

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2015

Kristýna Ziminová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Kristýna Ziminová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

PÉČE O NOVOROZENCE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

PLZEŇ 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 15.3.2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala své vedoucí práce PhDr. Kristině Janouškové za odborné vedení, cenné rady, poskytnuté materiály a trpělivost. Dále děkuji respondentkám za jejich spolupráci a jsem vděčná své rodině a Michalu Dvořákovi za jejich velkou podporu.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Ziminová Kristýna

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Péče o novorozence v domácím prostředí

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

Počet stran: číslované 51, nečíslované 16

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 40

Klíčová slova: novorozenec – domácí péče – porodní asistence – komunitní péče

Souhrn:

Bakalářská práce pojednává o péči novorozence v domácím prostředí. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se věnuje klasifikaci novorozenců, jejich projevech a chování. Dále se pak soustředí na domácí péči zaměřenou na oblasti jako je krmení, manipulace s dítětem, hygienu, péče o spánek a další. Třetí část se věnuje komunitní péči, práci soukromých porodních asistentek a jejich rozsah péče o novorozence na návštěvních službách.

Praktická část se zabývá kvalitativním výzkumem. Obsahuje dva rozhovory s ženami a z toho jedna spolupracovala s porodní asistentkou. Cílem této práce je zjistit, jaký je význam péče porodní asistentky v péči o novorozence v domácím prostředí.

ANNOTACION

Surname and name: Ziminová Kristýna

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Care of the newborn at domestic environment

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková

Number of pages: numbered 51, unnumbered 16

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 40

Key words: newborn – home care – midwifery – community care

Summary:

The topic of the bachelor thesis concerns newborn baby care in a domestic environment. It is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with the classification of newborns, their actions and behaviour. Also it focuses on domestic care related to the elements such as feeding, manipulation with a child, hygiene, care for the baby's sleep and so forth. The third part addresses community care, the work of private midwives and the extent of the newborn care given during the visiting midwifery services.

The practical part focuses on the qualitative research. It includes two interviews with women out of which one was co-operating with a midwife. The aim of this thesis is to observe the significance of the role of a midwife as a caretaker in a domestic environment.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 9 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 10 |
| 1 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ | 11 |
| 1.1 Klasifikace novorozence | 11 |
| 1.2 Fyziologický novorozenec | 12 |
| 1.2.1 Reflexy | 13 |
| 1.2.2 Smysly | 14 |
| 1.2.3 Pohyb | 14 |
| 1.2.4 Chování | 14 |
| 1.2.5 Spánek | 15 |
| 1.2.6 Výživa | 15 |
| 1.2.7 Vylučování | 16 |
| 2 NOVOROZENEC V DOMÁCÍM PROŠŘEDÍ | 17 |
| 2.1 Domácí vybava | 17 |
| 2.2 Bezpečnost | 17 |
| 2.3 Manipulace a stimulace | 18 |
| 2.3.1 Šátkování | 19 |
| 2.4 Krmení | 20 |
| 2.5 Hygiena | 22 |
| 2.5.1 Péče o tělo | 22 |
| 2.5.2 Koupání | 23 |
| 2.5.3 Přebalování a pleny | 23 |
| 2.6 Masáže | 24 |
| 2.7 Oblékání | 25 |
| 2.8 Vycházky | 26 |
| 2.9 Kontaktní rodičovství | 26 |
| 2.9.1 Společné spaní | 27 |
| 2.9.2 Dětský pláč | 27 |
| 3 NOVOROZENEC V KOMUNITNÍ PÉČI | 29 |
| 3.1 Porodní asistentka v komunitní péči | 29 |
| 3.2 Specifika péče o novorozence | 30 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 34 |
| 4 ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI | 35 |
| 4.1 Formulace problému | 35 |
| 4.2 Cíl výzkumu | 35 |
| 4.3 Výzkumné otázky | 36 |
| 4.4 Druh výzkumu a výběr metodiky | 36 |
| 4.5 Metoda | 36 |
| 4.6 Výběr případu | 37 |
| 4.7 Způsob získávání informací | 37 |
| 4.8 Organizace výzkumu | 37 |
| 4.9 Rozhovor paní Simona | 38 |
| 4.10 Shrnutí rozhovoru | 43 |
| 4.11 Rozhovor paní Kateřina | 44 |
| 4.12 Analýza dokumentace | 50 |
| 4.13 Shrnutí rozhovoru | 51 |

| | |
|---|----|
| 5 DISKUZE | 54 |
| ZÁVĚR..... | 59 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ | 60 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 65 |

ÚVOD

**"Ruce mámy jsou stvořeny z hedvábí - a sladkým spánkem je
odměněno dítě, které v nich spočívá."**

Victor Hugo

Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala péči o novorozence v domácím prostředí. Je důležité, jak se doma o dítě rodina stará, uspokojuje jeho potřeby a rozvíjí schopnosti. Mnoho žen přichází do kontaktu s novorozencem poprvé a učí se rozumět jeho chování. Každé dítě je jedinečné a potřebuje láskyplnou péči.

Na porodním sále a novorozeneckém oddělení se o novorozence stará erudovaný personál, který je v této oblasti vzdělaný a zaučený. Rodičky jsou za pár dní propuštěny z porodnice se základními informacemi týkající se péče o jejich potomky. V domácím prostředí jsou už matky na péči samy a setkávají se s dalšími novými situacemi, ve kterých mohou cítit nejistotu a mít obavy. Pak se obracejí na své matky, kamarádky, a nebo vyhledávají pomoc od soukromých porodních asistentek.

Porodní asistentka, která pracuje v komunitní péči, dochází za ženami do domácího prostředí a pomáhá jim. Nemusí se jednat jen o problematiku novorozence, ale celkově se zajímá o stav ženy jak tělesný tak psychický.

Proto je mým cílem zjistit, jaký je význam péče porodní asistentky v péči o novorozence v domácím prostředí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ

Novorozenecké období je charakterizováno od narození do 28. dne života včetně. V prvních sedmi dnech života mluvíme o časném novorozeneckém období, dále pak o pozdním.

Poporodní období pro novorozence znamená obrovský šok. Je velice zranitelný, jelikož se život mimo dělohu markantně odlišuje od prostředí matčina lůna. Dítě se po příchodu na svět přizpůsobuje jak psychologicky tak i fyziologicky a všechny tělní systémy doznávají změn (Leifer, 2004, str. 328). Nyní se dítě musí naučit samo dýchat, přijímat potravu, zpracovat ji a vyloučit (Pighin, 2008, str. 11).

1.1 Klasifikace novorozence

Novorozence lze rozdělit do několika skupin a to z pohledu gestačního věku, porodní hmotnosti a vztahu mezi hmotností a gestačním stářím. Tyto klasifikace slouží k posouzení nitroděložního vývoje a také mohou odhalit některá onemocnění.

Podle délky gestace neboli období nitroděložního vývoje můžeme dělit novorozence na nedonošené, ti jsou narozeni před 37. týdnem gravidity. Donošení se narodili mezi 37. a 42. týdnem gravidity a přenášení jsou nad 42. týdnem gravidity (Sedlářová, 2008, str. 51). „*Gestační věk lze stanovit na základě porodnických údajů, jako je datum poslední menstruace, první pohyby plodu, a pomocí ultrazvukového měření několika parametrů plodu*“ (Sedlářová, 2008, str. 51).

Porodní hmotnost nezávisí pouze na délce těhotenství, ale i na jiných faktorech jako je např. výživa matky či její onemocnění, užívání návykových látek nebo špatná funkce placenty. Dělíme novorozence na makrozomní s hmotností nad 4 500g, s normální porodní hmotností 2 500 – 4 499g, s nízkou porodní hmotností má méně než 2 500g, s velmi nízkou porodní hmotností váží méně než 1 500g. U extrémně nízké porodní hmotností pozorujeme váhu méně než 1 000g (Dort, 2004, str. 15).

U vztahu porodní hmotnosti a gestačního stáří se orientujeme podle percentilových grafů. Popisujeme novorozence hypotrofické, u nich je hmotnost

nižší, než je daná pro gestační stáří a je pod 10. percentilem. Tam kde je váha odpovídající gestačnímu stáří, mluvíme o novorozencích eutrofických. A v poslední řadě zařazujeme hypertrofické, kde je hmotnost vyšší, než je daná pro gestační stáří a je nad 90. percentilem (Dort, 2004, str. 15).

1.2 Fyziologický novorozenec

Fyziologický novorozenec je zralý, donošený novorozenec, který se narodil mezi 38. – 42. týdnem gravidity. Jeho váha se pohybuje mezi 2500g – 4500g, průměrná délka se pohybuje okolo 48cm – 51cm. (Mackonochie, 1997, str. 9). Obvod hlavičky je okolo 31- 35,5 cm a hrudníku zhruba 30,5- 33 cm. Frekvence dechů se mění dle aktivity a bývá okolo 30 až 60/min. Zda novorozenec spí nebo pláče, má dopad na jeho srdeční frekvenci a to v rozmezí 80 – 180 tepů za minutu. Tělesnou teplotu novorozenec neumí udržet a teplota rychle klesá. Měla by se pohybovat mezi 36,5 – 37,5°C v rektu (Sedlářová, 2008, str. 52).

Vzhled

Na tělíčku zralého novorozence pozorujeme dobře vyvinutý tukový polštář. Kůže je růžová, hladká, měkká a krytá mázkem. Mázek odborně nazýváme vernix caseosa, což je bělavá, kluzká vrstva, která kryje tělíčko miminka od 35. týdne těhotenství. Tvoří se ke konci těhotenství odloučenými buňkami spolu se sekrety mazových žlázek (Patti, 2005, str. 119) a usnadňuje postup plodu porodními cestami. V poporodním období slouží mázek jako ochrana a také izolace proti ztrátám tepla. U některých novorozenců si můžeme povšimnout jemného ochlupení tzv. lanugo. Vyskytuje se např. na ramínkách, zádech a dříve narození mohou být celí pokrytí tímto chmýřím, které později vymizí (Morris, 2008, str. 18).

Na nosánku, bradičce a čele se mohou vyskytnout tzv. milia, což jsou bělavé cysty, které vymizí během pár týdnů (Patti, 2005, str. 120). Teleangiektázie jsou rozšířené drobné cévičky vyskytující se na víčkách, kořeni nosu či zátylku. Hlavička je kryta jemnými vlásky. Na lebce novorozence zůstávají po porodu lebeční kosti od sebe vzdálené. Tyto jamky jsou vyplněny vazivovou destičkou a nazýváme je fontanely. Díky jejich pružnosti či pohyblivosti snadněji dítě prochází porodními cestami. Když je v průběhu

porodu vyvinut delší dobu tlak na hlavičku, může vzniknou tzv. porodní nádor, který do pár dnů po porodu ztratí. Hlavními fontanelami jsou velká (přední) a malá (zadní). Postupem času osifikují a tvrdnou. Nejpozději do dvou let dítěte jsou zcela zarostlé a poskytují pevnou ochranu pro mozek (Morris, 2008, str. 16). Dále kontrolujeme, zda mají ušní boltce dobře vyvinutou chrupavku.

Na trupu dítěte si všímáme pupečního pahýlu, který se nachází přesně mezi mečovitým výběžkem a pubickou kostí. Obsahuje jednu žílu a dvě tepny (Morris, 2008, str. 140). Je důležité, aby byl pahýl pečlivě ošetřen a pevně uzavřen např. svorkou nebo gumičkou, jinak hrozí vykrvácení dítěte. Na hrudi jsou vyvinuté růžové prsní areoly. Vlivem hormonů z těla matky, které přecházely placentou do těla novorozence, může vytékat sekret z bradavek. Tento jev je přechodný a ustoupí do 2 týdnů po porodu.

Genitál je u chlapců vyvinutý již před porodem. Varlata jsou umístěna v šourku. Ústí močové trubice je na horním konci penisu, který je krytý předkožkou. U děvčat jsou malé stydké pysky kryty velkými stydkými pysky. Opět vlivem nepoměru hormonů může z pochvy vycházet výtok bělavý nebo lehce s příměsí krve (Leifer, 2004, str. 337,338). V blízkosti genitálu se nachází řitní otvor, kde by měla být zkontrolována průchodnost, pozice a velikost (Patti, 2005, str. 145).

Kontrolujeme pozici a velikost rukou, paží a nohou. Obzvláště věnujeme pozornost prstíkům, jejich počtu a rýhování na dlaních (Patti, 2005, str. 146,147)

1.2.1 Reflexy

Dítě již přichází na svět s pár automatickými reflexními funkcemi, které jsou řízeny nejstarší částí mozku. Reflexy různě dlouho po porodu pomíjejí a nahradí je jiné činnosti, které jsou řízeny pokročilejší částí mozku (Morris, 2008, str. 23).

Moorouův reflex neboli úlekový můžeme pozorovat, když má dítě pocit, že padá. Rychle rozhodí ručičkami a následně udělá objímací pohyb. Často novorozenec z leknutí i pláče (Vajdová, 2010, str. 58). Úchopový neboli reflex palmární vyzkoušíme tak, že vsuneme náš prst na dlaň miminka, ten jej pevně sevře. Reflex je velice silný a dítě udrží váhu vlastního těla. Kráčivý můžeme vyzkoušet tak, že dítě podržíme ve vzduchu a pozorujeme, jak imituje pohyby

chůze. Vyhledávací reflex je velice důležitý pro příjem stravy. Automaticky otáčí hlavu za podnětem a špulí rtíky, což je velice důležité pro kojení. Sací reflex se projevuje již před narozením. Díky němu se dítě může přisát k prsu matky (Morris, 2008, str. 24).

1.2.2 Smysly

Vidění novorozence započíná již v děloze, kdy rozlišuje světlo a tmou. Po narození je schopen dělat rozdíly mezi některými předměty, barvami a zaostří na 20-25 centimetrů. Jeho pozornost se soustředí spíše na lidské tváře (Morris, 2008, str. 32). Již během posledních měsíců těhotenství dítě slyší celou řadu zvuků. V děloze vnímá hlas matky, tlukot jejího srdce a další zvuky. Po narození nemá problém se sluchem, jen jeho práh slyšitelnosti je nižší. (Mackonochie, 1997, str. 66). Co se hmatu týče, je dítě citlivé na různé podněty už od 32. týdne těhotenství. Vnímá bolest, tlak, vibrace i změny teplot. Chuť rozeznává již dávno před porodem. V děloze polyká plodovou vodu a narodí se zhruba s 10 000 chuťovými pohárky. Podle studií je dokázáno, že novorozenec upřednostňuje pach mateřského mléka své matky před cizím. Taktéž umí rozeznat vůni své matky a to velice rychle. Po 45 hodinách od porodu je dítě schopno rozpoznat svoji matku čichem (Morris, 2008, str. 32).

1.2.3 Pohyb

Novorozenec drží tělo ve flexi. Nejčastěji zaujímá polohu podobnou tomu, jak bylo uloženo v děloze. Když leží, tak se hýbe a dělá pohyby končetinami, a když je na bříšku, tak chvílemi zdvihá hlavu. V tomto období ještě neumí sedět. Chůze je pouze imitována a to díky kráčivému reflexu tzv. automatická chůze. Také díky reflexnímu pohybu umí uchopit předměty (Hellbrügge, 2010, str. 30-34).

1.2.4 Chování

Dítě reaguje na hlasové a světelné předměty. Umí svraštit čelo, mrkat a odpovídá i úlekovou reakcí, nebo dokonce začne plakat. Nejdůležitější pro kontakt se světem je jeho kůže. Také je možné jej uklidnit laskavým dotekem na pokožku čili hlazením. Své pocity a potřeby neumí dávat najevo jinak než pláčem či křikem (Hellbrügge, 2010, str. 36,37). *„Malé dítě pláče ze sedmi*

důvodů: bolest, nepohodlí, hlad, pocit osamění, příliš mnoho podnětů, příliš málo podnětů nebo zklamání. Citliví rodiče brzy dokáží rozeznat jednotlivé typy pláče.“ (Morris, 2010, str. 107). Postupem času se dítě snaží napodobit gesta, která vidí ve svém okolí. Mluvíme o tzv. sociálním chování (Mackonochie, 1997, str. 76)

1.2.5 Spánek

Novorozenec prospí přibližně 15 až 20 hodin denně. Tento čas si rozdělí do několika etap. Střídají se stavy spánku a bdělosti (Leifer, 2004, str. 332). Spánek lze rozdělit na REM, kdy pozorujeme rychlé pohyby očí, cukání končetin. V této fázi se nám zdají sny. A druhým typem je non REM spánek, ten je hluboký. U dětí tvoří REM spánek až polovinu i více z celkové doby spaní (Morris, 2008, str. 58).

1.2.6 Výživa

Výživou rozumíme, jakým způsobem je vedeno u novorozence stravování. Kvalitní a dostačující výživa je nezbytně nutná pro správný růst, celkový vývoj a rozvoj psychiky. U takto malého miminka nazýváme období výhradně výživy mléčné a ta přetrvává až do jeho šesti měsíců. V tomto půl roce je naprosto nejvhodnější a nejlepší kojení. Novorozenec dostane do těla dostatečné množství vody, veškeré potřebné živiny, látky, které zvyšují jeho obranyschopnost a odolnost vůči nemocem, a není nutné žádné složky doplňovat. (Sedlářová, 2008, str. 75,76). Kojení má mnoho výhod např. díky blízkému kontaktu během krmení, je posilován vztah mezi matkou a jejím potomkem, obsahuje dokonale vyvážené živiny a tím, není potřeba nic nahrazovat nebo doplňovat, a pro rodinu je to finančně nenáročné. Složení mléka se také dokáže přizpůsobovat podle aktuálních potřeb dítěte, má příznivý vliv na obranyschopnost a nevyvolává alergie. Pro matku je kojení vhodné také z toho důvodu, že se rychleji zavinuje děloha a pomáhá ženě hubnout, jelikož se spotřebovává tuk při jeho tvorbě (Leifer, 2004, str. 261)

Na druhé straně stojí umělá výživa, kterou si některé matky zvolí místo kojení a to buď z osobních, nebo zdravotních důvodů. Pak je potřeba se zaměřit na to, aby dítě nestrádalo jak po výživové stránce tak ani po emocionální. Základem této výživy je nejčastěji upravené kravské mléko.

„Kravské mléko je upravováno tak, aby se svým složením co možná nejvíce přiblížilo mléku mateřskému. Dosud se však nepodařilo vyrobit umělou výživu pro kojence, která by se vyrovnala mateřskému mléku. Vždy jde o nedokonalou náhradu, zvláště vezmeme-li v úvahu obsah protilátek podporujících imunitní systém dítěte (kojené děti mají lepší obranyschopnost) a psychologický aspekt (při krmení z láhve chybí osobní kontakt matky s dítětem)“ (Vajdová, 2010, str. 86). Kromě mléka kravského jsou na trhu k dostání i přípravky ze sóji či proteinového hydrolyzátu (Leifer, 2004, str. 267).

Krmení by se mělo řídit dle potřeb a pocitů dítěte. Novorozenec si časem vytvoří sám svůj časový plán, podle kterého se hlásí o jídlo. Častější kojení má i své výhody, dítě nebude překrmené a prsy se nepřepřlňují (Morris, 2008, str. 52). Umělá mléka jsou sytější, obsahují vyšší počet kalorií a novorozenec je tráví déle a hůř. Z těchto důvodů pociťují hlad méně často než děti, které jsou kojené. Dítě se většinou hlásí po čtyřech hodinách o stravu. Ovšem i u nekojených platí stejné pravidlo, že by měly být krmeny dle svých individuálních požadavků (Vajdová, 2010, str. 95).

Po každém krmení je vhodné nechat dítě odříhnout. Při polykání se mu do žaludku dostane určité množství vzduchu, které ho může tlačit a způsobit nepříjemnosti. Nejlépe novorozence dáme do vzprámené polohy a vyčkáme, dokud si neodříhne (Pighin, Simon, 2008, str. 54)

1.2.7 Vylučování

Úplně první močení se dostaví buďto v průběhu porodu nebo po něm většinou do 24 hodin (Sedlářová, 2008, str. 57). Můžeme si v pleně povšimnout skvrn do červena. Jedná se ale o přirozený jev a je způsoben solí kyseliny močové (Pighin, Simon, 2008, str. 18).

Plod již v děloze ke konci těhotenství produkuje tzv. amniovou tekutinu. Jeho trávicí systém ovšem začne na plno fungovat až po porodu. Jeho první stolice se nazývá mekonium neboli smolka. Má barvu do černa a je tvořena zbytky amniové tekutiny a výměšky ze střev. Konzistence je velice hustá. Většinou k vyprázdnění dochází do 24 hodin po porodu. V následujících dnech se mění její charakter na stolici přechodnou, která je zeleno – žlutá a řidší. Kojený novorozenec má stolici žlutou a kašovitou. K vyprázdnění dochází 3 – 6krát za den (Leifer, 2004, str. 340,341).

2 NOVOROZENEK V DOMÁCÍM PROSŘEDÍ

První týdny od porodu si rodiče zvykají na nového člena rodiny, zažívají nové zkušenosti a zvykají si na novou roli rodiče. Spousta věcí týkající se péče o dítě lze dělat intuitivně, některé se však musí matka s otcem naučit. V domácí péči se rodiče učí, jak dítě krmit, chovat, pečovat o kůži a vlásky, oblékat a poznávat co má rádo a co ne (Fenwicková, 2003, str. 76).

2.1 Domácí vybava

Po návratu z porodnice je pro rodiče pohodlné, když už mají většinu potřebných věcí nakoupených a nachystaných. Jako jedny z nejdůležitějších považujeme dětské potřeby na spaní, přepravu, hygienu, přebalování, oblečení a krmení (Vajdová, 2010, str. 27).

Do výbavičky v domácím prostředí řadíme: „*Košilky, trička, body, dupačky, svetříky, kabátky, čepičky, povlaky na peřinky, dětskou dečku, zavinovačky, plenky, plenkové kalhotky, žínky, ručníky, osušky, plastovou vaničku s protiskluzovou podložkou, teploměr, kartáček na vlásky, nůžky na nehty, mast na zadeček, líh na pupík, rostlinný olej a genciánová violeť, odsávačka hlenů z nosu, přebalovací podložka, textilní ubrousky, dětská kosmetika, dětská postýlka, kočárek (autosedačka) a je-li dítě živeno uměle, je třeba zakoupit kojenecké lahve, savičky, kartáč na lahve.*“ (Gregora, 2007, str. 173,174).

2.2 Bezpečnost

Bezpečnost novorozence je také vázaná na jeho psychomotoriku. Z toho se dá odvodit, co dítěti hrozí a na co je třeba dát si pozor. Během prvního měsíce dítě leží na bříšku a umí hlavičku otáčet na strany. Ruce má většinou sevřené v pěst a kope nožičkami. Rozezná světlo a tmou. Trhnutím těla reaguje na silné zvuky.

Dětský pokoj by měl dítěti poskytnout nerušený klid od zbytku domácnosti. Nejzákladnějším kusem nábytku je samostatná dětská postýlka, kde by měla být kvalitní dětská matrace. Dále by postel měla mít postranice a polohování. Je třeba zkontrolovat její pevnost, aby se neviklala, a také hrany, které mají být zaobleny. Postranice mají mít příčky od sebe tak vzdálené, aby

se dítěti nepodařilo jimi prostrčit hlavu nebo mezi nimi neuvízla ručička či nožička. Také je vhodné zkontrolovat, zda materiál a nátěr je nezávadný.

Přebalování novorozence se odehrává buď na přebalovacím pultu, nebo rodiče využijí skříňku či jiný kus nábytku. Je nutné, aby novorozenec ležel bezpečně a předcházelo se tak riziku zranění. K tomu také slouží přebalovací podložka, která má zvýšené boky. Vše musí být stabilní a opět bez ostrých hran či rohů (Gálová, 2007, str. 30-57).

2.3 Manipulace a stimulace

Pro manipulaci s dítětem platí hlavní pravidla, která bychom měli dodržovat. Mezi nejdůležitější platí podpírání hlavičky a tělíčka, aby nepřepadávala dozadu. Pokud přenášíme dítě nahé, nebo jen v plenkách, je vhodné ho držet i za stehýnko a jistit tím jeho bezpečnost. Doporučuje se manipulaci provádět na obě strany, zátěž je pak vyrovnaná. Vždy se k dítěti chováme s jemností a citem. Neděláme prudké, rychlé pohyby, které by mohly vyvolat jeho úlekovou reakci (Gregora, 2007, str. 227,228).

Při zvedání z polohy na zádech nejprve dítě uchopíme pod krkem a zadečkem. Opatrně jej zvedáme, až ho přitiskneme k našemu hrudníku. Hlavičku položíme do ohbí ruky a dlaní držíme zadeček. Druhou rukou si pomáháme a podpíráme. Když zvedáme z polohy na bříšku, uchopíme pod krčkem a bříškem. Otočíme jej čelem k sobě a pod zadeček dáme ruku, která byla zasunuta mezi nožičkami. Druhou ruku dáme pod tělíčko a hlavičku opět uložíme do ohbí (Williams, 2003, str. 7-9). Když ho pokládáme, kontrolujeme, zda má dostatečně podepřenou hlavičku. Nejprve pokládáme zadeček a tělíčko pak hlavičku a opatrně vysouváme ruce (Gregora, 2007, str. 229).

Tělesný kontakt budí v dětech pocit bezpečí a lásky, proto je chování dětí velice důležité. Také mají rádi, když je pevně rodiče k sobě tisknou a udělají jim oporu i nohou. Je to ještě pozůstatek z těsného uložení v děloze (Williams, 2003, str. 12). Hrudí vytvoříme dítěti bezpečnou náruč, když si jeho hlavičku uložíme do loketního ohbí a opírá se bokem těla o hrud' chovající osoby. Podpíráme nožičky dítěte a druhou rukou podpíráme zádička. Tato poloha se jmenuje chování v klubíčku. Další poloha se nazývá klokánkování. Dítě je opřené zády o naši hrud'. Ta mu nabízí oporu pro hlavičku a záda. Jednou rukou podpíráme zadeček a druhou přidržujeme hrudníček. Poloha je

vhodná i k odříhnutí. Polohou tygřík rozumíme, když je dítě uložené obličejem dolů na našem předloktí a opírá se bokem o naši hrud'. Ruka, na které spočívá, přidržuje zadeček. Poloha je vhodná pro nošení nebo při masáži břicha (Gregora, 2007, str. 228,229).

Novorozence kromě krmení a přebalování můžeme vést k činnosti, a tím jej rozvíjet v pohybové aktivitě. Nejvhodnější v poloze na zádech a pobízet k pozorování hraček. Dítě pak pomalu začne otáček hlavičkou ze strany na stranu. Pokud je na bříšku a dochází ke stimulaci, procvičuje svaly zad a šíje. (Kiedroňová, 2005, str. 91).

2.3.1 Šátkování

Vhodnou variantou pro nošení miminek je metoda tzv. šátkování. Dítě potřebuje blízkost matky, vůni mléka a má potřebu být houpáno. Tyto potřeby mu moderní kočárek nenahradí. Dítě lze v šátku nosit již od narození. Pro novorozence je nejdůležitější přísun potravy, spánek a láska. Metodou šátkování je dítě, pokud je kojené, hned u zdroje a je dokázáno, že tyto děti jsou klidnější a spavější. To je i tím, když se matka pohybuje, působí to na miminko jako kolébativé pohyby. Také brzy rozezná, kdy je noc a kdy je den. Přes den je matka aktivní a v noci naopak. Lásku bezprostředně cítí, když je v blízkosti matky. Díky šátkování je mu zabezpečen velice těsný kontakt s rodičem (Turnovská, 2009, str. 8-59).

Šátek je pruh látky individuálně dlouhý. Zde záleží, jakou má matka postavu a jaké typy úvazů má v plánu dělat. Široký bývá přibližně 50 – 70 centimetrů. Záleží na materiálu, ze kterého je vyroben. Mohou být elastické, ty jsou vhodné pro novorozence a děti do deseti kilogramů. Také matkám nabízejí lehčí uvazování. Druhou skupinou jsou šátky pevné, které jsou vyrobené z tkané látky. Jejich nosnost je až do dvaceti kilogramů. Barvu volíme takovou, aby se v ní děťátko cítilo příjemně a mělo dostatek světla (Turnovská, 2009, str. 81-86).

Klokánkování neboli šátkování má nespočet výhod. Mezi hlavní patří např. podpora psychomotorického vývoje, dítě si lépe zvyká na nové prostředí, je více klidné a méně pláče. Matka ho více podporuje v poznávání okolního světa a pro ni samotnou je šátkování praktické v tom, že se dostane i na místa, kde by se jí špatně manipulovalo s kočárkem. Navíc má obě ruce volné a může

s nimi různě manipulovat. Navazuje se svým dítětem hlubší vazbu, lépe a dříve porozumí jeho potřebám (Turnovská, 2009, str. 73,74).

2.4 Krmení

O výhodách a přínosech kojení jsem se zmínila v bodě 1.2.7. Nyní se zaměřím spíše na techniku a psychologický přínos.

Kojením žena tráví mnoho času denně, a proto je důležité zvolit polohu příjemnou a pohodlnou. Pro ulehčení je vhodné použít např. kojící polštář, smotaný ručník či deky. Tyto pomůcky zajistí oporu všude, kde je třeba. Než si je matka kojením jistější, často volí jednu osvědčenou polohu. Je nutné zmínit, že střídáním poloh je prs masírován bradou dítěte na více místech a bradavka je stimulována z různých úhlů, což je prospěšné (Weigert, 2006, str. 41).

Kojení vleže je pohodlné pro ženu, která může zároveň odpočívat a relaxovat. Jednou variantou je ležení na boku, kdy je celé tělo novorozence přitisknuté k matce a záda má podepřená. Nebo ve zvýšené poloze na zádech, při které má podložená kolena. Dítě pak přikládá buď z boku, nebo v poloze kolébky. Jedná se o klasickou polohu, při níž dítě spočívá na paži ženy. Kojení vsedě vyžaduje dobrou oporu pro ruce a doporučuje se využití stoličky pod nohy. Důležité je udržovat záda ve vzpřímené poloze a dostatečně opřít ruku, na které dítě leží. Nejvhodnější je použít kojící polštář. V poloze na zádech je dítě vedle ženy a jsou mu podpíraná záda. Tato poloha je žádoucí pro rozmasírování a uvolnění vnějších mlékovodů (Weigert, 2006, str. 42-45).

Před samotným kojením si matka umyje ruce. Zvolí si polohu, ve které bude kojít a při držení prsu, kterým podráždí ústa dítěte, se nedotýká dvorce. Novorozenec je k matce přitisknutý bříškem. Jeho ústa jsou na úrovni bradavky a žena mu paží zajistí oporu hlavy. Až se přisaje, bradavka směřuje v jeho ústech nahoru k patru a dásně objímají velkou část dvorce. Špička nosu je v kontaktu s prsem. Pokud je novorozenec ve správné poloze, nemá žádný problém s dýcháním. Po ukončení kojení je vhodné pro ochranu bradavky vsunout malíček koutkem do úst dítěte a prs nenásilně oddálit. Četnost přikládání a jejich délky necháváme na potřebách novorozence. Pokud má při krmení dítě vtisknutou bradu do prsu, spodní ret ohrnutý ven, široce otevřenou pusou, nevpádávající tváře dovnitř a celým tělem směřuje k matce, pak je technika správná (Dort, 2011, str. 64, 65).

„Formule pro výživu novorozenců a kojenců se připravují adaptací kravského mléka, která je v současnosti již na velmi vysoké úrovni. Přesto však formule neobsahují řadu antiinfekčních, imunologických, hormonálních a růstových faktorů, které jsou výhodou mateřského mléka.“ (Dort, 2011, str. 71). Adaptací mléka kravského rozumíme úpravy typu jako je snížení obsahu bílkovin, úprava poměru syrovátky a kaseinu, zvýšení laktózy, snížení solí, přidání probiotik i prebiotik atd. Umělou výživu rozdělujeme podle stáří dítěte na počáteční a pokračovací. Na trhu jsou i speciální varianty formulí pro děti s různými obtížemi jako jsou alergie, reflexní choroba jícnu, předčasně narozené nebo poruchy metabolismu galaktózy. (Dort, 2011, str. 71,72).

Při přípravě je nutné dodržovat zásady hygieny a pravidla na obalu výrobku. Převařenou vodu, která je vhodná pro děti, necháme vychladnout na teplotu okolo 45°C a rozmícháme v ní sušené mléko. Nedoporučuje se vícekrát po sobě ohřívat tu samou dávku mléka z důvodu pomnožení bakterií. Také je nutné pečovat o dudlíky a savičky. Pokud jsou poškozené nebo popraskané, zvyšuje se riziko kolonizace v dané vadě mikroby (Gregora, 2007, str. 197).

Pokud není možné plné kojení a je třeba zařadit umělou stravu, je nezbytně nutné zvolit alternativní způsob výživy, díky kterému zajistíme aktivitu novorozence při kojení. Mezi tyto varianty patří krmení lžičkou, kdy dítě koná sací pohyb a pomalu mu do úst vlijeme mléko. Větší snahu musí projevit při krmení stříkačkou. Saje matce prst a zároveň špičku stříkačky, ze které teče potrava. Pro stimulaci mléka je vhodné použít cévku po prsu. Dítě pak dostává mléko z prsu i cévky (Sedlářová, 2008, str. 95).

Kojení samo o sobě velice posiluje vztah mezi matkou a dítětem. Přináší prospěch pro oba a tím se také posiluje kontaktní rodičovství. Pro matku to znamená uvolňování hormonů oxytocinu a prolaktinu. Dítěti je nabízen lepší zrak, sluch, dýchání, ochrana střev a snadnější proces trávení. Kromě toho mívají kojené děti zdravější kůži, nižší riziko vzniku obezity a jsou více chráněny před nemocemi. Studie dokázaly, že nekojící ženy mají více stresových hormonů. Když matka kojí, tráví tak více času se svým dítětem a čerpá z těchto chvil příjemné pocity. Také v průběhu zkoumá a pozoruje projevy novorozence, čímž mu lépe porozumí a pochopí jeho signály. Na oplátku roste v matce pocit sebedůvěry ohledně péče o jejího potomka (Sears, 2012, str. 94-99).

2.5 Hygiena

„Hygiena je soubor pravidel a postupů vedoucí k podpoře a ochraně zdraví. V užším slova smyslu je hygiena udržování osobní čistoty. Je základní biologickou potřebou, která se vyvíjí a je uspokojována od narození.“ (Sedlářová, 2008, str. 63).

2.5.1 Péče o tělo

Péče o dětskou pokožku vyžaduje větší pozornost než o pokožku dospělého. Kůže novorozence je citlivá, jemná a lehce zranitelná. Reaguje na působení moče, stolice, mýdla a pracích přípravků. Dítě nemyjeme mýdlem, jelikož by se tím odmastila jeho pokožka a zničila ochranná vrstva (Vajdová, 2010, str. 131).

Péče o vlásky je individuální a závisí na charakteru kštic. Bohatě postačí omývat pouze vodou bez kosmetických přípravků. Ouška novorozence není třeba denně čistit. Uši se umí samy zbavovat nečistot a zbytečně by byly tímto drážděny, vysušovány a naopak by se produkovalo více mazu. Preventivní ošetřování očí kapkami není třeba (Sedlářová, 2008, str. 68). Pokud zaschne sekret na okraji víčka, postačí otření mulovým čtvercem směrem zevnitř ven čili k nosu. O nos není nutné nijak zvlášť pečovat. Je dobré se vyvarovat čištění štětičkou, kde je riziko vzniku poranění. Bohatě postačí opět mulový čtverec k otírání (Zdravé dítě, 2009, str. 42, 43).

Péče o nehty je individuální. Pokud se dítě narodí s dlouhými a silnými, kterými by se mohlo poranit a poškrábat obličej, je třeba opatrně zastříhnout. Nejlépe po koupeli, kdy jsou změkčené vodou. Jinak se nedoporučuje v prvních týdnech nehty zkracovat, jelikož bývají velice křehké a mohlo by při úpravě dojít k poranění prstů (Pighin, 2008, str. 59).

Po propuštění z porodnice je třeba se starat o pupík. Pravidelnou péči je vhodně spojit s přebalováním. K ošetření se používá gáza namočená v lékařském lihu, kterou se pupek vytírá. Tento proces se opakuje až do opadnutí stroupku. Doporučuje se nechat zbytek pupečního pahýlu co nejvíce na přístupu vzduchu, usnadňuje se tím hojení (Vajdová, 2010, str. 132).

2.5.2 Koupání

Při koupání je doporučovaná teplota v místnosti mezi 24 - 25 st. C. Teplota vody pak okolo 38 st. C. Můžeme buď zvolit koupání, nebo sprchování. Většinou volíme sprchování do úplného zhojení pupku. V případě koupele je nutné nachystat veškeré potřebné věci předem a neodbíhat od procesu hygieny (Sedlářová, 2008, str. 65). Novorozenci se v případě potřeby očistí zadeček a je přenesen bezpečně do vaničky. Dítě držíme jednou rukou za stehýnko, druhou děláme oporu hlavičky a zádům. Při samotném koupání je možnost využít lehátko, které matce uvolní obě ruce. Pokud lehátko není k dispozici, jednou rukou jsou podpírána zádíčka s hlavou a druhá vykonává hygienu. Postup omývání začíná od hlavičky přes tělíčko a nakonec místa pod plenkami. Kromě vaničky je na trhu tzv. kyblík, který dodává dítěti větší pocit jistoty a bezpečí. Další výhodou je, že v něm voda chladne pomaleji než ve vaničce. Na druhé straně jsou uváděny i jisté nevýhody jako horší manipulace při umývání díky stísněnému prostoru. Délka koupání se pohybuje kolem 5 minut (Gregora, 2007, str. 208, 209). Tento koupací rituál není nutné provádět každý den. Bohatě stačí maximálně dvakrát do týdne. Ovšem v průběhu dne matka pečuje o čistotu rukou a zadečku hlavně po vyprázdnění novorozence (Fendrychová, 2011, str. 68-70). Názory a doporučení ohledně správné koupele a péče o kůži novorozenců se postupně vyvíjely a měnily. Dříve se používaly různé olejíčky a másla na odstranění mázku, ovšem později se jejich aplikace nedoporučovala. Nemusí se při každé koupeli používat mýdlo, mohlo by narušit dětskou pokožku. Také se uvádí, že koupele pouze v čisté vodě by nemusely efektivně odstranit veškeré nečistoty a mastnoty (Fendrychová, 2011, str. 72-75). Pokud rodiče chtějí přidat přísadu do koupele, bohatě postačí pár kapek olejíčku nebo se může použít velice jemné dětské mýdlo (Zdravé dítě, 2009, str. 39).

2.5.3 Přebalování a pleny

Přebalování je velice důležité. Pokožka dítěte je velmi křehká a choulostivá. Lehce může dojít k podráždění nebo poškození a tím umožnit vstup infekce. Častou výměnou plenek se dá tomuto předejít a vyhnout se vzniku opruzenin. Mění se dle potřeb, zejména když dojde k vymočení nebo vyprázdnění novorozence. Dobře se uplatní přebalovací podložka, která je nepromokavá a díky zvýšeným okrajům nabízí větší bezpečí pro dítě. Kromě

čisté pleny je dobré mít po ruce žínku, trochu vody nebo ubrousky vlhčené. Dále kosmetiku sloužící k ošetření zadečku (Vajdová, 2010, str. 117,118).

Rodiče si mohou vybrat mezi plenkami látkovými nebo jednorázovými. Uvádí se, že látkové pleny mají dlouhou životnost. Lze je mnohokrát vyprat a dále používat. Jsou levnější a není zde riziko pro novorozence drážděním chemickými látkami. Další výhodou je nepřehřívání genitálního ústrojí. U chlapců by to mohlo mít dopad na plodnost a u dívek vzniká riziko slepení stydkých pysků. Také mají pozitivní vliv na vývoj kyčelních kloubů. Jediné čím mohou některé matky oponovat, bývá práce s praním a sušením. Mezi látkové pleny patří klasické čtvercové. K dostání jsou i zavazovací, které jsou opatřeny šňůrkami. Tvarované jsou vykrojené mezi nohama. Kalhotkové mají zapínání a svým tvarováním připomínají pleny jednorázové. Kapsové jsou opatřeny kapsičku, kam je možné vložit další vrstvy a tím zkvalitnit savost. Na trhu je možné sehnat i tzv. vše v jednom anglicky all in one. Tento druh má nepromokavou vrchní vrstvu a díky tomu nejsou potřeba krycí kalhotky. Na druhé straně jednorázové pleny nabízejí pohodlnost, jednoduchost a nekomplikované cestování s novorozencem. Ale mluví se o spoustě nevýhodách, mezi které patří jejich velká spotřeba a tudíž i větší finanční náklady. Vzhledem k náročnosti výroby a spotřebě surovin, dále následnému ničení a rozkladu jsou označovány za neekologickou variantu. Mezi zdravotnická rizika jednorázových plen řadíme dráždění kůže. Je to způsobena chemickými preparáty, které jsou použity při výrobě. Stává se, že rodiče vzhledem k jejich pohodlí a vysoké nákupní ceně, omezí přebalování a tím vystaví dítě vzniku opruzenin v horších případech i infekci močových cest. Jako přirozená cesta se uvádí komunikační bezplenková metoda. Díky tomuto způsobu se přirozeně posiluje vztah mezi rodiči a dětmi. Hlavně díky tomu, že musejí věnovat pozornost novorozenci a jeho signálům. Dítě se pak cítí sebejistější a je spokojenější (Soukupová, 2011, str. 5-31).

2.6 Masáže

Masáž je pro děti jako pohlazení těla i duše. Obzvláště nejmenší vnímají doteky jako pocit jistoty. Lze jimi také zkvalitnit záživací systém (Zdravé dítě, 2009, str. 71,72). Břišní masáž lze provádět při kolikách nebo nadýmání novorozence. Má příznivý vliv na peristaltiku střev. Dítě leží na zádech a je

nejméně hodinu po jídle. Je možné břicho jemně třít ze strany na stranu nebo jen prsty napodobit kruh ve směru hodinových ručiček. Je třeba opatrnosti, zvláště pokud není zhojený pupík. Pokud není, nedotýkáme se pupečního pahýlu. Další možností je střídavé zvedání pokrčených nožiček směrem k břichu (Vajdová, 2010, str. 97,98).

Samotný dotek je vnímán jako vyjádření lásky, bezpečí a tepla. U dětí se nejdříve vyvíjí hmat, proto veškeré hmatové podněty jsou nezbytné pro správný vývoj. Masáže nenavodí jen relaxaci a příjemnou atmosféru, ale i posílí vztah mezi rodiči a jejich potomky. Pro prohloubení prožitku je možné pustit vhodnou hudbu, která působí jak na psychiku tak i nervový systém. Jemnými pohyby a doteky docílíme žádoucích účinků, jako je posílení imunity, zlepšení spánku, naučení se relaxovat, zklidnění a vyrovnanost. Mezi další blahodárné důsledky patří stimulace srdce a cévního řečiště, zkvalitnění dýchání, pozitivní ovlivnění svalů a nervových zakončeních, které mají vliv na pohyb novorozence. Masíruje se přední i zadní část těla včetně obličeje. Na závěr masáže je možné pro ozvláštňování jógové protahovací prvky (Masáž dětí a kojenců, 2009, str. 13-92).

Je vhodné z masáže udělat rituál a opakovat ve stejnou denní dobu, může to být před nebo po koupání a probíhá nanejvýš 20 minut. Lze použít čistý olej. Doporučuje se jojobový, mandlový nebo směs slunečnicového a olivového. Až je dítě starší, dá se použít esence pro ovonění (Gregora, 2007, str. 234-238).

2.7 Oblékání

Jako nejdůležitějším kritériem pro výběr oblečení je materiál. Nejvhodnější je bavlna, což je přírodní a savá látka. Snadno udržovatelná praním. Je dobré zvolit dětské prací prostředky, které nejsou aromatizované a tím nedochází k dráždění pokožky. Aviváž se vůbec nedoporučuje. Rodiče by měli brát v úvahu nutnost častého převlékání a podle toho také obstarat dostatečné množství kusů oblečení. Oděv by neměl být příliš těsný. Novorozence by to mohlo škrtit a zvláště pod krkem dojít k zapaření. Jelikož malé děti špatně regulují svoji teplotu, oblékáme je dostatečně. Platí pravidlo vždy o jednu vrstvu víc, než má dospělý. Důležité jsou nožičky v teple, které oblečeme navíc do ponožek či pletených bačkůrek. Pokud jsme venku, raději zvolíme více vrstev oděvu, než jednu teplou. Díky tomu máme kontrolu nad

přehřátím a snadno svlečeme jeden svetr nebo mikinu (Švejcar, 2003, str. 187, 188).

2.8 Vycházky

Již po pár dnech pobytu doma je žádoucí vzít dítě na čerstvý vzduch. Novorozence můžeme vystavit venkovním teplotám v rozmezí od 5 až do 35 C. Je lepší jít na kratší procházku dvakrát denně než na jednu dlouhou. Denní procházky dělají dítěti moc dobře. Rozptýlí se a zvyšuje se jeho obranyschopnost. Před samotnou vycházkou je vhodné zkontrolovat stav kočárku, který by měl mít atest. Pokud se cestuje automobilem, využívají se vždy autosedačky, které nabízí mnohem větší bezpečí než držení v náruči, které by rodiče vůbec neměli praktikovat (Švejcar, 2003, str. 192,193).

2.9 Kontaktní rodičovství

Kontaktním rodičovstvím rozumíme navázání otevřeného vztahu, mezi rodičem a novorozencem, který je plný důvěry a lásky. Jedná se spíše o přístup ve výchově než soubor předpisů a norem, které by radily, jak se k dětem chovat a postupovat v jejich výchově. V případě kontaktního rodičovství se rodiče učí naslouchat potřebám svých potomků a pozitivně na ně reagovat (Sears, 2012, str. 12,13).

Takového rodičovství lze navázat na základě biologického kontaktu. Uvádí se sedm prostředků, které rodiče mohou využít. Je pouze na nich, jestli budou preferovat jen některé z nich nebo zvolí všechny. Začneme úplně od začátku, kdy je jeden z prostředků zmíněn poporodní bonding čili navázání vazby ihned po porodu. V tomto období a dále v prvních dnech života dítěte má jak matka, tak i její potomek jedinečnou možnost spolu navázat biologický, intuitivní a kontaktní vztah. Kojením matka odpovídá na potřeby dítěte, rozpoznává jeho podněty a tím si vytvářejí blízké pouto. Třetím prostředkem je nošení, díky kterému jsou děti klidnější a uvádí se, že méně pláčou. Matky se k nim stávají více senzitivní a lépe je poznávají. Společným spaním lze novorozencům nabídnout pocit bezpečí a příjemné prostředí díky kontaktu s rodiči. Pláč je jediná řeč, kterou v takto brzkém věku umí. Je to jediný prostředek pro dorozumívání. Proto je vhodné takto na pláč nahlížet a citlivě na něj reagovat. Ale i přesto všechno je nezbytně nutné mít čas na svůj osobní a

partnerský život. Najít hranice a vyváženost. V poslední řadě je třeba vyhnout se radám tzv. cvičitelů dětí. Jejich teorie nabízí rady typu nechat dítě vybrečet, nenosit často v náruči kvůli případnému rozmazlení. Tímto se podkopává důvěra v rodiče. Naruší se vztah, který se může stát až odtažitým, a novorozenec se necítí v bezpečí. Kontaktním rodičovstvím je dítěti umožněno být více pozorné, sebejisté, sdílné, ohleduplné, mazlivé, přizpůsobivé, schopné kontaktního vztahu a jeho sebedůvěra bude stoupat (Sears, 2012, str. 15-18).

2.9.1 Společné spaní

Pro upevnění vztahu je důležité být dítěti na blízku i v noci a postavit se otevřeně k jeho potřebám i v tuto dobu. Pokud novorozenec usíná v blízkosti rodičů nebo přímo u prsa matky, poznává tak, že spánek je příjemná věc a tvoří si zdravý návyk, který zvyšuje kvalitu spánku samotného. Přítomnost matky při probuzení opět dodává dítěti pocit jistoty a bezpečí. V průběhu noci má u sebe vždy prs s potravou a milující matku, která je připravena se o něj postarat. Dokonce i matky samotné bývají klidnější a mají kvalitnější spánek. Jsou natolik naladěné na své dítě, že jej nezalehnou a jejich spánkové cykly se sjednotí. Tím že nemusejí opouštět postel, aby zjistily, co jejich dítě právě potřebuje, mají více komfortu a pohodlí (Sears, 2012, str. 148-154).

2.9.2 Dětský pláč

Pláč novorozence je naprosto přirozeným projevem. Naopak by bylo něco špatně, kdyby vůbec neplakalo. Je to jediný prostředek, který používá ke komunikaci. Může se tak dožadovat potravy, mazlení nebo odstranění nežádoucích jevů jako třeba chlad či bolest břicha. Uvádí se, že křikem může jen uvolňovat napětí a nedovolává se tak konkrétní potřeby. Jestliže jsou rodiče aktivní v těchto chvílích a snaží se odpovídat na pláč, prohlubují v novorozenci komunikaci. Také se posiluje vztah a důvěra mezi rodiči a jejich potomky (Bacus, 2006, str. 12-21).

Pláč dětí je jeden z nejsilnějších zvuků, které lze v domácím prostředí slyšet. Hladina intenzity dosahuje až k 85 decibelům. Je žádoucí, aby na něj rodiče odpovídali co nejrychleji. Hlavním důvodem je jeho význam komunikační. Pokud se nedostane novorozenci odpověď, začne si myslet, že jeho signály jsou bezpředmětné a nebude se vyvíjet jeho sebeúcta. Je dokázáno, že pokud

se na jeho projevy rychle reaguje, potomek začne cítit jistotu a do budoucna pláče méně. Předcházet záchvatům vzteku lze pohotovou reakcí. Vyvarujeme se složitému ukonejšování a pátrání po pravém důvodu nespokojenosti. Také pro matku to má výhodu z psychologického hlediska. Pokud nereaguje a nechává dítě vykřičet, cítí vinu a je ve stresu. Pohotovostí, laskavostí, hledáním příčin a nabízením různých řešení pláče, ukazujeme dítěti, že je o něj dobře postaráno a svět je bezpečným místem (Bacus, 2006, str. 27-36).

3 NOVOROZENEK V KOMUNITNÍ PÉČI

„Komunitní péče je spektrem zdravotních, sociálních a dalších služeb, poskytovaných nemocným a zdravým občanům, rodinám, skupinám určité komunity. Tyto služby doplňují primární péči, jsou určitou alternativou specializované a institucionální péče poskytované na regionální úrovni“ (Jarošová, 2007, str. 25).

3.1 Porodní asistentka v komunitní péči

Porodní asistentka je osoba, která úspěšně vystudovala akreditovaný program pro porodní asistentky. Má tedy požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání. Je zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje se ženami, poskytuje jim rady a informace ohledně těhotenství, porodu a poporodním obdobím. Dále se věnuje péči o novorozence. Její kompetence však sahají mnohem dál a týkají se např. plánovaného rodičovství, zdraví žen, sexuální a reprodukční zdraví, péče o dítě aj. Činnosti může vykonávat v prostředí zdravotnickém, ale i komunitním tedy domácím (Štromerová, 2010, str. 7).

Aby mohla porodní asistentka zahájit svoji soukromou praxi, musí mít ukončené správné vzdělání, vyřízenou veškerou administrativu, zajištěný provozní a hygienický řád v místě, kde tuto činnost vykonává. Materiální vybavení je upraveno podle vyhlášky č. 49 / 1993 Sb. Na statistickém a finančním úřadu je nezbytně nutné nahlásit živnost. Dále oznámit zahájení praxe na úřadu sociálního zabezpečení a také o tom musí vědět zdravotní pojišťovna. Mimo tyto formální záležitosti, musí mít i vhodné předpoklady nemateriální jako je zodpovědnost, motivace, samostatnost, odhodlání, chuť a umět se spolehnout sama na sebe a své úsudky (Štromerová, 2010, str. 41-46).

Cílem poporodních návštěv je kontrola stavu a vývoje novorozence, edukace vztahující se na péči o dítě. Věnuje se laktaci a technice kojení. Její péče je komplexní a zaměřuje se i na ženu. Zde je důležitá kontrola zavinování dělohy, odchod očítků a správná péče o porodní poranění. Při každé návštěvě změřívá rodičce tlak, puls, teplotu. Prohlídne jí prsy, bradavky a táže se, zda není problém s vylučováním. Zhodnotí i psychický stav, který je velice důležitý a

nesmí se na něj zapomínat. Edukace se zaměřuje na správný životní styl, kojení a porodní poranění. Porodní asistentka má vytvořenou vlastní dokumentaci, kam zaznamenává veškeré informace (Štromerová, 2010, str. 300-301). Edukační činnost v ošetrovatelství je chápána jako vzdělávání. Edukačním procesem se naplňuje podstata preventivního cíle. V péči o dítě pomáhá hlavně k pochopení nové situace a osvojení si různých technik (Sedlářová, 2008, str. 159). Činnosti, které může vykonávat samostatně, jsou upraveny zákonem č. 96 / 2004 Sb. Ten byl později v roce 2011 novelizován zákonem č. 105 / 2011 Sb. Díky blízkému kontaktu se ženou, nabízí vysoce individualizovanou péči, která je zaměřená na specifické potřeby matky a novorozence. Kromě podpory fyziologických procesů, nabízí i podporu psychickou. Hrazení této péče může být propláceno zdravotní pojišťovnou, ale pouze v případě má-li porodní asistentka uzavřenou smlouvu s danou pojišťovnou (Malíšková, 2014, str. 10-14). V druhém případě si péči hradí sama matka, a asistentka vystupuje jako osoba samostatně výdělečně činná. V České republice zatím tyto služby nejsou běžně využívány (Vrlová, 2014, str. 16).

3.2 Specifika péče o novorozence

Jedná o prevenci primární, a ta se zaměřuje na předcházení nemocí a udržování zdraví. Velký důraz je kladen na kontrolování správného vývoje a růstu jedince tedy na prospívání. Je samozřejmostí, že porodní asistentky mají vynikající vědomosti a znalosti týkající se novorozence a fungování všech jeho tělních systémů. Díky tomu včas přijdou na různé odchylky či stavy, kdy je potřeba vyhledat lékařskou pomoc. Pro správnou podporu dítěte je potřeba vhodné prostředí a vycházení vstříc plnění jeho potřeb. Pokud dochází k takovému naplnění, dítě se může plně vyvíjet jak po mentální tak i po tělesné stránce. Potřeby lze rozlišit na biologické, kam spadá přísun potravy, základní hygiena, celková péče. K psychologickým potřebám řadíme pocit jistoty, vlastní identity a emocionální. Potřeba lásky, bezpečí a přijetí spadají do sociálních. Porodní asistentka při návštěvách také hodnotí uspokojování těchto potřeb komplexně a podporuje důležitost a práci rodiny v těchto směrech. Proces její péče začíná posouzením. Zhodnotí komplexně stav novorozence a důkladně odebere anamnézu. Nyní už lze vyhodnotit případná zdravotní rizika, určit

diagnózu a plánovat ošetrovatelskou péči. Po realizaci nastává hodnocení, kde cílem je např. zlepšení zdravotního stavu nebo předejití nemoci (Sikorová, 2012, str. 19 – 39).

Ke kontrole novorozence patří celkové zhodnocení jeho stavu a průběh poporodní adaptace. Zhodnotí se barva kůže a výbavnost reflexů. Počítají se dechy, měří puls a tělesná teplota. Zjišťuje se stav pupečního pahýlu, pokud nebyl v porodnici seříznutý. Porodní asistentka vysvětlí ženě, jak o pahýl pečovat. Zajímá se o příjem potravy a vylučování. Zda se umí novorozenec správně přisát a jak je aktivní při kojení. Také je důležitý charakter a frekvence močení i stolice. Vše řádně zaznamenává do dokumentace, díky které si pak může povšimnout změn a naplánovat případné intervence (Štromerová, 2010, str. 55).

Dle vybavení domácnosti v rodině se asistentka přizpůsobí a zaučí matku ve správné hygieně. Zda bude koupání probíhat ve vaničce, kyblíku či umyvadle, je zcela na přání rodičky. Pokud žena nemá mnoho zkušeností, je vhodné první koupání názorně ukázat a všechno detailně vysvětlit. Po koupeli může proběhnout krátká masáž a následuje zabalení. Další hygienu rodiče vykonávají sami.

Péče o pupeční pahýl vyžaduje zvýšenou pozornost. Není přesně určen počet dní, kdy se má seříznout nebo do kdy musí odpadnout. Také si lze povšimnout, že u každého novorozence je délka hojení individuální. Cílem péče je zajistit, aby byl pupek udržován v suchosti. Asistentka sdělí rodičce varianty péče a to buď pahýl s přístupem vzduchu, nebo zakrytý obvazem. Respektuje volbu a názor ženy. Na péči lze také použít pudry, mast z měsíčku či olejíčky. Oleje, zejména z čajovníku, jsou čistící a působí proti bakteriím i virům. Po odpadnutí zbytku pahýlu se může stát, že jizva lehce zakrvácí nebo bude produkovat sekret. Je vhodné rodiče předem upozornit. Oči je třeba ošetřovat důkladně omytými rukama. Jinak hrozí novorozenci zánět. Čistit se musí směrem k vnějšímu koutku a při malém stupni zanícení lze použít kapky světlíka lékařského.

Ujistíme se, zda matka správně rozumí potřebám jejího dítěte, týkající se stravy tedy kojení. Nemusí mít strach z ublinkávání, je to známka dostatečného nasycení či spíše přesycení. Znepokojování se pravidelným několikadenním

vážením není na místě. Dokonce se může stát, že některá vážení budou nepřesná a zbytečně nastane důvod pro vznik obav rodiny, který se může vystupňovat až do stresu, a ten zase zpětně negativně ovlivní dítě. Asistentka spíše ženu povzbuzuje a podporuje v kojení a sledování znaků jako je vyklenuté břicho novorozence či jeho spokojenost. Je na místě ženu obeznámit s různým charakterem stolice a to od žluté barvy až po zelenou. Množství a barva je závislá na objemu příjmu potravy. První dny není třeba tak častého přebalování, to stoupá úměrně s navýšením příjmu stravy. Později se ustálí zhruba na šesti promočených plenách za den, které svědčí o prospívání. Je vhodné, a to hlavně zpočátku při návratu z porodnice, ještě jednou ukázat ženě techniku přebalování, aby se matka ujistila a utvrdila. Edukace ohledně správné hygieny pohlavních orgánů po přebalování je nesmírně důležitá. Stydké pysky se omývají zepředu do zadu ke konečníku. U chlapců stačí varlata zvednout a dostat se pořádně do všech záhybů. Je to důležité jako prevence před přemnožením bakterií a roznesení na jiná místa.

Kůže pod plenkami je náchylná na zapáření. Vhodnější je používání plenek látkových. Pravidelná výměna po každém krmení, péče o pokožku důkladnou hygienou a prokrvování rizikové oblasti otíráním studeným hadříkem nebo masážemi přispěje k prevenci opruzenin. Nadýmání i malých dětí způsobuje velké bolesti, které neumí vyjádřit jinak než pláčem, neklidem a kopáním nohama. Příčinou je porucha trávení či ještě jeho nedostatečná vyzrállost. Pomoci lze pokrčením nožiček nebo dítě opřít o předloktí či rameno a svésit jej hlavou lehce dolů. Poučíme ženu o tom, že trávení mléka trvá zhruba tři hodiny, proto není vhodné kojení v kratších intervalech. Edukaci zaměříme i na její stravu, jelikož jde ruku v ruce s kojením a má dopad na dítě. Rizikové jsou například exotické druhy ovoce nebo pikantní a ostrá koření.

Správné a teplé oblékání je samozřejmostí. Důležitá je čepička nejen jako ochrana před silnými zvuky, ale brání i před ztrátami tepla. Navíc je nutné ještě ne zcela srostlou hlavičku chránit před poškozením velké fontanely. V létě akorát rodiče zvolí slabší materiál, ale hlavu je nutno chránit stejně. Pro udržování teplého tělíčka se doporučuje zabalování do zavinovačky. Je vhodnější než samotné oblečení novorozence. Více udržuje teplo. Pokud rodiče

nechtějí tuto variantu, porodní asistentka jim doporučí, aby na nohy oblékali vlněné bačkůrky.

Důležitá je podpora tělesného kontaktu. Oba si na sebe vzájemně zvykají a poznávají se. Ženy by měla být upozorněna a vyzvána k pozorování a naslouchání svému dítěti. Později jí jako odměnou bude rozpoznání jeho signálů a porozumění více jeho potřebám. Porodní asistentka v komunitní péči je jako průvodce ženy, který se jí snaží radami a svými zkušenostmi obohatit a pomoci jí porozumět novorozenci. Naučit ji základním postupům a v případně nutnosti poskytnout kontakt na další zdravotnický personál (Stadelmann, 2000, str. 359 – 419).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

4.1 Formulace problému

Některé ženy nemají s péčí o novorozence v domácím prostředí žádné zkušenosti. Mohou se tak dostat do situací, ve kterých si neví rady a cítí se bezmocně. To pak může vést k tomu, že hledají oporu a informace u svých matek, kamarádek či porodních asistentek. Tohle platí zejména pro prvorodičky, pro které je tato situace úplně nová. Je možností využít služby právě soukromých porodních asistentek, které jim poradí se vším ohledně porodu, šestinedělím a péčí o dítě. Kromě praktických rad, které asistentky poskytují, učí nastávající rodiče, jak se svými potomky zacházet.

Mezi hlavní oblasti péče patří hygiena a péče o kůži, výživa zejména pak podpora kojení, celková primární prevence a ochrana zdraví. Důležité je také včasné rozpoznání zdravotních problémů a doporučení lékařského specialisty. Díky kontinuální péči v komunitním prostředí mohou porodní asistentky přistupovat k ženám a jejich dětem velice individualizovaně a s osobním přístupem. Tato péče zatím není v České republice běžně využívanou službou. (Marková, 2009, str. 35-39).

Zajímá mě, jaký je význam péče porodní asistentky o novorozence v komunitním ošetřovatelství?

4.2 Cíl výzkumu

Cílem této práce je zjistit význam péče porodní asistentky v péči o novorozence v domácím prostředí

Dílčí cíle:

1. Identifikovat problematické oblasti v péči o novorozence
2. Zanalyzovat rozdílnosti v péči o novorozence dle přítomnosti porodní asistentky

3. Zpracovat edukační materiál se základními informacemi týkající se péče o novorozence

4.3 Výzkumné otázky

1. Jaké oblasti péče o novorozence jsou nejvíce problematické?
2. Liší se přístup žen k novorozenci v závislosti na porodní asistentce?
3. V čem byla spolupráce s porodní asistentkou přínosná?
4. Jaké účinky má péče porodní asistentky na novorozence?

4.4 Druh výzkumu a výběr metodiky

Jako metodu sběru dat jsem zvolila kvalitativní výzkum. *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“* (Hendl, 2005, str. 50).

Právě díky takovému druhu výzkumu dostanu vyčerpávající, co možná nejkomplexnější informace a dosáhnu širokého a hlubokého poznání. Při zpracování rozhovorů jsem oběma ženám změnila křestní jméno v zájmu zachování anonymity.

4.5 Metoda

Metodou sběru dat byla případová studie, jedná se o hloubkový popis konkrétního případu. K získání požadovaných informací byl použit polostrukturovaný rozhovor, díky kterému se mohou rodičky plně a detailně vyjádřit k dané problematice. Rozhovor jsem rozdělila do tří částí. Nejprve se snažím získat anamnézu rodičky. Dále identifikuji hlavní problematické oblasti v péči o novorozence. A jako poslední jsem zařadila otázky týkající se komunitní péče. Zajímá mě rozdílnost v péči na základě spolupráce s porodní asistentkou. Zkoumám, v jakých oblastech byla péče porodní asistentky přínosná a jaký dopad či vliv má na novorozence. K získání informací, týkající

se rodičky, jsem použila analýzu z dokumentace, kterou asistentka zpracovala a zapisovala do ní veškeré údaje, které na návštěvách získala. Přístup k dokumentaci jsem získala se svolením rodičky i porodní asistentky.

4.6 Výběr případu

Výběr vzorku respondentů byl záměrný. Kritéria výběru byly primipary do jednoho roku po porodu. Z toho jedna spolupracovala s porodní asistentkou. Rozhovor jsem vedla s rodičkou z Brna, která neměla k dispozici porodní asistentku, a z Plzně, která byla na doporučení soukromé porodní asistentky.

4.7 Způsob získávání informací

Pro získání informací byl použit polostrukturovaný rozhovor, díky němuž mohu dát prostor respondentům dostatečně vyjádřit jejich názory a pocity. Obě maminky podepsaly informovaný souhlas, ve kterém se zmiňuji o absolutní anonymitě, pro její zachování jsem také změnila jména obou respondentek.

Rozhovory jsem nahrávala se svolením na diktafon a do poznámkového bloku jsem si v průběhu zapisovala mé postřehy a reakce žen. Snažila jsem se otevřenými otázkami vybízet ženy k rozvíjení naší debaty a popřípadě otevřít nepředpokladatelná témata. V první části jsem se snažila získat co nejdetailnější anamnézu. Dále jsem se zajímala o problematické oblasti v péči o novorozence a nakonec jsem rozhovor směřovala k tématu porodní asistence a možnost spolupráce v šestinedělí s rodičkami.

4.8 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal od ledna do února 2015. Jeden rozhovor probíhal v domácím prostředí respondentky. A druhou ženou jsme se sešly v restauračním zařízení. Otázky byly rozděleny do několika částí. Nejdříve jsem se zajímala o celkové pocity týkající se péče o novorozence. Další okruh jsem směřovala k problémům, se kterými se matky v péči o novorozence potýkají. Jako poslední jsem zařadila dotazy týkající se komunitní péče a spolupráce s porodní asistentkou. Obě respondentky podepsaly informovaný souhlas, který je přiložen v příloze.

4.9 Rozhovor paní Simona

Věk: 32

Vzdělání: vysokoškolské

Rodinný stav: vdaná

Spolupráce s porodní asistentkou: ne

Zaměstnání: učitelka hudební výchovy

Rodinná anamnéza: žádné nemoci ani vývojové vady

Sociální anamnéza: žena je vdaná, ale se spoluprací partnera na výchově nemohla počítat, jelikož pracuje všední dny mimo domov a za rodinou se vrací na víkendy. Rodička se tedy velice často obracela na svoji maminku, ke které cítí důvěru a má v ní oporu, ale časté návštěvy nejsou možné díky velké vzdálenosti. S manželovými rodiči se vídají, ale na výpomoci se nepodílejí.

Porodnická anamnéza: primigravida/primipara. Těhotenství bylo plánované. Porod byl v roce 2014 v Brně na Obilní trhu. Porodnice byla zvolená záměrně pro velký pocit důvěry při případném vzniku komplikací. Porod samotný trval dvanáct hodin, což žena vnímala negativně a nakonec podlehlá bolestem a požádala o epidurální analgezií. Jako prevenci nástřihu branky zvolila cvičení se silikonovým balónkem, což bylo efektivní a porod byl bez poranění. Narodila se zdravá holčička. Ve třetí době porodní se neodloučila placenta přirozenou cestou a paní podstoupila digitální revizi dělohy.

Péče na oddělení šestinedělí: propuštěna byla po třech dnech. Personál neměl moc čas se ženě věnovat ani být vždy k dispozici. Edukace probíhala často v tištěné formě, která byla k dispozici na pokojích. Což paní hodnotila negativně. Naopak velice chválila vrchní sestru-laktační poradkyní, která jevila zájem a docházela na pokoj často. Byla velice nápomocná a díky ní se paní dařilo kojit.

Příprava na mateřství: zkušenosti s novorozenci rodička neměla. Sama se připravovala sledováním video kurzu „Porod bez obav“, který byl hlavním zdrojem informací, dále pak čtením literatury a vyhledáváním informací na internetu. Přípravu brala zodpovědně a měla z budoucí péče o novorozence smíšené pocity. Převládaly obavy a nejistota. Uklidňovala ji představa, že v šestinedělí s ní zůstane maminka doma a pomůže jí. O možnosti spolupráce s porodní asistentkou neměla povědomí. Věděla, že lze spolupracovat s doulou, ale ani tato varianta pro ni nebyla nijak zajímavá a nepřemýšlela nad tím.

1.cíl: identifikovat problematické oblasti v péči o novorozence

„Jaké období po porodu bylo pro Vás nejvíce náročné?“

„Šestinedělí. Psychicky. Zdravotně jsem se cítila v pořádku, ale psychicky pro mě nejvíce náročné bylo celé tohle období. Kdy jsem neměla podporu v partnerovi a propadala jsem kolísavým náladám. Připadala jsem si na všechno sama. Co se péče o novorozence týká, nepříjemné byly kolikové stavy dítěte, kdy jsme si s maminkou nevěděly rady, co dělat. A také jsem cítila potřebu podpory a rady ohledně kojení.“

„Můžete mi říct více o těch kolikách?“

„Koliky vlastně trvaly celé šestinedělí spíše až dva měsíce. Malá plakala i sedm hodin denně. Začalo to vždy po kojení. Tak jsem zkoušela různé polohy při krmení, aby nesála vzduch. V těchto chvílích jsem cítila potřebu kontaktovat laktační poradkyni. Bohužel nám dala termín až tři týdny, takže jsme si musely poradit samy. Přála jsem si, aby se o něj strala i někdo jiný než pořád jen já. Bylo to vyčerpávající. Malá pořád jenom plakala.“

„Jak jste zkoušely koliky vyřešit?“

„Maminka mi doporučila cvičení s nožičkami. Dále zkoušela pátrat po informacích mezi svými kamarádkami. Při neustupujících problémech jsem

nasadila kapičky a mastičku na pupík, kterou jsem mazala při každém přebalování a před každým kojením. Výsledek se dostavil za čtrnáct dnů. A ty kapičky dávám pro jistotu pořád preventivně.“

„Jak jste prožívala celou tuhle situaci?“

„No celkově to na mě vůbec nepůsobilo dobře a spíš mi to ještě psychicky přihoršovalo. Jednak jsem byla zrovna ze všeho taková rozkolísaná a v těchto chvílích jsem ještě cítila bezmoc. K těmto problémům nám ještě v pěti týdnech zjistili špatné kyčle, takže jsme museli začít používat speciální plínku a malá ležela na zádech, to pak byly prdíky ještě horší. Maminka v této době hodně pomáhala. “

„Vyskytovaly se u Vás nějaké obavy týkající se péče o novorozence?“

„Obavy se spíše týkaly celkově péče. Jak to budu zvládat a zda mi to půjde. Ale nepřemýšlela jsem předem nad tím, jestli mi něco konkrétního bude dělat problém. Až později, když jsem měli v nemocnici den před propuštěním prezentaci na téma syndrom náhlého úmrtí. To jsem potom doma neustále sledovala monitor dechu a počítala, za jak dlouho se zase nadechne. Hodně mě to znervózňovalo, až jsem to nakonec to dala pryč. Potom ještě první koupání. Nenechala jsem seříznout pupík a čekala, až pahýl upadne sám.“

„Jak Vás napadlo si pořídit monitor dechu?“

„Doporučili nám to v porodnici, ale už bych si ho nepořídila. Dvakrát se stalo, že špatně hlásil poplach a malá přitom byla v pořádku.“

„Zmínila jste, že jste měla obavy z koupání. Můžete být konkrétnější?“

„Byla to ta představa, že budu držet mokré dítě, které by mi mohlo lehce vyklouznout a ublížit si. Ale koupeme ve vaně, kam pokládám léhátko s nízkým sklonem. Nejdříve jsme používali vyšší, ale to hodně plakala. A na kurzech nám doporučili kosmetiku Bioderma a v porodnici používali Hipp, takže si s tímto vystačíme. Potom jsem si taky ještě nebyla jistá, jak mám správně umývat břicho okolo pahýlu a vůbec ta péče o ten pahýl.“

„Jak jste tedy o pahýl pečovala?“

„Snažila jsem se na něj být opatrná, abych za něj nezavadila třeba u přebalování. Když to bylo možné, tak jsem ho ponechávala na vzduchu a potírala jsem ho lihem.“

„Jaké jiné oblasti péče se Vám zdály být problematické?“

„Ještě mi dělalo problém stříhání nehtů. Takže nejprve stříhala mamka, pak jsem začala já. Ze začátku jen když spinkala, abych se to naučila lépe. Teď už je to ale bez problémů.“

„Na koho jste se mohla s plnou důvěrou obrátit v případě nejasností či problémů v péči?“

„Jako první jsem vždy šla za maminkou, která mi dokázala se vším poradit. Taky jsem se hodně dozvěděla už v tom videu, ze kterého jsem hodně čerpala a pouštěla si ho i vícekrát dokola. Je tam speciálně sekce péče o dítě. Už jsem pak nebyla v kontaktu se zdravotníky. Jen pediatr a ten nám právě doporučil ty kapičky na koliky. Potom ještě manželova sestra má dvě děti, s tou jsem se také párkrát spojila. Takže hodně mamka a známí.“

„Byla jste vždy spokojena s radami a výsledkem?“

„Tak musela jsem. Mamka se o mě taky starala sama. Jelikož k ní mám plnou důvěru, tak jsem nikdy nepochybovala ani neměla tendenci si informace ověřovat. Jen jednou se ale stalo, že jsem sama vyhledala a kontaktovala zdravotníka.“

„Jaký jste řešila problém, když jste vyhledala odbornou pomoc?“

„Bylo to ohledně kojení. Kojit jsem chtěla a i teď stále plně kojím. Měla jsem krizi před měsícem, kdy mi úplně docházelo mlíko. Lékařka mi doporučila umělé mléko Nutrilon. Malá to ale vůbec nechtěla. Vůbec z lahvičky nechtěla pít. Vyhledala jsem nutriční poradkyni, která mi doporučila stimulovat tvorbu mléka. A to jsem tedy dělaly neustálým příkládáním, užívala jsem homeopatika Ricinus Communis. A pak se zase začlo tvořit naštěstí mléko.“

„Jak jste se dostala k používání homeopatik?“

„To mi právě doporučila nutriční terapeutka, která se zaměřuje na výživu kojenců.“

„Kdo Vám doporučil spolupráci s nutriční terapeutkou?“

„To jsem našla na internetu Nutrilon klub.“

„Máte povědomí o komunitní péči porodní asistentky?“

„Nemám. Nikdy předtím jsem o této možnosti neslyšela. Pouze se ve videokurzu zmiňovali o dulách. Teď zpětně bych byla ráda, kdyby za mnou mohla docházet ta laktační poradkyně, se kterou jsem navázala vztah v porodnici. Ale možná spíš mi ta přítomnost porodní asistentky chyběla u porodu, když manžel musel na delší dobu odejít a já tam zůstala na všechno sama.“

„Jak by se Vám líbila představa, že by k Vám docházela v šestinedělí soukromá porodní asistentka?“

„To je těžko říct zpětně. Nevím. Člověk by se určitě cítil líp hlavně v tom šestinedělí. Teď už bych určitě, když mám zkušenosti tuto možnost nevyhledávala. Ale třeba by nebylo špatné, kdyby za mnou chodila ta laktační poradkyně nebo paní z videokurzu.“

„Proč jste zrovna zmínila jen tyto dvě ženy?“

„Už jsem si k nim vybuodovalo něco jako důvěru a vidím, že tomu opravdu rozumí.“

„V čem by podle Vás byla tato spolupráce přínosná?“

„Hodně po psychické stránce a taky určitě v té péči o dítě. Ale taky bych se bála na druhu stranu, že by k nám chodil další cizí člověk a dítě nemá ještě imunitu. Ale asi jeden nevadí.“

4.10 Shrnutí rozhovoru

Organizace rozhovoru

Rozhovor proběhl v domácím prostředí respondentky. Atmosféra převládala klidná a příjemná. Respondetka byla ze začátku mírně nervózní, ale když jsme se zapovídaly a nevěnovaly pozornost diktafonu, začala být více uvolněná. Působila na mě, že rozhovor bere velice vážně a snažila se často používat odborné termíny. Příkladám to i faktu, že pracuje jako učitelka. Měla jsme z ní dojem, že je hodně unavená a chvílemi i smutná. Byla plná dojmů z porodu a šestinedělí. Bylo cítit, jak ráda využila možnost se někomu svěřit a zpracovat tyto zážitky. Dítě měla ve vedlejší místnosti samotné v ohrádce. Kontrola probíhala za pomoci monitoru. Budilo to ve mně dojem menší vazby mezi nimi.

Analýza rozhovoru kódy

- velká opora ve video kurzu
- chybí podíl partnera na péči o dítě
- úzká spolupráce s matkou v šestinedělí
- narušená psychika v šestinedělí
- velký strach se syndromu náhlého úmrtí novorozence
- šest týdnů přetrvávající kolikové stavy

- kladen důraz na získané informace z porodnice
- chyběla pomoc s kojením
- vůbec žádné povědomí o komunitní péči

Diskuse

Paní Simona je na péči o dítě sama. Je to způsobeno i tím, že bydlí daleko od rodičů a dům mají na venkově. Manžel se vrací domů jen na víkendy. V šestinedlí u nich bydlela její maminka, která se pak musela vrátit zpátky a tak si od té doby musela poradit sama. Začátky pro ni byly těžké a to hlavně psychicky. Vše zvládla díky velké pomoci matky. Velkým zdrojem informací pro ni byl videokurz „Porod bez obav“ dále maminka. V krajní nouzi pátrala po internetu. Všechna doporučení a rady z porodnice brala vážně a řídila se jimi. Vyskytlé problémy v péči o novorozence se jí podařily vyřešit. Více práce a energie ale bylo potřeba ohledně kojení a kolikové stavy dítěte se vlekly šest týdnů. O soukromých porodních asistentkách a jejich činnosti neměla respondentka vůbec žádné informace a zpětně by hodnotila případnou spolupráci jako přínosnou.

4.11 Rozhovor paní Kateřina

Věk: 31

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Rodinný stav: žije v partnerském vztahu

Spolupráce s porodní asistentkou: ano

Zaměstnání: asistentka

Rodinná anamnéza: MTHFRC677T

Sociální anamnéza: žena je svobodná a žije v partnerském vztahu. Partner se na výchově dítěte velice podílí a rád se učí v této oblasti novým věcem. V průběhu mateřské dovolené žena chodila částečně do práce a mohla novorozence s plnou důvěrou svěřit muži. Bydlí na vesnici ve dvougeneračním domě spolu s partnerovými rodiči. Na ně se také mohla žena obrátit v případě potřeby.

Porodnická anamnéza: primigravida/primipara. Těhotenství bylo plánované. Porod byl v roce 2014 v Plzni ve fakultní nemocnici. Žena ani nepřemýšlela nad jinou možností. Porod trval třináct hodin. První doba porodní byla velice dlouhá. Negativně hodnotí přístup lékařů, naopak chválí spolupráci s porodní asistentkou, která se jí věnovala. Partner u porodu nebyl. Obával se, že celou situaci nezvládne. Porodní poranění bylo v malém rozsahu a stačilo pár stehů.

Péče na oddělení šestinedělí: propuštěna byla po čtyřech dnech. Když se potřebovala na něco zeptat, nebyl žádný problém a personál byl po ruce. Jediné na co opravdu negativně vzpomíná bylo neustálé vážení dítěte, které ji hodně stresovalo a zanechávalo v ní nepříjemné pocity. Edukace ohledně koupání, přebalování, péče o pokožku a pupeční pahýl hodnotí jako dostačující. Vyzdvihla práci laktační poradkyně, která byla starostlivá a nápomocná. Bohužel i přes snahu se kojení nepodařilo pořádně spustit. Péče byla zaměřená i na matku. Věděla, jak má pečovat o porodní poranění a jak doma cvičit. Na pokojích měly letáčky, kde byla nabízená spolupráce porodní asistentky v šestinedělí.

Příprava na mateřství: žena má bohaté zkušenosti s péčí o malé děti. Chodila do kojeneckého ústavu jako dobrovolnice. Příprava proběhla i formou předporodního kurzu ve FN Lochotín. Trval dvě hodiny. Výbavu pro dítě přichystala dle doporučení na internetu. Samotná představa, jak se bude o dítě doma starat, byla pro ženu stresující. Chyběla jí vize možnosti konzultace s odborníkem případné nesrovnalosti. Také si přála určitý druh kontroly, který by poskytl pocit jistoty.

1.cíl: identifikovat problematické oblasti v péči o novorozence

„Jaké období po porodu pro Vás bylo nejvíce náročné?“

„Po porodu pro mě nejvíce byly těžké první dva dny doma. Byla jsem sama a nemohla jsem se nikoho zeptat na to, co bych chtěla vědět. Nejvíce

jsem se obávala samotné manipulace s dítětem. Když ji oblíkám nebo tak něco.“

„Na koho jste tyto dva dny nejvíce obracela?“

„Byla jsem doma s partnerem, který mi hodně pomohl. Když jsem z něčeho měla obavy, uklidňoval mě hlavně on. Třeba mě vylekal nějaký pupínek. A on že je to určitě normální, ať neřeším kdejakou blbost. Byl pro mě velké uklidnění. Potom ještě na mámu a nebo jsem zavolala sestře, ta má už dvě děti.“

„Jakým způsobem Vám pomáhala maminka?“

„Ano, matka k nám přijela v neděli. A bylo to pro mě velká pomoc. Ve spoustě věcí mi poradila. Co se týká těch praktických záležitostí.“

„Bylo to pro Vás dostačující?“

„Jo, určitě.“

„Jaké oblasti péče pro Vás byly problematické?“

„No... (odmlčela se). Ani nevím. Špatně jsem snášela, že jsem neměla mlíko a nemohla kojit. Krmení umělou výživou byl pro mě velký stres.“

„Jak jste to po psychické stránce zpracovala?“

„Samozřejmě jsem to obřečela. Byla jsem po porodu taková přecitlivělá. Ale pak jsem si řekla, že spousta dětiček vyrostla na umělém mlíce a že se nedá nic dělat. Taky jsme to probíraly na jedné z návštěvě s porodní asistentkou. Podívala se na techniku kojení, vše zkontrolovala a bylo to v pořádku. Jen se mi nechtělo tvořit mlíko. Povídaly jsme si o tom a hodně mě uklidnila.“

„Mimo kojení, řešila jste ještě nějaké problémy týkající se péče?“

„První koupání. Jinak jsem nic neřešila a vždy se se vším vypořádala. Malá naštěstí žádné problémy neměla a byla naprosto zlatá. S mými strachy a nejistotami jsem se svěřila vždy manželovi. A praktické věci mi ukázala maminka. Akorát jsme museli přejít z látkových plen na papírové. V látkových byla velice neklidná a pak jsem jí jednou dala papírovou, když jsem jeli pryč, a byla úplně klidná a hodná. Takže jsme na to takhle přišli. A málem bych zapoměla. Obrovský strach jsem měla ze syndromu náhlého úmrtí. Neustále jsem poslouchala chůvičku. I v noci jsem se budila a poslouchala, jak malá dýchá.“

„Jak jste se s tímto strachem vypořádala?“

„No ze začátku, než proběhla první návštěva, jsem byla vyděšená. Uklidnění se mi dostalo až od porodní asistentky.“

„Provázela Vás někdy nejistota při péči o novorozence?“

„Určitě samozřejmě taková ta nejistota, když něco děláte. Oblékání, umývání, krmení. Abych ji neporanila nebo se nezačalo dusit. Obavy jsem měla, ale nebylo to nic, co by se nedalo překonat.“

„Jak jste se dovzděděla o možnosti spolupráce s porodní asistentkou?“

„Asi tři týdny před porodem jsem na internetu narazila na článek, který byl o dulách a porodních asistentkách. Bylo to zaměřené na porodní péči. Ale až na oddělení šestinedělí se mi dostal do rukou letáček, kde přímo byla služba v šestinedělí nabízená.“

„Co Vás zaujalo na tomto letáčku?“

„Už si přesně nevybavuji, jak to tam bylo nabízené. Stálo tam něco v tom smyslu, že pokud si matka není úplně jistá, může si zdarma zažádat o pomoc porodní asistentky, která za ní přijede domů. A na návštěvě zkontroluje prostředí, správný vývoj dítěte, vážení. Ale i kdyby to bylo placené, určitě bych do toho šla.“

„Na základě čeho jste se rozhodla využít této služby?“

„Říkala jsem si, proč to nezkusit a nevyužít toho. Je určitě dobré, aby se přišel k nám domů podívat někdo, kdo tomu rozumí. Uvidí, v jakém prostředí miminko žije a jak se doma o něj staráme. Co pro něj máme a jak ho máme uložené. Takže jsem moc ráda, že se tato možnost naskytla.“

„Jak jste prožívala naskytnutí této spolupráce?“

„Měla jsem smíšené pocity. Na jednu stranu jsem nevěděla, co mě čeká. Ale moc jsem těšila, až někdo přijede a zkontroluje to, co dělám a kdyžtak mě nasměruje jinak nebo ujistí, že je vše v pořádku.“

„Kolikrát proběhla návštěva porodní asistentkou?“

„Tříkrát. První byla po týdnu, co jsme se vrátili domů, a druhá byla asi pátý týden po porodu a pak byla ještě třetí. Ale cítím, že bych bývala i potřebovala návštěvu hned, když jsme se vrátili z porodnice. To jsem si byla totiž nejvíce nejistá.“

„Můžete mi popsat, jak setkání probíhalo?“

„Úplně na začátku si procházela lékařskou zprávu moji i dcery. Mluvily jsme o porodu. S čím jsem byla a nebyla spokojená. Vyplňovala jsem dotazník ohledně poporodní deprese. Vážila maličkou, přetáčela si jí na břicho a celou ji

prohlídla. Dívala se, jak je oblečená. Zvážila ji. Ptala se mě na šátkování a zda nepotřebuji poradit s úvazem. Poskytla mi informace ohledně antikoncepce.“

„V čem Vám asistentka konkrétně s novorozencem pomohla?“

„Poradila mi v praktických věcech, kolik mlíčka v jakém období jí mám dávat, prohlížela jí tělíčko, jestli nenajde něco nezvyklého, jestli jí dost oblékám, aby jí nebyla zima nebo horko, že když jí pevně zabalím do zavinovačky, když jí bolí břicho, trošku se jí uleví a bude lépe spíkat, co jí mám dávat na prdíky.“

„Jak jste se cítila po návštěvě?“

„Výborně. Fakt jsem se po návštěvě cítila skvěle. Nejen že byla zkontrolovaná malá ale i já. Například porodní poranění. Na to se mi nikdo nepodíval. Jsem hrozně ráda, že jsem toho využila.“

„Myslíte, že to ovlivnilo Vaši další péči o dítě?“

„Určitě. Určitě jsem byla více v klidu. I co se týče sama sebe a mého poranění. A to zase působilo na malou. Když jsem v pořádku a klidná já, malá je také více v pohodě. A byla jsem si vším více jistější.“

„K jakému zlepšení došlo ohledně miminka mezi návštěvami?“

„Určitě jsem si byla jistější v zacházení s Nelinkou, protože mi potvrdila, že to dělám dobře. Byla jsem mnohem klidnější a určitě se to přenášelo i na malou. Bála jsem se, aby přibírala, když jsem nemohla kojít, asistentka ji vážila a vždycky ji pochválila, jak krásně přibírala. Kontrolovala jí pupínky, které měla sem tam na tělíčku a řekla mi, že to nic není. Toto je veliká úleva pro prvorodičku, když neví, co je ještě normální a s čím by měla jít k lékaři. Bojíte se a když někdo přijde k Vám domů a uklidní Vás, že to děláte dobře právě v tom domácím prostředí, dostanete se do mnohem větší pohody a to se přenáší

i na to miminko. Nebyla neklidná, byla spokojená a krásně spinkala. To náš vztah určitě hodně posílilo.“

„Doporučila byste takovou spolupráci i ostatním matkám?“

„Určitě. Myslím, že jim to pomůže se uklidnit. A dostane se jim potřebných informací, na které se zapoměly zeptat v porodnici nebo když se vyskytne nečekaný problém. Na internetu sice naleznete spousty věcí, ale přece jen rada odborníka je mnohem hodnotnější a důvěryhodnější. Taky ten přímý kontakt a názorná ukázka je prostě super.“

4.12 Analýza dokumentace

Analýza dokumentace proběhla se svolením respondentky i porodní asistentky.

Porodní asistentka byla na návštěvě celkem třikrát. Na první návštěvě byly projity propouštěcí zprávy z porodnice, zkontrolována anamnéza rodičky a zhodnoceny rizikové faktory. Zpětně byl zpracován s ženou porod a jeho zhodnocení včetně krevní ztráty a vzniklého poranění. V dokumentaci je přiložena Edinburská škála poporodní deprese, která vyšla příznivě, a žádné intervence nebyly zahájeny. U ženy se asistentka zaměřovala každou návštěvu na celkové zhodnocení jejího stavu a vyhodnocení rizik.

U novorozence na první návštěvě byly zapsány obecné informace. Jméno, váha/míra, porod v týdnu gravidity, Apgar skóre. Byl zhodnocený bonding. U paní Kateřiny proběhlo přiložení k prsu a krátké pochování novorozence. Je zde popsána i jeho separace, která trvala šest hodin, kdy je dítě na observaci. V kolonce ohledně kojení je poznamenáno, že je dítě dokrmováno a uvedeno i konkrétním typem Beba 3. Na všech návštěvách asistentka vyhodnotila, zda novorozenec nezvracel, jakého charakteru a frekvence je stolice i močení, stav okolí pupíku, jaká je barva kůže a pozorovala, zda neprobíhá něco jiným, než obvyklým, způsobem. V tomto případě bylo vždy vše v pořádku a nebyly naplánované intervence. Věnuje se samotné péči ženy o dítě a poznamenává si, co žena potřebuje dále vědět.

Témata poradenství první návštěvy se zaměřují na přebalování a péči o pokožku, psychologii a potřeby novorozence, denní režim dítěte, rady k utišení neklidného dítěte. Samotné manipulaci s novorozencem a poradenství ohledně výživy. Porodní asistentka pozoruje přiložení k prsu a kojení samotné. V tabulce vyplní, jaká je technika, zda jsou používány pomůcky ke kojení a identifikuje případné potíže. Poučí ženu o významu kojení, jaká je správná péče o prsy a jak řešit vzniklé problémy. Také se věnuje životosprávě kojících žen.

Nedílnou součástí je posouzení adaptace na mateřskou roli. Probíhá to vybudnutím ženy ke zvolení mezi číslicemi 1 – 5 k vyjádření prožívání mateřské role. Pětka je nejvyšší, a vyjadřuje přirozené splnutí s tímto postavením. Byla ženou zvolena. Na poslední straně je popis komunitního prostředí. Žena bydlí na vesnici v rodinném domě, prostředí je zhodnocené jako vyhovující. Domácnost je sdílená s manželem a jeho rodiči. Životní styl v domácnosti je zhodnocený jako většinové společnosti. Také se zjišťuje, jestli proběhly rituály s porodem a narozením dítěte. Paní Kateřina byla s dítětem na vítání občánků a společným setkáním s kamarádkami přivítaly nového člena rodiny.

4.13 Shrnutí rozhovoru

Organizace rozhovoru

Rozhovor proběhl v restauračním zařízení, kam mi paní přijela naproti. Dceru nechala doma s přítelem. Už uběhl skoro rok, kdy využila nabídky komunitní péče, tak si do detailů nevzpomněla úplně na všechno. Paní působila velice klidně, příjemně a sršela z ní pozitivní energie. Vypadala odpočatě a čile.

Analýza rozhovoru kódy

- velká opora v partnerovi
- značný podíl partnera na péči o dítě
- problémy s kojením
- strach ze syndromu náhlého úmrtí
- informace z porodnice měly značnou váhu
- stres z opakujícího se vážení na oddělení šestinedělí

- zájem o konzultace s odborníkem v domácím prostředí
- zhodnocení psychické stavu
- pozitivní ovlivnění psychiky po návštěvní službě
- zpracování dojmů z porodu na první návštěvě asistentky
- uklidnění porodní asistentkou ohledně vážení a kojení
- celkové zhodnocení novorozence zdravotníkem
- rady ohledně oblékání
- ukázka držení a přenášení dítěte
- poradenství ohledně nadýmání novorozence s následným zlepšením stavu
- ujištění zdravotníkem = větší sebejistota při péči
- lepší porozumění novorozence = posílení vztahu

Diskuse k rozhovoru

Paní Kateřina má velkou výhodou a to značný podíl partnera na péči a výchově dítěte. Kromě toho ji poskytuje i psychickou oporu. Sice bydlí také na venkově, ale spolu s partnerovými rodiči. Navíc je také hodně zapojena i do činností mimo domov např. i v šestinedělí práce na částečný úvazek. Také pracovala do osmého měsíce těhotenství a působilo to na mě, že díky tomu brala věci, jak přicházely a moc do hloubky neřešila budoucí obavy a problémy. Jako první se vždy obracela na partnera, matku a sestru. Tím, že měla sjednané tři návštěvy s porodní asistentkou, nemusela dohledávat informace u jiných zdrojů a zjistila vše od odborníka, což jí přineslo značný psychický klid.

Diskuse k dokumentaci

Díky zhodnocení celkového stavu matky i novorozence při první návštěvě porodní asistentky se předešlo možným budoucím komplikacím a byla věnována pozornost i psychice matce, což bylo zhodnoceno škálou poporodní deprese. Narušená psychika ženy může mít negativní dopad na péči o dítě. Byla zhodnocená i adaptace na mateřskou roli. Opět se tento vztah odráží na přístupu a péči o dítě. Také Kateřinu moc potěšilo, když asistentka

zkontrolovala porodní poranění. Nikdo se o to předtím nezajímal. Opět to v ní vzbudilo klid a pocit jistoty, že je vše v pořádku.

Bohužel ani přes snahu laktační poradkyně a kontroly techniky kojení v domácím prostředí, se nepodařilo spustit tvorbu mléka. Otázkou je, jaký na to měl podíl stres vzniklý neustálým vážením dítěte na oddělení šestinedělí. V domácím prostředí porodní asistentka zkontrolovala techniku kojení. I když všechno probíhalo v pořádku, pro nedostatek mléka bylo nutné zařadit příkrmy. Asistentka ženu informovala o možnostech umělé stravy a množství v určitých stádiích vývoje.

Díky spolupráci se zdravotníkem byl novorozenec kompletně prohlédnutý a zkontrolovaný. Vše je vyhodnocené a zaznamenané. Je tedy možné porovnávat zlepšení při dalších návštěvách. Konkrétně přibírání na váze, lepší zvládnání nadýmání u novorozence. Je zde také prostor pro plánování ošetrovatelské péče a její vyhodnocení.

5 DISKUZE

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala „Péče o novorozence v domácím prostředí“. Myslím si, že je téma důležité pro ženy, obzvláště pokud porodily své první dítě a učí se s ním zacházet a pečovat o něj. V porodnici se personál snaží předat matkám co nejvíce informací. Jak dokazuje bakalářská práce Hráčkové (2014, str. 71), je s kvalitou edukací spokojeno 78% rodiček. I mě se potvrdily tyto údaje, kdy je z rozhovorů jasné, že ženy se cítí být dostatečně informovány v této oblasti. Přesto se však vyskytnou problematické oblasti péče, až po návratu domu, a žena vyhledává oporu a rady u jiných osob.

V praktické části jsem použila metodu kvalitativního výzkumu, který probíhal od ledna do února 2015, a porovnávám rozhovory dvou žen. Respondentkami byly primipary do jednoho roku po porodu. Jedna se o novorozence starala bez pomoci porodní asistentky a u druhé proběhly celkem tři poporodní návštěvy. S každou jsem se osobně setkala a povídaly jsme si o jejich názorech, zkušenostech, nejasnostech a pocitech spojených s péčí. Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je zjistit význam péče porodní asistentky v péči o novorozence v domácím prostředí.

Pro samotné vypracování praktické části jsem si zvolila dílčí cíle na základě kterých, jsem vytvořila výzkumné otázky. Struktura rozhovorů proběhla na podkladě těchto stanovených otázek.

První výzkumná otázka měla za úkol identifikovat problematické oblasti v péči o novorozence. Paní Simona se na péči o novorozence připravovala sledováním videokurzu a čtením odborné literatury, přesto se však potýkala s mnohými nejasnostmi ohledně péče. Za nejvíce náročné období po porodu označila celé šestinedělí a to hlavně díky jejímu rozkolísanému psychickému stavu. Žáková (2012, str. 12,49) uvádí, že psychická rozladěnost ženy má negativní vliv na péči o její dítě, z čehož by následovně mohly vzniknout další problematické oblasti a ztížené zvládnutí situace. Podle mého názoru je škoda, že nikdo s touto matkou nezhodnotil její psychický stav, mohly být zahájeny intervence a začít s nápravou. Jako další problematické oblasti označila kolikové stavy dítěte, které trvaly celkem šest týdnů. První tři týdny pátrala po informacích od její matky a dalších známých. Až poté byla zahájena péče

kapičkami, masážemi a cvičení nožičkami. V neposlední řadě paní Simoně scházely informace a rady ohledně kojení. Nakonec vyhledala na internetu kontakt na nutriční poradkyní, která ji edukovala ohledně správné stravy kojících žen a poskytla rady, jak zvýšit tvorbu mléka. Obavy ji provázely ze začátku při manipulaci, koupání a stříhání nehtů. Měla strach, že dítě drží špatně nebo by mohlo snadno vyklouznout. Chybělo jí ujištění, že vše dělá správně. Paní Katřina označila za nejvíce problematické oblasti péče hlavně manipulaci s novorozencem. Velice náročné pro ni byly první dva dny po porodu, kdy se nemohla na nikoho obrátit a musela věřit sama sobě a svým schopnostem. Trápily ji i problémy s kojením konkrétně snížená tvorba mléka, nadýmání novorozence, obavy ji provázely prvních pár koupání. Odpovědi se hlavně shodují ohledně problémů s kojením, obavy týkající se manipulace a zvládnání zaražených větrů u dítěte. Tento výstup jsem porovnála s odborným článkem MUDr. Marcely Černé (2003, str. 1-3), která potvrzuje, že zejména prvorodičky provází obavy spojené s péčí o dítě. Vyzdvihla mimo jiných oblastí problematiku kojení, koupání a péče o nehty. Stejně tak se můžeme o zmiňovaných oblastech péče dočíst v knize *Knihy o mateřství* od Dr. Anne Deansové: *„Kolika, záchvaty bolestí břicha, má vlnovitý průběh a kolísavou intezitu. Je často doprovázena vysokým křikem dítěte.....Máte-li podezření, že dítě trpí bolestí břicha, masáž ho může zklidnit a přinést mu úlevu.....Malé miminko vypadá křehce, ale nebojte se ho držet pevně....Kojení je dovednost, kterou se musí učit stejně jako ježdění na kole nebo řízení auta. Pro některé děti a matky je to snazší než pro jiné.....Pokud se Vám kojení nedaří, požádejte o pomoc lékaře, který Vám poradí nebo Vás nasměruje na specialistu.“* (Deansová, 2004, str. 297-361).

Druhá výzkumná otázka měla zjistit, zda se liší přístup žen k novorozenci v závislosti na porodní asistenci. Ani jedna z respondentek neměla povědomí o komunitní péči. Paní Kateřina se dozvěděla o možnosti spolupráce se soukromou porodní asistentkou až na ddělení šestinedělí formou letáčku. Výstupem z výzkumu Janouškové (2011, str. 33) se potvrdilo, že 59% dotazovaných neví o možnosti návštěvních službách v šestinedělí. Paní Simona ze začátku měla přístup k novorozenci mírně narušený. A přála si, aby ho mohla svěřit i někomu jinému, než je ona sama. Obzvláště když novorozenc

neustále plakal díky kolikám. Bylo to způsobeno jak zhoršením psychického stavu po porodu tak i díky neustupujícím problémům. Řešení těchto vzniklých situací trvalo o něco déle díky vyhledávání informací a osob, které by uměly efektivně poradit. Tím podle mého názoru docházelo k oddálení vyřešení problému a zvětšovala se nejistota a bezmoc na straně matky v přístupu k dítěti. Naopak u druhé ženy si můžeme povšimnout okamžitého řešení situace s porodní asistentkou. Dokonce si před příchodem porodní asistentky připravila dotazy, které spolu probíraly. To ji přineslo okamžitou úlevu a pocit sebejistoty, jak sama dodává. Další kroky v péči o dítě prováděla s jistotou a důvěrou v postup činnosti. Což určitě mělo vliv na další prožívání novorozence.

Úkolem třetí výzkumné otázky bylo zjistit, v čem byla spolupráce s porodní asistentkou přínosná. Paní Simona při představě spolupráce s asistentkou v šestinedělí velice váhala. A nebylo z ní cítit, že by určitě o tuto možnost stála. Podotkla, že takové setkání by mohlo mít pozitivní dopad na její psychiku a na péči o dítě. Kateřina spolupráci s asistentkou hodně chválila. Byla velice znepokojena z neustálého vážení v porodnici a špatně prožívala neúspěch ohledně kojení. Uklidnění se jí dostalo až od asistentky, díky tomu mohla zpracovat vzniklé situace a věnovat se dalším oblastem péče. Na návštěvách probraly správnou manipulaci s dítětem, vhodné množství oděvu, způsoby úlevy novorozenci od bolestí břicha a možnosti umělé výživy. Je vidět rozdíl mezi ženami, kdy Simona se musela vypořádat se vzniklými problémy sama a chyběla zde péče a rady odborníka.

Záměrem poslední otázky bylo zjistit, jaké má péče porodní asistentky účinky na novorozence. U dcery Kateřiny byl zhodnocený celkový stav hned na první návštěvě. Kompletní prohlídku a zhodnocení odborníkem vyzdvihuje matka a přikládá tomu velkou váhu. Podotkla, že ji velice uklidnilo zjištění, že je její dcera v naprostém pořádku a pupínky, které má na těle jsou běžnou záležitostí. Opadly z ní obavy a pochyby. Péče o pupeční jizvu ji nedělaly problémy, jelikož byla ujištěna, že vše dělá správně. Žena byla edukována o množství umělé výživy v určitých stádiích vývoje a tím byl novorozenci zajištěn správný přísun potravy. Problém se zaraženými větry také vyřešili velice snadno a předešlo se vzniku kolik. Naproti paní Simona se strachovala a vyhledávala na internetu, co a jak má dělat. Myslím, že neklid ženy se lehce

přenesla na její dítě, které je velice vnímavé a citlivé na podněty takového druhu. Také u nich byla diagnostikována dysplazie kyčlí až na jedné z návštěv u lékaře. Otázkou je, zda by porodní asistentka tento stav odhalila dříve a tím i zahájení léčby by mohlo být okamžité.

Výhoda poporodních návštěv porodní asistentkou je ekonomická, mohl by se tím zkrátit pobyt v porodnici a snížil by se počet vyšetření od lékařů. Další nesmírnou výhodou je prevence. Díky kontinuální péči a individuálnímu přístupu k novorozenci i matce lze předejít mnohým komplikacím zahájením vhodných opatření (Vrlová, 2014, str. 44). Jak píše i ve své práci Vorlová, zjistíme, že péče porodních asistentek je přínosná nejen v oblasti prevence. Je schopna ženám poradit ve všem ohledně péči o novorozence a kojení. U paní Kateřiny pozorujeme pozitivní vliv návštěvní služby zejména na její psychiku a uklidnění. Psychika ženy má velký vliv na dítě a na průběh péče o něj. *„Pocit důvěry mu zprostředkovává především matka láskou, svým pečujícím chováním, tím, že je dítěti neustále k dispozici, reaguje na něj a uspokojuje jeho potřeby“* (Ratislavová, 2008, str. 87). Asistentka dokázala na návštěvách ihned poradit a poskytnout doporučení v péči, což mělo vliv na novorozence takový, že matka mohla okamžitě vyjít vstříc jeho potřebám a požadavkům. Obzvláště vhodná spolupráce je zejména pro prvoroďčky, které nemají zkušenosti v oblasti péče o novorozence a mohou si tak být často velice nejisté. Tento fakt potvrdil i výzkum Brabencové (2007, str. 41,43), kde je uvedeno, že větší potřebu návštěvní služby mají prvoroďčky. Také uvádí, že u matek, kde návštěvy proběhly byla spokojenost 100%. Stejně tak i paní Kateřina byla velice nadšená a spolupráci vychvalovala.

Doporučení pro praxi

1. Rozšířit povědomí o návštěvních službách porodní asistentkou v šestinedělí
2. Poskytovat informace rodičkám v porodnici ohledně komunitní péče
3. Snaha rozšířit kurzy pro rodiče zaměřené na péči o novorozence
4. Zpracovala jsem edukační materiál se základními informacemi týkající se péče o novorozence. Zaměřila jsem se i na některé problematické oblasti, ve kterých se shodovaly výpovědi respondentek. Leták nabízí řešení problémů i odkazy pro rozšíření informací v dané problematice. Navrhují, aby byl materiál rozšiřován v porodnicích na oddělení šestinedělí nebo novorozeneckém. Zejména přínosný je pro prvorodičky.

ZÁVĚR

V mé bakalářské práci se zabývám problematikou péče o novorozence v domácím prostředí. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

V teoretické části se nejprve zabývám obecnými informacemi ohledně zdravých novorozenců. Popisuj jejich potřeby, vývoj a chování. Druhou kapitolu jsem zaměřila na domácí prostředí. Jaká by měla být domácí péče ze strany rodičů, co všechno mohou svému dítěti poskytnout a jak je důležité posilovat vztah mezi sebou. Poslední část jsem věnovala komunitní péči. Obsahuje jakým způsobem mohou pracovat soukromé porodní asistentky. Také jsem se zaměřila na oblasti péče, ve kterých je tato spolupráce přínosná a co všechno můžou rodiče od návštěvní služby očekávat.

Pro praktickou část jsem si zvolila výzkum kvalitativní, abych se mohla do hloubky zajímat o tuto problematiku. Porovnávala jsem rozhovory se dvěma ženami, z toho jedna absolvovala tři poporodní návštěvy s porodní asistentkou a hledala jsem rozdílnosti v péči dle přítomnosti asistentky. Cílem bylo zjistit význam péče porodní asistentky v péči o novorozence v domácím prostředí.

Výstupem z mého výzkumu je potvrzení, že přítomnost porodní asistentky do značné míry ovlivní pozitivně jak psychiku ženy, tak má i kladný dopad na vývoj a péči o novorozence. Velký význam má hlavně u prvorodiček, pro které je taková spolupráce nejvíce obohacující. V případě náhle objevených problémů, je k dispozici zdravotnický odborník, který přichází s cennými a ověřenými radami, jak se se situací vypořádat. Novorozenec je klidnější, primární prevence efektivní a vztah mezi matkou a jejím dítětem je podpořen větším porozuměním.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

1. KIEDROŇOVÁ, Eva. *Něžná náruč rodičů: moderní poznatky o významu správné manipulace s novorozencem a malým dítětem*. Praha: Grada, 2005, 299 s. ISBN: 80-247-1210-5
2. PATTI, Thureen at all. *Assesstment and Care of the well Newborn*. Second edition. St. Louis: Elsevier, 2005, 416 s. ISBN: 978-0-7216-0393-3
3. FENWICKOVÁ, Elizabeth. *Velká kniha o matce a dítěti*. Jedenácté, přepracované vyd. Bratislava: PERFEKT, 2003, 253 s. ISBN 80-8046-244-5
4. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, xxxiii, 951 s., čb. obr. ISBN 80-247-0668-7
5. VAJDOVÁ, Lucia. *Vše o matce a dítěti: praktické rady pro rodiče*. Praha: OTTOVO NAKLADATELSTVÍ, s. r. o., 2010, 240 s. ISBN 978-80-7360-740-1
6. PIGHIN, Gerda a Bernd SIMON. *První rok života dítěte: aby vaše dítě bylo zdravé a čilé*. České vyd. 1. Praha: Vašut, 2008, 188 s. Dobré rady (Vašut). ISBN 978-80-7236-605-7
7. MORRIS, Desmons. *Dítě- zázrak prvních dvou let*. Bratislava: PERFEKT, 2008, 192 s. ISBN 978-80-8046-400-4
8. MACKONCHIE, Alison. *První rok vašeho dítěte měsíc po měsíci*. České vyd. 1. Praha: Svojtka a Vašut, 1997, 96 s. ISBN 80-718-0330-8
9. HELLBRÜGGE, Theodor. *Prvních 365 dní v životě dítěte: psychomotorický vývoj kojence*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 168 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4734-576
10. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii: psychomotorický vývoj kojence*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 248 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4716-138

11. SIKOROVÁ, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči: psychomotorický vývoj kojence*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 184 s. Pro rodiče. ISBN 978-802-4735-924
12. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. 1 vyd. Praha: Grada, 2011, 189 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4739-403
13. DORT, Jiří. *Neonatologie: vybrané kapitoly pro studenty LF*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004, 101 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0790-5
14. GÁLOVÁ, Radmila. *Bezpečný domov pro dítě*. 1. vyd. Brno: ERA, 2007, 125 s. *Zdravá rodina* (ERA). ISBN 978-807-3660-963
15. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 354 s. ISBN 978-80-247-1489-9
16. TURNOVSKÁ, Jana. *Šátkování: nosíme své děti v šátku*. 1. vyd. Praha: Vodnář, 2009, 135 s. ISBN 978-80-86226-47-7
17. WILLIAMS, Frances. *Péče o miminka: užitečná příručka pro začátečníky*. Vyd. 1. Frýdek-Místek: Alpress, 2003, 96 s. ISBN 80-721-8858-5
18. SOUKUPOVÁ, Věra, Irena VACKOVÁ a Adéla CHADIMOVÁ. *Pleny pod lupou*. České Budějovice: Rosa, 2011. ISBN 978-80-905119-0-3
19. *Zdravé dítě: ošetřování, péče, opatrování*. 1. české vyd. Praha: Svojtka, 2009, 96 s. ISBN 978-80-256-0224-9
20. ŠVEJCAR, Josef a Pavel FRÜHAUF. *Péče o dítě*. 1. dopl., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Nuga, 2003, 399 s. ISBN 80-859-0315-6

21. MARKOVÁ, Marie. *Komunitní ošetřovatelství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2010, 127 s. ISBN 978-80-7013-500-6
22. SEARS, William a Martha SEARS. *Kontaktní rodičovství: rozumná cesta k pochopení a výchově dětí*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2012, 288 s. ISBN 978-802-5705-97-1
23. HAŠPLOVÁ, Jana. *Masáže dětí a kojenců*. Vyd. 4. . Praha : Portál , 2009 . 114 s. . (Rádci pro rodiče a vychovatele) . ISBN 978-80-7367-652-0
24. WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 159 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-736-7071-2
25. DORT, Jiří. *Ošetřovatelské postupy v neonatologii* . 1. vyd. . V Plzni : Západočeská univerzita , 2011 . 237 s. . ISBN 978-80-7043-944-9
26. BACUS, Anne. *Dítě pláče - co dělat*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006, 143 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-736-7136-0
27. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-736-7040-2
28. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 99 s. Sestra. ISBN 978-802-4721-507
29. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2010, 313 s. Sestra. ISBN 978-80-257-0324-3

30. MALÍŠKOVÁ, Pavlína. *Informovanost české populace o profesi porodní asistentky*. Brno, 2014. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová
31. VRLOVÁ, Lenka. *Role porodní asistentky v komunitním prostředí*. Olomouc, 2014. Bakalářská práce. UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D
32. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 1. vyd. Praha: One women press, 2001, 583 s. ISBN 80-863-5604-3
33. HRÁČKOVÁ, Veronika. *Edukace žen v šestinedělí v péči o novorozence*. Zlín, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Žárská
34. ŽÁKOVÁ, Marta. *Poporodní deprese v profesi porodní asistentky*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Jana Jahnová
35. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4
36. ČERNÁ, Marcela. „Banality“ v péči o novorozence. [online]. [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-2/?pdf=158>

37. VORLOVÁ, Lenka. *Role porodní asistentky v komunitním prostředí*. Olomouc, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
38. DEANSOVÁ, Anne. *Kniha knih o mateřství*. 1. vyd. Editor Anne Deans. Praha: Fortuna Print, 2004, 392 s. ISBN 80-732-1117-3
39. JANOUŠKOVÁ, Kristina. Terénní péče v porodní asistenci. [online]. 2011, [cit.2015-03-16]. Dostupné z:<http://www.osu.cz/dokumenty/monitoringmedii/1298.pdf>
40. BRABENCOVÁ, Iveta. *Potřeba návštěvní služby porodní asistentky u matek v poporodním období*. České Budějovice, 2007. Bakalářská práce. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Andrea Festová

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Informovaný souhlas

Příloha 2: Edukační materiál

Příloha 1:

INFORMOVANÝ SOUHLAS S VYUŽITÍM VÝZKUMNÉHO ROZHOVORU

zaznamenaného pro účely výzkumného projektu bakalářské práce

Péče o novorozence v domácím prostředí

Výzkum probíhá pro účely zpracování bakalářské práce vedené na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Bakalářská práce je psána na oboru Porodní asistence Kristýnou Ziminovou.

Cílem tohoto výzkumu je identifikovat problematické v péči o novorozence a zanalyzovat rozdílnosti v péči dle přítomnosti porodní asistentky. Pro účely analýzy je klíčové získat informace o situaci, postojích, názorech a zkušenostech respondentek.

Pro účely analýzy nejsou důležité osobní údaje informátorek (jako je například jméno, bydliště či organizace, ve které jsou zaměstnány). Rozhovor, který s Vámi bude zaznamenán, bude ihned po jeho pořízení anonymizován. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno bez vazby na Vaši osobu.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu. Řešitelka projektu mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

V

Dne

Podpis:

Podpis výzkumníka:

Kristýna Ziminová

776218743

Příloha 2:

ZÁKLADNÍ INFORMACE TÝKAJÍCÍ SE PÉČE O NOVOROZENCE

MANIPULACE

- Držte dítě pevně
- Dbejte na oporu hlavičky.

Pokud jej přenášíte nebo je mokré, poskytněte mu oporu pod hlavičkou Vaším předloktím a dlaní jej uchopte pod ramínkem. Druhou rukou pevně držte jeho stehno.

Podrobnější informace naleznete v knize: Něžná náruč rodičů (Kiedroňová Eva)

KOJENÍ – kojte dle potřeb dítěte
Známky správného přísátí:

- Brada a nos se dotýkají prsu
- Ústa má široce otevřená
- Většina dvorce je v ústech dítěte
- Dolní ret ohrnutý ven
- Tváře nepropadávají dovnitř
- Při sání se pohybují spánky a uši dítěte

Více informací: mamila.sk, kojeni.cz – laktační liga

MÁLO MLÉKA

- Co nejčastěji přikládejte a střídejte oba prsy
- Zvyšte svůj pitný režim (vhodné jsou čaje na podporu tvorby mléka)
- Homeopatie: Ricinus communis 5CH

KOLIKA

Zaměřte se i na Vaši stravu. Ta má velký vliv na novorozence. Omezte příjem luštěnin, čerstvého pečiva, perlivých nápojů, zelí a vše co nadýmá Vás.

PRO ÚLEVVU DÍTĚTI:

- Pijte odvar z fenyklu či kmínu
- Po kojení nechat vždy dítě odříhnout
- Cvičte s jeho nožičkami
- Jemná masáž břicha
- Hřejivé polštářky na břicho
- Houpání na břišku
- Pevně svázat do zavinovačky

KOUPEL

- Co nejméně používejte kosmetické přípravky
 - Do zhojení pupku pouze sprchujte
 - Není nutné koupat denně
- Rady pro koupání: maminkam.cz*



PŘEBALOVÁNÍ

- Častá výměna plenek = prevence opruzenin
- Adekvátní hygiena, pokožka má dýchat, mastičky s panthenolem
- Řádná péče o pokožku pod plenkami
- Při přebalování dbejte na bezpečnost dítěte

SPOLUPRÁCE S PORODNÍ ASISTENTKOU

- Zdravotník a odborník na péči o novorozence
- Poskytne kompletní poradenství ohledně péče Vám i Vašemu dítěti
- Návštěvy rodin po porodu
- Laktační poradenství
- Služba je buď hrazena pojišťovnou nebo klientkou (200 – 300 Kč)

JAK NAJÍT ASISTENTKU?

- www.unipa.cz
- www.ckpa.cz
- www.azrodina.cz

