

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Stanislava Fajmonová**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Péče o fyziologického novorozence v prvních týdnech po propuštění z  
porodnice**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:  
MUDr. Milan Hanzl, Ph.D.

Autor práce:  
Stanislava Fajmonová

2012

## **Abstrakt**

Bakalářská práce s názvem „Péče o fyziologického novorozence v prvních týdnech po propuštění z porodnice“, má charakter kvalitativního výzkumu. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je charakterizován fyziologický novorozenec a základy péče o novorozence v domácím prostředí. Tato práce se rovněž zabývala preventivní péčí o novorozence. Dále je v této práci charakterizován vývoj dítěte v jednotlivých měsících, od narození až do 1 roku. V praktické části je výzkum zaměřený na zjišťování úrovně a dostupnosti komunitní péče o novorozence, informovanosti matek o péči v domácím prostředí a jaká je spokojenost s jednotlivými subjekty poskytujícími péči novorozencům po propuštění.

Cílem práce bylo zodpovědět, jaká je úroveň ošetrovatelské péče o novorozence a komunikace s rodiči ze strany zdravotnického personálu v období od propuštění z porodnice do 6 týdnů věku, z pohledu rodičů.

Ke zpracování dané problematiky a zjištění již zmiňovaného cíle bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření pomocí nestandardizovaného rozhovoru, který proběhl celkem s osmi ženami.

Na základě výsledků byly zodpovězeny tyto výzkumné otázky. Jsou porodní asistentky a dětské sestry v terénu schopny naplňovat představy rodičů v péči o jejich dítě při zachování odpovídajícího stupně odbornosti? Jaké mají matky priority při komunikaci se zdravotníky? Navštěvují porodní asistentky či dětské sestry novorozence v domácím prostředí? Jsou zásahy porodní asistentky do péče o novorozence podle rodičů kvalifikované?

Výsledky a poznatky z této bakalářské práce mohou sloužit všem pracovníkům v terénní péči jako cenný zdroj informací o přáních a pocitech matek v současné době na straně jedné, a o odborné úrovni péče na straně druhé. Součástí práce je i „Desatero pro pracovníky v terénní péči o matku a novorozence.“

## **Abstract**

The bachelor's work of the title „The care of the physiological newborn in the first weeks after the hospital discharge“, is of a quality research nature. The work is divided into a theoretical and a practical part. In the theoretical part, the physiological newborn and the home care essentials are characterized. This work also deals with the preventive care of the newborn. The work further presents single stages of a child development from birth up to the age of one year. In the practical research focuses on finding out the level and availability of the community care for newborn babies, how mothers are informed about the home care and the level of satisfaction with different subjects providing care to newborn babies after the hospital discharge.

The aim of the work was to answer the question about the level of the nursing care of a newborn baby and communication with parents from the side of medical staff within periods from the maternity hospital discharge to the age of six weeks from the parents point of view.

To process these problems and to find out the above mentioned aim, it was chosen a quality research investigation by means of a non-standardized interview with eight women.

On the basis of the results were answered these research questions. Are midwives and paediatric nurses in the community able to fill in the imaginations of parents concerning the care of their child while having a corresponding level of professional training? What are mothers priorities while communicating with the medical staff? Do midwives or paediatric nurses visit newborn babies in their home background? Are, according to the parents, a midwife's interventions in the care of a newborn baby qualified?

The results and knowledge of this bachelor's work may serve all workers in the community care as a valuable source of information about the wishes and feelings of mothers at the present time on one side, and about the professional level of the care on the other side. A part of the work is the Ten Commandments for workers in the community care of mother and a newborn baby.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Péče o fyziologického novorozence v prvních týdnech po propuštění z porodnice“ vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a 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 elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledky obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz, provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne .....

.....

Stanislava Fajmonová

**Poděkování:**

Děkuji vedoucímu práce MUDr. Milanu Hanzlovi, Ph.D. za laskavé vedení bakalářské práce, trpělivost, podporu a poskytování cenných rad během konzultací.

## **OBSAH**

<b>Úvod</b>	<b>8</b>
<b>1. Současný stav problematiky</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Fyziologický novorozenec</b>	<b>9</b>
1.1.2 Projevy fyziologického novorozence	9
1.1.3 Propuštění novorozence z nemocnice	11
<b>1.2 Domácí prostředí kolem novorozence</b>	<b>12</b>
1.2.1 Chování, zvedání dítěte	12
1.2.2 Péče o hygienu	13
1.2.2.1 Koupání dítěte	13
1.2.2.2 Přebalování dítěte	14
1.2.2.3 Péče o chrup	15
<b>1.3 Spánek</b>	<b>15</b>
<b>1.4 Oblékání dítěte</b>	<b>16</b>
<b>1.5 Výživa</b>	<b>17</b>
1.5.1 Hlavní zásady techniky kojení	18
1.5.2 Polohy při kojení	19
1.5.2.1 Poloha vleže	19
1.5.2.2 Poloha vsedě	19
1.5.2.3 Fotbalové boční držení	19
1.5.2.4 Poloha tanečnicka	20
1.5.2.5 Kojení v polosedě s podloženýma nohama	20
1.5.2.6 Kojení vleže na zádech	20
1.5.2.7 Vzpřímená vertikální poloha	20
1.5.3 Jak často kojit	21
1.5.4 Množství	21
1.5.5 Tekutiny	21
<b>1.6 Hračky pro dítě</b>	<b>22</b>
<b>1.7 Monitory dechu, dětské chůvičky a analyzátory pláče</b>	<b>22</b>
<b>1.8 Vývoj dítěte v jednotlivých měsících</b>	<b>23</b>

1.8.1 Vývoj v 1. měsíci	23
1.8.2 Vývoj ve 2. měsíci	24
1.8.3 Vývoj ve 3. měsíci	24
1.8.4 Vývoj ve 4. měsíci	24
1.8.5 Vývoj v 5. měsíci	25
1.8.6 Vývoj v 6. měsíci	25
1.8.7 Vývoj v 7. měsíci	25
1.8.8 Vývoj v 8. měsíci	26
1.8.9 Vývoj v 9. měsíci	26
1.8.10 Vývoj v 10. měsíci	26
1.8.11 Vývoj v 11. měsíci	26
1.8.12 Vývoj ve 12. měsíci	26
<b>1.9 Preventivní péče</b>	<b>27</b>
1.9.1 Preventivní pediatrická péče v kojeneckém věku	28
1.9.2 Očkování	28
1.9.2.1 Očkovací kalendář	29
1.9.2.2 Možné nežádoucí účinky očkování	29
<b>2 Cíl práce a výzkumné otázky</b>	<b>30</b>
2.1 Cíl práce	30
2.2 Výzkumné otázky	30
<b>3 Metodika</b>	<b>31</b>
3.1 Použitá metodika	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	31
<b>4 Výsledky</b>	<b>32</b>
4.1 Interpretace rozhovorů s matkami	32
4.2 Výsledky rozhovorů s matkami zpracované do tabulek	45
<b>5 Diskuze</b>	<b>52</b>
<b>6 Závěr</b>	<b>58</b>
<b>8 Seznam použité literatury</b>	<b>60</b>
<b>9 Klíčová slova</b>	<b>64</b>





## **Úvod**

Nový přírůstek do rodiny představuje úkol naučit se nové role a přizpůsobit se. Rodiče se musejí naučit porozumět tomu, co se jim dítě snaží svým chováním naznačit. Po svém příchodu na svět prochází novorozenec obdobím, ve kterém je vysoce zranitelný, protože se psychologicky i fyziologicky přizpůsobuje životu mimo dělohu. (14, 25)

## 1 Současný stav

### 1.1 Fyziologický novorozenec

Abychom si mohli specifikovat péči o fyziologického novorozence, je třeba si nejdříve definovat, co znamená pojem fyziologický novorozenec.

Je to novorozenec s dobrou porodní adaptací, který se narodil od ukončeného 38. týdne do ukončeného 42. týdne gestace. Nemá známky žádného onemocnění a vrozených vývojových vad.

Fyziologický novorozenec je tedy donošený a jeho hmotnost odpovídá délce těhotenství. Pohybuje se tedy hmotnostně mezi 2500g – 4500g. Mimo nemocniční prostředí o něj pečuje praktický lékař pro děti a dorost, dětská sestra, porodní asistentka. (16, 22, 23, 24)

#### *1.1.2 Projevy fyziologického novorozence*

Centrální nervová soustava řídí většinu tělesných činností. Nervový systém novorozence zajišťuje pouze základní odpovědi na zevní a vnitřní podněty. Novorozenec pohybuje rukama a nohama, ale neovládá své pohyby. Narodí se s reflexy jako je mrkání, kýchání, dávení, sání a svírání, to ho pomáhá udržovat při životě. Je schopen plakat, polykat a lehce zvedat hlavu při ležení na břicho. Hledací reflex způsobuje, že dítě natačí hlavičku směrem k libovolnému předmětu nebo osobě, která se dotýká jeho tváře, protože očekává potravu. (10, 14, 22)

Tonický šíjový reflex je posturální reflex, který má ve spánku. Hlava se natočí k jedné straně, paže a noha na stejné straně se natáhnou, zatímco protější paže a noha se ohnou. Tento reflex zmizí kolem 20. týdne života. (24)

Hlava je ve srovnání s tělem velká, protože před porodem mozek rychle roste. Fontanely jsou neosifikovaná měkká místa na lebce kojence. Chrání hlavu během porodu a umožňují růst mozku v dalším roce a půl po narození. Velká fontanela má kosočtvercový tvar a je umístěna na spojnici obou parietálních a čelních kostí. Obvykle se uzavírá mezi 12. a 18. měsícem věku. Malá fontanela má trojúhelníkový tvar a je umístěna mezi okcipitálními a parietálními kostmi. Je menší než přední fontanela a osifikuje do konce 2. měsíce. Tyto oblasti pokrývá tuhá membrána. Obličejová část je

tvořena ústy a rty. Ty jsou dobře vyvinuté, protože jsou zapotřebí při příjmu potravy. Novorozenec má chuť i čich. (14, 22, 24)

Zdravý novorozenec vidí a dokáže fixovat kontrastní body. Novorozenci si rádi prohlížejí lidské tváře a sledují pohyblivé předměty. Vizuální stimulace je tedy významnou součástí péče. Novorozence přitahují hračky, které vydávají zvuky nebo jsou nějak kontrastně zbarvené. (22)

Sluch je dobře vyvinutý. Novorozenec reaguje na náhlé zvuky zvýšeným pulzem, zrychlenou respirací a také úlekovým reflexem. Po třech dnech života dítě odliší hlas matky od hlasu jiných lidí. Sluch je důležitý pro rozvoj mluvení. (22, 24)

Novorozenec vidí hned po porodu, ale jeho vidění je nedokonalé. Nejlépe vnímá předměty, které jsou vzdálené 30-50 cm, rozezná světlo a tmou a rysy lidského obličeje. Nemá rád prudké světlo, obvykle na něj reaguje pláčem a bolestivou grimasou obličeje. Uklidní se při pohledu na obličej matky a je schopen i opakovat výraz, který má matka ve tváři – úsměv, mračení. (22)

Může reagovat pláčem a neklidem na nepříjemné podněty jako je chlad a prudké pohyby. Uklidní se při tělesném dotyku, teple a hlazení. Co nejčastější fyzické dotyky vedou ke správnému vývoji dítěte a k harmonickému vztahu s matkou, především častý kontakt „kůže na kůži“. (11, 22, 27)

Dítě má v bdělém stavu otevřené oči, bdělý výraz v obličejí, pohybuje končetinami. Akce srdeční se u novorozence pohybuje mezi 80-180 tepy za minutu, samozřejmě v závislosti na aktivitě dítěte. (22)

Frekvence dýchání se také mění v závislosti na aktivitě, je to zhruba 30-60 dechů za minutu. Dechy mohou být někdy nepravidelné, obzvláště ve spánku. (24)

Tělesná teplota v rektu by měla být v rozmezí 36,5-37,5 °C. Novorozenec má malé množství podkožního tuku a neumí si teplo vytvářet pohybem, proto je důležité ho chránit před nežádoucí ztrátou tepla, ale i před hypertermií. Jeho schopnost udržovat tělesnou teplotu je značně omezená.

Vylučování stolice, močení, sání a polykání, úchop bradavky prsu je zajištěno pomocí reflexů.

Pokud má novorozenec teplo, tekutiny, stravu, klid, tak většinou spí. Prospí až 20 hodin denně. Intervaly spánku se postupně zkracují a po několika měsících dítě aktivně vyžaduje kontakt s okolím.

Dítě většinou reaguje pláčem nebo křikem pokud není splněna některá z jeho základních potřeb.

V období kdy začne poznávat svůj hlas a vyluzovat nejrůznější zvuky je důležité, aby měl bezchybný sluch a dostatek podnětů z okolí, hlavně od matky. Je to nezbytné pro správný rozvoj řeči.

S vývojem CNS začíná dělat cílené pohyby. Rozvoj pohybů se odehrává od velkých svalových skupin – rameno – loket – ruka až po jemné svalstvo prstů. Toto probíhá již v časném kojeneckém období. (14, 22, 24)

Psychický rozvoj je dán geneticky, kvalitou a intenzitou kontaktu s blízkou osobou. Hlavní roli zde hrají rodiče, hlavně matka, která poskytuje dítěti přirozenou stimulaci a rozvíjí emoční stránku osobnosti dítěte. Jak píše Olchava ve své knize, nezastupitelnou úlohu v rozvoji dítěte hraje harmonické rodinné prostředí a přítomnost obou rodičů v průběhu výchovy a vývoje dítěte. (14, 22, 27)

### *1.1.3 Propuštění novorozence z nemocnice*

Zásadním předpokladem pro propuštění dítěte z porodnice je zdraví, prospívání na váze. Před propuštěním domů má provedena všechna povinná screeningová vyšetření. Dle metodického doporučení MZ ČR je propuštění matky s dítětem po fyziologickém porodu vhodné nejdříve za 72 hodin od porodu.

Ženy, které rodily císařským řezem, jsou propouštěny zpravidla 6. den po porodu.

Matka by měla být před odchodem z nemocnice informována pediatrem o doporučeních, které se týkají domácí péče a zároveň by měla být poučena o povinnosti co nejdříve přihlásit dítě u praktického lékaře, který si dítě přebírá do péče. Žena zároveň dostane zdravotnickou dokumentaci dítěte, která obsahuje Zdravotní a očkovací průkaz, Zprávu o novorozenci, Dotazník k definici rizika tuberkulózy. Dále je

informována o nutnosti nahlásit narození dítěte příslušné zdravotní pojišťovně. (12, 24, 28)

Maminka by měla mít pro své dítě vybraného praktického lékaře pro děti a dorost už před porodem. Je vhodné lékaře osobně navštívit a informovat ho o termínu porodu. A po propuštění z porodnice ho kontaktovat a domluvit si s ním první návštěvu. Zdravé dítě by mělo absolvovat nejméně 9 preventivních prohlídek v prvním roce života. Pediatr sleduje růst a prospívání dítěte, jeho psychomotorický vývoj, očkování, řeší obtíže dítěte, popř. léčí choroby. (22, 24)

## **1.2 Domácí prostředí kolem novorozence**

Dítě bychom měli mít v čisté a větrané místnosti. Nikdy se nesmí kouřit v bytě, ve kterém je novorozenec. Postýlka by měla zabraňovat pádu dítěte, její výška by měla vyhovovat postavě matky, protože se k dítěti často sklání. V místnosti by měl být klid, nemělo by tam hrát hlasitě rádio a televize. (15, 22)

### *1.2.1 Chování, zvedání dítěte*

Při zvedání dítěte bychom měli podpírat tělo a hlavu, tak aby nepřepadávaly dozadu. Když ho chováme v náručí, opřeme mu hlavu do ohbí paže a zároveň ho přidržujeme za stehno. Tato poloha je také nejvhodnější k přenášení dítěte.

Po krmení si potřebuje odříhnout, tím se zbaví vzduchu, který spolykalo při krmení. Novorozence podržíme opřeného o své rameno a masírujeme mu zádička. Nebo ho můžeme naklonit dopředu na klíně přes koleno a hlavičku mu podepřeme pod bradou.

Dítě můžeme přenášet v popruzích vhodných pro nošení dítěte – měly by mít atest o tom, že jsou vhodné pro dítě. Můžeme v nich přenášet děti od 6 týdnů, pro novorozence nejsou vhodné. Popruhy by neměly nahrazovat kočárek. Dále můžeme dítě nosit ve speciálním šátku. Vždy bychom měli dbát na to, aby mělo podepřenou hlavu a záda. (3, 4, 5, 9)

### *1.2.2 Péče o hygienu*

Měli bychom si uvědomit, že dětská kůže je méně odolná vůči nepříznivým chemickým, fyzikálním, biologickým i mechanickým vlivům. Proto je nutné dítě chránit před prochlazením a přehřátím. (8, 24)

#### *1.2.2.1 Koupání dítěte*

Koupání je výbornou příležitostí pro sledování chování, svalové aktivity a celkového stavu dítěte. Zvláštní pozornost je nutné věnovat oblastem kůže, které přicházejí do vzájemného kontaktu, a zkontrolovat možné opruzeniny. Tyto oblasti jsou na krku, za ušima, v podpaží a v třísllech a měly by se dostatečně vysoušet.

Než dítě začneme koupat, měli bychom si vše nachystat na přebalovací stůl. Není vhodné od dítěte odcházet a nechávat ho ležet bez dozoru na přebalovacím pultu. Při koupání budeme potřebovat vaničku s teplou vodou, teploměr do vody, měkkou osušku nebo bavlněnou plenu na otření, 2 žínky – jedna na obličej a druhá na tělíčko, kosmetiku vhodnou pro novorozenecký věk – mýdlo s neutrálním pH, mělo by mít atest k použití v novorozeneckém věku, totéž platí i pro tělová mléka, krémy, mýdla do koupele, dále vatové štětičky, látkové a jednorázové pleny, kartáček na vlásky, vhodná dezinfekce k ošetření pupku a čisté oblečení.

Matka by měla znát zásady hygienické péče o dítě z porodnice. Měla by vědět, že je nutné zabránit prochlazení dítěte během koupání – mít v místnosti zavřená okna a dveře. Dítě šetrně vysvlékneme ve vyhřátém prostředí. Dbáme na bezpečnou manipulaci s dítětem – 2 pevné body při držení dítěte. Při vlastní koupeli novorozence držíme tak, že se hlavička opírá o předloktí ruky, jejíž prsty zároveň přidržují vzdálenější ramínko a horní část paže, druhá ruka podepírá zadeček a přidržuje vzdálenější stehýnko.

Denně je třeba omývat zadeček, genitálie, místa kde hrozí zapáčka.

Celé tělo by se mělo umývat 1x týdně, protože bylo zjištěno, že příliš časté koupání a mytí s velkým množstvím mycích mýdel vede k narušení přirozeného ochranného filmu pokožky.

Dítě můžeme sprchovat nebo koupat. Koupeme ho obvykle ve vaničce. Vody ve vaničce by nemělo být více než deset až patnáct centimetrů. Teplota vody by měla být 37,5 – 38 °C. K ověření teploty vody použijeme teploměr nebo je možné ji ověřit tak, že do vody dáme spodní část předloktí – voda musí být příjemně teplá.

Je vhodné dítěti očistit zadeček ještě před koupelí. Při koupeli můžeme použít speciální lehátko do vaničky. Dítě má na lehátku hlavičku bezpečně nad vodou. Dítě omýváme od hlavičky směrem k patě. Vlasy dítěte můžeme oplachovat pouze vodou anebo na ně použijeme dětské mýdlo k tomu určené. Dětské vlasy jsou velmi citlivé, proto není vhodné je nadměrně mýt šampony. Naposledy omyjeme zadeček a genitálie, u holčiček vždy shora ke konečníku, čímž předcházíme dalším komplikacím. Dítě osušíme směrem od hlavy k patě a naposledy genitálie a zadeček. Prvních 14 dní od po propuštění z porodnice ošetřujeme pupek dezinfekcí a chráníme ho před namočením. Pokud je pokožka sušší, použijeme kosmetiku pro novorozence. Na kůži zadečku a genitálií je možno použít ochranný krém dle potřeby. Novorozence oblékneme a zabalíme do teplé přikrývky, aby neprochladl. Nos a uši vysušíme a vyčistíme vatovými štětičkami podle potřeby. Čistí se pouze vnější část ušního boltce. Je vhodné je chránit před vodou a mýdlem. Příliš časté čištění vede k vysychání zvukovodu, svědivosti a nadměrné tvorbě ušního mazu. Nakonec novorozence učešeme. Nehty během prvních 14 dnů života nestříháme. Poté se nehty stříhají nakrátko, na rukou do oblouku a na nohou rovně. (1, 2, 26, 29)

#### *1.2.2.2 Přebalování dítěte*

U každého dítěte je nutné věnovat pozornost kůži v oblasti zadečku, protože tato část těla je vystavena mnoha nepříznivým vlivům, které mohou způsobit opruzeniny, plenkovou dermatitidu apod. Při přebalování je důležité nejprve očistit kůži od zbytků stolice, pomocí čistících ubrousků nebo omytím vodou a mýdlem. Je samozřejmě důležité, abychom používali kosmetické přípravky určené přímo pro děti. Při omývání genitálií u holčiček postupujeme vždy zepředu dozadu, abychom se vyhnuli zanesení choroboplodných zárodků do pochvy a močové trubice. U chlapečků očišťujeme jak okolí konečníku i třísel, tak i záhyby pod šourkem a kůži pod penisem.



Po omytí ošetřujeme kůži krémem nebo mastí, která je k tomu určená. Je možné použít např. mast s rybím tukem anebo vhodnou mast vyráběnou v lékárnách.

Novorozenec močí asi 20x denně, tato frekvence klesá s věkem. Plenu bychom tedy měli měnit 7-8x denně. Pokud má dítě průjem tak samozřejmě častěji. (22, 24)

### *1.2.2.3 Péče o chrup*

První zoubky se obvykle prořezávají mezi 6. - 7. měsícem, bývá to velmi bolestivé. Dítě je neklidné, plačtivé a může mít i zvýšenou teplotu. Dítěti pomáháme tím, že mu můžeme dát studené kousátko nebo masírujeme dásně masážním kartáčkem, který se navléká na prst a má gumové štětinky. Před použitím ho můžeme dát do lednice.

S čištěním zubů bychom měli začít, jakmile dítěti vyroste první zoubek. Používáme speciální gumový kartáček. Kolem jednoho roku, přecházíme na klasický zubní kartáček. Zuby čistíme 2x denně.

Návštěvu stomatologa bychom měli uskutečnit ještě před prořezáním prvního zoubku a dále pak pokračovat v intervalu 2x ročně. (20, 22, 24)

## **1.3 Spánek**

Nejvhodnější je ukládat novorozence do postýlky. Měla by být natřená zdravotně nezávadnou barvou, která se neolupuje. Musí být bezpečná – stabilní, omyvatelná, hladká na všech plochách, nesmí mít žádné hrany v místech možného kontaktu s dítětem. Měla by být výškově nastavitelná, když se dítě postaví, musí mu okraj postýlky dosahovat nejméně k bradě. Příčky na ohrádce by neměly být vzdáleny od sebe více než 75mm a méně než 45mm. Matrace by neměla být příliš měkká a měla by mít pratelný potah. Dítě by mělo ležet na prostěradle, pod kterým by měla být nepromokavá podložka. S ohledem na snížení množství alergenů v okolí dítěte by se neměly používat péřové náplně v peřince.

Zpočátku dítě spí kdykoliv během dne i noci, pokud je syté a spokojené. Prospí zhruba 20 hodin denně. Dítě kolem 2 měsíce začíná postupně oddělovat noční a denní spánek. Denního spánku postupně ubývá. Celkem spí asi 14-18 hodin.

Nejbezpečnější poloha pro spánek je poloha na zádech, přikrývku by měl mít do výše bradavek, neměl by mít na sobě příliš volné oblečení a kolem hlavičky žádné textilie. Je to prevence proti syndromu náhlého úmrtí.

Po 3-4 měsících se již dítě převaluje samo do polohy, která mu vyhovuje. Není vhodné dávat kojenci do 12 měsíců věku polštář, mohl by vést k udušení.

Měli bychom si udělat jakýsi rituál z přípravy dítěte k nočnímu spánku. Dítě před spaním vykoupeme a nakrmíme. Po jídle ho ukonejšíme, popř. mu zpíváme ukolébavku. Ukládání ke spánku bychom měli dělat vždy zhruba ve stejnou dobu. (7, 3, 10, 12, 22)

#### **1.4 Oblékání dítěte**

Nejvhodnější je bavlněné oblečení, obzvláště u novorozenců. Při praní používáme dětské prací prášky, nepoužíváme aviváž. Měli bychom se vyvarovat velkému množství tkaniček a knoflíčků, které nám komplikují a prodlužují manipulaci s dítětem. Oblečení nesmí omezovat pohyby dítěte. Je vhodné dát přednost praktičnosti a funkčnosti před módností a efektností.

Dítě oblékáme přiměřeně okolní teplotě. Obvykle by mělo mít na sobě o jednu vrstvu oblečení více než má dospělý. Pokud jdeme ven, vždy dáváme pokrývku hlavy.

Na vycházky můžeme chodit již v prvních dnech po propuštění z porodnice. Novorozence bychom neměli vystavovat teplotám nad 35 °C a pod -5 °C. Není dobré chodit ven ani při silném větru. Od půl roku už se příliš nemusíme řídit venkovní teplotou, ale je důležité dbát na přiměřené oblečení. Pokud je dítě zdravé, je správné s ním chodit ven denně. V zimě chráníme obličej dítěte proti mrazu, aplikací vhodného krému nebo masti. V létě dítě chráníme před slunečním zářením a přehřátím. Nevystavujeme ho přímému slunečnímu záření a nechodíme s ním ven kolem poledne. Do 6 měsíců chráníme kůži lehkým, nejlépe bavlněným oděvem. Od 6 měsíců aplikujeme dětské ochranné krémy s UV filtrem.

Boty kupujeme kvalitní, nejvhodnější je tzv. zdravotní obuv. Při výběru bot bychom měli dbát na správnou velikost, šířku a prostornost v oblasti špičky. Je dobré si

nechat poradit buď od personálu příslušného obchodu anebo se obrátit přímo na pediatra. (10, 12, 22, 24)

## 1.5 Výživa

Nejoptimálnější výživou je mateřské mléko, je přirozenou stravou pro novorozence a kojence. Dítě by mělo být pouze kojeno prvních 6 měsíců života. To dítěti zajišťuje optimální růst, vývoj a zdraví. Prvních 48 hodin po porodu se tvoří mlezivo (kolostrum). Je lehce stravitelné, kaloricky vydatné, s velkým množstvím bílkovin, vitaminů a obranných látek. Tvorba mateřského mléka se rozvíjí 2. – 3. den po porodu. Tento proces je hormonálně ovlivněn, ale také souvisí s psychickým stavem matky.

Mateřské mléko poskytuje novorozenci ochranu před infekčními chorobami. Obsahuje látky s bakteriostatickým, baktericidním a protizánětlivým účinkem, jako jsou leukocyty, laktoferin, lysozom. To ho chrání do doby, než si je schopen vytvořit vlastní protilátky. Dále obsahuje vodu, bílkoviny, tuky, cukry a soli, které jsou v takovém složení, které je pro daný věk kojence optimální. Pokud dítě dostává pouze mateřské mléko, je více chráněno před vznikem potravinových alergií a před respiračními a kožními alergickými projevy. Má také význam při prevenci anémie, protože železo v něm obsažené je lépe využito. Složení mateřského mléka se mění. Respektuje zranění jednotlivých funkcí, zejména trávicího ústrojí a centrálního nervového systému. Změny se týkají množství jednotlivých základních živin a obranných látek.

Tělesný kontakt při kojení dodává dítěti pocit bezpečí a posiluje vzájemný citový vztah mezi matkou a dítětem. Toto citové pouto je důležité pro další psychický a sociální vývoj dítěte. Kojení je i nepraktičtější způsob výživy - mateřské mléko je připraveno kdykoliv, má správnou teplotu a je čerstvé a nezávadné. V neposlední řadě je také ekonomicky nenáročné. (18, 19, 20, 30)

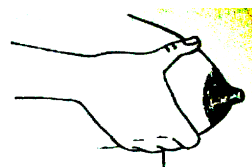
Žena by měla dodržovat zásady hygienické péče o prsy. Měla by si je omývat teplou vodou před kojením bez použití mýdel a dezinfekčních prostředků. Dále je nutné si před a po kojení umýt ruce. Je důležité, aby si žena pravidelně měnila prádlo a měla ho čisté a suché. Kojícím ženám, je vhodné doporučit vhodnou stravu, měla by se

vyvarovat nadýmavým jídlům a měla by dostatečně pít, nejlépe 2 – 3 litry tekutin za den.

Zpočátku je vhodné nabízet oba prsy při každém kojení a kojit dle chuti dítěte. Režim kojení a spánku je zcela individuální u každého dítěte. Důležitá je správná technika kojení. (19, 30)

### *1.5.1 Hlavní zásady techniky kojení*

1) Správné držení prsu ve tvaru C, prsty se nesmí dotýkat dvorce, prs je podpírán zespodu všemi prsty mimo palce.



2) Správná vzájemná poloha matky a dítěte. Pozice musí být pohodlná pro matku a dítě. Dítě leží na boku, jeho obličej, hrudník, břicho a kolena směřují k matce. Matka přitahuje rukou tělo dítěte k sobě. Nesmí odtahovat prs od nosu. Dítě se přikládá k prsu, ne prs k dítěti. Dítě nesmí křičet a kojení nesmí matku bolet.

3) Správná technika přisátí – bradavka musí být v úrovni úst dítěte. Dítě musí mít široce otevřená ústa. Prs musí být nabídnut tak, aby dítě uchopilo bradavku, ale i část dvorce pod bradavkou.

4) Správná technika sání – jazyk přesahuje dolní ret. Bradavka s dorcem je uložena na jazyku. Tlak dásní posunuje mléko směrem k bradavce. Tlakem jazyka o tvrdé patro jsou mléčné sinusy vyprazdňovány. Vytlačené mléko dítě polyká.

## 1.5.2 Polohy při kojení

### 1.5.2.1 Poloha vleže



Matka i dítě leží na boku. Matka má polštářem podloženou pouze hlavu, tak aby se vyrovnala poloha hlavy s výší ramene, v zádech je lehce prohnuta dozadu. Dítě jí leží v ohbí paže. Matka se nesmí opírat o loket, ani horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene.

### 1.5.2.2 Poloha vsedě



Hlava dítěte leží v ohbí paže matky, předloktí matky podpírá dítěti záda. Prsty matky spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte. Druhou rukou matka přidržuje prs a spodní ruka dítěte je kolem pasu matky. Chodidla matky podpírá stolička.

### 1.5.2.3 Fotbalové boční držení



Tato poloha je vhodná pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami nebo pro ženy po císařském řezu. Dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte. Prsty podpírají hlavičku dítěte. Nožky dítěte jsou podél matčina boku, jeho chodidla se nesmí o nic opírat. Předloktí matky je podepřeno polštářem.

#### 1.5.2.4 Poloha tanečníka



Tato poloha je vhodná pro nedonošené děti, ale i pro děti, které se špatně přisávají. Dítě leží na matčině předloktí a ruka podpírá prs téže strany.

#### 1.5.2.5 Kojení vpolosedě s podloženýma nohama



Je vhodné zejména pro matky po císařském řezu. Dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí paže matky. Polštář na břichu matky brání tlaku dítěte na jizvu a polštář pod kolena podpírá dolní končetiny matky.

#### 1.5.2.6 Kojení vleže na zádech



Tato poloha je pro ženy po císařském řezu a pro děti, které se špatně přisávají. Matka může dítě k prsu přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu.

#### 1.5.2.7 Vzprámená vertikální poloha



Ta je vhodná pro děti nedonošené a děti s malou bradou. Matka jednou rukou drží dítě, druhou prs. Dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině matky. Její pravá ruka podpírá hlavu a krk spolu s tělem dítěte. Levá ruka matky podpírá prs téže strany. Při kojení z pravého prsu jej podpírá pravá ruka, levá podpírá dítě. (29)

### *1.5.3 Jak často kojit*

V prvních týdnech je produkce mléka větší. Novorozenec si postupně vytváří svůj denní rytmus, střídá bdění, kojení a spánek. Intervaly bychom měli přizpůsobovat potřebám dítěte v denních hodinách. Pohybují se zhruba kolem 2,5-3 hodin. V noci je dítě schopno spát déle. (8, 24, 30)

### *1.5.4 Množství*

Potřeba je odlišná podle věku. Denní dávky se zvyšují a při propuštění z porodnice už pije novorozenec kolem 60-80 ml na dávku, zhruba 6-8x denně podle apetitu a váhy dítěte. V dalších týdnech a měsících se řídíme několika ukazateli: Novorozenec má žluté kyselé páchnoucí stolice, mohou být jednou nebo i vícekrát denně. Novorozenec po kojení usíná, uklidní se. Délka přestávky do příštího hladového křiku je kolem 3 hodin.

Jak už bylo zmiňováno na začátku této kapitoly, dítě by mělo být výhradně kojeno do 6 měsíců věku. Poté nastává tzv. přechodné období, ve kterém můžeme začít podávat nemléčné příkrmy. Nejvhodnější je podávat zeleninové pyré z nedráždivé zeleniny, např. z mrkve nebo hrášku. Nahrazujeme jím polední dávku mléka. Dále můžeme postupně zařazovat různé masovo-zeleninové příkrmy. Vhodné je drůbeží, telecí nebo králičí. Zhruba měsíc po zavedení nemléčných příkrmů, můžeme zařadit do jídelníčku ovocné pyré, kterým nahrazujeme další dávku mléka. Opět začínáme s nedráždivým ovocem, jako je např. jablko, hruška nebo banán. Každý nový druh ovoce přidáváme s odstupem 4 dnů, abychom lépe rozpoznali eventuální nesnášenlivost. (8, 24, 30)

### *1.5.5 Tekutiny*

Dítě, které nebylo kojeno, potřebuje od 6. měsíce pravidelné doplňování tekutin. U dětí plně kojených je to od 10. měsíce. Nejlepší nápoj je čistá kojenecká voda popř. kojenecký čaj.

Potraviny, které obvykle nevyvolávají alergické reakce, jsou ze zeleniny: mrkev, cuketa, dýně, kedluben, zelené saláty, červená řepa, květák, kapusta, zelí. Z ovoce to jsou hrušky, jablka, třešně, švestky, hrozny, meloun, meruňky, banán, borůvky. Z obilovin je vhodná rýže, proso a oves. Maso podáváme králíčí, hovězí, jehněčí, telecí, drůbeží. A nejvhodnější čaje pro dítě jsou ze šalvěje, slézu, lipového květu, fenyklu, černého bezu a dětský čaj. (22,30)

## **1.6 Hračky pro dítě**

Hračky jsou důležité v novorozeneckém a kojeneckém věku a jsou nezbytné pro rozvoj dítěte. Aby mohly správně plnit svoji funkci, je důležité si uvědomit, k čemu slouží a jak by měly vypadat. Hračka musí být vyrobena ze zdravotně nezávadného materiálu. Musí to být uvedeno na tom výrobku, pokud to prodávající nemůže potvrdit, neměli bychom hračku kupovat. Dále musí být bezpečná, neměla by mít ostré hrany, nesmí být tříštivá, omyvatelná, protože si dítě dává všechny hračky do úst. Štěrchátka nesmí obsahovat drobné předměty, které by z nich mohly vypadnout, a dítě by je mohlo spolknout. Hračka má vychovávat i k estetickému cítění. Pro toto období nejsou vhodné plyšové hračky, protože se špatně čistí a mohou být zdrojem infekce. Všechny hračky bychom měli minimálně jednou týdně řádně omýt mýdlovou vodou, opláchnout je a nechat oschnout. Samozřejmě hračky očistíme vždy, když upadnou na zem nebo jsou nějak jinak znečištěny. Dospělí by si měli před manipulací s hračkami umýt ruce. (10, 22)

## **1.7 Monitory dechu, dětské chůvičky a analyzátory pláče**

Při péči o dítě je možné používat různou moderní techniku, která může předcházet udušení a syndromu náhlého úmrtí novorozence, který se označuje SIDS. Použití těchto přístrojů závisí na rozhodnutí rodičů.

Monitor dechu chrání dítě před riziky náhlého selhání dechu, dušení či dávení. Tento monitor trvale sleduje a zobrazuje frekvenci dechu dítěte. Udává se, že je vhodný při péči o kojence s nízkou porodní váhou, rizikovými zdravotními komplikacemi, ale i o zcela zdravé miminko. Na kritický stav reaguje spuštěním alarmu. Buď se jedná o



speciální podložku, která se dá pod matraci v dětské postýlce a připojí se k monitoru, který je zavěšený na okraji postele. Anebo je možné užít přenosný monitor dechu, který se připevní na horní okraj pleny nebo na oděv s elastickým pasem. Výhodou je velká mobilita přístroje. Rozlišuje rytmické dýchání a obvyklý pohyb. Pokud ani jedno z toho nezaregistruje, tak se pokusí malými vibracemi znovu nabudit dýchání. Pokud dítě nezačne dýchat do 5 vteřin, spustí přístroj zvukovou a světelnou signalizaci.

Dále existují dětské chůvičky pro dítě. Jsou různé druhy, chůvička se zabudovanou kamerou, která má displej, možnost nočního vidění a mikrofon. Potom je to klasická dětská chůvička, která přenáší pouze zvuk. Dosah těchto chůviček je i několik stovek metrů. Přenos je většinou aktivován hlasem nebo pláčem a pohybem dítěte.

Velkou novinkou na trhu je tzv. analyzátor pláče, který díky vědecké technologii zařadí pláč dítěte do 5 kategorií. Přesně ukáže, je-li dítě hladové, ospalé, nespokojené, stresované nebo unuděné. Přístroj se přiblíží k miminku a tím dojde k analýze pláče, na displeji se poté rozsvítí ikonka, která vyjádří, jak se dítě cítí. Je založený na zpracování digitálních signálů v reálném čase. Srovná zlomek zvuku, který je vydáván dítětem s univerzálním vzorem. (13, 17)

## **1.8 Vývoj dítěte v jednotlivých měsících**

### *1.8.1 Vývoj v 1. měsíci*

*Fyzický vývoj* – Kojenec zvedá mírně hlavičku a otáčí jí směrem ke straně v poloze na bříšku. Hlavičku neudrží vzpřímeně. Když ho zvedáme z lehu do sedu, hlavička za tělem zaostává. Upřeně se dívá do okolí.

*Sociální chování* – Vydává mírné hrdelní zvuky. Pláče když je hladový nebo se necítí příjemně. Spí asi 20 hodin. Budí se na krmení

*Spánek* – Spí na zádech. Není vhodné dávat dítě na bok a používat polštář. Je dobré mít vhodnou a pevnou matraci v postýlce.

*Výživa* – Kojení nebo umělá výživa každé 2 – 3 hodiny.

*Pohyb* – Při zvedání dítěte je důležité podírat hlavu a ramena. Mimo dosah kojence, avšak v jeho dohledu mohou být umístěny barevné závěsné hračky, které jdou důležité pro jeho senzoryckou stimulaci.

#### *1.8.2 Vývoj ve 2. měsíci*

*Fyzický vývoj* – Uzavírá se malá fontanela. Objevují se slzy. Očima sleduje zdroj světla.

*Sociální chování* – Usmívá se jako odpověď na matčin hlas. Chápe, že pláčem získává pozornost. Probouzí se na krmení.

*Spánek* – Vytváří si vlastní spánkový vzorec.

*Dudlík* – Při nákupu je třeba dbát na bezpečnost výrobku. Je třeba vybrat takový dudlík, který se nedá rozložit na menší části.

#### *1.8.3 Vývoj ve 3. měsíci*

*Fyzický vývoj* – Sahá po věcech, ale netrefí se na ně. Prohlíží si ruce. Sleduje objekt, který je umístěný před jeho obličejem. Hlavičku dobře udrží ve vzpřímené poloze. Udrží chraštítko.

*Sociální chování* – Pláče méně. Má rád, když na něj někdo mluví. Dokáže čekat několik minut na pozornost druhé osoby.

*Pohyb* – Hraje si v krátkých periodách bdění. Má rád hru s vlastníma rukama.

#### *1.8.4 Vývoj ve 4. měsíci*

*Fyzický vývoj* – Má váhu okolo 6 kg. Začínají se prořezávat první zoubky, to může být provázeno slintáním. V poloze na břiše zvedá hlavičku, vzpírá se o natažené končetiny a rozhlíží se dokola. Obrací se ze zad na boky. Sedí s oporou. Sahá po předmětech v dosahu. Zdokonaluje se mu koordinace mezi zrakem a pohyby. Když kojence podpíráme, ve vzpřímené poloze, natahuje dolní končetiny a chvíli na nich udrží svoji váhu.

*Sociální chování* – Brouká, vrní, žvatlá. Hlasitě se směje. Reaguje na jiné lidi. Má rád pozornost. Během noci spí.

*Pohyb* – Hraje si s chraštítky nebo závěsnými hračkami. Jakmile se začne bezpečně otáčet, je možné ho dát do ohrádky.

*Vyměšování* – Stolice může být 1 – 2x denně. Někdy jeden den vynechá.

#### *1.8.5 Vývoj v 5. měsíci*

*Fyzický vývoj* – Sedí s oporou. Hlavu drží stabilně. Nabídnuté předměty uchopuje rukou. Vše strká do pusy.

*Sociální chování* – Mluví si samo pro sebe. Rozeznává cizí a známé lidi.

*Spánek* – Spí méně hodin přes den.

*Pohyb* – Pokud dítě držíme vzpřímeně na klíně, skáče.

#### *1.8.6 Vývoj v 6. měsíci*

*Fyzický vývoj* – Zdvojnásobuje svoji porodní hmotnost. Chvilí se udrží samo v sedu. Umí se celé otočit. Přitahuje se do sedu. Má zralejší žvýkací pohyby.

*Sociální chování* – Pokud je vyrušeno ze hry, pláče. Má zvýšený zájem o svět. Brouká a prozpěvuje si.

*Spánek* – Je vhodné dítě dát do vlastního pokoje, pokud se tak nestalo dříve. Jinak se potom větší dítě dožaduje rodičů, protože není schopno bez nich usnout.

*Výživa* – Je vhodné zařadit do jídelníčku příkrmy.

#### *1.8.7 Vývoj v 7. měsíci*

*Fyzický vývoj* – Objevují se první mléčné zuby, většinou přední řezáky. Kojenec se začíná plazit. Pohybuje se dopředu, používá k tomu hrudník, hlavu a horní končetiny, dolní končetiny vleče za sebou. Snadněji uchopuje předměty. Dává si je z jedné ruky do druhé. Když je držen ve stoji, aktivně se odráží. Vzpírá se při oblékání.

*Sociální chování* – Rychle střídá nálady. Objevuje se strach z cizích lidí.

*Spánek* - V noci spí 11 – 13 hodin. V souvislosti s prořezáváním zoubků se může objevit podrážděnost. Projevuje se ztrátou chuti k jídlu a nočním bděním.

*Výživa* – Je vhodné zařadit ovoce a dát dítěti jídlo, které si může samo prsty držet.

#### *1.8.8 Vývoj v 8. měsíci*

*Fyzický vývoj* – Sedí stabilně samo. Užívá palec a ukazováček k pinzetovému úchopu.

*Sociální chování* – Umí hrát „paci, paci, pacičky“. Má rádo rodinný život. Dokáže se déle zabavit samo. K cizím lidem se chová odtažitě. Potřebu spánku naznačuje nervozitou.

*Spánek* – Stačí mu 2 denní spánky.

*Pohyb* – Má rádo projížďky v kočárku. Zkoumá předměty. Je vhodné dát např. na troubu zámek a ochranné hrany na nábytek a podobně.

#### *1.8.9 Vývoj v 9. měsíci*

*Fyzický vývoj* – Objevuje se preference užívání jedné ruky. Dokáže se samo posadit, držet si lahvičku. Leze, tělo při tom drží nad podlahou.

*Sociální chování* – Snaží se napodobit zvuky. Pláče, když se na něj někdo zlobí.

*Pohyb* – Většinu dne tráví zkoumáním okolí. Je vhodné mu pomáhat v učení se novým věcem.

#### *1.8.10 Vývoj v 10. měsíci*

*Fyzický vývoj* – V ohrádce se šplhá do stoje. Schválně hází hračky na zemi, aby mu je rodiče sbírali. Křičí, pokud mu je nepodají. Chodí kolem nábytku a přidržuje se ho.

*Sociální chování* – Reaguje na oslovení. Umí hrát jednoduché hry.

#### *1.8.11 Vývoj v 11. měsíci*

*Fyzický vývoj* – Stojí vzpřímeně, když se drží rukou rodiče.

*Sociální chování* – Rozumí jednoduchým příkazům. Rád si hraje s prázdným nádobím po jídle.

#### *1.8.12 Vývoj ve 12. měsíci*

*Fyzický vývoj* – Pulz 100-140/min, dechová frekvence 20-40 dechů/min. Ztrojnásobuje svoji porodní hmotnost. Měří zhruba 75 cm. Vydrží krátce stát bez opory. Samo strká

ruce do rukávů při oblékání. Umí pít z hrníčku a jíst lžičkou pod dozorem. Má dobře vyvinutý pinzetový úchop. Lateralita je již viditelná, i když není plně vyvinutá.

*Sociální chování* – Je přátelské, opakuje aktivity, které vyvolávají odezvu. Rozeznává zákazy. Verbalizace se zpomaluje ve prospěch zdokonalování lokomoce. Má rád rytmickou hudbu. Dává najevo své emoce, jako jsou strach, hněv a žárlivost. Hraje si s jídlem, vyjímá si ho z úst.

*Spánek* – Mívá jeden delší denní spánek.

(14, 27)

### **1.9 Preventivní péče**

Systém preventivní prohlídek dělá lékař v pevně stanovených intervalech, mají přesně stanovenou náplň.

Jednotné preventivní prohlídky jsou stanoveny ve věku:

- po porodu
- ve 14 dnech
- v 6 týdnech věku
- ve 3 měsících
- ve 4 měsících
- v 6 měsících
- v 8 měsících
- v 10 měsících
- v 1 roce dítěte
- v 18 měsících
- ve 3, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 15, 18 letech.

Náplní preventivní prohlídky je podrobné dotázání matky na zdravotní stav dítěte, na nějaké problémy. Lékař dítě podrobně vyšetří pohledem, poslechem a pohmatem. Vyšetří se zrak, tlak krve a provede se orientační vyšetření moči indikačním papírkem. Zhodnotí se psychická vyzrállost dítěte a jeho tělesný a pohlavní vývoj. Na

závěr se zhodnotí stav dítěte. Je nutná přítomnost matky při vyšetření dítěte. Jednotlivé prohlídky se mohou lišit dle věku dítěte. (12, 22)

### *1.9.1 Preventivní pediatrická péče v kojeneckém věku*

Sleduje se v ní správný tělesný, nervový a duševní vývoj dítěte v jeho nejkritičtějších obdobích. Věk od narození do 1 roku dítěte. Je stanoveno řádem zdravotních pojišťoven nejméně 10 preventivních prohlídek ve věku do 12 měsíců. Protože věk od narození do 1 roku je obdobím, ve kterém se projeví většina vrozených vývojových vad.

Náplň návštěv v poradně je kontrola váhy, změření délky dítěte a obvod jeho hlavičky, posouzení vývoje dítěte od poslední kontroly. Kontroluje se strava a změny ve výživě dítěte pomocí rozhovoru s matkou. Očkování v odpovídajícím věku. Nedílnou součástí prohlídky je pohovor s rodiči o problémech nebo obavách, které souvisejí s péčí o jejich dítě. Bylo by vhodné, aby do poradny pro kojence chodili oba rodiče. (10, 12, 22)

### *1.9.2 Očkování*

Smyslem očkování je přinutit dětský organismus k tvorbě ochranných protilátek, které pak dítě při styku s infekčním onemocněním ochrání a zabrání vzniku nemoci. K očkování se používají buď umrtvené bakterie nebo viry, jejich části nebo některá očkování mají oslabený virus.

Jelikož tvorba ochranných látek probíhá postupně, je potřeba podat očkovací látku opakovaně, aby bylo dosaženo maximálního účinku očkování. Některá očkování zajistí trvalou ochranu proti nemoci, u některých je potřeba přeočkování. Očkování je za zákona povinné, proto může hrozit postih rodičů při jeho ignorování. (10, 12, 22)

### 1.9.2.1 Očkovací kalendář

3. měsíc	<b>hexavakcína, 1. dávka</b> (záškrť, černý/dávivý kašel, Haemophilus influenzae b, dětská obrna, hepatitida B, tetanus)
4. měsíc	<b>hexavakcína, 2. dávka</b>
5. měsíc	<b>hexavakcína, 3. dávka</b>
11. měsíc	<b>hexavakcína, 4. dávka</b>
od 1 roku	<b>spalničky, zarděnky, příušnice</b>
od 5 let	<b>záškrť, tetanus, dávivý/černý kašel</b>
od 10 let	<b>záškrť, tetanus, dávivý kašel, dětská obrna</b>

(21)

### 1.9.2.2 Možné nežádoucí účinky očkování

- bolestivost a otok (lehký) v místě vpichu. Dítě může být neklidné a špatně spát v den očkování. Může se objevit teplota do 38 °C a neměla by trvat déle než několik hodin. Pokud se v souvislosti s očkováním vyskytne jiná reakce, je důležité navštívit lékaře. Dítě by se nemělo očkovat, pokud má probíhající horečnaté onemocnění, prokázanou poruchu obranyschopnosti, je v léčbě hormony – steroidy, v rekonvalescenci po prodělaném akutním onemocnění nebo je v léčbě pro nádorové onemocnění. (22)

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem této práce bylo zjistit, jaká je úroveň ošetrovatelské péče o novorozence a komunikace s rodiči ze strany zdravotnického personálu v období od propuštění z porodnice do 6 týdnů věku z pohledu rodičů.

### **2.2 Výzkumné otázky**

V bakalářské práci byly položeny tyto výzkumné otázky:

1. Jsou porodní asistentky a dětské sestry v terénu schopny naplňovat představy rodičů v péči o jejich dítě při zachování odpovídajícího stupně odbornosti?
2. Jaké mají matky priority při komunikaci se zdravotníky?
3. Navštěvují porodní asistentky či dětské sestry novorozence v domácím prostředí?
4. Jsou zásahy porodní asistentky do péče o novorozence podle rodičů kvalifikované?



### **3 Metodika**

#### **3.1 Použitá metodika**

Praktická část bakalářské práce byla zpracována za pomoci kvalitativního výzkumného šetření. K získání dat byla použita metoda nestandardizovaného rozhovoru. Rozhovor se týkal třinácti oblastí péče o novorozence, které byly rozděleny do 2 okruhů. Nejprve byly položeny identifikační otázky a poté přišly na řadu otázky zjišťovací (viz Příloha 1). Rozhovory byly doslovně přepsány a zpracovány do tabulek v programu Microsoft Word.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor pro rozhovor tvořily ženy po šestinedělí a ženy, které mají dítě ve věku do 1 roku. Rozhovor byl uskutečněn s osmi ženami v období od října do února 2012.

## 4 Výsledky

### 4.1 Interpretace rozhovorů s matkami

#### Matka 1

Žena 31 let, rodila poprvé v červenci 2011 v nemocnici v Havlíčkově Brodě.

*1. Myslíte si, že jste dostala dostatek informací o péči o dítě v domácím prostředí při pobytu v porodnici?*

„Ano, když jsem odcházela z porodnice, neměla jsem pocit, že by mi nějaká informace chyběla.“

*3. Měla jste prostor na dotazy ohledně péče o vaše dítě?*

„Ano. Pokud byla nějaká nejasnost, tak jsem se vždy ptala.“

*4. Od koho jste dostala nejvíce cenných informací?*

„Nejvíce informací jsem dostala na festivalu Respekt k porodu, v předporodním kurzu, který pořádala porodnice, ve které jsem rodila. A dále mi radila laktační poradkyně, moje sestra a kamarádky.“

*5. Byla nějaká informace, která vám vyloženě chyběla?*

„Ne. Neměla jsem pocit, že něco nevím nebo potřebuji vědět.“

*6. Vyskytla se situace, se kterou jste si nevěděla rady (zhruba 1 měsíc po propuštění z porodnice)? Jaká? Jak jste ji řešila?*

„Ne.“

*7. Měla jste možnost kontaktovat někoho z nemocnice (pediatra, dětskou sestru, PA) pokud by nastal problém, se kterým byste si nevěděla rady?*

„Ano. Při propuštění jsem dostala telefonní kontakt na laktační poradkyni z nemocnice, ale nevyužila jsem ho.“

*8. Navštěvovala vás doma porodní asistentka, dětská sestra nebo pediatr?*

„Ne.“

*9. Přála byste si návštěvní službu v šestinedělí ve větším rozsahu?*

„Ano. Bylo mi velmi nepříjemné chodit k pediatrovi s miminkem, protože mohlo v čekárně chytit spoustu nemocí. Z tohoto důvodu bych raději volila tu návštěvní službu.“

*10. Pokud ano, v čem byste chtěla poradit, popř. pomoc?*

„Chtěla bych si celkově popovídat o problémech, které by byly aktuální. Ujistit se, že péče, kterou dítěti věnuji je v pořádku, že v ní nechybuji. Například jsem chtěla nosit dítě v šátku od narození, ale moc mi to nešlo. Nebyla jsem si jistá, jestli poloha, kterou dítě zaujímá je v pořádku. A tak jsem byla nucena hledat informace na internetu a tam se mi dostalo odpovědi.“

*11. Myslíte si, že je vhodné, aby návštěvní službu vykonával kromě pediatra, dětské sestry, PA ještě jiný subjekt? Např. komunitní sestra?*

„Mě by bylo nejmilejší, kdyby mě navštěvovala porodní asistentka. Nejlépe taková, která je současně zaměstnaná i v nemocnici a tím pádem má aktuální informace a hlavně zkušenosti.“

*12. Poradil vám ochotně a dostatečně PLDD (praktický lékař pro děti a dorost) v otázkách péče o novorozence?*

„Ano. Vždy jsem měla připravené otázky, na které jsem chtěla slyšet názor odborníka a mohla jsem si ho porovnat se svým názorem. Vždy se mi dostalo odpovědi. A mile mě překvapilo, že jsme se ve svých názorech hodně shodovali. Přijde mi, že mnoho lidí o žádné rady vůbec nestojí, natož aby se jimi řídili. Já mám hodně odlišných názorů na péči o dítě, ale vždy chci také slyšet názor jiných a vybrat si pro sebe ten nejpříjemnější.“

*13. Byla nějaká oblast, se kterou si podle vás PLDD nevěděl rady?*

„Nebyla. Měla jsem pocit, že věděl o všem, na co jsem se ptala.“

## **Matka 2**

Rodila potřetí v listopadu 2011 v nemocnici v Havlíčkově Brodě

*1. Myslíte si, že jste dostala dostatek informací o péči o dítě v domácím prostředí, při pobytu v nemocnici?*

„V porodnici, kde jsem rodila, jsem dostala dostatek informací převážně o kojení. Ostatní informace jsem si zjišťovala sama z jiných zdrojů. Pevněji z internetu a knížek.“

2. *Byla informace, která vám v porodnici chyběla?*

„Raději používám alternativní způsob péče o miminko jako je přírodní kosmetika, přírodní léčba, látkové pleny a podobně. Takže jsem informace tohoto typu ani nečekala, a proto mi nic nechybělo.“

3. *Měla jste prostor na dotazy ohledně péče o vaše dítě?*

„Ano.“

4. *Od koho jste dostala nejvíce informací?*

„Porodnice pořádala několik přednášek pro maminky na různá témata, vedli je většinou lékaři nebo sestry, laktační poradkyně.“

5. *Byla nějaká informace, která vám na těchto přednáškách chyběla?*

„Asi ne. Spíš mě jen mrzelo, že informace o alternativních způsobech péče o miminko jsem si musela hledat sama.“

6. *Vyskytla se situace, se kterou jste si nevěděla rady (zhruba 1 měsíc po propuštění z porodnice)? Jaká? Jak jste ji řešila?*

„Ne.“

7. *Měla jste možnost kontaktovat někoho z nemocnice (pediatra, dětskou sestru, PA) pokud by nastal problém, se kterým byste si nevěděla rady?*

„Ano. Při nemocnici, kde jsem rodila, existuje linka kojení. Volala jsem tam jednou.“

8. *Navštěvovala vás doma porodní asistentka, dětská sestra nebo pediatr?*

„Ano. Byl u mě pediatr. Raději bych ale chtěla porodní bábu obeznámenou i s alternativními způsoby péče o miminko, takový typ paní Stadelmann.“

9. *Přála byste si návštěvní službu v šestinedělí ve větším rozsahu?*

„Ano.“

10. *Pokud ano, v čem byste chtěla poradit, popř. pomoc?*

„U prvního dítěte především dodat odvalu při trochu jiné péči, například použití homeopatie či fototerapie u běžných kojeneckých obtíží, použití éterických olejů, pomoc při výběru látkových plen a podobně.“

*11. Myslíte si, že je vhodné, aby návštěvní službu vykonával kromě pediatra, dětské sestry, PA ještě jiný subjekt? Např. komunitní sestra?*

„Nedokážu si představit nějakou komunitní sestru. Preferovala bych raději porodní asistentku, která by znala zásady kojení a tím pádem by působila i jako laktační poradkyně.“

*12. Poradil vám ochotně a dostatečně PLDD (praktický lékař pro děti a dorost) v otázkách péče o novorozence?*

„Ano.“

*13. Byla nějaká oblast, se kterou si podle vás PLDD nevěděl rady?*

„Jsem zvyklá si hledat informace sama z různých zdrojů, takže od lékaře ani neočekávám, že by měl všechno vědět, spíš si vyslechnu více názorů a na jejich podkladě se sama rozhodnu, co a jak budu dělat.“

### **Matka 3**

Rodila poprvé v únoru 2011 v nemocnici v Havlíčkově Brodě

*1. Myslíte si, že jste dostala dostatek informací o péči o dítě v domácím prostředí, při pobytu v nemocnici?*

„V Havlíčkově Brodě, kde jsem rodila, jsem dostala jak praktické rady, tak i informace formou přednášek pro čerstvé maminky na oddělení šestinedělí. Specializují se zde na podporu kojení a správné držení, nošení a manipulaci s kojenci. Na tyto témata měly vždy odbornice z nemocnice přednášku a poté měly na starosti matky, které neměly žádnou zkušenost s kojením nebo s ním měly nějaký problém. Co se týče kojení, tak mě velice dobře vybavily prakticky i teoreticky. Navíc nám rozdávaly i tištěné materiály a kontakty na tamní laktační centrum s non-stop kontaktem na školené sestry z novorozeneckého oddělení. Ke koupání a přebalování se dětská sestra přišla podívat s praktickou ukázkou jen poprvé, protože o koupání jsem měla vlastní povědomí a styl, který se od toho „nemocničního“ lišil. Já osobně nekoupu novorozence každý den, jen omývám zadeček pod tekoucí vodou při přebalování. Používám pouze nepěňivé umývací prostředky, kosmetiku na přírodní bázi a eko-plenky. Takže si myslím, že v

havlíčkobrodské porodnici se i předem nepřipravená matka dozví vše potřebné a v případě nutnosti je možné s nimi vše konzultovat jak telefonicky tak osobně.“

*2. Byla informace, která vám v porodnici chyběla?*

„Ano, nepodávaly zde informace o takzvaném poporodním blues a ani nebyly žádné odkazy na případnou psychologickou pomoc.“

*3. Měla jste prostor na dotazy ohledně péče o vaše dítě?*

„Ano. Vždy se mi dostalo maximum informací a personál byl velice ochotný k zodpovídání mých otázek.“

*4. Od koho jste dostala nejvíce informací?*

„Nejvíce informací jsem dostala od dětských sester a od ošetřující lékařky.“

*5. Byla nějaká informace, která vám na těchto přednáškách chyběla?*

„Nemůžu říct, že by mi nějaká informace chyběla. Spíše jsem měla pocit, že těch informací bylo hodně. Proto jsem potřebovala delší čas na jejich zpracování.“

*6. Vyskytla se situace, se kterou jste si nevěděla rady (zhruba 1 měsíc po propuštění z porodnice)? Jaká? Jak jste ji řešila?*

„Ano, svoje dotazy ohledně kojení jsem často řešila telefonicky na non-stop laktanční lince. Měla jsem problémy s polohováním kojence při kojení a se zánětem prsu.“

*7. Měla jste možnost kontaktovat někoho z nemocnice (pediatra, dětskou sestru, PA) pokud by nastal problém, se kterým byste si nevěděla rady?*

„Ano. Měla jsem kontakt na laktanční linku porodnice, kde jsem rodila.“

*8. Navštěvovala vás doma porodní asistentka, dětská sestra nebo pediatr?*

„Jednou nás navštívil pediatr. Mimo zdravotnický systém pak dula, se kterou jsem komunikovala už v průběhu těhotenství a byla se mnou i u porodu.“

*9. Přála byste si návštěvní službu v šestinedělí ve větším rozsahu?*

„V šestinedělí bych si nepřála návštěvní službu od nikoho.“

*10. Nechtěla byste tedy žádnou pomoc nebo radu, co se týče péče o dítě apod.?*

„Ze zdravotnického systému bych nepotřebovala žádný subjekt, aby mi pomáhal. Ale v naší společnosti mi chybí svépomocné rodičovské skupiny, například při mateřských centrech, které by zabezpečovaly sdílení problémů souvisejících s čerstvým rodičovstvím.“

11. *Myslíte si, že je vhodné, aby návštěvní službu vykonával kromě pediatra, dětské sestry, PA ještě jiný subjekt? Např. komunitní sestra?*

„Ne. Myslím, že by to nebylo vhodné. Maximálně bych tolerovala porodní asistentku.“

12. *Poradil vám ochotně a dostatečně PLDD (praktický lékař pro děti a dorost) v otázkách péče o novorozence?*

„Náš první pediatr ochotný nebyl, načež jsme ho změnili za péči ochotného, potom se už situace zlepšila.“

13. *Byla nějaká oblast, se kterou si podle vás PLDD nevěděl rady?*

„První pediatr se mi nezdál dostatečně kompetentní stran rad o kojení, soustředoval se pouze na váhový přírůstek dítěte, který podle něj nebyl dostačující, což sváděl na pofiderní důvody jako nekvalitní mateřské mléko, špatně živený kojeneček a měl tendenci nám předepisovat kojenečnou výživu. Náš druhý pediatr váhový přírůstek nedramatizoval a dával je do souvislosti s drobnou tělesnou konstitucí obou rodičů, tedy s dědičností. Původní pediatr též nebyl ochoten podat objektivní informace o očkovacích látkách, pouze je v maximální šíři doporučoval jako jedinou a tu nejlepší cestu. Případné nežádoucí účinky vakcín bagatelizoval. Se stávajícím pediatrem nebyl problém téma očkování prodiskutovat. Jsem s ním nyní velmi spokojená.“

#### **Matka 4**

Prvorodička, porodila v lednu 2011 v nemocnici v Havlíčkově Brodě

1. *Myslíte si, že jste dostala dostatek informací o péči o dítě v domácím prostředí, při pobytu v nemocnici?*

„Ano.“

2. *Byla informace, která vám v porodnici chyběla?*

„Ne.“

3. *Měla jste prostor na dotazy ohledně péče o vaše dítě?*

„Ano. Při odchodu z porodnice.“

4. *Od koho jste dostala nejvíce informací?*

„Od dětského lékaře v porodnici.“

5. Byla nějaká informace, která vám od lékaře chyběla?

„Ne.“

6. Vyskytla se situace, se kterou jste si nevěděla rady (zhruba 1 měsíc po propuštění z porodnice)? Jaká? Jak jste ji řešila?

„Ne. Neměla jsem s ničím problém.“

7. Měla jste možnost kontaktovat někoho z nemocnice (pediatra, dětskou sestru, PA) pokud by nastal problém, se kterým byste si nevěděla rady?

„Myslím si, že ne.“

8. Navštěvovala vás doma porodní asistentka, dětská sestra nebo pediatr?

„Pouze dětská lékařka.“

9. Přála byste si návštěvní službu v šestinedělí ve větším rozsahu?

„Ano. Myslím, že by to bylo vhodné.“

10. Pokud ano, v čem byste chtěla poradit, popř. pomoc?

„Kojení, bolení břicha u dítěte, celková podpora v péči.“

11. Myslíte si, že je vhodné, aby návštěvní službu vykonával kromě pediatra, dětské sestry, PA ještě jiný subjekt? Např. komunitní sestra?

„Ano, možná by k ní měl člověk bližší vztah než k dětské lékařce.“

12. Poradil vám ochotně a dostatečně PLDD (praktický lékař pro děti a dorost) v otázkách péče o novorozence?

„Asi ano.“

13. Byla nějaká oblast, se kterou si podle vás PLDD nevěděl rady?

„Ne. Měla jsem pocit, že si ví rady se vším.“

## **Matka 5**

Prvorodička, porodila v září 2011 v nemocnici v Havlíčkově Brodě

1. Myslíte si, že jste dostala dostatek informací o péči o dítě v domácím prostředí, při pobytu v nemocnici?

„Myslím, že ano.“

2. Byla informace, která vám v porodnici chyběla?

„Ne, to nejdůležitější jsem se v porodnici dozvěděla.“



3. *Měla jste prostor na dotazy ohledně péče o vaše dítě?*

„Ano, měla.“

4. *Od koho jste dostala nejvíce informací?*

„Od dětských sester a dětské lékařky.“

5. *Byla nějaká informace, která vám od nich vyloženě chyběla?*

„Ne.“

6. *Vyskytla se situace, se kterou jste si nevěděla rady (zhruba 1 měsíc po propuštění z porodnice)? Jaká? Jak jste ji řešila?*

„Ne.“

7. *Měla jste možnost kontaktovat někoho z nemocnice (pediatra, dětskou sestru, PA) pokud by nastal problém, se kterým byste si nevěděla rady?*

„Ano, při odchodu z porodnice jsem dostala kontakt, kam bylo v případě problémů možné volat.“

8. *Navštěvovala vás doma porodní asistentka, dětská sestra nebo pediatr?*

„Ne, nikdo mě nenavštěvoval.“

9. *Přála byste si návštěvní službu v šestinedělí ve větším rozsahu?*

„Ne. Myslím si, že standardní návštěva v ordinaci pediatra je dostačující.“

10. *Nechtěla byste tedy žádnou radu nebo pomoc s péčí o dítě v šestinedělí?*

„Ne.“

11. *Myslíte si, že je vhodné, aby návštěvní službu vykonával kromě pediatra, dětské sestry, PA ještě jiný subjekt? Např. komunitní sestra?*

„Myslím si, že pokud je dítě v pořádku tak to není nutné.“

12. *Poradil vám ochotně a dostatečně PLDD (praktický lékař pro děti a dorost) v otázkách péče o novorozence?*

„Asi ano.“

13. *Byla nějaká oblast, se kterou si podle vás PLDD nevěděl rady?*

„Ne.“

## **Matka 6**

Prvorodička, porod byl v červnu v porodnici v Havlíčkově Brodě

*1. Myslíte si, že jste dostala dostatek informací o péči o dítě v domácím prostředí, při pobytu v nemocnici?*

„Myslím si, že jsem spoustu informací nedostala. A ty, které jsem dostala mě spíše zmátly.“

*2. Byla informace, která vám v porodnici chyběla?*

„Ano. Bylo toho asi víc. Já sem se je dozvíдалa až postupně.“

*3. Měla jste prostor na dotazy ohledně péče o vaše dítě?*

„Ano. Ale bylo toho tolik nového, že si to podle mě není schopno plno maminek zapamatovat. Nejde to vstřebat najednou.“

*4. Od koho jste dostala nejvíce cenných informací?*

„Od dětské lékařky, ke které chodím s dcerkou.“

*5. Poradila vám ve všem nebo vám nějaká informace chyběla?*

„Řekla bych, že ano. Žádná informace mi nechyběla.“

*6. Vyskytla se situace, se kterou jste si nevěděla rady (zhruba 1 měsíc po propuštění z porodnice)? Jaká? Jak jste ji řešila?*

„Nevěděla jsem si rady s celou situací po porodu, ale bylo to zkreslené tím, že jsem měla operaci den po porodu a dlouho jsem se nemohla samostatně starat o malou. Nevěděla jsem pořádně, co mám dělat a nepoznala jsem proč pláče. Zkoušela jsem všechno možné a vždy něco zabralo.“

*7. Měla jste možnost kontaktovat někoho z nemocnice (pediatra, dětskou sestru, PA) pokud by nastal problém, se kterým byste si nevěděla rady?*

„O téhle možnosti jsem nevěděla. Bylo mi řečeno, že veškeré problémy už budu řešit s dětskou lékařkou.“

*8. Navštěvovala vás doma porodní asistentka, dětská sestra nebo pediatr?*

„Ne.“

*9. Přála byste si návštěvní službu v šestinedělí ve větším rozsahu?*

„Určitě bych to uvítala. Psychicky by mi to velmi pomohlo.“

*10. Pokud ano, v čem byste chtěla poradit, popř. pomoc?*

„Asi se vším. Jak se sžít s novou situací, ukázat jak dělat věci lépe. Znamenalo by to pro mě psychické povzbuzení, které každá maminka potřebuje ze všeho nejvíc. Podle mě, když je maminka v pohodě, tak je i miminko.“

*11. Myslíte si, že je vhodné, aby návštěvní službu vykonával kromě pediatra, dětské sestry, PA ještě jiný subjekt? Např. komunitní sestra?*

„To nedokážu posoudit. Podle mě by měla chodit taková žena, která má hezký vztah k lidem a umí povzbudit. Bylo by mi jedno, jestli je to porodní asistentka nebo komunitní sestra.“

*12. Poradil vám ochotně a dostatečně PLDD (praktický lékař pro děti a dorost) v otázkách péče o novorozence?*

„Ano. S tím jsem byla velice spokojená.“

*13. Byla nějaká oblast, se kterou si podle vás PLDD nevěděl rady?*

„Mám pocit, že nám vždy dokázala poradit.“

## **Matka 7**

Prvorodička, porodila v březnu 2011 v nemocnici v Havlíčkově Brodě

*1. Myslíte si, že jste dostala dostatek informací o péči o dítě v domácím prostředí, při pobytu v nemocnici?*

„Snažili se, ale přišlo mi, že na to není čas. Nejvíc informací jsem asi dostala na předporodním kurzu.“

*2. Byla informace, která vám v porodnici chyběla?*

„Ne.“

*3. Měla jste prostor na dotazy ohledně péče o vaše dítě?*

„Ano, měla.“

*4. Od koho jste dostala nejvíce cenných informací?*

„Knihy, dále mi radila moje sestra a matka.“

*5. Chyběla vám nějaká informace při hledání v knihách?*

„Ne. Jednala jsem převážně intuitivně.“

6. *Vyskytla se situace, se kterou jste si nevěděla rady (zhruba 1 měsíc po propuštění z porodnice)? Jaká? Jak jste ji řešila?*

„Ano, lékařka mě přesvědčovala, že moc kojím, jelikož syn moc přibíral. Řešila jsem, jak je možné, že ho mám nechat hladovět. Dnes bych lékařku okamžitě změnila, byla to chyba. Změnila jsem ji až později a jsem nadmíru spokojená.“

7. *Měla jste možnost kontaktovat někoho z nemocnice (pediatra, dětskou sestru, PA) pokud by nastal problém, se kterým byste si nevěděla rady?*

„Ano.“

8. *Navštěvovala vás doma porodní asistentka, dětská sestra nebo pediatr?*

„Ne.“

9. *Přála byste si návštěvní službu v šestinedělí ve větším rozsahu?*

„Ne.“

10. *Nebylo tedy nic, s čím byste si přála pomoc nebo poradit?*

„Možná kojení, ale vyloženě nutné by to nebylo.“

11. *Myslíte si, že je vhodné, aby návštěvní službu vykonával kromě pediatra, dětské sestry, PA ještě jiný subjekt? Např. komunitní sestra?*

„Pro mě by to nemělo význam. Hodně mi pomáhala matka a sestra, ale u některých matek by to asi bylo vhodné.“

12. *Poradil vám ochotně a dostatečně PLDD (praktický lékař pro děti a dorost) v otázkách péče o novorozence?*

„Ano, ale až poté co jsem změnila lékařku. Předchozí lékařka mi tvrdila, že mám dítě nechat brečet, nerozmazlit si jej, od začátku mít pevný režim. Ale s tím nesouhlasím, tak jsem si od začátku dělala vše podle sebe. Souhlasím s intuitivním chováním rodičů a ne s tím, co mi kdo řekne. Podle mě je dobré se poradit, přečíst si nějaké informace, ale nakonec se rozhodnout zcela samostatně, co a jak budu dělat.“

13. *Byla nějaká oblast, se kterou si podle vás PLDD nevěděl rady?*

„Ne. Po změně lékařky jsem naprosto spokojená.“

## **Matka 8**

Prvorodička, rodila v lednu 2012 v nemocnici v Havlíčkově Brodě

*1. Myslíte si, že jste dostala dostatek informací o péči o dítě v domácím prostředí, při pobytu v nemocnici?*

„Myslím si, že ano. Některé informace jsem už měla nastudované z knih a internetu nebo od své matky.“

*2. Byla informace, která vám v porodnici chyběla?*

„Ne. Informací jsem měla dostatek.“

*3. Měla jste prostor na dotazy ohledně péče o vaše dítě?*

„Ano měla. Dětská sestra mi vždy vše trpělivě vysvětlila, popřípadě i předvedla, když to bylo nutné.“

*4. Od koho jste dostala nejvíce cenných informací?*

„Od dětské sestry.“

*5. Byla nějaká informace, která vám vyloženě chyběla? Kterou jste potřebovala vědět, ale nedostala jste na ní odpověď?*

„Ne. O ničem takovém nevím.“

*6. Vyskytla se situace, se kterou jste si nevěděla rady (zhruba 1 měsíc po propuštění z porodnice)? Jaká? Jak jste ji řešila?*

„Taková situace nenastala.“

*7. Měla jste možnost kontaktovat někoho z nemocnice (pediatra, dětskou sestru, PA) pokud by nastal problém, se kterým byste si nevěděla rady?*

„Ano. Dostala jsem číslo na poradnu pro kojící matky a číslo na novorozenecké oddělení.“

*8. Navštěvovala vás doma porodní asistentka, dětská sestra nebo pediatr?*

„Ne. U pediatra jsme byly v ordinaci.“

*9. Přála byste si návštěvní službu v šestinedělí ve větším rozsahu?*

„Ne.“

*10. Nebylo tedy nic, s čím byste si přála pomoc nebo poradit?*

„Ne.“

*11. Myslíte si, že je vhodné, aby návštěvní službu vykonával kromě pediatra, dětské sestry, PA ještě jiný subjekt? Např. komunitní sestra?*

„Ne. Vyhovuje mi to, tak jak to je.“

*12. Poradil vám ochotně a dostatečně PLDD (praktický lékař pro děti a dorost) v otázkách péče o novorozence?*

„Ano poradil mi. Byla jsem spokojená.“

*13. Byla nějaká oblast, se kterou si podle vás PLDD nevěděl rady?*

„Myslím si, že ne. Na všechny otázky jsem dostala srozumitelnou odpověď.“

## 4.2 Výsledky rozhovorů s matkami zpracované do tabulek

**Tabulka 1 Četnost porodů matek**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>Primipara</b>	1		1	1	1	1	1	1	7
<b>Sekundipara</b>									
<b>Tercipara</b>		1							1
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Na dotaz po kolikáté matky rodí, Matky 1, 3, 4, 5, 6, 7 a 8 odpověděly poprvé. Matka 2 rodila potřetí.

**Tabulka 2 Obdržení dostatku informací o péči o dítě v porodnici**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>Dostatek informací</b>	1		1	1	1			1	5
<b>Nedostatek informací</b>						1			1
<b>Některé chybějící info</b>		1					1		2
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Na dotaz jestli matky dostaly v porodnici dostatek informací, odpověděly Matky 1, 3, 4, 5 a 8, že informací bylo dostatek. Matka 6 měla informací nedostatek. A Matka 2 dostala informace pouze o kojení. Matka 7 ocenila snahu personálu o její informovanost, ale dle jejího názoru na to neměl personál dostatek času.

**Tabulka č. 3 Konkrétní chybějící informace při péči na lůžkovém oddělení v porodnici**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>Ano</b>			1			1			2
<b>Ne</b>	1	1		1	1		1	1	6
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Matka 3 uvedla, že jí chyběla informace o poporodním blues a chyběl jí i odkaz na případnou psychologickou pomoc. Matka 6 uvedla, že jí chybělo více informací, konkrétněji je nerozváděla. Matkám 1, 2, 4, 5, 7, a 8 nechyběla žádná informace.

**Tabulka č. 4 Prostor na dotazy na lůžkovém oddělení v porodnici**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>Ano</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8
<b>Ne</b>									0
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Na otázku týkající se možnosti ptát se na informace ohledně péče o dítě odpověděly všechny matky, že měly dostatek prostoru na své dotazy.



**Tabulka č. 5 Osoba, která poskytla nejvíce informací o péči o dítě**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>Dětská sestra/PA</b>		1	1		1			1	4
<b>Pediatr</b>				1		1			2
<b>Jiná osoba</b>	1						1		2
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Matky 6 a 3 uvedly, že nejvíce informací dostaly od dětské sestry i pediatra v porodnici. Matka 1 měla nejvíce informací z festivalu Respekt k porodu a z předporodního kurzu. Matky 2, 5 a 8 měly nejvíce informací od dětské sestry. Matce 4 dal nejvíce informací pediatr. Matka 7 měla nejvíce informací z knih a od své sestry a matky.

**Tabulka č. 6 Konkrétní chybějící informace**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>Žádná nechyběla</b>	1		1	1	1	1	1	1	7
<b>Alternativní péče</b>		1							1
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Matkám 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 nechyběla žádná informace. Matka 2 postrádala informace o alternativní péči o dítě, jako jsou plenkové kalhotky apod.

**Tabulka č. 7 Nečekaná situace po propuštění**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>Ano</b>			1			1	1		3
<b>Ne</b>	1	1		1	1			1	5
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Matky 1, 2, 4, 5, 8 nezažily po propuštění z porodnice nějakou situaci, se kterou by si nevěděly rady. Matka 3 měla problémy ohledně kojení, které řešila na laktační lince dané porodnice. Matka 6 měla celkově problém adaptovat se na roli matky. Matka 7 měla střet názorů se svým pediatrem, který se týkal kojení a váhového přírůstku dítěte.

**Tabulka č. 8 Možnost kontaktu v případě nečekané situace**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>Ano</b>	1	1	1		1		1	1	6
<b>Ne</b>				1					1
<b>Nevím</b>						1			1
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Matky 1, 2, 3, 5, 7 a 8 dostaly telefonický kontakt na porodnici, kde rodily a i na laktační linku. Matka 4 žádný kontakt nedostala. Matka 6 byla při propuštění informována o tom, že bude další péči řešit se svým pediatrem, tudíž nedostala žádný telefonický kontakt.

**Tabulka č. 9 Návštěva pediatra, dětské sestry nebo porodní asistentky**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>PLDD</b>		1	1	1					3
<b>DS/PA</b>									0
<b>Nikdo</b>	1				1	1	1	1	5
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Matky 2, 3 a 4 navštívil doma v šestinedělí pediatr. Matky 1, 5, 6, 7 a 8 nenavštívil v šestinedělí nikdo.

**Tabulka č. 10 Větší rozsah návštěvní služby v šestinedělí**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>Ano</b>	1	1		1		1			4
<b>Ne</b>			1		1		1	1	4
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Větší rozsah návštěvní služby v šestinedělí by uvítaly Matky 1, 2, 4 a 6. Matky 3, 5, 7 a 8 si nepřejí žádnou návštěvní službu v šestinedělí.

**Tabulka č. 11 Pomoc od návštěvní služby**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>Péče o dítě</b>	1	1					1		3
<b>Celková podpora</b>				1		1			2
<b>Žádnou pomoc nepotřebuji</b>			1		1			1	3
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Poradit s péčí o dítě by od návštěvní služby chtěly Matky 1, 2 a 7. Celkovou podporu by uvítaly Matky 4 a 6. A Matky 3, 5 a 8 nechtějí žádnou pomoc v šestinedělí.

**Tabulka č. 12 Byla by přínosem komunitní sestra vykonávající návštěvní službu?**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>Ano</b>				1					1
<b>Ne</b>	1	1	1		1			1	5
<b>Možná</b>						1	1		2
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Komunitní sestru by uvítala Matka 4. Matky 1, 2, 3, 5, a 8 by nechtěly žádnou komunitní sestru. Matka 6 by byla ráda za takovou ženu, která by uměla poradit a podpořit a je jí jedno jestli by to byla porodní asistentka nebo komunitní sestra. Matka 7 si myslí, že by to bylo vhodné u matek, které nemají zkušenosti a nikoho kdo by jim s péčí o dítě radil.

**Tabulka č. 13 Dostatek rad od praktického lékaře pro děti a dorost**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>Ano</b>	1	1		1	1	1		1	6
<b>Ne</b>			1				1		2
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Matky 1, 2, 4, 5, 6 a 8 měly ochotného pediatra, který jim poskytl dostatek informací. Matka 3 se setkala s neochotným pediatrem, a proto ho změnila. Matka 7 byla také nucena změnit pediatra, jelikož nesouhlasila s jeho radami.

**Tabulka č. 14 Nejistota PLDD v nějaké oblasti**

	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	Σ
<b>Ano</b>			1				1		2
<b>Ne</b>	1	1		1	1	1		1	6
<b>Celkový počet odpovědí</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	8

Matka 3 byla přesvědčená, že pediatr nebyl dostatečně kompetentní k radám týkajících se kojení, proto pediatra změnila. Matka 7 byla také nucena změnit pediatra z důvodu názorových střetů ohledně výchovy dítěte. Matky 1, 2, 4, 5, 6 a 8 neměly pocit, že by si jejich pediatr nebyl jistý v nějaké oblasti péče o dítě.

## 5 Diskuze

V bakalářské práci jsem zkoumala především podporu maminek v základní péči o fyziologického novorozence. K této problematice byl stanoven jeden cíl a k němu byly přiřazeny čtyři výzkumné otázky. Výzkumné šetření bylo prováděno kvalitativním výzkumem za pomoci nestandardizovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořily ženy po šestinedělí.

Výzkumného šetření se zúčastnilo nejvíce primipar (7) a jedna tercipara (viz Tabulka 1).

Většina matek z mého výzkumného souboru obdržela v porodnici dostatek informací, které se týkaly péče o dítě. Pouze jedna matka uváděla, že některých informací bylo nedostatek a ty, které dostala, ji spíše mátlly. Další uvedla, že se dozvěděla vše o kojení, ale téměř nic dalšího o péči o své dítě. A Matka 7 uvedla, že personál se jí sice snažil edukovat, ale měla pocit, že na nic není čas (viz Tabulka 2). Myslím si, že každá matka má jinou představu o tom, co to znamená dostatek informací při edukaci o péči o novorozence. Některé matky měly spoustu informací načtených z knih nebo od svých příbuzných a známých, tudíž se mohlo stát, že je informace od zdravotnického personálu mátlly nebo jim mohly přijít naopak nedostatečné. Proto je důležité k matkám přistupovat individuálně.

Matce 3 chyběly vědomosti o poporodní blues a případné kontakty na psychoterapeutickou pomoc. Matka 6 měla pocit, že jí chybělo více informací, které se dozvídala až postupně v domácím prostředí. Zbývající matky z mého výzkumu uvedly, že jim žádná konkrétní informace nechyběla (viz Tabulka 3). I další ze zkoumaných okruhů potvrzuje to, že nemůžeme ke každé matce přistupovat stejně. Matka 3 byla dle mého názoru zaskočená změnou své životní role po porodu. Bylo pro ni těžké se vyrovnat s tak velkou změnou, proto se u ní vyskytlo poporodní blues, bohužel nikoho v nemocnici nenapadlo, že by se u ní tento psychický problém mohl vyskytnout. Přijde mi, že se v poporodní péči řeší hlavně uspokojení potřeb novorozence a na matku se do jisté míry trochu zapomíná. Matka 6, která uvedla, že jí chybělo více informací, byla spíše zahlcena informacemi a neuměla si je přetřídit podle důležitosti. Proto jí spoustu otázek, na které by se potřebovala zeptat, napadlo až po propuštění z porodnice.

Všechny matky, které se účastnily výzkumu, měly vždy dostatečný prostor na své dotazy (viz Tabulka 4). Tento výsledek hodnotím velmi pozitivně. Myslím si, že to matkám dodá více sebejistoty v péči o vlastní dítě, když mohou prokonzultovat své otázky se zdravotnickým personálem. A dále to může pozitivně ovlivnit vztah mezi zdravotníky a matkou.

Polovině matek poskytla nejvíce informací dětská sestra nebo porodní asistentka. Dvě matky obdržely nejvíce informací od pediatra a další dvě matky měly nejvíce rad od své matky, sestry a z odborných knih (viz Tabulka 5). Z tohoto opět vyplývá, že každá matka je individualita. Z rozhovorů jsem měla dojem, že některé matky si potřebují informace nechat více projít hlavou a některé zase chtějí vědět pokud možno vše co nejdříve. Což vlastně potvrzuje tento výsledek. Polovině matek totiž stačily informace, které dostaly v porodnici, tam se vše naučily a s tím i odcházeli domů. Druhá polovina matek informace vstřebávala déle, možná o nich i více uvažovaly a tím pádem ještě měly dotazy na svého pediatra nebo svoji matku, popř. hledaly odpovědi v knihách.

Více než jedna třetina matek uvedla, že jim v porodnici nechyběla žádná konkrétní informace o péči o dítě. Pouze jedna matka postrádala informace o alternativních způsobech péče o dítě (viz Tabulka 6). Popravdě si myslím, že přímo konkrétní dotazy vyplynou až při samotné péči o novorozence. Proto mi matky odpovídaly, že jim žádná konkrétní informace nechyběla, jelikož se mohly v porodnici kdykoli a na cokoliv zeptat. Jedna matka se chtěla o dítě starat trošku odlišným způsobem, chtěla mu dávat eko-plenky, používat přírodní kosmetiku apod. Ovšem sama uvedla, že očekávala, že jí nikdo nebude o těchto způsobech péče v porodnici edukovat. Já si myslím, že se mohla alespoň zkusit zeptat ošetřujícího personálu na názor na tento druh péče a ne hned vyhodnotit tuto péči jako nepřijatelnou, když není zmiňována v porodnici.

Tabulka č. 7 znázorňuje to, jestli se po propuštění vyskytla u matek nějaká nečekaná situace, se kterou si nevěděly rady, nebo je zaskočila. Jedna třetina matek uvedla, že měly problém s kojením a s celkovou adaptací na roli matky. Tento výsledek jsem očekávala. Je jasným důkazem, že adaptace na roli matky je pro velkou většinu

matek náročná. Dále je uváděn problém s kojením, ten si myslím, že buď pramení z nezvládnutí správné techniky kojení, nebo se jedná jen o tzv. laktační krizi, která je zcela normální.

Dále jsem zjišťovala, jestli matky dostaly nějaký telefonický kontakt do nemocnice nebo na laktační linku, kde by mohly konzultovat své dotazy se zdravotnickým personálem. Většina matek uvedla, že dostaly telefonický kontakt. Jedna matka nevěděla o možnosti telefonického kontaktu. A další matka nedostala žádné telefonní číslo (viz Tabulka č. 8). To, že matky dostanou telefonický kontakt na porodnici, kde jim mohou nonstop poradit je velmi pozitivní. Matky se pak cítí jistější a ví, že můžou mít kdykoliv oporu, byť jen na telefonu.

V další otázce mne zajímalo, kdo u matek vykonával návštěvní službu v šestinedělí. Tři matky navštívil pediatr a zbytek matek z výzkumu nenavštěvoval nikdo. Všechny matky, které se účastnily výzkumu, nevěděly o tom, že tzv. návštěvní službu v šestinedělí mají hrazenou zdravotní pojišťovnou (viz Tabulka č. 9). Myslím si, že návštěvní služba komunitní porodní asistentky je téměř nedostupná služba. Ve většině krajů je nabídka této služby zcela minimální. Já jsem prováděla výzkum u žen, které byly z kraje Vysočina a tam se mi nepodařilo zjistit, žádnou komunitní porodní asistentku, která by matky mohla navštěvovat v domácím prostředí a podporovat je. Ovšem se stále najdou pediatři, kteří si tuto návštěvní službu raději vykonají sami. Bohužel kontrolují pouze stav miminka a ne stav matky.

Polovina matek by uvítala návštěvní službu v šestinedělí, byla by jim přínosem. Druhá polovina matek by nechtěla žádnou návštěvní službu (viz Tabulka č. 10). Myslím si, že matky, které by nechtěly návštěvní službu od komunitní sestry nebo porodní asistentky, takto odpověděly z toho důvodu, že by se obávaly, že jim bude až příliš zasahovat do péče o jejich dítě. Když jsme pak diskutovaly celkově o těhotenství, porodu a poporodním období mimo okruh mých dotazů, zjistila jsem, že by pro ně návštěvní služba nebyla až tolik nepřijatelná, jak se k ní zpočátku stavěly. Vyplývá to hlavně z toho, že matky neznají pojem komunitní péče a neví co si pod tím představí.

Dále mne zajímalo, jestli by skutečně nebyla nějaká oblast péče, se kterou by matky chtěly po propuštění z porodnice pomáhat. Tři matky uvedly, že by byly rády za



pomoc s péčí o dítě. Chtěly by podpořit a potvrdit nebo vyvrátit jestli pečují o své dítě správně. Další tři matky by nepotřebovaly pomoc s ničím. A dvě matky by si od návštěvní služby přály i celkovou podporu (viz Tabulka č. 11). To potvrzuje opět můj názor, že odmítavý postoj ke komunitní péči vyplývá pouze z neznalosti toho, co by tato péče nabízela. Když jsem se s matkami začala bavit více do detailů, zjistila jsem vlastně, že by ve většině případů komunitní péči uvítaly a velmi by jim pomohla.

Následující otázka byla směřována na komunitní sestru. Informovala jsem se, zda by matky chtěly komunitní sestru, která by o ně pečovala v domácím prostředí. Komunitní sestru by chtěla jedna matka, dvě matky uvedly, že by jim až tak nevadila. Zbytek matek bylo proti. K této otázce matky uváděly, že by byly nejraději, aby tuto službu vykonávala porodní asistentka, která je zároveň zaměstnaná v nemocnici a tím pádem má aktuální informace o péči o dítě. Další prioritou pro ně bylo, aby znala správné zásady kojení, byla příjemná, milá, uměla naslouchat a psychicky podporovat (viz Tabulka č. 12). Tyto odpovědi mě opět utvrdily, že komunitní sestra by byla u matek spíše vítaná než odmítaná. Je vidět, že tato služba některým matkám chybí.

Svůj výzkum jsem směřovala i na péči, kterou poskytuje matkám praktický lékař pro děti a dorost. Zjišťovala jsem, zda matkám pediatr ochotně a dostatečně poradil při péči o dítě. Většina matek uváděla, že ano a byly se svým pediatrem spokojené. Pouze dvě matky uvedly, že spokojené se svým pediatrem nebyly. Jedna z matek uváděla, že nesohlasila s radami dětské lékařky, která jí tvrdila, že má dítě nechat déle brečet a naučit ho přísnému režimu, aby ho příliš nerozmazlila. Z toho důvodu svoji lékařku změnila za jinou. Další matka uvedla, že se jí pediatr nezdál dostatečně kompetentní stran rad o kojení, matka prý měla nekvalitní mateřské mléko a váhový přírůstek dítěte nebyl dle jeho názoru dostačující. Také nebyl ochoten matce podat dostatek objektivních informací o očkování. Tato matka také vyměnila svého pediatra a nyní je spokojená. (viz Tabulka č. 13)

Poslední otázka byla směřována na to, jestli byla nějaká oblast, se kterou si pediatr podle matek nevěděl rady. Dvě matky, které měly názorové střety se svým pediatrem, uvedly, že ano (viz výše). Zbytek matek tento pocit neměl a se svým pediatrem byly spokojené. (viz Tabulka č. 14)

Z mého výzkumu vyplývá, že většina matek dnes přichází do porodnice se základní znalostí péče o dítě. Mají jasnou představu o tom, jak chtějí o své dítě pečovat. Od personálu v porodnici očekávají laskavý přístup, pomoc v péči o dítě a hlavně psychickou podporu. Dle mého názoru se jim toto očekávání ve většině případů naplní.

Svůj výzkum jsem porovnávala i se svými zkušenostmi z praxe. Tím jak jsem v kontaktu s matkami, tak se mi občas svěří s nějakou svým zážitkem nebo vysloví své přání. Proto se mi i potvrdilo, to co jsem očekávala, že výzkum odhalí. Matky chtějí některé informace vysvětlit konkrétně, názorně a jasně, o některých věcech chtějí být informované obecně, protože jsou činnosti, které chce každá matka dělat podle sebe. Je potřeba jim dát pocit jistoty a uklidnit je. Vysvětlit jim, že některé věci si mohou dělat podle sebe. Například jim ukázat více poloh při kojení. Matky potřebují mít pocit, že péče o jejich dítě závisí hlavně na nich a pramení z jejich dovedností a přesvědčení. Nemají rády, když mají pocit, že jim personál nutí jednu „správnou“ věc a neptá se jich na jejich názor.

Rádi si nechají poradit a jsou vděčné, pokud mohou jakékoliv nejasnosti zkonzultovat s dětskou sestrou nebo s ošetřujícím lékařem. Očekávají milý, vstřícný a podporující přístup od personálu.

Ženy, které se účastnily mého výzkumu, byly celkově spokojené s péčí zdravotnického personálu a informacemi, které v porodnici dostaly. Vždy měly prostor na dotazy a dostaly dostatek informací. Některé byly rády za rady od zdravotnického personálu, jiným stačily rady od kamarádky nebo vlastní matky. Některé ženy z výzkumného souboru by uvítaly informace o alternativních způsobech péče. Například o eko-plenách, homeopatii, aromaterapii a podobně.

Matky také uváděly, že informací bylo sice dostatek, ale měly problém s tím je všechny vstřebat. Poporodní období pro ně bylo chaotické, nevěděly jak se s celou situací po porodu vypořádat. V domácím prostředí měly matky většinou problém s kojením. Větší rozsah návštěvní služby by uvítala polovina matek. Přály by si, aby je navštěvovala spíš porodní asistentka, která současně pracuje v nemocnici a má aktuální informace o péči o dítě. Chtěly by od ní rady o kojení, ujištění, že péče, kterou věnují

svému dítěti je správná a uvítaly by celkovou psychickou podporu. Porodní asistentka by měla být sympatická, příjemná, zkušená a přátelská.

Třetina matek by návštěvní službu vůbec nechtěla, ale uváděly, že si myslí, že by byla vhodná pro prvorodičky. Nechtěli ji z toho důvodu, že měly pocit, že mají dostatek informací a se vším by si věděly rady. S pediatrem byly dvě třetiny matek spokojené. Pouze jedna třetina uvedla, že s ním měly převážně názorové střety, a proto ho vyměnily za jiného.

Výsledek výzkumu, který mi vyšel, jsem očekávala. Výzkumný soubor tvořily ženy, které byly poměrně různorodé. Každá měla svoji vlastní představu o péči o dítě, ráda si vyslechla rady, ale přesto se raději řídily svojí intuicí a vlastním přesvědčením. Většina matek byly prvorodičky a všechny rodily ve stejné porodnici.

## 6 Závěr

Bakalářská práce má za cíl zodpovědět, jaká je úroveň ošetrovatelské péče o novorozence a komunikace s rodiči ze strany zdravotnického personálu v období od propuštění z porodnice do 6 týdnů věku z pohledu rodičů.

Na základě výsledků byly zodpovězeny tyto výzkumné otázky.

1. Jsou porodní asistentky a dětské sestry v terénu schopny naplňovat představy rodičů v péči o jejich dítě při zachování odpovídajícího stupně odbornosti?
2. Jaké mají matky priority při komunikaci se zdravotníky?
3. Navštěvují porodní asistentky či dětské sestry novorozence v domácím prostředí?
4. Jsou zásahy porodní asistentky do péče o novorozence podle rodičů kvalifikované?

Z výpovědi matek vyplývá:

**Závěr 1.:** Z první výzkumné otázky jsem zjistila, že v regionu havlíčkobrodské nemocnice, nepůsobí žádná komunitní porodní asistentka nebo dětská sestra. Matky nevěděly o možnosti návštěvní služby v šestinedělí. Z toho důvodu nejsou porodní asistentky nebo dětské sestry schopny naplňovat představy rodičů v péči o jejich dítě.

**Závěr 2.:** Prioritou matek je ve většině případů informovanost, možnost kdykoliv konzultovat nejasnosti v péči, psychická podpora ze strany zdravotníků a lidský přístup.

**Závěr 3.:** Na třetí výzkumnou otázku jsem dostala odpověď, že ani jednoho novorozence nenavštívila dětská sestra nebo porodní asistentka v domácím prostředí.

**Závěr 4.:** Díky čtvrté výzkumné otázce jsem zjistila, že rodiče považují zásahy do péče o novorozence od porodní asistentky za kvalifikované. Jako podmínku ovšem

uvádí, aby byla zkušená, pracovala v nemocnici a měla aktuální informace o péči o novorozence.

Když shrneme všechny výsledky dohromady, vychází nám, že úroveň ošetrovatelské péče o novorozence v terénu je z pohledu rodičů dobrá. Komunikace je na nižší úrovni než péče. Rodiče vnímají nedostatky hlavně v nadbytku i nedostatku informací, chybí jim psychická podpora od zdravotnického personálu a možnost výběru vlastního druhu péče. Dále rodiče vnímají jako nedostatek chybějící komunitní péči o novorozence.

Tyto poznatky mohou sloužit všem pracovníkům v terénu, jako cenný zdroj informací o přáních a pocitech matek v současné době.

## 8 Seznam použité literatury

1. BRABCOVÁ, I., STASKOVÁ, V., *Hygienická péče u dítěte*, [cit. 2012-02-28], Dostupné z WWW:  
<[http://www.eamos.cz/amos/kos/modules/low/kurz\\_text.php?id\\_kap=2&kod\\_kurzu=kos\\_392](http://www.eamos.cz/amos/kos/modules/low/kurz_text.php?id_kap=2&kod_kurzu=kos_392)>
2. BOREK, I. a kol., *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče*, 2. vyd., Brno: IDVPZ, 2001, 328 s., ISBN 80-7013-338-4
3. COOPER, C., *Perfektní kniha o matce a dítěti*, 1. vyd., Bratislava: Perfekt, 2004, 284 s., ISBN 80-8046-276-3
4. ČEKAL, M., ŠULC, J., *Průvodce ženy jiným stavem – početí, těhotenství, porod, šestinedělí*, 4. vyd., Praha: Československý spisovatel, 2010, 169 s., ISBN 978-80-87391-39-6
5. ČEPICKÝ, P., ČERNÁ, M., *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence*, Praha: Levret, 2006, 99 s., ISBN 80-903-1839-8
6. DORT, J. a kol., *Neonatologie – vybrané kapitoly pro studenty LF*, 1. vyd., Praha: Karolinum, 2006, 101 s., ISBN 80-246-0790-5
7. EINON, D., *Všechno o matce a dítěti: jak vychovat šťastné, zdravé a sebejisté dítě*, 1. vyd., Říčany u Prahy: Junior, 2001, 224 s., ISBN 80-7267-073-5
8. FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I. a kol., *Intenzivní péče o novorozence*, 1. vyd., Brno: NCONZO, 2007. 403 s., ISBN 978-80-7013-447-4

9. FENDRYCHOVÁ, J., *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*, 1. vyd., Praha: Grada, 2011, 189 s., ISBN 978-80-247-3940-3
10. GREGORA, M. a kol., *Kniha o matce a dítěti*, 1. vyd., Praha: Grada, 2005, 230 s., ISBN 80-247-0854-X
11. GREGORA, M., *Péče o dítě od kojeneckého do školního věku*, 2. vyd., Praha: Grada, 2007, 139 s., ISBN 978-80-247-2030-2
12. GREGORA, M., *Péče o novorozence a kojence*, 2. vyd., Praha: Grada, 2005, 81 s., ISBN 80-247-0390-4
13. Informační portál o monitorech dechu a pohybu. *Jak fungují?* [cit. 2012-01-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.monitory-dechu.cz>>
14. LEIFER, G., *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*, 1. vyd., Praha: Grada, 2004, 988 s., ISBN 80-247-0668-7
15. MACKONCHIEOVÁ, A., *Měsíc po měsíci – První rok vašeho dítěte*, 1. vyd., Praha: Svojtka & Co., 2001, 96 s., ISBN 80-7237-354-4
16. MIKULANDOVÁ, M., *Těhotenství a porod: Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*, 1. vyd., Brno: Computer Press, 2004, 160 s., ISBN 80-251-0205-X
17. Monitor dechu RespiSense. *Charakteristika RespiSense*. [cit. 2012-01-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.respiSense.cz>>
18. MRÁZKOVÁ, J., *Obecné zásady kojení*. 2006 [cit. 2012-02-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.kojeni.net/zasady.php>>.

19. MYDLILOVÁ, A., Přirozená výživa novorozence – kojení – hlavní zásady. *Pediatric pro praxi*, 2003, č. 3, s. 128-132, ISSN 1213-0494
20. MYDLILOVÁ, A. Současný pohled na péči o fyziologického novorozence v bodech. *Pediatric po promoci*, 2005, č. 2, s. 32., ISSN 1214-6773
21. O lécích.cz – Poznejte své léky. *Očkovací kalendář 2012*. [cit. 2012-02-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.leky.sukl.cz/modules/vaccine/vaccine.php>>
22. OLCHAVA, P., *Zdravé a nemocné dítě: od početí do puberty*, 2. vyd., Praha: Grada, 2007, 255 s., ISBN 978-80-247-1847-7
23. PAŘÍZEK, A., *Kniha o těhotenství @ porodu*, 2.vyd., Praha: Galén, 2006, 414 s., ISBN 80-7262-411-3
24. SEDLÁŘOVÁ, P., *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*, 1.vyd., Praha: Grada, 2008, 248 s., ISBN 978-80-247-1613-8
25. SLEZÁKOVÁ, L. a kol., *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*, 1. vyd., Praha: Grada, 2011, 269 s., ISBN 978-80-247-3373-9
26. SYMONS, J. *Těhotenství a péče o dítě*, 1.vyd., Dobřejovice: Rebo Production , 2003, 232 s., ISBN 80-7234-284-3
27. ŠULOVÁ, L., *Raný psychický vývoj dítěte*, 1. vyd., Praha: Karolinum, 2004, 247 s., ISBN 80-246-0877-4
28. ŠVEJCAR, J., et al., *Péče o dítě*, 1.vyd., Praha: Nuga, 2003, 400 s., ISBN 80-85903-15-6



29. TROUPOVÁ, J. HANZL, M. a kol., *Standarty ošetrovateľskej péče v neonatológii*, 1. vyd., České Budějovice: Nemocnice České Budějovice a.s., 2010, 232 s., ISBN 978-80-254-8982-6

30. VINCENTOVÁ, D. Výživa novorozence, kojence a batolete. *Pediatric pro praxi*. 2006, 4, s. 224-226, ISSN 1213-0494

## **9 Klíčová slova**

kojení

matka

novorozenec

péče o novorozence

terénní péče

## **10 Přílohy**

### **Příloha č. 1**

#### **Desatero pro pracovníky v terénní péči o matku a novorozence**

Na základě svého výzkumného šetření jsem se pokusila formulovat „Desatero pro pracovníky v terénní péči o matku a novorozence.“ Toto Desatero, může sloužit jako informační materiál a zlepšit tak práci terénních pracovníků.

#### **Desatero pro pracovníky v terénní péči o matku a novorozence**

1. Mluv pomalu, srozumitelně, vše trpělivě vysvětluj. Ověř si zpětnou vazbou, zda matka vše chápe. Dej prostor na dotazy.
2. Vyslechni matku, pokud potřebuje poradit nebo prokonzultovat nějaký problém.
3. Nevnučuj matce své názory. Umožni jí, aby si svůj názor na péči o své dítě vytvořila sama.
4. Zapojuj matku co nejvíce do péče o své dítě. Názorně matce ukaž, jak se má o něj správně pečovat. Nacvič s ní koupání, kojení, přebalování, správné přenášení dítěte apod.
5. Mysli i na psychickou podporu matky.
6. Dej si pozor na nadbytek informací. Mohou matku zahltit a zmást.
7. Podporuj vztah matky a dítěte.
8. Při komunikaci buď klidná, vlídná a empatická. Buď vždy upravená.
9. Odpověz matce na všechny její dotazy. V případě tvých nejasností je konzultuj se zkušenější sestrou nebo lékařem.
10. Poskytni matce telefonický kontakt na novorozenecké oddělení, kam může zavolat v případě nejasností.

## **Příloha č. 2**

Otázky pokládané matkám při rozhovorech.

1. Myslíte si, že jste dostala dostatek informací o péči o dítě v domácím prostředí při pobytu v porodnici?
2. Byla informace, která vám v porodnici chyběla?
3. Měla jste prostor na dotazy ohledně péče o vaše dítě?
4. Od koho jste dostala nejvíce cenných informací?
5. Byla nějaká informace, která vám vyloženě chyběla? Kterou jste potřebovala vědět, ale nedostala jste na ní odpověď?
6. Vyskytla se situace, se kterou jste si nevěděla rady (zhruba 1 měsíc po propuštění z porodnice)? Jaká? Jak jste ji řešila?
7. Měla jste možnost kontaktovat někoho z nemocnice (pediatra, dětskou sestru, porodní asistentku), pokud by nastal problém, s kterým byste si nevěděla rady?
8. Navštěvovala vás doma porodní asistentka, dětská sestra nebo PLDD?
9. Přála byste si návštěvní službu v šestinedělí ve větším rozsahu?
10. Pokud ano, v čem byste chtěla poradit nebo pomoc? Pokud ne, z jakého důvodu?
11. Myslíte, že je vhodné, aby návštěvní službu vykonávala kromě pediatra, děts. sestry, PA ještě jiný subjekt? Např. komunitní sestra?
12. Poradil Vám ochotně a dostatečně PLDD (praktický lékař pro děti a dorost) v otázkách péče o novorozence?
13. Byla oblast, se kterou si podle Vašeho názoru nevěděl rady?