

UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2024

Barbora Bidšovská

**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



**Barbora Bidšovská**

Informovanost žen v péči o novorozence

Awareness of newborn care among women

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Zuzana Tomášková, M.Sc.

Praha, 2024

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz, za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 29.4.2024

Barbora Bidšovská

Podpis.....

**Identifikační záznam:**

BIDŠOVSKÁ, Barbora. *Informovanost žen v péči o novorozence. [Awareness of newborn care among women]*. Praha, 2024. 62s, 1. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie. Vedoucí závěrečné práce Zuzana Tomášková M.Sc.

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí Zuzaně Tomáškové M.Sc. za cenné rady a čas, který mi věnovala při vedení práce. Zároveň bych velmi ráda poděkovala všem, kteří mi pomohli a byli oporou nejen při vypracovávání bakalářské práce, ale hlavně v průběhu studia. V neposlední řadě musím poděkovat, všem ženám, které se zúčastnily dotazníkového šetření.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce „Informovanost žen v péči o novorozence“ je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část pojednává o čtyřech větších tématech. První téma popisuje vývoj fyziologického novorozence a adaptaci jednotlivých orgánových systémů na extrauterinní prostředí. Druhé téma se zabývá hygienickou péčí o novorozence a významností mázku v prvních dnech života. Dalšími tématy je spánek novorozence a jeho komfort.

Praktická část se zabývá informovaností žen v péči o novorozence, pomocí kvantitativního dotazníkového šetření. Dotazník byl distribuován online a odpovědi z něj získané byly zpracovány do grafů a tabulek. Je zaměřen na subjektivní vnímání informovanosti v péči o novorozence a zkoumá problematické oblasti.

Z dotazníkového šetření vyšlo, že většina žen se před porodem na péči o novorozence připravuje a pozitivním zjištěním je, že ženy jsou v péči o novorozence dobře informované, jak z porodnice, tak od svého pediatra. Přesto je nejčastějším informačním zdrojem internet.

Na základě výsledků by bylo vhodné zlepšit edukaci v rámci kojení. Pomoc s péčí o novorozence v prvních dnech po porodu by měla být poskytována i vícerodičkám, které si nemusí vše pamatovat z předchozí zkušenosti.

**Klíčová slova:** Novorozenec. Péče o novorozence. Vývoj novorozence. Hygiena novorozence. Spánek novorozence.

## **Abstract**

The bachelor thesis „Awareness of Newborn Care among Women “ is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part deals with four major topics. The first topic describes the physiological development of the newborn and the adaptation of the different organ systems to the extrauterine environment. The second deals with neonatal hygiene and the importance of vernix in the first days of life. Other topics include newborn sleep and comfort.

The practical part focuses on the awareness of women in newborn care, using a quantitative questionnaire survey. The questionnaire was distributed online and the responses, obtained from it, were tabulated into graphs and tables. It is focused on the subjective perception of awareness in newborn care and explores problematic areas.

The survey found that the majority of women prepare for newborn care before childbirth, and a positive finding is that women are well-informed about newborn care both from the maternity ward and their paediatrician. However, the most common source of information is the internet.

Based on the results, it would be useful to improve breastfeeding education. Assistance with newborn care in the first days after birth should also be provided to women with multiple pregnancies who may not remember everything from previous experiences.

**Keywords:** Newborn. Newborn care. Newborn development. Hygiene of the newborn. Newborn sleep.

# Obsah

Úvod.....	9
1 Novorozenecké období.....	10
1.1 Znamky zralosti.....	10
2 Vývoj novorozence .....	11
2.1 Adaptace a fyzický vývoj.....	11
2.1.1 Kardiorespirační systém.....	11
2.1.2 Gastrointestinální trakt.....	12
2.1.3 Ledviny .....	12
2.1.4 Jaterní systém.....	12
2.1.5 Imunitní systém.....	13
2.2 Kognitivní vývoj .....	13
2.3 Psychomotorický vývoj.....	14
2.4 Psychosociální vývoj.....	15
3 Hygienická péče o novorozence.....	16
3.1 Koupání novorozence.....	16
3.1.1 První koupel .....	16
3.1.2 Běžné koupele a využití mycích přípravků .....	17
3.2 Péče o pokožku novorozence .....	17
3.2.1 Mázek a mikrobiom .....	18
3.2.2 Kosmetické přípravky na kůži.....	19
3.3 Péče o oči, uši, nos .....	20
3.4 Péče o vlasy.....	20
3.5 Péče o nehty .....	20
3.6 Péče o perianální a genitální oblast.....	20
3.6.1 Přebalování.....	20
3.6.2 Prevence plenkové dermatitidy .....	21
3.7 Péče o pupeční pahýl.....	21
4 Spánek novorozence.....	22
4.1 Společný spánek.....	23
4.1.1 SIDS a společný spánek .....	24
4.2 Bílý šum .....	25
5 Péče o komfort novorozence .....	26
5.1 Manipulace s novorozencem.....	26
5.2 Polohování .....	26
5.3 Fyzioterapie novorozence .....	27
5.4 Novorozenecká masáž.....	27



5.5	Bolest .....	28
5.6	Tepelný komfort novorozence.....	29
6	Praktická část .....	31
6.1	Výzkumné cíle a hypotézy .....	31
6.2	Metodika výzkumu.....	32
6.3	Průběh výzkumu .....	32
6.4	Zpracování získaných dat.....	32
6.5	Výsledky výzkumu.....	33
6.6	Analýza a interpretace hypotéz .....	50
7	Diskuze.....	55
8	Doporučení pro praxi .....	56
	Závěr .....	57
	Použitá literatura .....	58
	Seznam grafů.....	63
	Seznam tabulek .....	64
	Přílohy.....	65

## Úvod

Ve své bakalářské práci se věnuji problematice informovanosti žen v péči o novorozence. Motivací mi byly výpovědi žen po porodu, které se zaměřovaly především na získávání informací ohledně porodu a už se tolik nevěnovaly přípravě na péči o novorozence. Sama jsem si uvědomila, že moje studium bylo z větší části zaměřeno na část porodnickou, a proto jsem se rozhodla ve své bakalářské práci zabývat fyziologickým novorozencem, jehož péči má porodní asistentka v kompetencích.

V teoretické části se zabývám čtyřmi většími okruhy. První okruh pojednává o vývoji fyziologického novorozence a adaptaci jednotlivých orgánových systémů na extrauterinní prostředí. Druhé téma se zabývá hygienickou péčí novorozence a významností mázku v prvních dnech života. Dále se zabývám spánkem novorozence a komfortem novorozence. Vzhledem k obsáhlosti tématu jsem se nevěnovala výživě novorozence.

V praktické části zjišťuji, jaká je informovanost žen v péči o novorozence pomocí dotazníkového šetření. Téměř každá matka má touhu zajistit svému dítěti co nejlepší péči a k tomu si získává informace z různých zdrojů. Internet a sociální média mají dnes klíčovou roli ve způsobu jakým ženy získávají informace v péči o novorozence. Ovšem nabízejí nepřehledné množství informací, které jsou často nesprávné, je jich nadbytek a jsou protichůdné. Právě jedním z mých cílů bylo zjistit z jakých zdrojů ženy čerpají a jak sebejistě se cítí v péči o novorozence.

Data z dotazníkového šetření jsou zpracována do grafů a analyzována na základě předem daných hypotéz.

# 1 Novorozenecké období

Novorozenecké období je definováno jako období od porodu, až do ukončeného 28. dne po narození. Novorozenec si zvyká na vnější podněty, s nimiž nepřišel do kontaktu při děložním vývoji. Tělní systémy se adaptují, proto se toto období nazývá také jako adaptační období. U fyziologického novorozence se neprojevují žádné vrozené vývojové vady, jež jsou následkem perinatální patologie (Sedlářová et al., 2008)

## 1.1 Známky zralosti

Základním sledovaným údajem po porodu novorozence je jeho hmotnost. Zralý novorozenec váží mezi 2500–4500 g, ale průměrná porodní hmotnost je 3400 g. Co se týče úbytku váhy, novorozenci začínají ztrácet na hmotnosti během prvních pár dní po porodu. Ubývání na váze je jev přirozený, ovšem pokles hmotnosti by neměl překročit 10 % z porodní hmotnosti. Úbytek je způsoben ztrátou celkové tekutiny, vyprázdněním a malým přísunem potravy, jelikož u matky teprve dochází k rozvoji laktace. (Kachlová et al., 2022)

Po narození lze změřit i porodní délku, ovšem nejedná se o údaj, jehož znalost by ihned po porodu byla nutná a stačí novorozence změřit až několik dní po porodu, kdy přirozeně dojde k uvolnění fyziologické flexe. Absolutně nevhodné je měření novorozenců po porodu koncem pánevním, jelikož natažení dolních končetin v kyčlích může být bolestivé. Fyziologická délka novorozence se pohybuje mezi 48-52 cm.

Dále se sleduje obvod hlavy, jež je v průměru 34 cm a rozmezí je 32-38 cm. Obvod hlavy měříme až po splasknutí otoku, jenž by nám mohl chybně poukázat na nějakou patologii. (Kachlová et al., 2022)

**Tabulka č. 1: Anatomické známky zralosti** (Kachlová et al., 2022)

Znaky	Znaky nezralosti	Znaky zralosti
Kůže	červená, gelatinózní, prosvítají cévy	růžová zbytky lanuga
Nehty	nedosahují konce prstů	přesahují konce prstů
Držení těla	extenze	flexe
Uši	měkká chrupavka	chrupavka je pevná, vyvinutá
Plosky nohou	neúplné rýhování	rýhování v plném rozsahu
Bradavky	málo pigmentované, nezřetelné	pigmentované, zřetelné
Pupečník	blíže sponě stydké	ve středu mezi sponou stydkou a hrudní kostí
Genitál	varlata nesestouplá, šourek nedostatečně rýhovaný, velké stydké nepřekrývají malé stydké pysky	varlata sestouplá, šourek rýhovaný, velké stydké pysky překrývají malé stydké pysky

## 2 Vývoj novorozence

### 2.1 Adaptace a fyzický vývoj

Stupeň rozvoje fyziologických funkcí v tomto období koresponduje s jejich důležitostí. Kardiovaskulární a dýchací systém, po dokončení funkční přestavby, jsou zcela vyvinuté, zatímco gastrointestinální trakt, uropoetický systém, termoregulační a imunitní systémy jsou méně vyvinuté. Kromě toho jsou zde zvláštnosti spojené s přítomností specifické nezralosti centrálního nervového systému. (Nováková, 2012)

První den po porodu novorozenec získává energii odbouráváním glykogenu ze zásob. Právě spotřebou glykogenu se u novorozence může rozvíjet hypoglykémie. Později dochází k získávání energie z tukových zásob. (Muntau, 2014)

#### 2.1.1 Kardiorespirační systém

Během adaptačního novorozeneckého období se klíčově proměňuje srdečně-cévní a dýchací systém. Transformace začíná provzdušněním plic, neboť během nitroděložního vývoje je bronchoalveolární systém plodu naplněn tekutinou produkovanou plícemi. (Nováková, 2012)

Nedostatek kyslíku (tzv. asfyxie) novorozenec zvládá lépe než dospělý, a to po dobu 5-15 minut. Právě snížené pH značí nedostatek kyslíku během porodu. Průměrná hodnota pH by měla být 7,25 v arteriální pupečnickové krvi. Surfaktant, látka snižující povrchové napětí v alveolech, podporuje rozepnutí plic po porodu, jež je do několika minut ukončeno. (Muntau, 2014) Výměna tekutiny za vzduch je iniciována stlačením hrudníku při průchodu porodním kanálem, ale je závislá hlavně na aktivitě dýchacích svalů. První nádech je iniciován nedostatkem kyslíku a také tím, že klesá tlak mezi pohrudnicí a poplicnicí, což umožňuje nasátí vzduchu do plic. Při prvním nádechu dojde k nasátí 35-70 ml objemu vzduchu. Aktivní výdech je pak doprovázen křikem. Exspirační svaly a konstriktory hlasivek vytvářejí pozitivní tlak v hrudníku, což podporuje rozpínání dalších částí plic a vstřebávání tekutiny. Plicní tekutina je postupně resorbována do krevního oběhu, zatímco bílkovinná složka je odváděna lymfatickým systémem. První nádech proběhne cca po 20-30 s po porodu a pravidelné dýchání se dostavuje už po 90 s. Dechová frekvence je u novorozence 40-60 dechů za minutu a vdechovaný objem je asi 20 ml. (Nováková, 2012)

Po podvázání pupečnicku zůstává asi jedna třetina krve plodu v placentě, což vede k poklesu plnění pravé srdeční síně z dolní duté žíly. Plíce se rozvinou, klesá tlak v plicnici a stoupá tlak v levém srdci, díky čemuž chlopeč, která dosud překrývala foramen ovale, je nyní tlačena k otvoru a funkčně ho uzavírá. K tomuto ději obvykle dochází do pěti hodin od narození. Foramen ovale pak natrvalo zarůstá pojivovou tkání, a to během prvního půlroku života. Tlak kyslíku v krvi po porodu narůstá, vede ke kontrakci Botallovovy dučeje a postupně se během několika hodin (případně dnů) uzavírá. Tepová frekvence plodu se pohybuje mezi 150–180 tepy za minutu, později klesá na 125 tepů za minutu. U novorozence těsně po porodu lze pozorovat periferní cyanózu, jelikož je u nich horší periferní cirkulace. (Muntau, 2014)

Okamžitě po narození je krevní tlak vysoký kvůli poporodnímu stresu, uvolnění katecholaminů a kortizolu. Během prvního dne se tlak ustálí na hodnotách 70/50 mmHg, jako odpověď na otevření plicního a intestinálního cévního řečiště. (Nováková, 2012)

### 2.1.2 Gastrointestinální trakt

První stolice, nazývaná také jako mekonium nebo smolka, odchází někdy i při porodu anebo do 12 hodin od porodu. (Muntau, 2014) Nejpozději by však k odchodu smolky mělo dojít do 48 hodin od porodu. Neodchází-li do prvního dne, tak to vždy vede k podezření na obstrukci v gastrointestinálním traktu a následuje riziko rozvoje mékoniového ileu, která bývá u dětí s cystickou fibrózou, předčasně narozených dětí nebo novorozenců s matkami trpícími diabetes mellitus. (Doležal et al., 2015)

Střevní flóra vzniká ihned po porodu, a to zpravidla během několika dní, kdy je díky příjmu mateřského mléka střevo osídleno bifidobakteriemi. Nedojde-li k osídlení střeva bakteriemi, poukazuje to na nedostatek vitamínu K. (Muntau, 2014)

Po porodu může být u novorozence výraznější zvracení, kdy se zbavuje spolykané plodové vody. Regurgitace žaludečního obsahu se objevuje, ale až do kojeneckého období vzhledem k nedostatečné vyzrálosti trávicího ústrojí. U novorozence může docházet k nadýmání tzv. meteorismu, což novorozenci často způsobuje bolest břicha a díky tomu může být hodně plačtivý. (Nováková, 2012)

### 2.1.3 Ledviny

Po narození ledviny přebírají funkci placenty. Začínají se aktivně podílet na udržování stability vnitřního prostředí těla a vodní bilance. Během fetálního období hrají ledviny významnou roli při tvorbě a složení plodové vody. Anatomické rozdíly ve stavbě nefronů, jako je kratší délka kapilár v glomerulu a nezralost epitelu kapilárních kliček, u novorozenců a malých kojenců způsobují sníženou glomerulární filtraci a koncentrační schopnosti ledvin. (Nováková, 2012)

Denní spotřeba tekutin je u novorozence 50-100 ml/kg. Denní produkce moči je 50-150 ml/kg. K prvnímu vyprázdnění močového měchýře dochází často během porodu. Do 48 hodin od porodu by, ale k prvnímu vyloučení dojít mělo. (Muntau, 2014)

### 2.1.4 Jaterní systém

Po porodu dochází k degradaci fetálních červených krvinek, jež mají během vývoje plodu za úkol dostatečné sycení krve kyslíkem. Fetální hemoglobin je rozkládán na globin, který je znovu využit k syntéze hemoglobinu a na hemovou složku, která se rozkládá na bilirubin. Bilirubin, který byl degradován játry matky musí být nyní degradován v játrech novorozence a musí být z těla vyloučen. Nezralost jater novorozence a velké množství rozpadajících se krvinek vede ke zvýšení hladiny bilirubinu a rozvoji fyziologické žloutenky, jež je typická tzv. ikterem, tedy žlutavým zbarvením kůže sliznic a bělma očí. (Kachlová et al., 2022). Fyziologická žloutenka se rozvíjí pozvolně a nejčastěji nastupuje 2.-3. den po porodu. U fyziologické žloutenky množství celkového bilirubinu nepřesahuje 250  $\mu\text{mol/l}$  a hodnota konjugovaného bilirubinu nepřesahuje 25-35  $\mu\text{mol/l}$ . Problém nastává je-li hodnota konjugovaného bilirubinu větší než 10-20 % z celkového sérového bilirubinu. (Janota a Straňák, 2023)

### 2.1.5 Imunitní systém

U novorozenců je vyšší náchylnost k infekcím vzhledem k nezralosti imunitního systému, proto je mortalita v tomto období nejvyšší z celého dětství. (Sedlářová et al., 2008)

Buňky přirozené imunity, jako jsou monocyty a makrofágy, se objevují již během intrauterinního vývoje, zatímco specifická imunita prochází svými největšími změnami až v postnatálním období. Pouze protilátky třídy IgG mají schopnost přestupovat přes placentu a poskytovat novorozenci pasivní imunitu proti různým bakteriálním a virovým infekcím těsně po narození. Hodnoty mateřských protilátek rychle klesají, což souvisí s jejich rozpadem, avšak současně probíhá zapojení specifických humorálních složek imunity. K obranyschopnosti dítěte přispívají i sekreční protilátky třídy IgA, které kojenec získává z mateřského mléka, přičemž nejvyšší koncentrace se nachází právě v kolostru. Tyto protilátky jsou nezastupitelné v ochraně kojence před mikroorganismy, které mohou vyvolat zánět trávicího traktu. Kojení navíc oddaluje vystavení střevní sliznice potravinovým antigenům. (Nováková, 2012)

### 2.2 Kognitivní vývoj

Narození je významným krokem ve vývoji jedince, ale nejedná se o počátek. Kapacita a schopnost poznávacích schopností je velmi vysoká a umožňuje tak novorozenci získávat informace z okolního prostředí a učit se. Naopak schopnost ovládat své chování je v tomto období značně omezená.

V chování novorozence rozlišujeme 6 stavů. Klidný pravidelný spánek, neklidný nepravidelný spánek, ospalost, neklidná bdělost, klidná bdělost a pláč. Při klidné bdělosti novorozenec pouze pozoruje okolí a zapojuje hlavně své vjemové schopnosti pro poznávání světa. Naopak při aktivní bdělosti dítě hýbe končetinami a hlavou, díky čemuž trénuje citlivost k pohybům těla a učí se jeho ovládání. (Blatný, 2017) Během spánku by měla být pohybová aktivita minimální. Při bdělosti novorozenec své pohyby neovládá. Rukama a nohama pohybuje nekoordinovaně. Jedná se o reflexně podmíněnou hybnost. (Sedlářová et al., 2008)

Novorozenec, jenž nejeví žádné známky patologie, má soubor reflexů, které nutně potřebuje ke svému přežití. Jedny z prvních, které lze pozorovat již chvíli po porodu je reflex pátrací a sací umožňující příjem potravy. (Sedlářová et al., 2008) Hledací reflex je vyvolán přitlačením prstu k tváři dítěte, za kterým se novorozenec hlavičkou následně otáčí, otevře ústa a vysune jazyk. Pokud si hladový novorozenec přikládá pěstičku k ústům a saje, je to známkou vybavení sacího reflexu a hladu. Hledací a sací reflex se vybavuje okolo 24. týdne gestace a mizí okolo 3.-4. měsíce života. (Kachlová et al., 2022)

Novorozenec reflexy určují kognitivní vývoj novorozence. Reflexy nejsou pouze prostředkem pro zasytění žaludku a zachování bezpečí, ale jsou to zároveň významné funkce, napomáhající adaptaci novorozence na vnější svět. Díky správné funkci a využívání reflexů má novorozenec možnost se skrz ně učit a vyvíjet. Uchopování otvírá novorozenci dveře pro kontakt s mnoha předměty, kterými se postupně učí manipulovat. (Ball et al. 2006)

Vybavení reflexů se provádí v rámci neurologického screeningu. Reflexně je udržované normální svalové napětí, které je předpokladem kvalitního pohybu. Vyšší novorozenecký tonus je u nedonošených novorozenců a při jiných patologiích. Mezi tyto patologie lze zařadit hypoxicko-ischemickou encefalopatii, krvácení do CNS, vrozené vady nebo infekce CNS. Fyziologicky svalový tonus roste se stářím dítěte, a to od nohou směrem k hlavě. Mezi reflexy, které se vyšetřují,

řadíme například reflex úchopový a Moroův reflex. Palmární a plantární reflexi se u novorozence vyvolá vložení prstu do dlaně nebo chodidla dítěte. (Sedlářová et al., 2008)

Moroův reflex je automatická, přirozená obranná reakce novorozenců. Těž jako vestibulární úleková reakce nebo objímací reflex. Je pojmenován po pediatrovi Ernstu Morovi, který jej popsal. Reflex je přítomen od 28. týdne gestace do 3. - 4. měsíce věku. Moroův reflex usnadňuje první nádechy, při hrozícím zadušení uvolňuje dýchací cesty, také vyvolá pláč při leknutí a tím upozorní matku na možné nebezpečí hrozící novorozenci. Když je novorozenec vylekán, reaguje roztažením paží nahoru od těla. Ruce jsou roztažené a dlaně jsou otevřené. V druhé fázi dochází k ustrnutí, prohloubení dýchání, zrychlení tepové frekvence, zvýšení krevního tlaku, a nakonec dítě zrudne. Následně dochází k rychlému stáhnutí paží blízko k tělu. Současně s pohybem paží se může projevit reakce i v nohách. Novorozenci mohou rozšířit nohy a poté je stáhnout zpět. (Kachlová et al., 2022)

Smyslové funkce jsou u novorozence též rozvinuté. Umožňují mu kontakt s okolím a učí ho reagovat na různé stimuly z vnějšího prostředí. U každého novorozence se můžou tyto schopnosti lehce lišit. Sluch je již od počátku dobře rozvinut, kdy novorozenec je schopen rozlišit matčin hlas od hlasů jiných a zároveň je schopen reagovat na hlasitost a melodie. (Sedlářová et al., 2008) To je dáno i tím, že plod vykazuje citlivost ke sluchovým podnětům již od 6. měsíce těhotenství. Díky čemuž se učí, zapamatovává a následně rozeznává známe textové pasáže, typy hlasů, různé jazyky a podobně, ještě těsně před svým porodem. Dítě nerozeznává jednotlivé hlásky a slova, ale díky charakteristickému rytmu a melodii jazyka. (Blatný, 2017)

Dále je novorozenec schopen rozpoznat vůni své matky. Od narození je dobře vyvinutá i chuť, kterou novorozenec preferuje sladší. Novorozenci mají omezený zrak, ale postupně se vyvíjí a začíná lépe rozpoznávat tváře a reagovat na světlo a pohyby. Sítnice je dobře vyvinutá, ale nevyvinutá je ještě zraková ostrost a pohyblivost čočky. Do dvou měsíců po porodu se objevuje i fixace a sledování v zorném poli. (Sedlářová et al., 2008)

Novorozenec se rodí v bdělém stavu, a i tak většinou zůstává několik hodin po něm, což mu umožňuje aktivní účast na porodu a adaptaci se na svět. (Blatný 2017)

## 2.3 Psychomotorický vývoj

V poloze na zádech novorozenci zaujímají flekční držení končetin, mají zatáaté pěsti a predilekční držení hlavy. Jedna horní končetina může být natažená, zatímco druhá je pokrčená, připomínající polohu šermíře. (Vacušková et al., 2003) V poloze na zádech leží novorozenec asymetricky tak, že je tělo ukloněno do oblouku a hlava je otočena do strany. Zároveň v poloze na zádech vydrží a nepřepadává na boky. Ovšem novorozenec by měl být schopen končetiny z flekčního postavení natáhnout a zároveň být schopen otáčet hlavu na obě strany. Otestovat otočení hlavy lze zakrytím zorného pole, což novorozence nutí otočit hlavou na druhou stranu. Novorozenec by ale měl být schopen hlavou otáčet i bez zakrytí zorného pole. (Kačírková a Rybová, 2022) Jejich pohled bývá krátce fixován a reakce na zvuk jsou pozorovatelné. Ruce často reagují silnými reflexními úchopy. Při posazování a v sedu může hlavička novorozence padat nejprve dozadu a následně dopředu, přičemž horní i dolní končetiny jsou ve flexi. Při přetáčení a poloze na bříše dítě otáčí hlavičku na podložce, krátce se asymetricky vzpřimuje, a zároveň má vystrčený zadeček, což je spojeno s reflexním plazením. Vertikalizace, tedy postavení na nohy, je doprovázena reflexním stojem (vzpěrný reflex) a prvními známkami chůze. Tyto různé fáze a pohyby naznačují postupný vývoj motorických schopností a koordinace nervových reflexů u novorozenců. (Vacušková et al., 2003)

Pro správný psychomotorický vývoj je zásadní vestibulární systém a zrak. Vestibulární systém informuje novorozence o poloze těla a prostoru kolem něj, proto je vhodné rovnovážnému systému dávat podněty polohováním, které vedou k rozvoji koordinace. Zrak, přestože je omezen na ostrost vidění pouze 4 %, je důležitý jako motivace k pohybu. (Kačírková a Rybová, 2022)

Zvyšující se mateřský věk může být spojen s obtížemi v temperamentu dítěte a s opožděním psychomotorického vývoje v oblasti sociálních interakčních dovedností. Časná detekce neurovývojových obtíží u těchto dětí by umožnila preventivní psychosociální intervence s cílem zabránit budoucím neuropsychiatrickým poruchám. (Giménez et al., 2022)

## 2.4 Psychosociální vývoj

Silná vztahová vazba se tvoří již v novorozeneckém věku mezi poskytovatelem péče a novorozencem. Vytváří se již po porodu pohledem z očí dítěte do očí matky, prvními doteky mezi matkou a dítětem. Vztahová vazba k novorozenci se může vytvářet, jak s otcem, tak se sourozenci. (Ball et al. 2006)

Díky poznatkům o důležitosti vztahové vazby se přístup k perinatálnímu období oproti minulosti výrazně změnil. Novorozenec je již vnímán, jako bytost cítící bolest a různé emoce, proto není od matky ihned po porodu separován, ale zůstává v bezprostředním kontaktu s matkou na jejím břiše. Kontakt kůže na kůži novorozenci umožňuje rozvoj hledacího a sacího reflexu. Ukazuje se, že mezi matkami, jimž je umožněn nepřetržitý kontakt s novorozencem po porodu a matkami, kterým je novorozenec dáván jen na kojení, je velký rozdíl. Matky neseparované od novorozence si s dítětem vyváří do budoucna mnohem intenzivnější a vřelejší vztah než matky separované od svých novorozenců. Zároveň neseparované děti v prvním roce ukazují mnohem lepší vývojovou vyspělost než děti separované. Vyvíjí-li se včas silné pouto mezi matkou a dítětem, kojení bývá úspěšnější, novorozenec má lepší termoregulaci a méně pláče. (Ball et al. 2006) Bonding tzv. kontakt kůže na kůži je tedy nedílnou součástí porodu a přispívá k vzájemnému sladění a k vývoji plynulé interakce. (Blatný, 2013)

Dítě se v prvním měsíci rychle naučí o bezpečí, komfortu, diskomfortu a příjmu potravy. Pokud jsou tyto potřeby primárním poskytovatelem péče naplňovány, vzniká u dítěte důvěra k poskytovateli péče. Pokud ví, že ho rodič utiší při bolesti, nakrmí při hladu a bude si s ním přes den hrát, vede to k jeho optimálnímu vývoji a je aktivnější při objevování okolí. Již během prvních dnů je dítě schopno napodobovat chování dospělého, jako je mračení, usmívání, vyplazování jazyka a je naplno soustředěno při interakci s jiným člověkem. (Ball et al. 2006)

Hlavním prostředkem pro komunikaci u novorozence je pláč a neverbální projevy. Dítě je pozorné k hlasu a přítomnosti člověka především rodiče. Dotek je pro novorozence velmi důležitý. Přispívá ke správnému vývoji novorozence i kojence. (Ball et al. 2006)



## 3 Hygienická péče o novorozence

Hygiena je základním pilířem zdraví dítěte. Pomáhá udržet ochrannou funkci kůže, předcházet infekcím a také vede k vytvoření správných návyků i do pozdějších vývojových období dítěte. Individualita dítěte a jeho rodičů nás vede k úpravě hygienické péče dle zájmů a potřeb rodiny. (Kachlová et al., 2022)

### 3.1 Koupání novorozence

*„K podpoře a ochraně optimálních funkcí kůže novorozence a jejího normálního vývoje je důležité správné načasování první koupele, omezení četnosti dalších koupelí a použití takových mycích nebo ochranných prostředků, které jsou příznivé novorozenecké pokožce, nevysušují ji a nedráždí. Obecně se doporučuje, aby jich bylo prvních 30 dnů života dítěte co nejméně.“* (Národní ošetrovatelský postup péče o kůži a pupeční pahýl novorozence, 2020)

#### 3.1.1 První koupel

Kachlová et al. (2022) píše, že první koupel novorozence by měla nastat až po stabilizaci jeho vitálních funkcí. Je-li nutné provést koupel z důvodu znečištění od stolice matky, smolky, či byly známy závažné infekční komplikace na porodním sále, tak vždy po domluvě s lékařem.

První koupelí se z pokožky odstraňuje plodová voda, smolka a zbytky krve matky, neodstraňuje se mázek, který má protektivní charakter. Nadbytečný mázek se může rukou rozetřít po celé ploše těla. Koupel se provádí v čisté vodě bez mycích přípravků. Při poranění se využívá voda sterilní. (Národní ošetrovatelský postup péče o kůži a pupeční pahýl novorozence, 2020)

Dle WHO et al. (2022) by první koupel novorozence měla být odložena alespoň na 24 hodin po porodu. Nejsou žádné důkazy, že by časná koupel novorozence snižovala riziko přenosu infekce z matky na novorozence. Obecně se doporučuje minimalizace všech intervencí po porodu, které vedou k tepelným ztrátám dítěte. Při první koupeli je nutné připravit dostatečnou teplotu vody, okamžitě novorozence osušit a zajistit dostatečné zakrytí oděvem. To znamená o jednu až dvě vrstvy navíc než u dospělého. Novorozenci by se měla nasadit po porodu čepička, jelikož přes hlavu dochází po porodu k největším ztrátám tepla. (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2022)

Ze studií vyplývá, že odložení koupele kojence na 24 hodin po narození má pozitivní vliv na regulaci teploty dítěte a mimo jiné i na stabilitu glukózy v krvi. Zkoumání vlivu pozdější koupele na kojení nepřineslo dostatečně přesvědčivé výsledky o tom, že by pozdější koupel zvyšovala úspěšnost kojení. Zároveň odložení první koupele vede k tomu, že je matka po porodu již dostatečně zotavená a může si koupel provést sama, což napomáhá k vytváření pouta mezi matkou a novorozencem. (Chamberlain, Jill, et al. 2019)

Francouzský porodník Leboyer, jež je autorem knihy Porod bez násilí, akcentuje na to, že porod je pro dítě hrůzná bolestivá záležitost a mělo by být v našich největších silách, aby přišlo na svět s co největší jemností a následně mu byla poskytována co nejjemnější péče, jelikož je obzvláště vnímavé k vnějším stimulům, jež zakusuje poprvé. V tomto směru doporučuje šetrnou koupel, při které se dítě ponořuje pomalu na vícekrát, tak aby se novorozenec mohl uvolnit a zrelaxovat. Voda je totiž pro novorozence nejpřirozenějším prostředím, ve kterém se lehce pohybuje a cítí se spokojeně. (Fendrychová, 2009)

### 3.1.2 Běžné koupele a využití mycích přípravků

Starší literatura doporučuje každodenní koupání dítěte. Nyní se ukazuje že každodenní mytí není vhodné. Optimální frekvence koupele je cca 2-3 x týdně. Problémy s pokožkou mohou činit i nevhodné prací prostředky, kosmetické přípravky a různé pěny do koupele. Obecně nadbytek těchto prostředků vede k narušení přirozeného ochranného filmu. Každý den je vhodné omytí pouze míst vlhké zapáčky, perianální oblast a genitál. Preferuje se použití olejových mycích přípravků, případně se ke koupeli doporučuje dětské mýdlo s glycerinem. Pokud se provádí celotělové mydlení, tak by mělo být prováděno pouze 1 x týdně. Teplota vody při koupeli by měla být 38°C. Tu lze ověřit vložení loktu do vaničky nebo použitím teploměru. (Sedlářová et al., 2008) Koupel by neměla trvat déle jak 5 minut.

Je-li dítě stabilní a pupeční pahýl je zafixován či již odpadnul, lze provádět koupel ponořením, jež je pro dítě příjemnější než otírání. Pro ještě lepší komfort novorozence je vhodné ho zabalit do teplé látkové pleny, nazývané také jako zavinuté koupání, které novorozenci poskytuje oporu, přináší větší klid, a hlavně pomáhá udržet normální tělesnou teplotu. Teplá koupel může být pro novorozence i příjemným večerním rituálem, který mu pomůže se zklidnit a zlepšit tak jeho spánek. Při sušení novorozence je vhodné se vyvarovat tření kůže a využít jemné materiály z bavlny. (Národní ošetrovatelský postup péče o kůži a pupeční pahýl novorozence, 2020)

Před koupáním je vhodné mít vše připravené, aby svlečený novorozenec zbytečně neztrácel tělesnou teplotu a nebylo nutné odbíhat od novorozence. Při koupání v porodnici či nemocnici je nutné vaničku a přebalovací pult vždy vydezinfikovat, aby nedocházelo k šíření nozokomiální infekce. Je-li kůže novorozence zdravá, není nutné ji nikterak ošetřovat. Pokud je zde zájem ze strany matky o promazávání kůže, je vhodné používání neparfémovaných přípravků a pouze v místech kožních záhybů. (Sedlářová et al., 2008)

### 3.2 Péče o pokožku novorozence

Při péči o kůži novorozence je třeba brát zřetel na vstřebávání chemických látek a lokálně aplikovaných léků, což je u novorozenců a dětí snazší, protože obsah lipidů v dětské kůži je vyšší než u dospělého. (Hanáková, 2021) Novorozenecká kůže je typická tenkou epidermis s nezralým lipidovým ochranným filmem, vysokou iritabilitou a nedokonalou funkcí potních a mazových žláz. U novorozence je výrazně vyšší riziko intoxikace než u dospělého člověka. Zároveň je kůže novorozence méně odolná vůči mechanickému poškození, má sníženou odolnost vůči mikrobům, plísním a je méně odolná vůči ultrafialovému záření. (Národní ošetrovatelský postup péče o kůži a pupeční pahýl novorozence, 2020)

Škára novorozence váže i ztrácí velké množství vody, což může vést k velkým ztrátám tepla a dehydrataci. Schopnost perspirace kůží dozrává až kolem 3. roku věku. (Hanáková, 2021)

Nevhodné je odstraňování mázku, jelikož chrání pokožku před infekcí, snižuje její propustnost, podílí se na acidifikaci kůže (snižuje její pH), čímž brání množení mikroorganismů a podporuje hojení poraněné pokožky. Vhodné je tedy mázek na kůži ponechat a nesnažit se ho první koupelí odstranit, vstřebá se do kůže sám. (Kachlová et al., 2022)

### 3.2.1 Mázek a mikrobiom

Mázek nebo také vernix caseosa je mazlavý bílý proteolipidový kryt na kůži novorozence. Vytváří na pokožce plodu již od 20. týdne těhotenství. Pomáhá adaptaci kůže na extrauterinní prostředí, pokud není smyt. Funguje jako bariéra proti ztrátě vody, pomáhá regulovat teplotu a je součástí vrozené imunity. Pomáhá při náhlém snížení teploty, vysokém oxidačním stresu, vystavení toxinům a rychlé mikrobiální kolonizaci. (Visscher et al., 2005)

Distribuce mázku závisí na gestačním věku, způsobu porodu, pohlaví, rase a expozici mekoniu. Hydratace kůže je výrazně vyšší u pokožky s dostatkem mázku. Ukazuje se, že pH kůže a erytém jsou významně nižší při retenci. (Visscher et al., 2005)

Zajímavostí je, že mázek novorozenců matek, jež trpěli nadváhou a obezitou před těhotenstvím, vykazuje molekulární změny kožní bariéry a způsobuje stafylokokovou dysbiózu kůže, která pravděpodobně vede k rozvoji atopické dermatitidy u této populace. (Cabalin et al., 2024)

Mázek obsahuje antimikrobiální látky, jež selektivně inhibují některé bakterie. (Schoch et al., 2019) Zároveň kolonizaci některých prospěšných bakterií podporuje. Zajišťuje hladký přechod mezi intra a extrauterinním prostředím a napomáhá k vytvoření vyváženého mikrobiálního systému novorozence. (Szabó et al., 2017)

Hlavní kožní kolonizace obvykle začíná narozením. Individuální rozdíly ve složení střevní mikroflóry a případně i kůže mohou být způsobeny způsobem porodu (vaginální nebo císařský porod, nemocniční či domácí prostředí, užívání antibiotik atd.). Během vaginálního porodu přicházejí děti do kontaktu s vaginálními mikroby své matky a toto setkání určí složení průkopnických kolonizátorů, včetně druhů např. *Lactobacillus*, *Prevotella*, *Atopobium* a *Snethia*. Děti narozené císařským řezem získávají mikroby z kožního prostředí především druhy *Staphylococcus* a další kožní bakterie, které nemusí nutně pocházet od jejich matek. (Schoch et al., 2019) Otíráním gázou, jež byla vystavena vaginálnímu sekretu matek novorozenců napomáhá novorozencům, jež nebyly narozeny vaginální cestou získat vhodný mikrobiom. (Szabó et al., 2017)

Historicky se předpokládalo, že děloha je sterilní prostředí. Bylo však zjištěno, že děloha je nesterilním prostředím. Mateřské střevní a orální mikroby mohou být selektivně transportovány do placenty a plodové vody za účelem kolonizace plodu. (Schoch et al., 2019)

Kožní mikrobiom zahrnuje mikroby, které žijí v a na kůži, včetně bakterií, archaea, hub, virů a roztočů. Kolonizující mikroby ovlivňují jak infekční, tak zánětlivé kožní stavy a vývoj imunitního systému. Složení kožního mikrobiomu se během prvního roku života mění, počínaje rychlou kolonizací, ke které dochází při narození. Zatímco novorozenecké období je zvláště zajímavé jako doba rychlých změn, evoluce mikrobiomu pokračuje po celé kojenecké období. Pokud se dynamický vývoj mikrobiomu pokazí umožňuje to rozvoj kožních patologií, ale díky dynamičnosti vývoje je možnost intervenovat, a tím předejít onemocnění. (Schoch et al., 2019)

Zatímco dětský střevní mikrobiom je spojován s obezitou, cukrovkou, zánětlivým onemocněním střev, rakovinou, nekrotizující enterokolitidou, neurovývojem a astmatem, tak ontogeneze kožního mikrobiomu byla donedávna opomíjena. Novorozenecké střevo a kůže se vyvíjejí paralelně. Vytváří se bariéra vůči vnějšímu světu a formuje se imunitní systém. Možná souvislost mezi kůží a střevem je objasněna v literatuře zkoumající roli probiotik v prevenci atopické dermatitidy. (Schoch et al., 2019)

Funkce kožní bariéry začíná mezi 20. a 24. týdnem těhotenství. Stratum corneum (nejvzdálenější vrstva kůže) se tvoří ve třetím trimestru těhotenství a poskytuje imunitní i strukturální ochranu před mikroby a suchým prostředím, se kterými se setkáváme při porodu. U předčasně narozených dětí má nezralá stratum corneum za následek zvýšenou propustnost, kolísání teploty, ztrátu vody, nerovnováhu elektrolytů a riziko infekce. Naproti tomu stratum corneum donošených dětí má při narození vlastnosti téměř jako u dospělých. Předčasně narozené děti dosáhnou této úrovně zrání až 2.-9. týden života. Při narození je pH kůže rovnoměrně neutrální. Vývoj kyselosti kůže začíná během prvních 16 hodin života. To vede k místně specifickým rozdílům v pH pokožky, které jsou důsledkem vnějších vlivů, což se projevuje rozdílnými hodnotami pH na kůži s plenkami a bez plenek. Obzvláště důležitá je kyselost pokožky, protože funguje tak, že inhibuje růst patogenních bakterií a možná usnadňuje kolonizaci komenzálními organismy. (Schoch et al., 2019)

Jedinečná struktura pokožky novorozenců ovlivňuje kolonizaci kožních mikrobů a rozvoj kožních problémů. Vzplanutí atopické dermatitidy a seboroická dermatitida jsou spojovány s dysbiózou, zatímco erythema toxicum neonatorum je imunitní odpovědí na vytváření normální bakteriální kožní flóry. Lepší pochopení původu a vývoje kožního mikrobiomu povede k efektivnější prevenci a léčbě dětských kožních onemocnění. Změny v kožním mikrobiomu způsobené vnějšími faktory, jako jsou antibiotika, mohou přispívat ke zvyšující se incidenci atopické dermatitidy. (Schoch et al., 2019)

Význam ve znalosti mikrobiomu spočívá v předcházení nebo léčení některých nemocí. Změna střevní flóry transplantací fekální mikroflóry již prokázala účinnost u těžkých infekcí *Clostridium difficile* a byla navržena pro léčbu jiných stavů (např. zánětlivé onemocnění střev, syndrom dráždivého tračníku, metabolický syndrom), u kterých se složení střevního mikrobiomu liší od zdravého stavu. Další, hojně využívanou metodou obnovy vyvážené střevní mikroflóry je užívání probiotik, která jsou jednoznačně prospěšná po nasazení antibiotik. Probiotika mohou mít také příznivé účinky na nemoci, jako je obezita, syndrom inzulínové rezistence, diabetes 2. typu. (Szabó et al., 2017)

### **3.2.2 Kosmetické přípravky na kůži**

Dle WHO et al. (2022) rutinní aplikace prostředků na promazávání kůže u zdravého novorozence není doporučována, ani neslouží jako prevence kožních problémů. Ovšem při suchosti pokožky, atopické dermatitidě a dalších kožních problémech je promazávání kůže novorozence na místě.

Pokud ovšem pečující osoba chce využívat kosmetické přípravky k péči o novorozence, měly by být zdravotně nezávadné a mít klinicky prověřený účinek. Mezi rizikové látky patří: kyselina boritá, kyselina salicylová, jód, neomycin, prilocain, lidokain, barviva, lokální kortikosteroidy, anilin a i alkohol, který není vhodný používat ani k urychlení zasychání pupečního pahýlu. Opatrnost by měla být při používání olivového oleje, který je velmi aromatický, alergizující a zvyšující transepidermální ztrátu vody. Dále jsou nevhodné pěnové přísady do koupele, které kůži vysušují a dráždí. Naopak olejové emulze do koupele pomáhají jako prevence suchosti. Lepších výsledků můžeme dosáhnout při pravidelném užívání u dětí se suchou pokožkou. U olejových emulzí není nutný jejich oplach. (Národní ošetřovatelský postup péče o kůži a pupeční pahýl novorozence, 2020)

### 3.3 Péče o oči, uši, nos

Zvláštní péče o oči není třeba. Pouze pokud se vyskytnou v koutcích oka známky sekrece, je možné oči vykapat očními kapky. To samé platí při péči o nos, kdy můžeme vatovou štětičkou čistit nos při výskytu nadbytečných nečistot. Během koupele se do zevního zvukovodu může dostat značné množství vody, proto je vhodné uši čistit ve všech záhybech cípem pleny či osušky. Vyvarovat bychom se měli hloubkovému čištění zvukovodu, aby nedošlo k poranění důležitých struktur. (Kachlová et al., 2022)

### 3.4 Péče o vlasy

Jemných vlásků je málo a k mytí stačí čistá voda jednou týdně. Při použití dětského mýdla by se měli volit takové, jež mají slabě kyselé nebo neutrální pH s tukovou a hydratační složkou. Aby se předešlo průniku vody do očí, pěna se vždy smývá od čela ke krku. (Kachlová et al., 2022) Nevhodné je fénování vlásků horkým vzduchem. (Sedlářová et al., 2008)

### 3.5 Péče o nehty

Do obloučku se upravují nehty na rukou a na nohou rovně. Využívají se k tomu k tomu dětské nůžky se zaoblenými konci anebo dětský clipper. Důležité je oddálit špičku nehtu od kůže, aby nedošlo k poranění. Nevhodné je okusování a odlamování, při kterém hrozí poranění a zanesení infekce. (Kachlová et al., 2022)

### 3.6 Péče o perianální a genitální oblast

Správná a dostatečná hygiena genitálu je nezbytná jednak u chlapců, ale především u dívek, u kterých hrozí srůst stydkých pysků tzv. synechia vulvae. U dívek je tedy vždy nutné jemně oddálit stydké pysky a očistit poševní vchod. Vyvaruje se tak zanechání zbytků moči a stolice v méně viditelných záhybech. Důležité je také otírání směrem ke konečníku nikoliv od konečníku ke genitálu. U chlapců je třeba odstranit zbytky stolice z šourku, penisu a okolní kůže. Předkožka se do dvou let přetahuje. (Kachlová et al., 2022)

#### 3.6.1 Přebalování

Díky řadě nepříznivých vlivů (agresivnímu působení moči a stolice) je jemná kůže hýždí novorozence více ohrožena vznikem opruzenin a plenkové dermatitidy. Proto je důležité jí věnovat dostatečnou pozornost a dbát na častou výměnu plen. Novorozenec močí v průměru 20x denně a plena se mění asi 8x. Je-li to nutné např. při průjmu či polyurii lze plenu měnit častěji. (Sedlářová et al., 2008) K očištění kůže by měla stačit voda, pokud nikoliv, je možno využít pH neutrální mýdlo, které je důležité důkladně opláchnout. (Kachlová et al., 2022) Absolutně nevhodná jsou dezinfekční mýdla, jež pokožku dráždí a zabraňují přirozené kolonizaci pokožky. Při použití vlhčených ubrousků by se měla využívat taková, která neobsahují alkohol, parfémů a konzervačních látek. (Národní ošetřovatelský postup péče o kůži a pupeční pahýl novorozence, 2020)

Při přebalování je důležité myslet na vhodné držení novorozence. Neměl by být nikterak držen a vytahován za kotníky či lýtka. Novorozence lze chytit placem ruky pod kolenem novorozence a malíkem chytit druhou končetinu, při čemž zbylé tři prsty směřují k bříšku dítěte. Novorozence lze tímto držením otáčet na boky dle potřeby. (Kačírková a Rybová, 2022)

Plenka navíc pro široké balení může být doporučena při vývojových kyčelních dysplaziích. Pokud je novorozenec v pořádku, není třeba abdukčního balení, a je naopak vhodné zachovat dostatek prostoru pro pohyb v kyčelních kloubech a správné zapojení svalů. (Kačírková a Rybová, 2022)

### 3.6.2 Prevence plenkové dermatitidy

Plenková dermatitida je u novorozenců a mladších kojenců nejčastějším kožním problémem. Hlavními faktory zapříčiňující její vznik je nedostatečná výměna plen. Kontakt kůže s bakteriemi z moče a stolice a měnící se pH kůže perianální oblasti způsobuje iritaci kůže a její poškození. Do prevence řadíme i řádnou edukaci rodičů ohledně časté výměny plen. Dalšími preventivními kroky je vyvarování se zbytečnému tření s plenou a ponechávání novorozence v mokré pleně, proto je vhodné novorozence nechávat bez pleny, pokud možno po co nejdelší dobu. Vhodné je dát novou plenu po každé defekaci a močení. Potírání zadečku ochranným krémem při každém přebalování u novorozenců, u kterých je riziko rozvoje plenkové dermatitidy, se ukazuje jako vhodná prevence. (Šikić Pogačar et al., 2018)

K ochraně kůže před opruzením je vhodné využívat takové přípravky, jež neobsahují vitamíny, antibiotika, kortikoidy, parfémy atd. Zbytky čistého krému je dobré na kůži ponechat a nestírat je násilím. Vhodné je také ponechat zadeček novorozence co nejčastěji na vzduchu, tedy bez plen. Nevhodné je využívání pudrů. (Národní ošetrovatelský postup péče o kůži a pupeční pahýl novorozence, 2020) Ochranné krémy jsou jednak vhodné k prevenci, tak k léčbě opruzenin, ovšem nenahradí častou výměnu plen. (Burdall et al., 2019)

### 3.7 Péče o pupeční pahýl

Porodní asistentka po porodu pupeční šňůru podvazuje šňůrkou či sterilní plastovou svorkou, aby mohla provést odstrižení a nedošlo ke krvácení z pupečního pahýlu. Podvazuje se u donošených novorozenců cca 2-4 cm od břišní stěny a u nedonošených okolo 6 cm pro možnost kanylace pupečních cév. Dětská sestra/porodní asistentka vždy kontrolují přítomnost všech 3 pupečních cév. Následná péče o pupeční pahýl není náročná, v současné době se pupeční pahýl ponechává v suchém a čistém prostředí a je vhodné ho nechat přirozeně mumifikovat. (Národní ošetrovatelský postup péče o kůži a pupeční pahýl novorozence, 2020)

Před přebalováním a následnou péčí o pupeční pahýl je potřebná řádná hygiena rukou obzvláště u šestinedělek. Dojde-li k znečištění pupečního pahýlu močí nebo stolicí, je vhodné ho očistit vodou a osušit. Pokud je dítě oblečeno nechává se pahýl volně pod oblečením nad plenkovými kalhoty.

Na pupečním pahýlu vždy se sledují známky infekce jako je zarudnutí, otok, hnisavý výtok. Pupeční pahýl v prvních dnech přechází z nažloutlé barvy na zelenou a také je na dotek lepkavý a jednoduše ohebný. Později pahýl vysychá, tvrdne a mění svou barvu na hnědou až černou, až nakonec odpadá v průběhu 6 až 14 dnů. Pupeční pahýl je vhodné zkontrolovat při každém přebalování. Při odpadnutí stačí pupík ošetřit čistou vodou nanesenou na vatovou štětičku. V případě zarudnutí lze místo ošetřit buď Actimaris nebo Octenisept. Neodpadá-li pupečník samovolně, provádí se aseptické chirurgické snesení sterilními nůžkami. Následně se jizva zakrývá sterilním krytím a je nutné sledovat výskyt krvácení. V den snesení se vynechává koupel. Zvýšená vlhkost (při zakrývání pupečního pahýlu plenkami), vlivy antimikrobiální a antiseptické léčby, potírání barvivy, bakteriální kontaminace či přítomnost granulocytů mohou zpozdit odpadnutí pupečního pahýlu. Mimo jiné tyto vlivy zvyšují riziko infekce a dalších komplikací. (Kachlová et al., 2022)

## 4 Spánek novorozence

Spánek novorozence je pro jeho správný vývoj esenciální. Nedostatek spánku může vést k mnoha zdravotním problémům. (Paruthi et al., 2016)

Spánek je definován jako reverzibilní behaviorální stav snížené schopnosti reagovat a snížené interakce s prostředím. Spánek je považován za dobu, kdy mysl a tělo odpočívá a zotavuje se, ale ve skutečnosti je spánek obdobím značné neurologické a fyziologické aktivity. Spánek není pouze stavem odpočinku, ale také obdobím intenzivní mozkové aktivity zahrnující vyšší kortikální funkce. Někdy je mozek během spánku aktivnější než v bdělém stavu. Kojenci a malé děti tráví většinu času spánkem, což naznačuje, že je nezbytný pro vyvíjející se mozek a tělo. Ve věku 3 let tráví typické dítě spánkem více času než všemi bdělými aktivitami dohromady. (Davis et al., 2004)

Cirkadiální a ultradiální rytmy novorozence se výrazně liší od rytmu kojence nebo dítěte. Po porodu není cirkadiální rytmus nastaven. Novorozenec spí stejně snadno jak v noci, tak ve dne. Normální donošený novorozenec spí přibližně 16 až 18 hodin denně. (Davis et al, 2004) Stráví více času ve fázi lehkého spánku, jež je charakterizován rychlými očními pohyby tzv. REM fáze spánku (rapid eye movement) než dospělí. (Murray et al., 2005) Přestože termínová novorozenci tráví méně času ve fázi aktivního spánku, stráví výrazně více času v REM fázi spánku ve srovnání s předčasně narozenými dětmi, a to díky celkové vyspělosti vzorce spánek-bdění, jež se doladuje s věkem. (De Beritto, 2020) Během lehkého REM spánku novorozenci často vydávají zvuky, které zbudí rodiče. Neurologicky nejsou novorozenci schopni spát celou noc. (Murray et al., 2005)

Nejdelší doba nepřetržitého spánku je u donošeného novorozence 2,5 až 4 hodiny a vzorec spánek-bdění je nepravidelný. Spánek je často koordinován dobou krmení. Spánkový rytmus je u novorozence méně efektivní než u starších dětí, což vede k tomu že se novorozenec častěji a snadněji budí. (Davis et al, 2004)

Novorozenci můžeme dopomoci k rozlišení mezi denním a nočním spánkem určitými rituály. Před den mu zajistíme spánek v místnosti, kde může slyšet okolní zvuky a je vystaven lehkému dennímu světlu. Pro navození nočního spánku je možné využít večerní koupel spojenou s jemnou masáží a převlečením do pyžama. Ovšem ustanovení cirkadiálního rytmu trvá, a i přes snahu nezajistíme, aby novorozenec prospal celou noc. (Pantley, 2005)

Novorozenci musí po narození rychle přizpůsobit svou fyziologii a chování specifickým požadavkům nového postnatálního prostředí. Tato adaptace závisí, alespoň částečně, na schopnosti dítěte učit se ze zkušeností. Vzhledem k tomu, že většinu času stráví ve spánku, tak je zřejmé, že k adaptaci dochází i mimo bdělý stav. Novorozenci se učí i během spánku, kdy aktivně zpracovávají stimuly z vnějšího prostředí jako je schopnost rozlišit mezi dvěma zvuky nebo schopnost předpovídat. Schopnost učit se ve spánku je cennou adaptací během novorozeneckého období z hlediska základního přežití. Nedostatek nabuzení během spánku mohou být základem syndromu náhlého úmrtí kojenců. Významný je lehký REM spánek. Aktivita očních víček je poukazuje na funkci mozečku a může tak napomoci při diagnostice vývojových poruch jako je dyslexie nebo autismu. (Fifer et al., 2010)

## 4.1 Společný spánek

Novorozenec se spánku teprve učí a cirkadiánní rytmus se upravuje. Ukazuje se, že ke zdravému spánku dopomáhá společný spánek s rodiči nebo alespoň spánek ve stejné místnosti. Novorozenci během svého vývoje znali pouze intrauterinní prostředí s matčím tlukotem srdce a známými zvuky. Po narození novorozenec o tento komfort a bezpečí přichází a seznamuje se s naprosto odlišným prostředím, proto blízkost u matky nejen během spánku dítěti dodává pocit bezpečí. Vůni plodové vody dítěti připomíná vůně mateřských bradavek, proto je natolik ženský prs uklidňuje a kolikrát u něj usínají. Studie, u níž matce byla omytá bradavka, tak aby zde nebyl žádný odér ukazuje, že se novorozenci častěji doplazili k bradavce neomyté. Dále se ukazuje, že novorozenci, jež jsou od své matky po porodu separováni častěji vykazují kardiopulsační odchylky a metabolické poruchy než novorozenci, u nichž byl preferován kontakt kůže na kůži tedy byly na hrudi své matky. Dále je nepřetržitý kontakt spojován s lepším vývojem nervového systému. Tyto faktory mají vliv i na spánek novorozence. (Morgan et al., 2011)

Spánek separovaných novorozenců je spojován s absencí exogenních stimulů, což vede ke zvýšené srdeční variabilitě tedy i se zvýšením autonomního nervového systému během spánku a větším stresem. Ukazuje se, že evolučně je novorozenec stavěn na spánek s nebo poblíž rodičů, který mu zajišťuje dostatek non-REM a sníženou aktivitu autonomního nervového systému. (Morgan et al., 2011)

Dýchání u dospělého člověka je střídavě řízeno neokortexem a mozkovým kmenem, a to jak ve spánku, tak v bdělém stavu. Vzhledem k tomu že se novorozenec rodí s neurologicky nedozrálým mozkem, jsou pro něj tyto přechody obtížnější. Tyto přechody zvládá až okolo třetího a čtvrtého měsíce života, jak nám ukazují spánkové vzorce novorozence. Společný spánek s dospělými novorozenci dopomáhá zvládat tyto přechody. Dítě může reagovat na matčiny pohyby a učí se přecházet mezi jednotlivými typy spánku. Ukazuje se, že novorozenci spící o samotě jednotlivými stupni spánku přechází mnohem méně než novorozenci spící společně s matkou. Ze spánkových výzkumů se ukazuje, že pro správný vývoj potřebuje neustálý kontakt s rodičem. Spící osoby bývají fyziologicky propojeny. Pohyby a dýchání novorozence či matky se vzájemně ovlivňují. Probouzí-li se jeden následuje ho i druhý. Může se jevit, že novorozenec tak zbytečně přechází do lehčích fází spánku zbytečně, když se matka probudí. Opak je však pravdou. Novorozenec si, tak procvičuje jednotlivé stupně spánku a dýchání. Zdravý novorozenec za noc zažívá apnoe, a to tehdy, když se při probouzení pořádně nadechne a následně není nucen se znovu nadechnout. Jak usíná musí znovu začít dýchat. Právě synchronizace s matkou mu pomáhá snižovat počet apnoických pauz během spánku a také snižuje plačtivost. Fyziologické propojení mezi novorozencem a matkou během spánku má nesporné výhody a pravděpodobně má i vliv psychologický. (McKenna et al., 2005)

Společný spánek navíc podporuje kojení. Novorozenci, jež spí s matkou jsou častěji a déle během noci krmení. Takto je podporována neustálá laktace. (McKenna et al., 2007)

Závěrem se zdá, že podle zkušeností rodičů je pro děti klíčové spíše než dodržování správného počtu hodin a učení se na samostatný spánek, aby se cítily milované, v bezpečí i v noci, a aby věděly, že rodiče při nich budou stát, aby je podpořili při překonávání různých vývojových fází. (Small, 2012)



### **4.1.1 SIDS a společný spánek**

Proti společnému spánku lze oponovat zvýšeným rizikem SIDS tedy náhlým úmrtím kojence. Vyskytuje se na celém světě ovšem USA a Kanada mají výskyt SIDS největší. Zajímavé je, že nejméně k němu dochází v zemích Asie, kde je společný spánek běžnou praktikou. Hlavní příčinou se tedy zdá být hlavně spánek novorozence na břiše, jež mu neumožňuje odkopnutí přikrývky při přehřátí a nedostatku vzduchu. Někteří pediatři doporučovali dítě ukládat na břicho, jelikož jejich spánek byl pak tvrdší. Dítě trávilo více času v non-REM spánku. Dalším důvodem pro doporučení spánku na břiše bylo, že dítě tak nevdechne své zvratky. V nezápádních kulturách matky kojí v noci dle potřeby, a proto dítě ukládají na záda z čistě praktického hlediska. Mimo jiné časté noční kojení zabraňuje hypoglykémii. Navíc se ukazuje, že matka významně reaguje na rozruchy novorozence a neustálého ujišťuje, což jednak novorozenci dodává pocit bezpečí, ale hlavně pomáhá předcházet komplikacím u dítěte. (McKenna et al., 2005)

Rizikovými faktory pro SIDS a nežádoucí události jsou spaní novorozence a dospělého na gauči, příliš měkká matrace a příliš dek a polštářů, spánek s dospělým, jenž kouří, je pod vlivem alkoholu nebo drog, nízká porodní hmotnost. Nedonošení novorozenci jsou vystaveni většímu riziku SIDS. (Blair et al., 2020)

#### **4.1.1.1 Doporučení**

Nevhodný je bedsharing, tedy spaní v jedné loži u rodičů, jež před spánkem požili alkohol, užívají drogy nebo kouří. Nevhodný je i pro předčasně narozené novorozence. Při společném spánku je důležité dbát na to, aby podložka byla dostatečně pevná, novorozenec byl vzdálený od polštáře. Prostor mezi polštářem a novorozencem odděluje ruka dospělého. Vhodnou alternativou mohou být různé postýlky přidělané k posteli dospělých nebo ohrazení hnízdem, určeným ke sdílení v mateřské posteli. (Blair et al., 2020)

## 4.2 Bílý šum

K zajištění dostatku kvalitního spánku dopomáhá bílý šum. Bílý šum je zvukový fenomén, který obsahuje široké spektrum frekvencí se stejnou intenzitou. Jedná se o konstantní a rovnoměrný zvuk, který je tvořen kombinací všech možných frekvencí ve stejné intenzitě. Jedná se o zvuk, který například připomíná přicházející a odcházející vlny moře, vítr, jež rozšumí stromy, vodopád, ale může se jednat i o zvuky jež vydávají domácí spotřebiče. Bílý šum je podobný zvuku, jež dítě poslouchalo u matky v děloze. Matčin tlukot srdce dítě v děloze silně ovlivňuje a uklidňuje, proto jsou novorozenci lépe utišitelní zvuky tomuto podobnému. Bílý šum se často využívá jako prostředek k eliminaci rušivých zvuků v prostředí. Jeho vlastnost konstantního a širokého frekvenčního spektra může pomoci při zastírání nežádoucích zvuků a vytvoření konzistentního pozadí, což může být užitečné pro usnutí nebo soustředění. (Karakoç et al. 2014)

Ukazuje se bílý šum a různé ukolébavky snižují srdeční a dechovou frekvenci a zlepšují kvalitu spánku u předčasně narozených dětí. Psychologický výklad hovoří, že bílý šum může maskovat jiné zvuky, které by jinak rušily spánek. (Riedy et al. 2021)

Bílý šum nepomáhá jenom u nedonošených novorozenců, ale může sloužit jako skvělý prostředek u dětí s kolikou a může pomoci při provádění bolestivých procedur u dítěte. U dětí s kolikou se bílý šum ukazuje dokonce jako efektivnější při tlumení bolesti, pro zajištění dostatku spánku a proti pláči než houpání dítěte matkou. (Sezici et al. 2018) Výsledky ukazují, že bílý šum snižuje bolestivost, zkracuje dobu pláče a má pozitivní dopad na vitální funkce novorozence při bolestivých zákrocích. Bolestivost mimo jiné snižuje i jemné držení novorozence ovšem naopak pokud je novorozence držen příliš pevně a těsně, vede to k přílišné stimulaci a zvýšení bazálního metabolismu dítěte. (Karakoç et al. 2014)

Na trhu lze dokonce najít přístroje pro lepší spánek, jež přehrávají různé typy bílého šumu. Cílem těchto přístrojů je spánek zlepšit, prodloužit a zamaskovat jiné zvuky prostředí. Ovšem Americká akademie pediatriů upozorňuje, že mohou být tyto přístroje pro děti nebezpečné, vést až ke ztrátě sluchu, či poškodit sluchový aparát a jeho vývoj. Proto, je důležité dbát na to, aby zdroj zvuku byl vzdálený alespoň 30 cm a hranice hlasitosti nepřesahovala 50 decibelů, což odpovídá hlasitosti tiché myčky na nádobí. Na místě je i zajistit, abychom zvuk pozastavili, jakmile dítě usne. Děti ani dospělí by neměli být v prostředí s hlasitostí nad 75 decibelů déle než 8 hodin. Ideální je udržet hlasitost okolního prostředí pod 70 decibelů během celého dne. Rizikem také může být, že se dítě stane na bílém šumu jako uspávací závislé a bez něj může mít problém usnout. Důležité je děti naučit i takovým návykům, který ho uspí bez jakékoliv pomoci. (Hugh et al. 2014)

Ukazuje se že 80 % novorozenců usne do 5 minut od uložení ke spánku a zapnutí přehrávače na bílý šum. Přičemž pouze 25 % novorozenců usne stejně rychle při nevyužití bílého šumu. (Spencer et al. 1990)

## 5 Péče o komfort novorozence

K zajištění spokojenosti novorozence patří správná manipulace, absence bolesti a dostatek smyslových podnětů. (Kachlová et al., 2022)

### 5.1 Manipulace s novorozencem

Manipulace s novorozencem vyžaduje jemnost, opatrnost a citlivost. Správná manipulace, označováno jako handling, podporuje komfort novorozence a pomáhá předcházet predilekcím a asymetrickému držení hlavy a těla. Manipulace s novorozencem je forma komunikace a dítě se při ní učí pohybovým vzorcům. Nesprávná manipulace může zamezovat pohybu a vést ke ztrátě vnímání pohybu. (Kachlová et al., 2022)

Novorozenec byl před narozením zvyklý na teplý a těsný prostor, proto aby se cítil bezpečně a stabilně je vhodné ho držet co největší plochou těla a manipulovat s ním pomalu, aby mohl zpracovat informace o změně polohy. Tím, že se mění zátěž na jednotlivé části těla, se novorozenec učí o svém těle a fixuje si pohybové vzorce. Vhodné je také omezit počet podnětů, jako je přílišné houpání, hluk a světlo během manipulace. Chování by se mělo provádět na obou rukách, aby byl novorozenec stimulován symetricky. Novorozenci nemají dostatečně vyvinuté svaly krku a zad, aby sami udrželi svou hlavu. Je důležité rukou podpírat jejich hlavu a krk při manipulaci a zvedání z podložky. Předcházet by se mělo záklonům hlavy a vzpřímené poloze, jež vytváří nadměrný tlak na páteř. (Kachlová et al., 2022)

Pomocníkem při manipulaci může být zavinovačka, která novorozenci poskytuje pocit bezpečí a umírňuje tak úlekové reakce. Manipulace novorozence tak nevyčerpává a je klidnější, což může být zejména vhodné při intenzivnější manipulaci. Novorozenec by se v zavinovačce neměl přehřívat a nechávat příliš dlouhou dobu, aby měl možnost volného pohybu. Volnost by měla být zajištěna i v zavinovačce, aby nedocházelo ke stažení břicha a dolních končetin k sobě. Nedostatkem pohybu se snižuje střevní peristaltika a následně vyprazdňování, jež může způsobovat břišní koliku. (Kačírková a Rybová, 2022)

Pro přemísťování novorozence by autosedačka měla být využívána jen na dobu nezbytně nutnou při cestování autem. Autosedačka je ve tvaru vajíčka a novorozenec zde nemá možnost natažení páteře. Hlavička v autosedačce nesmí přepadávat do předu. Nevhodná pozice páteře bývá také v různých lehátkách. V autosedačce a lehátku může dítě hýbat pouze hlavou a nožkami vpřed a zapojuje především přímé břišní svaly. Nedochází k optimálnímu zapojení všech svalů včetně šikmých břišních svalů a rozvoji pohybových vzorů. (Kačírková a Rybová, 2022)

### 5.2 Polohování

Polohování novorozenci pomáhá získávat informace o svém těle a prostoru kolem něj. Je vhodné již po narození a pomáhá předejít predilekci a oploštění hlavičky. Zároveň je polohování podporou pro pohybový vývoj a budoucí zvládnání různých poloh. (Kačírková a Rybová, 2022) Při dýchání je hlavní sval bránice, která spolupracuje s pánevním dnem a břišními svaly. Aby fungovaly synergicky, musí být tyto svalové roviny proti sobě. Je tedy nutné zachovat osu hlava, hrudník a pánev.

V poloze na zádech je důležité, aby končetiny byly v mírné flexi a nedocházelo přílišnému napětí břišní stěny, které může zhoršit dýchání. (Kachlová et al., 2022)

Do polohy na břicho se novorozenec ukládá jen tehdy, když je pod dohledem a je v bdělém stavu. Pro snížení abdukce končetin v této poloze je vhodné vypodložit pánev, ale zároveň je potřeba dát pozor, aby váha nebyla přenesena na kolena. V této poloze je dítě stabilní. Brání chaotickým pohybům a podporuje trávení. Dítě by v této poloze nemělo mít roztažené nohy příliš do stran. (Kachlová et al., 2022) Novorozenec by měl být v poloze na břicho umístěn na pevnější podložce, která mu umožní správnější zapojení svalů a může zde dojít k opření o horní končetiny, v novorozeneckém období s dopomocí. Důležité je dbát na otáčení hlavy na obě strany. Pro pocit volnosti je vhodné novorozence v této poloze na malou chvíli nechat bez plenky. Nikdy novorozence do polohy na břicho nepolohujeme, je-li těsně po jídle. Otočení na břicho je nejlepší provést chycením kyčle a pomalu přetočit kyčel vzhůru a na břicho. Je-li jedna ruka zalehlá pod hrudníkem, je dobré dát novorozenci prostor pro vyndání ruky. Ovšem nevyndá-li si ji sám, tak pomůže naklopit zadeček na druhou stranu. (Kačírková a Rybová, 2022)

Pohyb v kyčlích je omezen v poloze na boku, jež udržuje dolní končetiny v addukci a flexi. Aby se předešlo nevhodné rotaci kyčle, tak se podkládá spodní končetina výše. Zároveň by měl mít novorozenec možnost natáhnout všechny končetiny. (Kachlová et al., 2022)

### **5.3 Fyzioterapie novorozence**

Nedílnou součástí péče o nedonošené novorozence je fyzioterapie, ale i u donošených má svůj význam. Využívána je hlavně respirační fyzioterapie, která podporuje dechové funkce. Ovládá patologické způsoby dýchání, pomáhá hygieně dýchacích cest, budování kondice dýchacích cest, ovlivňuje i měkké tkáně, mobilitu kořenových kloubů, svalů a fascií postavení pánve v ose a orgánů. Hlavní technikou respirační fyzioterapie je kontaktní dýchání. Fyzioterapeut využívá tlak svých rukou pro podporu výdechu. Napomáhá výdechovým svalům přivést hrudník do výdechového postavení. Tato metoda se musí využívat opakovaně a dlouhodobě, aby bylo dosaženo potřebných výsledků. Pro prohloubení dechu se využívá i reflexní lokomoce dle Vojty, která pomáhá opravit vadnou nebo vybavit chybějící funkci. Fyzioterapeut vyvíjí tlak na tzv. spouštěvé zóny prostřednictvím periferní stimulace. Vzájemnou kombinací trupových a končetinových zón se změnami tlaku a tahu dochází k aktivaci pohybů jako je reflexní otáčení a plazení (u starších dětí) z různých poloh. (Fendrychová, 2009)

### **5.4 Novorozenecká masáž**

Masáž těla je systematická hmatová stimulace pomocí rukou včetně tření a hlazení částí těla. Masáž může být prováděna různými technikami s nebo bez olejů. Masáž přispívá k lepšímu vztahu rodiče a dítěte. Určit, jestli novorozenecká masáž přispívá lepšímu psychomotorickému vývoji a spánku, je obtížné, jelikož není dostatek evidence. Masáž novorozence přispívá ke zlepšení oběhu, a navíc uklidňuje jak periferní, tak centrální aktivitu. Je prokázáno, že při masáži je zvýšená vágová aktivita, jež vede ke snížení hladiny kortizolu a katecholaminů. Proto je masáž vhodná pro odbourání stresu. Vágová stimulace také vede ke zvýšené sekreci inzulínu a gastrinu, který podporuje vstřebávání živin a zvyšuje pohyby střev a tím vede k častější frekvenci stolice, jež snižuje oběh bilirubinu. (WHO, 2022) Z výzkumů vyplývá, že novorozenecká masáž jeden nebo dva dny po porodu vede k zvýšenému vylučování mekonium a slouží jako vhodná prevence novorozenecké žloutenky. (Chen, 2011) Dokonce se zdá, že masáž vede k menší potřebě fototerapie a krevní transfúze, což může pomoci zdravotním zařízením ušetřit finance a čas zaměstnanců. (Basiri-Moghadam et al., 2015)

Novorozenecký čich je velmi citlivý, proto by se měly vybírat vůně, jež příliš nedráždí nos novorozence. Vhodné jsou například jemné oleje z růže, vanilky a medu, a to ve velmi malém množství a v nosném oleji jako je například jojobový olej. Vůně by se měly používat jen občas. Základní vůně, na které by si měl novorozenec přivykat jsou vůně rodičů a prostředí ve kterém pobývá. (Stadelmann, 2009)

## 5.5 Bolest

Dříve se předpokládalo, že novorozenci žádnou bolest nepocítí, ale ukázalo se, že schopnost vnímat bolest má již plod cca od 19. až 20. týdne gestace. Bolest je nepříjemný smyslový a emocionální jev, varující před možným nebo skutečným poškozením tkáně. Bolest se u novorozence může projevovat bouřlivými emocemi, stresem, úzkostí, pocením a tachykardií. (Janota a Straňák, 2023) Dále hladina saturace, zvýšená hladina kortizolu v krvi jasně ukazuje, že novorozenec bolest zažívá. Možná dokonce intenzivněji než dospělí. (Murray et al., 2005)

Pro hodnocení bolesti existuje mnoho škál. Jedna z nich je například NIPS (neonatal infant pain scale), hodnotí výraz tváře, pláč a křik, vzorec dýchání, polohu končetin a stav bdění před, v průběhu výkonu a po výkonu. Dále škála dlouhodobé bolesti a diskomfortu novorozenců EDIN (Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né), u které jsou ukazatelem mimika, hybnost těla, kvalita spánku, sociální kontakt a významná utišitelnost novorozence. (Fendrychová, 2013)

Zdraví novorozenci jsou vystaveni bolesti především při kapilárních a venózních odběrech krve, které musí postupovat při povinných vyšetřeních jako je odběr na povinný screening, vakcinace, aplikace vitamínu K intramuskulárně.

V praxi se běžně setkáme s využitím sacharózy, jejíž sladká chuť zapříčiní vyplavení endorfinů a odvede tak pozornost od bolesti. Sladké roztoky jsou většinou nakapány na vatovou štětičku nebo kápnuty stříkačkou do pusy, či na šidítka dítěte. Kombinuje se zde pak nenutritivní sání s cukerným roztokem, jež se prokazuje jako nejefektivnější metoda. Sání novorozenci umožňuje přesměrovat pozornost z bolestivého podnětu na sání. Jako alternativu sladkých substancí lze využít sání mateřského mléka, to se ovšem zdá, že má menší efekt. Zajímavostí je, že cukry mají vliv na dopaminové receptory stejně jako morfin. Obecně se preferují nefarmakologické metody, nezátěžující organismus novorozence a jsou dostupnější. Dále se využívá senzorická stimulace, polohování, minimální manipulace, tlumené světlo a minimální hluk.

Chronická bolest u novorozence je mnohem hůře pozorovatelná. Ukazuje se, že většinou začíná po bolestivých intervencích. Chronická bolest trvá déle než 3 měsíce. Opakovaná a chronická bolest může způsobit dlouhodobé komplikace a poruchy trvající až do dospělosti. (Janota a Straňák, 2023)

## 5.6 Tepelný komfort novorozence

Při péči o novorozence je jedním z nejdůležitějších aspektů zajištění jejich tepelného komfortu. Termoneutrální prostředí je pro adaptaci novorozence naprosto nezbytné. Teplota novorozence je o něco vyšší než teplota matky (36,5-37,5 °C). Novorozenci hůře regulují svou tělesnou teplotu než dospělí. Vhodná teplota porodního sálu by měla být 33°C. (Pánek, 2013)

*„Teplota dítěte je výsledkem rovnováhy mezi teplem, které samo produkuje a teplem, které ztrácí, Jestliže je teplota stabilní, pak jsou tepelná produkce a tepelná ztráta v rovnováze. Překročí-li ztráty produkci, dojde k poklesu teploty a jestliže produkce tepla překročí ztráty, teplota stoupá. Termoneutrální prostředí je takové prostředí, ve kterém dítě udrží normální tělesnou teplotu (36,5-37,5 °C) a nemá zvýšené metabolické požadavky a potřebu kyslíku.“ (Fendrychová, 2009)*

Termoregulace není u novorozence ještě plně vyvinutá a nedokáže efektivně regulovat teplotu, což znamená, že je náchylnější k tepelným stresům. Přehřátí nebo podchlazení může vést k různým komplikacím, včetně dehydratace, útlumu, nebo dokonce k teplotnímu šoku. U novorozenců je také důležité zabránit přehřátí, jelikož může zvýšit riziko syndromu náhlého úmrtí kojenců (SIDS). (Kachlová et al., 2022)

Ke ztrátám tepla dochází prouděním, které je nejvýznamnější, když je dítě nahé. Vyzařováním, ke kterému dochází, když je dítě poblíž chladných předmětů, jako jsou chladné stěny a okna. Více jak 20% tepla novorozenec ztrácí jenom z dýchacích cest tedy odpařováním. Největší ztráty odpařováním vznikají ihned po porodu nebo při koupání, kdy je novorozenec mokrý. (Fendrychová, 2009) Právě po porodu může teplota novorozence poklesnout až o 2-4 °C. Ztrátám tepla se předchází dostatečně vyhřátým porodním sálem. Povinností je mít materiál určený na osušení a přikrytí novorozence dopředu nahřátý. Též je důležité dát pozor na ztráty tepla přímým kontaktem kůže novorozence se studenými předměty. Vedením ztrácí novorozenec teplo, když je položen na studenou váhu a podobně.

První měření teploty se u zdravého novorozence se provádí po bondingu teploměrem zavedeným do rekta, díky čemuž můžeme zjistit případnou neprůchodnost anu. Teploměr by neměl být zaveden hlouběji jak 2 cm. (Kachlová et al., 2022)

Produkce tepla u novorozence je zajištěna hlavně metabolickou činností a hnědým tukem, který je v oblasti šíje, mezi lopatkami a podél aorty. Hnědý tuk většinou vymizí. Když je dítě v chladném prostředí stimuluje nervová zakončení v kůži, což vyplaví katecholaminy, které působí na hnědý tuk a metabolickou činností tuku se vytváří teplo tzv. netřesová termogeneze. Zvýšená produkce tepla je po krmení a při pohybové aktivitě tzv. třesová termogeneze. Netřesová termogeneze u novorozence převládá nad třesovou. (Fendrychová, 2009)

Oblékání novorozence podle okolní teploty je klíčové. V teplejším počasí je vhodné jim obléknout lehké, volné oblečení a v chladnějších podmínkách je třeba je více vrstvit. Vždy je potřeba mít na paměti, že novorozenec by měl mít o jednu vrstvu více než dospělý. Vhodné je udržovat teplotu v místnosti, kde se novorozenci nacházejí, mezi 20-22 °C. Příliš horké nebo příliš studené prostředí může negativně ovlivnit jejich tepelný komfort. Při spaní je důležité, aby novorozenci byli položeni na zádech na pevném a plochem povrchu. Přikrývky a povlečení by měly být dostatečně lehké, a ne příliš těsně přikryté, aby nedocházelo k přehřátí. Optimální vlhkost vzduchu může také hrát roli v tepelném komfortu novorozence. Příliš suchý vzduch může dráždit jejich dýchací cesty, zatímco příliš vlhký vzduch může vést k nepohodlí. (Filingeri, 2020)

Dalšími opatřeními jsou dostatečně zahřáté ruce při manipulaci s novorozencem. Stejně tak pomůcky by měly být zahřáté. Dítě by mělo být v prostředí s teplotou 22-25 °C a bez průvanu. (Kachlová et al., 2022)

Přehřátí se projevuje zvýšenou teplotou nad 37,5 °C, tachykardií, apnoickými pauzami, pocením a červenou pokožkou. Teplota se dá snížit přikládáním chladivých obkladů na hlavičku novorozence, vyvětráním, svlíknutím a dostatkem tekutin. Naopak při podchlazení tedy pod 35,5 °C je vhodné dítě přiblknout, ale je důležité, aby dítě nemělo příliš vrstev a nebylo izolované v chladu. V nemocnici se dítě ohřívá v inkubátoru o 1 °C za hodinu a v domácím prostředí můžeme využít nahřáté dečky a čepičky. Podchlazení se projevuje mramorovou kůží, silným pláčem novorozence ve snaze si udržet teplo neb naopak až letargií. Novorozenec je často schoulen v klubíčku. (Fendrychová, 2009)

## 6 Praktická část

Pro praktickou část byl zvolen kvantitativní výzkum, zabývající se informovaností žen v péči o novorozence. V dnešní době nadbytku informací mě zajímalo, odkud ženy informace získávají a jak se po porodu cítí informacemi zahlceny či nikoli. Dotazník netestoval správnost určitých faktů v péči o novorozence, ale zaměřoval se na subjektivní pocity matek v péči o novorozence a zkoumal problematické oblasti. Posledních 10 otázek se věnovalo hygieně, spánku a manipulaci, které podrobněji rozebírám v teoretické části práce.

Před sestavením dotazníku byly stanoveny 4 výzkumné cíle a 5 hypotéz.

### 6.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cíl 1: Zjistit, zda se ženy připravují na péči o novorozence a jsou jim podávány dostatečné informovaně v porodnici a u pediatra. Zjistit, odkud ženy nejčastěji získávají informace? (8,9,10,11, 19, 20, 21,22,23)

Cíl 2: Zjistit, jestli se ženy cítí jisté v péči o novorozence a jaké další informace by ocenily, aby se cítily jistější. (14,15,16,17,37)

Cíl 3: Zhodnotit problematické oblasti v péči o novorozence. V jakých oblastech mají ženy přemíru či naopak nedostatek informací a ve kterých dostávají rozdílné informace. Jaké jsou příčiny pro pobyt v porodnici nad 3 dny. (12,13, 24, 25, 26, 27)

Cíl 4: Zjistit, jak ženy pečují o hygienu a spánek novorozence. (28,29,30,31,32,33,34,35,36,38)

Hypotézy:

1. Hypotéza: Ženy, jež měly první dítě nad 30 let, se připravovaly před porodem na péči o novorozence častěji a cítily se méně jisté než ženy, jež měly první dítě před 30. rokem života. Zároveň se bály brát novorozence do náruče.
2. Hypotéza: Ženy, jež rodí v menších porodnicích (porodnost pod 1000 porodů za rok) jsou lépe informovány v péči o novorozence než ženy rodící ve větších porodnicích.
3. Hypotéza: Matky s vysokoškolským vzděláním se připravovaly častěji na péči o novorozence.
4. Hypotéza: Prvorodičky, jež se nepřipravovaly na péči o novorozence se cítily méně jisté při odchodu z porodnice a po 4 týdnech než ženy, jež se připravovaly.
5. Hypotéza: Ženy, jež své těhotenství plánovaly, se více připravovaly na péči o novorozence než ženy, které těhotenství neplánovaly.



## 6.2 Metodika výzkumu

Pro praktickou část byl zvolen kvantitativní sběr dat pomocí dotazníku, byl vytvořen pomocí Google Forms. Dotazník byl zcela anonymní a obsahoval, jak úvodní informace, tak poděkování na konci.

Dotazník se skládal celkově z 38 otázek, přičemž některé otázky se otevřely pouze některým respondentkám na základě jejich předešlé odpovědi. 26 otázek se zobrazilo všem respondentkám, přičemž na dvě otázky odpovědět nemusely. Otevřené otázky byly použity pro informace o místě porodu a využívaných zdrojů, ze kterých ženy čerpaly informace. Ze všech 38 otázek byly nepovinné ještě další 4 otázky, kde měly ženy odpovídat vlastními slovy.

Dotazník obsahoval 23 otázek s možností výběru pouze jedné navržené odpovědi. Případně u některých otázek byla vložena možnost jiné, pokud respondentkám nevyhovovaly stávající odpovědi. Dále zde bylo 8 otázek s možností výběru více odpovědí a 7 otevřených otázek.

Otázky 1-7 zjišťovaly demografické informace o respondentkách. Otázky 8-27 byly zaměřeny na informovanost a jistotu žen v péči o novorozence. Otázky 28-36 zjišťovaly hygienické a spánkové návyky při péči o novorozence. Poslední dvě otázky se věnovaly manipulaci novorozence.

Dotazník byl určen ženám, které se staly matkami poprvé, ale též po několikáté, aby bylo možné porovnat rozdíly mezi těmito dvěma skupinami a bylo získáno co nejvíce odpovědí. Podmínky pro vyplnění byly, aby žena neměla od posledního porodu déle jak 1 rok a pečovala o novorozence donošeného porozeného v a nad 37. týdnů těhotenství.

## 6.3 Průběh výzkumu

Pro sběr odpovědí jsem zvolila online prostředí, abych mohla cílit na ženy z různých krajů a získala také co nejvíce odpovědí. Vytvořený dotazník byl sdílen na sociálních sítích (Facebook, Instagram) a internetových stránkách (eMimino.cz). Na Instagramu byl dotazník sdílen dětskou sestrou a porodní asistentkou. Na Facebook jsem dotazník umístila do skupin, které sdružují čerstvé maminky.

Zpracovány byly pouze odpovědi přijaté od 11.12.2023 do 28.2.2024. Další zasláné odpovědi nebyly zahrnuty do výzkumného vzorku.

## 6.4 Zpracování získaných dat

Dotazník byl vyplněn 1126 respondenty, ovšem některé odpovědi byly vymazány, jelikož nesplňovaly podmínky. Získávala jsem informace pouze od matek, jež poslední dítě porodily před méně než 1 rokem, tak aby odpovědi nebyly zkreslené časem. Dotazník se také uzavřel ženám, které porodily pod 37. týden těhotenství. Po uplatnění vstupních kritérií bylo hodnoceno 1056 dotazníků. Úpravu dat jsem prováděla skrz Microsoft Office Excel, ve kterém jsem též vytvořila potřebné grafy a tabulky.

## 6.5 Výsledky výzkumu

### Základní charakteristika respondentek

Otázky 3-7 sbíraly demografická data o respondentkách, které jsou uvedeny v tabulce č. 2.

#### Týden porodu

Ženy, jež porodily pod 37. týden byly z výzkumného vzorku vymazány, jelikož péče o nedonošené novorozence má své specifika. Lehce převažoval počet odpovědí 582 (55 %) od žen, které porodily v 37-39+6 týdnu těhotenství. Zbytek 474 (45 %) žen porodilo nad 40. týden těhotenství.

#### Věk

Z celkového počtu 1056 respondentek, jich nejvíce bylo ve věku 26-30 let, jednalo se o 443 (42 %) respondentek. Druhá největší skupina byla ve věku 31-35 let s počtem 310 respondentek (29 %). Dále skupina ve věku 21-25 let s 168 (16 %) respondentkami, skupina 36-40 let 104 (10 %) respondentek. Skupinu 41 a více jsem vytvořila, jelikož jedna respondentka byla ve věku 46 let. Obsahovala 21 (2 %) respondentek. Nejmenší skupina byla tvořena ženy ve věku 16-20 let, jichž bylo pouze 10 (1 %).

#### Nejvyšší dosažené vzdělání

Skupina žen se středoškolským vzděláním bez maturity byla zastoupena ve výzkumu 123 (12 %) ženami. Skupina žen se středoškolským vzděláním s maturitou čítala 351 (33 %) respondentek. Vysokoškolsky vzdělané ženy tvořily největší podíl, a to 493 (47 %) respondentek. Skupina žen s vyšším odborným vzděláním čítala 61 (6 %) respondentek. Základní vzdělání mělo 28 (3 %) respondentek.

#### Místo porodu

Respondentky byly dotazovány na porodnici, ve které porodily, jelikož byl dále porovnáván rozdíl mezi malými a velkými porodnicemi. Porodnice jsem rozdělila na základě počtu porodů za rok 2022 na 2 skupiny. Vycházela jsem z posledních dostupných dat na ÚZIS. Většina respondentek porodila v roce 2023. 36 (3 %) respondentek otázku nezodpovědělo nebo rodilo v zahraničí. V porodnicích, které mají nad 1000 porodů za rok porodilo 678 respondentek (64 %). V porodnicích, které mají pod 1000 porodů za rok porodilo 342 (32 %) respondentek.

#### Počet dětí

Jedno dítě mělo 670 (63 %) respondentek, 2 děti mělo 327 (31 %), 3 děti mělo 49 (5 %) a více než 3 děti mělo 10 (1 %) respondentek.

#### Plánování těhotenství

Z celkového počtu mělo 912(86 %) respondentek těhotenství plánované a pouze 144 (14 %) těhotenství neplánovalo.

**Tabulka č. 2: Demografická data**

<b>Celkový počet respondentek</b>	<b>1056</b>	<b>100 %</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Týden porodu (2)</b>		
37-39+6 týden těhotenství	582	55 %
nad 40 týden těhotenství (včetně 40+0 tt)	474	45 %
<b>Věk (3)</b>		
16-20	10	1 %
21-25	168	16 %
26-30	443	42 %
31-35	310	29 %
36-40	104	10 %
41 a více	21	2 %
<b>Nejvyšší dosažené vzdělání (4)</b>		
Základní	28	3 %
Střední bez maturity	123	12 %
Střední s maturitou	351	33 %
Vyšší odborné	61	6 %
Vysokoškolské	493	47 %
<b>Porodnice (5)</b>		
Nad 1000 porodů za rok	678	64 %
Pod 1000 porodů za rok	342	32 %
Neznámé	36	3 %
<b>Počet dětí (6)</b>		
1	670	63 %
2	327	31 %
3	49	5 %
Více než 3	10	1 %
<b>Těhotenství (7)</b>		
Plánované	912	86 %
Neplánované	144	14 %

## Příprava na péči o novorozence před porodem

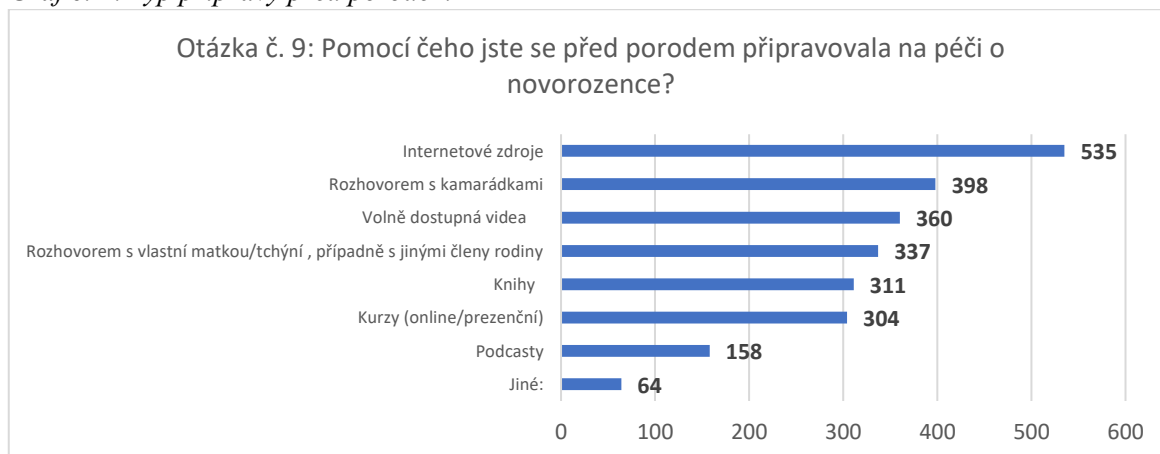
Pro zjištění, jak jsou ženy aktivní v přípravě před porodem byly zařazeny 2 otázky. Před porodem se 660 (62 %) respondentek připravovalo na péči o novorozence a 396 (38 %) nikoliv.

Graf č. 1: Příprava na péči o novorozence



Pro ženy, jež se připravovaly následovala otázka s více možnostmi. Nejčastěji volily internetové zdroje v 535 případech. Dále rozhovor s kamarádkami v 398 případech, volně dostupná videa v 360 v případech, rozhovor s vlastní matkou/tchýní, případně s jinými členy rodiny v 337 případech. Z knih se připravovalo 311 respondentek a na kurzy docházelo 304 respondentek. Z podcastů se připravovaly ženy nejméně a to v 158 případech. Některé ženy navíc uváděly, že se připravovaly skrze instagramové profily, s pomocí vlastní porodní asistentky, z předchozích pracovních a studijních zkušeností a péči o mladší sourozence.

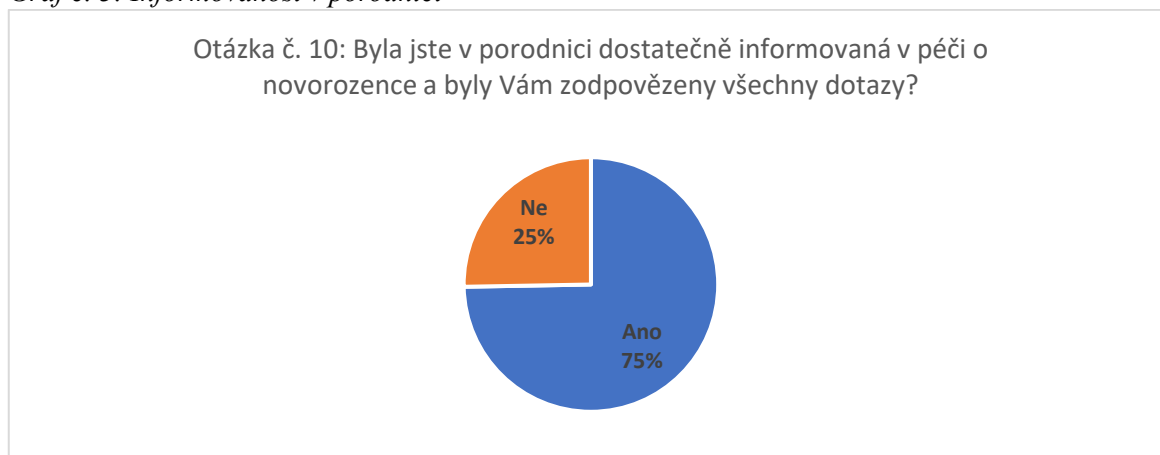
Graf č. 2: Typ přípravy před porodem



## Získávání informací v porodnici

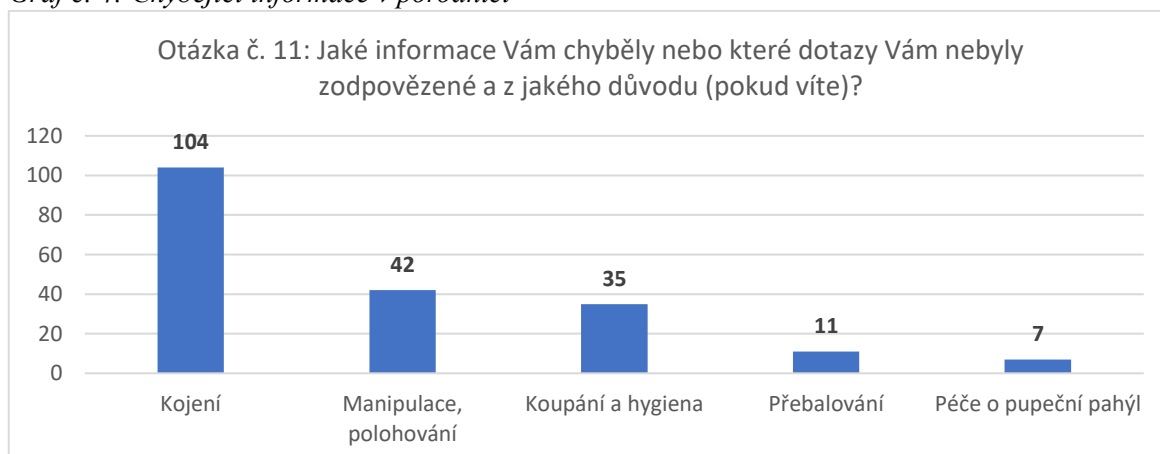
Následujících 5 otázek zjišťovalo situaci ohledně péče o novorozence v porodnicích. Na první otázku 789 (75 %) respondentek odpovědělo, že byly v porodnici dostatečně informovány a byly jim zodpovězeny všechny otázky. Pouhým 267 (15 %) respondentkám se nedostal dostatek informací.

Graf č. 3: Informovanost v porodnici



Následovala otevřená otázka, kde ženy popisovaly, jaké dotazy nebyly zodpovězené a proč. Ženy si nejvíce stěžovaly na problematiku kojení a to v 104 případech. Jako další problematickou oblastí byla manipulace s novorozencem. Naopak koupání ženám předvedeno bylo, ale většinou ve spěchu bez možnosti vlastního vyzkoušení. Některé, ženy nedostaly informace ani ohledně přebalování a péče o pupeční pahýl. Mezi důvody, proč ženám nebyly zodpovězeny všechny dotazy bylo zmiňováno, že personál byl nejčastěji neochotný neměl čas anebo předpokládal, že matky s více dětmi již všechno umí, a tedy nepotřebují pomoc.

Graf č. 4: Chybějící informace v porodnici



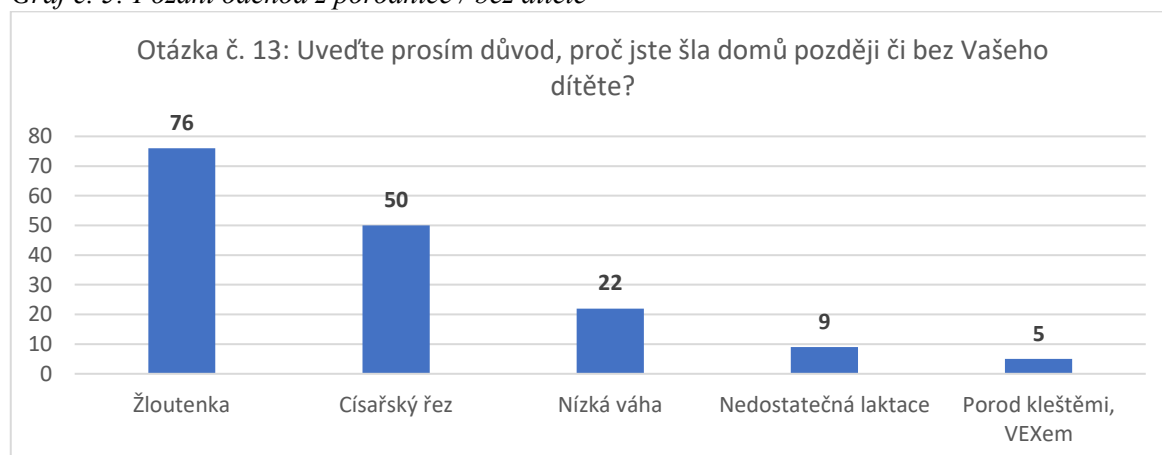
Pro zjištění, kdy ženy odchází z porodnice a jaké oblasti v souvislosti s tím mohou být problematické, byly zařazeny následující 2 otázky. Na první otázku odpovědělo 768 (73 %) respondentek, že odchází 3. a 4. den po porodu. Později než 4. den po porodu odcházelo 197 (19 %) respondentek. Dříve tedy 2. den odcházelo 71 (7 %) respondentek, 1. den po porodu 6 (1 %) respondentek a 8 (1 %) respondentek odešlo v den porodu. Pouhých 6 (1 %) respondentek odcházelo z porodnice bez novorozence.

**Tabulka č. 3: Odchod z porodnice**

Otázka č. 12: Kdy jste šla po porodu s novorozencem domů?	N	%
V den po porodu	8	1 %
1. den po porodu	6	1 %
2. den po porodu	71	7 %
3.- 4. den po porodu	768	73 %
Později	197	19 %
Bez dítěte	6	1 %

Nejčastějším důvodem pro pozdější odchod z porodnice byla žloutenka a císařský řez, dále nízká váha a nedostatečná laktace, nebo se čekalo na vyšetření novorozence po instrumentálních porodech. Důvodem pro odchod z porodnice bez dítěte bylo v 5 případech umístění novorozence na JIP a v 1 případě byla nutnost dodatečného vyšetření novorozence.

*Graf č. 5: Pozdní odchod z porodnice / bez dítěte*

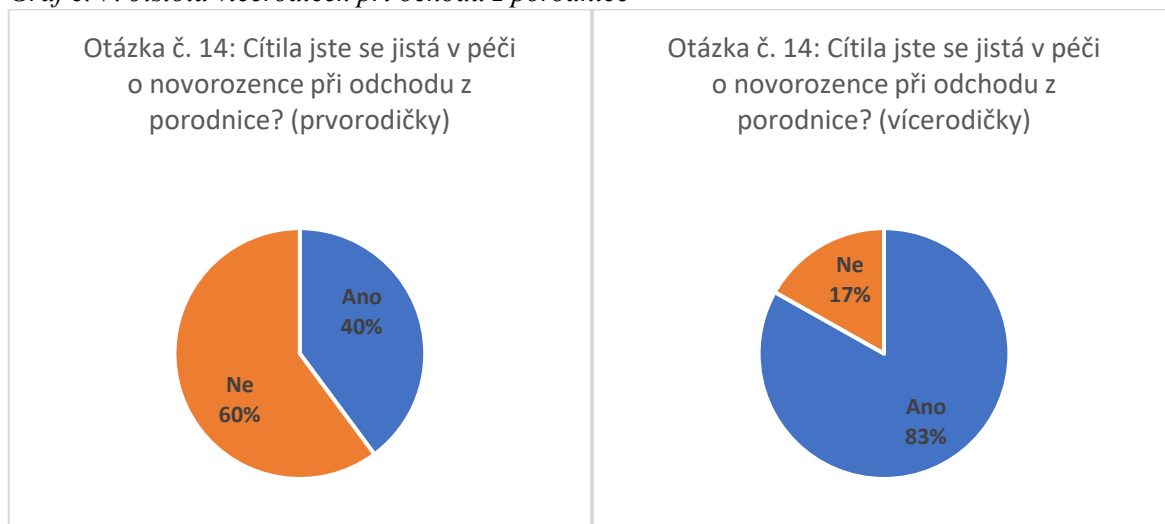


## Pocit jistoty v péči o novorozence

Další otázka měla zmapovat pocit jistoty v péči o novorozence při odchodu z porodnice. Pro objektivnější výsledky byly ženy rozděleny na prvorodičky a vícerodičky. Jistých prvorodiček bylo 267 (40 %) a nejistých 403 (60 %). Naopak 321 (83 %) vícerodiček se cítilo jistých v péči o novorozence a pouze 65 (17 %) uvedlo, že si jistých nebylo. Je tedy možné se domnívat, že předchozí zkušenost ovlivnila pocit jistoty v péči o další dítě.

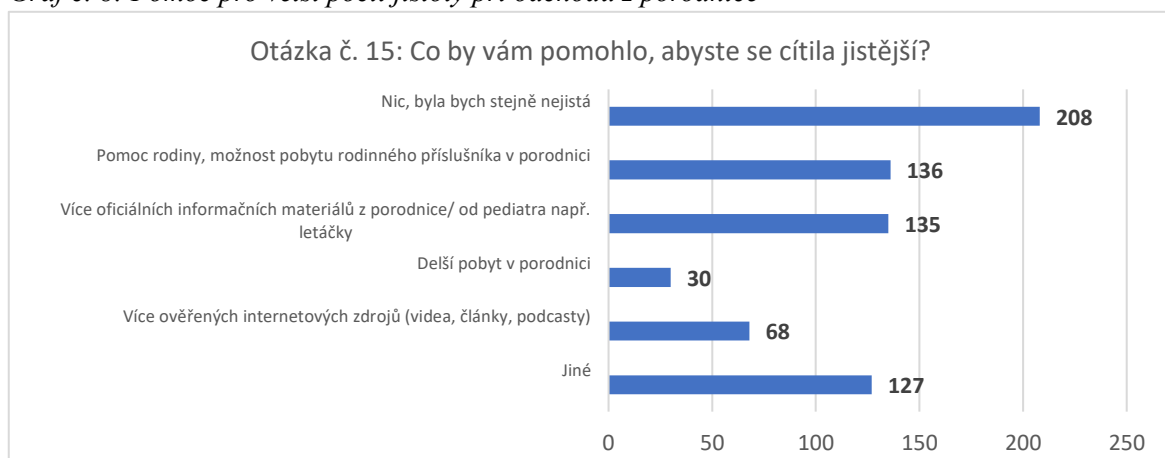
*Graf č. 6: Jistota prvorodiček při odchodu z porodnice*

*Graf č. 7: Jistota vícerodiček při odchodu z porodnice*



Ženám, jež se cítily nejspíše se zobrazila nabídka toho, co by jim pomohlo, aby se cítily jistější při odchodu z porodnice. Nejvíce žen uvedlo, že pro pocit jistoty by jim nic nepomohlo a to v 208 případech. Nejvíce by ženy ocenily pomoc rodiny ve formě možnosti pobytu rodinného příslušníka v porodnici v 136 případech a více oficiálních informačních materiálů z porodnice/ od pediatra v 135 případech. Více ověřených internetových zdrojů bylo zvoleno v 68 případech a nejméně by ženy ocenily delší pobyt v porodnici a to v 30 případech. Dále ženy zmiňovaly, že by ocenily lepší komunikaci a větší ochotu ze strany personálu. Často si stěžovaly na nedostatek času personálu.

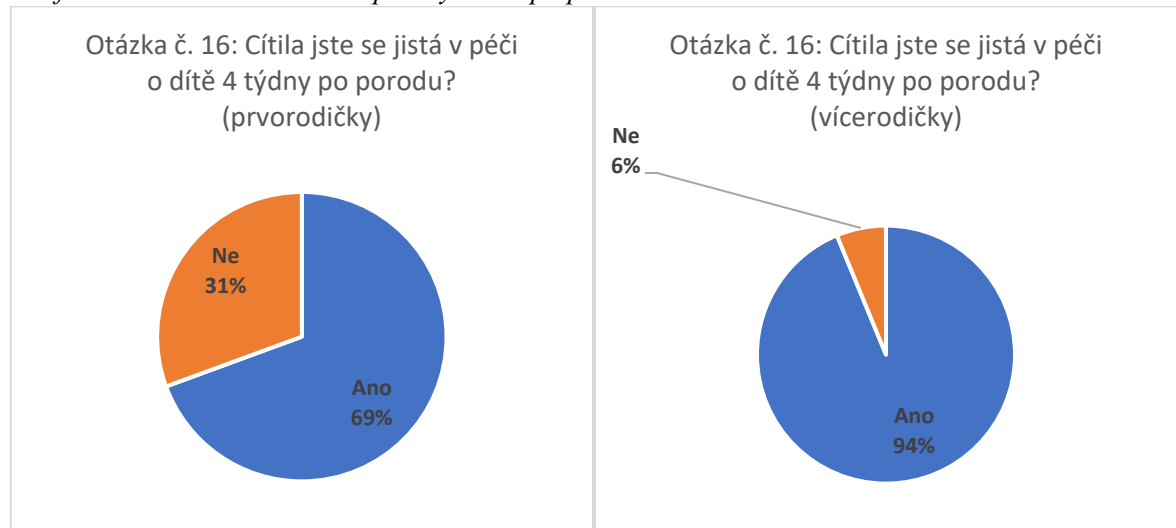
*Graf č. 8: Pomoc pro větší pocit jistoty při odchodu z porodnice*



Dalo by se předpokládat, že se ženy budou v péči o novorozence po 4 týdnech od porodu cítit jistější, proto byla zařazena otázka na pocit jistoty po 4 týdnech po porodu. Respondentky byly rozděleny na prvorodičky a vícerodičky. Ze všech respondentek se cítilo 827 (78 %) jistých. Pouze 229 (22 %) respondentek se cítilo nejistě v péči o novorozence po 4 týdnech od porodu. Výrazně se zlepšila jistota po 4 týdnech po porodu u prvorodiček, kdy 465 (69 %) se cítilo jistě. Nejistě se cítilo 205 (31 %) prvorodiček. U vícerodiček došlo také ke zlepšení, ale již nebyl tak výrazný. 362 (94 %) vícerodiček se cítilo jistých a pouze 24 (6 %) se tak necítilo.

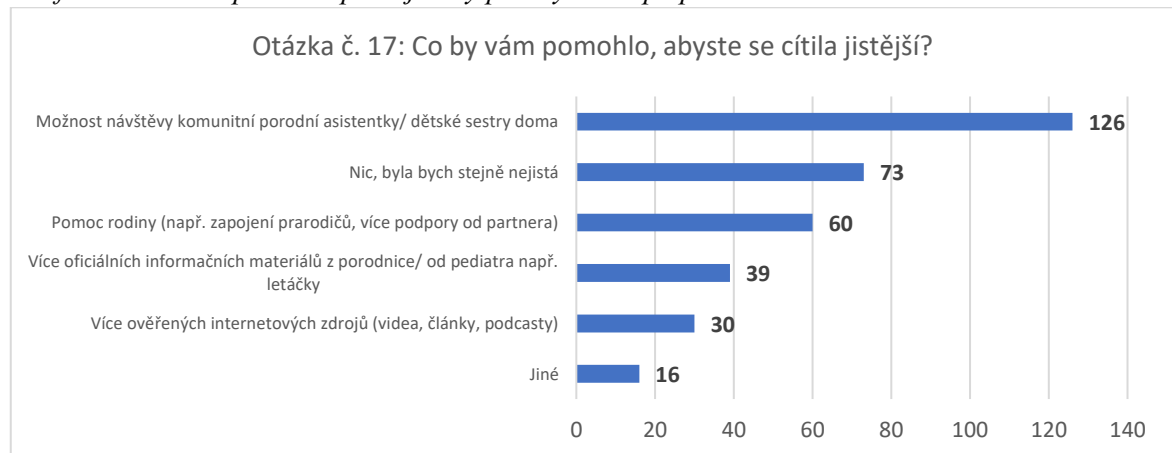
Graf č. 9: Jistota prvorodiček po 4 týdnech po porodu

Graf č. 10: Jistota vícerodiček po 4 týdnech po porodu



Pro nejisté respondentky byla zařazena otázka, jež měla za úkol zjistit, co by ženám nejvíce pomohlo, aby se cítily jistě na konci novorozeneckého období. Ženy by nejčastěji ocenily možnost návštěvy komunitní porodní asistentky nebo dětské sestry u nich doma. Větší pomoc od rodiny by ocenilo 60 respondentek. Dále 39 žen by uvítalo více informačních materiálů a 30 žen více ověřených internetových zdrojů. V možnosti jiné ženy nejčastěji uváděly, že by jim pomohlo, kdyby si více věřily a případně jim někdo důvěru dodal. Přesto 73 žen si myslí, že by jim k větší jistotě nic nepřispělo.

Graf č. 11: Pomoc pro větší pocit jistoty po 4 týdnech po porodu





## Zdroje informací

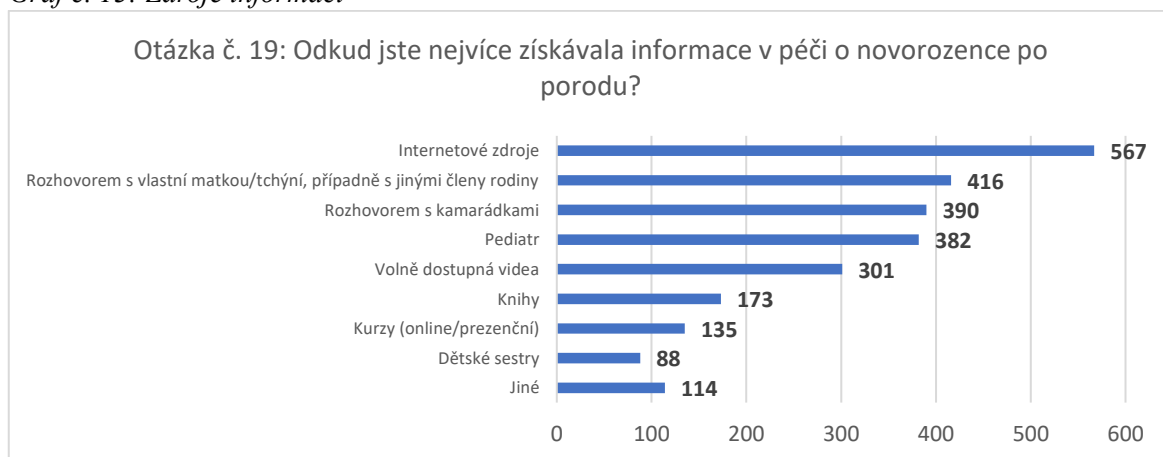
Více žen, přesněji 275 (68 %) si informace u posledního dítěte dohledávat nemuselo. Pouze 132 (32 %) žen si informace dohledávat u posledního dítěte muselo.

Graf č. 12: Dohledávání informací u vícerodiček



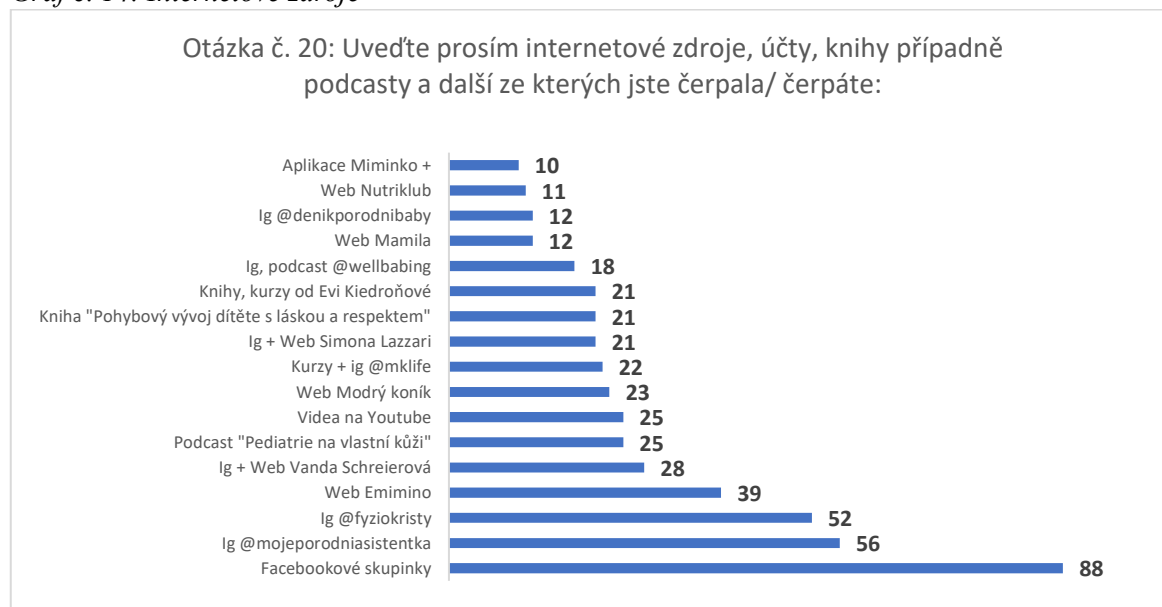
Pro zjištění, z kterých informačních zdrojů ženy nejčastěji čerpají, byla zařazena otázka s možností výběru a otevřená otázka. V následujícím grafu lze vidět, že ženy nejčastěji čerpaly z internetových zdrojů a to v 567 případech. V 416 případech získávaly ženy oporu rozhovorem s vlastní matkou, tchýní a jinými členy rodiny a v 390 případech rozhovorem s kamarádkami. Pediatr ženám poskytoval informace až na 4. místě v 382 případech. Dále se ženy informovaly skrze videa v 301 případech. Možnost knihy byla zvolena v 173 případech. Kurzy navštěvovalo 135 žen a pro radu si chodily ženy k dětské sestře v 88 případech. V možnosti jiné, ženy uváděly, že daly na svoji intuici či se poradily s laktiční poradkyní, dulou, porodní asistentkou, fyzioterapeutkou. Jedna žena uváděla, že oporou jí byl manžel, jenž měl zkušenosti s o hodně mladšími sourozenci.

Graf č. 13: Zdroje informací



Pro zjištění nejčastějších informačních kanálů byla zařazena otevřená otázka, na kterou odpovědělo 487 žen. Z odpovědí jasně vyplynulo, že pro radu si čerstvé maminky nejčastěji chodí do Facebookových skupinek. Velmi vyhledávané jsou instagramové profily @mojeporodniasistentka, @fyziokristy @vanda\_schreierova @simonalazzari\_ @mklife @wellbabinig @denikporodnibaby. Z webů jsou to e-mimino, Modrý koník a Nutriklub. Vyhledávané jsou kurzy od Mklife a Evi Kiedroňové. Dále ženy čerpaly z podcastu „Pediatrie na vlastní kůži“, knihy „Pohybový vývoj s láskou a respektem“, videí na YouTube a z aplikace Miminko+.

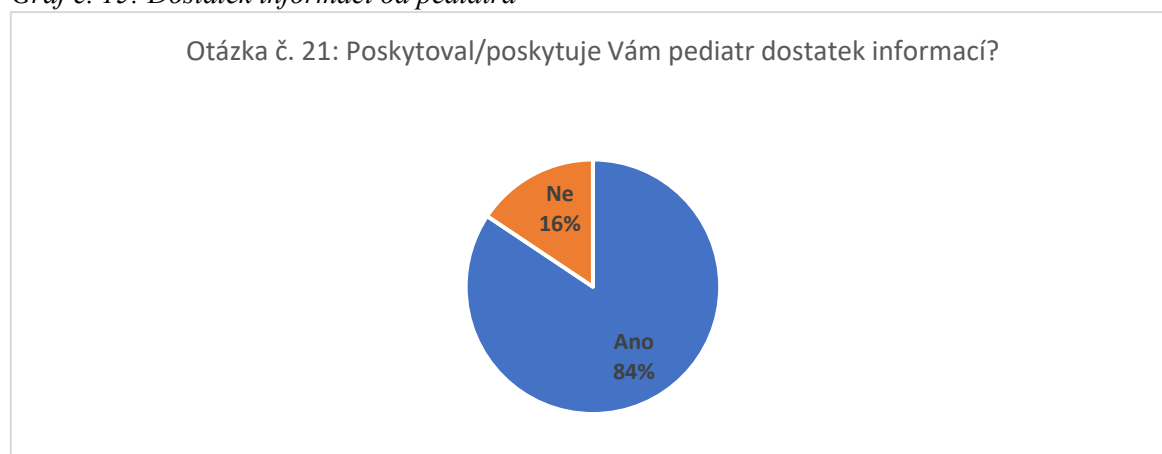
Graf č. 14: Internetové zdroje



## Získávání informací od pediatra

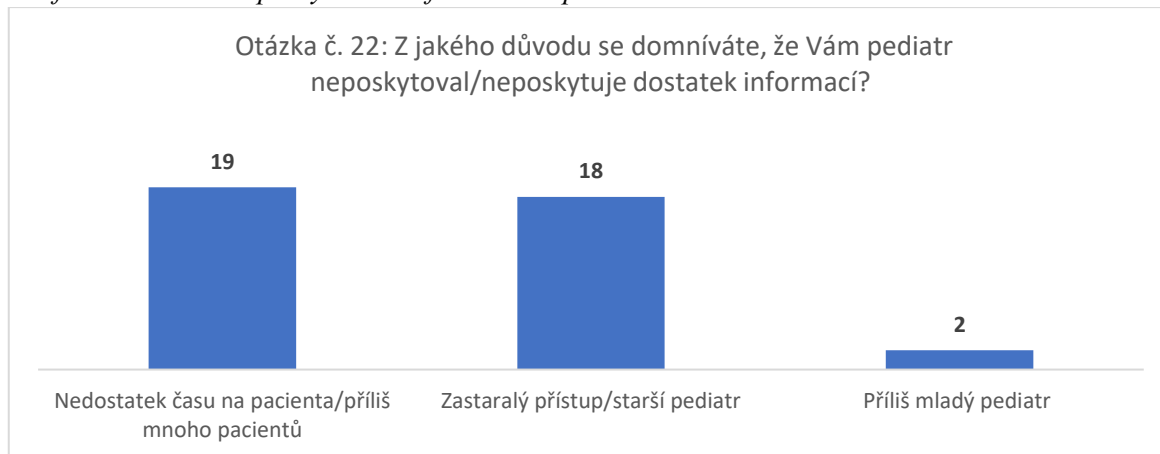
Pro zjištění situace ohledně informovanosti žen od pediatra, byla zařazena otázka, která zmapovala že 891 (84 %) žen je spokojena s množstvím informací, které jim pediatr poskytuje. Pouze 165 (16 %) žen nemělo dostatek informací od pediatra.

Graf č. 15: Dostatek informací od pediatra



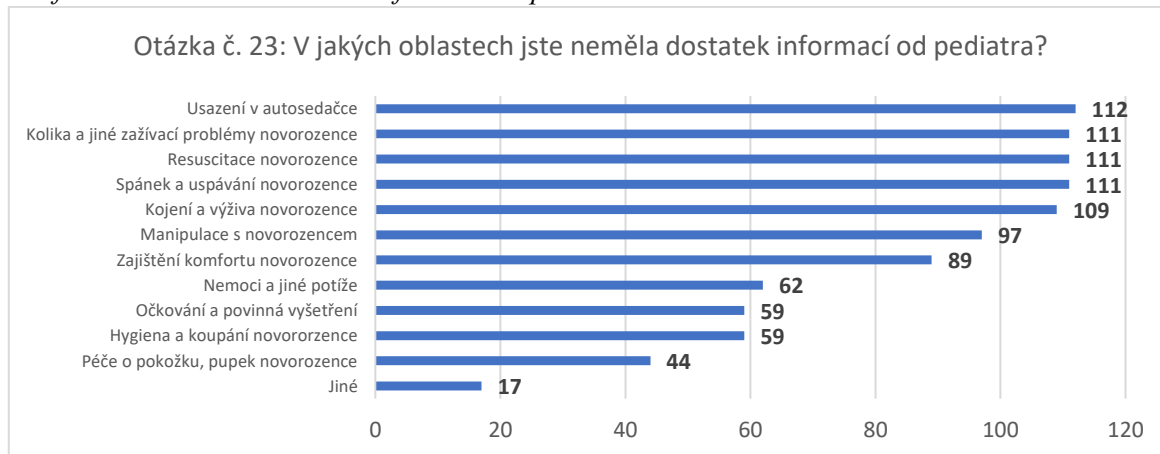
Respondentky zmiňovaly v 19 případech, že nedostatek informací jim pediatr neposkytuje z nedostatku času, jež na dítě má. V 18 případech ženám naopak nevyhovovaly zastaralé doporučení od již starších lékařů. Naopak dvě respondentky uvedly, že problém viděly v mladém pediatrovi.

Graf č. 16: Důvod neposkytování informací od pediatra



Nejvíce ženám od pediatra chyběly informace z oblastí usazení novorozence v autosedačce v 112 případech. 111 žen nemělo dostatek informací ohledně spánku a uspávání novorozence, resuscitace novorozence, kolik a jiných zažívací problémů novorozence. Kojení a výživa novorozence byla zvolena ve 109 případech a manipulace s novorozencem v 97 případech. Dále pak v oblastech zajištění komfortu novorozence 89 případů, nemoci a jiné potíže 62 případů, očkování a povinná vyšetření 59 případů, hygiena a koupání novorozence 59 případů, péče o pokožku, pupek novorozence 44 případů. Navíc maminky uváděly, že jim chyběly informace ohledně alergií přesněji na alergii na bílkovinu v kravském mléce.

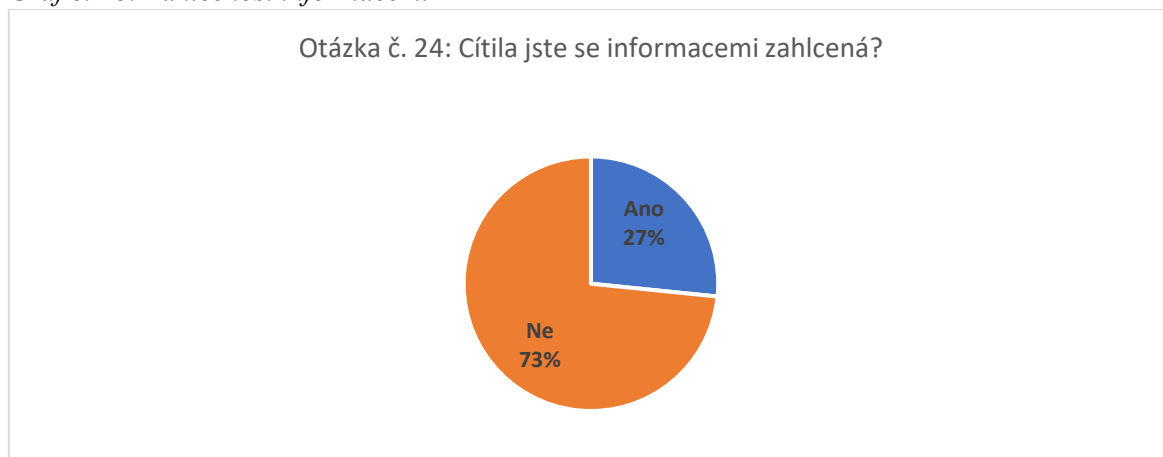
Graf č. 17: Oblasti nedostatku informací od pediatra



## Nadbytek a rozdílnost informací

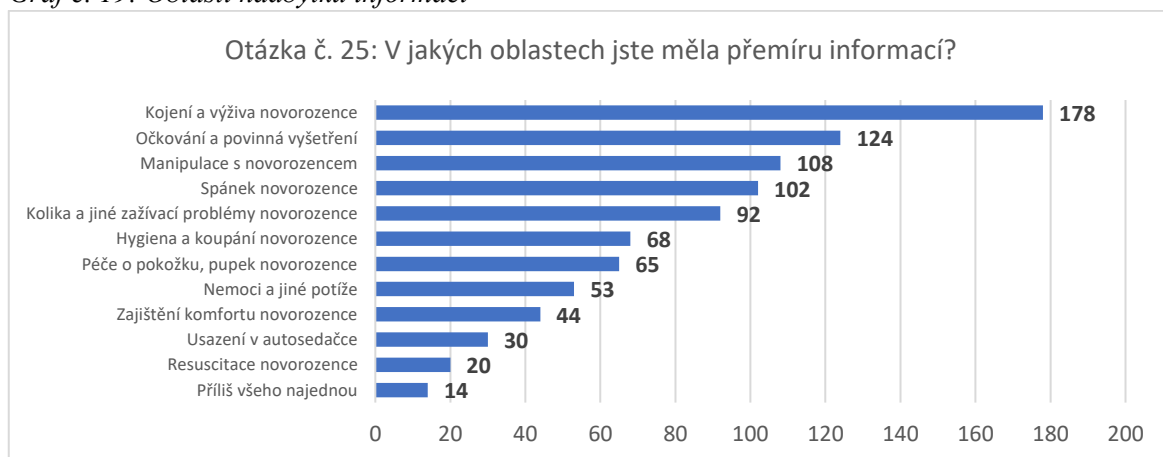
V dnešní době nadbytku informací byla snaha zjistit, jestli se ženy cítí informacemi zahlceno. Zahlceno se cítilo pouze 281 (29 %) žen. Většina tedy 775 respondentek se informacemi necítilo být zahlceno.

Graf č. 18: Zahlcenost informacemi



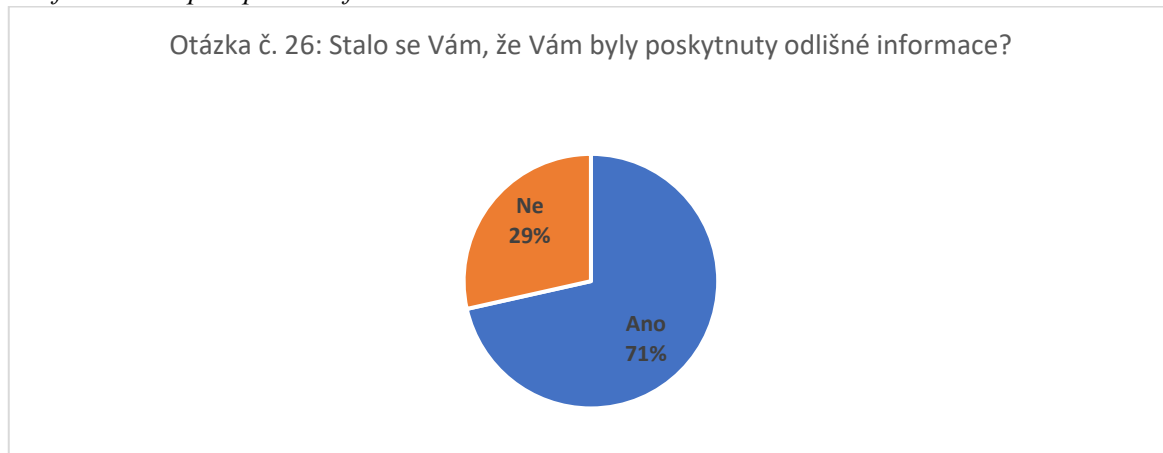
Kojení a výživa novorozence se ukazuje jako téma, o kterém měly respondentky nejvíce informací a to v 178 případech. Následovalo očkování a povinná vyšetření v 124 případech, manipulace s novorozencem v 108 případech, spánek novorozence v 102 případech, kolika a jiné zažívací problémy novorozence v 92 případech. O něco menší přemíru informací měly respondentky o hygieně a koupání v 68 případech, péči o pokožku a pupek novorozence v 65 případech, nemocech a jiných potížích v 53 případech, zajištění komfortu novorozence v 44 případech, usazení v autosedačce v 30 případech a v resuscitaci novorozence v 20 případech. Navíc respondentky psaly, že bylo jednoduše příliš všeho najednou a to ve 14 případech.

Graf č. 19: Oblasti nadbytku informací



Jak moc se ženy setkávají s protichůdnými informacemi zobrazuje graf č. 20. Odlišné informace dostalo 755 (71 %) respondentek. 301 (29 %) odlišné informace nedostalo.

Graf č. 20: Rozporuplnost informací



Otevřená otázka měla zmapovat nejvíce problematické oblasti v ohledu rozdílnosti informací. V odpovědích 302 žen zmínilo, že odlišné informace dostávaly v oblasti kojení. O něco méně byl zmiňován spánek a uspávání novorozence. S tím se setkala 62 žen. Dále 60 žen uvedlo, že rozdílné informace dostalo v manipulaci, nošení, polohování. Rozdílné informace v oblasti očkování dostalo 57 respondentek. Dále se pak lišily informace v péči o pupeční pahýl v 41 případech, hygieně a péči o pokožku v 31 případech.

Graf č. 21: Oblasti rozdílných informací

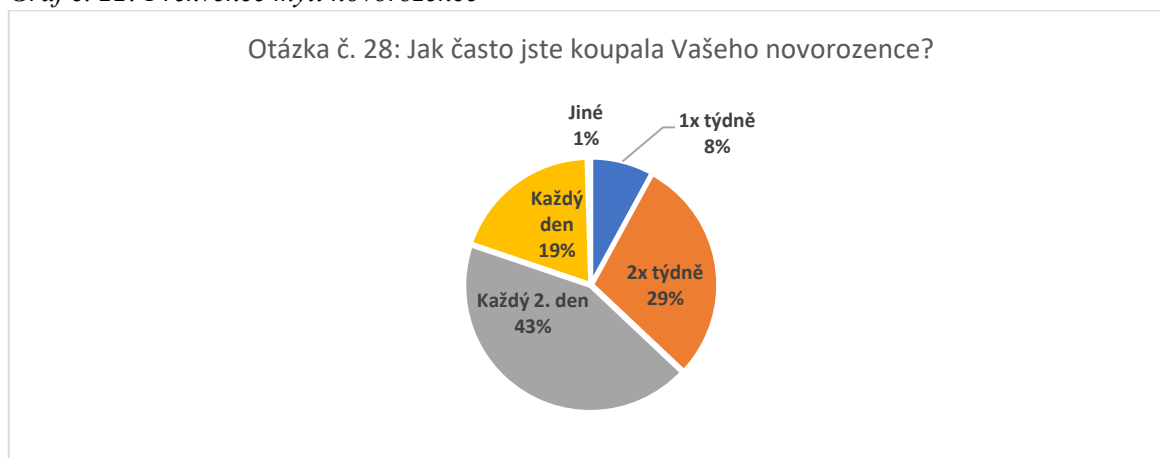


## Hygiena

V minulém století se na hygienu novorozence dbalo velmi důkladně, jak je uvedeno v teoretické části. Ovšem nyní se ukazuje, že nadbytečná hygiena pro jemnou kůži novorozence není vhodná a mázek je vhodný ponechat do vstřebání. Na základě nových postupů byly zařazeny otázky na koupání a péči o pokožku novorozence.

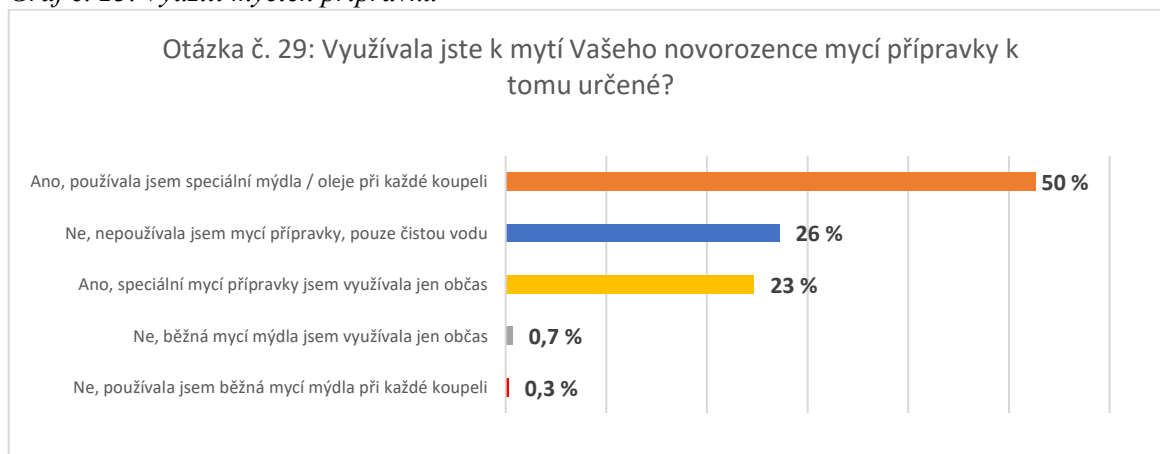
Nejčastější frekvencí, kterou volilo 456 respondentek (43 %) byla koupel každý 2. den. Dvakrát týdně novorozence umývalo 307 (29 %) respondentek. Každý den svého novorozence mylo 204 (19 %) žen a jednou týdně 84 (8 %) žen. Pár respondentek svého novorozence nekoupaly kvůli zdravotním problémům a některé uváděly, že koupaly dle potřeby. Dle NOP je novorozence vhodné koupat 2-3 x týdně. Na základě odpovědí lze říci, že většina žen volí vhodnou frekvenci mytí.

Graf č. 22: Frekvence mytí novorozence



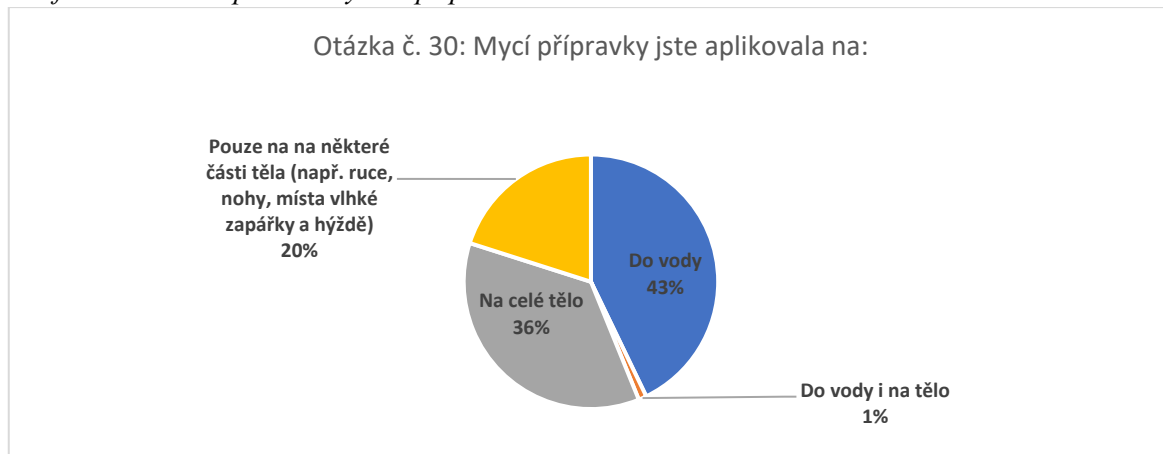
K mytí novorozence postačuje čistá voda případně jemné dětské mýdlo. Jaké návyky v tomto ohledu ženy mají zobrazuje graf č. 23. Dětská mýdla při každé koupeli novorozence 527 (50 %) respondentek. 272 (26 %) respondentek mylo novorozence pouze čistou vodou. Občas speciální mycí přípravky využívalo 247 (23 %) respondentek. Běžná mycí mýdla při koupeli novorozence občas využívalo 7 (0,7 %) žen a při každé koupeli 3 (0,3 %) respondentky.

Graf č. 23: Využití mycích přípravků



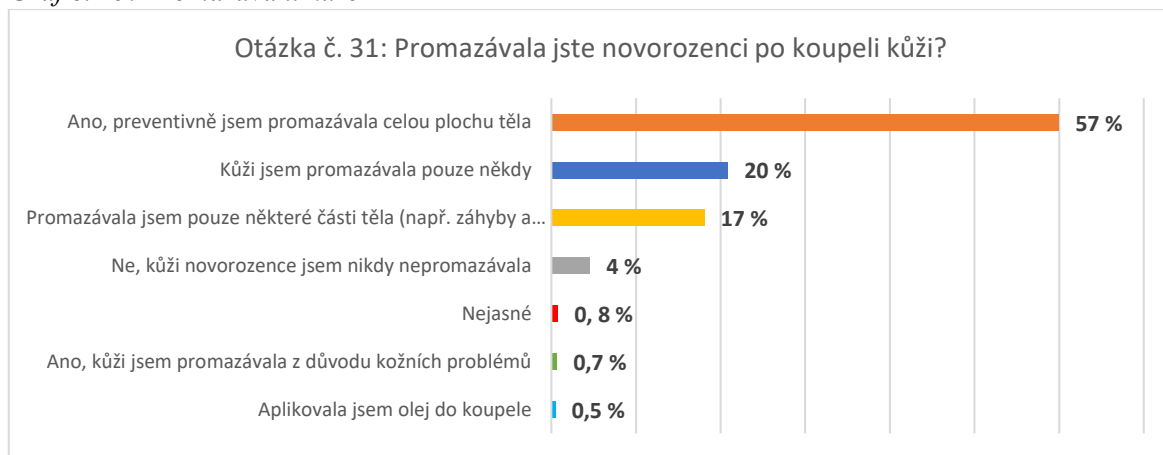
Pro zjištění, jestli ženy využívaly mycí přípravky nadbytečně, byla zařazena následující otázka. Do vody aplikovalo mycí přípravky 335 (43 %) žen. Celé tělo novorozence mydlilo 282 (36 %) žen. Pouze 8 respondentek aplikovalo mycí prostředky do vody i na tělo novorozence. Na některé části těla (např. ruce, nohy, místa vlhké zapáčky a hýždě) aplikovalo mycí přípravky 157 (20 %) žen.

Graf č. 24: Místa aplikace mycích přípravků



Péči o pokožku zobrazuje graf č. 25. Preventivně promazávalo celou plochu těla novorozence 600 (57 %) respondentek. K občasnému promazávání se mělo 209 (20 %) respondentek. 181 respondentek promazávalo jen některé části těla. Nikdy kůži novorozence nepromazávalo 46 žen (4 %). Dále 7 (0,7 %) žen odpovědělo, že kůži promazávalo z důvodu kožních problémů a 5 (0,5 %) žen kůži nepromazávalo, jelikož aplikovalo olej do koupele. WHO et al. (2022) nedoporučuje rutinní aplikace prostředků na promazávání kůže u zdravého novorozence, přesto trend promazávat preventivně kůži novorozenci je mezi respondentkami docela vysoký.

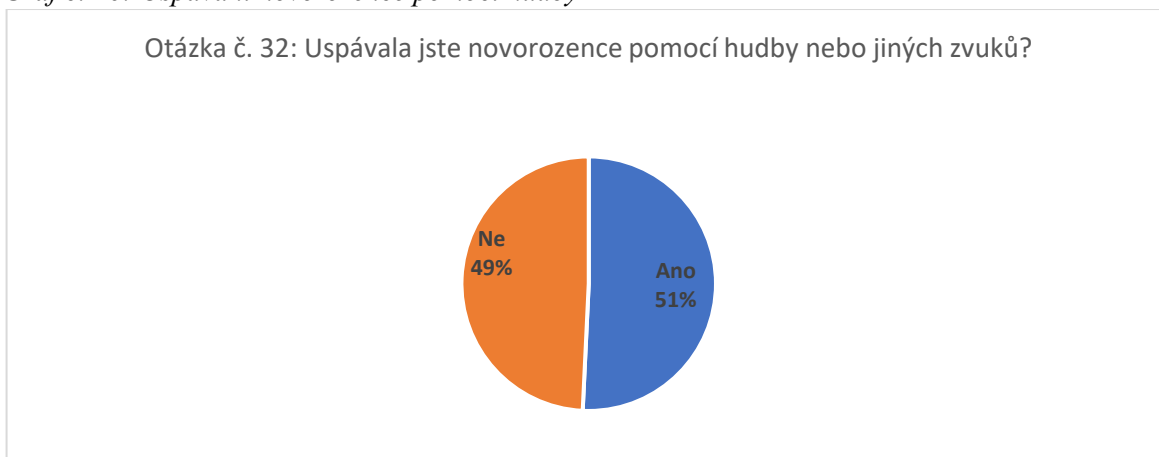
Graf č. 25: Promazávání kůže



## Uspávání a spánek novorozence

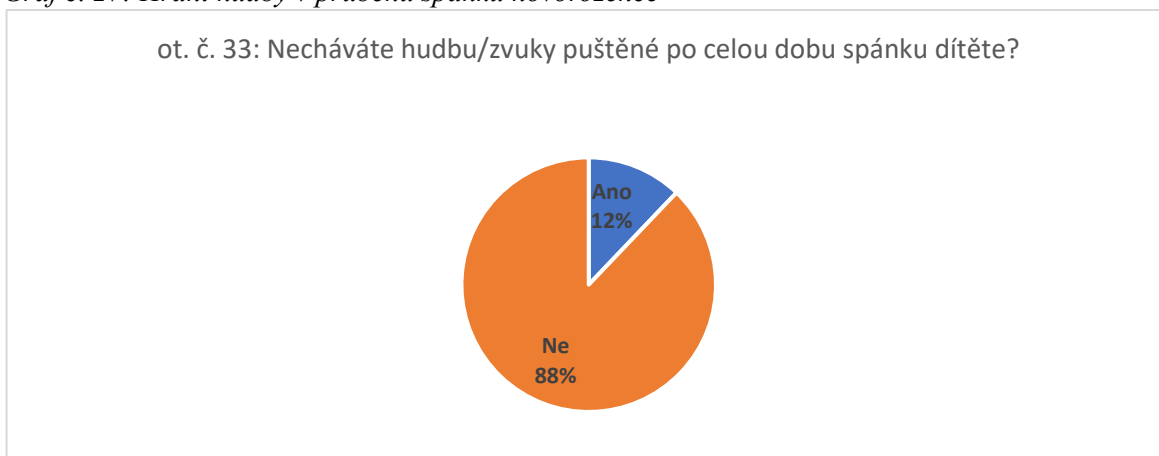
Vzhledem k popularitě bílého šumu pro uspávání novorozence byla zařazena otázka, zda ženy využívají k uspávání novorozence hudbu či nějaké jiné zvuky. K uspání novorozence využívalo hudbu 536 (51 %) žen. Téměř stejný podíl tedy 520 (49 %) žen ji nevyužívalo.

Graf č. 26: Uspávání novorozence pomocí hudby



Pokud ženy ke spánku hudbu novorozenci pouštěly, tak většina 471 (88 %) ji po čase vypnuli. 65 (12 %) žen hudbu novorozence nechávali zapnutou po celou dobu spánku dítěte.

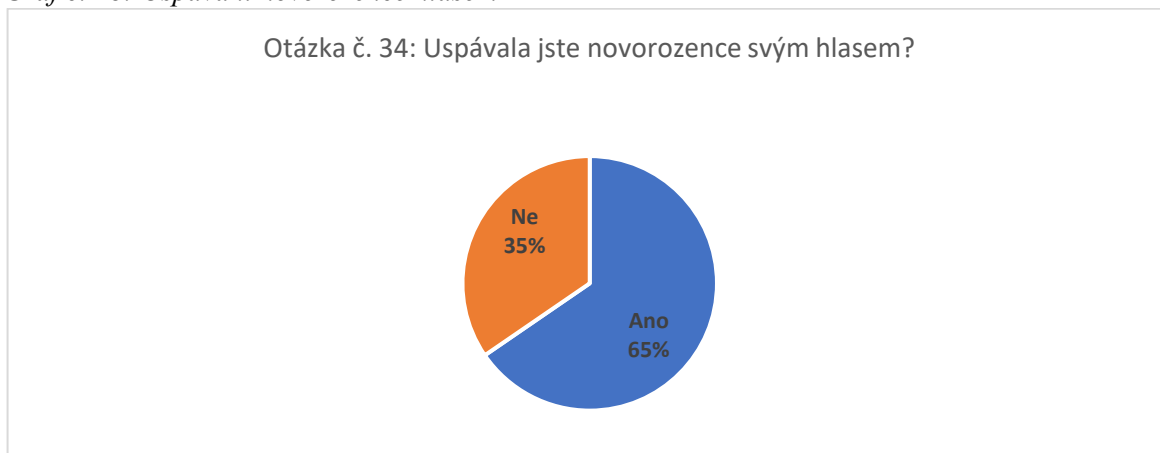
Graf č. 27: Hraní hudby v průběhu spánku novorozence





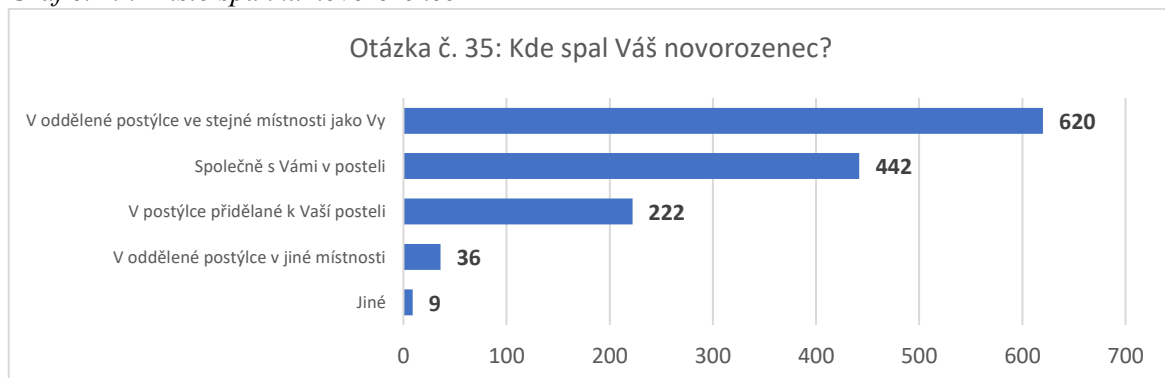
Svým hlasem novorozence uspávalo 691 (65 %) žen a 365 (35 %) nikoliv.

Graf č. 28: Uspávání novorozence hlasem



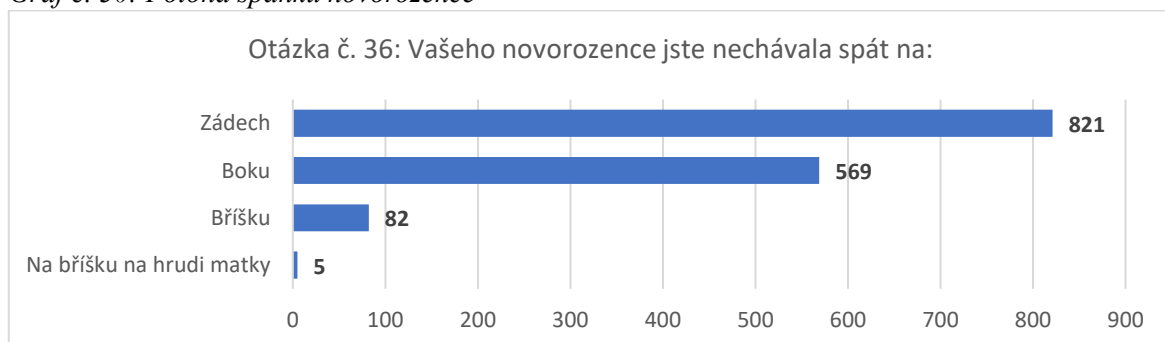
Pro zjištění spánkových návyků rodiny byla položena otázka, kde spal jejich novorozenec. Ženy měly na výběr z více možností. 620 novorozenců spalo v oddělené postýlce ve stejné místnosti jako matka. 442 novorozenců spalo společně s rodiči. 222 žen mělo přidělanou postýlku k jejich posteli. Výrazně méně žen tedy 36 žen nechávalo spát novorozence v postýlce v jiné místnosti. Dále ženy uváděly, že novorozence nechávaly spát i na gauči, v hojdavaku (závěsná látková kolébka), autosedačce či kočárku.

Graf č. 29: Místo spánku novorozence



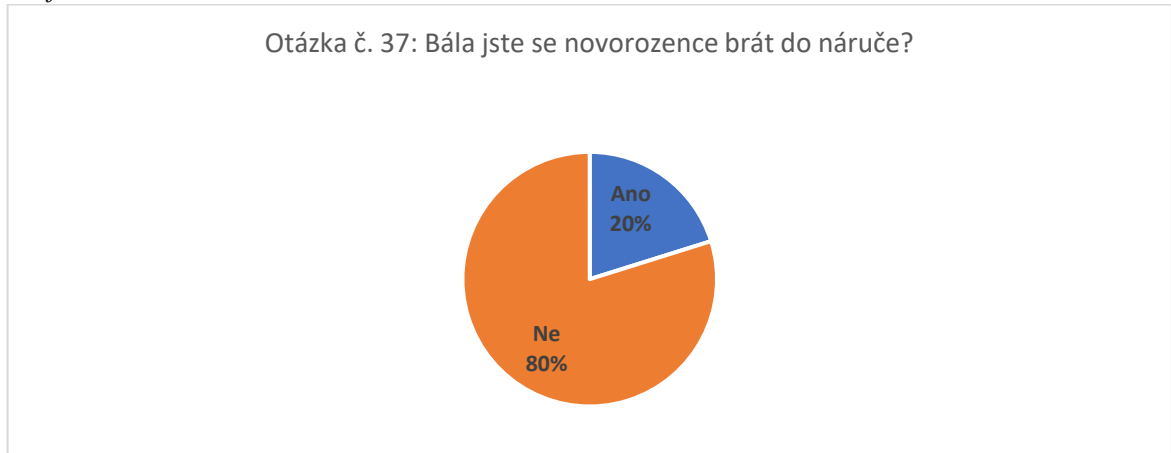
Nejvíce žen nechávalo spát novorozence na zádech (821). Dále 569 žen nechávalo spát novorozence na boku. Pouze 82 žen nechávalo novorozence na bříšku. Některé tyto ženy do poznámky psaly, že na bříšku nechávaly novorozence jen pod dohledem a 5 jich zmínilo, že novorozence nechávalo spát na své hrudi.

Graf č. 30: Poloha spánku novorozence



Novorozence se bálo brát do náruče 213 (20 %) žen. Většina žen se nebála 843 (80 %) brát novorozence do náruče.

*Graf č. 31: Strach z nošení*



Podobně respondenty odpovídaly na otázku, jestli věděly, jak s novorozencem manipulovat a jak jej polohovat. S novorozencem manipulovat a polohovat vědělo 812 (80 %) žen a 244 (20 %) žen nevědělo, jak s novorozencem manipulovat a polohovat.

*Graf č. 32: Informovanost v polohování a manipulaci*



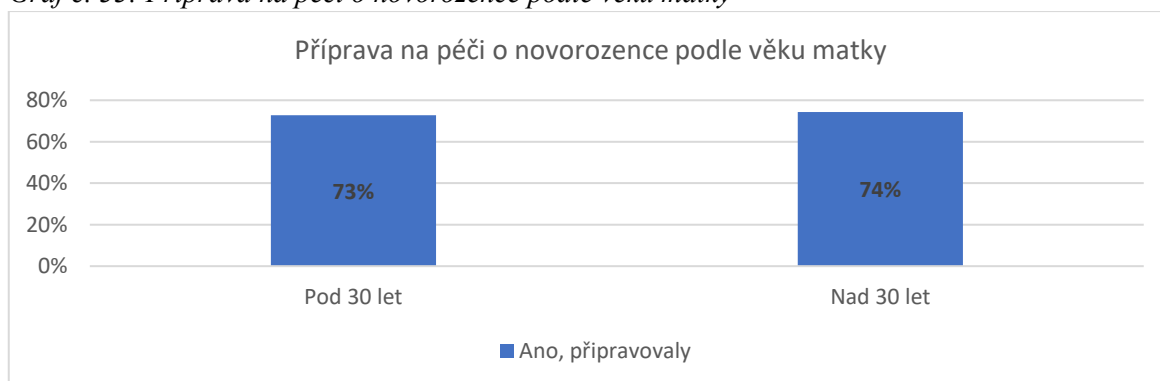
## 6.6 Analýza a interpretace hypotéz

### Hypotéza 1

H1: Ženy, jež měly první dítě nad 30 let, se připravovaly před porodem na péči o novorozence častěji a cítily se méně jisté než ženy, jež měly první dítě před 30. rokem života. Zároveň se bály brát novorozence do náruče.

Na dotazník celkem odpovědělo 456 žen nad 30 let a pod 30 let 214, které se teprve staraly o jedno dítě. Prvorodiček nad 30 let, které se připravovaly na péči o novorozence před porodem bylo 159 (74 %). Nepřipravovalo se jich 55 (26 %). Prvorodiček pod 30 let, které se připravovaly na péči o novorozence před porodem bylo 332 (73 %). Pouze 124 (27 %) se nepřipravovalo. Z výsledků tedy vychází že skupina žen nad 30 let se připravuje na péči o novorozence pouze o 1 % více než skupina žen pod 30 let. Nedá se jasně říct, že jedna skupina by připravovala více než ta druhá. Hypotéza se tedy nepotvrdila.

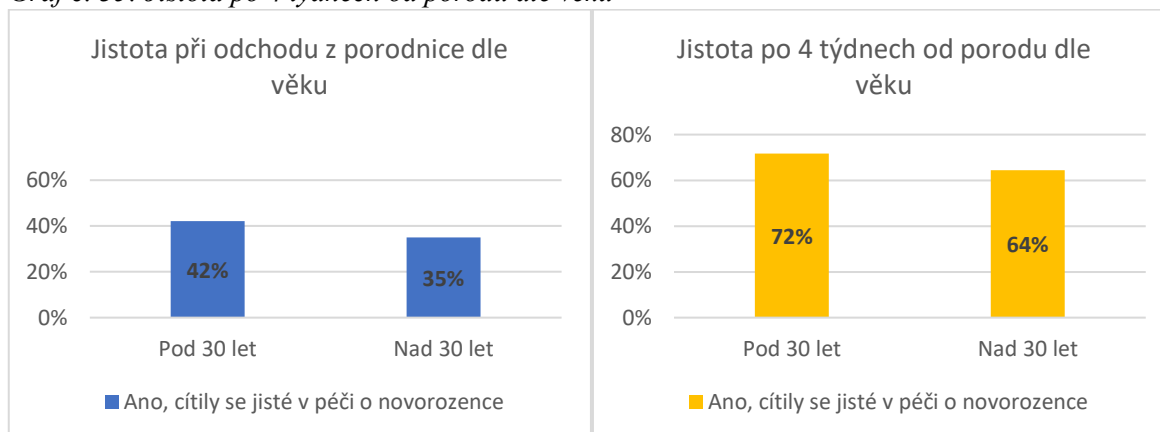
Graf č. 33: Příprava na péči o novorozence podle věku matky



Další část hypotézy předpokládá, že ženy nad 30 let jsou v péči o novorozence méně jisté jak při odchodu z porodnice, tak po 4 týdnech od porodu. Žen nad 30 let, které se necítily jisté při odchodu z porodnice v péči o novorozence bylo 139 (65 %). Jistých se cítilo pouze 75 (35 %) respondentek. Žen pod 30 let, které se cítily jisté v péči o novorozence bylo o 7 % více. Jistých bylo 192 (42 %) a nejistých 264 (58 %). I po 4 týdnech převládala jistota v péči o novorozence u žen pod 30 let a to o 8 %. Nejistých žen nad 30 let bylo 76 (36 %). Jistých 138 (64 %). Žen pod 30 let, které se cítily jisté v péči o novorozence po 4 týdnech bylo 327 (72 %) a nejistých 129 (28 %). Druhá část hypotézy se tedy potvrdila.

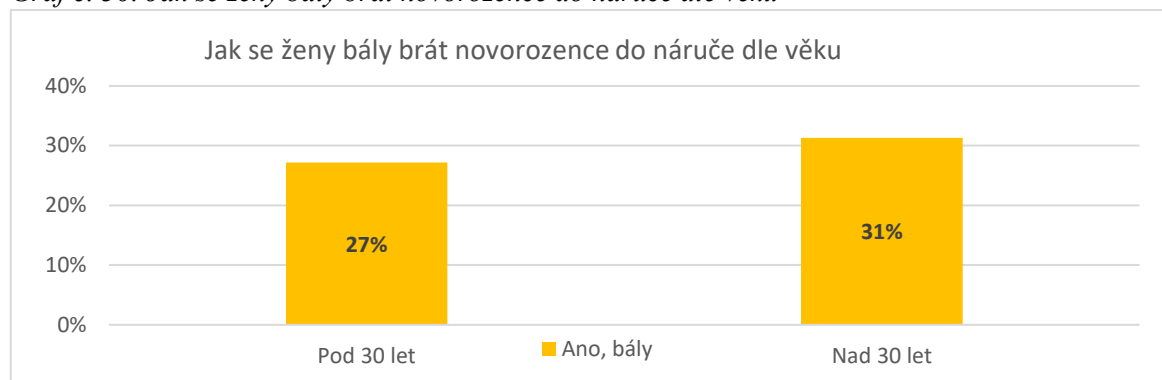
Graf č. 34: Jistota při odchodu z porodnice dle věku

Graf č. 35: Jistota po 4 týdnech od porodu dle věku



Poslední část hypotézy zkoumala, jestli převažuje strach z braní novorozence do náruče u žen nad 30 let. Žen pod 30 let prvorodiček, které se bály brát novorozence do náruče bylo 124 (27 %). Žen nad 30 let bylo 67 (31 %). O 4 % častěji se ženy nad 30 let bály brát novorozence do náruče. Přestože rozdíl není výrazný, lze říci, že ženy nad 30 let se bojí více brát novorozence do náruče než ženy pod 30 let.

Graf č. 36: Jak se ženy bály brát novorozence do náruče dle věku



## Hypotéza 2

H2: Ženy, jež rodí v menších porodnicích (porodnost pod 1000 porodů za rok) jsou lépe informovány v péči o novorozence než ženy rodící ve větších porodnicích.

Předpokladem bylo, že ženy jsou lépe informované v menších porodnicích. Pro zjištění, jestli velikost porodnice má vliv na spokojenost žen se získáváním informací od zdravotníků byla zařazena otázka na místo porodu.

493 (73 %) žen, které byly hospitalizované v porodnici s porodností nad 1000 porodů za rok bylo dostatečně informováno a byly jim zodpovězeny všechny dotazy. Pouze 185 (27 %), žen nebylo dostatečně informováno. V porodnicích s porodností 1000 porodů za rok bylo dostatečně informováno 267 (78 %) žen a 75 (22 %) nikoliv. Ukazuje se, že ženy jsou o 5 % lépe informované v menších porodnicích. Ovšem skupina respondentek, které rodily v menší porodnici je menší. Ke zkreslení mohlo dojít také tím, že jsem porodnice rozdělila dle porodnosti za rok 2022. Nedá se tedy jasně říct, že hypotéza se potvrdila.

Tabulka č. 4: Rozdíl v informovanosti žen mezi porodnicemi dle velikosti

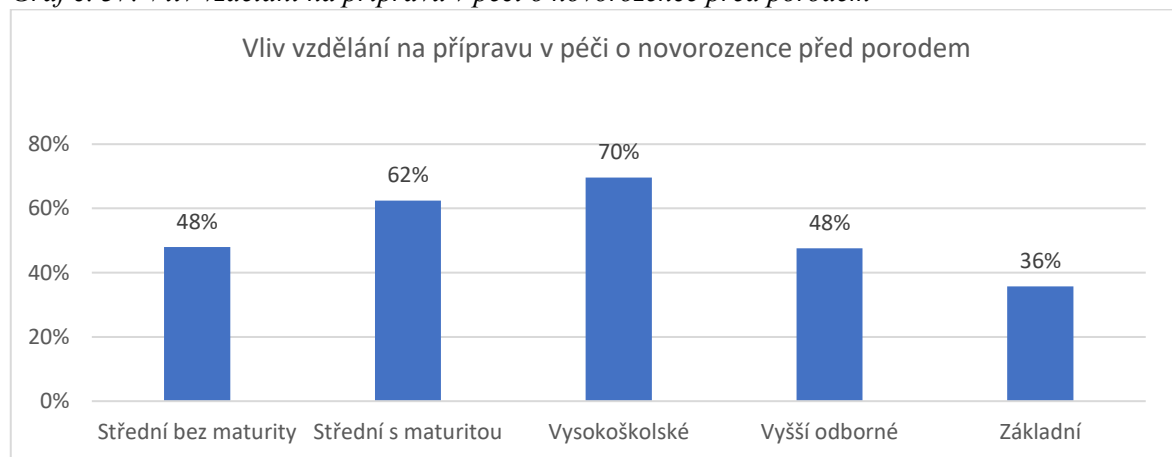
Byla jste v porodnici dostatečně informovaná v péči o novorozence a byly Vám zodpovězeny všechny dotazy?				
	Ano	%	Ne	%
Nad 1000/rok	493	73 %	185	27 %
Pod 1000/rok	267	78 %	75	22 %

### Hypotéza 3

H3: Matky s vysokoškolským vzděláním se připravovaly častěji na péči o novorozence.

Dalším předpokladem bylo, že ženy, které dosáhly vysokoškolského vzdělání byly poctivější v přípravě na péči o novorozence před porodem. Žen se základním vzděláním se připravovalo 10 (36 %) z celkových 38 respondentek. Žen se střední školou bez maturity se připravovalo 59 (48 %) z celkových 123 respondentek. Žen s maturitou se připravovalo 219 (62 %) z celkových 351. Žen s vyšším odborným vzděláním se připravovalo 32 (48 %) z celkových 61. Nejvíce se připravovaly, ženy s vysokoškolským vzděláním, kterých bylo 343 (70 %) z celkových 493. Hypotéza byla potvrzena.

Graf č. 37: Vliv vzdělání na přípravu v péči o novorozence před porodem



## Hypotéza 4

H4: Prvorodičky, jež se nepřipravovaly na péči o novorozence se cítily méně jisté při odchodu z porodnice a po 4 týdnech než ženy, jež se připravovaly.

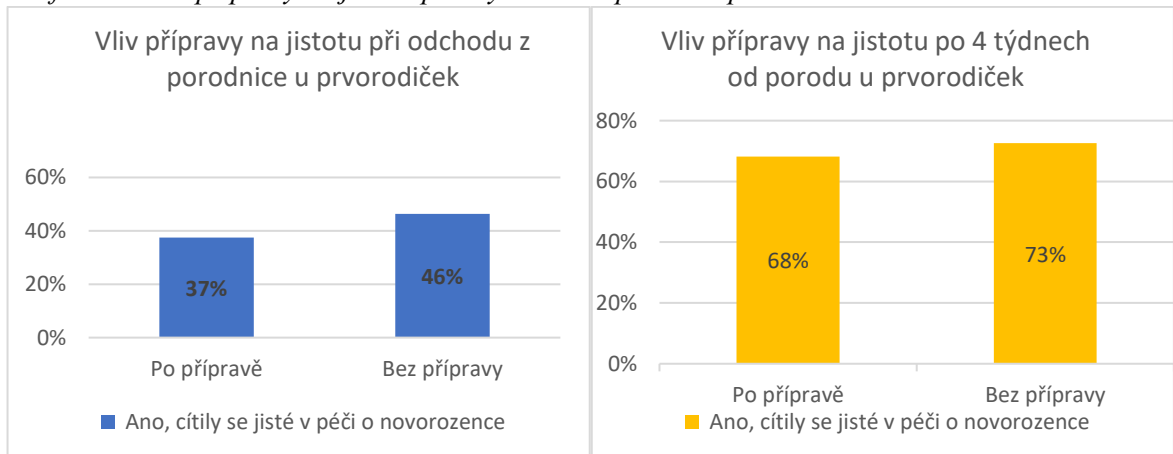
Hypotéza se zaměřuje pouze na prvorodičky, jelikož ženy, jež pečovaly již o minimálně jedno dítě, mají zkušenosti, ze kterých mohou čerpat.

Nejistých žen, které se připravovaly bylo 307 (63 %) a jistých 184 (37 %). Respondentek, které se nikterak nepřipravovaly na péči o novorozence bylo jistých 96 (46 %) a nejistých 83 (54 %). Ženy, které se připravovaly na péči o novorozence, se při odchodu z porodnice cítily o 8 % méně jisté než ženy, které se nepřipravovaly. Podobně tomu tak je i po 4 týdnech. Po novorozeneckém období se opět ženy, které se před porodem nepřipravovaly na péči o novorozence, cítily jistější o 5 %.

Hypotéza se tedy nepotvrdila. Pravděpodobně ženy, které se nepřipravují jsou méně obeznámeny s šířkou péče a necítí se tedy tolik nejisté či se cítily jisté, a tak necítily potřebu se připravovat.

*Graf č. 38: Vliv přípravy na jistotu při odchodu z porodnice u prvorodiček*

*Graf č. 39: Vliv přípravy na jistotu po 4 týdnech od porodu u prvorodiček*

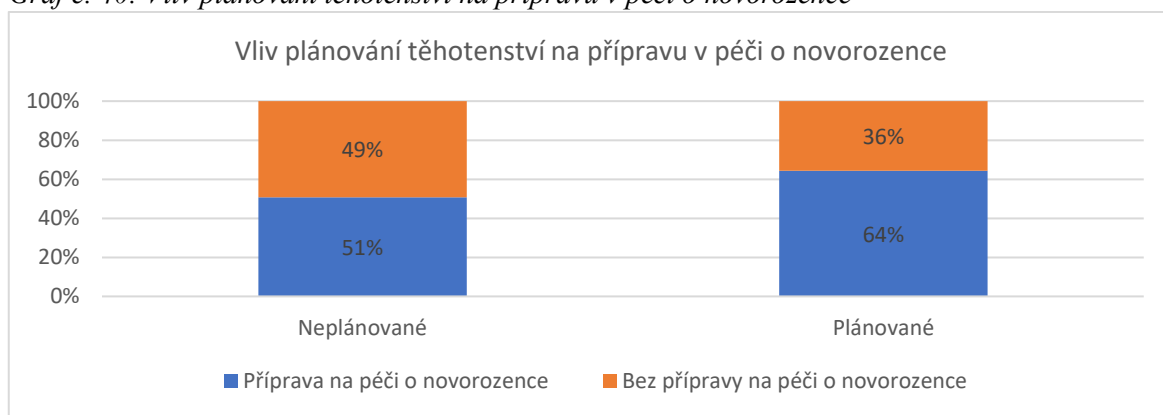


## Hypotéza 5

H5: Ženy, jež své těhotenství plánovaly, se více připravovaly na péči o novorozence než ženy, které těhotenství neplánovaly.

Poslední hypotéza se zabývá vlivem plánování těhotenství na přípravu v péči o novorozence před porodem. Respondentek, které své těhotenství neplánovaly, bylo výrazně méně. Na péči o novorozence se jich připravovalo 73 (51 %) a 71 (49 %) nikoliv. Respondentek, které své těhotenství plánovaly a připravovaly se na péči o novorozence bylo 587 (64 %). Nepřipravovalo se 325 (36 %) respondentek s plánovaným těhotenstvím. Hypotéza se tedy potvrzuje. Ženy, které své těhotenství plánovaly se o 13 % více připravovaly na péči o novorozence. Rozdíl není ovšem veliký a zkreslení může být dáno nepoměrem velikostí skupin a také tím, že některé ženy měly již předchozí zkušenost.

Graf č. 40: Vliv plánování těhotenství na přípravu v péči o novorozence



## 7 Diskuze

Práce se zabývá informovaností žen, kdy jeden z cílů byl zjistit odkud ženy nejvíce získávají informace. Vzhledem k tomu, že jsem dotazník distribuovala online, odpovídaly mi ženy, které získávají informace v péči o novorozence z internetu. Tím mohly být zkresleny výsledky některých položek. Zároveň nejvíce odpovědi jsem získala od maminek z Facebookových skupin a Instagramových profilů, které se tématům péče o novorozence zabývají. Lze tedy předpokládat, že mé respondentky byly v tomto ohledu aktivnější než běžná populace maminek. Vhodnější by tedy bylo získávat odpovědi papírovou formou od maminek u dětského lékaře nebo inzerovat online dotazník v ambulancích pediatriů. Alespoň tak doplnit sběr dat z online prostředí.

Výsledky svých zjištění následně porovnám s několika vysokoškolskými kvalifikačními pracemi. Porovnávám pouze některé otázky, u kterých jsem našla průnik.

Pocit jistoty zjišťovala Matoušková (2021) ve své bakalářské práci „Péče o zdraví plodu a novorozence – informovanost a zkušenost prvorodiček“ od 262 prvorodiček, kdy sbírala odpovědi od žen, jež porodily před méně než 6 měsíci. Matoušková zjišťovala, kolik respondentek se cítilo připravených na péči o dítě. 194 (63 %) respondentek uvedlo, že se cítí rozhodně či spíše na péči o novorozence připravené. Spíše nejistých bylo 55 (21 %) a úplně nejistých 13 (5 %). Prvorodičky, jež odpověděly na můj dotazník se připravovaly před porodem na péči o novorozence v 73 %. Jednalo se o 491 respondentek. Prvorodiček, jež se nepřipravovaly, bylo 179 (27 %). Přestože otázka Matouškové přímo nezjišťuje, zda-li se ženy připravovaly na péči o novorozence, dalo by se říci, že výsledky se shodují a že se většina žen před svým prvním porodem na péči o novorozence připravuje.

Dále bych ještě porovnávala výsledky od Matouškové (2021) z bakalářské práce „Péče o zdraví plodu a novorozence – informovanost a zkušenost prvorodiček“, kdy zjišťovala, jestli se respondentky cítí jisté v roli matky. 242 (92 %) respondentek uvedlo, že se cítí jisté v roli matky. Vzhledem k tomu, že role matky zahrnuje péči o novorozence porovnávám s tím, jak se cítily moje respondentky po 4 týdnech od porodu. V tomto období se jistých cítilo 465 (69 %) žen. Respondentky Matouškové se cítily jistější než moje respondentky, to může být dané skutečností, že respondentky Matouškové mohly odpovídat později než 4 týdny od porodu. I na základě porovnání toho, jak se ženy cítí jisté v péči o novorozence při odchodu z porodnice lze jasně říci, že jistota v péči o dítě se postupem času zvyšuje. Ženy poznávají své dítě a lépe dokáží reagovat na jeho potřeby a díky tomu se i samy cítí jistější v roli matky.

Ondráková ve své práci „Informovanost matek v péči o novorozence“ (2021) zjišťovala, zda-li si ženy připadaly dostatečně informované v péči novorozence v ÚPDM. Dotazník zodpovídaly nejen prvorodičky, ale i ženy s více dětmi. Pouze 17 (17 %) žen nebylo dostatečně informovaných v péči o novorozence. Zatímco 83 žen (83 %) bylo dostatečně edukováno v péči novorozence. Na dostatečnost informací v porodnici se také dotazovala Štelčíková (2013) na poporodním oddělení ve FN Brno, kdy pouze 9 (5 %) žen uvedlo, že jim neměly dostatek informací a 181 (95 %) obdrželo dostatek informací. Z mých respondentek odpovědělo 789 (75 %) žen, že byly v porodnici dostatečně informovány a byly jim zodpovězeny všechny otázky. Pouhých 267 (15 %) žen si dostatečně informovaných nepřípadalo. Přestože mých respondentek je výrazně více a byly hospitalizovány v různých porodnicích převládá mezi ženami spokojenost s edukací v péči o novorozence na poporodních odděleních.

Ondráková distribuovala dotazník na oddělení šestinedělí. Na její otázku zda-li se ženy cítí připravené na péči o novorozence zodpovídaly ženy, které byly před odchodem z porodnice. Na



možnost připravena nejméně raději bych zůstala déle v porodnici zodpovědělo 5 (5 %) respondentek. 47 (47 %) respondentek se cítilo připravených na péči o novorozence a naopak 48 (48 %) respondentek pocítovali nejistotu a strach. Ze všech mých respondentek se jich 588 (56 %) cítilo jisté v péči o novorozence při odchodu z porodnice a 468 (44 %) nikoliv. U Ondrákové převažovalo procento žen nepřipravených.

Rozdílnost poskytnutých informací v porodnici zjišťovala Matoušková (2021). 139 žen (53 %), odpovědělo, že dostávalo rozdílné informace. Z mých respondentek dostalo odlišné informace 755 (71 %) žen a 301 (29 %) odlišné informace nedostalo. Vzhledem tomu, že mé respondentky mohly dostávat rozdílné informace i mimo porodnice, je logické, že jejich procentuální zastoupení je vyšší. Nejproblematičtější se ukazuje oblast kojení.

Škarvadová (2013) zjišťovala odkud ženy nejčastěji získávají informace v oblasti péče o novorozence. Nejvíce respondentky 57 žen (57 %) získávaly informace od novorozeneckých sester, což mé respondentky volily nejméně. Získávání informací na internetu volilo 30 (30 %) respondentek. V mém průzkumu možnost internetu volilo přes 50 % respondentek. Značný procentuální rozdíl v získávání informací na internetu by mohl být dán jednak tím, že Škarvadová dotazníky distribuovala na poporodních odděleních v Jihavské nemocnici a v Novém městě na Moravě. Zároveň Před 11 lety se pravděpodobně ženy ještě tolik nespolehaly na internetové zdroje jako dnes.

## 8 Doporučení pro praxi

Pro doplnění mých výsledků by bylo vhodné udělat větší cílenější výzkum s kvalitativní výzkumnou složkou. Na základě výše zmíněných výsledků uvádím oblasti, které by ocenily větší pozornost při předávání informací ženám v péči o novorozence. Vhodné by bylo nedoporučovat rutinní promazávání kůže novorozenci a postupovat dle WHO et al. (2022). Problematická je i oblast kojení, ve které nejsou ženy v porodnici dostatečně informované. Na druhou stranu, pokud se cítí některými informacemi zahlcené, jsou to právě rady ohledně kojení. Další možnou variantou pro vylepšení edukace by mohlo být sjednocení jednotlivých doporučení od zdravotníku minimálně v každé porodnici nebo ideálně na národní úrovni. Fakt, že žena má v péči již několikáté novorozence, není předpokladem, že si vše pamatuje a cítí se v péči jistá a bylo by vhodné, aby i těmto, ženám byla poskytnuta pomoc v porodnicích.

## Závěr

Tato teoreticko-výzkumná práce se věnuje informovaností žen v péči o novorozence.

Prvním cílem bylo zjistit, jak se ženy připravují před porodem na péči o novorozence a zda-li jim je podáváno dostatek informací v porodnici a u pediatra. Více jak polovina mých respondentek se připravovala a pozitivním zjištěním je, že většina žen je dobře informovaná, jak v porodnici, tak u svého pediatra. Menšina, která nebyla spokojená s poskytovanými informacemi si stěžovala na neochotný personál či na zastaralé informace. Jak před porodem, tak po porodu, ženy nejvíce čerpaly z internetových zdrojů a nejčastějším zdrojem byly facebookové skupinky.

Druhým cílem bylo zjistit pocit jistoty žen v péči o novorozence. Jistota žen v péči o novorozence je vyšší u vícerodiček a časem se zlepšuje. Pro větší pocit jistoty v péči o novorozence by ženy především ocenily pomoc rodiny případně možnost pobytu s rodinným příslušníkem v porodnici a možnost domácích návštěv komunitní porodní asistentkou či dětskou sestrou.

Třetí cíl se zabýval problematickými oblastmi v péči o novorozence. Nejproblematictější se ukazuje kojení, ve kterém mají některé ženy nadbytek rozporupných informací a některé mají naopak těchto informací nedostatek. Rozdílné informace ženy také dostávají hlavně v oblasti spánku, manipulace, očkování a v péči o pupeční pahýl. Hlavní příčiny pro pozdější odchod z porodnice je žloutenka, císařský řez a nízká váha novorozence.

Posledním cílem bylo zjistit, jak ženy pečují o hygienu a spánek novorozence. Zmapováním hygienické péče se ukazuje, že většina žen volí vhodnou frekvenci mytí a nenadužívá mycí přípravky. Více jak polovina respondentek využívá k uspávání novorozence hudbu a pouze malá menšina žen hudbu nechává puštěnou po celou dobu spánku dítěte. Většina žen volí pro spánek novorozence polohu na zádech a boku. Novorozence ženy nejčastěji nechávají spát v oddělené postýlce nebo v manželské posteli.

## Použitá literatura

1. BALL, Jane W. a Ruth C. BINDLER, 2006. *Child Health Nursing: Partnering With Children & Families*. Pearson. ISBN 0-13-113320-9.
2. BASIRI-MOGHADAM, Mahdi, Kokab BASIRI-MOGHADAM, Mojtaba KIANMEHR a Somaye JANI, 2015. The effect of massage on neonatal jaundice in stable preterm newborn infants: a randomized controlled trial. *Journal of the Pakistan Medical Association* [online]. Pakistan: Knowledge Bylanes, **65**(6), 602 [cit. 2024-02-18]. ISSN 0030-9982. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26060154/>
3. BLAIR, Peter S., Helen L. BALL, James J. MCKENNA, Lori FELDMAN-WINTER, Kathleen A. MARINELLI a Melissa C. BARTICK, 2022. Bedsharing and Breastfeeding: The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol #6, Revision 2019. In: *Breastfeeding*. Ninth Edition. Elsevier, s. 818-829. ISBN 9780323680141. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-68013-4.00043-2>
4. BLATNÝ, Marek, ed., 2016. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3462-3.
5. BURDALL, Oliver, Liam WILLGRESS a Nina GOAD, 2019. Neonatal skin care: Developments in care to maintain neonatal barrier function and prevention of diaper dermatitis. *Pediatric dermatology* [online]. United States: Wiley Subscription Services, **36**(1), 31-35 [cit. 2023-12-15]. ISSN 0736-8046. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/pde.13714>
6. CABALÍN, Carolina, Marisol DIBARRART, Juan José NÚÑEZ-ROSALES, et al., 2024. Vernix caseosa reveals mechanistic clues linking maternal obesity to atopic dermatitis pathogenesis. *Journal of allergy and clinical immunology* [online]. United States: Elsevier, **153**(3), 860-867.e1 [cit. 2024-04-01]. ISSN 0091-6749. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2023.09.042>
7. DAVIS, Katherine Finn, Kathy P. PARKER a Gary L. MONTGOMERY, 2004. Sleep in infants and young children: Part one: normal sleep. *Journal of pediatric health care* [online]. United States: Mosby, **18**(2), 65-71 [cit. 2024-01-27]. ISSN 0891-5245. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0891-5245\(03\)00149-4](https://doi.org/10.1016/S0891-5245(03)00149-4)
8. DE BERITTO, Theodore V, 2020. Newborn Sleep: Patterns, Interventions, and Outcomes. *Pediatric annals* [online]. United States: SLACK INCORPORATED, **49**(2), e82-e87 [cit. 2024-01-20]. ISSN 0090-4481. Dostupné z: <https://doi.org/10.3928/19382359-20200122-01>
9. DOLEŽEL, Zdeněk, Dana DOSTÁLKOVÁ, Lenka MIČÍNOVÁ SÁBLÍKOVÁ a Magdalena ROHANOVÁ, 2015. Novorozenec – nález fyziologický a nález abnormální. *Pediatric pro praxi*. **16**(2), 113. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/02/09.pdf>

10. DÜKEN, Mehmet Emin a Emriye Hilal YAYAN, 2023. The effects of massage therapy and white noise application on premature infants' sleep. *Explore (New York, N.Y.)* [online]. Elsevier [cit. 2024-01-19]. ISSN 1550-8307. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2023.09.002>
11. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2009. *Vybrané kapitoly z ošetrovateľskej péče v pediatrii*. Brno: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-489-4.
12. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2013. *Hodnotící metodiky v neonatologii*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-560-0.
13. FIFER, William P, Dana L BYRD, Michelle KAKU, Inge-marie EIGSTI, Joseph R ISLER, Jillian GROSE-FIFER, Amanda R TARULLO a Peter D BALSAM, 2010. Newborn infants learn during sleep. *Proceedings of the National Academy of Sciences - PNAS* [online]. United States: National Academy of Sciences, **107**(22), 10320-10323 [cit. 2024-01-25]. ISSN 0027-8424. Dostupné z: <https://doi.org/10.1073/pnas.1005061107>
14. HANÁKOVÁ, Anežka, 2021. *Repetitorium porodní asistence*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1242-5.
15. HUGH, Sarah C, Nikolaus E WOLTER a Evan J PROPST, 2014. Infant sleep machines and hazardous sound pressure levels. *Pediatrics* [online]. **133**(4), 677-81 [cit. 2023-12-28]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3617>
16. CHAMBERLAIN, Jill, Susan MCCARTY, Joanne SORCE, et al., 2019. Impact on delayed newborn bathing on exclusive breastfeeding rates, glucose and temperature stability, and weight loss. *Journal of neonatal nursing: JNN* [online]. Elsevier, **25**(2), 74-77 [cit. 2023-12-15]. ISSN 1355-1841. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.11.001>
17. CHEN, Jun, Mieko SADAKATA, Mayumi ISHIDA, Naoto SEKIZUKA a Mitsuko SAYAMA, 2011. Baby massage ameliorates neonatal jaundice in full-term newborn infants. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine* [online]. **223**(2), 97-102 [cit. 2024-02-15]. ISSN 0040-8727. Dostupné z: <https://doi.org/10.1620/tjem.223.97>
18. JANOTA, Jan a Zbyněk STRAŇÁK, 2023. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: EEZY. Medicína (EEZY Publishing). ISBN 978-80-88506-07-2.
19. KAČÍRKOVÁ, Michaela a Zuzana RYBOVÁ, 2022. *Pohybový vývoj dítěte s láskou a respektem: fyzioterapeutky dětem*. Praha: Euromedia Group. Esence. ISBN 978-80-242-8004-2.
20. KACHLOVÁ, Miroslava, Jana KUČOVÁ a Veronika PETRÁŠOVÁ, 2022. *Ošetrovateľská péče v neonatologii*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3176-1.

21. KARAKOÇ, Ayse a Funda TÜRKER, 2014. Effects of White Noise and Holding on Pain Perception in Newborns. *Pain management nursing* [online]. United States: Elsevier, **15**(4), 864-870 [cit. 2024-01-25]. ISSN 1524-9042. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.01.002>
22. MATOUŠKOVÁ, Kristýna. *Péče o zdraví plodu a novorozence – informovanost a zkušenost prvorodiček* [online]. Brno, 2021 [cit. 2024-03-20]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/rq5ht/>
23. MCKENNA, James J., Helen L. BALL a Lee T. GETTLER, 2007. Mother-infant cosleeping, breastfeeding and sudden infant death syndrome: What biological anthropology has discovered about normal infant sleep and pediatric sleep medicine. *American journal of physical anthropology* [online]. Hoboken: Wiley Subscription Services, Inc., A Wiley Company, **134**(S45), 133-161 [cit. 2024-01-22]. ISSN 0002-9483. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/ajpa.20736>
24. MCKENNA, James J. a Thomas MCDADE, 2005. Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. *Paediatric respiratory reviews* [online]. England: Elsevier, **6**(2), 134-152 [cit. 2024-01-19]. ISSN 1526-0542. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2005.03.006>
25. MORENO-GIMÉNEZ, Alba, Laura CAMPOS-BERGA, Alicja NOWAK, et al., 2022. Impact of maternal age on infants' emotional regulation and psychomotor development. *Psychological medicine* [online]. Cambridge, UK: Cambridge University Press, **52**(15), 3708-3719 [cit. 2024-04-19]. ISSN 0033-2917. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S0033291721000568>
26. MORGAN, Barak E, Alan R HORN a Nils J BERGMAN, 2011. Should Neonates Sleep Alone? *Biological psychiatry (1969)* [online]. United States: Elsevier, **70**(9), 817-825 [cit. 2024-01-19]. ISSN 0006-3223. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.06.018>
27. MUNTAU, Ania Carolina, 2014. *Pediatric*. Přeložil Peter SZITÁNYI. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4588-6.
28. MURRAY, Sharon Smith, Emily Slone MCKINNEY a Trula Myers GORRIE, 2005. *Foundations of maternal newborn nursing*. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders. ISBN 0-7216-4033-8.
29. NOVÁKOVÁ, Zuzana, 2012. Fyziologické zvláštnosti dětského věku. *Praktické lékárenství*. **8**(6), 279-282. ISSN 1801-2434. Dostupné také z: <https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2012/06/07.pdf>
30. ONDRÁKOVÁ, Eliška. *Informovanost matek v péči o novorozence* [online]. Praha, 2021. [cit. 2024-03-20]. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická. Vedoucí práce PhDr. Ivana Jahodová, Ph.D. Dostupné z: [https://is.vszdrav.cz/th/cq7oz/Bakalarska\\_prace.pdf](https://is.vszdrav.cz/th/cq7oz/Bakalarska_prace.pdf)

31. PÁNEK, Martin, 2013. Současné trendy v péči o novorozence. *Pediatricie pro praxi*. **14**(6), 363-366. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <https://www.pediatriciepropraxi.cz/pdfs/ped/2013/06/04.pdf>
32. PANTLEY, Elizabeth, 2005. Newborn Babies and Sleep. *Pediatrics for Parents* [online]. Bangor: Pediatrics for Parents, **21**(6), 2 [cit. 2024-01-21]. ISSN 0730-6725. Dostupné z: <http://www.merbabies.co.uk/NewbornBabiesAndSleep.pdf>
33. PARUTHI, Shalini, Lee J BROOKS, Carolyn D'AMBROSIO, et al., 2016. Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion. *Journal of clinical sleep medicine* [online]. United States: American Academy of Sleep Medicine, **12**(11), 1549-1561 [cit. 2024-02-19]. ISSN 1550-9389. Dostupné z: <https://doi.org/10.5664/jcsm.6288>
34. RIEDY, Samantha M., Michael G. SMITH, Sarah ROCHA a Mathias BASNER, 2021. Noise as a sleep aid: A systematic review. *Sleep medicine reviews* [online]. England: Elsevier, **55**, 101385-101385 [cit. 2024-01-25]. ISSN 1087-0792. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.101385>
35. SEDLÁŘOVÁ, Petra, 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1613-8.
36. SEZICI, Emel a Deniz YIGIT, 2018. Comparison between swinging and playing of white noise among colicky babies: A paired randomised controlled trial. *Journal of clinical nursing* [online]. England: Wiley Subscription Services, **27**(3-4), 593-600 [cit. 2024-01-25]. ISSN 0962-1067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.13928>
37. SCHOCH, Jennifer J., Reesa L. MONIR, Kerrie G. SATCHER, Jessica HARRIS, Eric TRIPLETT a Josef NEU, 2019. The infantile cutaneous microbiome: A review. *Pediatric dermatology* [online]. United States: Wiley Subscription Services, **36**(5), 574-580 [cit. 2024-01-19]. ISSN 0736-8046. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/pde.13870>
38. SMALL, Meredith F., 2012. *Naše děti, naše světy: jak biologie a kultura ovlivňují naše rodičovství*. Praha: DharmaGaia. Šťastné dítě (DharmaGaia). ISBN 978-80-7436-028-2.
39. SPENCER, J A, D J MORAN, A LEE a D TALBERT, 1990. White noise and sleep induction. *Archives of disease in childhood* [online]. London: BMJ Publishing Group Ltd and Royal College of Paediatrics and Child Health, **65**(1), 135-137 [cit. 2024-01-19]. ISSN 0003-9888. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/adc.65.1.135>
40. STADELMANN, Ingeborg, 2009. *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*. 3., přeprac. vyd. Přeložil Barbora SADÍLKOVÁ, přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-50-1.
41. SZABÓ, K., L. ERDEI, B. SZ BOLLA, G. TAX, T. BÍRÓ a L. KEMÉNY, 2017. Factors shaping the composition of the cutaneous microbiota. *British journal of dermatology*

- (1951) [online]. England: Oxford University Press, **176**(2), 344-351 [cit. 2024-02-18]. ISSN 0007-0963. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/bjd.14967>
42. ŠIKIĆ POGAČAR, Maja, Uroš MAVER, Nataša MARČUN VARDA a Dušana MIČETIĆ-TURK, 2018. Diagnosis and management of diaper dermatitis in infants with emphasis on skin microbiota in the diaper area. *International journal of dermatology* [online]. England: Blackwell Publishing, **57**(3), 265-275 [cit. 2024-01-11]. ISSN 0011-9059. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/ijd.13748>
43. ŠKARVADOVÁ, Kristýna. *Informovanost šestinedělek v péči o novorozence* [online]. Jihlava, 2013 [cit. 2024-03-20]. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra Zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Lenka Görnerová. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6hp3sb/>.
44. ŠTELČÍKOVÁ, Zdeňka. *Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence* [online]. Olomouc, 2013. [cit. 2024-03-20] Diplomová práce. Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Štěpánka Bubeníková. Dostupné z: <https://theses.cz/id/8pc77x/>
45. VACUŠKOVÁ, Miluše, Milan VACUŠKA a Marie RYŠAVÁ, 2003. Psychomotorický vývoj dítěte a jeho sledování sestrou. *Pediatric pro praxi*. **4**(1), 43-45. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2003/01/13.pdf>
46. VISSCHER, Marty O, Vivek NARENDRAN, William L PICKENS, Angela A LARUFFA, Jareen MEINZEN-DERR, Kathleen ALLEN a Steven B HOATH, 2005. Vernix Caseosa in Neonatal Adaptation. *Journal of Perinatology* [online]. United States: Nature Publishing Group, **25**(7), 440-446 [cit. 2024-02-18]. ISSN 0743-8346. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211305>
47. Národní ošetrovatelský postup. Péče o kůži a pupeční pahýl novorozence, 2020. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. **2020**(14), 14-25. ISSN 1211-0868. Dostupné také z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/12/Vestnik-MZ\\_14-2020.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/12/Vestnik-MZ_14-2020.pdf)
48. WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization, 2022. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf?sequence=1>

## Seznam grafů

Graf č. 1: Příprava na péči o novorozence .....	35
Graf č. 2: Typ přípravy před porodem.....	35
Graf č. 3: Informovanost v porodnici.....	36
Graf č. 4: Chybějící informace v porodnici.....	36
Graf č. 5: Pozdní odchod z porodnice / bez dítěte .....	37
Graf č. 6: Jistota prvorodiček při odchodu z porodnice .....	38
Graf č. 7: Jistota vícerodiček při odchodu z porodnice.....	38
Graf č. 8: Pomoc pro větší pocit jistoty při odchodu z porodnice.....	38
Graf č. 9: Jistota prvorodiček po 4 týdnech po porodu .....	39
Graf č. 10: Jistota vícerodiček po 4 týdnech po porodu.....	39
Graf č. 11: Pomoc pro větší pocit jistoty po 4 týdnech po porodu.....	39
Graf č. 12: Dohledávání informací u vícerodiček .....	40
Graf č. 13: Zdroje informací .....	40
Graf č. 14: Internetové zdroje .....	41
Graf č. 15: Dostatek informací od pediatra.....	41
Graf č. 16: Důvod neposkytování informací od pediatra .....	42
Graf č. 17: Oblasti nedostatku informací od pediatra .....	42
Graf č. 18: Zhlcenost informacemi.....	43
Graf č. 19: Oblasti nadbytku informací.....	43
Graf č. 20: Rozporuplnost informací .....	44
Graf č. 21: Oblasti rozdílných informací .....	44
Graf č. 22: Frekvence mytí novorozence .....	45
Graf č. 23: Využití mycích přípravků.....	45
Graf č. 24: Místa aplikace mycích přípravků.....	46
Graf č. 25: Promazávání kůže .....	46
Graf č. 26: Uspávání novorozence pomocí hudby .....	47
Graf č. 27: Hraní hudby v průběhu spánku novorozence.....	47
Graf č. 28: Uspávání novorozence hlasem.....	48
Graf č. 29: Místo spánku novorozence .....	48
Graf č. 30: Poloha spánku novorozence.....	48
Graf č. 31: Strach z nošení.....	49
Graf č. 32: Informovanost v polohování a manipulaci.....	49
Graf č. 33: Příprava na péči o novorozence podle věku matky.....	50
Graf č. 34: Jistota při odchodu z porodnice dle věku.....	50
Graf č. 35: Jistota po 4 týdnech od porodu dle věku.....	50
Graf č. 36: Jak se ženy bály brát novorozence do náruče dle věku.....	51
Graf č. 37: Vliv vzdělání na přípravu v péči o novorozence před porodem .....	52
Graf č. 38: Vliv přípravy na jistotu při odchodu z porodnice u prvorodiček .....	53
Graf č. 39: Vliv přípravy na jistotu po 4 týdnech od porodu u prvorodiček .....	53
Graf č. 40: Vliv plánování těhotenství na přípravu v péči o novorozence.....	54



## Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Anatomické známky zralosti .....	10
Tabulka č. 2: Demografická data .....	34
Tabulka č. 3: Odchod z porodnice.....	37
Tabulka č. 4: Rozdíl v informovanosti žen mezi porodnicemi dle velikosti .....	51

# Přílohy

## Příloha č. 1 – Dotazník

Dobrý den, milé maminky,

jsem studentkou 3. ročníku Porodní asistence 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze a chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který bude použit při zpracování mé bakalářské práce na téma „Informovanost žen v péči o novorozence“. Novorozenec je dítě v období od narození do 28. dne života. Dotazník je určen pro ženy pečující o jedno či více dětí do 1 roku věku. Budu velmi ráda, když se do vyplnění dotazníku zapojíte. Zodpovězení otázek by nemělo trvat déle než 10-15 minut. Dotazník je zcela anonymní. Výstupy z dotazníkového šetření budou zpracovány a publikovány v mé bakalářské práci a dále je budu moci využít i v mé následující klinické praxi.

Předem děkuji za Váš čas. Barbora Bidšovská

1. Jste matkou minimálně jednoho dítěte do 1 roku věku?
  - Ano
  - Ne (→ uzavření dotazníku)
  
2. V jakém týdnu těhotenství jste porodila?
  - pod 37. týden těhotenství (→ uzavření dotazníku)
  - 37-39+6 týden těhotenství
  - nad 40 týden těhotenství (včetně 40+0 tt)
  
3. Kolik Vám je let? (doplňte)
  
4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - Základní
  - Střední bez maturity
  - Střední s maturitou
  - Vyšší odborné
  - Vysokoškolské
  
5. V jaké porodnici jste rodila a byla hospitalizovaná na šestinedělí společně s novorozencem? (doplňte)
  
6. Kolik máte dětí?
  - 1
  - 2
  - 3
  - Více než 3
  
7. Bylo Vaše poslední těhotenství plánované?
  - Ano
  - Ne

8. Přípravovala jste se před porodem na péči o novorozence?
- Ano (→ následuje otázku č. 9)
  - Ne (→ následuje otázku č. 10)
9. Pomocí čeho jste se před porodem připravovala na péči o novorozence? (na výběr z více možností).
- Knihy
  - Volně dostupná videa
  - Internetové zdroje
  - Kurzy (online/prezenční)
  - Rozhovorem s kamarádkami
  - Rozhovorem s vlastní matkou/tchýní, případně s jinými členy rodiny
  - Podcasty
  - Jiné:
10. Byla jste v porodnici dostatečně informovaná v péči o novorozence a byly Vám zodpovězeny všechny dotazy?
- Ano (→ následuje otázku č. 11)
  - Ne (→ následuje otázku č. 12)
11. Jaké informace Vám chyběly nebo které dotazy Vám nebyly zodpovězené a z jakého důvodu (pokud víte)? (doplňte)
12. Kdy jste šla po porodu s novorozencem domů?
- V den porodu (→ následuje otázku č. 14)
  - 1. den po porodu (→ následuje otázku č. 14)
  - 2. den po porodu (→ následuje otázku č. 14)
  - 3.- 4. den po porodu (→ následuje otázku č. 14)
  - Později (→ následuje otázku č. 13)
  - Opouštěla jsem porodnici bez dítěte (→ následuje otázku č. 13)
13. Uved'te prosím důvod, proč jste šla domů později či bez Vašeho dítěte? (doplňte)
14. Cítila jste se jistá v péči o novorozence při odchodu z porodnice?
- Ano (→ následuje otázku č. 16)
  - Ne (→ následuje otázku č. 15)
15. Co by vám pomohlo, abyste se cítila jistější? (na výběr z více možností)
- Delší pobyt v porodnici
  - Více oficiálních informačních materiálů z porodnice/ od pediatra např. letáčky
  - Pomoc rodiny, možnost pobytu rodinného příslušníka v porodnici
  - Více ověřených internetových zdrojů (videa, články, podcasty)
  - Nic, byla bych stejně nejistá
  - Jiné:
16. Cítila jste se jistá v péči o dítě 4 týdny po porodu?
- Ano (→ následuje otázku č. 18)
  - Ne (→ následuje otázku č. 17)

17. Co by vám pomohlo, abyste se cítila jistější? (na výběr z více možností)
- Možnost návštěvy komunitní porodní asistentky/ dětské sestry doma
  - Více oficiálních informačních materiálů z porodnice/ od pediatra např. letáčky
  - Pomoc rodiny (např. zapojení prarodičů, více podpory od partnera)
  - Více ověřených internetových zdrojů (videa, články, podcasty)
  - Nic, byla bych stejně nejistá
  - Jiné:
18. Máte-li více dětí musela jste si informace dohledávat u posledního dítěte?
- Ano (→ následuje otázku č. 19 a 20)
  - Ne (→ následuje otázku č. 21)
  - Mám jen jedno dítě (→ následuje otázku č. 19 a 20)
19. Odkud jste nejvíce získávala informace v péči o novorozence po porodu? (na výběr z více možností).
- Pediatr
  - Knihy
  - Rozhovorem s vlastní matkou/tchýní, případně s jinými členy rodiny
  - Rozhovorem s kamarádkami
  - Kurzy (online/prezenční)
  - Volně dostupná videa
  - Internetové zdroje
  - Dětské sestry
  - Jiné:
20. Uveďte prosím internetové zdroje, účty, knihy případně podcasty a další ze kterých jste čerpala/ čerpáte: (doplňte)
21. Poskytoval/poskytuje Vám pediatr dostatek informací?
- Ano (→ následuje otázku č. 24)
  - Ne (→ následuje otázku č. 22 a 23)
22. Z jakého důvodu se domníváte, že Vám pediatr neposkytoval/neposkytuje dostatek informací? (doplňte)
23. V jakých oblastech jste neměla dostatek informací od pediatra? (na výběr z více možností)
- Kojení a výživa novorozence
  - Hygiena a koupání novorozence
  - Péče o pokožku, pupek novorozence
  - Spánek a uspávání novorozence
  - Manipulace s novorozencem
  - Očkování a povinná vyšetření
  - Resuscitace novorozence
  - Usazení v autosedačce
  - Zajištění komfortu novorozence
  - Kolika a jiné zažívací problémy novorozence
  - Nemoci a jiné potíže
  - Jiné:

24. Cítíte se informacemi zahlcená?
- Ano (→ následuje otázku č. 25)
  - Ne (→ následuje otázku č. 26)
25. V jakých oblastech jste měla přemíru informací? (na výběr z více možností)
- Kojení a výživa novorozence
  - Hygiena a koupání novorozence
  - Péče o pokožku, pupek novorozence
  - Spánek novorozence
  - Manipulace s novorozencem
  - Očkování a povinná vyšetření
  - Resuscitace novorozence
  - Usazení v autosedačce
  - Zajištění komfortu novorozence
  - Kolika a jiné zažívací problémy novorozence
  - Nemoci a jiné potíže
  - Jiné:
26. Stalo se Vám, že Vám byly poskytnuty odlišné informace?
- Ano (→ následuje otázku č. 27)
  - Ne (→ následuje otázku č. 28)
27. V jaké oblasti jste dostala rozdílné informace? (doplňte)
28. Jak často jste koupala Vašeho novorozence?
- Každý den
  - Každý 2. den
  - 2x týdně
  - 1x týdně
  - Jiné:
29. Využívala jste k mytí Vašeho novorozence mycí přípravky k tomu určené?
- Ano, používala jsem speciální mýdla/ oleje při každé koupeli (→ následuje otázku č. 30)
  - Ano, speciální mycí přípravky jsem využívala jen občas (→ následuje otázku č. 30)
  - Ne, nepoužívala jsem mycí přípravky, pouze čistou vodu (→ následuje otázku č. 31)
  - Ne, používala jsem běžná mycí mýdla při každé koupeli (→ následuje otázku č. 30)
  - Ne, běžná mycí mýdla jsem využívala jen občas (→ následuje otázku č. 30)
30. Mycí přípravky jste aplikovala na:
- Na celé tělo
  - Pouze na některé části těla (např. ruce, nohy, místa vlhké zapárky a hýždě)
  - Do vody
  - Jiné:

31. Promazávala jste novorozenci po koupeli kůži?
- Ano, preventivně jsem promazávala celou plochu těla
  - Promazávala jsem pouze některé části těla (např. záhyby a suchá místa) po každé koupeli
  - Ne, kůži novorozence jsem nikdy nepromazávala
  - Kůži jsem promazávala pouze někdy
  - Jiné:
32. Uspávala jste novorozence pomocí hudby nebo jiných zvuků?
- Ano (→ následuje otázku č. 33)
  - Ne (→ následuje otázku č. 34)
33. Necháváte hudbu/zvuky puštěné po celou dobu spánku dítěte?
- Ano
  - Ne
34. Uspávala jste novorozence svým hlasem?
- Ano
  - Ne
35. Kde spal Váš novorozenec?
- V oddělené postýlce v jiné místnosti
  - V oddělené postýlce ve stejné místnosti jako Vy
  - V postýlce přidělané k Vaší posteli
  - Společně s Vámi v posteli
  - Jiné:
36. Vašeho novorozence jste nechávala spát na:
- Zádech
  - Boku
  - Bříšku
  - Jiné:
37. Bála jste se novorozence brát do náruče?
- Ano
  - Ne
38. Věděla jste, jak novorozence polohovat a jak s ním manipulovat?
- Ano
  - Ne

Vážené maminky, děkuji za čas, který jste věnovaly vyplnění dotazníku. Pokud znáte další maminky, které by mohli dotazník vyplnit, budu moc vděčná za přeposlání.

Přeji Vám krásný den. Barbora Bidšovská