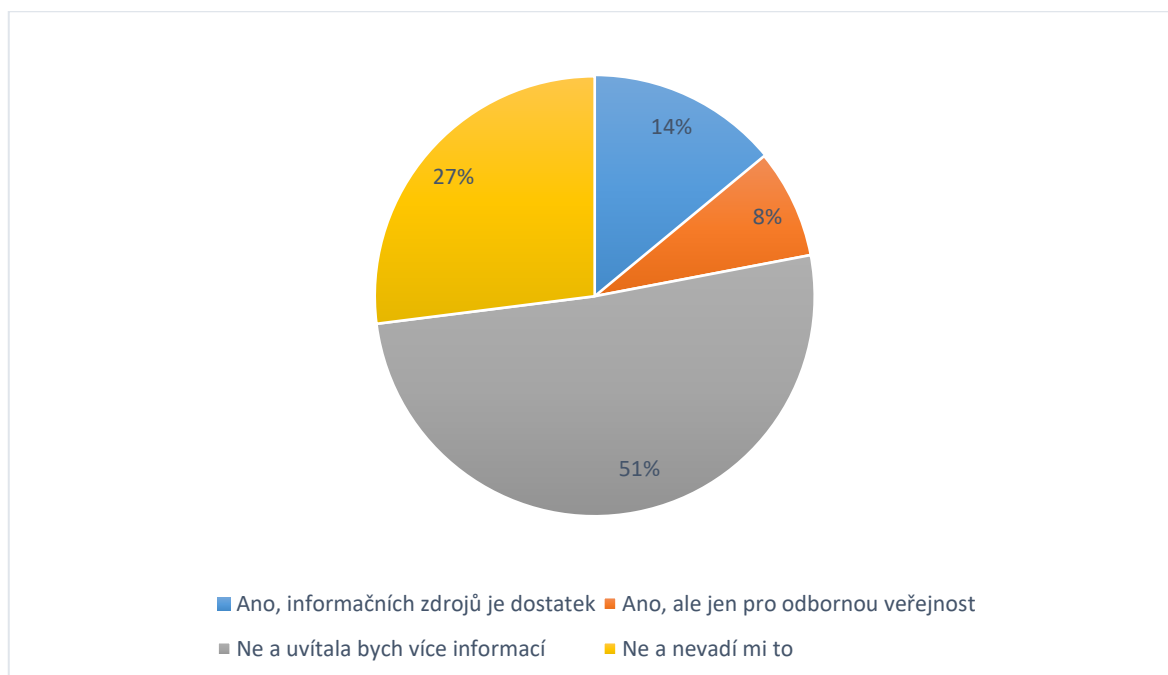
V porodnici bylo s ambulantním porodem seznámeno pouze 5 (5 %) respondentek, 95 (95 %) respondentek nedostalo žádné informace týkající se možnosti ambulantního porodu.

**Otázka č. 7:** Myslíte si, že informace o ambulantním porodu a následné péči o novorozence jsou dostačující?

**Tabulka 7:** Dostatečnost informací

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>Ano, informačních zdrojů je dostatek</b>	14	14 %
<b>Ano, ale jen pro odbornou veřejnost</b>	8	8 %
<b>Ne a uvítala bych více informací</b>	51	51 %
<b>Ne a nevdí mi to</b>	27	27 %
<b>CELKEM</b>	100	100 %

**Graf 6:** Dostatečnost informací



**Komentář:**

Sedmá otázka v dotazníku zjišťovala dostatečnost informací o ambulantním porodu a následné péči o novorozence. 51 (51 %) respondentek není spokojena s dostatečností informací a uvítaly by jich více, 27 (27 %) respondentek nepovažuje informace v této oblasti dostačující, ale nevdí jim to. Dalších 14 (14 %) respondentek si myslí, že je informačních zdrojů dostatek. Naopak 8 (8 %) respondentek odpovědělo, že informací je dostatek jenom pro odbornou veřejnost.

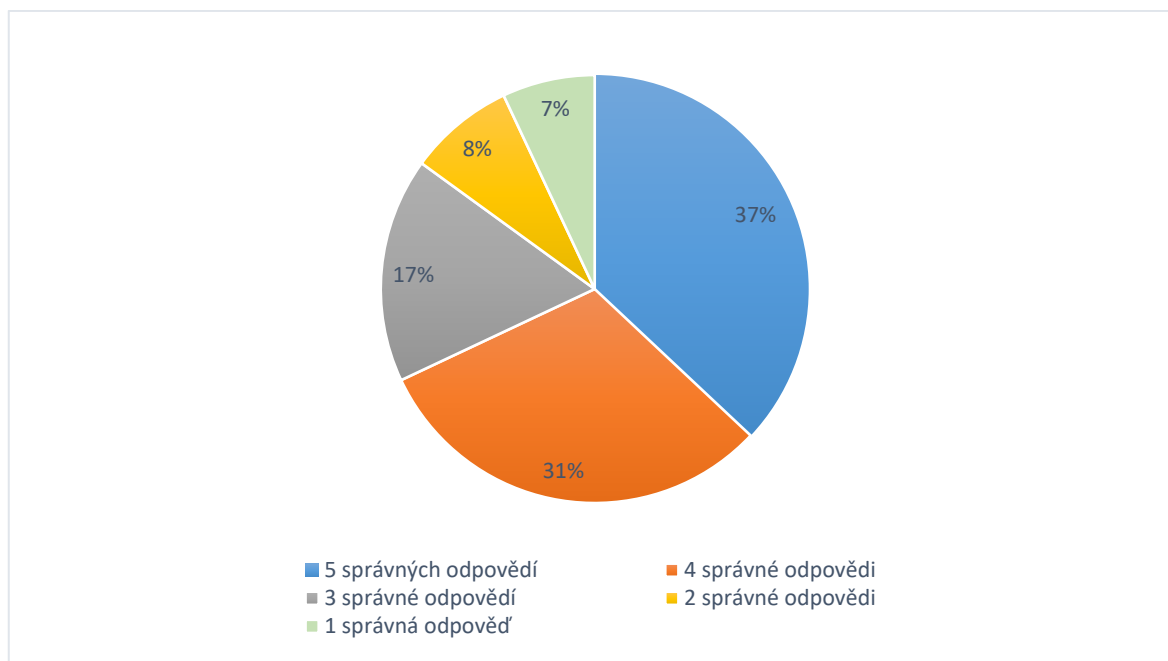


**Otázka č. 8:** Jaké máme novorozenecké screeniny? (více správných odpovědí)

**Tabulka 8:** Novorozenecké screeniny

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>5 správných odpovědí</b>	37	37 %
<b>4 správné odpovědi</b>	31	31 %
<b>3 správné odpovědi</b>	17	17 %
<b>2 správné odpovědi</b>	8	8 %
<b>1 správná odpověď</b>	7	7 %
CELKEM	100	100 %

**Graf 7:** Novorozenecké screeniny



**Komentář:**

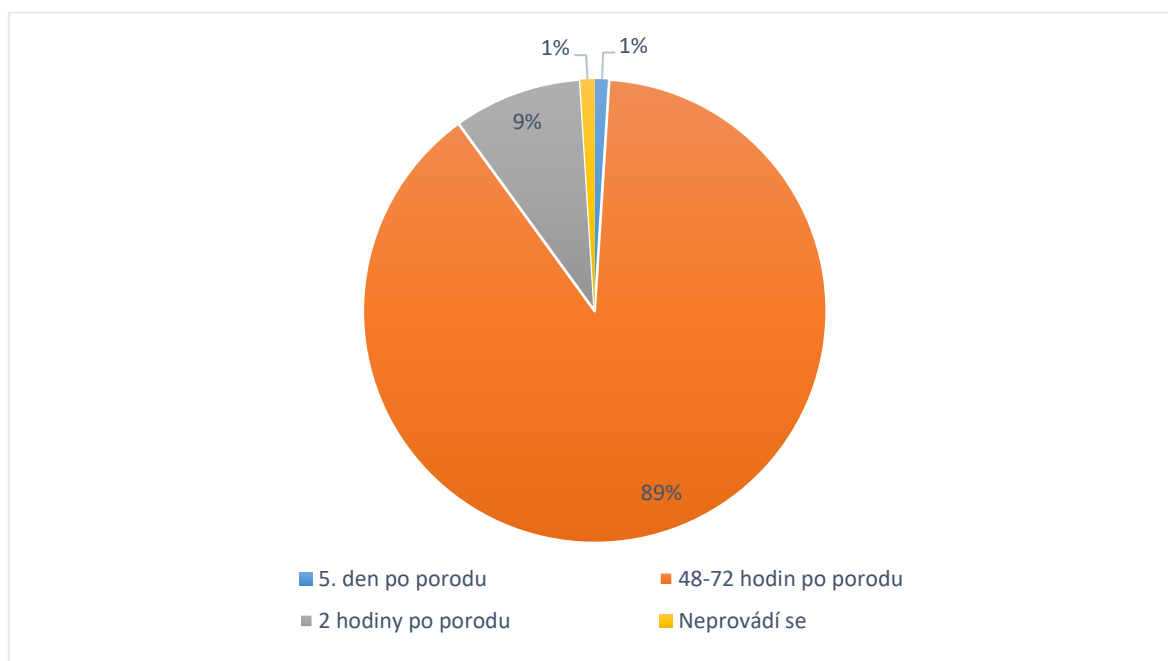
V položce číslo 8 dotazníku jsme zjišťovali, jaké novorozenecké screeniny se u nás standardně provádí s volbou více správných odpovědí. Jednalo se o znalostní otázku. Správnou odpovědí je screening kyčlí, vyšetření sluchu (TEOAE), ultrazvukový screening ledvin, screening oční katarakty a laboratorní screening (odběr z patičky). Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek dosáhlo pěti správných odpovědí 37 (37 %), 31 (31 %) respondentek dosáhlo 4 správných odpovědí, 17 (17 %) respondentek správně vyplnilo 3 odpovědi, 8 (8 %) respondentek zvolilo 2 správné odpovědi, 1 správnou odpověď uvedlo 7 (7 %) respondentek.

**Otázka č. 9:** Kdy se provádí novorozenecký laboratorní screening (odběr z patičky)?

**Tabulka 9:** Odběr novorozeneckého laboratorního screeningu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>5. den po porodu</b>	1	1 %
<b>48-72 hodin po porodu</b>	89	89 %
<b>2 hodiny po porodu</b>	9	9 %
<b>Neprovádí se</b>	1	1 %
<b>CELKEM</b>	100	100 %

**Graf 8:** Odběr novorozeneckého laboratorního screeningu



**Komentář:**

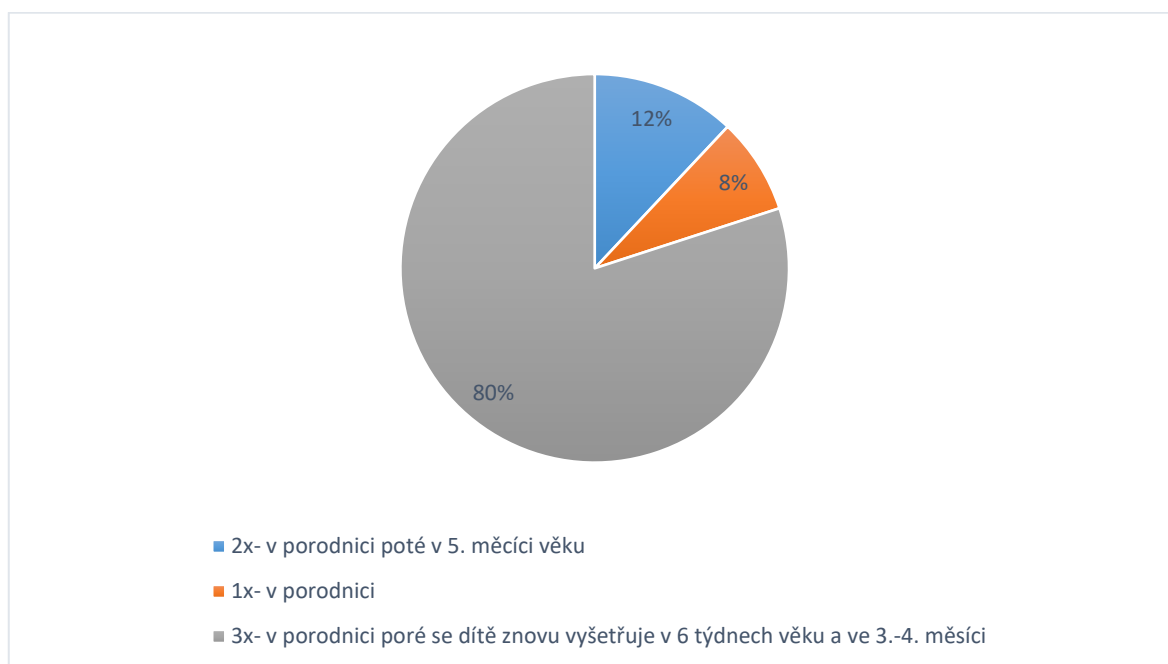
V otázce č. 9 jsme zjišťovali, kdy se provádí novorozenecký laboratorní screening (odběr z patičky). Správnou odpovědí je odběr vzorku po 48-72 hodinách od porodu. Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek 89 (89 %) uvedlo správnou odpověď, 1 (1 %) respondentka uvedla, že se odběr provádí až 5. den po porodu, 9 (9 %) respondentek uvedlo, že se screening provádí 2 hodiny po porodu, 1 (1 %) respondentka uvedla, že se screening neprovádí.

**Otázka č. 10:** Kolikrát dítě podstoupí screening kyčelních vad?

**Tabulka 10:** Screening kyčelních vad

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>2x- v porodnici poté v 5 měsíci věku</b>	12	12 %
<b>1x- v porodnici</b>	8	8 %
<b>3x -v porodnici poté se dítě znovu vyšetřuje v 6 týdnech věku a ve 3.- 4. měsíci</b>	80	80 %
<b>CELKEM</b>	100	100 %

**Graf 9:** Screening kyčelních vad



**Komentář:**

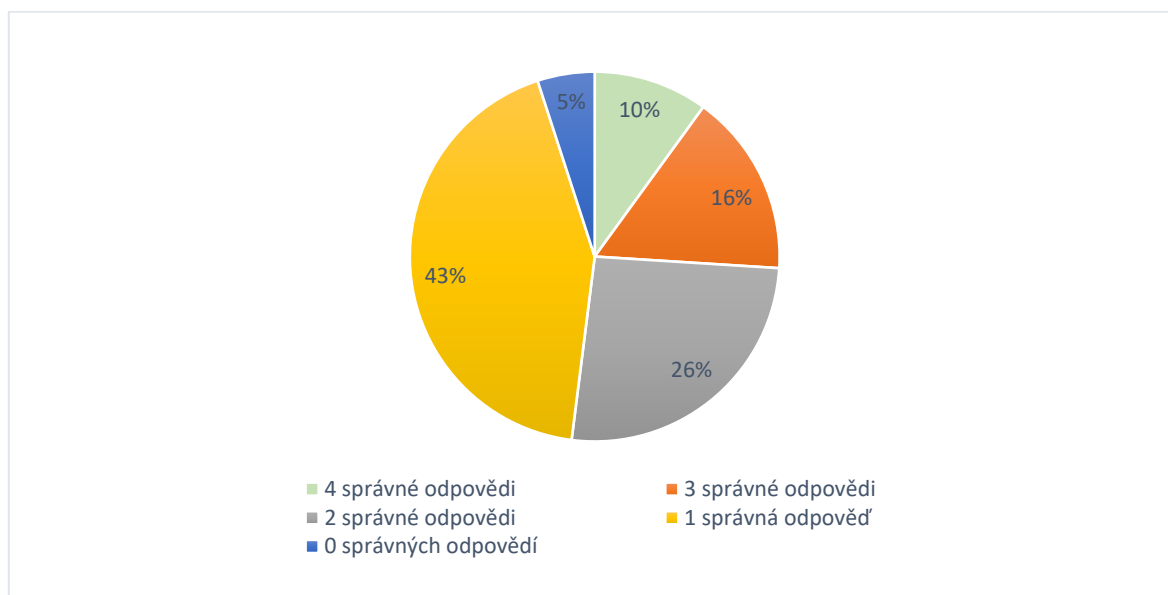
U otázky č. 10 jsme zjišťovali, kolikrát dítě podstoupí screening kyčelních vad. Ze 100 (100 %) respondentek zvolilo 80 (80 %) správnou odpověď, která zní, že dítě podstoupí screening kyčelních vad 3x a to v porodnici, v 6 týdnech a ve 3-4 měsících věku. 12 (12 %) respondentek uvedlo chybnou odpověď, že dítě postoupí screening 2x - v porodnici, poté v 5. měsíci věku, 8 (8 %) respondentek zaznačilo nesprávnou odpověď 1x- v porodnici.

**Otázka č. 11:** Za jakých podmínek může být fyziologický novorozenec propuštěn do domácí péče? (více správných odpovědí)

**Tabulka 11:** Podmínky propuštění fyziologického novorozence

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>4 správné odpovědi</b>	10	10 %
<b>3 správné odpovědi</b>	16	16 %
<b>2 správné odpovědi</b>	26	26 %
<b>1 správná odpověď</b>	43	43 %
<b>0 správných odpovědí</b>	5	5 %
<b>CELKEM</b>	100	100 %

**Graf 10:** Podmínky propuštění fyziologického novorozence



**Komentář:**

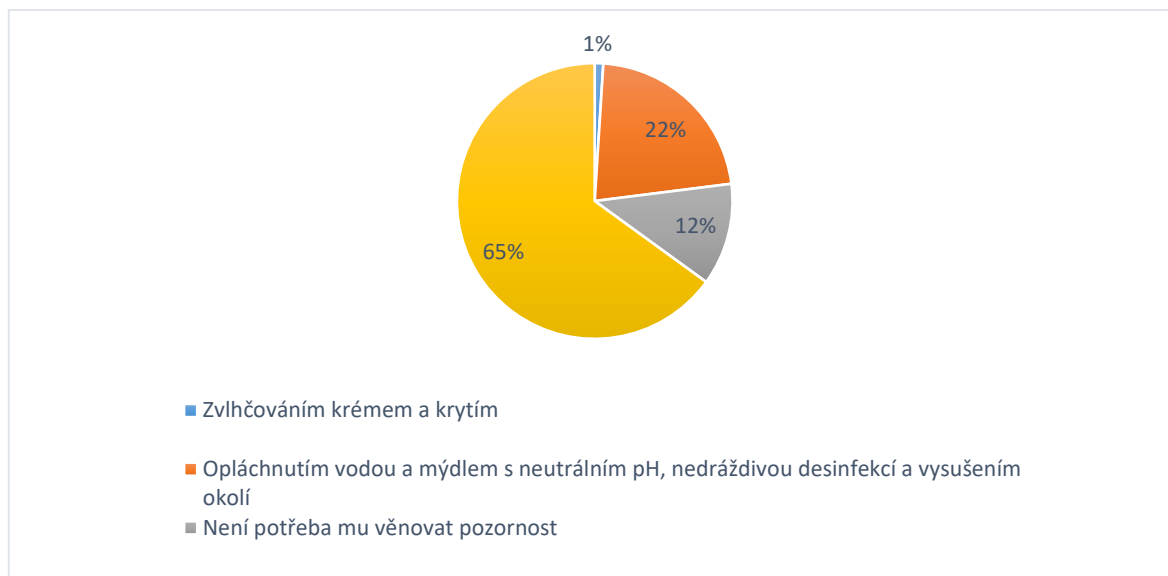
Položka č. 11 byla zpracována dle počtu správných odpovědí každé respondentky. Otázka měla na výběr více možností a odvíjela se od Věstníku MZ ČR, částky 8/2013 - kdy je možno propustit fyziologického novorozence do vlastního sociálního prostředí před uplynutím 72 hodin od jeho narození. Správné odpovědi byly celkem čtyři a to 11-1, 11-3, 11-4 a 11-6. Maximální počet správných odpovědí získalo 10 (10 %) respondentek, 16 (16 %) respondentek zaznačilo 3 správné odpovědi, 26 (26 %) respondentek dosáhlo 2 správných odpovědí, 43 (43 %) respondentek označilo 1 správnou odpověď, 0 správných odpovědí mělo 5 (5 %) respondentek.

Otázka č. 12: Péče o pupeční pahýl se provádí...

Tabulka 12: Péče o pupeční pahýl

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zvlhčováním krémem a krytím	1	1 %
Opláchnutím vodou a mýdlem s neutrálním pH, nedráždivou dezinfekcí a vysušením okolí	22	21 %
Není potřeba mu věnovat pozornost	12	12 %
Opláchnutím vodou a potřením lihovým roztokem	65	65 %
CELKEM	100	100 %

Graf 11: Péče o pupeční pahýl



Komentář:

Otázkou č. 12 jsme zjišťovali znalost respondentek v péči o pupeční pahýl. Správná odpověď zněla, že péče o pupeční pahýl se provádí opláchnutím vodou a mýdlem s neutrálním pH, očistou nedráždivou dezinfekcí a vysušením okolí. Správnou odpověď zvolilo 22 (22 %) respondentek, 66 (66 %) respondentek odpovědělo, že péče o pupeční pahýl probíhá oplachem vodou a potřením lihovým roztokem. 12 (12 %) respondentek si myslí, že není potřeba věnovat pupečnímu pahýlu pozornost, 1 (1 %) respondentka vyznačila možnost péče zvlhčováním krémem a krytím pupečního pahýlu.

Otázka č. 13: Do kdy je nutný odchod první smolky (stolice) u novorozence po porodu?

Tabulka 13: Odchod první smolky

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>Smolka by měla odejít bezprostředně po porodu</b>	2	2 %
<b>Smolka by měla odejít do 48 hodin po porodu, u nedonošených novorozenců se tento interval posunuje až do 5. dne</b>	95	95 %
<b>Smolka by měla odejít po prvním nakojení novorozence</b>	3	3 %
<b>CELKEM</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Graf 12: Odchod první smolky



Komentář:

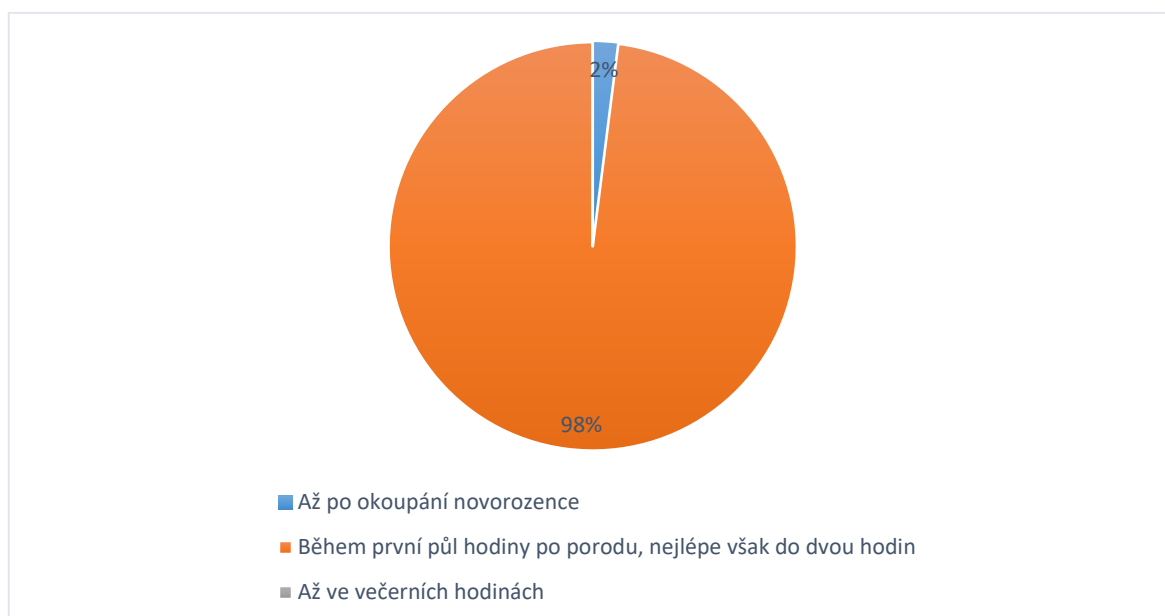
Otázkou č. 13 jsme mapovali znalost respondentek o odchodu první smolky u novorozence po porodu. Správnou odpovědí je, že smolka by měla odejít do 48 hodin po porodu, u nedonošených novorozenců se tento interval posunuje až do 5. dne. Z celkového počtu 100 (100 %) odpovědělo správně 95 (95 %) respondentek, 3 (3 %) respondentek zaznačilo odpověď, že by první smolka měla odejít po prvním nakojení novorozence a zbylé 2 (2 %) respondentky zaznačily odpověď, že by smolka měla odejít bezprostředně po porodu. Tyto odpovědi nejsou správné.

**Otázka č. 14:** Kdy je možné první přiložení fyziologického novorozence k prsu?

**Tabulka 14:** První přiložení novorozence k prsu

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>Až po okoupaní novorozence</b>	2	2 %
<b>Během první půl hodiny po porodu, nejlépe však do dvou</b>	98	98 %
<b>Až ve večerních hodinách po porodu</b>	0	0 %
<b>CELKEM</b>	100	100 %

**Graf 13:** První přiložení novorozence k prsu



**Komentář:**

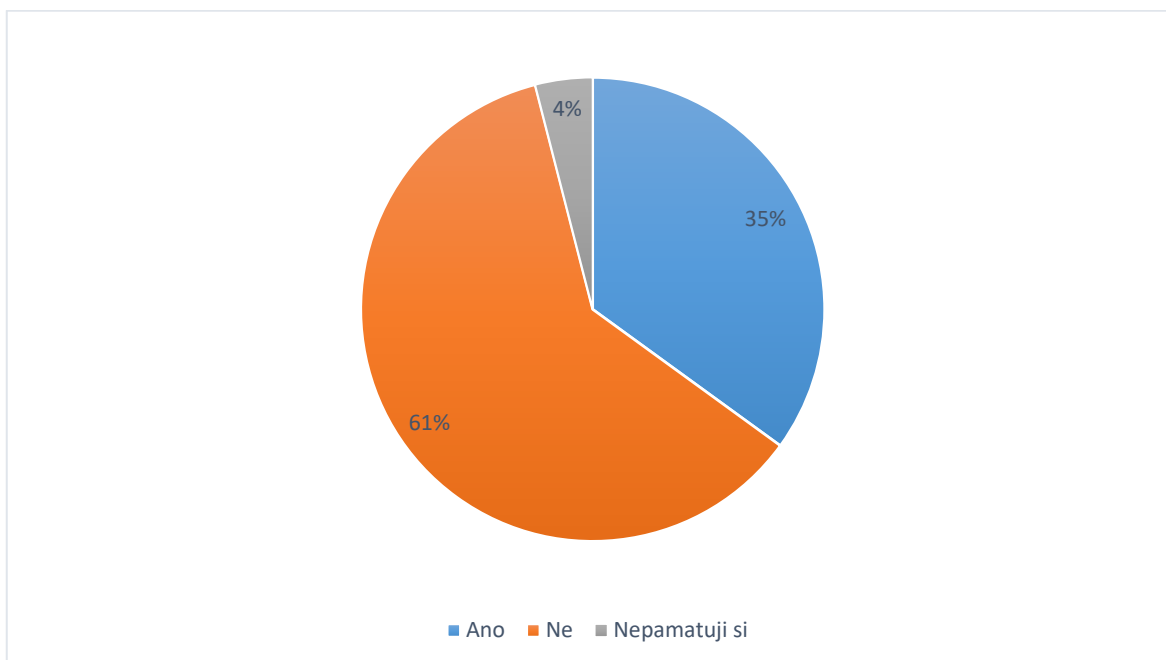
Dotazované respondentky měly odpovídat, kdy je možné první přiložení fyziologického novorozence k prsu. Správnou odpovědí je během první půl hodiny po porodu, nejlépe však do dvou hodin, kterou zvolilo 98 (98 %) respondentek. Možnost odpovědi až po vykoupání novorozence zvolily 2 (2 %) respondentky. Poslední odpověď, až ve večerních hodinách, nezvolila žádná.

**Otázka č. 15:** Byla jste informována o službách terénních porodních asistentek (docházka k Vám domů) po porodu?

**Tabulka 15:** Informovanost o terénních porodních asistentkách

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>Ano</b>	35	35 %
<b>Ne</b>	61	61 %
<b>Nepamatuji si</b>	4	4 %
<b>CELKEM</b>	100	100 %

**Graf 14:** Informovanost o terénních porodních asistentkách



**Komentář:**

V této otázce jsme se zaměřili na to, zda byly respondentky po porodu informovány o možnosti služeb terénních porodních asistentek. Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek odpovědělo 61 (61 %) že nebylo, 35 (35 %) bylo informováno o službách terénních porodních asistentek a 4 (4 %) respondentky si na tento fakt nevzpominají.

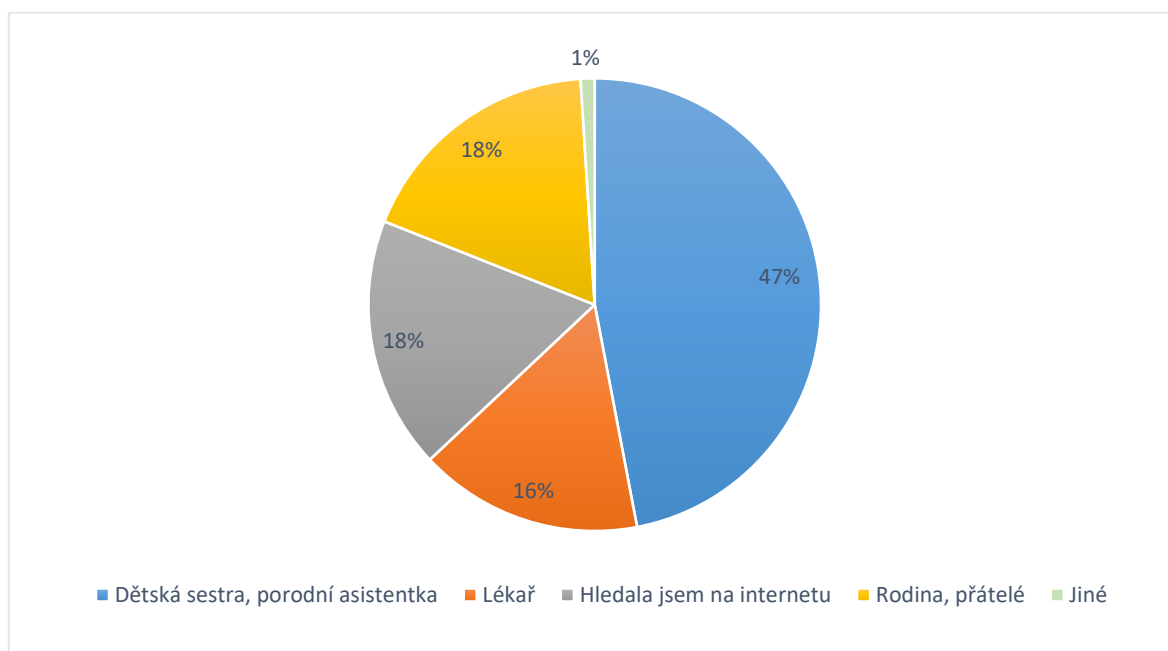


**Otázka č. 16:** Kdo Vám podával informace týkající se péče o novorozence po porodu? (více možností)

**Tabulka 16:** Zdroje informací v péči o novorozence

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>Dětská sestra, porodní asistentka</b>	85	47 %
<b>Lékař</b>	29	16 %
<b>Hledala jsem informace na internetu</b>	32	18 %
<b>Rodina, přátelé</b>	32	18 %
<b>Jiné</b>	2	1 %
<b>CELKEM</b>	179	100 %

**Graf 15:** Zdroje informací v péči o novorozence



**Komentář:**

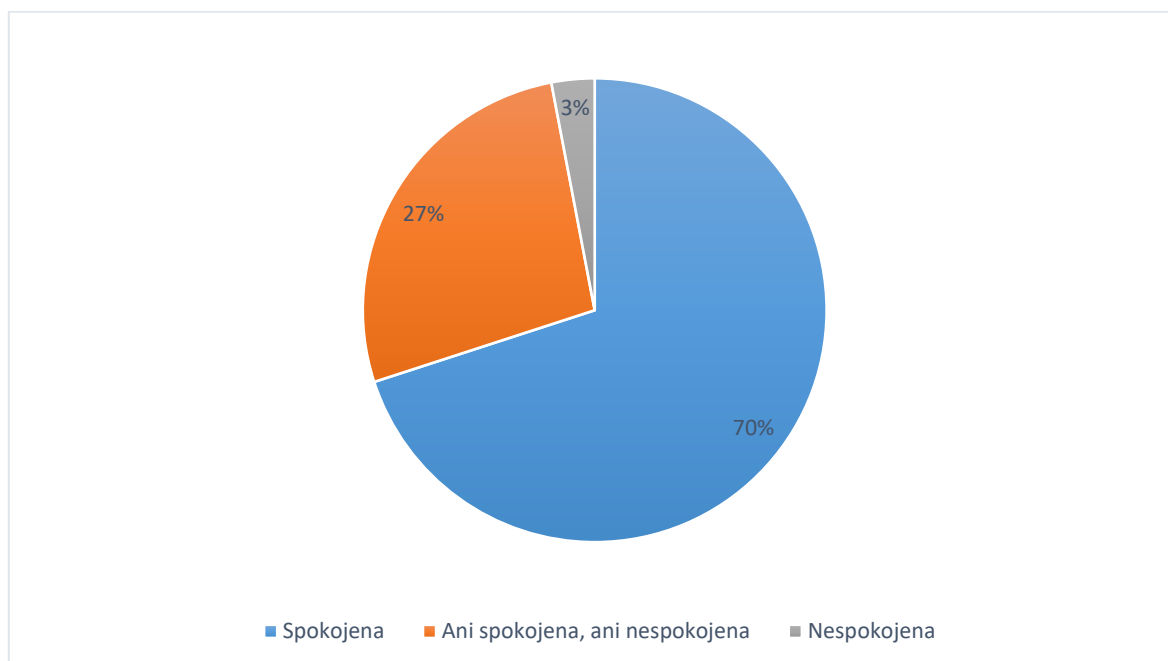
U otázky č. 16 byla možnost opět zvolit více odpovědí. Rovněž tedy absolutní četnost představuje počet odpovědí nikoliv počet respondentek. 85 (47 %) respondentek odpovědělo, že se informace o následné péči o novorozence dozvědělo od dětské sestry či porodní asistentky, 32 (18 %) odpovědí jako zdroj informací označilo internet, stejný počet (18 %) zvolilo jako zdroj rodinu a přátele. Lékař byl zdrojem informací pro 29 (16 %) respondentek. Možnost jiné zvolily 2 (1 %) respondentky, které doplnily jako odpověď, že informace získaly na předporodním kurzu či z předchozích zkušeností v péči o dítě.

Otázka č. 17: Do jaké míry jste byla spokojena s kvalitou informací o péči o novorozence?

Tabulka 17: Míra spokojenosti s kvalitou informací

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
<b>Spokojena</b>	70	70 %
<b>Ani spokojena, ani nespokojena</b>	27	27 %
<b>Nespokojena</b>	3	3 %
<b>CELKEM</b>	100	100 %

Graf 16: Míra spokojenosti s kvalitou informací



Komentář:

V předposlední otázce jsme se dotazovali na spokojenost s kvalitou poskytnutých informací v oblasti péče o novorozence. Ze 100 (100 %) respondentek bylo s kvalitou informací spokojeno 70 (70 %) respondentek, 27 (27 %) respondentek nebylo ani spokojeno, ani nespokojeno. Zbýlé 3 (3 %) respondentky nebyly spokojeny s kvalitou informací poskytnutých v péči o novorozence.

**Otázka č. 18:** Napište, které informace týkající se následného postupu a péče o novorozence po porodu Vám chyběly?

**Tabulka 18:** Chybějící informace v péči o novorozence po porodu

Rozložení odpovědí respondentek dotazníkového šetření u položky 18		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Laktační poradenství, podpora laktace</b>	10	10 %
<b>Malá iniciativa zdravotního personálu</b>	3	3 %
<b>Informace v oblasti péče o pupeční pahýl, uši, nos novorozence</b>	2	2 %
<b>Informace v oblasti péče o ženský genitál novorozence</b>	2	2 %
<b>Žádné byla jsem spokojena</b>	82	82 %
<b>Informace o zdravotním stavu novorozence</b>	1	1 %
<b>CELKEM</b>	100	100 %

Komentář:

Z uvedených odpovědí a předešlé otázky je zřejmé, že 82 (82 %) respondentek bylo výrazně spokojeno s informacemi poskytnutými po porodu týkající se následného postupu a péče o novorozence. 10 (10 %) respondentek odpovědělo, že se jim nedostávalo informací v oblasti kojení, laktačního poradenství, podpory laktace atd. 3 (3 %) respondentky uvedly, že iniciativa a ochota v poskytování informací zdravotnickým personálem byla velice nízká. 2 (2 %) respondentky udaly, že jim chyběly informace v oblasti péče o pupeční pahýl, uši a nos novorozence, další 2 (2 %) respondentky nedostaly informace o správné hygieně ženského genitálu u novorozence. 1 (1 %) respondentka napsala, že neobdržela přijatelné množství informací ohledně zdravotního stavu novorozence.

## 10 DISKUZE

V této bakalářské práci jsme se zabývali tématem managementu péče o novorozence při ambulantním porodu. Z výzkumného šetření vyplynuly tyto cenné poznatky, které se týkaly dílčích cílů.

Analýza k dílčímu cíli č.1 zjišťovala informovanost dotazovaných žen v jednotlivých oblastech péče o novorozence. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 8-14. V teoretické části je již zmíněno, že ambulantní porod je takový způsob porodu, kdy žena a dítě odchází dříve jak 72 hodin po porodu ze zdravotnického zařízení domů. Veškerá pravidla tohoto porodu stanovuje a upravuje Věstník MZ ČR. Dle výsledků této znalostní otázky ženy nevědí, které body musí být splněny proto, aby mohl být fyziologický novorozenec na žádost rodiče propuštěn ze zdravotnického zařízení před uplynutím 72 hodin. Až 43 % respondentek označilo jen jednu správnou odpověď, naopak jen 10 % vyplnilo všechny podmínky správně. Jednalo se o znalostní otázku s nejnižším počtem správných odpovědí. Vzhledem k náročnosti otázky a volby více správných možností se výsledek dal předpovídat. Špatné výsledky respondentek přikládáme neznalosti pravidel, které upravuje Ministerstvo zdravotnictví. Další oblastí zkoumání péče o novorozence byla znalost novorozeneckých screeningů. Respondentky měly vybrat všechny standardně prováděné novorozenecké screeniny. Celková úspěšnost respondentek v zaznačených možnostech byla 68 %, kdy ženy správně vybraly 4-3 prováděná novorozenecká screeningová vyšetření. Lze předpokládat, že si respondentky nemusely vzpomenout na všechna vyšetření, které jejich dítě v porodnici podstoupilo. V následujících dvou položkách jsme se zaměřili na jednotlivá novorozenecká screeningová vyšetření. 89 % respondentek mělo povědomí, že laboratorní novorozenecký screening (odběr z patičky) se provádí dle metodického návodu Ministerstva zdravotnictví České republiky 48-72 hodin po porodu. Velká část respondentek (80 %) zná obvyklý postup ve vyšetření kyčelních vad, které se provádí v rámci novorozeneckého screeningu v porodnici, poté kolem 6. týdne věku a ve 3-4 měsících věku dítěte. 61 % žen neošetřuje pupeční pahýl dle současných doporučených postupů. Pupeční pahýl se jen omývá vodou a mýdlem s neutrálním pH, v případě nutnosti dezinfikuje a udržuje se v suchu. Odchod první smolky probíhá do 48 hodin po porodu, u nedonošených novorozenců se tento interval posunuje až do 5. dne, respondentky projevily velkou znalost tématu a to až 95 %. 98 % žen si byla vědoma toho, že první přiložení novorozence k prsu probíhá během první půl hodiny po porodu, nejlépe však do dvou. V této otázce byly respondentky nejuspěšnější. Předpokládáme, že ženy čerpaly z vlastních zkušeností a jsou si vědomé

benefitů při prvním přikládání dítěte k prsu. Dílčí cíl č. 1 byl splněn. Prokázalo se, že ženy projevíly velké znalosti v oblasti novorozeneckých screeningů, odchodu první smolky a prvního přikládání novorozence k prsu.

Dílčí cíl 2. měl za úkol zjistit, zda dotazované ženy slyšely nebo znají možnost ambulantního porodu. K tomuto dílčímu cíli se vážala otázka č. 3 standardizovaného dotazníku. O ambulantní porodu slyšelo 71 % žen, kdy se o něm dozvěděly pár informací. Dokonalý přehled respondentek o ambulantním porodu, je podmíněn hlavně nedostatkem informací, čímž se zabývají další dílčí cíle. Celkově tedy projevilo znalost nebo jen doslech o tématu 92 % dotazovaných. Dílčí cíl č. 2 byl splněn.

U dílčího cíle č. 3 bylo úmyslem zjistit, zda byly dotazované ženy v porodnici informovány o možnosti ambulantního porodu a terénních porodních asistentkách. Po vyhodnocení dat položek č. 6 a 15 lze pozorovat velikou mezeru v oblasti edukace matek zdravotnickým personálem. V nemocnici nebylo s ambulantním porodem seznámeno 95 % žen. Přisuzujeme tento fakt malé edukovanosti zdravotnického personálu a minimálnímu množství informačních prostředků v této oblasti. Také předpokládáme, že zdravotnická zařízení mají obavy z možnosti nástupu komplikací při takovémto porodu, proto jej velice nepropagují. 61 % respondentek také uvedlo, že nebyly v nemocnici seznámeny s možností poskytnutí následné péče privátními porodními asistentkami v terénu. Tato odpověď byla překvapující, jelikož každá žena má právo na tři návštěvy této porodní asistentky ve své domácnosti. Z výsledku vyvozujeme, že záleží na iniciativě každé ženy si informace na tato témata dohledat nebo se sama zeptat např. gynekologa. Dílčí cíl č. 3 byl splněn.

Dílčí cíl č. 4 zjišťoval, zda informace o ambulantním porodu a následné péči o novorozence byly dostačující. Více jak polovina žen si myslí, že informací ohledně ambulantního porodu je málo. V návaznosti na tuto odpověď by také uvítaly více informačních zdrojů. Naopak s mírou a kvalitou informací v péči o novorozence bylo spokojeno 70 % dotazovaných. V otevřené otázce však zmiňují jisté mezery v laktačním poradenství a také nízkou ochotu personálu edukovat ženy. Dílčí cíl č. 4 byl splněn.

Dílčí cíl č. 5 mapoval zdroje, ze kterých se dotazované ženy dozvěděly o možnosti ambulantního porodu a následné péči o novorozence. Tři nejpoužívanější zdroje pro vyhledání informací o ambulantním porodu byly internet, média a kamarádky. Nejvíce informací v péči o novorozence ženy získaly od dětských sester a porodních asistentek za dobu hospitalizace v porodnici. Znovu byl udán jako další zdroj internet, rodinní příslušníci

a lékař. Vzhledem k dnešní době, množství internetových webů, článků a poraden se jako hlavní zdroj internet dal očekávat. Dílčí cíl č. 5 byl splněn.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost dotazovaných žen o ambulantním porodu a managementu péče o novorozence. Už díky dílčím cílům je výsledek jistý. Ke zjištění informovanosti žen o managementu péče o novorozence byly určeny znalostní otázky k nalezení nedostatků informací v jednotlivých oblastech péče. V odpovědích se prokázalo, že jsou ženy informovány, avšak se zde nachází občasné vědomostní neznalosti. Vzhledem k analýze dat o informovanosti o ambulantním porodu, nacházíme jasné nedostatky v kvalitě a množství informačních zdrojů, jejichž doplnění by ženy do budoucna ocenily. Většina žen zná tuto tematiku pouze z doslechu bez většího množství znalostí. V tomto případě byl cíl naplněn.

Na základě těchto informací, jsme vypracovali edukační materiál (příloha P II), který poskytuje stručné informace o ambulantním porodu, především popsání péče o novorozence a postupů v jednotlivých oblastech.

V dohledatelných zdrojích byla nalezena práce jen s podobnou tematikou. Nejbližší tématu byla bakalářská práce od Kristýny Novotné z Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích z roku 2019. Téma práce bylo Ambulantní porod z pohledu porodní asistentky a dětské sestry, kdy byla zacílena na názory porodních asistentek a dětských sester na ambulantní porod a důvody žen k rozhodnutí pro ambulantní porod. Výzkumná část byla vedena rozhovory s dětskými sestrami a porodními asistentkami. Vzhledem k jinému úhlu pojetí nebylo možné výsledky srovnávat.

## **Doporučení pro praxi**

Z výsledků získaných díky výzkumnému šetření pro bakalářskou práci bychom doporučili zlepšit edukaci v oblasti ambulantního porodu. Ženy plně seznámit s touto problematikou v návaznosti na následnou péči a postupy týkající se novorozence po porodu.

Domníváme se, že zdravotnický personál není informován o nízké znalosti žen této tematiky. Proto by bylo vhodné předat informace v porodnicích. Pro tyto účely by bylo patřičné vytvořit edukační materiál. V rámci lehčí a komfortnější distribuce informací poté tento edukační materiál rozšířit do nemocnic a ordinací gynekologů pro dostupnost ženám.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá managementem péče o novorozence při ambulantním porodu. V teoretické části byl popsán ambulantní porod. Dále jsme se zaměřili na klasifikaci fyziologického novorozence, na péči o novorozence na porodním sále a jeho následnou adaptaci. K tomu byly popsány zásady vyšetření novorozence a první prohlídka lékařem. Pozornost byla věnována novorozeneckým screeningům a samozřejmě možnosti časného propuštění, s tím související management péče o novorozence v ordinaci lékaře a službách porodních asistentek v terénu. V praktické části byly prezentovány výsledky dotazníkového šetření, které obsahovaly otázky vztahující se k tématu a zvoleným cílům této práce. Byl stanoven jeden hlavní cíl, zjistit informovanost dotazovaných žen o ambulantním porodu a managementu péče o novorozence a čtyři dílčí cíle, které jsou popsány v diskuzi. Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že systém informovanosti žen o ambulantním porodu není v České republice dobře zajištěn., přitom by ženy více informací uvítaly. Informovanost a znalosti respondentek v oblasti péče o novorozence jsou dostačující, kdy nejvíce zdrojů poskytuje internet, dětská sestra či porodní asistentka a rozhodně rodiny žen. Dozvěděli jsme se, že v porodnicích personál podává málo informací jak o ambulantním porodu, tak o možnosti návštěv privátních porodních asistentek. Před dokončením práce jsem nebyla schopná odhadnout, jak moc nebo zda vůbec jsou ženy v daných oblastech informovány. Vzhledem k výsledkům mě těší, že jsem vypracovala dané téma a mohla tak přispět k tomuto okruhu. Velice mě obohatila otázka s otevřenou odpovědí, kdy jsem byla schopná se zamyslet nad problematikou a čerpat z ní do praxe.

Očekávání, která jsem měla s vyhotovením této práce se splnila. Téma a práce s tím spojená pro mě byla velice přínosná a obohacující. Jsem neuvěřitelně ráda za zpětné vazby respondentek, které mi pomohly ke splnění výzkumné části.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. BULLA, Sally a Mary Maureen KIRKPATRICK MCLAUGHLIN. *Real Stories of Nursing Research: The Quest for Magnet Recognition*. Jones & Bartlett Learning, 2010. ISBN 978-07-6376-166-0.
2. ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress, 2017. ISBN 978-80-265-0579-2.
3. DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Neonatologie*. 2. upravené vydání. Praha: Karolinum, 2013. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-2462-253-8.
4. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-489-4.
5. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3940-3.
6. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK. *Intenzivní péče o novorozence*. 2. přepracované vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-547-1.
7. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, Marie FERDUSOVÁ, Blanka JANÍČKOVÁ a Ludmila TISOVSKÁ. Odběr kapilární krve na novorozenecký screening. *Pediatric pro praxi* [online]. 2013, číslo 1 [cit. 2020-02-15]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/01/17.pdf>
8. FESTOVÁ, Andrea. Komunitní ošetrovatelství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek. *Moderní babičství* [online]. 2007, číslo 12 [cit. 2020-03-01]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <https://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/?pdf=38>
9. GREGORA, Martin a Magdalena PAULOVÁ. *Péče o novorozence a kojence*. 3. doplněné a aktualizované vydání. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2564-2.
10. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.



11. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.
12. CHAN, Yoo Kuen. *Physiological Basis of Acute Care*. Elsevier Health Sciences, 2012. ISBN 978-98-127-2995-8.
13. KANTOR, Jan. Fyzikální vyšetření novorozence, první vyšetření novorozence po porodu. In: FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kol. *Intenzivní péče o novorozence*. 2. přepracované vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-547-1.
14. KRATOCHVÍLOVÁ, Petra. Služby porodní asistentky po ambulantním porodu. *Ambulantní porod* [online]. 20.2.2018 [cit. 2020-04-06]. Dostupné z: <http://ambulantniporod.cz/2018/02/20/sluzby-porodni-asistentky-po-ambulantnim-porodu/>
15. KUČYHNKOVÁ, Zdeňka a kol. *Dětská otolaryngologie: nejčastější situace v ambulantní praxi*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4177-2.
16. LIŠKA, Karel. Novorozenec. In: HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL a kol. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
17. MACLEOD, John. *Macleod's Clinical Examination*. 12th Edition. Elsevier Health Sciences, 2009. ISBN 978-04-430-6848-5.
18. MARTIN, Richard J. a kol. *Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine: Diseases of the Fetus and Infant*. Elsevier Health Sciences, 2014. ISBN 978-03-2329-537-6.
19. MEREDIT. Ultrazvuková vyšetření ledvin u novorozenců a kojenců. *Meredit.cz* [online]. 31.1.2008 [cit. 2020-02-17]. Dostupné z: <http://www.meredit.cz/ultrazvukova-vysetreni-ledvin-u-novorozencu-a-kojencu/>
20. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2016. Metodický návod k zajištění novorozeneckého laboratorního screeningu a následné péče [online]. In: Věstník MZ ČR částka 6/2016. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik-c6/2016\\_12065\\_11.html](https://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik-c6/2016_12065_11.html)
21. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2012. Metodický pokyn k provádění screeningu sluchu u novorozenců v ČR [online]. In: Věstník MZ

- ČR částka 7/2012. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c7/2012\\_6706\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c7/2012_6706_11.html)
22. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2013. Postup poskytovatelů zdravotních služeb při propouštění novorozenců do vlastního sociálního prostředí v ČR [online]. In: Věstník MZ ČR částka 8/2013. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2013\\_8527\\_2793\\_11.html](https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2013_8527_2793_11.html)
23. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2005. Metodická opatření k celoplošnému screeningu vrozené katarakty v ČR [online]. In: Věstník MZ ČR částka 9/2005. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3577\\_1771\\_11.html](https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3577_1771_11.html)
24. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 1996. Metodický návod o vyšetřování dětských kyčlí [online]. In: Věstník MZ ČR částka 8/1996. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-aspi/?Id=43803&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>
25. MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5034-7.
26. MUNTAU, Ania. *Pediatric*. 2. české vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.
27. NOVOTNÁ, Kristýna. *Ambulantní porod z pohledu porodní asistentky a dětské sestry*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích 2019. Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
28. PAJEREK, Jan. Neonatologie. In: KLÍMA, Jiří a kol. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5014-9.
29. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vydání. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3.
30. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
31. SAXLOVÁ, J. Péče o fyziologického novorozence. In: SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing, 2008. Sestra. ISBN 978-80-247-1613-8.

32. SEDLÁČEK, Leopold. Péče o novorozence. *Triomed* [online]. 2019 [cit. 2020-04-13]. Dostupné z: <http://www.triomed.cz/prakticky-lekar-pro-deti-a-dorost/pece-o-novorozence>
33. SCHNEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče*. Pardubice: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4414-8.
34. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy II: Pediatrie, chirurgie*. 2. doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3602-0.
35. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
36. STOLLOWSKY, Lili. *Baby lexikon: 999 odpovědí na otázky kolem dětí ; těhotenství, příprava na porod, první dny doma, budování vztahu s miminkem, kojení a umělá výživa, nadýmání a alergie*. Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-2472-104-0.
37. STRAŇÁK, Zbyněk. Fyziologický a patologický novorozenec. In: ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
38. STRAŇÁK, Zbyněk, Jana CHRÁSKOVÁ a Ludmila LAMPLOTOVÁ. *Základy neonatologie pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Fakulta zdravotnických studií, 2014. ISBN 978-80-741-4727-2.
39. VOTAVA, F. et al. Co je novorozenecky screening. *Novorozenecký screening* [online] 2018 [cit. 2020-04-13]. Dostupné z: <https://www.novorozeneckyscreening.cz/ov-co-je-novorozeneckyscreening>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

apod.	a podobně
atd.	a tak dále
BE	angl. base excess (přebytek bází)
cm	centimetry
CNS	centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
č.	číslo
g	gramy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například
odst.	Odstavec
ORL	OtoRhinoLaryngologie
pCO <sub>2</sub>	parciální tlak oxidu uhličitého
pH	angl. potential of hydrogen (vodíkový exponent)
SAG	Streptococcus agalactiae
s.	strana
tzn.	to znamená
tzv.	takzvané
x	krát
%	procento

**SEZNAM TABULEK**

<b>Tabulka 1:</b> Věk respondentek.....	34
<b>Tabulka 2:</b> Počet porodů .....	35
<b>Tabulka 3:</b> Znalost respondentek o ambulantním porodu.....	36
<b>Tabulka 4:</b> Zdroje informací o ambulantním porodu .....	37
<b>Tabulka 5:</b> Místo porodu .....	38
<b>Tabulka 6:</b> Informace o ambulantním porodu v porodnici .....	39
<b>Tabulka 7:</b> Dostatečnost informací .....	40
<b>Tabulka 8:</b> Novorozenecké screeniny .....	41
<b>Tabulka 9:</b> Odběr novorozeneckého laboratorního screeningu.....	42
<b>Tabulka 10:</b> Screening kyčelních vad .....	43
<b>Tabulka 11:</b> Podmínky propuštění fyziologického novorozence .....	44
<b>Tabulka 12:</b> Péče o pupeční pahýl.....	45
<b>Tabulka 13:</b> Odchod první smolky .....	46
<b>Tabulka 14:</b> První přiložení novorozence k prsu.....	47
<b>Tabulka 15:</b> Informovanost o terénních porodních asistentkách .....	48
<b>Tabulka 16:</b> Zdroje informací v péči o novorozence .....	49
<b>Tabulka 17:</b> Míra spokojenosti s kvalitou informací .....	50
<b>Tabulka 18:</b> Chybějící informace v péči o novorozence po porodu .....	51

**SEZNAM GRAFŮ**

<b>Graf 1:</b> Věk respondentek.....	34
<b>Graf 2:</b> Počet porodů.....	35
<b>Graf 3:</b> Znalost respondentek o ambulantním porodu .....	36
<b>Graf 4:</b> Zdroje informací o ambulantním porodu .....	37
<b>Graf 5:</b> Informace o ambulantním porodu v porodnici.....	39
<b>Graf 6:</b> Dostatečnost informací.....	40
<b>Graf 7:</b> Novorozenecké screeninyg .....	41
<b>Graf 8:</b> Odběr novorozeneckého laboratorního screeningu.....	42
<b>Graf 9:</b> Screening kyčelních vad.....	43
<b>Graf 10:</b> Podmínky propuštění fyziologického novorozence .....	44
<b>Graf 11:</b> Péče o pupeční pahýl.....	45
<b>Graf 12:</b> Odchod první smolky .....	46
<b>Graf 13:</b> První přiložení novorozence k prsu.....	47
<b>Graf 14:</b> Informovanost o terénních porodních asistentkách.....	48
<b>Graf 15:</b> Zdroje informací v péči o novorozence.....	49
<b>Graf 16:</b> Míra spokojenosti s kvalitou informací.....	50

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Edukační materiál

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Gabriela Tichá a jsem studentkou 3. ročníku porodní asistence na UTB ve Zlíně. Má bakalářská práce nese název Management péče o novorozence při ambulantním porodu.

Byla bych velice ráda, pokud budete věnovat několik minut svého času vyplněním následujícího dotazníku. Skládá se jak z otevřených otázek, tak otázek formou "testu".

Dotazník slouží k vypracování mé výzkumné části, kdy výsledný produkt bude informační leták (brožurka) pro matky po ambulantním porodu o následné péči o novorozence. Dotazník je zcela anonymní.

Mockrát děkuji!

1. Kolik Vám je let?

.....

2. Kolikrát jste rodila?

.....

3. Znáte nebo slyšela jste někdy o ambulantním porodu?

- Ano, vím o něm vše
- Ano, slyšela jsem o něm pár informací
- Ano, ale vůbec nevím o co jde
- Ne

4. Pokud jste odpověděla ANO, od koho nebo z jakých zdrojů jste slyšela o ambulantním porodu? (možnost zvolit více odpovědí)

- média
- internet
- gynekolog
- rodina
- kamarádky
- publikace, letáky
- jiné.....

5. V jaké nemocnici jste rodila? (možno udat více)

.....

6. Byla jste v porodnici seznámena s možností ambulantního porodu?

- ano
- ne

7. Myslíte si, že informace o ambulantním porodu jsou dostačující?

- ano, informačních zdrojů je dostatek
- ano, ale jen pro odbornou veřejnost
- ne a uvítala bych více informací
- ne a nevdí mi to



8. Jaké máme novorozenecké screeniny? (více správných možností)

- Screening kyčlí
- Vyšetření moči
- Vyšetření sluchu (TEOAE)
- Ultrazvukový screening ledvin
- Screening oční katarakty
- Vyšetření páteře
- Laboratorní screening (odběr z patičky)

9. Kdy se provádí novorozenecký laboratorní screening (odběr z patičky)?

- 5. Den po porodu
- 48-72 hodin po porodu
- 2 hodiny po porodu
- neprovádí se

10. Kolikrát dítě podstoupí screening kyčelních vad?

- 2x- v porodnici poté v 5 měsíci věku
- 1x- v porodnici
- 3x -v porodnici poté se dítě znovu vyšetřuje v 6 týdnech věku a ve 3.-4. měsíci

11. Za jakých podmínek může být fyziologický novorozenec propuštěn do domácí péče? (více správných možností)

- Jestliže předložil písemné odvolání souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb novorozenci (reverz), popřípadě písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytováním zdravotních služeb
- Jestliže probíhá plná laktace ženy
- byl náležitě informován o možných důsledcích vyplývajících z propuštění novorozence před uplynutím 72 hodin od jeho narození
- Má zajištěnou zdravotní péči (pediatr, neonatolog, praktický lékař) po propuštění
- Na základě přání v porodním plánu
- Má proveden či zajištěn screening dědičných metabolických poruch 48–72 hodin po narození + další screeningová vyšetření budou provedena u poskytovatele zdravotních služeb

12. Péče o pupeční pahýl se provádí...

- Zvlhčováním krémem a krytím
- Opláchnutím vodou a mýdlem s neutrálním pH, nedráždivou dezinfekcí a vysušením okolí
- Není potřeba mu věnovat pozornost
- Opláchnutím vodou a potření lihovým roztokem

13. Do kdy je nutný odchod první smolky (stolice) u novorozence po porodu?

- Smolka by měla odejít bezprostředně po porodu
- smolka by měla odejít do 48 hodin po porodu u nedonošených novorozenců se tento interval posunuje až do 5.dne
- Smolka by měla odejít po prvním nakojení novorozence

14. Kdy je možné první přiložení fyziologického novorozence k prsu?

- Až po okoupaní novorozence
- Během první půl hodiny po porodu, nejlépe však do dvou
- Až ve večerních hodinách po porodu

15. Byla jste informována o službách terénních porodních asistentek (docházka k Vám domů) po porodu?

- Ano
- Ne
- Nepamatuji si

16. Kdo Vám podával informace týkající se péče o novorozence po porodu? (možno zvolit více odpovědí)

- Dětská sestra, porodní asistentka
- Lékař
- Hledala jsem informace na internetu
- Rodina, přátelé
- Jiné.....

17. Do jaké míry jste byla spokojena s kvalitou informací o péči o novorozence?

- Spokojena
- Ani spokojena, ani nespokojena
- Nespokojena

18. Napište, které informace týkající se následného postupu a péče o novorozence po porodu Vám chyběly?

-----

# PŘÍLOHA P II: EDUKAČNÍ MATERIÁL

## SCREENINGOVÁ VYŠETŘENÍ

### VYŠETŘENÍ KYČLÍ:

- Klinické a ultrazvukové vyšetření kyčelního kloubu se provádí do 7. dne po porodu v rámci novorozeneckého screeningu v porodnici, poté se dítě znovu vyšetřuje kolem 6. týdne věku a ve 3.-4. měsíci.

### VYŠETŘENÍ VROZENÉ KONGENITÁLNÍ KATARAKTY:

- Jedná se o prosvícení očních zornic do 4 týdnů života novorozence za účelem včasného odhalení vrozeného zákalu oční čočky, případně i jiné vývojové anomálie oka.

### VYŠETŘENÍ SLUCHU (TEOAE):

- Screening sluchu je vyšetření, které se provádí u klidného a spícího miminka od 2. dne po porodu a je naprosto nebolestivé. Vložením malé sondy do ucha s mikrofonom se měří odpovědi sluchové dráhy na základě zvuků vyvolaných přístrojem.

### VYŠETŘENÍ LEDVIN:

- Vyšetření ledvin ultrazvukem se provádí nejčastěji 3. - 6. den po porodu. Hledají se patologie a hodnotí uložení, tvar ledvin a kalichopánvičkový systém.

### VYŠETŘENÍ PULSU NA ARTERIA FEMORALIS:

- Měření se provádí přiložením palců na jeden z femorálních trojúhelníků, zatímco stlačujete boky dítěte od sebe. Zaznamenává se počet tepů za 15 sekund, které se vynásobí 4.

### LABORATORNÍ SCREENING- ODBĚR Z PATIČKY:

- Laboratorní screening novorozence spočívá v diagnostice onemocnění na základě stanovení koncentrace specifické látky v suché kapce krve odebrané na filtrační papírek. Vyšetření je prováděno ideálně ve věku 48-72 hodin po porodu.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vydání. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3.  
ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.  
FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a lékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-489-4.  
SEDLÁČEK, Leopold. *Péče o novorozence*. Triomed [online]. 2019 [cit. 2020-04-13]. Dostupné z: <http://www.triomed.cz/prakticky-lekar-pro-deti-a-dorost/pece-o-novorozence>

Veškeré informace o ambulancním porodu naleznete na webové stránce: [www.ambulancniporod.cz](http://www.ambulancniporod.cz)

## Management péče o novorozence při ambulantním porodu



Vytvořeno v rámci závěrečné bakalářské práce na téma: Management péče o novorozence při ambulantním porodu  
Student: Gabriela Tichá  
Vedoucí práce: Mgr. Martina Králíková  
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## CO JE TO AMBULANTNÍ POROD?

Ambulantní porod je alternativa spočívající ve zkrácení hospitalizace novorozence a matky ve zdravotnickém zařízení po porodu. Bez ohledu na poskytování služby zdravotnickým zařízením se může žena rozhodnout, zda tento způsob porodu zvolí. Nejedná se tedy o protizákonnou péči. Vyhovuje tak přání rodičů se z určitých důvodů vyhnout dlouhodobému pobytu v porodnici a umožňuje brzký návrat do domácího prostředí.

Dle zveřejněného klinického postupu České neonatologické společnosti je ideální doba pro propuštění nejdříve 12 hodin po porodu. Zdravotnictví se v současné době řídí doporučením ministerstva zdravotnictví, které uvádí, že péče o matku a novorozence by měla být minimálně 72 hodin. Je-li nutnost neodkladného ošetření zároku k ochraně zdraví či záchraně života, mohou být tyto rodičovské práva na dřívější odchod zamezeny.

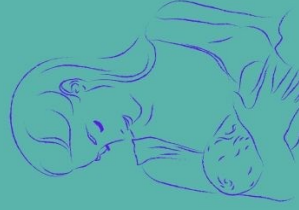
Ambulantní porod je poměrně bezpečný, je ideální pro neomezený kontakt novorozence s matkou a následně ostatními členy rodiny v domácím prostředí. Podporuje komfort a psychickou pohodu matky.

## SHRNUTÍ PODMÍNEK K AMBULANTNÍMU PORODU

- Prohlášení praktického lékaře pro děti a dospělé
- Zajištění péče privátní porodní asistentkou
- Rodiče jsou již v těhotenství informováni o možných rizicích spojených s dřívějším propuštěním
- Všechny doby porodní proběhly fyziologicky
- Výsledek poševního stěru (SAG) v 36. týdnu byl negativní
- Stav po porodu je hodnocen jako: fyziologický novorozenec a matka

## PÉČE O NOVOROZENCE NA PORODNÍM SÁLE

Po porodu novorozence se novorozenec přikládá na kůži matky "bonding" (brícho, hrudník), kde se osuší a přikryje zahřátou plenou či přikryvkou. Dítě se celou dobu sleduje, hodnotí se jeho adaptace a score dle Apgarové (1., 5. a 10. minut po porodu). Po dotepání pupečnicku se provádí jeho přestříhnutí a základní ošetření. Pupečník se ošetřuje na porodním sále tak, že se po ustřížení vydezinfikuje místo, kde byl přestříhnut. Dále se jen omývá vodou, popřípadě dezinfikuje. Z pupečnicku se také odebrá krev na vyšetření syfilis. Dítě se označí identifikační páskou společně s matkou. Později může proběhnout vážení a měření miminka. Společný pobyt matky a dítěte na porodním sále je 2 hodiny. Během této doby se dítě může poprvé zkoušet přikládat k prsu. Novorozenci jsou po tuto dobu monitorovány životní funkce pomocí pulsního oxymetru. Po 2 hodinách je dítě společně s matkou přeloženo na oddělení šestinedělí. U novorozence je pak provedena na přání matky koupel nebo jenom drobná očista. Ošetřeny jsou oči pomocí Ophthalmoseptonexu a dítěti je ústa aplikován vitamín K. Veškeré výkony jsou realizovány za přítomnosti matky, pokud to stav dovoluje.



**Fyziologický novorozenec se propustí do vlastního sociálního prostředí před uplynutím 72 hodin od jeho narození, pokud to jeho zákonný zástupce požaduje a jestliže:**

- a) předložil písemné odvolání souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb novorozenci, popřípadě písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytováním zdravotních služeb nebo byl o tomto odvolání nebo nesouhlasu učiněn záznam do zdravotnické dokumentace vedené o novorozenci
- b) byl prokazatelně nálezitě informován o možných důsledcích vyplývajících z propuštění novorozence před uplynutím 72 hodin od jeho narození
- c) byl nálezitě informován o skutečnosti, že v zájmu zajištění dalšího zdravotního vývoje novorozence české odborné lékařské společnosti doporučují:

1. do 24 hodin po propuštění zdravotní péči (klinické vyšetření) u poskytovatele zdravotních služeb v oboru neonatologie, dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dospělé;
2. provedení odběru krve na screening dědičných metabolických poruch 48 – 72 hodin po narození u poskytovatele zdravotních služeb v oboru neonatologie, dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dospělé;
3. další dosud neprovedená screeningová vyšetření novorozence u poskytovatele zdravotních služeb. (Věstník MZ ČR, částka 8/2013)

## MANAGEMENT PÉČE O NOVOROZENCE V ORDINACI LÉKAŘE

- Novorozenec, který je z porodnice propuštěn se do 48 h na pokladu telefonické či osobní domluvy dostaví do ordinace nasmulovaného lékaře.
- Novorozenec bude na základě návštěvy ordinace či v domácím prostředí prohlédnut, zhodnotí se kvalita kojení a celkové prospívání a hmotnostní bilance.
- Lékař hodnotí hojení pupku a novorozeneckou žloutenku
- Změří transkutánně hladinu bilirubinu a její fyziologické rozmezí přiložením přístroje na kůži (zahájení fototerapie probíhá v případě zvýšení hladiny hodnot bilirubiny, který se navíc doplňuje krevním odběrem).
- Reguluje očkování a vede management péče o nedonošené novorozence včetně přípravy k indikovaným operačním výkonům.
- Zároveň řeší problematiku sociálních hledisek v rodině.
- Edukuje rodičku v oblasti péče o dítě a kojení.