

Znalosti a dovednosti matek v péči o fyziologického novorozence

Zuzana Tomášová

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

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

Jméno a příjmení: **Zuzana Tomášová**
Osobní číslo: **H18472**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Znalosti a dovednosti matek v péči o fyziologického novorozence**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti – fyziologický novorozenec, péče matek o novorozence.

Použitá metodika – kvantitativní šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a tvorba edukačního materiálu.

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

Seznam doporučené literatury:

- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3940-3.
- GREGORA, Martin a Milena DOKOUPILOVÁ. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4. přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5719-3.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
- SEARS, William, 2013. *The Baby Book: Everything You Need to Know about Your Baby from Birth to Age Two*. New York City: Little Brown & Co, 2013. ISBN 9780316198264.
- ŠVEJCAR, Josef. *Péče o dítě*. Praha: Havlíček Brain Team, 2009. ISBN 978-80-87109-14-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 6.8.2021

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k 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 nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce jsou znalosti a dovednosti matek v péči o fyziologického novorozence. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V části teoretické se zabývám vymezením pojmu fyziologický novorozenec a následně popisem základních prvků péče o novorozence. Ke zpracování praktické části bakalářské práce byl použit kvantitativní šetření. Data byla získána prostřednictvím anonymního nestandardizovaného dotazníku. Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit míru znalostí a dovedností v péči o fyziologického novorozence. Výzkumného šetření se účastnilo 108 respondentek.

Klíčové slova: fyziologický novorozenec, péče o fyziologického novorozence, manipulace s novorozencem, hygiena, kojení, umělá výživa, cestování, spánek, oblékání

ABSTRACT

The topic of the bachelor's thesis is the knowledge and skills of mothers in the care of a physiological newborn. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part deals with the definition of the term physiological newborn and the description of the basic elements of a newborn's care. A quantitative type of research was used to process the practical part the bachelor thesis. The research data were obtained through an anonymous questionnaire survey. The main goal of the practical part of the bachelor thesis was to determine the level of knowledge and skills in the care of a physiological newborn. The research part was attended by 108 respondents.

Keywords: physiological newborn, care of physiological newborn, manipulation with the newborn, hygiene, breast feeding, artificial nutrition, traveling, sleep, dressing

Ráda bych poděkovala Mgr. Věře Vránové Ph.D. za pomoc při tvorbě mé bakalářské práce, za rady a čas, který mi věnovala.

Dále děkuji všem maminkám, které se podílely na dotazníkovém šetření a bez nichž by práci nebylo možné dokončit.

V neposlední řadě bych chtěla poděkovat celé rodině a mé korektorce Bc. Michaele Šebíkové, kteří mě neúnavně podporovali.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 FYZIOLOGICKÝ NOVOROZENEK	12
1.1 KLASIFIKACE NOVOROZENCE PODLE PORODNÍ HMOTNOSTI.....	12
1.2 KLASIFIKACE NOVOROZENCE PODLE GESTAČNÍHO STÁŘÍ	12
1.3 ADAPTACE NOVOROZENCE NA EXTRAUTERINNÍ PROSTŘEDÍ	13
1.4 PRVNÍ OŠETŘENÍ NOVOROZENCE	14
2 PÉČE O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE	16
2.1 MANIPULACE S NOVOROZENCEM	16
2.2 KOJENÍ	18
2.2.1 Faktory negativně ovlivňující kojení	18
2.2.2 Složení mateřského mléka.....	19
2.2.3 Polohy při kojení	20
2.2.4 Jak správně kojít.....	20
2.3 UMĚLÁ VÝŽIVA	21
2.3.1 Složení umělé výživy	22
2.3.2 Rozpočet dávek umělé výživy	22
2.3.3 Příprava umělé výživy.....	22
2.4 HYGIENA	23
2.4.1 Koupání	23
2.4.2 Stříhání nehtů	24
2.4.3 Přebalování.....	25
2.5 OBLEČENÍ NOVOROZENCE	26
2.6 SPÁNEK	26
2.7 OČKOVÁNÍ	28
2.8 CESTOVÁNÍ	28
2.8.1 Cestování dopravními prostředky	28
2.8.2 Cestování do cizích zemí	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
3 PRAKTICKÁ ČÁST	32
3.1 HLAVNÍ A DÍLČÍ CÍLE	32
3.2 METODA VÝZKUMU A CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKU.....	32
3.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU	33
3.3.1 Výsledky výzkumu a jejich interpretace	35
4 DISKUZE A LIMITY VÝZKUMU	55
ZÁVĚR	58

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	60
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
SEZNAM OBRÁZKŮ	64
SEZNAM TABULEK.....	65
NENALEZENA POLOŽKA SEZNAMU OBRÁZKŮ.	SEZNAM GRAFŮ
SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Péče o novorozence je pro ženu přirozený, přesto však těžký úkol. Obzvláště pak pro prvorodičku, která se v roli matky ocitá poprvé. V současné době je internet přeplněný radami budoucím maminkám, existuje mnoho článků, odborných publikací zabývajících se péčí o fyziologického novorozence. Jsou-li však ženy dostatečně edukovány ohledně péče o novorozence, se snažíme zjistit v mé bakalářské práci. Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické.

V teoretické části práce se v první kapitole budeme věnovat definici fyziologického novorozence, dle klasifikace jeho poporodní váhy a gestace. Poporodní doba je pro novorozence velmi důležitá, jelikož v jeho organismu dochází k zásadním změnám. Proto bude dále v práci popsáno téma adaptace novorozence v prvních minutách jeho života. Kapitulu o fyziologickém novorozenci ukončím popsáním prvního ošetření, které provádí v nemocnici porodní asistentka. Nejrozsáhlejším tématem teoretické části práce bude právě péče o fyziologického novorozence. Jedná se o druhou kapitolu práce, která bude rozčleněna do několika podkapitol, podle základních prvků péče o novorozence. Postupně se budeme věnovat manipulaci s novorozencem, kojení a umělé výživě, hygieně, oblékání, spánku, očkování a cestování.

Praktická část práce bude zpracována pomocí kvantitativního výzkumu. Cílem práce bude pomocí anonymního dotazníkového šetření, zjistit míru znalostí a dovedností žen v péči o fyziologického novorozence. Poté budou odpovědi zpracovány a v závěrečné části výzkumu seznámím čtenáře s výsledky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 FYZIOLOGICKÝ NOVOROZENEC

V momentě narození se člověk stává novorozencem. Toto období trvá až po ukončený 28. den jeho života (Kučerová, Hanáková a Ošlejšková, 2013).

Podle autora Roztočila (2017) k popsání fyziologického novorozence používáme klasifikaci, do které řadíme porodní hmotnost (z angl. *birth weight – BW*), gestační stáří (z angl. *gestational age – GA*) a jejich vzájemný vztah.

Autorky Kučerová, Hanáková a Ošlejšková (2013) uvádí, že abychom mohli novorozence definovat jako fyziologického, musí být donošený, eutrofický, musí se adaptovat na okolní prostředí a nesmí se u něj vyskytovat žádné vývojové vady.

1.1 Klasifikace novorozence podle porodní hmotnosti

Hmotnost fyziologického novorozence se pohybuje v rozmezí od 2500 g do 4500 g. Tato hmotnost je tedy normální porodní hmotnost (Roztočil, 2017).

Pokud má novorozenec vyšší porodní hmotnost jak 4500 g, jedná se o makrosomii (Roztočil, 2017). V rozmezí od 2499 g až 1500 g je hmotnost novorozence označována za nízkou,

pod 1499 g až 1000 g je velmi nízká porodní hmotnost a pod 999 g je porodní hmotnost extrémně nízká (Sedlářová, 2008).

1.2 Klasifikace novorozence podle gestačního stáří

Gestační stáří udáváme v týdnech a jedná se tak o počet ukončených týdnů intrauterinního vývoje plodu.

Donošený novorozenec (z lat. *neonatus maturus*) je narozený v rozmezí od 37 týdne + 1 den až do 41 týdne + 6 dní. Dítě narozené po termínu porodu tzn. po 41 týdnu + 6 dní je novorozenec, kterého označujeme jako přenášeného (z lat. *postmaturitas*). Pokud se však novorozenec narodí před termínem porodu (před 37 týdnem), označujeme ho jako nedonošeného (z lat. *prematurnitas*) (Roztočil, 2017).

Kromě samotného stáří novorozence je také důležitý vztah mezi porodní hmotností a gestačním stářím. Pokud hmotnost novorozence odpovídá jeho gestačnímu stáří, tak je novorozenec eutrofický. O hypertrofii a hypotrofii mluvíme u novorozenců s neadekvátní porodní hmotností k danému týdnu gestace (Roztočil, 2017).

1.3 Adaptace novorozence na extrauterinní prostředí

Změna prostředí pro novorozence po porodu je obrovská, proto v prvních minutách jeho života musíme sledovat, jestli se dítě standardně adaptuje na okolní prostředí. Podle Neonatologických listů (2016) hodnotíme adaptaci novorozence podle dýchání, akce srdeční, barvy, svalového tonusu a reflexů.

Během adaptace sledujeme, jestli dochází k odstranění amniální tekutiny z bronchoalveolárního systému. Důležitým faktorem adaptace novorozence je zda spontánně dýchá. U dechu se také zaměřujeme na frekvenci nádechů a symetrii dýchání (Liška, 2016). Z důvodu adaptace na venkovní prostředí a zahájení dýchání, dochází ke zvýšenému průtoku krve plícemi (Roztočil, 2017).

Fyziologický novorozenec by měl mít srdeční akci v hodnotách nad 100 tepů za minutu. Hodnocení provádíme fonendoskopem po porodu (Liška, 2016).

Důležité je i zbarvení kůže novorozence, které nám prozradí, jak je prokrvený. Barva pokožky by měla být růžová. U fyziologického novorozence je okysličení krve po porodu 60%. Tohle číslo potom stoupá během deseti minut na 90%. (Liška, 2016).

V neposlední řadě hodnotíme u adaptace novorozence tonus jeho těla a reakci na podráždění (Roztočil, 2017).

Z výše uvedeného chování a životních funkcí jsme schopni zhodnotit zdravotní stav novorozence. K hodnocení používáme škálu podle anestezioložky Virginie Apgarové tzv. Apgar – skóre. Novorozence hodnotíme v první, páté a desáté minutě jeho života. Hodnocení 10 – 8 odpovídá zdravému jedinci. Rozmezí 5 – 7 bodů ukazuje, že měl novorozenec při příchodu na svět jisté potíže, většinou jsou však přechodného charakteru.

Hodnocení

pod 5 bodů ukazuje na vážné problémy novorozence, vyžadující lékařské ošetření (Gregora a Dokoupilová, 2016).

Ke změnám dochází i v krevním oběhu novorozence. Uzavírají se fetální zkratky – foramen ovale a ductus arteriosus (Roztočil, 2017).

Nejčastější příčiny ohrožující špatnou adaptaci novorozence jsou perinatální asfyxie, infekce, anebo vrozené vývojové vady (Roztočil, 2017).

1.4 První ošetření novorozence

Po porodu se fyziologický novorozenec krátce osuší sterilní plenou a je položen nahý na tělo matky. Má to několik významů. Jedním z důvodů je tvorba emočního pouta mezi dítětem

a matkou (z angl. *bonding*). Toto pouto má sloužit jako základní deska vztahu mezi matkou a dítětem (Mrowetz, Chrastilová a Antalová, 2011). Žena při okamžitém kontaktu s novorozencem, zapomíná na porodní bolesti a přítomnost novorozence na ni má blahodárný vliv (Gregora a Velemínský, 2020). Brzký kontakt může být také klíčovým prvkem k úspěšnému kojení. Novorozenec, který vnímá tělo své matky a slyší tlukot jejího srdce, se cítí v bezpečí a snadněji se uklidní. V neposlední řadě je potřeba zmínit, že kontakt kůže novorozence a kůže matky, vede ke sdílení tepla a má tedy za funkci prevenci prochladnutí (Mrowetz a Peremská, 2013).

Krátce po narození novorozence a po ukončení bondingu s matkou, dochází k prvnímu ošetření novorozence a zhodnocení jeho zdravotního stavu (Pánek, 2013). Na ručku dítěte je připnutý identifikační náramek, který je shodný s náramkem matky. Během adaptace novorozence se subjektivně hodnotí stav novorozence dle Apgarové (viz výše) (Gregora a Velemínský, 2020).

Podle současných trendů je u fyziologických novorozenců doporučeno pozdní přerušování pupečnicku. Nejvhodnější přerušování pupečnicku má proběhnout mezi druhou až třetí minutou. V této době dochází k ustání jeho tepání a k novorozenci se dostane o 100ml/kg krve více, než kdyby se pupečník přerušil záhy po porodu. Výhodou pozdějšího podvázání pupečnicku je větší přísun železa, které je vhodné z důvodu prevence kojenecké anemie (Pánek, 2013). Pupečník je podvázán sterilní gumou nebo svorkou (Gregora a Velemínský, 2020). Podvaz provádíme zhruba dva až tři centimetry od tělíčka novorozence. Takto podvázaný pupečník zkrátíme zhruba na jeden centimetr za uzlem. Pupeční pahýl přestříkáme desinfekcí a necháme ho v suchu a čistotě seschnout a samotný odpadnout (Pánek, 2013).

Aby ošetření probíhalo v pořádku, je potřeba zajistit, že novorozenec neztrácí svoji tělesnou teplotu. Ztráta tepla u novorozence je rychlá z důvodu tenké vrstvy jeho podkožního tuku a velké plochy tělesného povrchu (Čapková a Hak, 2007). Jako prevenci prochladnutí, jej vyšetřujeme na vyhřívaném lůžku. Podle WHO (World Health Organization, 2011)

okamžitá podpora teploty novorozence, snižuje pravděpodobnost úmrtí dítěte v novorozeneckém věku (World Health Organization, 2011). Do novorozenecké dokumentace uvádíme teplotu dítěte po narození. Tato teplota se měří digitálním teploměrem v rektu novorozence. Tělesná teplota fyziologického novorozence, která je měřena v rektu, se pohybuje v rozmezí od 36,5 do 37,5°C (Pánek, 2013).

Dalším krokem během ošetřování novorozence je měření jeho hmotnosti a délky. Již zmiňované vyhřívací lůžka jsou k vážení dítěte uzpůsobena. Porodní hmotnost je nejenom důležitou informací pro většinu rodičů, uvádí se také v každé novorozenecké dokumentaci (Pánek, 2013). Měření délky se dříve provádělo standardně krátce po porodu, v dnešní době se však měření provádí spíše během dalšího pobytu novorozence v nemocnici, či při propouštění domů (Pánek, 2013).

Kvůli prevenci novorozenecké konjunktivitidy se provádí ošetření očí – dříve nazývaná kredeizace (Pánek, 2013). Jedná se o výplach očí dítěte dezinfekčními kapkami (Gregora a Velemínský, 2020). Nejčastěji se jedná o Ophthalmo-Septonex (Pánek, 2013).

Další prevencí je podání vitamínu K. Vitamín K se podává, nejpozději do dvou hodin po porodu, podle zvyklosti nemocnice intramuskulárně, intravenózně nebo nejčastěji per os. Slouží jako ochrana proti krvácivé nemoci novorozence (z lat. *Morbus haemorrhagicus neonatum*). Vitamín K může či nemusí být podán na žádost rodiče (Pánek, 2013).

Po ukončení prvního ošetření se novorozenec očistí od největších nečistot. První koupel je doporučována až 24 hodin po narození, z důvodu zabránění ztráty mázku, který funguje antimikrobiálně a zabraňuje ztrátám tepla (Pánek, 2013). Po očištění novorozence oblečeme a vrátíme matce k přiložení k prsu.

2 PÉČE O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE

Po příchodu z nemocnice - porodnice nastává pro rodiče nové období; a to je soužití se s miminkem. Především pro maminku, která je prvorodička, je vše nové a nepoznané, a proto by měla být náležitě připravená. Do péče o novorozence nespadá jen výživa, ale také hygiena, spánek, správné oblékání dítěte, manipulace s dítětem, péče o pokožku

Podle WHO (World Health Organization, 2019) edukace matky, ohledně péče o zdraví a hygienu novorozence, může vést k předcházení mnoha problémů.

2.1 Manipulace s novorozencem

Manipulace s novorozencem je první věc, kterou se bude muset žena naučit. Při zvedání, pokládání nebo přenášení je potřeba dodržovat několik zásad.

Nejdůležitější zásada je podpírání hlavy dítěte, při jakékoliv manipulaci (Gregora a Velemínský. 2020). Dítě do svých osmi týdnů hlavičku samo nezvedne. Pokud novorozenec leží a vy jej chcete zvednout, podsuňte mu jednu ruku pod hlavu a druhou pod zadeček. Hlava novorozence by neměla být v záklonu, ale rovně s osou těla. V takovém to držení, můžete dítě bezpečně zvednout (Fenwicková, 2012).



Obrázek č. 1 Držení novorozence

Zdroj: vlastní

Při manipulaci s novorozencem neděláme žádné prudké pohyby, které by ho mohly vylekat (Gregora a Velemínský. 2020). Klidně přistupujeme do jeho zorného pole a při manipulaci na něj mluvíme. Když se novorozenec cítí v bezpečí, není pro něj manipulace tak nepříjemná (Fenwicková, 2012).

Při chování dítěte v náručí je nejčastější volba polohy v „klubíčku“. To znamená, že dítě leží na jedné ruce, opřené hlavičkou o ohbí loktu. Stejnou rukou si zafixujeme polohu dítěte tím, že jej jemně přichytíme za stehno. Druhou rukou dítěti podepíráme zadeček (Gregora a Velemínský. 2020). Pokud dítě leží na podložce a chceme ho zvednout, zvedneme ho podsunutím rukou pod hlavičku a zadeček, viz výše. Když jej držíme před sebou, ruku, která podpírá hlavičku, přesuneme do ohbí loktu druhé ruky. Opatrně přesuneme hlavičku do ohbí a uvolněnou ruku přesuneme na zadeček (Fenwicková, 2012).



Obrázek č. 2 „Klubíčko“

Zdroj: vlastní

Při pokládání novorozence, dáváme opět pozor na podepření hlavičky. Na podložku pokládáme první zadeček novorozence (Gregora a Velemínský. 2020). Když zadeček novorozence leží na podložce, jemně vysuneme ruku a volnou rukou si pomůžeme s položením hlavičky (Fenwicková, 2012).

Poloha dítěte na bříšku je důležitá kvůli rozvoji zádového svalstva novorozence. Cvičení zádových svalů se doporučuje jen v přítomnosti dospělé osoby a pár minut. Čím je dítě starší tím se délka tréninku může prodlužovat (Gregora a Velemínský, 2020).

2.2 Kojení

Jako každý jiný savec, je i lidský novorozenec závislý na mateřském mléku. Pokud nejsou žádné kontraindikace, které by kojení zakazovaly, je vždy výhodné volit výživu mateřským mlékem. Kojení není vhodné v případě, je-li matka HIV pozitivní, nebo drogově závislá, či trpí závažnou poporodní depresí. U dítěte je potom závažná kontraindikace kojení galaktosemie (Roztočil, 2017).

Je standardem začínat s prvním přiložením dítěte k prsu již během prvních třiceti minut po jeho narození. První přiložení patří k takzvanému bondingu novorozence s matkou, kdy účelem je vytvoření citové vazby mezi matkou a dítětem. Podle WHO (World Health Organization, 2018) jsou novorozenci, kteří nejsou kojeni do jedné hodiny po narození, vystaveni většímu riziku smrti a nemoci.

Výživa novorozence by měla být snadná a přirozená. Kojení pro novorozence přináší mnoho benefitů. Kromě toho, že je mateřské mléko zdroj potravy a tekutin, má také obranný charakter. Obsahuje totiž látky, jejichž funkce je protekce novorozence před infekcemi

a alergiemi. Dále má příznivý vliv i na mentální vývoj dítěte. Do výhod můžeme také zařadit prevenci diabetu mellitu a rozvoje aterosklerózy (Kojení, nd.), Samozřejmě kojení ovlivňuje zavinování dělohy ženy po porodu a její duševní pohodu (Kojení, nd.).

Podle Gregory a Velemínského (2020) kojení snižuje riziko ženských nádorů prsů a vaječníků a je prevencí osteoporózy.

Další výhoda usnadňuje život matky spíše z praktického hlediska a to, že kojit může vlastně kdykoliv a kdekoliv. Mléko nemusí nikde ohřívat, jelikož mateřské mléko má ideální teplotu, která je pro novorozence vhodná (Velemínský, 1993).

2.2.1 Faktory negativně ovlivňující kojení

U úspěšného kojení hraje velkou roli psychická stránka ženy. Každá žena vstupuje do mateřství s úzkostí, která může negativně ovlivnit to, jak kojení bude probíhat. Proto je pro ni důležitá podpora z okolí, hlavně ze strany zdravotnického personálu na porodnici

a v domácím prostředí potom členů rodiny. Negativním faktorem může být nedostatečná informovanost matky nebo nesprávná technika kojení (Kojení, nd.).

Ze začátku může dojít ke zpoždění laktace u žen po anestezii během císařském řezu, u žen s velkou bolestí nebo u žen, které jsou z porodu velmi unavené. (Kojení, nd.). Celkově se u žen, které jsou po porodu delší dobu odloučeny od svého dítěte, objevuje zpoždění laktace (Sears, 2013).

Pokud je dítě kojením vyživováno dostatečně, není potřeba umělou stravu zařazovat. Její předčasné zařazení by mohlo laktaci narušit (Kojení, nd.).

2.2.2 Složení mateřského mléka

První dva dny po porodu se ženám v prsu tvoří kolostrum neboli mlezivo, což je hustá a žlutá tekutina. Její množství je malé, ale kalorická hodnota je vysoká. Složením se od pozdějšího mateřského mléka liší. Tohle první mléko obsahuje vysoký podíl hotových protilátek, proteinů a více solí (Velemínský, 1993). Může se taky nazývat „první vakcína“ novorozence (World Health Organization, 2018). V pozdějších dnech se tvoří mateřské mléko, které obsahuje proteiny, tuky a sacharidy. V tomto mléce je méně solí, jak v mlezivu.

Proteiny jsou pro savce základní stavební jednotkou. V mateřském mléce je jich zhruba 1g/ml (Švejcar, 1991). Hlavní bílkovinou v mateřském mléce jsou laktalbumin a kasein.

Tuky se hlavně vyskytují ke konci kojení, poskytují dítěti zdroj energie a sytí jej. Mléko, které žena produkuje jako první, hasí žízeň dítěte. Jejich množství je při každém kojení odlišné, hodnoty se pohybují okolo 2g/ml (Kojení, nd.). Velké zastoupení má kyselina linolová, která tvoří 12% všech tuků (Švejcar, 1991). Dále se v mateřském mléce vyskytuje kyselina linolenová a kyselina arachnoidová (Kojení, nd.). Tuky mají velký význam v protekci trávicí soustavy a vývoji centrální nervové soustavy (Švejcar, 1991). Výhodou je také, že se v ženském mléce vyskytuje již enzym lipáza, který pomáhá novorozenci tuky štěpit (Kojení, nd.).

Další důležitou složkou mateřského mléka jsou sacharidy a to zejména laktóza, které je zde nejvíce (Kojení, nd.). Hodnoty sacharidů v mateřském mléce jsou okolo 7g/ml (Kojení, nd.). Sacharidy v mateřském mléce mají velký význam u dítěte během látkové výměny a jako prevence infekce (Švejcar, 1991).

Složení mateřského mléka je bohaté, kromě výše zmíněných sem také patří malé množství minerálních látek (železo, vápník), vitamíny a hormony (růstový hormon) (Švejcar, 1991).

2.2.3 Polohy při kojení

Velmi důležitá je při kojení poloha. Pokud je špatná, může způsobovat řadu komplikací (trhlinky, ragády, nedostatek mléka, mastitida). Matka ze začátku kojení nejčastěji volí polohu vleže, která je pro ni nejpohodlnější. Pokud se však vyskytují problémy při kojení, je vhodné, aby maminka zkusila více variant poloh a přišla na to, co jí a novorozenci vyhovuje nejvíce (Gaskinová, 2011).

U polohy dítěte při kojení je potom mnoho variant. Jednou z možností je například „kolébková“ poloha, kdy novorozenec leží v náručí matky a hlavičkou se opírá o ohbí jejího lokte. Tato poloha je vhodná pro maminky vleže i vsedě (Velemínský, 1993).

Dále může žena kojít ve „fotbalové“ poloze, kdy dítě leží na polštáři podél jejího boku a ona jej podpírá svým předloktím. Polštář by měl být v takové výšce, aby podpíral loket ženy. Dále by měla být hlavička dítěte v úrovni prsa, ze kterého se bude kojít. Tato poloha se nejčastěji užívá u žen po císařském řezu, u nedonošeného dítěte nebo u dvojčat (Velemínský, 1993).

Vhodnou polohou, pokud kojíte v noci, je poloha na boku. V tomto případě si zvolíte jeden bok, na který si lehnete. Dítě uložíte také na bok, tak aby bylo čelem k vám a v úrovni vaší spodní bradavky (Velemínský, 1993).

2.2.4 Jak správně kojít

Aby kojení probíhalo bez problému, je potřeba si dávat pozor na několik faktorů. Nesnažíme se řídit harmonogramem, dítě přikládáme po probuzení. Nezáleží na tom, jestli kojíme pravidelně, dáváme si však pozor na to, aby interval mezi kojeními nebyl delší jak šest hodin (Velemínský, 1993).

Musíme novorozence chránit, a proto je doporučeno si před každým kojením umýt ruce.

Snažíme se vybrat takovou polohu, která je přirozená a pohodlná jak pro matku, tak pro dítě. Kojení by nemělo být pro ženu bolestivé. Jakékoliv nepohodlí matky má za následek špatné produkování mléka. Žena by měla být opřená v mírně zvýšené poloze, tak aby nebyla prohnutá. Je opřená v zádech a váha dítěte spočívá na jejím hrudníku. Jednou rukou dítě přidržíme, aby nesklouzávalo. K podložení novorozence může zvolit kojící i normální

polštář. Dáváme pozor, aby mezi matkou a dítětem nebyla žádná překážka - např. spodní ruka dítěte. (Gregora a Velemínský, 2020).

Při příkládání se snažíme být jemné, netlačíme dítě k prsu násilím. Hlavičku uchopujeme pouze pod spojnicí uší a pomáháme dítěti s nasměrováním k bradavce. Dáváme si pozor, aby hlavička dítěte nebyla v záklonu.

Potom žena uchopí rukou prs tak, aby její dlaň tvořila písmeno „C“, to znamená palcem z vrchu prsa a zbytkem prstů ze spodu. Tímto hmatem potom nabízí prs dítěti (Gregora a Velemínský, 2020).

Snažíme se, aby dítě do úst vzalo bradavku i většinu dvorce. Pokud je dítě správně přisáté, ústa novorozence jsou široce otevřená, jazýček je vyplazený a objímá dokola bradavku. Při sání dítěte potom pozorujeme jen pohyb spánků, tváře zůstávají v normální pozici. Během kojní dítě nevydává žádné mlaskavé zvuky, které by mohly poukazovat na špatnou techniku kojení (Gregora a Velemínský, 2020).

Z počátku zrychlené sání se zpomalí a dítě je klidné. Nesnaží se znovu přisát nebo hledat bradavku (Gregora a Velemínský, 2020).

Prs matky se nenapíná a nepohybuje. Kojení by matku nemělo bolet a ani způsobovat nějaké zranění například odřeniny (Gregora a Velemínský, 2020).

2.3 Umělá výživa

Pokud žena nemůže kojit, stravu novorozence lze nahradit umělou výživou tzv. počáteční umělou formulí. Tato výživa má pro ženu pár výhod. První výhodou je, že dítě nemusí krmit jen žena, ale i partner, rodina nebo přátelé. Druhou výhodou je, že přesně víme, kolik dítě vypije (Fenwick, 2012).

V nízkém věku je výživa novorozence výhradně mléčná, proto když žena musí volit umělou výživu, volí upravené kravské mléko (Velemínský, 1993).

Umělé mléka dělíme na počáteční, pokračovací a batolecí, podle aktuálních potřeb dítěte (Vincentová, 2006).

U výživy mateřským mlékem jsme si říkali, jak je důležitá hygiena předtím než jde žena kojit. To stejné platí i zde. Je důležité dbát na čistotu láhví, kterými dítěte krmíme, proto by se měly důsledně sterilizovat (Fenwick, 2012).

2.3.1 Složení umělé výživy

V poslední době je složení umělé výživy čím dál podobnější složení mateřského mléka. Umělá výživa je poskládána tak, aby v ní bylo správné zastoupení bílkovin, tuků a cukrů. Výrobci obohatili umělou formuli o prebiotika, probiotika, nukleotidy, esenciální mastné kyseliny a spousty dalších důležitých látek, jako jsou například minerály, vitamíny, antioxidanty a další (Gregora a Velemínský, 2020).

Správné složení umělé výživy vede stejně jak u mateřského mléka k podpoře správného vývoje a fungování novorozeneckého organismu (Gregora a Velemínský, 2020).

Vhodný obsah energie ve formulích je okolo 60 – 70kcal/100ml mléka (Karásková, 2016).

2.3.2 Rozpočet dávek umělé výživy

Abychom dítě nepřekrmili, je dobré si rozpočítat, jakou dávku na den si připravit. Orientačně lze dávku vypočítat ze vzorce: hmotnost dítěte děleno šesti. Z tohoto výpočtu tedy dostaneme denní dávku, kterou by novorozenec měl vypít. Když pak ještě vydělíme toto číslo počtem dávek, dostaneme množství jedné dávky (Vincentová, 2006).

2.3.3 Příprava umělé výživy

Pro přípravu volíme kojeneckou vodu nebo vodu, která je vhodná pro kojence. Správně zvolenou vodu potom krátce převaříme a necháme vychladnout na 45°C. Pro ohřátí mléka volíme nejčastěji vodní lázeň, která mléko rovnoměrně zahřeje. Poté do ní přidáme předem rozpočítané množství sušeného mléka a rozmícháme (Gregora a Velemínský, 2020).

Teplota podávaného mléka by měla mít tělesnou teplotu. Tuto teplotu můžeme vyzkoušet kápnutím pár kapek na předloktí (Gregora a Velemínský, 2020).

Před podáváním neolizujeme dudlík. Po použití vždy vyvaříme veškeré použité pomůcky (Gregora a Velemínský, 2020).

Zvolíme vždy takovou savičku, aby dítě nepilo hltavě. Při hltavém sání dítě spolýká i množství vzduchu, které může způsobit nadýmání a bolest břicha (Gregora a Velemínský, 2020).

Pro noční krmení je vhodné připravit převařenou vodu do termosky a takto si přípravu usnadnit (Gregora a Velemínský, 2020).

2.4 Hygiena

Nedílnou součástí péče o novorozence je hygiena, to znamená koupání, přebalování a péče o pokožku. Kůže je důležitý orgán našeho těla. Ať se nám to na první pohled nemusí zdát, kůže je největším orgánem našeho těla a váží asi 9% naší celkové váhy. Přemíra hygieny může pokožku dítěte vysušovat a tím narušovat její obranyschopnost. Abychom dítěti spíše neuškodili, je potřeba dodržovat pár pravidel (Polášková, 2005).

Naše kůže chrání tělo před zevními vlivy, tzn. chladem, velkým teplem, mikroby a dalšími. Dál bychom mohli zmínit roli kůže ve funkci výměny kyslíku, vylučování odpadních látek, smyslová funkce a mnoho dalších. Tohle je jen pár z mnoha úkolů, které kůže vykonává (Polášková, 2005).

2.4.1 Koupání

Otázka jak často koupat novorozence je momentálně velmi diskutována. Naše maminky a babičky radí koupat dítě každý večer, protože za celý den se dítě zašpiní. V moderních publikacích, jako je kniha od autorů Gregory a Velemínského (2020), se doporučuje novorozence koupat spíše jedenkrát až dvakrát do týdne. Vysvětlují to tak, že je kůže novorozence méně vystavována chlórované vodě a kosmetice. Je vhodné zmínit, že podle autorky Poláškové (2005), časté koupání může navodit nebo urychlit vznik atopické dermatitidy.

Do základních produktů kosmetiky na koupání novorozence, patří dětská pěna do koupele, dětský olej, dětský šampon, mýdlo a tělové mléko. Veškeré produkty, by měly být dělané pro děti a pokud možno z co nejvíce přírodních látek (Fenwicková, 2012). Neměly by být parfemované, aby nezměnily tělesný pach, který dítě vnímá jako známý. Měly by mít fyziologické pH, které nedráždí kůži. (Gregora a Velemínský, 2020).

Po zvolení vhodné dětské kosmetiky, je nutné mít správně nastavenou teplotu místnosti, ve které budeme novorozence koupat. Teplota okolní místnosti by měla být mezi 21-25°C a teplota vody zhruba 37°C (Polášková, 2005). Podle autorky Fendrychové (2011) je lepší dítě do vody ponořit, než jej omývat. Vody do vaničky napouštíme okolo 10-15 cm a do vedlejší misky se doporučuje připravit vodu, která je převařená. Převařenou vodu používáme na otření obličeje novorozence. (Fenwicková, 2012). Je nutné dítěti před koupáním očistit zadeček. Pro usnadnění koupání je praktické koupací lehátko. Výhodou tohoto lehátka je, že žena může používat obě ruce. Pokud však lehátko není

k dispozici, dítě ve vaničce je drženo za vzdálené rameno s tím, že jeho hlavička se opírá o vaše předloktí (Fenwicková, 2012) Ujistujeme se, že má dítě hlavičku bezpečně nad vodou a můžeme se pustit do umývání (Fendrychová, 2011). Umývání se začíná u obličeje, který se opatrně opláchně převařenou vodou, která by měla být vychladlá na vhodnou teplotu. Vlasy umýváme jedenkrát za čtrnáct dní. Na umytí vlasů použijeme vhodný dětský šampon, potom mýdlo spláchneme. Tělo mydlíme speciálním dětským mýdlem a pozornost upíráme hlavně na okolí záhybu kůže, prstíků a míst, které zakrývá plena.

(Gregora

a Velemínský, 2020) Jako poslední se vždy umývá genitál a zadeček. Holčičkám nerozvíráme stydké pysky, abychom nenarušili výtok hlenu, a chlapcům se nesnažíme stahovat předkožku. U omývání ženského genitálu si dáváme pozor, abychom jej vždy umývali zepředu dozadu z důvodu zanesení infekce. Nenecháváme mýdlo na pokožce dítěte zbytečně dlouho. (Fenwicková, 2012) Celá koupel by neměla trvat déle než pět minut (Polášková, 2005). Dáváme pozor, aby nám dítě neprochladlo. Koupat můžeme ve vaničce, anebo v kyblíku, který dokáže déle držet teplotu a připomíná dítěti prenatální období. (Fendrychová, 2009)

Po umytí dítě pečlivě osušíme, aby nedošlo k opruzení pokožky. Osuška by se měla jen jemně přikládat, neměli bychom dítě nijak dřít. Můžeme dítěti vyčistit uši, které jemně vytřeme tampónkem namočeným v převařené vodě. Nedoporučuje se to však dělat příliš často, jelikož uši mají samočisticí funkci (Weberová, 2004). Po usušení se pokožka důkladně namaže speciálním dětským tělovým mlékem. Zvláční se tak její struktura.

(Gregora

a Velemínský, 2020). Podle pana doktora Pánka (2013) není potřeba pokožku příliš natírat oleji, pokud není viditelně vysušená.

2.4.2 Stříhání nehtů

Je vhodné pravidelně dítěti zastříhovat nehty, záleží na jejich délce. Nehtíky novorozence jsou tenké a ostré, takže pokud nejsou ostříhané, hrozí, že se škrábnou. Nehtíky opatrně stříháme nůžkami se zaoblenou špičkou. Nehty zastříhujeme rovně, je to prevence jejich zarůstání (Polášková, 2005). Pokud se dítě brání je lepší nehtíky stříhat, když spí. Jemně se odtáhnou polštářky prstů, nehtíky jsou přístupnější a nedojde k poranění (Fenwicková, 2012).

2.4.3 Přebalování

Přebalování bývá většinou pro novorozence velmi stresující, proto pokud je to možné, je dobré upoutat pozornost dítěte například kolotočem zavěšeným nad hlavou nebo hračkou (Fenwicková, 2012).

Maminky většinou mívají doma připravený koutek na přebalování. Pokud žena vlastní přebalovací pult, je důležité, aby dodržovala základní pravidlo bezpečnosti novorozence. Ženám se radí, aby přebalovací pult s novorozencem neopouštěly. Doporučuje se proto, aby měly všechny věci připravené předtím, než jdou dítě přebalovat. Nejbezpečnější je přebalování na zemi na přebalovací podložce, kde nehrozí, že by dítě spadlo (Fenwicková, 2012).

K přebalovací potřebujeme podložku, která by měla být omyvatelná. Dále budeme používat čistící ubrousky nebo můžeme použít i látkovou plenu, anebo navlhčený perlan. Bude se nám hodit i dětské mýdlo nebo dětský olejíček, pokud bude dítě opravdu špinavé. Na usušení zadečku, potom použijeme látkovou plenu. Nezbytnou pomůckou při přebalování je ochranný krém (Fenwicková, 2012). V neposlední řadě si nachystáme čistou plenu. Volíme jednorázovou nebo látkovou (Fedrychová, 2015).

Po nachystání veškerých pomůcek, můžeme začít s přebalováním. První rozlepíme starou plenu a přeložíme ji pod novorozencem. Pokud je novorozenec pouze pomočený, otřeme genitál čistícím ubrouskem nebo navlhčeným perlanem. Je-li však pokálený je vhodné použít i dětský olejíček, který pomáhá lépe smýt stolici. Při očišťování novorozence, nezapomínáme na kožní záhyby a genitál. Dívčí genitál utíráme pouze shora dolů a ne naopak. Zabráníme tím zanesení stolice do pochvy a tím vzniku možné infekce. U chlapců nezapomínáme na prostor pod penisem a šourkem, kde by mohly zůstat zbytky stolice a moči. Jakmile máme dítě očištěné, odstraníme z pod něj špinavou složenou plenu. Nakonec jej pořádně osušíme látkovou plenou (Fenwicková, 2012). Autorka Fedrychová (2015) uvádí, že není vhodné dětem při přebalování zvedat zadeček, ale spíše jej překulit na bok a plenu pod něj vložit. Plenu vkládáme pod novorozence rozloženou, lepíci proužky nahoru. Dáváme ji zhruba do úrovně pasu. Pokud je zadeček dítěte opružený nebo zarudlý, namažeme jej ochranou mastí. Plenu přetáhneme přes genitál a na břicho, tak aby nepřekrývala hojící se pupek, a zalepíme (Fedrychová, 2015). U chlapce dáváme penis dolů. Kontrolujeme, zda plena nezaškrcuje končetiny a břicho dítěte (Gregora a Velemínský, 2020).

2.5 Oblečení novorozence

Vhodná volba oblečení novorozence je velmi důležitá. Oblečení volíme podle ročního období. V bakalářské práci bylo již zmíněno, že pokud novorozenec podchladne, může to pro něj být zdraví nebezpečné (Čapková a Hak, 2007). Pokud jej však oblečeme příliš, hrozí přehřátí novorozence a to pro něj také není dobré. Dětská pokožka je velmi citlivá, a když se dítě příliš zapotí, může dojít k jejímu podráždění (Gregora a Velemínský, 2020).

Při koupi novorozeneckého oblečení volíme takové, které je z kvalitní bavlny (Gregora a Velemínský, 2020). Oblečení pro novorozence by se nemělo prát v aviváži, jelikož může dráždit jeho pokožku. V prvních dvaceti osmi dnech života je pro novorozence nejvhodnější overal nebo body, které se rozepíná v rozkroku. Je to vhodné i z pohledu matky, jelikož ji to usnadňuje přebalování dítěte (Fenwicková, 2012).

Na zimní procházky s dítětem volíme vždy overal, který zakryje všechny končetiny novorozence. V zimě je důležité, aby byla v teple dětská hlavička, proto pokud opouštíme dům, nasazujeme dítěti čepici (Fenwicková, 2012). Vhodné je dítě obléct do kombinézy, která zabrání unikání tepla. Ideálním doplňkem kočárku je potom nánožník také zvaný fusak, který v kombinaci s dekou uchrání dítě před zimou. Že je novorozenci zima poznáme podle zbarvení kůže do červena až modra, anebo dotekem vyzkoušíme teplotu jeho končetin. Všeobecně známý projev zimy takzvanou „husí kůži“ u novorozenců nenajdeme, ta se projevuje až ve vyšším věku (2-3 roky). Naopak, že se nám novorozenec přehřívá, poznáme podle toho, že se nám hodně potí v místech jako je hýžd'ová rýha, podpaží, v končetinových záhybech a další (Švejcar, 1991).

V létě potom volíme vzdušnější materiály oděvů, které odvádí teplo. Nejčastější volbou je body bez nohaviček, ve kterém nebude novorozenci horko. Pokud je opravdu teplo můžeme novorozence vysvléct do pleny. Nevystavujeme novorozence přímému sluníčku. (Švejcar, 1991). Hlavičku můžeme chránit kloboučkem (Fenwicková, 2012).

2.6 Spánek

Spánek je pro novorozence důležitý jako pro každou jinou lidskou bytost. V novorozeneckém období je normální, že dítě prospí i 16-20 hodin denně. Budí se v případě, že je hladový nebo jej něco trápí (Morris, 2008).

Nejbezpečnější je ukládat novorozence k nočnímu spánku do dětské postýlky. Nejvhodnější poloha na spánek je poloha na zádech (Gregora, 2002). Můžeme dítě

pokládat na boky, ale musíme jej podepřít peřinkou nebo polštářem tak, aby se nám nepřekulilo na břicho. Poloha na břichu může být nebezpečná z důvodu syndromu náhlého úmrtí kojence. Vhodné je používat monitor dechu, který hlídá novorozence během spánku (Gregora a Velemínský, 2020). Dětská postýlka by měla mít pevnou matraci (Fenwicková, 2012). Novorozenec spí bez polštáře, který by mohl bránit správnému vývoji jeho páteře. Noční kojení usnadňuje, když je postýlka umístěna v blízkosti postele matky. Pro snadnější adaptaci dítěte na denní a noční režim, je vhodné ho ukládat k nočnímu spánku ve stejnou dobu (Gregora a Velemínský, 2020). Je normální, že bude ze začátku novorozenci trvat, než se na nový režim adaptuje, takže se během noci bude budít (Fenwicková, 2012). Pomoc adaptovat se na tento režim může večerní koupání nebo kojení, které novorozence uspává. Na rozdíl od dospělého člověka se novorozenec během noci několikrát vzbudí. Pokud pláče je to možné znamení hladu. Po nakrmení a odříhnutí dítě opět položíme do postýlky (Gregora a Velemínský, 2020).

Novorozenec potřebuje k nabrání energie i častý denní spánek. Je potřeba odlišit noční a denní spánek, proto během denního spánku dítě ukládejte například do kočárku.

Jakmile novorozenec usne, přechází do takzvaného klidného spánku. Během tohoto spánku novorozenec klidně leží na zádech a pravidelně dýchá. Tento spánek trvá okolo 10 až 20 minut (Sobotková a Dittrichová, 2012). Po této fázi spánku přechází do REM spánku (z angl. *rapid eye movement*), který může u novorozenců trvat i polovinu celkového spánku. Během tohoto spánku novorozenec může rychle pohybovat očními bulby (Morris, 2008). Kromě očních pohybů může dítě hýbat i obličejovými svaly nebo končetinami (Sobotková a Dittrichová, 2012). Poslední fází je hluboký spánek, ve kterém dochází k dělení buněk, produkci růstového hormonu a prokrvení vyvíjejících svalů (Morris, 2008).

Jak bylo zmíněno, když dítě v noci pláče, může být příčina jeho rozrušenosti například hlad nebo mokrá plena. Pokud však není žádná viditelná příčina pláče, může jít o neklid z důvodu potřeby mateřské lásky. V tomto případě potom dítě utišíme dotykem, klidným mluvením nebo hlazením (Sobotková a Dittrichová, 2012).

2.7 Očkování

Po narození dochází k tomu, že se novorozenci vyvíjí imunitní systém. V průběhu dětství dítě podstoupí několik očkování, které se aplikují za účelem podpoření jeho imunity (Morris, 2008).

Prvním očkováním je aplikace vakcíny proti tuberkulóze, která se novorozenci podává v rozmezí od čtvrtého po šestý den (Gregora, 2002).

Dříve se očkování proti tuberkulóze aplikovalo standardně každému novorozenci. V dnešní době se očkuje pouze novorozenec, který je ohrožen nákazou. V nemocnici matka vyplní dotazník, podle kterého se lékař rozhodne, zda je novorozence vhodné naočkovat. Mezi důvody naočkování patří například, pokud rodič či člen domácnosti měl aktivní tuberkulózu. Dalším důvodem je potom narození dítěte ve státě s vyšším výskytem tuberkulózy nebo pobyt členů domácnosti ve státě s vyšším výskytem tuberkulózy po dobu delší jak tři měsíce. V neposlední řadě je potom důvod k naočkování dítěte kontakt s člověkem, který je nemocný tuberkulózou (Gregora a Velemínský, 2020).

Novorozenci je aplikována očkovačím látkou, která obsahuje oslabený kmen, který přiměje organismus dítěte vytvořit si své protilátky. Injekce je aplikována intradermálně v oblasti rozhraní horní a střední třetiny horní paže (Kopřiva, 2003). Je možné, že organismus novorozence na očkování zareaguje. Nejčastější reakce jsou vřidek v místě vpichu a zduření lymfatických uzlin v podpaží dítěte (Švejcar, 1991). Tyto projevy pouze kontrolujeme. V pozdějších letech dítěte se pak provede tuberkulínový test, pokud tento test vyjde negativně, dítě je znovu přeočkováno (Kopřiva, 2003).

Další očkování potom čekají dítě ve vyšším než novorozeneckém věku.

2.8 Cestování

2.8.1 Cestování dopravními prostředky

V dnešní době je přirozené, že většina přesunů člověka z místa na místo je zprostředkována nejčastěji automobilem. Aby cesta proběhla bezpečně, je potřeba dodržovat pár zásad.

Novorozenec cestující autem musí být uložen do bezpečnostní sedačky a řádně připoután. Sedačka se umísťuje na zadní sedadla, tak aby byla otočena proti směru jízdy. Takto položenou sedačku upevňujeme podle doporučení výrobce pásem, kterým je každé auto

vybaveno. Pokud chceme dítě převážet na předním sedadle, ujistujeme se, že je na místě spolujezdce vypnutý airbag. Na přední sedadlo umísťujeme autosedačku stejně, jak je doporučeno u zadních sedadel (Fenwicková, 2012).

Autosedačku volíme podle váhy dítěte. Pokud dojde k nehodě, je vhodné autosedačku vyměnit, jelikož by mohla být poškozená. Ze stejného důvodu není dobré kupovat již použitou autosedačku (Fenwicková, 2012).

Pokud cestujeme delší vzdálenosti, musíme brát ohled na to, že novorozenci nemusí jízda dělat dobře. Pokud cestujeme v létě, je potřeba zajistit stínítka před slunečními paprsky. Nebezpečné pro dětské zdraví může být cesta v přehřátém autě, ale i v autě, které je příliš klimatizováno. Během cesty v autě by dítě nemělo jíst nebo pít, jelikož hrozí, že by se dítě začalo dusit. Proto je lepší během jízdy zastavovat a tyto přestávky využít k přebalení a nakrmení dítěte (Gregora a Velemínský, 2020). Během jízdy se snažíme dítě rozptýlovat například hračkami nebo povídáním (Fenwicková, 2012).

K dalšímu typu často používané dopravy patří letadla. Jedná se o velmi rychlý způsob, jak se dopravit na potřebné místo. Pro novorozence však není vůbec vhodný. Tělo novorozence není dostatečně vybavené, aby zvládalo změny tlaku, saturace kyslíku, výkyvy teplot nebo vyšší intenzitu záření (Heimer a Maďar, nd.).

2.8.2 Cestování do cizích zemí

V průběhu novorozeneckého věku je dítě nejspokojenější doma s rodiči, kde si začíná zvykat. Pokud rodiče plánují někam odcestovat, tak se radí pobýt v daném místě delší dobu, aby si novorozenec zvykl. Je ale důležité správně zvolit destinaci a typ přepravy. Letadlová doprava a ani dlouhé cesty autem pro novorozence nejsou vhodné. Novorozenec nemá správně vyvinutý imunitní systém a termoregulaci. Proto když chcete vycestovat s novorozencem, doporučuje cestovat do stejného podnebného pásma.

Platí, že čím menší dítě tím vyšší pravděpodobnost nákazy. Novorozenci nemají všechna doporučená očkování a jsou mnohem vnímavější na vlivy okolního prostředí. Subsaharská Afrika, jižní a jihovýchodní Asie nebo Jižní Amerika jsou země, které jsou z hlediska nákazy jedny z nejvíce rizikových (Heimer a Maďar, nd.). Proto je lepší navštěvovat rizikové kontinenty až s dítětem, které je očkováno proti hepatitidě typu A, žluté zimnici, choleře, vzteklině a břišnímu tyfu (Gregora a Velemínský, 2020). Pokud trávíte čas s novorozencem na pláži, je vhodné ho pokládat na deku, přímý kontakt s pískem zvyšuje

riziko parazitárních nákaz jako je toxoplazmóza, kožní larva migrans a další (Heimer a Maďar, nd.).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 PRAKTICKÁ ČÁST

V následujících kapitolách budou popsány hlavní a dílčí cíle, metoda výzkumu a záznam celého průběhu výzkumu.

3.1 Hlavní a dílčí cíle

Hlavním cílem této práce je zjistit míru znalostí a dovedností v péči o fyziologického novorozence. To znamená, zda respondentky byly informovány nebo si samy zjišťovaly informace ohledně péče o fyziologického novorozence a byly je pak schopny v praxi využít.

Dílčí cíle jsou následující:

1. Zjistit nejčastější zdroje informací, ze kterých ženy čerpaly znalosti a dovednosti v péči o fyziologického novorozence.
2. Zjistit, zda ženy znají benefity kojení.
3. Zjistit, zda ženy pokládají za rizikové cestovat s novorozencem za hranice České republiky.
4. Tvorba edukačního materiálu.

3.2 Metoda výzkumu a charakteristika dotazníku

Ke zpracování praktické části bakalářské práce na téma Znalosti a dovednosti matek v péči o fyziologického novorozence, byl použit kvantitativní typ výzkumu. Data použitá k tvorbě výzkumu byla sbírána prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku. Celý dotazník byl anonymní a sestával se z dvaceti jedna položek ve formě otázek, z toho třináct otázek bylo uzavřených, jedna byla otevřená a u zbytku otázek žena volila odpověď ano či ne a svou volbu zdůvodnila. Otázky byly vytvořeny podle kapitol teoretické části bakalářské práce, která se opírá o odbornou literaturu. Úmyslem dotazníku bylo zjistit znalosti, dovednosti a názor žen. První dvě otázky byly zaměřeny na určení vhodného respondenta pro výzkum. Poslední dvě otázky tj. číslo dvacet jedna a dvacet dva jsou otázky demografické. Zbytek otázek je důležitých ke splnění stanovených cílů.

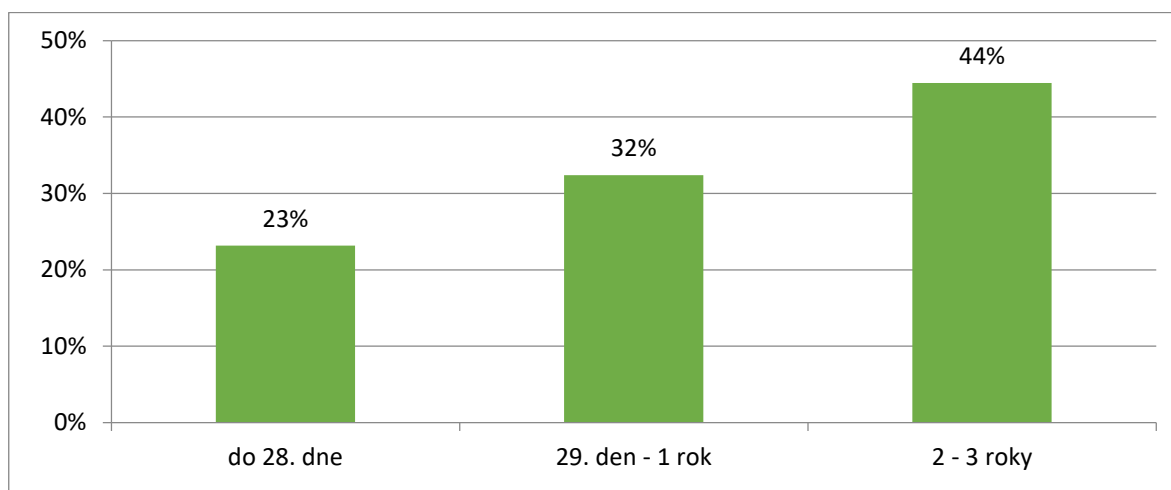
Dotazník byl zpracován online přes webovou stránku survio.cz. Odkaz na dotazník byl umístěn na webových stránkách pro maminky jako je modrý koník a emimino.cz, dále byl

emilem rozeslán maminkám. Vyplňoval se v průběhu února a března. Na konci března byl sběr dat přerušen a dotazník byl zpracován pomocí MS Excel 365.

3.3 Charakteristika výzkumného vzorku

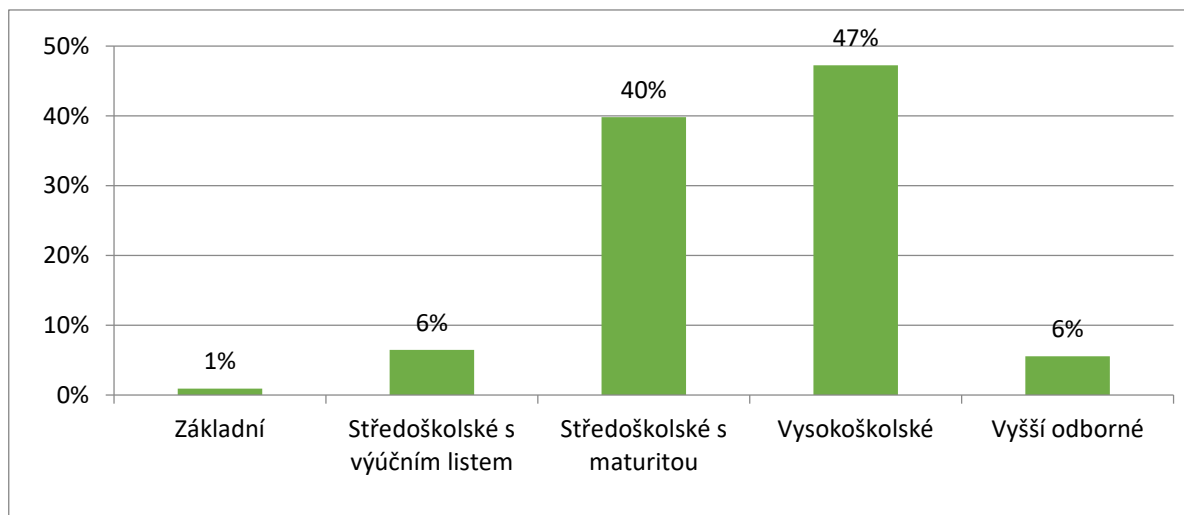
Výzkumu se účastnilo 159 respondentů, z toho jich bylo použito jen 108. Vyřazeno bylo 51 dotazníků, kdy respondenti byli muži, bezdětné matky, matky s dětmi staršími tří let nebo se jednalo o nevyplněný dotazník.

Vhodnými respondentkami pro výzkum byly matky s dítětem mladším tří let. V grafu číslo 1 máme rozčleněné respondentky podle věku dítěte, z nichž dominantní část tvoří respondentky s dětmi ve věku dvou až tří let. Menší zastoupení mají pak matky s dětmi v rozmezí od 29. dne věku až po jeden rok a nejmenší zastoupení tvoří matky s dětmi do 28. dne věku.



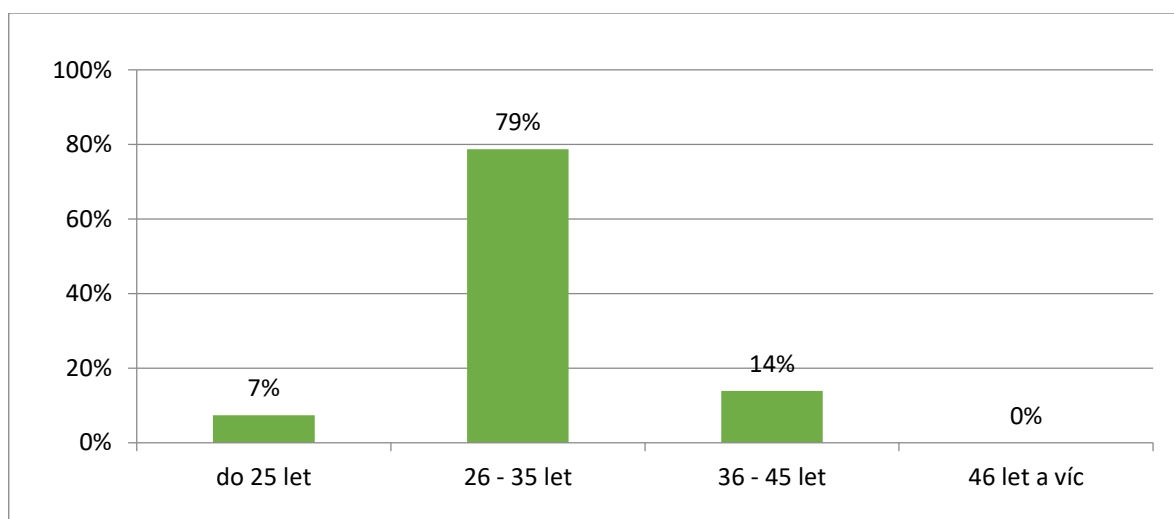
Graf č. 1 Věk nejmladšího dítěte

Z grafu číslo 2 je zjevné, že dominantní část respondentek (47%) tvořily ženy s vysokoškolským vzděláním. Čtyřicet procent tvořily respondentky se středoškolským vzděláním s maturitou a o třetí pozici se dělily respondentky s vyšším odborným vzděláním (6%) a respondentky se středoškolským vzděláním s výučním listem. V nejmenším zastoupení jsou ženy se vzděláním základním (1%).



Graf č. 2 Vzdělání respondentek

Graf číslo 3 nám ukazuje, že výzkumu se účastnilo 79% žen ve věku od 26 let do 35 let. Dalších 14% tvořily ženy, jejichž věk se pohyboval v rozmezí od 36 let do 45 let. Výzkumu se účastnilo 7% žen mladších 25 let a žádná starší 46 let.

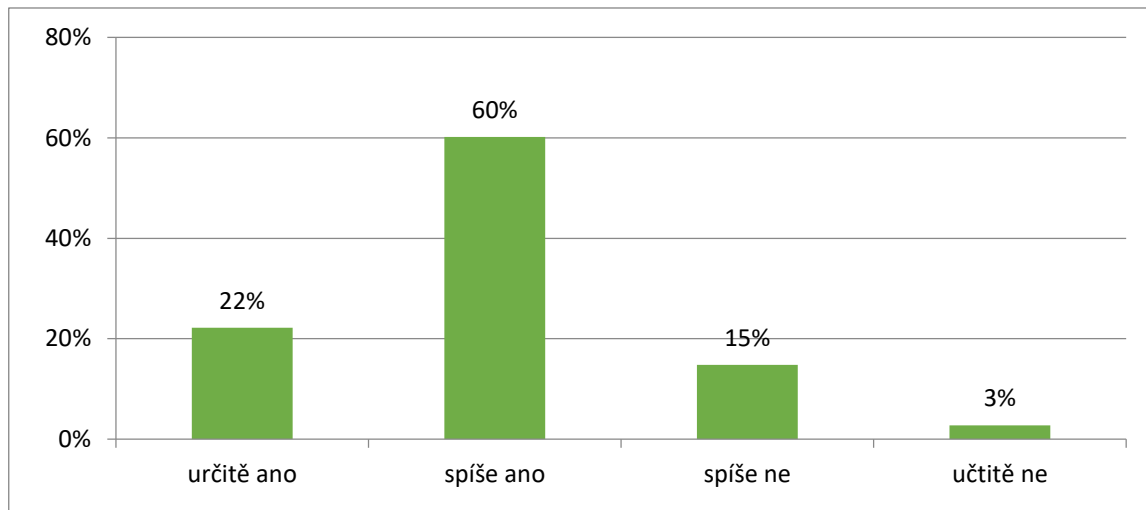


Graf č. 3 Věk respondentek

3.3.1 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

V následující kapitole budou popsány jednotlivé otázky dotazníku a jejich výsledky.

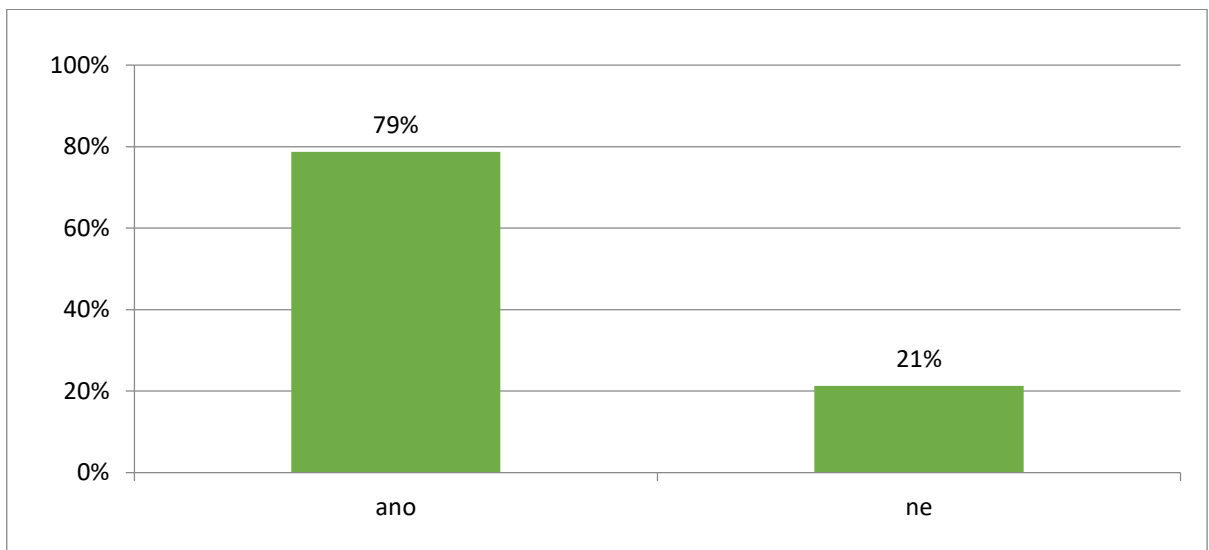
Otázka č. 4 – Dokážete říct, že máte/měla jste dostatečné znalosti v péči o fyziologického novorozence (např. techniky kojení, bezpečnost při koupání, manipulace s novorozencem atd.)?



Graf č. 4 Znalosti v péči o fyziologického novorozence

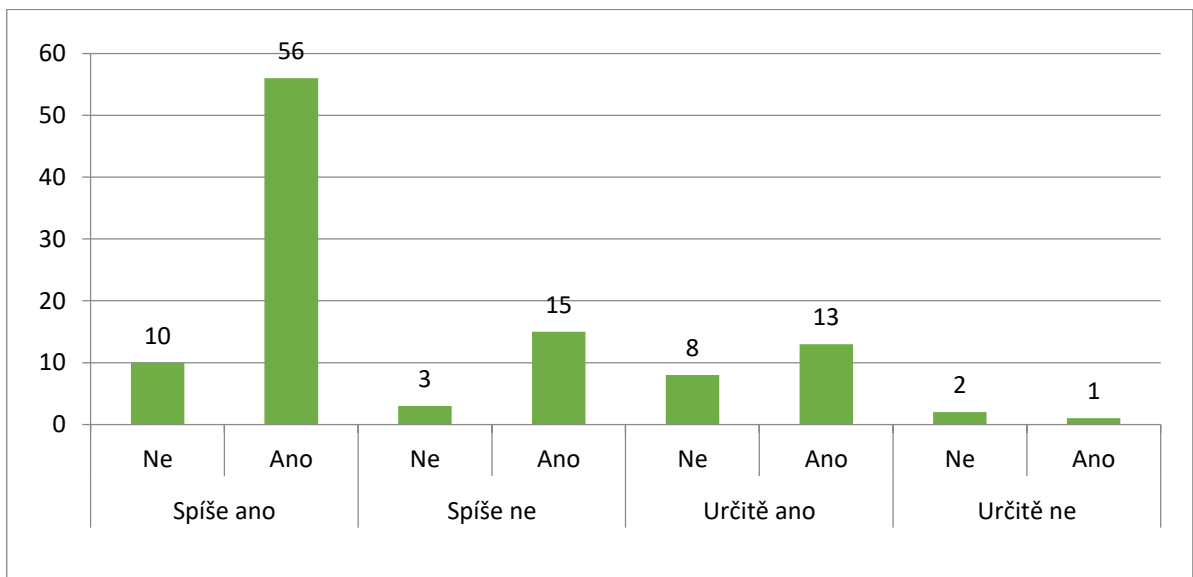
Víc jak polovina žen (60%) uvádí, že spíše měla nebo má dostatečné znalosti v péči o fyziologického novorozence. Dvacet dva procent žen tvrdí, že měla nebo má dostatečné znalosti v péči o fyziologického novorozence. Naopak patnáct procent žen, odpověděly, že dostatečné znalosti spíše nemají nebo neměly a tři procenta žen tvrdí, že je určitě nemají nebo neměly.

Otázka č. 5 – Zjišťovala jste si před porodem informace ohledně péče o fyziologického novorozence?



Graf č. 5 Informace ohledně péče o fyziologického novorozence

Sedmdesát devět procent žen na otázku, zda si před porodem zjišťovaly informace ohledně péče o fyziologického novorozence, odpověděly, že ano. Menší procento žen, odpověděly, že si informace nezjišťovaly.

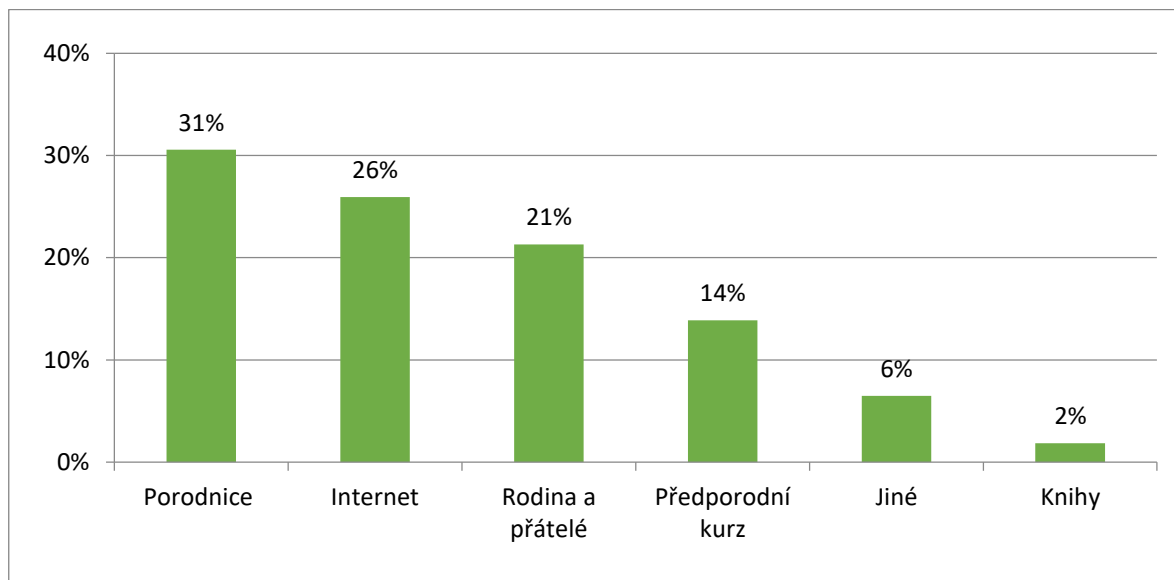


Graf č. 6 Sloučení otázek 4 a 5

Na grafu číslo 6 vidíme sloučené odpovědi žen na otázky číslo 4 a 5. Žen, které odpověděly, že určitě mají nebo měly dostatečné znalosti v péči o fyziologického novorozence, bylo 21, a z toho si 62% žen zjišťovalo před porodem informace ohledně péče o fyziologického novorozence. Žen, které odpověděly, že spíše mají nebo měly

dostatečné znalosti v péči o fyziologického novorozence, bylo 66, a z toho 85% žen si zjišťovalo před porodem informace ohledně péče o fyziologického novorozence. Žen, které odpověděly, že spíše nemají nebo neměly dostatečné znalosti v péči o fyziologického novorozence, bylo 18, a z toho 83% žen si zjišťovalo před porodem informace ohledně péče o fyziologického novorozence. Ženy, které odpověděly, že určitě nemají nebo neměly dostatečné znalosti v péči o fyziologického novorozence, byly 3, a z toho 33% žen si zjišťovalo před porodem informace ohledně péče o fyziologického novorozence.

Otázka č. 6 – Nejvíce informací ohledně péče o fyziologického novorozence jste získala (např. koupání novorozence, manipulace s novorozencem, správné techniky kojení atd.):

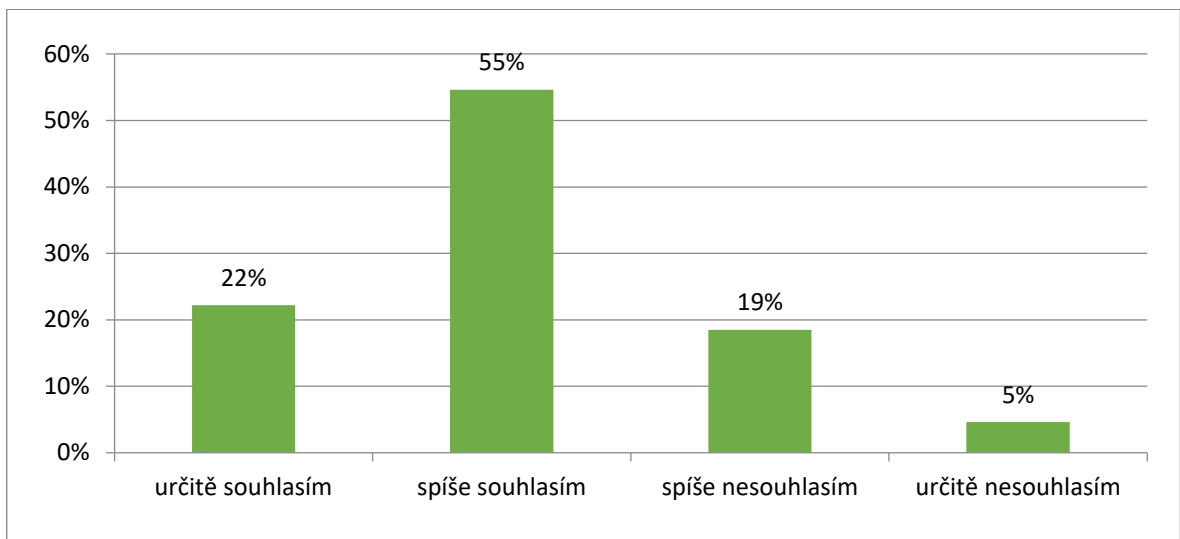


Graf č. 7 Zdroje informací

Další otázka byla zaměřená na zdroje čerpání informací ohledně péče o fyziologického novorozence. V možnostech byly knihy, internet, rodina a přátelé, předporodní kurzy, porodnice (do níž započítáváme lékaře, porodní asistentky, všeobecné sestry nebo dětské sestry) a jiné.

Třicet jedna procent žen odpovědělo, že nejvíc informací získaly v porodnici. Dále pak dvacet šest procent žen čerpalo z internetu, dvacet jedna procent žen získalo nejvíc informací od rodiny a přátel, čtrnáct procent žen získávalo informace z předporodních kurzů a šest procent žen zvolilo možnost jiné. Nejméně žen (2%) uvedly svůj hlavní zdroj informací jako knihy.

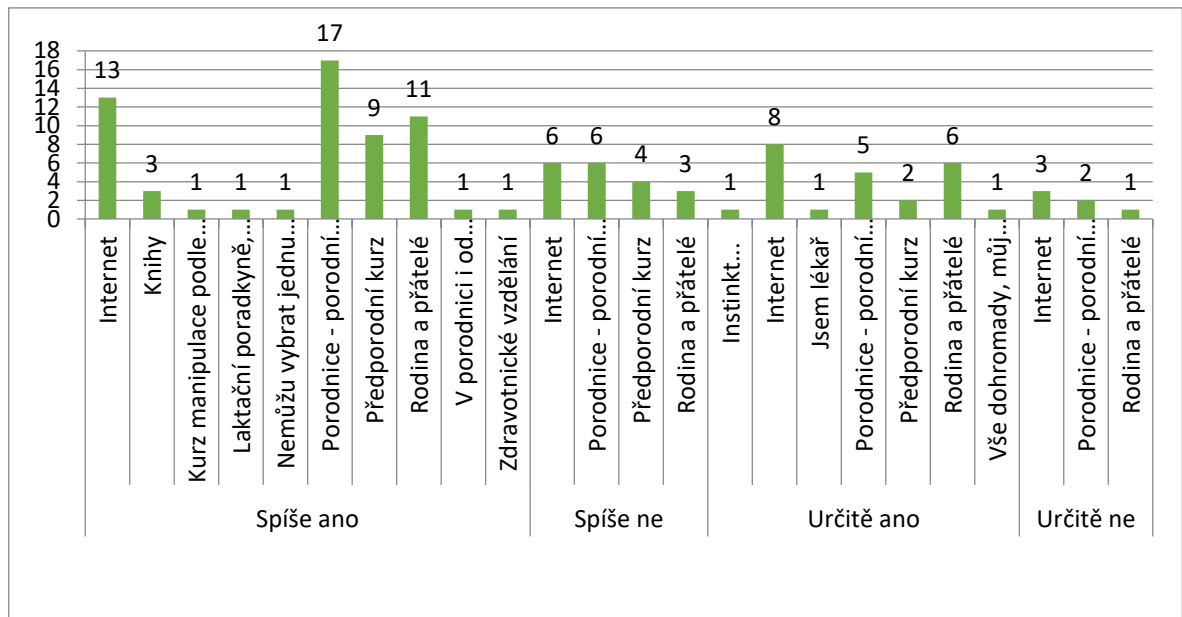
Otázka č. 7 – Po příchodu porodnice jste měla pocit, že veškeré záležitosti péče o fyziologického novorozence zvládáte?



Graf č. 8 Subjektivní ohodnocení zvládnání dovedností

Respondentky na otázku, zda po příchodu z porodnice měly pocit, že záležitosti ohledně péče o fyziologického novorozence zvládají, nejčastěji odpovídaly, že spíše souhlasí. Tuto odpověď zvolilo padesát pět procent žen, takže větší polovina. Druhá nejčastěji volená odpověď byla, že určitě souhlasí, tu si zvolilo dvacet dva procent respondentek. Devatenáct procent žen na otázku odpovědělo, že spíše nesouhlasí a nejméně volenou odpovědí bylo, že určitě nesouhlasí, kterou si zvolilo pět procent žen.

Z grafu vidíme, že víc jak tři čtvrtiny žen měly pocit, že zvládají většinu ze svých mateřských povinností.

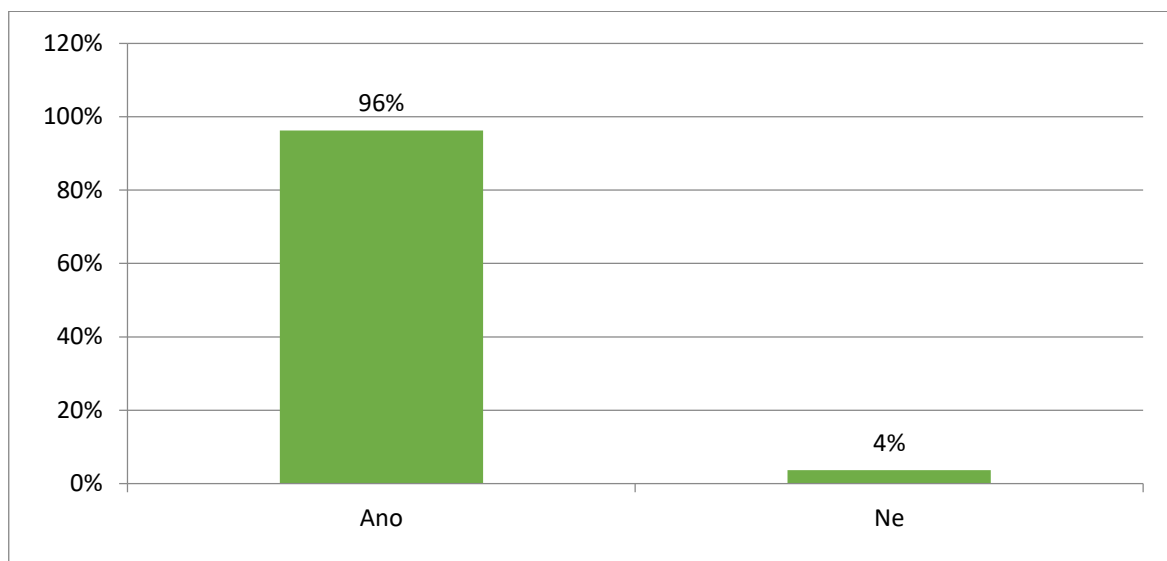


Graf č. 9 Sloučení otázek č. 6 a 7

Po sloučení otázek číslo 6 a 7, zjišťujeme, že ženy, které si zvolily odpověď, že určitě mají pocit, že zvládají péči o fyziologického novorozence, nejčastěji získávaly své informace z internetu, dále pak od rodiny a přátel, z porodnice, předporodních kurzů.

Ženy, které si zvolili odpověď, že spíše mají pocit, že zvládají péči o fyziologického novorozence, nejčastěji čerpaly informace z porodnice, dále z internetu, od rodiny a přátel, z předporodních kurzů a v poslední řadě z knih.

Otázka č. 8 – Je podle Vás kojení mateřským mlékem pro novorozence přínosné i z jiného důvodu než výživy?

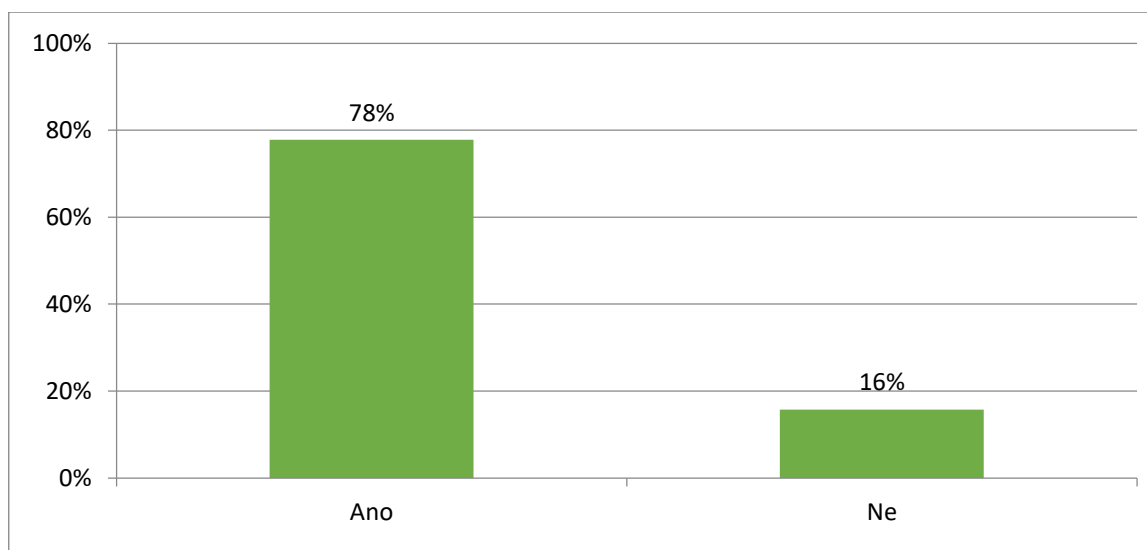


Graf č. 10 Výživa mateřským mlékem

Otázka číslo 8 je vytvořená tak, aby ženy mohli svoji odpověď zdůvodnit. Devadesát šest procent žen odpověděla, že si myslí, že kojení mateřským mlékem je pro novorozence přínosné i z jiného důvodu než výživy. Pouze čtyři procenta žen odpověděly na otázku číslo 8 variantou ne.

Ve zdůvodněních, jaké jsou další přínosy kojení novorozence, ženy nejčastěji uvádí kontakt matky a dítěte. Respondentky si dále myslí, že kojení novorozence má vliv na tvorbu emočního pouta mezi matkou a dítětem. Dalším nejčastěji uváděným přínosem je pocit bezpečí, které kojení u novorozence vyvolává. Ženy popisují, že kojením se dítě lépe a rychleji zklidní. Dále také uvádí, že kojení má pozitivní vliv na imunitu novorozence, jelikož kojením dochází k přenosu protilátek. V neposlední řadě respondentky popisují, že kojení je přínosné z pohledu úspory peněz a přípravy.

Respondentky, které zvolily, že kojení nemá žádné jiné přínosy, svoji volbu nezdůvodňují.

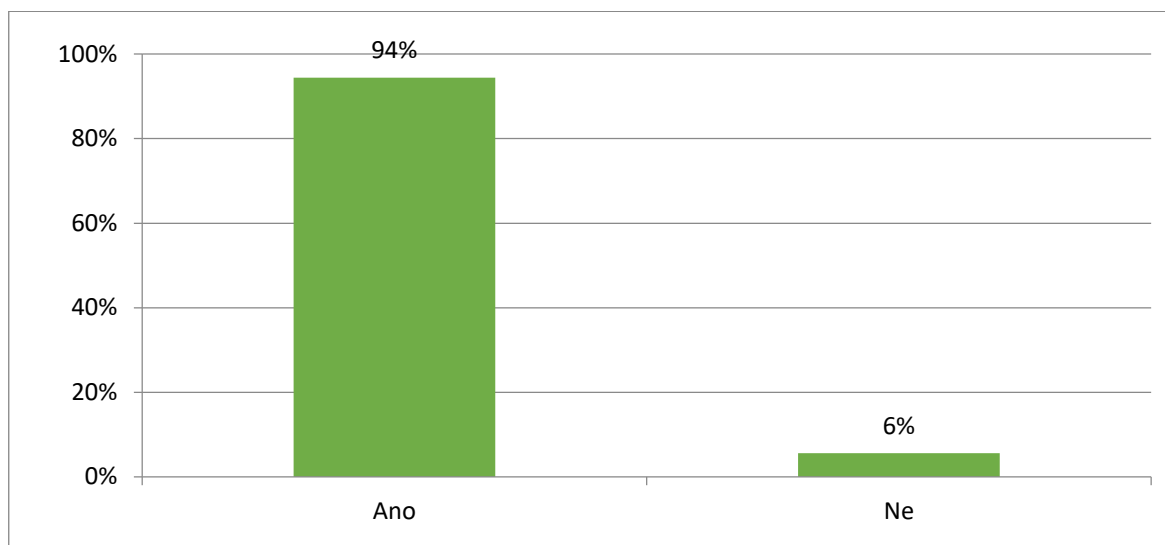
Otázka č. 9 – Může úspěšné kojení negativně ovlivňovat špatná poloha dítěte?

Graf č. 11 Poloha při kojení

Na otázku, zda může úspěšné kojení negativně ovlivňovat špatná poloha dítěte, sedmdesát osm procent žen odpovědělo, že ano. Jako zdůvodnění uvádí nejčastěji, že může dojít ke špatnému přisátí novorozence. Dále uvádí, že špatná poloha znamená pro novorozence nepohodlí, které ho rozptyluje od úspěšného kojení. Respondentky popisují, že špatná poloha novorozence u kojení, může mít vliv na ztížené dýchání. Špatná poloha novorozence u kojení může vést k bolesti břicha dítěte, jelikož dítě může polykat vzduch. V neposlední řadě ženy popisují, že špatná poloha dítěte může mít vliv i na nepohodlí matky a může způsobovat bolesti bradavek.

Ženy, které zvolili, že špatná poloha nemůže mít vliv na úspěšné kojení, uvádí, že dítě je schopné si svoji polohu upravit tak, jak mu to samotnému vyhovuje nejvíce.

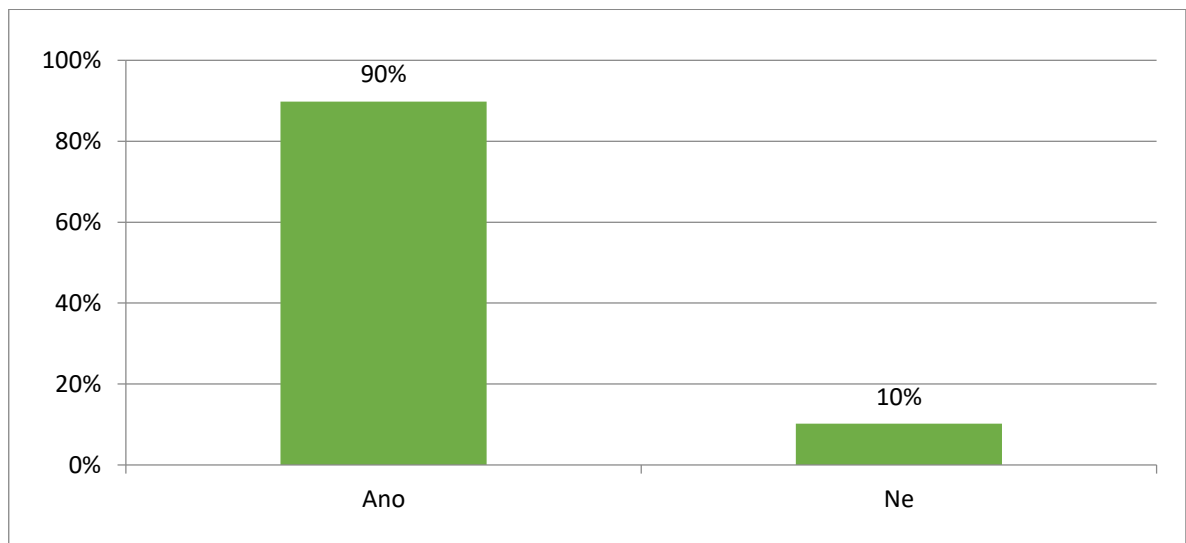
Otázka č. 10 – Souhlasíte s názorem, že kojení je hezká, intimní chvíle a má vliv na rozvoj vztahu mezi matkou a dítětem?



Graf č. 12 Kojení - emoční pouto

Graf číslo 12 nám ukazuje odpovědi na otázku číslo 10, kde se ptáme žen, jestli souhlasí, že kojení je pro matku a dítě intimní chvíle a je podstatou pro tvorbu jejich vztahu. U této otázky respondentky většinou volí odpověď ano. Žen, které zvolili tuhle odpověď, bylo devadesát čtyři procent.

Žen, které si naopak myslí, že kojení nemá vliv na rozvoj vztahu mezi matkou a dítětem, je šest procent z celkového množství respondentek.

Otázka č. 11 – Souhlasíte s názorem, že kojení je důležité z důvodu prevence infekcí a alergií?

Graf č. 13 Kojení - prevence infekcí

U otázky číslo 11 jsme se snažili zjistit, zda si ženy myslí, že kojení má vliv na prevenci infekcí a alergií. Devadesát procent žen odpovědělo, že kojení má vliv na prevenci infekce a alergií. Většina žen popisuje, že novorozenec v mateřském mléce získává důležité protilátky. Tyto protilátky mají pozitivní vliv na imunitu novorozence. Dále ženy popisují, že odpověď ano zvolili, protože věří odborné literatuře a vědeckým článkům, které tyto účinky potvrzují. Poslední nejčastěji volená odpověď je, že ženy mají osobní zkušenost, jelikož jedno jejich dítě je kojené a druhé krmené umělou výživou. Dítě, které je kojené je zdravější a nemá žádné alergie, na rozdíl od dítěte, které kojené nebylo.

Deset procent žen, si nemyslí, že by kojení mělo vliv na prevenci alergie a infekcí. Jako důvod uvádí, že umělé mléko je v dnešní době velmi kvalitní a má stejné účinky, jako mléko mateřské. Dalším argumentem, který uvádí je osobní zkušenost, kdy nekojené dítě je stejně zdravé jako dítě kojené.

Otázka č. 12 – Znáte nějaké další benefity kojení?

Rychlá příprava	65%
Finančně nenáročné	23%
Tišení bolesti	8%
Uspávání novorozence	8%
Hubnutí	4%

Tabulka č. 1 Benefity kojení

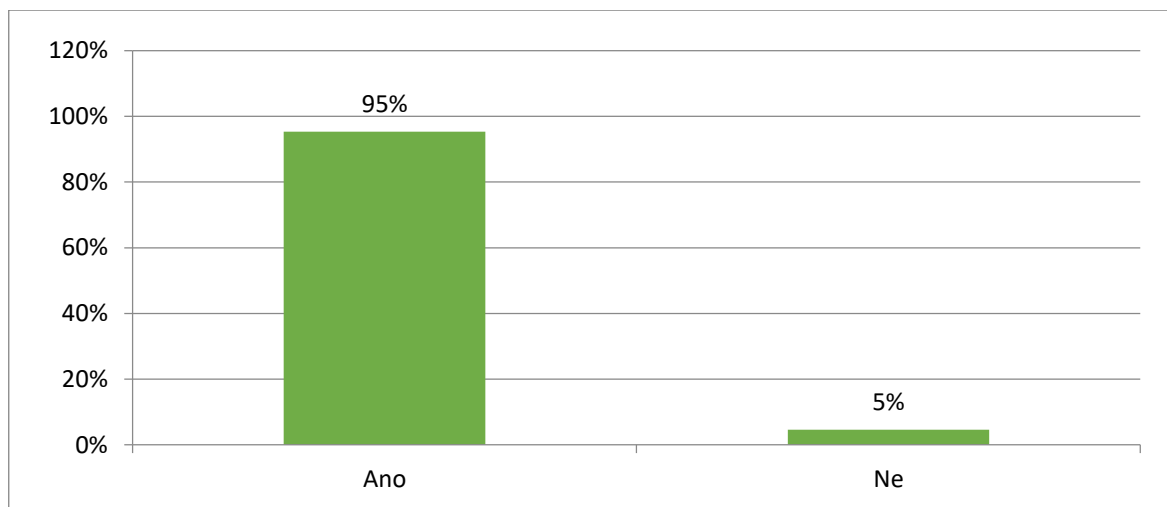
Otázka číslo 12 byla otevřená, takže respondentky odpovídaly svými vlastními slovy. Odpověď, kterou zvolila šedesát pět procent respondentek byla, že kojení je pro matku snadné na přípravu. Na rozdíl od umělé výživy, která se musí speciálně připravovat, kojení je na přípravu úplně bez práce. Hodně respondentek se také shoduje, že kojící žena, má výhodu v tom, že může kojit kdykoliv a kdekoliv.

Dvacet tři procent respondentek se shoduje, že kojení je pro ženu finančně nenáročné. Popisují jako velkou výhodu, že je kojení zdarma, na rozdíl od umělé výživy, kterou si matka musí zaplatit.

Osm procent žen vidí benefit v tom, že kojení má vliv na tišení bolesti novorozence. Kojení využívají na uklidnění a odvedení pozornosti od bolesti dítěte.

Dalších osm procent respondentek popisují benefit kojení během uspávání novorozence. Ženy popisují, že dítě snadněji usíná během kojení.

Poslední benefit, který ženy uvádí je redukce jejich tělesné hmotnosti. Respondentky, které své dítě kojí, popisují, že snadněji ubírají na váze. Tuto odpověď si zvolily čtyři procenta žen.

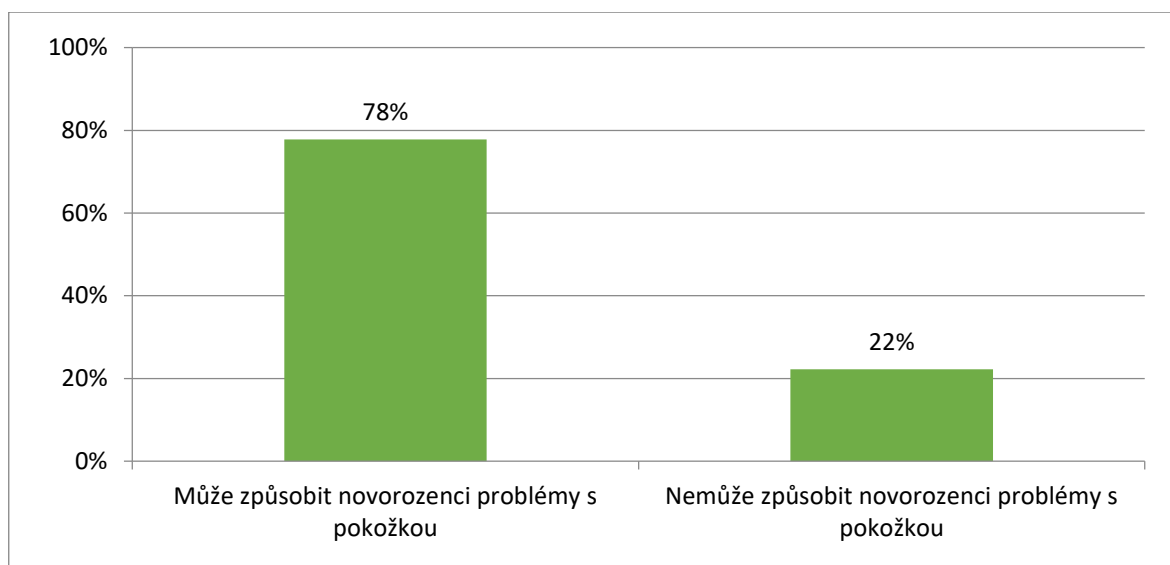
Otázka č. 13 – Je podle Vás důležitá teplota vody při koupání novorozence?

Graf č. 14 Teplota vody

Následující otázky byly vytvořeny podle jednotlivých kapitol teoretické části, aby prozkoumaly znalosti respondentek z dané problematiky.

Devadesát pět procent respondentek na tuhle otázku odpověděla, že teplota vody při koupání novorozence je pro ně důležitá. Otázka je vytvořena tak, aby svoji volbu musely odůvodnit. Většina respondentek popisují, že pro novorozence je nejvhodnější teplota 37°C. Menší počet respondentek popisuje, že správná teplota pro novorozence je tělesná teplota (přesnou hodnotu nezmiňují), z důvodu citlivé pokožky novorozence. Respondentky dále popisují, že se teplota vody musí nastavit tak, aby nedošlo k popálení nebo podchlazení novorozence.

Ženy, které na otázku zvolili odpověď, že teplota není důležitá při koupání novorozence, zdůvodňují svoji volbu takto. Dvě respondentky popisují, že teplotu vody při koupání vůbec neřešily. Jedna respondentka popisuje, že nevadí, když je voda trochu studenější, novorozenec se otužuje a buduje si tak silnější imunitu. Poslední dvě respondentky svoji volbu neodůvodňují.

Otázka č. 14 – Příliš časté koupání – doplňte:

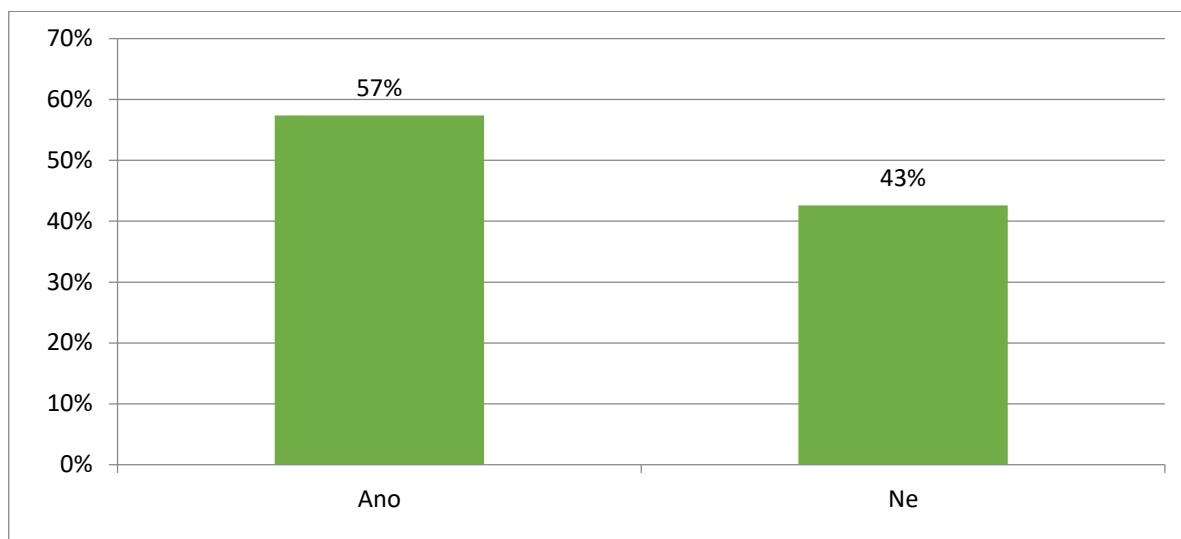
Graf č. 15 Vliv koupání na pokožku novorozence

Otázka číslo 14 je uzavřená.

Na otázku, jestli může časté koupání způsobit novorozenci problémy s pokožkou, sedmdesát osm procent respondentek odpovědělo kladně.

Dvacet dva procent respondentek si myslí, že časté koupání novorozence nemůže mít vliv na poškození jeho pokožky.

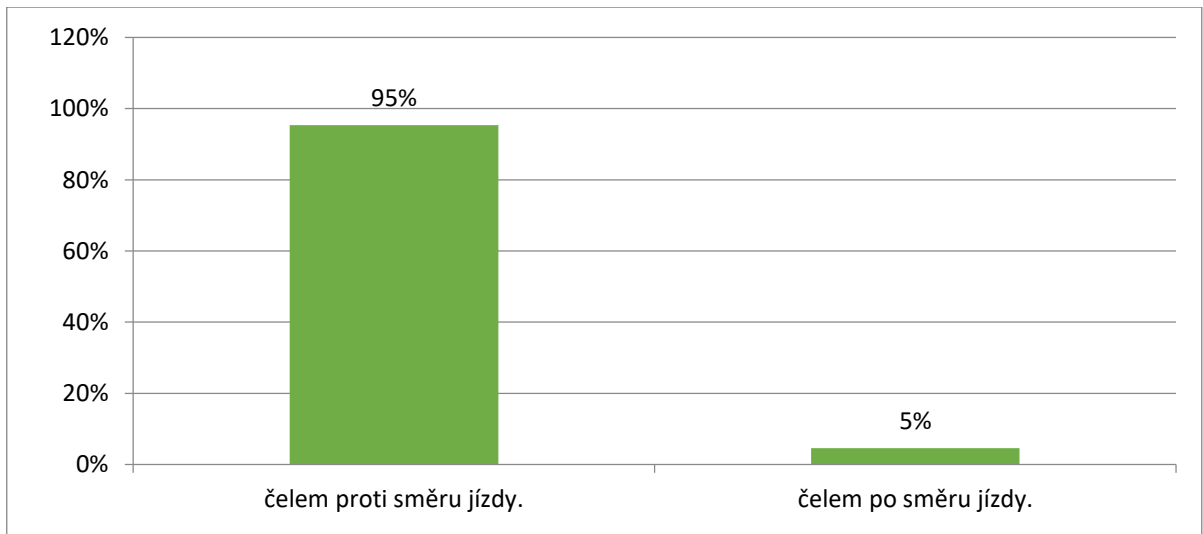
Otázka č. 15 – Souhlasíte s tvrzením, že pokud ukládáme novorozence ke spánku, vadí, když ho položíme na břicho?



Graf č. 16 Poloha novorozence na břichu

Z grafu č. 18 můžeme vyčíst, že padesát sedm procent respondentek tvrdí, že poloha novorozence na břichu během spánku není vhodná. Polovina respondentek popisuje, že pokud novorozenec spí na břiše, hrozí u něj vyšší riziko syndromu náhlého úmrtí novorozence takzvaného „SIDS“. Dvacet procent žen uvádí, že nejvhodnější poloha na spaní dítěte je na boku a na zádech. Osmnáct procent žen tvrdí, že spánek na břichu není pro novorozence poloha pro dlouhé ležení. Dvanáct procent respondentek popisují, že se novorozenci spícímu na břichu hůře dýchá.

Menší polovina žen (43%) si zvolila druhou možnost a to že nevadí, když novorozenec spí v poloze na břichu. Ženy, které si zvolily tuhle možnost, svou volbu odůvodňují tím, že pokud mají monitor dechu, který novorozence hlídá, není problém ho nechat spát na břichu. Další respondentky uvádí, že dítě trpící plynatostí, se i v poloze na břichu lépe zbaví. Několik žen popisuje, že polohu spánku dítěte neřeší nebo neřešilo a že nevidí důvod v tom rozlišovat, v jaké poloze spí. Zbytek respondentek uvádí, že si novorozenec svou polohu zvolí sám, že pro něj není problém se překulit na břicho.

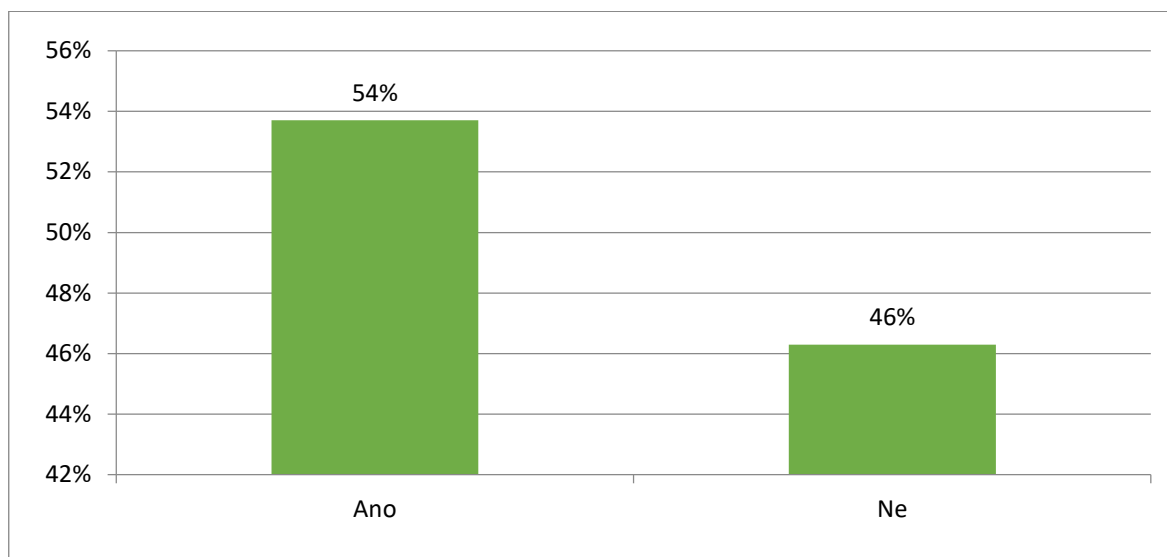
Otázka č. 16 – Autosedačku s novorozencem pokládáme na zadní sedadla – doplňte:

Graf č. 17 Správné upevnění autosedačky

Otázka číslo 17 byla uzavřená a ženy měly pouze dvě možnosti jak odpovědět.

Drtivá většina respondentek, na otázku jakým směrem pokládáme na zadních sedadlech autosedačku, zvolila odpověď čelem proti směru jízdy. Jedná se o devadesát pět procent žen z celkového počtu respondentek.

Z grafu číslo 19 vidíme, že druhou odpověď si zvolilo pět procent žen. Jedná se o odpověď, že sedačku pokládají čelem ke směru jízdy.

Otázka č. 17 – Vidíte problém v cestování s novorozencem za hranice České republiky?

Graf č. 18 Cestování s novorozencem

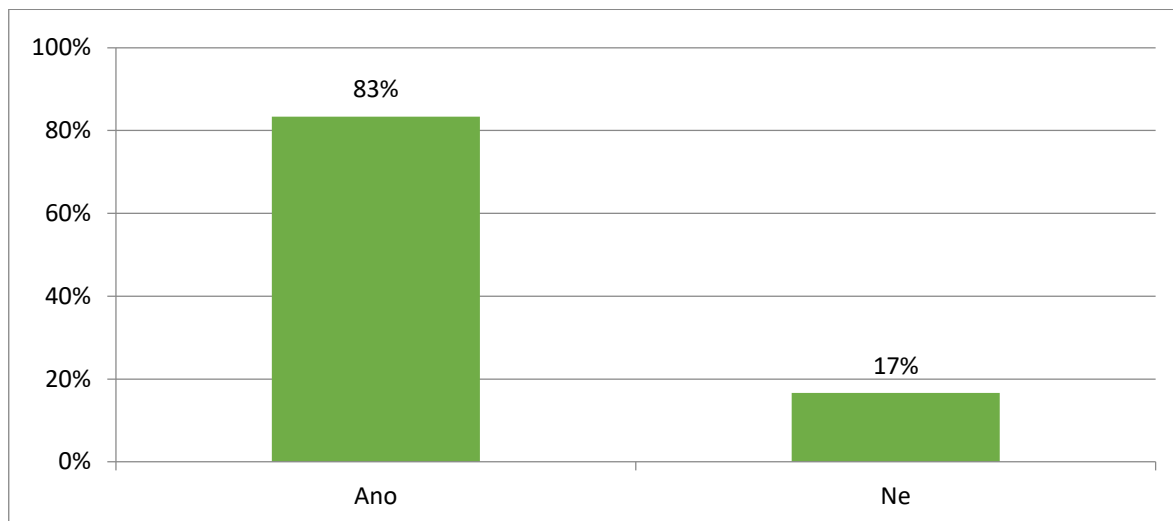
Otázka číslo 18 měla dvě možnosti odpovědí, zároveň však ženy musely své odpovědi odůvodnit.

Padesát čtyř procent žen si zvolilo odpověď, že vidí problém v cestování s novorozencem za hranice České republiky. Jejich argumenty se často shodovaly ohledně strachu z nedostupné nebo nedostatečné zdravotnické péče. Dále ženy popisují, že novorozenec by měl své první dny trávit spíše v klidném a stálém prostředí. Menší počet žen uvádí, že novorozenec ve svých prvních dnech nemá tak vyvinutou imunitu, proto se jeho tělo nemůže bránit všem zahraničním nemocem. Nakonec pár žen uvádí, že pro novorozence může být dlouhé cestování náročné.

Druhou odpověď si zvolilo čtyřicet šest procent žen. Tyhle ženy si nemyslí, že by cestování pro novorozence do zahraničí bylo nějak nevhodné. Tvrdí, že záleží, do jaké země žena s dítětem cestuje. Jako nevhodnou pokládají cestu do exotické země. Dále ženy uvádí,

že novorozenec cestující do zahraničí, si rychleji vybuduje imunitu a zvykne si na okolní prostředí. V neposlední řadě ženy zmiňují aktuální pandemickou situaci COVID – 19, kterou berou jako překážku k cestování s novorozencem. Pokud by však tahle situace nebyla, nevidí problém vycestovat s novorozencem do zahraničí.

Otázka č. 18 - Myslíte si, že jsou pro novorozence rizikové země jako Německo, Slovensko, Rakousko, Polsko, Chorvatsko nebo Řecko?



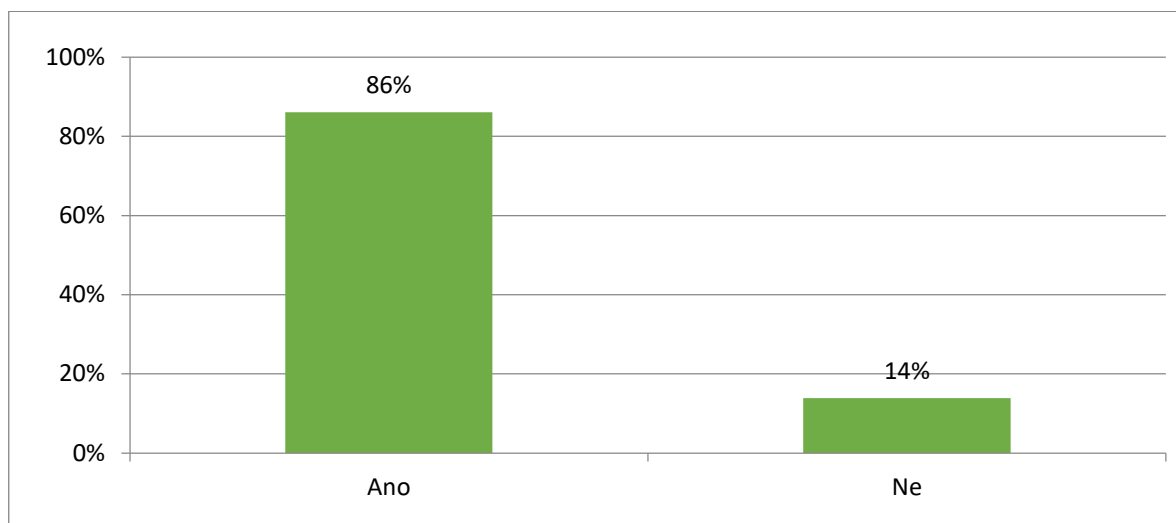
Graf č. 19 Cestování s novorozencem – Německo, Slovensko, Rakousko, Polsko, Chorvatsko nebo Řecko

Další otázka zjišťovala názor žen na cestování s novorozencem do zemí jako je Německo, Slovensko, Rakousko, Polsko, Chorvatsko nebo Řecko. Na otázku číslo 19 mohly respondentky odpovědět buď ano či ne.

Osmdesát tři procent žen zvolila, že země typu Německo, Slovensko, Rakousko, Polsko, Chorvatsko nebo Řecko jsou pro novorozence rizikové.

Sedmnáct procent žen, zvolilo odpověď, že země typu Německo, Slovensko, Rakousko, Polsko, Chorvatsko nebo Řecko nepokládají pro novorozence za rizikové.

Otázka č. 19 – Myslíte si, že jsou pro novorozence rizikové státy Afriky, Jižní Ameriky nebo Asie?

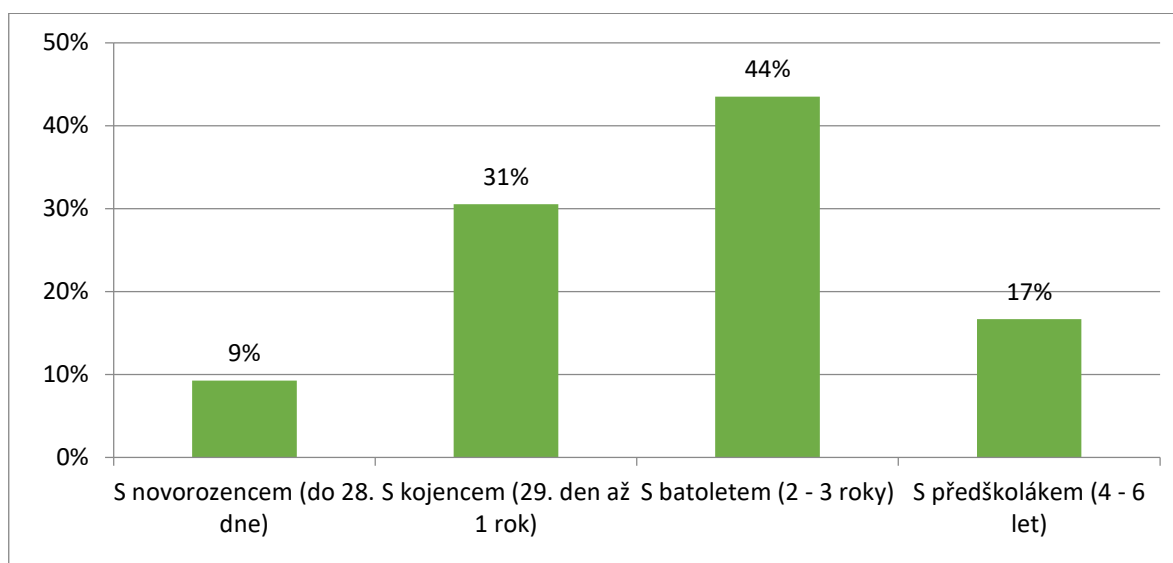


Graf č. 20 Cestování s novorozencem – Afrika, Jižní Amerika nebo Asie

Další otázka zjišťovala názor žen na cestování s novorozencem do zemí jako Afrika, Jižní Amerika nebo Asie. Na otázku číslo 20 mohly respondentky odpovědět buď ano či ne.

Osmdesát šest procent respondentek si zvolilo, že země typu Afrika, Jižní Amerika nebo Asie jsou pro novorozence rizikové.

Čtrnáct procent žen, zvolilo odpověď, že země typu Afrika, Jižní Amerika nebo Asie nepokládají pro novorozence za rizikové.

Otázka č. 20 - S jak starým dítětem si myslíte, že je vhodné cestovat za hranice České republiky?

Graf č. 21 Cestování - věk dítěte

Předposlední otázka dotazníku (číslo 21) se ptala respondentek, s jak starým dítětem si myslí, že je vhodné cestovat za hranice České republiky. Na tuhle otázku mohly respondentky odpovídat čtyřmi způsoby.

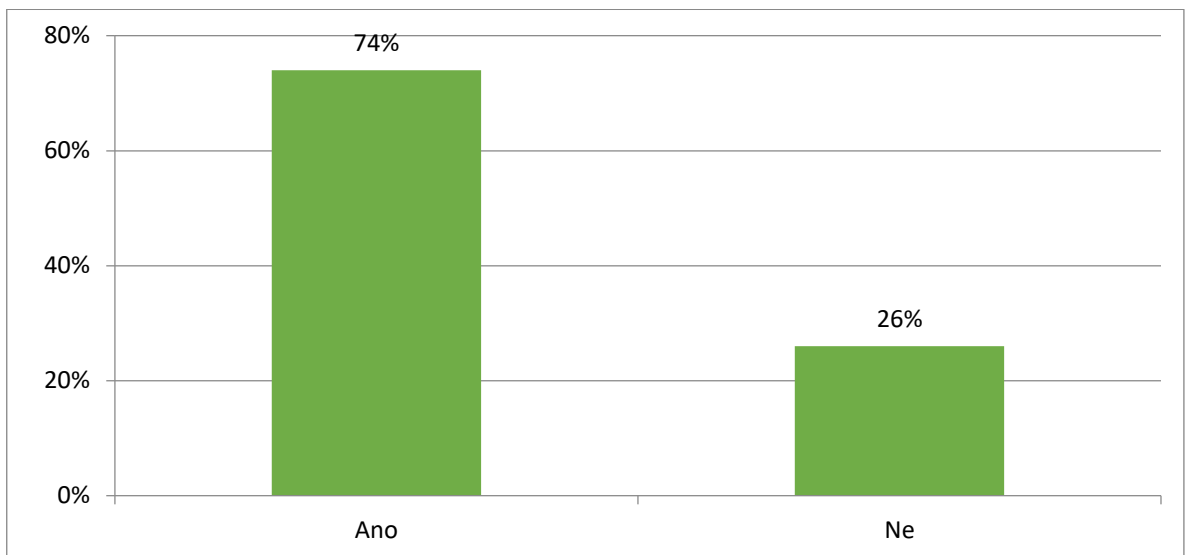
Čtyřicet čtyři procent žen odpovědělo, že by za hranice České republiky cestovaly s dítětem ve věku dvou až tří let. Takže by cestovaly do zahraničí s dítětem v batolecím věku.

Třicet jedna procent žen odpovědělo, že by za hranice České republiky cestovaly s dítětem ve věku 29. den až jeden rok. Takže by cestovaly do zahraničí s dítětem v kojeneckém věku.

Sedmnáct procent žen odpovědělo, že by za hranice České republiky cestovaly s dítětem ve věku čtyři až šest let. To znamená, že by cestovaly do zahraničí s předškolákem.

Devět procent zbývajících respondentek zvolilo odpověď, že by do zahraničí cestovaly s novorozencem.

Otázka č. 21 Ocenila byste při odchodu z nemocnice edukační materiál ohledně péče o fyziologického novorozence?



Graf č. 22 Edukační materiál

Poslední otázka zjišťovala, zda by ženy ocenily edukační materiál shrnující péči, kterou jim popisoval personál na porodnici (lékaři, porodní asistentky, dětské sestry).

Většina žen (74%) odpověděla, že by edukační materiál ocenila. Žen, které odpověděly, že by edukační materiál nepotřebovaly, bylo 26%.

4 DISKUZE A LIMITY VÝZKUMU

Výzkumná část práce se zabývá hlavně zjišťováním znalostí a dovedností matek v péči o fyziologického novorozence. Z výzkumu můžeme vyčíst, že jen menší čtvrtina respondentek (22%) dokáže subjektivně říct, že má nebo měla všechny znalosti a dovednosti v péči o fyziologického novorozence. Více jak polovina žen (60%) tvrdí, že znalosti

a dovednosti v péči o fyziologického novorozence spíše má nebo měla, některé si však zpětně musely zjišťovat nebo jim stále chybí. Z výzkumu také vidíme, že většina žen (79%) projevila zájem si informace před porodem zjišťovat. Autoka Fajmonová (2012) ve svém výzkumu uvádí, že většina žen do porodnice přichází se základními znalostmi ohledně péče o fyziologického novorozence. V porodnici je pak personál (lékaři, porodní asistentky, dětské sestry) ohledně péče edukuje. Výzkum v praktické části této práce potvrzuje,

že respondentky nejčastěji (31%) získávají znalosti od personálu porodnice.

Na otázky, které prověřují znalosti ohledně péče o fyziologického novorozence, odpovídají respondentky z většiny (nad 69%) podle doporučených a prověřených postupů, popsanych v teoretické části této práce. Takže jejich znalosti můžeme hodnotit jako dostatečné. U jedné otázky se však odpovědi rozcházejí. Jedná se o otázku zaměřenou na ukládání novorozence ke spánku v poloze na břicho. Podle autorů Gregory a Velemínského (2020) není poloha na břichu vhodnou polohou pro spánek novorozence. Hrozí zde větší riziko syndromu náhlého úmrtí novorozence „SIDS“. Více jak polovina (57%) respondentek tvrdí, že poloha na břicho není vhodná ke dlouhodobému ležení novorozence. Většina žen uvádí právě potencionální hrozbu „SIDS“. Možnost, že poloha na břicho je vhodná ke dlouhodobému ležení novorozence, si zvolilo 43% žen. Svou volbu obhajují argumenty typu, že pokud vlastní monitor dechu, nevádí ukládat ke spánku novorozence v poloze na břichu. Dále uvádí, že se novorozenec sám překulí do polohy, která mu vyhovuje. V neposlední řadě ženy uvádí, že poloha na břichu je vhodná, pokud dítě trpí plynatostí. Proto by asi bylo vhodné zvýšit informovanost ohledně syndromu náhlého úmrtí novorozence, jehož riziko stoupá při spánku novorozence v poloze na břicho.

Na hlavní cíl navazuje vedlejší, který se snaží zjistit, z jakých zdrojů, ženy nejčastěji tyto vědomosti získávaly. Z výzkumu jsme zjistili, že nejvhodnějším zdrojem informací

respondentek byl personál porodnice (porodní asistentky, lékaři, dětské sestry). Druhým nejčastěji voleným zdrojem byl internet, ten si zvolilo 26% respondentek. Potom ženy volily možnosti v tomhle pořadí – rodina a přátelé (21%), předporodní kurz (14%), jiné (6%)

a knihy (2%). Autorka Kohoutová (2012) uvádí ve svém výzkumu, že 38% žen se vzdělávalo pomocí internetu, 31% pomocí odborné literatury, 33% od rodiny a přátel a 2% zvolily jiné (dula, předporodní kurz). Pokud výzkumy porovnáme, zjistíme, že ženy stále pokládají internet za nejpoužívanější zdroj svých informací. Také pořád využívají rady a informace

od své rodiny a přátel. Naopak odborná literatura už je využívána méně. Vliv na to může mít rozšíření výpočetní technologie.

Vedlejším cílem práce bylo zjistit, zda znají matky další benefity kojení, kromě výživy novorozence. Umělá výživa momentálně velmi poskočila na své úrovni, a proto ženy často váhají, zda pro ně není lepší zvolit variantu umělé výživy. Výzkum se proto zaměřuje na to, zda jsou ženy obeznámeny se všemi výhodami, které kojení na rozdíl od umělé výživy nabízí. Devadesát osm procent žen souhlasí s názorem, že kojení je přínosné i z jiného hlediska než výživy. Většina žen (94%) také potvrdila, že souhlasí s názorem, že kojení je hezká, intimní chvíle a má vliv na rozvoj vztahu mezi matkou a dítětem. Ve výzkumu devadesát procent žen také potvrdilo, že kojení má vliv na prevenci infekcí a alergií. Tuhle teorii také potvrdil výzkum autorky Doušové (2017), která v něm tvrdí, že výskyt alergií se snižuje po kojení delším jak šest měsíců. V otevřené otázce jsme se žen ptali, jaké znají další benefity kojení. Nejčastější se odpovědi žen shodovaly, že kojení je jednoduché na přípravu a že žena má jídlo pro novorozence kdykoliv a kdekoliv k dispozici. Dále ženy uvádí,

že kojení je finančně nenáročné, má vliv na tišení bolesti novorozence nebo pomáhá při jeho uspávání. Respondentky se také ze 77% shodují, že úspěšné kojení může negativně ovlivnit špatná poloha. Autorka Baxová (2015) popisuje, že nejčastější první poloha bývá poloha vleže naboku nebo vsedě.

Předposledním cílem této práce bylo zjistit názor žen na cestování s novorozencem do zahraničí. Snažíme se zjistit, do jakých zemí by se respondentky s novorozencem vypravily, popřípadě s jak starým dítětem by do zahraničí vůbec vycestovaly. V praktické části výzkumu zjišťujeme, že větší počet respondentek (86%) se přiklání k názoru, že pokládají za rizikové země, jako jsou Afrika, Jižní Amerika nebo Asie. V další otázce

potom zjišťujeme, že menší počet respondentek (83%) pokládají za rizikové evropské země, jako je Německo, Slovensko, Rakousko, Polsko, Chorvatsko nebo Řecko.

V návaznosti

na cestování s dětmi, jsme se respondentek zeptali, s jak starým dítětem by žena vycestovala za hranice České republiky. S novorozencem (do 28. dne) by do zahraničí vycestovalo

8% žen. Výsledky výzkumu ukazují, že 44% žen by vycestovalo s dítětem ve věku dvou až tří let (batolecí věk). Dále respondentky (31%) popisují, že by do zahraničí vycestovaly s dítětem v kojeneckém věku (29. den až 1 rok). S předškolákem (4-6 let) by do zahraničí vycestovalo 17% respondentek.

Posledním cílem této práce bylo zjistit, zda by ženy ocenily edukační materiál ohledně péče o fyziologického novorozence, který by dostávaly v nemocnici. Z výsledků výzkumu zjišťujeme, že 74% žen by edukační materiál ocenilo. Spoustu informací matky získávají v porodnici, snadno je však zapomínají. Výzkum autorky Fajmonové (2012) potvrzuje, že většina matek v porodnici od lékařů, porodních asistentek a dětských sester získávají dostatečné informace v péči o fyziologického novorozence. Přesto by jim informační materiál, který si odnesou z porodnice, připomínal informace, které jim byly řečeny personálem porodnice. Je samozřejmě lepší, když ženám někdo kromě informací poskytne i praktickou ukázkou. To zjistila i autorka Fajmonová (2012), která ve své práci popisuje, že polovina jejích respondentek by ocenila návštěvní službu (pediatr, porodní asistentka, dětská sestra) v průběhu šestinedělí. Edukační materiál by však pro ně mohl být první oporou.

Do limitů výzkumu můžeme zařadit například zvolenou výzkumnou metodu, jelikož výsledky kvantitativního výzkumu mohou být obecné. Dále potom zkrácení výzkumu na základě malého počtu respondentek. Velkým limitem výzkumu je věková kategorie žen, které se pohybuje ze sedmdesáti osmi procenty v rozmezí od 26 do 35 let. Je tomu tak, protože podmínkou pro zařazení do výzkumu bylo, aby žena byla matkou dítěte mladšího tří let.

ZÁVĚR

Téma bakalářské práce bylo dovednosti a znalosti matek v péči o fyziologického novorozence. Práce byla rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou.

Teoretickou část práce byla rozdělena na dvě hlavní kapitoly, na které poté navazovalo několik podkapitol. V první kapitole jsme vymezili pojem fyziologický novorozenec a dále se věnovali jeho poporodní adaptaci a prvnímu ošetření. V druhé kapitole jsme se věnovali jednotlivým prvkům péče o fyziologického novorozence. V samostatných podkapitolách popisujeme manipulaci s novorozencem, kojení, umělou výživu, hygienu, oblékání, spánek, očkování a cestování. Celá teoretická část se opírá o seznam odborné literatury a článků.

Ke zpracování praktické části bakalářské práce byl použit kvantitativní typ výzkumu. Sběr dat probíhal pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku. Výzkumu se účastnilo 108 respondentek. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit míru znalostí a dovedností žen v péči o fyziologického novorozence. Ke splnění toho cíle, jsme vymezili v dotazníku několik otázek, vytvořených podle jednotlivých kapitol teoretické části. Zpracováním dotazníkového šetření bylo zjištěno, že informovanost žen ohledně syndromu náhlého úmrtí novorozence je průměrná. Vyhodnocením zbytku otázek jsme zjistily, že jinak mají ženy znalosti dostatečné. Vycházíme z toho, že na otázku číslo 8, 9, 11, 13, 14, 15 a 16 odpovědělo víc jak 69% respondentek podle doporučených a prověřených postupů, popsaných v teoretické části této práce. ***Cíl číslo 1 byl splněn.***

Na hlavní cíl výzkumu navazuje několik podcílů. Jedním z nich je snaha zjistit, z jakých zdrojů nejčastěji ženy získávají své znalosti a dovednosti. Podle předpokladu jsme z výsledků dotazníkového šetření zjistili, že nejvalidnější vědomosti ženy získávají od personálu porodnice (lékaři, porodní asistentky, dětské sestry). Tuhle možnost si zvolilo 31% respondentek. Jako druhý nejčastější zdroj svých vědomostí si 26% žen zvolilo internet. Může na to mít vliv rozvoj moderní technologie. V současné době je na internetu mnoho rad týkající se péče o novorozence, je však otázkou, zda jsou odborně podložené a kvalitní. Následně potom 21% žen uvedlo, že nejvíc informací získávalo od rodiny a přátel, 14% žen čerpalo ze znalostí z porodního kurzu, 6% si zvolilo jiné (většinou uvádí zdravotnické vzdělání) a nejméně žen (2%) čerpalo z odborných publikací. ***Cíl číslo 2 byl splněn.***

Dalším cílem praktické části bylo zjistit, jestli ženy znají i jiné benefity kojení než výživu novorozence. V dotazníku se tématem kojení zabývalo pět otázek, z toho jedna byla otevřená. V první otázce jsme se žen přímo zeptali, jestli je pro ně kojení důležité i z jiného hlediska než výživy. Devadesát šest procent žen zastává názor, že kojení má i jiné funkce než výživu. Další otázka představuje jeden z benefitů, a to tvorbu emočního pouta. S názorem, že kojení má vliv na rozvoj vztahu mezi ženou a dítětem, souhlasí 94% žen. Předposlední otázka zjišťuje názor žen na souvislost kojení a prevence alergií a infekcí. Většina žen (90%) souhlasí, že kojení má vliv na prevenci alergií a infekcí. Mnoho žen uvádí přímo své osobní zkušenosti, které tenhle názor potvrzují. Některé ženy uvádí, že právě prevence je důvod, proč své dítě kojily. V poslední otázce dáváme ženám prostor napsat, jaké další benefity si myslí, že kojení má. Nejvíce žen (65%) zmiňuje rychlou přípravu a možnost kojit kdykoliv a kdekoliv. Další často zmiňovaný benefit je finanční stránka kojení. Respondentky (23%) popisují, že kojení je finančně nenáročné na rozdíl od umělé výživy. Menší procento žen pak uvádí výhody jako tišení bolesti, uspávání nebo redukce hmotnosti. Ze získaných dat může vyvodit, že ženy znají mnoho benefitů kojení.

Cíl číslo 3 byl splněn.

Předposledním cílem praktické části bylo zjistit názor žen na cestování s novorozencem do zahraničí. V dnešní době je velmi populární cestování, proto jsme se rozhodly zjistit, zda ženy cestují i s novorozencem nebo jsou ochotné tuhle zálibu odložit. Zpracování dat dotazníku zjistíme, že 54% žen by s novorozencem a hranice České republiky necestovalo. Vidí problém v přístupnosti zdravotnické péče, náročnosti cesty pro novorozence nebo jeho málo vyvinutou imunitu. Naopak 46% nevidí problém v cestování s novorozencem do zahraničí. Popisují, že záleží na jednotlivém novorozenci a zemi, do které cestují. Pozitivum vidí v rychlejší adaptaci novorozence na okolní svět. Zeptaly jsme se jich také, které země pro cestování s novorozencem jsou pro ně rizikové. Osmdesát tři procent žen pokládají za rizikové evropské země, jako je Německo, Slovensko, Rakousko, Polsko, Chorvatsko nebo Řecko. Větší procento žen (86%) pokládají za rizikové země, jako jsou Afrika, Jižní Amerika nebo Asie. ***Cíl číslo 4 byl splněn.***

Posledním cílem této práce bylo vytvořit edukační materiál na vybrané téma péče o fyziologického novorozence. Rozhodla jsem se zpracovat téma syndromu náhlého úmrtí novorozence, jelikož z výzkumu vyšlo, že jsou ženy jen málo ohledně této tematiky informovány. Edukační materiál bude předložen komisi během obhajoby bakalářské práce.

Cíl číslo 5 byl splněn.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. Praha: Grada, 2017. ISBN 9788027197576.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme děťátko*. 3. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-802-7113-439.

FENWICK, Elizabeth. *Velká kniha o matce a dítěti*. Praha: Ikar, 2012. ISBN 978-802-4919-133.

VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Milá maminko, tatínku...: těhotenství, porod, péče o novorozence*. České Budějovice: Dona, 1993. ISBN 80-854-6324-5.

ŠVEJCAR, Josef. *Péče o dítě*. Ostrava: Blesk, 1991. ISBN 8090013835.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kolektiv autorů. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii, 2. část – Péče o novorozence*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-489-4.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3940-3.

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

MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. *Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?*. Praha: DharmaGaia, 2011. ISBN 978-80-7436-014-5.

ŠVEJCAR, Josef. *Péče o dítě*. Praha: Havlíček Brain Team, 2009. ISBN 978-80-87109-14-4.

SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ. *Vývoj a výchova děťátka do dvou let: psychomotorický vývoj*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4733-043.

GREGORA, Martin. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0390-4.

MORRIS, Desmond. *Dítě - zázrak prvních dvou let*. Bratislava: Perfekt, 2008. ISBN 9788080464004.

GASKINOVÁ, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Argo, 2011. ISBN 978802574837.

SEARS, William. *The Baby Book: Everything You Need to Know about Your Baby from Birth to Age Two*. New York City: Little Brown & Co, 2013. ISBN 9780316198264.

DUNCAN, Jhodie R. a Roger W. BYARD. *SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death*. Austrálie: University of Adelaide Press, 2018. ISBN 978-1-925261-67-7.

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

LÍŠKA, Karel. Resuscitace a podpora poporodní adaptace novorozence - nová doporučení. *Neonatologické listy* [online]. 2016, 22(1), 3-11 [cit. 2021-01-01]. ISSN 1211-1600. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/Neolisty/neolisty20161.pdf#page=5>

KARÁSKOVÁ, Eva. Umělá mléčná kojenecká výživa - současná doporučení. *Praktické lékařství* [online]. 2016, 12(5), 186-189 [cit. 2020-12-21]. ISSN 978-80-7492-238-1. Dostupné z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2016/05/07.pdf>

VINCENOVÁ, Dana. Výživa novorozence, kojence a batolete. *Pediatric pro praxi* [online]. 2006, 4, 224-226 [cit. 2020-12-21]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2006/04/12.pdf>

POLÁŠKOVÁ, Stanislava. Péče o kůži novorozence a kojence. *Pediatric pro praxi* [online]. 2005, 2, 84-87 [cit. 2020-12-21]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2005/02/07.pdf>

WEBEROVÁ, Magdalena. Chyby v péči o novorozence po propuštění z nemocnice - II. část. *Pediatric pro praxi* [online]. 2004, 4, 178-180 [cit. 2020-12-21]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2004/04/02.pdf>

PÁNEK, Martin. Současné trendy v péči o novorozence. *Pediatric pro praxi* [online]. 2013, 14(6), 363-366 [cit. 2020-12-22]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/06/04.pdf>

FEDRYCHOVÁ, Jaroslava. Adaptovaný klinický doporučený postup: Péče o kůži novorozence. *Pediatric pro praxi* [online]. 2015, 16(4), 275-278 [cit. 2020-12-22]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2015/04/17.pdf>

KUČEROVÁ, Marie, Petra HANÁKOVÁ a Hana OŠLEJŠKOVÁ. Vývojové vyšetření novorozence. *Pediatric pro praxi* [online]. 2013, 14(4), 231-234 [cit. 2021-01-01]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/05.pdf>

MROWETZ, Michaela a Marcela PEREMSKÁ. Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma - chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatric pro praxi* [online]. 2013, 14(3), 201-204 [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: <http://pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/03/17.pdf>

ČAPKOVÁ, Jana a Jan HAK. Ošetřování kojence v zavinovačce. *Pediatric pro praxi* [online]. 2007, 1, 52-53 [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2007/01/13.pdf>

Kojení [cit. 2021-01-04]. *Ošetřovatelství* [online]. Hradec Králové: VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola [cit. 2021-01-04]. Dostupné z: <https://ose.zshk.cz/vyuka/terapie.aspx?tid=155>

KOPŘIVA, František. BCG očkování a jeho komplikace. *Pediatric pro praxi* [online]. 2003, 3, 140 [cit. 2021-01-15]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2003/03/07.pdf>

HEIMER, Jiří a Rastislav MAĎAR, [cit. 2021-02-02]. Cestování dětí: zdravotní rizika, doporučení, prevence, kazuistiky. *Avenir* [online]. Dostupné z: <https://odbornost.avenir.cz/cz/cestovani-deti-zdravotni-rizika-doporuceni-prevence-kazuistiky>

World Health Organization. Three-year study identifies key interventions to reduce maternal, newborn and child deaths. *WHO newsletter* [online]. 2011. [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/15-12-2011-three-year-study-identifies-key-interventions-to-reduce-maternal-newborn-and-child-deaths>

World Health Organization. Keeping global recommendations up-to-date: A 'living guidelines' approach to maternal and perinatal health. *WHO newsletter* [online]. 2019. [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/19-08-2019-keeping-global-recommendations-up-to-date-a-living-guidelines-approach-to-maternal-and-perinatal-health>

World Health Organization. 3 in 5 babies not breastfed in the first hour of life. *WHO newsletter* [online]. 2018. [cit. 2021-02-25]. Dostupné z:

<https://www.who.int/news/item/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>

FAJMONOVÁ, Stanislava. *Péče o fyziologického novorozence v prvních týdnech po propuštění z porodnice*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí bakalářské práce MUDr. Milan HANZL, Ph.D.

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

BAXOVÁ, Monika. *Laktační poradenství*. Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Eva Hendrych Lorenzová.

MATĚJŮ, Eva a Peter KOVÁČ. Retrospektivní studie výskytu SIDS v ČR během období 1999–2004. *Pediatric pro praxi* [online]. 2006, 2, 109-113 [cit. 2021-5-3]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2006/02/10.pdf>

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO. Syndrom náhlého úmrtí a resuscitace novorozence. *Fakultní nemocnice Brno* [online]. Brno [cit. 2021-5-3]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/areal-bohunice/neonatologicke-oddeleni/syndrom-nahleho-umrti-a-resuscitace-novorozence/t3942>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Držení novorozence.....	16
Obrázek č. 2 „Klubíčko“.....	17

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Benefity kojení.....	45
-----------------------------------	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věk nejmladšího dítěte	33
Graf č. 2 Vzdělání respondentek.....	34
Graf č. 3 Věk respondentek	34
Graf č. 4 Znalosti v péči o fyziologického novorozence	35
Graf č. 5 Informace ohledně péče o fyziologického novorozence	36
Graf č. 6 Sloučení otázek 4 a 5	36
Graf č. 7 Zdroje informací	38
Graf č. 8 Subjektivní ohodnocení zvládnání dovedností	39
Graf č. 9 Sloučení otázek č. 6 a 7	40
Graf č. 10 Výživa mateřským mlékem	41
Graf č. 11 Poloha při kojení.....	42
Graf č. 12 Kojení - emoční pouto	43
Graf č. 13 Kojení - prevence infekcí.....	44
Graf č. 14 Teplota vody	46
Graf č. 15 Vliv koupání na pokožku novorozence	47
Graf č. 16 Bezpečnost při přebalování novorozence	Chyba! Záložka není definována.
Graf č. 17 Poloha novorozence na břichu.....	48
Graf č. 18 Správné upevnění autosedačky.....	49
Graf č. 19 Cestování s novorozencem	50
Graf č. 20 Cestování s novorozencem – Německo, Slovensko, Rakousko, Polsko, Chorvatsko nebo Řecko	51
Graf č. 21 Cestování s novorozencem – Afrika, Jižní Amerika nebo Asie	52
Graf č. 22 Cestování - věk dítěte	53
Graf č. 23 Edukační materiál	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, mé jméno je Zuzana Tomášová a jsem studentkou oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který slouží k tvorbě mé výzkumné části v bakalářské práci. Cílem mé práce je zjistit znalosti a dovednosti matek v péči o novorozence. Dotazník je zcela anonymní a slouží pouze k tvorbě mé bakalářské práce. Vyplněním tohoto dotazníku souhlasíte, aby Univerzita Tomáše Bati zpracovávala Vaše údaje. Předem děkuji za Vaši ochotu a čas, strávený při vyplňování dotazníku.

1. Uved'te prosím svůj věk
 - a. Do 25 let
 - b. 26 – 35 let
 - c. 36 – 45 let
 - d. 46 a víc

2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
 - a. Základní
 - b. Středoškolské s výučním listem
 - c. Středoškolské s maturitou
 - d. Vysokoškolské
 - e. Vyšší odborné

3. Jaký je věk vašeho nejmladšího dítěte:
 - a. Do 28. dne
 - b. 29. den až 1 rok
 - c. 2 – 3 roky
 - d. 4 – 6 let

4. Dokážete říct, že máte/měla jste dostatečné znalosti v péči o fyziologického novorozence (např. techniky kojení, bezpečnost při koupání, manipulace s novorozencem)?
 - a. Určitě ano
 - b. Spíše ano
 - c. Spíše ne
 - d. Určitě ne

5. Zjišťovala jste si před porodem informace ohledně péče o novorozence?
 - a. Ano
 - b. Ne

6. Nejvíce informací ohledně péče o novorozence jste získala (např. koupání novorozence, manipulace s novorozencem, správné techniky kojení a další):
 - a. Internet
 - b. Knihy
 - c. Rodina a kamarádi
 - d. Předporodní kurzy
 - e. V porodnici – porodní asistentky, lékaři, dětské sestry
 - f. Jiné

7. Po příchodu domů z nemocnice jste měla pocit, že zvládáte veškeré záležitosti péče o novorozence?
- Určitě ano
 - Spíše ano
 - Spíše ne
 - Určitě ne
8. Může úspěšné kojení negativně ovlivňovat špatná poloha dítěte?
- Ano – svou odpověď prosím zdůvodněte -----
 - Ne – svou odpověď prosím zdůvodněte -----
9. Je podle vás kojení mateřským mlékem pro novorozence přínosné i z jiného důvodu než výživy?
- Ano - svou odpověď prosím zdůvodněte -----
 - Ne - svou odpověď prosím zdůvodněte -----
10. Souhlasíte s názorem, že kojení je hezká intimní chvíle a má vliv na rozvoj vztahu mezi matkou a dítětem?
- Ano
 - Ne
11. Souhlasíte s názorem, že kojení je pro novorozence důležité z důvodu prevence infekcí a alergií?
- Ano - svou odpověď prosím zdůvodněte -----
 - Ne - svou odpověď prosím zdůvodněte -----
12. Jaké jsou další benefity kojení? *(otevřená otázka)*
13. Je důležitá teplota vody při koupání novorozence?
- Ano - svou odpověď prosím zdůvodněte -----
 - Ne - svou odpověď prosím zdůvodněte -----
14. Příliš časté koupání – doplňte:
- Může způsobit novorozenci problémy s pokožkou.
 - Nemůže způsobit novorozenci problémy s pokožkou.
15. Souhlasíte s tvrzením, že nevádí, když se na chvíli vzdálíte od přebalovacího pultu, na kterém máte položeného novorozence?
- Ano - svou odpověď prosím zdůvodněte -----
 - Ne - svou odpověď prosím zdůvodněte -----
16. Souhlasíte s tvrzením, že pokud ukládáme novorozence ke spánku, nevádí, když ho položíme na břicho?
- Ano - svou odpověď prosím zdůvodněte -----
 - Ne - svou odpověď prosím zdůvodněte -----
17. Autosedačku s novorozencem pokládáme na zadní sedadla:

- a. Čelem ke směru jízdy
- b. Čelem proti směru jízdy

18. Vidíte problém v cestování s novorozencem za hranice České republiky?

- a. Ano - svou odpověď prosím zdůvodněte -----
- b. Ne - svou odpověď prosím zdůvodněte -----

19. Myslíte si, že jsou pro novorozence rizikové země jako Německo, Slovensko, Rakousko, Polsko, Chorvatsko, Řecko?

- a. Ano
- b. Ne

20. Myslíte si, že jsou pro novorozence rizikové státy Afriky, Jižní Ameriky nebo Asie?

- a. Ano
- b. Ne

21. S jak starým dítětem si myslíte, že je vhodné cestovat za hranice České republiky?

- a. S novorozencem (do 28. dne)
- b. S kojencem (od 29. dne do 1 roku)
- c. S batoletem (2 - 3 roky)
- d. S Předškolákem (4 - 6 let)

22. Ocenila byste při odchodu z nemocnice edukační materiál ohledně péče o fyziologického novorozence?

- a. Ano
- b. Ne