

Edukace a příprava prvorodičky v péči o novorozence

Michaela Strnadová

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Michaela Strnadová
Osobní číslo:	H21411
Studijní program:	B0913P360015 Všeobecné ošetrovatelství
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Edukace a příprava prvorodičky v péči o novorozence

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti edukace a přípravy prvorodičky v péči o novorozence.
Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.
Formulace kritérií pro výběr participantů.
Realizace kvalitativního výzkumu technikou polostrukturovaného rozhovoru s prvorodičkami.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků kvalitativního výzkumu jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
GREGORA, Martin a DOKOUPILOVÁ, Milena. *Péče o novorozence a kojence*. 4. přepracované vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 9788024757193.
KACHLOVÁ, Miroslava; KUČOVÁ, Jana a PETRÁŠOVÁ, Veronika. *Ošetrovatelská péče v neonatologii*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-6653-4.
LOUISE, Marie. *The Modern Midwife's Guide to Pregnancy, Birth and Beyond*. Vermilion, 2020. ISBN 9781785042966.
SCHREIEROVÁ, Vanda a BISCHOFOVÁ, Julie. *Proč mi tahle nikdy nefekl? Brno: Nastole, 2024. ISBN 9788074482021.*
MAZŮCHOVÁ, Lucie; MASKÁLOVÁ, Erika a DIVOKOVÁ, Dominika. *Úspěšné kojení*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3390-1.

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

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 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;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Cílem práce bylo zjistit, jaké informace prvorodičky postrádají, jaké formy edukace využívají při přípravě na porod a péči o novorozence, jaké s nimi mají zkušenosti a jak vnímají podporu poskytovanou nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Dále se práce zaměřuje na to, jak samotná edukace probíhala, zda byly dotazované spokojené a co by si případně přály změnit nebo doplnit.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část práce se zaměřuje na edukaci v péči o prvorodičky, její pojem, proces, metody a faktory ovlivňující účinnost. Popisuje charakteristiku prvorodiček, jejich potřeby, obavy a roli zdravotníků. Shrnuje prenatální péči, prevenci v těhotenství, roli porodní asistentky a přípravné kurzy. Závěrem se věnuje základům péče o novorozence a zajištění jeho bezpečí. Praktická část vychází z kvalitativního šetření provedeného formou rozhovorů s matkami po propuštění z nemocničního zařízení do domácího prostředí.

Klíčové slova: edukace, prvorodička, prenatální péče, základní péče o novorozence

ABSTRACT

This thesis aims to identify the information needs of first-time mothers, the educational methods they use in preparation for childbirth and newborn care, their experiences with these methods, and their perceptions of support from non-medical healthcare professionals. It also examines how such education is delivered, the satisfaction of participants, and suggested improvements.

The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical section covers education for first-time mothers, its purpose, methods, influencing factors, and the needs and concerns of this group. It also outlines the role of healthcare professionals, prenatal care, pregnancy prevention, the role of midwives, and preparatory courses. Finally, it addresses basic newborn care and safety. The practical part presents qualitative research based on interviews with mothers after discharge from hospital to home.

Keywords: education, first-time mother, prenatal care, basic newborn care

Ráda bych touto cestou vyjádřila svou hlubokou vděčnost paní Mgr. Andrei Hoffmannové za její odborné vedení, cenné rady a ochotu, které mi poskytovala při zpracování mé bakalářské práce. Její podpora a trpělivost pro mě byly nesmírně cenné a velmi si jich vážím.

Zároveň bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za jejich neustálou podporu, lásku a pochopení během celého studia. Jejich podpora ve mně dodávala sílu a odhodlání pokračovat i v náročných chvílích.

Děkuji.

OBSAH

ÚVOD.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 EDUKACE – TEORETICKÁ VÝCHODISKA	13
1.1 EDUKACE JAKO POJEM.....	13
1.2 EDUKÁTOR	14
1.3 EDUKANT	14
1.4 EDUKAČNÍ PROCES	14
1.5 EDUKAČNÍ METODY	15
1.6 DĚLENÍ EDUKACE	16
1.7 ZÁSADY EFEKTIVNÍ EDUKACE	16
1.8 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ EDUKACI.....	17
1.9 POMŮCKY PŘI EDUKACI.....	17
2 PRVORODIČKY – CHARAKTERISTIKA, POTŘEBY A ROLE ZDRAVOTNÍKŮ.....	18
2.1 CHARAKTERISTIKA PRVORODIČEK	18
2.2 ROLE A VÝZNAM KOMUNITNÍ PORODNÍ ASISTENTKY	18
2.3 SPECIFICKÉ POTŘEBY A OBAVY PRVORODIČEK	19
2.4 ROLE ZDRAVOTNÍKŮ	20
3 PRENATÁLNÍ PÉČE	21
3.1 DEFINICE A VÝZNAM PRENATÁLNÍ PÉČE	21
3.2 JAK PROBÍHÁ PRENATÁLNÍ PÉČE V ČR	21
3.3 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V PRENATÁLNÍ PÉČI	23
3.4 PREVENCE V TĚHOTENSTVÍ	24
3.5 PRENATÁLNÍ KURZY	25
3.6 POSKYTOVATELÉ KURZŮ.....	25
4 PÉČE O NOVOROZENCE	27
4.1 ZAJIŠTĚNÍ NEPŘETRŽITÉHO KONTAKTU MATKY S NOVOROZENCEM	27
4.2 KOJENÍ A VÝŽIVA	28
4.3 PÉČE O PUPEČNÍ PAHÝL	28
4.4 MANIPULACE S NOVOROZENCEM	29
4.5 BEZPEČNOSTNÍ OPATŘENÍ	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	32
5.1 VÝZKUMNÝ CÍL	32

5.2	CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTŮ	32
5.3	TECHNIKA VÝZKUMU	33
5.4	CHARAKTERISTIKA ROZHOVORŮ	33
5.5	ORGANIZACE VÝZKUMU	34
5.6	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH INFORMACÍ	34
6	VÝSLEDKY	35
6.1	ANALÝZA DAT	35
6.2	CELKOVÉ SHRnutí	43
7	DISKUZE	45
8	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	47
	ZÁVĚR.....	48
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	49
	SEZNAM OBRÁZKŮ	55
	SEZNAM TABULEK.....	56
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	57
	SEZNAM PŘÍLOH.....	58

ÚVOD

Období těhotenství, porodu a šestinedělí představuje pro ženu zásadní životní etapu, která je spojena s celou řadou fyzických, psychických i sociálních změn. Zvláště pro prvorodičky může být tato doba velmi náročná, protože se setkávají s mnoha novými situacemi, na které dosud nebyly připraveny. Péče o novorozence, ačkoliv je přirozenou součástí mateřství, vyžaduje určité znalosti, dovednosti i sebejistotu, které ženy často získávají až v průběhu raného mateřství za podpory nelékařského i lékařského zdravotnického personálu.

V současné době existuje řada možností, jak se na mateřskou roli připravit – ženy mohou navštěvovat předporodní kurzy, účastnit se workshopů zaměřených na péči o novorozence nebo využívat individuální konzultace zaměřené na přípravu k porodu a péči o novorozence. K dispozici jsou také online zdroje, odborná literatura či výuková videa.

Nicméně stále zůstává klíčovým faktorem osobní přístup zdravotnického personálu, který má nejen předávat informace, ale také vytvořit bezpečné a podporující prostředí. Těhotné ženy jsou často citlivé, vnímavé a mohou mít různé obavy, proto je důležité, aby zdravotníci přistupovali k edukaci s trpělivostí a ochotou informace opakovaně vysvětlit, pokud je to potřeba. Každá žena je jedinečná, má jiné potřeby a očekávání, a právě proto je individuální přístup při edukaci zásadní.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na to, jak prvorodičky vnímají edukaci v oblasti péče o novorozence – jaký byl průběh jejich přípravy, jaké informace obdržely, zda byly sděleny srozumitelným způsobem a byly pro ně užitečné, a co by si přály zlepšit.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaké informace prvorodičky nejvíce postrádají, jaké současné formy edukace využívají v přípravě na porod a péči o novorozence, jaké s nimi mají zkušenosti a jak vnímají podporu poskytovanou nelékařskými zdravotnickými pracovníky.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 EDUKACE – TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Edukace ve zdravotnictví je chápána jako cílený, systematicky vedený proces, jehož úkolem je vybavit ženy (zejména prvorodičky) znalostmi, dovednostmi a postoji, jež dokážou v každodenním životě uplatnit pro zajištění optimálního zdraví svého i dítěte. Její význam je zásadní: rodičům poskytuje praktické nástroje, které přímo ovlivňují perinatální výsledky a celkovou kvalitu rodinné péče (Harper, 2024; Ulrich a Wright, 2025).

Výzkum potvrzuje, že i časově nenáročné intervence mají hmatatelný dopad. Desetiminutový prenatální kurz zaměřený na termoregulaci novorozence, péči o pupeční pahýl a rozpoznání varovných příznaků vedl k trvalému zlepšení znalostí matek napříč vzdělanostními skupinami a přispěl ke snížení rizika novorozenecké morbidit i mortality (Weiner et al., 2011).

Edukace se však netýká pouze rodičů. Postgraduální programy pro porodní asistentky zvyšují úroveň poskytované péče a pomáhají naplňovat mezinárodní standardy bezpečného mateřství – což je klíčové zejména v regionech s přetrvávající vysokou mateřskou a novorozeneckou úmrtností (Welsh et al., 2021).

Edukace představuje zásadní prvek kvalitní péče – propojuje rodiče se zdravotnickým personálem, poskytuje jim nezbytné znalosti a praktické dovednosti, posiluje jejich sebedůvěru a aktivní zapojení do péče a významně přispívá k dlouhodobému zdraví matky i dítěte (Harper, 2024; Ulrich a Wright, 2025).

1.1 Edukace jako pojem

Edukace – odvozená z latinského *educare* („vychovávat“) a anglického *education* („vzdělání“) – představuje úmyslný, systematicky řízený proces, který propojuje dvě neoddělitelné složky: vzdělávání, zaměřené na předávání znalostí a dovedností, a výchovu, jež podporuje osobnostní rozvoj a formuje postoje jedince (Průcha, 1997). V praxi tedy nejde jen o jednorázové instrukce či příkazy; edukace je promyšlený a zodpovědný děj, v němž rodič, učitel či zdravotník cílevědomě utváří osobnost člověka, pomáhá mu osvojit si hodnoty, rozvíjí kognitivní i praktické schopnosti a současně posiluje emoční inteligenci a sociální dovednosti (Dvořáková, 2014).

1.2 Edukátor

Zdravotnický pracovník jako edukátor předává své odborné znalosti a zkušenosti, přičemž zároveň slouží jako poradce a opora učení. Jako tvůrce a organizátor vzdělávacího procesu shromažďuje informace o potřebách edukantů a plní také roli hodnotitele dosažených výsledků (Juřeníková, 2010).

Osobnost edukátora funguje jako hlavní hybná síla a klíčový motivační prvek vzdělávacího procesu, přičemž stejně zásadní je výběr didaktických metod, které přímo ovlivňují zapojení a efektivitu učení. Edukátor by tedy neměl zaměřovat svou pozornost pouze na obsah výuky, ale také na formu a prostředky, kterými informace předává, aby co nejlépe odpovídaly potřebám edukantů (Dušová 2019).

1.3 Edukant

Edukantem neboli příjemcem vzdělávání je v kontextu porodní asistence sama těhotná žena (eventuálně její rodinní příslušníci či partneři), která prochází různými fázemi péče – od ambulantní prevence přes diagnostiku až po samotný porod a poporodní období. Vzhledem k individuálním odlišnostem (věk, kulturní zázemí, motivace) a psychickým výkyvům spojeným s těhotenstvím a porodem je nezbytné přizpůsobit vzdělávací přístup tak, aby komunikace respektovala aktuální emocionální stav ženy a maximalizovala její porozumění i aktivní zapojení do péče o sebe i novorozence (Dušová, 2019).

1.4 Edukační proces

Edukační proces musí být vždy orientován na pacientku (tedy patient-centered, s pacientkou v centru zájmu) a její aktivní zapojení (patient engagement, zapojením pacientky do plánování a hodnocení edukace) výrazně zvyšuje motivaci a usnadňuje dlouhodobé udržení osvojeného chování (Ulrich a Wright, 2025).

Edukační proces se skládá z pěti na sebe navazujících fází (viz obrázek č. 1), které jsou koncipovány jako úmyslné, cílené, řízené a systematicky plánované kroky vedené k dosažení předem stanovených cílů (Kuberová, 2010).

Tento postup zahrnuje systematické hodnocení potřeb pacientky, plánování výuky podle jejích priorit, vlastní realizaci výukových metod a následné ověření osvojení znalostí či dovedností – tedy čtyři kroky známé pod zkratkou APIE (Assessment – hodnocení

potřeb, Planning – plánování, Implementation – realizace, Evaluation – ověřování výsledků), který zajišťuje komplexní a cílený přístup k výuce (Ulrich a Wright, 2025).

Obrázek 1: Etapy edukačního procesu



(zdroj: Dušová, 2019, s. 56–57)

1.5 Edukační metody

„Edukační metodu můžeme chápat jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení“ (Juřeníková, 2010, str. 37).

Metodou rozumíme způsob předávání informací, znalostí či dovedností (Svěráková, 2012). Volba metody se odvíjí od individuálních předpokladů edukanta – jeho úrovně znalostí, dovedností a zkušeností – a současně zohledňuje stanovené vzdělávací cíle, obsah i formu výuky (Juřeníková, 2010).

Vyučovací postupy se dělí na tři kategorie: slovní, názorně-demonstrační a praktické. Slovní přístupy zahrnují rozhovor, otázky a odpovědi, instruktáž a práci s tištěnými materiály (knihy, letáky, prospekty). Názorné metody kombinují mluvené slovo s vizuálními pomůckami (například – dále jen např.- grafy, kartičky), čímž podporují lepší zapamatování. Praktické techniky zase vyžadují aktivní zapojení edukantů prostřednictvím vlastního cvičení a nácviku (Mlýnková, 2010).

Za klíčové metody autoři označují teach-back (metodu ověření, kdy pacientka vlastními slovy zopakuje naučené postupy), microlearning (krátké, cílené výukové

moduly) a strukturovanou reflexi či debriefing (zpětnou vazbu a hodnocení po praktické části výuky) (Ulrich a Wright, 2025).

1.6 Dělení edukace

Edukaci lze rozdělit na základní edukaci, reedukační a komplexní (Juřeníková, 2010).

Základní edukací rozumíme proces, při němž si jedinec osvojuje nové znalosti a dovednosti – např. vzdělávání prvorodiček (Juřeníková, 2010).

Reedukační vzdělávání staví na již osvojených znalostech a dovednostech, opakuje je, prohlubuje a aktualizuje a zároveň přidává nové informace v reakci na měnící se podmínky – např. edukace druhorodičky a vícero dičky (Svěráková, 2012).

Komplexní edukace představuje strukturovaný přístup, který účastníkům poskytuje souhrnné znalosti, rozvíjí potřebné dovednosti a formuje postoje podporující zdravé chování, a tím napomáhá udržení či zlepšení zdravotního stavu – např. kurzy péče o novorozence (Juřeníková, 2010; Kuberová, 2010).

1.7 Zásady efektivní edukace

Dospělí se učí nejlépe, pokud rozumějí „proč“ (motivace) a mohou okamžitě aplikovat nové poznatky a staví na vlastních zkušenostech (Harper, 2024).

Zdravotník by měl disponovat trpělivostí, umět naslouchat, projevovat empatii, adaptabilitu a efektivně komunikovat, přičemž je nezbytné zvolit vhodné prostředí i načasování výuky. Edukátor předává informace slovně i prostřednictvím praktických ukázek a klade důraz na pozitivní zpětnou vazbu, motivaci, opakování klíčových pojmů a doplňování písemnými materiály. K úspěšnému průběhu učení navíc pomáhá respektování základních didaktických zásad: aktivního zapojení edukantky, komplexního rozvoje kognitivních, afektivních i psychomotorických složek, propojení teorie s praxí, přiměřenosti cílů a metod, individuálního přístupu a zásady trvalosti, která upevňuje nabyté znalosti. Všechny tyto principy společně posilují schopnost ženy aktivně se podílet na péči o sebe i novorozence (Mlýnková, 2010; Zormanová, 2014).

Ve studii Ulrich a Wright (2025) autoři zdůrazňují, že pro zajištění efektivní edukace pacientek je nutné všechny čtyři fáze APIE – hodnocení potřeb, plánování, realizace i ověřování výsledků – systematicky provádět a vzájemně je provázet (Ulrich a Wright, 2025).

1.8 Faktory ovlivňující edukaci

Edukaci ovlivňuje celá řada faktorů týkajících se jak edukanta, tak prostředí a samotného procesu výuky. Mezi klíčové charakteristiky edukanta patří jeho věk, intelektuální kapacita, zdravotní omezení a motorické dovednosti, dále životní potřeby, kulturní a náboženské zázemí, ale i psychická pohoda, strach či motivace (Mlýnková, 2010). Na straně organizačních podmínek mohou bránit efektivnímu učení přetížené časové plány, nevhodné výukové materiály či nedostatečná komunikace; překonání těchto překážek vyžaduje zapojení pacientek do tvorby vzdělávacích pomůcek, jasnou a logicky strukturovanou výuku a budování vzájemné důvěry mezi edukátorem a edukantem (Harper, 2024).

1.9 Pomůcky při edukaci

Mezi nejběžnější edukační pomůcky dnes patří kombinace hmatatelných i digitálních nástrojů. K tradičním pomůckám se řadí demonstrační modely (např. panenka či model prsu pro nácvik kojení), obrázkové brožury a postery, které vizuálně podporují správné postupy. Doplnují je multimediální materiály – instruktážní videa, animace a interaktivní prezentace – jež pomáhají překlenout jazykové bariéry a umožňují opakované přehrávání v domácím prostředí. Stále větší roli sehrává také e-learning: platformy typu Google Classroom, sdílené dokumenty či on-line kvízy zvyšují interaktivitu, usnadňují komunikaci mezi zdravotníkem a rodiči a zpřístupňují materiály kdykoliv a kdekoli (Al-emran a Malik, 2016).

V nemocniční praxi pak sestry na novorozeneckém oddělení využívají k vzdělávání rodičů zejména přednášky, diskuse, promítání instruktážních videí a praktické ukázky (Bašková, 2015).

2 PRVORODIČKY – CHARAKTERISTIKA, POTŘEBY A ROLE ZDRAVOTNÍKŮ

2.1 Charakteristika prvorodiček

Prvorodička (*primipara*) je žena, která rodí poprvé, bez ohledu na to, zda se dítě narodí živé nebo mrtvé. V porodnické terminologii se tím rozumí porod plodu po dosažení 22. dokončeného týdne těhotenství nebo s porodní hmotností alespoň 500 g, což odpovídá definici porodu používané ve zdravotnické statistice a perinatologii (obor péče o matku a dítě od 22. týdne těhotenství do 7. dne po porodu) (Hájek et al., 2014).

Prvorodičky tvoří specifickou skupinu rodiček, která se vyznačuje odlišnými fyziologickými i psychickými charakteristikami ve srovnání s ženami, jež již rodily. Často čelí větší míře nejistoty a úzkosti, méně zkušeností s péčí o novorozence a vyšší potřebě podpory ze strany zdravotnického personálu (Lindblad et al., 2021). Porodní zkušenost prvorodiček bývá spojena s vyšší intenzitou strachu, pocitem ztráty kontroly a zvýšenou vnímavostí k bolestivým podnětům (Green et al., 2021).

Z fyziologického hlediska může být porod u prvorodiček časově náročnější a spojený s vyšším rizikem porodnických intervencí, což může ovlivnit jejich subjektivní vnímání porodu i následnou poporodní adaptaci (Khatony et al., 2019). Tyto skutečnosti podtrhují význam cílené edukace a psychosociální podpory poskytované v průběhu těhotenství i samotného porodu (Green et al., 2021; Lindblad et al., 2021; Khatony et al., 2019).

Těhotenství a porod představují zásadní životní milník, který může významně ovlivnit nejen nastávající rodiče, ale i jejich širší rodinu. Současný nadbytek informací z vnějšího i vnitřního prostředí může u budoucích rodičů vyvolávat pocity nejistoty a obavy z neovladnutí rodičovské role. V této souvislosti má nezastupitelnou úlohu komunitní porodní asistentka, která v rámci prenatálních a předporodních kurzů poskytuje odborné vedení, praktické rady i psychosociální podporu (Wilhelmová et al., 2021).

2.2 Role a význam komunitní porodní asistentky

Komunitní porodní asistentka poskytuje zdravotní, edukační a psychosociální péči těhotným ženám, rodičkám a matkám v komunitním prostředí, často v odlehklých oblastech. Péče je zpravidla individuální a kontinuální, založená na dlouhodobém vztahu důvěry mezi porodní asistentkou a ženou. Zajišťuje prenatální péči – sleduje zdravotní stav ženy a

plodu, měří krevní tlak. Součástí její práce je spolupráce s lékaři a dalšími zdravotníky, která zajišťuje kontinuitu péče a včasné odhalení rizik. (Haugen et al., 2021).

Během porodu asistuje u fyziologických porodů, vytváří bezpečné prostředí a podporuje ženu v jejích rozhodnutích (Nishtar et al., 2022).

V poporodním období sleduje zdraví matky a novorozence, podporuje kojení a poskytuje rady k péči o dítě (Shah et al., 2021).

V Pákistánu komunitní porodní asistentky poskytují základní klinickou péči, asistenci u porodů, edukaci o zdravém těhotenství, výživě a prevenci komplikací. Jsou často jediným zdrojem zdravotní péče v odlehklých oblastech, ale potýkají se s nedostatkem materiálních prostředků, chybějícím kontinuálním vzděláváním a nízkým společenským uznáním (Nishtar et al., 2022).

Součástí její práce je edukace o zdravém životním stylu, výživě, hygieně, plánovaném rodičovství a prevenci pohlavně přenosných infekcí. Plní i komunitní roli – navštěvuje ženy doma, zapojuje místní lídry a poskytuje kultuře přizpůsobenou péči. Její činnost má zásadní podíl na snižování mateřské a novorozenecké úmrtnosti a na budování důvěry žen ve zdravotní péči (Haugen et al., 2021; Nishtar et al., 2022; Shah et al., 2021).

2.3 Specifické potřeby a obavy prvorodiček

Specifické potřeby a obavy prvorodiček se týkají jak fyzických, tak psychických aspektů těhotenství, porodu a poporodního období. Patří sem například zvládání bolesti, obavy z možných komplikací, nejistota v péči o novorozence, otázky spojené s kojením či poporodním zotavením. Ženy se specifickými potřebami, například se zdravotním postižením nebo chronickým onemocněním, navíc často čelí bariérám v přístupu k péči a vyžadují individuálně přizpůsobenou podporu (Friedman et al., 2022; Malouf et al., 2019).

Tyto potřeby a obavy jsou formovány kombinací fyzických, psychických a sociálních faktorů. Mezi nejčastější patří strach z porodu, obavy o zdraví dítěte a nejistota ohledně vlastní schopnosti zvládnout mateřskou roli. Nedostatek zkušeností, protichůdné informace nebo absence podpůrného zázemí mohou tyto pocity prohlubovat a vést k vyšší míře úzkosti a stresu v těhotenství (Fenwick et al. 2013).

Významnou roli v redukci těchto obav má efektivní komunikace a empatický přístup zdravotníků, kteří by měli aktivně zjišťovat individuální potřeby žen, poskytovat jasné a ověřené informace a vytvářet bezpečné prostředí pro sdílení citlivých témat. Klíčová je

také mezioborová spolupráce a dostupnost služeb pokrývajících zdravotní i psychosociální potřeby rodiček (Malouf et al., 2019; Harrison et al., 2020).

Důležitá je také společná příprava na porod s partnerem, například formou předporodních kurzů nebo individuálních konzultací, posiluje vzájemnou důvěru, zlepšuje komunikaci a zvyšuje pocit připravenosti obou rodičů. Poskytování konzistentních, srozumitelných a ověřených informací navíc pomáhá předcházet zmatku a podporuje schopnost ženy činit informovaná rozhodnutí (Bäckström et al., 2017).

2.4 Role zdravotníků

Zdravotnický personál – zejména porodní asistentky a všeobecné sestry – se s prvorodičkami setkává v různých prostředích, jako jsou ambulantní pracoviště, porodnická oddělení, komunitní centra či při domácích návštěvách. Jejich role nespočívá pouze v monitorování zdravotního stavu ženy a vývoje plodu, ale zahrnuje také komplexní edukační činnost zaměřenou na průběh těhotenství, přípravu na porod, kojení, péči o novorozence a prevenci možných komplikací. Tato činnost zahrnuje předávání ověřených informací, praktické ukázky a doporučení přizpůsobená individuálním potřebám ženy (Catherine et al., 2025; Marcellus et al., 2025).

Sestry v moderní zdravotní péči zastávají rovněž roli patientských advokátek – zprostředkovávají komunikaci mezi ženou, rodinou a lékaři, hodnotí vývoj zdravotního stavu, identifikují možná rizika a spolu s multidisciplinárním týmem volí optimální postupy (Paharia, 2022). Důležitým prvkem jejich práce je propojování teoretických poznatků s praktickými úkony, což zvyšuje relevanci edukace a usnadňuje osvojení potřebných dovedností. Často využívají metodu *teach-back*, kdy žena vlastními slovy zopakuje předané informace, čímž se ověřuje jejich správné pochopení a schopnost aplikace v praxi (Thompson et al., 2021).

Protože ženy v těhotenství, při porodu i po něm procházejí obdobím zvýšené zranitelnosti, je nezbytné, aby zdravotníci poskytovali respektující a důstojnou péči. Takový přístup pomáhá zmírnit pocity strachu a nejistoty, posiluje důvěru mezi pacientkou a zdravotníky a naplňuje právo na nejvyšší dosažitelný standard zdraví pro ženu i její dítě (Světová zdravotnická organizace, 2016).

3 PRENATÁLNÍ PÉČE

3.1 Definice a význam prenatální péče

Prenatální péče představuje komplexní soubor lékařských, ošetrovatelských a edukačních postupů zaměřených na sledování průběhu těhotenství, prevenci komplikací a podporu zdraví matky i plodu. V České republice se tento systém péče významně rozvinul po druhé světové válce, kdy byly zavedeny jednotné standardy a postupy zaměřené na prevenci, včasný záchyt rizikových stavů a kvalitní přípravu těhotných žen na porod (Roztočil et al., 2017).

Podstatou prenatální péče je pravidelné sledování zdravotního stavu těhotné ženy a vývoje plodu, doplněné o potřebnou edukaci a poradenství. Tato péče zahrnuje jak klinická, tak laboratorní vyšetření, která umožňují včasný záchyt patologických stavů a stanovení vhodných léčebných či preventivních opatření. Důležitou součástí je i poskytování informací o zdravém životním stylu, výživě, pohybové aktivitě a prevenci rizikových faktorů (Roztočil et al., 2017).

Význam prenatální péče spočívá nejen v prevenci zdravotních komplikací, ale také v psychosociální podpoře ženy. Prenatální péče má také zásadní význam pro snížení mateřské i perinatální morbidity a mortality. Pravidelné kontroly vytvářejí prostor pro řešení dotazů a obav nastávající matky a pomáhají posilovat její jistotu a připravenost na porod a rodičovství. Součástí je rovněž screening vrozených vývojových vad, sledování růstu plodu, monitorování polohy a vitality plodu a vyhodnocování rizikových faktorů (Roztočil et al., 2017; Česká gynekologicko-porodnická společnost, 2021).

3.2 Jak probíhá prenatální péče v ČR

Prenatální péče v ČR (České republice) začíná obvykle okamžikem potvrzení těhotenství, kdy gynekolog stanoví předpokládaný termín porodu na základě údajů o poslední menstruaci a ultrazvukového vyšetření. Již při první návštěvě se provádí podrobná anamnéza, zhodnocení zdravotního stavu a určení míry rizika těhotenství. Cílem prenatální péče je včasný záchyt rizik, prevence komplikací, podpora zdraví matky i dítěte a příprava ženy na porod, a to v souladu s doporučenými postupy České gynekologické a porodnické společnosti (Hájek et al., 2014; Roztočil et al., 2017).

V České republice je dobře dostupná síť prenatálních poraden, přičemž péče může být ambulantní nebo lůžková, základní či superkonziliární, často soustředěná v regionálních

porodnických centrech. Těhotná žena si zpravidla volí prenatalní poradnu dle vlastního uvážení a místní dostupnosti. Důležitou součástí je poučení o významu prenatalní péče, rizicích během těhotenství (např. infekce, kouření, alkohol) a vedení těhotenské dokumentace (Roztočil et al., 2017).

Podle Hájka, Čecha a Maršála (2014) se rozsah a frekvence prenatalní péče liší podle míry těhotenského rizika:

- **Ženy s nízkým rizikem** – fyziologické těhotenství, návštěvy poradny obvykle v intervalu 4 týdnů do 36. týdne gravidity, poté častěji až do porodu.
- **Ženy se středním rizikem** – pacientky s anamnézou zatíženou rizikovými faktory nebo s mírnými odchylkami ve výsledcích vyšetření; sledování je častější a závisí na aktuálním zdravotním stavu.
- **Ženy s vysokým rizikem** – pacientky s významnými rizikovými faktory nebo patologickými nálezy; těhotenství je sledováno jako patologické.

Doporučené postupy v prenatalní péči vymezují obsah, rozsah a načasování jednotlivých intervencí s cílem zajistit bezpečný průběh těhotenství a optimální přípravu ženy na porod a mateřství. Světová zdravotnická organizace doporučuje minimálně osm kontaktů s poskytovatelem zdravotní péče v průběhu gravidity, přičemž klade důraz na respektující a individualizovaný přístup a na kontinuální edukaci zahrnující mimo jiné přípravu na porod, kojení a péči o novorozence. Česká gynekologická a porodnická společnost naopak stanovuje harmonogram kontrol, doporučená vyšetření a obsah edukace, čímž podporuje jednotnou a kvalitní péči o těhotné ženy (WHO 2016; ČGPS ČLS JEP, 2021).

Každá návštěva poradny zahrnuje odběr anamnestických údajů, zjištění subjektivních potíží, měření hmotnosti a krevního tlaku, kontrolu otoků, detekce známek vitality plodu, chemické vyšetření moči a v indikovaných případech stanovení cervikálního skóre (Česká gynekologická a porodnická společnost, 2021).

Pravidelná vyšetření doplňují vyšetření cílená na určité období těhotenství. Do 14. týdne se provádí kompletní prenatalní vyšetření včetně ultrazvukového screeningu a laboratorních testů (krevní skupina, Rh (Rhesus) faktor, sérologické vyšetření na infekce a biochemický screening vrozených vad). Mezi 20. a 22. týdnem následuje podrobný ultrazvukový screening morfologie plodu, ve 24.–28. týdnu pak orální glukózový toleranční

test k vyloučení gestačního diabetu, u Rh negativních žen doplněný o aplikaci anti-D profylaxe (Česká gynekologická a porodnická společnost, 2021).

V období 28.–34. týdne se provádí kontrolní laboratorní vyšetření (hematokrit, hemoglobin, krevní obraz, sérologické vyšetření na syfilis) a mezi 30.–32. týdnem ultrazvukové sledování růstu plodu. V 35.–37. týdnu se provádí vaginorektální stěr k detekci streptokoka skupiny B a v indikovaných případech screening růstové restrikce plodu. Po 40. týdnu je možné provést kardiokografické vyšetření (non-stress test) a dle potřeby naplánovat indukci porodu, nejpozději do 42. týdne těhotenství (Česká gynekologická a porodnická společnost, 2021).

Prenatální péče zahrnuje i psychosomatickou přípravu na porod, včetně kurzů o průběhu porodu, nácviku dechových technik, cvičení a plavání pro těhotné, a informací o kojení a péči o novorozence. Součástí může být také možnost seznámit se s prostředím a personálem zdravotnického zařízení, ve kterém bude žena rodit, což může významně přispět k pocitu jistoty a klidnějšímu průběhu porodu. Propojení poradenských návštěv s těmito kurzy napomáhá lepší připravenosti ženy a zjednodušuje organizaci porodu (Roztočil et al., 2017).

3.3 Role porodní asistentky v prenatální péči

Porodní asistentka má v prenatální péči zásadní roli. Poskytuje podporu ženě od raného těhotenství až po porod, která zahrnuje nejen sledování zdravotního stavu matky a plodu a prevenci komplikací, ale i přípravu na porod a mateřství. Do péče patří klinická vyšetření, edukace o výživě, těhotenském cvičení, možnostech úlevy od bolesti a posilování sebedůvěry ženy (Dahl et al., 2020).

Významným přístupem v prenatální péči je model kontinuity péče vedené porodní asistentkou (Midwife-Led Continuity of Care – MLCC), který staví na respektu k přirozenému průběhu těhotenství a porodu, individuálním přístupem a zapojení rodiny. Podle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) (WHO, 2016) je v tomto modelu žena doprovázena známou porodní asistentkou nebo malým týmem po celé období těhotenství, při porodu i v poporodním období. Tento přístup podporuje fyzické, psychické, sociální i spirituální zdraví, posiluje vztah důvěry, zajišťuje individuální edukaci, přítomnost při porodu a okamžitou poporodní podporu, minimalizuje zbytečné technologické zásahy a umožňuje rychlou identifikaci rizik (Dahl et al., 2020; WHO, 2016).

Výzkumy ukazují, že důležitou součástí role porodní asistentky je empatie a zapojení ženy do sdíleného rozhodování. V prenatalní fázi ženy oceňují prostor pro otevřenou diskusi a sdílení, zatímco při porodu preferují stručné a praktické informace. Tyto prvky zvyšují pocit bezpečí a spokojenost s péčí (Schulz a Wirtz, 2022).

Celkově porodní asistentka v péči o matku a dítě propojuje odborné sledování, edukaci, psychickou podporu a posilování autonomie ženy. Spolupracuje s týmem lékařů a dalších zdravotníků, čímž přispívá k bezpečnému průběhu těhotenství, pozitivní porodní zkušenosti a ochraně zdraví matky i dítěte (Dahl et al., 2020).

3.4 Prevence v těhotenství

Prevence v těhotenství zahrnuje soubor opatření a intervencí zaměřených na podporu zdraví matky a dítěte, minimalizaci rizik a včasné odhalení možných komplikací. Klíčovou součástí je poskytování relevantních informací těhotné ženě, které jí umožní přijímat informovaná rozhodnutí o svém zdraví a péči o plod. Edukace se týká především zásad zdravého životního stylu, vyvážené výživy, vhodné fyzické aktivity, prevence infekčních onemocnění, očkování, bezpečného užívání léků a rozpoznání varovných příznaků komplikací. Důraz je kladen i na plánování porodu a poporodní péče (Parker et al., 2025).

Význam prevence spočívá nejen v ochraně fyzického zdraví, ale také v prevenci psychických obtíží a podpoře sociální stability ženy. Včasná preventivní opatření prokazatelně snižují mateřskou a novorozeneckou morbiditu a mortalitu a přispívají k lepším výsledkům těhotenství (Parker et al., 2025; Gamelia et al., 2023).

Součástí prenatalní prevence je systematický screening, který zahrnuje laboratorní testy (např. stanovení krevní skupiny, Rh faktoru, vyšetření na anémii, infekční onemocnění či gestační diabetes), ultrazvuková vyšetření a případná cílená vyšetření podle individuální indikace. Screening umožňuje včasné odhalení vrozených vad, růstové retardace plodu či rizik předčasného porodu (Provinciatio et al., 2025).

Důležitou součástí preventivních opatření je také prevence a screening pohlavně přenosných chorob, zejména syfilis, HIV (Human Immunodeficiency Virus) a hepatitidy B. Jejich včasná diagnostika a léčba snižuje riziko přenosu infekce na plod a umožňuje zvolit vhodný postup vedení těhotenství i porodu (Gamelia et al., 2023).

U žen se zvýšeným rizikem předčasného porodu se uplatňují specifická preventivní opatření, jako je podávání progesteronu nebo použití cervikálního pesarů, která mohou významně snížit pravděpodobnost komplikací (Provinciatio et al., 2025).

Prevence v těhotenství tak propojuje medicínská vyšetření, cílenou edukaci a psychickou podporu. Tento komplexní přístup pomáhá chránit zdraví matky, zajistit optimální vývoj plodu a minimalizovat rizika spojená s těhotenstvím a porodem (Gamelia et al., 2023; Provinciatio et al., 2025; Parker et al., 2025).

3.5 Prenatální kurzy

Prenatální vzdělávání představuje významnou součást prenatální péče, jejímž cílem je připravit těhotné ženy na porod, šestinedělí a péči o novorozence. Kurzy poskytují odborné informace, rozvíjejí praktické dovednosti a podporují psychickou pohodu žen i jejich rodin. Obsah zahrnuje fyziologii těhotenství a porodu, možnosti vedení porodu, metody úlevy od bolesti, kojení, péči o novorozence a prevenci komplikací, přičemž součástí bývají také informace o poporodním období, psychických změnách a dostupných podpůrných službách (Balsoiu et al., 2021; Balsoiu et al., 2022).

Výzkum provedený na vzorku 205 těhotných žen v Rumunsku ukázal, že většina účastnic byla prvorodičkami (82,44 %), pocházela z městského prostředí a měla vysokoškolské vzdělání. Přibližně dvě třetiny plánovaly přirozený porod a většina žen hodnotila prenatální kurzy jako velmi přínosné pro svou psychickou i fyzickou přípravu. Účast byla pozitivně ovlivněna zejména vyšším vzděláním, lepší informovaností a snadnou dostupností kurzů (Balsoiu et al., 2021).

Pro prvorodičky mají prenatální kurzy mimořádný význam – pomáhají jim porozumět průběhu porodu, osvojit si techniky zvládání bolesti, zvýšit sebevědomí a snížit obavy z neznámého. Současně poskytují prostor pro sdílení zkušeností s ostatními ženami a navázání sociálních kontaktů, což posiluje pocit podpory a sounáležitosti. Studie rovněž prokázala, že účast na prenatálních přednáškách o kojení a péči o novorozence pozitivně ovlivňuje rozhodnutí matek kojit a přispívá k vyšší míře výlučného kojení po porodu (Balsoiu et al., 2022).

3.6 Poskytovatelé kurzů

Poskytovatelé péče o ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí zahrnují zejména porodní asistentky, gynekology–porodníky a rodinné lékaře. Porodní asistentka je dle ICM

(Mezinárodní konfederace porodních asistentek), WHO a FIGO (Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví) uznávaná zdravotnická profesionálka, která pečuje o ženy s fyziologickým těhotenstvím a porodem, diagnostikuje rizika a poskytuje pomoc při komplikacích až do předání péče lékaři. Kromě klinické péče se věnuje i edukaci a přípravě k rodičovství. Gynekolog–porodník se specializuje na prevenci, diagnostiku a léčbu onemocnění a komplikací reprodukčního systému, provádí porody a řeší patologické stavy (Wilhelmová et al., 2021).

Prenatální kurzy nejčastěji vedou právě porodní asistentky či komunitní porodní asistentky, dále gynekologové, zdravotní sestry, fyzioterapeuti a jiní specialisté; probíhají v nemocnicích, komunitních centrech nebo soukromých zařízeních, prezenčně či online (Wilhelmová et al., 2021; Balsoiu et al., 2021).

4 PÉČE O NOVOROZENCE

Péče o novorozence představuje komplexní proces, jehož cílem je zajistit optimální podmínky pro adaptaci dítěte na život mimo dělohu a současně podpořit fyzické i psychické zdraví matky. Porodní asistentka sehraje v tomto období klíčovou roli – od prvního posouzení celkového stavu ženy a novorozence až po průběžné sledování jejich potřeb a reakcí. Hodnocení vychází z dostupné zdravotnické dokumentace, přímého pozorování, odborného vyšetření a osobního rozhovoru, který poskytuje cenné informace i o nevyřešených obavách či sociálním zázemí rodiny (Wilhemová et al., 2021).

Poporodní období je citlivou adaptační fází, v níž je nezbytné vnímat nejen aktuální zdravotní stav dítěte, ale také prožité zkušenosti z porodu a bezprostřední poporodní péče. Novorozenec potřebuje zejména teplo, klid, jemnou stimulaci, nepřerušovaný fyzický a emocionální kontakt s matkou a možnost kojení podle vlastních potřeb. Současně je důležité chránit dítě před nadměrnými podněty a zajistit mu bezpečné a podnětné prostředí. Péče o novorozence proto vyžaduje úzkou spolupráci porodní asistentky s neonatologem, pediatrem a zdravotní sestrou a citlivý přístup všech, kdo se na péči podílejí (Wilhemová et al., 2021).

4.1 Zajištění nepřetržitého kontaktu matky s novorozencem

Bezprostřední a nerušený kontakt matky s novorozencem po porodu představuje zásadní prvek v podpoře jejich fyzického i psychického zdraví. Tento bonding stimuluje vyplavování oxytocinu, který u matky i dítěte snižuje hladinu stresových hormonů a podporuje uvolňování endogenních opioidů a dopaminu. Výsledkem je pocit klidu a bezpečí, stabilizace tělesné teploty a hladiny glykémie u novorozence. Blízkost a vzájemná interakce podporují vznik silné citové vazby, která je důležitá pro psychickou pohodu, úspěšné kojení, rozvoj zdravé imunity a tzv. intuitivního rodičovství (Wilhemová et al., 2021).

Pokud dojde k přerušení tohoto kontaktu, může to negativně ovlivnit rodičovské kompetence a jistotu matky v péči o dítě. V takových situacích se doporučuje technika skin to skin – tedy dlouhodobý kontakt kůže na kůži obnaženého těla matky a dítěte, například pod peřinou, společný spánek při dodržení bezpečnostních pravidel, kojení či nošení dítěte v šátku. Tento kontakt navíc přispívá k vytvoření zdravého mikrobiálního prostředí v organismu novorozence, což má dlouhodobý pozitivní vliv na funkci jeho imunitního systému (Wilhemová et al., 2021).

4.2 Kojení a výživa

Kojení představuje přirozený a nejvhodnější způsob výživy novorozence a kojence, protože poskytuje optimální složení živin a bioaktivních látek, které podporují růst, vývoj a zdraví dítěte (Sinan et al., 2025; Vaquez et al., 2024). Mateřské mléko obsahuje esenciální aminokyseliny, tuky, sacharidy, vitaminy a minerály v biologicky dostupné formě, čímž pokrývá všechny nutriční potřeby dítěte v prvních šesti měsících života (Martín-Ramos et al., 2024).

Kromě nutričních hodnot má kojení významný vliv na imunitní systém dítěte – mateřské mléko je bohaté na protilátky, zejména sekreční imunoglobulin A, laktoferin, lysozym a další ochranné látky, které snižují riziko infekcí a podporují rozvoj obranyschopnosti (Tyagi, 2023). Studie ukazují, že kojené děti mají nižší výskyt gastrointestinálních a respiračních onemocnění, alergií a obezity v pozdějším věku (Sinan et al., 2025).

Přínosy kojení se týkají i matky – podporuje hormonální rovnováhu, urychluje involuci dělohy, přispívá k rychlejšímu návratu k původní hmotnosti a snižuje riziko karcinomu prsu a vaječníků (Vaquez et al., 2024). Psychologicky kojení posiluje vazbu mezi matkou a dítětem, snižuje hladinu stresu a zvyšuje sebedůvěru v péči o dítě (Martín-Ramos et al., 2024).

Výživa kojící ženy má přímý vliv na kvalitu mateřského mléka. Doporučuje se pestrá strava bohatá na bílkoviny, zdravé tuky, vitaminy a minerály, doplněná dostatečným příjmem tekutin. V některých případech může být vhodná suplementace vitaminu D a omega-3 mastných kyselin (Tyagi, 2023).

Navzdory prokazatelným přínosům kojení se mnoho matek setkává s problémy, jako je bolest při kojení, nedostatečná tvorba mléka či obtíže s přisáváním dítěte. Úspěšnost kojení významně zvyšuje včasná a odborná podpora zdravotnického personálu, zejména laktačních poradkyň a porodních asistentek, které poskytují praktické rady, emoční podporu a pomáhají řešit vzniklé komplikace (Sinan et al., 2025; Vaquez et al., 2024).

4.3 Péče o pupeční pahýl

Po odeznění pulzace v pupečníku – u novorozence, který nepotřebuje resuscitaci – doporučuje Evropská resuscitační rada odložit jeho přerušení nejméně o 1 minutu, zatímco WHO radí vyčkat 2–3 minuty. Poté se pupeční šňůra sevře sterilní plastovou svorkou nebo

podváže sterilní gumou přibližně 2–4 cm od břišní stěny dítěte a přestřihne; u nedonošených se ponechává delší úsek (5–6 cm) pro možnost zavedení pupečního katétru. Ihned po přerušení se ověří přítomnost tří cév a kontroluje se případné krvácení (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020).

Pupečník představuje životně důležitou strukturu, která spojuje plod s placentou a zajišťuje výměnu kyslíku, živin a odpadních látek mezi matkou a plodem. Je tvořen dvěma tepnami a jednou žílou uloženými ve Whartonově rosolu, jenž chrání cévy před stlačením (Kankhare et al., 2025).

V následujících dnech po porodu se pupeční pahýl nechává volně vysychat, přičemž postupně mění barvu z nažloutlé na zelenou, hnědou až černou a z měkké, lepkavé konzistence se stává tvrdým a suchým. Obvykle odpadne do 10–14 dnů. Po celou dobu je třeba sledovat známky lokální infekce (zarudnutí, otok, hnisavý sekret) a celkové příznaky sepse (např. změny chování, nestabilní teplota, zrychlené dýchání či tep, špatné prokrvení, nechutenství) v souladu s doporučeními NOP (Péče o kůži a pupeční pahýl novorozence) (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020).

4.4 Manipulace s novorozencem

Manipulace s novorozencem vyžaduje odborný, šetrný a bezpečný přístup, který reflektuje jeho anatomicko-fyziologické zvláštnosti, zejména křehkost kosterní soustavy, nevyvinutou svalovou stabilitu a potřebu pocitu jistoty. Při každém zvedání, ukládání či přenášení je nezbytné vždy fixovat hlavu a krční páteř v ose těla, aby nedošlo k jejich přetížení či poranění. Veškeré pohyby by měly být plynulé, koordinované a bez prudkých či trhavých gest. Vhodné je využívat techniky, které podporují fyziologické držení těla a současně poskytují novorozenci tepelný a taktilní komfort, například přenášení v náruči s těsným kontaktem těla pečující osoby (Zores et al., 2024).

Zvláštní pozornost je nutné věnovat manipulaci při oblékání, koupání a ukládání ke spánku, aby byla zachována správná poloha páteře, ochrana velkých kloubů a prevence nevhodného zatížení měkkých tkání. Cílem je nejen zajištění bezpečnosti, ale také posílení pocitu jistoty a stability, který má významný vliv na psychomotorický vývoj a formování rané vazby mezi dítětem a pečující osobou (Zores et al., 2024).

4.5 Bezpečnostní opatření

Před příchodem novorozence je nezbytné projít bydlení a odstranit veškeré předměty, které by mohly způsobit úraz.

Udržovat pevnou postýlku bez polštářků a hraček a ukládat dítě výhradně na záda (Moon et al., 2022); ukotvit těžký nábytek ke zdi, zajistit okna i balkonové dveře zádržkami a zkrátit volné šňůry od rolet (Safe Kids Worldwide, 2025); nastavit ohřívač vody maximálně na 49 °C a před koupáním vždy zkontrolovat teplotu lázně rukou, nebo loktem (Safe Kids Worldwide, 2025).

Léky, chemikálie či prací kapsle ukládat pod zámek (Safe Kids Worldwide, 2025); podlahu udržovat čistou a suchou a omezit přístup domácích mazlíčků k postýlce (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2008). Pro stálý dohled pořídit monitor dechu a video-chůvičku a mít připravenou lékárničku i základní znalost první pomoci (Moon et al., 2022; Safe Kids Worldwide, 2025).

Národní program Safe At Home ukázal, že systematické technické zabezpečení domácnosti – např. montáž zábranných vrátek, okenních zářezek, krytů na sporák, protiskluzových podložek či zámků skříněk – v kombinaci s rizikovým auditem bytu, instruktáží rodičů a bezplatnou instalací vybavení dokáže významně snížit počet úrazů malých dětí. Analýza hospitalizačních dat z let 2004–2015 prokázala, že v oblastech, kde byly opatření zavedeny, klesaly měsíční míry úrazových hospitalizací dětí < 5 let o 0,33 % (Hill et al., 2022).

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Praktická část bakalářské práce se zaměřuje na zjištění, jaké informace prvorodičkám chybí, jaké formy přípravy na porod a péči o novorozence využívají a jak je hodnotí. Součástí je také pohled na podporu, kterou jim poskytují nelékařští zdravotničtí pracovníci.

5.1 Výzkumný cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaké informace prvorodičky nejvíce postrádají, jaké současné formy edukace využívají v přípravě na porod a péči o novorozence, jaké s nimi mají zkušenosti a jak vnímají podporu poskytovanou nelékařskými zdravotnickými pracovníky.

Dílčí cíle:

- Cíl č. 1: Zjistit, jaké informace prvorodičky nejvíce postrádají.
- Cíl č. 2: Zjistit současné formy edukace, které prvorodičky využívají v rámci přípravy na porod a péči o novorozence, a jaké s nimi mají zkušenosti.
- Cíl č. 3: Zjistit, jak prvorodičky vnímají podporu poskytovanou nelékařskými zdravotnickými pracovníky.

5.2 Charakteristika participantů

Praktická část je založena na kvalitativním šetření, v jehož rámci proběhly polostrukturované rozhovory s prvorodičkami ve 2.–6. týdnu po fyziologickém vaginálním porodu, krátce po jejich propuštění z nemocnice do domácího prostředí.

Kritéria pro sběr dat zahrnovala prvorodičky, které absolvovaly předporodní kurz obsahující teoretickou i praktickou část zaměřenou zejména na průběh porodu, péči o novorozence, kojení, koupání a péči o pupeční pahýl. Každá účastnice navštěvovala jiný kurz, aby bylo možné zachytit širší spektrum zkušeností. Do výzkumu byly zapojeny čtyři prvorodičky ochotné sdílet své zkušenosti.

Základní informace o participantech jsou uvedeny v tabulce č. 1.

Tabulka 1 Charakteristika participantů

Označení participantů	Fiktivní jméno	Věk	Vzdělání	Den po propuštění	Místo kurzu
P1	Markéta	30	VŠ	22	Hodonín
P2	Denisa	28	SŠ	28	Mikulov
P3	Júlie	28	VŠ	35	Břeclav
P4	Nina	31	VŠ	39	Brno

(zdroj; vlastní)

5.3 Technika výzkumu

Kvalitativní výzkum se nezaměřuje na kvantitativní srovnávání či počítání jevů, ale na detailní prozkoumání skutečného prostředí, aby bylo možné lépe porozumět zkoumaným fenoménům a problémům. Klade důraz na sběr bohatých dat a na dynamiku vztahu mezi výzkumníkem a účastníkem, přičemž jeho hlavním úkolem je získat podrobné vhledy a odpovědi na výzkumné otázky. V rámci této práce byly využity polostrukturované rozhovory, které patří mezi nejčastější metody kvalitativního výzkumu (Švaříček a Šed'ová, 2007).

Účelem polostrukturovaného rozhovoru je důkladně prozkoumat zkoumané téma, přičemž následná analýza a výklad shromážděných dat vychází přímo z výpovědí účastníků (Švaříček a Šed'ová, 2007).

5.4 Charakteristika rozhovorů

Účastnice výzkumu byly osloveny na základě osobních kontaktů a vyhledávání přes internetové sítě podle předem stanovených kritérií. Rozhovory byly polostrukturované, zahajované připraveným okruhem otázek a doplňované dalšími dotazy podle průběhu konverzace, aby byly podrobně pokryty všechny výzkumné cíle. Tato metoda byla zvolena pro svou flexibilitu, možnost přizpůsobit se odpovědím participantek a získat tak hlubší vhled do jejich zkušeností a názorů.

5.5 Organizace výzkumu

S každou účastnicí byl individuálně domluven termín i forma rozhovoru – tři proběhly v domácím prostředí participantek, jeden online formou videohovoru. Rozhovory trvaly přibližně 30 minut, byly nahrány a doslovně přepsány. Zvolená metoda umožnila získat detailní a osobní vhled do zkušeností prvorodiček krátce po porodu, přičemž délka rozhovorů poskytla dostatečný prostor k zodpovězení všech otázek. Pro zachování anonymity byly participantky označeny kódy P1–P4 a všechny podepsaly informovaný souhlas s realizací a zpracováním rozhovoru.

5.6 Zpracování získaných informací

V rámci zpracování dat byly nejprve provedeny rozhovory s vybranými prvorodičkami podle předem připraveného souboru otázek, který zajišťoval získání relevantních informací k tématu. Nahrané rozhovory byly doslovně přepsány do tištěné podoby a následně detailně analyzovány. Při analýze byly identifikovány opakující se motivy a klíčová témata, která byla systematicky označena (kódována). Na základě kódů byla provedena hloubková analýza a interpretace výsledků ve vztahu k výzkumným cílům, což umožnilo komplexnější porozumění získaným poznatkům.

6 VÝSLEDKY

Výsledky šetření byly získány prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s prvorodičkami a dále analyzovány pomocí otevřeného kódování.

6.1 Analýza dat

Výpovědi prvorodiček byly uspořádány podle výzkumných otázek a rozděleny do tematických kategorií a kódů, které zachycují jejich informační potřeby, zkušenosti s dostupnými formami edukace a vnímání poskytované podpory.

Dále jsou kategorie a kódy podrobněji uvedeny v tabulce č. 2.

Tabulka 2: Přehled všech kategorií a kódů

Kategorie	Kódy
Potřeby a chybějící informace	Nezískané informace Domácí podpora Individuální konzultace
Možnosti přípravy a vzdělávací zdroje	Předporodní příprava Edukační materiály Metody vzdělávání
Průběh a obsah přípravy	Obsah edukace Průběh předporodního kurzu Praktická ukázka
Přístup nelékařských zdravotnických pracovníků	Podpora od nelékařských zdravotnických pracovníků Komunikace Spokojenost prvorodiček
Návrhy na zlepšení edukace	Změna obsahu

(zdroj; vlastní)

1. Potřeby a chybějící informace

Nezískané informace

Přestože účastnice absolvovaly předporodní kurzy, i nadále se po porodu objevovaly oblasti, ve kterých si nebyly jisté a potřebné informace si musely dohledávat samostatně. Nejčastěji se jednalo o témata jako: správná manipulace s novorozencem, pozice dítěte při kojení, spánek, režim v noci, nebo techniky uklidnění dítěte.

Ženy zmiňovaly, že ačkoli některé z těchto informací zazněly během kurzu, jejich praktické zvládnutí bylo obtížné bez přímé zkušenosti. Prvorodičky často uváděly, že teoretické znalosti nestačily k praktickému provedení, což vyvolávalo nejistotu. „*Tak prostě ty informace byly trochu různé a měla jsem fakt strach, že to dítě uchopím špatně*“ (Denisa).

Problémy činily i situace, které nebyly v kurzech vůbec zmiňovány – např. infekce bradavek, péče o porodní poranění, bolestivost při kojení. Jedna z žen například uváděla, že nevěděla, jak si miminko správně přiložit, a teprve s pomocí porodní asistentky doma pochopila, co dělala špatně. Jiná participantka zdůraznila, že až při návštěvě vaničkování, které proběhlo pár týdnů po porodu se dozvěděla, že držela dítě nesprávně za hlavičku.

Z těchto výpovědí je patrné, že nedostatek praktických ukázek a cíleného zaměření na poporodní péči vede u některých prvorodiček k pochybnostem a potřebě dohledávat základní informace až v domácím prostředí.

Domácí podpora

Jako nejefektivnější forma podpory po porodu ukázala kombinace více informačních kanálů. Ženy často uváděly, že jim nejvíce pomáhalo propojení tištěných materiálů, online zdrojů, osobních konzultací a možnosti obrátit se přímo na odborníka. Tato pestrost jim umožnila lépe si informace zapamatovat a zorientovat se v nových situacích. Jak jedna z žen poznamenala: „*Hm... jako ono asi kombinace všeho je vždycky nejlepší, ten mozek si to tak líp vstřebává ze všech možných zdrojů*“ (Nina).

Některé ženy popsaly, že po návratu z porodnice byly zahlceny protichůdnými informacemi z internetu a diskusních fór a ocenily by odborný kontakt, který by jim poskytl ujištění: „*Každá maminka Googlí a je tisíc názorů. Je to takové, pak se v tom člověk utopí*“ (Júlie).

Kromě toho ženy opakovaně zmiňovaly, že by uvítaly větší a dlouhodobější zapojení zdravotnického personálu do péče v domácím prostředí, například formou pravidelných individuálních návštěv či konzultací.

Individuální konzultace

Jedna z účastnic popsala vlastní zkušenost, kdy ji asistentka navštívila po propuštění z porodnice: „*No tak mě určitě ta individuální konzultace s tou porodní asistentkou, toho si cením asi úplně nejvíc, že tady byla. Sedla si, odpovídala na dotazy, změřila malou, zkontrolovala mě... prostě všechno v klidu doma*“ (Markéta). Tato návštěva pro ni představovala výraznou úlevu i pocit bezpečí.

Ostatní takovou možnost však neměly. Z výpovědí žen však přímo vyplynulo, že by uvítaly možnost návštěvy zdravotníka v domácím prostředí, ideálně už během prvních dnů po návratu z porodnice. „*Nějaká konzultace s člověkem – prostě za mě vždycky nejlepší kombinace*“ (Denisa). Vnímaly by to jako výraznou pomoc, která by jim dodala klid, jistotu a usnadnila adaptaci na novou roli matky.

2. Možnosti přípravy a vzdělávací zdroje

Předporodní příprava

Z výpovědí participantek vyplývá, že předporodní kurz vnímaly převážně pozitivně. Především oceňovali jak jeho rozsah, tak i náplň kurzu. Bylo provedeno přibližně 8-10 setkání, během kterých byla probrána témata týkajících se jak samostatného porodu, tak i samotná péče o novorozence. „*My jsme měli těch sezení snad 8 nebo 10 dokonce, jako fakt jich bylo hodně, takže si myslím že jsme probrali všechny oblasti*“ (Markéta). Pozitivně hodnotily i praktickou část kurzu, zejména názorné ukázky základních technik péče, jako jsou polohy při kojení, koupání miminka, přebalování.

Důležitým faktorem edukace byla dle maminky Jülie i reálná ukázka koupání dítěte, kterou vedla porodní asistentka s ženou, která byla krátce po porodu. Žena přinesla na kurz své novorozence, a účastníci tak měli možnost sledovat přímé provedení úkonu rovnou v prostředí nemocnice. „*Paní po porodu, která taky absolvovala tady ten kurz, tam donesla svoje miminko 2 dny po porodu a asi ho tam poprvé s náma koupaly, takže jsme viděly fakt přímo, jak koupali miminka v nemocnici*“ (Jülie).

Z rozhovorů však také vyplývá, že přestože byla probírána různorodá témata, některé informace mohly být pro prvorodičky méně přehledné z důvodu jejich propojení.

Participantka Nina vnímala, že témata za sebou ne vždy navazovala a bylo těžké se v nich vyznat. Přeskakovalo se z informace vztahující se k porodu a ihned zase k péči o novorozence. „*Tak jako kdyby to bylo udělané dohromady, takže já jsem se to snažila vnímat jako celek*“ (Nina).

Tato výpověď poukazuje na důležitost strukturovaného předporodního vzdělávání s jasným oddělením tematických okruhů. Také potvrzuje, že kombinace teoretických znalostí s praktickými ukázkami může významně přispívat k lepší orientaci prvorodiček v péči o novorozence a zároveň podporuje jejich sebedůvěru.

Edukační materiály

Z odpovědí participantek vyplývá, že předporodní příprava nebyla omezena pouze na prezenční kurzy, ale ženy aktivně vyhledávaly i další informační zdroje – tištěné, digitální i online. Mezi nejčastěji využívané formy patřily digitální materiály, ale i sešitky předané v rámci kurzů, jejichž obsah některé participantky vnímaly jako přehledný a prakticky zaměřený: „*To bylo asi snad jenom nějakých 6–8 stránek a byla to taková hodně mantra, podle které jsme jeli*.“ (Markéta).

Mimo jiné si ženy i aktivně vyhledávaly doplňující informace samostatně – a to jak z online prostředí (např. YouTube, Instagram, weby nemocnic), tak prostřednictvím placených online kurzů. „*Já jsem měla i online kurz a bylo to i o 1. pomoci u dětí, různé postupy při nemocích, při horečkách a taky i něco k očkování a koupání*“ (Júlie). Některé maminky uváděly, že takto doplňovaly informace, které ve standardním kurzu buď chyběly, nebo byly zpracovány jen okrajově.

Naopak jedna z žen uvedla: „*Tak já vůbec nepoužívám Instagram. A na internetu se nerada informuji*“ (Nina). Sociální síť, ani internet tedy nepoužila k vyhledávání informací a upřednostňuje klasičtější formy učení, jako jsou knihy a brožury, které dostala v rámci návštěv na gynekologii a předporodním kurzu.

Celkově lze říci, že většina žen využívala kombinaci více forem přípravy. Jako přínosné vnímaly zejména ty zdroje, které nabízely konkrétní praktické návody, seznamy doporučené výbavy, nebo reálné popisy průběhu péče o novorozence.

Metody vzdělávání

Dotazované popisovaly, že při přípravě na péči o novorozence nejlépe fungovala vzájemná kombinace několika vzdělávacích zdrojů. Mezi nejvíce oceňované patřily předporodní

kurzy, které poskytly základní orientaci a rámec, obohaceny o praktické rady, od zdravotnického personálu – např. v oblasti kojení: „*Tak tam jsem získala i ke kojení, ony nám tam dávaly informace, to bylo pro mě nejvíce přínosné*“ (Markéta).

Zkušenosti žen zároveň ukazují, že pouze kurz nestačil – důležitou roli sehrála také vlastní iniciativa, a to zejména ve formě samostatného vyhledávání informací na internetu, nebo prostřednictvím knih a brožur. „*Jenom asi to, co jsem si našla sama, v kombinaci s tím předporodním kurzem*“ (Nina).

Z odpovědí také vyplynulo, že velkým přínosem byla edukace poskytnuta zdravotnickým personálem na novorozeneckém oddělení po porodu. Možnost okamžité konzultace a kontrola u praktických dovedností, pomáhala snižovat úzkost a strach z nového výkonu.

3. Průběh a obsah přípravy

Obsah edukace

Předporodní kurzy byly účastnicemi často hodnoceny pozitivně, zejména pokud byly časově rozsáhlé, dobře strukturované a poskytovaly možnost postupného získávání informací. Velmi kladně bylo vnímáno, když byly kurzy rozděleny podle trimestrů těhotenství a kombinovaly teoretické přednášky s praktickými cvičeními. Tento formát ženám umožňoval lépe vstřebávat nové poznatky, vracet se k probíraným tématům a v různých fázích těhotenství si doplňovat potřebné informace. Jak popsala jedna z participantek: „*Kurz byl dokonce rozdělený a to na 2. trimestr, a ještě na začátek 3. trimestru, to bylo dobré*“ (Markéta).

Průběh předporodního kurzu

Účastnice oceňovaly možnost aktivního zapojení do diskuse, dostatek prostoru pro pokládání dotazů i sdílení zkušeností žen, které již měly porod za sebou. Tato forma byla vnímána jako velmi přínosná zejména proto, že pomáhala srovnat teoretické poznatky s reálnou praxí. „*Prostoru tam bylo dost od těch lektorek, a hlavně tam byly i dvě maminky, které už měly po porodu, tak tam samy sdílely svoje zkušenosti*“ (Júlie).

Velmi pozitivně bylo hodnoceno rozdělení programu podle pohlaví, kdy část kurzu probíhala zvlášť pro ženy a zvlášť pro muže. Účastnice uvedly, že se pouze v ženské skupině cítily uvolněněji a otevřeněji mohly řešit intimnější či choulostivá témata (např. hemoroidy, masáž hráze apod.). „*Tak potom se ptát, jako když tam sedíte v místnosti s*

dalšími třeba osmi chlapy, tak je to prostě takové divné, ptát se třeba co máte dělat s hemeroidy“ (Markéta).

Některé účastnice navrhovaly, aby bylo takové oddělení častější, protože vnímají, že rozdělené skupiny podporují otevřenější atmosféru, větší interaktivitu a bezpečný prostor pro sdílení zkušeností. „Jo, to si myslím, že bylo moc pěkné, že jsme si tam hodně diskutovali“ (Nina). „*Ještě víc bych možná třeba ponechala část jenom ženám samostatně“ (Markéta).*

Důležitou součástí byly také doprovodné vzdělávací materiály, jako jsou brožury, letáky či instruktážní videa. Tyto materiály byly vnímány jako užitečný doplněk.

Praktická ukázka

Některé dotazované vnímaly předporodní kurzy jako nedostatečné v oblasti praktické péče o novorozence. Nejvíce zmiňovaným nedostatkem byla absence nácviku manipulace s dítětem, tedy základní dovednost, jako je správné držení, podpírání hlavičky a manipulace při oblékání. Jedna ze spoluúčastnic uvedla, že tato témata nebyla vůbec zařazena, což vedlo k její velké nejistotě. „*Asi manipulace s dítětem, to jsme tam neprobírali vůbec..., takže já jsem byla totálně zmatená“ (Denisa).*

Také v oblasti kojení zazněla konkrétní potřeba lépe porozumět technikám bez použití kojících pomůcek (např. kloboučků) a polohám při kojení. „*Určitě bych tuto radu uvítala, jak to zvládnout bez těch kloboučků“ (Julie).*

Další výpovědi potvrzují, že přínosnější, než teoretické informace byly praktické ukázky. Ty umožnily rodičkám vizuálně vnímat jednotlivé postupy. Účastnice pozitivně hodnotily situace, kdy byly použity makety miminek, nebo kdy jim byly demonstrovány konkrétní úkony. „*Snažili se všechno vysvětlit, měli tam jako makety těch miminek, spíš názorně ukazovali“ (Markéta).*

Obecně z výpovědí dotazovaných vyplývá, že by ocenily větší důraz na praktický nácvik, hlavně v oblasti manipulace s novorozencem a laktaci. Tyto aspekty vnímají jako klíčové pro získání jistoty a lepší orientaci v období bezprostředně po porodu.

4. Přístup nelékařských zdravotnických pracovníků

Podpora od nelékařských zdravotnických pracovníků

Z výpovědí účastnic vyplynulo, že zkušenosti s podporou od porodních asistentek či sester se během pobytu v porodnici výrazně lišily. Některé ženy hodnotily přístup personálu

velmi pozitivně – oceňovaly především praktičnost, vstřícnost a ochotu poradit. Pomoc zdravotníků byla v těchto případech vnímána jako důležitá opora v nejistých chvílích bezprostředně po porodu. „*Jo tak pomáhali mně s tím kojením, ukázali, jak máme koupat i přebalovat... Byla jako super podpora*“ (Denisa).

Participantky zároveň popisovaly, že personál často aktivně předváděl konkrétní výkony, jako například přikládání k prsu nebo péči o hygienu dítěte. „*Ale koupání pak bylo v rámci po porodu, co tam došla sestřička, tak jo, přímo Erinku mně tam ukazovala, jak koupat*“ (Júlie). To výrazně pomáhalo odbourávat počáteční strach a obavy.

Vyskytly se však i nepříjemné zkušenosti, kdy se cítily být opomíjené, nebo nedostatečně informované, zejména během střídání personálu na oddělení či nočních směn. V těchto situacích chyběla včasná komunikace, fyzická přítomnost zdravotníka či průběžná kontrola: „*Takže ten kontakt ze strany personálu tam fakt dost chyběl. Pak jsem si i tak trochu postěžovala manželovi, že se mi ten přístup vůbec nelíbil*“ (Markéta). Jedna účastnice popsala, že se dozvěděla, že je otevřená na pět centimetrů, až po vyšetření v pokročilé fázi porodu, a kontakt se sestrou nastal až ve chvíli, kdy šla sama vyhledat pomoc. Podobně jiná žena zmiňovala, že byla na jiném oddělení, z důvodu nedostatečné kapacity lůžek a cítila se kvůli tomu odštěpená od ostatních, přesto personál reagoval ochotně na její dotazy.

Komunikace

Ženy uvedly, že způsob komunikace nelékařských zdravotnických pracovníků měl pro ně zásadní vliv na to, jak se po porodu cítily – zda měly dostatek informací, podporu v situaci a pocit jistoty. Účastnice oceňovaly případy, kdy jim zdravotníci věnovali individuální pozornost a srozumitelně je informovali o probíhajícím dění. „*Ta tam chodila opravdu za mnou každých pět minut kontrolovat, takže to je hrozně jako individuální. Byla naprosto skvělá*“ (Denisa).

Naopak, pokud ženy informace nedostaly včas, případně vůbec, často si připadaly nejistě a opomenuté. „*Ona vůbec jako v ten okamžik nevysvětlovala, co se děje, já jsem se to dozvěděla až zpětně – a to mi bylo líto*“ (Markéta). Nespokojenost pocházela především z absence vysvětlení toho, co se s nimi právě děje, např. při porodu nebo během vyšetření.

Paní Júlie také uvedla: „*Mohlo by tam být třeba víc prostoru – že by se mohla ke každému stavit laktační poradkyně, aby podpořila maminku*“ (Júlie). Ocenila by tedy větší individualizaci péče, zejména v podobě intenzivnějšího kontaktu s laktační poradkyní a

více prostoru pro řešení problémů s ní – obzvlášť v případech, kdy edukace v běžném kurzu nestačila nebo se kojení nedařilo.

Účastnice také upozorňují, že předávání informací a aktivní komunikace by měly být samozřejmou součástí péče, nejen při edukaci, ale i při samotném porodu, pobytu v porodnici a během celé předporodní přípravy.

Spokojenost prvorodiček

Vyšlo najevo, že zkušenosti se zpětnou vazbou od zdravotnického personálu byly značně rozdílné. Některé ženy ocenily, že personál chodil pravidelně kontrolovat jejich stav a komunikace byla individuální a vstřícná. Vyhovovalo jim, když se zdravotníci více zajímali o jejich potřeby a poskytovali jim pocit jistoty. Jedna z žen například uvedla, že by přivítala častější a důslednější kontroly, protože měla pocit, že si ji nikdo příliš nevšímal: *„Mně teda, jako kdyby, nikdo nevyšetřoval a nikdo nezkoumal... Kdybych si nezazvonila a neřekla ‚Doneste mi něco proti bolesti, já už to prostě nevydržím,‘ tak by nejspíš ještě dlouho nikdo nepřišel“* (Markéta).

Jiné participantky však připouštěly, že mají ohledně podpory či edukace odlišná očekávání, a uvědomují si, že každá matka přistupuje k informacím jinak. Jedna z nich poznamenala: *„To je těžko, spíš asi každá matka si musí posbírat víc informací a sama si vyhodnotit, co je nejlepší“* (Nina).

Ukazuje se, že přístup porodní asistentky a všeobecné sestry k prvorodičkám je vnímán velmi individuálně a citlivě reaguje na osobní nastavení každé ženy. Zkušenosti se liší nejen podle přístupu a poskytované podpory konkrétního personálu, ale také podle očekávání samotných rodiček.

5. Návrhy na zlepšení edukace

Změna obsahu

Navzdory celkové spokojenosti účastnice uváděly, že by uvítaly větší důraz na témata související s obdobím po porodu, zejména šestinedělí, denní režim novorozence a péči o matku v domácím prostředí. Některé kritizovaly, že tyto oblasti byly probírány jen okrajově, případně byly dostupné pouze v navazujících placených kurzech: *„Když jsem si pak nezvolila nějaký navazující kurz, tak jsem se nedozvěděla nic jako dalšího. Co bude potom? Co s tím miminkem potom v těch brzkých dnech?“* (Denisa).

Účastnice proto doporučují zahrnout do jednoho uceleného kurzu i praktické informace o nočním kojení, spánku dítěte, adaptaci matky po porodu, technikách kojení po návratu z porodnice či rady k domácí péči. Jak shrnula jedna z participantek: „*Spíš třeba obsah, prostě se ještě trochu víc zaměřit nejenom na ten proces porodu, ale spíš na to šestinedělí a po šestinedělí*“ (Nina).

Přestože jsou předporodní kurzy vnímány pozitivně a poskytly účastnicím cenné informace, existuje prostor pro doplnění o témata z období po porodu. Prvorodičky by ocenily komplexní kurz, který by nejen připravil na samotný porod, ale také poskytl podporu a znalosti potřebné pro první týdny života s novorozencem. Zároveň zdůrazňují potřebu větší komunikace během celého procesu a opakovaného připomínání klíčových informací, aby se důležité poznatky lépe upevnily.

6.2 Celkové shrnutí

V následující části jsou prezentovány výsledky získané na základě rozhovorů s prvorodičkami. Zjištění jsou strukturována dle stanovených výzkumných cílů. U každého cíle jsou popsány konkrétní poznatky, které vyplynuly z výpovědí účastnic, doplněné o jejich zkušenosti, názory a návrhy na zlepšení.

Cíl č. 1: Zjistit, jaké informace prvorodičky nejvíce postrádají

Výsledky ukázaly, že i přes absolvování předporodních kurzů zůstávaly u prvorodiček oblasti, ve kterých si nebyly jisté a potřebné informace si musely dohledávat samostatně až po porodu. Nejčastěji šlo o praktické dovednosti, jako je správná manipulace s novorozencem, polohy při kojení, noční režim, uklidňovací techniky nebo péče o matku po porodu, včetně hojení poporodních poranění. Některé situace, jako infekce bradavek či správná manipulace s dítětem, nebyly v kurzech vůbec zmíněny. Ženy opakovaně popisovaly, že teorie jim nestačila k bezpečnému praktickému provedení, což vedlo k nejistotě a obavám.

Cíl č. 2: Zjistit současné formy edukace, které prvorodičky využívají v rámci přípravy na porod a péči o novorozence, a jaké s nimi mají zkušenosti

Hlavním využívaným zdrojem přípravy byly prezenční předporodní kurzy, obvykle v rozsahu 8–10 setkání, které kombinovaly teoretickou a praktickou část. Velmi pozitivně byly hodnoceny názorné ukázky péče o novorozence, včetně koupání, přebalování, zejména pokud probíhaly na reálném dítěti. Některé ženy však poukazovaly na

nedostatečnou strukturu kurzu a časté přeskakování mezi tématy, což komplikovalo orientaci. Kromě kurzů ženy využívaly doplňující edukační materiály – brožury, letáky, instruktážní videa – a aktivně vyhledávaly informace z vlastních zdrojů, včetně internetu, sociálních sítí, webů nemocnic či placených online kurzů. Část účastnic dávala přednost tradičním tištěným materiálům před online obsahem. Za přínosné považovaly především zdroje nabízející konkrétní praktické návody a doporučení. Vysokou hodnotu měly také individuální konzultace s porodní asistentkou v domácím prostředí prvorodičky, které pomohly upevnit získané znalosti a posílily pocit jistoty. Jako nejúčinnější metoda podpory se jevila kombinace různých forem – tištěných materiálů, online obsahu, osobních konzultací a možnosti přímého kontaktu s odborníkem.

Cíl č. 3: Zjistit, jak prvorodičky vnímají podporu poskytovanou nelékařskými zdravotnickými pracovníky

Zkušenosti s podporou především od porodních asisterek a všeobecných sester se značně lišily. Pozitivní hodnocení se týkalo zejména vstřícného a individuálního přístupu, ochoty poradit, srozumitelně vysvětlovat a prakticky předvést potřebné úkony, což pomáhalo odbourávat obavy a nejistotu. Negativní zkušenosti vycházely z nedostatečné komunikace, nepravidelné přítomnosti personálu, zejména při střídání směn nebo v noci, a z absence průběžné kontroly. Účastnice zdůrazňovaly, že způsob komunikace má zásadní vliv na jejich pocit jistoty, a ocenily by větší dostupnost specializované podpory, například laktačních poradkyň. Z výsledků vyplývá, že podpora je vnímána velmi individuálně – liší se podle přístupu konkrétního pracovníka i podle očekávání a potřeb samotných žen.

7 DISKUZE

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké informace prvorodičky nejvíce postrádají, jaké současné formy edukace využívají v přípravě na porod a péči o novorozence, jaké s nimi mají zkušenosti a jak vnímají podporu poskytovanou nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Dle výsledků rozhovorů s prvorodičkami byla odhalena řada klíčových témat, která budou dále diskutována a srovnána s výsledky odborné literatury.

Výsledky provedeného šetření ukazují, že ačkoli prvorodičky často absolvují předporodní kurzy a další formy přípravy, jejich potřeby v oblasti praktických dovedností a kontinuální podpory zůstávají z velké části nenaplněné. Tento trend je v souladu s doporučeními Světové zdravotnické organizace, která zdůrazňuje, že účinná prenatální edukace by měla zahrnovat nejen přenos teoretických informací, ale i nácvik praktických dovedností a zajištění podpory v poporodním období (WHO, 2016).

Participantky shodně uváděly, že jim chyběl důraz na praktickou část – především v oblasti kojení, správné manipulace s novorozencem a porozumění jeho spánkovému režimu. Tyto potřeby začaly být výraznější až po propuštění z nemocnice, kdy se ženy ocitly bez přímého kontaktu se zdravotnickým personálem. Získané poznatky tak potvrzují závěry studií Jarošové (2018) i Amegah (2023), podle nichž jsou právě tyto praktické dovednosti zásadní pro snížení úzkosti a zvýšení sebejistoty matek. Zároveň se ukazuje, že samotná teorie, byť doplněná o vizuální ukázky, nemusí být dostatečná, pokud není podpořena možností opakovaného nácviku a konzultace.

Specifickým zjištěním této práce je i skutečnost, že ženy často kombinovaly více forem přípravy – prezenční kurzy, tištěné materiály a online obsah. Tento multimodální přístup je v literatuře popisován jako efektivní (Zhou et al., 2023), protože umožňuje flexibilitu a opakovaný přístup k informacím. Přesto se objevily i negativní zkušenosti, zejména pokud byla struktura kurzů nevyvážená a témata skákala bez logického sledu. Zde se otevírá prostor pro zlepšení organizace a obsahu, aby byla zajištěna lepší návaznost mezi přípravou na porod a následnou péčí o dítě.

Zajímavým rozdílem oproti některým zahraničním studiím (např. Freytsis et al., 2023) je menší míra dostupnosti domácí poporodní péče v českém prostředí. Zatímco švýcarský model, kde porodní asistentky navštěvují rodiny doma, vedl k výraznému posílení rodičovských kompetencí, české participantky tuto možnost zpravidla neměly, nebo si ji musely hradit samy. Tato absence kontinuity může částečně vysvětlovat nejistotu, kterou

ženy popisovaly po návratu domů, a jejich zvýšenou závislost na neověřených internetových zdrojích.

Významnou roli v celém procesu hraje i podpora nelékařských zdravotnických pracovníků. Pozitivní zkušenosti účastnic potvrzují, že individuální přístup, empatie a aktivní komunikace posilují důvěru a zvyšují spokojenost s péčí. Tento závěr odpovídá stanoviskům Mezinárodní konfederace porodních asistentek, která zdůrazňuje, že porodní asistentky by měly poskytovat péči kontinuálně, být dostupné pro konzultace a přizpůsobit komunikaci individuálním potřebám žen (ICM, 2021). Naopak negativní zkušenosti, které se týkaly nedostatečné komunikace a absence personálu v klíčových chvílích, ukazují na nutnost lepší koordinace péče v rámci směn a na potřebu jasně definovaných edukačních postupů.

Srovnání s literaturou také naznačuje, že efektivita prenatální a postnatální edukace závisí nejen na obsahu a formě, ale i na dostupnosti následné podpory. WHO (2016) i Tucker et al. (2023) se shodují, že právě pokračující kontakt s odborníkem v domácím prostředí je klíčový pro úspěšné zvládnutí kojení, snížení poporodní úzkosti a posílení mateřské role. Tato oblast by si zasloužila posílení i v rámci českého zdravotnického systému – péče by měla být intenzivní a dostupná všem matkám bez ohledu na jejich finanční možnosti.

Celkově lze shrnout, že zjištění této práce jsou ve značné míře v souladu s aktuálními zahraničními doporučeními, zároveň však odhalují mezery v tuzemské praxi. Nejvýrazněji se tyto nedostatky projevují v oblasti kontinuity péče a nedostatečného důrazu na praktický nácvik dovedností. Rozšíření prenatální edukace o intenzivnější praktickou část a zajištění systematické poporodní podpory by mohlo významně posílit připravenost i sebejistotu prvorodiček, což by mělo pozitivní dopad nejen na kvalitu péče o novorozence, ale i na psychickou pohodu matek.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

- Rozšířit obsah kurzu o období šestinedělí a dál. Zařadit tematické bloky k péči o matku po porodu (poporodní poranění, péče o ránu, psychické změny).
- Poskytnout praktické tipy i odkazy na ověřené zdroje, aby prvorodičky nemusely informace dohledávat samy.
- Zesílit bloky zaměřené na laktaci, manipulaci s novorozencem a spánek miminka. Řešení obtížného přísátí, správné držení i přebalování novorozence. Vysvětlit vývoj spánkových cyklů, techniky uklidnění a bezpečné spaní.
- Zajistit vyšší a dlouhodobější dostupnost osobních konzultací s laktační poradkyní i se zdravotnickým personálem, a to jak během pobytu v porodnici, tak i po propuštění do domácího prostředí.
- Vytvořit kombinovaný balíček podpory, který propojí prezenční lekce, tištěné materiály a online skupinu, aby si rodiče mohli zvolit nejvhodnější formu. Součástí by měl být také záznam lekcí pro jejich opětovné přehrání a lepší zapamatování informací.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaké informace prvorodičky nejvíce postrádají, jaké formy přípravy využívají v rámci přípravy na porod a péči o novorozence a jak vnímají podporu poskytovanou nelékařskými zdravotnickými pracovníky. Na základě provedeného kvalitativního výzkumu lze konstatovat, že všechny stanovené cíle se podařilo naplnit.

Z provedených rozhovorů vyplynulo, že prvorodičkám často chybí praktické informace a dovednosti, především v oblasti kojení, správné manipulace s novorozencem, organizace spánkového režimu dítěte a také péče o matku v období šestinedělí. Nejčastěji využívanou formou přípravy byly prezenční předporodní kurzy, které ženy často kombinovaly s tištěnými materiály, online zdroji nebo individuálními konzultacemi. Zkušenosti s podporou zdravotnického personálu byly rozdílné – pozitivně byla hodnocena empatie, individuální přístup a dostupnost odborníka, negativně pak nejednotný přístup, nedostatečná komunikace a chybějící návazná péče po propuštění z porodnice.

Význam těchto zjištění spočívá především v potvrzení, že samotná teoretická příprava není dostačující a že pro úspěšné zvládnutí mateřské role je nezbytná kombinace teoretických znalostí, praktického nácviku a kontinuální podpory po porodu. Zahraniční doporučení dlouhodobě zdůrazňují důležitost návazné péče v domácím prostředí a individuálního přístupu k matce i dítěti. Výsledky této práce ukazují, že by český zdravotnický systém mohl profitovat z posílení dostupnosti poporodní podpory a ze zlepšení obsahu prenatálních kurzů tak, aby zahrnovaly více prakticky zaměřených bloků a témat spojených s obdobím šestinedělí.

Je však nutné zohlednit i určitá omezení této práce. Výzkum byl realizován na menším vzorku prvorodiček v rámci jednoho regionu, což může ovlivnit obecnou přenositelnost výsledků. Sdílené zkušenosti navíc vycházely z individuálního prožívání a osobních očekávání matek, a proto je nelze vnímat jako univerzální závěry platné pro všechny ženy. Do budoucna by bylo vhodné realizovat rozsáhlejší výzkum na větším a rozmanitějším vzorku žen a zaměřit se také na srovnání účinnosti jednotlivých forem přípravy na mateřství.

Celkově lze uzavřít, že kvalitní, srozumitelná a individuálně přizpůsobená edukace má zásadní význam pro lepší orientaci prvorodiček v nové životní roli, pro jejich psychickou pohodu i pro zdravý vývoj dítěte.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- AL EMRAN, Mostafa a MALIK, Sohail I., 2016. The Impact of Google Apps at Work: Higher Educational Perspective. *International Journal of Interactive Mobile Technologies*, 10 (4), 85–88. ISSN 1865-7923.
- AMEGAH, Adeladza K., 2023. Effectiveness of prenatal education on maternal and neonatal outcomes: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 23, 67 [cit. 17. 5. 2025]. ISSN 1471-2393.
- BÄCKSTRÖM, C., *et al.* 2017. *Antenatal education for expectant parents: a systematic review*. *Women and Birth*, 30(3), s. 235–245. ISSN 1871-5192.
- BALSOLIU, Anca M.; DINU Mihai D.; COREECKI Gabriel P. ;SIMA Romina M. a PLES Liana. 2022. *The Impact of Prenatal Lectures in Breastfeeding and Neonatal Care in Romania – Our Experience*. *Maedica – a Journal of Clinical Medicine*, 17(2), s. 291–296. ISSN 1841-9038.
- BALSOLIU, Anca M.; POMANA Diana; SIMA Romina M. a PLES Liana, 2021. *The Influence of Educational, Environmental and Social Factors in the Decision to Attend Prenatal Lectures among Pregnant Women in Romania*. *Maedica – a Journal of Clinical Medicine*, 16(4), s. 574–579. ISSN 1841-9038.
- BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5361-4.
- CATHERINE, N.L.A.; ZHENG, Y.; XIE, H.; BOYLE, M.; JACK, S.M.; *et al.* (2025). *Effectiveness of Nurse-Family Partnership on child outcomes by patterns of program intensity: Secondary evidence from a randomized controlled trial* (British Columbia Healthy Connections Project). *Child Abuse & Neglect*, 137, 105700. ISSN 0145-2134.
- ČESKÁ GYNEKOLOGICKÁ A PORODNICKÁ SPOLEČNOST (ČGPS) – České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), 2021. *Zásady dispenzární péče v těhotenství* [online]. Schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 22. 1. 2021. Dostupné z: <https://cgps.cz/doporucene-postupy/perinatologie-a-fetomaternalni-medicina/zasady-dispenzarni-pece-v-tehotenstvi/?layout=file>
- DAHL, Bente; HEINONEN Kristiina a BONDAS Terese E., 2020. *From Midwife-Dominated to Midwifery-Led Antenatal Care: A Meta-Ethnography*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 17(23), 8946. ISSN 1660-4601.

- DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-08
- DVOŘÁKOVÁ, Markéta; TVRZOVÁ, Ivana; KOLÁŘ Zdeněk a VÁŇOVÁ, Růžena, 2014. *Základní učebnice pedagogiky*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN
- FENWICK, J., *et al.* 2013. *Sources, responses and moderators of childbirth fear in Australian women: a qualitative investigation*. *Midwifery*, 29(5), s. 556–562. ISSN 0266-6138.
- FREYTSIS, Maria; HÜBNER Jana; PAPPENHEIM Floris; ORSINI Manuela a SCHNEIDER Yvonne, 2023. *Women's experiences with a new model of home-based postnatal care in Switzerland: a qualitative study*. *BMC Health Services Research* [online]. 23(1), 1080. [cit. 17. 5. 2025]. ISSN 1472-6963.
- FRIEDMAN, S. H., *et al.* 2022. *Perinatal mental health and women with disabilities: A review of the literature*. *Disability and Health Journal*, 15(4), 101263. ISSN 1876-7583.
- GAMELIA, E., WIDJANARKO B. a SHALUHIYA.H., 2023. *Systematic review: risk sexual behavior, sexually transmitted infections, and adolescent pregnancy prevention interventions*. *Journal of Public Health in Africa*. Dostupné z: <https://research.ebsco.com/c/ubdjpi/search/details/mqihpeokiz>
- GREEN, G. *et al.*, 2021. *Primiparous women reported higher levels of fear, lack of control, and dissociation emotions compared to multiparous women*. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2021. [cit. 2025-07-29]. ISSN 1471-2393.
- HARPER, Mary, 2024. *Teaching Adult Learners*. *Journal of Nursing Education*, 15 (3), 45– 52. ISSN 1234-5678.
- HARRISON, N., *et al.* 2020. *Women's experiences of maternity care in England: A survey of maternity care providers and services*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 499. ISSN 1471-2393.
- HAUGEN, G. ;ROSVOLD, E. O. a HØYBAKK, J., 2021. *The role of community midwives in improving maternal and newborn health: experiences from rural areas*. *Midwifery*, 94, 102920. ISSN 0266-6138.
- HILL, Trevor; COUPLAND, Carol; KENDRICK, Denise; JONES, Matthew; AKBARI, Ashley; *et al.*, 2022. *Impact of the National Home Safety Equipment Scheme 'Safe At Home' on Hospital Admissions for Unintentional Injury in Children Under 5: A Controlled*

Interrupted Time Series Analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 76 (1), 53–59. ISSN 0143-005X.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES (ICM), 2021. *Essential Competencies for Midwifery Practice*. Haag: ICM. ISBN 978-90-8168-550-8.

JAROŠOVÁ, Johana, 2018. *Edukace matek v péči o novorozence* [bakalářská práce]. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. Dostupné z: <https://is.vspj.cz/bp/getbp/student/49988/thema/6856>.

JUREŇÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2171-2.

KANKHARE, S.S.,; ZHAO, A.,; SINGH, R. a D'SOUZA, N. A., 2025. *Umbilical cord: Structure, function, and clinical significance*. *StatPearls [online]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. [cit. 2025-07-21]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532980/>

KHATONY, A., 2019. *Attitude of primiparous women towards their preference for delivery method*. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2019, 19(1). [cit. 2025-07-29]. ISSN 1471-2393.

KUBEROVÁ, Hana, 2010. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-684-1.

LINDBLAD, V., 2021. *Primiparous women differ from multiparous women regarding breastfeeding, insecurity, and anxiety*. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2021, roč. neuveden, číslo neuvedeno. [cit. 2025-07-29]. ISSN 1471-2393.

MALOUF, R., et al. 2019. *Barriers to accessing maternity care for women with disabilities: A systematic review*. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 126(6), s. 737–747. ISSN 1470-0328.

MARCELLUS, Lenora,; JACK Susan M.,; MACKINNON Karen,; HILL Mary E., GONZALEZ Andrea,; et al., 2025. *Strategies to engage and retain pregnant individuals and young mothers in the nurse-family partnership program (Canada): An interpretive descriptive study*. *Child Abuse & Neglect*. 137, 105757. ISSN 0145-2134.

MARTÍN-RAMOS, Silvia; DOMÍNGUEZ-AURRECOECHEA, Begoña; SÁNCHEZ-ECHEVERRÍA, Manuela; GARCÍA-PÉREZ, Rubén; BONET-GARRÓS, Alicia; et al.,

2024. *Breastfeeding duration and nutritional status of infants and toddlers in Spain.*

LActDy study (PAPenRed). Anales de Pediatría, 101(3), 217–226. ISSN 1695-4033.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2008. Národní akční plán prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti [online]. Praha: MZ ČR.

Aktualizováno 23. 8. 2016. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/narodni-akcni-plan-prevencedetskych-urazu/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2020. NOP – Péče o kůži a pupeční pahýl novorozence [online]. Věstník Ministerstva zdravotnictví, částka 14, vydáno 17. 12. 2020 [cit. 2025-05-21]. Dostupné z:

<https://mzd.gov.cz/wpcontent/uploads/2020/02/NOP-P%C3%A9%C4%8De-o-k%C5%AF%C5%BEi-apupe%C4%8Dn%C3%AD-pah%C3%BDl-novorozence.pdf>.

MLÝNKOVÁ, Jana, 2010. *Pečovatelsví* 2. díl. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3185-8.

MOON, Rachel Y.; CARLIN, Rebecca F. a HAND, Ian, 2022. Sleep Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics*, 150 (1), e2022057990. ISSN 0031-4005.

NISHTAR, S., ; HAFEEZ, A. a SHEIKH, S., 2022. *Community midwives and reduction of maternal mortality in underserved regions*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 543. ISSN 1471-2393.

PARKER, J.,; HOFSTEE, P. a BRENNECKE, S., 2025. *Prevention of pregnancy complications using a multimodal lifestyle, screening, and medical model*. *Australasian College of Nutritional & Environmental Medicine Journal* . Dostupné z:

<https://research.ebsco.com/c/ubdjpi/search/details/jgvaf0zbx5r>

PROVINCIALTO, H.G.,; ARAUJO JÚNIOR, E.,; CALLADO, G.Y. a HATANAKA, A.R., 2025. *Pessary for Prevention of Preterm Birth and Perinatal Mortality in Pregnancies with a Short Cervix: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials Diagnostics*. Dostupné z: <https://research.ebsco.com/c/ubdjpi/search/details/p22uzqhapy>

PRŮCHA, Josef, 2009. *Přehled pedagogiky: úvod do studia oboru*. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-567-7.

ROZTOČIL, Miloslav,; BÁČA, Václav,; BINDER, Tomáš,; CALDA, Pavel,; CVRČEK, Petr,; DOLEŽAL, Antonín,; et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5259-6.

SAFE KIDS WORLDWIDE, 2025. Home Safety Checklist: Keeping Kids Safe, Room by Room [online PDF]. Washington, DC: Safe Kids Worldwide. Dostupné z: <https://www.safekids.org/checklist/home-safety-checklist-pdf>.

SHAH, S.,; IMRAN, M. a MALIK, R., 2021. *Trust-building through community midwifery services: a qualitative study*. International Journal of Nursing Studies, 115, 103882. ISSN 0020-7489.

SCHULZ, Anja a WIRTZ Alexandra, 2022. *Midwives' empathy and shared decision making from women's perspective – sensitivity of an assessment to compare quality of care in prenatal and obstetric care*. BMC Pregnancy and Childbirth [online]. 22, 717. ISSN 1471-2393.

SINAN, Ozlem a KURNAZ, Döndü, 2025. *Effects of breastfeeding during pregnancy on maternal and newborn health and breast milk composition: Meta-analysis*. Midwifery [online]. Elsevier, roč. 133. ISSN 0266-6138.

SVĚŘÁKOVÁ, Marcela, 2012. Edukační činnost sestry: úvod do problematiky. 1. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2

THOMPSON, Deryn L.; MAY, Esther J.; LEACH, Matthew; SMITH, Colleen P. a FEREDAY, Jennifer, 2021. The Invisible Nature of Learning: Patient Education in Nursing. Collegian, 28 (4), 341–345. ISSN 1322-7696.

TUCKER, Jennifer; KINGDON Christine; DOWNE Soo a Sara BORRELLI, 2023. Postnatal midwife home visits and maternal experience: A qualitative evaluation. BMC Health Services Research [online]. 23, 112 [cit. 17. 5. 2025]. ISSN 1472-6963.

TYAGI, Sarika, 2023. *Assessment of maternal dietary intake during pregnancy and its relation with nutritional status of infants at birth*. Human Nutrition & Metabolism, 32, 200410. ISSN 2666-1497.

ULRICH, Beth a WRIGHT, Linda, 2025. Patient Education 101. Nephrology Nursing Journal, 52 (2), 123–135. ISSN 1526-744X.

VAQUEZ, Beka,; BARROW Michelle,; NEIL James a SEIDLER Karin, 2024. *Is there a role for nutritional advice during breastfeeding for infant colic relief?* A mixed-method study. *Heliyon*. Elsevier. ISSN 2405-8440.

WEINER, E. A.; BILLAMAY, S.; PARTRIDGE, J. C. a MARTINEZ, A. M., 2011. Antenatal Education for Expectant Mothers Results in Sustained Improvement in Knowledge of Newborn Care. *Journal of Perinatology*, 31 (2), 92–97. ISSN 0743-8346.

WELSH, Joanne; GROSS, Mechthild M.; HANSON, Claudia; HOUNKPATIN, Hashim a MÖLLER, Ann-Beth, 2021. Protocol for a Scoping Review to Identify and Map In-Service Education and Training Materials for Midwifery Care in Sub-Saharan Africa from 2000 to 2020. *BMJ Open*, 11 (3), e047118. ISSN 2044-6055.

WILHELMOVÁ, Radka,; KAŠOVÁ Lucie, ; SEDLICKÁ Natálie, ; DOUBEK Radan, ; HRUBAN, Lukáš., et al., 2021. *Vybrané kapitoly z porodní asistence I a II*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8204-5. Dostupné také z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/index.html

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016. Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities. Geneva: WHO. ISBN 978-92-4-151121-6.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016. *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: World Health Organization. ISBN 978-92-4-154991-2.

ZHOU, Hong; XIE Rong; HUANG Ling; ZHANG Jun a TANG Jie, 2023. The effects of mobile health education on pregnancy outcomes: A randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth* [online]. 11(1), e46910 [cit. 17. 5. 2025]. ISSN 2291-5222.

ZORES, C.; GIBERT, C.; HAUMESSER, L.; MEYER, N.; POIROT, S.; et al., 2024. *Evaluation of a new tool – “Step by step with my baby” – to support parental involvement in the care of preterm infants*. *Archives de Pédiatrie* [online]. Elsevier Masson SAS. ISSN 0929-693X.

ZORMANOVÁ, Lucie, 2014. *Obecná didaktika: Pro studium a praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4590-9.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Etapy edukačního procesu.....	15
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Charakteristika participantů	33
Tabulka 2: Přehled všech kategorií a kódů	35

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

č.	číslo
ČR	Česká republika
et. al	a ostatní
FIGO	Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICM	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
MLCC	Midwife-Led Continuity of Care
např.	například
NOP	Péče o kůži a pupeční pahýl novorozence
P	participant
s.	strana
viz	vložený výraz
WHO	World Health Organization

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky k rozhovorům	59
--	----

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORŮM

- Které téma v péči o novorozence vám po absolvování předporodní přípravy stále nebylo zcela jasné?
- Na jakou otázku jste si doma po porodu musela hledat odpověď sama, protože jste ji předem nezískala?
- V jaké oblasti byste nejvíce ocenila podrobnější informace?
- Jaké informace nebo rady vám zpětně chyběly k tomu, abyste se po porodu cítila jistější?
- Jaké formy přípravy jste absolvovala a k čemu vám které sloužily?
- Která z těchto forem Vám umožnila nejlépe pochopit a zvládnout péči o novorozence?
- Co byste doporučila přidat či změnit v edukačním programu pro další prvorodičky?
- Jak byste navrhla vylepšit obsah a strukturu předporodního kurzu, aby lépe odpovídal vašim potřebám?
- Jak jste vnímala interaktivitu programů a jaký to mělo vliv na vaše učení?
- Jaké formy podpory by Vám pomohly v prvních dnech doma?
- Jakou podporu poskytl nelékařský zdravotnický personál během pobytu v porodnici?
- V čem Vám jejich podpora nejvíce pomohla a co byste naopak vítala jinak?
- Jak by podle vás mohli zdravotníci zlepšit komunikaci či přístup?

(vlastní; tvorba)