

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**EFEKTIVITA EDUKACE MATEK
V NEMOCNICI STRAKONICE, A. S.
V PÉČI O NOVOROZENCE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ**

Bakalářská práce

2010

**Vedoucí práce:
Mgr. Judita Soukupová Maříková**

**Autor práce:
Miloslava Bláhová**

Effectiveness of education of mothers in Strakonice Hospital, Inc. about newborn baby care in home environment.

The current trend is the shortest possible stay in a medical facility. This also involves mothers with babies after birth. The five-day hospitalization of mothers with newborns after spontaneous delivery has shortened to 72 hours. In maternity wards mothers are educated about newborn baby care by midwives, pediatric nurses. The education is focused also on care in home environment. After leaving hospital for home the entire responsibility for care of the newborn is relegated to its mother. Is she ready for this situation?

The aim of the thesis was to determine if education of mothers is sufficient and if mothers are able to use properly the obtained information about newborn baby care in home environment. How a mother can cope with a problem situation without medical personnel at hand.

In the thesis a combination of quantitative and qualitative research is used, five goals and five research questions were set up. For data collection anonymous questionnaires were distributed to mothers, who gave birth to a baby in Strakonice Hospital, during the period of confinement and then after discharge from hospital in the first weeks in home environment, and non-standardized interviews were also conducted. The interviews were carried out with mothers in home environment, where effectiveness of the education about newborn baby care provided in hospital was examined. The results of the quantitative research are shown in graphs, the results of the qualitative research are presented in individual case studies and tables, where individual differences are assessed.

The set up goals were met in the form of results of the field research investigation and also hypotheses, on which the goals had been based, were confirmed. Based on the quantitative survey three hypotheses may be established. The first hypothesis: In newborn care in home environment the most useful piece of information

it that on breastfeeding. The second hypothesis: Mothers in home environment lack continuity of community care. The third hypothesis: Mothers ask for creation of a clear educational material about care of a newborn baby in home environment.

The findings of the research could be used as basic information to create educational materials for women after giving birth for the confinement period and for the care of a newborn in home environment. Findings from the research could be used as one of arguments for negotiations with insurance companies to extend community care both for mothers in confinement and newborn babies in home environment.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Efektivita edukace matek v Nemocnici Strakonice, a. s. v péči o novorozence v domácím prostředí vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů z literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných elektronickou cestou ve veřejně přístupné část databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 6. 5. 2010

.....

Podpis studenta

Poděkování:

Děkuji Mgr. Juditě Soukupové Maříkové za metodické vedení a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

Chtěla bych rovněž poděkovat Nemocnici Strakonice, a. s. za umožnění výzkumného šetření. Lékařům novorozeneckého oddělení za odborné informace a připomínky k mé práci.

V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu, kterou mně poskytovala po celou dobu mých studií.

Obsah

Úvod	5
1. Současný stav	6
1.1 Historický pohled na péči o novorozence.....	6
1.2 Edukace a její význam v ošetrovatelské péči.....	6
1.2.1 Edukace matek na oddělení šestinedělí.....	7
1.2.2 Kojení, jeho význam a správné techniky.....	8
1.2.3 Koupání, přebalování, péče o pokožku novorozence.....	9
1.2.4 Novorozenecká žloutenka, potničky, hormonální reakce.....	10
1.2.5 Manipulace s novorozencem, masáže, aromaterapie.....	11
1.2.6 Spánek novorozence a denní režim.....	12
1.3 Edukace matek zaměřená na péči o novorozence v domácím prostředí.....	13
1.3.1 Propuštění z porodnice, návštěva pediatra, legislativa.....	13
1.3.2 Laktační krize, linka kojení, banka mateřského mléka.....	14
1.3.3 Pobyť venku, cestování, návštěvy.....	15
1.4 Problematika péče o matku a novorozence v komunitní péči.....	16
1.5 Specifika péče o novorozence v Nemocnici Strakonice, a.s.....	17
1.6 Ošetrovatelský proces u novorozence na oddělení šestinedělí.....	18
1.7 Nejčastější ošetrovatelské diagnózy při péči o novorozence.....	20
2. Cíle, hypotézy, výzkumné otázky	21
2.1 Cíle práce.....	21
2.2 Hypotézy.....	21
2.3 Výzkumné otázky.....	22
3. Metodika	23
3.1 Popis metodiky.....	23
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	23
4. Výsledky výzkumného šetření	25

4.1 Kvantitativní výzkumné šetření.....	25
4.2 Kvalitativní výzkumné šetření.....	36
4.2.1 Rozhovory z respondentkami	36
4.2.1.1 Kazuistika 1.....	36
4.2.1.2 Kazuistika 2.....	40
4.2.1.3 Kazuistika 3.....	43
4.2.1.4 Kazuistika 4.....	45
4.2.1.5 Kazuistika 5.....	48
4.3 Porovnání výsledků u všech respondentek.....	51
4.4 Výsledky rozhovorů s matkami.....	56
5. Diskuse.....	63
6. Závěr.....	70
7. Seznam použitých zdrojů.....	72
8. Klíčová slova.....	75
9. Přílohy.....	76
9.1 Seznam příloh.....	76

Úvod

*„Dítky nejdražší Boží dar a klenot nejpilnějšího opatrování hodny jsou.“
(nadpis I. Kapitoly Komenského Informátoria školy mateřské).*

Očekávání narození dítěte je pro maminku a celou rodinu mimořádnou událostí. Vrcholí přípravy na to, co bude miminko potřebovat, připravuje se výbavička, pořizuje postýlka, kočárek a koutek pro nového člena rodiny. S blížícím se termínem porodu však také u zodpovědných rodičů sílí obavy, zda péči o děťátko zvládnou. Na své děťátko se těší, budou je mít rádi a chtějí, aby mu na tomto světě bylo dobře. Měli by vědět, co bude malý tvoreček potřebovat a jak o něj mají pečovat (18).

Budoucí maminka má možnost spolu s partnerem navštěvovat předporodní kurzy, kde rodiče získají informace o průběhu těhotenství, správné výživě a možných komplikacích těhotenství. Jsou seznámeni s možným vedením porodu, s průběhem šestinedělí a také se základy péče o novorozence. Na kurzech jsou i přednášky o kojení, technikách kojení a jeho významu pro novorozence (27).

Na oddělení šestinedělí si maminky pod odborným dohledem dětských sester a porodních asistentek prakticky osvojují správné techniky kojení, přebalování novorozence, péči o pokožku, způsoby hygieny a správnou manipulaci s novorozencem. Pokud se vyskytne nějaký problém, vždy je nablízku pomoc zdravotnického personálu.

Po odchodu z porodnice domů, matka přebírá veškerou péči o své dítě sama v domácím prostředí. Je na tuto situaci připravena?

Touto otázkou bych se chtěla ve své bakalářské práci zabývat proto, že se setkávám ve svém okolí s maminkami, které sice dostávají spoustu užitečných rad a informací na oddělení šestinedělí, ale v případě vzniku sebemenšího problému, jsou převážně bezradné a často zbytečně zmatkují a nevědí co dělat. Chtěla bych si také ověřit, zda je edukace maminek na porodnici dostačující a zda získané informace jsou matky schopny využít v péči o novorozence v domácím prostředí.

1. Současný stav

1.1. Historický pohled na péči o novorozence.

Když nahlédneme do historických pramenů péče o novorozence, setkáme se tam s porodní bábou, která byla vždy přítomna porodu. První hodiny a dny po porodu pečovala nejen o šestinedělku, ale ošetřovala i novorozence. Vždy dbala se zvýšenou pozorností na hygienu, ale také na výživu dítěte. Porodní bába měla i za povinnost v případě nouze pokřtění dítěte v nepřítomnosti kněze, jak se uvádí v učebnici porodnictví Úvod k babení z roku 1804 od A. J. Jungmanna. Ve Služebních předpisech pro porodní báby, vydaných v roce 1897 se 3. oddíl zabývá ošetřením dítěte a šestinedělky (28).

Později se na komunitní péči o šestinedělku a novorozence podílejí spolu s porodními asistentkami také komunitní dětské sestry. Nejpozději do 48 hodin po porodu navštívila šestinedělku komunitní porodní asistentka a poté dětská sestra. Sledovaly zdravotní stav šestinedělky a novorozence, učily matku správné technice kojení, koupání a správné péči o novorozence. Maminka se mohla v případě potřeby na ně obrátit pro radu a nemusela cestovat do zdravotnického zařízení, pokud to nebylo nutné. Během privatizace tato komunitní péče převážně zanikla, takže maminka veškerou péči o své dítě v domácím prostředí musí zvládnout sama (21, 28).

1.2. Edukace a její význam v ošetrovatelské péči.

Edukace se označuje v literatuře jako učební proces, výchova a vzdělávání, kdy se chceme naučit novým věcem. Nejvýraznějšími využívanými teoriemi v edukaci jsou behaviorismus, humanismus a kognitivismus. Pravidlem by mělo být podávání jednoduché informace, opakování této informace a názorná demonstrace. Významnou úlohu má edukace v ošetrovatelské péči o klienty.

Edukaci v ošetrovatelství dělíme na základní, kdy klienta informujeme o nově vzniklé problematice. Dále na komplexní, která je realizována v edukačních kurzech. A reedukační, pokračující, která navazuje na předchozí získané vědomosti, opakuje je a dále rozvíjí.

Edukační proces je součástí ošetrovatelského procesu. Edukační proces je rozdělen na jednotlivé fáze, na projektování, realizaci a hodnocení. V přípravné fázi projektování sledujeme, koho budeme edukovat, o čem bude edukace, jakým způsobem budeme edukovat, jaké edukační materiály budeme používat. V realizační fázi jak budeme klienta motivovat a v hodnocení zjišťujeme stav dosažený edukací. V plánu edukace se stanovují priority edukace, edukační záměr a cíl. Při realizaci edukačního plánu probíhá průběžné hodnocení a plán se dle potřeby mění. Vždy je důležité pro hodnocení mít zpětnou vazbu.

Edukační plány jsou součástí ošetrovatelské dokumentace. Při tvorbě edukačních plánů respektujeme bio-psycho-sociální potřeby jednotlivce. Edukační standardy, jejich plnění a audity jsou jedním z kritérií hodnocení kontroly kvality poskytované péče (32).

1.2.1. Edukace matek na oddělení šestinedělí.

Na porodnických odděleních je velká pozornost věnována edukaci matek o péči o novorozence. Edukace šestinedělek je součástí standardů ošetrovatelské péče, které jsou rozpracované pro jednotlivá oddělení nemocnice. Výuka maminek probíhá ústně i prakticky, ale také během ošetrovatelské péče o novorozence.

Demonstrací jednotlivých výkonů v péči o novorozence maminky získávají znalosti, které pak prakticky procvičují za dohledu zdravotnického personálu. Maminky jsou touto formou edukace připravovány na pobyt a péči o novorozence v domácím prostředí.

Edukace je věnována hlavně kojení, hygienické péči o novorozence a ženu v šestinedělí. Matky jsou edukovány také v péči o novorozence v domácím prostředí.

1.2.2. Kojení, jeho význam a správné techniky.

Kojení v dnešní době prochází renesancí. Jak říká D. Šráčková: „Kojených dětí přibývá. Navíc se rodí děti převážně chtěné, pro které jsou naše maminky ochotny udělat vše, především kojit – a jsou na to právem hrdé. Přesto je stále nutné dnešní i budoucí maminky stimulovat, aby kojily, vysvětlovat jim důležitost kojení a propagovat je i široké veřejnosti v duchu motto: mateřská láska a kojení jsou nenahraditelné (26, s. 28).“

Mateřské mléko je nejpřirozenější výživa novorozenců a kojenců. Kojené děti mají snížené riziko akutních a chronických onemocnění. Kojení podporuje imunitní systém dětí, ovlivňuje příznivě vznik obezity, zlepšuje metabolismus cholesterolu a zvyšuje toleranci glukózy (5). Kojení ovlivňuje i psychiku matky, prohlubuje citový vztah s dítětem, proto je důležité první přiložení po porodu v co nekratším možném čase (11). Kojení má i nemalý ekonomický význam pro rodinu. Tvorba a kvalita mléka je velmi ovlivněna stravou kojící matky. Maminky jsou edukovány o správném složení stravy pro kojící ženy (15).

Maminky jsou již v den porodu seznamovány se správnými polohami při kojení. Nejčastěji začínají s polohou vleže, později v sedě. Znají taneční a boční (fotbalové) držení novorozence a procvičují si polohu vzpřímenou. Výběr polohy při kojení se ponechává na matce. Je důležité, aby maminka i děťátko při kojení zaujaly nejen správnou, ale i pohodlnou polohu. Sestra matku edukuje o správném přiložení novorozence k prsu, přičemž jsou respektovány zvláštnosti tvaru prsů a obličeje dítěte. Kojící matka je poučena i o správné péči o prsa, hygieně, odstříkávání mléka rukou nebo pomocí odsávačky (4, 22).

První den ošetrovatelskou péčí o novorozence provádí dětská sestra, porodní asistenta a maminka postupně péči o své děťátko přebírá. Při odchodu z porodnice, většinou třetí den po porodu, maminka zvládá kojení bez velkých obtíží (6, 16).

1.2.3. Koupání, přebalování, péče o pokožku novorozence.

Novorozenec je koupán nejdříve za 2 hodiny po porodu, ukázkou koupání provádí dětská sestra nebo porodní asistentka na pokoji matky. Maminka je seznámena s pravidly při koupání. Je poučena o správné teplotě místnosti na koupání, o množství i teplotě vody na koupání a o správném postupu vlastního koupání novorozence. Místnost na koupání novorozence by měla mít teplotu okolo 24. – 25. °C, koupeme ve vaničce, vody pro koupání by mělo být deset až patnáct centimetrů, teplota vody okolo 37 °C. Teplotu vody měříme teploměrem, nebo vyzkoušíme ponořením spodní části předloktí ruky. Před koupelí očistíme v případě potřeby zadeček. Do vaničky děťátko přenášíme v bezpečné poloze v náručí. Hlavičku má položenu na předloktí jedné ruky, druhou rukou přidržujeme za stehýnko a zároveň podpíráme zadeček. Ve vaničce podpíráme hlavičku novorozence a zádička jednou rukou a druhou myjeme tělíčko. Nejdříve obličejíček, hlavičku a postupujeme po tělíčku postupně přes hrudníček, ručičky, zádička, nožičky. Nakonec umyjeme genitál a zadeček miminka. Obličejíček myjeme čistou vodou, na tělíčko používáme dětské mýdlo nebo dětské koupele. Vanička se po každém použití dezinfikuje a před koupáním se vždy splachuje teplou vodou, aby se zbytky dezinfekce odstranily (7).

Pro ošetření pokožky novorozence po koupání jsou používány kosmetické přípravky pro novorozence na přírodní bázi. Je na rozhodnutí maminky, jaké přípravky si zvolí pro své děťátko. Na trhu je jich velké množství, my doporučujeme používat kvalitní prověřené druhy kosmetiky a vždy je nutné dodržovat návod na použití. I osušení pokožky novorozence má svá pravidla. Osušujeme jemným tisknutím osušky na tělíčko a nikdy pokožku netřeme. Pokud je kůže děťátka sušší promazáváme dětským olejem nebo krémem. Ouška a nosánek jemně vysušíme okrajovou částí osušky. Nehtíky novorozence nestříháme, protože se volná část nehtů odloupne třením o oblečení (16).

Pozornost je věnována ošetření pupečního pahýlu. První dny po porodu dáváme pozor, aby k namáčení pupku docházelo co nejméně. Po vykoupání jej ošetříme dezinfekčním prostředkem s alkoholem a necháváme jej volně zasychat. Pupeční pahýl

se odstraňuje většinou třetí den snášením. Spodinu jizvy šetrně vždy po koupání očistíme dezinfekčním prostředkem. Maminka v ošetřování pokračuje i doma až do úplného zahojení pupku. Edukujeme maminku o správném způsobu ošetřování pupeční jizvy, protože nezhojená jizva po pupečním pahýlu je možným vstupem infekce (6).

K přebalování používáme jednorázové pleny, ale maminky se učí i balení do klasických látkových plen, protože je určité procento dětí, které nemohou nosit jednorázové plenkové kalhotky. Je na rozhodnutí maminky, jaké pleny bude používat pro svého novorozence. Maminkám je vždy doporučováno, aby volily pro péči o své děťátko kvalitní výrobky, odpovídající požadavkům ošetrovatelské péče (2). Do plen balíme novorozence tak, aby kolínka a stehýnka děťátka zůstala volná a aby bylo dosaženo správného postavení v kyčelním kloubu. Pokožka novorozence je velice citlivá, jemná a náchylná k poškození. Při přebalování vždy pečlivě očistíme potřísněnou pokožku a důkladně odstraníme zbytky stolice a moče. U děvčátek maminky upozorňujeme na důležitost správné hygienické očisty přirození, zabráníme tak vzniku zánětu a synechií (9). U chlapečků dbáme na očištění kůže pod penisem, kde nejčastěji zůstává moč a stolice. Předkožku nepřetahujeme. Zadeček ponecháme při přebalování a po očištění chvíli volně na vzduchu. Potom jej ošetříme mastí nebo pastou a zabalíme do čistých plen. Doporučujeme pravidelné a časté vyměňování plen, aby se maminka vyvarovala nepříjemnostem, jako jsou plenkové dermatitidy a opruzení novorozence (12).

1.2.4. Novorozenecká žloutenka, potničky, hormonální reakce.

U 50 % novorozenců se setkáváme s fyziologickou novorozeneckou žloutenkou, která se projevuje charakteristickým žlutým zbarvením kůže a očního bělma. Je způsobena rychlým rozkladem nadbytečných červených krvinek a uložením nevyločeného barviva, které játra nestihnou vyloučit, do tkání. Žloutenka se objevuje během druhého a třetího dne a přibližně do týdne vymizí. Kojený novorozenec rychleji vylučuje smolku, bilirubin je ze střeva vyloučen a nevstřebává se zpět do krve. Maminkám proto doporučujeme časté kojení (6).

V novorozeneckém období se objevují přechodné kožní choroby, které samy vymizí. Na kůži novorozence nejčastěji pozorujeme milia nebo potničky. Vznikají při zapocení kůže a projevují se jako bílé špendlíkové hlavičky. Většinou nevyžadují žádné léčení a samy vymizí.

Někdy se objeví toxický erytém, který je charakterizovaný zarudlými kruhovými skvrnami se zažloutlou čepičkou. Původ není zcela známý, vymizí do jednoho až tří týdnů a vzhledem připomíná akné. Častěji se s tímto jevem setkáváme u chlapečků (12).

U novorozence můžeme čtvrtý den pozorovat zduření prsních žláz, což je reakce novorozence na pokles mateřských hormonů v jeho krvi. Toto zduření samo ustoupí. Maminkám doporučujeme šetrnou manipulaci s dítětem a vyvarovat se jakéhokoli tlaku na prsní žlázy novorozence. U děvčátek můžeme pozorovat hlenovitý, někdy až krvavý výtok z rodidel, který také sám vymizí. Důležitá je správná, hygienická očista rodidel při přebalování (9).

1.2.5. Manipulace s novorozencem, masáže, aromaterapie.

Při manipulaci s dítětem, zvedání, pokládání a nošení se maminky často dopouštějí mnohých chyb. Je nutné dodržovat určité zásady, kterým se maminky na oddělení učí. Při manipulaci s novorozencem se přizpůsobujeme aktuálním potřebám dítěte, abychom podpořili jeho psychomotorický vývoj. Novorozenec se adaptuje na nové prostředí a našim přístupem mu můžeme pomoci. Všechny změny polohy provádíme pomalu a jemně. Novorozenec má velkou potřebu lásky a něhy (25). Maminky si procvičují správné zvedání novorozence, správné polohování při odříhnutí po kojení, úlevové polohy pro děťátko, pokládání novorozence, bezpečné držení a jeho přenášení. Naučí se chování děťátka v klubičku, klokánkování a polohu tygřika (13).

„Masáž je vyjádřením lásky pečujícím láskyplným dotekem“, říká Aucketová (7, s. 255). Jemné a voňavé doteky jsou pro děťátko důležité již po narození. Sestry edukují maminky o významu doteku, stimulaci, relaxační masáži a protikolikové masáži. Doporučujeme masírovat miminko vždy ve stejnou dobu. Jemnou masáží podporujeme zdravý vývoj novorozence, podporujeme psychickou rovnováhu a ulevujeme svalovému

napětí i předcházíme kolikám. „Žádného mazlení pro dítě v počáteční době jeho života není dost. Pocit bezpečí, které dítěti dává, zůstává mu po celý život. Děti takto mazlené v prvním roce zachovávají si pocit bezpečí v dalším životě a podnikavost se smělostí je u nich nápadná ve srovnání s těmi, jimž se této citlivé podpory nedostalo“, říká profesor Švejcar (7, s. 235). Jeho slova vyjadřují důležitost doteku pro dítě (4).

Dnes se využívá k relaxačním masážím i aromaterapie. Používají se rostlinné oleje lisované za studena, nebo naředěné esenciální oleje bez chemických a konzervačních látek, které obsahují složky v přirozené formě (14).

„ Masáž má pre dieťaťko veľa výhod – prináša mu dlhší a kvalitný spánok, zlepšuje sa jeho trávenie, uvoľňujeme ňou napätie a stres, podporujeme dýchanie, navodzujeme pocit istoty a bezpečia. Nežný dotyk je však predovšetkým o vyjadrení pocitu lásky a prijatia. V rukách rodičov s nachádza útecha, ktorú potrebuje nekludné a plačce dieťa. Držať a byť držaný je pre vývoj malého dieťaťa nanajvyš dôležité (14, s.13).“

1.2.6. Spánek novorozence a denní režim.

Novorozenec spí během dne i noci a prospí až dvacet hodin. Pro usínání je důležité zajistit děťátku pohodlí, pocit jistoty a bezpečí. Na oddělení ukládáme dítě do postýlky zabalené v lehké zavinovačce, v poloze na zádech. V poloze na boku by mohlo dojít k překulení novorozence na břicho. Tato poloha by mohla být jednou z příčin syndromu náhlého úmrtí kojence nebo aspirace. Syndrom náhlého úmrtí novorozence je tiché úmrtí dítěte ve spánku, bez známých příčin. Postihuje častěji chlapce, dochází v průměru k jednomu úmrtí na tisíc narozených dětí. V postýlkách jsou umístěny monitory na sledování dechu tzv. „elektronické chůvičky“, které citlivě reagují na pohyb dítěte a na pohyb hrudníčku při dýchání. Alarmují, pokud dojde k nepravidelnosti dýchání novorozence, apnoickým pauzám delším než 20 sekund. V tomto momentě je ještě možné stimulací obnovit dýchání, někdy nutno zahájit kardiopulmonální resuscitaci. (Příloha č. 5)

Na doma doporučujeme postýlku, ale novorozence můžeme ukládat i do kolébky nebo košíku z přírodních materiálů. Nikdy do postýlky nedáváme polštář. Již od

narození rozlišujeme denní a noční spánek. Maminkám je doporučováno, aby v noci kojily a pečovaly o své děťátko při tlumeném světle (6).

1.3. Edukace matek zaměřená na péči o novorozence v domácím prostředí.

Z novorozeneckého oddělení je fyziologický novorozenec s matkou propouštěn většinou za 72 hodin po porodu. Ještě během pobytu na oddělení šestinedělí jsou matkám poskytnuty informace, které jsou důležité pro péči o novorozence v domácím prostředí.

1.3.1. Propuštění z porodnice, návštěva pediatra, legislativa.

Ještě před odchodem do domácího prostředí jsou odebrány u novorozence screeningová vyšetření. Z patičky formou suché kapky krve na kartičky na vyšetření kongenitální hypotyreózy (SKH – nedostatečná činnost štítné žlázy), na fenylketonurii (PKU – porucha metabolismu fenylalaninu), kongenitální adrenální hyperplazie (CAH- vrozené selhávání funkce nadledvin), cystickou fibrózu, další metabolické poruchy. V levém třísele se sleduje puls arterie femoralis. Oftalmoskopem se vyšetří výbavnost retinálního reflexu, screening vrozené katarakty. Provádí se měření otoakustických emisí (OAE), screening vrozených vad sluchu. U každého novorozence je před propuštěním také provedeno ultrazvukové vyšetření ledvin, vyšetření kyčlí ortopedem. Novorozenec je naočkován proti tuberkulóze. Při odchodu maminka dostává Zdravotní a očkovací průkaz i krátkou zprávu o zdravotním stavu novorozence (6).

Pro novorozence rodiče mají zvoleného obvodního pediatra, kterého informují o propuštění z nemocnice nejpozději do 48 hodin po propuštění. Zvolenému obvodnímu pediatrovi je také zaslána propouštěcí zpráva o novorozenci. Pediatr se při prvním vyšetření novorozence zaměří na anamnestické údaje o rodičích dítěte, průběh porodu, komplikace vzniklé před porodem, během porodu a po porodu. Posoudí zdravotní stav dítěte, výživu dítěte, předepíše vitamin K, rodiče jsou edukováni o významu a dávkování vitaminu. Další prohlídku má novorozenec ve čtrnácti dnech věku, kde

sleduje pediatr zdravotní stav dítěte, výživu, zahájí podávání vitamínu D. Prohlídka v šesti týdnech je zaměřena především na vývoj pohybových dovedností dítěte, zjišťuje se také, zda dítě fixuje zrakem předměty a blízké osoby. Ještě před odchodem z porodnice je zahájen screening vrozených vývojových vad kyčlí. Novorozenec je vyšetřen ortopedem, do šesti týdnů je provedeno druhé vyšetření včetně ultrazvukového vyšetření (7).

Důležité je, aby si také maminka nezapomněla vyzvednout rodný list dítěte na matričním úřadě a zaregistrovat novorozence u zdravotní pojišťovny a to do osmi dnů od jeho narození. Novorozenec je po narození pojištěncem zdravotní pojišťovny matky.

1.3.2. Laktační krize, linka kojení, banka mateřského mléka.

Ke konci šestinedělí se může u kojících maminek objevit laktační krize. Maminka, která plně kojí, má málo nalitá prsa, dítě je neklidné a pije méně. Příčina není známa, ale je potřeba maminku edukovat, aby zvládla situaci a kojení nebylo zbytečně ukončeno. Maminka by měla být poučena o tom, že menší porce dítěti nevadí, že by se měla vyvarovat zbytečnému stresu, častěji kojit a více přijímat tekutiny. Výjimečně je možné podat na přechodnou dobu umělou výživu, ale poskytnout ji alternativními způsoby. Poučená matka většinou toto přechodné období zvládne a v kojení pokračuje. Krize se může objevit ještě okolo 6 měsíce (7, 23).

Matky jsou také informovány o významu banky mateřského mléka. Dárkyní se může stát kojící zdravá maminka, která neužívá žádné léky. Podstoupí povinná vyšetření, provádí se odběr krve na HIV, HCV, BWR, HBsAg, vyšetření moče a močového sedimentu, komplexní bakteriologické vyšetření, interní vyšetření. Je poučena o dodržování hygieny při odstříkávání mléka, o způsobu odstříkávání mléka a domácím skladování mléka. Mléko se sbírá do sterilních lahvíček, které se postupně zaplňují. Uchovávají se v mrazničce při -18°C . Do banky je mléko dopraveno pravidelně v předem dohodnutých termínech. Po přijetí se mléko rozmrazí, rozlije do kojeneckých lahvíček, označí se datum pasterizace a pasterizuje se při teplotě $62,5^{\circ}\text{C}$ 30 minut. Po ukončení pasterizace je mléko zchlazeno v šokeru a pak uskladněno

v mrazících boxech. Trvanlivost takto ošetřeného mléka je tři měsíce od data pasterizace. Před pasterizací a po ní, se provádějí kontrolní odběry mléka na bakteriologické vyšetření, provádí se měření tučnosti a test na případnou přítomnost kravského mléka. Pokud nesplní požadovanou kvalitu, je vylito. Pro použití se mateřské mléko rozmrazuje pod studenou vodou nebo v chladničce. Je nutné spotřebovat do 24 hodin, uchovávané v chladničce. V naší republice je pouze pět mléčných bank: v Českých Budějovicích, Hradci Králové, Mostě, České Lípě a v Praze (8, 19).

1.3.3. Pobyt venku, cestování, návštěvy.

Novorozenec může pobývat venku v teplém letním počasí ihned po propuštění z porodnice. Je důležité, aby nebyl vystaven přímému slunci, ale maminka by měla volit polostín. Měla by také vědět, že v kočárku je vyšší teplota než je v ovzduší a dbát na to, aby nedošlo k přehřátí děťátka. Naopak v zimních měsících by novorozenec neměl pobývat venku, pokud teplota klesne pod minus pět stupňů Celsia. Vždy volí i vhodné oblečení z kvalitního materiálu. Dítě oblékáme přiměřeně dle počasí tak, jako sebe (27).

Na kratší vzdálenosti můžeme novorozence nosit ve vaku a děťátko je v neustálém kontaktu s matkou. Na delší cesty je vhodnější používat kočárek. Je důležité zvolit praktický kočárek nejen pro rodiče, ale hlavně pro děťátko. V dnešní době rodiče s novorozencem cestují i na dlouhé vzdálenosti, nejčastěji automobilem. Je důležité, aby dítě bylo pohodlně a bezpečně přepravováno v autosedačce. Autosedačka by měla být atestovaná, odpovídat věku dítěte a měla by být správně ukotvena. Pokud máme v autě airbag, nesmí být autosedačka umístěna dopředu (7).

Matku s novorozencem navštěvují členové rodiny již na porodnici. Je důležité, aby neprobíhaly návštěvy v období virových infekcí, nebo chřipek. Důležité je dodržování mytí rukou. Tato pravidla by měla být zachována i pro návštěvy v domácím prostředí. V místnostech, kde pobývá novorozenec, by se také nemělo kouřit. Vždy je na rozhodnutí matky, kdy, kde a na jak dlouhou dobu bude návštěva probíhat (24).

1.4. Problematika péče o matku a novorozence v komunitní péči.

Mezinárodní definice porodní asistentky přijata na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek konaném 19. 7. 2005 v Brisbane, Austrálie. „*Porodní asistentka je uznávaná jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník. Pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenské, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost a poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje: preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci, provedení nezbytných opatření při mimořádně naléhavé situaci. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato péče by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, neb zdravotnických středisek (10).“*

Dle zákona 48/1997 má každá žena v České republice, která si platí zdravotní pojištění nárok na návštěvu porodní asistentky v domácím prostředí, jedenkrát v těhotenství a třikrát v šestinedělí. Zdravotní péče po porodu by měla zahrnovat kontrolu zdravotního stavu po návratu z porodnice, poradenství o kojení i péči o novorozence, kontrolu a ošetření případného porodního poranění, jizvy po císařském řezu, řešení akutních problémů spojených s kojením i zdravotním stavem a psychickou podporu v období šestinedělí (30).

Kompetence porodní asistentky jsou dány zákonem 96/2004 Sb. §6, odstavec 3. Do kompetencí porodní asistentky patří nejen poskytování péče šestinedělce, ale i poskytování péče novorozenci (31). V jednotlivých regionech je tato péče poskytována odlišně, pojišťovny nezaujímají stejné stanovisko.

Komunitní porodní asistentka nemá vždy uzavřenou smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami. Pokud má uzavřenou smlouvu s pojišťovnou, tyto služby může

poskytovat pouze z indikace lékaře a je jí proplácen kód 06211, návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí. Kód 02200, návštěva novorozence dětskou sestrou, je porodním asistentkám uznáván pouze ojedinele u některých pojišťoven, přestože kompetence porodní asistentky k péči o novorozence je daná zákonem (29).

Je k zamyšlení, proč je komunitní péče o matku a novorozence prakticky potlačena. „*Bylo by zajímavé vyčíslit náklady prodloužené hospitalizace včetně nákladů na vyžádanou lékařskou službu první pomoci, případně nákladů za opakovanou hospitalizaci šestinedělek s komplikacemi, které se objevily po propuštění a mohlo se jim včasnou návštěvou porodní asistentky předejít*“, říká MUDr. Miloš Němec (21, s. 18).

S rozšířením komunitní péče porodních asistentek v péči o novorozence a šestinedělku by odpadlo zvyšování nákladů za někdy zbytečná ambulantní vyšetření. Šestinedělky by nebyly nuceny vyhledávat při obtížích pomoc v privátních nebo nemocničních ambulancích. Byla by zajištěna návaznost na nemocniční péči, edukace matek by pokračovala i v domácím prostředí.

1.5. Specifika péče o novorozence v Nemocnici Strakonice, a.s.

Ošetřovatelská péče o novorozence ve strakonické porodnici je poskytována porodními asistentkami pracujícími na oddělení šestinedělí a oddělení fyziologických novorozenců a dětskými sestrami. Porodní asistentky a dětské sestry jsou edukátorkami v péči o novorozence.

Novorozenecké oddělení Nemocnice Strakonice, a. s. získalo ocenění Baby friendly hospital a proto dodržuje 10 kroků k úspěšnému kojení. Uvedeny v příloze č. 3. Má vypracované standardy, se kterými jsou seznamovány všechny porodní asistentky a dětské sestry, které se podílejí na ošetřovatelské péči o novorozence. Na oddělení pracují dětské sestry, které po stáži u MUDr. Mydlilové ve Fakultní Thomayerově nemocnici působí jako laktační poradkyně, jsou školitelkami matek a personálu. Laktační poradkyně se speciálně zaměřuje na kojení. Zavádí zásady, které podporují kojení a usnadňují jej, sjednocuje přístup v managementu kojení. Maminkám je

poskytnuta informace o možnostech využití linky kojení na našem oddělení v případě pomoci ohledně kojení. Maminka má možnost v případě potřeby obrátit se na linku kojení pro radu, a pokud rada nestačí, navštíví maminka s novorozencem sestru přímo na oddělení.

Novorozenec na porodním sále po základním ošetření a označení po porodu, je přiložen k prsu do půl hodiny po porodu. U novorozenců matek po císařském řezu je započato s kojením dle stavu matky a způsobu anestezie, ale vždy v co nejkratší možné době. Výhodou je, že i matky po císařských řezech jsou hospitalizovány přímo na oddělení šestinedělí, takže maminkám je umožněn kontakt s novorozencem již v den operace. Na oddělení je plný rooming-in a kojeným novorozencům není podávána žádná jiná strava.

První den po porodu pečuje o novorozence porodní asistentka, dětská sestra. Následující dny postupně matku seznamuje a procvičuje s ní kojení, hygienickou péči o novorozence, péči o pokožku, přebalování a oblékání novorozence. Oddělení má vypracované standardy. Jejich plnění je sledováno interními audity. Edukační listy jsou nedílnou součástí dokumentace (příloha č. 4). Matky získávají informace v péči o novorozence a jednotlivé úkony jsou s nimi prakticky procvičovány.

Ošetrovatelská péče se řídí aktuálním stavem matek po porodu. Je důležitá spolupráce s pediatrií a také porodníky, aby péče o matku a novorozence byla komplexní. Matky by měly odcházet domů spokojené a schopné zvládnout základní péči o novorozence v domácím prostředí.

1.6. Ošetrovatelský proces v péči o novorozence na oddělení šestinedělí.

Při ošetrování novorozenců lze použít ošetrovatelský proces podle Gordonové či Hendersonové.

Nejčastěji je uplatňován ošetrovatelský *model Gordonové*, model funkčního typu zdraví. Jeho ošetrovatelským cílem je zdraví, odpovědnost jedince za své zdraví a rovnováha bio-psycho-sociálních interakcí. Dojde-li k poruše v jedné oblasti, mluvíme o dysfunkci. Porodní asistentka, dětská sestra systematicky získává informace

v jednotlivých oblastech, pomocí standardních metod, analyzuje je, posuzuje funkční a dysfunkční typ zdraví, diagnostikuje, plánuje a vyhodnocuje péči u klienta zdravého i nemocného.

Model je tvořen 13 oblastmi: podpora zdraví, výživa a metabolismus, vylučování, aktivita – cvičení, spánek a odpočinek, vnímání a poznávání, vnímání sebe sama – sebeúcta, vztahy – role, sexualita, zvládání zátěžové situace – odolnost vůči stresu, životní hodnoty, bezpečnost, komfort, růst a vývoj. Výsledkem ošetrovatelské činnosti je zhodnocení úrovně zdraví u zdravého či nemocného jedince.

Model Hendersenové je nazýván komplementárním modelem. Uplatňuje se v nemocniční i v domácí péči. Cílem modelu je nezávislost v uspokojování potřeb. Role porodní asistentky, dětské sestry je udržovat nebo navracet nezávislost při uspokojování potřeb.

Základní ošetrovatelská péče je odvozená od individuálních potřeb klienta, je ovlivňována podmínkami (kulturou), patologickým stavem. Model zahrnuje 14 aktivit: normální dýchání, dostatečný příjem potravy a tekutin, vylučování, pohyb a udržování vhodné polohy, spánek a odpočinek, vhodné oblečení, udržování fyziologické teploty, udržování tělesné čistoty, odstranění rizik z okolí, komunikace s okolím – vyjádření potřeb, obav, emocí a názorů, vyznávání víry, smysluplná práce, hry nebo účast na různých formách relaxace, učení a objevování nového, zvědavost, která vede k normálnímu vývoji osobnosti a zdraví. Plán ošetrovatelské činnosti je ovlivněný věkem klienta, mění se podle potřeby a soběstačnosti klienta, musí být v souladu s medicínským plánem. Výsledkem ošetrovatelské činnosti je zvýšená nezávislost v uspokojování klientových potřeb. V péči o novorozence je využíváno deset domén (22).

1.7. Vybrané ošetrovatelské diagnózy v péči o novorozence (17).

00107 Neefektivní kojení v souvislosti se špatnou technikou kojení.

00107 Neefektivní kojení v souvislosti s anomálií v oblasti úst a nosu.

00107 Neefektivní kojení v souvislosti se špatnou koordinací sacího a polykacího reflexu.

00107 Neefektivní kojení v souvislosti s nechutí matky ke kojení.

00107 Neefektivní kojení v souvislosti se stresem, vyčerpáním matky.

00025 Riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin v souvislosti s nedostatečným příjmem mateřského mléka.

00025 Riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin v souvislosti s fototerapií.

00046 Porušená kožní integrita v souvislosti s nedostatečnou hygienou projevující se zarudnutím pokožky.

00004 Riziko infekce v souvislosti s odstraněním pupečního pahýlu.

00056 Zhoršená rodičovská role v souvislosti s operačním porodem.

2. Cíle, hypotézy, výzkumné otázky.

2.1. Cíle práce.

Cíl 1

Zjistit, zda byly ženy po porodu edukovány o péči o novorozence na oddělení šestinedělí.

Cíl 2

Zjistit, zda mají ženy po porodu na oddělení šestinedělí informace o péči o novorozence.

Cíl 3

Zjistit, zda byly ženy po porodu edukovány o péči o novorozence v domácím prostředí.

Cíl 4

Zjistit, zda mají ženy po propuštění z porodnice do domácího prostředí informace o péči o novorozence v domácím prostředí.

Cíl 5

Zjistit rozdíly mezi podanými informacemi z porodnice v péči o novorozence a mezi informacemi, které ženy využijí v domácím prostředí.

Cíl 6

Spočívá ve vytvoření edukačního materiálu.

2.2. Hypotézy.

Hypotéza 1

Ženy po porodu jsou edukovány o péči o novorozence na oddělení šestinedělí.

Hypotéza 2

Ženy po porodu na oddělení šestinedělí mají informace o péči o novorozence.

Hypotéza 3

Ženy po porodu jsou edukovány o péči o novorozence v domácím prostředí.

Hypotéza 4

Ženy po propuštění z porodnice do domácího prostředí mají informace o péči o novorozence v domácím prostředí.

2.3. Výzkumné otázky.

Výzkumná otázka 1

Jaké informace z edukace, která Vám byla poskytnuta v porodnici, jste v domácím prostředí nejvíce využila?

Výzkumná otázka 2

Jaké informace z edukace, která Vám byla poskytnuta v porodnici, jste v domácím prostředí postrádala?

Výzkumná otázka 3

Jaké informace z edukace, která Vám byla poskytnuta v porodnici, byly z Vašeho pohledu zbytečné?

Výzkumná otázka 4

Je potřeba vytvořit edukační materiál o péči o novorozence v domácím prostředí?

Výzkumná otázka 5

Co by měl edukační materiál obsahovat?

3. Metodika.

3.1. Popis metodiky.

V bakalářské práci byl zvolen kvantitativní výzkum kombinovaný s kvalitativním výzkumem. Ke sběru dat byly použity anonymní dotazníky (Příloha č. 1), které byly rozdány maminkám, které rodily v Nemocnici Strakonice a. s., na oddělení šestinedělí a po propuštění první týdny v domácím prostředí a nestandardizovaný rozhovor.

Dotazník (Příloha 1) obsahoval 22 otázek. Otázky (1, 2, 3, 4) byly identifikační, zaměřené na věk, rodinný stav, vzdělání a paritu matky. Dále byly použity otázky uzavřené, kdy matka odpovídala pouze ano nebo ne (6, 8, 10, 12, 14), otázka filtrační (16), kdy následující otázka byla učena pouze pro matky s odpovědí ano. Otázky (5, 9, 11, 15, 17, 20) byly polytomické, matka si mohla zvolit jednu alternativu, dále polytomické otázky (7, 13, 18, 19), matka si mohla zvolit více alternativ. Otázka otevřená (21, 22), byla zvolena na závěr dotazníku.

Rozhovor byl veden s maminkami v domácím prostředí, kde byla zjišťována efektivita edukace v péči o novorozence, která jim byla poskytnuta v nemocničním prostředí. K rozboru pěti výzkumných otázek kvalitativního šetření, byl použit rozhovor (Příloha č. 2), v němž bylo čtrnáct otázek. Otázky byly identifikační, zaměřené na věk, rodinný stav, vzdělání a paritu respondentky, jedenáct otázek zjišťovacích.

3.2. Charakteristika výzkumného souboru.

Výzkumným souborem pro kvantitativní výzkum byly maminky na oddělení šestinedělí Nemocnice Strakonice a. s.

Celkový počet dotazníků byl 100, z toho se 20 dotazníků nevrátilo. Celkový počet respondentek byl tedy 80 (100 %). Výzkumné šetření probíhalo od ledna do března 2010 včetně. Výsledky byly zpracovány do jednotlivých grafů.

Pro kvalitativní výzkum bylo vybráno 5 maminek, které rodily v Nemocnici Strakonice a.s., po propuštění první týdny v domácím prostředí. Výzkumné šetření probíhalo od ledna do března 2010 včetně. Rozhovor byl veden v domácím prostředí

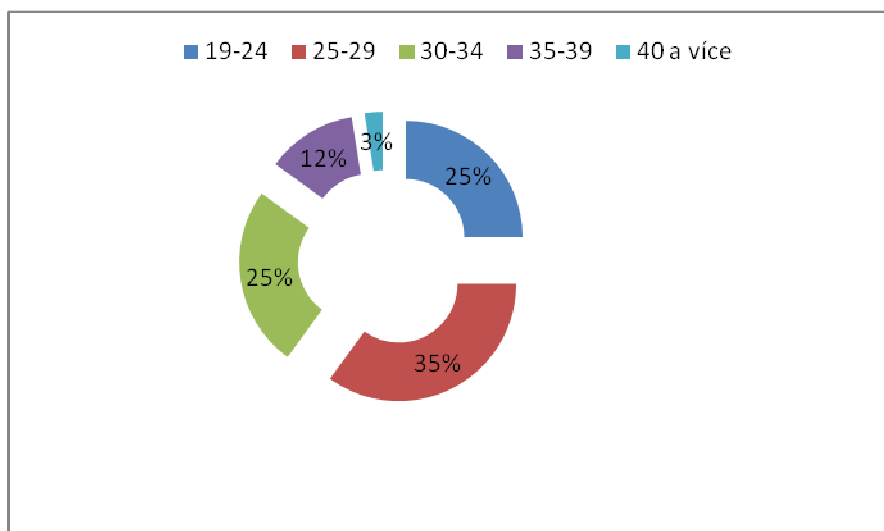
maminek, po třech týdnech po propuštění z porodnice. Dvě maminky rodily spontánně, jedna maminka ve 36.t.t., u dvou maminek byl porod ukončen sectio caesarea, jedna maminka měla porod ukončen vakuumextraktrem.

Výsledky byly zpracovány do jednotlivých kazuistik a tabulek.

4. Výsledky výzkumného šetření.

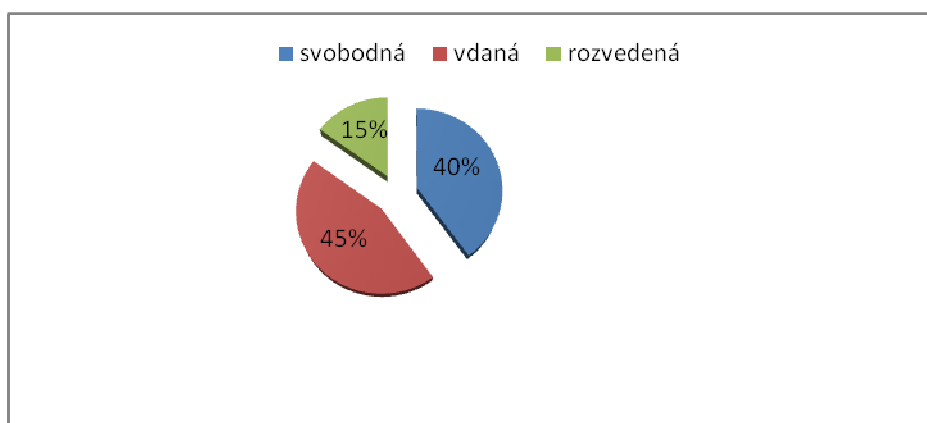
4.1. Kvantitativní výzkumné šetření.

Graf 1 Věk rodiček



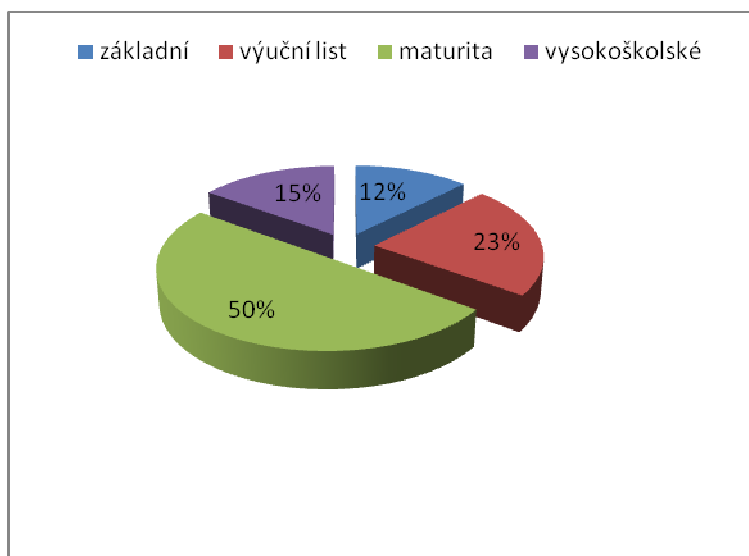
Z celkového počtu 80 (100 %) matek, byly 2 (3 %) ženy starší 40 let, 10 (12 %) žen bylo ve věku 35–39 let, 20 (25 %) žen bylo ve věku 30–34 let, 28 (35 %) žen bylo ve věku 25–29 let a 20 (25%) žen bylo ve věku 19–24 let.

Graf 2 Rodinný stav matek



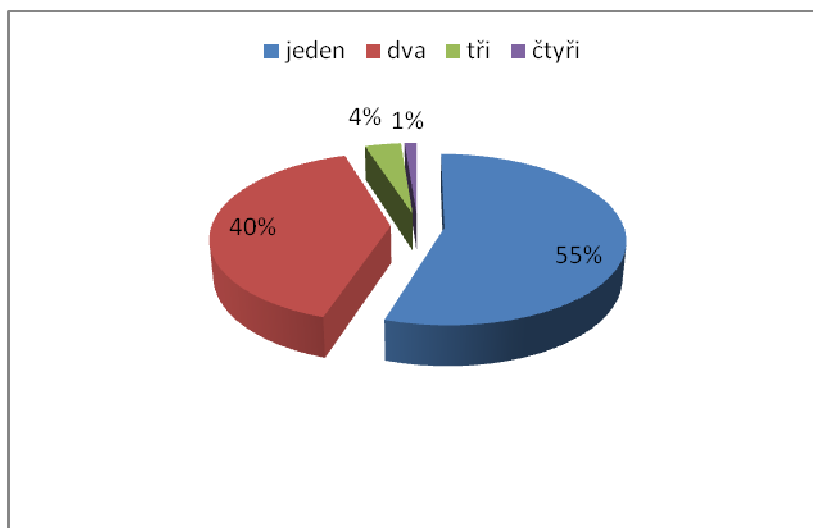
Z celkového počtu 80 (100 %) matek, 36 (45 %) respondentek bylo vdaných, 32 (40 %) respondentek bylo svobodných a 12 (15 %) respondentek rozvedených.

Graf 3 Vzdělání rodiček



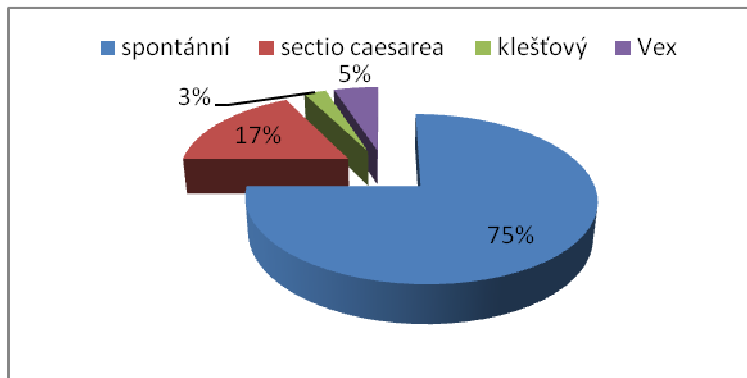
Z celkového počtu 80 (100 %) matek, ukončené základní vzdělání mělo 10 (12 %) respondentek, 18 (23 %) matek mělo výuční list, 40 (50 %) žen mělo maturitu a 12 (15 %) respondentek bylo vysokoškolsky vzděláno.

Graf 4 Počet dosavadních porodů u žen



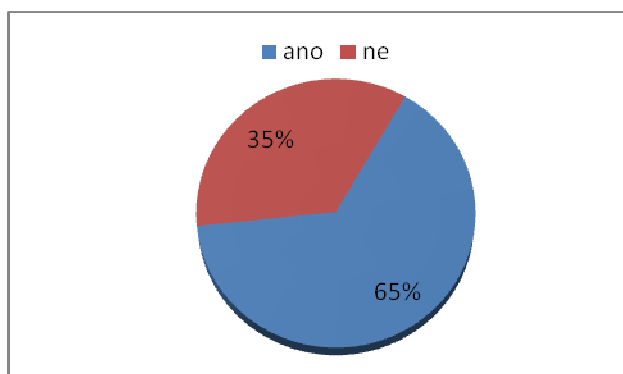
Z celkového počtu 80 (100 %) respondentek, 44 (55 %) žen rodilo poprvé, 32 (40 %) žen rodilo podruhé, potřetí rodily 3 (4 %) ženy, počtvrté rodila 1 (1 %) žena.

Graf 5 Způsob porodu



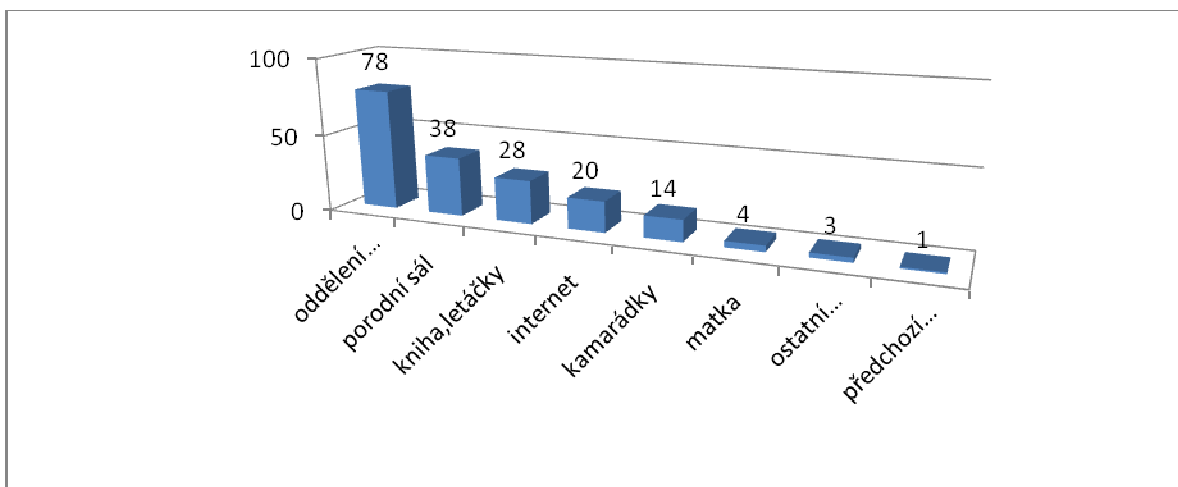
Z celkového počtu 80 (100 %) porodů, porodilo 60 (75 %) žen spontánně, 14 (17 %) porodů bylo ukončeno sectio caesarea, 2 (3 %) porody bylo ukončeny kleštěmi, 4 (5 %) vakuumentraktorem.

Graf 6 Přiložení novorozence do 30 minut po porodu k prsu



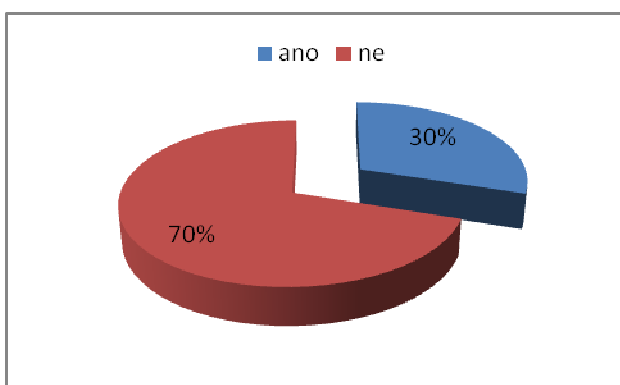
Do 30 minut po porodu bylo k prsu přiloženo 52 (65 %) novorozenců, nebylo přiloženo 28 (35 %) novorozenců.

Graf 7 Zdroje informací o kojení



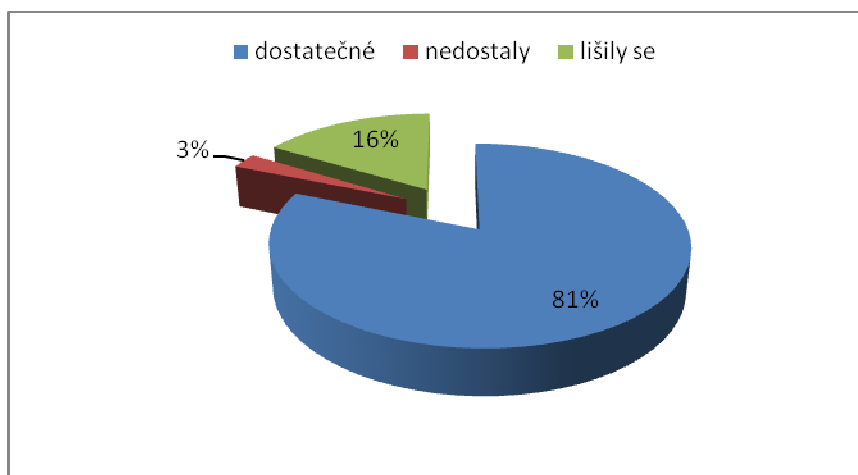
Na Grafu 7 jsou znázorněny zdroje informací o kojení, kde si matky mohly vybrat více možností odpovědí. Na oddělení získalo informace 78 matek, na porodním sále 38 matek, 28 matek získalo informace z knihy nebo letáčku, 20 z internetu, 14 čerpalo informace od kamarádek, 4 od vlastní matky, 3 od ostatních maminek na oddělení, 1 žena uvedla zdroj informací předchozího těhotenství.

Graf 8 Potíže s kojením



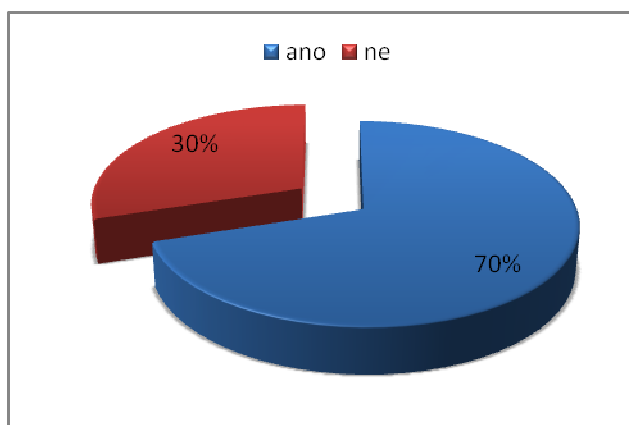
24 (30 %) maminek mělo potíže s kojením, 56 (70 %) maminek kojilo bez problémů.

Graf 9 Informace o kojení od personálu



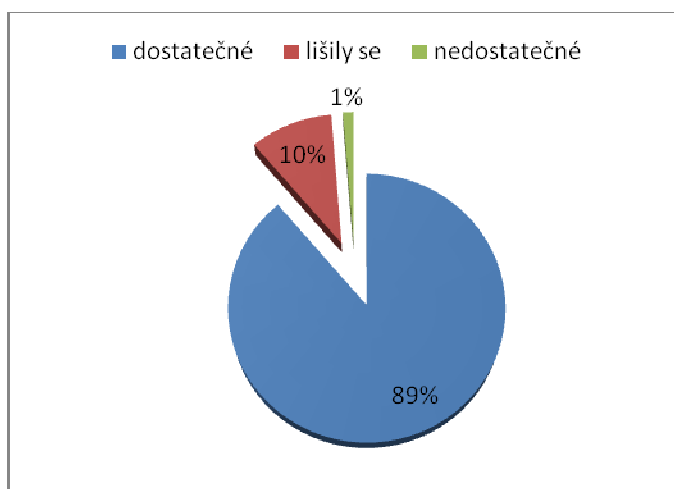
65 (81 %) maminek si myslí, že podané informace ohledně kojení a řešení problémů při kojení byly dostatečné, 13 (16 %) uvedlo, že podané informace od personálu se lišily, 2 (3 %) maminkám nebyly podány žádné informace.

Graf 10 Informovanost matek ohledně stravování během kojení



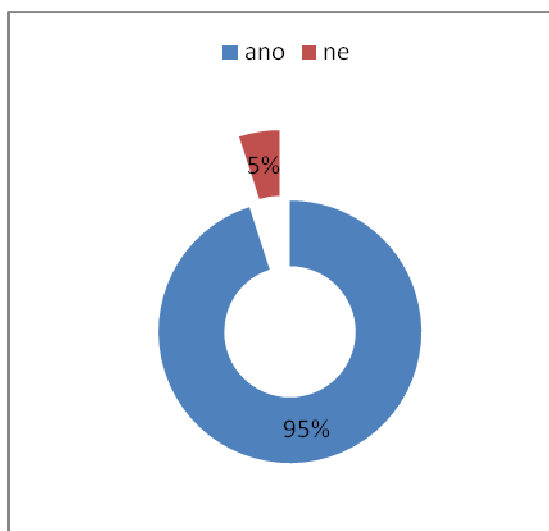
O správném způsobu stravování během kojení dostalo informace 56 (70 %) kojících matek, 24 (30 %) matkám nebyly podány žádné informace.

Graf 11 Informace o koupání a péči o pokožku novorozence



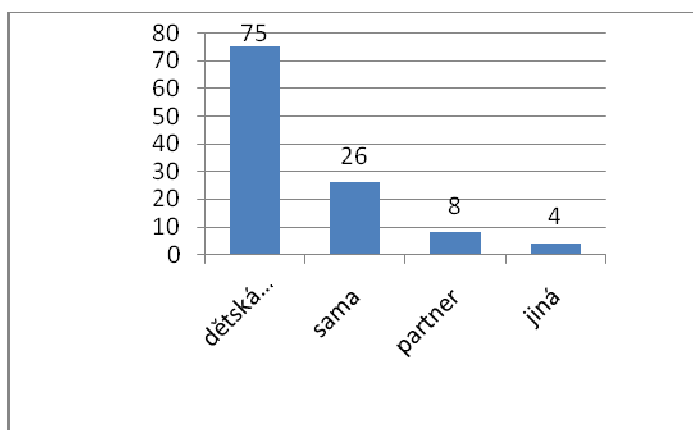
71 (89 %) maminek obdrželo dostatečné informace ohledně koupání a péče o pokožku dítěte, 8 (10 %) maminek uvádí, že podané informace se od jednotlivých zdravotníků liší, 1 (1 %) matka neobdržela žádné informace o koupání a péči o pokožku novorozence.

Graf 12 Informace o péči o pupeční pahýl



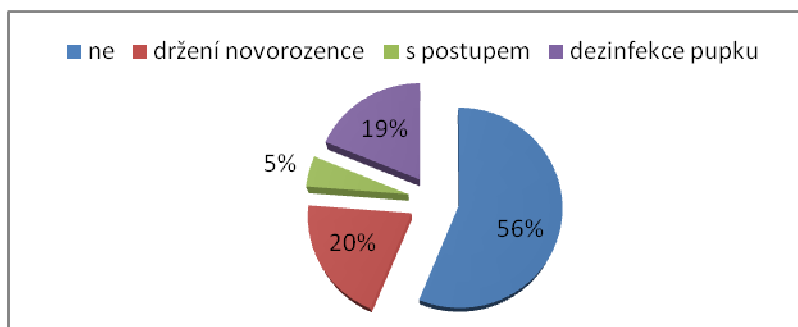
Poučeno o způsobu péče o pupeční pahýl bylo 76 (95 %) maminek, 4 (5 %) nezískaly žádné informace.

Graf 13 První samostatné koupání novorozence matkou



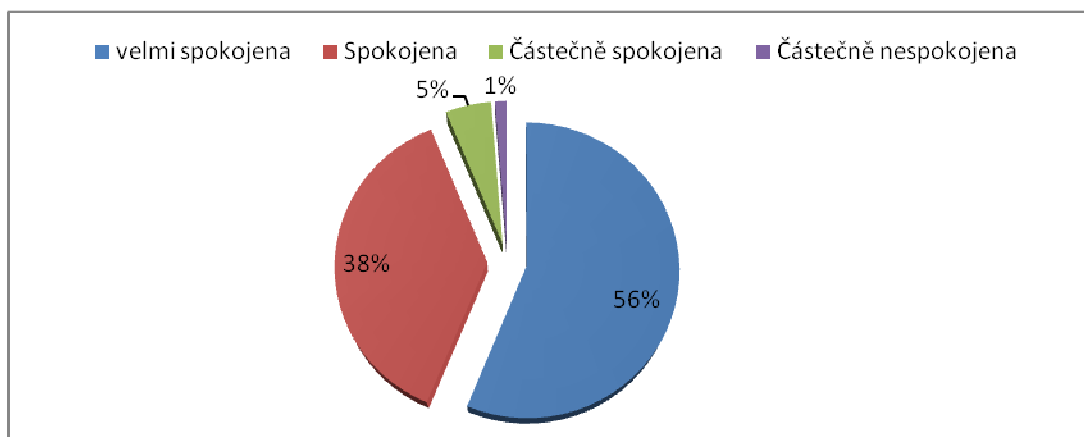
První koupání novorozence probíhalo za přítomnosti dětské sestry, porodní asistentky uvedlo 75 matek, samo koupalo 26 maminek, partner byl přítomen u 8 koupání, v případě 4 byla koupání přítomna matka rodičky. Respondentky si mohly zvolit více možností.

Graf 14 Pomoc při koupání novorozence od personálu



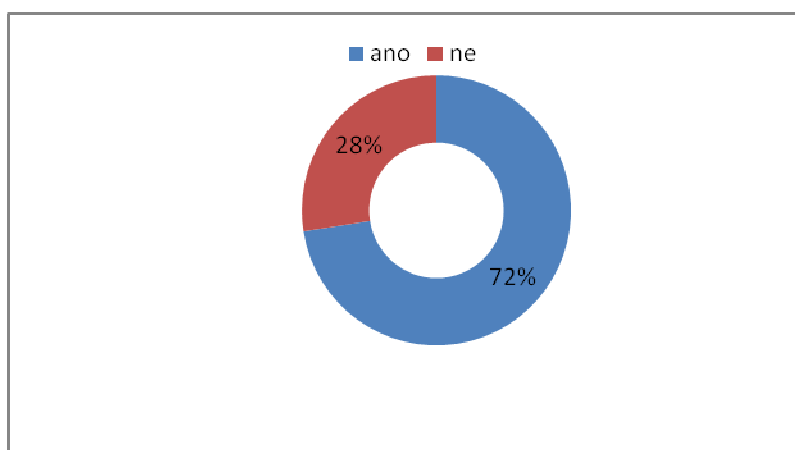
45 (56 %) matek nevyžadovalo žádnou pomoc při koupání novorozence, 16 (20 %) potřebovalo pomoci při držení a přenášení novorozence, 15 (19 %) s ošetřením pupečního pahýlu, 4 (5 %) matek nemělo jistotu o správném postupu při koupání novorozence.

Graf 15 Míra spokojenosti matek s poskytnutými informacemi o péči o novorozence personálem.



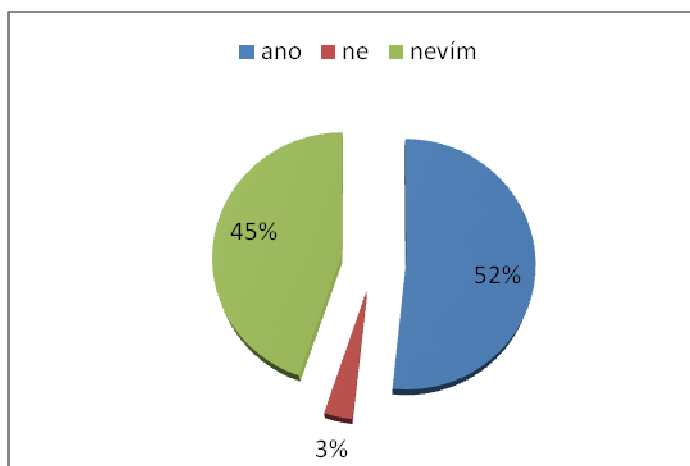
45 (56 %) maminek bylo velmi spokojeno s informacemi o péči o novorozence poskytnutými personálem, 30 (38 %) maminek spokojeno, 4 (5 %) maminky byly spokojeny pouze částečně, 1 (1 %) maminka byla s podanými informacemi částečně nespokojena.

Graf 16 Informace o péči o novorozence v domácím prostředí



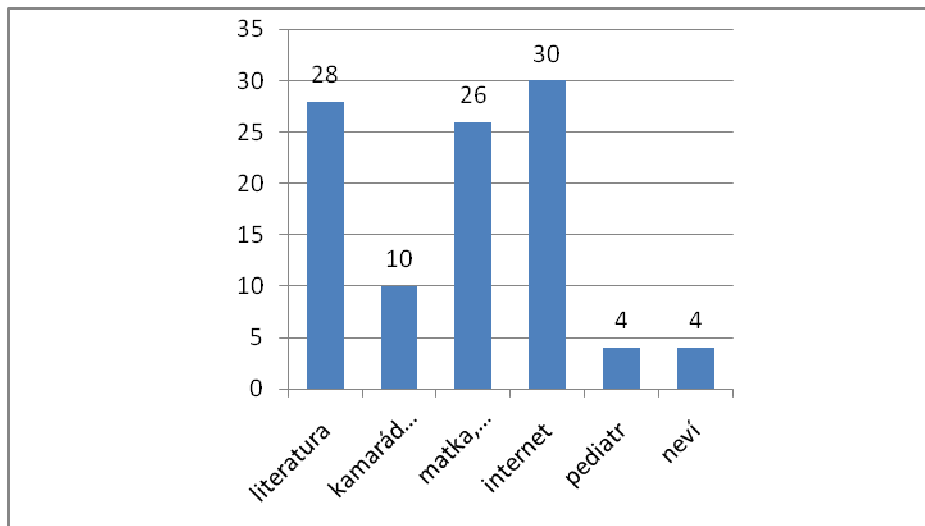
Z celkového počtu 80 (100 %) matek, 58 (72 %) získalo informace o péči o novorozence v domácím prostředí, 22 (28 %) informace nezískalo.

Graf 17 Dostatečnost informací pro péči o novorozence v domácím prostředí



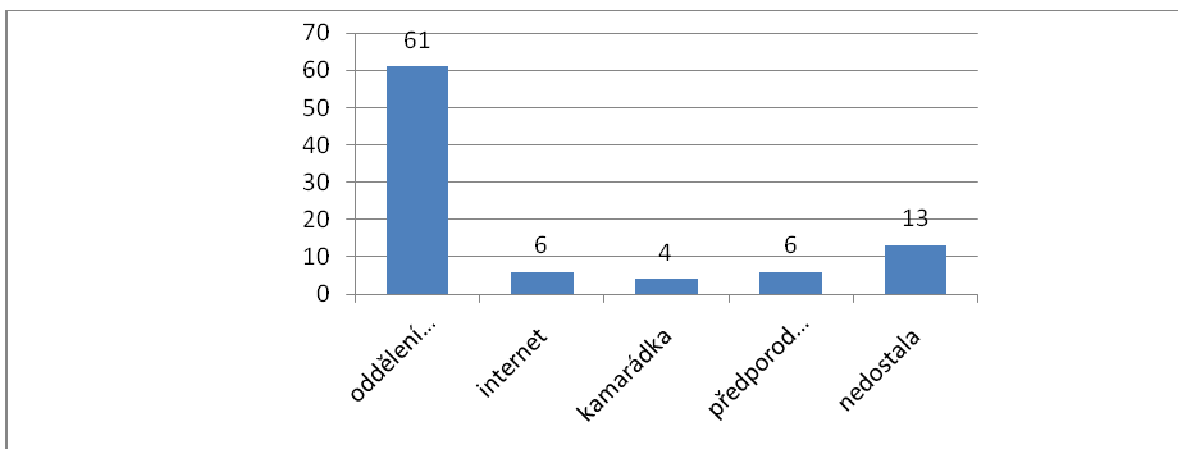
Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které získaly informace o péči o novorozence v domácím prostředí od personálu. 30 (52 %) si myslí, že jsou dostačující, 2 (3 %) matek je hodnotí jako nedostačující, 26 (45 %) neví.

Graf 18 Další zdroje informací o péči o novorozence v domácím prostředí



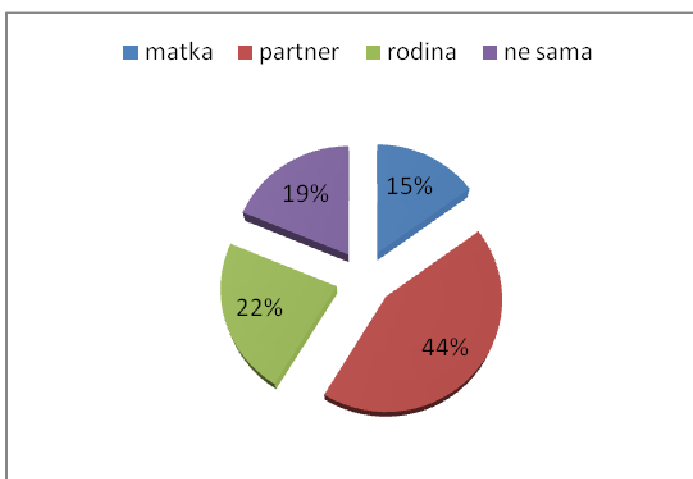
Graf 18 znázorňuje další zdroje informací o péči o novorozence v domácím prostředí. 30 maminek bude čerpat z internetu, 28 z literatury, 26 informace získá od matky nebo tchyně, 10 se zeptá kamarádky, 4 požádá svého pediatra, 4 není rozhodnuto. Respondentky si mohly zvolit více možností.

Graf 19 Zdroje informace o lince kojení



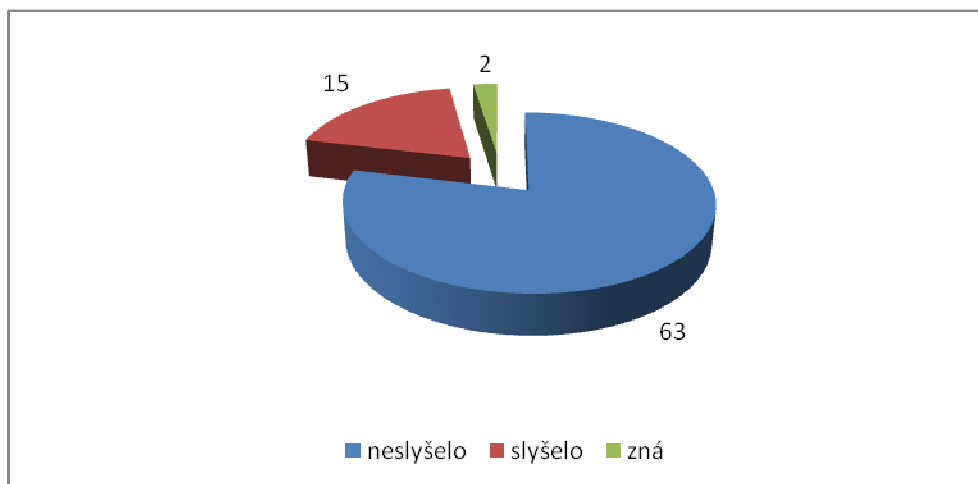
Na Grafu 20 jsou znázorněny zdroje informací o lince kojení. 61 respondentek získalo informace o možnosti využití linky kojení od personálu oddělení, 6 na internetu, 4 maminkám poskytla informaci kamarádka, 6 maminek bylo informováno na předporodním kurzu, 13 o této nabídce neví.

Graf 20 Pomoc při péči o novorozence v domácím prostředí



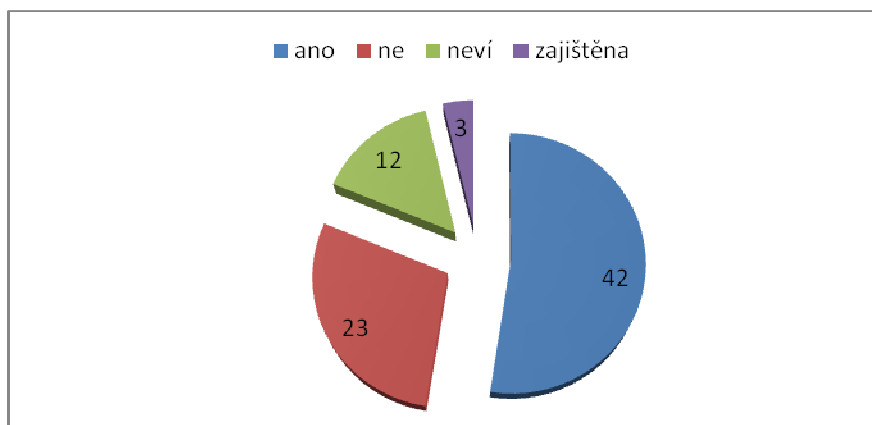
35 (44 %) maminkám bude v péči o novorozence v domácím prostředí pomáhat partner, matka 12 (15 %) matka, rodina 18 (22 %) maminkám, 15 (19 %) maminek bude pečovat samo.

Graf 21 Povědomí matek o komunitní péči



63 matek nemá povědomí o komunitní péči, 15 matek slyšelo o komunitní péči, dvě matky znají komunitní péči, využily ji.

Graf 22 Poskytovaná péče porodní asistentkou o matku a dítě po propuštění z porodnice



Graf 22 znázorňuje míru zájmu o péči porodní asistentky o matku a dítě po propuštění do domácího prostředí. 3 (4 %) maminky již kontaktovaly porodní asistentku, 42 (55 %) maminek by tuto péči přivítalo, 23 (30 %) tuto péči nepožaduje, 12 (11%) maminek není rozhodnuto.

4.2. Kvalitativní výzkumné šetření

4.2.1. Rozhovory s respondentkami

Rozhovory s maminkami byly pro větší srozumitelnost a přehlednost přepsány do kazuistik.

4.2.1.1 Kazuistika 1

Rozhovor poskytla respondentka po předchozím souhlasu třetí týden po propuštění z porodnice do domácího prostředí.

Paní J. Č., 25 let, vysokoškolačka, vdaná. Rodila poprvé, spontánně, porod proběhl v termínu, bez komplikací.

První informace o způsobu přiložení a kojení získala již na porodním sále při přiložení novorozence k prsu po porodu. Na oddělení byla opět poučena teoreticky a prakticky si nacvičovala příkládání k prsu a jednotlivé polohy. Nejvíce jí vyhovovalo taneční tržení při kojení a kojení v sedě, tímto způsobem kojí i doma.

Ví, že by neměla jíst kořeněná a nadýmavá jídla, jako je například zelí a luštěniny. Se složením stravy nemá problém, nejraději má zeleninu a ryby, takže ve svých stravovacích zvyklostech nemusela nic měnit. Pije minerální vody a ovocné čaje, ředěné džusy. Dříve si občas dala skleničku alkoholu, ale od začátku těhotenství jej nepije.

První den po porodu se začala seznamovat se způsobem přebalování a koupání novorozence, od dalšího dne si tyto dovednosti nacvičovala nejprve pod kontrolou sestry, pak již přebalovala a koupala sama. Doma používá jednorázové pleny, kosmetiku na koupání a ošetřování novorozence nakupuje v lékárně, kde podle jejího názoru by měla být zaručena originalita výrobků.

Ke koupání používá dětskou vaničku, děťátko myje na podložce ve vaničce. Teplotu vody měří teploměrem. Ouška a nosánek ošetřuje vatovými štětičkami, zakoupenými v lékárně. K ošetření pupeční jizvy používá líh, který ji předepsal pediatr

při odchodu z porodnice. Dětským tělovým mlékem promastí pokožku a jemně masíruje tělíčko děťátka a mazlí se s ním.

Při přebalování vždy používá vlhčené ubrousky a genitál i zadeček miminka očistí a poté ošetří krémem.

Chlapeček spí ve své postýlce, kde je umístěn monitor na sledování dechu. Na monitor byla zvyklá již z porodnice, proto ho využívá i doma. Slyšela o syndromu náhlého úmrtí novorozence, informace získala na internetu a upřesnila si je ještě na oddělení porodnice. Ví, že k těmto případům dochází ojediněle, ale nechce riskovat život svého dítěte, proto monitor používá i doma.

S děťátkem chodí na krátké procházky, pokud je velký mráz, zůstává doma. Delší pobyt venku, ani návštěvy zatím nepodniká.

Z porodnice odcházela třetí den po porodu, děťátko bylo plně kojeno, mělo odebranou krev z patičky, bylo naočkováno. S ošetrovatelskou péčí byla velmi spokojena, dětské sestry a porodní asistentky se jí maximálně věnovaly. Měla pocit, že umí vše tak, aby se dokázala doma o své mimino doma postarat.

V den odchodu z porodnice byla děťátko zaregistrovat u své obvodní pediatričky a domluvily se na další návštěvě v ordinaci.

Doma jí první dny s péčí o děťátko pomáhala maminka, snažila se i radou, ale její názory se v mnohém lišily od získaných poznatků z porodnice, takže někdy docházelo k nedorozuměním. Dodržovala vše, čemu se na porodnici naučila a využívala informací získaných při pobytu na porodnici.

Nejvíce využívala rad ohledně kojení, využila i telefonickou linku kojení, protože měla pocit, že má nedostatek mléka. Po konzultaci se sestřičkou, se uklidnila a dále pečovala o své děťátko dle podaných informací. Trochu měla problém s ošetřováním pupíčku, bále se, aby miminku neublížila, navštívila proto ordinaci dětského lékaře.

Žádné jiné problémy se nevyskytly. Neví o žádné informaci, která by byla pro ni při péči o mimino zbytečná, naopak si myslí, že by mělo být více informací o péči v domácím prostředí, kde jsou maminky odkázány samy na sebe. Termín komunitní porodní asistentka nezná, má dojem, že jej již slyšela. Od maminky ví, že dříve chodily na návštěvu domů k maminkám porodní asistentky a dětské sestry. Ona by tuto možnost

přivítala, hlavně v prvních dnech po propuštění z porodnice, kdy se v domácím prostředí začala starat o novorozence sama. Uvítala by také nějakou ucelenou brožurku se stručnými informacemi a radami. Myslí si, že by mohla být prospěšná zvláště pro maminky, které rodí poprvé.

Tabulka 1 – Respondentka 1

R 1	J. Č.
Věk	25 let
Vzdělání	vysokoškolské
Rodinný stav	vdaná
Kolikátý porod	první
Způsob ukončení porodu	spontánní
Informace získané při pobytu na porodnici	Kojení, linka kojení Koupání a péče o pokožku, kosmetika Přebalování a druhy plenek Stravování při kojení
Návštěva pediatra	V den propuštění v ordinaci
Krmení novorozence doma, komplikace	Plné kojení, využití linky kojení ke konzultaci
Koupání v domácím prostředí, péče o pupeční jizvu	Koupání ve vaničce, Nejistota v ošetření pupeční jizvy opětovně konzultováno s pediatrem při návštěvě v ordinaci Líh
Péče o pokožku v domácím prostředí	Dětské tělové mléko Krém na zadeček
Pleny	Jednorázové
Očista zadečku a genitálií	Vlhčené ubrousky

Stravování, pitný režim	Správně, dodržuje
Komunitní péče, komunitní porodní asistentkou	Termín zná spíše pod názvem domácí péče, návštěvní služba Přivítala by Neví o možnosti
Edukační materiál pro péči o novorozence v domácím prostředí	Stručný, přehledný

První respondentka J. Č. byla ve věku 25 let, vysokoškolačka, vdaná. Rodila poprvé, spontánně v termínu. Při edukaci na oddělení získala informace o správném způsobu kojení, o stravování kojících matek, o péči o novorozence při přebalování a koupání. Dále jí byly poskytnuty informace o správném ošetřování pokožky novorozence při přebalování a koupání. Všechny získané informace a dovednosti správně využívá v péči o novorozence v domácím prostředí. Je orientována i v možnosti využití linky kojení. Následnou komunitní péči porodní asistentky by preferovala v prvních dnech po propuštění z porodnice, termín komunitní porodní asistentka nezná, zná termín návštěvní služba. Také by uvítala stručný edukační materiál o péči o novorozence v domácím prostředí.

4.2.1.2. *Kazuistika 2*

Rozhovor poskytnut po souhlasu respondentky čtvrtý týden po propuštění z porodnice do domácího prostředí.

Matka M. L., 32 let, středoškolačka, vdaná, první porod, ukončen plánovaně sectio caesarea pro polohu plodu koncem pánevním v termínu.

V den porodu, v podvečerních hodinách, po probuzení z narkózy, jí sestry přinesly malého ukázat. Pokusily se přiložit malého k prsu, mohla si na něj sáhnout. Moc si z prvního dne nepamatuje, hodně spala a dostávala utišující léky na bolest. Od druhého dne měla chlapečka u sebe přes den, ale ošetrovatelskou péči zajišťovaly sestry. Ukazovaly jí, jak pečovat o miminko, jak správně kojit. V noci byl chlapeček ještě na observačním boxu, protože se cítila unavená. Sestry ho i v noci přinesly několikrát ke kojení. Další den pečovala o miminko pod dohledem sestřiček, měla malého na pokoji již i přes noc. Od čtvrtého dne se starala sama.

Po celou dobu pobytu získávala informace o péči o své děťátko, snažila se podle nich postupovat. Měla trochu problém s kojením, má krátké bradavky, kojila pak přes klobouček. Dostala i spoustu letáčků, které si pročítala, některé uvedené informace konzultovala se sestřičkami.

Domů z porodnice byly spolu s miminkem propuštěny šestý den po operaci. Telefonicky informovala svého pediatra o propuštění a domluvila si návštěvu v ordinaci.

Péče o miminko doma byla pro maminku zpočátku náročná, malý se v noci často budil a ona byla velmi unavená. Nastaly problémy s nedostatkem mléka, kontaktovala svého pediatra, opakovaně navštívila ordinaci, po třetí konzultaci s pediatrem začala dokrmovat. Pokračovala i nadále s kojením a nyní již druhý týden opět plně kojí přes klobouček a chlapeček je spokojený. Problém, který měla, byl podle ní z velké změny, která nastala porodem a péčí o dítě. Na možnost využití linky kojení si nevzpomněla, až nyní si uvědomuje, že jí porodní asistentky tuto informaci poskytly, má zaznamenané i telefonní číslo. Kloboučky vyvařuje, používá vždy čistý klobouček. Koupe ve vaničce,

ke koupeli používá dětské mýdlo, na pokožku novorozence olejíček. Pupeční jizvu ošetřuje lihem, recept obdržela při propuštění. Doma balí děťátko do látkových plen, jednorázové používá, když s miminkem cestuje např. k lékaři. Na očistu zadečku a genitálu používá vlhčené ubrousky, při větším znečištění malého umyje po tekoucí teplou vodou. Zadeček ošetřuje krémem nebo olejíčkem. Denně chodí na procházky do přírody, před těhotenstvím hodně sportovala, procházkami se udržuje v kondici. Stravu si denně připravuje čerstvou, vyhýbá se nadýmovým potravinám. Pitný režim dodržuje, neměla s ním nikdy problém, nejraději pije ovocné šťávy, čaj, minerální vodu.

Při pobytu na oddělení měla v péči o novorozence větší jistotu, doma měla zpočátku pochybnosti, zda vše zvládne a zda postupuje správně. O komunitní péči něco slyšela, spíše je jí bližší termín domácí péče. Návštěvní službu porodní asistentky by určitě využila, ví, jak zmatkovala, když byl chlapeček po jídle neklidný. Uvádí, že veškeré informace, které získala na oddělení, pro ni byly prospěšné a snažila se je využít, nemyslí si, že by nějakou postrádala.

Edukační materiál není podle respondentky nezbytný, pro ni osobně byl přínosnější osobní kontakt.

Tabulka 2 – Respondentka 2

R 2	M. L.
Věk	32 let
Vzdělání	středoškolské
Rodinný stav	vdaná
Kolikátý porod	první
Způsob ukončení porodu	Sectio caesarea pro polohu plodu koncem pánevním
Informace získané při pobytu na porodnici	Kojení, linka kojení Koupání a péče o pokožku, kosmetika Přebalování a druhy plenek Stravování při kojení

Návštěva pediatra	V ordinaci
Krmení novorozence doma, komplikace	Kojení přes klobouček, po propuštění přechodný nedostatek mléka, nevyužila linku kojení – nevzpomněla si
Koupání v domácím prostředí, péče o pupeční jizvu	Koupání ve vaničce, Lihem
Péče o pokožku v domácím prostředí	Dětský olej Krém na zadeček, dětský olej
Pleny	Látkové, jednorázové pouze na cestování
Očista zadečku a genitálií	Vlhčené ubrousky, tekoucí voda
Stravování, pitný režim	Správně, dodržuje
Komunitní péče, komunitní porodní asistentkou	Termín zná spíše pod názvem domácí péče, návštěvní služba Přivítala by Neví o možnosti
Edukační materiál pro péči o novorozence v domácím prostředí	Spíše osobní kontakt

Druhá respondentka M. L., věk 32 let, středoškolačka, vdaná. Rodila poprvé, porod ukončen plánovaně sectio caesarea pro polohu plodu koncem pánevním. Při edukaci na oddělení získala informace o správném způsobu kojení, o stravování kojících matek, o péči o novorozence při přebalování a koupání. Dále jí byly poskytnuty informace o správném ošetřování pokožky novorozence při přebalování a koupání. Všechny získané informace a dovednosti správně využívá v péči o novorozence v domácím prostředí. Při problému s kojením nevyužila linku kojení, nevzpomněl si na poskytnutou informaci. Následnou komunitní péči porodní asistentky po propuštění z porodnice by určitě využila, termín komunitní porodní asistentka nezná, zná termín návštěvní služba. Edukační materiál podle respondentky není nezbytný, ona preferuje osobní kontakt.

4.2.1.3. Kazuistika 3

Rozhovor poskytla respondentka po předchozím souhlasu třetí týden po propuštění z porodnice do domácího ošetřování.

A. S., 22 let, svobodná, základní vzdělání, druhý porod, spontánní ve 36. týdnu těhotenství.

Po porodu ještě na porodním sále zkoušely sestry přiložit dítě k prsu, ale nechytlo se. Na oddělení nepotřebovala žádnou velkou pomoc, měla již zkušenosti z prvního porodu. O novorozenou holčičku se starala od začátku sama, sestry ji ukázaly kojení, koupání i přebalování, ale ještě si to pamatovala od prvního porodu a nepotřebovala další informace.

Domů odcházela až pátý den po porodu, když začalo děťátko přibývat na váze. Druhý den po propuštění byla s holčičkou u svého pediatra.

Žádné problémy nemá, ani poprvé nebyly. Koupe ve vaničce, používá dětskou pěnu do koupele, na ošetření pokožky po koupeli dětský olejíček, kterým maže i zadeček při přebalování. Plenky používá jednorázové, látkové ne. Na očistu zadečku a genitálií používá namočenou žínku ve vodě, papírový ubrousek. Ví, jak má čistit genitál holčičky.

Plně kojí, na procházky není moc času, novorozenec spí v kočárku, postýlku teprve bude kupovat. Sama se stravuje prý dostatečně, alkohol nepije, občas si dá pivo, kouří pět cigaret denně, kouřila po celou dobu těhotenství.

V případě potřeby kontaktuje svého pediatra. Nepotřebovala žádné letáčky, možná by byly pro někoho, kdo má první dítě. *Rozhovor ukončen na přání respondentky.*

Tabulka 3 – Respondentka 3

R 3	A. S.
Věk	22 let
Vzdělání	základní
Rodinný stav	svobodná

Kolikátý porod	druhý
Způsob ukončení porodu	Spontánní ve 36. týdnu těhotenství
Informace získané při pobytu na porodnici	Kojení, koupání, přebalování Nepotřebovala, měla zkušenost z prvního porodu
Návštěva pediatra	Druhý den po propuštění v ordinaci
Krmení novorozence doma, komplikace	Plné kojení
Koupání v domácím prostředí, péče o pupeční jizvu	Koupání ve vaničce, Lihem
Péče o pokožku v domácím prostředí	Dětský olej Krém na zadeček, dětský olej
Pleny	Jednorázové
Očista zadečku a genitálií	Žínka, papírový ubrousek
Stravování, pitný režim	kouří
Komunitní péče, komunitní porodní asistentkou	Ne, má svého pediatra
Edukační materiál pro péči o novorozence v domácím prostředí	Není nutný

Třetí respondentka A. S., věk 22 let, základní vzdělání, svobodná. Druhý porod spontánní ve 36. týdnu gravidity. Při edukaci na oddělení získala informace o správném způsobu kojení, o stravování kojících matek, o péči o novorozence při přebalování a koupání. Dále jí byly poskytnuty informace o správném ošetřování pokožky novorozence při přebalování a koupání. Informace pro ni nebyly potřebné, dle respondentky má zkušenosti ještě od prvního porodu. Péče o novorozence je dodržována pouze částečně, respondentka nedodržuje zásady správné hygieny u novorozence, je kuřačka. Dle jejího názoru není potřebný žádný edukační materiál, nevyžila by ani komunitní péči porodní asistentky. Rozhovor ukončen na přání respondentky.

4.2.1.4. *Kazuistika 4*

Rozhovor se souhlasem respondentky uskutečněn čtvrtý týden po propuštění z porodnice.

Paní A. S., 36 let, vyučena, druhý porod, ukončen secco caesarea pro nepostupující porod a hrozící hypoxii plodu.

Porod byl ukončen v nočních hodinách, do rána spala. Miminko viděla ráno druhý den, byla hodně unavená, plně ho vnímala až odpoledne, kdy se spolu se sestrou pokoušely o přiložení k prsu. První dny se staraly sestry, vše jí vysvětlily a ukázaly. Rodila po 12 letech, takže pro maminku byla spousta informací nových. Děťátko měla na pokoji i v noci, od čtvrtého dne se začala starat sama.

Pobyt byl nekomplikovaný a šestý den po operaci byla propuštěna. Pediatra navštívila v den propuštění z porodnice domů, další návštěva se u pediatra proběhla v ordinaci za čtrnáct dnů.

Doma druhý týden po porodu začala mít problémy s prsy, byly zduřelé, měla obavu ze zánětu, prodělala jej při prvním dítěti. Vyhledala pomoc na ambulanci nemocnice, lékař neshledal známky zánětu, porodní asistentka jí ukázala správný postup odstříkávání a pozvala jí na oddělení, kde se jí dále věnovala ohledně kojení. Kontakt s personálem mamince pomohl, uklidnila se, zopakovala si správnou techniku kojení a odstříkávání. Další nabízenou schůzku již nevyužila, nemá žádné problémy. Plně kojí. Děťátko koupe ve vaničce, teplotu vody zkouší předloktím. Používá kvalitní dětskou kosmetiku na koupání a ošetřování pokožky novorozence. Jednorázové pleny jsou velkou výhodou, ale kombinuje je i s látkovými, na které byla zvyklá při prvním dítěti. Na očištění zadečku používá vlhčené ubrousky a ošetřuje zadeček dětským krémem. Když není mráz, chodí na procházky s kočárkem. Doma je novorozenec ukládán do postýlky, ve které také spí. Maminka denně vaří, sama konzumuje pouze stravu vhodnou pro kojící matky. Přijímá i dostatečné množství tekutin, spíše minerální vody.

Respondentka si myslí, že informace, které dostala na porodnici ohledně péče o novorozence, využívala, přesto musela navštívit zdravotnické zařízení. Nemá pocit, že by jí nějakou informaci postrádala, nebo byla některá informace zbytečná. Dle jejího

názoru je množství informací rozsáhlé a pro ni, přestože rodila podruhé, bylo spousta informací nových, pro ni dosud neznámých. Není si jistá, zda při tak krátkém pobytu po porodu na porodnici jsou maminky schopny si vše správně zapamatovat. I ona má zkušenost, že ačkoli se jí personál při pobytu věnoval, když nastal problém, potřebovala některé informace zopakovat.

Více než informační brožuru by přivítala možnost přímého kontaktu, nejlépe v domácím prostředí. Ví od své maminky, že návštěvy po porodu v domácnosti byly samozřejmostí, ona sama by je vítala, maminky by pak nemusely vyhledávat péči v nemocnici, někdy stačí jen rada, pocit jistoty. Termín komunitní péče nezná, spíše návštěvní služba, domácí péče.

Tabulka 4 – Respondentka 4

R 4	A. S.
Věk	36 let
Vzdělání	vyučena
Rodinný stav	vdaná
Kolikátý porod	druhý
Způsob ukončení porodu	Sectio caesarea pro nepostupující porod hrozící hypoxii plodu
Informace získané při pobytu na porodnici	Kojení, linka kojení Koupání a péče o pokožku, kosmetika Přebalování a druhy plenek Stravování při kojení
Návštěva pediatra	V den propuštění v ordinaci, další za 14 dnů
Krmení novorozence doma, komplikace	Kojení plně, druhý týden po porodu obavy ze zánětu
Koupání v domácím prostředí, péče o pupeční jizvu	Koupání ve vaničce, Lihem

Péče o pokožku v domácím prostředí	Dětské tělové mléko Krém na zadeček
Pleny	Látkové i jednorázové
Očista zadečku a genitálií	Vlhčené ubrousky,
Stravování, pitný režim	Správně, dodržuje
Komunitní péče, komunitní porodní asistentkou v péči o novorozence a šestinedělku	Termín zná spíše pod názvem domácí péče, návštěvní služba Privítala by
Edukační materiál pro péči o novorozence v domácím prostředí	Spíše osobní kontakt

Čtvrtá respondentka, paní A. S., věk 36 let, vyučena, vdaná. Druhý porod, ukončen sectio caesarea pro nepostupující porod a hrozící hypoxii plodu. Při edukaci na oddělení získala informace o správném způsobu kojení, o stravování kojících matek, o péči o novorozence při přebalování a koupání. Dále jí byly poskytnuty informace o správném ošetřování pokožky novorozence při přebalování a koupání. Zvoleného pediatra matka informovala telefonicky o propuštění do domácího prostředí. Návštěva pediatra třetí den o propuštění v ordinaci. Všechny získané informace a dovednosti správně využívá v péči o novorozence v domácím prostředí. Obava ze vzniku zánětu prsu, využila návštěvu nemocnice a péči porodní asistentky v nemocnici. Následnou komunitní péči porodní asistentky po propuštění z porodnice by určitě využila, termín komunitní porodní asistentka nezná, zná termín návštěvní služba, domácí péče. Více by využila osobního kontaktu, než edukační materiál.

4.2.1.5. Kazuistika 5

Rozhovor se souhlasem respondentky pátý týden po propuštění z porodnice do domácího prostředí.

Paní A. M., 27 let, vdaná, středoškolačka, první porod, v termínu, ukončen vakuuumextraktorem.

První informace dostala již na porodním sále, další pak během pobytu na oddělení. Informace se týkaly kojení, koupání, přebalování. Vždy následovala praktická ukázka. Také obdržela spoustu informací o správném držení a polohování miminka. Pobyt na oddělení probíhal bez komplikací. Děvčátko mělo po porodu novorozeneckou žloutenku, ale naměřené hodnoty byly v normě, propuštění z porodnice se uskutečnilo čtvrtý den po porodu.

V den odchodu z porodnice maminka telefonicky kontaktovala svého pediatra a domluvila si návštěvu v ordinaci za tři dny. Doma neměla žádné problémy, které by musela řešit s něčí pomocí. Plně kojí, bez problémů. S děťátkem chodí denně na procházky, doma zůstávají, pouze když hodně mrzne. Holčička spí v postýlce, kde je také umístěn monitor na sledování dechu novorozence. Koupána je ve vaničce, teplotu vody maminka sleduje teploměrem. Maminka používá dětskou kosmetiku nejen ke koupání, ale i k ošetřování pokožky a zadečku novorozence. Kosmetiku nakupuje pouze v lékárně. Pupeční jizvu ošetřuje po koupání lihem. Používá pouze jednorázové pleny na přebalování, na očištění zadečku a genitálií vlhčené neparfemované ubrousky. Při hygienické péči o genitál holčičky dodržuje správný postup. Při stravování se vyhýbá nevhodným potravinám pro kojící matky, pije dostatečné množství tekutin, převážně ovocné čaje a minerální vody.

Stačily jí informace o péči o novorozence, které získala na porodnici. Myslí si, že využívala všechny, žádnou nepovažuje za zbytečnou. Postrádala snad více informací o péči o novorozence doma. Využila péči porodní asistentky v domácím prostředí po propuštění z porodnice. Zkonzultovala s porodní asistentkou postupy v péči o novorozence, ve kterých neměla jistotu. Upřesnila si některé nejasnosti.

Přivítala by stručnou a přehlednou brožuru se základními radami jak postupovat, do které by mohla v případě potřeby nahlédnout.

Tabulka 5 – Respondentka 5

R 5	A. M.
Věk	27 let
Vzdělání	středoškolačka
Rodinný stav	vdaná
Kolikátý porod	první
Způsob ukončení porodu	vakuumextraktor
Informace získané při pobytu na porodnici	Kojení, linka kojení Koupání a péče o pokožku, kosmetika Přebalování a druhy plenek Novorozenecká žloutenka Stravování při kojení
Návštěva pediatra	Třetí den po propuštění z porodnice v ordinaci
Krmení novorozence doma, komplikace	Kojení plně
Koupání v domácím prostředí, péče o pupeční jizvu	Koupání ve vaničce, Lihem
Péče o pokožku v domácím prostředí	Dětské tělové mléko Krém na zadeček
Pleny	Jednorázové
Očista zadečku a genitálií	Vlhčené ubrousky, správný postup při hygienické péči u děvčátka
Stravování, pitný režim	Správně, dodržuje

Komunitní péče, komunitní porodní asistentkou v péči o novorozence a šestinedělku	Zná, využila možnosti
Edukační materiál pro péči o novorozence v domácím prostředí	Stručné rady pro péči o novorozence v domácím prostředí

Pátá respondentka, paní A. M., věk 27 let, středoškolačka, vdaná. Rodila poprvé, porod ukončen vakuumextraktorem. Při edukaci na oddělení získala informace o správném způsobu kojení, o stravování kojících matek, o péči o novorozence při přebalování a koupání. Dále jí byly poskytnuty informace o správném ošetřování pokožky novorozence při přebalování a koupání. Obvodní pediatr informován matkou o propuštění z porodnice do domácího prostředí. Návštěva pediatra třetí den po propuštění z porodnice v pediatrické ordinaci. Všechny získané informace a dovednosti správně využívá v péči o novorozence v domácím prostředí. Je správně informována o správném postupu hygienické péče o genitál děvčátka. Následnou komunitní péči porodní asistentky po propuštění z porodnice využila. Edukační materiál by měl obsahovat stručné rady o péči o novorozence v domácím prostředí.

4.3 Porovnání výsledků u všech respondentek

Tabulka 6 Porovnání identifikačních a základních údajů

Respondentka	1	2	3	4	5
Věk	25	32	22	36	27
vzdělání	vysokoškolské	středoškolské	základní	vyučena	středoškolské
Parita	1	1	2	2	1
rodinný stav	vdaná	vdaná	svobodná	vdaná	vdaná
způsob porodu	spontánní	sectio	spontánní	sectio	VEX

Věk respondentek se pohybuje v rozmezí 22 až 36 let.

Jedné respondentce bylo 22 let, jedné 25 let, jedné 27 let, jedné 32 let a jedné respondentce 36 let.

Dvě respondentky mají středoškolské vzdělání, jedna respondentka je vysokoškolsky vzdělaná, jedna respondentka má učební obor a jedna má, základní vzdělání.

Tři respondentky rodily poprvé, dvě podruhé.

Čtyři respondentky byly vdané, jedna svobodná.

Dvě respondentky rodily spontánně, u dvou byl porod ukončen sectio caesarea, u jedné z těchto respondentek plánovaně, u druhé v průběhu porodu. U jedné respondentky byl porod ukončen vakuumextraktorem.

Tabulka 7 Porovnání získaných informací v péči o novorozence

Respondentka	1	2	3	4	5
Kojení	ano	ano	ano	ano	ano
Linka kojení	ano	ano	ano	ano	ano
Koupání novorozence	ano	ano	ano	ano	ano
Péče o pokožku novorozence	ano	ano	ano	ano	ano
Hygienická očista zadečku a genitálií	ano	ano	ano	ano	ano
Přebalování a druhy plen	ano	ano	ano	ano	ano
Stravování kojících matek	ano	ano	ano	ano	ano
Novorozenecká žloutenka	ne	ne	ne	ne	ano

Všech pět respondentek získalo na oddělení informace o správných postupech při kojení.

Informace o možnosti využití linky kojení byla poskytnuta všem pěti respondentkám.

U všech pěti respondentek proběhla edukace v koupání novorozence.

Všech pět respondentek získalo informace v péči o pokožku novorozence a v hygienické očistě zadečku a genitálií novorozence.

Všechny respondentky získaly povědomí o možném výběru druhu plen.

Edukace o správném postupu při přebalování novorozence proběhla u všech pěti respondentek.

O správném způsobu stravování kojících matek bylo informováno všech pět respondentek.

Jedné respondentce byly poskytnuty informace o příčinách a léčbě novorozenecké žloutenky.

Tabulka 8 Porovnání péče o novorozence v domácím prostředí

Respondentka	1	2	3	4	5
Kojení	plně	plně, přes klobouček	plně	plně	plně
Problémy s kojením	ne	přechodný nedostatek mléka	ne	obavy ze zánětu prsu	ne
Využití linky kojení	ano	ne, nevzpomněla si	ne	ano	ne
Koupání, používaný prostředek	vanička, dětská koupel	vanička, dětské mýdlo	vanička, dětské mýdlo	vanička, dětská koupel	vanička, dětská koupel
Ošetření pupečnickové jizvy	lihem	lihem	lihem	lihem	lihem
Péče o pokožku, používaný prostředek	dětské tělové mléko	dětský olej	dětský olej	dětské tělové mléko	dětské tělové mléko
Druhy plen	jednorázové	látkové, jednorázové pouze na cestování	jednorázové	jednorázové, látkové	jednorázové
Očista zadečku	vlhčené ubrousky	vlhčené ubrousky, tekoucí voda	žínka, papírový ubrousek	vlhčené ubrousky	vlhčené ubrousky
Očista genitálií	dodržuje	dodržuje	nedodržuje	dodržuje	dodržuje

Ošetření zadečku	krémem	dětský olej	dětský olej	krémem	krémem
Životospráva matky	dodržuje	dodržuje	kouří	dodržuje	dodržuje

Čtyři respondentky kojí plně bez problémů, jedna kojí plně za pomoci kloboučku.

Tři respondentky neměly žádný problém s kojením v domácím prostředí. Jedna respondentka měla přechodně nedostatek mléka. Jedna respondentka obavy ze zánětu prsu.

Dvě respondentky využily linky kojení, tři respondentky linku kojení nevyužily. Jedna respondentka, přesto, že měla problémy, si na možnost využití linky kojení nevzpomněla.

Všech pět respondentek koupe novorozence ve vaničce, dvě používají dětské mýdlo, tři dětskou koupel.

Pupeční jizvu lihem ošetřuje všech pět respondentek.

Tři používají k ošetřování pokožky novorozence dětské tělové mléko, dvě respondentky dětský olej.

Pouze jednorázové pleny používají tři respondentky. Jedna respondentka využívá látkové i jednorázové pleny rovným dílem. Jedna respondentka používá látkové pleny, jednorázové pouze pokud s novorozencem cestuje.

K očištění zadečku vlhčené ubrousky používají tři respondentky. Jedna respondentka k očištění zadečku novorozence používá vlhčené ubrousky a tekoucí vodu při větším znečištění. Jedna respondentka čistí zadeček žínkou a papírovým ubrouskem.

Čtyři respondentky dodržují správný postup při hygieně genitálií, jedna postup nedodržuje.

Dvě respondentky ošetřují zadeček novorozence dětským olejem, tři respondentky používají k ošetření zadečku novorozence krém.

Správnou životosprávu kojících matek dodržují čtyři respondentky, jedna respondentka kouří.

Tabulka 9 Porovnání informací/ povědomí/ o komunitní péči o novorozence a šestinedělku

Respondentka	1	2	3	4	5
Komunitní péče	pod termínem návštěvní služba	pod termínem domácí péče, návštěvní služba	ne	spíše domácí péče, návštěvní služba	zná
Ví o možnosti využití	ne	ne	ne	ne	ano
Využila by	ano	ano	ne	ano	ano, již využila
Pediatr po porodu doma	ne	ne	ne	ne	ne
Návštěva pediatra	ordinace	ordinace	ordinace	ordinace	ordinace

Termín komunitní péče zná pouze jedna respondentka. Tři respondentky znají spíše termín návštěvní služba, dvě termín domácí péče. Jedna respondentka nezná žádný termín.

Čtyři respondentky neví o možnosti využití komunitní péče v péči o novorozence a matku po porodu. Jedna respondentka ví o možnosti využití komunitní péče o novorozence a matku po porodu, tuto možnost využila.

Komunitní péči o novorozence a matku po porodu by preferovaly čtyři respondentky, jedna by tuto péči nevyužila.

Všech pět matek kontaktovalo pediatra o propuštění novorozence do domácího prostředí.

U žádného novorozence po propuštění do domácího prostředí se neuskutečnila návštěva pediatra v domácím prostředí.

V prvních dnech po propuštění všechny matky navštívily s novorozencem ordinaci obvodního pediatra.

4.3. Výsledky rozhovorů s matkami

Tabulka 10 Věk matek

Respondentka 1	25 let
Respondentka 2	32 let
Respondentka 3	22 let
Respondentka 4	36 let
Respondentka 5	27 let

Věk respondentek se pohyboval v rozmezí 22 až 36 let. R3 bylo 22 let, R1 bylo 25 let, R5 bylo 27 let, R2 bylo 32 let a R4 bylo 36 let.

Tabulka 11 Nejvyšší ukončené vzdělání

Respondentka 1	vysokoškolské
Respondentka 2	středoškolské s maturitou
Respondentka 3	základní
Respondentka 4	učební obor
Respondentka 5	středoškolské s maturitou

R3 má základní vzdělání, R4 má nejvyšší ukončené vzdělání učební obor, 2 (R2, R5) respondentky mají středoškolské vzdělání s maturitou a R1 má ukončené vysokoškolské vzdělání.

Tabulka 12 Rodinný stav

Respondentka 1	vdaná
Respondentka 2	vdaná
Respondentka 3	svobodná
Respondentka 4	vdaná
Respondentka 5	vdaná

Čtyři (R1, R2, R4, R5) matky jsou provdány, R3 je svobodná matka.

Tabulka 13 Porod

Respondentka 1	1
Respondentka 2	1
Respondentka 3	2
Respondentka 4	2
Respondentka 5	1

Tři (R1, R2, R5) matky rodily poprvé, 2 (R3 - R4) matky rodily podruhé.

Tabulka 14 Způsob ukončení porodu

Respondentka 1	spontánní
Respondentka 2	sectio caesarea
Respondentka 3	spontánní, 36.t.t.
Respondentka 4	sectio caesarea
Respondentka 5	vakuumextraktorem

U 2 (R2, R4) respondentek byl porod ukončen sectio caesarea, 2 (R1, R3) respondentky porodily spontánně, 1 (R5) respondentce byl porod ukončen vakuumextraktorem. R3 porodila ve 36. týdnu gravidity.

Tabulka 15 Informace získané při pobytu na porodnici

Respondentka 1	kojení, linka kojení, koupání novorozence, péče o pokožku, hygienická očista zadečku a genitálií, přebalování a druhy plen, životospráva kojící matky
Respondentka 2	kojení, linka kojení, koupání novorozence, péče o pokožku, hygienická očista zadečku a genitálií, přebalování a druhy plen, životospráva kojící matky
Respondentka 3	kojení, linka kojení, koupání novorozence, péče o pokožku, hygienická očista

	zadečku a genitálií, přebalování a druhy plen, životospráva kojící matky
Respondentka 4	kojení, linka kojení, koupání novorozence, péče o pokožku, hygienická očista zadečku a genitálií, přebalování a druhy plen, životospráva kojící matky
Respondentka 5	kojení, linka kojení, koupání novorozence, péče o pokožku, hygienická očista zadečku a genitálií, přebalování a druhy plen, životospráva kojící matky, novorozenecká žloutenka

Všech 5 (R1 – R5) respondentek získalo informace o kojení, o lince kojení, o koupání novorozence, o péči o pokožku, o hygienické očistě zadečku a genitálií, o způsobu přebalování a výběru plen, o správné životosprávě kojících matek. R5 získala ještě informace o novorozenecké žloutence a její léčbě.

Tabulka 16 Návštěva pediatra v domácím prostředí

Respondentka 1	ne, v ordinaci
Respondentka 2	ne, v ordinaci
Respondentka 3	ne, v ordinaci
Respondentka 4	ne, v ordinaci
Respondentka 5	ne, v ordinaci

Všechny (R1 – R5) respondentky postrádaly návštěvu pediatra v domácím prostředí, všech 5 (R1 – R5) respondentek navštívilo po propuštění s novorozencem z porodnice pediatra v ordinaci.

Tabulka 17 Kojení, komplikace, linka kojení

Respondentka 1	plně kojí, využila linku kojení
Respondentka 2	plně kojí pomocí kloboučku, nevyužila linku kojení
Respondentka 3	plně kojí, nevyužila linku kojení
Respondentka 4	plně kojí, obavy ze zánětu prsu, využila linku kojení
Respondentka 5	plně kojí, nevyužila linku kojení

Plně kojí všech pět respondentek (R1 – R5), R2 kojí pomocí kloboučku, obavy ze zánětu prsu uvedla jedna R4, tři (R1, R4, R5) respondentky využily linku kojení.

Tabulka 18 Koupání

Respondentka 1	vanička, dětská koupel
Respondentka 2	vanička, dětské mýdlo
Respondentka 3	vanička, dětské mýdlo
Respondentka 4	vanička, dětská koupel
Respondentka 4	vanička, dětská koupel

Ke koupání novorozence používají dětskou koupel tři (R1, R4, R5) respondentky, dvě respondentky (R2, R3) používají dětské mýdlo. Všech pět (R1 – R5) respondentek koupe novorozence ve vaničce.

Tabulka 19 Ošetření pupeční jizvy

Respondentka 1	líhem
Respondentka 2	líhem
Respondentka 3	líhem
Respondentka 4	líhem
Respondentka 5	líhem

Všechny (R1 – R5) respondentky ošetřují pupeční jizvu líhem.

Tabulka 20 Péče o pokožku

Respondentka 1	dětské tělové mléko
Respondentka 2	dětské mýdlo
Respondentka 3	dětské mýdlo
Respondentka 4	dětské tělové mléko
Respondentka 5	dětské tělové mléko

Dětské tělové mléko k ošetření pokožky novorozence používají tři (R1, R4, R5) respondentky, dvě (R2, R3) respondentky ošetřují pokožku novorozence dětským olejem.

Tabulka 21 Používané pleny

Respondentka 1	jednorázové
Respondentka 2	látkové, jednorázové pouze při cestování
Respondentka 3	jednorázové
Respondentka 4	jednorázové i látkové
Respondentka 5	jednorázové

Tři (R1, R3, R5) respondentky používají pouze jednorázové pleny. R4 kombinuje jednorázové pleny s látkovými. R2 používá látkové pleny, jednorázové pleny pouze při cestování.

Tabulka 22 Očista zadečku a genitálií

Respondentka 1	vlhčené ubrousky, krém
Respondentka 2	vlhčené ubrousky, tekoucí voda, olej
Respondentka 3	žínka, papírový ubrousek, olej
Respondentka 4	vlhčené ubrousky, krém
Respondentka 5	vlhčené ubrousky, krém

Čtyři (R1, R2, R4, R5) respondentky používají k očištění zadečku a genitálií novorozence vlhčené ubrousky. R2 při větším znečištění očistí zadeček a genitálie pod tekoucí vodou. R3 používá k očištění žínku a papírový ubrousek. 3 (R1, R4, R5) respondentky ošetřují zadeček krémem, 2 (R2, R3) respondentky dětským olejem.

Tabulka 23 Životospráva kojící matky

Respondentka 1	dodržuje
Respondentka 2	dodržuje
Respondentka 3	kouří
Respondentka 4	dodržuje
Respondentka 5	dodržuje

Čtyři (R1, R2, R4, R5) respondentky dodržují správnou životosprávu kojících matek. R3 nedodržuje správnou životosprávu kojících matek, kouří.

Tabulka 24 Povědomí o komunitní péči

Respondentka 1	ne, spíše zná návštěvní služba
Respondentka 2	ne, spíše zná návštěvní služba, domácí péče
Respondentka 3	ne, nemá
Respondentka 4	ne, spíše zná návštěvní služba, domácí péče
Respondentka 5	ano má, využila po porodu

4 (R1 - R4) respondentky nemají povědomí o komunitní péči, 3 (R1, R2, R4) respondentky mají povědomí o návštěvní službě. O domácí péči mají povědomí 2 (R2, R4) respondentky. R5 má povědomí o komunitní péči po porodu a využila ji.

Tabulka 25 Využití komunitní péče v péči o novorozence a šestinedělku

Respondentka 1	ano, využila by
Respondentka 2	ano, využila by
Respondentka 3	ne, nevyužila by
Respondentka 4	ano, využila by
Respondentka 5	ano, již využila

R3 by nevyužila nabízenou službu komunitní péče v péči o novorozence a matku po porodu. R5 již tuto službu využila. 3 (R1, R2, R4) respondentky by využily komunitní péči porodní asistentkou v péči o novorozence a matku po porodu v domácím prostředí.

Tabulka 26 Potřeba edukačního materiálu

Respondentka 1	ano, stručný přehledný
Respondentka 2	není nezbytný, spíše osobní kontakt
Respondentka 3	není nutný
Respondentka 4	ano, ona spíše osobní kontakt
Respondentka 5	ano, stručné rady v péči o novorozence v domácím prostředí

Tři (R1, R4, R5) respondentky udávají potřebu vytvoření edukačního materiálu v péči o novorozence v domácím prostředí. 2 (R2, R3) respondentky nepovažují vytvoření edukačního materiálu za nezbytný, 2 (R2, R4) respondentky preferují spíše než edukační materiál osobní kontakt. Obsah stručného, přehledného edukačního materiálu v péči o novorozence v domácím prostředí udávají 2 (R1, R5) respondentky.

5. Diskuse

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou matky po porodu v Nemocnici Strakonice, a. s., během pobytu na porodnickém oddělení, dostatečně edukovány v péči o novorozence. Dále bylo zjišťováno, zda jsou matky edukovány i v péči o novorozence v domácím prostředí a zda mají dostatek informací, aby si uměly poradit ve standardních situacích. Zda jsou připraveny na pobyt doma.

Proběhlo výzkumné šetření. Toto výzkumné šetření bylo vedeno kvantitativně v kombinaci s kvalitativním šetřením. Ke kvantitativnímu výzkumnému šetření byly použity dotazníkové otázky. Celkový počet respondentek byl 80.

První část dotazníku byla identifikační povahy a týkala se zastoupení věku respondentek. Shodně v 25% byly zastoupeny skupiny žen ve věku 30 – 34 let a skupina žen ve věku 19 – 24 let. Skupina žen ve věku 35 – 39 let byla zastoupena ve 12 %, 3% byla zastoupena skupina žen starších 40 let. Nejpočetnější zastoupení 35% byla skupina žen ve věku 25 – 29 let (graf 1).

Překvapující zjištění znázorňuje graf 2, kde skupina svobodných matek byla zastoupena v 40%, v 45% byly zastoupeny matky provdané a v 15% skupina matek rozvedených. Z tohoto šetření vyplývá, že se zvyšuje zastoupení svobodných matek. Otázkou zůstává, jaký vliv má toto zjištění na další vývoj dítěte.

Graf 3 znázorňuje vzdělání respondentek. Nejčastěji odpovídaly ženy se středoškolským vzděláním v 50%, dále 23% žen vlastnilo výuční list, 15% respondentek bylo vysokoškolsky vzděláno a 12% žen mělo základní vzdělání.

Z výzkumného šetření vyplývá, že nejčastěji odpovídaly ženy, které rodily poprvé 55%. Respondentek, které rodily podruhé, odpovídalo 40%. Ženy, které rodily potřetí, byly zastoupeny 4%, ženy, které rodily počtvrté, byly zastoupeny 1% (graf 4).

Další část dotazníku se zaměřovala na způsob ukončení porodu, jak ukazuje graf 5. Z šetření vyplývá, že naprostá většina respondentek 75% porodila spontánně. Zvyšuje se počet operačních porodů, což dokládá tento graf, který ukazuje, že 17% porodů bylo ukončeno sectio caesarea, 3% porodů končilo kleštěmi, 5% porodů bylo ukončeno vakuumextraktorem.

Z výsledků grafu 6 vyplývá, že v 65% je novorozenec přiložen k prsu do 30 minut po porodu, v 35% ne. Překážkou bývá nejčastěji operační porod.

O možnosti zdrojů informací o kojení vypovídá graf 7. respondentky si mohly zvolit více nabízených možností informačních zdrojů. Nejčastěji matky získávají informace na oddělení šestinedělí (78 matek). Jako druhý nejčastější zdroj matky uváděly získání informací po porodu na porodním sále (38 matek). Knihu, letáček uvedlo 28 respondentek, z internetu čerpalo informace 20 matek, 14 respondentek získalo informace od kamarádek, 4 respondentky od vlastní matky, 3 získaly informace od ostatních matek na oddělení. Jedna respondentka uvedla jako zdroj informací své předchozí těhotenství. Je důležité, aby všechny zdroje informací matku motivovaly ke kojení a podporovaly co nejdelší dobu kojení. Kojení je nepřirozenější způsob stravování novorozenců, z porodnic sice odchází okolo 90% novorozenců plně kojeno, ale již v po šestém týdnu věku toto procento. Je proto důležité o význam kojení matky edukovat i po odchodu z porodnice do domácího prostředí.

Na grafu 8 je znázorněno, že většina respondentek 70%, neměla problém s kojením, 30% respondentek vyžadovalo řešení problému s kojením.

Jak vypovídá graf 9, podané informace od personálu ohledně kojení se lišily u 16% respondentek, 3% respondentek nebyly podány žádné informace. 81% respondentek uvedlo, že podané informace o kojení a řešení problémů při kojení byly dostatečné. Je důležitá spolupráce porodních asistentek, dětských sester a lékařů nejen na oddělení porodnice, ale i v komunitní péči, aby informace, které jsou matkám podány, byly jednotné.

Graf 10 vypovídá o tom, že většina respondentek (70%) je edukováno o správném způsobu stravování kojících matek. 30% respondentek tyto informace nedostalo. Správné stravování kojících žen má velký význam na tvorbu, množství a kvalitu mateřského mléka, proto by při edukaci matek neměla být tato problematika opomíjena.

Rozsah informací o koupání novorozence a péči o jeho pokožku ukazuje graf 11. 89% respondentek uvádí, že informace byly dostatečné, 10% respondentek získal od

jednotlivých zdravotníků odlišné informace a 1% nezískalo žádné informace. Opět se ukazuje, že je zapotřebí sjednotit podávané informace personálem matkám.

Na grafu 12 je znázorněno, že téměř většina respondentek (95%) získala informace o způsobu ošetřování pupečního pahýlu, 5% matek tyto informace nezískalo.

Kdo byl přítomen při prvním samostatném koupání novorozence matkou, ukazuje graf 13. Respondentky mohly volit z více nabízených možností. Přítomnost zdravotnického personálu uvedlo 75 respondentek. 26 matek koupalo samo, 8 matek uvedlo přítomnost partnera, 4 matky jinou osobu, nejčastěji matku rodičky. Přítomnost personálu při prvním samostatném koupání matkou nejčastěji vyžaduje skupina prvorodiček.

Při koupání vyžadovalo pomoc od personálu 20% respondentek při držení a přenášení novorozence, 19% respondentek vyžadovalo pomoc při ošetření pupečního pahýlu, 5% respondentek při postupu koupání, 56% matek nevyžadovalo žádnou pomoc (graf 14)

Spokojenost respondentek s poskytnutými informacemi o péči uvádí graf 15. Převážná část respondentek (56%) uvádí, že byla velmi spokojena, 38% bylo spokojeno. 5% respondentek bylo spokojeno pouze částečně, 1% matek uvádí nespokojenost s poskytnutými informacemi. Větší procento spokojenosti respondentek vypovídá o kvalitě edukace matek personálem.

Další část dotazníku se zaměřovala na edukaci matek v péči o novorozence v domácím prostředí. Graf 16 udává, že 72% respondentek získalo informace o péči o novorozence v domácím prostředí, 28% nezískalo žádné informace.

Na další otázku odpovídaly pouze respondentky, kterým byly poskytnuty informace o péči o novorozence v domácím prostředí. Graf 17 udává hodnocení dostatečnosti informací z pohledu respondentek. 52% respondentek ohodnotilo získané informace jako dostačující, 45% respondentek nedokázalo informace ohodnotit, 3% respondentek hodnotilo získané informace jako nedostačující pro péči o novorozence v domácím prostředí.

Nejčastějším zdrojem dalších informací v péči o novorozence v domácím prostředí je internet (30 matek), druhým nejčastějším zdrojem je literatura (26 matek). 26

respondentek bude získávat další informace od matky nebo tchyně, 10 od kamarádek, 4 matky požádají svého pediatra, 4 matky nemají jasno, kde budou čerpat další informace o způsobu péče o novorozence v domácím prostředí (graf 18).

Prezentace výsledků pokračuje grafem 19. Uvádí zdroje informací o lince kojení. 61 respondentek získalo informace přímo od personálu oddělení, 6 respondentek na internetu, 4 respondentky čerpaly informace od kamarádek, 6 respondentek se setkali s informacemi na předporodním kurzu. 13 respondentek nemá povědomí o možnosti využití linky kojení v Nemocnici Strakonice, a. s.

Na grafu 20 uvádí respondentky zdroje pomoci v péči o novorozence v domácím prostředí. 44% respondentek bude s péčí o novorozence pomáhat partner, v 15% se bude podílet na péči matka rodičky, v 22% rodina. 19% respondentek bude o novorozence pečovat samo.

Další dva grafy (21, 22) jsou doplňující, udávají povědomí matek o komunitní péči a požadavku jejího využití matkou, v péči o novorozence a matku v domácím prostředí po propuštění z porodnice. 65 respondentek nemá povědomí o komunitní péči, 15 respondentek četlo, nebo slyšelo o možnosti komunitní péče, pouze 2 respondentky využily péči komunitní porodní asistentky po propuštění z porodnice. Většina (55%) respondentek udává, že by využila péče komunitní porodní asistentky po propuštění z porodnice, 11% respondentek není rozhodnuto, zda by tuto službu využily, 30% respondentek by péči komunitní porodní asistentky nevyužilo, 4% respondentek mají zkušenosti s péčí komunitní porodní asistentky. V oblasti komunitní péče v péči o novorozence a matku po porodu toto výzkumné šetření odhalilo velké rezervy.

Kvantitativním výzkumným šetřením se splnil cíl 1 a potvrdila hypotéza 1 o tom, že ženy po porodu jsou edukovány v péči o novorozence na oddělení šestinedělí. Také byl splněn cíl 2 a potvrzena hypotéza 2 o tom, že ženy po porodu na oddělení šestinedělí mají informace o péči o novorozence, jak potvrzují grafy 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15.

Cíl 3 byl splněn a hypotéza 3 o edukaci matek v péči o novorozence v domácím prostředí byla potvrzena grafy 16, 17.

Cíl 4 byl splněn a hypotéza 4 o informovanosti matek v péči o novorozence v domácím prostředí byla potvrzena (graf 18, 19).

Kvalitativního výzkumného šetření se zúčastnilo celkem pět matek. Cílem šetření bylo zjistit, rozdíly mezi podanými informacemi v porodnici v péči o novorozence v domácím prostředí, a mezi informacemi, které ženy využijí v domácím prostředí. Šetření probíhalo v domácím prostředí matek, v období mezi třetím a pátým týdnem po propuštění z porodnice do domácího prostředí. Rozhovory byly přepsány do kazuistik a tabulek pro větší přehlednost.

Věk respondentek se pohyboval v rozmezí 22 až 36 let (tabulka 6, 10) a nemá na péči o novorozence zvláštní vliv.

Vzdělání matek (tabulka 6, 11), bylo zastoupeno dvěma respondentkami se středoškolským vzděláním, jedna Respondentka má vysokoškolské vzdělání, jedna má nejvyšší ukončené vzdělání učební obor a jedna Respondentka má základní vzdělání.

Dvě respondentky rodily podruhé, tři, poprvé (tabulka 6, 13). Vícerodičky by měly být v péči o novorozence zkušenější a jejich edukace je zaměřena na prohlubování již získaných vědomostí v péči o novorozence v domácím prostředí.

Dvě respondentky rodily spontánně, dvě porodily sectio caesarea, u jedné respondentky byl porod ukončen vakuumentraktorem. Jedna Respondentka rodila ve 36. týdnu gravidity (tabulka 6, 14). Způsob ukončení porodu má vliv způsob poskytování péče o novorozence po operačních porodech, spontánních porodech a odlišuje se i péče o předčasně narozené a nezralé novorozence.

Tabulka 7 a 15 zobrazuje a porovnává získané informace při pobytu na oddělení. Všechny respondentky byly edukovány a získaly informace o kojení, o lince kojení, o koupání novorozence, o péči o pokožku, o hygienické očištění zadečku a genitálií, o způsobu přebalování a výběru plen, o správné životosprávě kojících matek. Jedné respondentce byly ještě podány informace o novorozenecké žloutence a její léčbě.

Zobrazení a porovnání péče o novorozence v domácí prostředí (tabulka 8, 17, 18, 19, 20, 21, 22). Plně kojily všechny respondentky, jedna používala ke kojení klobouček. Jedna Respondentka měla po propuštění přechodný nedostatek mléka, u jedné respondentky vznikla obava ze zánětu prsu, který nebyl potvrzen. Tři respondentky využily linku kojení. Ke koupání novorozence používají všechny respondentky vaničku, dvě používají dětské mýdlo, tři dětskou koupel. K ošetření pokožky novorozence dvě

respondentky uvádějí dětský olej, tři respondentky používají dětské tělové mléko. Při očištění a ošetření zadečku a genitálií novorozence potupují čtyři respondentky správně, jedna respondentka nedodrží správný postup. Respondentky používají látkové i jednorázové pleny. Tři matky pouze jednorázové pleny, jedna matka kombinuje jednorázové s látkovými, jedna matka preferuje více látkové pleny, jednorázové používá pouze při cestování. Správnou životosprávu kojících matek dodržují čtyři respondentky, jedna respondentka kouří. Kouřila po celou dobu těhotenství.

Tabulka 16 zobrazuje návštěvu pediatra. Všechny respondentky informovaly svého pediatra o propuštění z porodnice do domácího prostředí. V domácím prostředí nebyla uskutečněna u žádné z respondentek návštěva pediatra u novorozence. Všech pět respondentek navštívilo s novorozencem pediatra v ordinaci.

Povědomí o komunitní péči má pouze jedna respondentka, ostatní tři respondentky spíše znají pojem domácí péče návštěvní služba, jedna respondentka nezná žádný z uvedených termínů (9, 24).

Tabulka 25 zobrazuje zájem respondentek o využití poskytované následné komunitní péče v péči o novorozence a matku po propuštění z porodnice do domácího prostředí. Tři respondentky by tuto možnost využily, jedna Respondentka má již zkušenost s touto péčí, jedna respondentka by ji nevyužila.

Zájem o vytvoření edukačního materiálu v péči o novorozence v domácím prostředí vypovídá tabulka 26. Jedna Respondentka nepovažuje vytvoření edukačního materiálu za nutné, tři respondentky považují vytvoření přehledného a stručného edukačního materiálu za potřebné, dvě respondentky by více než edukační materiál preferovaly osobní kontakt.

Na začátku kvalitativního výzkumného šetření byly stanoveny dva cíle a pět výzkumných otázek. Prvním cílem bylo zjistit rozdíly mezi podanými informacemi porodnice v péči o novorozence a mezi informacemi, které ženy využijí v domácím prostředí. K dosažení stanoveného cíle byly vytvořeny tři výzkumné otázky ve znění: Jaké informace z edukace, která Vám byla poskytnuta v porodnici, jste v domácím prostředí nejvíce využila? Jaké informace z edukace, která Vám byla poskytnuta v porodnici, jste v domácím prostředí postrádala? Jaké informace z edukace, která Vám

byla poskytnuta v porodnici, byly z Vašeho pohledu zbytečné? K odpovědím na výzkumné otázky byly použity jednotlivé kazuistiky (kazuistik 1, 2, 3, 4, 5) a rozhovor (příloha 2). Cíl 1 byl splněn. Z kazuistik a rozhovorů vyplynulo, že nejvíce respondentky v domácím prostředí využijí informace, týkající se kojení. Žádná z informací získaných při edukaci se nezdála respondentkám zbytečná. Postrádají více informací o péči o novorozence v domácím prostředí. Rady jak postupovat při vzniklých problémech v péči o novorozence v domácím prostředí.

Druhý cíl měl za úkol zjistit potřebu vytvoření edukačního materiálu v péči o novorozence v domácím prostředí. K dosažení cíle byly vytvořeny dvě výzkumné otázky ve znění: Je potřebné vytvořit edukační materiál o péči o novorozence v domácím prostředí? Co by měl edukační materiál obsahovat? K odpovědi na výzkumné otázky byly použity jednotlivé kazuistiky (kazuistika 1, 2, 3, 4, 5) a rozhovor (příloha 2) a tabulky pro shrnutí jednotlivých údajů. Cíl 2 byl splněn. Tři respondentky uvedly potřebu vytvoření edukačního materiálu, dvě respondentky by spíše upřednostnily osobní kontakt, jedna Respondentka nepovažuje vytvoření edukačního materiálu za nutné.

Obsahem edukačního materiálu by měly být podle respondentek stručné a přehledné rady v péči o novorozence v domácím prostředí.

6. Závěr

Trendem dnešní doby je co nejkratší doba pobytu ve zdravotnickém zařízení. Dotýká se i maminek s novorozenci po porodu. Pětidenní hospitalizace matky s novorozencem po spontánním porodu se zkrátila na 72 hodin. Na porodnických odděleních jsou matky edukovány v péči o novorozence porodními asistentkami, dětskými sestrami. Edukace je zaměřena na péči o novorozence i v domácím prostředí. Při odchodu z porodnice do domácího prostředí přebírá veškerou péči o novorozence matka. Je na tuto situaci připravena?

Cílem práce bylo ověřením, zda edukace matek je dostačující a zda získané informace jsou matky schopny využít v péči o novorozence v domácím prostředí. Jak si matky dokážou poradit v případě vzniklého problému bez blízkosti zdravotnického personálu?

V bakalářské práci bylo použito kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumného šetření, ve kterém bylo stanoveno pět cílů a pět výzkumných otázek. Ke sběru dat byly použity anonymní dotazníky, které byly rozdány maminkám, které rodily v Nemocnici Strakonice a. s., na oddělení šestinedělí a po propuštění první týdny v domácím prostředí a nestandardizovaný rozhovor. Rozhovor byl veden s maminkami v domácím prostředí, kde byla zjišťována efektivita edukace v péči o novorozence, která jim byla poskytnuta v nemocničním prostředí. Výsledky kvantitativního výzkumného šetření byly zpracovány do grafů, výsledky kvalitativního výzkumného šetření do jednotlivých kazuistik a tabulek, kde byly zhodnoceny jednotlivé odlišnosti.

Cíle práce, které byly stanovené, byly splněny. Hypotézy, které byly na cíle práce postavené, byly potvrzeny výsledky terénního výzkumného šetření. Výzkumné otázky byly splněny podklady výzkumného šetření. Na základě kvantitativního šetření je možné stanovit tři hypotézy. První hypotéza zní: V péči o novorozence v domácím prostředí nejvíce využijí matky informace o kojení. Druhá hypotéza zní: Matkám v péči o novorozence v domácím prostředí chybí návaznost komunitní péče. Třetí hypotéza zní: Matky požadují vytvoření přehledného edukačního materiálu o péči o novorozence v domácím prostředí.

Poznatky z výzkumného šetření by bylo možné využít v praxi jako základní informace k vytvoření edukačních materiálů pro ženy po porodu na oddělení šestinedělí a v domácím prostředí v péči o novorozence.

Poznatky z výzkumného šetření by mohly být i jedním z argumentů pro jednání s pojišťovny o rozšíření komunitní péče v péči o šestinedělku a novorozence v domácím prostředí.

Rozšířením následné komunitní péče o novorozence a matku v domácím prostředí a prohloubením spolupráce mezi porodnickým oddělením a komunitní péčí, by byla zajištěna kvalitní a komplexní péče o tuto skupinu.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
2. BUČKOVÁ, H. *Kožní projevy novorozenců a kojenců*. In *ProFem*. Otrokovice: 2008, č. 3, str. 4-6. ISSN 1214-7168.
3. ČERNÁ, M. *Je kojení snadné?* In *Moderní Babictví I*. Praha: 2003, str. 33-34. ISSN 80-903183-5-5.
4. FAIT, T. *Šestinedělí*. In *Moderní babictví 9*. Praha: 2006, str. 43- 51. ISSN 1214-5572.
5. FOŘT, P. *Aby dětem chutnalo*. 1.vyd. Praha: Euromedia Group, k. s. – Ikar, 2008. 240 s. ISBN 978-80-249-1047-5.
6. GREGORA, M., PAULOVÁ, M. *Péče o novorozence a kojence. Maminčin domácí lékař*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. , 2008. 104 s. ISBN 978-80-247-2564-2.
7. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., ml. *Čekáme děťátko*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2007. 368 s. ISBN 978-80-247-1489-9.
8. HÁLOVÁ, M. *Banka mateřského mléka*. In *Florence*. Praha: 2007, roč. 3, č. 4, str. 164. ISSN 801-464X.
9. HOŘEJŠÍ, J. *Synechia vulvae – srůst zevních rodidel*. In *Moderní babictví I*. Praha: 2003, str. 14-15. ISSN 80-903183-5-5.
10. <http://www.ckpa.cz/stranka=dokumenty-ckpa&menu=10> (12. 3. 2010).
11. KAMENÍKOVÁ, M. *Důležitost prvního přiložení novorozence k prsu na porodním sále*. In *Sestra*. Praha: 2004, roč. 14, č. 11, str. 68. ISSN1210-0404.

12. KELBLEROVÁ, A. *Infekční exantémová onemocnění v dětském věku. In Pediatrie pro praxi.* Olomouc: 2009, roč. 10, č. 3, str. 176. ISSN 1803-5264 (online), ISSN 1213-0494 (print).
13. KIEDREŇOVÁ, E. *Něžná náruč rodičů.* Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 304 s. ISBN 80-247-1210-5.
14. KOPASOVÁ, E. *Masáže jako dotek motýla. In Porozumění příloha Florence.* Praha: 2008, roč. I, č. 3, str. 12-14.
15. KOPŘIVOVÁ, D. *Kojící matka a výživa. In Moderní babičtví 10.* Praha: 2006, str. 16- 18. ISSN 1214-5572.
16. KOPŘIVOVÁ, D. *Poporodní problémy matky a dítěte. In Florence.* Praha: 2009, roč. 5, č. 10, str. 18 – 19. ISSN 1801- 464X.
17. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnosy v NANDA doménách.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
18. MATĚJČEK, Z. *Prvních šest let ve vývoji a výchově dítěte.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2005. 18 s. ISBN 80-247-0870-1.
19. MYDLILOVÁ, A. *Standardní praktické pokyny pro kojení v ČR.* Praha MZ ČR: Projekty podpory zdraví, 2006, č. 9265.
20. MYDLILOVÁ, A., VIGNEROVÁ, J., ŠÍPEK, A. *Vliv některých faktorů na počet kojených dětí při propuštění z porodnice v letech 2000 až 2004. In Neonatologické listy.* Praha: 2009, roč. 15, č. 2, str. 11- 22. ISSN 1211-1600.
21. NĚMEC, M. *U porodních asistentek musíme splnit Mnichovskou deklaraci. In Zdravotnické noviny.* Praha: 2002, roč. 51, č. 23, str. 18-19. ISSN 0044-1996.
22. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 152 s. ISBN 80-247-1211-3

23. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. 1. vyd. Praha: Area s.r.o., 2008, s. ISBN 978-80-254-2186-4.
24. STOLLOWSKY, L. *Baby lexikon. 999 odpovědí na otázky kolem dětí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. 336 s. ISBN 978-0-2104-0
25. ŠPAŇHELOVÁ, I. *Průvodce dětským světem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. 192 s. ISBN 978-80-247-1907-8.
26. ŠRÁČKOVÁ, D. *Historie kojení II. In Praktická gynekologie*. Brno: 2004, č. 4, str. 26- 28. ISSN 1211-6645.
27. VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M., ml. *Dítě 3x333 otázek pro dětského lékaře*. 1. vyd. Praha/Kroměříž: Triton, 2007. 267 s. ISBN 978-80-7254-929-0.
28. VRÁNOVÁ, V. *Historie babičství a současnost porodní asistence*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
29. Vyhláška MZ č. 424/2004.
30. Zákon č. 48/1997.
31. Zákon 96/2004.
32. ZÁVODNÁ, V. *Pedagogika v ošetrovatelství*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2005. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.

8. Klíčová slova

Edukace

Novorozenec

Matka

Porodní asistentka

Komunitní péče

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník pro sběr dat kvantitativního šetření

Příloha 2 Rozhovor s respondentkami

Příloha 3 Deset kroků k podpoře kojení

Příloha 4 Edukační záznamový list

Příloha 5 Letáček základní resuscitace novorozence v domácím prostředí

Příloha 1

DOTAZNÍK

Vážená maminko,
jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor porodní asistentka. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který použiji pro výzkum ve své bakalářské práci. Téma bakalářské práce je **„ Efektivita edukace matek na oddělení šestinedělí Nemocnice Strakonice, a. s., v péči o novorozence v domácím prostředí.“**Dotazník je anonymní a všechny získané informace budou použity pouze pro vypracování mé bakalářské práce. Touto cestou Vás prosím o zodpovězení všech otázek, protože pouze kompletně vyplněný dotazník mohu zařadit do výzkumné části bakalářské práce. Odpovědi, prosím, zakroužkujte, nebo stručně a čitelně doplňte nevyznačené řádky. Velice Vám děkuji za čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Miloslava Bláhová

1. Kolik je Vám let?
 - a) méně než 19
 - b) 19 – 24
 - c) 25 - 29
 - d) 30 – 34
 - e) 35 – 39
 - f) 40 a více

2. Jaký je Váš rodinný stav?
 - a) svobodná
 - b) vdaná
 - c) rozvedená
 - d) vdova

3. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?
- a) základní
 - b) vyučená bez maturity
 - c) středoškolské
 - d) vysokoškolské
4. Pokolikáté jste rodila? (*Prosím zakroužkujte.*)
1. 2. 3. 4. a více
5. Způsob porodu byl?
- a) spontánní
 - b) císařským řezem
 - c) kleštěmi
 - d) vexem (zvon)
6. Bylo Vám miminko přiloženo k prsu do 30 minut po porodu?
- a) ano
 - b) ne, (*prosím napište důvod*).....
7. Kde jste získala informace o kojení? (*Můžete zaškrtnout více odpovědí*)
- a) v předporodním kurzu
 - b) po porodu na porodním sále od dětské sestry/porodní asistentky
 - c) na oddělení šestinedělí od dětské sestry/porodní asistentky
 - d) od ostatních maminek
 - e) od kamarádky
 - f) na internetu
 - g) z knihy, letáčku
 - h) jiné zdroje, uveďte, prosím.....

8. Měla jste nějaké problémy s kojením?
- a) ano, uveďte prosím, jaké
 - b) ne
9. Množství informací ohledně kojení a řešení problémů s kojením od personálu bylo dostatečné?
- a) ano, informace byly dostatečné
 - b) ne, informace jsem nedostala
 - c) informace se od jednotlivých zdravotníků lišily
10. Byla jste informována personálem ohledně Vašeho stravování při kojení?
- a) ano
 - b) ne
11. Množství informací ohledně koupání, péče o pokožku dítěátka byly dostatečné?
- a) ano, informace byly dostatečné
 - b) ne, informace jsem nedostala
 - c) informace se od jednotlivých zdravotníků lišily
12. Byla jste informována o způsobu péče o pupeční pahýl ?
- a) ano
 - b) ne
13. Při prvním Vašem koupání dítěátka ?
- (Můžete zaškrtnout více odpovědí)*
- a) byla přítomna dětská sestra/porodní asistentka
 - b) koupala jsem sama
 - c) byl přítomen partner
 - d) jiná osoba, prosím, uveďte.....

14. Potřebovala jste poradit, pomoc při koupání ?
- a) ano, uveďte prosím s čím.....
 - b) ne
15. Jak jste byla spokojena s mírou poskytnutých informací ohledně péče o novorozence od zdravotnického personálu?
- a) velmi spokojena
 - b) spokojena
 - c) celkem spokojena
 - d) celkem nespokojena
 - e) velmi nespokojena
16. Byly Vám poskytnuty informace o péči o novorozence v domácím prostředí?
- a) ano
 - b) ne
- (Pokud jste odpověděla ano, pokračujte, prosím otázkou č. 17.)*
17. Myslíte si, že míra poskytnutých informací je dostatečná pro péči o novorozence v domácím prostředí?
- a) ano, jsou dostačující
 - b) ne, nejsou dostačující
 - c) nevím
18. Odkud budete čerpat další informace ?
- (Můžete zaškrtnout více odpovědí)*
- a) z literatury
 - b) od kamarádek
 - c) od matky, tchyně

- d) z internetu
- e) od jinud, popište prosím,.....

19. Byly Vám poskytnuty informace o možnosti využití linky kojení?

- a) ano, informace jsem dostala na oddělení
- b) ano, informace jsem získala na internetu
- c) ano, informace mám od kamarádky
- d) ano, informace jsem získala na předporodním kurzu
- e) ne, žádné informace jsem nedostala

20. Po příchodu z porodnice domů Vám bude někdo s péčí o Vaše dítě pomáhat?

- a) ano, vypište, prosím, kdo.....
- b) ne, péči zvládnu sama

21. Víte, co je komunitní péče? (prosím vypište)

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

22. Jaký je Váš názor na péči porodní asistentkou o maminku a dítě v domácím prostředí po popuštění z porodnice domů? Uvítala byste tuto péči? (prosím, vypište)

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

Příloha 2

Rozhovor s respondentkami - otázky

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
3. Jste vdaná?
4. Pokolikáté jste rodila?
5. Jakým způsobem jste rodila?
6. Obdržela jste během pobytu na oddělení informace o péči o novorozence, jaké?
7. Byly pro Vás dostatečné?
8. Řešila jste během pobytu v nemocnici nebo doma nějaký problém s kojením?
9. Jakou kosmetiku používáte pro miminko?
10. Víte, jak potupovat při přebalování děťátka?
11. Stravujete se doma?
12. Nastal u Vás po propuštění z porodnice ještě nějaký jiný problém při péči o děťátko?
13. Slyšela jste o komunitní péči? Víte co to znamená?
14. Myslíte si, že by jste využila možnosti kontaktu s porodní asistentkou v domácím prostředí po propuštění z porodnice domů?

Příloha 3

Deset kroků k podpoře kojení

Každé zařízení, poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu

školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie

informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení

umožnit matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu

ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí

nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů

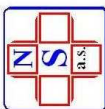
praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně

podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)

nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky apod.

povzbuzovat zakládání dobrovolných matek pro podporu kojení (breast-feeding support groups) a upozorňovat na ně matky při propouštění z porodnice

Příloha 4 Edukační záznamový list

MÍSTO PRO NALEPENÍ ŠTÍTKU		Edukační záznamový list Novorozenecké oddělení list č.		 Nemocnice Strakonice, a.s. Radomyšlská 336 38629 Strakonice	
TÉMA EDUKACE		EDUKAČNÍ ANAMNEZA			
1. Vstupní informace	6. Dokrmování	<input type="checkbox"/> Prvoroďička	Komunikační bariéra:		
2. Kojení	7. Odsávačka MM – zacházení	<input type="checkbox"/> Viceroroďička	<input type="checkbox"/> Není <input type="checkbox"/> Smyslová: sluch zrak, hmat, čich <input type="checkbox"/> Jazyková: cizí jazyk..... <input type="checkbox"/> Jiná:		
3. Bezpečnostní opatření	8. Vážení před a po kojení				
4. Balení/ přebalování/prevence opruzenin	9. Ošetření očí				
5. Koupele/péče o kůži, uši, nos	10. Ošetření pupku				
Datum	11. Péče o dítě pod fototerapií				
Téma edukace	Edukace koho	Forma edukace	Použité metody	Reakce na edukaci	Doporučení /řešení
	<input type="checkbox"/> Matky <input type="checkbox"/> Dalších osob	<input type="checkbox"/> Individuální <input type="checkbox"/> Skupinová	<input type="checkbox"/> Ústně <input type="checkbox"/> Ukázka <input type="checkbox"/> Nácvik <input type="checkbox"/> Audio, video, TV	<input type="checkbox"/> Verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> Má dotazy <input type="checkbox"/> Prokazuje zručnost/vědomost <input type="checkbox"/> Nutno opakovat <input type="checkbox"/> Odmítá výuku <input type="checkbox"/> již zná <input type="checkbox"/> nemá zájem <input type="checkbox"/> zdrav. stav	<input type="checkbox"/> Nutný dohled <input type="checkbox"/> Reeducace
	<input type="checkbox"/> Matky <input type="checkbox"/> Dalších osob	<input type="checkbox"/> Individuální <input type="checkbox"/> Skupinová	<input type="checkbox"/> Ústně <input type="checkbox"/> Ukázka <input type="checkbox"/> Nácvik <input type="checkbox"/> Audio, video, TV	<input type="checkbox"/> Verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> Má dotazy <input type="checkbox"/> Prokazuje zručnost/vědomost <input type="checkbox"/> Nutno opakovat <input type="checkbox"/> Odmítá výuku <input type="checkbox"/> již zná <input type="checkbox"/> nemá zájem <input type="checkbox"/> zdrav. stav	<input type="checkbox"/> Nutný dohled <input type="checkbox"/> Reeducace
	<input type="checkbox"/> Matky <input type="checkbox"/> Dalších osob	<input type="checkbox"/> Individuální <input type="checkbox"/> Skupinová	<input type="checkbox"/> Ústně <input type="checkbox"/> Ukázka <input type="checkbox"/> Nácvik <input type="checkbox"/> Audio, video, TV	<input type="checkbox"/> Verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> Má dotazy <input type="checkbox"/> Prokazuje zručnost/vědomost <input type="checkbox"/> Nutno opakovat <input type="checkbox"/> Odmítá výuku <input type="checkbox"/> již zná <input type="checkbox"/> nemá zájem <input type="checkbox"/> zdrav. stav	<input type="checkbox"/> Nutný dohled <input type="checkbox"/> Reeducace
	<input type="checkbox"/> Matky <input type="checkbox"/> Dalších osob	<input type="checkbox"/> Individuální <input type="checkbox"/> Skupinová	<input type="checkbox"/> Ústně <input type="checkbox"/> Ukázka <input type="checkbox"/> Nácvik <input type="checkbox"/> Audio, video, TV	<input type="checkbox"/> Verbalizuje pochopení <input type="checkbox"/> Má dotazy <input type="checkbox"/> Prokazuje zručnost/vědomost <input type="checkbox"/> Nutno opakovat <input type="checkbox"/> Odmítá výuku <input type="checkbox"/> již zná <input type="checkbox"/> nemá zájem <input type="checkbox"/> zdrav. stav	<input type="checkbox"/> Nutný dohled <input type="checkbox"/> Reeducace

Zdroj: vlastní (10.2.2010)

Příloha 5 Letáček základní resuscitace novorozence v domácím prostředí

Babysense™ II
Infant Respiratory Monitor

Prevence


- Optimální teplotní pohoda**
 - teplota v místnosti 20-23st.C, vlhkost min. 50%, větrat krátce, intenzivně
 - dítě oblékat **PŘÍMĚRNĚ** (opatovně kontrolovat pohmatem za křížem)
- Vyhledat seka dítěte a nitotím**
- Správné polohování dítěte**
 - mimě zvýšená poloha pod hlavíčkou (podložit matraci – bez polštáře)
 - ve spanku a bez přímého dotyku: na boku (zarizovat stočenými rúčkami apod.)
- Nepožíat dítě neodřímnuté**
- Domácí monitor dechu** – u dítěte do roku **TRVALE** zapnutý, je-li dítě v postýlce

Známky selhání životních funkcí

- dítě bledé, prošedlé nebo promodralé
- neřítá – nezást se hrudník ani břítko, nečítíme proud vydechovaného vzduchu
- srdceční činnost – posouváme na levé polovině hrudníku přímo úchem úderý sředního hrotu – u kojence norma 100 – 120/min.

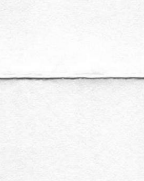
Babysense™ II
Infant Respiratory Monitor

2. Krok – Prodýchnutí



- položít dítě na stůl, hlava v prodložení páteře – **NEZAKLÁNĚT**
- vytáhnout neproošírné obamknout **ÚSTA I NOS** dítěte a zx vdechnout – jen obsah tvář (mnohem než plíce)
- průběžně kontrolovat puls dítěte

3. Krok – Zavní srdeční masáž + umělé dýchání



- přesně na hrudní kosti – dvíma prsty, na tvrdší podložce (stůl)**
- počet stlačení 100 – 120/min., střídát s umělými vdechy 3 : 1. **Pomůcka:** odpočítám si v duchu 2 vteřiny – za tu dobu 3x stlačím hrudní kost a 1x vdechnu do nosu a úst
- hloubka masáže – 1 – 2 cm (proti páteři)

5. Krok – Doba provádění resuscitace

- provést 10 cyklů (3stlačení + 1 vdech = 1 cyklus) a poslechnout srdce – je-li už frekvence v normě, přestat masírovat, ale event. v dýchání pokračovat – dle stavu tak dlouho, než dítě zružívá a samo pravidelně dýchá, popř. křičí nebo než přijede odborná pomoc, záchranná služba


Vždy voláme RZP (155 nebo 112), ale v případě jednoho zachránce má včasná a správná resuscitace přednost před voláním!!!

Babysense™ II
Infant Respiratory Monitor

PRVNÍ POMOC - RESUSCITACE DÍTĚTE

- Uvolnění dýchacích cest**
 - krátce orenážní poloha mírně hlavíčkou níž (není-li krátce po jídle), 1 středně silný úder dlaní mezi lopatky
 - Vytřít ústa
 - ústní odsávacíka hienů (nadičková) – odsát **NEPŘVE** ÚSTA, **POTOM** NOS – krátce (do 1/2min.), ale účinně

Babysense™ II
Infant Respiratory Monitor



NADACE KŘÍŽOVATKA

hisense

Zdroj: NADACE KŘÍŽOVATKA (16.4.2010)