

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Kristýna Gajdošíková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Kristýna Gajdošíková

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**EDUKAČNÍ ČINNOST PORODNÍ ASISTENTKY NA
ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ V PÉČI O NOVOROZENCE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

PLZEŇ 2019

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna GAJDOŠÍKOVÁ**
Osobní číslo: **Z16B0057P**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí v péči o novorozence.**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah kvalifikační práce:

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

Seznam odborné literatury:

- ČECH, Evžen a kol. Porodnictví. 3. doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Intenzivní péče o novorozence. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. 447 s. ISBN 978-80-713-547-1.
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Ošetrovatelské postupy v péči o novorozence. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3940-3
- FRIEDMAN, Jeremy. The baby care book: A complete guide from birth to 12-month old. Robert Rose, 2007. ISBN: 978-0778801603
- LEIFER, Gloria. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Kristina Janoušková

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **31. ledna 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **29. března 2019**



PhDr. Lukáš Štich
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 1. února 2019

Prohlášení

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

V Plzni dne 29. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Gajdošíková Kristýna

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí v péči o novorozence

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

Počet stran – číslované: 59

Počet stran – nečíslované: 27

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 39

Klíčová slova: Edukace, novorozenec, péče o novorozence, porodní asistentka, matka

Souhrn:

Předložená práce je zaměřena na edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí v péči o novorozence. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická se zabývá nejen péčí o novorozence, ale také edukací jako takovou a zastoupením porodní asistentky v péči o novorozence.

Praktická část se zabývá kvantitativním výzkumem, obsahuje zpracování polostrukturovaného dotazníku. Hlavním cílem mé práce je zjistit, jak jsou šestinedělky informované v péči o novorozence.

Abstract

Surname and name: Kristýna Gajdošíková

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Educational activity of a midwife in the care of newborn baby in puerperium department

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková

Number of pages – numbered: 59

Number of pages – unnumbered: 27

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 39

Keywords: Education, new born baby, care of new born baby, midwife, mother

Summary:

The presented work is focused on the educational activity of a midwife in the care of newborn baby in puerperium department. It is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part deals with care of new born baby, education and representation by the midwife in the care of new born baby.

The practical part focuses on the quantitative research. There is processing the half-structured questionnaire. The main topic of my work is discover how puerperas are informed in the care of new born baby.

Předmluva

Během praxe na oddělení fyziologických novorozenců jsem se setkala s mnoha přístupy zdravotníků k šestinedělkám. Někteří zdravotníci si dokáží vyčlenit dostatek času na pacientku, někteří to ale zanedbávají. Hlavním cílem této práce je zjistit, zda jsou matky dostatečně edukované od sester/porodních asistentek. Jak jsou informované v oblastech kojení, koupání, přebalování a spánku novorozence. Jelikož si myslím, že tyto oblasti jsou do zapojení se do nové role matky, pro ženu nejdůležitější.

Poděkování

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové za odborné vedení práce, trpělivost, poskytování cenných rad a materiálních podkladů. Dále mé poděkování patří všem ženám, které byly ochotné a vyplnily dotazník a mé rodině a přátelům, kteří mi dodávali spoustu energie a podpory.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	12
SEZNAM TABULEK	14
ÚVOD.....	15
TEORETICKÁ ČÁST	16
1 PORODNÍ ASISTENTKA A JEJÍ ZASTOUPENÍ V PÉČI O NOVOROZENCE	16
1.1 Porodní asistentka	16
1.2 Kompetence porodní asistentky	16
1.3 Práce porodní asistentky	17
1.4 Péče o novorozence porodní asistentkou v porodnici.....	17
1.5 Péče o novorozence porodní asistentkou v domácím prostředí	17
2 EDUKACE	19
2.1 Základní pojmy	19
2.2 Edukační proces	20
2.2.1 Zhodnocení edukanta a edukačních potřeb	21
2.2.2 Projektování edukace.....	21
2.2.3 Edukační cíle	22
2.2.4 Edukační formy	22
2.2.5 Edukační metody	23
2.2.6 Edukační pomůcky	24
2.3 Realizace edukačního procesu	25
2.4 Zhodnocení edukačního procesu	25
2.5 Osobnost edukátora.....	26
3 PÉČE O NOVOROZENCE.....	27
3.1 Novorozenec	27
3.1.1 Klasifikace novorozence.....	27
3.1.2 Hodnocení dle Apgarové	27
3.1.3 První vyšetření a ošetření novorozence	27
3.1.4 Vyšetření katarakta	28
3.1.5 Vyšetření sluchu	28
3.1.6 Vyšetření kyčlí.....	28
3.1.7 Novorozenecký screening.....	28
3.2 Výživa novorozence	29
3.2.1 Kojení	29
3.2.1.1 Technika a polohy při kojení.....	29
3.2.1.2 Poruchy při kojení	30

3.2.2	Umělá výživa.....	30
3.2.3	Vážení dítěte.....	31
3.3	Koupání novorozence.....	31
3.3.1	Kosmetika při koupání a při péči o pokožku.....	31
3.3.2	Péče o pupeční pahýl.....	32
3.4	Přebalování novorozence.....	32
3.4.1	Hygienická péče u děvčete.....	32
3.4.2	Hygienická péče u chlapce.....	32
3.4.3	Kosmetika pro péči o zadeček.....	33
3.4.4	Plenky.....	33
3.4.4.1	Plenky látkové.....	33
3.4.4.2	Plenky jednorázové.....	33
3.4.5	Měření teploty novorozence.....	34
3.4.6	Stříhání nehtů novorozence.....	34
3.5	Spánek novorozence.....	34
3.5.1	Zásady spánku novorozence.....	34
	PRAKTICKÁ ČÁST.....	36
4	FORMULACE PROBLÉMU.....	36
5	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	36
5.1	Hlavní cíl.....	36
5.2	Dílčí cíle.....	36
6	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	37
7	METODIKA PRÁCE.....	37
8	ORGANIZACE VÝZKUMU.....	37
9	ANALÝZA VÝSLEDKŮ.....	39
9.1	Identifikační otázky.....	39
9.2	Jaké informace jsou šestinedělkám podávány v oblasti kojení?.....	42
9.3	Jsou šestinedělky informované v oblasti koupání?.....	51
9.4	Jakým způsobem jsou edukovány šestinedělky v oblasti přebalování?.....	54
9.5	Jaké informace jsou šestinedělkám předávány ohledně spánku novorozence?....	60
9.6	Jak jsou šestinedělky spokojené s péčí sester/porodních asistentek?.....	61
10	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	66
	DISKUZE.....	70
	ZÁVĚR.....	74
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	75
	SEZNAM PŘÍLOH.....	79

PŘÍLOHY	80
Příloha A – Dotazník	80

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Parita	41
Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání.....	42
Graf 3: Vázení dítěte před a po kojení.....	42
Graf 4: Doporučení vážení dítěte v domácím prostředí	43
Graf 5: Polohy při kojení	43
Graf 6: Držení dítěte bezprostředně po kojení.....	44
Graf 7: Držení dítěte po kojení - jiné.....	45
Graf 8: Podpora při kojení ze strany porodní asistentky/sestry	45
Graf 9: Edukace ohledně stravování matky.....	46
Graf 10: Jak často kojit.....	46
Graf 11: Výskyt problému při kojení	47
Graf 12: Problémy při kojení - jaké.....	47
Graf 13: Kojení nyní.....	48
Graf 14: Ano, jak dlouho kojíte.....	49
Graf 15: Ne, jak dlouho jste kojila	49
Graf 16: Nabídka kloboučků na kojení	50
Graf 17: Využití kloboučků na kojení	50
Graf 18: Role matky při ukázce koupání.....	51
Graf 19: Mycí kosmetika	51
Graf 20: Koupel dítěte	52
Graf 21: Teplota vody při koupeli	53
Graf 22: Kosmetika vhodná pro dětskou pokožku	53
Graf 23: Péče o pupeční pahýl.....	54
Graf 24: Hygienická péče u děvčat.....	55
Graf 25: Hygienická péče u chlapců.....	55
Graf 26: Kosmetika vhodná pro péči o zadeček.....	56
Graf 27: Volba velikosti plenky	57
Graf 28: Doporučení plenek	57
Graf 29: Využívání plenek	58
Graf 30: Oblékání dítěte	58
Graf 31: Měření tělesné teploty novorozence.....	59
Graf 32: Doporučování dudlíku.....	59

Graf 33: Zásady spánku novorozence	60
Graf 34: Jak postupovat s monitorem dechu	61
Graf 35: Podání informací při propuštění z porodnice	61
Graf 36: Spokojenost se sestrou/porodní asistentkou.....	63
Graf 37: Nespokojenost se sestrou/porodní asistentkou - důvody	63
Graf 38: Využití nabídky komunitní porodní asistentky	64

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Porodnice.....	39
Tabulka 2: Informace podané při propuštění z porodnice - jiné.....	62
Tabulka 3: Nejasnosti při odchodu domů z porodnice.....	64

ÚVOD

Porození dítěte je pro ženu jedním z nejsilnějších okamžiků v životě. Začíná nová etapa života. Péče o dítě je pro ní zcela novou záležitostí a proto je důležité, aby jí v prvních dnech po porodu někdo pomohl a naučil vše potřebné, co se péče o novorozence týče. První, s kým žena přijde do styku, jsou sestry/porodní asistentky z novorozeneckého oddělení. Ty ženu od prvního okamžiku začínají edukovat o možnostech, jak pečovat o své dítě. Proto by sestry/porodní asistentky měly mít dostatečné množství informací, empatie a trpělivosti.

Některé ženy si v dnešní době hledají veškeré informace na internetu, kde zavítávají do různých „maminkovských“ diskuzí. Ty se hemží velkou spoustou informací pro novopečené rodiče. Ale bohužel ve velké míře jsou tyto informace mylné. Dostat správné informace na začátku je základem pro zvládnutí různých situací, se kterými se ženy setkávají v závislosti na péči o novorozence. Patří tam především kojení, koupání, přebalování a spánek novorozence. Proto by měla každá maminka vyslechnout sestru/porodní asistentku, která se o ní stará a sestra/porodní asistentka by měla dbát na to, aby předávala jen ověřené a správné informace.

Pro šestinedělky je důležité, aby byla sestrou/porodní asistentkou chápána a bylo jí dopřáno dostatek pochopení, trpělivosti a podpory. Jelikož je šestinedělí velmi vypjaté období hlavně z emocionální stránky. Zvlášť u kojení je trpělivost na prvním místě, vzhledem k tomu, že pro prvorodičky je to věc naprosto neznámá. Je třeba dbát na předání informací, co se týče techniky a poloh při kojení. Sestra/porodní asistentka by neměla využívat odborné výrazy, ale mluvit plynule, empaticky a laicky, aby šestinedělka rozuměla všemu.

Ve své bakalářské práci se zabývá péčí o novorozence. Hlavním cílem mé práce je zjistit, zda jsou ženy informované na oddělení šestinedělí v péči o novorozence. Zejména pak v oblastech jako je kojení, koupání, přebalování a spánek novorozence. Má práce vychází z odborných pramenů. Rešerši jsem si nechala vypracovat ve Studijní a vědecké knihovně v Plzni.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORODNÍ ASISTENTKA A JEJÍ ZASTOUPENÍ V PÉČI O NOVOROZENCE

1.1 Porodní asistentka

Porodní asistentkou je žena, která řádně dokončila vzdělávací program v oboru porodní asistence. Dosáhla požadované kvalifikace pro vykonávání povolání porodní asistentky. Je to plnohodnotný zdravotnický pracovník, který pečuje o ženy a jejich novorozené děti. Porod vede na svou vlastní zodpovědnost, podporuje normální porod, zjišťuje případné komplikace u ženy nebo plodu a následně novorozence. Porodní asistentka je žena zodpovědná. Zodpovědná za to, že se bude celý život vzdělávat, předávat informace mladým dívkám a ženám v době těhotenství, pečovat o ženy, informovat ženy a matky o zdravém životním stylu, posilovat vztahy v rodině. A také je zodpovědná za to, že svým chováním nepoškodí ženu ani její dítě. Porodní asistentka by měla být nezávislá, umět udělat samostatná rozhodnutí, mít otevřenou mysl a vlastní názor, mít schopnost naslouchat ženám, být schopná si utvořit celistvý objektivní pohled na věc. Mezi její další vlastnosti patří odvaha a pokora, být schopna komunikovat (Štomerová, 2010, str. 7-18).

1.2 Kompetence porodní asistentky

Činností, které porodní asistentka vykonává je několik, patří tam například edukace v oblasti životosprávy během těhotenství, kojení, ohledně přípravy na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci. Poskytuje poradenství v oblasti sociální, je schopna předat patřičné kontakty. Porodní asistentka navštěvuje domovy těhotných, šestinedělek, podporuje kojení a snaží se zabraňovat komplikacím. Je schopna diagnostikovat těhotenství, provádí vyšetření během sledování normálního těhotenství. Poučuje o prevenci komplikací, v případě zjištění rizikového nebo patologického faktoru, předává ženu do péče lékaře. Pečuje o rodičku během všech dob porodních, připravuje ženu na porod. Porodní asistentka vede fyziologické porody, v krajním případě i porod plodu koncem pánevním, případně provádí epiziotomii. Umí ošetřit porodní poranění (<https://www.pdcap.cz>).

1.3 Práce porodní asistentky

Porodní asistentky působí v mnoha prostředích. Jedná se o nemocnice, porodní centra, porodnice, soukromá ordinace porodní asistentky, komunitní zdravotní střediska, nebo navštěvuje porodní asistentka ženu přímo u ní doma. O tom, kde se žena bude scházet s porodní asistentkou, rozhoduje čistě jen ona. Během těhotenství porodní asistentka kontroluje vitalitu a pozici plodu, radí a podporuje, pomáhá se připravit na kontrakce a porod. Během porodu povzbuzuje, dodává odvalu, monitoruje, sleduje srdeční akci plodu, kontroluje ženu, ulevuje od bolesti. V případě komplikací volá lékaře. Po porodu se porodní asistentka stará nejen o ženu, ale i o její dítě. Pomáhá při kojení, učí ženu dítě vykoupát, měnit plenky. Ulevuje od bolesti po porodu. Provádí screening u novorozenců. Komunitní porodní asistentky navštěvují ženu i doma po porodu několik dní a pomáhají ženě s péčí o novorozence (<https://www.pregnancybirthbaby.org>).

1.4 Péče o novorozence porodní asistentkou v porodnici

Porodní asistentka kontroluje novorozence vždy za přítomnosti matky, v teplém prostředí. Jejím úkolem je zjistit, zda novorozenec je normální, nejeví žádnou známku patologie nebo odchylky (Štomerová, 2010, str. 214). Je přítomna u prvního ošetření novorozence, které se provádí po porodu na porodním sále. Jde zejména o taktilní stimulaci, zajištění průchodnosti dýchacích cest, označení novorozence, kredeizace očí, ošetření pupečního pahýlu, zvážení a změření délky. Během ošetřování porodní asistentka hodnotí Apgar skóre. První koupel v porodnici, pokud si maminka nepřeje jinak, provádí porodní asistentka 2 hodiny po porodu. Účastní se vizity s lékařem a plní jeho ordinace. Podporuje a učí ženu při kojení. Provádí screeningová vyšetření, jako screening vrozených dědičných onemocnění, katarakta, kyčlí, ledvin, sluchu a ultrazvuk mozku, který není povinný. Dále se stará o novorozence při fototerapii v případě, že novorozenec trpí ikterem (Moravcová a kol, 2015, str. 77-134).

1.5 Péče o novorozence porodní asistentkou v domácím prostředí

Péče porodní asistentky v domácím prostředí je buď hrazena pojišťovnou, nebo si ji musí šestinedělka zaplatit sama. Aby návštěva byla hrazena, musí návštěvu indikovat obvodní gynekolog. Na to má právo každá žena, avšak ne každý lékař tento formulář vystavuje. Pokud žena i přesto stojí o návštěvu porodní asistentky, může si ji zavolat sama. Cenu si

určuje každá porodní asistentka sama. Porodní asistentka kontroluje celkový stav novorozence i ženy. U ženy se zaměřuje na její prsa a bradavky, kontrolu porodního poranění, zavínování dělohy. Dává rady ohledně cvičení a výživy během šestinedělí. U novorozence se věnuje kontrole zahojení pupíčku, stavu kůže, pomáhá zvládnout novorozeneckou koliku, učí ženu polohy a techniku při kojení. Porodní asistentka se ženě věnuje individuálně, má na ni dostatek času, dokáže jí odpovědět na všechny její dotazy a pomoci s problémy (<http://www.pomadfm.cz>).

2 EDUKACE

V dnešní době plně moderní technologie a nových moderních postupů často přicházejí pacienti do zdravotnického zařízení značně zmateni a stresováni právě z těchto nově zavedených věcí. Tento stres má dost často největší podíl na prohlubování nedostatku informací o způsobech léčby, možných vyšetřovacích metodách a správné životosprávě. Právě proto je tady zdravotník, který by tyto informace měl kvalitně pacientovi předat. Naučit ho nové dovednosti, vědomosti a návyky (Juřeníková, 2010, str. 8). Edukace prováděná porodní asistentkou vede k úspěšnému zvládnutí těhotenství, porodu, šestinedělí i rodičovství. V této edukaci se nejedná jen o předání informací, ale i o osvojení si dovedností, které vedou k bezpečnému mateřství. Edukace porodní asistentkou probíhá v oblastech životosprávy, změn v těhotenství. Porodní asistentka seznamuje s postupy pro zvládnutí porodu a jeho bolesti, šestinedělí, ale vysvětluje i hygienu a kojení. Dále rozvíjí fyzickou i psychickou kondici ženy, aby zvládla zátěž spojenou s těhotenstvím, porodem, šestinedělím a s tím spojenou péčí o novorozence. (Hudáková a kol., 2017, str. 19).

2.1 Základní pojmy

„Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“ (Juřeníková, 2010, str. 9). Jde o propojení slov výchova a vzdělávání člověka.

Edukace probíhá v rámci edukačního procesu, při němž dochází k učení lidí, ať už záměrně nebo nezáměrně. Edukační procesy probíhají po celý život člověka, od narození až po smrt. Edukační proces je ovlivněn několika faktory, jako jsou například edukanti, edukátoři, edukační konstrukty a edukační prostředí. Edukant je jedinec, který se učí. Ve zdravotnictví jde nejčastěji o pacienta nebo jeho blízkého, rodinu. Je charakterizován věkem, zdravotním stavem, pohlavím, motivací, postojem a schopností naučit se, etnickou příslušností, vírou, sociálním prostředím, ve kterém žije. Edukant je učen od edukátora. Ve zdravotnictví to je nejčastěji všeobecná sestra, porodní asistentka nebo lékař. (Juřeníková, 2010, str. 10). K tomu aby edukátor mohl vykonávat svou práci, je za potřebí, aby měl příslušné vědomosti a znalosti na vysoké úrovni. Dále by měl mít dostatek empatie, umět projevit ochotu pomoci a umět respektovat osobnost pacienta. Edukátor by měl mít i výborné komunikační a didaktické schopnosti, cit pro množství předaných informací pacientovi. (Svěráková, 2012, str. 36) Mezi edukační konstrukty patří plány, zákony, předpisy, edukační standardy a materiály.

Tyto koncepty ovlivňují značně kvalitu edukačního procesu. Edukace probíhá v edukačním prostředí. Je ovlivněno několika faktory, jako je například osvětlení, barva místnosti, nábytek, zvuky, atmosféra edukace. Ve zdravotnictví nejčastěji ambulance, vyšetřovna, nebo nemocniční pokoj (Juřeníková, 2010, str. 10).

Velmi významnou roli hraje edukace v primární, sekundární a terciární prevenci. Kdy v primární prevenci jde o zdravý jedince, zlepšení kvality života a je zaměřena na prevenci nemocí. Aby k nemoci nedošlo a jedinec zůstal zdravý. V sekundární prevenci je edukace zaměřena již na nemocné jedince. Snaží se, aby došlo k jeho uzdravení a nedošlo ke komplikacím spojených s daným onemocněním. Sekundární prevence dbá na dodržování léčebného režimu. Edukace v terciární prevenci je prováděná u jedinců s již trvalými a nevratnými změnami na svém zdraví. Zaměřuje se na to, aby zamezila rozvoji možných komplikací (Juřeníková, 2010, str. 11).

Také dále edukaci rozdělujeme na základní, reedukační nebo komplexní. Do základní edukace patří předávání zcela nových vědomostí a informací. Pacienta motivujeme ke zcela novému hodnotovému žebříčku a postojům, např. rodiče edukují své děti ohledně ústní hygieny už od útlého věku. Reedukační edukace znamená, že navazujeme na již získané vědomosti. Tyto již získané vědomosti a dovednosti dále prohlubujeme. A komplexní edukace znamená, že edukantovi předáváme etapově ucelené informace, pomáháme mu budovat nové dovednosti, aby došlo ke zlepšení jeho zdraví (Juřeníková, 2010, str. 11-12).

2.2 Edukační proces

Edukační proces můžeme rozdělit do pěti částí. Začíná se fází počáteční pedagogické diagnostiky. Zde se edukátor snaží zjistit edukační potřeby, vědomosti, dovednosti návyky a postoje, které edukant má. Probíhá zpravidla rozhovorem nebo pozorováním. Je to jedna z nejdůležitějších fází z celého procesu. Poté edukátor přejde do druhé fáze, fáze projektování. V této fázi edukátor plánuje cíle, jakou metodou bude edukace probíhat, jaké pomůcky k tomu využije, časové rozmezí a způsob hodnocení edukace. Třetí je fáze realizace. Na začátku je důležité edukanta motivovat, dále mu předat nové poznatky a informace, na čemž by se měl edukant aktivně podílet. Následně se získané dovednosti a vědomosti fixují nacvičováním a opakováním. Poté si edukátor edukanta testuje a prověřuje, zda vše dobře pochopil. Nakonec pozorujeme, jestli edukant umí nově získané vědomosti použít. Předposlední je fáze upevnění a prohlubování učiva, kdy je nutné získané vědomosti a dovednosti pravidelně opakovat a procvičovat, jinak by je edukant velmi rychle zapomněl. Dost často se tato

fáze ve zdravotnictví neuskutečňuje z důvodu časové vytíženosti zdravotnického personálu. Poslední je fáze zpětné vazby, kde jde o hodnocení nejen výsledků edukanta, ale i edukátora. Toto hodnocení je zpětnou vazbou. Veškeré fáze edukačního procesu by měly být ve zdravotnictví přizpůsobeny procesu ošetrovatelskému (Juřeníková, 2010, str. 21 – 22).

2.2.1 Zhodnocení edukanta a edukačních potřeb

Na posouzení edukanta závisí úspěšnost celé edukace, je tedy jednou z nejdůležitějších fází. Během zhodnocování by měl edukátor získat přesné, komplexní a systematické informace o edukantovi. Nejvíce by se měli na tomto procesu podílet lékař se všeobecnou sestrou nebo porodní asistentkou. Získáváme informace subjektivní, které nám pacient sám sdělí a zdravotník si je může ověřit měřením, testováním nebo pozorováním. Dále informace objektivní, které získá zdravotník měřením, testováním a pozorováním. Informace sdílí edukant sám, jeho rodinný příslušník nebo doprovod. Dalším zdrojem informací může být zdravotnický pracovník nebo zdravotnická dokumentace. Tyto zdroje informací rozdělujeme na primární, které získáme od edukanta a nemůžeme je využít pouze v případě, kdy je edukant v kritickém stavu. A sekundární, kam řadíme rodinný doprovod, zdravotnického pracovníka a zdravotnickou dokumentaci. Sekundární zdroj pouze doplňuje zdroj primární. Veškeré informace musí být přesné, platné, úplné a pravdivé. V momentě, kdy má edukátor sebrané informace, stanovuje jeho edukační potřeby. Tam patří nedostatky vědomostí, dovedností, návyků a pozitivního postoje ke svému zdraví. Každou edukační potřebu je nutné zaznamenat do edukační dokumentace (Juřeníková, 2010, str. 23 – 25). Porodní asistentka během posuzování ženy musí brát v úvahu i věk, vzdělání, zájmy, motivaci k učení, aktuální potřeby i náboženskou víru. Během posuzování se očekává aktivní účast ženy. Dále by měla porodní asistentka brát v úvahu, zda žena nemá nastudované mylné informace, není ovlivněna předsudky a sociálním prostředím, ve kterém žije. Porodní asistentka by měla dbát na ekonomické možnosti ženy a tomu edukaci přizpůsobit (Bašková, 2015, str. 43-44).

2.2.2 Projektování edukace

Do této fáze spadá proces plánování a přípravy. Na základě vyhodnocení anamnézy pacienta a jeho edukačních potřeb bude edukátor vědět, jakým směrem bude edukace směřovat. Jde hlavně o znalosti, postoje a dovednosti pacienta v určité problematice. Edukátor se zaměřuje na edukační potřeby edukanta. Zamýšlí se nad tím, jak by se daná oblast problematiky mohla změnit, aby to mělo pozitivní přínos na jeho zdraví. Edukátor si musí vymezit přesné edukační cíle. Zamýšlí se nad tím, koho do celé oblasti edukace zahrne. Na

základě věku, pohlaví, zdravotního i psychického stavu, motivace, vzdělání, zvyků a zvláštností životního stylu edukanta. Dále edukátor zvažuje, co bude obsahem edukace a zda zvolí edukaci základní, reedukační nebo komplexní. Jaké metody a formy edukace využije, aby pacientovi vyhovovaly a splňovaly edukační potřeby. Musí zvážit, kdo a kdy ze zdravotnického personálu edukaci poskytne. Je nutné promyslet časový harmonogram edukace. Nakonec edukátor rozhodne, v jakém prostředí edukace bude probíhat a jakým způsobem bude hodnocena (Juřeníková 2010, str. 25-26).

2.2.3 Edukační cíle

Pod pojmem edukační cíl si představíme, čeho chceme v edukaci dosáhnout. Cíle determinují výběr obsahu, metod i organizačních forem. Udávají metodický postup při edukaci a přivádí edukátora k výběru konkrétních činností, díky kterým procvičuje učivo. Edukačním cílem není jen předat pacientovi nové poznatky a vědomosti, ale především se snažit o to, aby jim porozuměl. Edukant by měl být schopen nové poznatky uplatnit v praxi. Velmi důležité je stanovení edukačního programu a aktivní zahrnutí pacienta do léčebného režimu. Cíle rozlišujeme na blízké, vzdálené a etapové z hlediska psychického vývoje pacienta. Dále na obecné, speciální a specifické z hlediska obsahu. Specifické neboli dílčí cíle vychází z obecných cílů. Dělíme je na kognitivní, afektivní a behaviorální. Cíle kognitivní se zaměřují na poskytování informací, vysvětlování, oblast vědomostí uspořádaných tak, aby jim pacient rozuměl. Cílem kognitivním je například schopnost pacienta uvědomit si hodnotu zdraví a na základě získaných informací se umět rozhodovat v zájmu sebezáchovy. Cíle afektivní se soustřeďují na city, postoje, hodnotové orientace a komunikativní dovednosti. Jedná se o utváření, uvědomování si určitých vztahů k nemoci nebo ke zdraví. Cíle behaviorální představují oblast motorických dovedností a návyků za účasti psychických procesů. Jde o získání způsobilosti a maximálních dovedností o něčem rozhodnout a zrealizovat to (Kuberová, 2010, str. 45-47).

2.2.4 Edukační formy

Ve zdravotnictví se nejvíce využívá edukačních forem rozdělených podle organizačního uspořádání edukace a interakce edukátora k edukovanému jedinci. Podle toho je dále členíme na individuální, skupinovou a hromadnou. Individuální forma se ve zdravotnictví využívá nejčastěji. Zdravotník řídí edukaci k jednomu edukovanému jedinci, jsou spolu v úzkém kontaktu. Do edukace nezasahuje nikdo jiný. Edukátor sestavuje edukaci přímo na

základě individuálních potřeb každého edukanta zvláště. Nejčastějším prostředním, kde edukace probíhá, je ordinace, ambulance nebo nemocniční pokoj. Jako největší výhody individuální formy edukace se označuje vysoká efektivita učení, tempo a obsah edukace určených dle individuálních potřeb edukanta, vysoká zpětná vazba. Nevýhodou může být vysoká časová náročnost pro edukátora. Ve skupinové formě edukace je nutné rozdělit pacienty do různých skupin. Nejideálnější je, když je skupinka naplněna 3 – 5 edukanty. Ve většině případů jsou edukanti rozdělováni dle kritérií, jako jsou například věk, pohlaví, druh onemocnění, míra vědomostí a dovedností. Z těchto kritérií vzniknou dva druhy skupinek, a tedy homogenní a heterogenní. Do homogenní skupiny spadají edukanti se stejným druhem onemocnění, se stejnou úrovní vědomostí a dovedností. Do heterogenní skupiny patří edukanti s různou mírou vědomostí a dovedností. Při sestavování skupinek se bere v úvahu i přání samotných edukantů. Jako výhoda skupinové formy edukace může být možnost spolupráce mezi edukanty. Nevýhodou může být nezapojení se všech členů skupiny. Hromadná forma se využívá pro širokou skupinu edukovaných jedinců. Využívá se tam, kde chceme všem účastníkům sdělit zcela stejné informace. Nevýhodou ale může být nízká aktivita edukantů. Podle interakce mezi edukátorem a edukantem se dále edukace rozděluje na přímou, nepřímou a smíšenou. Do přímé formy spadá, když je edukátor a edukant v přímém kontaktu. Do nepřímé formy patří, když jde o edukace v rámci korespondence, e-learningu nebo práce s textem. Smíšená forma pak spočívá v tom, že se nepřímá a přímá forma spojí. Edukátor s edukantem jsou v přímém kontaktu, ale edukant zároveň plní úkoly v domácím prostředí (Juřeníková, 2010, str. 34-37). Porodní asistentka využívá ve své praxi na oddělení převážně individuální formu edukace (Hradecká, 2010). Co se týče předporodních kurzů, tam využívá ale i skupinovou formu edukace (Slezáková, 2017, str. 15).

2.2.5 Edukační metody

Když edukátor vybírá edukační metody, musí přihlížet na edukantovy potřeby, na jeho osobnost, míru dovedností a vědomostí. Mezi edukační metody například patří přednáška, vysvětlování, instruktáž a praktické cvičení, rozhovor, diskuze, konzultace, brainstorming, brainwriting, práce s textem, e-learning. Přednáška je předávání ucelených informací velké skupině edukantů. Nejprve edukátor skupinu seznámí s tím, o jaký problém se jedná a snaží se zaujmout jejich pozornost. Poté přejde k vlastnímu výkladu, ve kterém edukantům předá potřebné a nové informace. V závěru nakonec shrne všechny nejdůležitější body z celé přednášky. Nevýhodou může být nízká aktivita edukantů, čemuž se dá zabránit například pokládáním otázek směrem k edukantům. Do přednášky lze začlenit

i diskuzi na konec. Vysvětlováním se snaží edukátor objasnit podstatu problému tak, aby tomu edukant rozuměl a vše pochopil. Edukátor by měl postupovat systematicky, logicky, srozumitelně vysvětlovat fakta a souvislosti. Je vhodné zapojit do vysvětlování i názorné pomůcky. Instruktaž předchází praktickému cvičení. Instruktaž navazuje na teoretické znalosti edukanta. Edukanti se tedy při instruktáži seznamují s postupem, se kterým budou pracovat při praktickém cvičení. Během praktické ukázky edukátor stále udržuje kontakt s edukantem slovním komentářem. Edukátor praktickou ukázkou předvede nejméně třikrát, z toho poprvé velmi pomalu s důkladnou instruktáží. Poté nastává praktické cvičení edukantů, kdy edukant sám předvede danou činnost. Příkladem může být edukace šestinedělky v koupání novorozence. Rozhovor spočívá v kladení otázek mezi edukátorem a edukantem, čímž dochází k vzájemné výměně informací. Otázky by měly být kladeny stručně, věcně, v logické posloupnosti. Diskuze je metodou, ve které mohou edukátor s edukantem argumentovat. Je vhodná k procvičování a opakování nových vědomostí. Edukátor po celou dobu diskuze udržuje diskuzi u tématu. V závěru diskuze se provádí shrnutí. Konzultace probíhá mezi edukantem a odborníkem. Dochází k objasňování a konzultování určitých problémů. Součástí konzultace může být i vysvětlování nebo instruktáž. Brainstorming se nejvíce využívá během skupinové formy edukace. V daném časovém limitu se edukanti snaží přijít na co nejvíce nápadů, jak problém řešit. Brainwriting je jeho obdobou, kdy si edukanti nápady píšou na papír. U práce s textem se nejvíce využívá například leták, brožura, plakát. Písemný text by neměl sloužit jako jediný zdroj informací pro edukanta. E-learning kurzy jsou spíše využívány ke vzdělávání zdravotníků než pacientů (Juřeniková, 2010, str. 37-47). V péči o novorozence se nejčastěji využívá rozhovor, vysvětlování a instruktáž (Hradecká, 2010).

2.2.6 Edukační pomůcky

Edukátor při volbě pomůcek musí zohlednit cíl edukace, zvolené metody a formy a obsah edukace. Poté bere v úvahu i věk edukanta, jeho zdravotní a psychický stav. Edukační pomůcky slouží ke znázornění edukace, k lepší představě edukanta. Jsou volené vhodně tak, aby byly přirozené a efektivní. Plní několik funkcí, jako je například funkce motivační, názorná, informační, logická, propojuje teorii a praxi. Textové učební pomůcky se nepoužívají samostatně, ale většinou v kombinaci s jinými pomůckami. Jedná se například o leták, brožuru, časopis. Vizualní učební pomůcky se využívají tam, kde potřebujeme znázornit vizualní složky dovednosti. Jedná se například o fotografie nebo zdravotnický materiál, patří tam ale i trenažéry pro resuscitaci. Auditivní učební pomůcky se využívají tam,

kde chceme znázornit a poukázat na zvuk. Jde tedy o zvukové a hlasové záznamy. Audiovizuální učební pomůcky jsou například televizní pořady, videa (Juřeniková, 2010, str. 48-52). Během edukace matek lze využít například letáky, plakáty a potom konkrétní pomůcky pro danou činnost. Těmi jsou například jednorázové plenky, přebalovací pult, vlhčené ubrousky, mast na opruzeniny, oblečení pro novorozence a podobně (Hradecká, 2010).

2.3 Realizace edukačního procesu

Po tom, co edukátor zjistí edukační potřeby edukanta, může začít s realizací edukačního procesu. Měla by vycházet z projektování edukace (viz kapitola 2.2.2) a podílet by se měli všichni členové zdravotnického týmu. Mezi nejčastější faktory, které ovlivňují úspěch edukace, patří například pohlaví, věk, poruchy smyslového vnímání, zdravotní a psychický stav, postoje, motivace, návyky, dovednosti a zkušenosti. Dále také víra, vzdělání, zaměstnání, rodinné vztahy, ekonomická situace a nakonec i edukační prostředí. Před realizací edukačního procesu je důležitá také příprava. Příprava zdravotníka jako edukátora, příprava edukanta a příprava edukačního prostředí. Příprava zdravotníka je dlouhodobá a bezprostřední. Dlouhodobá příprava spočívá v podrobném seznámení se s plánem a obsahem dané edukace. Edukátor se připravuje před každou konkrétní lekcí. Jedná se hlavně o téma, cíl, metodu, formu a obsah edukace s použitými pomůckami. Zahrnuje se tam i hodnocení konkrétní edukační lekce. Příprava edukanta spočívá v tom, že se edukant seznámí s důvody a s cíli edukace. Je ale třeba zohlednit jeho zdravotní stav, jelikož v akutní fázi onemocnění není zcela dobře schopen edukaci vnímat. Proto je důležité edukační lekce dávkovat po částech a nechat edukanta dostatečně odpočívat. Příprava edukačního prostředí je nezbytná, jelikož je nutné, aby splňovala určitá kritéria. Jedná se například o klid a dostatek soukromí, edukant i edukátor se musí cítit příjemně. Pro prostředí by mělo být přizpůsobeno metodám a formám edukace tak, aby spolu mohli edukant i edukátor dostatečně komunikovat. Učební pomůcky si edukátor připravuje před zahájením edukace. (Juřeniková, 2010, str. 53-56)

2.4 Zhodnocení edukačního procesu

Zhodnocení se provádí v průběhu edukačního procesu nebo na jeho konci. Může být prováděno ústně nebo písemně, nebo nonverbálně pomocí symbolů. Většinou hodnotí edukátor edukanta, je ale možné, aby i edukant zhodnotil celý edukační proces. Hodnocení mů-

žeme rozdělit na formativní a sumativní. Formativní odhaluje chyby a nedostatky již v průběhu edukačního procesu. Edukátor zjišťuje momentální stav edukantových vědomostí. Sumativní je hodnocení na konci, například před propuštěním z nemocnice. Poukazuje na edukantovy pokroky. (Juřeníková, 2010, str. 66-68)

2.5 Osobnost edukátora

Zdravotník jakožto edukátor plní spoustu rolí, jako je například podporovatel, poradce, poskytovatel nových informací, tvůrce edukace, diagnostik edukačních potřeb edukanta, ale je i koordinátorem celé edukace. Proto musí splnit určité předpoklady, mezi které patří trpělivost, tolerance, důslednost, zodpovědnost, intelektové předpoklady, zručnost, pozitivní vztah k lidem, empatie, dobrá komunikativní dovednost, odborné dovednosti a znalosti a také schopnost přizpůsobit se. Pro edukátora je důležité v rámci zkvalitnění své práce provádět sebereflexi. Ne vždy je pro samotného edukátora příjemná, je ale užitečná a přínosná. Ukáže edukátorovi v čem chybuje a v čem je třeba jeho práci zlepšit (Juřeníková, 2010, str. 69).

3 PÉČE O NOVOROZENCE

3.1 Novorozenec

Novorozenec je každý plod, který je vypuzen z těla matky a vykazuje známky života. Mrtvě rozený novorozenec je plod, který po vyjmutí z těla matky nejeví známky života a má 500 a více gramů (Dort a kol., 2013, str. 16).

3.1.1 Klasifikace novorozence

Novorozence podle délky gravidity dělíme na nedonošené – narozené do 36+6, do-
nošené – narozené mezi 37+0 a 41+6, přenášené – narozené po 42+0. Podle porodní hmot-
nosti rozdělujeme na novorozence makrozomní – nad 4500g, s normální porodní hmotností
2500g – 4499g, s nízkou porodní hmotností – pod 2500g a s velmi nízkou porodní hmotností
– pod 1500g a s extrémně nízkou porodní hmotností – pod 1000g. (Dort a kol, 2018, str. 15).
Dle vztahu mezi gestačním věkem a porodní hmotností to jsou novorozenci eutrofičtí – ges-
tační věk odpovídá porodní hmotnosti, hypertrofičtí – porodní hmotnost převyšuje gestační
věk, hypotrofičtí – porodní hmotnost je menší než gestační věk (Čech a kol., 2014, str. 215).

3.1.2 Hodnocení dle Apgarové

Po porodu novorozence dětský lékař nebo porodní asistentka vyhodnotí pět bodů,
které vedou ke zhodnocení potřeby resuscitace novorozence. Hodnotí se srdeční frekvence,
dýchání, svalový tonus, reflexní reakce na podráždění a barva pokožky. Vždy v první, páté
a desáté minutě po porodu. Za každý faktor může dítě dostat 0 – 2 body, po sečtení tedy
celkem maximálně 10 bodů. Pokud činí součet 3 a méně bodů je nutné zahájit aktivní resus-
citaci. Při skóre 4 -7 je potřeba novorozence mírně stimulovat (tření plosek nohou, zad). 8 –
10 bodů znamená pouze standardní poporodní monitoraci (Leifer, 2004, str. 251 - 252).

3.1.3 První vyšetření a ošetření novorozence

Porodní asistentka provádí ošetřování novorozence ve vyhřevném lůžku z důvodu
zabránění úniku tepla. Dítě se osuší suchou a nahřátou plenou. Porodní asistentka podváže
pupečník svorkou nebo úvazem, následně pupeční pahýl dezinfikuje a zkontroluje přítom-
nost tří cév. Novorozence poté změří a zváží a zajišťuje identifikaci dítěte, konkrétně na ruku
a nohu označí číslo stejné s číslem matky. Mezi další důležitá ošetření, patří kredeizace očí
Ophthalmo-Septonexem z důvodu možné nákazy gonokokem. Po prvním ošetření porodní
asistentka dítě zabalí a přikládá k matčině prsu (Čech a kol., 2014, str. 219).

Poporodní vyšetření by mělo být prováděno dětským lékařem, který hodnotí známky zralosti novorozence, poporodní adaptaci a nachází případné vývojové vady. První, co lékař hodnotí je kůže. Její barva je jemně zarudlá a pokrytá lanugem. Dále si všímá hlavy, kdy na temeni může vlivem průchodu porodními cestami vzniknout porodní nádor, jenž je charakterizován podobně jako modřina. Ten však v průběhu pár dnů sám zmizí. Přibližně podobným způsobem může vzniknout i o trochu závažnější kefalhematom, což je zakrvácení pod periost v oblasti parietálních kostí. Průběh hojení je prodloužen až na několik týdnů. Dětský lékař musí také zhodnotit fontanely, kdy na hlavně novorozence by se měly nacházet dvě. Obě postupně osifikují a jsou zcela uzavřeny v 1,5 roce života dítěte. Co se týče obličeje, tak na nose se mohou objevit milia, tedy bílé drobné pupínky. Normální tep novorozence je 120 za minutu a ve spánku může mít novorozenec nepravidelné dýchání. Nakonec se pediatr dívá na genitálie. U donošených chlapců jsou varlata sestouplá v šourku, někdy je možné je namatnat v třísele, kdy během kojeneckého věku sama sestoupí. U donošených děvčat velké stydké pysky překrývají malé stydké pysky (Pařízek, 2015, str. 41).

3.1.4 Vyšetření katarakta

Jedná se o vyšetření šedého zákalu, kdy čočka ztrácí svou průhlednost. Provádí se třetí, někdy čtvrtý den po porodu pomocí oftalmoskopu. (Pařízek, 2015, str. 49)

3.1.5 Vyšetření sluchu

Provádí se stejně jako katarakta třetí nebo čtvrtý poporodní den. Kdy se k vyšetření využívá kmitání vláskových buněk ve vnitřním uchu, což způsobuje při podráždění zvuk (Pařízek, 2015, str. 49).

3.1.6 Vyšetření kyčlí

Již v porodnici pediatr klinickým pohledem a ultrazvukem zhodnotí, zda dítě netrpí vrozenou vadou kyčelního kloubu. Provádí se celkem tři vyšetření, kdy další dvě provádí ortoped okolo druhého a čtvrtého měsíce života (Pařízek, 2015, str. 49-50).

3.1.7 Novorozenecký screening

Provádí se druhý nebo třetí poporodní den z odběru krevní kapky z paty novorozence. Jedná se o screening 18 onemocnění, mezi které patří například cystická fibróza, kongenitální hypothyreóza nebo fenylketonurie. Screening je celoplošný, provádí se po celé ČR (Pařízek, 2015, str. 47).

3.2 Výživa novorozence

Každá žena by měla sama chtít dítěti podávat vlastní mateřské mléko. Kojení totiž představuje optimální výživu pro novorozence. Jelikož obsahuje přesně takové živiny, které dítě v žádné umělé výživě nezíská. Kojenecké výživy jsou vyráběny z velké části kravským mlékem, některé pak i sojovým (Stadelmann, 2009, str. 363).

3.2.1 Kojení

Mateřské mléko se tvoří na základě několika hormonů. Estrogen a progesteron, hormony, které mají na starost přípravu mléčné žlázy, v období okolo porodu klesají. Namísto nich se zvyšuje produkce hormonu prolaktinu, který je zodpovědný za produkci mateřského mléka. Dalším důležitým hormonem je oxytocin, který se uvolňuje při sání dítěte (Pařízek, 2015, str. 108). Jako první se tvoří mlezivo, jeho barva je žlutá, netvoří se ho mnoho, ale je velice významné. Obsahuje oproti zralému mateřskému mléku dvojnásobek bílkovin, nižší obsah tuků, vyšší hladinu mléčného cukru a minerálních látek. Poté přechází do přechodného mléka, které má sytější žlutou barvu. Obsahuje tedy větší množství tuků, takže novorozenec začíná přibývat na váze. Snižuje se obsah bílkovin, mléčného cukru je v mléku pořád vyšší množství. Okolo třetího týdne se začíná tvořit zralé mateřské mléko, které má více vodovou barvu. Oproti mlezivu obsahuje o polovinu méně bílkovin, obsah tuku je zdvojnásoben a mléčného cukru obsahuje také o něco více (Stadelmann, 2009, str. 378-379).

3.2.1.1 *Technika a polohy při kojení*

Nejdůležitější je, aby matka zaujala pro ni pohodlnou polohu. Bříško dítěte se dotýká břicha matky. Mezi nimi se nenachází žádná překážka. Vždy přikládáme dítě k prsu a ne prs k dítěti. Prsu se dotýká brada, tváře a nos dítěte, kdy ústa jsou úplně otevřená, rty ohrnuty směrem ven. Při kojení není slyšet žádný zvuk, pohybují se spánky novorozence a dítě saje pomalými tahy (Gregora, 2008, str. 38-39). Polohy u kojení můžeme rozdělit na polohy vsedě a vleže. Mezi polohy vsedě patří například poloha madony, kdy dítě leží v ohbí paže matky u prsu, ze kterého kojí. Druhá ruka prs přidržuje. Vhodné je využít k podepření polštář. Poloha tanečnicka je obdobou polohy madony. Dítě leží na předloktí paže matky na druhé straně od prsu, ze kterého kojí a druhá ruka drží prs. Poloha je vhodná pro nedonošené děti. Fotbalové boční držení znamená, že dítě leží na předloktí matky, které je podloženo polštářem a podpírá jeho raménka, nožky dítěte jsou podél boku matky. Druhou rukou drží prs. Poloha v polosedě s vypočítanými nohama se využívá u žen po císařském řezu. Matka má na břicho polštář, dítě leží v ohbí paže matky na straně prsu, ze kterého kojí. Mezi polohy

vleže můžeme zařadit například polohu vleže na zádech. Matka leží na zádech, dítě na ní, dotýkají si břichy. Poloha vleže na boku, kdy dítě i matka leží na boku čelem k sobě (Pařízek, 2015, str. 114-117).

3.2.1.2 Poruchy při kojení

Mezi nejčastější problémy při kojení patří například bolestivé, poraněné bradavky, ragády, kdy může dojít až ke krvavým trhlínkám, může být problém v technice kojení, což by měla překontrolovat sama porodní asistentka. Matku sání dítěte velice bolí a je nepříjemné (Stadelmann, 2009, str. 393). Bolesti by měly však do 2 týdnů zcela ustoupit. Je potřeba zavést preventivní opatření, jako optimalizovat techniku kojení, kojit z méně bolestivého prsu, aplikovat mateřské mléko nebo mast (Purelan, Bepanthen, Sudocream) na poraněná místa (Pařízek, 2015, str. 119). Ploché a vpáčené bradavky jsou komplikací, protože z nich novorozenec těžko saje a jsou pro něj těžko uchopitelné (Leifer, 2004, str. 243). Pokud bradavka nejde povytáhnout ven, jde o plochou bradavku. V případě, že se stlačí dvorec mezi dvěma prsty a bradavka se zatáhne dovnitř, jde o vpáčenou bradavku (Pařízek, 2015, str. 121). Pomoci mohou formovače bradavek, které fungují na principu vakua, nebo ochranné kojící kloboučky (Stadelmann, 2009, str. 392). Retence mléka je doprovázena bolestí prsů a zvýšením teploty až ke 40 °C. Lze si pomoci odsátím mléka a následně studenými obklady. Mastitida se projevuje zarudnutím prsu nad oblastí postižení, vysokými teplotami. Nejčastějším příčinou je vniknutí bakterie přes ragádu na bradavce. (Čech, 2014, str. 449). Dochází k ní nejčastěji okolo třetího týdne po porodu. Léčí se antibiotiky a před kojením teplými a po kojení studenými obklady (Pařízek, 2015, str. 120).

3.2.2 Umělá výživa

V dnešní době matky z různých důvodů volí místo kojení mateřského mléka podávání umělé výživy. Ať už to jsou ženy, které kojit nechtějí, jsou příliš zaměstnané a nemají čas, nebo jsou vystresované a bez podpory okolí a kojení jim zkrátka nejde. Mohou to být i ženy, které kojit nemohou, neb užívají léky, které kojení vylučují. Vždy by ale ženě měla být oporou porodní asistentka, která ji utvrdí v tom, že i přesto, že nekojí, zajišťuje dítěti plnohodnotnou výživu (Leifer, 2004, str. 267). Základem mléčné umělé výživy je kravské mléko, které je upravené tak, aby se svým složením podobalo co nejvíce mléku mateřskému. Formule jsou složeny přesně, aby vyhovovaly příslušné skupině – donošení, nedonošení novorozenci, děti s trávicími obtížemi, alergiemi apod. (Harantová, 2017, str. 174). Formule se označují číslem od 1 do 5. Pro novorozence je vyráběno kojenecké mléko číslo 1. Je velmi

silně přizpůsobená mateřskému mléku co se tuků, bílkovin a minerálních látek týče. Obsahuje laktózu, jako jeden jediný cukr (Gebauer-Sesterhenn, 2009, str. 192).

3.2.3 Vážení dítěte

U novorozence je obzvlášť důležité vědět, jak prospívá na váze. A proto se začíná již v porodnici okolo 2. – 3. dne vážit. Vždy před a po kojení, ve stejném oblečení, po kojení přebalit až po převážení. Rozdíl hmotností nám udává, kolik novorozenec vypil mléka. V prvních dnech dítě vypije okolo 50 ml/kg své hmotnosti, toto číslo se postupně zvyšuje a okolo 10. dne vypije až 140ml/kg. V poporodním období je zcela fyziologické, že dítě ztratí 10% své porodní váhy, z důvodu nerozběhnuté laktace, odchodu smolky, ublinkávání. Na svou původní porodní váhu se novorozenec dostává okolo 11. – 14. dne (Pařízek, 2015, str. 110). Stadelmann (2009, str 382-383) ale říká, že pro děti neexistuje žádné pevné pravidlo, a proto maminky nemají začínat se striktním vážením před a po kojení. Novorozence mohou vážit jen jednou za pár dní, z čehož lze poznat, zda dítě prospívá, anebo ne. Po 8. týdnu života ale platí pravidlo, že by dítě mělo přibírat 100 – 200g za týden. Stadelmann dále uvádí, že zjistit, zda dítě prospívá, nebo ne, lze pouhým pozorováním. Prospívající dítě se dožaduje pěti až šesti kojení za den a počůrá pět až šest plenek. Bříško je na pohled plnější a dítě bude vyrůstat z oblečení, bude mu malé.

3.3 Koupání novorozence

Koupat by se měl novorozenec maximálně 2-3krát týdně. V případě, že dítě trpí ekzémy, suchou kůží a podobně, měl by se koupat i méněkrát za týden. Mýdlem by se měla umývat pouze místa, která přišla do kontaktu s močí nebo stolicí. Jinak je vhodné mýt novorozence jen vodou. Mýdlo by se v kontaktu s kůží nemělo nechávat déle než 3 minuty (Bukovský, 2015, str.10-11). Pařízek (2015, str. 52-53) tvrdí, že koupel jen v čisté vodě je vhodná každý den. Pouze při citlivé pokožce je vhodné dítě umývat 2-3krát za týden. Teplotu vody matka zkontroluje tím, že ponoří do napuštěné vaničky celou ruku až po loket. Voda by se měla pohybovat okolo 36 °C. Gaskin (2010, str. 213) zdůrazňuje, že dítě by se nemělo koupat vůbec, dokud není dobře zahojen pupík. Dítě by měla matka jen otírat žínkou. Matka by měla dbát na důkladné otření všech záhybů na těle dítěte.

3.3.1 Kosmetika při koupání a při péči o pokožku

Stadelmann (2009, str. 327) připomíná, že veškeré kosmetické přípravky by měly být pouze přírodní. Bukovský (2015, str. 10-11) uvádí, že na dětskou pokožku je vhodné použít

jen jemné a neparfémované mýdlo, které je určené přímo pro děti. Na citlivou pokožku je dobré použít hypoalergenní mýdla a šampony. Po koupeli dítě natřít hydratačním krémem. Oleje není vhodné používat z důvodu možného ucpání pórů, pudry také nepoužívat, jelikož se nahromadí v záhybech a způsobují dráždění a svědění.

3.3.2 Péče o pupeční pahýl

Během prvních 24 hodin by měla matka pupeční pahýl často kontrolovat z důvodu možného krváčení. Pupíček by měl vždy koukat z plenky ven, proto je vhodné plenku pod pupíkem ohnout. Lépe potom usychá. Dalším úkolem maminky je několikrát za den kápnout na pahýl kapku alkoholu, který má vysušující účinek (Gaskin, 2010, str. 211). Pupík by se měl zahojit okolo desátého dne, někdy zahojení trvá i tři týdny. Je nutné ho udržovat v čistotě a suchu (Bukovský, 2015, str. 10). Po odpadnutí pupečního pahýlu je vhodné pupeční jizvu ještě několik dní čistit lihem při každém přebalování (Pařízek, 2015, str. 52).

3.4 Přebalování novorozence

Dítě by se mělo přebalovat co nejdříve, kdy se plenka naplní močí nebo stolicí. Omývat zadeček a genitál by matka měla jen čistou vlažnou vodou, není vhodné používat vlhčené ubrousky z důvodu možného podráždění pokožky. Umytou pokožku může maminka otřít čistou bavlněnou utěrkou bez zbytečného nadměrného drhnutí a tření. Pokud je to možné, je vhodné nechat dítě chvíli bez plenky, aby se pokožka provětrala (Bukovský, 2015, str. 16).

3.4.1 Hygienická péče u děvčete

U děvčat je hygienická péče o genitál obzvláště významná. Je nutné předcházet různým onemocněním, nejvíce jde o slepování a následné srůstání okrajů sliznice vchodu poševního nebo malých stydkých pysků – synechie vulvy. Jednou denně při přebalování nebo koupeli je žádoucí, aby matka jemně a šetrně od sebe oddalovala stydké pysky a čistila oblast poševního vchodu. Rukou nebo vatovými tamponky, jelikož na žínce zůstává velké množství mikrobů a matka v ní nemá cit. Po stolici je nutné otírat vždy směrem od ústí močové trubice ke konečníku (Pařízek, 2015, str. 59-60).

3.4.2 Hygienická péče u chlapce

Po narození chlapce nebývá jeho předkožka přetažitelná. Proces, kdy následně dojde k oddělení od žaludu, trvá různě dlouhou dobu. Přetahování není u novorozenců vhodné. S přetahováním může matka začít až v kojeneckém věku po večerním koupání a

následnou hygienou. I u chlapců je nutné jeho genitál udržovat v čistotě a suchu (Pařízek, 2015, str. 148).

3.4.3 Kosmetika pro péči o zadeček

Používat by se měla kosmetika určená přímo pro děti. V případě, že se vytvoří opruzenina, matka zadeček dítěte natírá zinkovou mastí, nebo fungicidní mastí (Bukovský, 2015, str. 16). Pařízek (2015, str. 210) uvádí, že pro předcházení opruzenin je důležitá častá výměna plenek, někdy i více než 7krát denně. Říká, že mast jako je například Sudocrem, Sebamed, nebo Bepanthen, by se měla aplikovat při každém přebalení a ne jen při poškození pokožky.

3.4.4 Plenky

Plenky by měly být kvalitní, dobře absorbující moč a zároveň prodyšné. Důležitým parametrem je velikost plenky. Neměla by být ani moc velká, ani moc těsná. Volí se dle váhy a věku dítěte (Pařízek, 2015, str. 210).

3.4.4.1 Plenky látkové

Plenky pratelné jsou šetrnější k životnímu prostředí, jsou finančně úspornější. Je ale nezbytné vkládat do nich nepromokavou vrstvu nebo přes ně navlékat nepromokavé kalhotky. Je vhodnější je využívat doma než na cestách (Fendrychová, 2015, str. 275-277). Látkové plenky je nutné prát v dětských pracích práscích a důkladně je vymáchat (Polášková, 2015, str. 84-87).

3.4.4.2 Plenky jednorázové

V současné době se dává přednost právě plenkám jednorázovým. Jsou vyvinuté tak, že nasávají vlhkost do spodních vrstev a proto je kůže novorozence vlhká jen chvíli a brzy uschne. Navíc je separována moč od stolice, což předchází rozvoji infekcí a bakterií. Z ekonomického hlediska jsou ale méně výhodné (Polášková, 2015, str. 84-87). Volí se dle váhy dítěte a tak, aby nepřekrývaly pupeční pahýl. Nevýhodou může být o jeden až dva stupně zvýšená teplota v oblasti plenky, obzvlášť u chlapců. Tím, že se dítě cítí v suchu, prodlužuje plenkové období a zapříčiňuje další komplikace, jako může být synechie vulvy (Fendrychová, 2015, str. 275 -277).

3.4.5 Měření teploty novorozence

Tělesnou teplotu novorozence může měřit digitálním teploměrem nebo klasickým nertuťovým teploměrem. Nejčastěji se novorozencům a kojencům měří teplota v konečnicku, podpaží, uchu nebo na čele. Do konečnicku se zavádí teploměr, natřený mastí pokojové teploty, cca 1 cm hluboko (Pařízek, 2015, str. 206). Teplota měřená v podpaží odpovídá tělesné teplotě. Pokud měříme v konečnicku, je nutné od naměřené teploty odečíst 0,7 °C (Bukovský, 2015, str. 431).

3.4.6 Stříhání nehtů novorozence

Nehty se stříhají zhruba měsíc po narození dítěte. Nejvhodnější dobou je, když dítě spí. Při stříhání je nutné dbát na to, aby nebyla poraněna okolní kůže a byl střížen pouze nehet (Pařízek, 2015, str. 55). Využívají se dětské nůžky, které jsou na konci zaoblené, nebo nejbezpečnější variantou je papírový pilník. Nehty na ruku se zastříhávají do obloučku, na nohou rovně (Fendrychová, 2015, str. 276).

3.5 Spánek novorozence

Spánek má velký význam na vývoj dítěte. Dodává mozku energii, podporuje růst mozku, podporuje správný emoční vývoj dítěte a imunitu. Žádný novorozenec nerozlišuje, jestli je den, nebo noc. Spí většinou tři až čtyři hodiny v kuse a vzhůru vydrží zhruba jednu až dvě hodiny. Čas, kdy je dítě v bdělém stavu, by měla matka maximálně využít. Mluvit na dítě, zpívat, hladit, nebo jej ponechávat v lehu na břiše. Bdělý stav v noci by se měl zkrátit jen na nutné výkony, jako je nakrmení, přebalení, pomazlení. Nerozsvěcet ostré světlo, nechat přítmi a ticho. Novorozenec naspí během dne okolo 18 hodin spánku. Dítě by se ke spánku mělo ukládat výhradně na záda. Na břicho ukládat dítě jen v bdělém stavu a za dohledu (Bukovský, 2015, str. 163-167). Gaskin (2010, str. 212) ale upozorňuje, že by se mělo dítě pokládat na bok, vypočložené polštářem, jelikož se nemůže zalknout, kdyby více slinilo či blinkalo.

3.5.1 Zásady spánku novorozence

Dítě by mělo spát ve vlastní postýlce uložené v ložnici rodičů, v poloze na zádech. Teplota místnosti by se měla pohybovat okolo 21 °C. Místnost by měla být neosvětlená. Matka by měla dodržovat přibližně stejnou dobu ukládání i vstávání každý den včetně víkendů. Cílem je naučit dítě spánkovému režimu. Před spánkem mohou být dodržovány různé

rituály, jako je například koupání, přebalování, nakrmení. Dítě by nikdy nemělo jít spát hladové (Pařízek, 2015, str. 196-197). Gaskin (2010, str. 212) zdůrazňuje, že dítě by mělo spát na pevné matraci s dobře zastrčeným prostěradlem a mělo by mít v postýlce dostatek prostoru na dýchání. Bukovský (2015, str. 171) uvádí, že pokud spí dítě v jedné posteli s rodiči, neměl by ani jeden z nich kouřit, pít alkohol nebo brát drogy.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Pro některé ženy, převážně prvorodičky, je péče o jejich novorozence zcela nová a neznámá problematika. Může nastat situace, kdy si nevědí rady, jak s daným problémem naložit. Což vede k vyhledávání mylných informací na internetu. Proto si myslím, že na oddělení šestinedělí by mělo být dbáno na řádnou edukaci šestinedělek.

Do základní péče o novorozence patří kojení. Mlezivo a později mateřské mléko zabezpečují lepší adaptaci novorozence do zevního prostředí. V mléku se nachází spousta novorozenci prospěšných bakterií. (Švejar, 2009, str. 130-131). Hygiena novorozence, zejména potom i péče o pupeční pahýl, což je rizikové místo pro vstup infekce do organismu. Je nutné toto místo udržovat v suchu a čistotě (Gregora, 2016, str. 45). Potom neméně důležité přebalování, kdy by se žena měla naučit techniku a znát vhodné pomůcky a kosmetické přípravky a předcházela tím opruzeninám novorozence (Mackonochie, 2009, str. 118 – 123). A spánek, který je pro novorozence nezbytný. Dítě potřebuje ze začátku života denně minimálně 17 hodin spánku. Budí se zhruba jen po 3 – 4 hodinách z důvodu potřeby pít (Gebauer-Sesterhenn, 2009, str. 223).

Proto má otázka, kterou se zabývám v praktické části zní: „Jakým způsobem jsou ženy edukovány na oddělení šestinedělí v péči o novorozence?“

5 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda jsou ženy informované na oddělení šestinedělí v péči o novorozence.

5.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, zda jsou šestinedělky informované v oblasti kojení.
 - Jaké informace jsou šestinedělkám podávány v oblasti kojení?
Otázky číslo: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 14
2. Zjistit, zda jsou šestinedělky informované v oblasti koupání novorozence.
 - Jak jsou šestinedělky informované v oblasti koupání?
Otázky číslo: 15, 16, 17, 18, 19, 20

3. Zjistit, zda jsou šestinedělky informované v oblasti přebalování novorozence.
 - Jakým způsobem jsou edukovány šestinedělky v oblasti přebalování?
Otázky číslo: 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29
4. Zjistit, zda jsou šestinedělky informované ohledně spánku novorozence.
 - Jaké informace jsou šestinedělkám podávány ohledně spánku novorozence?
Otázky číslo: 30, 31
5. Zjistit, zda jsou šestinedělky spokojené s péčí porodních asistentek.
 - Jak jsou šestinedělky spokojené s péčí porodních asistentek?
Otázky číslo: 32, 33, 34, 35

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Jedná se o záměrný výběr respondentů. Cílovou skupinou mého výzkumu jsou ženy, které rodily v tomto roce 2018. Dále to jsou ženy, které po porodu pobývaly na oddělení šestinedělí a jejich novorozenci na oddělení fyziologických novorozenců, o něž pečovaly porodní asistentky/sestry. Nezáleželo na věku ani druhu porodu. Výzkum nezahrnuje ženy, které rodily ambulantně.

7 METODIKA PRÁCE

V rámci výzkumu jsem využila metodu kvantitativního sběru dat. Zvolila jsem ho proto, abych mohla do výzkumu zapojit co nejvíce respondentek z různých porodnic. Jedná se o anonymní polostrukturovaný dotazník, kde se nachází 35 otázek. U šesti otázek je možnost zakroužkovat více odpovědí, u zbývajících je možnost jen jedna. Na začátku dotazníku se nachází 3 identifikační otázky. Dále se pak věnuji otázkám směřovaným na kojení (4 – 14), koupání (15 – 20), přebalování (21 – 29), spánek novorozence (30 – 31) a zbývajících ostatních otázek, které se zabývají spokojeností s edukací podanou porodní asistentkou (32 – 35).

8 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal v roce 2018 v měsících listopad – prosinec. Dotazníky byly rozeslány elektronicky na sociální síti www.facebook.com v konkrétních skupinách (Rodíme 2018, Maminky a miminka 2018, Maminky a miminka 2017 – 2018, Těhotenství aneb čekáme

miminko 2018). Stanovené kritérium bylo minimálně 100 respondentek. Návratnost dotazníku nelze určit vzhledem k elektronické formě a šíření, není tedy jasný konečný počet žen, ke kterým se dotazník dostal. Bylo vyplněno 189 dotazníků. Z důvodu nejasností jsem využila ke svému výzkumu 186 dotazníků.

9 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

9.1 Identifikační otázky

Otázka č. 1: Doplňte, prosím, v jaké porodnici jste rodila.

Tabulka 1: Porodnice

Odpovědi	Re-sponzí	Procenta
FN Plzeň	31	16,67
Karlovy Vary	4	2,15
Chomutov	3	1,61
Sokolov	2	1,08
Stod	10	5,38
České Budějovice	3	1,61
Plzeň – Mulačova nemocnice	3	1,61
Frydek Místek	2	1,08
Ústí nad Orlicí	3	1,61
Uherské Hradiště	2	1,08
Rakovník	5	2,69
Klatovy	1	0,54
Benešov	1	0,54
Příbram	3	1,61
Šumperk	1	0,54
Pardubice	6	3,23
Olomouc	3	1,61
Trutnov	2	1,08
Děčín	3	1,61
Roudnice nad Labem	1	0,54
Prostějov	3	1,61
Hradec Králové	2	1,08
Česká Lípa	3	1,61
FN Brno	7	3,76
Zvolen	1	0,54
Lučenec	1	0,54
Praha - Podolí	3	1,61
Jablonec nad Nisou	2	1,08
Karviná	2	1,08
Třebíč	2	1,08
Zlín	2	1,08
Praha - Apolinář	7	3,76
Prachatice	1	0,54
FN Ostrava	3	1,61
Liberec	1	0,54

Jeseník	2	1,08
Vsetín	3	1,61
Praha – Bulovka	2	1,08
Vyškov	2	1,08
Břeclav	2	1,08
Kyjov	3	1,61
Čáslav	2	1,08
Nové Město na Moravě	1	0,54
Nový Jičín	1	0,54
Jihlava	1	0,54
Brno - nemocnice milosrdných bratří	1	0,54
Valašské Meziříčí	3	1,61
Opava	4	2,15
Boskovice	1	0,54
Ružinov	1	0,54
Jičín	1	0,54
Slaný	1	0,54
Kroměříž	1	0,54
Kolín	1	0,54
Kladno	3	1,61
Náchod	2	1,08
Mladá Boleslav	1	0,54
Ivančice	1	0,54
Cheb	1	0,54
Chrudim	3	1,61
Šternberk	2	1,08
Litoměřice	1	0,54
Pelhřimov	1	0,54
Ostrava - městská nemocnice	2	1,08
Hořovice	2	1,08
Praha – Thomayerova	1	0,54
Praha – Motol	1	0,54
Jindřichův Hradec	1	0,54
Praha - Královské Vinohrady	1	0,54
Třinec	1	0,54
Celkem	186	100

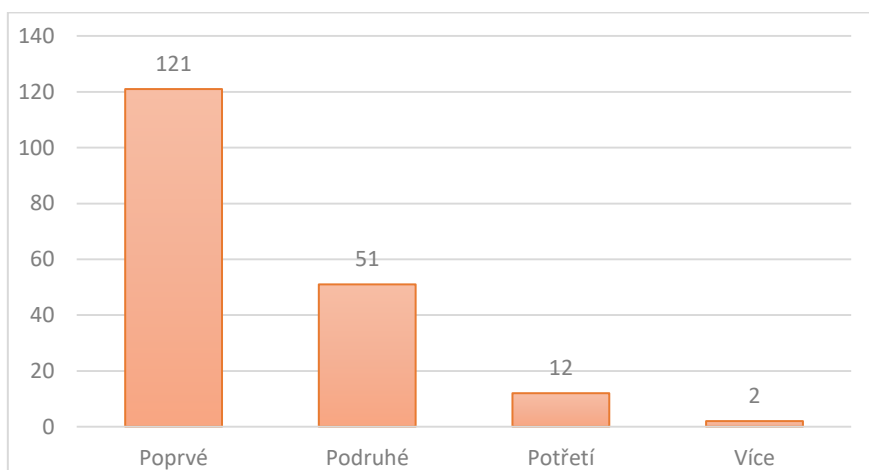
Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Ze 186 (100%) žen rodilo 31 (16,67%) z nich ve Fakultní nemocnici v Plzni, což je v mém výzkumu nejčastější porodnice. Dále 10 (5,38%) žen rodilo ve Stodské porodnici, 7 (3,76%) žen ve fakultní nemocnici v Brně a v Praze u Apolináře. 6 (3,23%) žen rodilo v Pardubicích, 5 (2,69%) v porodnici v Rakovníku, 4 (2,15%) v porodnicích v Karlových Varech a Opavě, 3 (1,61%) žen v Chomutově, Českých Budějovicích, Plzni – Mulačově nemocnici,

Ústí nad Orlicí, Příbrami, Olomouci, Děčíně, Prostějově, České Lípě, Praze – Podolí, fakultní nemocnici v Ostravě, Vsetíně, Kyjově, Valašském Meziříčí, Kladně, Chrudimi. 2 (1,08%) žen rodilo v Sokolově, Frýdku Místku, Uherském Hradišti, Trutnově, Hradci Králové, Jablonci nad Nisou, Karviné, Třebíči, Zlíně, Jeseníku, Praze – Na Bulovce, Vyškově, Břeclavi, Čáslavi, Náchodě, Šternberku, v městské nemocnici v Ostravě, a Hořovicích. 1 (0,54%) žena rodila v Klatovech, Benešově, Šumperku, Roudnici nad Labem, Zvolen (Slovensko), Lučenci (Slovensko), Prachaticích, Liberci, Novém Městě na Moravě, Novém Jičíně, Jihlavě, Brně – nemocnice milosrdných bratří, Boskovicích, Ružinově (Slovensko), Jičíně, Slaném, Kroměříži, Kolíně, Mladé Boleslavi, Ivančicích, Chebu, Litoměřicích, Pělhřimově, Praze – Thomayerova nemocnice, Praze – Motol, Jindřichově Hradci, Praze – Královské Vinohrady a Třinci.

Otázka č. 2: Po kolikáté jste těhotná?

Graf 1: Parita

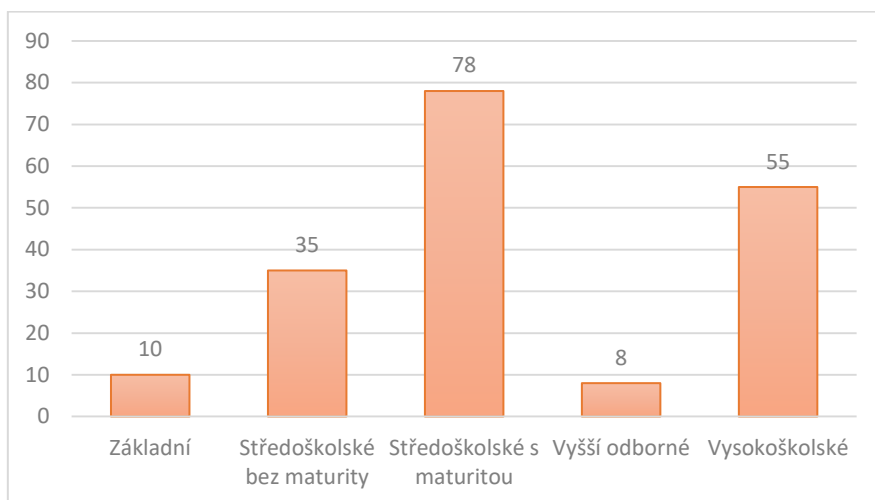


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) žen rodilo 124 (65,61%) poprvé, 51 (26,99%) podruhé, 12 (6,35%) potřetí a 2 (1,06%) ženy rodily více než třikrát.

Otázka č. 3: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je?

Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání



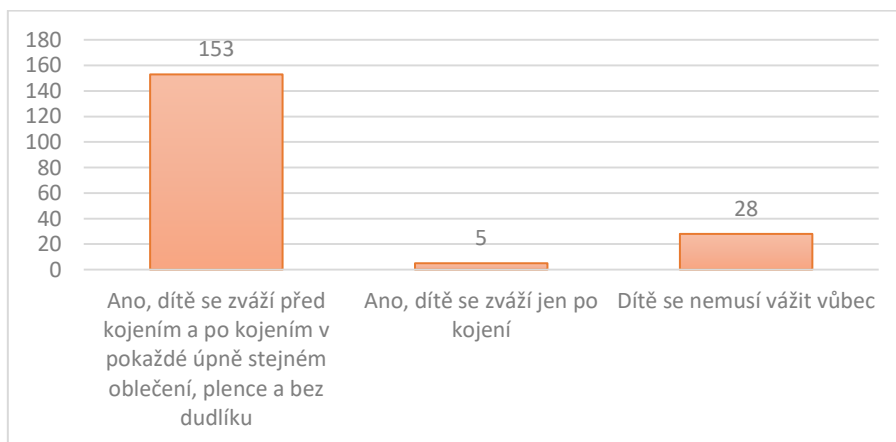
Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) žen má 10 (5,38%) základní vzdělání. 35 (18,82%) žen má středoškolské bez maturity, 78 (41,94%) středoškolské vzdělání s maturitou, 8 (4,30%) žen vyšší odborné a 55 (29,57%) vysokoškolské vzdělání.

9.2 Jaké informace jsou šestinedělkám podávány v oblasti kojení?

Otázka č. 4: Informovala Vás sestra/porodní asistentka o vážení dítěte před a po kojení před propuštěním z porodnice?

Graf 3: Vážení dítěte před a po kojení



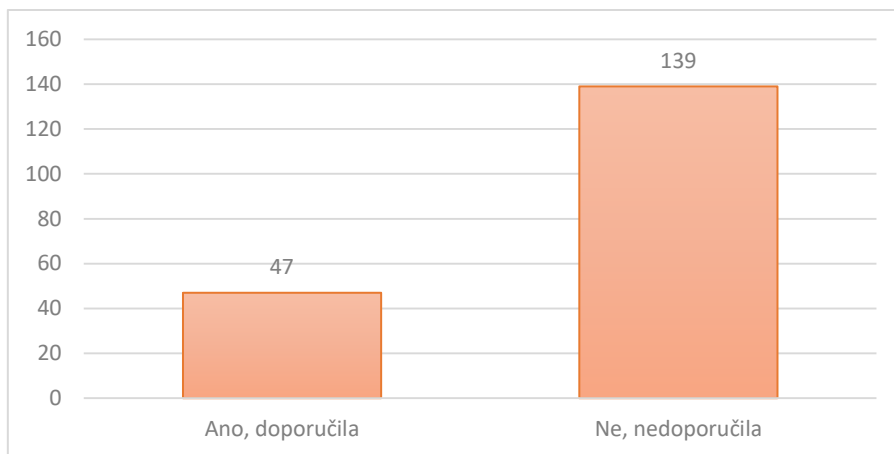
Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z výše uvedeného grafu lze vyčíst, že z celkového počtu 186 (100%) dotázaných žen, 153 (82,26%) odpovědělo, že je porodní asistentka/sestra informovala o vážení dítěte

před a po kojení vždy ve stejném oblečení a plence. 5 (2,69) žen řeklo, že je porodní asistentka informovala pouze o vážení dítěte po kojení, a 28 (15,05%) žen bylo informováno tak, že se dítě nemusí vážit vůbec.

Otázka č. 5: Doporučila Vám sestra/porodní asistentka vážit dítě po propuštění z porodnice v domácím prostředí?

Graf 4: Doporučení vážení dítěte v domácím prostředí

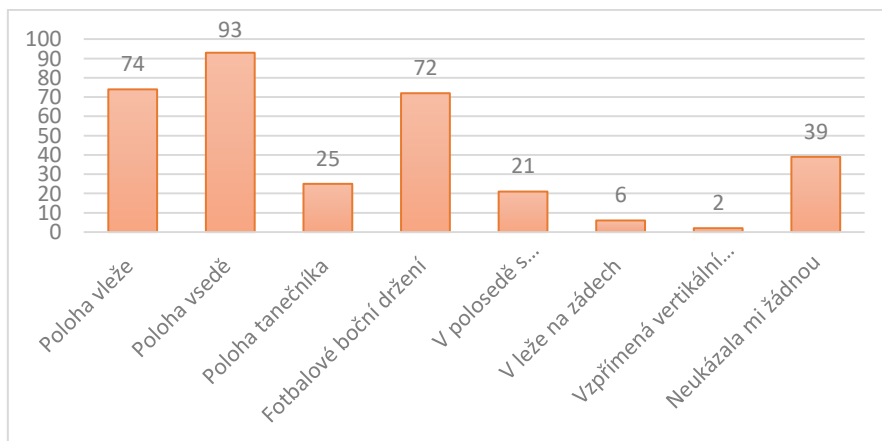


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) žen, 47 (25,27%) ženám bylo doporučeno vážení dítěte po propuštění z porodnice. 139 (74,73%) nebylo porodní asistentkou/sestrou doporučeno vážení dítěte v domácím prostředí.

Otázka č. 6: Jaké polohy při kojení Vám sestra/porodní asistentka ukázala? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

Graf 5: Polohy při kojení

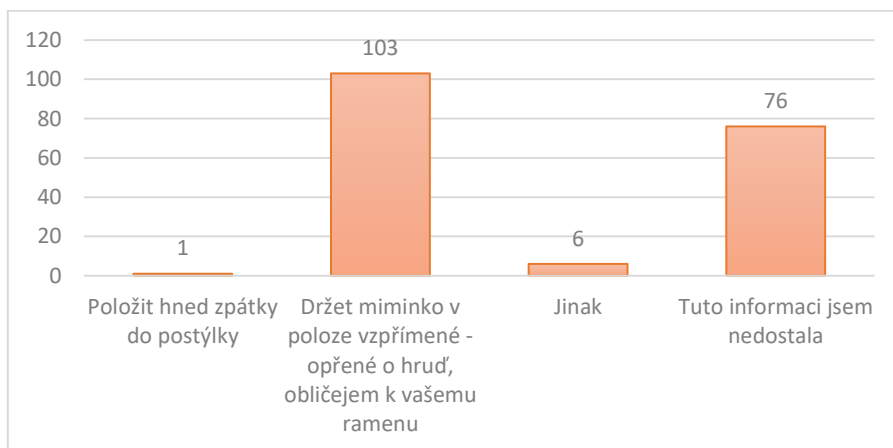


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) dotázaných žen odpovědělo 74 (39,78%), že jim porodní asistentka/sestra ukázala polohu při kojení v leže. 93 (50%) respondentek řeklo, že jim byla ukázána poloha vsedě, 25 (13,44%) ženám byla ukázána poloha tanečnicka. 72 (38,71%) dotazovaných žen sdělilo, že byly edukovány ve fotbalové boční poloze, 21 (11,29%) v poloze v polosedě s podloženýma nohama, 6 (3,23%) v poloze vleže na zádech. Nejméně dotazovaných žen 2 (1,08%) umí vzpřímenou vertikální polohu. A 39 (20,97) respondentkám nebyla ukázána ani jedna poloha při kojení.

Otázka č. 7: Vysvětlila Vám sestra/porodní asistentka, jak držet dítě bezprostředně po kojení?

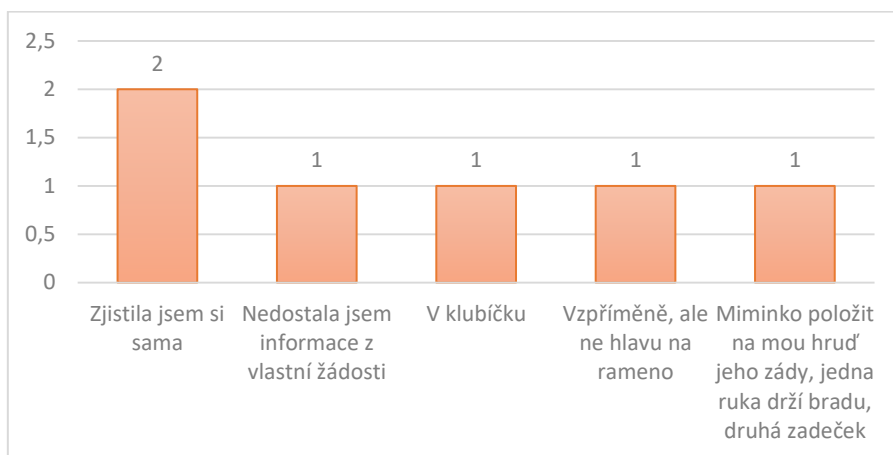
Graf 6: Držení dítěte bezprostředně po kojení



Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) všech dotazovaných žen, 1 (0,54%) odpověděla, že bezprostředně po kojení se má dítě uložit zpátky do postýlky. 103 žen (55,38%) odpovědělo, že se má dítě držet v poloze vzpřímené, 76 (40,86%) dotazovaných odpovědělo, že tuto informaci nedostalo. 6 (3,23%) respondentek odpovědělo jinak.

Graf 7: Držení dítěte po kojení - jiné

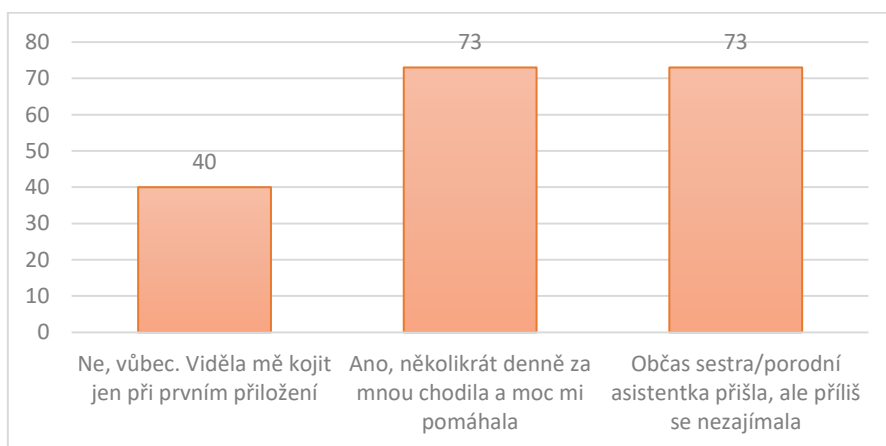


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

V odpovědi jiné, po 1 ženě sdělily - nedostala jsem informace z vlastní žádosti, v klubíčku, vzpřímeně, ale ne hlavou na rameno, položit miminko na mou hrud' jeho zády, jedna ruka drží bradu, druhá zadeček. 2 respondentky odpověděly, že si odpověď zjistily sami.

Otázka č. 8: Docházela za Vámi pravidelně sestra/porodní asistentka a pomáhala a podporovala Vás při kojení?

Graf 8: Podpora při kojení ze strany porodní asistentky/sestry

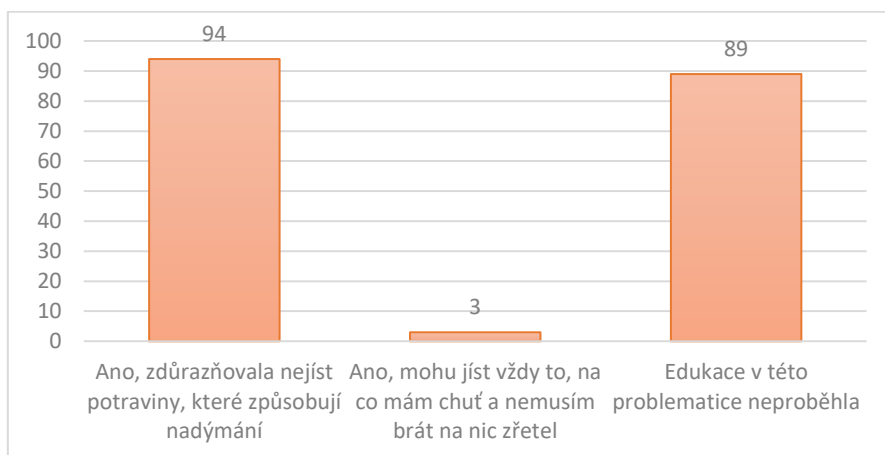


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Ze 186 (100%) dotazovaných žen, odpovědělo 40 (21,51%), že za nimi porodní asistentka/sestra nedocházela a nepodporovala vůbec. Se stejným počtem 73 (39,25%) žen odpovědělo, že za nimi porodní asistentka/sestra docházela pravidelně, nebo že za nimi docházela občas.

Otázka č. 9: Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, jak se stravovat během kojícího období?

Graf 9: Edukace ohledně stravování matky

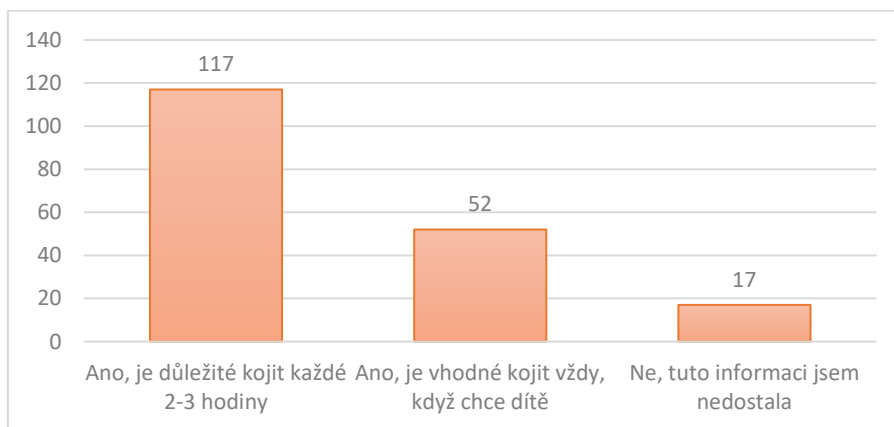


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) dotazovaných žen, 94 (50,54%) sdělilo, že jim porodní asistentka/sestra doporučila jíst nenadýmavé potraviny a o stravě je edukovala. 3 (1,61%) z nich porodní asistentka/sestra edukovala tak, že mohou sníst vše, na co mají chuť. U 89 (47,85%) edukace vůbec neproběhla.

Otázka č. 10: Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, jak často kojit?

Graf 10: Jak často kojit

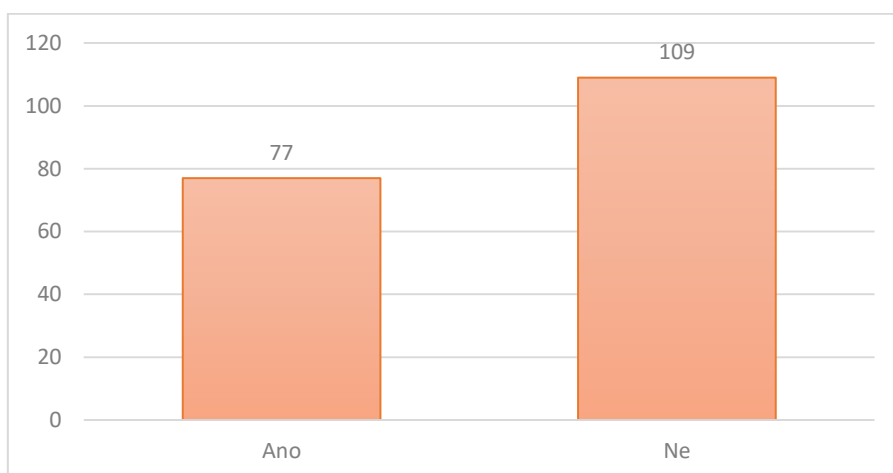


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Ze všech odpovědí 186 (100%) odpovědělo 117 (62,90%) respondentek, že je porodní asistentka/sestra edukovala kojit každé 2-3 hodiny. 52 (27,96%), že je vhodné kojit pokaždé, když dítě chce a 17 (9,14%), že v této problematice edukace neproběhla.

Otázka č. 11: Vyskytl se v porodnici nějaký problém v oblasti kojení?

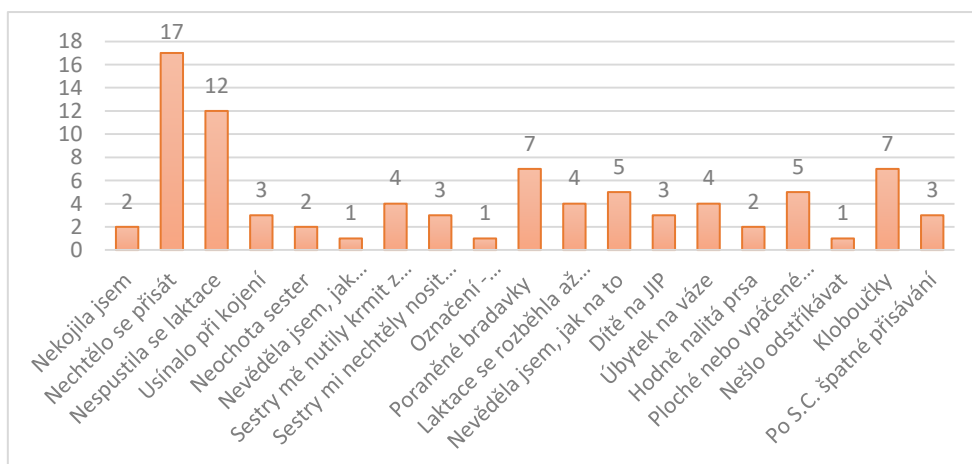
Graf 11: Výskyt problému při kojení



Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) žen nemělo 109 (58,60%) žádný problém při kojení. 77 (41,40%) mělo problém při kojení.

Graf 12: Problémy při kojení - jaké

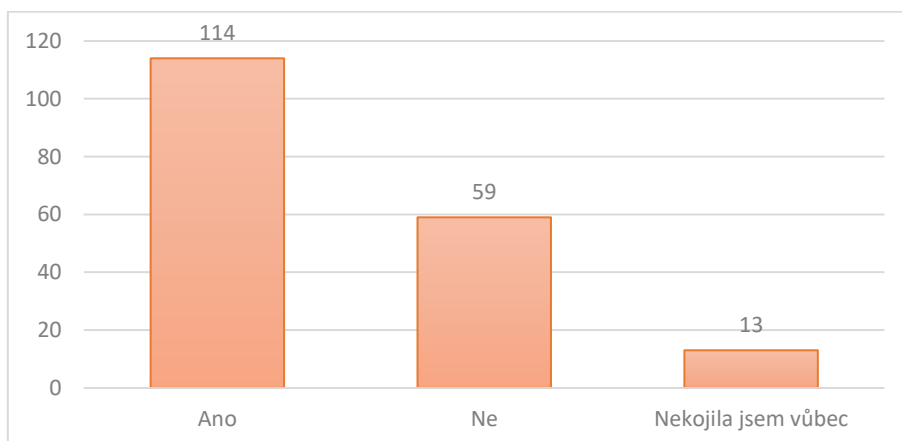


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Nejvíce 17 (15,60%) se jednalo o to, že se dítě nechtělo přisát, 12 (11,01%) žen odpovědělo, že se u nich nespustila laktace, 7 (6,42%) respondentek mělo problém se poraněnými bradavkami, stejný počet žen musel využít kloboučky. 5 (4,59%) dotázaných žen nevědělo, jak si s kojením poradit, jak s ním začít. Dalších 5 (4,59%) respondentek mělo ploché nebo vpáčené bradavky. 4 (3,67%) ženy byly donuceny porodní asistentkou/sestrou krmit z láhve, dalším 4 (3,67%) ženám se rozběhla laktace až doma. Opět u 4 (3,67%) žen jejich novorozenci ubývali na váze. Odpovědi po 3 (2,75%) hlasech byly – usínání novorozence při kojení, personál nechtěl vozit dítě na kojení, dítě bylo přeloženo na JIP, po císařském řezu se nedařilo dítěti přisát. Po 2 (1,83%) ženách byly odpovědi – Nekočila jsem na vlastní žádost, neochota sester/porodních asistentek, hodně nalitá prsa. Po 1 (0,92%) hlase ženy odpovídaly – nevěděla jsem, jak často mohu kojit, byla jsem označena za komplikovanou matku (neposlouchala rady ohledně kojení), nešlo mi odstříkávat.

Otázka č. 12: Nyní kojíte?

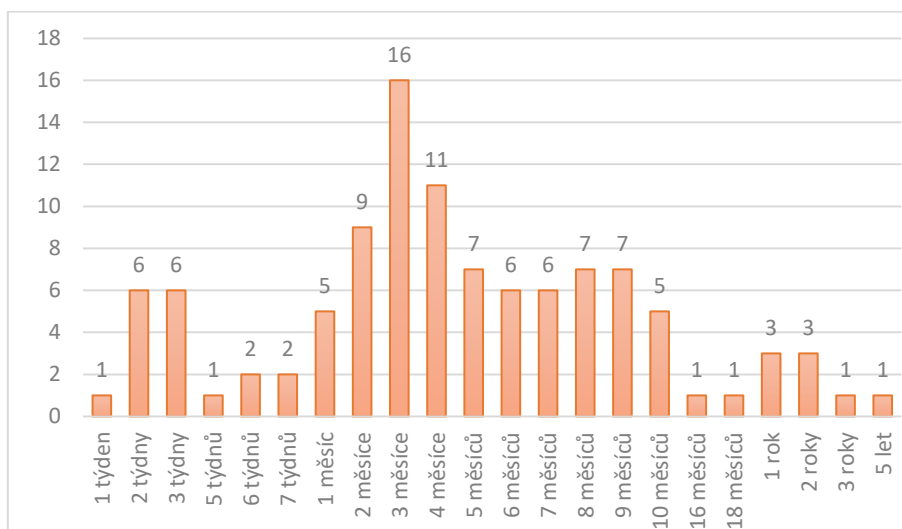
Graf 13: Kojení nyní



Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Ze všech 186 (100%) odpovědí, 114 (61,29%) žen nyní teď kojí. 59 (31,72%) respondentek, že nyní nekojí a 13 (6,99%) dotazovaných žen nekojilo vůbec.

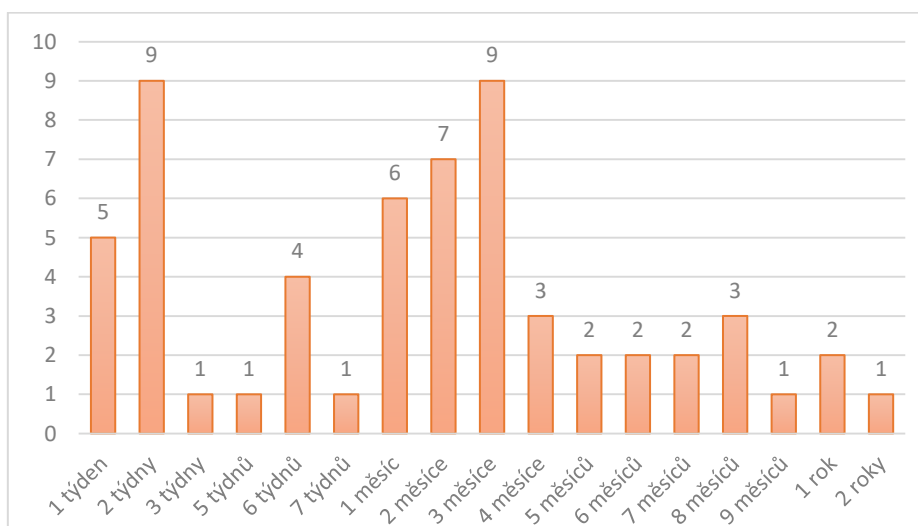
Graf 14: Ano, jak dlouho kojíte



Zdroj: vlastní zpracování, 2019

U odpovědi, že nyní kojí, odpověděly: 1 žena 1 týden, 5 týdnů, 16 měsíců, 18 měsíců, 3 roky a 5 let. 2 ženy 6 týdnů, 7 týdnů. 3 ženy 1 rok, 2 roky. 5 žen 1 měsíc, 10 měsíců. 6 žen 2 týdny, 3 týdny, 6 měsíců, 7 měsíců. 7 žen 8 měsíců, 9 měsíců. 9 žen kojí 2 měsíce. 11 žen 4 měsíce a 16 žen 3 měsíce.

Graf 15: Ne, jak dlouho jste kojila



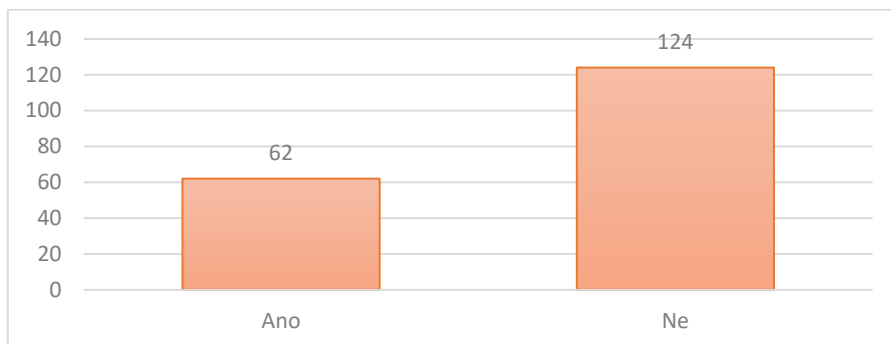
Zdroj: vlastní zpracování, 2019

U odpovědi, že nyní nekojí, odpověděly, že kojily: 1 žena 3 týdny, 5 týdnů, 7 týdnů, 9 měsíců, 2 roky. 2 ženy kojily 5 měsíců, 6 měsíců, 7 měsíců a 1 rok. 3 ženy kojily 4 měsíce,

8 měsíců. 4 ženy kojily 6 týdnů. 5 žen kojilo 1 týden. 6 žen kojilo 1 měsíc, 7 respondentek 2 měsíce. Nejvíce žen (9) kojilo 2 týdny a 3 měsíce.

Otázka č. 13: Nabídla Vám sestra/porodní asistentka kloboučky na kojení?

Graf 16: Nabídka kloboučků na kojení

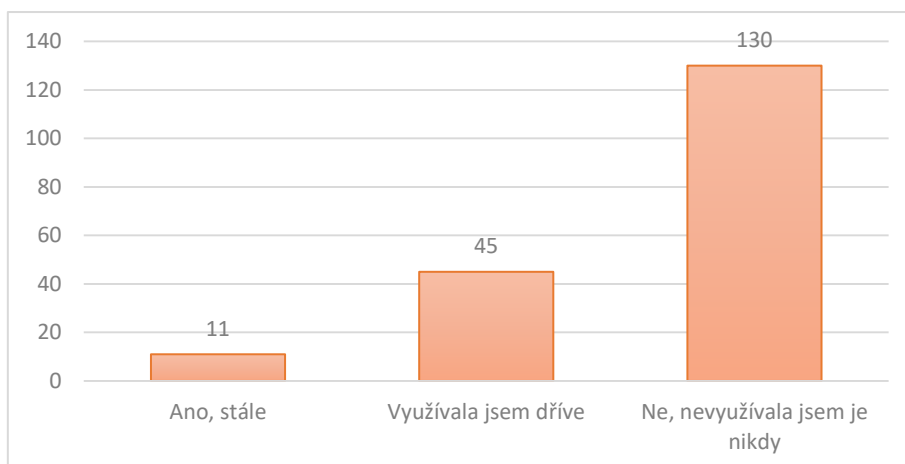


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) byly 62 (33,33%) dotazovaným ženám nabídnuty kloboučky na kojení. U 124 (66,67%) nabídnuty nebyly.

Otázka č. 14: A využíváte je?

Graf 17: Využití kloboučků na kojení



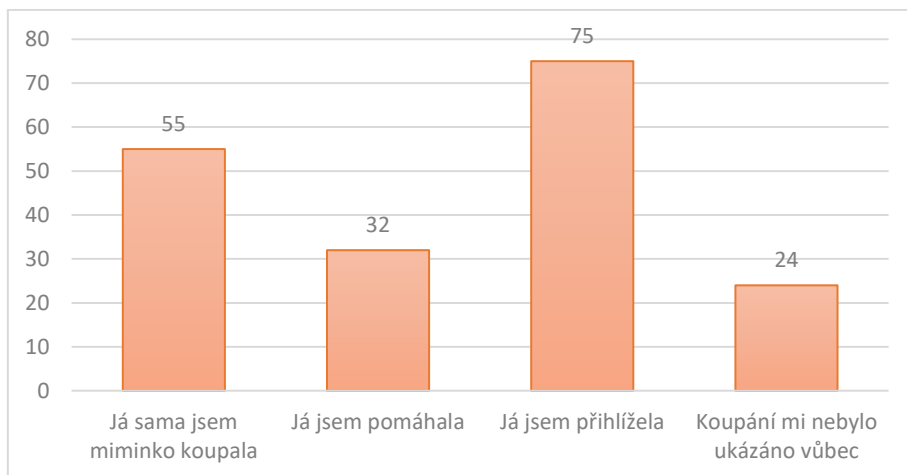
Zdroj: vlastní zpracování, 2019

11 (5,91%) žen z celkem dotázaných 186 (100%) využívá kloboučky na kojení. 45 (24,19%) respondentek kloboučky využívalo dříve, 130 (69,89%) maminek nevyužívalo kloboučky vůbec.

9.3 Jsou šestinedělky informované v oblasti koupání?

Otázka č. 15: Jaká byla vaše role při ukázce koupání?

Graf 18: Role matky při ukázce koupání

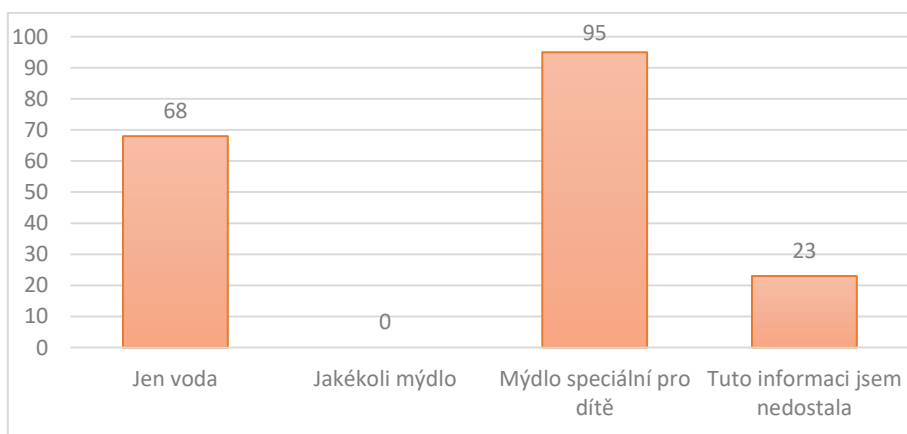


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) respondentek koupalo samo 55 (29,57%) žen, 32 (17,20%) při koupání pomáhalo porodní asistentce/sestře, 75 (40,32%) pouze u koupání přihlíželo a 24 (12,90%) ženám porodní asistentka/sestra koupání neukázala vůbec.

Otázka č. 16: Jaké mycí prostředky Vám sestra/porodní asistentka doporučila ke koupání dítěte?

Graf 19: Mycí kosmetika

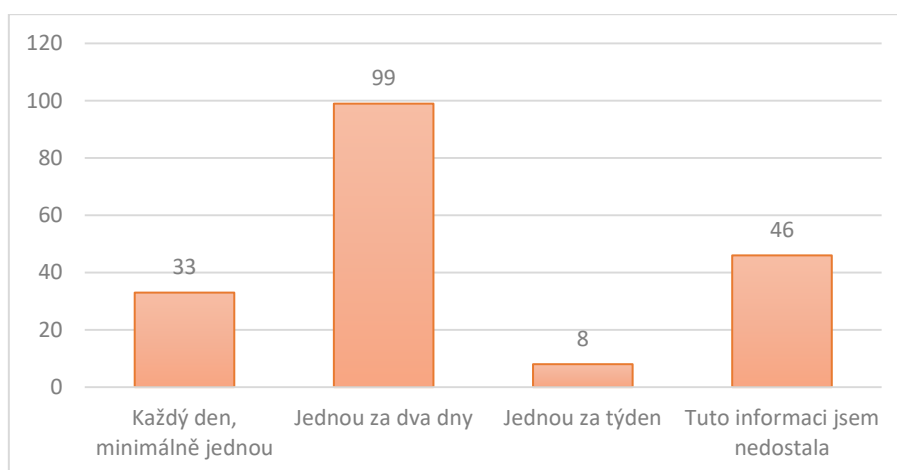


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

68 (36,56%) ženám bylo z celkového počtu 186 (100%) respondentek doporučeno dítě mýt jen ve vodě. Žádné ženě nebylo doporučeno, aby používala jakékoliv mýdlo. 95 (51,08%) respondentkám bylo doporučeno, aby využívaly mýdlo speciálně vyvinuté pro dětskou pokožku. 23 (12,37%) ženám porodní asistentka/sestra vůbec tuto informaci nesdělila.

Otázka č. 17: Doporučila Vám sestra/porodní asistentka, jak často je vhodné dítě mýt?

Graf 20: Koupel dítěte

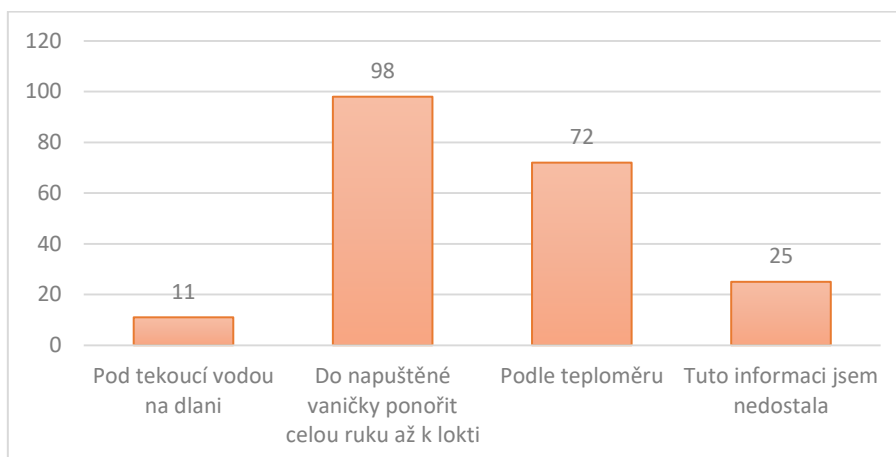


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) dotazovaných žen bylo 33 (17,74%) respondentkám doporučeno, aby dítě koupaly každý den. Nejvíce ženám 99 (53,23%) bylo doporučeno, aby dítě koupali jednou za dva dny, 8 (4,30%) respondentkám jednou týdně. 46 (24,73%) žen nebylo v této problematice edukováno vůbec.

Otázka č. 18: Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, jak poznat správnou teplotu vody při koupeli? (můžete zaškrtnout více odpovědí)

Graf 21: Teplota vody při koupeli

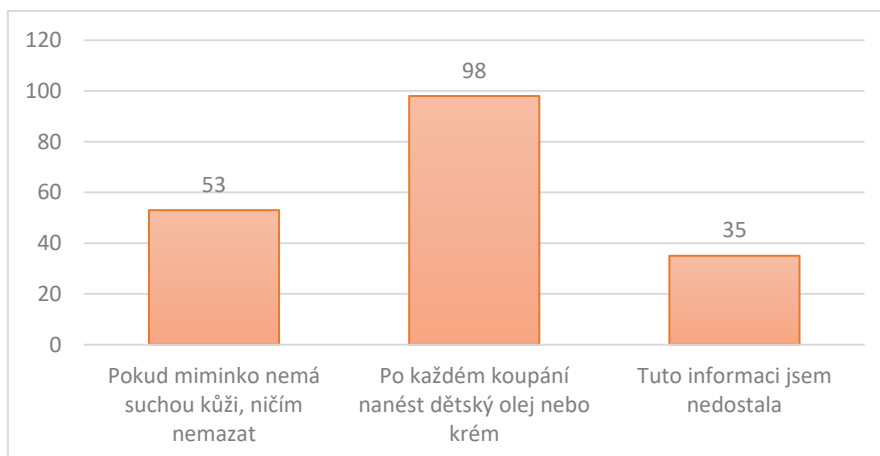


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Na otázku, zda byly ženy edukovány ohledně teploty vody při koupeli novorozence odpovědělo z celkového počtu 186 (100%) žen, 11 (5,91%) respondentek, že se voda kontroluje dlaní pod tekoucí vodou. 98 (52,59%) žen odpovědělo, že do napuštěné vaničky ponoří celou ruku až po loket. 72 (38,71%) respondentkám bylo doporučeno měřit vodu teploměrem a 25 (13,44%) žen tuto informaci vůbec nedostalo.

Otázka č. 19: Doporučila Vám sestra/porodní asistentka kosmetiku vhodnou k péči o pokožku novorozence?

Graf 22: Kosmetika vhodná pro dětskou pokožku

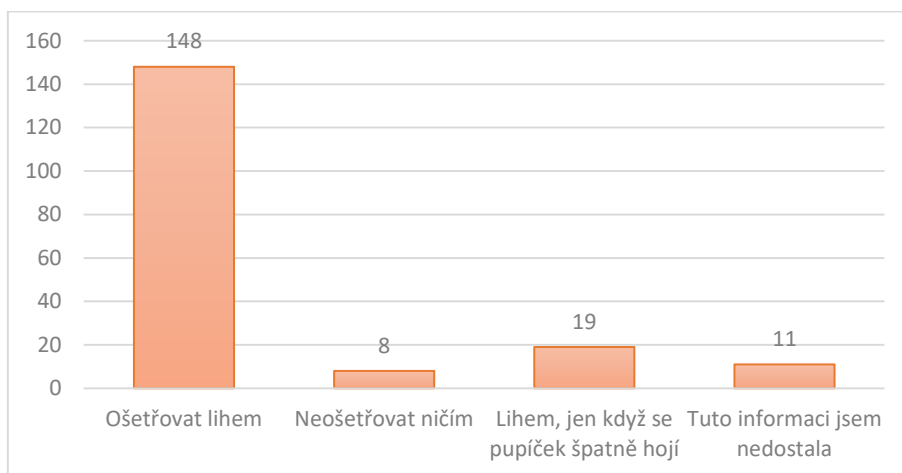


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Na otázku, jakou porodní asistentka/sestra doporučila kosmetiku pro péči o pokožku dítěte, odpovědělo z celkem dotázaných 186 (100%) respondentek, 53 (28,49%) žen, že pokud nemá dítě suchou kůži, není nutné ho mazat ničím. Největšímu množství žen 98 (52,69%) bylo doporučeno po každém koupání dítě namazat dětským olejem nebo krémem. 35 (18,82%) žen tuto informaci vůbec nedostalo.

Otázka č. 20: Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, jak pečovat o pupeční pahýl novorozence?

Graf 23: Péče o pupeční pahýl



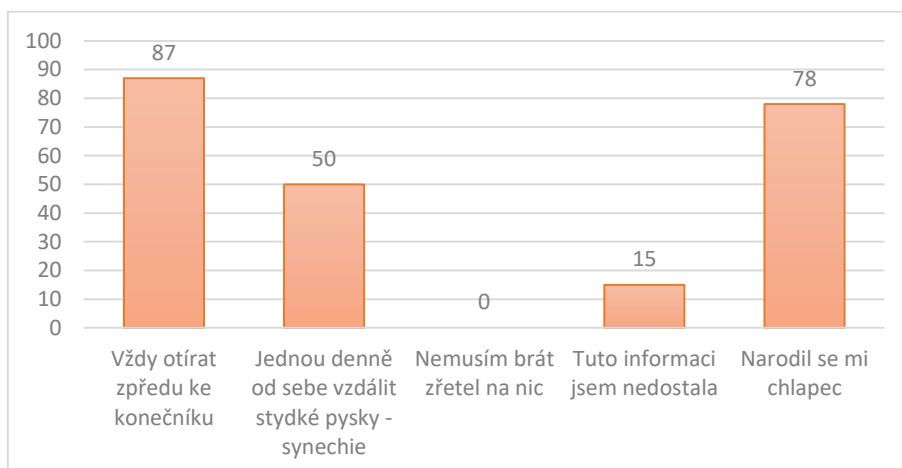
Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Na otázku ohledně edukace v péči o pupeční pahýl, odpovědělo z celkového počtu 186 (100%) dotázaných, nejvíce žen 148 (79,57%), že jim bylo doporučeno, aby pupeční pahýl ošetřovaly lihem. 8 (4,30%) respondentek řeklo, že jim bylo doporučeno ničím neošetřovat, 19 (10,22%) ženám bylo doporučeno ošetřovat pupeční pahýl lihem jen v případě, že se špatně hojí. 11 (5,91%) dotázaných žen tuto informaci vůbec nedostalo.

9.4 Jakým způsobem jsou edukovány šestinedělky v oblasti přebalování?

Otázka č. 21: Co z níže uvedeného Vám sestra/porodní asistentka doporučila v rámci hygienické péče u holčičky: (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

Graf 24: Hygienická péče u děvčat

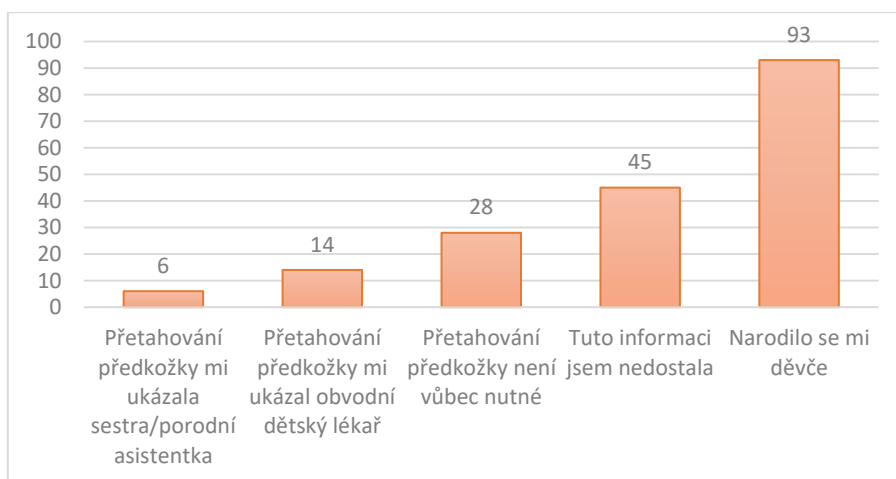


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) žen, odpovědělo na otázku ohledně hygienické péče o děvčata 87 (46,77%) žen, že je porodní asistentka/sestra edukovala vždy otírat zřepředu ke konečnicku, 50 (26,88%) respondentkám bylo doporučeno jednou denně od sebe vzdálit stydké pysky z důvodu prevence synechie. Žádné ženě nebylo řečeno, že nemusí brát zřetel na nic. U 15 (8,06%) respondentek tato edukace vůbec neproběhla. 78 (41,94%) žen na tuto otázku nemuselo odpovídat z důvodu narození chlapce.

Otázka č. 22: Co z níže uvedeného Vám sestra/porodní asistentka doporučila v rámci hygienické péče u chlapce?

Graf 25: Hygienická péče u chlapců

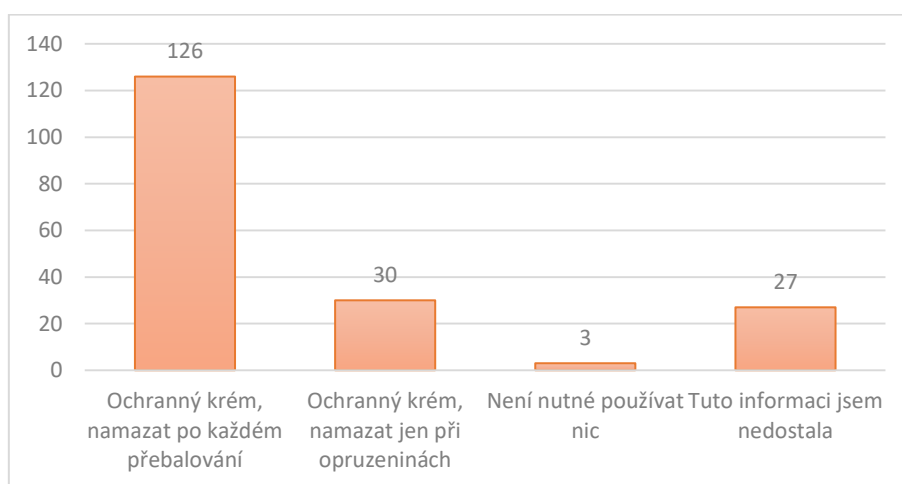


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Na otázku ohledně hygienické péče u chlapců odpovědělo z celkového počtu 186 (100%) dotázaných, 6 (3,23%) žen tak, že jim přetahování předkožky ukázala sama porodní asistentka/sestra, 14 (7,53%) ženám ukázal přetahování předkožky obvodní dětský lékař. 28 (15,05%) žen bylo edukováno tak, že přetahování předkožky není vůbec nutné. 45 (24,19%) respondentek tuto informaci vůbec nezískalo. 93 (50%) dotazovaných žen nemuselo odpovídat, protože se jim narodilo děvče.

Otázka č. 23: Co Vám sestra/porodní asistentka doporučila jako nejvhodnější kosmetiku na péči o zadeček?

Graf 26: Kosmetika vhodná pro péči o zadeček

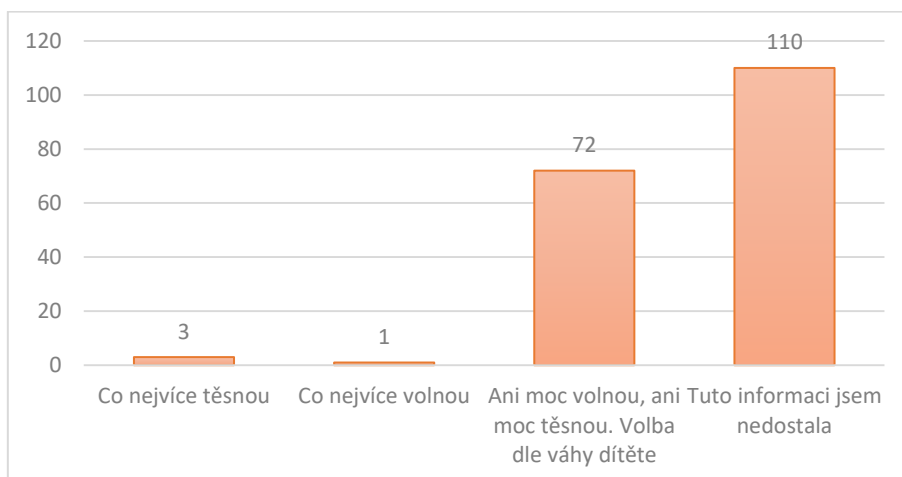


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) dotázaných odpovědělo na otázku ohledně péče o zadeček 126 (67,74%) respondentek, že jim bylo doporučeno použít ochranný krém po každém přebalování, 30 (16,13%) ženám bylo doporučeno použít ochranný krém jen při opruzeninách. 3 (1,61%) ženy byly edukovány tak, že nemusejí používat vůbec nic a 27 (14,52%) respondentek tuto informaci vůbec nezískalo.

Otázka č. 24: Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, jakou zvolit ideální velikost plenky?

Graf 27: Volba velikosti plenky

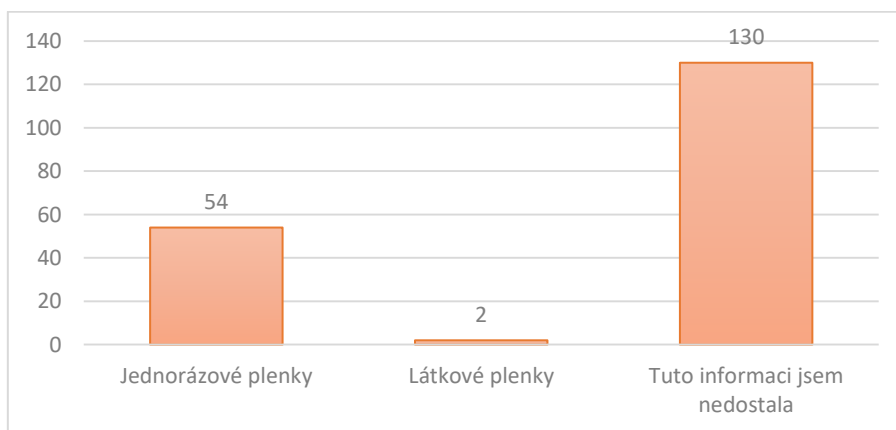


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Na otázku edukace ohledně volby správné velikosti plenky, byly z celkového počtu 186 (100%) respondentek 3 (1,61%) ženy edukovány tak, aby využívaly plenky co nejvíce těsné, 1 (0,54%) respondentka byla edukována, aby využívala plenky co nejvíce volné. 72 (38,71%) ženám porodní asistentka/sestra doporučila volit plenky dle váhy dítěte, aby nebylo moc volná, ani těsná. 110 (59,14%) žen tuto informaci vůbec nedostalo.

Otázka č. 25: Jaké plenky Vám sestra/porodní asistentka doporučila?

Graf 28: Doporučení plenek

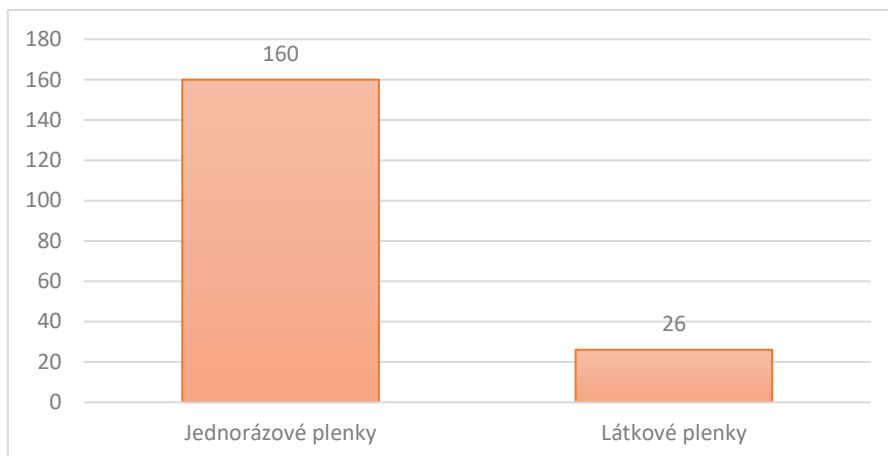


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) respondentek odpovědělo na otázku ohledně doporučení plenek pro novorozence 54 (29,03%) žen tak, že byly edukovány aby využívaly jednorázové plenky, 2 (1,08%) ženám byly doporučeny plenky látkové. 130 (69,89%) žen tuto informaci nezískalo.

Otázka č. 26: Jaké plenky využíváte?

Graf 29: Využívání plenek

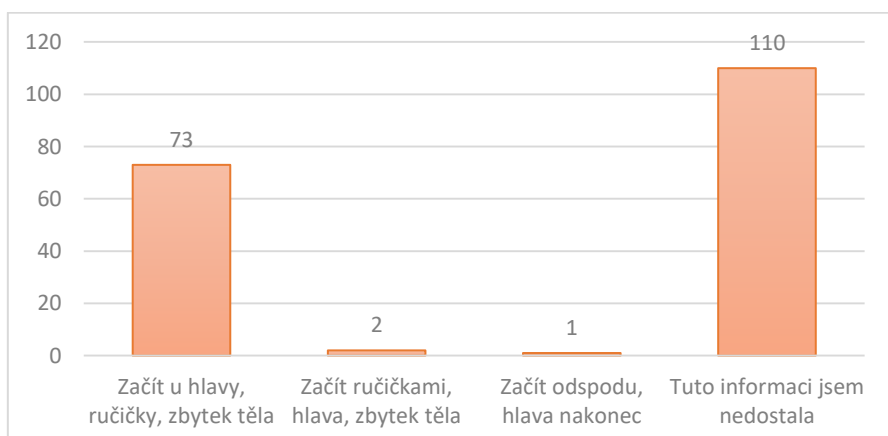


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Na otázku, jaký typ plenek ženy využívají, odpovědělo z celkového počtu 186 (100%) žen 160 (86,02%) respondentek, že využívají plenky jednorázové. 26 (13,98%) žen využívá látkové plenky.

Otázka č. 27: Ukázala Vám sestra/porodní asistentka, jak miminko obléknout?

Graf 30: Oblékání dítěte

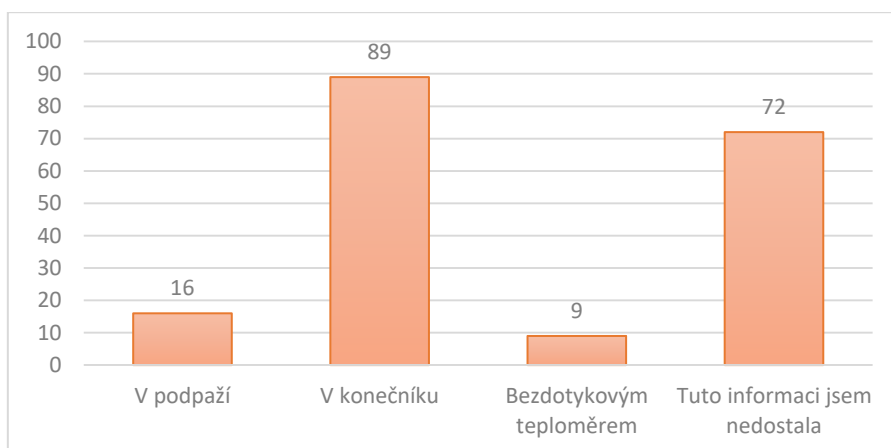


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) respondentek 73 (39,25%) žen bylo naučeno oblékat dítě od hlavy směrem dolů, 2 (1,08%) byly edukovány tak, aby při oblékání začaly od rukou, poté hlavu a zbytek těla. 1 (0,54%) ženu porodní asistentka/sestra naučila oblékání odspodu směrem k hlavě. U 110 (59,14%) edukace vůbec neproběhla.

Otázka č. 28: Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, kde je nejvhodnější měřit novorozenci teplotu?

Graf 31: Měření tělesné teploty novorozence

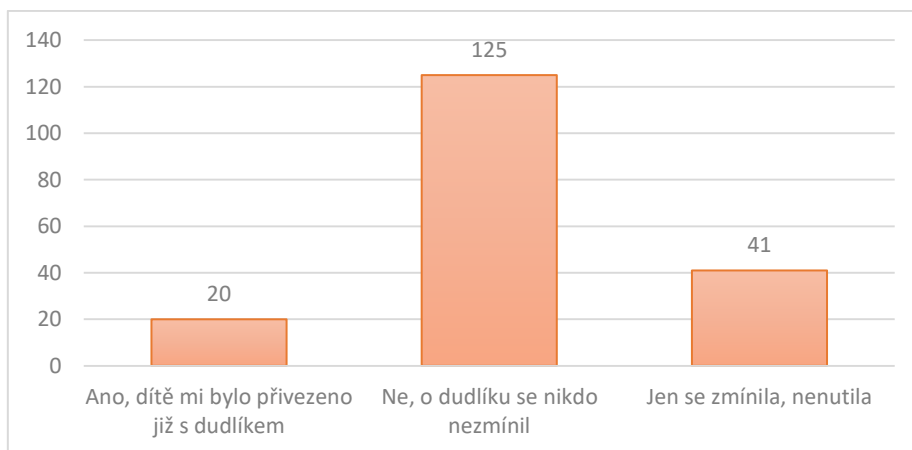


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) žen, 16 (8,60%) ženám bylo doporučeno měřit teplotu v podpaží, 89 (47,85%) respondentek měří teplotu v konečnicku a 9 (4,84%) dotázaných žen měří teplotu bezdotykovým teploměrem. 72 (38,71%) žen nebylo edukováno vůbec.

Otázka č. 29: Doporučila Vám sestra/porodní asistentka dudlík?

Graf 32: Doporučování dudlíku



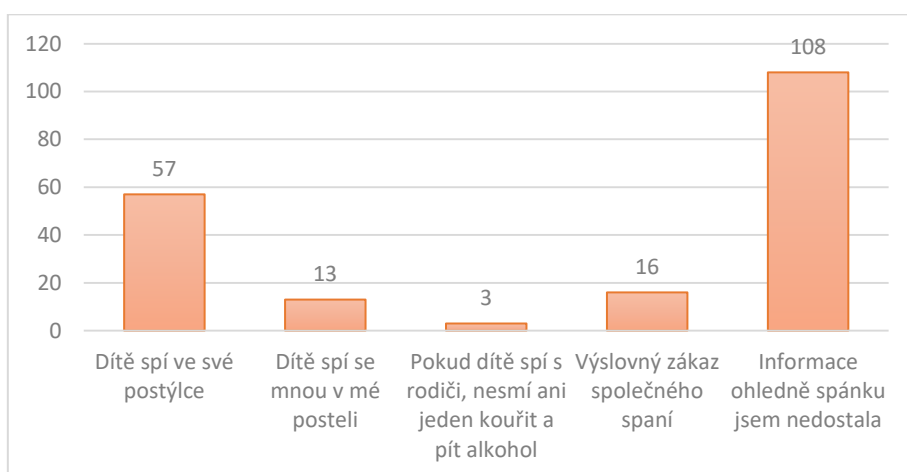
Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) žen, bylo 20 (10,75%) respondentkám doporučeno používání dudlíku, 125 (67,20%) respondentkám nikdo dudlík nedoporučoval. 41 (22,04%) ženám porodní asistentka/sestra se o dudlíku jen zmínila, nenutila ho.

9.5 Jaké informace jsou šestinedělkám předávány ohledně spánku novorozence?

Otázka č. 30: Jaké důležité informace Vám sestra/porodní asistentka řekla ohledně spánku dítěte? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

Graf 33: Zásady spánku novorozence

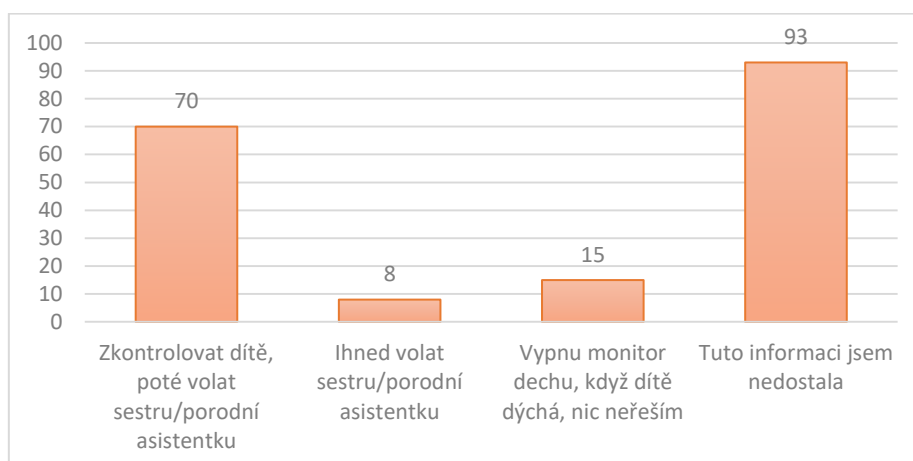


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) bylo 57 (30,65%) respondentkám řečeno, že dítě má spát ve své vlastní postýlce, 13 (6,99%) ženám bylo doporučeno společné spaní v posteli rodičů. 3 (1,61%) ženám bylo řečeno, že pokud dítě spí s rodiči v posteli, nesmí ani jeden z nich užívat alkohol a kouřit. 16 (8,60%) respondentek dostalo výslovný zákaz společného spaní s rodiči a 108 (58,06%) žen nebylo v této problematice edukováno vůbec.

Otázka č. 31: Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, jak budete postupovat při houkání monitoru dechu na postýlce?

Graf 34: Jak postupovat s monitorem dechu



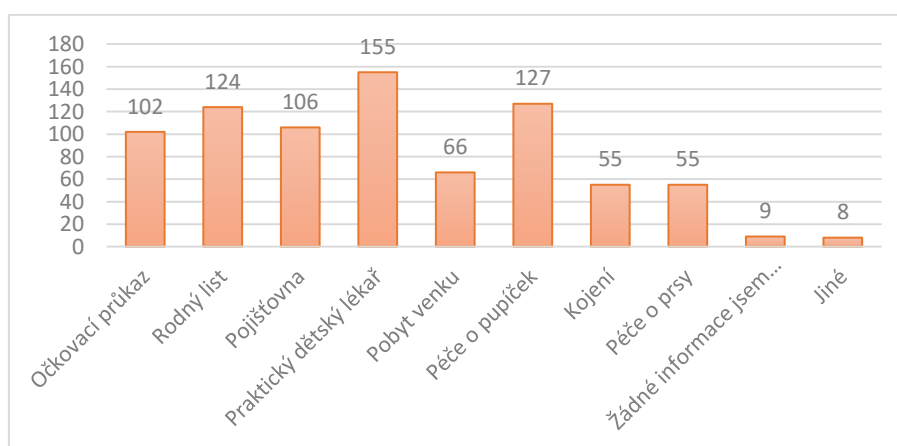
Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) žen, by 70 (37,63%) respondentek nejdříve zkontrolovalo dítě, poté volat sestru/porodní asistentku, 8 (4,30%) respondentek by okamžitě volalo sestru/porodní asistentku. 15 (8,06%) žen by nic neřešilo, v případě, že by dítě dýchalo. 93 (50%) žen nebylo ohledně monitoru dechu edukováno vůbec.

9.6 Jak jsou šestinedělky spokojené s péčí sester/porodních asistentek?

Otázka č. 32: Jaké informace Vám sestra/porodní asistentka sdělila při propuštění z porodnice? (Můžete zaškrtnout více odpovědí)

Graf 35: Podání informací při propuštění z porodnice



Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) respondentek, dostalo 102 (54,84%) dotázaných žen informace ohledně očkovacího průkazu, 124 (66,67%) ohledně rodného listu, 106 (56,99%)

o pojišťovně, 155 (83,33%) o návštěvě praktického lékaře, 66 (35,48%) o pobytu venku, 127 (68,28%) ohledně péče o pupíček, 55 (29,57%) bylo edukováno ohledně kojení, 55 (29,57%) o péči o prsy, 9 (4,84%) žen nedostalo informace žádné. 8 (4,30%) respondentek odpovědělo, že dostalo informace jiné.

Tabulka 2: Informace podané při propuštění z porodnice - jiné

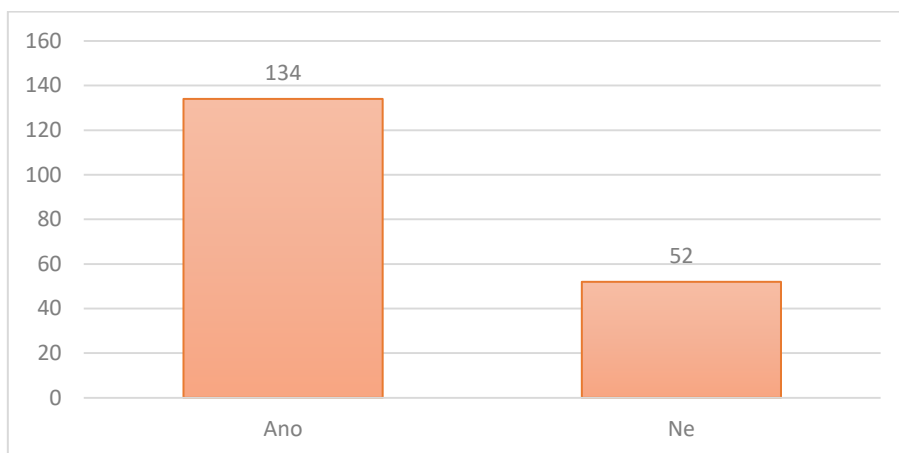
Odpovědi	Re-sponzí	Procenta
Ptali se mě konkrétně, s čím potřebuji poradit	1	12,5
Kojení není antikoncepce, stolice dítěte	1	12,5
Poučení proběhlo od lékaře	1	12,5
Šestinedělí - ne pohlavní styk a koupel v bazénech	1	12,5
Vše o péči o dítě	2	25
Návštěva gynekologa	1	12,5
Nepamatuji si	1	12,5
Celkem	8	100

Zdroj: vlastní zpracování, 2019

U odpovědi jiné, sdělily: 1 (12,5%) ženy se personál zeptal, s čím konkrétně potřebuje poradit, 1 (12,5%) ženě bylo řečeno, že kojení není antikoncepce a dostala informace ohledně stolice dítěte. U 1 (12,5%) ženy proběhla edukace ze strany lékaře, 1 žena (12,5%) dostala informace o šestinedělí a pohlavním styku, koupeli v bazénu. 2 ženy (25%) dostalo při propuštění z porodnice veškeré informace o péči o dítě. 1 žena (12,5%) byla edukována ohledně návštěvy gynekologa a 1 (12,5%) žena si nepamatuje, jaké informace jí byly sděleny.

Otázka č. 33: Byla jste spokojená se sestrami/porodními asistentkami, které vám vysvětlovaly a ukazovaly péči o miminko?

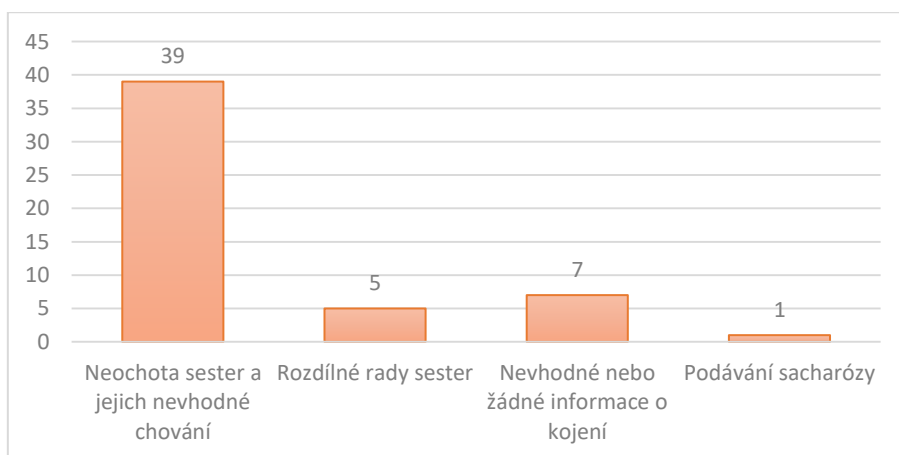
Graf 36: Spokojenost se sestrou/porodní asistentkou



Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) žen bylo 134 (72,04%) respondentek spokojeno s péčí sestry/porodní asistentky. 52 (27,96%) žen spokojeno nebylo.

Graf 37: Nespokojenost se sestrou/porodní asistentkou - důvody

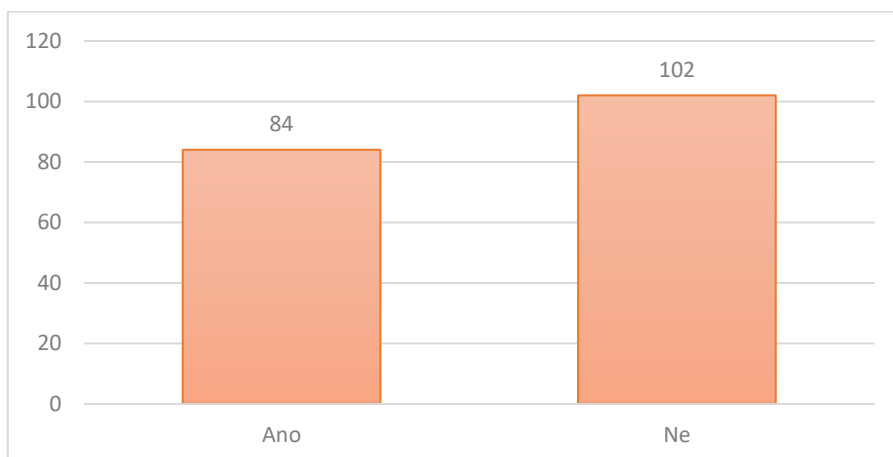


Zdroj: vlastní zpracování, 2019

U odpovědi ne, uvedly jako důvod: 39 (75%) uvedlo neochotu sester/porodních asistentek a jejich nevhodné chování, 5 (9,62%) žen uvedlo jako důvod rozdílné rady sester/porodních asistentek, 7 (13,46%) uvedlo nevhodné nebo žádné informace o kojení a 1 (1,92%) žena jako důvod uvedla podávání sacharózy.

Otázka č. 34: Využila byste nabídky komunitní porodní asistentky? (porodní asistentka dochází domů a pečuje o ženu po porodu a jejího novorozence)

Graf 38: Využití nabídky komunitní porodní asistentky



Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 (100%) respondentek by 84 (45,16%) žen využilo nabídky komunitní porodní asistentky. 102 (54,84%) respondentek by této nabídky nevyužilo.

Otázka č. 35: Je něco, čemu jste nerozuměla, nebo potřebovala vysvětlit při odchodu domů z porodnice?

Tabulka 3: Nejasnosti při odchodu domů z porodnice

Odpovědi	Responzí	Procenta
Ne	132	70,97
Nevzpomínám si	3	1,61
Jako vícerodička jsem informace nepotřebovala	6	3,23
Ne, měla jsem rady od své PA, rodiny, ...	8	4,30
Péče o pohl. orgány děvčete	2	1,08
Péče o pohl. orgány chlapce	1	0,54
Kojení	15	8,06
Koupání	3	1,61
Umělá výživa	2	1,08
Dokrmování	2	1,08
Pobyt venku	1	0,54
Oblékání	2	1,08
Větry	4	2,15
Péče o pupeční pahýl	1	0,54
Strava matky	1	0,54
Říhnutí	2	1,08
Přebalování	1	0,54
Úřady	1	0,54
Bylo toho hodně	4	2,15

Ano, sestry se mi moc nevěnovaly	5	2,69
Celkem	186	100

Zdroj: vlastní zpracování, 2019

Z celkového počtu 186 respondentek, nejvíce žen 132 (70,97%) žádné nejasnosti nemělo, 3 (1,61%) ženy si nevzpomínají. 6 (3,023%) respondentek odpovědělo, že jako vícero-dička žádné informace vědět nepotřebovala, 8 (4,30%) žen si potřebné informace získalo od své osobní porodní asistentky nebo rodiny, 2 (1,08%) potřebovaly vysvětlit péči o pohlavní orgány děvčete, 1 (0,54%) žena nerozuměla péči o pohlavní orgány chlapce. 15 (8,06%) respondentek si nebylo jistých v kojení, 3 (1,61%) v koupání, 2 (1,08%) v podávání umělé výživy, v dokrmování, 1 (0,54%) potřebovala více informací o pobytu novorozence venku. 2 (1,08%) ženy nevěděly, jak dítě obléknout, 4 (2,15%) respondentky potřebovaly informace ohledně novorozeneckých větrů. 1 žena (1,08%) nevěděla jak pečovat o pupeční pahýl, stravování matky, přebalování, na jaké úřady zajít. 2 (1,08%) respondentky nevěděly, jak dát dítě odříhnout. 5 (2,69%) respondentek odpovědělo, že nejasnosti měly, ale sestry se jim příliš nevěnovaly a 4 (2,15%) ženy odpověděly, že nejasností měly hodně.

10 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Dílčí cíl 1: **Zjistit, zda jsou šestinedělky informované v oblasti kojení.**

K dílčímu cíli 1 se vztahoval jeden výzkumný problém: **Jaké informace jsou šestinedělkám podávány v oblasti kojení?** K výzkumnému problému 1 se vztahovaly otázky č. 4-14.

Na otázku č. 4, zda sestra/porodní asistentka doporučila vážení před a po kojení, odpovědělo 82,26% dotázaných žen, že jim vážení doporučeno bylo. Naopak v otázce č. 5, kde jsem se ptala na doporučení sestrou/porodní asistentkou vážení před a po kojení i v domácím prostředí, odpovědělo 74,73% žen, že jim doporučeno nebylo. U otázky č. 6, kde jsem se ptala na doporučené polohy u kojení, 50% odpovědělo, že jim byla ukázána poloha vsedě, 39,78% poloha vleže a 38,71% fotbalové boční držení. Pouhých 1,08% žen umí polohu vzpřímenou vertikální. Na otázku č. 7, zda sestra/porodní asistentka vysvětlila, jak držet dítě bezprostředně po kojení, odpovědělo 55,38% žen, že mají dítě držet v poloze vzpřímené. 40,86% rodiček tuto informaci nedostalo. Otázka č. 8 se zabývá, zda za ženami pravidelně docházela sestra/porodní asistentka a podporovala je v kojení. Zde odpovědělo 39,25% žen, že ano, sestra/porodní asistentka jim pomáhala a podporovala. Stejně procento odpovědělo, že se sestra/porodní asistentka příliš nezajímala. V otázce č. 9 jsem se zabývala dotazem, zda proběhla od sestry/porodní asistentky edukace ohledně výživy šestinedělky. 50,54% dotázaných žen odpovědělo, že edukovány byly a sestra/porodní asistentka zdůraznila nejíst nadýmavé potraviny. 47,85% respondentek tuto informaci vůbec nedostalo. Na otázku č. 10., zda byly edukovány o tom, jak často kojít, odpovědělo 62,90% respondentek, že ano, mají kojít každé 2-3 hodiny. 9,14% žen tuto informaci nedostalo. V otázce č. 11 jsem se ptala, zda se v porodnici vyskytl problém v oblasti kojení. 58,60% rodiček odpovědělo, že se žádný problém neobjevil. U žen, u kterých se problém objevil, vyšlo z 15,60%, že se dítě nechtělo přisát. Na otázku č. 12, zda nyní respondentky kojí, odpovědělo 61,29%, že ano a konkrétně nejčastější odpovědí byly 3 měsíce. Otázka č. 13 se zabývá nabídkou kojících kloboučků, 66,67% odpovědělo, že jim kloboučky nabídnuty nebyly. Poslední otázkou, která se týká tohoto cíle, je otázka č. 14, zda ženy kojící kloboučky využívají. 69,89% žen odpovědělo, že je nevyužívají.

Z uvedených dat vyplývá, že poměrně velká část žen je v porodnici naučena své dítě před kojením a po kojení zvážit, čímž získá údaj, kolik dítě vypilo mléka. Ale naopak doma už své dítě z velké části neváží. Nejoblíbenější poloha u kojení je poloha vsedě, nejméně

oblíbenou je vzpřímená vertikální poloha. Bezprostředně po kojení je z 55,28% žen naučeno své dítě držet vzpřímeně, bohužel 40,86% edukované v této oblasti vůbec nejsou. Otázka, zda se sestry/porodní asistentky zajímají a pomáhají v rámci kojení, vyšla nerozhodně. Jedna část žen tvrdí, že za nimi sestra/porodní asistentka docházela pravidelně, druhá část, že se příliš nezajímala. 50,54% šestinedělek je edukováno v rámci svého stravování, což je jen téměř polovina žen. Respondentky byly převážně naučeny své děti kojit každé 2-3 hodiny. Více než polovina žen žádný problém v oblasti kojení neměla. Nyní ženy převážně kojí, pouhých 13 žen (ze 186) nekojilo vůbec. Kloboučky na kojení nabízeny z větší části nebyly a ženy je nevyužívaly.

Dílčí cíl 2: **Zjistit, zda jsou šestinedělky informované v oblasti koupání.**

K dílčímu cíli 2 se vztahuje opět jeden výzkumný problém: **Jsou šestinedělky informované v oblasti koupání?** K výzkumnému problému 2 se vztahují otázky č. 15-20.

Na otázku č. 15, kde jsem se ptala, jaká byla role ženy při ukázce koupání. Odpovědělo 40,32% respondentek, že při ukázce pouze přihlížely. Pouhých 29,57% žen koupalo dítě samo pod dohledem sestry/porodní asistentky. U otázky č. 16 jsem se věnovala mycím prostředkům, které jsou šestinedělkám doporučovány. 51,08% žen sdělilo, že jim bylo doporučeno mýt dítě mýdlem speciálně vyvinutým pro pokožku dítěte, 36,56% žen byla doporučena jen voda. Otázka č. 17 byla věnována doporučení, jak často dítě mýt. 53,23% ženám bylo doporučeno mýt dítě jednou za dva dny, 24,73% šestinedělek tuto informaci vůbec nedostalo. Na otázku č. 18, jak byly respondentky edukovány v poznání vhodné teploty koupele pro dítě, odpovědělo 52,69% žen, že mají ponořit celou ruku až po loket do napuštěné vany. 13,44% respondentek tuto informaci vůbec nedostalo. Otázka č. 19, jaká kosmetika je vhodná pro péči o dětskou pokožku, odpovědělo 52,69% po každém koupání nanést dětský krém nebo olej. Na otázku č. 20, která byla věnována péči o pupeční pahýl, odpovědělo 79,57% šestinedělek, že jim bylo doporučeno ošetřování pupku lihem.

Na základě těchto výsledků lze uvést, že více než 40% žen si první koupel dítěte nevyzkouší, ale pouze pozorují, jak to dělá sestra/porodní asistentka. A konkrétně 12 (ze 186) šestinedělkám koupání nebylo ukázáno vůbec. Více než polovině respondentek bylo doporučeno koupání mýdlem speciálním pro děti a koupat je jednou za dva dny. Většina žen k detekci správné teploty vody využívá citlivost na své ruce. Více než polovině ženám je doporučováno dítě po vykoupání namazat. A téměř 80% šestinedělkám bylo doporučeno ošetřovat pupeční pahýl lihem.

Dílčí cíl 3: **Zjistit, zda jsou šestinedělky informované v oblasti přebalování.**

K dílčímu cíli 3 náleží jeden výzkumný problém: **Jakým způsobem jsou edukovány šestinedělky v oblasti přebalování?** K tomuto výzkumnému problému 3 se vztahují otázky 21-29.

Na otázku č. 21, zda je sestra/porodní asistentka edukovala v rámci hygienické péče u děvčete, mohly respondentky vybírat vícero možností. 46,77% žen bylo edukováno, že mají vždy otírat zředu dozadu ke konečníku. Pouhých 26,88% bylo upozorněno na synechii rodidel. 8,06% tuto informaci vůbec nedostalo. Otázka č. 22 se věnovala hygienické péči u chlapců. 24,19% tato informace nebyla vůbec předána. Na otázku č. 23, zda šestinedělky byly edukovány, jakou nevhodnější kosmetiku použít pro péči o zadeček, odpovědělo 67,74% namazat při každém přebalování ochranným krémem. U otázky 24 jsem se ptala, zda ženy byly edukovány ve volbě správné velikosti plenek. 59,14% žen tuto informaci vůbec nedostalo. Otázka č. 25 se věnovala tomu, jaké plenky byly ženám doporučeny. 69,89% žen tuto informaci vůbec nedostalo. Otázka č. 26 byla věnována oblékání dítěte. 59,14% tuto informaci vůbec nedostalo. Na otázku č. 28, zda byly edukované, jak změřit dítěti teplotu, odpovědělo 47,85% šestinedělek, že v konečníku. 38,71% tuto informaci vůbec nedostalo. Otázka č. 29 byla věnována dudlíkům. 67,20% žen uvedlo, že jim žádná sestra dudlík nevnucovala, ani se o něm nezmínila.

Na základě těchto údajů jsem zjistila, že velmi nízké procento žen bylo upozorněno na možný výskyt synechie rodidel. V hygienické péči chlapců nebyla velká část žen vůbec edukována. Nejvíce žen maže zadeček ochranným krémem při každém přebalování. Více než polovina respondentek nebyla edukována ve volbě správné velikosti plenky, nebyly jim ani žádné plenky doporučeny. Opět nadpoloviční většina nebyla edukována, jak dítě oblékat. Nejvíce žen měří dítěti tělesnou teplotu v konečníku, nicméně velké procento edukováno nebylo. Většinu žen nebyl vnucován dudlík.

Dílčí cíl 4: **Zjistit, zda jsou ženy informované ohledně spánku novorozence.**

K dílčímu cíli 4 se vztahuje jeden výzkumný problém: **Jaké informace jsou šestinedělkám podávány ohledně spánku novorozence?** K tomuto výzkumnému problému 4 se vztahují otázky 30, 31.

Na otázku č. 30, jaké dostaly šestinedělky informace ohledně spánku dítěte, odpovědělo 58,06%, že žádné informace nedostaly. 30,65%, že má dítě spát ve své postýlce, nikoliv

v posteli rodičů. Otázka č. 31 se věnovala edukaci ohledně monitoru dechu v postýlce. 50% respondentek žádné informace, jak se zachovat při alarmu, nedostalo. 37,63% žen bylo edukováno tak, že mají dítě zkontrolovat, zvednout z postele a volat sestru/porodní asistentku.

Na základě těchto dat, mohu zhodnotit, že více než polovina dotázaných žen nemá žádné informace ohledně spánku novorozence. A opět nadpoloviční většina neví, jak se zachovat při alarmu monitoru dechu.

Dílčí cíl 5: Zjistit, zda jsou šestinedělky spokojené s péčí sester/porodních asistentek.

K dílčímu cíli 5 patří jeden výzkumný problém: **Jak jsou šestinedělky spokojené s péčí sestry/porodní asistentky?** K tomuto výzkumnému problému 5 se vztahují otázky 32 -35.

Na otázku č. 32, jaké informace dávala sestra/porodní asistentka při propuštění z porodnice, odpovědělo 83,33% žen, že dostalo informace o návštěvě praktického dětského lékaře, 68,28% informace o péči o pupek. 4,84% žádné informace nedostaly. Otázka č. 33 se ptala na spokojenost se sestrou/porodní asistentkou, která se o šestinedělku a novorozence starala. 72,04% odpovědělo, že spokojené byly. V případě, že spokojené nebyly, bylo to ze 75% z neochoty sester a jejich nevhodného chování. Na otázku č. 34, zda by šestinedělky využily nabídky komunitní porodní asistentky, odpovědělo 54,84%, že by nabídky nevyužilo. Poslední otázka č. 35 byla otevřená a ptala se, čemu konkrétně ženy při odchodu z porodnice nerozuměly. 70,97% respondentek odpovědělo, že rozumělo všemu a další otázky neměly. 8,06% si nebyly jisté v kojení.

Na základě získaných dat lze říci, že při propuštění z porodnice je největší důraz kladen na návštěvu praktického dětského lékaře. Z velké části jsou šestinedělky s péčí sestry/porodní asistentky spokojeny. Nabídky komunitní porodní asistentky by více než polovina rodiček nevyužila. Při odchodu z porodnice bylo většině žen vše jasné, neměly další otázky.

DISKUZE

Ve své bakalářské práci se zabývám edukační činností porodní asistentky na oddělení šestinedělí v péči o novorozence. Myslím, že tohle téma je velmi důležité pro zvládnutí prvních začátků, zvláště u prvorodiček. V praktické části mé bakalářské práce jsem si jako hlavní cíl stanovila zjistit, zda jsou ženy na oddělení šestinedělí informované v péči o novorozence. Stanovila jsem pět dílčích cílů, z nichž každý se zaměřoval na jinou oblast péče. Konkrétně – kojení, koupání, přebalování, spánek a konečně na spokojenost s péčí sester/porodních asistentek. Pro výzkum jsem vybrala kvantitativní formu pomocí polostrukturovaného dotazníku. Z celkového počtu 189 dotazníků však 3 byly vyloučeny. Celkem jsem tedy zpracovala 186 dotazníků.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou šestinedělky informované v oblasti kojení. Z mého výzkumu vyplynulo, že v porodnicích jsou ženy edukovány ohledně vážení dítěte před a po kojení. Naproti tomu v domácím prostředí vážit dítě nemusí. Nejvíce doporučovaná poloha při kojení, je poloha vsedě. Naopak v bakalářské práci Dany Stejskalové (2012, str. 33) je nejvíce prosazovaná poloha vleže na boku. Celkově k problému při kojení dochází téměř u poloviny šestinedělek. Jinak je tomu v bakalářské práci Miloslavy Bláhové (2010, str. 28), kde problém s kojením neměla většina šestinedělek. V roce 2015 odcházela z porodnice téměř jedna čtvrtina dětí, která nebyla plně kojena (<http://sestinedelky.cz>). V roce 2012 uvedla pouze polovina žen, že jim byla nabídnuta pomoc a rada ohledně kojení (<http://sestinedelky.cz>). To jistě není uspokojivá bilance, vždyť jednou z mnoha výhod kojení je, že dítě ochrání proti infekcím dýchacích cest a zánětu středouší a ženu chrání před rakovinou prsu (www.kojeni.cz).

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou šestinedělky informované v oblasti koupání. Ze zpracovaných dat vyplývá, že téměř polovina žen koupeli svého dítěte jen přihlížela a dítě koupala sestra/porodní asistentka. Stejně tak tomu je i v bakalářské práci Miloslavy Bláhové (2010, str. 31). V péči o pupeční pahýl edukace proběhla. Vyšlo najevo, že převážná většina šestinedělek je edukována pupeční pahýl ošetřovat lihem. Stejně je tomu tak i v bakalářské práci Evy Kratochvílové (2012, str. 43). Edukace též proběhla ve výzkumu bakalářské práce Miloslavy Bláhové (2010, str. 30) a Dalii El Gindy (2015, str. 62). Tyto výsledky naznačují, že se edukaci týkající se pupečního pahýlu sestry/porodní asistentky věnují ve větší míře a tuto péči nezanedbávají. Myslím si, že by se pupeční pahýl mohl ošetřovat i méně agresivní metodou, než je líh. Například Křížová (2016), líh rozhodně nedoporučuje,

namísto toho doporučuje pupeční pahýl potřít mateřským mlékem nebo pokapat levandulovým olejem. V bakalářské práci Šárky Šnajdrové (2013, str. 40) sdělila respondentka, že pupečník se dezinfikuje pouze při ošetření po porodu, na oddělení šestinedělí se nedezinfikuje, nezakrývá se a chirurgicky se neodstraňuje.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou šestinedělky informované v oblasti přebalování. Z mého šetření vyplynulo, že o možné synechii rodidel u děvčátek byla poučena pouze čtvrtina respondentek. Ohledně hygienické péče u chlapců nedostala polovina respondentek žádné informace. Bylo by třeba se zamyslet, proč o tomto problému sestry/porodní asistentky nemluví. Možná jim tato problematika nepřijde jako směrodatná a předpokládají, že co se týče hygieny, ženy vědí vše z přechozích zkušeností, od své matky, babičky. O tom, jakou zvolit správnou velikost plenky nebyla informováno více než polovina žen. A doporučení, jaký typ plenek zvolit, jestli jednorázové, nebo látkové, nedostala převážná většina šestinedělek. Opět se zamýšlím nad otázkou, proč ženy v této problematice nejsou edukované? Zvláště u prvorodiček je nutné sdělit i ty nejvíce opomíjené věci. Ohledně doporučení, zda využít plenky jednorázové nebo látkové, je jasné, že si šestinedělka zvolí typ plenky, jaký bude chtít, bez ohledu na to, co jí řekla sestra/porodní asistentka. Nicméně z bakalářské práce Evy Kratochvílové (2010, str. 41) vyplynulo, že sestry/porodní asistentky doporučují většinou plenky jednorázové. Z mého výzkumu vyplynulo, že právě jednorázové plenky využívá více než polovina respondentek. Myslím si, že důvodem je pohodlnost, ale i nevědomost, neboť některé ženy ani nemusí vědět, že se látkové plenky mohou využívat stejně jako ty jednorázové. Celkové náklady během plenkového období na látkové plenky vyjdou zhruba na 14 200,- Kč. Na plenky jednorázové to vychází cca 25 000,- Kč (<https://latkovepleny.cz>). Zatímco pleny jednorázové jsou jednoduché na údržbu a likvidaci, pleny látkové jsou namáhavější, co se týče praní a žehlení. Jistě jsou na trhu plenky jednorázové dostupnější. V bakalářské práci Marie Vitvarové (2014, str. 45) se uvádí, že při výběru plen klade většina respondentů důraz na komfort a spokojenost dítěte. Co se týče měření tělesné teploty u novorozenců, z mého výzkumu vyšlo, že téměř polovina žen byla naučena měřit dítěti teplotu v konečnicku. Zaráží mě, proč se stále vyučuje měření teploty v konečnicku, když to jde i u novorozenců méně invazivně v podpaží. Víím, že v některých porodnicích se měří takto teplota dítěti na porodním sále z důvodu kontroly průchodnosti konečnicku. Myslím si, že to nutné není a teplota by se měla

měřit v podpaží z důvodu možného poranění konečníku. Leifer (2004, str. 580) říká, že měření teploty v rektu je poslední volba, jelikož se dítě rozpláče, a tím je ovlivněna tepová a dechová frekvence. Invazivním měřením však může dojít k poranění rekta.

Čtvrtý dílčí cíl je zaměřen na to, zjistit jaké informace jsou šestinedělkám podávány ohledně spánku novorozence. K tomuto cíli jsem ve svém dotazníku použila dvě otázky. Více než polovina žen nedostala žádné informace týkající se problematiky spánku o novorozence. A přesně polovina respondentek nedostala informace, jak postupovat, pokud se spustí alarm u monitoru dechu. V bakalářské práci Dalie El Gindy (2015, str. 66-67) více než polovina žen informace ohledně spánku dítěte dostala. Nicméně ohledně monitoru dechu informace nedostala jedna třetina. Pozastavuji se nad tím, z jakého důvodu nejsou ženy informované v oblasti spánku novorozence. Myslím si, že by matky měly vědět, jak své dítě polohovat ve spánku a jaké jsou zásady společného spaní. A co se týče monitoru dechu, nemyslím si, že každá maminka doma monitor dechu vlastní. Nicméně předpokládám, že ve většině porodnic monitor dechu mají a šestinedělky by měly vědět, jak se zachovat, pokud se spustí alarm. Ať už jako planý poplach, kdy monitor nechají zapnutý a dítě vezmou do náruče, tak i jako vážný případ, kdy skutečně dýchat přestane. Monitor dechu je asi jediný a nejjednodušší způsob, jak eliminovat následky syndromu náhlého úmrtí kojenců. (<http://www.sidsforum.cz>). V bakalářské práci Miloslavy Bláhové (2010, str. 41) respondentka sdělila, že monitor dechu využívala i v domácím prostředí, informace ale získala hlavně na internetu, v porodnici se musela sama ptát.

Posledním pátým dílčím cílem bylo zjistit, zda jsou šestinedělky spokojené s péčí sestry/porodní asistentky. Z mého výzkumu vyplynulo, že převážná většina respondentek spokojena byla. Stejně tak tomu bylo i ve výzkumu Dalie El Gindy (2015, str. 70). Zájem o komunitní porodní asistentku má téměř polovina respondentek. To, že druhá polovina zájem nemá, je myslím z důvodu malého povědomí o tom, kdo komunitní porodní asistentka je a co dělá, jak může ženě v šestinedělí pomoci. V naší zemi začínají být komunitní porodní asistentky oblíbené až v poslední době. Avšak z daleka ne v takové míře, aby každá žena měla svou porodní asistentku. Pevně věřím, že se toto povědomí rychle rozšíří. Také z bakalářské práce Miloslavy Bláhové (2010, str. 35) vyplynulo, že polovina respondentek zájem o komunitní porodní asistentku má. Svým výzkumem jsem zjistila, že většina žen neměla žádné další otázky při odchodu z porodnice. Stejně tak tomu bylo v bakalářské práci Evy Kratochvílové (2010, str. 47). Myslím si, že většinu žen doplňující otázky napadly až po příchodu domů, kdy se najednou v péči o své dítě ocitly zcela samy. Řekla bych, že tři dny

v porodnici jsou krátká doma na to, aby se ženy naučily vše potřebné k péči o novorozence.

Všeobecná doporučení pro praxi vycházející na základě dat z praktické části:

- Podpořit působení a rozšířit povědomí o porodních asistentkách v komunitní péči. Každá porodnice by měla mít smlouvu alespoň s jednou komunitní porodní asistentkou (dle velikosti porodnice), která by za ženami docházela po porodu domů po předchozí domluvě. Pobyť v porodnici je krátký na to, aby žena dokázala pojmout všechny nové informace a naučila se všechny nutné úkony. Především správnou techniku kojení, aby nedocházelo k poranění bradavek, dále vhodné polohy při kojení a jejich střídání. V neposlední řadě by žena měla umět dítě přebalit, vykoupat a postarat se o ně během spánku.
- V porodnicích se více věnovat problematice přebalování novorozence, volbě vhodné plenky. Zaměřit se na hygienickou péči zvláště u děvčat a zvláště u chlapců. K naplnění tohoto doporučení by došlo prohloubením znalostí sester/porodních asistentek a upozorněním na to, že ženy v této oblasti potřebují edukaci prohloubit.
- Změnit měření teploty novorozence v konečnicku na měření teploty novorozence v podpaží z důvodu možného poranění konečnicku. Formou změny zavedených rutinních postupů porodnic, ve kterých se měří teplota v konečnicku.
- V porodnicích se více zaměřit na oblast spánku novorozence, na zásady společného spaní a na poučení o monitoru dechu z důvodu možného výskytu syndromu náhlého úmrtí kojence. Ženy by měly vědět, co je důležité dodržet, když chtějí, aby jejich dítě spalo společně s rodiči a jak se zachovat v případě, kdy dítě přestane dýchat. Formou skupinové přednášky pro rodiče, vždy pro každý pokoj zvláště.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem – edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí v péči o novorozence. V teoretické části se zaměřuji hlavně na péči o novorozence na oddělení šestinedělí. Na témata, která šestinedělky využijí v budoucím období, kdy budou o své dítě pečovat samy doma. Jde hlavně o kojení, koupání, přebalování a spánek novorozence. Do teoretické části jsem ale také zahrнула kapitulu o zastoupení porodní asistentky v péči o novorozence, kdy jsem zastoupení rozdělila na dvě skupiny – práce porodní asistentky v porodnici a práce porodní asistentky v domácím prostředí. A kapitulu o edukaci.

V praktické části mým hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou šestinedělky informované na oddělení šestinedělí v péči o novorozence. Jako dílčí cíle jsem zvolila informovanost v kojení, koupání, přebalování, spánku novorozence a spokojenosti se sestrou/porodní asistentkou. K získání dat jsem zvolila formu kvantitativního výzkumu. Sestavila jsem polostrukturovaný dotazník a poté ho rozeslala respondentkám, které rodily v roce 2018.

Výsledky mé bakalářské práce mě překvapily. V oblasti přebalování nedostávají ženy adekvátní edukaci tak, aby všemu potřebnému rozuměly. V oblasti spánku novorozence také ne. Ženy neví, jaké jsou zásady společného spaní s rodiči, neví, jak se zachovat při spuštění alarmu monitoru dechu. Polovina dotázaných žen má zájem o komunitní porodní asistentku. V problematice koupání obecně ženy edukované jsou. A co se týče kojení, tak u téměř poloviny žen se objevil problém s laktací. Celková spokojenost žen se sestrou/porodní asistentkou vyšla pozitivně.

Věřím, že má bakalářská práce bude využita pro budoucí výzkumy, které budou prováděné na téma péče o novorozence. Chtěla bych, aby se zrealizovaly alespoň některé body doporučení pro praxi – realizace viz diskuze. Ráda bych výzkum za nějaký čas zopakovala a zaměřila se více na výše zmíněná problematická témata. Dále bych chtěla, aby ženy získaly širší povědomí o komunitní péči a začaly ji využívat.

Péče o novorozence je pro ženu zcela novou záležitostí, zvláště pro prvorodičku. Právě proto je tu sestra/porodní asistentka na oddělení šestinedělí, která je pro ženu oporou a zdrojem informací.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJŮ

1. **BAŠKOVÁ, Martina.** *Metodika psychofyzické přípravy na porod.* Praha : Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. **BLÁHOVÁ, Miloslava.** *Efektivita edukace matek v nemocnici Strakonice, a., s. v péči o novorozence v domácím prostředí.* České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
3. **BUKOVSKÝ, Igor.** *Návod na přežití pro bejby.* Praha : Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5344-7.
4. **ČECH, Evžen a kol.** *Porodnictví.* Praha : Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
5. **DORT, Jiří.** *Neonatologie.* Praha : Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2253-8.
6. **DORT, Jiří a kol.** *Neonatologie.* Praha: Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3936-9.
7. **GASKIN, Ina May.** *Zázrak porodu.* Doubice : One Woman Press, 2010. ISBN 978-80-86356-48-8.
8. **GEBAUER-SESTERHENN, Brigit a Dr. Praun, Manfred.** *Velká kniha o dítěti.* Brno : Computer Press, a.s., 2009. ISBN 978-80-251-2473-4.
9. **GINDY, Dalia El.** *Péče o fyziologického novorozence.* Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.
10. **GREGORA, Martin.** *Kniha o matce a dítěti.* Praha : Grada, 2008. ISBN 80-247-0854-X.
11. **GREGORA, Martin.** *Péče o novorozence a kojence: Maminčin domácí lékař.* Praha : Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5719-3.
12. **HARANTOVÁ, Emilie, [překl.].** *Nová velká kniha o dítěti: vše, co musejí rodiče znát.* Bratislava : Aktuell, 2017. ISBN 978-80-8172-018-5.
13. **HUDÁKOVÁ, Zuzana.** *Příprava na porod.* Praha : Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.

14. **KRATOCHVÍLOVÁ, Eva.** *Informovanost prvorodiček o péči o novorozence.* České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
15. **KUBEROVÁ, Helena.** *Didaktika ošetrovatelství.* Praha : Portál s. r. o., 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
16. **LEIFER, Gloria.** *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství.* Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
17. **MORAVCOVÁ, Markéta.** *Základy péče v porodní asistenci I.* Pardubice : Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-859-6.
18. **PAŘÍZEK, Antonín a spol.** *Knih o těhotenství, porodu a dítěti.* Praha : Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-216-9.
19. **SLEZÁKOVÁ, Lenka.** *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví.* Praha : Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.
20. **STADELMANN, Ingeborg.** *Zdravé těhotenství, přirozený porod.* Praha : One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.
21. **STEJSKALOVÁ, Dana.** *Role porodní asistentky v aktivitách na podporu kojení.* České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
22. **ŠNAJDROVÁ, Šárka.** *Ošetření pupečnicku novorozence od narození po propuštění do domácí péče.* České Budějovice, 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
23. **SVĚRÁKOVÁ, Marcela.** *Edukační činnost sestry - Úvod do problematiky.* Praha : Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.
24. **ŠTROMEROVÁ, Zuzana.** *Porodní asistentkou krok za krokem.* Praha : Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.
25. **ŠVEJCAR, Josef.** *Péče o dítě.* Praha : Havlíček Brain Team, 2009. ISBN 978-80-87109-14-4.
26. **VITVAROVÁ, Marie.** *Výhody a nevýhody použití dětských plen pro opakované použití.* Liberec, 2014. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci, Fakulta textilní.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

27. **FENDRYCHOVÁ, Jaroslava.** Adaptovaný klinický doporučený postup: Péče o kůži novorozence. *Pediatric pro praxi*. [online] 2015. [Cit.12. únor 2019.] Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2015/04/17.pdf>.
28. **HRADECKÁ, Lenka.** Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému rooming-in. *Zdravotnictví a medicína*. [online] 2010. [Cit. 24. Únor 2019.] Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/uloha-sestry-v-edukaci-prvorodicky-v-systemu-rooming-in-450461>.
29. Jak se kojí v českých porodnicích. *Šestinedělky* [online]. 2017 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://sestinedelky.cz/jak-se-koji-v-ceskych-porodnicich/>
30. **KŘÍŽOVÁ, Martina a Ludmila UTÍKALOVÁ MARTINKOVÁ.** Šestinedělí. *Aromaterapie* [online]. 2016 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.karelhadek.eu/uvod-2/casopis/casopis-aromaterapie-2-2016?article-id=1569>
31. **POLÁŠKOVÁ, Stanislava.** Péče o kůži novorozence a kojence. *Pediatric pro praxi*. [online] 2015. [Cit. 12. únor 2019.] Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2005/02/07.pdf>.
32. Poporodní návštěva porodní asistentkou. *POMAD zdravotní centrum* [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <http://www.pomadfm.cz/tehotenske-a-poporodni-centrum/po-porodu/poporodni-navsteva-porodni-asistentkou/a-40/>.
33. **PORODNÍ DŮM U ČÁPA.** *Právo a porodní asistence* [online]. 2007 [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: https://www.pdcap.cz/Texty/PDF/Brozura_Pravo.pdf.
34. Porovnání nákladů plen. *Látkové pleny* [online]. [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://latkovepleny.cz/jednorazove-vs-latkove-pleny/porovnaní-nakladu-plen/>
35. Průzkum o kojení v porodnicích. *Šestinedělky* [online]. [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://sestinedelky.cz/pruzkum-o-kojeni/>
36. SIDS - syndrom náhlého úmrtí kojence. *SIDS forum* [online]. [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://www.sidsforum.cz/o-sids>
37. The role of your midwife. *Pregnancy birth and baby* [online]. Leden 2019 [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://www.pregnancybirthandbaby.org.au/the-role-of-your-midwife>.
38. Výhody kojení. *Laktační liga* [online]. 2007 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/odborne-clanky/vyhody-kojeni/>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Milá maminko,

jmenuji se Kristýna Gajdošíková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, jehož data budou zpracována v mé bakalářské práci „Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí v péči o novorozence“. Cílem tohoto dotazníku je zjistit, jak jsou informované maminky v péči o novorozence na oddělení šestinedělí.

Prosím o vyplnění pouze ženy, které rodily v roce 2018 v porodnici a pobývaly po porodu na oddělení šestinedělí. Vaše odpovědi zakroužkujte, pokud není uvedeno jinak. Dotazník je zcela anonymní.

1. Doplníte, prosím, v jaké porodnici jste rodila

.....

2. Po kolikáté jste rodila
 - a) Poprvé
 - b) Podruhé
 - c) Potřetí
 - d) Více
3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je
 - a) Základní
 - b) Středoškolské bez maturity
 - c) Středoškolské s maturitou
 - d) Vyšší odborné
 - e) Vysokoškolské

KOJENÍ

4. Informovala Vás sestra/porodní asistentka o vážení dítěte před a po kojení před propuštěním z porodnice?
 - a) Ano, dítě se zváží před kojením a po kojením v pokaždé úplně stejném oblečení, plence a bez dudlíku

- b) Ano, dítě se zváží jen po kojení
 - c) Dítě se nemusí vážit vůbec
5. Doporučila Vám sestra/porodní asistentka vážit dítě po propuštění z porodnice v domácím prostředí?
- a) Ano, doporučila
 - b) Ne, nedoporučila
6. Jaké polohy při kojení Vám sestra/porodní asistentka ukázala? *(Můžete zaškrtnout více odpovědí)*
- a) Poloha vleže – matka i dítě leží na boku
 - b) Poloha vsedě – dítě leží v ohbí paže matky u prsu, ze kterého kojí. Druhou rukou matka přidržuje prs
 - c) Poloha tanečnicka – dítě leží na předloktí paže matky na druhé straně od prsu, ze kterého kojí. Druhou rukou matka přidržuje prs
 - d) Fotbalové boční držení – dítě leží na předloktí matky (to je vypočtené polštářem), nožky dítěte jsou podél matčina boku. Druhou rukou matka přidržuje prs
 - e) V polosedě s podloženýma nohama – matka má na břicho polštář, dítě leží v ohbí paže matky na straně prsu, ze kterého kojí. Polštář pod kolena podpírá dolní končetiny matky
 - f) V leže na zádech – matka leží na zádech, dítě na ní, na břicho.
 - g) Vzpřímená vertikální poloha – dítě sedí obkročmo na dolní končetině matky, ruka na straně prsu, ze kterého kojí, podpírá dítě. Druhá přidržuje prs
 - h) Neukázala mi žádnou
7. Vysvětlila Vám sestra/porodní asistentka, jak držet dítě bezprostředně po kojení?
- a) Položit hned zpátky do postýlky
 - b) Držet miminko v poloze vzpřímené – opřené o hrud', obličejem k vašemu ramenu
 - c) Jinak, uveďte prosím, jak
.....
 - d) Tuto informaci jsem nedostala
8. Docházela za Vámi pravidelně sestra/porodní asistentka a pomáhala a podporovala Vás při kojení?
- a) Ne, vůbec. Viděla mě kojit jen při prvním přiložení

- b) Ano, několikrát denně za mnou chodila a moc mi pomáhala
 - c) Občas sestra/porodní asistentka přišla, ale příliš se nezajímala
9. Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, jak se stravovat během kojícího období?
- a) Ano, zdůrazňovala nejíst potraviny, které způsobují nadýmání
 - b) Ano, mohu jíst vždy to, na co mám chuť a nemusím na nic brát zřetel
 - c) Edukace v této problematice neproběhla
10. Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, jak často kojit?
- a) Ano, je důležité kojit každé 2-3 hodiny
 - b) Ano, je vhodné kojit vždy, když chce dítě
 - c) Ne, tuto informaci jsem nedostala
11. Vyskytl se v porodnici nějaký problém v oblasti kojení?
- a) Ano, uveďte jaký
.....
.....
.....
 - b) Ne, vše probíhalo bez problémů
12. Nyní kojíte?
- a) Ano, uveďte, jak dlouho již kojíte
 - b) Ne, uveďte, jak dlouho jste kojila
.....
 - c) Nekočila jsem vůbec
13. Nabídla Vám sestra/porodní asistentka kloboučky na kojení?
- a) Ano
 - b) Ne
14. A využíváte je?
- a) Ano, stále
 - b) Využívala jsem je dříve
 - c) Ne, nevyužívala jsem je nikdy

KOUPÁNÍ

15. Jaká byla vaše role při ukázce koupání?
- a) Já sama jsem miminko koupala, sestra/porodní asistentka přihlížela
 - b) Sestra/porodní asistentka miminko koupala, já jsem pomáhala

- c) Sestra/porodní asistentka miminko koupala, já jsem přihlížela
 - d) Sestra/porodní asistentka mi koupání neukázala
16. Jaké mycí prostředky Vám sestra/porodní asistentka doporučila ke koupání dítěte?
- a) Jen voda
 - b) Jakékoli mýdlo, může být i mýdlo pro dospělé
 - c) Mýdlo speciálně vyvinuté pro pokožku dítěte
 - d) Tuto informaci jsem nedostala
17. Doporučila Vám sestra/porodní asistentka, jak často je vhodné dítě mýt?
- a) Každý den, minimálně jednou
 - b) Jednou za dva dny
 - c) Jednou za týden
 - d) Tuto informaci jsem nedostala
18. Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, jak poznat správnou teplotu vody při koupeli? (*můžete zaškrtnout více odpovědí*)
- a) Pod tekoucí vodou na dlani
 - b) Do napuštěné vaničky dám celou ruku od dlaně až po loket, voda nesmí studit ani pálit
 - c) Podle teploměru – 37° C
 - d) Tuto informaci jsem nedostala
19. Doporučila Vám sestra/porodní asistentka kosmetiku vhodnou k péči o pokožku novorozence?
- a) Pokud miminko nemá suchou kůži, ničím nemazat
 - b) Po každém koupání nanést dětský olej nebo krém
 - c) Tuto informaci jsem nedostala
20. Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, jak pečovat o pupeční pahýl novorozence?
- a) Ošetřovat lihem
 - b) Neošetřovat ničím, nemusím na něj brát zřetel
 - c) Lihem jen, když se pupíček špatně hojí
 - d) Tuto informaci jsem nedostala

PŘEBALOVÁNÍ

21. Co z níže uvedeného Vám sestra/porodní asistentka doporučila v rámci hygienické péče u **holčičky**: (*Můžete zaškrtnout více odpovědí*)

- a) Vždy otírat žínkou/ubrouskem odpředu směrem ke konečníku, nikdy ne naopak
 - b) Alespoň jednou denně při přebalování/koupání od sebe vzdálit stydké pysky a dávat pozor na synechii rodidel (srůst stydkých pysků)
 - c) Nemusím brát zřetel na nic
 - d) Tuto informaci jsem nedostala
 - e) Narodil se mi chlapec
22. Co z níže uvedeného Vám sestra/porodní asistentka doporučila v rámci hygienické péče u **chlapce**:
- a) Sestra/porodní asistentka mi ukazovala přetahování předkožky
 - b) Mě ohledně přetahování předkožky sestra/porodní asistentka odkázala na obvodní dětskou lékařku
 - c) Mi sestra/porodní asistentka řekla, že přetahování předkožky není vůbec nutné
 - d) Tuto informaci jsem nedostala
 - e) Narodilo se mi děvče
23. Co Vám sestra/porodní asistentka doporučila jako nejvhodnější kosmetiku na péči o zadeček?
- a) Ochranný krém, namazat po každém přebalování
 - b) Ochranný krém, namazat jen při opruzeninách
 - c) Není nutné používat nic
 - d) Tuto informaci jsem nedostala
24. Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, jakou zvolit ideální velikost plenky?
- a) Co nejvíce těsnou, aby se zabránilo případnému úniku stolice/moči ven z plenky
 - b) Co nejvíce volnou, aby se dítěti nezapařil zadeček
 - c) Ani moc volnou, ani moc těsnou. Volit dle váhy dítěte
 - d) Tuto informaci jsem nedostala
25. Jaké plenky Vám sestra/porodní asistentka doporučila?
- a) Jednorázové papírové plenky
 - b) Látkové plenky
 - c) Tuto informaci jsem nedostala
26. Jaké plenky využíváte?

- a) Jednorázové papírové plenky
 - b) Látkové plenky
27. Ukázala Vám sestra/porodní asistentka, jak miminko obléknout?
- a) Začít od hlavy, poté ručičky a zbytek těla
 - b) Začít nejdříve ručičkami, poté hlava a zbytek těla
 - c) Začít odspodu a hlavu až nakonec
 - d) Tuto informaci jsem nedostala
28. Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, kde je nejvhodnější měřit novorozenci teplotu?
- a) V podpaží
 - b) V konečníku
 - c) Bezdotykovým teploměrem na čele
 - d) Tuto informaci jsem nedostala
29. Doporučila Vám sestra/porodní asistentka dudlík?
- a) Ano, dítě mi bylo přivezeno již s dudlíkem
 - b) Ne, o dudlíku žádná sestra/porodní asistentka nemluvila
 - c) Jen se o něm zmínila, nijak mi ho nenutila

SPÁNEK

30. Jaké důležité informace Vám sestra/porodní asistentka řekla ohledně spánku dítěte?
(Můžete zaškrtnout více odpovědí)
- a) Dítě by mělo spát ve své postýlce, nikdy ne v mé
 - b) Dítě může spát se mnou v posteli, je to nejlepší varianta pro vytvoření vztahu s ním
 - c) Pokud spí dítě v posteli s rodiči, nesmí ani jeden z rodičů kouřit a pít alkohol
 - d) Dostala jsem výslovný zákaz společného spaní v posteli
 - e) Žádnou informaci ohledně spánku dítěte jsem nedostala
31. Edukovala Vás sestra/porodní asistentka o tom, jak budete postupovat při houkání monitoru dechu na postýlce?
- a) Zkontrolovat jestli dítě dýchá, má růžovou barvu. Zvednout ho z postýlky a volat sestru/porodní asistentku
 - b) Ihned volat sestru/porodní asistentku, poté kontroluji dítě
 - c) Vypnu monitor dechu, když dítě dýchá, nic neřeším

d) Tuto informaci jsem nedostala

JINÉ

32. Jaké informace Vám sestra/porodní asistentka sdělila při propuštění z porodnice?

(Můžete zaškrtnout více odpovědí)

- a) Informace ohledně očkovacího průkazu
- b) Informace o rodném listu
- c) Informace ohledně přihlášení dítěte na pojišťovnu
- d) Informace o návštěvě praktického dětského lékaře do 3 dnů
- e) Informace ohledně vycházení ven na procházky – oblečení, délka pobytu venku
- f) Informace ohledně péče o pupíček
- g) Informace o kojení – jak často, vážit/nevážit před a po kojení
- h) Informace ohledně péče a prsy
- i) Žádné informace jsem nedostala
- j) Jiné, doplňte

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

33. Byla jste spokojená se sestrami/porodními asistentkami, které vám vysvětlovaly a ukazovaly péči o miminko?

- a) Ano, byla jsem spokojená
- b) Ne, nebyla jsem spokojená, uveďte prosím proč:

.....

34. Využila byste nabídky komunitní porodní asistentky? (porodní asistentka dochází domů a pečuje o ženu po porodu a jejího novorozence)

- a) Ano, tuto nabídku bych využila
- b) Ne, tuto nabídku bych nevyužila

35. Je něco, čemu jste nerozuměla, nebo potřebovala vysvětlit při odchodu domů z porodnice?

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

Děkuji za vyplnění dotazníku.