



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Péče o fyziologické novorozence v období poporodní
adaptace z pohledu rodičů a dětských sester**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PEDIATRICKÉ OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Jitka Muselová

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

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Péče o fyziologického novorozence v období poporodní adaptace z pohledu rodičů a dětských sester*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG, provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2022

.....

(Jitka Muselová)

Poděkování

Ráda bych toto poděkování věnovala panu MUDr. Milanu Hanzlovi Ph.D., vedoucímu mé bakalářské práce, za odborné vedení, připomínky, cenné rady během konzultací, ochotnou pomoc a množství času, který zasvětil mé práci. Poděkování patří i všem zúčastněným participantkám za poskytnuté odpovědi k otázkám ve výzkumné části mé bakalářské práce. A v neposlední řadě patří slova díky i mé rodině a blízkým přátelům za ochotu, pomoc a trpělivost, kterou mi projevovali během psaní bakalářské práce.

Péče o fyziologické novorozence v období poporodní adaptace z pohledu rodičů a dětských sester.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá péčí o fyziologické novorozence v období poporodní adaptace z pohledu rodičů a dětských sester. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je popsána péče o fyziologické novorozence v poporodní adaptaci, fyziologie poporodní adaptace novorozence, role dětských sester a porodní plány.

Praktická část zahrnuje zpracování a vyhodnocení výsledků získaných ve výzkumném šetření. Pro bakalářskou práci byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo popsat klíčové a nejčastěji diskutované body péče o novorozence na porodním sále a částečně na úseku péče o fyziologické novorozence. Druhým cílem bylo identifikovat ty části péče, které jsou nejčastěji zdrojem nesouladu mezi představou rodičů a zdravotníků. Pro naplnění těchto cílů byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor obsahoval 42 otázek a byl proveden s deseti participantkami. Bylo vybráno pět dětských sester pracujících na neonatologickém oddělení a pět matek hospitalizovaných po porodu na stanici šestinedělí.

Na základě výsledků bylo zjištěno, že mezi nejčastější diskutované body v péči o novorozence patří především komunikace ohledně celkové péče a postupů. Matky mají mnohokrát specifická přání ohledně dekontaminace spojivkového vaku a formy podání vitamínu K novorozenci. V těchto bodech byl zjištěn nesoulad, i přes tyto nejčastější body je dále zmiňováno vyšetření novorozence na hrudi matky. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že nejčastějším zdrojem nesouladu mezi představami rodičů a zdravotníků je jen nedostatek validních informací ohledně celkové péče o novorozence.

Klíčová slova

Fyziologický novorozenec; poporodní adaptace; porodní plán; dětská sestra; ošetrovatelská péče

The care for physiological newborns in the period of postpartum adaptation from the point of view of parents and pediatric nurses.

Abstract

The bachelor thesis deals with the care of physiological newborns in the period of postpartum adaptation from the perspective of parents and nurses. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part describes the care of physiological newborns in postpartum adaptation, the physiology of postpartum adaptation of the newborn, the role of nurses and birth plans.

The practical part includes the processing and evaluation of the results obtained in the research survey. Two goals were set for the bachelor thesis. The first goal was to describe the key and most frequently discussed points of care for newborns in the delivery room and partly in the area of physiological newborns. The second goal was to identify those parts of care that are most often a source of discrepancies between the perception of parents and health professionals. A semi-structured interview was chosen to meet these objectives. The interview contained 42 questions and was conducted with ten participants. Five pediatric nurses working in the neonatology ward and 5 mothers hospitalized after giving birth at the sextuplet station were selected.

Based on the results, it was found that the most common points discussed in newborn care are mainly communication about overall care and procedures. Mothers sometimes have specific wishes regarding decontamination of the conjunctival sac and the form of vitamin K administration to the newborn. The most common discrepancy was found in these points, and despite these the most common points, the examination of the newborn on the mother's chest is mentioned. Mothers sometimes have specific wishes regarding decontamination of the conjunctival sac or administration of vitamin K to newborns, and these areas of care are most often discussed. The research found that the most common source of disagreement between the idea of parents and health professionals is the lack of valid information about the overall care of the newborn.

Keywords

Physiological newborn; postpartum adaptation; birth plan; baby nurse; nursing care

Obsah

Úvod.....	8
1 Současný stav	9
1.1 Porodní plán	9
1.2 Porod fyziologického novorozence per vias naturales	10
1.3 Fyziologický novorozenec	11
1.4 Poporodní adaptace fyziologického novorozence	12
1.5 Role dětské sestry při péči o novorozence v poporodní adaptaci.....	15
1.6 Péče o fyziologického novorozence v poporodní adaptaci	16
1.6.1 Bezprostřední poporodní ošetření fyziologického novorozence.....	17
1.6.2 Další ošetření fyziologického novorozence	19
1.7 Ošetření fyziologického novorozence na porodním sále	20
1.8 Péče o fyziologického novorozence na oddělení fyziologických novorozenců	21
2 Cíle práce a výzkumné otázky.....	24
2.1 Cíle práce.....	24
2.2 Výzkumné otázky	24
3 Metodika.....	25
3.1 Použité metody	25
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	25
4 Výsledky výzkumného šetření	27
4.1 Charakteristika participantek.....	27
4.2 Kategorizace výsledků rozhovorů	28
5 Diskuze.....	50
6 Závěr.....	54

Seznam použité literatury	56
Seznam příloh	62
Seznam tabulek	63
Seznam zkratek	64
Přílohy	65

Úvod

V současné době existují diskuze ohledně péče o fyziologické novorozence časně po porodu. Rodičovská veřejnost si více hledá informace ohledně péče o novorozence, a tudíž více diskutuje se zdravotnickým personálem. U těchto informací, které si vyhledávají, záleží na jejich validitě, a také jak informace předávají zdravotnickému personálu. Ve většině pozorujeme vzájemné porozumění a respekt jak ze strany rodičovské veřejnosti, tak i ze zdravotnické komunity. I přes drtivou část pochopení můžeme pozorovat nesourodou komunikaci, která vážne. Zdravotnický personál se nezdá setkává s iracionálními přáními ohledně péče o novorozence. Pro tuto bakalářskou práci jsem proto vybrala užší okruh matek, která mají svá přání ohledně péče o novorozence sepsána v porodním plánu. I přes povrchní přání týkajících se péče o novorozence v porodních plánech pořád platí, že porodní plán mají matky hlavně kvůli porodní péči.

Stanovila jsem si dva cíle své bakalářské práce. Prvním cílem bylo zjistit klíčové a nejčastěji diskutované body péče o novorozence na porodním sále a částečně na úseku péče o fyziologické novorozence. Druhým cílem je identifikovat ty části péče, které jsou nejčastějším zdrojem nesouladu mezi představou rodičů a zdravotníků. Teoretická část se zaměřuje na porodní plány, porod per vias naturales, fyziologického novorozence, adaptaci novorozence a na roli dětských sester. Další část je zaměřena na ošetření novorozence v poporodní adaptaci. Empirická část bakalářské práce se věnuje zjištění klíčových a diskutovaných bodů. Také se zaměřuje, zda je nějaký aspekt péče, který je více diskutován než ostatní, a jestli je nějaký aspekt v nesouladu s rodičovskou veřejností či zdravotnickým personálem.

Toto téma jsem si vybrala proto, že mám zájem o tuto problematiku a chtěla jsem si o ní zjistit více informací. Můj zájem o tuto problematiku se prohloubil po zjištění, že se názory některých dětských sester a matek v této oblasti rozcházejí.

1 Současný stav

1.1 Porodní plán

Mezi novou část porodu se v posledních letech zařazuje porodní plán. Nastávající matky se díky porodnímu plánu vyjadřují ke svým přáním a představám (Roztočil et al., 2017). Některé nemocnice v České republice mají zařazený porodní plán do běžné dokumentace matky či dítěte. Matky, které se rozhodnou vytvořit porodní plán, přicházejí do vybrané porodnice s již sestaveným plánem v návaznosti na rozhovor se svou porodní asistentkou, po konzultacích nebo dle názorů různých diskusních fór. Porodní plán je vysloveným přáním rodičky, tedy vůle pacientky. Vůle pacienta je jedním ze základů zdravotnického práva. V České republice platí, že pacient je lékařovým partnerem. V této části péče se nejedná pouze o nápravu špatností, ale spíše o proces chtěného štěstí, proto v tomto procesu hrají velkou roli matčiny volby a přání. Na druhé straně je porod komplexní děj, který s sebou nese i svá rizika. Zdravotnický personál musí věnovat pozornost všem aspektům, aby se předešlo negativním důsledkům na zdraví matky a novorozence. V tomto ohledu musí dojít k vzájemné domluvě na ochraně života a zdraví novorozence i matky. Střet zájmů představuje problematickou oblast, se kterou se zdravotní personál často potkává. Právně může být autonomie vůle rodičů omezena v zájmu ochrany zdraví dítěte (Sedláček, 2017). Pro čtenáře s odborným vzděláním jsou často porodní plány kuriózního charakteru (Roztočil, 2020). Samotný fakt, že má nastávající matka porodní plán, často vzbuzuje u zdravotnického personálu neochotu. Zdravotnický personál by měl ale porodní plány vnímat spíše jako spolupráci matky (Debaets, 2017). V porodních plánech se nejvíce vyskytují přání matky na doprovod, tlumení bolesti, polohy při porodu, nástřihy hráze, klyzma, oholení pubického ochlupení a řízené tlačení. Mezi další aspekty porodního plánu je péče o novorozence. Pokud má matka sepsaný porodní plán, lékař by měl matku informovat o jistých rizicích, která by mohla nastat a poškodit novorozence, pokud bude na některých požadavcích trvat. V České republice neexistují přesné statistiky, které by uvedly, kolik matek mělo ke svému porodu porodní plán (Roztočil et al., 2017). Při ohrožení života matky či zdraví novorozence nemusí být tento plán striktně dodržen (Pařízek, 2015).

1.2 *Porod fyziologického novorozence per vias naturales*

Vaginální porod je obvykle nejbezpečnější volbou, pokud je matka i plod v průběhu gravidity bez komplikací a významných rizik. Vaginální porod je přirozený proces, který obvykle nevyžaduje žádný významný lékařský zásah. Vedení současných screeningových testů může výrazně zvýšit pravděpodobnost nekomplikovaného porodu a poporodního průběhu. Mezi screeningové testy v těhotenství patří například vyšetření na streptokoka skupiny B, aby ženy s pozitivním výsledkem mohly být během porodu přeléčeny a nedošlo tak k přenosu infekce na novorozence (Dresang a Yonke, 2015). Mezi běžné výhody vaginálního porodu pro matku i dítě patří kratší pobyty v nemocnici, menší šance na opětovnou hospitalizaci, menší poporodní bolesti, rychlejší zotavení, větší šance na kojení dítěte, bližší a rychlejší kontakt s dítětem. Dítě narozené vaginálně má tendenci vyvinout si efektivnější imunitní systém. Je méně pravděpodobný rozvoj alergií v dětském věku (Prosser et al., 2018). Rozsáhlá mikrobiální kolonizace novorozence začíná po porodu (Ferretti et al., 2018). Při porodu se popisují porodní cesty, porodní objekt tedy plod a porodní síly. Poloha plodu ke konci těhotenství směřuje hlavičkou směrem dolů. Hlava novorozence vstupuje do pánevního vchodu již před kontrakcemi (Roztočil et al., 2017). Podle procesů dělíme porod na období přípravné, tři doby porodní a dobu poporodní neboli čtvrtou dobu porodní. V období přípravném jsou zřetelné známky blížícího se porodu. Mezi tyto známky patří poslíčci neboli dolores praesagientes. Měsíc před porodem dochází k větší dráždivosti děložní svaloviny, žena nepřibývá na váze a může i zhubnout. Dochází k úbytku plodové vody a hlavička plodu vstupuje do roviny pánevního vchodu (Roztočil et al., 2020). V první době porodní otevírací bývá většinou hlavička novorozence tedy v rovině pánevního vchodu a jeho páteř je ohnutá. Novorozenec se v krční páteři prohýbá. Po tomto posunu se tlak přenáší na záhlaví a nastává flexe hlavičky. Hlavička novorozence vstupuje do pánve. Po odtoku plodové vody se začíná páteř napřimovat. Díky neprostupnosti směrem nahoru není možný posun zpět, a to zapříčiní posun plodu více do pánve. Hlava při vstupu je nejdříve v neutrálním postavení. Poté hlava novorozence vykoná pohyb flexe. Po flexi je hlava připravena na vstup do malé pánve. Nitroděložní tlak může zapříčinit podsunutí okraje lebečních kostí novorozence. Dochází ke konfiguraci a zmenší se obvod hlavičky. Tlakové změny ovlivňují CTG plodu. Při postupu hlavičky se uplatňuje rotace hlavy. Tato rotace hlavy probíhá v podélné ose novorozence. Rotace se děje na více úrovních.

Hlava novorozence s dokončenou rotací může být porozena. Po rotaci přestane působit na hlavu tlak. Vytvoří se takzvaná páka a plod udělá další vynucený pohyb, a to je deflexe hlavy. Hlavička se začíná otáčet a brada se odtahuje od hrudníku. Postupně se záhlaví dostává do prostoru s nejmenším odporem. Při zániku branky nastává prořezávání hlavičky. Hlava je porozena. Poté ramena vykonávají vnitřní rotaci. Poté nastane zevní rotace a hlava novorozence je ve stejné pozici jako v intrauterinním prostředí. Ramena jsou porozena. Porod břicha probíhá bez patologických jevů. Novorozenec je porozen do mimoděložního prostředí (Roztočil et al., 2017).

1.3 Fyziologický novorozenec

Vyvíjející se dítě a jeho organismus v porovnání s dospělým jedincem stojí v popředí dětské medicíny (Nováková, 2012). Za fyziologického novorozence je považováno dítě, které je donošené, normotrofické a s fyziologickým průběhem poporodním adaptace. Donošený novorozenec dle WHO je dítě narozené po ukončení 37. týdne a před 42. týdne gestace. Novorozenec normotrofický je takový novorozenec, který má porodní hmotnost přiměřenou k jeho gestačnímu věku. Fyziologický novorozenec se pohybuje ve vztahu k porodní hmotnosti a gestačního týdne při porodu mezi 10. až 90. percentilem. Fyziologická tělesná délka donošeného novorozence bývá mezi 47 až 55 cm. Jeho obvod hlavičky je 33 až 37 cm. Obvod hrudníku je okolo 30 až 37 cm a bývá přibližně o 2 cm menší než obvod hlavičky (Bláhová et al., 2019). Fyziologický novorozenec má všechny orgány funkční. Dětská sestra musí znát hodnoty a hraniční meze všech fyziologických funkcí, tělesných rozměrů, růstu a vývoje (Dort et al., 2018). Fyziologické hodnoty dechu jsou v rozmezí 35 až 50 za minutu. Tepová frekvence bývá průměrně kolem 120 až 160 úderů za minutu. Fyziologická hodnota saturace u fyziologického novorozence je v první minutě 60 procent, v 10. minutě je saturace 92 procent a ve 120. minutě 98 procent (Fendrychová, 2013). Stupeň zralosti systémů je dán adaptačním procesem u novorozence (Nováková, 2012). Fyziologický novorozenec je vybaven vrozenými reflexy, které jsou potřebné k přežití. Nejdůležitější z reflexů je pátrací a sací. Tyto reflexy využívá k příjmu potravy. Ideálním způsobem výživy u novorozenců je mateřské mléko, proto je již na porodním sále důležité udělat vše pro rozvoj laktace. Především jde o včasné přiložení k prsu během kontaktu novorozence s matkou skin to skin. Mateřské mléko má výhodnější složení, psychologické, sociální a v neposlední řadě ekonomické

výhody. Mezi prokázaný význam kojení pro novorozence patří například snížené riziko průjmových a respiračních onemocnění či jiných infekcí, snížené riziko alergií, celiakie a diabetu. Fyziologický novorozenec má rozvinuté smyslové funkce, které mu umožňují kontakt s okolím. Tyto schopnosti se postupně rozvíjí. Sluch má dobře vyvinut a dává přednost ženskému hlasu o vyšších frekvencích. Tento hlas mu může avizovat nabídku potravy. Čich u novorozence hraje významnou roli v orientaci v prostředí. Novorozenec má více chuťových pohárků než dospělý, dává přednost sladkému. Sítnici má dobře vyvinutou. Pohyblivost čočky a zraková ostrost není plně vyvinutá. Zralý novorozenec má plně vyvinutý ušní boltec a prsní bradavku. Kůže na chodidlech fyziologického novorozence je zvrásněna a rýhována. U chlapců jsou sestouplá testes a u dívek velké stydké pysky přesahují malé. Tyto známky jsou orientační, ale existují skórovací systémy dle Dubowitz a Brazelton, které jsou založeny na posouzení tělesných i neurologických známek. V praxi se téměř nepoužívají (Bláhová et al., 2019). Přechod z intrauterinního do mimoděložního prostředí vyžaduje rychlé a organizované kroky k zajištění přežití novorozenců (Morton a Brodsky, 2016). Fyziologie novorozenců se neustále mění, vyvíjí a adaptuje se mimoděložnímu životu. Je důležité zaznamenat tyto jevy a zajistit správný vývoj změn ve správnou dobu (Elshazzly et al., 2021). Fyziologický novorozenec je také schopen navázat vztah s matkou. Brzký vztah s matkou hraje velkou roli v dalším psychickém, kognitivním a sociálním vývoji dítěte (McNamara et al., 2019).

1.4 Poporodní adaptace fyziologického novorozence

Ve fetálním období je plod závislý na placentárním oběhu. Po porodu se tato závislost na oběhu mění (Bláhová et al., 2019). Jak bylo zmíněno, fyziologický novorozenec se pořád vyvíjí a neustále se adaptuje na mimoděložní prostředí. Je velice důležité zajistit správný vývoj změn (Elshazzly et al., 2021). Novorozenecké období je tím nejdramatičtějším obdobím v životě člověka. Dýchací a kardiovaskulární systém se mění ihned po narození, zatím co jiné soustavy se utváří postupně (Doherty et al., 2021). Nejdůležitější změny po porodu se dějí během několika minut až hodin, další změny se dějí během dnů až týdnů (Straňák a Janota, 2015). Bezprostřední poporodní období je pro matku i dítě obdobím významné adaptace. Novorozenec se musí přizpůsobit z úplné závislosti na matce na bytost zcela nezávislou. V nitroděložním období jde o existenci, kde kyslík a živiny jsou získávány od druhé osoby. Úspěšný přechod z fetálního

do novorozeneckého života vyžaduje interakci mezi respiračním, kardiovaskulárním, termoregulačním a imunologickým systémem (CMNRP, 2013). Ustálení dýchání je pro přechod novorozence zásadní, protože se plíce po oddělení od mateřského uteroplacentárního oběhu stávají orgánem výměny plynů (Hillman et al., 2012). Iniclace dýchání je komplexní proces, který zahrnuje interakci biochemických, nervových a mechanických faktorů. Mezi tyto faktory patří světlo, změna teploty, hluk a další (CMNRP, 2013). Při adaptaci prvně dochází především k zásadním změnám ve funkci respiračního a kardiovaskulárního systému. Během nitroděložního života jsou fetální plíce naplněny plodovou tekutinou, takže vývoj plic vyžaduje odstranění vody, konzistentní a automatické dýchání a také sekreci povrchově aktivní látky (Doherty et al., 2021). Plicní prokrvení, produkce surfaktantu a dýchací svalstvo také ovlivňují adaptaci dýchání na mimoděložní život. Uzavření pupečnicku snižuje koncentraci kyslíku a zvyšuje koncentraci oxidu uhličitého a snižuje pH krve. Tento proces stimuluje chemoreceptory aorty a karotidy plodu a aktivuje respirační centrum v prodloužené míše k zahájení dýchání. Novorozenci, kteří se narodili vaginálním porodem, jsou při průchodu vaginálním kanálem stlačováni, což umožňuje stlačení tekutiny v plicích. Jakmile je dítě mimo dělohu, vyzvou tyto jevy dítě, aby se nadechlo (Elshazzly et al., 2021). Ve fetálním období je zajišťován přísun kyslíku přes placentární oběh pomocí pupeční vény, která ústí do dolní duté žíly. Nepatrné množství krve prochází plicemi. Většina krve je odváděna pomocí zkratů do systémového oběhu. Pozdější oxygenace plicemi je efektivnější než dodávka kyslíku přes placentární oběh. Před porodem má novorozenec vyšší hematokrit a nižší saturaci hemoglobinu (Bláhová et al., 2019). S narozením dítěte a odstraněním placenty dochází k významným kardiovaskulárním reakcím souvisejících s tlaky, průtokem krve a plicním oběhem. Když se dítě poprvé nadechne, dochází k poklesu plicního odporu a ten způsobí zvýšení tlaku v levé síni. Tlak v levé síni je vyšší než tlak v pravé síni, proto se uzavře foramen ovale (Doherty et al., 2021). První dech je usilovný s vyvinutím většího podtlaku v hrudní dutině. Tímto prvním dechem dochází k rozpinání plic (Bláhová et al., 2019). Poté, když novorozenec dýchá, dochází k funkčnímu uzavěru ductus arteriosus, který je způsoben poklesem plicní arteriální rezistence, zvýšením kyslíku a poklesem prostaglandinů. Tento uzávěr může trvat až několik dní. Nakonec se uzavírá ductus venosus. Uzávěr ductus venosus může trvat 3 až 7 dnů po porodu (Doherty et al., 2021). Po těchto změnách je malý a velký krevní

oběh propojen za sebou. Plícemi prochází 100% krevního průtoku. Průtokem je zajištěna efektivní oxygenace odkysličené krve a rozvod okysličené krve do celého těla. Saturace hemoglobinu se zvyšuje a získává normální poporodní hodnoty, které jsou přes 95%. Fyziologické změny bývají provázeny klinickými projevy (Bláhová et al., 2019). Stejně jako u plic dochází i v endokrinním systému k mnoha změnám. Hladiny kortizolu začínají stoupat od 30. týdne těhotenství a vrcholí krátce po porodu. Účinky kortizolu a hormonů štítné žlázy aktivují sodíkové kanály, které ovlivňují množství plicní tekutiny (Morton a Brodsky, 2016). Ihned po porodu dochází k nárůstu hormonu stimulujícího štítnou žlázu TSH. Tento hormon způsobuje zvýšení a uvolňování T4 a T3. Přítomnost TSH je nezbytná pro vývoj vhodných neurologických funkcí a růstu novorozence. Dobrá adaptace vyžaduje zvýšený výdej energie. Novorozenec bere energii ze svých zásob. Tato zásoba je vyčerpána do 12 hodin po porodu (Doherty et al., 2021). Díky matčiným hormonům v těle novorozence může být u dívek patrný odchod krvavého výtoky z vaginy. Také se objevují změny v glykémii. Během intrauterinního života je glykémie zajišťována přes placentu. Během přerušeni pupečníku se přestane glykémie zajišťovat pomocí placenty a u novorozence je nadbytek inzulínu. Během první hodiny života klesá glykémie až k hraničním hodnotám 3,0 mmol/l. Pokles glykémie stimuluje kompenzační mechanismy a hladina inzulínu klesá. Kolem druhé hodiny po porodu se glykémie ustálí (Bláhová et al., 2019). Při narození dochází také ke snížení renální rezistence. Ledvina novorozence není schopna koncentrovat moč kvůli nedostatečnému rozvoji tubulární funkce ledvin, což vede ze začátku k vysokému výdeji moči. Od 5. dne se funkce ledvin začíná stabilizovat (Doherty et al., 2021). Při narození jsou novorozenci pokryti tekutinou, což má za následek potenciální tepelné ztráty kvůli odpařování. Ve srovnání se staršími dětmi mají novorozenci větší tělesný povrch, omezenou schopnost vytvářet teplo třesem a snížený podkožní tuk. Proto pokud není novorozenec přikryt teplou přikrývkou nebo přiložen na tělo matky, může být podchlazen (Morton a Brodsky, 2016). Aby se novorozenec mohl termoregulovat, aktivuje sympatický nervový systém v reakci na chladný podnět. Hlavním termoregulačním centrem novorozence je hypothalamus (Elshazzly et al., 2021). Je pokryt tekutinou a také mazlavou bělavou vrstvou mázku neboli vernix caseosa. Mázek má v prvních hodinách po porodu ochrannou funkci, protože kůže novorozence je velice citlivá (Bláhová et al., 2019). U novorozenců je fyziologický hmotnostní úbytek. V prvních 3

až 4 dnech dochází k úbytku hmotnosti a nepřesahuje 10 % z porodní hmotnosti. Někteří fyziologičtí novorozenci mohou mít úbytek mezi 10 až 15 procenty. Tyto novorozence je třeba blíže a pečlivě sledovat. Podkladem pro hmotnostní úbytek je především fyziologická redukce extracelulární tekutiny po narození. Poporodní úbytek je fyziologický, proto mu není třeba předcházet (Bláhová et al., 2019). Poporodní adaptace se také může dělit na 3 fáze. První fáze je fáze reaktivity, která probíhá 15 až 30 minut těsně po porodu. Druhá fáze je fáze spánku, která trvá 1 až 3 hodiny. Třetí fáze se nazývá druhá fáze reaktivity. Tato fáze trvá do 6 až 8 hodin života (Straňák et al., 2015). V první fázi reaktivity je sací reflex nejsilnější. Může být pozorováno mírně až středně těžké stažení hrudní stěny, rozšíření nosu a výdechové chrčení. Ve druhé fázi, tedy fázi spánku, se začíná novorozenec zajímat o vnější podněty, poté na několik minut až hodin usne. Během spánku je velice obtížné dítě vzbudit ke krmení. Srdeční frekvence se stabilizuje, dech se snižuje. Novorozenec je růžový s jasnými zvuky dechu. Ve třetí fázi, tedy druhé fázi reaktivity, se opět zvyšuje srdeční a dechová frekvence. Tyto hodnoty ale zůstávají v normě (CMNRP, 2013).

1.5 Role dětské sestry při péči o novorozence v poporodní adaptaci

Role dětské sestry se na základě současných poznatků ošetřovatelství a medicíny založené na důkazech mění. Role dětské sestry se může v jednotlivých institucích lišit, ale základní povinnosti zůstávají stejné. Role dětské sestry jsou: poskytovatel primární péče, koordinátor a spolupracovník, obhájce, zdravotní pedagog, konzultant, poradce, manažer případů, sociální pracovník a výzkumný pracovník (Role of Pediatric nurse, 2019). Dětská sestra má nezastupitelné místo, spolupracuje nejen s dítětem, ale i s rodinou, především matkou. Role dětské sestry je jedinečná z důvodu vývojové stálosti a zranitelnosti dětí. Pediatrické sestry by měly znát psychomotorický vývoj dítěte, aby rozeznaly odchylky. Během poporodní adaptace dětská sestra zajišťuje průběžné pozorování dítěte a během tohoto období provádí častá hodnocení, aby se ujistila, že nejsou přítomny patologické změny, které by mohly narušovat úspěšnou adaptaci novorozence na mimoděložní život (CMNRP, 2013). Mezi kompetence zaměřené na novorozence patří základní péče o ně. Dětská sestra se může účastnit porodů, provádět první ošetření novorozence, zahájit a podílet se na resuscitaci, zajišťovat transport novorozence na následná pracoviště, zajišťovat termoregulaci, sledovat a hodnotit

poporodní adaptaci, edukovat matky v péči o novorozence, připravovat stravu novorozenců, podávat stravu, vést matky ke správnému přístupu k výživě dítěte, edukovat o technikách kojení, podporovat rozvoj a udržení laktace, sledovat a vyhodnocovat psychomotorický vývoj dítěte a další. Všechny kompetence dětské sestry jsou shrnuty ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. v platném znění (MZČR, 2011).

1.6 Péče o fyziologického novorozence v poporodní adaptaci

Porod dítěte je nezapomenutelným zážitkem pro celou rodinu. Nejvíce zasahuje matku a otce. Dítě je zrozeno z lásky dvou lidí a naplněním jejich touhy. Od prvních týdnů těhotenství se vytváří mezi budoucí matkou a dítětem zvláštní, nový vztah, mateřská láska a nepřekonatelné pouto. Pouto se nejvíce upevňuje po porodu a bývá pevné po celý život (Gregora a Velemínský, 2017). Péče o novorozence v poporodní adaptaci je jedno z nejdůležitějších období péče o dítě. Na postnatální péči je kladen menší důraz ve srovnání s prenatální péčí a porodem. Přitom postnatální péče v poporodní adaptaci je důležitá, protože v tomto období může dojít k řadě komplikací, ve výjimečných případech až k úmrtí (Sakala a Chirwa, 2019). Předpokladem pro správně zvolenou péči je kompletně vybavené lůžko pro resuscitaci novorozence. I když je porod veden fyziologicky bez patologických jevů, je třeba, aby byl v dosahu dětský lékař, který je schopen provést případnou resuscitaci a první vyšetření dítěte. Péče v prvních hodinách nebo v prvních dnech zahrnuje uspokojování fyziologických potřeb novorozence a pečlivé posouzení dítěte. Fyzikální posouzení novorozence má dva účely, a to zjistit anatomickou normalitu a zjistit zdravotní stav dítěte. Péče v prvních hodinách zahrnuje především tepelnou ochranu, podporu kojení a kontakt s matkou (Muntau, 2014). Mezi potřeby novorozence patří nutriční a další základní potřeby. Pro jeho další vývoj je velice významné, aby tyto potřeby byly již od prvních minut uspokojovány. Jsou to: potřeba vyměšování, regulace teploty, potřeba kyslíku, citová či sociální potřeba. Za nejlepší prostředí se považuje klidné a stabilní rodinné okolí. Toto okolí vytváří optimální klima pro péči a adaptaci dítěte a také upevňování vztahu mezi matkou a dítětem (Šulová a Fait, 2015). Péče v poporodní adaptaci je důležitá pro identifikaci a léčbu komplikací po porodu. Mimo jiné jsou matce sdělovány důležité informace, které jí pomohou v další péči o sebe a své dítě (Sakala a Chirwa, 2019). Péče o novorozence se dělí na bezprostřední a časné ošetření (CMNRP, 2013). Mezi hlavní úkoly dětské sestry se

zařazuje posuzování adaptace. K tomu využívá svých klinických zkušeností a objektivních známek, které vyhodnocuje (Bláhová et al., 2019).

1.6.1 *Bezprostřední poporodní ošetření fyziologického novorozence*

Bezprostřední ošetření fyziologického novorozence probíhá ihned po porodu. Toto ošetření je provedeno přibližně v prvních 20 sekundách života dítěte (Pajerek, 2016). Po porodu je přerušena pupečník a novorozenec je předán dětské sestře, popřípadě porodní asistentce. K přebrání novorozence dochází kvůli zhodnocení poporodní adaptace a k prvnímu ošetření. Zdravotnický personál ke zhodnocení novorozence používá své klinické zkušenosti a objektivní známky, které vyhodnocují standardním způsobem. Nedílnou součástí péče je zajištění tepelné pohody v prostředí. Na porodním sále by mělo být kolem 23 až 25° C (Bláhová et al., 2019). Je vhodné udržovat termoneutrální prostředí, aby měl novorozenec v rovnováze tepelnou produkci a tepelnou ztrátu (Verklan, 2010). Novorozence je vhodné přebrat po oddáleném přerušení pupečníku (Gregora a Dokoupilová, 2016). Což je preferovaná forma placentární transfúze. Oddáleným přerušením pupečníku rozumíme přerušení tepajícího pupečníku za 1-2 minuty po vybavení novorozence. Sestra zhodnotí poporodní adaptaci pomocí skóre dle Apgarové. Skóre vyžaduje opětovné zhodnocení v 1., 5. a 10. minutě života novorozence. Ve skóre dle Apgarové je hodnoceno 5 parametrů. Patří mezi ně akce srdeční, dýchání, svalový tonus, reflexní aktivita, barva kůže. Tyto parametry jsou hodnoceny 2, 1 nebo 0 body. Maximální počet bodů v každé časové délce je 10. Minimální počet je 0. Novorozenec s výbornou poporodní adaptací má skóre 8-10 bodů. Hodnocení je subjektivní úsudek hodnotitele, proto musí být řádně vzdělaný (Straňák et al., 2015). Péče o pupečník se provádí do cca 60 sekund. Podvaz pupečníku se provádí umělohmotnou svorkou ve vzdálenosti do 3 cm od úponu pupečníku. Provádí ji porodník zpravidla po oddáleném přerušení pupečníku (Pánek, 2013). U novorozenců může oddálené přerušení pupečníku zlepšit zásoby železa a předchází pozdní anemizaci dítěte (Čihař et al., 2016). Dětská sestra musí postupovat asepticky, protože je významnou branou možné infekce novorozence. Z části pupečníku může být krev odebrána na vyšetření krevních plynů – ASTRUP (Pánek, 2013). Dětská sestra provede pečlivou kontrolu podvazu pupečního pahýlu, aby nedošlo ke krvácení (Bláhová et al., 2019). Pahýl je udržován v suchu a v čistotě (Pánek, 2013). Pupečník je

ošetřen dezinfekcí a zabalen do sterilního čtverce (Bláhová et al., 2019). Při balení novorozence do jednorázové pleny je umístěn k hlavě, aby byl volně nad plenou. Poté je ponechán k mumifikaci a k samovolnému odpadnutí (Pánek, 2013). Na některých pracovištích je sejmuto 3. den skalpelem (Bláhová et al., 2019). Řízení tělesné teploty je v péči o fyziologického novorozence významnou částí. Největší spád teploty může nastat v prvních 10 až 20 minutách života dítěte. Proto je nejdůležitější, aby porodní sál byl vyhřátý a v místnosti nebyl průvan. Pokud novorozenec udrží svoji normální teplotu mezi 36,5 až 37,5 ° C, tak se mu snižuje potřeba kyslíku, chrání tím enzymové funkce a snižuje výdej energie. Jak dětská sestra převezme dítě do vyhřáté textilie, tak jej zabalí. Jak je dítě zabaleno, lehce jej osuší (Fendrychová, 2019). Kůži nesmí třít a nestírá mázek. V prvních dnech je kůže novorozence velice citlivá a mohlo by dojít k jejímu dráždění (Bláhová et al., 2019). Poté novorozence položí na kůži matky. Dítě je zabaleno do deky, aby neprochladlo (Fendrychová, 2019). Kontakt kůže na kůži neboli skin-to-skin, je léčivý pro novorozence i matku a může přispět k vytvoření jejich vzájemné vazby (neboli attachmentu) a podpořit kojení. Pomáhá také k lepší poporodní adaptaci a zmírňuje se pláč (přispívá významně ke snížení stresu matky i novorozence). Mimo kontaktu kůže na kůži by měl proběhnout pohled dítěte do očí matky. Oční kontakt stimuluje mateřské chování a vytvoření attachmentu. Rutinně se používá čepička jako tepelná ochrana, ale může narušovat rozvíjení mateřského chování. Vjemové pachy, které má dítě v hlavičce, jsou důležité pro správný rozvoj mateřského chování. Je to dáno tím, že limbické systémy, jak u matky, tak dítěte, mezi sebou komunikují. Pokud je matka naladěná na pocity novorozence, tak její limbický systém ji podporuje k adekvátnímu chování pro uspokojování potřeb dítěte. Matka se poté chová synchronně k potřebám dítěte. Kolik synchronního chování vyprodukuje, tolik vyprodukuje novorozenec dopaminu. Dopamin pozitivně ovlivňuje dítě, má libé pocity a lepší poporodní adaptaci. Někdy proto může čepička zabránit mateřskému synchronnímu chování (Mrowetz a Peremská, 2013). Je doporučeno již při kontaktu skin to skin přikládat dítě k prsu, pro spuštění laktace. Dítěti je dán čas a klid, kdy může samo spontánně vyhledat bradavku. Dětská sestra vysvětlí a edukuje matku o technice přikládání dítěte k prsu na porodním sále (Pánek, 2013). Kojení je podporováno již od začátku narození dítěte, pokud to stav matky dovolí. Personál by měl znát princip deseti kroků k úspěšnému kojení (Roztočil, 2020). Jednou z hlavních součástí poporodní péče je řádné poporodní označení

novorozence. Označení se provádí zásadně identifikačními páskami, jak u novorozence, tak u matky. V České republice se řídí doporučením České neonatologické společnosti z roku 2006 (Paulová, 2006). Ke zvýšení spolehlivosti identifikace se může použít pomocné duplicitní značení, což jsou například kroužky s číslem porodu či v cizích zemích otisk patičky do dokumentace (Bláhová et al., 2019). Novorozenec se nechává na porodním sále s matkou přibližně 2 hodiny. Je průběžně sledován a kontrolován dětskou sestrou (Pajerek, 2016). Kontakt kůže na kůži má však i svá rizika. Především riziko náhlého a neočekávaného kolapsu novorozence, což je bezprostřední ohrožení života novorozence zpravidla vyžadující včas zahájenou neodkladnou resuscitaci. Pro prevenci této komplikace je důležitý nejen odpovídající dohled nad novorozencem během skin to skin kontaktu, ale i dodržování některých preventivních zásad ze strany dětské sestry, maminek i doprovodu maminky u porodu. Dětská sestra zkontroluje, aby měl novorozenec po přiložení volný nos, hlavu otočenou k jedné straně, natažený krk, ramena a hrudník jsou na hrudníku matky. Pokud matka není v bdělém stavu, je unavená, usíná nebo jeví známky farmakologického útlumu, kontakt skin-to-skin by měl být přerušeno. Observace dítěte musí být zdokumentována (ČNeoS, 2021).

1.6.2 Další ošetření fyziologického novorozence

Časné ošetření fyziologického novorozence probíhá dvě hodiny po porodu (CMNRP, 2013). Dítě by mělo být doošetřeno na vyhřívaném lůžku či vyhřívaném přebalovacím stole (Pánek, 2013). Po dvou hodinách si přebírá novorozence dětská sestra, která provede doošetření, tj. ošetření, které není nezbytně nutné, ale musí se udělat, než je dítě odvezeno z porodního sálu. Mezi typické úkony patří zvážení, doošetření kůže, změření rektální teploty, vykapání spojivkového vaku, podání K vitamínu, zajištění termomanagementu, první vyšetření pediatrem nebo neonatologem. Mezi další aktivity patří trvalý a nerušený kontakt s matkou a otcem dítěte (Troupová a Hanzl et al., 2010). Zvážení je nejlepší provádět po kontaktu skin-to-skin s matkou (CMNRP, 2013). Jsou diskutovány názory, jestli má být novorozenec vážen ihned po porodu, nebo po 2 hodinách. V některých diskuzích panuje přesvědčení, že by se mělo vážení přesunout až po 24 hodinách života dítěte. Avšak v českých porodnicích najdeme pouze ta oddělení, která váží novorozence po 2 hodinách, některá ihned po porodu (Pánek, 2013). Hmotnost po porodu bývá u chlapců z pravidla vyšší než u dívek. Průměrná porodní hmotnost

u chlapců je 3390 gramů a u dívek 3244 gramů (Sikorová, 2012). Základem pro péči o kůži je její zhodnocení. Stav kůže je třeba zhodnotit jak po porodu, tak každý den. Je třeba zaměřit se na barvu kůže, stav hydratace, výskyt erozí a lézí, kvalitu kůže a kožních adnex (Fendrychová, 2015). Je doporučeno rychlé osušení sterilní plenou a setření nadbytečného mazu (Pánek, 2013). První koupel se dělá až po stabilizaci stavu (Fendrychová, 2015). Je doporučeno koupat novorozence po 6 hodinách života, či až po 24 hodinách po narození. Pozdější koupání je prevencí proti ztrátám tepla (Pánek, 2013). Dětská sestra změří rektální teplotu dítěte. Normální teplota novorozence bývá mezi 36,5° C až 37,5° C. Dětská sestra provede u novorozence dekontaminaci spojivkového vaku pomocí antiseptických očních kapek. Dekontaminace je prevencí proti novorozenecké konjunktivitidě (Pánek, 2013). Prevence novorozeneckého krvácení se stala standardní péčí o novorozence ve většině zemí. Doporučená profylaxe krvácení z nedostatku vitamínu K je pro donošené novorozence 1 mg vitamínu K1 intra musculares nebo 2 mg vitamínu K1 per os. Dávku intramusculares je nejlépe aplikovat mimo bezprostřední adaptaci. Dávka per os se doporučuje ve stejném časovém intervalu jako dávka intramusculares. U plně kojených novorozenců je nutné opakovat jedenkrát týdně do 10. až 12. týdne věku dítěte. Ve způsobu podání se musí zohlednit zásady ošetrovatelské a léčebné péče o novorozence (Hanzl, 2011).

1.7 Ošetření fyziologického novorozence na porodním sále

Dětská sestra zhodnotí poporodní adaptaci pomocí skóre podle Apgarové (Straňák et al., 2015). Pediatr či neonatolog provede vyšetření dítěte časně po porodu (Bláhová et al., 2019). První vyšetření novorozence pediatrem či neonatologem ideálně probíhá již na porodním sále (Troupová a Hanzl et al., 2010). Vyšetření novorozence je podrobné a je zaměřené na zhodnocení průběhu poporodní adaptace, aktuálního zdravotního stavu a odhalení vrozených vad. Součástí je také zhodnocení anamnestických údajů (Dort et al., 2018). Než pediatr začne posuzovat novorozence, seznámí se s anamnézou rodiny, těhotenství a porodu. Vyšetření by mělo probíhat u klidného dítěte. Je žádoucí, aby se vyšetření zúčastnili rodiče (Bláhová et al., 2019). Pediatr hodnotí spontánní pohyby neboli posturální aktivitu dítěte. Také hodnotí provokované hybnosti neboli posturální reaktivitu, kdy jde o zhodnocení reakce na změnu polohy u dítěte. Neonatolog hodnotí také svalový tonus a novorozenecké reflexy. Mezi novorozenecké reflexy patří například

hledací, sací, úchopový a Moroův reflex (Fremuth et al., 2021). U reflexů je hodnocena jejich dynamika v průběhu vývoje. Nejdůležitější pro pediatrickou praxi je poloha 1 na zádech, poloha 2 posazování, poloha 3 na břicho a poloha 4 vertikalizace. Musí se brát zřetel na jiné tempo vývoje (Bláhová et al., 2019). Při prvním vyšetření také neonatolog zjistí velikost fontanely, prohlédne dutinu ústní, klíční kosti, posoudí dýchání, činnost srdce, prohmatá břicho, zkontroluje pupeční pahýl, prohlédne genitál, nohy, záda, zadeček, páteř a posoudí stav kůže a očí (Gregora a Dokoupilová, 2016). Neonatolog velkou fontanelu vyšetřuje palpačně, kdy zjišťuje její otevřenost a velikost (Bláhová et al., 2019). Pokud je novorozenec v pořádku, je předán na oddělení fyziologických novorozenců (Bartůšková, 2012). A během dalších dnů hospitalizace dítěte jsou prováděna různá screeningová vyšetření (Bartůšková, 2012).

1.8 Péče o fyziologického novorozence na oddělení fyziologických novorozenců

Po uplynutí dvou hodin se většinou matka s novorozencem překládají na stanici šestinedělí a oddělení fyziologických novorozenců (Gregora s Dokoupilová, 2016). Jde o systém péče rooming-in, kdy jde o ošetřování matky současně s novorozencem (Velemínský a Velemínský, 2017). V první řadě, po přeložení, si na pár minut převezme novorozence dětská sestra. Pediatrická sestra udělá nezbytné činnosti jako odstranění nadměrných nečistot a zkontrolování dokumentace. Při kontrole dokumentace se též zaměří na informované souhlasy s podáváním informací a provedením laboratorních screeningů. Poté si matka novorozence odváží s sebou na pokoj. Sestra musí hlídat močení, fyziologicky se novorozenec vyprázdní do 24 až 48 hodin po porodu. V prvních dnech mohou být plenky jemně červené. V těchto prvních dnech je to normální. Z močového měchýře se vyprazdňují uráty. Je to kyselina močová. Sestra musí také hlídat vyprazdňování stolice a edukovat matku o hlídání první stolice. První stolice novorozence se nazývá smolka a je vazká a tmavá. Měla by odejít nejpozději do 48 hodin (Gregora a Dokoupilová, 2016). Během dalších dnů hospitalizace dítěte jsou prováděna různá screeningová vyšetření (Bartůšková, 2012). Screening je systematické a cílené vyhledávání poruchy a předejití jejím následkům (Bláhová et al., 2019). Na stanici péče o fyziologického novorozence se provádí screening vrozené katarakty (Roztočil et al., 2017). Novorozenecký screening katarakty neboli šedého zákalu je jednoduché vyšetření. Pomocí oftalmoskopu se prosvítí oko novorozence. Tento screening se provádí

před propuštěním novorozence do domácí péče (MZČR a ÚZIS, 2021). Mezi další screening, který se u novorozence provádí, patří kongenitální dysplazie kyčelního kloubu (Roztočil et al., 2017). Na tento screening navazuje další vyšetření kyčelních kloubů u ortopeda v 6. - 9. týdnu a 12. – 16. týdnu věku dítěte (MZČR a ÚZIS, 2021). Další screening je vyšetření poruch sluchu (Roztočil et al., 2017). Toto vyšetření probíhá ve spánku. Screening je nebolestivý, dětská sestra jemně vloží do zvukovodu jemnou měřicí sondu, která vyhodnotí odpovědi (MZČR a ÚZIS, 2021). Kalmetizace neboli očkování proti tuberkulóze se posouvá do pozdějšího věku. Novorozenci se v porodnici neočkují. Očkují se pouze rizikové skupiny, které byly v rizikové zemi, ale k očkování nedochází přímo v porodnici (Hájek et al., 2014). Dále se provádí laboratorní screening, který je upraven metodických pokynem MZ ČR Věstník č. 6/2016 a je prováděn metodou suché kapky. Tento screening se realizuje odběrem několika kapek krve z paty na speciální sací papír. Dětská sestra si připraví pomůcky na odběr. Mezi potřebné vybavení patří sterilní lanceta, sterilní dezinfekční preparát, sterilní gázové tampóny, žínka, formulář s filtračním papírkem a rukavice. Nejprve dětská sestra vyplní všechny informace, přičemž nesmí kontaminovat kroužky na filtračním papírku žádnými látkami. Nahřeje místo odběru pomocí látky, která je namočená v teplé vodě. Místo nahřeje po dobu pěti minut. Dětská sestra očistí místo odběru pomocí dezinfekce a poté dosucha otře sterilním tamponem. Napíchne patu, první kapku setře a počká až se vytvoří další velká kapka krve. Poté zlehka přiloží filtrační papírek. Dětská sestra nechá krev prosáknout papírek a vyplní předtištěný kroužek. Takto postupuje u každého kroužku. Dětská sestra nechá krevní vzorky usušit na suchém, čistém, rovném a nesavém povrchu. Do 24 hodin od odběru odešle vyplněný formulář do laboratoře. Odběr se provádí 48-72 hodin po narození (MZČR a ÚZIS, 2021). Význam novorozeneckých screeningových programů stoupá (Bláhová et al., 2019). Mezi hlavní ošetrovatelské činnosti patří podpora kojení. WHO doporučuje kojit do 6 měsíců věku, poté přidávat nemléčné příkrmy a pokračovat v kojení do 2 let věku dítěte. Mezi jednu velkou výhodu kojení patří nižší výskyt infekcí. Kojení zvyšuje stimulace prsních bradavek pomocí sání novorozence (Dort et al., 2018). Správně by mělo být dítě přiloženo již po porodu, aby se stimulovala laktace (Gregora a Dokoupilová, 2016). I přes to, že kojení je fyziologický děj, musí se matka naučit kojit své dítě. Na edukaci kojení se podílí řada zdravotnických pracovníků. Především je to hlavní úkol pro dětskou sestru, popřípadě laktační poradkyni. Sestra

edukuje matku o technice kojení, o problémech při kojení a jejich řešení (Dort et al., 2018). Mezi další ošetrovatelské činnosti patří edukace matky ohledně koupání, přebalování a manipulace s novorozencem (Gregora a Dokoupilová, 2016). Pupeční pahýl je již z bezprostředního a časného ošetření ošetřen a sterilně zabalen. Postup se mění podle pracoviště. Na některých odděleních je pupeční pahýl 3. až 4. den snášen skalpelem, jinde je pupeční pahýl ponechán a odpadává do 2 týdnů samovolně (Bláhová et al., 2019).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Popsat klíčové a nejčastěji diskutované body péče o novorozence na porodním sále a částečně na úseku o fyziologické novorozence.

Cíl 2: Identifikovat ty části péče, které jsou nejčastěji zdrojem nesouladu mezi představou rodičů a zdravotníků.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaký je pohled matek a dětských sester na současnou péči o fyziologické novorozence v poporodní adaptaci?

Výzkumná otázka 2: Jaký je postup péče o fyziologického novorozence v období poporodní adaptace z pohledu ošetrovatelské péče založené na důkazech?

3 Metodika

3.1 Použité metody

Empirická část bakalářské práce byla zpracována metodou kvalitativního šetření. Jako technika sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Výzkumné šetření bylo prováděno v jedné nemocnici v Jihočeském kraji. Šetření bylo zahájeno po písemném souhlasu hlavní sestry uvedeného zdravotnického zařízení a také po ústním souhlasu vrchní sestry a staničních sester. K zachování anonymity nemocnice, kde bylo výzkumné šetření prováděno, je uschován originál souhlasu u autorky této bakalářské práce. Souhlas je k nahlédnutí u autorky této bakalářské práce. Příprava výzkumu probíhala v únoru 2022. Samotný výzkum byl zahájen v období od února do března 2022. Před zahájením rozhovoru byly participantky seznámeny s náležitostmi šetření, tj. že celý rozhovor bude anonymní a získané informace budou pouze pro účely bakalářské práce.

Samotný rozhovor (Příloha č. 1) se skládal ze 42 otázek. Jednalo se o 18 otázek pro dětské sestry a 24 otázek pro matky. Jedná se o otevřené otázky. V případě nejasností byl rozhovor doplněn dodatečnými otázkami. Před realizací rozhovoru byl sjednán přesný čas a den. Čas a datum byl vybrán podle chodu oddělení a tak, aby nebyl jeho chod narušen. V úvodu rozhovoru byly zjištěny identifikační údaje. Dále byly otázky zaměřeny na péči o novorozence a edukaci. Další okruh otázek pojednává o způsobu zjišťování informací ohledně péče o novorozence. Rozhovory byly přepsány do písemného dokumentu v programu Microsoft Word. Všechny výsledky byly zpracovány metodou otevřeného kódování a technikou „tužka a papír“. Výsledky byly znázorněny formou jednotlivých kategorií a podkategorií. Jednotlivé rozhovory s participantkami jsou označené S1 – S5 a M1 – M5.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor se skládal z 10 participantek. Pět dětských sester pracujících na úseku péče o novorozence a na porodním sále uvedeného zařízení a pět maminek fyziologických novorozenců hospitalizovaných na stanici šestinedělí. Časový rozsah jednoho rozhovoru byl 40 – 50 minut. Bylo osloveno 5 dětských sester s různou délkou praxe v oboru, které se během své praxe setkávají s různými přáními rodičů ohledně péče o novorozence. Délka praxe na porodním sále nebo na stanici pro fyziologické

novorozence participantek je 2 a půl roku až 17 let. Celková praxe ve zdravotnictví činí od 15 let do 35 let. Oslovené matky byly po porodu per vias naturales a měly sepsány svá přání před porodem v psaném porodním plánu. Cílová skupina byla vybrána záměrně. Všechny participantky souhlasily s anonymním výzkumem.

4 Výsledky výzkumného šetření

4.1 Charakteristika participantek

Tabulka 1 Charakteristika participantek

Participantky	Pohlaví	Délka celkové praxe	Délka praxe odpracované na stanici fyziologických novorozenců nebo porodním sále
S1	Žena	35 let	5 let
S2	Žena	15 let	3,5 roku
S3	Žena	30 let	17 let
S4	Žena	26 let	3,5 let
S5	Žena	24 let	2,5 roku

Participantky	Pohlaví	Věk	Prvorodička, druhorodička či třetírodička
M1	Žena	24 let	Rodila prvně
M2	Žena	36 let	Rodila potřetí
M3	Žena	28 let	Rodila prvně
M4	Žena	27 let	Rodila podruhé
M5	Žena	29 let	Rodila podruhé

(Vlastní zdroj)

4.2 Kategorizace výsledků rozhovorů

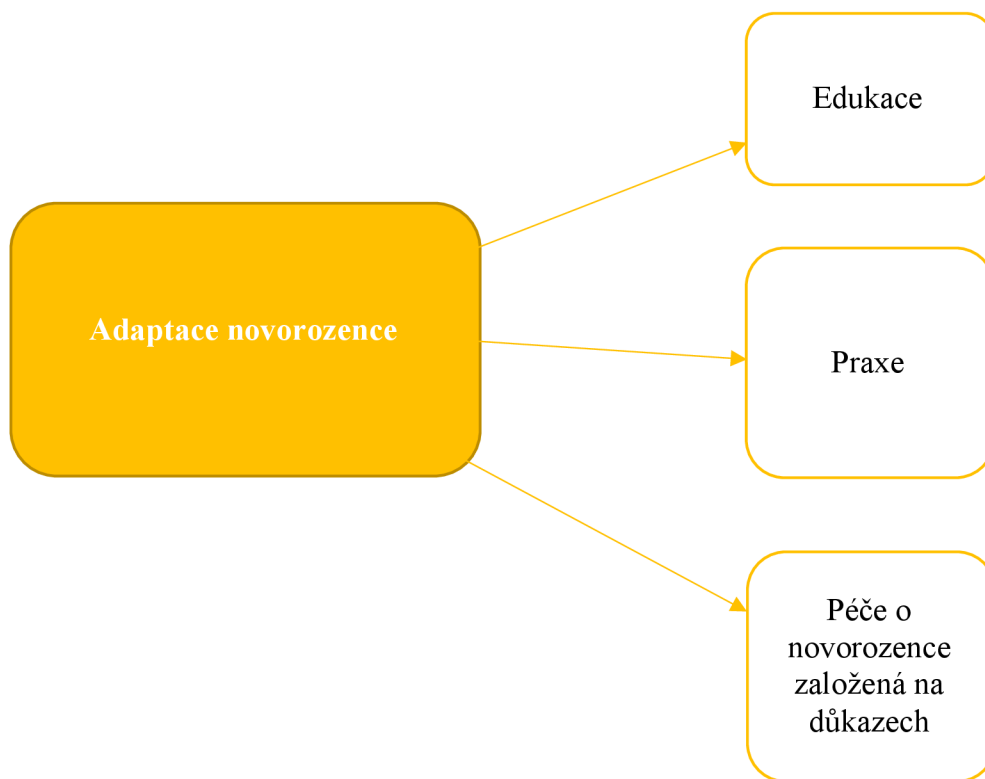
Tabulka 2 Kategorizace výsledků rozhovorů

Kategorie 1. Adaptace novorozence Podkategorie a) Edukace Podkategorie b) Praxe Podkategorie c) Péče o novorozence založena na důkazech
Kategorie 2. Spolupráce zdravotnického personálu a rodičů Podkategorie a) Komunikace Podkategorie b) Edukace Podkategorie c) Stížnosti
Kategorie 3. Porodní plán Podkategorie a) Pohled zdravotníků Podkategorie b) Matky a porodní plán Podkategorie c) Důvěra k personálu
Kategorie 4. Zdroje informací rodičů Podkategorie a) Informace o péči o novorozence Podkategorie b) Informace o porodních plánech Podkategorie c) Edukace
Kategorie 5. Praxe Podkategorie a) Komunikace Podkategorie b) Porodní plány Podkategorie c) Rodiče Podkategorie d) Péče o novorozence založena na důkazech Podkategorie e) Sestry Podkategorie f) Edukace

(Vlastní zdroj)

Kategorie 1: Adaptace novorozence

Grafické znázornění kategorie 1: Adaptace novorozence



(Vlastní zdroj)

První kategorie je zaměřena na to, jak jsou matky edukovány v nemocničním zařízení. Také je zaměřena na to, jak je adaptace a péče o novorozence založená na důkazech respektována v praxi. Tato kategorie obsahuje tři podkategorie.

Edukace

Na otázku, zdali zdravotnický personál diskutuje s rodiči o obsahu porodních plánů, odpověděly sestřičky téměř shodně. S1, S2, S4 a S5 odpověděly, že se snaží diskutovat porodní plán vždy. S4 uvádí: „*Když vím, že mají plán tak diskutuji.*“ S3 uvádí: „*Pokud na to máme čas, tak se to snažím s maminkou probrat.*“ Na otázku, jestli se dětské sestřičky setkaly se situací, kdy navzdory edukaci a řádnému vysvětlení postupu péče o novorozence matka nesouhlasila, odpověděly sestřičky zcela totožně. Dětské sestřičky se s touto situací setkaly. Na otázku, zdali s matkami diskutoval někdo

ze zdravotnického personálu ohledně požadovaných přání v plánu, či jestli jim někdo vysvětlil, jaká by mohla přinést rizika pro novorozence, odpovídá M1, M3, M4 a M5 shodně, a to tak, že s nimi nikdo nediskutoval. M1 uvádí: „*Zatím nikdo.*“ M2 odpovídá odlišně a uvádí: „*Já na to úplně nelpím, aby si o tom semnou mluvili, jak už čekám třetí dítě. Opakovali by se.*“ Na otázku, jestli jim bylo vše řádně vysvětleno ohledně péče o novorozence, odpověděly maminky M2 a M5 shodně, že jim bylo vše vysvětleno. Participantky M1 a M3 odpověděly podobně. M1 uvádí: „*Takový ty praktický informace si úplně nejsem jistá, že mi řekli.*“ Maminka M4 uvedla: „*Asi mně řekli, všechno, co jsem potřebovala, i když jsem druhorodička, tak prostě to už vím.*“ Na otázku, jestli byly seznámeny s ošetrovatelským postupem péče o novorozence v době od příjmu do porodnice do porodu, odpověděly maminky téměř shodně, a to že v období do porodu ne. M5 uvádí: „*Do porodu ne.*“

Praxe

Na otázku, jestli sestry netolerovaly nějaká přání rodičů v porodních plánech, uvádějí S3 a S4 shodně, že netolerovaly některá přání rodičů. S1 uvádí: „*Ne nestalo se mi, že by tam bylo něco, co bych nemohla splnit.*“ Sestřička S5 uvedla, že vždycky došlo ke vzájemné dohodě. S2 uvádí odlišnou odpověď: „*Ze začátku jsem měla strach nechat novorozence samotného s matkou, aniž bych ho měla pod rukama a šáhla si na něj během pár minut života. Potřebovala jsem zjistit, jak se chová, dýchá a jaký má tonus. Proto jsem se snažila nějak kulantně zaonačit, že potřebuje protřít a novorozence si rychle prohlédla. Spíš to bylo z mého osobního hlediska, abych něco nezanedbala.*“ Na otázku, jestli se sestřičky setkaly se situací, kdy navzdory edukaci a řádnému vysvětlení postupu péče o novorozence matka nesouhlasila, tak všechny se shodly, že se se s tímto v praxi setkaly. Na otázku, zdali je fyziologie adaptace dostatečně respektována v praxi, odpověděly sestřičky podobně. S2 uvádí: „*To si myslím, že jo. Za mě ano. Já jsem nohama na zemi a z profesního hlediska je.*“ S3 uvádí: „*Snažíme se o to, myslím si, že je. Je to rozhodně jiný, než to bylo před pár lety.*“ Na otázku, jestli se zdravotní personál setkal s odmítnutím pomoci v péči o novorozence, odpověděly participantky jednoznačně, že ano. S1, S2 a S4 odpověděly, že se setkaly s odmítnutím v péči o novorozence při kojení. S3 uvádí: „*Ano setkala, že si ho chce vykoupat sama na novoších a nechtěla vykapat oči a nic.*“ S5 uvádí: „*Určitě setkala, ale každopádně*

ta slovní edukace by proběhnout měla. “ Na otázku, jestli maminky zažily časný kontakt skin-to-skin na porodním sále v období do 20–30 minut po narození, odpověděly M1, M2, M3, M4 a M5 shodně, že ano. Na otázku, jestli by chtělo něco zlepšit ohledně péče o fyziologického novorozence, M1, M3 a M4 odpověděly, že by chtělo zlepšit komunikaci. M2 a M5 odpověděly podobně. M2 uvádí: „*Zatím všechno dobrý.*“ S1 a S5 odpověděly, že by se měla zlepšit komunikace. S2 uvádí: „*No, určitě pulzní oxymetr, když je tu šrumec.*“ S3 uvádí: „*Tak to určitě. Vždycky se dá něco zlepšit. Pak mě napadlo, aby chodili tatínci na sál k císařskému řezu. Jednou jsme tu měli paní překladatelku s maminkou a ta tam mohla k té hlavě, tak proč by nemohl být i otec u hlavy matky.*“ Sestřička S4 uvedla, že v některých nemocnicích se neodstraňuje mázek z dítěte a zde ho stále odstraňují a že v tomto ohledu by mohla být ošetrovatelská péče lepší.

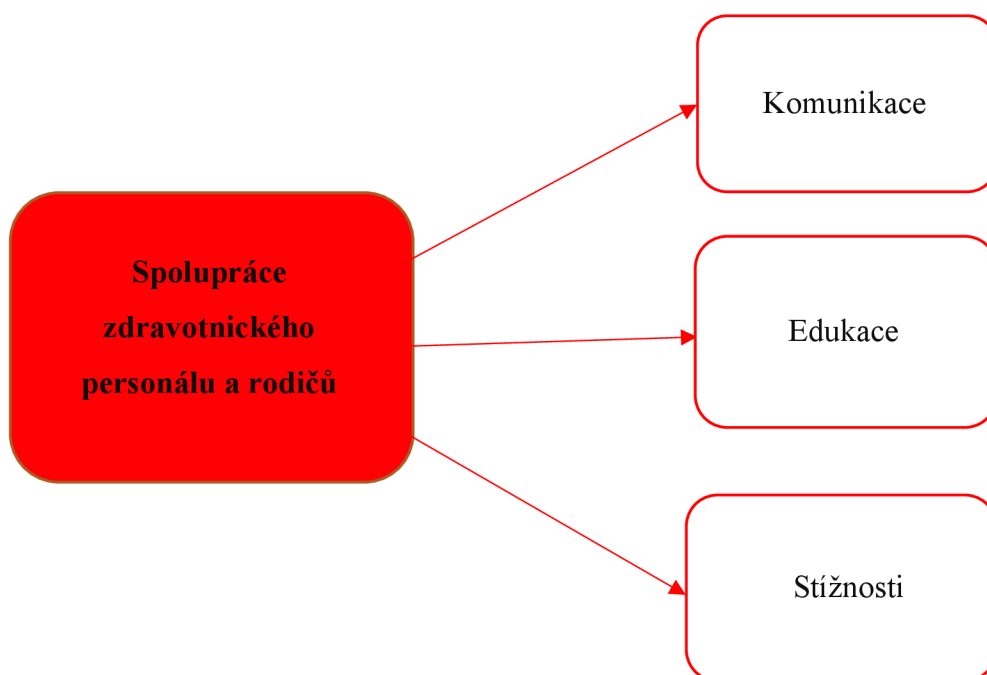
Péče o novorozence založená na důkazech

Na otázku, zdali je fyziologie adaptace dostatečně respektována v praxi, odpověděly participantky podobně. S2 uvádí: „*To si myslím, že jo. Za mě ano. Já jsem nohama na zemi a z profesního hlediska je.*“ S5 uvádí: „*Myslím si, že je respektována ...*“ Na otázku, jestli sestřičky kontaktovaly lékaře kvůli iracionálnímu přání matky v porodních plánech ohledně péče o fyziologického novorozence, sestřičky S1 a S3 odpověděly stejně. Sestřička S1 odpověděla následovně: „*Určitě ano. Vždycky, aby si to lékař přečetl z lékařského hlediska.*“ S2 odpověděla: „*Ne, já osobně jsem toto nemusela řešit.*“ S4 odpověděla následovně: „*Dopředu ne, když už bylo po porodu, tak to lékař řešil. A to, že nechtěli vitamin K.*“ S5 uvádí: „*Setkala jsem se jenom jednou, a to jsme s maminkou vykomunikovaly spolu samy.*“ Na otázku, jestli se setkaly se situací, kdy navzdory edukaci a řádnému vysvětlení postupu péče o novorozence matka nesouhlasila, odpověděly sestřičky zcela shodně, a to tak, že se setkaly. Na dotázání, o jaké části péče o novorozence se nejčastěji jednalo, sestřičky S4 a S5 odpověděly podobně. S1 uvádí: „*Dost často jsem se setkala s tou bezpečností.*“ S2 uvádí: „*To bylo nejčastěji u žen, že ho nechtějí umývat a otírat.*“ Sestřička S3 odpověděla: „*Když dítě bylo modrý, měla ho na hrudi a matka si stála za svým, pořád, že chce bondovat. A já jsem řekla, že bych to dítě potřebovala vidět, jestli správně dýchá, a bylo opravdu fialový už dlouhou dobu, takže matka nechtěla a pak jsme se teda nějak domluvily. A většinou to jsou třeba, že nechtějí podat vitamin K, anebo že nechtějí do očí septonex.*“

Participantka S4 odpověděla: „*Já třeba o těch očích moc nediskutuju, když to nechtějí, tak já to prostě napíšu, že na přání matky nekapu a nevysvětluji to.*“ S5 uvádí: „*Tak jsou to takový sporadický případy, takže nemůžu říct úplně nejčastěji, ale diskutuje se vykapání očí a vitamin K.*“ Na otázku, jestli se zdravotní personál setkal s odmítnutím pomoci s péčí o novorozence, odpověděly sestřičky jednoznačně, že ano. S1, S2 a S4 odpověděly, že se setkaly s odmítnutím pomoci s péčí o novorozence při kojení. S3 uvádí: „*Ano, setkala, že si ho chce vykoupat sama na novoších a nechtěla vykapat oči a nic.*“ Na otázku, jestli sestřičky netolerovaly nějaké přání rodičů v porodních plánech, uvádějí S3 a S4 shodně, že netolerovaly některá přání rodičů. S1 uvádí: „*Ne, nestalo se mi, že by tam bylo něco, co bych nemohla splnit. Když jde do tuhejch, třeba i k záchraně života, tak se to udělá a matka souhlasí. Když nejsem přesvědčena o tom, co tam je, tak řeknu lékaři, aby to vysvětlil i medicínsky. A taky já musím postupovat i podle našich standardů.*“ Sestřička S5 uvedla, že vždycky došlo ke vzájemné dohodě. S2 uvádí odlišnou odpověď: „*...Spíš to bylo z mého osobního hlediska, abych něco nezanedbala. Ale vždycky se to nějak té ženě vysvětlilo.*“ Na otázku, jestli maminky zažily časný kontakt skin to skin na porodním sále v období do 20 – 30 minut po narození odpověděly M1, M2, M3, M4 a M5 shodně, že ano.

Kategorie 2: Spolupráce zdravotnického personálu a rodičů

Grafické znázornění kategorie 2: Spolupráce zdravotnického personálu a rodičů



(Vlastní zdroj)

Druhá kategorie se zaměřuje na komunikaci mezi personálem a rodiči. V této kategorii je důležitý způsob komunikace a edukace. Také se zaměřuje na výskyt stížností na péči o novorozence. Tato kategorie má 3 podkategorie.

Komunikace

Na otázku, diskutují s vámi více matky, které mají porodní plány nebo bez porodních plánů, uvádí S2, S4 a S5, že určitě matky s porodními plány. S5 uvádí: „*No, asi víc co mají sepsaný ten porodní plán.*“ S1 uvádí: „*Když já jsem ten typ, že když je příjem, tak u příjmu se s nimi hodně bavím a komunikuju a snažím se jim všechno říct, jak to tu probíhá a co se bude dál dít, když teda nepřijdou s extrémníma bolestma. No, a jinak asi se zeptají víc ty matky, které ty porodní plány nemají, protože přece jenom ty matky s porodním plánem mají něco načtené, a proto si ty body v tom plánu takhle vedou, a ty prostě vědí trochu víc. A ta maminka přitom příjmu bez plánu se ptá, jestli se to dělá tak a tak, nebo co se bude dít, a my se hodně ptáme, jestli budeme moct dělat to a to.*“

Takže spíš komunikují matky bez plánů.“ S3 uvádí: *„To bych řekla, že se to úplně nedá takhle říct. Oni někdy neřeknou, že mají ten plán, a my se to dozvíme, tak se ptáme, jestli si chtějí o tom promluvit, ale někdy s námi diskutují i maminky bez porodních plánů, takže bych neřekla, že je to takhle rozdělený.“* Na otázku, jestli je lepší komunikace s rodiči s porodním plánem, nebo bez, sestřičky S3 a S4 odpověděly, že lepší komunikace je s rodiči bez porodních plánů. S1 uvádí odlišný názor, a to: *„Když tam mám jakoby ten porodní plán, takže to je jakoby i mustr pro mě. A jedu podle toho porodního plánu. I když se těm matkám bez plánu snažím říkat vše, tak se stane, že na něco zapomenou. Takže asi je lepší ty s tím plánem, protože jim to říkám více dopodrobna.“* S2 uvádí: *„No, to je zase o tom, jaký jsou lidi.“* S5 odpovídá: *„Jako určitě je lepší vědět a vidět nějakou představu rodičů, co by chtěli. Většina těch věcí, co by chtěli a nechtěli, se během porodu beztak mění. Většinou všechno s každým vykomunikujeme.“* Na otázku, zdali maminky jsou schopny a ochotny diskutovat o péči se zdravotním personálem, že určitou péči si chtějí udělat po svém, či říct názor, že danou péči o novorozence nechtějí, odpověděly M2, M3, M4 a M5 stejně. M2 uvádí: *„Jo, určitě.“* M5 odpovídá: *„Jsem ráda, pokud se mnou někdo probírá, co bude teď dál.“* M1 uvádí zcela odlišně: *„No, asi moc nejsem, ale vyslechnu si doporučení a pak se rozhodnu.“* Na otázku, jestli by chtělo něco zlepšit ohledně péče o fyziologického novorozence, participantky S1, S5, M1, M3 a M4 uvádí, že by se měla zlepšit právě komunikace. M3 uvádí: *„Rozhodně ta komunikace a přístup, a hlavně k té prvorodičce.“* M4 uvádí: *„Asi nějaká komunikace by měla být lepší, nebyl přímo nějaký problém, ale ta komunikace by chtěla zlepšit. Věřím, že nějaké maminky by si mohly některý přístup sestřiček brát osobně.“* Zbytek maminek a sestřiček odpověděl, že je problematičtější jiný aspekt péče.

Edukace

Na otázku, zdali zdravotnický personál diskutuje s rodiči o obsahu porodních plánů, odpověděly sestřičky téměř shodně. S1, S2, S4 a S5 odpověděly, že se snaží diskutovat porodní plán vždycky. S1 odpovídá: *„Proberu jednotlivé body a podle toho, co tam je jakoby z pozice sestry, co se týká sesterské práce, i když tam má, co je zvyklostí, anebo co se dělá jako standard, tak se jí to snažím vysvětlit, ale určitě nediskutuju v tom slova smyslu, že bych jim vyvracela to, co tam mají, a že bych řekla hned, že je to špatně.“* S4 uvádí: *„Když vím, že mají plán, tak diskutuji.“* S3 uvádí: *„Pokud na to máme čas,*

tak se to snažím s maminkou probrat.“ Na otázku, jestli se sestřičky setkaly se situací, kdy navzdory edukaci a řádnému vysvětlení postupu péče o novorozence matka nesouhlasila, odpověděly zcela totožně, a to tak, že se setkaly. Po doptání, o jaké části péče o novorozence se nejčastěji jednalo, odpověděly S4 a S5 podobně, a to tak, že se jedná nejčastěji o vykapání očí Ophthalgo-Septonexem. S1 uvádí: *„Dost často jsem se setkala s tou bezpečností, že spí s miminkem v posteli, takže tohle moc neakceptovaly.“* S2 uvádí: *„Vyčištění dítěte do čista od mázku a krve.“* S3 uvádí: *„Většinou to jsou třeba případy, že nechťejí podat vitamin K.“* Na otázku, zdali s matkami diskutoval někdo ze zdravotnického personálu ohledně požadovaných přání v plánu, či jestli jim bylo vysvětleno, jaká by některé požadavky mohla mít rizika pro novorozence, odpovídají M1, M3, M4 a M5 shodně, a to tak, že s nimi nikdo nediskutoval. M1 uvádí: *„Zatím nikdo.“* Maminka M2 odpovídá odlišně a uvádí: *„Já na tom úplně nelpím, aby si o tom se mnou mluvili, jak už čekám třetí dítě. Opakovali by se.“* Na otázku, jestli jim bylo vše řádně vysvětleno ohledně péče o novorozence, odpověděly M2 a M5 shodně, že jim bylo vše vysvětleno. Maminky M1 a M3 odpověděly podobně. M1 uvádí: *„Takový ty praktický informace si úplně nejsem jistá, že mi řekli.“* M3 uvádí: *„No, ani ne. Bylo to strašně rychlý. Bylo to v takové rychlosti, jak je člověk unavený a mimo a je prvorodička a neví prostě, jak to chodí.“* Maminka M4 uvedla: *„Asi mně řekli všechno, co jsem potřebovala, i když jsem druhorodička, tak prostě to už vím.“* Na otázku, jestli byly seznámeny s ošetřovatelským postupem péče o novorozence v období v době od příjmu do porodnice do porodu, odpověděly matky shodně, že ne. M2 odpovídá: *„Ještě zatím neříkali. A potřetí to neberu za nutné a nelpím na tom, jak už jsem říkala.“* M5 uvádí: *„Do porodu ne.“*

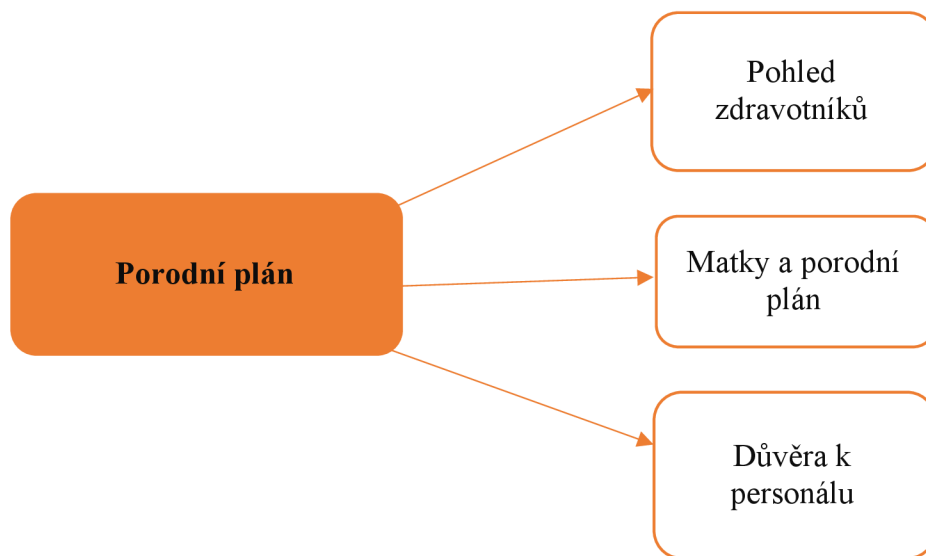
Stížnosti

Na otázku, zaznamenala jste na porodním sále stížnost na péči o novorozence, odpověděly sestřičky zcela totožně, a to, že setkaly. Po doptání, jaké stížnosti dostávají, sestřička S1 odpověděla: *„Že jí to třeba nebylo dostatečně vysvětleno, že já nevím. Asi to dítě chtěla mít déle, než bylo umožněno, že neměli celou dobu to soukromí, protože to dítě tam musíte chodit kontrolovat.“* S2, S3 a S4 odpověděly podobně. S2 uvádí: *„Že jí sestra odervala dítě z prsou a že to bylo neadekvátní, ale jak to profesně sestřička popisovala, tak to bylo na místě.“* S3 uvádí: *„Jako co jsem zažila, tak to podle*

mě nebylo úplně oprávněné. Taký maminka s plánem. Dítě bylo fialový. A potřebovalo se na dítě vidět. Jak prostě dýchá, jaký je. Tak jsem se snažila vysvětlit mamince. Měla jsem dojem, že to pochopila a že jsem se domluvily. Ale asi po půl roce přišlo, že jsme se tedy nedomluvily.“ S5 uvádí: „Přichází sem s nedůvěrou a chtějí, aby o ně bylo postaráno, jak o matku, tak o dítě, ale víceméně mně přijde, že hledají tu kontrolu, co se to tu děje a jestli je to správně. A přestože to nejsou zdravotníci. Kolikrát jsme byli obvinění, že sdiráme z dítěte mázek, ale tam docházelo ke stimulaci, aby se to dítě rozdýchalo.“ Na otázku, pokud nebyly seznámeny s ošetrovatelským postupem v péči o novorozence, o jaký problém se jednalo a hovořila jste o tom zpětně se zdravotním personálem, maminky M1 a M3 uvádějí stejně, že to řešit nechtějí a nebudou. M2 a M5 odpovídají podobně. M5 odpovídá: „Já bych to nebrala tak, jakože by to byl problém.“ M4 uvádí: „Žádný rozpor úplně nebyl. To že něco nechci, respektovali.“

Kategorie 3: Porodní plán

Grafické znázornění kategorie 3: Porodní plán



(Vlastní zdroj)

Třetí kategorie je zaměřená na pohled zdravotníků na porodní plány, jak se dostaly matky k porodním plánům a zdali mají porodní plán z důvodu nedůvěry k personálu. Tato kategorie má 3 podkategorie.

Pohled zdravotníků

Na otázku, setkaly jste se s matkami s porodními plány, odpověděly sestřičky všechny stejně, a to tak, že setkaly. Na otázku, jaká část maminek přichází s porodním plánem obsahujícím přání ohledně péče o novorozence, odpověděly S1 a S5 podobně. S1 uvádí: „*Přibližně 2 %.*“ S5 uvádí: „*Písemnou formou bych řekla tak 5 %.*“ S2 odpovídá: „*Z těch plánů asi tam mají vždycky něco. Tak bych řekla 50 na 50.*“ S3 uvádí: „*Tak 30 procent, řekněme.*“ S4 odpovídá následovně: „*Já bych řekla, že určitě všichni, já bych řekla 100 %.*“ Na otázku, jaký je převážný pohled Vašich spolupracovníků na rodiče s porodními plány, S1, S3, S4 a S5 uvádí, že pohled spolupracovníků je negativní. S1 uvádí: „*Asi bych řekla, že převažuje, že to ten personál moc nemá rád, že to nebere za klady.*“ S4 uvádí: „*No, jaký asi, špatný. Prostě mají plán o něčem, o čem nic neví.*“ S2 odpovídá následovně: „*Nám jde především hlavně o tu péči o toho novorozence a ženu po té zdravotnické stránce a hlavně, aby to bylo lege artis a dle standardů.*“ Na otázku, jestli je lepší komunikace s rodiči s porodním plánem, nebo bez, sestřičky S3 a S4 odpověděly, že lepší komunikace je s rodiči bez porodních plánů. S1 uvádí odlišný názor, a to: „*Asi je lepší ty s tím plánem, protože jim to říkám více dopodrobna.*“ S2 uvádí: „*No, to je zase o tom, jaký jsou lidi.*“ S5 odpovídá: „*Většinou všechno s každým vykomunikujeme.*“

Matky a porodní plán

Na otázku, jestli matky měly porodní plán i při prvním těhotenství, odpověděly M2, M4 a M5 totožně, a to tak, že měly. M1 a M3 odpověděly, že je to jejich první těhotenství. M1 uvádí: „*Toto je moje první těhotenství.*“ Kdy a proč jste se rozhodla sestavit porodní plán? Na tuto otázku participantky M2 a M5 odpověděly podobně. M2 uvádí: „*Přibližně před 4. měsícem. Aby mně nebo miminku nedělali něco, co bych nechtěla. Aby komunikace byla lepší a věděli, co si přeji.*“ M1 uvádí: „*Bylo to asi tak v 6. měsíci. Protože to měly kamarádky a doporučily mně to.*“ M3 odpovídá: „*Já jsem se dočetla, že by to mohlo být fajn, a vlastně jsem ho sestavila dva měsíce před porodem. A chtěla jsem, aby byly trochu některé věci jinak, kdyby náhodou.*“ M4 uvádí: „*Četla jsem o tom na internetu a četla jsem to i na tom instagramu, i nějaké zkušenosti.*“ Na otázku, zdali maminky konzultovaly porodní plán, v části týkající se péče o novorozence s profesionálem z oboru, odpověděly M3, M4 a M5 téměř shodně. M4 uvádí: „*Ne,*

nekonzultovala, myslím si, že jsem se na internetu dočetla spoustu fajn informací a přišly mně logické.“ M2 uvádí: *„Byla tam ta dula při tom sestavování, a to mně stačilo.“* M1 uvádí: *„Konzultovala jsem to s mými kamarádkami a zmínila jsem se u svého gynekologa.“* Na otázku, zda se otec aktivně účastnil tvorby porodního plánu, odpověděly maminky následovně: M1, M3 a M4 uvádí, že se otec neúčastnil tvorby porodního plánu. M4 uvádí: *„Ne, ale byl u toho a respektoval, že chci něco opět sestavit.“* Participantky M2 a M5 uvedly, že se otec aktivně podílel na tvorbě plánu. M5 uvádí: *„Ano, četl si ho snad pětkrát.“* Na otázku, jestli je porodní plán zaměřen více na ni, či na péči o novorozence, odpověděly všechny maminky M1, M2, M3, M4 a M5 shodně, a to tak, že půl na půl. M1 uvádí: *„Určitě na obojí. Půl na půl.“*

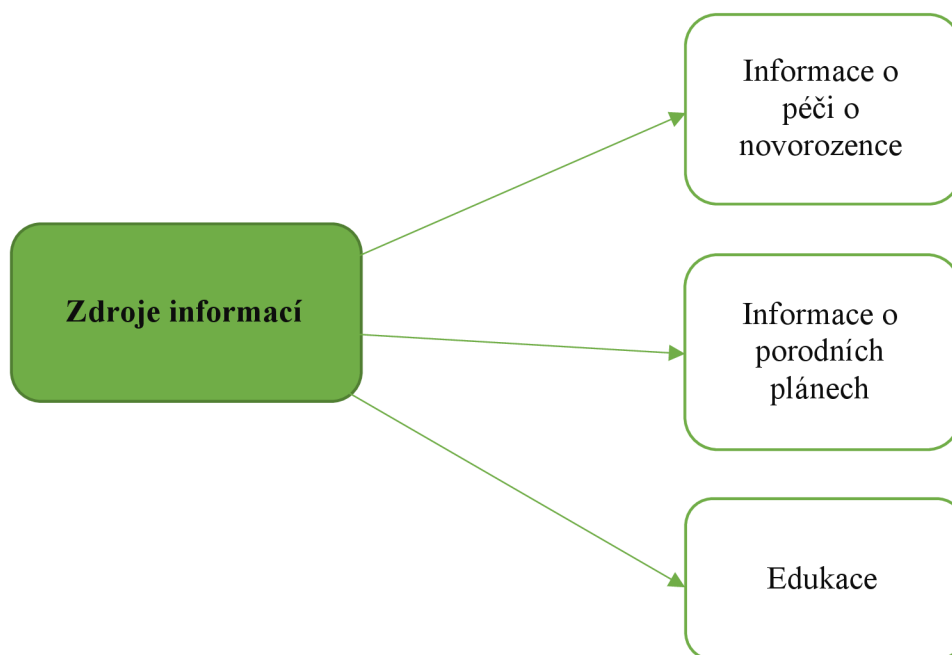
Důvěra k personálu

Na otázku, zdali chtěly mít porodní plán z důvodu nedůvěry k personálu, odpověděly participantky M1 a M2 tak, že ano. M2 uvádí: *„Nevím, jestli bych to formulovala takto, ale možná ano.“* M3, M4 a M5 uvádí, že spíše ne. M5 uvádí: *„To ne, ale aby všechno věděli dřív, když mám bolesti, tak nejde moc odpovídat. Tak aby věděli, co chci dělat a co chci s miminkem.“* Na otázku, zdali maminky konzultovaly porodní plán, v části týkající se péče o novorozence s profesionálem z oboru, odpověděly M3, M4 a M5 téměř shodně. M3 odpovídá: *„Ne, nekonzultovala.“* M4 uvádí: *„Ne, nekonzultovala, myslím si, že jsem se na internetu dočetla spoustu fajn informací a přišly mně logické.“* M2 uvádí: *„Byla tam ta dula při tom sestavování, a to mně stačilo.“* M1 uvádí: *„Konzultovala jsem to s mými kamarádkami a zmínila jsem se u svého gynekologa. Gynekolog měl z toho rozporuplné pocity.“* Na otázku, jestli by maminky byly schopné upustit od přání, která mají v plánu, pokud by je kvalifikovaný pracovník edukoval, odpověděly M2, M4 a M5 shodně. M2 uvádí: *„Ano.“* M4 odpovídá: *„Ano, asi bych byla schopná diskutovat o nějakých postupech.“* M1 uvádí: *„Jak které.“* M3 uvádí: *„Jako kdyby to bylo něco nutného, nebo kdyby to bylo něco špatného, tak určitě ano.“* Na otázku, zdali maminky věří zdravotnímu personálu, že pro ně udělají či dělají to nejlepší, co mohou, odpověděly následovně. M1 uvádí, že si není úplně jistá. Maminky M3 a M5 věří, že pro ně zdravotnický personál udělá či dělá to nejlepší. M2 uvádí: *„Věřím tomu, že dělají to, co umějí a někdo je nadanější, někdo ne, ale přece jenom se učí na školách a vědí o tom*

něco.“ M4 uvádí podobnou odpověď jako M2, a to: „*Jo, to asi ano, věřím, že dělají to, co mají naučené.*“

Kategorie 4: Zdroje informací

Grafické znázornění kategorie 4: Zdroje informací



(Vlastní zdroj)

Čtvrtá kategorie se zaměřuje na způsob čerpání informací, ať už o péči o novorozence, tak o porodních plánech. Také se zaměřuje na edukaci v nemocničním zařízení. Tato kategorie má 3 podkategorie.

Informace o péči o novorozence

Na otázku, jestli maminky četly na webových stránkách, nebo čerpaly z jiného zdroje zvoleného zařízení popis péče, odpověděly M2 a M5 téměř shodně, a to tak, že nečetly. M1 uvádí: „*Prošla jsem si internetové stránky. Kámošky zde rodily, tak mně řekly jejich zkušenost.*“ M3 odpovídá: „*Čerpala jsem z různých internetových stránek, například e-mimino a nějaký baby něco.*“ M4 uvádí: „*Asi internetové stránky a plus jsem se o tom bavila s kamarádkami. Internetové stránky myslím, že e-mimino a pak na instagramu.*“ Na otázku, zdali má partner stejný názor na všechny požadavky v péči o novorozence

odpověděly všechny participantky M1, M2, M3, M4 a M5 téměř shodně. M2 uvádí: „*Jak to říct kulatně, partner důvěřuje mně, takže nic z toho nezpochybňuje.*“ Na otázku, z jakých zdrojů převážně čerpají informace ohledně péče o novorozence, odpověděly maminky M2, M3 a M4 téměř shodně. M4 uvádí: „*Tak rozhodně rodina. Koukám na nějaký zase ty weby a zkušenosti ostatních matek.*“ M1 odpovídá: „*Z internetu nejčastěji. A s holkami to probíráme na kávě.*“ M5 uvádí: „*Knížky a rady maminek v mém okolí.*“ Na otázku, jestli jim bylo vše řádně vysvětleno ohledně péče o novorozence, odpověděly maminky M2 a M5 shodně, že jim bylo vše vysvětleno. M2 uvádí: „*Určitě bylo, snažila se paní.*“ M5 uvádí: „*Ano, i když toho dost vím.*“ M1 a M3 odpověděly podobně. M1 uvádí: „*Takový ty praktický informace si úplně nejsem jistá, že mi řekli.*“ M3 uvádí: „*No, ani ne. Bylo to strašně rychlý. Bylo to v takové rychlosti, jak je člověk unavený a mimo a je prvorodička a neví prostě, jak to chodí. A čekala jsem, že přijdou další den a řeknou nám tu manipulaci, anebo že budou chodit, a co kojení jakoby, nebo že to budou více kontrolovat, anebo že malému něco nechybí. Anebo třeba takové praktické věci, jestli malému nebolí břicho, nebo prostě takový ty praktický zkušenosti.*“ Participantka M4 uvedla: „*Asi mně řekli všechno, co jsem potřebovala, i když jsem druhorodička, tak prostě to už vím.*“ Na otázku, jestli maminky byly překvapené z nějaké části ošetrovatelského postupu poskytnutému jejich novorozenci, odpověděly participantky zcela odlišně. M1 uvádí: „*Byla jsem šokovaná po tom porodu, jak mi to dítě prostě vzali a odnesli, to se mi moc ani nelíbilo.*“ M2 odpovídá: „*Věděla jsem všechno od dudy.*“ M3 uvádí: „*Asi jsem ani překvapená nebyla, měla jsem to načtené.*“ M4 odpovídá: „*Ne, že bych byla překvapená, ale nebyla jsem si jistá kvůli těm očím, sestřičky to asi udělaly, jak to mají naučené, ale pro můj klid jsem mu je pak vykapala sama tím ocuflashem, aby ho to nebolelo.*“ M5 uvádí: „*Ani ne, všechno bylo podobné jako u prvního.*“ Na otázku, jestli byly seznámeny s ošetrovatelským postupem péče o novorozence v době od příjmu do porodnice do porodu, téměř shodně maminky odpověděly, že v období do porodu ne. M3 odpovídá: „*Nebyla, asi by to chtělo více pozornosti.*“ M4 odpovídá: „*No, asi ne, nepamatuji si, že by si ke mně třeba někdo sedl a řekl by mi, tak a tak.*“ M5 uvádí: „*Do porodu ne.*“

Informace o plánech

Podle porodních plánů, které jste přečetla, je patrné, zdali matky porodní plán konzultovaly s lékařem, nebo čerpají z jiných zdrojů či ze sociálních sítí? Na tuto otázku participantky S3 a S5 odpovídají podobně. S3 uvádí: „*No, řekla bych téměř ve většině čerpají ze sociálních sítí nebo od kamarádek a většinou neví, co píšou. Málokterá má ten plán sestavený tak podle toho, jak se nad tím zamýšlela. A nemyslím si, že to konzultují s lékařem. Je to vidět, že je to ze sítě.*“ S5 odpovídá: „*No, nejvíc mně přijde, že je to ze sociálních sítích. A někdy to i vidíme, z jaké stránky to zkopírovaly, a někdy se i přiznají, že to i nečetly a nevědí, co tam je.*“ Sestřička S1 odpovídá: „*Jo, je to poznat, někdy to s nimi sepisují dudy či nějaká jejich porodní asistentka. Převážně je to stažené z internetu.*“ S2 uvádí: „*Mně většina z toho přijde v uvozovkách stupidní, že to kopírují někde, anebo na kurzech jim nějaký dají a oni se jen podepíšou a udělají si tam jenom svoji hlavičku.*“ S4 uvádí: „*Rozhodně z jiných zdrojů, rozhodně ne s lékařem.*“ Na otázku, zdali maminky četly rodičovské weby a zkušenosti s porodními plány a jejich realizací, odpověděly M1, M3 a M4 podobně. M1 uvádí: „*Ano. Třeba e-mimino.*“ M3 uvádí: „*No, diskuse jsem četla o porodních plánech.*“ Participantka M4 uvádí: „*Diskuse, webovky jako e-mimino a i diskuse v komentářích na instagramu.*“ Maminka M2 odpovídá: „*Ne, weby nečtu, stěžejní byla dula, a tak nějak selský rozum.*“ M5 odpovídá: „*Ne, nečetla. Dělal jsem to já s partnerem.*“ Na otázku, kdy a proč se rozhodla sestavit porodní plán, maminky M2 a M5 odpověděly podobně. M2 uvádí: „*Přibližně před čtvrtým měsícem. Aby mně nebo miminku nedělali něco, co bych nechtěla. Aby komunikace byla lepší a věděli, co si přeji.*“ Maminka M5 uvádí: „*Asi před 4 měsíci a přišlo mně to lepší. Aby všichni věděli, co chci.*“ M1 uvádí: „*Bylo to asi tak v 6. měsíci. Protože to měly kamarádky a doporučily mně to.*“ M3 odpovídá: „*Já jsem se dočetla, že by to mohlo být fajn, a vlastně jsem ho sestavila dva měsíce před porodem. A chtěla jsem, aby byly trochu některé věci jinak, kdyby náhodou.*“ M4 uvádí: „*Četla jsem o tom na internetu a četla jsem to i na tom instagramu, i nějaké zkušenosti.*“

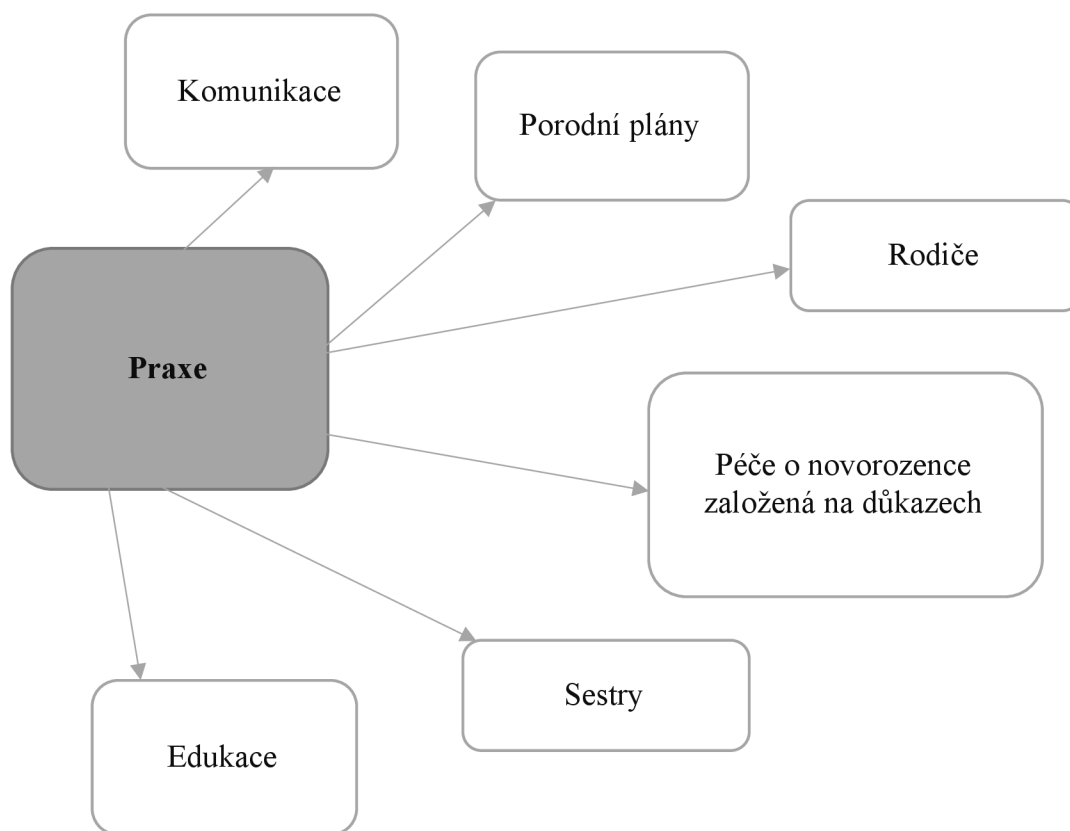
Edukace

Na otázku, zdali zdravotnický personál diskutuje s rodiči o obsahu porodních plánů, odpověděly sestřičky téměř shodně. S1, S2, S4 a S5 odpověděly, že se snaží diskutovat porodní plán vždycky. S1 odpovídá: „*Proberu jednotlivé body a podle toho, co tam...*“

S2 uvádí: „*Ano, někdy jo, protože tam mají věci, které máme automatické.*“ S3 uvádí: „*Pokud na to máme čas, tak se to snažím s maminkou probrat.*“ Setkaly jste se se situací, kdy navzdory edukaci a řádnému vysvětlení péče o novorozence matka nesouhlasila, odpověděly participantky zcela totožně, a to tak, že se setkaly. Po doptání, o jaké části péče o novorozence se nejčastěji jednalo, odpověděly S4 a S5 podobně, a to tak, že se jedná nejčastěji o vykapání očí Ophthamo-Septonexem. S5 uvádí: „*Nejčastěji ale diskutujeme vykapání očí po porodu pomocí optalmoseptonexu.*“ S1 uvádí: „*Dost často jsem se setkala s tou bezpečností, že spí s miminkem v posteli, takže tohle moc neakceptovaly.*“ S2 uvádí: „*Vyčištění dítěte do čista od mázku a krve.*“ S3 uvádí: „*Většinou to jsou třeba případy, že nechtějí podat vitamin K.*“ Na otázku, zdali se sestřičky setkaly s odmítnutím pomoci s péčí o fyziologického novorozence, odpověděly jednoznačně, že ano. Sestřičky S1, S2 a S4 odpověděly, že se setkaly s odmítnutím s péčí o novorozence při kojení. S1 uvádí: „*Že nejdřív chce pomoci s kojením, tak jsem tam šla a pak na mě začala řvát, ať vypadnu.*“ S2 odpovídá: „*Určitě, že nechtějí pomoci k prsu a že nechtějí na sebe nechat sahat na prsa a že se dítě doplazi k bradavce, abychom do toho nezasahovali.*“ Sestřička S4 odpovídá: „*Řekla, že si to udělá sama, třeba u přiložení.*“ S3 uvádí: „*Ano, setkala, že si ho chce vykoupat sama na novoších a nechtěla vykapat oči a nic.*“ S5 uvádí: „*Určitě setkala, ale každopádně ta slovní edukace by proběhnout měla.*“ Na otázku, zdali s matkami diskutoval někdo ze zdravotnického personálu ohledně požadovaných přání v plánu, či jestli vysvětlili, jaká by to mohla mít rizika pro novorozence, odpovídá M1, M3, M4 a M5 shodně, a to tak, že s nimi nikdo nediskutoval. M2 uvádí: „*Já na tom úplně nelpím, aby si o tom semnou mluvili, jak už čekám třetí dítě. Opakovali by se.*“ Na otázku, jestli jim bylo vše řádně vysvětleno ohledně péče o novorozence, odpověděly M2 a M5 shodně, že jim bylo vše vysvětleno. Maminky M1 a M3 odpověděly podobně. Participantka M1 uvádí: „*Takový ty praktický informace si úplně nejsem jistá, že mi řekli.*“ M3 uvádí: „*No, ani ne...*“ Maminka M4 uvedla: „*Asi mně řekli všechno, co jsem potřebovala, i když jsem druhorodička, tak prostě to už vím.*“ Na otázku, jestli byly seznámeny s ošetřovatelským postupem péče o novorozence v době od příjmu do porodnice do porodu odpověděly téměř shodně, a to že v období do porodu ne. M1 uvádí: „*Když jsem byla přijatá, tak jsem měla kontrakce, takže nevím, jestli mně to někdo říkal. Mám takový pocit, že ne.*“

Kategorie 5: Praxe

Grafické znázornění kategorie 5: Praxe



(Vlastní zdroj)

Pátá kategorie je zaměřená na praxi na neonatologickém oddělení. Zaměřuje se na komunikaci mezi personálem a rodiči, na péči o novorozence založené na důkazech a pohled na porodní plány. Také v této kategorii záleží na edukaci rodičů. A také na tom, jak vnímají rodiče a sestry péči. Tato kategorie má 6 podkategorií.

Komunikace

Na otázku, zdali s Vámi diskutují více matky, které mají porodní plány, nebo bez porodních plánů, uvádí S2, S4 a S5, že určitě matky s porodními plány. S2 uvádí: „*No, s téma plánama, samozřejmě.*“ S4 uvádí: „*No, určitě ty, co mají ten plán.*“ S5 uvádí: „*No, asi víc, co mají sepsaný ten porodní plán.*“ S1 uvádí: „*Když já jsem ten typ, že když je příjem, tak u příjmu se s nimi hodně bavím a komunikuji a snažím se jim všechno*

říct... “ S3 uvádí: „*To bych řekla, že se to úplně nedá takhle říct. Oni někdy neřeknou, že mají ten plán a my se to dozvíme, tak se ptáme, jestli si chtějí o tom promluvit, ale někdy s námi diskutují i maminky bez porodních plánů, takže bych neřekla, že je to takhle rozdělený.*“ Na otázku, jestli je lepší komunikace s rodiči s porodním plánem, nebo bez, sestřičky S3 a S4 odpověděly, že lepší komunikace je s rodiči bez porodních plánů. S3 uvádí: „*Řekla bych, že většinou bez.*“ S1 má odlišný názor, a to: „... *Takže asi je lepší ty s tím plánem, protože jim to říkám více dopodrobna.*“ S2 uvádí: „*No, to je zase o tom, jaký jsou lidi. Podle toho, jaký jsou.*“ S5 odpovídá: „... *Většinou všechno s každým vykomunikujeme.*“ Jste schopna a ochotna diskutovat o péči se zdravotnickým personálem, že si určitou část péče chcete udělat po svém, či říct názor, že danou péči o novorozence nechcete? Na tuto otázku maminky M2, M3, M4 a M5 odpověděly stejně. M2 uvádí: „*Jo, určitě.*“ M3 uvádí: „*Asi ano.*“ M5 odpovídá: „*Jsem ráda, pokud se mnou někdo probírá, co bude teď dál.*“ M1 uvádí zcela odlišně: „*No, asi moc nejsem, ale vyslechnu si doporučení a pak se rozhodnu.*“ Na otázku, jestli by chtělo něco zlepšit ohledně péče o fyziologického novorozence, participantky S1, S5, M1, M3 a M4 uvádí, že by se měla zlepšit právě komunikace. S1 uvádí: „... *asi trošku lepší komunikace a pak spolupráce s těma porodníma asistentkama.*“ S5 odpovídá: „*Komunikace hlavně. A je to tady o mezilidských vztazích mezi personálem, nebo at' už mezi personálem a rodiči. Je to prostě mluvit a mluvit. Protože pak mohou vzniknout nějaká nedorozumění, která se mohou zahnídit v té mamince, v té duši a má nějakou pak potřebu to ventilovat, třeba i nějakým přehnaným způsobem.*“ M3 uvádí: „*Rozhodně ta komunikace a přístup, a hlavně k té prvorodičce.*“ M4 uvádí: „*Asi nějaká komunikace by měla být lepší, nebyl přímo nějaký problém, ale ta komunikace by chtěla zlepšit. Věřím, že nějaké maminky by si mohly některý přístup sestřiček brát osobně.*“ Zbytek participantek odpověděl, že problematičtější je pro ně jiný aspekt péče.

Porodní plány

Na otázku, zdali se sestřičky setkaly s matkami s porodními plány, odpověděly všechny stejně, a to tak, že setkaly. Na otázku, jaká část maminek přichází s porodním plánem obsahujícím přání ohledně péče o novorozence odpověděly sestřičky S1 a S5 podobně. S1 uvádí: „*Přibližně 2 %.*“ S5 uvádí: „*Písemnou formou bych řekla tak 5 %.*“ S2 odpovídá: „*Z těch plánů asi tam mají vždycky něco. Tak bych řekla 50 na 50.*“ S3

uvádí: „*Tak 30 procent, řekněme.*“ S4 odpovídá následovně: „*Já bych řekla, že určitě všichni, já bych řekla 100 %.*“ Na otázku, jestli je lepší komunikace s rodiči s porodním plánem nebo bez, participantky S3 a S4 odpověděly, že lepší komunikace je s rodiči bez porodních plánů. S1 uvádí odlišný názor a to: „*Asi je lepší ty s tím plánem, protože jim to říkám více dopodrobna.*“ S2 uvádí: „*No, to je zase o tom, jaký jsou lidi.*“ S5 odpovídá: „*Většinou všechno s každým vykomunikujeme.*“ Chtěla jste mít plán z důvodu, že zcela nevěříte zdravotnímu personálu? Na tuto otázku maminky M1 a M2 odpověděly shodně, že ano. M3, M4 a M5 uvádí, že spíše ne.

Rodiče

Na otázku, co bylo pro Vás rozhodující pro výběr porodnice, odpověděly maminky podobně. M1 uvádí: „*Asi jako dostupnost, že je to blízko. A asi taky kdyby se něco dělo, že jsou u porodnice další oddělení zaměřující se na děti.*“ M2 uvádí: „*Asi dojezd a vyhlášenost.*“ M3 uvádí: „*Vzdálenost a vyhlášenost.*“ M4 odpovídá: „*Ohlasy, vzdálenost a vyhlášenost.*“ M5 uvádí: „*Blízkost bydliště.*“ Na otázku, jestli má jejich partner stejný názor na všechny jejich požadavky v péči o novorozence, odpověděly matky následovně. M1 uvádí: „*Ano, věří mi.*“ M2 uvádí: „*Jak to říct kulantně, partner důvěřuje mně, takže nic z toho nezpochybňuje.*“ M4 odpovídá: „*Ano, on mi věří a já jemu, kdyby měl nějaký jiný názor, rozhodně bychom se o tom bavili, ale přijde mi, že jsme ve všem za jedno.*“ Na otázku, z jakých zdrojů převážně čerpají informace ohledně péče o novorozence, odpověděly participantky M2, M3 a M4 téměř shodně. M2 uvádí: „*Asi kamarádky a hlavně maminka.*“ M3 uvádí: „*Od rodiny a kamarádek. Ty weby mě směřovaly na tu nemocniční péči a porod a tak.*“ M4 uvádí: „*Tak rozhodně rodina. Koukám na nějaký zase ty weby a zkušenosti ostatních matek.*“ M1 odpovídá: „*Z internetu nejčastěji. A s holkami to probíráme na kávě.*“ M5 uvádí: „*Knížky a rady maminek v mém okolí.*“ Na otázku, zdali neměl jejich partner výhrady k péči o novorozence na porodním sále, odpověděly shodně, a to tak, že neměl. M2 uvádí: „*Já jsem tam dlouho nebyla, byla to rychlovka, takže neměl.*“ M4 odpovídá: „*On neměl nic. Byl rád, že jsme v pořádku.*“

Péče o novorozence založená na důkazech

Na otázku, zdali je fyziologie adaptace dostatečně respektována v praxi, odpověděly sestřičky podobně. S1 uvádí: „*Jako v současných postupech a trendech je ta adaptace dvouhodinová jako respektována, nechává se jakoby ty dvě hodiny v klidu, a že se ty ošetrovatelské výkony odsumuly po dvou hodinách, jakože se s těma dětma po porodu dělá fakt jen to nejnmutnější, když je všechno v pořádku.*“ S3 uvádí: „*Snažíme se o to, myslím si, že je. Je to rozhodně jiný, než to bylo před pár lety.*“ S5 uvádí: „*Myslím si, že je respektována.*“ Na otázku, jestli sestřičky kontaktovaly lékaře pro iracionální přání matky v porodních plánech ohledně péče o fyziologického novorozence, odpověděly S1 a S3 stejně. S3 odpovídá: „*Jo, to ano, většinou tam mívají, že chtějí vyšetřit dítě na hrudi té matky, takže to nechávám na lékaři, jak se s maminkou domluví.*“ S2 odpověděla: „*Ne, já osobně jsem toto nemusela řešit.*“ Sestřička S4 odpověděla následovně: „*Dopředu ne, když už bylo po porodu, tak to lékař řešil.*“ S5 uvádí: „*Setkala jsem se jenom jednou, a to jsme s maminkou vykomunikovaly spolu samy.*“ Na otázku, jestli se setkaly se situací, kdy navzdory edukaci a řádnému vysvětlení postupu péče o novorozence matka nesouhlasila, odpověděly sestřičky zcela totožně, a to tak, že se setkaly. Na dotázání, o jaké části péče o novorozence se nejčastěji jednalo, sestřičky S4 a S5 odpověděly podobně. S1 uvádí: „*Dost často jsem se setkala s tou bezpečností.*“ S2 uvádí: „*To bylo nejčastěji u žen, že ho nechtějí umývat a otírat.*“ S3 odpověděla: „*Když dítě bylo modrý, měla ho na hrudi a matka si stála za svým, pořád, že chce bondovat. A já jsem řekla, že bych to dítě potřebovala vidět, jestli správně dýchá, a bylo opravdu fialový už dlouhou dobu, takže matka nechtěla a pak jsme se teda nějak domluvily. A většinou to jsou třeba, že nechtějí podat vitamin K, anebo že nechtějí do očí septonex.*“ Participantka S4 odpověděla tak, že pokud nechce matka vykapání očí, tak to respektuje, nediskutuje, nevysvětluje a zapíše to do dokumentace. Na otázku, jestli se zdravotní personál setkal s odmítnutím pomoci s péčí o novorozence, odpověděly participantky jednoznačně, že ano. S1, S2 a S4 odpověděly, že se setkaly s odmítnutím pomoci s péčí o novorozence při kojení. S4 uvádí: „*Řekla, že si to udělá sama třeba u přiložení.*“ S3 uvádí: „*Ano, setkala, že si ho chce vykoupat sama na novoších a nechtěla vykapat oči a nic.*“ S5 uvádí: „*Určitě setkala, ale každopádně ta slovní edukace by proběhnout měla.*“ Na otázku, jestli netolerovaly nějaké přání rodičů v porodních plánech, uvádějí sestřičky S3 a S4 shodně, že netolerovaly některé přání. S1 uvádí odpověď takovou, že se jí nikdy nestalo,

že by nějaké přání nemohla splnit. Sestřička S5 uvedla, že vždycky došlo ke vzájemné dohodě. S2 uvádí odlišnou odpověď: „Ze začátku jsem měla strach nechat novorozence samotného s matkou, aniž bych ho měla pod rukama a šáhla si na něj během pár minut života. Potřebovala jsem zjistit, jak se chová, dýchá a jaký má tonus. Proto jsem se snažila nějak kulantně zaonačit, že potřebuje protřít, a novorozence si rychle prohlédla. Spíš to bylo z mého osobního hlediska, abych něco nezanedbala. Ale vždycky se to nějak té ženě vysvětlilo.“ Na otázku, jestli maminky zažily časný kontakt skin-to skin-na porodním sále v období do 20–30 minut po narození odpověděly M1, M2, M3, M4 a M5 shodně, že ano.

Sestry

Jaký je převážný pohled spolupracovníků na rodiče s porodními plány, odpověděly sestřičky následovně. S1 uvádí: „Asi bych řekla, že převažuje, že to ten personál moc nemá rád, že to nebere za klady.“ S2 odpovídá následovně: „Nám jde především hlavně o tu péči o toho novorozence a ženu po té zdravotnické stránce, a hlavně aby to bylo lege artis a dle standardů.“ S3 uvádí: „Hrozný. Převážně hodně negativní.“ S4 uvádí: „No, jaký asi, špatný. Prostě mají plán o něčem, o čem nic neví.“ S5 odpovídá: „Jak kdy, ale více negativní.“ Na otázku, jaký je jejich pohled na péči o fyziologického novorozence v poporodní adaptaci, odpověděly participantky podobně, a to tak, že jejich pohled na péči je pozitivní či kladný. S1 uvádí: „Můj pohled na tu péči je kladný.“ Na otázku, zdali je fyziologie adaptace dostatečně respektována v praxi, odpověděly podobně. S1 uvádí: „Jako v současných postupech a trendech je ta adaptace dvouhodinová jako respektována, nechává se jakoby ty dvě hodiny v klidu, a že se ty ošetrovatelské výkony odsunuly po dvou hodinách, jakože se s těma dětma po porodu dělá fakt jen to nejmtnější, když je všechno v pořádku.“ S2 uvádí: „To si myslím, že jo. Za mě ano. Já jsem nohama na zemi a z profesního hlediska je.“ S3 uvádí: „Snažíme se o to, myslím si, že je. Je to rozhodně jiný, než to bylo před pár lety.“ S4 uvádí: „Já si myslím, že jim jakoby vycházíme vstříc dost, ať mají plán, nebo ne. Že se nechávají v klidu, že se položí na tu matku. Přejde je prohlídnout lékař a přijde děle a nechodí hned po porodu. Děti přikládáme k prsu.“ S5 uvádí: „Myslím si, že je respektována. Určitě je kladený velký důraz na to, aby ta matka převzala tu péči za to svoje miminko a jsme v tom asi v souladu s rodiči, oni to chtějí a my taky, a aby byla co nejrychleji zaučená a aby si byla

jistá v té péči. U nás ta péče v ČR je podle mě na hodně dobré úrovni. O miminko je postaráno exkluzivně a odchází vlastně po třech dnech z porodnice a mají hotové všechny screeniny.“

Edukace

Na otázku, zdali zdravotnický personál diskutuje s rodiči o obsahu porodních plánů, odpověděly sestřičky téměř shodně. S1, S2, S4 a S5 odpověděly, že se snaží diskutovat porodní plán vždycky. S1 odpovídá: *„Proberu jednotlivé body a podle toho, co tam je jakoby z pozice sestry, co se týká sesterské práce i když tam má, co je zvyklostí, anebo co se dělá jako standard, tak se jí to snažím vysvětlit, ale určitě nediskutuji v tom slova smyslu, že bych jim vyvracela.*“ S2 uvádí: *„No, někdy jo, protože tam mají věci, které máme automatické.*“ S3 uvádí: *„Pokud na to máme čas, tak se to snažím s maminkou probrat.*“ Na otázku, jestli se setkaly se situací, kdy navzdory edukaci a řádnému vysvětlení postupu péče o novorozence matka nesouhlasila, odpověděly participantky zcela totožně, a to tak, že ano. Po doptání, o jaké části péče o novorozence se nejčastěji jednalo, odpověděly S4 a S5 podobně, a to tak, že se jedná nejčastěji o vykapání očí Ophthalmo-Septonexem. S1 uvádí: *„Dost často jsem se setkala s tou bezpečností, že spí s miminkem v posteli, takže tohle moc neakceptovaly.*“ S2 uvádí: *„Vyčištění dítěte do čista od mázku a krve.*“ S3 uvádí: *„Nechtějí podat vitamin K.*“ Je lepší komunikace s rodiči s porodním plánem nebo bez? Na tuto otázku odpověděly sestřičky S3 a S4 tak, že je lepší komunikace s rodiči bez porodních plánů. S1 uvádí, že je pro ně lepší komunikace s rodiči s plánem. Sestřička S2 uvedla, že je to podle povahy lidí a S5 uvádí, že se přání rodičů při porodu mění a že většinou všechno s každým vykomunikuje. Na otázku, zdali s matkami diskutoval někdo ze zdravotnického personálu ohledně požadovaných přání v plánu, či jestli vysvětlili, jaká by to mohla mít rizika pro novorozence, odpovídají M1, M3, M4 a M5 shodně, a to tak, že s nimi nikdo nediskutoval. Maminka M2 odpovídá zcela odlišně a uvádí: *„Já na tom úplně nelpím, aby si o tom se mnou mluvili, jak už čekám třetí dítě. Opakovali by se.*“ Na otázku, jestli jim bylo vše řádně vysvětleno ohledně péče o novorozence, odpověděly participantky M2 a M5 shodně, že jim bylo vše vysvětleno. Participantky M1 a M3 odpověděly podobně, a to tak, že jim praktické informace o novorozenci či režimu oddělení sestřičky nesdělily. Maminka M4 odpovídá: *„Asi mně řekli, všechno, co jsem potřebovala, i když jsem*

druhorodička, tak prostě to už vím.“ Na otázku, jestli maminky byly seznámeny s ošetrovatelským postupem péče o novorozence v době od příjmu do porodnice do porodu, participantky odpověděly téměř shodně, a to že v období do porodu ne. Na otázku, jestli by chtělo něco zlepšit ohledně péče o fyziologického novorozence, participantky S1, S5, M1, M3 a M4 uvádí, že by se měla zlepšit právě komunikace. Ostatní participantky uvedly jiný druh péče.

5 Diskuze

Tato část bakalářské práce porovnává výsledky zjištěné výzkumným šetřením, které je popsáno výše. Cílem bakalářské práce bylo popsat klíčové a nejčastěji diskutované body péče o novorozence na porodním sále a částečně na úseku péče o fyziologické novorozence. Druhým cílem bylo identifikovat ty části péče, které jsou nejčastěji zdrojem nesouladu mezi představou rodičů a zdravotníků. Pro získání informací byla použita metoda kvalitativního šetření formou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvořilo 5 dětských sester pracujících na porodním sále nebo střídavě i na stanici pro fyziologické novorozence. Druhou část souboru tvořilo 5 matek hospitalizovaných na stanici šestinedělí, které porodily fyziologického novorozence per vias naturales. Otázky, které byly sestřám a matkám pokládány formou polostrukturovaného rozhovoru, byly uspořádány cíleně a za účelem zjištění informací o ošetrovatelské péči o fyziologického novorozence.

Na začátku rozhovoru byly zjištěny u dětských sester hlavní identifikační údaje, jako je délka celkové praxe, délka praxe na stanici fyziologických novorozenců či porodním sále. U matek byly zjištěny identifikační údaje, jako je věk, a zdali žena rodila poprvé, podruhé či potřetí. Z výzkumu vyplynulo, že pouze jedna matka M2 rodila třikrát. Průměrný věk matek je 29 let, nejstarší je matka M2 s věkem 36 let. Nejmladší matka je M1 s věkem 24 let (Tabulka 1). Nejdelší celkovou praxi v nemocnici má dětská sestra S1 a to 35 let, nejkratší celkovou délku praxe má S2 a to 15 let. Nejdelší praxi na stanici pro fyziologické novorozence nebo na porodním sále má S3 a to 17 let. Nejkratší délku praxe na výše zmiňovaných pracovištích má S5, a to je 2,5 roku (Tabulka 1).

Prvním cílem bylo popsat klíčové a nejčastěji diskutované body péče o novorozence na porodním sále a částečně na úseku o fyziologické novorozence. Mezi klíčové a nejčastěji diskutované body patří aktivity, jako je podávání některých medikamentů novorozenci po porodu, dekontaminace spojivkového vaku či vyšetření novorozence na těle matky. Z výzkumu matky vyplývá, že jedna z matek M4 se bála a byla překvapena z dekontaminace spojivkového vaku pomocí antiseptických očních kapek z důvodu toho, že si myslela, že to novorozence pálí. Sestra S4 odpověděla, že pokud si tuto činnost matka nepřeje, tak s ní nediskutuje, napíše to do dokumentace, nekape a dál to

nevysvětluje. Dle Pánka (2013) je dekontaminace spojivkového vaku prevencí proti novorozenecké konjunktivitidě vyvolané hlavně původcem kapavky. Podle mého názoru je otázkou, zda je tato strategie v současné době stále aktuální. Dle mého názoru má v tomto aspektu nezastupitelnou roli právě dětská sestra, která by měla řádně vysvětlit, zdali je možné, že tento medikament pálí, či proč je dekontaminace vaku doporučována, a tyto informace by měla sestra znát díky svému vzdělání. Zrovna tato situace také odkazuje na problém komunikace mezi zdravotnickým personálem a rodičovskou veřejností. Mezi další a hlavní části péče, které jsou diskutované, patří především celková komunikace ohledně celkové péče a postupů. 50 % výzkumného souboru odpovědělo, že by se právě komunikace měla zlepšit. Dle mého názoru, by měl zdravotnický personál podstupovat psychologické či komunikační kurzy v rámci celoživotního vzdělávání. Tento můj názor potvrzuje studie od Takács a Seidlerové (2013), která uvádí, že by mělo dojít ve zdravotnické sféře především k posilování psychosociálních a psychologických kompetencí, zejména komunikačních dovedností, a k aktivnějšímu nabízení pomoci a ke sjednocení informací.

Druhým cílem mé práce bylo identifikovat ty části péče, které jsou nejčastěji zdrojem nesouladu mezi představou rodičů a zdravotníků. Zdrojem nesouladu mezi představou rodičů a zdravotníků je nedostatek validních informací. S tím se, nejen podle mého názoru, trvale potýká ošetrovatelská péče. Matky uvádějí, že nejčastějším zdrojem informací o péči o novorozence je webová stránka e-mimino a také komunikace s blízkými přáteli či rodiči. Domnívám se, že důvodem neznalosti či nevalidních informací o péči o novorozence může být také kolísající kvalita a struktura prenatálních či předporodních kurzů. Z výzkumu vyplývá, že v praxi se často setkáváme s tím, že porodní plán na péči o novorozence mají matky z internetu či ze sociálních sítí. S5 odpovídá: *„No, nejvíc mně přijde, že je to ze sociálních sítí. A někdy to i vidíme, z jaké stránky to zkopírovali, a někdy se i přiznají, že to i nečetly a nevědí, co tam je.“* Podle mého názoru je toto dokladem toho, že velká část maminek se otázkami poporodní péče zabývá významně méně než otázkami péče o sebe, jako rodičku. Právě tady je prostor k zamyšlení nad tím, zda struktura předporodních kurzů není v tomto ohledu často stejně nevyvážená. V otázkách, zdali by se dalo něco zlepšit, odpověděly participantky S1, S5, M1, M3 a M4, že by se měla zlepšit komunikace. I ze studie od Takács a Seidlerové

(2013) vyplývá, že pro spokojenost rodiček je klíčové včasné podávání informací, a mezi významné determinanty spokojenosti patří vstřícný, citlivý a symetrický přístup.

Z výzkumu bylo zjištěno, jak často se sestry setkávají s matkami, které mají přání na péči o fyziologického novorozence napsané v porodním plánu. Dvě dětské sestry mají podobnou zkušenost, a to S1 a S5. Dětská sestřička S2 se s matkami s porodním plánem setkává z padesáti procent. S3 si myslí, že to je přibližně 30 %, a poslední sestřička je přesvědčena, že všechny matky přicházejí s porodním plánem. Dle Roztočila (2017) v České republice neexistují přesné statistiky, které by uvedly, kolik matek mělo porodní plán. I přes tyto informace z praxe, z výzkumu vyplývá obecný fakt, že se porodní plány více soustředí na porodní péči a většina z nich se zabývá péčí o novorozence okrajově, anebo čerpají z povrchních zdrojů. Z výzkumu je patrné, že rodičky nejčastěji čerpají z internetových zdrojů, jako je například e-mimino. Bohužel v našem výzkumu lze zachytit připomínky dětských sester, že ošetrovatelským aktivitám neporozuměli rodiče do dostatečné hloubky. Mezi tyto aktivity patří tvrzení o odstraňování mázku. Příkladem také může být určitá akcentace na důležitosti značení a u některých rodičů možnosti odmítání vitamínu K a dekontaminaci spojivkového vaku pomocí antiseptických očních kapek. Tyto aktivity mohou vyvolávat určité otázky o kvalitě současné edukace zdravotnického personálu ve výše uvedeném zdravotnickém zařízení.

Dle Ministerstva zdravotnictví České republiky (2011) má dětská sestra nejenom v edukaci nezastupitelnou roli. Domnívám se, jistou příčinou neznalosti či nevalidních informací o péči o novorozence může být kvalita a struktura prenatálních či předporodních kurzů. V těchto kurzech si v péči o novorozence dávají za cíl především rozvoj laktace. Dle Baškové (2015) by měly kurzy zajistit jak vědomostní, tak praktický nácvik a ukázky ohledně péče o novorozence. Předporodní kurzy si vedou porodní asistentky či specializovaný a proškolený pracovník sám. Kurzy se liší dle jednotlivých pracovišť.

Z rozhovorů se sestrami bylo zjištěno, že pracují dle ošetrovatelských standardů nemocnice, a jejich cílem je, aby všechna péče proběhla lege artis. Pokud mají rodiče specifická přání, snaží se zdravotnický personál vyhovět v míře, která nepoškozuje zdraví novorozence či matky.

Je velice zajímavé, že některé aspekty péče v poporodní péči jsou dobře pochopeny jak ze strany rodičovské veřejnosti, tak ze strany zdravotnického personálu. Mezi tyto

pochopené aspekty péče patří kontakt skin-to-skin. Všechny matky M1 až M5 tento kontakt zažily a věděly, co tento pojem znamená. Dle Mrowetz a Peremské (2013) má skin-to-skin kontakt léčivý účinek pro novorozence i pro matku. Skin-to-skin kontakt může podpořit vytvoření vazby mezi matkou a novorozencem. Za kontroverzní lze považovat edukaci rodičů ohledně komplikací, ke kterým může dojít. Myslím si, že tato problematika z hlediska stresování některých rodičů nepatří do prenatálních kurzů ani do jiných forem edukace rodičů. Naopak si myslím, že by tato edukace měla být v rukou zdravotnického personálu, kdy by tato informovanost měla být v ošetrovatelské šíři. Z hlediska fyziologie by měla jít edukace do patřičné hloubky. Ošetrovatelský personál by informace o tomto důležitém aspektu péče měl podat přijatelnou formou, zaměřenou především na praktické ukázky a otázky, a měl by být poskytován rodičkám a jejich doprovodu před porodem. I z mého výzkumu vyplývá, že v tomto ohledu má zdravotnický personál ještě jistou rezervu.

Je také zřejmé, že se ve zdravotnických provozech stále potýkáme s přítomností doprovodu rodičky při porodu císařským řezem. Je třeba připomenout, že tento problém nemůže řešit personál dětských a neonatologických oddělení. Poslední slovo musí mít vždy porodník. Pokud je matka v bdělém stavu, je tento problém aktuální. Musíme zohlednit názor porodníků. Rodičovská veřejnost by měla být vedena argumentací, že císařský řez není žádná nezávažná operace. Aby při něm docházelo ke snížení komplikací, potřebuje operatér a porodník optimální podmínky a klid pro svou práci. Jinak řečeno podmínky stanovené operačním týmem nejsou nikdy vedeny ve smyslu přehlížení separace matky od dítěte, ale jsou vedeny představou optimální a nekomplikované péče o rodičku na operačním sále.

6 Závěr

Tato bakalářská práce s názvem „Péče o fyziologické novorozence v poporodní adaptaci z pohledu rodičů a dětských sester“ se zabývala poskytováním ošetrovatelské péče fyziologickému novorozenci v poporodní adaptaci. V bakalářské práci byly stanoveny dva cíle: „Popsat klíčové a nejčastěji diskutované body péče o novorozence na porodním sále a částečně na úseku péče o fyziologické novorozence,“ a druhým cílem bylo: „Identifikovat ty části péče, které jsou nejčastěji zdrojem nesouladu mezi představou rodičů a zdravotníků“. V souvislosti s těmito cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky: „Jaký je pohled matek a dětských sester na současnou péči o fyziologické novorozence v poporodní adaptaci?“ a „Jaký je postup péče o fyziologického novorozence v období poporodní adaptace z pohledu ošetrovatelské péče založené na důkazech?“.

Maminky, které mají sepsána přání písemnou formou, jsou s péčí o svého novorozence na stanici fyziologických novorozenců a na porodním sále celkově spokojeny. Jako největší problém vnímají komunikaci a edukaci od zdravotnického personálu ohledně péče o novorozence. Z výzkumu vyplývá, že některá nedorozumění mohou vzniknout především na základě špatné komunikace. Matky někdy mají specifická přání ohledně dekontaminace spojivkového vaku pomocí antiseptických očních kapek či podání vitamínu K novorozenci. Dětské sestry se snaží v plné míře podle doporučených postupů a standardů pracoviště respektovat správnou fyziologii adaptace novorozence. Podle rozhovorů, které probíhaly s každou paricipantkou zvlášť, mohu říct, že jejich pohled na péči kladný. Vyplývá to jak z rodičovské veřejnosti tak ze zdravotnického personálu.

Všechny postupy ošetrovatelské péče o novorozence se řídí standardy daného pracoviště, které se dle rozhovorů snaží zdravotní sestry dodržet. Tyto standardy by měly být v souladu s péčí založené na důkazech. Je zřejmé, že se na druhé straně personál snaží vyhovět co nejvíce přáním rodičů. Z výzkumu jednoznačně vyplývá, že je novorozenec přiložen k matce co nejdříve, aby nedošlo k separaci od rodičů, také jsou v klidu, aby fyziologie adaptace byla co nejvíce zachována. Rovněž například dochází k časnému

přikládání k prsu pro rychlý a snadnější rozvoj laktace, která je pro novorozence i matku důležitá.

Obě strany, jak dětské sestry, tak rodičovská veřejnost, se ve většině shodují na názoru, že stále přetrvává problém v komunikaci. Problém může být na obou stranách, místy jsou to problémy v nedostatku recentních a validních informací. Cesta z této situace je, podle mého názoru, především ve zlepšování kvality a struktury prenatálních kurzů. Na straně personálu může dojít ke zlepšení komunikace díky kvalitnímu kontinuálnímu vzdělávání pomocí sebevzdělávání a kurzů. Velice zajímavé je, že některé součásti ošetrovatelské péče o novorozence na porodním sále a částečně na úseku stanice péče o fyziologické novorozence jsou velice dobře pochopeny a vnímány. Jsou pochopeny jak ze strany rodičovské veřejnosti, tak i zdravotnického personálu na požadované úrovni. Z výzkumu je patrné, že některé oblasti péče, na které je nutno se stále soustředit při zmíněném vzdělávání personálu a edukace rodičovské veřejnosti, přetrvávají. Platí to například o diskuzi ohledně rizik bondingu, ohledně přístupu a formy podání některých medikamentů v časně adaptaci, nefarmakologické analgosedaci, pohledu na přítomnost doprovodu na operačním sále.

Výsledky z této bakalářské práce mohou být použity ke zlepšení komunikace mezi rodičovskou veřejností a zdravotnickým personálem a také mohou být podnětem pro úpravu struktury prenatálních kurzů tak, aby informace porodnické a pediatrické péče byly vyvážené.

Seznam použité literatury

1. BARTUŠKOVÁ, L., 2012. *Úloha porodních asistentek a dětských sester v zajišťování termomanagementu u fyziologického novorozence*. Bakalářská práce. ZSF JCU.
2. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Vydání první. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5361-4.
3. BLÁHOVÁ, K. et al., 2019. *Pediatrická propedeutika*. 3., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-442-2.
4. BURIANOVÁ, I., MACKO, J., 2021. *Bonding/skin-to-skin kontakt*. [online]. Výbor České neonatologické společnosti. [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: https://4602334f-92ff-4c44-91e7-fd0adc51c6d9.filesusr.com/ugd/afc456_c6ea0d6daa41477190dcba6aa2540aab.pdf
5. ČIHAŘ, M. et al., 2016. *Neonatologické listy*. Česká neonatologická společnost Nemocnice Na Bulovce. ISSN 1211-1600.
6. DEBAETS, A., M., 2017. From birth plan to birth partnership: enhancing communication in choldbirth. *American Journal od Obstetrics and Gynecology*. 216(1), 31-34, DOI: 10.1016/j.ajog.2016.09.087.
7. DOHERTY, TM. et al., 2021. *Physiology, Neonatal* [online]. StatPearls Publishing, 83(1): F 56-9. [cit. 2021-10-30]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539840/>
8. DORT, J. et al., 2018. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. ISBN 978-80-246-3936-9.

9. DRESANG, LT., YONKE, N., 2015. *Management of spontaneous vaginal delivery* [online]. *American Family Physician*, 92(3):202-8. [cit. 2021-11-07]. Dostupné z: <https://www.aafp.org/afp/2015/0801/p202.html>
10. ELSHAZZLY, M. et al., 2021. *Physiology, Newborn* [online]. StatPearls Publishing, [cit. 2021-10-30]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499951/>
11. FENDRYCHOVÁ, J., 2019. Adaptovaný klinický doporučený postup: Termomanagement u novorozenců. *Pediatric pro praxi*. 20(5), 326-330. ISSN 12-13-0494.
12. FENDRYCHOVÁ, J., 2015. Adaptovaný klinický doporučený postup: Péče o kůži novorozence. *Pediatric pro praxi*. 16(4), 275-278. ISSN 12-13-0494.
13. FERRETTI, P. et al., 2018. Mother to infant microbial transmission from different body sites shapes the developing infant gut microbiome. *Published by Elsevier Inc.* DOI: 10.1016/j.chom.2018.06.005.
14. FREMUTH, J. et al., 2021. *Propedeutika dětského lékařství*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. ISBN 978-80-246-4741-8.
15. GREGORA, M., DOKOUPILOVÁ, M., 2016. *Péče o novorozence a kojence: maminkin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5719-3.
16. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5579-3.
17. HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

18. HANZL, M., 2011. Prevence krvácení novorozenců a malých kojenců způsobené nedostatkem vitamínu K. *Pediatric pro praxi*. 12(1), 60-61. ISSN 12-13-0494.
19. HILLMAN, N. H. et al., 2012. Physiology of transition from intrauterine to extrauterine life. *Clinics in perinatology*, 39(4), 769-783. DOI: 10.1016/j.clp.2012.09.009.
20. LEBL, J., 2014. *Klinická pediatrie*. 2. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-131-5.
21. MCNAMARA, J. et al., 2019. A systematic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *Plos ONE*. 14(7) DOI: 10.1371/journal.pone.0220032.
22. MORTON, SU., BRODSKY, D., 2016. Fetal Physiology and the Transition to Extrauterine Life. *Clinics in perinatology*. 43,3: 395-407. DOI: 10.1016/j.clp.2016.04.00.
23. MROWETZ, M., PEREMSKÁ, M., 2013. Podpora raného kontaktu jako nepřekročitelná norma – chiméra, či realita budoucnosti? *Pediatric pro praxi*. 14(3), 201-204. ISSN 12-13-0494.
24. MUNTAU, A., C., 2014. *Pediatric*. Překlad 6. vydání. Grada. ISBN 978-80-247-4588-6.
25. MZČR, ÚZIS, 2021. Novorozenecký screening: co to je ?. [online]. Národní zdravotnický informační portál. 2021 [cit. 21.11.2021]. Dostupné z: <https://www.novorozeneckyscreening.cz/laboratore-provadejici-novorozenecky-screening>. ISSN 2695-0340
26. MZČR, 2011. Vyhláška č. 55/2011. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

27. NOVÁKOVÁ, Z., 2012. Fyziologické zvláštnosti dětského věku. *Praktické lékařství*. 8(6), 279-282. ISSN 1801-5329.
28. Newborn adaptation to extrauterine life and newborn assessment, 2013. [online]. Interprofessional education and research committee of the Champlain Maternal Newborn Regional Program (CMNRP). [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: http://www.cmnrp.ca/uploads/documents/Newborn_Adaptation_Assessment_2013_FINAL.pdf
29. PAJEREK, J., 2016. Neonatologie. In: KLÍMA, J. a kol. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, s. 91-103. ISBN 978-80-247-5014-9.
30. PAULOVÁ, M., 2006. Doporučení postupy v neonatologii. Značení novorozenců. *Neonatologické listy*. 12(2), 36. ISSN 1211-1600.
31. PAŘÍZEK, A., 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 2.díl. Praha: Galén. ISBN 9788074922152.
32. PÁNEK, M., 2013. Současné trendy v péči o novorozence. *Pediatric pro praxi*. 14(6), 363-366. ISSN 12-13-0494.
33. PROSSER, S.J. et al., 2018. Factors promoting or inhibiting normal birth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 18, 241. DOI: 10.1186/s12884-018-1871-5.
34. Role of pediatric nurse, 2018. [online]. India documents. [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: <https://fdocuments.in/reader/full/role-of-pediatric-nurse>
35. ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5753-7.
36. ROZTOČIL, A., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada. ISBN. 978-80-271-2098-7.

37. SAKALA, B., CHIRVA, E., 2019. An evidence-based policy brief: improving the quality of postnatal care in mothers 48 hours after childbirth. *Malawi Medical Journal*. 31(2):164-168. DOI: 10.4313/mmj.v31i2.12.
38. SEDLÁČEK, T., 2017. *Autonomie vůle pacientky při porodu*. Diplomová práce, Univerzita Karlova, Právnická fakulta.
39. SIKOROVÁ, L., 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3592-4.
40. STRAŇÁK, Z., JANOTA, J., 2015. *Neonatologie*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3861-4.
41. STRAŇÁK Z. et al., 2015. *Donošený novorozenec pro sestry z novorozeneckých oddělení*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-49-5.
42. ŠULOVÁ, L., FAIT, T., 2015. Chování novorozence a jeho psychosociální potřeby. *Praktická gynekologie*. 19 (2) 131-135. ISSN 1211-6645.
43. TAKÁCS, L., SEIDLEROVÁ, J., 2013. Psychosociální klima porodnice očima rodiček II. Prediktory spokojenosti s perinatální péčí v České republice. *Česká gynekologie*. 78(3), 269-275. ISSN 1210-7832.
44. TROUPOVÁ, J., HANZL, M. et al., 2010. *Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii*. 1. vyd. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice. ISBN 978-80-254-8982-6.
45. VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Dítě o početí do puberty: 1500 otázek a odpovědí*. 4. vydání. V Praze: Stanislav Juhaňák – Triton. ISBN 978-80-7553-148-3.

46. VERKLAN, M., T., WALDEN, T., 2010. Core Curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing. 4. vydání. Saunders. ISBN 978-1-48-377-0260-6.

Seznam příloh

Příloha č. 1 Rozhovor

Seznam tabulek

Tabulka 1 Charakteristika participantek

Tabulka 2 Kategorizace výsledků rozhovorů

Seznam zkratek

CTG	Kardiotokografie
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
CM	Centimetr
PH	Potential of hydrogen (Potenciál vodíku)
TSH	Tyreotropní hormon
T4	Tyroxin
T3	Trijodtyronin
MMOL/L	Milimol na litr
ASTRUP	Acidobazická rovnováha
MG	Miligram
S	Dotazovaná sestra
M	Dotazovaná matka

Přílohy

Příloha 1 Podklad pro rozhovor

1. Jak dlouho jste zaměstnaná v nemocnici ČB na oddělení neonatologie?
2. Jak dlouho pracujete na porodním sále?
3. Setkala jste se s matkami s porodními plány?
4. Odhadněte, prosím, jaká část (procento) maminek přichází s porodním plánem obsahujícím přáním ohledně péče o novorozence?
5. Diskutujete s rodiči vždy, výběrově, nebo nikdy o obsahu porodních plánů?
6. Kontaktovala jste lékaře kvůli iracionálnímu přání matky v porodních plánech ohledně péče o fyziologické novorozence?
7. Setkáváte se převážně s racionálními přáními v porodních plánech, nebo převažují z vašeho pohledu iracionální přání ohledně péče o novorozence?
8. Diskutují s Vámi více matky, které mají porodní plány, nebo ty bez porodních plánů?
9. Netolerovala jste nějaké přání rodičů v porodních plánech? Jaké a proč?
10. Podle porodních plánů, které jste přečetla, je patrné, zdali matky porodní plán konzultovaly s lékařem, nebo čerpají z jiných zdrojů (jakých) či ze sociálních sítí?
11. Setkala jste se se situací, kdy navzdory edukaci a řádnému vysvětlení postupu péče o novorozence matka nesouhlasila? O jaké části péče o novorozence se nejčastěji jednalo?
12. Podle Vašich zkušeností, lze srovnávat matky s porodními plány a bez? Do jaké míry jste schopna akceptovat přání rodičky ohledně péče o fyziologické novorozence?
13. Jaký je převážný pohled Vašich spolupracovníků na rodiče s porodními plány?
14. Je lepší komunikace s rodiči s porodním plánem nebo bez?
15. Jaký je váš pohled na péči o fyziologického novorozence v poporodní adaptaci a je fyziologie adaptace dostatečně respektována v praxi?
16. Myslíte si, že by se daly některé aspekty ošetrovatelské péče zlepšit?
17. Zaznamenala jste na porodním sále stížnost na péči o novorozence?

18. Setkala jste se s odmítnutím pomoci s péčí o fyziologického novorozence?
19. Co bylo pro Vás rozhodující pro výběr porodnice?
20. Jste prvorodička, či druhorodička?
21. Četla jste na webových stránkách, nebo jste čerpala z jiného zdroje zvoleného zařízení popis péče?
22. Měla jste porodní plán i při prvním těhotenství?
23. Kdy a proč jste se rozhodla sestavit porodní plán?
24. Chtěla jste mít plán z důvodu, že zcela nevěříte zdravotnímu personálu?
25. Konzultovala jste porodní plán v části týkající se péče o novorozence s profesionálem z oboru?
26. Má Váš partner stejný názor na všechny Vaše požadavky v péči o novorozence?
27. Účastnil se otec aktivně tvorby porodního plánu?
28. Je (byl) Váš porodní plán zaměřen spíše na péči o Vás, nebo spíše na péči o novorozence?
29. Diskutoval s Vámi někdo ze zdravotnického personálu ohledně požadovaných přání v plánu, či vysvětlil, jaká by to mohla mít rizika pro novorozence?
30. Byla byste schopna upustit od přání, která máte v plánu, pokud by Vás kvalifikovaný pracovník edukoval? Chtěla byste být u každé ošetrovatelské činnosti, kterou poskytuje novorozenci zdravotnický personál?
31. Četla jste si rodičovské weby a zkušenosti s porodními plány a jejich realizací?
32. Z jakých zdrojů převážně čerpáte informace ohledně péče o novorozence?
33. Jste schopna a ochotna diskutovat o péči se zdravotním personálem, že si určitou část péče chcete udělat po svém, či říct názor, že danou péči o novorozence nechcete?
34. Bylo vám vše řádně vysvětleno ohledně péče o novorozence?
35. Jste spokojena s péčí o Vašeho fyziologického novorozence na porodním sále?
36. Je nějaký druh péče, který si u miminka nepřejete? A proč?
37. Zažila jste časný kontakt skin-to-skin na porodním sále již v období do 20-30 minut po narození?
38. Neměl váš partner výhrady k péči o novorozence na porodním sále?

39. Věříte zdravotnickému personálu, že pro Vás a miminko udělají/dělají to nejlepší, co mohou? Byla jste překvapena z nějaké části ošetrovatelského postupu poskytnutému vašemu novorozenci?
40. Byla jste seznámena s ošetrovatelským postupem péče o novorozence v době od příjmu do porodnice do porodu?
41. Pokud ne, o jaký problém se jednalo, a hovořila jste o tom zpětně se zdravotním personálem?
42. Dle vašeho názoru, chtělo by něco zlepšit ohledně péče o fyziologického novorozence?