

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Natálie Humlová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Natálie Humlová

**EDUKAČNÍ PROCES U ŠESTINEDĚLKY V OBLASTI PÉČE
O NOVOROZENCE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

PLZEŇ 2022

Prohlášení

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

V Plzni dne 31. 3. 2022.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Jméno a příjmení: Natálie Humlová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Edukační proces u šestinedělky v oblasti péče o novorozence

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

Počet stran – číslované: 66

Počet stran – nečíslované: 18

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: edukační proces, šestinedělí, porodní asistentka, matka, novorozenec, péče o novorozence

Souhrn:

Bakalářská práce se zaměřuje na edukační proces u šestinedělky v oblasti péče o novorozence. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje zastoupení porodní asistentky v roli edukátorky a její náplň práce, dále se tato část zabývá klasifikací novorozence a definuje jednotlivá specifika péče.

Praktická část se zabývá kvalitativním výzkumem, který obsahuje polostrukturovaný rozhovor, metodu edukace a přímé zúčastněné pozorování. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda a v jaké míře je šestinedělka edukována v oblasti péče o novorozence. Jednotlivé dílčí cíle u šestinedělky odhalily nedostatek poskytnutých informací v oblastech základní péče o novorozence. Na základě tohoto zjištění byly vyhodnoceny problematické oblasti edukace a v rámci těchto oblastí byl proveden edukační proces. Při ověření jeho úspěšnosti byla prokázána jeho dostatečná efektivita. Znalosti byly ověřeny na základě cíleně kladených otázek a dovednosti metodou přímého zúčastněného pozorování.

Abstract

Name and surname: Natálie Humlová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Educational process in a woman in the puerperium in the field of care for newborn

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

Number of pages – numbered: 66

Number of pages – unnumbered: 18

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 34

Keywords: educational process, puerperium, midwife, mother, newborn, care for newborn

Summary:

The bachelor thesis focuses on the educational process in a woman in the puerperium in the field of care for newborn. It is divided into theoretical and practical part. The theoretical part contains the representation of the midwife in the role of an educator and her job description, this part also deals with the classification of the newborn and defines the individual specifics of care.

The practical part deals with qualitative research, which includes a semi-structured interview, a method of education and direct participant observation. The main objective of the bachelor thesis is to find out whether and to what extent woman in the puerperium is educated in the field of care for newborn. The individual sub-objectives in a woman in the puerperium revealed a lack of information provided in the areas of basic care for newborn. Based on this finding, problematic areas of education were evaluated and an educational process was carried out within these areas. When verifying its success, its sufficient effectiveness was proven. The knowledge was verified on the basis of targeted questions and skills by the method of direct participant observation.

Poděkování

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad, cenných připomínek a materiálních podkladů. Dále mé poděkování patří participantce za její čas, ochotu a spolupráci. V neposlední řadě také děkuji své rodině za podporu, vstřícnost a pochopení.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	9
SEZNAM ZKRATEK	10
ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PORODNÍ ASISTENTKA V ROLI EDUKÁTKY	12
1.1 Edukační proces v porodní asistenci.....	12
1.2 Porodní asistentka a její kompetence.....	13
1.2.1 Osobnost porodní asistentky jako edukátorky.....	14
1.2.2 Náplň práce porodní asistentky	14
1.3 Péče porodní asistentky o novorozence v nemocničním prostředí	15
1.4 Péče porodní asistentky o novorozence v domácím prostředí	15
2 NOVOROZENEK	17
2.1 Klasifikace novorozence.....	17
2.2 Apgar scóre	18
2.3 První ošetření novorozence.....	18
2.3.1 Ošetření pupečního pahýlu	19
2.3.2 Zvážení, změření a identifikace.....	19
2.3.3 Přiložení novorozence k matce.....	19
2.3.4 Laváž spojivkových vaků	19
2.3.5 Prevence krvácivé choroby.....	20
2.4 Vyšetření katarakta, sluchu a kyčlí	20
2.5 Screeningová vyšetření	20
3 SPECIFIKA PÉČE O NOVOROZENEC	21
3.1 Péče o novorozence na pokoji rooming-in	21
3.2 Budování vztahu mezi matkou a novorozencem	21
3.3 Výživa novorozence	22
3.3.1 Kojení	22
3.3.2 Ostříkávání mateřského mléka	24
3.3.3 Umělá výživa	24
3.3.4 Hmotnostní úbytek	25
3.3.5 Vážení dítěte	25
3.4 Přebalování novorozence	25
3.4.1 Hygienická péče u dívek.....	26
3.4.2 Hygienická péče u chlapců.....	26
3.4.3 Kosmetické přípravky.....	26

3.4.4	Plenky	26
3.4.5	Močení a odchod smolky.....	27
3.4.6	Měření teploty	28
3.5	Koupání novorozence	28
3.5.1	Péče o pokožku při a po koupeli.....	28
3.5.2	Péče o pupeční pahýl	29
3.5.3	Péče o nehty.....	29
3.6	Spánek novorozence	30
3.6.1	Zásady spánku	30
3.7	Oblékání a balení novorozence.....	31
3.8	Manipulace s novorozencem	31
3.9	Klid a komfort novorozence	32
3.10	Masáž novorozence	32
PRAKTICKÁ ČÁST		33
4	FORMULACE PROBLÉMU	33
5	CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
5.1	Hlavní cíl.....	34
5.2	Dílčí cíle a výzkumné otázky.....	34
6	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	35
7	METODIKA PRÁCE	35
8	ORGANIZACE VÝZKUMU	37
9	ZPRACOVÁNÍ DAT	37
10	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	38
10.1	První setkání.....	39
10.2	Druhé setkání.....	43
10.2.1	Edukační proces.....	44
10.3	Třetí setkání.....	55
DISKUZE		63
ZÁVĚR.....		76
SEZNAM LITERATURY		77
SEZNAM PŘÍLOH		81
PŘÍLOHY		82
Příloha č. 1 – Informovaný souhlas		82
Příloha č. 2 – Okruhy k rozhovoru		83
Příloha č. 3 – Pozorovací arch		84

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Dílčí cíl č. 1	63
Tabulka 2: Dílčí cíl č. 2	67
Tabulka 3: Dílčí cíl č. 3	68
Tabulka 4: Struktura edukačního procesu	69
Tabulka 5: Ověření úspěšnosti první edukační jednotky	70
Tabulka 6: Ověření úspěšnosti druhé edukační jednotky	71
Tabulka 7: Ověření úspěšnosti třetí edukační jednotky	72
Tabulka 8: Ověření úspěšnosti čtvrté edukační jednotky	72
Tabulka 9: Rozdíly v podaných informacích	73
Tabulka 10: Okruhy k rozhovoru	83
Tabulka 11: Pozorovací arch	84

SEZNAM ZKRATEK

ABR acidobazická rovnováha

LGA small for gestational age

SGA large for gestational age

WHO World Health Organization

ÚVOD

S narozením dítěte přichází do života ženy řada změn. Poporodní období, šestinedělí, je pro ženu velmi náročné v mnoha ohledech. Toto období s sebou nese nejen změnu životní role, ale i změnu týkající se těla a psychiky.

Šestinedělí je velmi specifickým obdobím, které klade velké nároky nejen na samotnou ženu, její okolí, ale také na personál, který ženě poskytuje ošetrovatelskou péči.

Nejdůležitější roli zde mají porodní asistentky, a to hlavně v řádné edukaci šestinedělky. Podaná pomocná ruka, ochota, přístup k informacím a praktickému nácviku je pro šestinedělku zásadní moment v péči o novorozence a dává jí možnost se o něj samostatně postarat v systému rooming-in a následné domácí péče.

Porodní asistentka má dle vyhlášky č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kompetence k podpoře a edukaci žen v péči o novorozence, včetně kojení (www.zakonyprolidi.cz, 2010). Edukační proces by měl být součástí každé péče a skládá se z několika fází. Jeho cílem je předat nové informace, které je potřeba neustále opakovat a aktivně procvičovat. Poté je důležité zjistit, zda byly informace přínosné (Juřeníková, 2010, s. 21-22).

Bakalářská práce se zabývá edukací šestinedělky v jednotlivých oblastech péče o novorozence. Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda a v jaké míře je šestinedělka edukována v oblastech péče o novorozence, mezi které patří: kojení, přebalování, koupání, spánek a manipulace s novorozencem. V oblastech, ve kterých bylo zaznamenáno nedostatek informací, byl proveden edukační proces. V rámci výzkumu byla také použita metoda přímého zúčastněného pozorování jednotlivých úkonů.

Informace využití v bakalářské práci byly vyhledávány v odborné literatuře, internetových člancích a kvalifikačních pracích. Odborná literatura byla opatřena ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje a v Knihovně fakulty zdravotnických studií v Plzni.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORODNÍ ASISTENTKA V ROLI EDUKÁTORKY

Porodní asistentka hraje důležitou roli edukátorky, a to hlavně na oddělení šestinedělí. Edukace šestinedělek je jednou z důležitých součástí péče (www.ckpa.cz, 2013).

1.1 Edukační proces v porodní asistenci

Edukační proces ve zdravotnictví má několik částí a jednotlivá specifika, podle kterých by se mělo postupovat. Edukace by měla být vždy součástí každé péče, kterou zařízení poskytne. Pacientky by se tak měly přizpůsobit systému a jednotlivým metodám poskytování péče. Edukaci lze rozdělit na pět základních fází. Jako první fází je posuzování. Dochází zde ke sběru anamnézy, dat či jiných důležitých informací o edukantovi. Jako druhá fáze, je fáze diagnostiky. Edukátor má zde za úkol odhalit stupeň vědomostí a dovedností edukovaného. Také zjišťuje jeho edukační potřeby. K tomu může využít metodu rozhovoru či pozorování. Následuje třetí fáze, jiným slovem fáze plánování. Zde edukátor naplňuje specifické cíle, zvolí metodu edukace, její formu, co bude obsahem, jaké pomůcky využije a kolik času bude potřebovat. Čtvrtou fází, je fáze realizace. Prvním úkolem je namotivovat edukanta, kdy dojde k předání několik nových poznatků. Ty se potom fixují pomocí aktivního procvičování a neustálého opakování. V páté fázi, fázi vyhodnocení edukátor zjišťuje, zda byly poskytnuté informace edukantovi přínosné a je prověřováno, co si zapamatoval. Poté se sleduje, zda umí edukant nově získané vědomosti použít v praxi. Tato fáze je nepostradatelná k tomu, aby bylo učivo řádně uchováno v paměti. Tomu lze pomoci pravidelným opakováním a procvičováním. Dost často je totiž tato fáze ve zdravotnictví opomenuta. Součástí páté fáze je také vyhodnocení výsledků jak na straně edukátora, tak na straně edukanta. Všechny tyto fáze je důležité přizpůsobit ošetrovatelskému procesu (Juřeníková, 2010, s. 21-22).

1.2 Porodní asistentka a její kompetence

Porodní asistentka je žena, která byla přijata do vzdělávacího programu v oboru porodní asistence a řádně tento program dokončila. Žena se kvalifikuje 3letým vysokoškolským vzděláním. Tím zároveň získala kvalifikaci a registraci pro vykovávání povolání porodní asistentky. Porodní asistentka je plnohodnotný zdravotnický pracovník, který pečuje o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí. Poskytuje náležitou podporu ženy, která je pro ni nesmírně důležitá, poskytuje cenné rady ohledně průběhu těhotenství, porodu i šestinedělí. Poskytuje péči novorozeným dětem i dětem v kojeneckém věku. Porodní asistentka vždy vede porod na vlastní zodpovědnost. Péče zahrnuje provádět preventivní opatření, podporu spontánního porodu a předcházení komplikacím jak u matky, tak u dítěte. Hraje důležitou úlohu v poradenství a vzdělávání žen. Svoji profesi může vykonávat v jakémkoliv prostředí, ať už v ambulancích, zdravotnických střediscích, nemocnicích nebo klinikách (www.ckpa.cz, 2013).

V zahraničí se žena také kvalifikuje 3letým vysokoškolským vzděláním. Působí v mnoha prostředích. Její kompetence zde zahrnují totéž, a to péče o ženu v průběhu celého těhotenství, samotné vedení porodu a poskytování péče v poporodním období jak v nemocničním, tak i v domácím prostředí (www.pregnancybirthbaby.org.au, 2019).

Kompetence porodních asistentek vychází z vyhlášky č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. (www.zakonyprolidi.cz, 2010). Vysvětlují, k čemu mají způsobilost a oprávnění. Porodní asistentka zde má svobodné rozhodnutí v tom, jak bude postupovat. Jednotlivé kompetence jsou rozřazeny do dvou skupin. První skupinou jsou kompetence teoretické. Tam se řadí různé znalosti, ale také jejich pochopení. Druhou skupinou jsou kompetence praktické, mezi které patří: dovednosti, schopnosti a umění komunikace s pacientkami (Rejmanová, 2010, s. 10). Mezi základní kompetence porodní asistentky patří: diagnostika těhotenství, sledování plodu v děloze pomocí různých prostředků, které má k dispozici, příprava ženy k porodu a následná péče ve všech dobách porodních, vedení fyziologického porodu, ošetření poporodního poranění, péče o ženu v šestinedělí a návštěva ženy v domácím prostředí, poskytování základní péče novorozencům, poskytování různých rad a doporučení v těhotenství, za porodu i v šestinedělí (www.zakonyprolidi.cz, 2010).

1.2.1 Osobnost porodní asistentky jako edukátorky

Žena v tomto náročném období vyžaduje oporu v každém ze svých blízkých. V tomto případě to bývá většinou partner, který je ženě tou největší oporou. Žena chce mít také důvěru ve zdravotnický personál, a to hlavně v porodní asistentku, která ženu doprovází celým porodem. V průběhu celého těhotenství žena dochází na preventivní prohlídky do gynekologické ambulance, kde má svoji porodní asistentku a lékaře, kteří o ženu pečují do konce jejího těhotenství. Porodní asistentka má velmi důležitou roli, kdy svým chováním a jednáním co nejvíce usiluje o to, aby žena byla co nejméně zatížena stresem, který velmi působí na její psychiku. V případě velké psychické zátěže se snaží ženu stabilizovat a obnovit její normální psychickou i somatickou činnost. Porodní asistentka usiluje o navození přátelského vztahu, ale zároveň udržuje profesionální přístup. Aktivně navozuje příjemnou atmosféru, která napomáhá ke vzniku silného vztahu. Během své práce využívá několik psychologických prostředků: mluvit otevřeně, být empatická, autentická, podporovat a respektovat ženu, ocenit, mít individuální a profesionální přístup, nebagatelizovat a ponechat odpovědnost za rozhodování těhotné ženy. Opora zdravotníků je totiž jednou z nejdůležitějších součástí celé péče (Ratislavová, 2008, s. 47-48).

Role porodní asistentky jako edukátorky nezahrnuje pouze předávání různých cených informací, rad a doporučení, ale jejím hlavním úkolem je aktivně ženu podporovat v učení a vytvořit vhodné podmínky, které přispějí k jejich uchování. Porodní asistentka se snaží zapojit ženu do péče o své zdraví. V tuto chvíli je pro ni důležitá vzájemná spolupráce (Dušová a kol., 2019, s. 14).

1.2.2 Náplň práce porodní asistentky

Porodní asistentka je žena s odbornými znalostmi v problematice porodnictví. Je to vyškolená pracovní síla, která má kompetence k poskytování odborného dohledu na ženu během celého těhotenství, porodu i šestinedělí. Dále může poskytovat odborné rady a péči všem ženám. Jako dalším důležitým je lékař, jiným slovem porodník, který zasáhne při jakékoliv komplikaci, která může nastat. Porodní asistentka je ale jedinou a nenahraditelnou osobou, která je zaměřena a školená pro vedení: přípravy k rodičovství, přípravy k mateřství a porodu, která je pro ženu velmi důležitá (Stadelmann, 2001, s. 544).

Je školená pro různá cvičení v těhotenství a to přesně: tělocvik těhotných žen a tělocvik po samotném porodu, který slouží k navrácení se do stavu před otěhotněním. S porodní asistentkou se ženy mohou setkat v gynekologické ambulanci při pravidelných prohlídkách, v předporodních kurzech, kde se jedná o přípravu k rodičovství, mateřství a porodu, dále při různých cvičeních, při samotném vedení porodu, na oddělení šestinedělí nebo při poskytování služeb v domácnosti (Stadelmann, 2001, s. 544).

1.3 Péče porodní asistentky o novorozence v nemocničním prostředí

Porodní asistentka kontroluje a prohlíží právě narozené dítě vždy v teplém prostředí, a to buď na pokoji matky či observačním boxu. Kontroly svého novorozence se vždy matka dítěte účastní. Hlavním úkolem porodní asistentky je zjistit, zda je novorozenec fyziologický a vše probíhá v pořádku (Štomerová, 2010, s. 2014). Jako další důležitou úlohu má na porodním sále, kde provádí první ošetření novorozence. Mezi základní kroky prvního ošetření patří: taktilní stimulace, uvolnění dýchacích cest, identifikace novorozence, vykapání očí Ophthalmo-Septonexem, ošetření pupečního pahýlu, ale také zvážení i případné změření délky novorozence u spontánního porodu. Důležitou součástí je zhodnocení scóre dle Apgarové. Dále je miminku poskytnuta první koupel. Dle doporučení WHO až za 6 hodin po porodu na observačním boxu. Porodní asistentka zkouší se ženou první přisátí a sání novorozence. Snaží se ženu co nejvíce podpořit. Miminku se provádějí různá screeningová vyšetření a porodní asistentka pečuje o novorozence v případě prováděné fototerapie (Moravcová a kol., 2015, s. 77-134).

1.4 Péče porodní asistentky o novorozence v domácím prostředí

Porodní asistentka, která se aktivně podílí na péči o novorozence v domácím prostředí šestinedělky, si tuto formu služby buď účtuje, nebo je hrazena pojišťovnou, a to pouze v případě, že ji doporučí gynekolog. Tuto službu nemusí vždy indikovat lékař, ale pokud žena chce a trvá na péči od porodní asistentky, vyhledá si ji sama. Každá porodní asistentka má svůj ceník služeb, který by vždy měla mít k dispozici a předem šestinedělku informovat (www.pomadfm.cz, 2005).

Cílem poporodních návštěv je kontrola stavu a vývoje novorozence. Její péče je komplexní a zároveň zaměřena i na samotnou ženu. Specifika péče o novorozence se zaměřují na předcházení nemocí a udržování jeho zdraví. Je důležité, aby porodní asistentka pečlivě novorozence sledovala a tím zavčasu odhalila různé odchylky či stavy, u kterých je třeba vyhledat lékaře. Pro spokojenost dítěte je důležité prostředí, ve kterém se nachází a plnit jeho potřeby. Mezi základní potřeby patří: přísun potravy, hygiena a celková péče. Důležitou potřebou dítěte je pocit jistoty, bezpečí a lásky. Porodní asistentka poté hodnotí uspokojování těchto jednotlivých potřeb (Ziminová, 2015, s. 29-33).

Porodní asistentka u novorozence sleduje celkový průběh poporodní adaptace, a to barvu kůže a reflexy. Dále zkontroluje tělesnou teplotu, tepovou frekvenci a dechy. Kontroluje hojení pupíku a to hlavně po odříznutí pahýlu v nemocnici. Ženu poučí, jak o něj pečovat. Cílem péče je udržet pupek v suchosti a s přístupem vzduchu. Na péči lze využít pudry, mastě či olejíčky. Také se věnují kojení, kdy porodní asistentka učí ženu správným polohám a technikám. Zjišťuje charakter a frekvenci močení a stolice (Štromerová, 2010, s. 55). Co se týče hygieny, porodní asistentka zaučí ženu ve správné hygieně. Po koupeli ji ukáže masáž a balení novorozence. Kůže je pod plenkou velmi náchylná na zapáčku, proto se ženám obecně doporučují plenky látkové. Jejich pravidelná výměna je prevencí vzniku opruzenin. Správné a teplé oblékání je samozřejmostí. Důležitá je také podpora tělesného kontaktu a umět novorozenci naslouchat (Stadelmann, 2001, s. 359-419).

2 NOVOROZENEC

Novorozenecké období je období od narození do 28. dne po porodu. Dělí se na časně a pozdní. Časně novorozenecké období zahrnuje prvních 7 dní života dítěte a pozdní novorozenecké období zahrnuje 8. až 28. den věku (Leifer, 2004, s. 328).

2.1 Klasifikace novorozence

Každé právě narozené dítě charakterizuje několik parametrů. Tyto parametry se poté využívají k rozřazení novorozenců do několika skupin. Každý novorozenec se hodnotí podle svého gestačního věku. To znamená, v jakém týdnu gravidity se narodil. Dále podle porodní hmotnosti a jako poslední podle vztahu gestačního věku a hmotnosti, se kterou se novorozenec narodil (Dort a kol., 2018, s. 15).

Co se týče klasifikace dle gestačního věku, jiným slovem stáří, se dělí novorozenec na 3 skupiny. První skupinou je donošený – dítě, které se narodilo okolo termínu porodu a to maximálně 3 týdny před a 2 týdny po termínu (37+0 až 41+6). Druhou skupinu tvoří nedonošený – dítě, které se narodilo před 37. týdnem gravidity (do 36+6). Jako poslední skupinu tvoří přenášený novorozenec – dítě, které se narodilo po 42. týdnu gravidity (Dort a kol., 2018, s. 15).

Jako další parametr klasifikace je porodní hmotnost, kde lze novorozence rozdělit do několika skupin. První skupina je makrosomní – váha od 4500 g a vyšší. Druhou skupinu tvoří normální porodní váha – od 2500 g do 4499 g. Další skupinou jsou novorozenci s nízkou váhou, a to pod 2500 g, dále s velmi nízkou váhou, pod 1500 g a jako poslední skupinou jsou extrémně nedonošení – váha pod 1000 g (Dort a kol., 2018, s. 15).

Posledním parametrem klasifikace je vztah gestačního věku a porodní hmotnosti. Jako první jsou novorozenci eutrofičtí. To jsou ti, u kterých hmotnost odpovídá stáří. Dále jsou hypotrofičtí – hmotnost je pod 10. percentilem, jiným slovem novorozenec s nízkou porodní váhou vůči svému stáří (SGA). Jejich opak tvoří hypertrofičtí – hmotnost nad 90. percentilem, kdy mají vyšší porodní váhu vůči svému gestačnímu stáří (LGA), (Dort a kol., 2018, s. 15).

2.2 Apgar scóre

Během prvotního ošetření novorozence po porodu lékařem a porodní asistentkou či dětskou sestrou se pečlivě sledují všechny projevy a reakce dítěte, které jsou projevem přizpůsobení se extrauterinnímu prostředí. Jako důležitou součástí je také zhodnocení scóre dle Apgarové. Je hodnoceno několik parametrů poporodní adaptace a to v 1., 5, a 10. minutě po narození (Sedlářová a kol., 2008, s. 55). Celkem je hodnoceno pět významných kvalit, kterými jsou: akce srdeční, dýchání, svalový tonus, reflexní reaktivita a barva kůže. Každý z těchto parametrů dostává své bodové ohodnocení, a to buď 2, 1 nebo 0 bodů. Všechny se poté sečtou dohromady a získá se výsledek. Nejvyšší hodnocení je 10 bodů. Naopak nejnižší je 0 bodů. U zdravého, fyziologického novorozence je scóre 8-10 bodů, v případě lehké porodní asfyxie je bodové hodnocení 4-7. Naopak děti s těžkou porodní asfyxií mívají scóre 3 body a méně (Dort a kol., 2018, s. 20). Nikdy není hodnoceno jen pro to, aby se zjistilo, zda je stav novorozence indikací k zahájení resuscitace. Pokud jeho stav vyžaduje okamžitou a nezbytnou resuscitaci, je zahájena ihned po porodu (Borek a kol., 2001, s. 245).

2.3 První ošetření novorozence

Cílem prvního ošetření je zajištění co nejlepších podmínek pro klidný nástup poporodní adaptace. Odebírá se pupečnicková krev k vyšetření ABR a syfilisu a dochází k první kontrole novorozence lékařem. Vždy je důležité se snažit o maximální šetrnost. Jednou ze součástí prvního šetření je také navázání kontaktu s matkou i otcem dítěte, při kterém dochází k prvnímu přiložení dítěte k prsu a zároveň tak k podpoře laktace (Dort a kol., 2018, s. 19-20). Jednotlivé kroky prvotního ošetření zahrnují omezení ztrát tepla, kdy novorozence vždy položíme na vyhřívané lůžko a následně osušíme. V případě nutnosti se odsají horní dýchací cesty, ale u fyziologického novorozence není třeba tento krok provádět. Může totiž zhoršit poporodní adaptaci. Dalším důležitým krokem je dezinfikace a ošetření pupečnicku a to buď zasvorkováním nebo podvázáním ligaturou. Dále je novorozenec zvážen a případně změřen. Provádí se dvojí označení, vykapání očí Ophthalmo-Septonexem a přiložení novorozence k matčinu prsu. Ten potom setrvává na břiše matky (Čech a kol., 2006, s. 165).

2.3.1 Ošetření pupečního pahýlu

Ošetření pupečního pahýlu se vždy provádí za přísných aseptických podmínek. Vše musí být provedeno sterilně. Po odstříhnutí pupečníku dochází k pevnému podvázání ligaturou, ale častěji se používá umělohmotná svorka, která pupečník zaškrtní. Naopak podvaz ligaturou je bezpečnější, protože je pevně kolem sesychajícího pahýlu. Důležitou součástí je dezinfikace vhodným roztokem a sterilní zakrytí mulovým čtvercem. Po uplynutí několik hodin od porodu se pupečník ničím nepřekrývá, nechává se volně a je sledováno případné krvácení (Sedlářová a kol., 2008, s. 55).

2.3.2 Zvážení, změření a identifikace

Součástí prvního ošetření je také zvážení, změření a identifikace novorozence. Všechny jednotlivé kroky se provádí v teplém prostředí. Co se týče porodu novorozence koncem pánevním, je délka změřena s určitým časovým odstupem. Součástí může být i změření obvodu hrudníku a hlavičky, ale v případě otoků či porodního nádoru je lepší měřit později. Dále následuje označení novorozence, které je provedeno dvojím způsobem – na ruku je připevněn náramek a na hrudník nebo nožičku napsáno číslo metylenovou modří, které je shodné i s číslem matky (Sedlářová a kol., 2008, s. 55-56).

2.3.3 Přiložení novorozence k matce

První přiložení se provádí na porodním sále, a to pouze v případě dobře zadaptovaného novorozence. Ten se položí na břicho matky a následně je přikryt dečkou. Již v tomto momentě novorozenec rozezná matčin hlas a vůni těla. Někteří z nich začínají již sát a tím se prohlubuje vztah mezi nimi. První přisátí na porodním sále značí první úspěšný krok kojení (Sedlářová a kol., 2008, s. 56).

2.3.4 Laváž spojivkových vaků

Dalším krokem při ošetření je kredeizace spojivkového vaku, která slouží jako prevence vzniku zánětu očních spojivek, jiným slovem neonatální konjunktivitidy. Provádí se za pomoci Ophthalmo-Septonexu formou kapiček, kdy postačí většinou jedna kapka. Provádí se jak na porodním sále, tak znovu na novorozeneckém oddělení (Sedlářová a kol., 2008, s. 55).

2.3.5 Prevence krvácivé choroby

Provádí se dle zvyklosti pracoviště již na porodním sále, jako součást prvního ošetření. K této prevenci se využívá vitamín K, jiným slovem Kanavit. Ve většině případech se podává intramuskulárně, ale jako alternativní metoda je podání per os. Aplikuje se jednorázově v dávce 1 mg. Jak je zřejmé již z názvu, slouží k prevenci krvácivé nemoci novorozenců (Sedlářová a kol., 2008, s. 55).

2.4 Vyšetření katarakta, sluchu a kyčlí

Co se týče vyšetření šedého zákalu (*katarakta*), provádí se zhruba třetí až čtvrtý den po porodu. K vyšetření se využívá přístroj zvaný oftalmoskop, kterým se sleduje, zda čočka neztrácí svoji průhlednost. Následuje vyšetření sluchu. Provádí se ve stejný den jako šedý zákal. Využívá se metoda, kdy miminko je vystaveno nějakému zvuku, a tím se zjišťuje kvalita sluchu pomocí přístroje pro záznam otoakustických emisí. Jako poslední je vyšetření kyčlí miminka. V nemocnici provádí lékař ortopedické vyšetření ke zjištění případné vady kyčelního kloubu. Druhé vyšetření se provádí okolo druhého měsíce a třetí okolo čtvrtého měsíce věku pomocí ultrazvuku (Pařízek, 2015, s. 49-50).

2.5 Screeningová vyšetření

Jedná se o celoplošné vyšetření, které má za úkol včas odhalit vrozené vývojové vady a případně nemoci, které by vedly k nevratnému poškození. Jsou zákonem povinná. Vyšetření se provádí odběrem suché kapky krve buď z vnější, nebo vnitřní strany paty novorozence na odběrovou kartičku, a to druhý nebo třetí den po porodu (Dort a kol., 2018, s. 20-21). Jedná se o screening 18 onemocnění. Mezi významná onemocnění patří: kongenitální hypothyreóza, kongenitální adrenální hyperplázie, cystická fibróza, dědičné poruchy látkové výměny aminokyselin, a to hlavně významná fenylketonurie, dále dědičné poruchy látkové výměny mastných kyselin a dědičná porucha přeměny vitamínů. Nově se provádí vyšetření na spinální atrofii (www.novorozeneckyscreening.cz, 2013).

3 SPECIFIKA PÉČE O NOVOROZENCE

Mezi základní oblasti péče o novorozence patří: výživa, a to především kojení, přebalování, koupání a spánek. Důležitou oblast také představuje oblékání a balení novorozence, šetrná manipulace a neustálé budování vztahu mezi matkou a novorozencem.

3.1 Péče o novorozence na pokoji rooming-in

Pojem rooming-in charakterizuje umístění matky a novorozence na jednom pokoji oddělení šestinedělí. Tento systém umožňuje nepřetržitý kontakt mezi nimi, který je velmi důležitý k prohlubování vztahu. Je důležitý hlavně v prvních dnech života dítěte, kdy si navzájem předávají lásku a matka má tak možnost mít novorozence celé dny u sebe. Ta o svého novorozence může sama pečovat (Fendrychová, 2009, s. 128). Systém rooming-in s sebou nese ale určitá kritéria, která musí jak matka, tak i novorozenec splňovat aby jim byl umožněn: matka musí být v dobrém stavu z hlediska posouzení gynekologa a porodní asistentky, dítě je fyziologické a jeho stav je dobrý z posouzení pediatra a dětské sestry či porodní asistentky (Gindy, 2015, s. 28-29). Dále je důležité, aby matka byla řádně poučena o přikládání dítěte k prsu, podpoře a rozvoji laktace, ale také o bezpečné manipulaci s novorozencem. Tohle všechno má na starost dětská sestra či porodní asistentka z novorozeneckého oddělení, která se opakovaně ujišťuje, že matka jednotlivé pokyny chápe a řídí se jimi. Pokud jsou tato kritéria splněna, je matka připravena se začít starat o svého novorozence, který je záhy přivezen k ní na pokoj (Dort a kol., 2018, s. 24).

3.2 Budování vztahu mezi matkou a novorozencem

Již po narození novorozence dochází k budování vztahu s jeho matkou. Je důležité, a to i ve zdravotnickém zařízení, jakkoliv navazovat kontakt a tvořit silné pouto se svým dítětem. Pokud to situace a stav obou z nich umožňuje, je důležité, aby se od sebe neoddělovaly a zůstávaly spolu v těsné blízkosti dne i noci a to neomezeně. Ženy, které měly těhotenství i porod bez jakýchkoliv komplikací mají v sobě spoustu spokojenosti, nadšení a hlavně lásky. Ty ženy, které postihla nějaká komplikace při těhotenství i porodu, jako je ukončení porodu císařským řezem, může být pro mnohé z nich velkým zklamáním, kdy si pokládají otázku, zda pro to vůbec udělaly vše. Proto některé z nich mohou mít problém v navázání vztahu se svým dítětem a může tento proces trvat poněkud déle. Je důležité se svého dítěte dotýkat, cítit navzájem vlastní vůně a navazovat oční kontakt. Mnoho žen se

bojí okamžiku, kdy novorozenec bude muset být v inkubátoru a jejich vztah nebude mít takovou sílu. Tuto myšlenku však nelze označit jako pravdivou. Co se týče otce, i ten může se svým dítětem navázat velmi pevné pouto, proto je důležité i jeho do péče aktivně zapojovat a to třeba při krmení či mazlení (Symons, 2003, s. 182-183). Mezi základními projevy pečovatelského chování patří: věnovat pozornost svému dítěti, reagovat na jeho projevy, sdílet s ním všechny emoce, udržovat oční kontakt, mluvit na něj, napodobovat jeho reakce, držet ho na levé ruce, aby slyšel tlukot srdce a stále praktikovat kontakt skin to skin (Ratislavová, 2008, s. 88).

3.3 Výživa novorozence

Tím úplně nejpřirozenějším způsobem výživy je bezpochyby kojení. Dle WHO se doporučuje kojit minimálně do 6 měsíce věku, postupně přidávat nemléčné příkrmy, a to při pokračujícím kojení minimálně do 2 let věku dítěte. Laktace je označována jako fyziologický děj. Na novorozeneckém oddělení je proto hlavním úkolem sester techniku kojení matky naučit (Dort a kol., 2018, s. 23-24).

3.3.1 Kojení

Kojení je tou nejpřirozenější výživou dítěte. Ihned po porodu dochází k prudkému poklesu progesteronu a estrogeneru, naopak skokově roste hladina prolaktinu, která ovlivňuje samotnou tvorbu mateřského mléka. Díky přiložení dítěte k matčinu prsu dochází k prvnímu sání, což je proces, který také podporuje tvorbu mléka. Mateřské mléko je pro miminko jednoznačně neoptimálnější. Obsahuje obranné látky, jiným slovem imunitní faktory, které bojují proti mikrobiálním patogenům a alergiím (Symons, 2003, s. 194-195). Dále obsahuje řadu vitamínů a to hlavně skupiny A, E. Naproti tomu množství vitamínů D a K je velmi malé a po porodu se musí miminku podávat. Obsahuje minerální látky a stopové prvky, vlákninu, hormony a růstové faktory. Samozřejmě jeho hlavní obsahem jsou nepostradatelné cukry, tuky a bílkoviny, které jsou potom jejich nejstálější složkou. Mlezivo (*kolostrum*), které se tvoří v malém množství v prvních dnech, je velmi obohaceno o imunitní faktory (Dort a kol., 2018, s. 24). Předchází mateřskému mléku, má řidší konzistenci a má projímavý účinek, což má dobrý vliv na vylučování smolky. Mateřské mléko se vždy přizpůsobí potřebám miminka. Přední mléko je k utišení pocitu žízně a zadní mléko k nasycení. Prospěch kojení má samozřejmě i pro matku – rychlejší zavinování dělohy, rychlejší návrat do formy a odolnost proti karcinomu prsu (Symons, 2003, s. 194-195).

3.3.1.1 Technika kojení

Základem úspěchu kojení je správná technika, kterou by matku měly naučit sestry či porodní asistentky na novorozeneckém oddělení. Na začátku celého kojení je důležité, aby si matka umyla ruce. Polohu matky sestra volí podle velikosti prsů i dítěte a celkové pohyblivosti matky. Úspěchem je vždy těsný kontakt těla matky i dítěte a pusinka miminka by měla být na úrovni prsní bradavky. Pro matku je možné kojit vsedě nebo vleže. Je důležité, aby matčiny prsty, které prs přidrží, se nedotýkaly místa, odkud dítě saje. Je prováděno dráždění jeho rtů, aby bylo neustále vyzýváno k uchopení prsu a následnému sání. Tyto signály jsou pro miminko důležité. Dásně by měly přiléhat na co největší plochu dvorce, bradavka byla za čelistí a mířila k patru. Tělíčko miminka je pevně na těle matky, a to tak, že se špička jeho nosu dotýká prsu. Je důležité sledovat, zda může volně dýchat. Prs při kojení není nijak stlačován, jinak by mohlo dojít ke vzniku trhlinky na bradavkách. Pokud je proces kojení u konce, je vsunut malíček do pusinky miminka a prs vyjmut. Dítě je přikládáno k prsu tak často, jak samo chce, a to asi 12-15x denně. V průběhu celého procesu je matka informována o případných chybách, které by mohly vést ke vzniku problému (Dort a kol., 2011, s. 64-65).

3.3.1.2 Polohy při kojení

Existuje několik typů poloh, ve kterých žena může kojit svého novorozence. První poloha je vleže – dítě je umístěno vedle boku matky, obě těla jsou těsně u sebe, pusinka dítěte přivrácená k matce. Druhá poloha je vsedě – hlava spočívá na paži matky, prsty druhé ruky prs přidrží. Dalším typem polohy je boční, jiným slovem fotbalová – dítě je na předloktí matky, které je podloženo polštářem, ruka podpírá jeho ramínka a nohy jsou podél jejího boku. Poloha tanečnicka – dítě leží na předloktí matky a její ruka prs přidrží na stejné straně. Další možností je poloha vleže na zádech – vhodná po císařském řezu, která zmírňuje tlak na jizvu. Typ polohy vertikální, jiným slovem vzpřímený – jedna ruka matky drží prs, druhá dítě. V případě dvojčat – pokusit se kojit obě děti najednou a to vsedě (Sedlářová a kol., 2008, s. 93).

3.3.1.3 Problémy při kojení

I kojení s sebou nese řadu problémů, které mohou nastat. Často se vyskytující jsou nalité, plné prsy. Jejich důsledkem může být nedostatečné vyprázdnění nebo špatná technika. Zde je důležité mléko odstříkat a to do úlevy, nebo přiložit studený obklad z tvarohu. Dalším problémem je retence mléka v prsu, kdy dochází k tvorbě zatvrdliny. Doprovází ji vysoká teplota a bolest. Zde je důležité prs jemně masírovat a přidávat studené obklady. Velkým problémem je zánět prsu (mastitida). Je často způsobená bakteriemi a nemá své ohraničení oproti retenci. Dítě lze kojít. Velmi často se také vyskytují trhlínky (ragády). Jsou důsledkem špatné techniky kojení. Na léčbu lze využít různé mastě, ale většinou se obejde bez léčby. V nejhorším případě může dojít ke vzniku abscesu, který se odstraní chirurgicky (Sedlářová a kol., 2008, s. 93). Častým problémem mohou být také ploché, či vpáčené bradavky. Jako prevenci je důležité používat během těhotenství formovače bradavek. Při kojení lze využít klobouček (Dort a kol., 2018, s. 26). Problémem může být i spavé dítě, kde se aktivně snažit dítě vzbudit a udržovat ho v bdělém stavu, nebo slabě sající dítě, kde se snažit o úpravu techniky kojení (Dort a kol., 2011, s. 66-68).

3.3.2 Ostříkávání mateřského mléka

Při odstříkávání mléka lze nejčastěji využít odsávačku. Před samotným procesem je třeba vyvolat spouštěcí reflex a to masáží, kdy jsou prováděny krouživé pohyby nebo je použit teplý obklad či sprcha. Vždy je důležité myslet na správnou hygienu, aby nebylo mléko při procesu kontaminováno. Odstříkané mléko lze uchovat při pokojové teplotě maximálně 2 hodiny, v lednici 24 hodin a v mrazničce 3 měsíce. Tento proces je prováděn v případě, že jsou prsa nalitá, dochází k retenci mléka, dítě nemá sílu na sání z prsu, stimulace jeho tvorby nebo v případě odloučení dítěte od matky (Dort a kol., 2011, s. 76-79).

3.3.3 Umělá výživa

Na umělou výživu se přistupuje tehdy, pokud po všech snahách o zahájení kojení došlo k selhání. Existují formule pro výživu novorozenců a dětí v kojeneckém věku. Jedná se zde o dělení do dvou skupin, a to na formule počáteční a pokračovací. Tyto formule jsou připravovány na základě několik úprav kravského mléka. Existuje i jejich speciální forma, jako je například antirefluxní mléko, formule s hydrolyzovanou bílkovinou, výživa pro nedonošené děti a sójové preparáty. Jako doplňkem je vitamín D v kapičkové formě. Výživa se ohřeje a podává se z lahvičky, která obsahuje savičku (Dort a kol., 2018, s. 27-28).

3.3.4 Hmotnostní úbytek

Úbytek hmotnosti novorozence je po porodu fyziologický, pokud nepřesáhne více jak 10 % své porodní váhy. Do 2 týdnů se hmotnost opět vyrovná. Novorozenci se v nemocnici váží denně, a to kvůli přehledu o jejich úbytku a příbytku (Dort a kol., 2018, s. 25). Důsledkem úbytku hmotnosti je odchod smolky, moči, mázku a přebytečné vody z těla miminka (Jarošová, 2018, s. 20).

3.3.5 Vážení dítěte

Je důležité vědět, jak dítě prospívá, proto začít zjišťovat jeho váhu zhruba 2. den života. Jeho váha se odvíjí od množství mléka, které předtím vypil. Během poporodního období je důležité brát v potaz fyziologický úbytek jeho váhy (Pařízek, 2015, s. 110). Zhruba 8. týden života dítěte se váha navyšuje asi o 100-200 g za každý jeden týden. Důležité je také vědět, že pouhým vážením nelze zjistit, jak se miminku daří, ale nejlépe to lze vidět přímým pozorováním kojení, kde se sledují pauzy v pohybu brady. Zda dítě prospívá, se také zjistí z množství pomočených plenek – asi 6 až 8 plenek za den (Stadelmann, 2009, s. 382-383).

3.4 Přebalování novorozence

Přebalování by mělo být vždy prováděno na bezpečném, pro novorozence i matku vhodném místě. Nejprve je důležité dát pod novorozence čistou a suchou plenku či přímo přebalovací podložku. Veškeré potřebné věci by měly být předem připraveny. Pokud je novorozenec přebalován na místě, odkud by mohl spadnout, nikdy se od něj nevzdalovat (Švejcár a kol., 2009, s. 187). Přebalení do nové plenky je především důležité po každé stolici. Co se týče močení, dbát na to, aby novorozenec nebyl dlouho v přeplněné plence. Úkolem matky je řádné omytí zadečku, protože zbytek stolice či moči mohou vyvolat následné podráždění pokožky, která je v tomto věku dítěte velmi citlivá. Obecně se doporučuje omývat pouze čistou vlažnou vodou bez jakýchkoliv přísad a pokožku následně otírat velmi šetrně a nedrhnout. K otření pak matka může využít bavlněnou utěrku. Novorozence po osušení ihned nebalit, ale nechávat pokožku provětrat, aby se předešlo jejímu podráždění (Bukovský, 2015, s. 16).

3.4.1 Hygienická péče u dívek

Hygienické péči u dívek se věnuje zvláštní pozornost, z důvodu vyvarování se závažné synechie vulvy. Jako prevenci vzniku tohoto onemocnění je důležité každý den provádět oddalování stydkých pysků a zároveň tak pomocí vody a gázy čistit zbytky mázku. K tomuto kroku musí matka přistupovat velmi šetrně. Dívčí genitál je omýván směrem zepředu dozadu ke konečníku a zbytky stolice vždy pečlivě setřít i z oblasti malých a velkých stydkých pysků (Pařízek, 2015, s. 59-60).

3.4.2 Hygienická péče u chlapců

Pečovat o genitál chlapců je potřeba každý den. Zde se začíná vždy s přetahováním předkožky, což ale není možné ihned. Proto v novorozeneckém věku chlapce je důležité genitál udržovat čistý a v suchu, aby se předešlo podráždění pokožky. Obecně se doporučuje, aby matka předkožku začala uvolňovat až kolem 1. roku života chlapce a to ideálně při koupání (Pařízek, 2015, s. 148).

3.4.3 Kosmetické přípravky

Na ošetření zadečku se po omytí používá několik typů krémů či mastí, které jsou přesně určené a doporučené. Na různé opruzeniny se nejčastěji používají různé zinkové mastě nebo mast s rybím tukem Rybilka. V lékárnách lze najít spoustu dalších, které mají hojivý účinek, a doporučuje se je používat po každém omytí zadečku miminka. Patří sem například známý Sudocrem nebo Sebamed (Sedlářová a kol., 2008, s. 67).

3.4.4 Plenky

Po omytí a ošetření zadečku mastí či krémem je novorozenci nasazena plenka. Obecně se doporučuje používat pleny bez chlóru, který následně způsobuje často se vyskytující podráždění pokožky. Důležitým úkolem pro matku je vybrat její správnou velikost tak, aby dítě neškrtila, což by vedlo k většímu zapařování a vzniku opruzenin. Naopak plena by neměla být ani příliš velká, jinak řádně nezachytí únik moči i stolice a dítě se bude cítit velmi nekomfortně. Plenky jsou u dětí měněny asi 7-8x za den (Sedlářová a kol., 2008, s. 67).

Plenky jednorázové

V současné době se dává přednost spíše jednorázovým absorpčním plenkám. Tento typ plen únik jakékoliv tekutiny rychle nasaje a pokožka novorozence je suchá. Jejich velikost se vybírá dle aktuální váhy dítěte tak, aby nikde neškrtila, ale zároveň byla dostatečně volná a nepřekrývala pupeční pahýl. Tím, jak plenky hodně nasávají tekutiny, se novorozenec cítí dlouho komfortně a v suchu. Matky tak často zapomínají plenku po určité době vyměnit. Co se týče jejich ceny, jsou méně výhodné než plenky látkové (Gajdošíková, 2019, s. 33).

Plenky látkové

Jedná se o typ plenky, která se po použití nevyhazuje, ale vypere. Funguje na principu vložení nepromokavé membrány a přes ní aplikace další nepromokavé vrstvy. Maminky je využívají spíše v domácím prostředí. Aby se předešlo alergickým reakcím na prací prášek a případnému podráždění, je důležité je prát v prášku, určeném pro děti. Jsou šetrné k životnímu prostředí a ekonomicky méně náročné, než plenky jednorázové (Gajdošíková, 2019, s. 33).

3.4.5 Močení a odchod smolky

K prvnímu močení novorozence dochází buď během samotného porodu, nebo ihned po něm. Je důležité o tom vždy vědět. Tento proces je velmi individuální, u některých novorozenců k němu dojde do 24 hodin, u některých potom do 48 hodin. Matky je důležité upozornit na výskyt oranžových skvrnek na plence, a vysvětlit jim, že se jedná o urátové krystalky, které jsou naprosto fyziologické. Co se týče první stolice, které se také říká smolka, by měla odejít zhruba v prvních 48 hodinách po porodu. Je černě zbarvená a má vazkou konzistenci. Změna její barvy závisí na příjmu mléka. Postupně přechází v zelenočernou až žlutozelenou a její poslední stádium je žluté, kašovitě, mléčné stolice (Sedlářová a kol., 2008, s. 57).

3.4.6 Měření teploty

Novorozenec má po porodu stejnou teplotu jako matka. Jelikož má malé množství tuku a nedokáže se zahřát pohybem, začne jeho teplota rychle klesat. Teplota v místnosti vhodná pro pobyt novorozence je asi 33 °C (Sedlářová a kol., 2008, s. 52). Teplota je nejčastěji měřena klasickým digitální teploměrem a to na místech jako je konečník, podpaží či čelo. Fyziologická teplota se pohybuje v rozmezí 36,5-37,2 °C. Co se týče měření teploty v konečníku, je nutné vždy odečíst 0,5 °C (Jarošová, 2018, s. 23).

3.5 Koupání novorozence

U každého novorozence se provádí první koupel, a to pouze za podmínky, kdy došlo ke stabilizaci všech životních funkcí. Dle WHO by k ní mělo ideálně dojít za 6 hodin po porodu. První koupel má za cíl odstranit zbytky mazu, stopy krve a plodovou vodu, proto se ji jiným slovem říká koupel očištná. Využívají se nedráždivé mycí emulze či gely bez parfémů. Dítě lze také vykoupat bez použití jakýkoliv přípravků. Novorozenec je nejčastěji tělíčkem ponořen do klasické vaničky s vodou o teplotě asi 37 °C. Je třeba připravit si dopředu veškeré pomůcky potřebné ke koupeli, protože v jejím průběhu se nesmí od novorozence odcházet. Všechny jednotlivé kroky jsou prováděny šetrně, pečlivě, ale naopak co nejrychleji, aby bylo zamezeno co nejmenším ztrátám tepla. Při koupeli je dbáno na to, aby voda nezatékala dítěti do očí, nosu, úst a pupku. Voda z kohoutku je zdrojem bakterií a tak chceme zabránit případné nákaze. Dítě je důležité po koupeli pečlivě osušit, obléknout a učesat. Co se týče každodenních koupelí, využívá se mýdlo ideálně jednou týdně a na vlasy později dětský šampón. Pěnové přísady nejsou vhodné, protože vysušují a dráždí pokožku. Oproti tomu jsou vhodné olejové emulze jako prevence vysušení pokožky (Dort a kol., 2011, s. 27-29).

3.5.1 Péče o pokožku při a po koupeli

Obecně se nedoporučuje koupat novorozence každý den. Jednotlivé kosmetické přípravky způsobují narušení ochranného filmu na pokožce miminka, která je pro něj přirozenou bariérou. V den, kdy se dítě nemyje, stačí otřít obličej a zadeček. Pokud nechce matka mýt svého novorozence pouze v čisté vodě, lze použít dětské mýdlo s obsahem glycerinu. Do samotné koupele lze přidat různé přípravky s olejem, ale to spíše u dětí s problémy s pokožkou, u kterých je důležité se potom zaměřit i na její promašťování (Sedlářová a kol., 2008, s. 65). Výhodou olejové koupele je, že kůži není třeba oplachovat, oproti koupeli s mýdlem (Fendrychová, 2011, s. 75). Co se týče novorozenců se zdravou kůží, není třeba ji nijak

zvlášť ošetřovat. Obecně se ale doporučuje využívat neparfémované kosmetické přípravky. Místa, která jsou více náchylná k zapaření, po koupeli řádně osušit. Aby se udržela pokožka novorozence hydratovaná, využívají se přípravky, které zvlhčují a zvláčňují (Sedlářová a kol., 2008, s. 66-67).

3.5.2 Péče o pupeční pahýl

Po porodu dochází k ošetření pupečního pahýlu. Všechny jednotlivé kroky jsou provedeny sterilně a asepticky. Na porodním sále se pupečník vydezinfikuje a aplikuje gázový čtverec. V následujících hodinách se nechává volný, aby řádně zasychal. I přesto je důležité mu věnovat stále velkou pozornost, zda se neobjevují známky případné infekce nebo krvácení. Matka má možnost se rozhodnout, zda pupečník dítěti nechá zaschlý seříznout nebo spontánně odpadnout. Pokud se seřízne, překryje se sterilním tampónem a přelepí. V den jeho seříznutí se dítě nekoupe. V případě, že matka pupečník seříznout nenechá, jejím úkolem je několikrát za den kápnout na pahýl kapku lihu k jeho vysušení. Pupík by se měl zahojit okolo desátého dne po porodu. Po celou dobu je třeba ho udržovat v čistotě a suchu. Když dojde k odpadnutí, několik dní je třeba pupík čistit lihem. K jeho čištění se potom využívá 60% líh, který se nanáší na gázové či buničité čtverce (Sedlářová a kol., 2008, s. 55-58).

3.5.3 Péče o nehty

U novorozenců je důležité začít se stříháním nehtů co nejdříve a to z důvodu prevence zanesení infekce či poškození křehkého nehtového lůžka. Proto je nejlepší ostříhat nehty až v domácím prostředí. Je důležité provádět samotný proces velmi opatrně, šetrně a tím se vyhnout případnému zánětu po zastříhnutí. Pokud dojde ke střížení, ránu je třeba řádně vydezinfikovat. Nehty jsou zastříženy na ruku do oblouku, na nohu rovně a vždy tak, aby byly krátké, aby se novorozenec nepoškrábal. Jako prevenci je možné využít rukavičky (Sedlářová a kol., 2008, s. 71).

3.6 Spánek novorozence

Spánek má pro novorozence velký význam a to hned v několika hlediscích. Obecně slouží k regeneraci organismu, posiluje jeho imunitní systém, který je v tomto období velmi důležitý, dále ovlivňuje psychiku dítěte a dodává mu energii. Co se týče spánkového vzorce u novorozence, spí ve dne i v noci. Pokud je dítě zrovna vzhůru, matka tento čas využívá ke kojení, přebalování, koupání a k dalším aktivitám, které jsou součástí denní péče. Také by neměla zapomínat s ním aktivně komunikovat. V noci matka využívá bdělý stav hlavně ke krmení a přebalení, tedy na co nejnětější péči. Je důležité, aby během těchto činností, udržela prostředí v přítmí a úkony prováděla v tichosti. Spánek novorozence se denně pohybuje okolo 18 až 20 hodin. Ten většinou usíná v poloze na zádech, která je pro něj optimální. V případě, že je novorozenec po krmení, doporučuje se poloha na boku, jako prevence zalknutí. V případě, že nespí, lze ho dát do polohy na břicho, ale vždy pouze za dohledu (Bukovský, 2015, s. 163-167).

3.6.1 Zásady spánku

Obecně se doporučuje, aby novorozenec spal v postýlce, která je umístěna v ložnici. Dítě se do ní uloží na záda, nebo pokud je po krmení, lze ho položit i na bok. Pro kvalitní spánek by měla být místnost vyvětraná o teplotě asi 21 °C. Matka by měla zajistit tmou a ticho pro ničím nerušený spánek novorozence. Měla by si vytvořit pravidelný rituál v ukládání dítěte k nočnímu spánku. Díky tomu se novorozenec naučí spánkovému režimu a spánek o to víc bude kvalitnější. Ještě před samotným spánkem matka dítě vykoupe a zajistí přísun výživy. Je důležité, aby před samotným spánkem bylo dítě najezené. Poté je uloženo do postýlky (Pařízek, 2015, s. 196-197). V jeho blízkosti je důležité se snažit co nejvíce omezit hluk. Je možné dítěti zazpívat píseň, přečíst pohádku nebo pustit hudbu vhodnou k usínání. Obecně je dbáno o to, aby postýlka působila útulným dojmem. Novorozence je vhodné zabalit do zavinovačky. Co se týče společného spaní, většina dětí spí lépe v blízkosti matky. Oba si tak lépe odpočinou a upevňují spolu vazbu. Matka má pocit větší ochranné funkce nad dítětem. Jeho probuzení většinou ovlivní i probuzení matky. Sdílení postele s dítětem také usnadňuje kojení. Je důležité mít velkou postel, zabránit pádu z postele, eliminovat vznik mezery mezi matracemi a nechat dítě spát bez polštáře. Ani jeden z rodičů by neměl kouřit, pít alkohol a užívat drogy (Symons, 2003, s. 202).

3.7 Oblékání a balení novorozence

Co se týče oblékání novorozence, je preferováno oblečení z bavlněného materiálu. Obecně se doporučuje prát bavlněné plenky a oblečení v pračce, a to až na 90 °C. Vždy je dobré využít prací prášek určený pro děti, který je šetrnější k jejich pokožce a je tak předcházeno případným alergickým reakcím. Aviváž vůbec nepoužívat. Poté je důležité oblečení dobře vymáchat a dokonale odstranit zbytky pracího prášku. Doporučuje se dítě oblékat vždy v závislosti na okolní teplotě. Uvnitř prostor nechat novorozence v tričku, dupačkách a ponožkách. V případě venkovní procházky, vždy obléct dítě jednou vrstvou navíc než nás samotné a nezapomenout nasadit čepičku. Novorozence by neměl být vystavován teplotám pod – 5 °C a nad teplotu 35 °C. V případě velkého větru zůstat v domácím prostředí (Sedlářová a kol., 2008, s. 72-73).

Co se týče balení novorozence, aplikace jednorázové plenky je jednoduchá. V současné době se jim dává větší přednost. Rychle tekutinu nasají a pokožka dítěte je dlouho suchá. Oproti tomu pleny látkové, které se nevyhazují, ale vyperou. Jsou k pokožce šetrnější, ale dítě cítí jakýkoliv únik tekutiny. Na jejich aplikaci je určitý postup. Plenka se rozloží na podložku ve tvaru draka, horní část se přehne dolů a spodní část směrem nahoru. Dítě je poté položeno na plenku v poloze na zádech, spodní část natažena směrem k jeho pupíku a postranní části směrem na břicho. Plenka je upevněna měkkým páskem (Symons, 2003, s. 191). V případě, že ortoped doporučí abdukční balení, využívá se buď jedna jednorázová plena, nebo dvě bavlněné pleny (Dort a kol., 2011, s. 37).

3.8 Manipulace s novorozencem

Některé matky, a to spíše prvorodičky, mohou mít velký strach z manipulace se svým dítětem. Proto je důležité, aby dětské sestry či porodní asistentky na oddělení šestinedělí ženě názorně ukázaly základní manipulaci. Je důležité s dítětem zacházet šetrně a pomalu a tím se vyvarovat případným úlekům. Při jakékoliv manipulaci vždy novorozenci držet pevně hlavičku, aby nedošlo k jejímu záklonu. A to i při samotném pokládání, hlavičku vždy jako poslední. Obecně se také doporučuje pokládat dítě do polohy na břichu pro vývoj šíjového svalstva. Ze začátku na méně než 3 minuty a později již okolo 3 minut. Provádět vždy pod dohledem. Co se týče držení novorozence, držet pevně za stehno i rameno a hlavičku opřít o předloktí. V případě, že je dítě po krmení, dát odříhnout do polohy přes rameno. Lze využít

i polohu úlevovou, která je ideální při nadýmání. Co se týče nošení dětí, lze využít ergonomická nosítka, mezi které patří: elastické a pevné šátky. Dále je možné využití přezkových ergonomických nosítek, mezi které patří: rostoucí a velikostní nosítka. Další možností jsou šátková nosítka (Gregora a kol., 2011, s. 86-88).

3.9 Klid a komfort novorozence

V prvních dnech života je důležité zajistit novorozenci klidné prostředí. V případě hluku, či ostrého světla bude reagovat úlekem, dojde k aktivaci Moroova reflexu a k pláči. Co se týče hluku, který je pro novorozence velmi nepříjemným stimulem, může způsobit až nestabilitu základních životních funkcí. Dochází také k narušení spánku a výrazně tak klesá jeho kvalita. V případě dlouhodobého hluku, může dojít až k poškození sluchu. Dalším nepříjemným stimulem je nadměrné světlo, které také narušuje jeho spánek. Komfort je dopřán dítěti šetrnou manipulací a neustálým navazováním jakéhokoliv spojení v podobě objetí nebo přitulení (Fendrychová a kol., 2009, s. 62-63).

3.10 Masáž novorozence

Dětské masáže mají navodit klid a relaxaci. V místnosti vždy zajistit teplo a přítí. K masáží novorozenců se využívá mandlový nebo olivový olej. Dítě je v poloze na zádech. Nejdříve začít masírovat prsty na nohou, poté přecházet na chodidla a kotníky. Masírovat každou nohu zvlášť, a to jemným hlazením. Ruce masírovat šetrně od ramen až po dlaně. Poté novorozence uložit do polohy na břicho a jemně ho hladit krouživými pohyby po zádech a zadečku. Každá masáž dítěte je zakončena hlazením celého těla směrem odshora dolů (Symons, 2003, s. 186).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Bakalářská práce se zabývá edukací šestinedělky v oblasti péče o novorozence a to zejména tím, zda a v jaké míře jí byly poskytnuty informace k tomu, aby se mohla bez problémů starat o své právě narozené dítě. Pro některé ženy a to zejména prvorodičky je oblast péče o novorozence nová. Narození dítěte je pro každou ženu velkou událostí, která s sebou přináší mnoho změn v jejím životě. Tudiž by mělo být dbáno na řádnou edukaci žen na oddělení šestinedělí v oblasti péče o novorozence, která jim posléze pomůže k poskytování plnohodnotné péče svému dítěti.

Mezi základní oblasti každodenní péče o novorozence patří: přebalování, koupání, péče o spánek, manipulace s novorozencem a také jedna z nejdůležitější částí denního programu šestinedělky, zajištění výživy. Všechny tyto oblasti vyžadují zvláštní péči a je důležité, aby žena, která je z nemocničního prostředí propuštěna do domácího prostředí se dokázala o novorozence řádně postarat. Spousta žen, ať se jedná o prvorodičky či vícero dičky, mají vždy řadu otázek ohledně péče o novorozence a chtějí získat dostatečnou sebedůvěru a pocit, že všechno v domácím prostředí zvládnou. Je důležité neustále podstatné informace ženám opakovat a také názorně ukazovat.

Proto hlavní otázka, kterou se praktická část bakalářské práce zabývá, zní: „V jaké míře byla šestinedělka edukována na oddělení šestinedělí v oblasti péče o novorozence?“

5 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda a v jaké míře je šestinedělka edukována v oblasti péče o novorozence.

5.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky

1. Zjistit, jaké informace byly poskytnuty šestinedělce po porodu v oblastech základní péče o novorozence.
 - Jaké informace byly šestinedělce poskytnuty v oblasti kojení?
 - Jaké informace byly šestinedělce poskytnuty v oblasti koupání?
 - Jaké informace byly šestinedělce poskytnuty v oblasti přebalování?
 - Jaké informace byly šestinedělce poskytnuty v oblasti spánku?
 - Jaké informace byly šestinedělce poskytnuty v oblasti manipulace s novorozencem?
2. Zjistit problematické oblasti edukace.
 - Jaké oblasti edukace hodnotí žena jako problematické?
3. Provedení edukace šestinedělky v problematických oblastech.
4. Ověřit, zda poskytnuté informace formou následné edukace byly šestinedělce přínosné.
 - Byly šestinedělce poskytnuté informace formou následné edukace přínosné?
 - Jaké jsou rozdíly mezi informacemi podanými na oddělení šestinedělí a mezi informacemi podanými formou následné edukace?

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr participanta byl pro bakalářskou práci záměrný.

Kritéria výběru, která měl participant splňovat:

1. žena v období šestinedělí
2. dobrovolnost, ochota sdělit informace

Participantku mi doporučila moje kamarádka. Žena se ji totiž svěřila s tím, že pociťuje nedostatek informací z oddělení šestinedělí. Kamarádka mi na ni následně předala kontakt. První kontakt proběhl pomocí e-mailové komunikace. Žena byla velmi ochotná, s výzkumem ihned souhlasila a těšila se na společná setkání. Pro výzkum byla tedy vybrána 26letá žena, která porodila v listopadu 2021. Její těhotenství i porod probíhaly fyziologicky.

Všechna setkání proběhla v domácím prostředí participantky. Participantka byla ujistěna o anonymitě výzkumu. Dobrovolně podepsala informovaný souhlas, který byl prázdný pro ochranu osobních údajů přiložen k práci. Proto v praktické části pro zachování anonymity není zmiňováno jméno participantky ani jejího novorozence, s čímž byla předem seznámena a souhlasila s tím.

7 METODIKA PRÁCE

Ke zpracování praktické části bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum.

Kvalitativní výzkum představuje nematematický analytický postup. Spočívá v šetření zkoumaných jevů, odhaluje jejich elementární složky, spojení či závislost mezi nimi a interpretuje jejich smysl či funkci. Tento typ výzkumu umožňuje poznat širší kontext jevů, které badatele zajímají a to v přirozených podmínkách (Kutnohorská, 2009, s. 22).

Cílem výzkumu bylo tedy zjistit hloubkové informace od jedné participantky, zjistit zda a v jaké míře byla edukována na oddělení šestinedělí v péči o novorozence, zmapovat v jakých oblastech informace postrádá a provést edukační proces. Proto byl zvolen kvalitativní typ výzkumu. Výzkum se skládal primárně z polostrukturovaného rozhovoru. Okruhy k rozhovoru jsou k dispozici v příloze práce. Rozhovory byly zaměřeny na šestinedělku, která byla již z oddělení šestinedělí propuštěna do domácího prostředí. Polostrukturovaný

rozhovor se skládal z otevřených otázek a celý průběh byl se souhlasem participantky nahráván na diktafon. Nahraný materiál byl poté přepisován do elektronické podoby.

Při druhém setkání byla použita metoda edukace. Edukace probíhala v oblastech péče o novorozence, kde participantka informace postrádala, nebo byly vyhodnoceny jako nedostatečné.

Edukace představuje proces neustálého ovlivňování chování a jednání jedince, který má za cíl poskytnout změny k lepšímu, ať již v dovednostech nebo vědomostech. Edukace tedy pojednává o výchově a vzdělávání jedince (Juřeníková, 2010, s. 9).

Na začátku první fáze druhého setkání byly zjištěny identifikačních údaje a anamnéza šestinedělky s cílem dozvědět se více základních informací o vybrané participantce v rámci výzkumu. Další součástí bylo posoudit fyzický stav, zdravotní problémy a edukační potřeby podle ošetřovatelského modelu Marjory Gordonové.

Úspěšnost edukace byla ověřena na základě kladení cílených otázek v problematických oblastech péče o novorozence, mezi které patří: kojení, přebalování, koupání, manipulace s novorozencem a spánek.

V rámci výzkumu byla také využita metoda přímého zúčastněného pozorování, kde probíhalo pozorování participantky při vykonávání jednotlivých úkonů jako je kojení, přebalování, koupání či manipulace s novorozencem. K pozorování byl vytvořen pozorovací arch, který je také k dispozici v příloze práce.

8 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal v domácím prostředí šestinedělky a to v rámci tří setkání v období od listopadu do prosince roku 2021. První schůzka trvala asi 45 minut. Zajímaly jsme se hlavně o to, v jaké míře byla šestinedělka edukována z oddělení šestinedělí. Následně jsme tím zjistily, v jakých oblastech péče o novorozence postrádá edukaci. Druhá schůzka byla nejdelší, trvala asi 60 minut. Zde jsme provedly samotný edukační proces, ve kterém jsme se zaměřily na oblasti, ve kterých šestinedělka informace postrádá. Třetí schůzku jsme spolu strávily asi 45 minut, kde jsme zjišťovaly, zda byla edukace přínosná a jak žena péči o novorozence zvládá.

9 ZPRACOVÁNÍ DAT

Při každém setkání byly rozhovory nahrávány na diktafon. Následně byly přepisovány do elektronické podoby v programu MS Word. Během zpracování dat byly do rozhovoru vpisovány poznámky, barevně rozlišeny podstatné informace k výzkumu a použity široké okraje. Byla použita metoda otevřeného kódování a kategorizace dat k obsahové analýze textu. Součástí výzkumu bylo také posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb podle ošetrovatelského modelu Marjory Gordonové. Informace z přímého zúčastněného pozorování byly roztříděny do jednotlivých kategorií a vyhodnoceny společně s rozhovorem.

10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Anamnéza šestinedělky

Anamnézu šestinedělky jsme zjišťovaly na začátku samotného rozhovoru. Zajímaly nás obecné informace o ženě, dále osobní, rodinná a sociální anamnéza, gynekologická a porodnická anamnéza a také životní styl ženy.

Identifikační údaje

K výzkumu byla vybrána šestinedělka ve věku 26 let, prvorodička. Porod proběhl v termínu porodu, tedy v období 40+0, a to přesně 20. 11. 2021 v 18:15 hodin spontánně záhlavím včetně spontánního porodu lůžka. Šestinedělce se narodila zdravá holčička s váhou 3360 gramů a délkou 50 centimetrů. Při porodu došlo k malému poranění 1. stupně a krevní ztráta byla fyziologická.

Osobní a rodinná anamnéza

Osobní anamnéza: šestinedělka prodělala běžná dětská onemocnění bez jakýchkoliv komplikací. Je zdravá, s ničím se dlouhodobě neléčí. Pouze před těhotenstvím trpěla na zá-
něty močového měchýře. Co se týče operací či úrazů, podstoupila operaci kolene. Operace proběhla bez komplikací. Žena má lehký atopický ekzém, ostatní alergie nejuje. Trombózu nikdy neměla a transfuzi nedostala. Pravidelně neužívá žádné léky.

Rodinná anamnéza: matka, otec i sourozenci šestinedělky jsou plně zdraví. Pouze jeden z prarodičů se léčí s hypertenzí a má diabetes mellitus 1. typu.

Gynekologická anamnéza

Žena nepodstoupila žádné gynekologické operace. Neudává gynekologické obtíže, pouze občasné výtoky z pochvy. Hormonální antikoncepci užívala od 16 do 20 let. Menstruační cyklus má od 12 let, pravidelný, nebolestivý, typ 28/5.

Porodnická anamnéza

Nemá v anamnéze žádné potraty, umělé ukončení těhotenství ani mimoděložní těhotenství. Žena má za sebou první porod. Porod proběhl 20. 11. 2021 v Nemocnici v Hořovicích. Žena zvolila porodnici záměrně pro velký pocit důvěry při případném vzniku komplikací. Samotný porod trval 12 hodin. Jednalo se o spontánní porod záhlavím v termínu, narodilo se děvče s váhou 3360 gramů a délkou 50 centimetrů. Holčička je zdravá.

Sociální anamnéza

Šestinedělka je české národnosti. Je vdaná. Žije v plně zařízeném rodinném domě s manželem. Má vysokoškolské vzdělání a před těhotenstvím vykonávala práci lektorky. Společně s manželem byli plně připraveni na příchod nového člena do rodiny. Pár je dobře finančně zajištěn. Novorozenci zařídili pokoj, ve kterém byly při příchodu z porodnice připravené veškeré potřebné věci pro každodenní péči.

Životní styl

Žena nenavštěvovala v těhotenství psychoprophylaktickou přípravu na porod. Mimo těhotenství se aktivně věnovala pohybu, tudíž i v průběhu celého těhotenství se po konzultaci s lékařem věnovala vhodným pohybovým aktivitám. Stravovala se pravidelně, v přiměřeném množství, dodržovala lehkou a vyváženou stravu. Kouření, alkohol a drogy nejuje.

10.1 První setkání

První setkání bylo s šestinedělkou domluveno pomocí e-mailové komunikace. Na ženu jsem dostala doporučení od její kamarádky a ta mi na ni předala kontakt. Ještě před samotným porodem jsem ji oslovila a s výzkumem souhlasila. Všechna setkání proběhla v domácím prostředí participantky. Na začátku prvního setkání byl ženou podepsán informovaný souhlas pro ochranu osobních údajů s tím, že v celém rozhovoru nebude zmiňováno jméno šestinedělky ani jejího novorozence. Po domluvě proběhlo první setkání třetí den po návratu z nemocničního prostředí.

Cílem prvního setkání bylo zjistit, jaké informace byly poskytnuty šestinedělce po porodu v oblastech základní péče o novorozence.

Poskytnuté informace na oddělení šestinedělí

V rámci prvního setkání byl tedy veden rozhovor na téma proběhlé edukace na oddělení šestinedělí, o pocitech ženy, spokojenosti s poskytnutými informacemi od dětských sester či porodních asistentek a o způsobu získávání informací.

První část rozhovoru se zaměřovala na způsob získávání informací. Pro zajímavost jsme se ženy zeptaly, odkud čerpala různé informace. Žena uvedla, že před samotným porodem nenavštěvovala žádné přípravné předporodní kurzy, pouze si pročítala různé internetové stránky, které v té době byly pro ni hlavním zdrojem informací, co se týče péče o novorozence. Několik informací ji také poskytly její kamarádky, které již děti mají. *„Byla jsem si ale vědoma toho, že každý novorozenec je individuální, proto jsem na poskytnuté informace nebrala velký ohled, ale zároveň jsem za ně **byla velmi vděčná** a v určitých situacích **mi pomohly**.“* Žena samozřejmě věděla, že největší důraz má dát na informace poskytnuté zdravotnickým personálem. *„I přesto, že **jsem základní informace měla od svých zkušených kamarádek** a některé **načtené z internetových stránek**, jsem spoléhala na dostatek informací od zdravotnického personálu a to především od **dětských sester** či **porodních asistentek**.“* Šestinedělka byla veškerým radám od personálu otevřená a snažila se aktivně zapojovat do péče o novorozence. Co ženu ale zklamalo, byl nedostatek poskytnutých informací v základní péči o novorozence a málo názorných ukázek, jak v daných situacích postupovat. *„Co jsem naopak ale ocenila, byl **poskytnutý písemný edukační materiál s obrázky**, podle kterého jsem postupovala v případě, že jsem nechtěla obtěžovat a žádat porodní asistentky alespoň o radu, protože jsem viděla jejich neochotu mi pomoci.“* Žena tak měla pocit, že ji byl edukační materiál poskytnut na základě toho, aby se o novorozence snažila postarat bez jakékoliv pomoci druhých.

Druhá část rozhovoru, ta nejdůležitější se zaměřovala na míru poskytnutých informací v oblastech základní péče o novorozence na oddělení šestinedělí.

Co se týče oblasti kojení, žena měla pocit nedostatku poskytnutých informací. Většinu času se řídila podle brožury, která ji byla poskytnuta. Nedostatek informací pociťovala hlavně v jednotlivých technikách kojení, kdy porodní asistentka nebyla u kojení přítomna a vždy po přiložení dítěte k prsu ihned odešla. *„**Nevěděla jsem, zda mám miminko k prsu dobře přiložené**, protože jsem občas **pociťovala mírnou bolest v oblasti bradavek**.“* Žena měla obavy, aby nedošlo k poškození bradavky a zároveň měla strach z toho, aby s tímto

problémem mohla své dítě nadále kojít. Co se týče poloh při kojení, porodní asistentka ženě názorně ukázala jednu polohu, polohu vsedě a o dalších se nezmínila. „*Zeptala jsem se porodní asistentky, zda by mi názorně neukázala další typy poloh a řekla mi, at' používám tuhle, že je nejlepší.*“ „*Tato poloha mi ale postupem času nevyhovovala, a díky brožurce jsem vyzkoušela i další možnosti poloh při kojení a našla si tak tu správnou, která vyhovuje jak mně, tak miminku.*“ Naopak dostatek informací byl ženě poskytnut v oblasti frekvence kojení, vážení dítěte a fyziologického hmotnostního úbytku. Ohledně oštrívání mateřského mléka a případném užití umělé výživy bylo také poskytnuto dostatek informací. Ženě byly doporučeny kloboučky, díky mírně vpáčeným bradavkám. „*Občas má miminko problém s přísátím, porodní asistentka mi doporučila využití kloboučku při kojení.*“

Další oblastí bylo koupání. I v této oblasti žena pocítovala nedostatek informací. Opět si spousty informací přečetla z brožury a některé informace využila z načtených internetových stránek. „*První koupel miminka po porodu byla provedena na observačním boxu bez mé přítomnosti, tudíž jsem neměla možnost vidět postup a jednotlivé kroky.*“ „*Názorná ukázka koupání miminka byla pro mě velice důležitá, protože jsem se této činnosti jakožto prvorodička, nejvíce obávala.*“ „*Při druhé koupeli mi nápomocný nikdo nebyl a já jsem tak byla plná strachu, a to hlavně z toho, jak mám miminko držet.*“ „*Dopředu jsem samozřejmě věděla, že vaničku mít k dispozici v nemocničním prostředí nebudu.*“ „*Ze strachu jsem si zavolala pomoc porodní asistentky, kterou jsem zároveň poprosila, zda může být v mé přítomnosti při koupání miminka.*“ „*Porodní asistentka mi odpověděla, že raději miminko vykoupe sama.*“ Jediné, co ženu v této chvíli uklidnilo, bylo, že v domácím prostředí bude mít k dispozici vaničku, ve které je manipulace snazší a manžela jako pomocnou ruku. Co ji naopak potěšilo, bylo, že ji porodní asistentka ukázala a poskytla přípravky k péči o pokožku při a po koupeli a popsala ji, k čemu se jednotlivé přípravky používají a jak často je lze využít. „*Také mi vysvětlila, jak často miminko mýt a jakou zvolit teplotu vody při koupeli.*“ „*Dále mě edukovala jak pečovat o pupeční pahýl v případě samovolného odpadnutí nebo po jeho odříznutí a jak pečovat o nehty a kdy je poprvé oštríhat.*“

Co se týče přebalování, jedná se o další důležitou oblast v rámci péče o novorozence. V této části edukace žena nepocítila velký nedostatek informací, naopak byla s množstvím poskytnutých informací spokojená. Jediný nedostatek informací pocítila v oblasti hygieny dívčího genitálu. Porodní asistentka ženu edukovala o různých druzích plenek, které lze využít, vysvětlila jejich výhody a nevýhody a také jakou velikost správně zvolit. Poučila ji o odchodu moče a smolky do určité hodiny po porodu a také ženu upozornila na jejich pečlivé sledování. „**Byla jsem velmi spokojená s názornou ukázkou měření teploty na několika místech tělíčka miminka a poučení zásadách jednotlivých měření.**“ „**Také jsem byla dostatečně poučena o využití kosmetických přípravků k péči o pokožku a zadeček miminka, a také mi porodní asistentka doporučila ty nejlepší přípravky, které jsou momentálně na trhu a dají se volně sehnat v lékárně.**“ Poslednímu tématu, kterému se společně věnovaly, byla hygienická péče o genitál. „**Informace poskytnuté ohledně hygienické péče byly dostačující, ale zároveň mi chyběla edukace se zaměřením na genitál dívčí, tudíž jsem si tyto informace posléze sama dohledala v poskytnuté brožurce.**“

Další oblast se zaměřovala na spánek. V této oblasti žena pocítovala nedostatek informací ohledně zásad spánku matky s novorozencem, kterou žena chtěla využít. „**Informace ohledně zásad spánku s novorozencem jsem si dohledala na internetových stránkách a nyní spíme společně.**“ „**Je to pro mě snazší ohledně nočního kojení a cítím větší kontrolu nad svým dítětem.**“ „**Oba si tak spánek užíváme více, než když bychom spaly odděleně.**“ Žena uvádí, že ji tyto informace porodní asistentka neposkytla z důvodu nedoporučení společného spaní. Tudíž se tomuto tématu více společně nevěnovaly. Naopak šestinedělku informovala o vytvoření si pravidelného rituálu v ukládání novorozence ke spánku. Také ji říkala, že je důležité zajistit ticho, tmu a vyvětranou místnost s ideální teplotou pro spokojený a ničím nerušený spánek novorozence. Také ji poskytla informace o možnosti zakoupení monitoru dechu.

Poslední oblast se zaměřuje na manipulaci s novorozencem. „**Porodní asistentka mi pouze slovně vysvětlila, že mám s miminkem zacházet šetrně a pomalu a vyvarovat se prudkým pohybům.**“ „**Co mi tedy chybělo, byla názorná ukázka jednotlivých kroků manipulace.**“ Žena uvádí, že si pustila edukační video na youtube a díky tomuto videu alespoň trochu pochopila základní kroky správné manipulace s novorozencem. Informace, které šestinedělka od porodní asistentky naopak oceňuje, jsou ohledně nošení dítěte a jednotlivých typů nosítek.

Problematické oblasti edukace

Součástí prvního setkání bylo také zjistit, jaké oblasti edukace hodnotí žena jako problematické a ve kterých oblastech ji byly informace podány nedostatečně.

Byly zjištěny následující problematické oblasti:

- Technika kojení
- Polohy při kojení
- Koupel novorozence – manipulace při koupeli
- Hygienická péče o genitál dívky
- Zásady společného spaní matky s novorozencem
- Manipulace s novorozencem

Tyto jednotlivé oblasti základní péče o novorozence patří mezi problematické, nebo byly vyhodnoceny jako nedostatečné. Proto při druhém setkání byla provedena metoda edukace.

10.2 Druhé setkání

Na termínu druhého setkání jsme se s šestinedělkou domluvily na konci prvního setkání. Žena se těšila na doplnění informací v problematických oblastech, proto jsme edukaci provedly již druhý den od prvního setkání. Taktéž v domácím prostředí participantky.

Ve druhém setkání jsme se zaměřily na zjištěné problematické oblasti v základní péči o novorozence a provedly edukační proces s cílem poskytnout změny k lepšímu, ať již v dovednostech nebo vědomostech. K ověření úspěšnosti edukace došlo ve třetím, neboli posledním setkání.

10.2.1 Edukační proces

U šestinedělky byl proveden edukační proces v následujících oblastech:

- Kojení
- Koupání
- Přebalování
- Spánek
- Manipulace

První fáze – posuzování

Na začátku první fáze dochází ke zjišťování identifikačních údajů a sběru anamnézy. Anamnéza byla zjištěna již na začátku prvního setkání, s cílem dozvědění se více základních informací o vybrané participantce do našeho výzkumu.

Byly zjištěny základní údaje o šestinedělce:

- **Tělesný stav** – bez jakýchkoliv patologií, sportovní štíhlá postava
- **Mentální úroveň** – dobrá, orientovaná místem, časem, osobou
- **Komunikace** – velmi komunikativní
- **Zrak** – bez omezení
- **Sluch** – bez omezení
- **Řečový projev** – bez omezení, srozumitelný
- **Paměť** – krátkodobá i dlouhodobá paměť nenarušena
- **Motivace** – velká, projevuje zájem o nové informace
- **Pozornost** – bez omezení, soustředěná
- **Typové vlastnosti** – sangvinik, optimistická
- **Vnímavost** – bez omezení
- **Pohotovost** – bez omezení, reaguje pohotově
- **Nálada** – pozitivně naladěná
- **Sebevědomí** – přiměřené
- **Charakter** – laskavá, přátelská, komunikativní
- **Poruchy** – myšlení bez poruchy
- **Chování** – má zájem a aktivně spolupracuje
- **Učení** – bariéry žádné, logické a systematické

Součástí první fáze bylo také posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb (podle Marjory Gordonové):

- **Podpora zdraví** – žena během těhotenství pravidelně navštěvovala poradnu svého gynekologa. Je zdravá, tudíž během těhotenství nebyla sledována žádným jiným lékařem. Šestinedělka se cítí po porodu fyzicky i psychicky velmi dobře. Je šťastná. Dbá o svůj zdravý životní styl. Navzdory nedostatečných informací v určitých oblastech péče o novorozence je pozitivně naladěná a má zájem o získávání nových informací.
- **Výživa** – žena váží 60 kg, měří 170 cm. Má ideální váhu. Před těhotenstvím vážila 50 kg, na konci těhotenství 65 kg. Během těhotenství přibrala 15 kg. Stravuje se pravidelně, snaží se alespoň 4x denně. Během těhotenství se ženě dařilo jíst vhodné potraviny a hlavně dostatek zeleniny. Občas zhřešila něčím nezdravým. Na jídlo v nemocničním prostředí si nestěžovala, naopak ji chutnalo. Denně se snaží vypít alespoň 2 litry čisté vody. Správnou životosprávu si chce nadále udržovat i v domácím prostředí. Pravidelně navštěvuje svého zubaře, tudíž je její chrup v naprostém pořádku. Co se týče stavu pokožky, má atopický ekzém v lehkém stádiu, který se po porodu nijak nezhoršil.
- **Vylučování** – žena neudává žádné potíže. Stolice odchází pravidelně. Potí se dle námahy.
- **Aktivita, odpočinek** – žena se snažila během těhotenství aktivně pohybovat. Až do samotného porodu chodila pravidelně na procházky v přírodě. Spánek byl v průběhu těhotenství v pořádku. Po porodu spí opět bez problému vyjma nočního kojení miminka. Tudíž během dne pociťuje mírnou únavu.
- **Vnímání, poznávání** – žena je plně při vědomí, orientovaná místem, časem i osobou. Je motivovaná získat nové informace. Komunikuje dobře a srozumitelně.
- **Sebepojetí** – žena se popisuje jako sangvinik a optimistický člověk. Optimistická zůstala i v době, kdy se jí nedostalo dostatek informací o péči svého dítěte na oddělení šestinedělí. Věděla, že i přesto péči o novorozence v domácím prostředí zvládne.
- **Role, vztahy** – žena žije v rodinném domě s manželem. Oba jsou společenské typy a pravidelně se navštěvují s rodinou, kamarády i sousedy. Manžel je

pro ženu velkou oporou a moc se těšil na její návrat společně s miminkem do domácího prostředí.

- **Sexualita** – žena má menstruaci od 12 let, cyklus má pravidelný, nebolestivý, typ 28/5. Pravidelně navštěvuje gynekologické prohlídky. Od 16 do 20 let užívala hormonální antikoncepci. Žena je prvorodička, tudíž se jednalo o její první těhotenství a první porod. Těhotenství bylo plánované.
- **Zvládnání zátěže** – žena zatím zvládá průběh šestinedělí velmi dobře. Od rodiny a manžela má plnou podporu a pomoc.
- **Životní hodnoty** – žena je šťastná, že všechno proběhlo v pořádku a dítě je zdravé. Největší prioritou ženy je momentálně starost o své právě narozené dítě.
- **Bezpečnost, ochrana** – i přes to že se žena cítila v nemocničním prostředí dobře, v domácím prostředí se cítí nejlépe.
- **Komfort** – během dne pocítuje mírnou únavu díky nočnímu kojení.
- **Jiné (růst a vývoj)** – vše probíhá fyziologicky.

Na základě prvního setkání došlo k odhalení a k vyhodnocení určitých oblastí péče o novorozence jako nedostatečné. Na základě zjištění těchto nedostatků o dané problematice bylo rozhodnuto provést edukační proces.

Po rozhovoru a zjištění neznalostí v několika oblastech projevuje žena velký zájem o nové vědomosti a především také o názorné ukázky.

Druhá fáze – diagnostika

Ve fázi diagnostiky dochází ke zhodnocení deficitu vědomostí, deficitu v postojích a deficitu zručnosti.

Deficit vědomostí:

- o technice kojení
- o zásadách jednotlivých typů poloh při kojení
- o manipulaci s novorozencem při koupeli a mimo koupel
- o zásadách hygienické péče u dívky
- o zásadách společného spaní matky s novorozencem

Deficit v postojích:

- obavy z nesprávné techniky kojení a následný vznik problému
- obavy z manipulace s novorozencem
- obavy z nesprávné hygienické péče u dívky
- obavy ze společného spaní

Deficit zručností:

- správná technika kojení
- správná manipulace s novorozencem
- správná hygienická péče u dívky

Třetí fáze – plánování

Dle priorit: na základě vyhodnocení prvního rozhovoru, který byl proveden během prvního setkání, a dle zjištění problematických oblastí v základní péči o novorozence byly stanoveny priority edukačního procesu.

Dle struktury: byly definovány 4 edukační jednotky.

Záměr edukace:

- získat informace o technice kojení
- naučit se správnou techniku kojení
- znát jednotlivé typy poloh při kojení a vědět, kdy je využít
- získat informace o manipulaci s novorozencem při koupeli a mimo koupel
- naučit se správnou manipulaci s novorozencem
- získat informace o hygienické péči u dívky
- naučit se správnou hygienickou péči u dívky
- získat informace o zásadách společného spaní

Dle cílů:

- Kognitivní – šestinedělka nebyla dostatečně edukována v základních technikách kojení a využití jednotlivých typů poloh při kojení novorozence. Dále nebyla dostatečně edukována v oblasti manipulace s novorozencem, ať při koupeli nebo mimo koupel. Pocítila nedostatek informací v oblasti zásad hygienické péče o genitál dívky a zásad společného spaní matky s novorozencem.
- Afektivní – šestinedělka má velký zájem o nové vědomosti a dovednosti týkající se techniky kojení a jednotlivých poloh, správné manipulace s novorozencem, hygienické péče o genitál dívky a zásad společného spaní. Žena aktivně spolupracuje.
- Behaviorální – šestinedělka ovládá techniku kojení a zná využití jednotlivých poloh, zvládá manipulaci s novorozencem, zná správnou hygienickou péči o genitál dívky a zásady společného spaní.

Dle místa realizace: domácí prostředí šestinedělky.

Edukační pomůcky: psací potřeby, papír.

Dle formy: individuální.

Typ edukace: prohlubující.

Struktura edukace a časový harmonogram:

1. edukační jednotka – technika kojení a základní polohy při kojení (20 minut)
2. edukační jednotka – zásady manipulace s novorozencem (20 minut)
3. edukační jednotka – hygienická péče o genitál dívky (10 minut)
4. edukační jednotka – zásady společného spaní matky s novorozencem (10 minut)

Čtvrtá fáze – realizace

1. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: technika kojení a základní polohy při kojení.

Místo edukace: domácí prostředí šestinedělky.

Cíl edukace:

- Kognitivní – šestinedělka na konci edukační jednotky zná správnou techniku kojení a má dostatek informací o základních polohách při kojení.
- Afektivní – šestinedělka má zájem o získávání nových informací a ví, že je správná technika a poloha při kojení velmi důležitá.
- Behaviorální – šestinedělka ovládá techniku kojení a umí využít základní polohy při kojení novorozence.

Edukační metody: rozhovor, vysvětlení, názorná praktická ukázka, popis, diskuze.

Edukační pomůcky: psací potřeby, papír.

Délka edukace: 20 minut.

Hodnocení edukační jednotky: hodnocení pomocí kladení cílených otázek bylo součástí 3. setkání.

Technika kojení

Kojení je tou nejpřirozenější výživou dítěte. Mateřské mléko je pro miminko jednoznačně neoptimálnější. Vždy se dokáže přizpůsobit jeho potřebám. Prospěch kojení má samozřejmě i pro matku. Pro vůbec úspěšné nastartování a udržení laktace je třeba znát správnou techniku a dodržovat jeho zásady. Úplně nejdůležitějším krokem je důkladná hygiena rukou matky, jako prevence přenosu infekce. Poloha matky se volí podle velikosti prsou a její celkové pohyblivosti. Úspěchem správného uchopení prsu je těsný kontakt těla matky a dítěte. Ústa dítěte by vždy měla být v úrovni prsní bradavky. Prs se podepře zespoda všemi prsty kromě palce, palec se položí vysoko nad dvorec a tlakem palce se napřímí bradavka. Prsty se nikdy nesmí dotýkat bradavky. Je prováděno dráždění jeho rtů, aby bylo neustále vyzýváno k uchopení prsu a následnému sání. Dásně by vždy měly přiléhat na co největší

část dvorce, bradavka by měla být za čelistí a mířit k patru. Špička nosu a brada se musí dotýkat prsu. Prs při kojení není nijak stlačován. Dítě by mělo být zpočátku přikládáno k oběma prsům, čímž se zvýší tvorba nového mléka. Nejdříve začít s přikládáním v krátkých intervalech a poté intervaly prodlužovat, aby si bradavky na kojení zvykly. Dítě je přikládáno k prsu tak často, jak samo chce. Pokud je proces kojení u konce, je vsunut malíček do pusinky dítěte a prs vyjmut. Tento krok je důležitý jako prevence poškození bradavky. Kojení nesmí bolet. Mělo by probíhat v klidném prostředí.

Polohy při kojení

Existuje několik typů poloh, které může matka využít při kojení. Sama si poté vybere tu, která nejvíce vyhovuje jak jí, tak dítěti. Je důležité, aby se vždy cítila pohodlně a uvolněně. Jsou k dispozici i různé pomůcky ke kojení. Nejčastěji využívaným je kojící polštář.

Poloha vsedě – hlava dítěte spočívá na paži matky, předloktí podpírá dítěti záda, prsty matky jsou na jeho hýždích a prsty druhé ruky prs přidržují. Spodní ruka dítěte je ovitá kolem pasu matky. Loket matky by měl být podepřen polštářem.

Poloha vleže – dítě je umístěno vedle boku matky, obě těla jsou těsně u sebe. Dítě leží v ohbí paže, matka se neopírá o loket. Matka lehce přidržuje horní rukou dítě. Jeho ucho, rameno a kyčel jsou v jedné rovině.

Poloha vleže na zádech – vhodná pro matky po císařském řezu. Zmírňuje tlak na jizvu.

Poloha boční, fotbalová – tato poloha je nejvíce využívána u žen s velkými prsy, plochými bradavkami nebo u žen po císařském řezu. Dítě je na předloktí matky, které je podloženo polštářem, ruka podpírá jeho ramínka a nohy jsou podél jejího boku.

Poloha tanečnicka – poloha vhodná pro nedonošené či špatně se přisávající děti. Dítě leží na předloktí matky a její ruka prs přidržuje na stejné straně. Matka je pohodlně opřená v pololehu nebo polosedu. Dítě leží svojí váhou na matce.

Poloha vertikální (vzpřímená) - jedna ruka matky drží prs, druhá ruka drží dítě.

2. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: zásady manipulace s novorozencem.

Místo edukace: domácí prostředí šestinedělky.

Cíl edukace:

- Kognitivní – šestinedělka na konci edukační jednotky zná správnou manipulaci s novorozencem za každé situace.
- Afektivní – šestinedělka má zájem o získávání nových informací a ví, že je správná manipulace s novorozencem velmi důležitá.
- Behaviorální – šestinedělka ovládá manipulaci s novorozencem a umí ji využít za každé situace.

Edukační metody: rozhovor, vysvětlení, názorná praktická ukázka, popis, diskuze.

Edukační pomůcky: psací potřeby, papír.

Délka edukace: 20 minut.

Hodnocení edukační jednotky: hodnocení pomocí kladení cílených otázek bylo součástí 3. setkání.

Manipulace s novorozencem

Spousta matek mívá velký strach z manipulace se svým dítětem. Je důležité s dítětem zacházet šetrně a pomalu a tím se vyvarovat případným úlekům. Při jakékoliv manipulaci vždy novorozenci držet pevně hlavičku, aby nedošlo k jejímu záklonu. A to i při samotném pokládání, hlavičku vždy jako poslední. Obecně se také doporučuje pokládat dítě do polohy na bříšku pro vývoj šíjového svalstva. Ze začátku na méně než 3 minuty a později již okolo 3 minut. Provádět vždy pod dohledem. Co se týče držení novorozence, držet pevně za stehno i rameno a hlavička je opřena o předloktí. V případě, že je dítě po krmení, dát odříhnout do polohy přes rameno. Lze využít i polohu úlevovou, která je ideální při nadýmání. V případě zvedání dítěte z postýlky nebo jiné podložky, je potřeba ho natočit na bok, nadzvednout do sedu a potom zvednout do stoje a pomalu přenést jeho hmotnost do náruče. K šetrné manipulaci také patří: hníždění, klubíčkování, zavínování a klokánkování. V případě polohování novorozence je využívána poloha na bříše, na zádech či poloha na boku. Při předávání dítěte

v peřince jiné osobě je jedna ruka pod hlavičkou a druhá pod zadečkem. V případě, že je bez peřinky, podává se druhému v klubičku.

Co se týče manipulace s novorozencem při koupeli, snažit se opět co nejšetrněji. Vanička by měla být co nejmenší, aby připomínala tvar dělohy. Dítě by mělo být do vody ponořené celé kromě hlavičky. Zvedání do vaničky se provádí stejným způsobem jako jiné zvedání, a potom dojde k šetrnému puštění zadečku a nožiček. Matka také může využít společnou koupel s dítětem, kde ho má v klubičku na svých nohou. V případě, že není k dispozici vanička, se koupel dítěte také provádí technikou sprchování pod tekoucí vodou v poloze tygříka nebo klokánka.

3. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: hygienická péče o genitál dívky.

Místo edukace: domácí prostředí šestinedělky.

Cíl edukace:

- Kognitivní – šestinedělka na konci edukační jednotky zná zásady správné hygienické péče o genitál dívky.
- Afektivní – šestinedělka má zájem o získávání nových informací a ví, že je správná hygienická péče o genitál dívky velmi důležitá.
- Behaviorální – šestinedělka prokazuje dovednost ve správné hygienické péči o genitál dívky.

Edukační metody: rozhovor, vysvětlení, názorná praktická ukázka, popis, diskuze.

Edukační pomůcky: psací potřeby, papír.

Délka edukace: 10 minut.

Hodnocení edukační jednotky: hodnocení pomocí kladení cílených otázek bylo součástí 3. setkání.

Hygienická péče o genitál dívky

Hygienické péči u dívek se věnuje zvláštní pozornost, z důvodu vyvarování se závažné synechie vulvy. Jako prevenci vzniku tohoto onemocnění je důležité každý den provádět oddalování stydkých pysků a zároveň tak pomocí vody a gázy čistit zbytky mázku. K tomuto kroku musí matka přistupovat velmi šetrně. Dívčí genitál je omýván směrem zepředu dozadu ke konečníku a zbytky stolice vždy pečlivě setřít i z oblasti malých a velkých stydkých pysků.

4. EDUKAČNÍ JEDNOTKA

Téma edukace: zásady společného spaní matky s novorozencem.

Místo edukace: domácí prostředí šestinedělky.

Cíl edukace:

- Kognitivní – šestinedělka na konci edukační jednotky zná zásady společného spaní s novorozencem a tyto jednotlivé zásady dokáže vyjmenovat.
- Afektivní – šestinedělka má zájem o získávání nových informací a ví, že je dodržování zásad společného spaní velmi důležité.
- Behaviorální – šestinedělka prokazuje znalost jednotlivých zásad společného spaní s novorozencem.

Edukační metody: rozhovor, vysvětlení, popis, diskuze.

Edukační pomůcky: psací potřeby, papír.

Délka edukace: 10 minut.

Hodnocení edukační jednotky: hodnocení pomocí kladení cílených otázek bylo součástí 3. setkání.

Zásady společného spaní

Pokud se matka rozhodne pro společné spaní se svým dítětem, je důležité dodržovat několik zásad:

- Nikdy nespát společně s dítětem pokud je matka či otec pod vlivem alkoholu, léků či drog. V místnosti, kde oba spí, nikdy nekouřit.
- Dbát na přiměřenou teplotu místnosti. Přetopená nebo příliš chladná místnost je nevhodná.
- Je důležité věnovat velkou pozornost kvalitě matrace. Dát si pozor na různé mezery. Nepříjemné je spát s dítětem na pohovce či rozkládacích křeslech.
- Nepřikrývat sebe ani dítě těžkou přikrývkou. Dítěti nepřikrývat hlavu. Odstranit mu jakýkoliv polštář. Dbát na dostatečné oblečení dítěte.
- Předcházet zadušení nebo uškrcení dítěte. Dítě ke spánku neukládat na bříško. Matka by si měla na noc svázat dlouhé vlasy.
- Odstranit z postele jakékoliv hračky či předměty, které by mohly způsobit úraz.
- Předcházet vypadnutí dítěte z postele, proto ho nikdy nenechávat spát na kraji.

Pátá fáze – vyhodnocení

Pátá fáze se zaměřuje na celkové zhodnocení edukačního procesu a v našem případě slouží k porovnání informací, které byly podané na oddělení šestinedělí a těmi, které byly podané formou následné edukace již v domácím prostředí.

Také slouží pro zodpovězení otázky, zda byly šestinedělce poskytnuté informace přínosné. Je zde tedy důležitá bezprostřední zpětná vazba.

Úspěšnost edukace jsme si ověřily na základě kladení cílených otázek v problematických oblastech péče o novorozence, což bylo tématem třetího setkání.

10.3 Třetí setkání

V rámci třetího setkání jsme si ověřily, zda byla naše edukace úspěšná a to na základě kladení cílených otázek v problematických oblastech základní péče o novorozence, mezi které patří: kojení, přebalování, koupání, spánek a manipulace. Úspěšnost edukace jsme si také ověřily využitím metody přímého zúčastněného pozorování, kdy jsme šestinedělku pozorovaly při vykonávání jednotlivých úkonů. V rámci tohoto pozorování byl vytvořen pozorovací arch, který je k dispozici v příloze práce.

Také jsme shledaly a definovaly jednotlivé rozdíly mezi informacemi podanými na oddělení šestinedělí a mezi informacemi podanými formou následné edukace.

Na základě vstřebání nově získaných informací proběhlo třetí setkání po domluvě s šestinedělkou tři dny po edukaci.

Vyhodnocení 1. edukační jednotky

První edukační jednotka ženu edukovala o technice kojení a základních polohách, které lze při kojení využít. Cílem této edukační jednotky bylo ovládat techniku kojení a umět využít základní polohy při kojení novorozence.

V rámci ověření úspěšnosti 1. edukační jednotky byly šestinedělce pokládány následující cílené otázky:

- Vyjmenujte hlavní zásady správné techniky kojení.
- Názorně ukažte správnou techniku kojení.
- Vyjmenujte základní polohy při kojení.
- Názorně ukažte jednotlivé typy poloh při kojení a definujte polohu, kterou využíváte vy.

Při zjišťování úspěšnosti edukace šestinedělka vyjmenovala jednotlivé zásady techniky kojení a názorně předvedla správnou techniku kojení. „Z edukace **jsem nadšená, moc mi pomohla zorientovat se ve správné technice kojení, během kojení nepociťuji žádnou bolest v oblasti bradavek a mimínko saje tak jak má.**“ „Kloboučky, které mi byly doporučeny na oddělení šestinedělí, vůbec nepotřebuji a **skvěle mi jde kojení i bez kloboučku.**“ Šestinedělka dále vyjmenovala jednotlivé polohy, které při kojení lze využít a názorně správně uká-

zala jejich využití a definovala její oblíbenou polohu. „**Jsem moc ráda, že jsem měla možnost se dozvědět i o jiných typech poloh, které mohu využít.**“ „*V nemocničním prostředí mi byla doporučena jen poloha vsedě, která mi ale nevyhovovala.*“ „*Sice jsem si jednotlivé polohy přečetla v brožurce, ale názorně mi je nikdo neukázal, za co jsem díky edukaci vděčná.*“ „*S novorozencem využíváme nejčastěji polohu boční, neboli fotbalovou, která nám vyhovuje nejvíc a to hlavně z důvodu mých velkých prsou.*“

Všechny cíle v rámci první edukační jednotky byly splněny. Zodpovězením a názornou ukázkou prokázala šestinedělka vědomosti i dovednosti týkající se správné techniky kojení a možnosti využití několik typů poloh při kojení. Šestinedělka po celou dobu edukace aktivně spolupracovala, dotazovala se a byl vidět velký zájem o nové informace a dovednosti. V rámci vyhodnocení byla potvrzena úspěšnost edukace. První edukační jednotka byla zvolena správně a byla šestinedělce velmi užitečná.

Vyhodnocení 2. edukační jednotky

Druhá edukační jednotka ženu edukovala o správné manipulaci s novorozencem za jakékoliv situace. Cílem této edukační jednotky bylo ovládat správnou manipulaci s novorozencem a umět ji využít za každé situace.

V rámci ověření úspěšnosti 2. edukační jednotky byly šestinedělce pokládány následující cílené otázky:

- Vyjmenujte hlavní zásady správné manipulace s novorozencem.
- Názorně ukažte správnou manipulaci s novorozencem.
- Vyjmenujte hlavní zásady správné manipulace s novorozencem při koupeli.
- Názorně ukažte správnou manipulaci s novorozencem při koupeli.

Při zjišťování úspěšnosti edukace šestinedělka vyjmenovala jednotlivé zásady správné manipulace s novorozencem a názorně manipulaci předvedla. „**Edukace v této oblasti péče mi velice pomohla zbavit se strachu z jakékoliv manipulace se svým dítětem.**“ „*Na oddělení šestinedělí mi nebylo názorně ukázáno, jak s miminkem manipulovat a proto jsem edukaci v tomto směru postrádala.*“ „*V té době jsem pár informací získala pomocí edukačního videa na youtube.*“ „**Nejvíce jsem se obávala zvedání a pokládání miminka, ale také předávání druhé osobě, v čemž mi tato edukace formou názorné ukázky moc pomohla.**“ Šestinedělka dále vyjmenovala zásady manipulace při koupeli a názorně ukázala

koupele novorozence. „*Této činnosti jsem se hodně obávala, protože mi nebyla názorně předvedena.*“ „*Po následném doplnění informací formou edukace zvládám koupele bez jakýkoliv obav, občas se vykoupeme společně a nejvíce mi vyhovuje koupel prováděná technikou sprchování pod tekoucí vodou, kdy si dám miminko do polohy tygříka.*“ „*Nejvíce mě překvapilo, že upřednostním tento typ koupele před koupelí ve vaničce.*“

Všechny cíle v rámci druhé edukační jednotky byly splněny. Zodpovězením a názornou ukázkou prokázala šestinedělka vědomosti i dovednosti týkající se správné manipulace s novorozencem při koupeli a mimo koupel. Šestinedělka po celou dobu edukace aktivně spolupracovala, dotazovala se a byl vidět velký zájem o nové informace a dovednosti. V rámci vyhodnocení byla potvrzena úspěšnost edukace. Druhá edukační jednotka byla zvolena správně a byla šestinedělce velmi užitečná.

Vyhodnocení 3. edukační jednotky

Třetí edukační jednotka ženu edukovala o zásadách správné hygienické péče o genitál dívky. Cílem této edukační jednotky bylo prokázat dovednost ve správné hygienické péči o genitál dívky.

V rámci ověření úspěšnosti 3. edukační jednotky byly šestinedělce pokládány následující cílené otázky:

- Vyjmenujte hlavní zásady správné hygienické péče o genitál dívky.
- Názorně ukažte správnou hygienickou péči o genitál dívky.

Při zjišťování úspěšnosti edukace šestinedělka vyjmenovala jednotlivé zásady správné hygienické péče o genitál dívky a názorně prokázala dovednost správné hygienické péče o genitál dívky. „*Na oddělení šestinedělí mi chyběly informace ohledně hygienické péče o genitál dívky.*“ „*Už předem jsem věděla, že se jedná o péči specifickou, protože jsem se malé množství informací dočetla v poskytnuté brožurce, ale i přesto jsem potřebovala alespoň názornou ukázkou, protože jsem se bála, že péči zanedbám.*“ „*Edukace mi v této oblasti péče velmi pomohla a jsem moc vděčná za demonstraci této problematiky.*“ „*Znám jednotlivé zásady péče a vím, jak je velmi důležitá.*“ „*Je nezbytné této péči věnovat zvláštní pozornost a musím říct, že ji po edukaci zvládám skvěle.*“

Všechny cíle v rámci třetí edukační jednotky byly splněny. Zodpovězením a názornou ukázkou prokázala šestinedělka vědomosti i dovednosti týkající se správné hygienické péče o genitál dívky. Šestinedělka po celou dobu edukace aktivně spolupracovala, dotazovala se a byl vidět velký zájem o nové informace a dovednosti. V rámci vyhodnocení byla potvrzena úspěšnost edukace. Třetí edukační jednotka byla zvolena správně a byla šestinedělce velmi užitečná.

Vyhodnocení 4. edukační jednotky

Čtvrtá edukační jednotka ženu edukovala o zásadách společného spaní matky s novorozencem. Cílem této edukační jednotky bylo prokázat znalost jednotlivých zásad společného spaní matky s novorozencem.

V rámci ověření úspěšnosti 4. edukační jednotky byly šestinedělce pokládány následující cílené otázky:

- Vyjmenujte hlavní zásady společného spaní matky s novorozencem.

Při zjišťování úspěšnosti edukace šestinedělka vyjmenovala jednotlivé zásady společného spaní v jedné posteli společně s novorozencem. „*Již během těhotenství jsem přemýšlela nad touto problematikou, a již v této době jsem věděla, že **chci se svým dítětem spát společně.***“ „*Na oddělení šestinedělí mi **společné spaní porodní asistentky nedoporučovaly, proto jsem se ani nedozvěděla bližší informace, proto jsem si alespoň malé množství informací vyhledala na internetu.***“ „***Velmi mi pomohla edukace, díky které jsem se dozvěděla podrobné informace a jednotlivé zásady společného spaní, které společně striktně dodržujeme.***“ „*Kdy společné spaní ukončíme nevím, ale zatím nám to takto vyhovuje a oba se cítíme více spokojení.*“

Všechny cíle v rámci čtvrté edukační jednotky byly splněny. Zodpovězením na cíleně kladené otázky prokázala šestinedělka vědomosti týkající se zásad společného spaní matky s novorozencem. Šestinedělka po celou dobu edukace aktivně spolupracovala, dotazovala se a byl vidět velký zájem o nové informace. V rámci vyhodnocení byla potvrzena úspěšnost edukace. Čtvrtá edukační jednotka byla zvolena správně a byla šestinedělce velmi užitečná.

Úspěšnost edukace

Úspěšnost edukace byla zjištěna na základě kladení cílených otázek v problematických oblastech základní péče o novorozence.

Edukace proběhla na základě stanovení 4 edukačních jednotek. Správným zodpovězením na cíleně kladené otázky a následným prokázáním praktických dovedností jsme edukaci vyhodnotily jako úspěšnou.

Pacientka získala a zpětnou vazbou prokázala vědomosti a dovednosti v následujících oblastech:

- Kojení – technika a polohy
- Koupání – manipulace s novorozencem při koupeli
- Přebalování – hygienická péče o genitál dívky
- Spánek – zásady společného spaní matky s novorozencem
- Manipulace s novorozencem

Rozdíly mezi informacemi z oddělení šestinedělí a formou následné edukace

Shledaly jsme značné rozdíly mezi informacemi podanými na oddělení šestinedělí od porodních asistentek a mezi informacemi podanými formou následné edukace.

Shledaly jsme rozdíly v následujících oblastech:

- Kojení – ženě nebyly na oddělení šestinedělí dostatečně podány informace týkající se techniky kojení a základních poloh, které při kojení může využít. Co se týče techniky kojení, postrádala informace ohledně správného přiložení novorozence k prsu a obávala se tak poškození bradavek. Také ji chyběla přítomnost porodní asistentky při samotném procesu. Ohledně využití jednotlivých poloh při kojení se šestinedělce informace nedostaly. Byla ji doporučena pouze jedna poloha, poloha vsedě. Chybějící informace a dovednosti byly úspěšně doplněny formou edukace v domácím prostředí.

- Koupání – ženě nebyly na oddělení šestinedělí dostatečně podány informace týkající se manipulace s novorozencem při koupeli a neměla možnost si koupel vyzkoušet. Co se týče koupele novorozence, šestinedělka byla poučena o přípravcích, které při ní lze využít, ale informace o provedení samotné koupele už nedostala. Tudíž si nevěděla rady s manipulací novorozence, měla strach a zažádala o pomoc porodní asistentky. Ta jí ale neposkytla možnost si sama koupel vyzkoušet. Chybějící informace a dovednosti byly úspěšně doplněny formou edukace v domácím prostředí.
- Přebalování – ženě nebyly na oddělení šestinedělí dostatečně podány informace týkající se hygienické péče o genitál dívky. Žena věděla, že se jedná o specifickou péči, ale podrobné informace si předem nezjišťovala a proto spoléhala na podrobné informace od porodní asistentky, které se jí nedostaly. Byla pouze informována o využití kosmetických přípravků. Také postrádala názornou ukázkou hygieny. Chybějící informace a dovednosti byly úspěšně doplněny formou edukace v domácím prostředí.
- Spánek – ženě nebyly na oddělení šestinedělí dostatečně podány informace týkající se zásad společného spaní matky s novorozencem. Šestinedělka měla o společné spaní zájem, ale porodní asistentka ji ho nedoporučila. Tudíž se podrobné informace o této problematice nedozvěděla a edukaci postrádala. Měla o společné spaní velký zájem, proto si nějaké informace zkusila vyhledat na internetových stránkách, přičemž stále pocítovala nedostatek odborných informací. Chybějící informace byly úspěšně doplněny formou edukace v domácím prostředí.
- Manipulace – ženě nebyly na oddělení šestinedělí dostatečně podány informace o obecných zásadách manipulace s novorozencem. Šestinedělce bylo slovně vysvětleno, že se s novorozencem zachází šetrně, pomalu a bez prudkých pohybů. Očekávala, že se jí dostane i názorná ukáзка základních kroků manipulace. Názorná ukáзка provedena nebyla, tudíž žena edukaci postrádala. Chybějící informace a dovednosti byly úspěšně doplněny formou edukace v domácím prostředí.

Přímé zúčastněné pozorování

V rámci třetího setkání k ověření úspěšnosti edukace jsme také použily metodu přímého zúčastněného pozorování, kdy jsme šestinedělku pozorovaly při vykonávání jednotlivých úkonů. V rámci tohoto pozorování byl vytvořen pozorovací arch, který je také k dispozici v příloze práce ve formě tabulky.

Pozorovací arch

Struktura pozorování

Výzkumné téma: vykonávání jednotlivých úkonů péče o novorozence.

Předmět pozorování: šestinedělka a novorozenec.

Druh pozorování: přímé zúčastněné pozorování.

Čas: v rámci třetího setkání, trvání 45 minut.

Místo: domácí prostředí šestinedělky.

Hodnocení úkonu: hodnotící škála (0 – špatně, 1 – správně).

Úkony

TECHNIKA KOJENÍ

- hygiena rukou
- poloha šestinedělky
- uchopení prsu
- přiložení novorozence k prsu
- vyjmutí bradavky z úst novorozence

Hodnocení úkonu: 1

Závěr pozorování: technika kojení novorozence byla správná.

POLOHY PŘI KOJENÍ

- ukázka jednotlivých poloh

Hodnocení úkonu: 1

Závěr pozorování: ukázka jednotlivých poloh při kojení byla správná.

MANIPULACE S NOVOROZENCEM

- držení, chování novorozence
- zvedání novorozence
- pokládání novorozence
- polohování novorozence (poloha na břicho, zádech a boku)
- předávání novorozence druhé osobě
- přebalování novorozence
- koupel novorozence

Hodnocení úkonu: 1

Závěr pozorování: manipulace s novorozencem za každé situace byla správná.

HYGIENICKÁ PÉČE O GENITÁL DÍVKY

- oddalování stydkých pysků
- omývání genitálu

Hodnocení úkonu: 1

Závěr pozorování: hygienická péče o genitál dívky byla správná.

DISKUZE

Bakalářská práce se zaměřuje na edukaci šestinedělky v oblastech základní péče o novorozence. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá zastoupením porodní asistentky v roli edukátorky a její náplň práce, dále se tato část zabývá klasifikací novorozence a definuje jednotlivá specifika péče. Výzkumná část, tedy praktická, se zabývá kvalitativním výzkumem. Výzkum byl proveden v rámci tří setkání. V prvním setkání byla použita forma polostrukturovaného rozhovoru, ve druhém setkání metoda edukace a ve třetím setkání opět polostrukturovaný rozhovor a přímé zúčastněné pozorování.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda a v jaké míře je šestinedělka edukována v oblasti péče o novorozence. Byly stanoveny čtyři dílčí cíle a na jejich základě byly vytvořeny výzkumné otázky. Tudíž struktura rozhovorů proběhla na podkladě těchto stanovených otázek. Výzkumného šetření se účastnila žena v období šestinedělí, která byla již v domácím prostředí. Veškerá setkání tedy probíhala v prostředí jejího domova.

Dílčí cíl č. 1

Zjistit, jaké informace byly poskytnuty šestinedělce po porodu v oblastech základní péče o novorozence.

Tabulka 1: Dílčí cíl č. 1

Oblasti základní péče o novorozence:
<ul style="list-style-type: none">▪ kojení▪ koupání▪ přebalování▪ spánek▪ manipulace s novorozencem

Zdroj: vlastní zpracování, 2022

Na základě prvního dílčího cíle bylo stanoveno pět výzkumných otázek. Každá z výzkumných otázek se zabírala jednou z oblastí péče o novorozence, které jsou vyjmenované v tabulce č. 1. Tato problematika byla řešena v rámci prvního setkání.

V první části rozhovoru neboli úvodu, byla ženě položena informační otázka ohledně způsobu získávání informací v průběhu těhotenství i po porodu. Z výsledků výzkumu vyplývá, že žena nenavštěvovala žádné přípravné předporodní kurzy, na nichž by se informace dozvěděla. Tudíž naším výzkumem nebylo zjištěno, zda jsou tyto kurzy v této oblasti přínosné. Naopak Jarošová (2018, s. 41) ve svém výzkumu zjistila, že i přes absolvování předporodních kurzů ženy nezískaly žádné informace ohledně péče o novorozence. Participantka si tedy informace před porodem zjišťovala hlavně na internetových stránkách a několik informací ji také poskytly zkušené kamarádky. Z výzkumu Jarošové (2018, s. 40) také vyplývá, že se ženy vzdělávají i pomocí odborné literatury. I přesto, že byla participantka po porodu otevřená všem radám od porodních asistentek, dostatek informací a názorných ukázek se jí nedostalo. Naopak překvapivým výsledkem byl výzkum Kumbálkové (2014, s. 49), kde bylo zjištěno, že 93,75 % matek je po proběhlé edukaci na oddělení šestinedělí přesvědčeno, že péči o svého novorozence po příchodu domů bez problému zvládnou. Participantka si tedy informace zjišťovala pomocí poskytnutého edukačního materiálu s obrázky a domnívala se, že jí byl poskytnut za účelem samostatnosti v péči o novorozence.

Druhá část rozhovoru se zaměřovala na míru poskytnutých informací od porodních asistentek v jednotlivých oblastech základní péče o novorozence.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že v oblasti kojení nebylo ženě poskytnuto dostatek informací. Jejich nedostatek pocítovala hlavně v oblasti správné techniky kojení, kdy popisuje, že nevěděla, jestli má novorozence správně přiloženého k prsu, nýbrž pocítovala mírnou bolest v oblasti bradavek. Participantka správnou techniku kojení neznala, protože porodní asistentka nebyla u kojení nikdy přítomna a po přiložení dítěte k prsu ihned odešla. I poměrně z velkého procenta, a to 21,51 % se dle ve výzkumu Gajdošíkové (2019, s. 45) nikdo šestinedělkám při kojení nevěnoval a porodní asistentky za nimi nedocházely. Dále participantka postrádala dostatek informací ohledně poloh při kojení. Žena uvedla, že jí byla doporučena pouze poloha vsedě, která jí ale nevyhovovala. I z výzkumu Gajdošíkové (2019, s. 44) vyplývá, že nejvíce doporučovanou polohou od porodních asistentek je právě poloha

vsedě. Toto zjištění není uspokojivé, neboť existuje několik typů poloh při kojení a ke každé šestinedělce by se mělo přistupovat individuálně.

Dále bylo zjištěno, že i v oblasti koupání žena pocítila nedostatek informací. Od porodních asistentek očekávala pomocnou ruku při koupeli novorozence. Místo pomoci ji porodní asistentka řekla, že raději dítě vykoupe sama. Tudíž žena nevěděla, jak s ním manipulovat a měla obavy z další koupele v domácím prostředí. I z výzkumu Bláhové (2010, s. 31), vyplývá, že téměř polovina žen na koupel svého novorozence jen přihlížela. V čem naopak žena byla řádně edukována bylo používání jednotlivých přípravků k péči o pokožku při a po koupeli a také ji bylo vysvětleno, k čemu se používají. Také ji bylo dostatečně vysvětleno jak často dítě mýt a jakou zvolit teplotu vody. Participantka si také velmi chválila edukaci ohledně péče o pupeční pahýl. Edukace v péči o pupeční pahýl byla také dostatečná dle výzkumu Kratochvílové (2012, s. 43), Gajdošíkové (2019, s. 54), Bláhové (2010, s. 30) a Dalii El Gindy (2015, s. 62). Z výzkumů také vyšlo, že porodní asistentky ženám nejvíce doporučují ošetřovat pupeční pahýl lihem. Myslím si, že není úplně třeba pupeční pahýl takto ošetřovat, ale nechat ho přirozeně bez jakýchkoliv agresivních metod samovolně odpadnout.

Z dalších výsledků výzkumu vyplývá, že s poskytnutými informacemi v oblasti přebalování byla žena spokojená. Uvádí řádnou edukaci o možnosti výběru různých druhů plenek, které lze využít. Porodní asistentka ji také vysvětlila rozdíl mezi jednorázovými a látkovými, jejich výhody a nevýhody a jakou velikost správně zvolit. Z výzkumu Kratochvílové (2010, s. 41) vyplývá, že porodní asistentky doporučují většinou plenky jednorázové. Myslím si, že je to z důvodu větší pohodlnosti, ale také z důvodu toho, aby se vyvarovaly případným otázkám, jak správně látkové plenky používat. Participantka byla také řádně poučena o odchodu moče a stolice a o zásadách měření teploty novorozence. Gajdošíková (2015, s. 71-72) zastává názor, proč se stále vyučuje měření teploty v konečniku, když je možnost získat teplotu méně invazivní formou. Myslím si, že měřením teploty v konečniku by mohlo dojít k jeho poranění, a proto by se měla měřit v podpaží. S tímto názorem plně souhlasím. Pouze menší nedostatek informací pocítovala šestinedělka v oblasti hygienické péče o genitál dívky. Podobně tomu bylo i ve výzkumu Gajdošíkové (2019, s. 55), kde byla o závažné synechii rodidel poučena pouze čtvrtina žen.

Dále bylo zjištěno, že šestinedělka pocítila nedostatečnou edukaci v oblasti spánku a to především ohledně zásad společného spaní matky s novorozencem. Žena o společné spaní měla zájem, tudíž informace velmi postrádala. Porodní asistentka ji společné spaní nedoporučila, proto se této oblasti dále nevěnovaly. I z výzkumu Gajdošíkové (2019, s. 60) vyplývá, že 58,06 % žen nebylo v této problematice vůbec edukováno. Naopak ve výzkumu Dalie El Gindy (2015, s. 66-67) bylo více než polovina žen ohledně spánku novorozence edukována. Porodní asistentka šestinedělku informovala o vytvoření si rituálu v ukládání novorozence ke spánku, definovala jednotlivé kroky k zajištění klidného a ničím nerušeného spánku novorozence a také ji poskytla informace o možnosti zakoupení monitoru dechu. V bakalářské práci Bláhové (2010, s. 41) respondentka uvedla, že monitor dechu v domácím prostředí využila, ale podrobné informace si musela najít na internetových stránkách a na oddělení šestinedělí se doptávala porodních asistentek.

Z dalších výsledků výzkumu vyplývá, že v oblasti manipulace s novorozencem pocítila šestinedělka značný nedostatek informací i názorných ukázek. Díky edukačnímu videu na youtube se dozvěděla alespoň základní kroky manipulace. Informace, které naopak ocenila, byly ohledně nošení dítěte a využití jednotlivých typů nosítek. Také Kumbálková (2014, s. 51) ve své práci vyhodnocuje otázku, zda šestinedělkám chybí v nějaké oblasti dostatečná edukace. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že 25 % matek by si přálo doplnit edukaci v oblasti manipulace s novorozencem. Z tohoto výsledku lze usoudit, že právě edukaci v této oblasti by porodní asistentky neměly podceňovat.

Dílčí cíl č. 2

Zjistit problematiku oblasti edukace.

Na základě druhého dílčího cíle byla stanovena jedna výzkumná otázka. Výzkumná otázka definovala oblasti, které patří mezi problematiku, nebo byly vyhodnoceny jako nedostatečné. Tato problematika byla řešena v rámci prvního setkání.

Tabulka 2: Dílčí cíl č. 2

Problematické oblasti edukace:
<ul style="list-style-type: none">▪ technika kojení▪ polohy při kojení▪ koupel novorozence – manipulace při koupeli▪ hygienická péče o genitál dívky▪ zásady společného spaní matky s novorozencem▪ manipulace s novorozencem

Zdroj: vlastní zpracování, 2022

Největší nedostatek informací byl shledán v oblasti výživy novorozence neboli kojení. Šestinedělka postrádala informace ohledně správného přiložení dítěte k prsu a informace ohledně využití různých poloh při kojení se jí také nedostaly.

Velký nedostatek informací byl vyhodnocen také v oblasti koupání. Šestinedělka neměla možnost si vyzkoušet první koupel svého novorozence, tudíž postrádala dovednosti v oblasti manipulace.

Na rozdíl od předchozích oblastí byly informace ohledně přebalování podány již ve větší míře. I přesto šestinedělka postrádala znalosti i dovednosti v oblasti hygienické péče zaměřené na dívčí genitál.

I v oblasti spánku byl nedostatek informací méně markantní. Šestinedělka zde postrádala edukaci o zásadách společného spaní matky s novorozencem. I přes nedoporučení porodní asistentky měla žena o společné spaní zájem.

Především nedostatek dovedností byl zaznamenán v oblasti manipulace s novorozencem. Šestinedělka byla pouze slovně poučena o šetrnosti, ale názorná ukázka základních kroků manipulace se jí nedostala.

Dílčí cíl č. 3

Provedení edukace šestinedělky v problematických oblastech

Na základě třetího dílčího cíle byla provedena metoda edukace. Edukační proces byl proveden na základě zjištěných problematických oblastí péče o novorozence, které jsou vyjmenované v tabulce č. 2. Tato problematika byla řešena v rámci druhého setkání.

Edukační proces je nedílnou součástí každé péče. Je rozdělen na pět základních fází. Jedná se o proces výchovy a vzdělávání jedince. Jeho cílem je získat nové informace, ty následně pochopit a umět je využít v praxi. Pomáhá dosáhnout změny v poznání, chápání, postojích či zručnosti (Juřeníková, 2010, s. 21-22). Role porodní asistentky jako edukátorky nezahrnuje pouze předávání různých cenných informací, rad a doporučení, ale jejím hlavním úkolem je aktivně ženu podporovat v učení a vytvořit vhodné podmínky, které přispějí k jejich uchování. Porodní asistentka se snaží zapojit ženu do péče o své zdraví. V tuto chvíli je pro ni důležitá vzájemná spolupráce (Dušová a kol., 2019, s. 14).

Tabulka 3: Dílčí cíl č. 3

Fáze edukačního procesu:
<ul style="list-style-type: none">▪ posuzování▪ diagnostika▪ plánování▪ realizace▪ vyhodnocení

Zdroj: vlastní zpracování, 2022

V první fázi edukačního procesu byly zjištěny identifikační údaje šestinedělky a její anamnéza. Výzkumu se tedy účastnila 25letá žena, prvoroďička. Porod proběhl v termínu porodu a to spontánně záhlavím včetně spontánního porodu lůžka. Šestinedělce se tak narodila zdravá holčička. Žena prodělala běžná dětská onemocnění. Je zdravá, s ničím se dlouhodobě neléčí. Kromě lehkého atopického ekzému neudává žádné jiné alergie. Po dobu 4 let

užívala hormonální antikoncepci. Menstruační cyklus udává pravidelný a nebolestivý. Neu-
dává žádné potraty, umělé ukončení těhotenství ani mimoděložní těhotenství. Šestinedělka
má vysokoškolské vzdělání a žije v rodinném domě s manželem. Mimo těhotenství i v prů-
běhu celého těhotenství se věnovala aktivnímu životnímu stylu.

Dále bylo zjištěno, že je žena velmi optimistická, pozitivně naladěná, laskavá, přátel-
ská, komunikativní, soustředěná, orientovaná místem i časem, má zájem a aktivně spolu-
pracuje. Dle Marjory Gordonové došlo také k posouzení fyzického stavu, zdravotních pro-
blémů a edukačních potřeb v následujících oblastech: podpora zdraví, výživa, vylučování,
aktivita a odpočinek, vnímání a poznávání, sebepojetí, role a vztahy, sexualita, zvládnání zá-
těže, životní hodnoty, bezpečnost a ochrana, komfort, růst a vývoj.

Šestinedělka projevovала velký zájem o nové vědomosti a dovednosti.

Ve druhé fázi edukačního procesu došlo ke zhodnocení deficitu vědomostí, deficitu
v postojích a deficitu zručností.

Ve třetí fázi edukačního procesu byl stanoven záměr edukace a čtyři edukační jed-
notky.

Tabulka 4: Struktura edukačního procesu

Edukační jednotky:
<ul style="list-style-type: none">▪ technika kojení a základní polohy při kojení▪ zásady manipulace s novorozencem▪ hygienická péče o genitál dívky▪ zásady společného spaní matky s novorozencem

Zdroj: vlastní zpracování, 2022

V rámci každé edukační jednotky byly zvoleny následující cíle: kognitivní, afektivní
a behaviorální. Využita byla metoda rozhovoru, vysvětlení, názorné praktické ukázky, po-
pisu a diskuze.

Ve čtvrté fázi edukačního procesu byla tedy šestinedělka edukována v každé problematické oblasti na základě stanovených čtyř edukačních jednotek.

V poslední fázi, fázi vyhodnocení, dochází k celkovému zhodnocení edukačního procesu. V našem výzkumu bylo provedeno v rámci třetího setkání, tedy bylo součástí čtvrtého dílčího cíle.

Dílčí cíl č. 4

Ověřit, zda poskytnuté informace formou následné edukace byly šestinedělce přínosné.

Na základě čtvrtého dílčího cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka se zabírala rozdíly mezi informacemi podanými na oddělení šestinedělí a mezi informacemi podanými formou následné edukace. Druhá výzkumná otázka se zabírala samotným přínosem poskytnutých informací. Úspěšnost edukace byla ověřena na základě cíleně kladených otázek v problematických oblastech základní péče o novorozence a využitím metody přímého zúčastněného pozorování při vykonávání jednotlivých úkonů. Tato problematika byla řešena v rámci třetího setkání.

Tabulka 5: Ověření úspěšnosti první edukační jednotky

Cíleně kladené otázky:
<ul style="list-style-type: none">▪ vyjmenujte hlavní zásady správné techniky kojení▪ názorně ukažte správnou techniku kojení▪ vyjmenujte základní polohy při kojení▪ názorně ukažte jednotlivé typy poloh při kojení a definujte polohu, kterou využíváte vy

Zdroj: vlastní zpracování, 2022

Na základě první edukační jednotky bylo dle výsledků výzkumu zjištěno, že šestinedělka správně vyjmenovala jednotlivé zásady správné techniky kojení a základní polohy při kojení. V rámci přímého zúčastněného pozorování byla zjištěna úspěšnost v technice kojení, kdy žena zvládla správnou hygienu rukou, zaujmout vhodnou polohu, uchopit prs a přiložit

novorozence, a v závěru celého procesu vyjmout bradavku z jeho úst. Dále byla zjištěna úspěšnost v ukázce jednotlivých poloh při kojení. Žena byla z edukace nadšená a uvádí, že ji pomohla zorientovat se ve správné technice kojení a dozvědět se i o několika dalších typech poloh, které lze využít. Díky vyzkoušení všech jednotlivých typů poloh zjistila, že je pro ni i jejího novorozence nejlepší poloha fotbalová z důvodu velkých prsou. Poloha fotbalová je nejvíce využívána u žen s velkými prsy, plochými bradavkami nebo u žen po císařském řezu. Dítě je na předloktí matky, které je vypořádáno polštářem, ruka podpírá jeho ramínka a nohy jsou podél jejího boku (Sedlářová a kol., 2008, s. 93).

Tabulka 6: Ověření úspěšnosti druhé edukační jednotky

Cíleně kladené otázky:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ vyjmenujte hlavní zásady správné manipulace s novorozencem ▪ názorně ukažte správnou manipulaci s novorozencem ▪ vyjmenujte hlavní zásady správné manipulace s novorozencem při koupeli ▪ názorně ukažte správnou manipulaci s novorozencem při koupeli

Zdroj: vlastní zpracování, 2022

Na základě druhé edukační jednotky bylo dle výsledků výzkumu zjištěno, že šestinedělka správně vyjmenovala jak jednotlivé zásady správné manipulace s novorozencem, tak také zásady správné manipulace s novorozencem při koupeli. V rámci přímého zúčastněného pozorování byla zjištěna úspěšnost v manipulaci s novorozencem, kdy žena zvládla ho správně držet a chovat, zvedat, pokládat, polohovat (na břicho, záda či bok), předávat druhé osobě a přebalovat. Dále byla zjištěna úspěšnost v ukázce manipulace při koupeli. Díky edukaci se žena zbavila strachu z jakékoliv manipulace se svým dítětem. Koupel si společně moc užívají a společně si nejvíce oblíbily techniku sprchování pod tekoucí vodou, kdy je novorozenec v poloze tygríka. Vždy je důležité zacházet s dítětem šetrně, pomalu a tím se vyvarovat případným úlekům. V případě držení, vždy držet pevně za stehno i rameno a hlavičku opřít o předloktí. Pozor na její záklon (Gregora a kol., 2011, s. 86-88).

Tabulka 7: Ověření úspěšnosti třetí edukační jednotky

Cíleně kladené otázky:
<ul style="list-style-type: none">▪ vyjmenujte hlavní zásady správné hygienické péče o genitál dívky▪ názorně ukažte správnou hygienickou péči o genitál dívky

Zdroj: vlastní zpracování, 2022

Na základě třetí edukační jednotky bylo dle výsledků výzkumu zjištěno, že šestinedělka správně vyjmenovala jednotlivé zásady správné hygienické péče o genitál dívky. V rámci přímého zúčastněného pozorování byla zjištěna úspěšnost hygienické péče o genitál dívky, kdy žena zvládla techniku samotného omývání genitálu a oddalování stydkých pysků. Ženě edukace moc pomohla, zná jednotlivé zásady péče a uvědomuje si její důležitost a nezbytnost. Hygienické péči u dívek se věnuje zvláštní pozornost, z důvodu vyvarování se závažné synechie vulvy. Jako prevenci vzniku tohoto onemocnění je důležité každý den provádět oddalování stydkých pysků. Dívčí genitál je omýván směrem zepředu dozadu ke konečníku a zbytky stolice vždy pečlivě setřít i z oblasti malých a velkých stydkých pysků (Pařízek, 2015, s. 59-60).

Tabulka 8: Ověření úspěšnosti čtvrté edukační jednotky

Cíleně kladené otázky:
<ul style="list-style-type: none">▪ vyjmenujte hlavní zásady společného spaní matky s novorozencem

Zdroj: vlastní zpracování, 2022

Na základě čtvrté edukační jednotky bylo dle výsledků výzkumu zjištěno, že šestinedělka správně vyjmenovala jednotlivé zásady společného spaní matky s novorozencem. Z edukace byla nadšená, jelikož měla o společné spaní velký zájem. Dozvěděla se podrobné informace a jednotlivé zásady společného spaní. Uvádí, že zásady striktně dodržuje a uvědomuje si jejich důležitost. Většina dětí spí lépe v blízkosti matky. Oba si tak lépe odpočinou a upevňují spolu vazbu. Matka má pocit větší ochranné funkce nad dítětem. Jeho probuzení většinou ovlivní i probuzení matky (Symons, 2003, s. 202).

Tabulka 9: Rozdíly v podaných informacích

Rozdíly mezi informacemi podanými na oddělení šestinedělí a formou edukace:	
Oddělení šestinedělí	Edukace v domácím prostředí
<ul style="list-style-type: none"> ▪ technika kojení nebyla popsána ani ukázána, doporučena pouze poloha vsedě 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ popis a ukázka techniky kojení a typů poloh při kojení
<ul style="list-style-type: none"> ▪ manipulace s novorozencem za jakékoliv situace nebyla popsána ani ukázána 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ popis a ukázka manipulace s novorozencem za jakékoliv situace
<ul style="list-style-type: none"> ▪ hygienická péče o genitál dívky nebyla popsána ani ukázána 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ popis a ukázka hygienické péče o genitál dívky
<ul style="list-style-type: none"> ▪ zásady společného spaní matky s novorozencem nebyly definovány 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ definování zásad společného spaní matky s novorozencem

Zdroj: vlastní zpracování, 2022

Na základě rozdílů v podaných informacích byly dle výsledků výzkumu zjištěny značné rozdíly mezi informacemi podanými na oddělení šestinedělí od porodních asistentek a mezi informacemi podanými formou následné edukace.

Limity výzkumu

Dle našeho názoru je limitem výzkumu výběr pouze jedné participantky. Byla tedy zjištěna míra edukace pouze u jedné šestinedělky. Tudiž jsme neměly v našem výzkumu možnost srovnat množství získaných informací u jiných participantek a to ideálně z jiné porodnice. Dalším limitem hodnotíme nedostatek času v průběhu provedení edukačního procesu. Zjistily jsme, že námi vyhrazený čas na jednotlivé oblasti edukace byl nedostatečný.

Pro další výzkum bychom tedy spíše zvolily alespoň dvě participantky z různých porodnic. Byla by tak možnost výzkumy srovnat a výsledek by byl určitě zajímavý. Také bychom si na jednotlivé oblasti edukace vyhradily větší množství času.

Sebereflexe výzkumníka

Samotné provedení výzkumu bylo velice obohacující. Edukační proces je zcela nepostradatelnou součástí období šestinedělí. Vyžaduje kvalitní přípravu, a to především teoretickou, ale i psychickou, kdy je důležité mít trpělivost, pochopení a empatii. Jelikož s narozením dítěte přichází do života šestinedělky řada změn, je nezbytné ji edukovat i o nové životní roli, která se týká změn těla i psychiky a upozornit ji, že jsou pocity nezvládnutí péče o novorozence zcela normální. Toto specifické období klade velké nároky nejen na samotnou ženu, ale i na porodní asistentky, které zde sehrávají důležitou roli.

Z důvodu období šestinedělí byl výzkum proveden v domácím prostředí. Participantka byla ujištěna o tom, že nemusí odpovídat na jakékoliv specifické otázky, pokud nebude sama chtít, a může kdykoliv z výzkumu odstoupit. Šestinedělka naopak v průběhu rozhovoru aktivně komunikovala, spolupracovala a měla zájem se dozvědět více znalostí i dovedností. První kontakt a seznámení se participantkou proběhlo prostřednictvím e-mailu. Podrobnější informace byly poté zjištěny v úvodu prvního setkání. Tudiž při prvním setkání jsme o sobě znaly alespoň některé základní informace, což dle našeho názoru podporovalo otevřenost participantky.

Bylo pro nás důležité, aby edukace byla úspěšná a pro šestinedělku přínosná, tudíž jsme z výsledku edukačního procesu měly strach. Proto byly naše pocity během výzkumu smíšené. Naopak jsme byly velmi nadšeny z otevřenosti participantky a snaže nám sdělit veškeré informace, které by pro náš výzkum byly přínosné. Po jeho provedení byla také důležitá i naše psychohygiena. Stále jsme totiž přemýšlely, proč porodní asistentky berou edukaci na lehkou váhu a nedávají přednost její kvalitě. Proto byla potřeba chodit na procházky a uspořádat si myšlenky, proč tomu tak je.

Doporučení pro praxi

Z provedeného výzkumu vyplývá, že kvalitní provedení edukace je bezesporu nedílnou součástí šestinedělky. Získávání dostatku informací je v tomto období velmi důležitý.

Na základě analýzy a hodnocení výsledků výzkumu vyplynulo několik všeobecných doporučení pro praxi:

- V rámci náplně práce porodní asistentky se více zaměřit na dostatek informací a ukázek ohledně správné techniky kojení, která je především důležitá v prevenci poranění bradavek. Přeci jenom je důležitá k nastartování a udržení laktace. Dále rozšířit šestinedělkám vědomosti i znalosti v oblasti využití jednotlivých poloh při kojení a dát ženě možnost si vybrat tu nejlepší polohu jak pro ni, tak pro novorozence.
- V rámci náplně práce porodní asistentky se více věnovat problematice manipulace s novorozencem. Zde se především zaměřit na názornou ukázkou základních kroků správné manipulace a v rámci ukázky definovat jednotlivé zásady. Je také důležité se zmínit o manipulaci s novorozencem v průběhu koupele.
- V rámci náplně práce porodní asistentky rozšířit znalosti i dovednosti v oblasti správné hygienické péče o genitál dívky. Ta je zároveň součástí přebalování novorozence. Je důležité ji věnovat zvláštní pozornost z důvodu synechie vulvy. Možná by bylo vhodné na tuto problematiku porodní asistentky upozornit, případně formou účasti na různých seminářích či samostudia si prohloubit znalosti.
- V rámci náplně práce porodní asistentky se více zaměřit na oblast spánku novorozence. Důležitost této problematiky spočívá především v zásadách společného spaní matky s novorozencem. Šestinedělka by tak měla mít znalosti o tom, co je důležité dodržovat v případě, že má o společné spaní zájem. Edukaci bychom doporučily formou přednášky na pokoji.
- Podpořit porodní asistentky k provádění edukace šestinedělek opakovaně s ohledem na potřeby jednotlivých matek a novorozenců. Plán edukace vždy přizpůsobit jednotlivým šestinedělkám.
- Edukace pro šestinedělky a zároveň jejich novorozence by měla být vždy správná, včasná a srozumitelná. Správné načasování edukačního procesu může být klíčové.
- Posílit kvalitu předporodních kurzů či zavést kurzy, které by se soustředily na seznámení matek s péčí o novorozence, na posílení vztah mezi matkou a dítětem a také na psychickou přípravu na novou životní roli neboli roli matky.
- Rozšířit šestinedělkám povědomí o možnosti využití komunitní porodní asistentky, která by za nimi docházela v období šestinedělí do domácího prostředí. Tato služba slouží k pomoci s péčí jak o novorozence, tak i o ženu samotnou.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývaly edukací šestinedělky v oblastech základní péče o novorozence. Teoretická část byla rozdělena na tři kapitoly. První kapitola se věnuje roli porodní asistentky jako edukátorky. Ta zároveň definuje její osobnost, kompetence a náplň práce. Druhá kapitola se zabývá samotným novorozencem. Obsahuje informace o prvním ošetření, stanovení Apgar scóre a popisuje jednotlivá vyšetření, která se u novorozence provádějí. Třetí kapitola se zaměřuje na jednotlivá specifika péče. Ta je věnována výživě, tedy kojení, přebalování, koupání, spánku a manipulaci s novorozencem.

V praktické části bakalářské práce bylo naším cílem zjistit, zda a v jaké míře je šestinedělka edukována v oblasti péče o novorozence. Dílčí cíle měly zjistit, jaké informace byly šestinedělce poskytnuty na oddělení šestinedělí v následujících oblastech: kojení, koupání, přebalování, spánek a manipulace s novorozencem. Tím zároveň měly zjistit problematické oblasti edukace. Následně v těchto oblastech provést edukační proces a na závěr celého výzkumu měly ověřit, zda byla šestinedělce edukace přínosná. Formou výzkumu byl kvalitativní výzkum, který zahrnoval tři setkání s jednou participantkou.

Na základě vyhodnocení výsledků z výzkumného šetření byla zjištěna nedostatečná edukace šestinedělky na oddělení šestinedělí a to ihned v několika následujících oblastech: technika a polohy při kojení, manipulace s novorozencem za jakékoliv situace, hygienická péče se zaměřením na genitál dívky a zásady společného spaní matky s novorozencem. Tyto oblasti byly vyhodnoceny jako problematické či nedostatečné. Na základě tohoto zjištění byla provedena metoda edukace. Pro ověření její úspěšnosti byly kladeny cílené otázky v jednotlivých oblastech, na které šestinedělka odpověděla vždy správně. Zároveň byla použita metoda přímého zúčastněného pozorování, kdy jsme sledovaly ženu při vykonávání jednotlivých úkonů, které taktéž byly úspěšné. Cíl bakalářské práce byl tedy splněn.

Věříme, že bakalářská práce bude využita pro další výzkumy, které se budou zabývat podobným tématem. Také bychom si přály, aby alespoň některá doporučení pro praxi byla v budoucím čase zrealizována.

Období šestinedělí je pro ženu emočně i fyzicky náročné, proto by porodní asistentka měla být její hlavní pomocnou rukou.

SEZNAM LITERATURY

Knižní zdroje

1. **BOREK, Ivo.** *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče.* Vyd. 2. dopl. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-338-4.
2. **BUKOVSKÝ, Igor.** *Návod na přežití pro bejby.* Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5344-7.
3. **ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL, Bedřich SRP a kolektiv.** *Porodnictví. 2.,* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
4. **DORT, Jiří.** *Ošetrovatelské postupy v neonatologii.* Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2011. ISBN 978-80-7043-944-9.
5. **DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA.** *Neonatologie.* 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3936-9.
6. **DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ.** *Edukace v porodní asistenci.* Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
7. **FENDRYCHOVÁ, Jaroslava.** *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly.* Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3940-3.
8. **FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a kolektiv.** *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii: 2. část péče o novorozence.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-489-4.
9. **GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ.** *Nová kniha o těhotenství a mateřství.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.
10. **JUŘENÍKOVÁ, Petra.** *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

11. **KUTNOHORSKÁ, Jana.** *Výzkum v ošetrovatelství.* Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
12. **LEIFER, Gloria.** *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství.* Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
13. **MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ.** *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: přehled péče o fyziologického novorozence.* Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2015. ISBN 978-80-7395-859-6.
14. **PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK.** *Knih o těhotenství, porodu a dítěti.* 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-216-9.
15. **RATISLAVOVÁ, Kateřina.** *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky].* Praha: Reklamní ateliér Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
16. **SEDLÁŘOVÁ, Petra.** *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii.* Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1613-8.
17. **STADELMANN, Ingeborg.** *Zdravé těhotenství, přirozený porod.* Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.
18. **STADELMANN, Ingeborg.** *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů.* Praha: One Woman Press, 2001. ISBN 80-86356-04-3.
19. **SYMONS, Jane.** *Těhotenství a péče o dítě.* Čestlice: Rebo Productions, 2003. ISBN 80-7234-284-3.
20. **ŠTROMEROVÁ, Zuzana.** *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče).* Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.
21. **ŠVEJCAR, Josef, Hana CABRNOCHOVÁ, Pavel FRŮHAUF a Karel HAVLÍČEK.** *Péče o dítě: nové, přepracované vydání.* Praha: HBT, 2009. ISBN 978-80-87109-14-4.

Internetové zdroje

1. Česká komora porodních asistentek: *Porodní asistentka* [online]. Praha: Česká komora porodních asistentek, 2013 [cit. 2021-11-26]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/rodice/pece-porodni-asistentky/kdo-je-porodni-asistentka.html>
2. Novorozenecký screening: *Co je novorozenecký screening?* [online]. MZČR, 2013 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.novorozeneckyscreening.cz/co-je-novorozenecky-screening>
3. POMAD zdravotní centrum: *Poporodní návštěva porodní asistentkou* [online]. Frýdek-Místek, 2005 [cit. 2021-11-27]. Dostupné z: <http://www.pomadfm.cz/tehotenske-a-poporodni-centrum/po-porodu/poporodni-navsteva-porodni-asistentkou/a-40/>
4. Pregnancy birth and baby: *What do midwives do?* [online]. Australia: Healthdirect, 2019 [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <https://www.pregnancybirthbaby.org.au/the-role-of-your-midwife>
5. Zákony pro lidi: *Vyhláška č. 55/2011 Sb.* [online]. Zlín: AION CS, 2010 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Kvalifikační práce

1. **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.
2. **GAJDOŠÍKOVÁ, Kristýna.** *Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí v péči o novorozence.* Plzeň, 2019. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.
3. **GINDY, Dalia El.** *Péče o fyziologického novorozence.* Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.
4. **JAROŠOVÁ, Johana.** *Edukace matek v péči o novorozence.* Jihlava, 2018. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií.

5. **KRATOCHVÍLOVÁ, Eva.** *Informovanost prvorodiček o péči o novorozence.* České Budějovice, 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
6. **REJMANOVÁ, Veronika.** *Kompetence porodních asistentek v České republice.* Pardubice, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
7. **KUMBÁLKOVÁ, Martina.** *Edukační proces u šestinedělky v oblasti péče o novorozence.* Praha, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta.
8. **ZIMINOVÁ, Kristýna.** *Péče o novorozence v domácím prostředí.* Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 – Informovaný souhlas
- Příloha č. 2 – Okruhy k rozhovoru
- Příloha č. 3 – Pozorovací arch

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Edukační proces u šestinedělky v oblasti péče o novorozence

STUDENT

jméno: Natálie Humlová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: humlovan@students.zcu.cz

VEDOUcí BP

jméno: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: kjanousk@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit, zda a v jaké míře je šestinedělka edukována v oblasti péče o novorozence.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Příloha č. 2 – Okruhy k rozhovoru

Tabulka 10: Okruhy k rozhovoru

OKRUHY K ROZHOVORU	
Okruh	Téma k rozhovoru
Informace z oddělení šestinedělí	Jaké informace Vám byly poskytnuty v oblastech základní péče o novorozence? <ul style="list-style-type: none">▪ oblast kojení▪ oblast koupání▪ oblast přebalování▪ oblast spánku▪ oblast manipulace s novorozencem
Problematické oblasti edukace	Jaké oblasti edukace hodnotíte jako problematické?
Edukační proces	Provedení edukačního procesu v problematických oblastech.
Vyhodnocení edukačního procesu	Ověření úspěšnosti edukace. <ul style="list-style-type: none">▪ kladení cílených otázek Rozdíly mezi informacemi z oddělení šestinedělí a formou následné edukace. Přímé zúčastněné pozorování úkonů.

Zdroj: vlastní zpracování, 2022

Příloha č. 3 – Pozorovací arch

Tabulka 11: Pozorovací arch

POZOROVACÍ ARCH	
Struktura pozorování:	
<ul style="list-style-type: none">▪ Výzkumné téma – vykonávání jednotlivých úkonů péče o novorozence▪ Předmět pozorování – šestinedělka a novorozenec▪ Druh pozorování – přímé zúčastněné pozorování▪ Čas – v rámci třetího setkání, trvání 45 minut▪ Místo – domácí prostředí šestinedělky▪ Hodnocení úkonu – hodnotící škála (0 - špatně, 1 - správně)	
Úkony:	
TECHNIKA KOJENÍ	<ul style="list-style-type: none">- hygiena rukou- poloha šestinedělky- uchopení prsu- přiložení novorozence k prsu- vyjmutí bradavky z úst novorozence
Hodnocení úkonu: 1	
Závěr pozorování: technika kojení novorozence byla správná.	
POLOHY PŘI KOJENÍ	<ul style="list-style-type: none">- ukázka jednotlivých poloh
Hodnocení úkonu: 1	
Závěr pozorování: ukázka jednotlivých poloh při kojení byla správná.	
MANIPULACE S NOVOROZENCEM	<ul style="list-style-type: none">- držení, chování novorozence- zvedání novorozence- pokládání novorozence- polohování novorozence (poloha na břiše, zádech a boku)- předávání novorozence druhé osobě

	<ul style="list-style-type: none"> - přebalování novorozence - koupel novorozence
<p>Hodnocení úkonu: 1</p> <p>Závěr pozorování: manipulace s novorozencem za každé situace byla správná.</p>	
<p>HYGIENICKÁ PÉČE O GENITÁL DÍVKY</p>	<ul style="list-style-type: none"> - oddalování stydkých pysků - omývání genitálu
<p>Hodnocení úkonu: 1</p> <p>Závěr pozorování: hygienická péče o genitál dívky byla správná.</p>	

Zdroj: vlastní zpracování, 2022