



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Edukace matek v manipulaci s novorozencem

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

PORODNÍ ASISTENCE

Autor: Natálie Sedláčková

Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 4.5.2017

.....

Natálie Sedláčková

Poděkování

Děkuji Mgr. Aleně Machové za odborné konzultace a cenné rady při vypracování mé bakalářské práce. Dále bych touto cestou ráda poděkovala všem respondentkám, které se v rámci mého výzkumu zúčastnily rozhovoru a pozorování. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině za podporu během celého studia.

Edukace matek v manipulaci s novorozencem

Abstrakt

Tato bakalářská práce se věnuje edukaci matek v manipulaci s novorozencem. Teoretická část bakalářské práce se věnuje a popisuje základy o edukačním procesu, edukaci v ošetrovatelství a porodní asistenci a nakonec shrnuje, co by měla edukace matky v manipulaci s novorozencem obsahovat. Další kapitoly teoretické části čtenáře seznamují s novorozeneckým obdobím a se zásadami správné manipulace u jednotlivých úkonů. Výzkumná část bakalářské práce se především zabývá dovednostmi matek v manipulaci s novorozencem. Předem byly stanoveny dva výzkumné cíle. Prvním cílem bakalářské práce bylo zmapovat dovednosti matek v manipulaci s novorozencem. Druhým cílem byla reedukace matek, které nevěděly správnou odpověď na otázky k rozhovoru, nebo ty, které nezachovávaly zásady bezpečnosti při manipulaci s novorozencem. Uvedeným cílům odpovídaly tři výzkumné otázky. První otázka zjišťuje, v jakém rozsahu jsou ženy edukovány o zásadách a bezpečnosti péče s novorozencem, druhá otázka se ptá, jakým způsobem jsou matky edukovány a poslední otázka se zajímá, na jaké úrovni jsou dovednosti matek v manipulaci s novorozencem. Výzkumné šetření probíhalo v Nemocnici České Budějovice a.s. Výzkumným souborem se staly matky třetí den po fyziologickém porodu na oddělení šestinedělí. Tento výzkum byl veden kvalitativně, pro dosažení cíle byly použity rozhovory a pozorování. Kvalitativního šetření se zúčastnilo sedm matek. Rozhovor obsahoval jedenáct otázek, který sbíral informace o znalostech matky získaných edukací. Ženy byly edukovány celkově o péči s novorozencem, co se týče bezpečné manipulace, byly řádně edukovány o základních úkonech, bez kterých by se po propuštění doma neobešly. Mezi tyto úkony jsme zařadili pro pozorování koupel, kojení, odříhnutí, přenášení a přebalování novorozence. O těchto úkonech jsou ženy v Nemocnici České Budějovice a.s. edukovány nejvíce, je jim věnováno hodně času, protože se edukace netýká pouze ústního předání informací, ale hlavně praktické ukázky a nácviku dovedností. Výstupem bakalářské práce je informativní letáček zaměřený na zásady správné manipulace s novorozencem, který se může využívat v praxi jako pomůcka pro matky na oddělení šestinedělí.

Klíčová slova:

Edukace; porodní asistentka; novorozenec; polohování; manipulace

Education of mothers in manipulation with a newborn

Abstract

This bachelor thesis deals with the education of mothers in manipulation with a newborn. The theoretical part of the bachelor thesis deals with and describes the basics of the educational process, education in nursing and midwifery and in the end concludes what the education of a mother in education of a newborn should contain. The other chapters of the theoretical part inform readers about the neonatal period and about the principles of proper manipulation at each action. The research part of the bachelor thesis deals primarily with skills of mothers at the manipulation with a newborn. Two research goals were set in advance. The first goal of the bachelor thesis was to find out about skills of mothers in manipulation with a newborn. The second goal was to reeducate mothers, who did not know the right answer in the interview or those mothers, who did not keep the safety principles of manipulation with a newborn. Three questions corresponded with the mentioned goals. The first question has to find out, to what extent are women educated in the principles and safety of care about a newborn, the second question asks in what way are mothers educated and the last question takes interest in at what level are the skills of mothers in manipulation with a newborn. The research survey has been conducted in the Hospital of České Budějovice, a.s. The research file consisted of mothers who were three days after the physiological birth giving in the department of childbed. This survey has been conducted qualitatively, interviews and observations were used to reach the goal. Seven mothers took part in the qualitative survey. The interview included eleven questions, which collected information on knowledge of the mother gained by education. The women were overall educated about the care of a newborn, when it comes to a safe manipulation they were educated properly about the basic actions which they would not do without at home. Among these actions we have included for the observation bath, nursing, belching, overcarrying and changing diapers of the baby. About these actions are women in the Hospital of České Budějovice a.s. educated most, a lot of time is dedicated to them, because the education does not involve only the oral transfer of information but mainly practical demonstration and training of skills. The output of the bachelor thesis is an informative leaflet aimed at the principles of the right communication with the newborn, which can be used in practice as a help for mothers in the department of childbed.

Key words:

Education; midwife; newborn; positioning; manipulation

Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav	10
1.1 Edukace	10
1.1.1 Edukační proces	11
1.1.2 Edukace v ošetrovatelství a porodní asistenci	13
1.1.3 Obsah edukace matky v manipulaci s novorozencem	14
1.2 Novorozenecké období.....	15
1.2.1 Fyziologický novorozenec	15
1.2.2 Úvod do ošetrovatelské péče o novorozence.....	15
1.3 Zásady správného zacházení s dítětem	19
1.3.1 Psychomotorický vývoj novorozence.....	19
1.4 Manipulace s novorozencem.....	21
1.4.1 Zásady správné manipulace	21
1.4.2 Zvedání a pokládání novorozence	22
1.4.3 Způsoby přetáčení a přebírání novorozence	22
1.4.4 Chování a nošení dítěte v náruči a v pomůckách.....	23
1.4.5 Oblékání novorozence	24
1.5 Polohování novorozence	24
1.5.1 Zajištění polohy v době spánku	24
1.5.2 Poloha na břišku	25
1.5.3 Polohy k přebalování a mytí zadečku.....	26
1.5.4 Hygiena novorozence	27
1.5.5 Základní polohy při kojení	28
1.5.6 Polohy k odříhnutí.....	29
2 Cíl práce.....	30
2.1 Cíl práce	30
2.2 Výzkumné otázky.....	30
3 Operacionalizace pojmů	31
4 Metodika.....	32
4.1 Metodika práce.....	32
4.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	33

5	Výsledky.....	34
5.1	Kategorizace dat.....	34
5.1.1	<i>Kategorie rozsahu edukace matek v manipulaci s novorozencem</i>	35
5.1.2	<i>Kategorie způsobu edukace matek v manipulaci s novorozencem.....</i>	37
5.1.3	<i>Kategorie manipulace s novorozencem.....</i>	42
5.1.4	<i>Pozorování dovedností matek.....</i>	46
5.1.5	<i>Pozorování- porovnání výsledků u všech matek.....</i>	53
6	Diskuze.....	56
7	Závěr.....	61
8	Seznam použité literatury	63
9	Přílohy	66
9.1	Seznam příloh.....	66

Úvod

Téma edukace matek v manipulaci s novorozencem jsem si vybrala, protože považuji za důležité matky po porodu edukovat nejen o zásadách péče o dítě, ale také o zásadách bezpečného zacházení s dítětem. Pouze edukací od odborníka matka získá pravdivé a doporučené informace, které využije a poskytne tak svému novorozenci adekvátní péči.

V prvních dnech života novorozence je zapotřebí, aby se matky naučily s dětmi zacházet při koupání, kojení, přebalování, přenášení a odříhnutí. Všechny matky, bez ohledu na to, kolikáté dítě se jim právě narodilo, spojuje právě potřeba získávat nové či další informace týkající se bezpečné manipulace s novorozencem. Každá z nich přichází do porodnice s různou úrovní znalostí v této oblasti a každá je před porodem získávala jiným způsobem. Budoucí maminky mají možnost zúčastnit se předporodních kurzů, jejichž cílem je připravit ženu na průběh porodu, seznámit ji s průběhem šestinedělí a redukovat strach a současně podporovat sebedůvěru. Dále se matka dozvídá informace o prvním ošetření novorozence na porodním sále a je informována o všech screeningových vyšetřeních, které se u novorozence budou vykonávat v průběhu hospitalizace. V českobudějovické nemocnici na oddělení šestinedělí je zaveden systém rooming-in, tudíž na správné adaptaci novorozence se svou péčí podílí právě novopečené maminky.

Právě na neonatologickém oddělení si maminky pod odborným dohledem dětských sester a porodních asistentek osvojují správné techniky manipulace s novorozencem u kojení, přebalování, koupání, přenášení apod., pokud se vyskytne nějaký problém, vždy je nablízku pomoc zdravotnického personálu.

V bakalářské práci se budeme zabývat otázkou, v jakém rozsahu jsou ženy edukovány o manipulaci s novorozencem, jakým způsobem jsou ženy edukovány a na jaké úrovni jsou jejich dovednosti právě v bezpečné manipulaci s jejich dítětem.

1 Současný stav

1.1 Edukace

Pojem edukace je podle Juřeníkové (2010) v dnešní době čím dál častěji používán hlavně v oblasti zdravotnictví, edukací ovlivňujeme chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech, edukace tedy znamená výchovu a vzdělávání jedince.

Podle Průchy (2013) podstata edukace v ošetrovatelství vychází z poznatků o pedagogických jevech a jejich zákonitostech, pedagogika je pojem, který vychází z antického Řecka, kde byl slovem paidagógos označován otrok. Tento otrok pečoval o syna svého pána, později byl tento výraz ze staré řečtiny přenesen do antické latiny, jako paedagogus, ale již s jiným významem, jako nejen otrok průvodce, ale jako učitel a vychovatel (Průcha, 2013).

Edukaci dle Juřeníkové (2010) rozdělujeme na základní, reedukační a komplexní, za základní považujeme edukaci, v rámci které jsou předávány vědomosti či dovednosti a klient je motivován ke změně svých postojů, například edukace dětí k dodržování ústní hygieny.

Naopak reedukační edukace je taková, ve které prohlubujeme vědomosti již edukovaného klienta (Juřeníková, 2010).

Za komplexní edukaci považujeme edukaci, kdy jsou klientovi etapově předávány vědomosti, které vedou k udržení a zlepšení zdraví (Juřeníková, 2010).

Pedagogika je v současném pojetí bohatě diferencovanou vědou či souborem věd o výchově a vzdělání, pedagogika jako vědní obor je poměrně mladá, i když předmět jejího zájmu výchova byl základním kamenem každé lidské společnosti, výchova probíhá po celý život člověka a každý se s ní setkává ať už v roli vychovávaného či vychovávajícího (Bendl, 2015).

Pedagogika je dle Průchy (2013) obor normativní a explanativní, normativní charakter pedagogiky je dán tím, že vytváří určité preskripce, normy, vzory, doporučení a ideály, které se týkají toho, jak edukaci realizovat především ve školním prostředí.

Naopak explanativní charakter pedagogiky spočívá v tom, že tato věda popisuje, zjišťuje a vysvětluje různé jevy edukační reality (Průcha, 2013).

1.1.1 Edukační proces

Edukační proces je dle Juřeníkové (2010) činnost lidí, při které dochází k učení, učení může být záměrné či nezáměrné, tyto procesy probíhají od prenatálního života až do smrti, například osvojení si mateřského jazyka.

Do tohoto procesu zahrnuje čtyři determinanty: edukanty a jejich charakteristiku, edukátora, edukační konstrukty a edukační prostředí (Juřeníková, 2010).

Sikorová (2012) charakterizuje edukanta jako subjekt učení a edukátora jako aktéra vyučování či jiné záměrné edukační aktivity, edukantem může být ve zdravotnickém prostředí pacient a edukátorem lékař, všeobecná sestra či porodní asistentka.

Edukační konstrukty dle Juřeníkové (2010) jsou například plány, edukační standardy, které jsou závaznou normou pro udržení požadované úrovně kvality edukace, dále to mohou být edukační materiály, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu, důležité pro edukační proces je také místo neboli edukační prostředí, ve kterém edukace probíhá, například ambulance.

Edukační proces je dle Šulistové a Trešlové (2012) často porovnáván s ošetrovatelským procesem, běží paralelně, ale mají rozdílné cíle i účel.

Edukace ve zdravotnickém prostředí se dle Juřeníkové (2010) zpravidla dělí na pět fází, fáze počáteční pedagogické diagnostiky, fáze projektování, fáze realizace, fáze upevnění a prohlubování učiva a nakonec fáze zpětné vazby.

Ošetrovatelský proces je zaměřen především na plánování a realizaci péče založené na zhodnocení a diagnostice fyzických a psychosociálních potřeb daného pacienta, zatímco edukační proces je zaměřen na plánování a realizaci vyučování založeného na zhodnocení pacienta a určení priorit pacientových učebních potřeb, připravenosti se učit a učebních stylech (Šulistová a Trešlová, 2012).

Průcha (2013) udává, že v edukačním procesu je vždy obsaženo učení, pokud obsaženo není, nelze mluvit o edukačním procesu.

V první fázi edukačního procesu, jak udává Šulistová a Trešlová (2012), zjišťujeme, koho a proč je třeba edukovat, jedná se o tzv. počáteční diagnostickou fázi, ve které je nezbytný kontakt s pacientem, edukátor odhaluje v jaké životní a zdravotní situaci se nachází, jaká je jeho mentální úroveň a psychomotorická schopnost, na základě zjištěných faktů je možné vybrat a určit cíl edukace, didaktické metody a pomůcky.

Správně formulované edukační cíle, které dělíme na krátkodobé a dlouhodobé, pomáhají edukátorovi edukaci dobře naplánovat, jedná se o očekávaný výsledek, kterého chceme, aby bylo dosaženo, tento výsledek je pozitivní kvalitativní a kvantitativní změna v edukantových vědomostech, dovednostech, postojích a návycích (Juřeníková, 2010).

Dle Šulistové a Trešlové (2012) na základě stanoveného cíle dochází k plánování edukačních strategií a zhodnocování pokroku v učení, jedná se o předpokládaný výsledek edukace, k němuž edukant směřuje.

Juřeníková (2010) formuluje typy cílů, kognitivní cíl, který se zaměřuje na rozvoj poznávacích procesů, psychomotorické cíle, jejichž výsledkem je, že si jedinec osvojí určitý druh motorických zručností a návyků a afektivní cíle, které se zaměřují především na utváření postojů a hodnotových orientací.

Druhá fáze dle Juřeníkové (2010) je fází projektování, ve které se edukátor snaží naplánovat cíle, zvolit metody, formu, obsah edukace, pomůcky, časový rámec a způsob evalvace edukace.

Metody edukace jsou způsoby dosahování edukačních cílů, volba metody závisí na charakteristice edukanta, obsahu edukace, formě edukace nebo také na připravenosti edukátora (Sikorová, 2012).

Metody edukace se rozdělují na teoretické, teoreticko-praktické a praktické, ve zdravotnictví se nejčastěji využívají metody jako přednáška, vysvětlování, instruktáž a praktické cvičení, rozhovor, diskuze, konzultace, brainstorming, brainwriting, práce s textem a e-learning (Juřeníková, 2010).

Třetí fáze je realizace, kdy prvním krokem této fáze je motivace edukanta, na kterou navazuje expozice, při které poskytujeme nové poznatky, dalším krokem je fixace, kdy je nutné, aby nové dovednosti a poznatky byly procvičovány a opakovány (Sikorová, 2012).

Dle Sikorové (2012) edukátor průběžně diagnostikuje a prověřuje pochopení, rozšiřuje ho a neustále opakuje, nakonec následuje aplikace poznatků v praktické činnosti (Sikorová, 2012).

Čtvrtá fáze upevnění a prohlubování učiva dle Juřeníkové (2010) je jedním z nezbytných kroků uchování vědomostí v dlouhodobé paměti, až 50% osvojeného

učiva zapomeneme do druhého dne, proto je nutné ho systematicky opakovat a procvičovat, aby došlo k jeho fixaci, ve zdravotnictví je tato fáze často opomíjena.

Šulistová a Trešlová (2012) uvádí poslední pátou fází zhodnocení, kdy dochází k hodnocení dosažených výsledků jak samotným pacientem, tak edukátorem. Sebehodnocení má velký motivační význam, nesmíme ho opominout a musíme ho využít, zhodnocení nám umožňuje zjistit efektivitu edukačního působení a jednotlivých fází edukačního procesu, dává nám možnost zpětné vazby mezi edukátorem a edukantem (Šulistová a Trešlová, 2012).

1.1.2 Edukace v ošetrovatelství a porodní asistenci

Sestry, které se podílejí na ošetrovatelském procesu, zastávají řadu rolí, kromě své ošetrovatelské role plní úlohu asistentky lékaře, koordinátorky ošetrovatelské péče a v neposlední řadě působí také v oblasti výchovy a vzdělávání pacientů i široké veřejnosti (Svěráková, 2012).

Do tohoto procesu dle Svěrákové (2012) vstupují dva rovnocenné subjekty, které se podílí na výsledku společného snažení, není to činnost jednoduchá, klade na sestru značné kvalifikační i osobnostní požadavky a ne vždy dojde k vytvoření kvalitativně nových stereotypů chování.

Dle Šulistové a Trešlové (2012) je úlohou edukace v ošetrovatelství a porodní asistenci zaměřovat se na prevenci nemocí, udržení či navrácení zdraví a v neposlední řadě vede jedince ke zkvalitnění života s nezvratným zdravotním stavem, edukace tak hraje roli v primární, sekundární i terciární péči.

Jedním ze základních práv pacientů je právo na dostatek informací, které by včetně návycí dovedností měly být předávány neustále po celou dobu hospitalizace, v takovém případě hovoříme o procesu edukace (Machová a Tomášková, 2014).

Cílem edukace v ošetrovatelství a porodní asistenci dle Šulistové a Trešlové (2012) je pozitivní kvalitativní a kvantitativní změna v edukantových vědomostech, dovednostech, postojích, návycích a hodnotové orientaci, dále výchova je zaměřena na klienta, která vychází z jeho potřeb a on určuje, zda se podle poskytované pomoci a rady bude řídit.

Dle Juřeníkové (2010), by zdravotník v roli edukátora měl mít určité předpoklady, aby jeho edukace byla úspěšná, mezi následující předpoklady řadíme charakterové

vlastnosti, kam patří především trpělivost, důslednost a zodpovědnost, dále intelektové vlastnosti, aby byl schopen operativně řešit problémy a analyzovat edukační potřeby.

Mezi senzomotorické vlastnosti řadíme především zručnost, další vlastnost je pozitivní vztah k lidem, umění komunikace, odborné znalosti a dovednosti a autoregulační vlastnost, kdy má zdravotník schopnost přizpůsobovat se a mít adaptivní způsob chování (Juřeníková, 2010).

Je důležité, aby se edukační proces chápal jako řádně připravený a kvalitně realizovaný, nejde pouze o jednorázové předání informací (Šulistová a Trešlová 2012).

Obrovským profesionálním uměním sestry či porodní asistentky je dosažení klientova uvědomění nutnosti změny, vytrvání v realizaci získaných znalostí a dovedností ve prospěch svého zdraví, proto je edukace sestry a porodní asistentky jednou z nejobtížnějších činností (Šulistová a Trešlová, 2012).

1.1.3 Obsah edukace matky v manipulaci s novorozencem

Matky na neonatologickém oddělení jsou edukovány o zásadách bezpečné péče o novorozence, mezi hlavní zásadu patří zákaz spaní s dítětem v jedné posteli, protože zde hrozí riziko vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence, toto riziko zvyšuje obezita, nadměrná únava, příjem analgetik či kouření, proto by dítě po kojení mělo být umístěno do své postýlky do polohy na zádech, bez polštáře a deka by neměla překrývat obličej, toto opatření by matky měly dodržovat i doma (Lact, 2016).

Dále je matka edukována o nutnosti převážení novorozence pouze v postýlce, přenášení novorozence mimo pokoj v náručí není dovoleno, dále zákaz ponechání novorozence bez dozoru, což se týče také přebalování, kdy se nesmí od novorozence odcházet, a zákaz manipulace s novorozencem mimo postýlku při návštěvách na chodbě (Machová a Tomášková, 2014).

Po edukaci o zásadách bezpečnosti je matce prakticky předvedena manipulace s novorozencem bez zavinovačky i v zavinovačce, praktická ukázka obsahuje nácvik přebalování a péče o pokožku, druhý den po porodu koupel novorozence ve vaničce včetně čištění nosu, uší, česání vlásků, dětská sestra matce dále předvede způsob vážení novorozence a měření tělesné teploty v axile (Machová a Tomášková, 2014).

V neposlední řadě, jak uvádí Machová a Tomášková (2014), je matka edukována o významu kojení, dětská sestra pomůže matce dítě k prsu přiložit a pomáhá se zaujetím

správné polohy, dále vysvětlí princip správného sání a přikládání dle přání dítěte, nikoliv v pravidelných časových intervalech.

Edukační činnost porodní asistentky musí být dle Šulistové a Trešlové (2012) řádně zdokumentována, v současné době je edukační dokumentace součástí zdravotní nebo ošetrovatelské dokumentace po dobu hospitalizace.

1.2 Novorozenecké období

Stožický a Sýkora (2015) uvádí, že novorozenecké období zahrnuje dobu od narození do ukončení 28. dne života, každého novorozence charakterizuje gestační věk, porodní hmotnost a vzájemný poměr těchto veličin.

Toto období je podle Klímy (2016) obdobím převratných změn, kdy se porodem změni životní podmínky jedince, který byl do této doby chráněn a živen tělem matky, pro toto období je charakteristická adaptace na nové prostředí, změny se také týkají krevního oběhu, dýchání, příjmu potravy a adaptace na zevní prostředí.

1.2.1 Fyziologický novorozenec

Dle Hájka et al. (2014) považujeme za zralého fyziologického novorozence dítě, které je narozeno ve 38. až 42. týdnu gestačního věku s hmotností v průměru 3500 g a délkou 50 cm.

Kiedroňová (2007) dodává, že v prvních dnech dochází k fyziologickému úbytku hmotnosti asi o 10% celkové porodní hmotnosti, tento úbytek dítě získá zpět během deseti dnů.

Dále dle Hájka et al. (2014) mezi známky fyziologického novorozence patří dobře vyvinutý tukový polštář, růžová kůže, která je krytá mázkem, na nose vidíme žlutobělavé tečky, na zádech mohou být zbytky lanuga, vlasy bývají jemné, na prstech vidíme nehty, které přesahují konce špiček prstů, jsou dobře vyvinuté prsní aeroly, po celé ploše nohou je patrné rýhování plosek, ušní boltce mají dobře vyvinutou chrupavku, zralost genitálu u chlapců poznáme podle varlat, která jsou sestouplá a u dívek labia majora kryjí labia minora.

1.2.2 Úvod do ošetrovatelské péče o novorozence

Dle Klímy (2016) je v první řadě úkolem zdravotnického personálu po porodu zajištění optimálních podmínek k nerušené adaptaci novorozence na nové prostředí

a včasné odhalení a popřípadě léčení jejích poruch a až poté se přechází k provedení základních hygienických a jiných úkonů.

Podle Hájka et al. (2014) mezi hlavní zásadu patří zabránění ztrátám tepla, kdy novorozence ošetřujeme ve vyhřevném lůžku či pod tepelným zářičem a sušíme ho nahřátou plenou.

Klíma (2016) dodává, že dítě vlhkou a obnaženou kůží ztrácí velmi rychle své tělesné teplo, což může být závažný faktor, který může komplikovat poporodní adaptaci.

Gregora a Velemínský ml. (2013) uvádí, že pokud se narodí zdravé dítě, je možné všechny nutné procedury provést až po prvním přiložení, kdy po přerušení pupeční šňůry dětská sestra převezme novorozence a v teplé pleni položí dítě na matku.

V tento moment matka zapomíná na bolest a únavu z porodu, pro dítě je matčino tělo zdrojem tepla, také je vhodné dítě přiložit k prsu což usnadňuje kojení, po celou tuto dobu je nutné, aby byl zajištěn tepelný komfort, který snižuje stres a zátěž, která je spojená s příchodem na svět (Gregora a Velemínský ml., 2013).

Podle Hájka et al. (2014) k vlastnímu hodnocení stavu novorozence používáme skóre podle Apgarové, kdy se hodnotí srdeční frekvence, dýchání, svalový tonus, reakce na podráždění a barva kůže, každý příznak hodnotíme body od nuly do dvou v první, páté a desáté minutě po porodu.

Toto hodnocení slouží k vedení resuscitace a následné observaci novorozence dětským lékařem, pokud se nízké skóre objeví v první minutě, nemusí hned vypovídat o stupni intrauterinní hypoxie, může to být například následek medikamentózního útlumu, naopak nízké skóre v 5. minutě a později jsou prognosticky závažnější (Hájek et al., 2014).

Podle Gregory a Velemínského ml. (2013), skóre podle Apgarové hodnotí dětská sestra nebo lékař.

V jedné studii se prokázalo, že nízké Apgar skóre je rizikovým faktorem pro vznik pozdějších infantilních křečí, zejména u donošených novorozenců s normální porodní hmotností (Eun et al., 2016).

Po přiložení novorozence a souběžném měření Apgar skóre dětská sestra dle Klímy (2016) přenese novorozence na vyhřívanou ošetrovací plochu, položí jej do polohy na zádech hlavičkou k sobě a důkladně osuší hlavičku i tělo dítěte, čímž se zmenšuje

tepelná ztráta novorozence, poté se ošetřuje pupeční pahýl, který je stišťen svorkou a musí být překryt sterilním čtvercem, je nutné myslet na možné riziko krvácení a riziko infekce.

Potom je nutné novorozence označit identifikačním náramkem, kam zapisujeme číslo, které má matka také zapsané na svém identifikačním náramku, tím předcházíme možné záměně novorozenců (Hanáková et al., 2015).

Identifikační náramek dle Fendrychové a Borka (2012) musí obsahovat jméno a příjmení dítěte, číslo porodu, datum a čas narození, pohlaví novorozence a jméno matky.

Nakonec se novorozenec zvaží, změří se tělesná teplota a teploměrem současně zkontrolujeme průchodnost anu, také se provádí tzv. kredeizace, což je prevence kapavčitého zánětu spojivek, kdy se do spojivkových vaků aplikují kapky Ophthalm-Septonexu (Klíma, 2016).

Dále je dítě oblečeno a znovu přiloženo k matce po celé dvě hodiny strávených na porodním sále (Klíma, 2016).

Gregora a Dokoupilová (2016) tvrdí, že nejpozději do šesti hodin po porodu se z důvodu prevence krvácivé nemoci podává novorozenci vitamin K v podobě injekce do stehýnka nebo kapek do pusinky.

Dále po porodu a to buď na porodním sále, nebo v prvních hodinách po převezení na novorozenecké oddělení, vyšetřuje novorozence dětský lékař, který hodnotí jeho zralost, pokožku, vyšetřuje hlavičku, krk, hrudník, břicho novorozence, zevní pohlavní orgány, zadeček a vyšetřuje končetiny (Gregora a Velemínský ml., 2013).

Dle Gregory a Velemínského ml. (2013) by se práce měla organizovat tak, aby rodiče mohli být přítomni u každého vyšetření dítěte, což umožňuje dostatek času na zodpovězení všech otázek, někdy se může rodičům zdát jejich miminko zvláštní, ne vždy je totiž hned po porodu tak krásné a dokonalé, jak očekávají.

Hájek et al. (2014) tvrdí, že minimální doba pobytu na novorozeneckém oddělení je 72 hodin, při nekomplikovaném průběhu propouštíme novorozence 4.den domů.

Laboratorní screening, je vyšetření, které se provádí u novorozenců, za účelem včasného odhalení vrozené vývojové vady nebo nemoci, kterou je nutné odhalit již v novorozeneckém věku, provádí se obvykle mezi 48.-72. hodinou po porodu před propuštěním novorozence do domácí péče (Andrésová a Slezáková, 2013).

Andrésová a Slezáková (2013) uvádí vyšetření, která jsou povinná, jejich provedení Česká republika upravuje legislativně, řadíme mezi ně screening metabolických vad, který se provádí odběrem kapilární krve z patičky a vyšetření kyčelních kloubů, které je zaměřeno na záchyt vrozené dysplázie kyčelního kloubu.

Mezi další běžně prováděná screeningová vyšetření patří screening sluchu, vyšetření očí na kongenitální kataraktu a přítomnost pulzací na obou femorálních arteriích, jejichž nepřítomnost poukazuje na podezření koarktaci aorty (Hájek et al., 2014).

Pupečník je po porodu a dotepání podvázán či zasvorkován, před propuštěním z porodnice postoupí zasychání pupečníku natolik, že je možné jeho odstranění, ve většině případech se nechá, aby odpadl samovolně, stane se tomu tak nejčastěji až v domácím prostředí, je nutné rodiče edukovat o péči po odpadnutí, kdy se doporučuje udržovat jizvu v suchu a čistotě (Gregora a Dokoupilová, 2016).

Přerušný pupeční pahýl se doporučuje ponechat volný, aby mohl rychle zasychat, pupečník pravidelně kontrolujeme a změny zapisujeme do dokumentace, bráníme jeho kontaminaci s močí, stolicí a zamezujeme jeho překrytí plenkovými kalhotkami (Fendrychová a Borek, 2012).

Před propuštěním do domácího prostředí se provádí tři základní měření- délka novorozence, obvod hlavičky a hrudníku, obvod hlavy se měří kranio metrem či páskovým metrem v nejdelším okcipitofrontálním obvodu, normální obvod hlavičky se posuzuje v poměru k obvodu hrudníku, průměrný obvod hlavičky činí 35 centimetrů, obvod hrudníku je menší přibližně o 2,5 centimetru (Sikorová, 2012).

Na některých pracovištích se měří délka hned po porodu společně s vážením novorozence (Andrésová a Slezáková, 2013).

Dle Hanákové et al. (2015) každý novorozenec před odchodem z porodnice dostane zdravotní a očkovací průkaz, který jej bude provázet až do dospělosti.

Ošetrovatelská péče o novorozence je neoddělitelnou složkou porodní asistence v postnatální péči, porodní asistentka se v rámci své náplně práce věnuje péči a poskytování informací ohledně péče o fyziologického novorozence, hlavní oblastí edukace je koupání a přebalování novorozence, prevence opruzenin, péče o kůži a kojení (Bašková, 2015).

1.3 Zásady správného zacházení s dítětem

1.3.1 Psychomotorický vývoj novorozence

Sobotková a Dittrichová (2012) uvádí, že když se dítě narodí, většinu času prospí, většinou až 20 hodin denně, je tomu tak v prvních čtyřech týdnech života, jedná se o období, které označujeme obdobím novorozeneckým, v tomto období novorozenec tráví nejvíce času v poloze na zádech.

Také Gregora a Velemínský ml. (2013) tvrdí, že novorozenec většinu času prospí, pokud vyžaduje jídlo, nebo reaguje na nepříjemné pocity či vyrušení, upozorňuje pláčem, což je jediný hlasový projev, který dítě v tomto věku dovede.

Dle názoru Kiedroňové (2007) je dítě schouleno do podobné polohy, ve které spočívalo v děloze matky, tuto polohu označujeme jako flekční, zejména v době bdění či rozbalení dítěte na tvrdé podložce má tendence se neustále choulit do klubička.

Dále ve své knize charakterizuje polohu na bříšku, do které novorozence pokládáme během dne v době bdění, pod neustálým dohledem dospělé osoby, v prvních měsících věku dítě svou hlavičku nad podložkou neudrží, dochází ale k postupnému posilování šijového svalstva a již ve třetím měsíci se dítěti podaří udržet hlavičku nad podložkou (Kiedroňová, 2007).

I Sobotková a Dittrichová (2012) uvádí, že dítě svou hlavičku ještě neudrží ve střední poloze a jeho držení končetin je asymetrické, což znamená že tam, kam má otočenou hlavičku, na té straně je ručka více natažena oproti ručce druhé, v tomto věku je klíčovým bodem naučení pokládání hlavičky na obě strany, aby nevznikla tzv. predilekce.

Predilekce se projevuje tím, že novorozenec stáčí hlavičku pouze na jednu stranu, pokud k tomuto problému dojde, potom je zcela nevyhnutelná rehabilitace, rodiče by měli napomáhat tím, že budou k děťátku přicházet z obou dvou stran (Sobotková a Dittrichová, 2012).

Měli by upoutávat jeho pozornost zajímavým podnětem z pravé i levé strany, měnit jeho polohu v postýlce, tímto způsobem je dítě motivováno střídat obě dvě strany a k predilekci pak nedojde (Sobotková a Dittrichová, 2012).

Kiedroňová (2007) dodává, že pokud toto predilekční držení přetrvává i po třetím měsíci věku, pak nevhodně zasáhne do osového vzpřimování dítěte, fyziologické

postavení novorozence je tzv. postavení šermíře, kdy horní končetina, ke které je hlavička otočena čelem, je natažena a končetina za hlavičkou dítěte je pokrčena.

Dle Sobotkové a Dittrichové (2012) má novorozenec ručičky většinou sevřené do pěstiček, umí je sice rozevřít, ale v zápětí je opět přivírá, pokud rodiče tohoto využijí a dají novorozenci do dlaně svůj prst či lehkou hračku, dítě je reflexně sevře, dělá to, ale zcela neúmyslně, naší snahou by mělo být, aby tento reflexní úchop brzy vymizel a objevil se úchop volní, který podpoříme, když se budeme dotýkat ruček děťátka na malíkové straně.

Kiedroňová (2007) dodává, že veškeré pohyby novorozence jsou necílené a neuvědomělé, novorozenec používá jen nejdůležitější nepodmíněné reflexy, především obživný a obranný, proto zůstává celý první rok zcela závislý na matce, jeho hybnost se tedy projevuje na základě vzorců vrozených reflexů.

Jedná se o naprogramované projevy, kterými reaguje na vnější podněty, mezi typické přírodou naprogramované reflexy řadíme hledací reflex, sací reflex, úchopový reflex, Babinského reflex, Babkinův reflex, polykací reflex, Moroův reflex, polohový a chůzový reflex (Kiedroňová, 2007).

Co se týká rozumového vývoje, tak Sobotková a Dittrichová (2012) ho charakterizují jako vývoj vnímání, kdy miminko vnímá své okolí hned od narození všemi smysly, to znamená, že ho nejvíce zaujme věc, kterou může vnímat více smysly současně.

Děti v tomto věku dávají přednost lidskému obličejí a hlasu rodičů, tyto podněty ze strany lidí jsou pro ně nejdůležitější, novorozenec reaguje na lidský hlas, dívá se na lidský obličej, proto je důležité se dítěti věnovat v každé jeho chvíli bdění (Sobotková a Dittrichová, 2012).

Cohen (2012) tvrdí, že dítě od dvou týdnů má velmi rozostřený zrak a nejostřeji vidí na vzdálenost 15 až 30 cm, přesto rozezná tvar matčina těla, vůni i hlas třeba přes celou místnost, podle něj je u dítěte v tomto věku normální, když se dívá skrz nás či občas zašilhá, pokud ovšem šilhání přetrvává i po třetím měsíci je nutné navštívit oftalmologa.

1.4 Manipulace s novorozencem

Gregora a Velemínský ml. (2013) a Hanáková et al. (2015) udávají, že základem manipulace je citlivý, jemný přístup k novorozenci, který nevyvolá úlekovou reakci není dráždivý a nenavozuje pláč, naopak se snažíme s novorozencem navázat oční kontakt, mluvit s ním a usmívat se.

Jak udává Troupová a Hanzl (2010) manipulace je přímým zdrojem stresu pro dítě, zůstává probuzené, obtížně se uklidňuje a očekává další inzult, nejefektivnějším zdrojem komfortu a uklidnění je držení dítěte v náručí a sání, je nutné novorozence zvedat i pokládat vždy pomalu, používat smysluplné pohyby, nezvedat ho trhaně a náhle, novorozenec tak ztrácí orientaci a reaguje zvýšeným tonusem a úzkostí.

1.4.1 Zásady správné manipulace

Správné držení a manipulace s novorozencem je zejména nejdůležitější tam, kde předpokládáme proběhlé riziko v perinatálním období, které může vyústit v určité neurologické onemocnění a naše nesprávné zacházení jeho riziko zvyšuje, to ale neznamená, že u zdravého novorozence nebudeme dodržovat zásady správné manipulace (Behinová, 2012).

Dle Gregory a Velemínského ml. (2013) a Hanákové et al. (2015) je nejčastější a nejnamáhavější činností zvedání a pokládání novorozence, kdy při každé manipulaci s novorozencem se musíme držet jednotlivých zásad, mezi nejdůležitější patří, aby všechny polohy respektovaly vývoj dovedností dítěte, zároveň by se dítě mělo cítit v bezpečí, mít pocit klidu a jistoty.

Chceme-li s dítětem manipulovat správně, pak podle Kiedroňové (2007) přehmaty z jedné polohy do druhé a samotné polohy dítěte musí být v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí a potřebami.

Dále je velice důležitá podle Behinové (2012) i Hanákové et al. (2015) poloha na zádech s podloženou a pevnou páteří, což je základní poloha našeho novorozence, páteř nesmíme zatěžovat, protože se velmi snadno může deformovat.

Také na páteř novorozence nesmíme tlačit, když se už cítíme unaveni a paže, která podpírá dítě, nevědomky začne dítě tisknout k sobě, čímž tlačíme na páteř, ostatní polohy jako poloha klubičko nebo poloha klokánek jsou brány jako polohy relaxační,

což znamená, že novorozence nemůžeme takto chovat neustále, ale jen výjimečně zhruba půl hodiny a poté jej zase uložit na pevnou podložku (Hanáková et al., 2015).

Podle Gregory a Velemínského ml. (2013) by se správné manipulaci s dítětem měli učit všichni členové rodiny.

Zvýšená poloha v postýlce se doporučuje jen těm dětem, které trápí časté ublinkávání, pro ostatní je přirozená horizontální poloha (Gregora a Velemínský ml., 2013).

1.4.2 Zvedání a pokládání novorozence

Gregora a Velemínský ml. (2013) upozorňují na zásadu podpírání hlavičky, dokud neleží na podložce, a to u pokládání z jakékoliv polohy, nejdříve pokládáme zadeček a nakonec vytáhneme ruku zpoza záhlaví.

Dle Hanákové et al. (2015) novorozence, který leží na zádech, musíme natočit tak, abychom pod něj dostali naši dominantní ruku, natočíme ho za ručičku, rukou podepřeme jeho záda, druhou rukou podepřeme hlavičku a novorozence můžeme zvednout, či přesunout na jiné místo.

Z polohy na bříšku jednu ruku zasuneme pod bříško a hrudník novorozence, zatímco druhá ruka novorozence uchopí v rozkroku, novorozence zvedáme tak, jako bychom ho chtěli posadit na naši ruku, poté přitiskneme jeho zádička ke svému hrudníku (Hanáková et al., 2015).

Pokud dítě ukládáme ke spánku, držíme ho v náručí a podpíráme mu hlavu, dokud neleží na podložce, poté vysuneme ruku zpod zadečku, zvedneme maličko hlavu a uvolníme druhou ruku, která podpírala hlavičku (Gregora a Dokoupilová, 2016).

1.4.3 Způsoby přetáčení a přebírání novorozence

Dle Kiedroňové (2007) velmi pečlivě dbáme na to, abychom dítě obraceli ze zad na bříško pravidelně z obou stran, a to nejen při aktivním cvičení, ale také při běžné péči, pro novorozence je přirozená poloha na zádech, na bříško se samo otočit nedokáže a proto je závislé na naší pomoci, dítě přetáčíme několikrát během dne například při oblékání nebo koupání.

Pokud chceme dítě obrátit ze zad na bříško přes jeho pravý bok, položíme svou levou ruku na tělíčko a pravou ruku podsuneme pod levou ručku až k hlavičce dítěte, kterou zachytíme do celé dlaně, pravou rukou provedeme obrat, přičemž současně

přidržíme hlavičku v ose, levá ruka doprovází obrat lehkým protitlakem, dítěti nakonec pomůžeme zaujmout správnou polohu, kdy se opírá o celá předloktí paží (Kiedroňová, 2007).

Při obratu z břicha na záda dle Kiedroňové (2007) obejmeme levou rukou jeho tělíčko z levé strany a pravou rukou zasouváme jeho pravou končetinu pod tělíčko a současně jej otáčíme na pravý bok, při pozici na boku dojde k přehmatu pravé ruky pod hlavičku a při dokončování obratu doprovázíme předloktím pravé ruky ramínko dítěte, a tím mu zajišťujeme pocit jistoty.

Při podávání dítěte druhé osobě je dobré se ujistit, že si daná osoba umyla ruce, zejména v prvních dvou měsících života novorozence, kdy je jeho imunitní systém neobyčejně křehký, v tomto období se také doporučuje omezit počet návštěv (Borgenicht Louis a Borgenicht Joe, 2012).

Dítě předáváme buď v peřince, nebo bez peřinky, jednodušší způsob dle Kiedroňové (2007) je předávání dítěte v peřince, kdy jednou rukou uchopíme peřinku s dítětem v oblasti hlavičky a druhou v oblasti zadečku.

Borgenicht Louis a Borgenicht Joe (2012) popisují předávání dítěte tak, že jednou rukou podpíráme hlavičku dítěte a druhou rukou záda a zadeček, mezitím druhá osoba zkříží paže, hlavičku a krk umístíme do loketního ohbí paže a tělíčko položíme do místa překřížených rukou.

1.4.4 Chování a nošení dítěte v náruči a v pomůckách

Nejčastější poloha v náruči je dle Hanákové et al. (2015) tzv. poloha klubičko, kdy dítě spočívá na předloktí jedné ruky, nebo můžeme použít ruce obě, u velmi malých dětí je nejlépe využít zavinovačku nebo dítě držet s podložkou.

Výbornou polohou pro nošení a chování dítěte je podle Kiedroňové (2007) poloha tygřík, kdy dítě položíme na své předloktí obličejem dolů, tato poloha připomíná tygra, který leží na větvi stromu, poloha tygřík se používá nejen k chování, ale také při mytí zadečku či k odříhnutí po kojení.

Dle Gregory a Velemínského ml. (2013) dítě, které je nošené v šátku či baby vaku je klidné a méně pláče, je známo, že děti takto nošené trpí méně často kojeneckými kolikami, avšak aby se pozitivní efekt projevil, muselo by být dítě takto nošené alespoň tři hodiny denně.

Na druhé straně tyto pomůcky nenahradí pohodlnou postýlku, nejsou ideálním místem, kde by dítě mělo trávit většinu dne, pro novorozence tyto pomůcky nejsou vhodné, doporučují se až pro starší kojence, kteří mají již dobře vyvinuté šijové svalstvo, aby mohli být nošeni ve svislé poloze (Gregora a Velemínský ml., 2013).

Skalová (2012) také není příznivcem nošení dětí v šátku ani v baby vaku, a to z důvodu nežádoucího záklonu hlavičky, dlouhodobějšího zapožování horních končetin, velkého roznožení a visících dolních končetin, což může způsobovat svalovou nerovnováhu a bolestivost.

1.4.5 Oblékání novorozence

Dle Gregory a Velemínského ml. (2013) dítě oblékáme do kvalitních materiálů z bavlny, zejména v chladných dnech musí být dítě dobře oblečené, mělo by mu být teplo zespodu, od nohou i na hlavičku, na druhé straně musíme dávat pozor na přehřátí, což dítěti nedělá dobře a pot dráždí kůži, v běžných podmínkách dítě oblékáme přiměřeně tak, jak oblékáme sebe.

I Hanáková et al. (2015) upozorňuje na fakt, že novorozenec nemá dostatečně vyvinutý termoregulační systém, může tak dojít k přehřátí i podchlazení, obojí je pro něj velice nebezpečné.

Postup při oblékání dle Behinové (2012) musí být rychlý, ale také jemný, je potřeba mít vše dopředu připravené, nejprve si rukama otvor na hlavičku roztáhneme a poté provlékneme hlavičku, poté si srolujeme rukáv a provlékneme ruku, za kterou dítě chytíme a rukáv navlečeme.

1.5 Polohování novorozence

1.5.1 Zajištění polohy v době spánku

Jediná doporučená poloha pro spánek novorozence a malého kojence je dle Gregory a Velemínského ml. (2013) poloha na zádech, z této polohy se nemůže převalit na břicho, kdy spánek na břichu je velice nebezpečný z důvodu nebezpečného rizika syndromu náhlého úmrtí, dále udávají, že dítěti do dvanácti měsíců by se neměl do postýlky dávat polštář, dítě lépe usíná zabaleno do zavinovačky nebo měkké teplé deky.

Podle Sobotkové a Dittrichové (2012) nejmenší děti, které ještě neumějí úmyslně změnit polohu, mají spát jedině na zádičkách, u dětí, které mají problémy s častým ublinkáváním je doporučovaná poloha na boku, alespoň v době po nakrmení z důvodu prevence aspirace zvratků.

I Podle Behinové (2012) je pro dítě do tří měsíců základní poloha na zádech, udává, že se ukázalo, že absolutní většina zemřelých dětí ležela na bříšku, jedná se tedy o tzv. syndrom náhlého úmrtí kojence.

K syndromu náhlého úmrtí kojenců dochází obvykle během spánku, tento syndrom je definován jako náhlé nevysvětlitelné úmrtí dítěte, které je mladší než jeden rok, příčina pro tento stav není zcela objasněna (Singh et al., 2016).

Jakmile se dítě naučí spát na zádech, neměli bychom ho nechávat spát každou noc ve stejné poloze, hlavičku bychom mu měli pokládat z jedné strany na druhou, střídat jeho pozici v postýlce nebo umístění samotné postýlky, tím zabráníme, aby zadní strana hlavičky zploštěla, jedná se o stav zvaný plagiocefalie (Pantley, 2012).

Dle Cohena (2012) by rodiče neměli s novorozencem spát v jedné posteli, hrozí tu totiž riziko náhodného udušení či zalehnutí dítěte, dále nedoporučuje používat komerční pomůcky jako přístroje pro ochranu dětí před syndromem náhlého úmrtí, které dokáží vzbudit rodiče, když se s dítětem něco děje, podle Cohena často vzbuzují falešný poplach a ani se jejich účinek neprokázal.

Polštář podle Behinové (2012) by se mělo užívat, až když dítě umí sedět nebo se umí zvednout, přibližně tedy kolem 8. měsíce.

1.5.2 Poloha na bříšku

Dle Gregory a Velemínského ml. (2013) je pravidelné ukládání do této polohy velmi důležité z důvodu posílení zádového svalstva, dítě v této poloze nesmí zůstat bez dozoru a zároveň tato poloha není vhodná pro spánek až do 4 měsíců.

Kiedroňová (2007) upozorňuje na fakt, že poloha na bříšku není vhodná k odpočinku a ke spánku, naopak pravidelný nácvik této polohy v době bdění pod dohledem rodiče je velmi důležitý, a to pro posilování zádového svalstva od šíje až po bederní krajinu.

Gregora a Velemínský ml. (2013) doporučují rodičům, kteří položí dítě na bříško, aby si lehli na zem naproti dítěti a mluvili na něj, zároveň mu pomohli plně se opřít o předloktí ve směru těla vedle hlavičky, dítě začne zvedat hlavičku, aby nás vidělo,

a zároveň si u toho cvičí mezilopatkové svaly, dítě si tak tuto polohu může oblíbit, zejména když je pokládáno na hrud' ležícího rodiče.

1.5.3 Polohy k přebalování a mytí zadečku

Balení do plen na jedno použití je dle Gregory a Velemínského ml. (2013) mnohem jednodušší než balení do látkových plen, které se používaly dříve, než čistý zadeček zabalíme, ošetříme ho mastí nebo krémem, plenu si nachystáme k ruce, dítě uchopíme za kotníky a zvedneme mu zadeček, plenku podsuneme pod ně, aby sahala až k pasu, přední část přetáhneme přes břicho, je nutné si dát pozor, aby penis u chlapečků směřoval dolů, nakonec plenu upevníme lepíciými proužky a ujistíme se, zda dítě neškrťí, měla by být volná pro prst.

Stejně tak dle Behinové (2012) se v dnešní době nejvíce používají jednorázové plenky, tím si maminka ušetří práci s vyvařováním, praním, sušením a žehlením, dále upozorňuje na důležitost postupování omývání genitálií směrem dolů.

Hanáková et al. (2015) udává, pokud dítě přebalujeme doma, měli bychom zadeček občas omývat pod tekoucí vodou a dbát hlavně na očištění kožních záhybů a po celou dobu přebalování mít dítě stále pod kontrolou a nikam od něj neodcházet, navíc je dobré nechat dítě chvíli bez plenek, protože přístup vzduchu k pokožce pomáhá hojení opruzenin.

Při přebalování je důležité, abychom novorozence neomezovali v pohybu, kolena i stehna musejí zůstat volná, aby mohl novorozenec nohu v koleni a v kyčlích pokrčit a udržet tak správné postavení v kyčelním kloubu (Gregora a Dokoupilová, 2016), (Příloha 3).

Při mytí zadečku dle Kiedroňové (2007) můžeme použít polohu klokánka, kdy v této poloze dítě držíme obličejem dolů na pevné ruce a zadečkem jej opíráme o naše břicho v oblasti žaludku, tuto polohu lze využít také při mytí obličeje, nebo při přenášení dítěte.

Tato poloha se používá u nejmenších dětí v nezbytném případě a jen na krátkou dobu, běžně lze tuto polohu používat od 3. měsíce věku dítěte, do této doby dáváme přednost již zmíněné poloze tygřík (Kiedroňová, 2007).

1.5.4 Hygiena novorozence

K mytí rukou a obličeje se dá dle Kiedroňové (2007) použít již zmíněná poloha klokánek, při které ruka, o jejíž rameno je opřena hlavička, omývá ruce a obličej.

Gregora a Velemínský ml. (2013) nedoporučují koupat dítě každý den z toho důvodu, že přemíra hygieny může škodit, kůže si vytváří na povrchu ochranný film, který voda, zvláště chlorovaná, rychle smývá a kůže je pak zranitelnější, koupat stačí jednou až dvakrát týdně, je to ale pouze doporučení, ne příkaz.

Kožní lékaři doporučují provádět mytí celého tělíčka mýdlem (gelem) pouze jedenkrát týdně. Po ostatní dny je lépe používat jen vodu, u dětí se suchou kůží pak dětskou olejovou koupel (Hanáková et al., 2015, s. 228).

Také Behinová (2012) udává, že se dítě nemusí koupat každý den, hlavně klade důraz zpočátku na nepřilíš dlouhé koupání, které by se mělo omezit na 5-7 minut, aby se zamezilo ztrátě cenné hydratace dítěte.

Postup při koupeli začíná přípravou pomůcek, na kterých budeme mít miminko položené po koupeli, dítě svlékneme, očistíme, pokud je znečištěné v oblasti plenek, a poté ho rychle ponoříme do vody, držíme ho levou rukou za levou paži pod záda za ramínko a pravá ruka drží levé stehýnko, na obličej používáme navlhčené tamponky a vlásky umýváme jednou týdně, po umytí dítě opláchneme, položíme na připravenou osušku, rychle zabalíme a osušíme (Behinová, 2012).

Podle Gregory a Dokoupilové (2016) novorozenci nejprve omyjeme obličej vodou a potom mu žínkou nebo rukou omýváme tělíčko, nakonec pečlivě omyjeme místa pod plenkami (Příloha 3).

Dle Skalové (2012) není vhodné koupání v kyblících z důvodu, že do něj dítě v podstatě posazujeme, jestliže jakýmkoliv způsobem dáváme zádička dítěte kolmo k zemi, zatěžujeme v té době ještě zcela nepřipravené trupové svalstvo, a tím zmenšujeme šanci na správný vývoj páteře.

Správná a šetrná manipulace s dítětem v kyblíku dle Kiedroňové (2012) je velice náročná na zručnost rodičů, navíc omezený prostor kyblíku novorozence neuspokojuje, dochází k úlekovým reakcím, rozpínání paží i záklonu hlavičky, protože není uspokojen zrakový kontakt s rodičem, kterého pak hledá.

Naopak Gregora a Dokoupilová (2012) ve své knize udává, že při koupeli v kbelíku se dítě cítí v poloze podobné jako v děloze a tato poloha dítěti vyhovuje, je ponořené do vody až po lopatky a je mu příjemně teplo.

Podle Kiedroňové (2012) je nejvhodnější v prvních týdnech po narození dítě koupat zaprvé zabalené a za druhé v malé dětské vaničce s vodou do výšky zhruba 15-20 cm.

1.5.5 Základní polohy při kojení

Gregora a Dokoupilová (2016) udávají, že by se dítě mělo přiložit k matčinu prsu časně po porodu, ještě na porodním sále, nejpozději však do dvou hodin po porodu, první den přikládáme dítě k prsu asi po třech hodinách, zpočátku je také možné přikládat dítě k oběma prsům (Příloha 1).

Dle WHO/UNICEF (1991) by se matkám mělo umožnit zahájit kojení do půl hodiny po porodu, informovat je o výhodách a technice kojení a edukovat o 10 krocích, které jsou nezbytné k úspěšnému kojení (Příloha 4).

Hanáková et al. (2015) udává hlavní zásadu kojení a tou je přikládání dítěte k tělu matky, nikoliv matku k dítěti, dále popisuje, že v každé poloze mezi dítětem a matkou nesmí být žádná překážka a ucho, rameno a kyčle dítěte jsou vždy v jedné linii.

Efektivní kojení závisí na správné poloze matky i dítěte, na správném přísátí dítěte k prsu, také záleží na správném sání novorozence, špatná technika kojení se stává předpokladem ke vzniku různých druhů poranění bradavek (Joshi et al., 2016).

Poloh ke kojení je spousta, například poloha vleže, vsedě, taneční držení či poloha vzpřímená (Gregora a Dokoupilová, 2016), (Příloha2).

Nejoblíbenější polohou je dle Behinové (2012) poloha v polosedě s podloženýma nohama, kdy matka má polštářem podložené dolní končetiny a je opřená, dítě leží v ohbí paže či na předloktí paže matky, tahle poloha je vhodná zejména u žen, které rodily císařským řezem a jsou tudíž omezeny v pohybu.

Poloha boční fotbalové držení, kdy dítě leží na matčině předloktí, zároveň matka podpírá ramena dítěte, kdy dlaň je v oblasti lopatek a prsty podpírají hlavičku dítěte zespona, nožky dítěte směřují podél matčina boku (Hanáková et al., 2015).

Koudelková (2013) popisuje základní polohu vleže, kdy matka i dítě leží na boku, matka je lehce prohnutá v zádech dozadu a neopírá se o loket, dítě leží v ohbí paže.

Také uvádí polohu tanečnicka, která je vhodná pro nedonošené děti, či pro děti, které se špatně přisávají, dítě leží na matčině předloktí, přičemž matčina ruka podpírá prs na stejné straně (Koudelková, 2013).

Hanáková et al. (2015) uvádí vzpřímenou polohu, kdy matka drží tělo dítěte a podpírá mu hlavu a krk, druhou rukou, která je prsu vzdálenější, nadzvedává prs, dítě sedí jakoby obkročmo na stehně matky.

Poloha vsedě neboli poloha madony, poloha, která je nejběžnější, v této poloze hlava dítěte leží v ohbí paže matky, matka předloktím podpírá dítěti záda, matčiny prsty spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte, druhou rukou si matka přidržuje prs (Koudelková, 2013).

Dále Hanáková et al., (2015) popisuje polohy pro kojení dvojčat, kdy nejjednodušší je boční fotbalové držení, kdy je důležité, aby maminka seděla pohodlně a byla opřená, popřípadě použila kojící polštář, obě děti leží na boku, hrudník, břicho a nožky jim směřují dozadu, maminka děti drží dlaní na zádech na lopatkách.

1.5.6 Polohy k odříhnutí

Gregora a Velemínský ml. (2013) uvádí, že k tomu, aby si dítě správně odříhlo, musí být ve vhodné poloze, ve které se mu nezalamuje břicho, například poloha přes rameno, držení na klíně, svislá poloha zády na naší hrudi, poloha boční klubíčko nebo poloha tygřík.

Behinová (2012) popisuje polohu přes rameno, kdy hlava dítěte je v předklonu a současně s menší částí hrudníku přesahuje přes rameno matky, také udává polohu na předloktí, kdy matka drží dítě přes ruku a hlava dítěte je opět v předklonu, je samozřejmostí dávat pod dítě vždy plenku.

Držení na klíně, je poloha, při které se posadíme tak, že máme jednu nohu vyvýšenou, dítě si položíme přes náš klín hrudníkem přes vyvýšenou nohu a přidržujeme mu zadeček a stehna, které jsou na naší druhé noze (Gregora a Velemínský ml., 2013).

U polohy bočního klubíčka je hlava dítěte umístěná pod naší levou klíční kostí, levou rukou dítě objímáme a přidržujeme za stehýnko a pravou rukou podkládáme zadeček (Gregora a Velemínský ml., 2013).

2 Cíl práce

2.1 Cíl práce

Cíl 1

Zmapovat dovednosti matek v manipulaci s novorozencem.

Cíl 2

Reedukovat matky o zásadách a bezpečnosti manipulace s novorozencem.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1

V jakém rozsahu jsou ženy edukovány o zásadách a bezpečnosti péče s novorozencem?

Výzkumná otázka 2

Jakým způsobem jsou matky edukovány?

Výzkumná otázka 3

Na jaké úrovni jsou dovednosti matek v manipulaci s novorozencem?

3 Operacionalizace pojmů

Edukace

Pojem edukace znamená proces neustálého ovlivňování chování a jednání jedince, který má za cíl navodit pozitivní změny v návycích, postojích, dovednostech a vědomostech určitého jedince (Juřeníková, 2010).

Základní edukace

Edukace, při které jsou jedinci předávány nové vědomosti či dovednosti, klient je motivován ke změně hodnotového žebříčku i postojů, například edukace nově diagnostikovaného klienta s diabetem mellitem (Juřeníková, 2010).

Reedukační edukace

Edukace, při které máme možnost navázat na předchozí vědomosti a dovednosti edukovaného jedince, které dále prohlubujeme (Juřeníková, 2012).

Edukační proces

Edukační proces je činnost, při které dochází k učení na straně nějakého subjektu, jemuž je exponován druhým subjektem určitý druh informace (Průcha, 2013).

Novorozenec

Zralý novorozenec je dítě narozené v 38. až 42. týdnu gestačního věku s hmotností mezi 5. a 95. percentilem pro danou etnickou skupinu, obvyklá porodní hmotnost je 2500-4200g, délka 48-52cm (Klíma, 2016).

Bezpečná manipulace

Správná a bezpečná manipulace vyžaduje přesnost, citlivost a dodržování doporučených postupů, je malou, ale velmi důležitou vědou (Behinová, 2012).

Při bezpečné manipulaci by dítě mělo mít vždy pocit bezpečí a jistoty, vždy je nutné dbát na symetrii postavení u jednotlivých poloh a hlavně nedopustit, aby hlavička dítěte byla v záklonu (Hanáková a kol., 2015).

4 Metodika

4.1 Metodika práce

V bakalářské práci byl zvolen kvalitativní výzkum, tato metoda se vyznačuje tím, že se pracuje s malým souborem respondentů. Ke sběru dat byl použit rozhovor a pozorování.

Rozhovor byl veden s matkami na oddělení šestinedělí podle předem připravených otázek. K rozboru výzkumných otázek byl použit rozhovor, jehož forma byla individuální a obsahoval jedenáct otevřených otázek (Příloha 5). Úvodní otázky byly identifikační, kdy ženy byly dotazovány na rok narození a paritu. Dále odpovídaly na otevřené otázky, které zjišťovaly rozsah edukace matek v manipulaci s novorozencem, jakým způsobem byly edukované, jak novorozence polohují, zda četly nějaké odborné knížky či internetové články, které byly zaměřené na manipulaci s novorozencem a v poslední řadě byl zjišťován jejich názor na nošení dítěte v baby vaku či šátku. Rozhovory trvaly většinou 20-30 minut. Rozhovory byly zcela anonymní, matky na oddělení šestinedělí s účastí souhlasily a byly ujištěny, že získané informace budou sloužit pouze ke zpracování bakalářské práce.

Pozorování bylo vedeno také na oddělení šestinedělí u matek, které se zúčastnily rozhovoru. Pozorovalo se koupání, kojení, odříhnutí, přenášení a přebalování novorozence. Pozorování bylo zaměřeno na bezpečnost manipulace s novorozencem u jednotlivých úkonů, dále se pozorovalo, zda měla matka přichystané všechny potřebné pomůcky, správný postup a poloha u pozorovaných úkonů. Pozorování bylo zúčastněné, zjevné a přímé (Příloha 6). Pozorování trvalo zhruba dvě hodiny u každé matky.

Dále byla provedena reedukace u dvou matek, u kterých se objevily nedostatky v bezpečné manipulaci s novorozencem. Byly vypracovány edukační plány (Příloha 7,8). Reedukace u každé matky trvala okolo 30 minut.

Jednotlivé informace o respondentkách byly zapisovány do záznamového archu u pozorování a u rozhovoru do seznamu otázek. Rozhovory a pozorování byly přepsány (Příloha 10 CD).

Technikou otevřeného kódování byly podrobeny analýze metodou papír a tužka, jak uvádí Švaříček a Šedová (2014).

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným souborem pro kvalitativní výzkum byly matky na oddělení šestinedělí v Nemocnici České Budějovice a.s.

Bylo vybráno sedm matek, které rodily v Nemocnici České Budějovice a.s. a na oddělení šestinedělí byly hospitalizovány 2.- 3. den po fyziologickém porodu (Tabulka 1). Výzkumné šetření probíhalo v březnu 2017.

Tabulka 1- Identifikační údaje

Matka	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Věk	29 let	32 let	25 let	30 let	32 let	28 let	34 let
Parita	2.	1.	1.	2.	1.	1.	1.

Věk matek se pohybuje v rozmezí mezi 25 až 34 let. Průměrný věk matek je tedy 30 let.

První matce bylo 29 let, druhé a páté matce 32 let, třetí matce 25 let, čtvrté 30 let, šesté 28 let a poslední matce 34 let.

Matka 1 a matka 4 rodily po druhé. Ostatní matky (M2, M3, M5, M6, M7) rodily poprvé. Všechny matky byly po fyziologickém porodu.

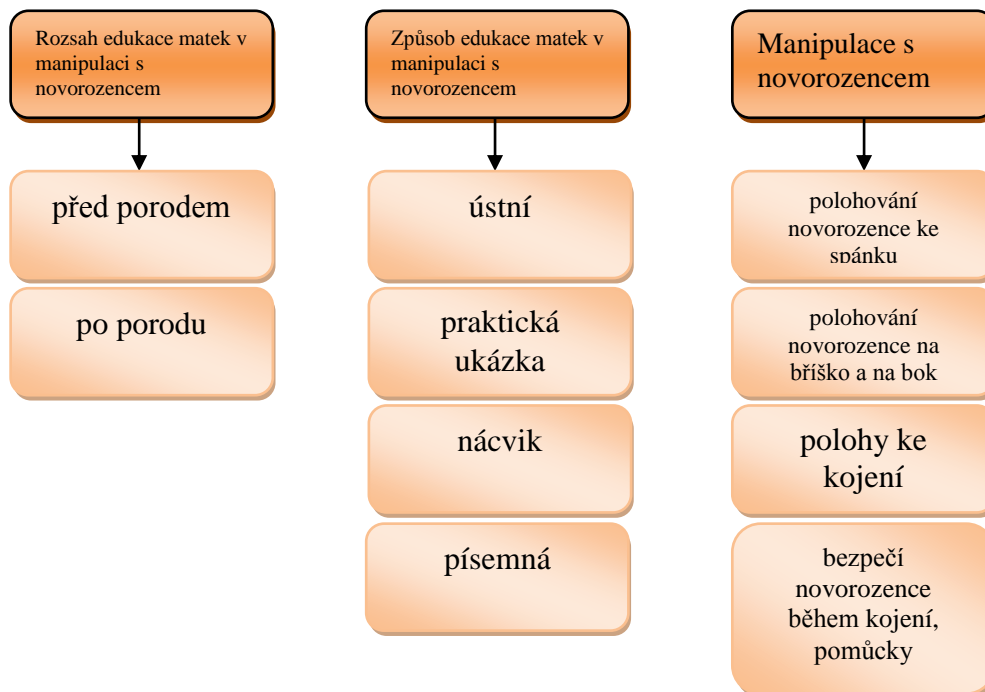
5 Výsledky

5.1 Kategorizace dat

Rozhovory s matkami na oddělení šestinedělní českobudějovické nemocnice byly přepsány a analyzovány metodou „tužka a papír“ a následně kategorizovány. Pozorování bylo zaznamenáváno do pozorovacích archů a zpracováno do tabulek.

Na základě kategorizace dat z provedených rozhovorů byly stanoveny tři kategorie a deset podkategorií. První kategorie Rozsah edukace matek v manipulaci s novorozencem má dvě podkategorie - rozsah edukace matek v manipulaci s novorozencem před porodem a rozsah edukace matek v manipulaci s novorozencem po porodu. Druhá kategorie Způsob edukace matek v manipulaci s novorozencem má čtyři podkategorie - ústní předání informací, praktická ukázka, nácvik a písemná edukace. Třetí kategorie Manipulace s novorozencem má čtyři podkategorie - polohování novorozence ke spánku, polohování novorozence na břicho a na bok, polohy ke kojení, bezpečí novorozence během kojení a pomůcky. Tyto jednotlivé podkategorie byly uspořádány do jednotlivých schémat a byly popsány.

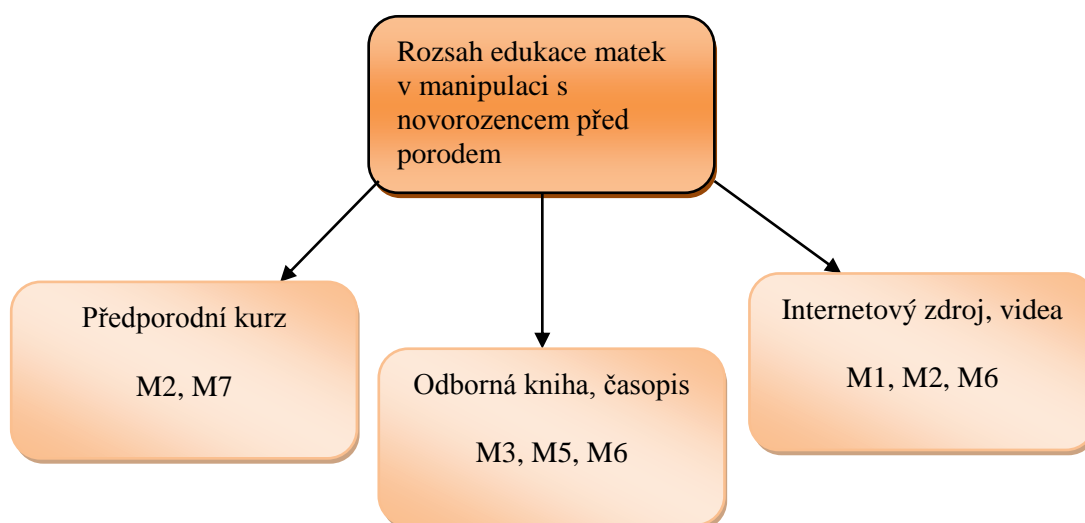
Schéma 1- Kategorie a podkategorie



5.1.1 Kategorie rozsahu edukace matek v manipulaci s novorozencem

V kategorii rozsahu edukace matek v manipulaci s novorozencem byly zhotoveny dvě podkategorie: „Rozsah edukace matek v manipulaci s novorozencem před porodem“ a „Rozsah edukace matek v manipulaci s novorozencem po porodu“, které shrnují vědomosti žen. Každá z nich přichází do porodnice s různou úrovní znalostí v této oblasti a každá je před porodem získávala jiným způsobem.

Schéma 2- Rozsah edukace matek v manipulaci s novorozencem před porodem

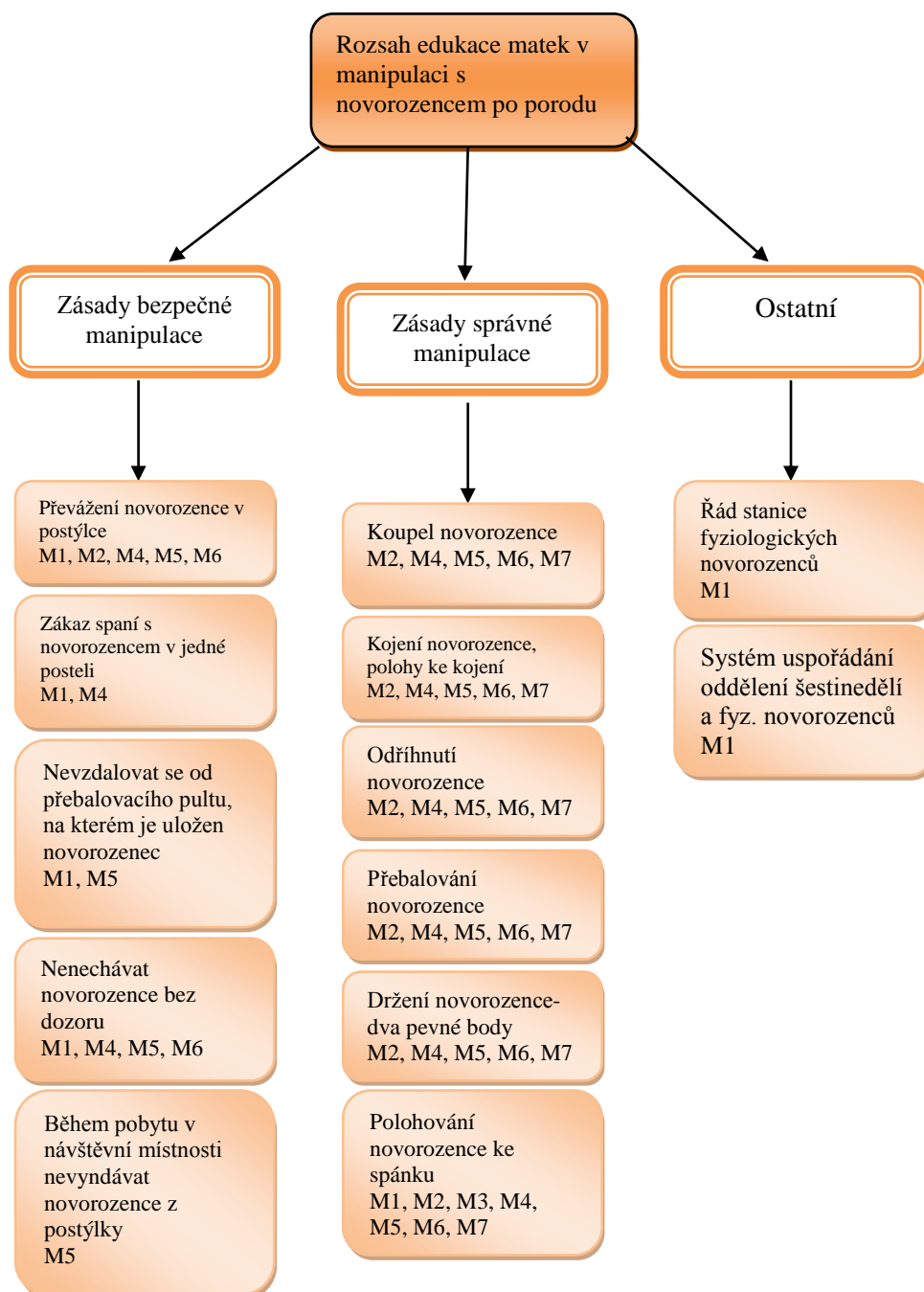


Předporodního kurzu se zúčastnila matka M2 a M7. Matka M2 absolvovala kurz vedený panem doktorem Míkou, jehož přednášky obsahovaly spíše přípravu na porod, péči o dítě tento kurz nezahrnoval. Matka M7 se zúčastnila kurzu, který organizoval Červený kříž, tento kurz naopak zásady bezpečné manipulace s novorozencem obsahoval.

Matky M3, M5 a M6 před porodem četly odbornou knížku nebo časopis. Matka M3 četla knížku o těhotenství, jejíž název si nepamatuje. Matka M5 četla knížky o porodu, těhotenství a o péči o novorozence, autora si také nepamatuje. Matka M6 četla odborné knížky od pana doktora Velemínského ml. Knížky obsahovaly informace o těhotenství, porodu, kojení a péči o novorozence.

Matky M1, M2 a M6 četly internetové zdroje a sledovaly videa zveřejněné na internetu. Matka M1 čerpala informace o těhotenství a porodu z internetového zdroje. Matka M2 sledovala videa z internetu, které se týkaly manipulace s novorozencem při kojení, nošení a koupání. Matka M6 sledovala na internetu videa o péči o novorozence.

Schéma 3- Rozsah edukace matek v manipulaci s novorozencem po porodu

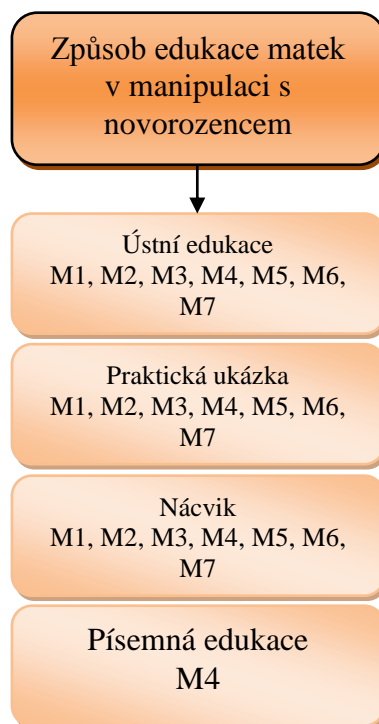


Matka M1 jako jediná uvedla, že byla edukována o řádu stanice fyziologických novorozenců a o systému uspořádání oddělení šestinedělí a fyziologických novorozenců. Matky M1, M2, M4, M5 a M6 uvedly, že byly edukovány o nutnosti převážení novorozence v postýlce po pokoji a po oddělení. Matka M1 a M4 popisovaly edukaci ohledně zákazu spaní s novorozencem v jedné posteli. Od Matky M1 a M5 bylo zjištěno, že byly edukovány o zákazu odcházení od novorozence, který je umístěn na přebalovacím pultu. Matky M1, M4, M5, M6 uvedly edukaci ohledně neustálého dozoru nad novorozencem. Matky M2, M4, M5, M6, M7 uvedly edukaci o zásadách správné manipulace u jednotlivých úkonů jako je koupel, přebalování, kojení, odříhnutí novorozence, dále tyto matky popsaly edukaci ohledně zásady správného držení novorozence v pevných dvou bodech. O správném polohování novorozence ke spánku byly edukovány matky M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7.

5.1.2 Kategorie způsobu edukace matek v manipulaci s novorozencem

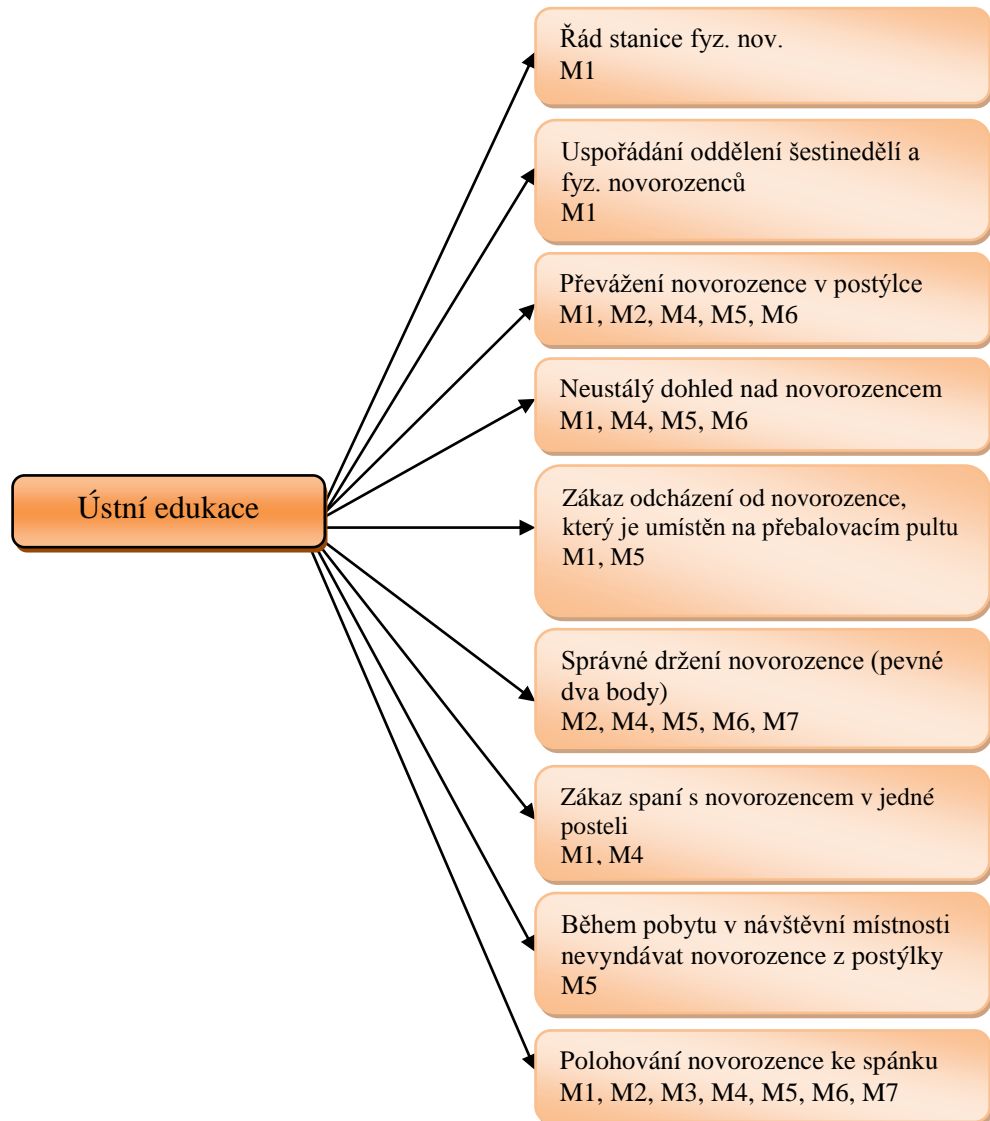
V další kategorii je zjišťován způsob edukace matek v manipulaci s novorozencem, kde byly stanoveny čtyři podkategorie: ústní edukace, praktická ukázka, nácvik a písemná edukace.

Schéma 4- Způsob edukace matek v manipulaci s novorozencem

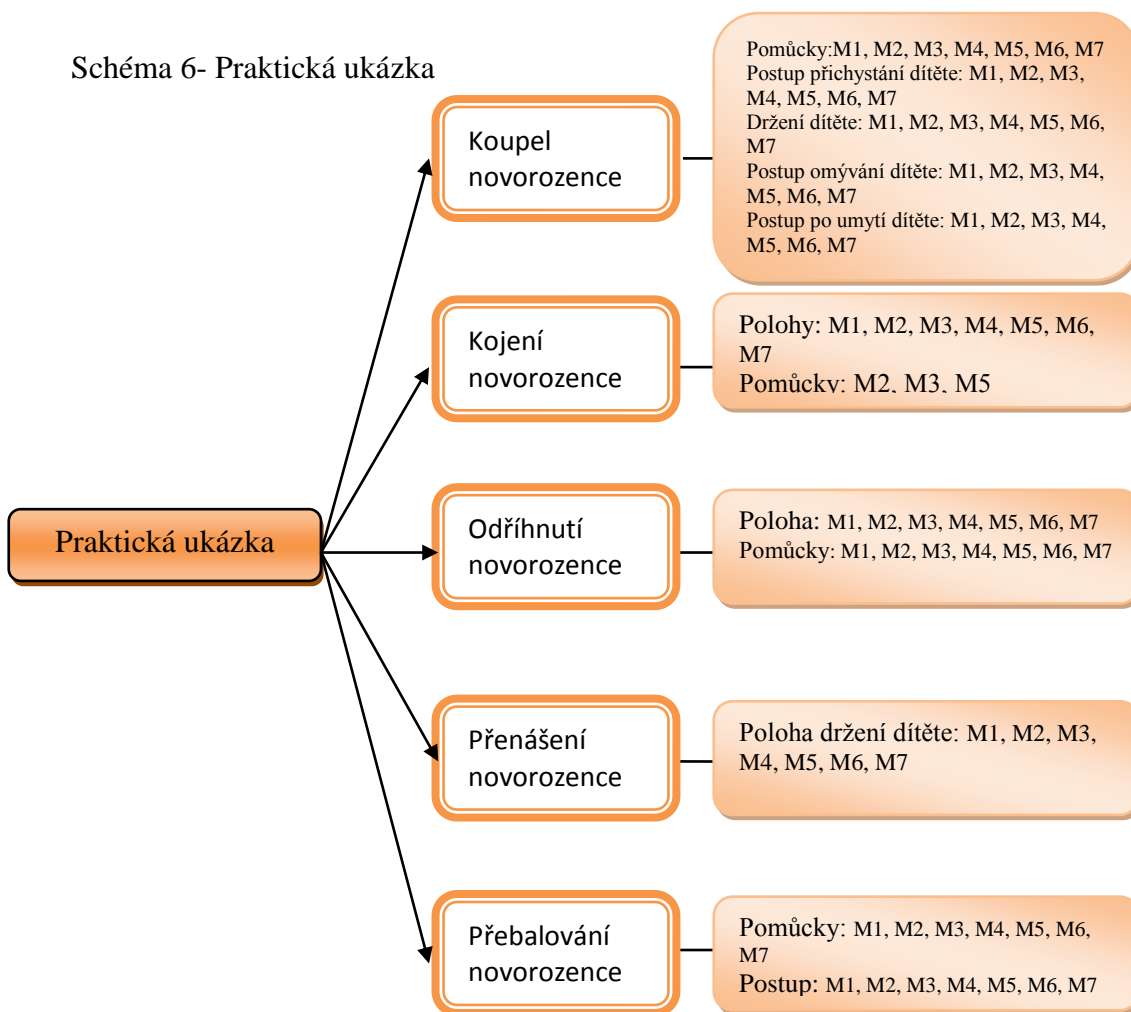


U matek M1, M2, M3, M4, M5, M6 a M7 byla edukace předávána ústně, matka M4 také udává písemnou edukaci.

Schéma 5- ústní edukace



Ústní formou edukace byly učeny všechny matky. Ústní předání informací zahrnovalo základní poučení matek v oblasti manipulace s novorozencem. Matka M1 jako jediná uvedla, že byla ústně edukovaná o řádu stanice fyziologických novorozenců a o uspořádání oddělení šestinedělí a fyz. novorozenců. Matky M1, M2, M4, M5, M6 byly ústně edukovány o zásadě převážení novorozence v postýlce. Ústní edukace o neustálém dozoru nad novorozencem popsaly matky M1, M4, M5, M6. O zákazu odcházení od novorozence, který je umístěn na přebalovacím pultu, byly ústně edukovány matky M1, M5. Matky M2 a M4, M5, M6, M7 uvedly edukaci o správném držení novorozence v pevných dvou bodech, která byla následně ukázána i prakticky. Matky M1 a M4 popsaly ústní edukaci o zákazu spaní s novorozencem v jedné posteli. Jako jediná matka M5 uvedla, že byla ústně edukována o zákazu vyndávání novorozence z postýlky v návštěvní místnosti. Všechny matky nakonec uvedly, že byly ústně edukované o správném polohování novorozence ke spánku.



Praktická ukázka matek se týkala koupele, kojení, odříhnutí, přenášení a přebalování novorozence. U koupání novorozence byly všem matkám M1, M2, M3, M4, M5, M6 a M7 nejprve ukázány všechny potřebné pomůcky k výkonu, které je nutné si dopředu připravit k ruce, aby se od dítěte na přebalovacím pultu již neodcházelo. Dále jim bylo předvedeno přichystání dítěte ke koupeli, ukázáno, jak správně držet nahaté dítě při koupání, aby nám nevyklouzlo. Nakonec byl ukázán postup omývání dítěte a postup po umytí dítěte.

Při kojení novorozence je nutné zaujmout správnou polohu, která se týká jak dítěte, tak matky. Praktická ukázka tedy obsahuje vysvětlení nejrůznějších poloh ke kojení. Každá matka si vybere polohu, která jí je nejpohodlnější. U všech matek M1, M2, M3, M4, M5, M6 a M7 tato edukace proběhla. U matek M2, M3 a M5 proběhla také edukace ohledně pomůcek ke kojení. Matka M2 používá formovače bradavek, matka M3 klobouček a matka M5 mušle pro ochranu bradavek.

Úkon odříhnutí novorozence byl prakticky ukázán u matek M1, M2, M3, M4, M5, M6 a M7, kdy byla ukázána správná poloha a použití plenky k předcházení znečištění.

Přenášení novorozence v zavinovačce i nahatého novorozence bylo prakticky ukázáno u matek M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7.

U přebalování novorozence byly matkám ukázány všechny potřebné pomůcky, které je nutné si přichystat všechny předem k ruce na přebalovací pult, při přenesení novorozence byl ukázán postup přebalení. Tato edukace proběhla u matky M1, M2, M3, M4, M5, M6 a M7.

Schéma 7- Nácvik

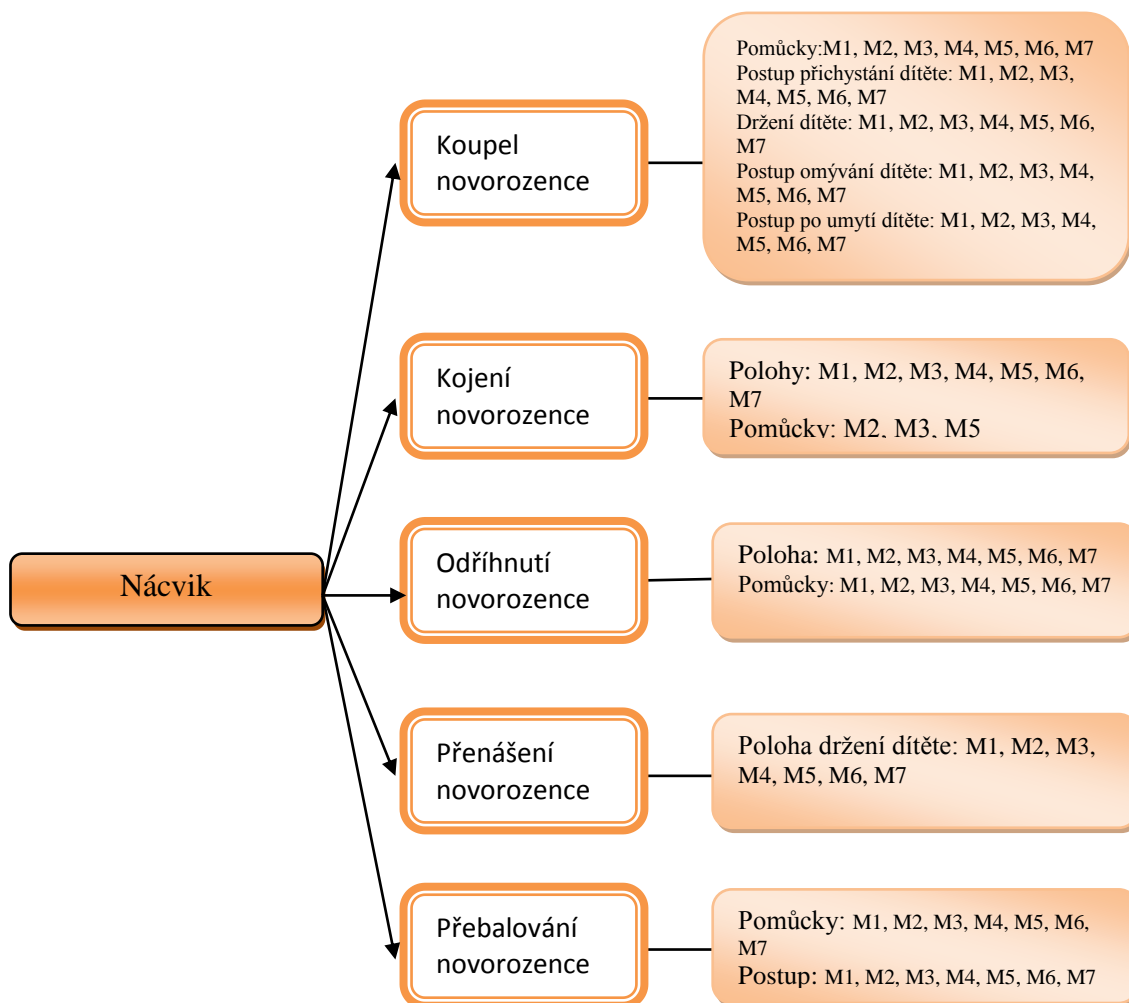
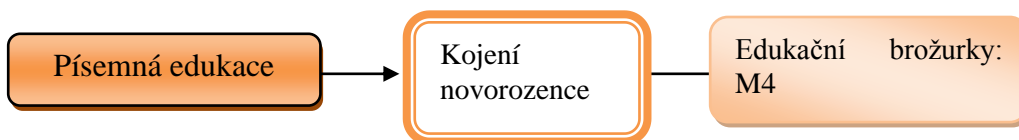


Schéma 7 znázorňuje úkony, které vykonávaly matky pod odborným dohledem. Od předchozího schématu se tedy liší tím, že praktickou ukázkou vykonávaly dětské sestry současně s ústní edukací a matka se dívala, popřípadě se doptávala na další otázky, které ji zajímaly. U nácviku je tomu teda přesně naopak, kdy dětské sestry sledují matčiny dovednosti získané předchozí edukací, popřípadě ji reedukují a dopomáhají. Výsledky jsou stejné jako u schématu 6.

Schéma 8- Písemná edukace

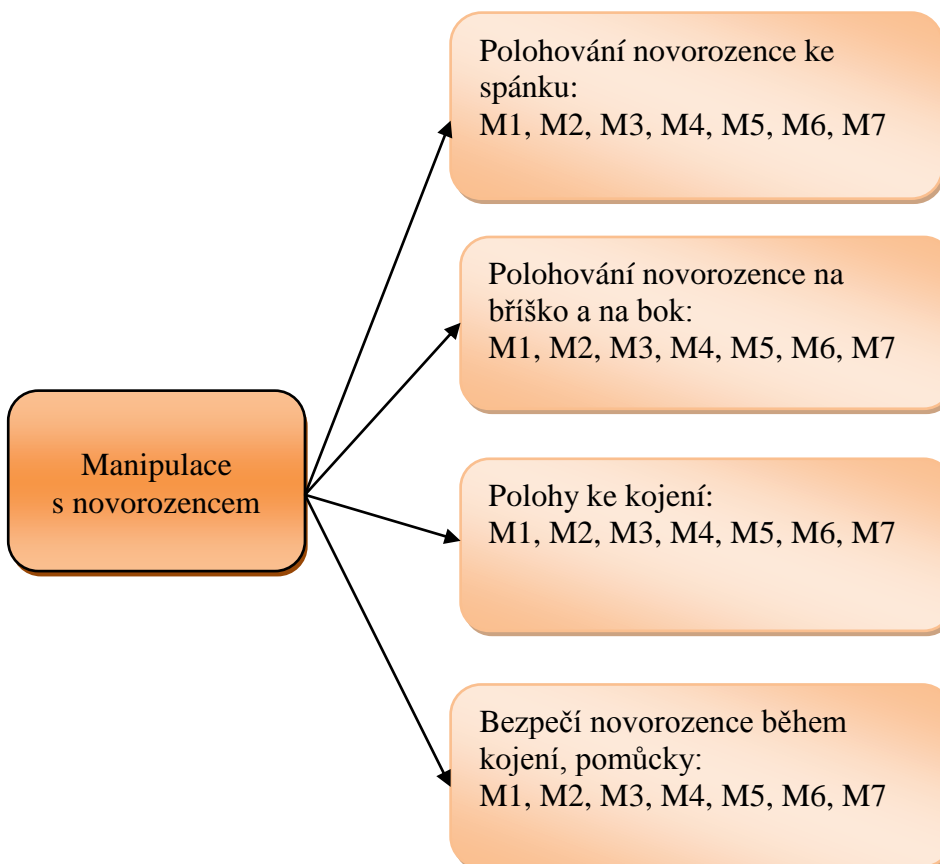


Písemnou formu edukace uvedla matka M4, které byly předané brožurky o kojení.

5.1.3 Kategorie manipulace s novorozencem

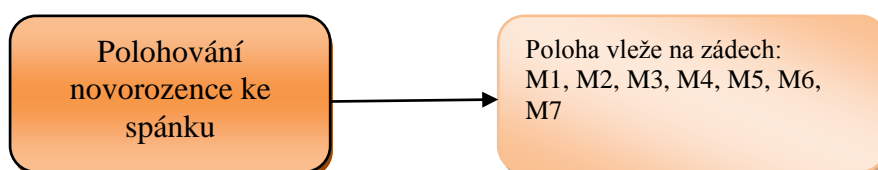
V kategorii manipulace s novorozencem byly stanoveny čtyři podkategorie: Polohování novorozence ke spánku, polohování novorozence na břicho a na bok, polohy ke kojení, bezpečí novorozence během kojení, pomůcky.

Schéma 9- Manipulace s novorozencem



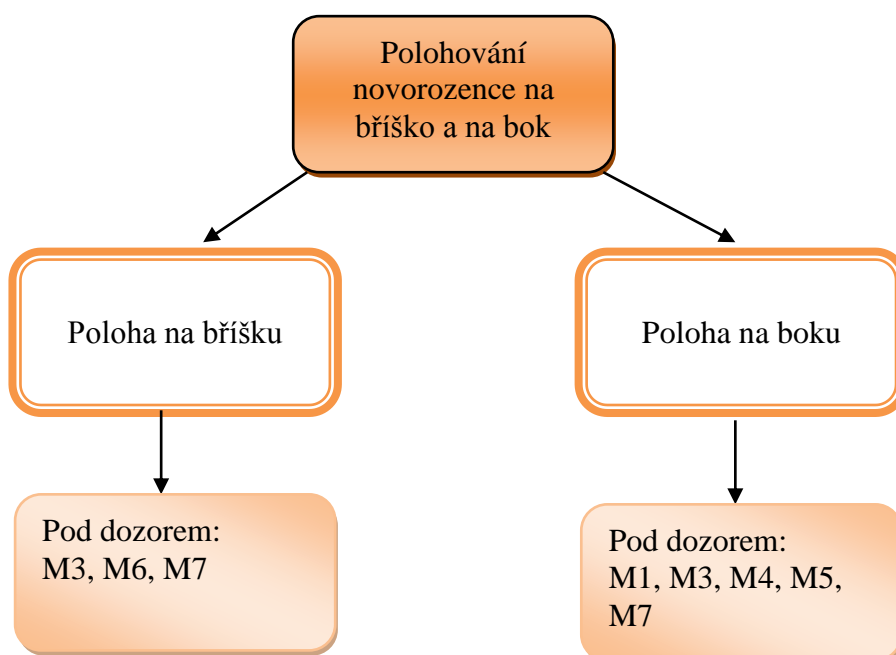
Matky M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7 byly v rámci rozhovoru dotazovány na to, jak své děti polohují v době spánku, zda novorozence polohují na břicho, nebo na bok. Další otázky se zaměřovaly na kojení, jakou polohu využívají, zda používají některé pomůcky a jak zajistí bezpečí pro novorozence během kojení. Odpovědi jsou rozpracovány v následujících schématech.

Schéma 10- Polohování novorozence ke spánku



Matky M1, M2, M3, M4, M5, M6 a M7 ukládají svého novorozence do polohy na záda v době spánku přes noc, což je jediná správná a bezpečná poloha pro dítě, které v tuto dobu není pod dozorem.

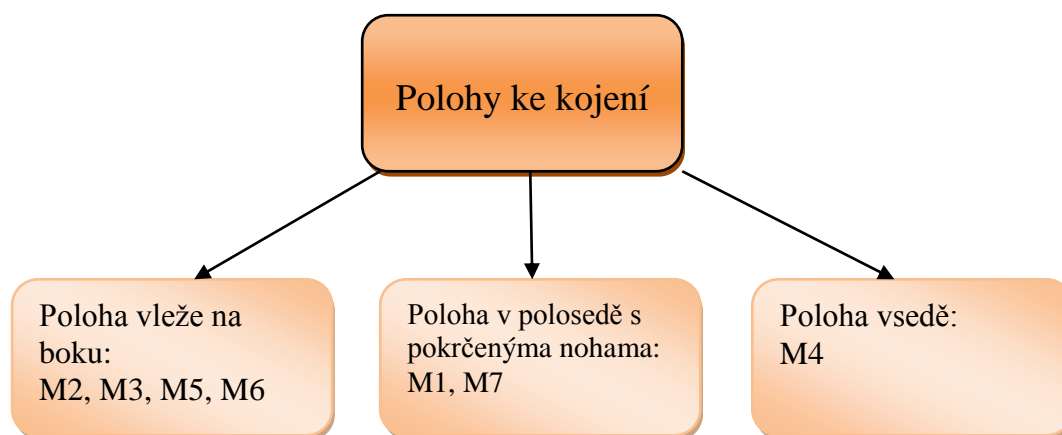
Schéma 11- Polohování novorozence na břicho a na bok



Matky M3, M6 a M7 polohují novorozence na břicho. Dodaly, že znají zásadu bezpečnosti, kdy je nutné dítě hlídat po celou dobu tohoto polohování.

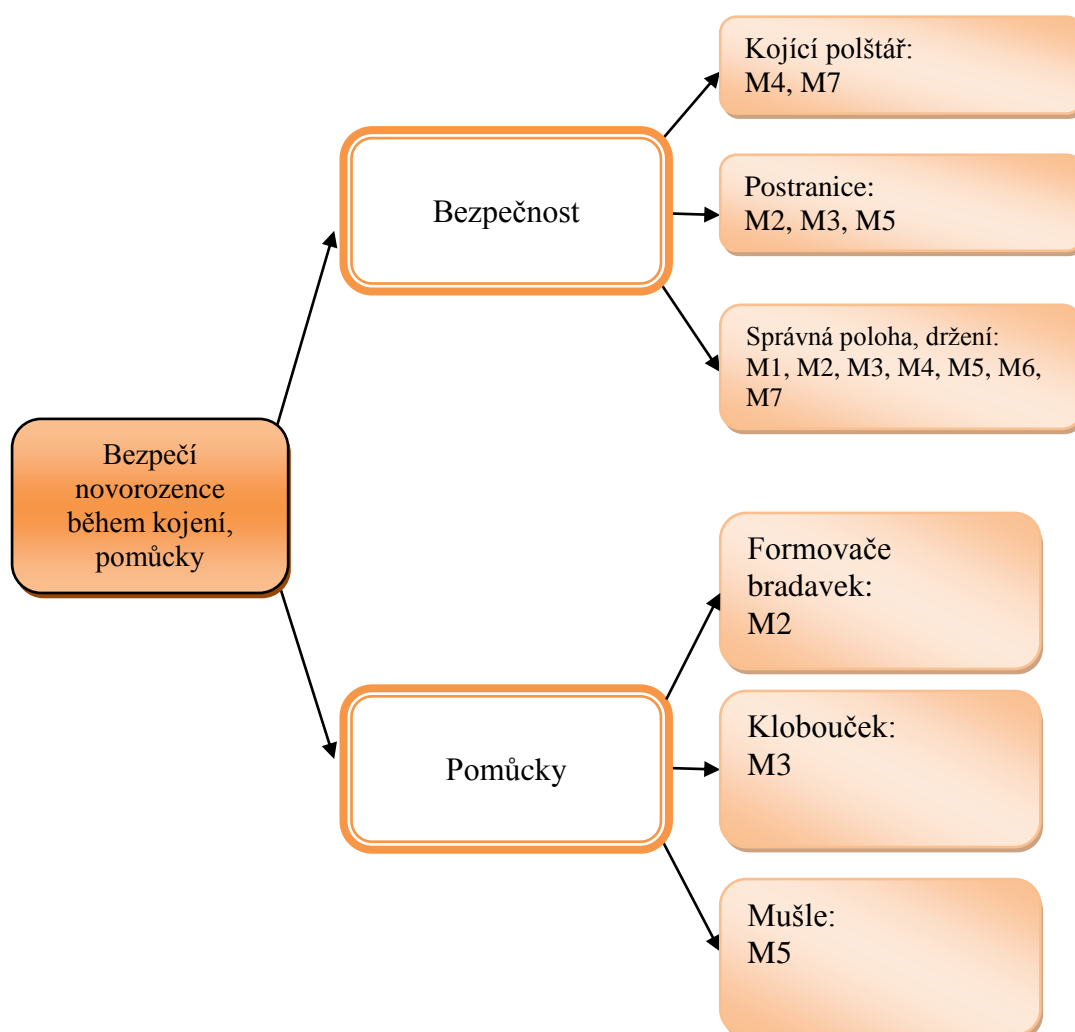
Polohování na bok pod dozorem uvedly matky M1, M3, M4, M5, M7.

Schéma 12- Polohy ke kojení



Poloh ke kojení je spousta, matky mají možnost výběru, podle toho, která jim bude vyhovovat nejvíce. Nejčastěji se jedná o polohu vleže na boku, kterou využívají matky M2, M3, M5 a M6. Polohu v polosedě s pokrčenými nohama, kdy matky mívají většinou i vypodložené ruce polštářem, využívá matka M1 a M7. Jako jediná matka M4 zaujímá polohu vsedě na židli.

Schéma 13- Bezpečí novorozence během kojení, pomůcky



Bezpečnost pro novorozence během kojení dodržují všechny matky, které se uvedou do polohy, která jim nejvíce vyhovuje a kterou mají naučenou. Také novorozence během kojení správně drží a tím mu zajistí bezpečnost. Matky M4 a M7 využívají během kojení kojící polštář k vypodložení. Postranice, které obsahuje každá postel, využívají pouze matky M2, M3 a M5.

Pomůcky ke kojení využívají matky M2, M3 a M5. Matka M2 používá formovače bradavek z důvodu plochých bradavek. Matka M2 užívá klobouček během kojení a matka M5 používá mušle k ochraně prsou.

5.1.4 Pozorování dovedností matek

Tabulka 2- pozorování 1.

MATKA 1	POZOROVÁNÍ
KOUPEL NOVOROZENCE	Připravené pomůcky: Správně všechny předem Bezpečnost manipulace: Zachování bezpečnosti Postup přichystání dítěte ke koupeli: Správný postup Držení dítěte: Pevné dva body Postup omývání dítěte: Od hlavy směrem dolů Postup po omytí dítěte: Správný, bezpečný postup
KOJENÍ NOVOROZENCE	Poloha ke kojení: Správně zaujatá poloha v polosedě s pokrčenýma nohama Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte Použití pomůcek: ne
ODŘÍHNUTÍ NOVOROZENCE	Poloha k odříhnutí: Poloha přes rameno Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte Použití pomůcek: plenka
PŘENÁŠENÍ NOVOROZENCE	Poloha držení dítěte: V zavinovačce, pevné dva body Bezpečnost manipulace: ano

Matka M1 ve věku 29 let, po druhém fyziologickém porodu při edukaci na oddělení získala všechny potřebné informace týkající se bezpečné manipulace s novorozencem. Všechny získané informace a dovednosti správně využívá při všech úkonech nezbytných v manipulaci s novorozencem.

Tabulka 3- pozorování 2.

MATKA 2	POZOROVÁNÍ
KOUPEL NOVOROZENCE	Připravené pomůcky: Správně všechny předem Bezpečnost manipulace: Zachování bezpečnosti Postup přichystání dítěte ke koupeli: Správný postup Držení dítěte: Pevné dva body Postup omývání dítěte: Od hlavy směrem dolů Postup po omytí dítěte: Správný, bezpečný postup
KOJENÍ NOVOROZENCE	Poloha ke kojení: Správně zaujatá poloha vleže na boku Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte Použití pomůcek: Formovače bradavek
ODŘÍHNUTÍ NOVOROZENCE	Poloha k odříhnutí: Poloha přes rameno Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte Použití pomůcek: plenka
PŘENÁŠENÍ NOVOROZENCE	Poloha držení dítěte: Nutnost reedukace V zavinovačce, pevné dva body Bezpečnost manipulace: ano
PŘEBALOVÁNÍ NOVOROZENCE	Připravené pomůcky: Správně všechny předem Bezpečnost manipulace: Zachování bezpečnosti novorozence Postup přebalování: správný

Matka M2 ve věku 32 let, po prvním fyziologickém porodu při edukaci na oddělení získala všechny potřebné informace týkající se bezpečné manipulace s novorozencem. Byla nutná reedukace správného držení dítěte, poté všechny získané informace a dovednosti správně využívala při všech úkonech nezbytných v manipulaci s novorozencem.

Tabulka 4- pozorování 3.

MATKA 3	POZOROVÁNÍ
KOUPEL NOVOROZENCE	Připravené pomůcky: nepřipravené Bezpečnost manipulace: Přenášení nahého novorozence přes pokoj Nechání novorozence na přebalovacím pultu bez dozoru Postup přichystání dítěte ke koupeli: nesprávný postup Držení dítěte: Pevné dva body Postup omývání dítěte: Od podpaží dolů, nakonec hlavička Postup po omytí dítěte: Správný, bezpečný postup
KOJENÍ NOVOROZENCE	Poloha ke kojení: Správně zaujatá poloha vleže na boku Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte Použití pomůcek: klobouček
ODŘÍHNUTÍ NOVOROZENCE	Poloha k odříhnutí: Poloha přes rameno Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte Použití pomůcek: plenka
PŘENÁŠENÍ NOVOROZENCE	Poloha držení dítěte: Pevné dva body, přenášení nahého novorozence přes pokoj Bezpečnost manipulace: ne
PŘEBALOVÁNÍ NOVOROZENCE	Připravené pomůcky: Správně všechny předem Bezpečnost manipulace: Zachování bezpečnosti novorozence Postup přebalování: správný

Matka M4 ve věku 25 let, po prvním fyziologickém porodu při edukaci na oddělení získala všechny potřebné informace týkající se bezpečné manipulace s novorozencem, i když sama zásady nedokázala vyjmenovat, po reedukaci přiznala, že o všem zmíněném už edukována dětskou sestrou byla. Všechny získané informace a dovednosti správně využívá při kojení, přebalování a odříhnutí. Při koupeli a přenášení novorozence nedbala zásad bezpečné manipulace, na tyto chyby byla matka upozorněna a byla znovu reedukována.

Tabulka 5- pozorování 4.

MATKA 4	POZOROVÁNÍ
KOUPEL NOVOROZENCE	Připravené pomůcky: Správně všechny předem Bezpečnost manipulace: Zachování bezpečnosti Postup přichystání dítěte ke koupeli: Správný postup Držení dítěte: Pevné dva body Postup omývání dítěte: Od hlavy směrem dolů Postup po omytí dítěte: Správný, bezpečný postup
KOJENÍ NOVOROZENCE	Poloha ke kojení: Správně zaujatá poloha vsedě Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte Použití pomůcek: ne
ODŘÍHNUTÍ NOVOROZENCE	Poloha k odříhnutí: Poloha přes rameno Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte Použití pomůcek: plenka
PŘENÁŠENÍ NOVOROZENCE	Poloha držení dítěte: V zavinovačce, pevné dva body Bezpečnost manipulace: ano
PŘEBALOVÁNÍ NOVOROZENCE	Připravené pomůcky: Správně všechny předem Bezpečnost manipulace: Zachování bezpečnosti novorozence Postup přebalování: správný

Matka M4 ve věku 30 let, po druhém fyziologickém porodu při edukaci na oddělení získala všechny potřebné informace týkající se bezpečné manipulace s novorozencem. Všechny získané informace a dovednosti správně využívá při všech úkonech nezbytných v manipulaci s novorozencem.

Tabulka 6- pozorování 5.

MATKA 5	POZOROVÁNÍ
KOUPEL NOVOROZENCE	Připravené pomůcky: Správně všechny předem Bezpečnost manipulace: Zachování bezpečnosti Postup přichystání dítěte ke koupeli: Správný postup Držení dítěte: Pevné dva body Postup omývání dítěte: Od hlavy směrem dolů Postup po omytí dítěte: Správný, bezpečný postup
KOJENÍ NOVOROZENCE	Poloha ke kojení: Správně zaujatá poloha vleže na boku Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte Použití pomůcek: mušle
ODŘÍHNUTÍ NOVOROZENCE	Poloha k odříhnutí: Poloha přes rameno Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte Použití pomůcek: plenka
PŘENÁŠENÍ NOVOROZENCE	Poloha držení dítěte: V zavinovačce, pevné dva body Bezpečnost manipulace: ano
PŘEBALOVÁNÍ NOVOROZENCE	Připravené pomůcky: Správně všechny předem Bezpečnost manipulace: Zachování bezpečnosti novorozence Postup přebalování: správný

Matka M5 ve věku 32 let, po druhém fyziologickém porodu při edukaci na oddělení získala všechny potřebné informace týkající se bezpečné manipulace s novorozencem. Všechny získané informace a dovednosti správně využívá při všech úkonech nezbytných v manipulaci s novorozencem.

Tabulka 7- pozorování 6.

MATKA 6	POZOROVÁNÍ
KOUPEL NOVOROZENCE	<p>Připravené pomůcky: Správně všechny předem</p> <p>Bezpečnost manipulace: Zachování bezpečnosti</p> <p>Postup přichystání dítěte ke koupeli: Správný postup</p> <p>Držení dítěte: Pevné dva body</p> <p>Postup omývání dítěte: Od hlavy směrem dolů</p> <p>Postup po omytí dítěte: Správný, bezpečný postup</p>
KOJENÍ NOVOROZENCE	<p>Poloha ke kojení: Správně zaujatá poloha vleže na boku</p> <p>Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte</p> <p>Použití pomůcek: ne</p>
ODŘÍHNUTÍ NOVOROZENCE	<p>Poloha k odříhnutí: Poloha přes rameno</p> <p>Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte</p> <p>Použití pomůcek: plenka</p>
PŘENÁŠENÍ NOVOROZENCE	<p>Poloha držení dítěte: V zavinovačce, pevné dva body</p> <p>Bezpečnost manipulace: ano</p>
PŘEBALOVÁNÍ NOVOROZENCE	<p>Připravené pomůcky: Správně všechny předem</p> <p>Bezpečnost manipulace: Zachování bezpečnosti novorozence</p> <p>Postup přebalování: správný</p>

Matka M6 ve věku 28 let, po prvním fyziologickém porodu při edukaci na oddělení získala všechny potřebné informace týkající se bezpečné manipulace s novorozencem. Všechny získané informace a dovednosti správně využívá při všech úkonech nezbytných v manipulaci s novorozencem.

Tabulka 8- pozorování 7.

MATKA 7	POZOROVÁNÍ
KOUPEL NOVOROZENCE	<p>Připravené pomůcky: Správně všechny předem</p> <p>Bezpečnost manipulace: Zachování bezpečnosti</p> <p>Postup přichystání dítěte ke koupeli: Správný postup</p> <p>Držení dítěte: Pevné dva body</p> <p>Postup omývání dítěte: Od hlavy směrem dolů</p> <p>Postup po omytí dítěte: Správný, bezpečný postup</p>
KOJENÍ NOVOROZENCE	<p>Poloha ke kojení: Správně zaujatá poloha v polosedě s pokrčenýma nohama</p> <p>Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte</p> <p>Použití pomůcek: ne</p>
ODŘÍHNUTÍ NOVOROZENCE	<p>Poloha k odříhnutí: Poloha přes rameno</p> <p>Bezpečnost manipulace: Bezpečné držení dítěte</p> <p>Použití pomůcek: plenka</p>
PŘENÁŠENÍ NOVOROZENCE	<p>Poloha držení dítěte: V zavinovačce, pevné dva body</p> <p>Bezpečnost manipulace: ano</p>
PŘEBALOVÁNÍ NOVOROZENCE	<p>Připravené pomůcky: Správně všechny předem</p> <p>Bezpečnost manipulace: Zachování bezpečnosti novorozence</p> <p>Postup přebalování: správný</p>

Matka M7 ve věku 34 let, po prvním fyziologickém porodu při edukaci na oddělení získala všechny potřebné informace týkající se bezpečné manipulace s novorozencem. Všechny získané informace a dovednosti správně využívá při všech úkonech nezbytných v manipulaci s novorozencem.

5.1.5 Pozorování- porovnání výsledků u všech matek

Tabulka 9- Porovnání výsledků v manipulaci s novorozencem při koupání

Matka	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Připravené pomůcky	ano	ano	ne	ano	ano	ano	Ano
Bezpečnost manipulace	ano	ano	ne	ano	ano	ano	ano
Postup přichystání dítěte ke koupeli	správný	správný	nesprávný	správný	správný	správný	správný
Držení dítěte	správné	nesprávné	správné	správné	správné	správné	správné
Postup omývání dítěte	správný	správný	správný	správný	správný	správný	správný
Postup po umytí dítěte	správný	správný	správný	správný	správný	správný	správný

Při koupeli novorozence matky M1, M2, M4, M5, M6, M7 měly připravené všechny potřebné pomůcky k ruce a bezpečně s dítětem manipulovaly. Výjimkou byla matka M3, která udělala dvě zásadní chyby a to, že dítě vysvlékla v postýlce a nahátého novorozence přenesla na přebalovací pult, od kterého odešla, protože neměla připravené všechny pomůcky.

Postup přichystání dítěte ke koupeli byl u matek M1, M2, M4, M5, M6, M7 správný až na matku M3 z již zmíněného důvodu.

Držení dítěte ve smyslu pevných dvou bodů matky dodržovaly, až na matku M2, která měla nesprávně umístěné ruce, po následné reedukaci matka dítě přenášela správně a bezpečně.

Postup omývání dítěte byl u všech matek správný od hlavičky dolů. Matka M3 dítě omývala od podpaží dolů, na hlavičku si ale posléze vzala čistý ubrousek.

Postup po umytí dítěte dělaly všechny matky správně, nejprve dítě osušily, oblékly, vyčistily ouška, nosík, učesaly a nakonec dítě zavinuly do peřinky.

Tabulka 10- Porovnání výsledků v manipulaci s novorozencem při kojení

Matka	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Poloha ke kojení	Polosed s pokrčenýma nohama	Vleže na boku	Vleže na boku	Vsedě	Vleže na boku	Vleže na boku	Polosed s pokrčenýma nohama
Bezpečnost manipulace	správná	správná	správná	správná	správná	správná	správná
Použití pomůcek	ne	Formovače bradavek	klobouček	ne	mušle	ne	ne

Všechny matky plně kojí a matka M3 kojí za pomoci kloboučku. Matka M2 používá formovače bradavek, jelikož má ploché bradavky a matka M5 používá mušle pro ochranu prsou. Polohu vleže na boku využívá matka M2, M3, M5, M6. Matky M1 a M7 používají polohu v polosedě s pokrčenýma nohama. Matka M4 používá polohu vsedě na židli. Matky M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7 zaujímají polohu správně a zachovávají bezpečnost dítěte.

Tabulka 11- Porovnání výsledků v manipulaci s novorozencem při odříhnutí

Matka	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Poloha k odříhnutí	Poloha přes rameno	Poloha přes rameno	Poloha přes rameno	Poloha přes rameno	Poloha přes rameno	Poloha přes rameno	Poloha přes rameno
Bezpečnost manipulace	správná	správná	Správná	správná	správná	správná	správná
Použití pomůcek	plenka	plenka	Plenka	plenka	plenka	plenka	plenka

Matky M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7 využívají při odříhnutí polohu přes rameno. Jako pomůcku využívají plenku, kterou si pokládají na rameno pod dítě, čímž předchází případnému znečištění nebo možnosti utření pusinky novorozence. Matky tuto polohu zaujímají správně a bezpečně.

Tabulka 12- Porovnání výsledků v manipulaci s novorozencem při přenášení

Matka	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Poloha držení dítěte	Pevné dva body	Nesprávné držení	Pevné dva body	Pevné dva body	Pevné dva body	Pevné dva body	Pevné dva body
Bezpečnost manipulace	správná	správná	správná	správná	správná	správná	správná

Při přenášení novorozence matka M2 novorozence držela nesprávně, po reedukaci matka dítě přenášela bezpečně ve smyslu dvou pevných bodů. Ostatní matky (M1, M3, M4, M5, M6, M7) zaujaly správnou polohu držení ve dvou pevných bodech.

Tabulka 13- Porovnání výsledků v manipulaci s novorozencem při přebalování

Matka	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7
Připravené pomůcky	ano	ano	ano	ano	ano	ano	ano
Bezpečnost manipulace	správná	správná	správná	správná	správná	správná	správná
Postup přebalování	správný	správný	správný	správný	správný	správný	správný

Při přebalování novorozence si matky vedly nejlépe. Matky M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7 si správně připravily pomůcky předem k ruce, s novorozencem manipulovaly bezpečně. Postup přebalování byl správný. Nejprve převezení novorozence v postýlce až k přebalovacímu pultu, poté přenesení na přebalovací pult ve dvou pevných bodech, vysvěcení, omytí genitálií a zadečku, zabalení do čisté plenky a oblékání.

6 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat dovednosti matek v manipulaci s novorozencem a reedukovat je o zásadách a bezpečnosti manipulace s novorozencem. Výzkumné šetření probíhalo v českobudějovické nemocnici, výzkumným souborem se staly matky třetí den po fyziologickém porodu na oddělení šestinedělí. Tento výzkum byl veden kvalitativně, k němuž byly použity rozhovory a pozorování. Kvalitativního šetření se zúčastnilo sedm matek. Rozhovory a pozorování byly přepsány (Příloha 10 CD).

Na začátku kvalitativního šetření byly stanoveny dva cíle a tři výzkumné otázky. První cíl měl za úkol zmapovat dovednosti matek v manipulaci s novorozencem. Druhý cíl měl za úkol reedukovat matky o zásadách a bezpečnosti v manipulaci s novorozencem. K cílům byly položeny tři výzkumné otázky ve znění: V jakém rozsahu jsou ženy edukovány o zásadách a bezpečnosti péče s novorozencem? Jakým způsobem jsou matky edukovány? Na jaké úrovni jsou dovednosti matek v manipulaci s novorozencem?

K odpovědím na výzkumné otázky byly vytvořeny schémata a tabulky, které byly vytvořeny na základě odpovědí na otázky z rozhovoru (příloha 5) a ze záznamového archu pro pozorování (příloha 6).

Rozhovor obsahoval jedenáct otázek, od matky jsme nejdříve zjišťovali identifikační údaje, ročník narození a paritu. Dále se rozhovor skládal z obecných otázek o edukaci, jakým způsobem byly matky edukovány, co tato edukace zaměřená na manipulaci s novorozencem obsahovala, jaké hlavní zásady bezpečné manipulace s novorozencem znají, jaké polohy využívají ke kojení, jak ukládají novorozence ke spánku, jak dítě zavínají, zda absolvovaly předporodní kurz, jestli četly před porodem odborné knížky či internetové zdroje a byl zkoumán názor na nošení dítěte v baby vaku nebo šátku.

Věk matek se pohyboval mezi 25-34 lety (tab. 1). Dvě matky rodily podruhé a pět matek poprvé (tab.1), podle mého názoru jsou vícerodičky v manipulaci s novorozencem zručnější a rychlejší, jejich edukace dětskou sestrou je zaměřená spíše na prohlubování informací a dovedností.

Každá matka přichází do porodnice s různou úrovní znalostí. Schéma 2 zobrazuje, zdali matky čerpaly edukaci již před porodem. Jako jediná matka M4 nenačerpala během těhotenství z vlastní iniciativy žádné informace. Matky M2 a M7 se zúčastnily předporodního kurzu. Matky M3, M5, M6 četly před porodem odbornou knihu a matky M1, M2, M6 uvedly, že se během těhotenství dívaly na odborná videa a články z internetu. (M2: „*Odborné knížky mám doma, ale to mě nebavilo číst bez názorné ukázky, tak jsem si vyhledala videa na internetu, vypadalo to jako by to byly sestřičky z nemocnice.*“). Myslím si, že příprava ženy nejen na porod, ale také seznámení s průběhem šestinedělí, které zahrnuje péči o novorozence, je velice důležitá, protože redukuje strach a obavy a současně podporuje sebedůvěru. Součástí předporodních kurzů je také prohlídka porodních sálů, výhodou je, že se těchto kurzů může zúčastnit také partner matky.

Schéma 3 ukazuje rozsah edukace matek v manipulaci s novorozencem po porodu, získané edukací při pobytu na oddělení šestinedělí. Všechny matky byly edukovány o zásadách bezpečnosti při nejčastějších úkonech jako koupání, kojení, přebalování, odříhnutí, správné držení a přenášení novorozence. Dále toto schéma zobrazuje odpovědi matek na dvě otázky, kdy první otázka zněla: Co edukace v manipulaci s novorozencem obsahovala a druhá: jaké hlavní zásady bezpečné manipulace s novorozencem na oddělení znáte? Odpovědi matek byly velice různorodé, i když některé matky si nevzpomněly na důležité zásady během rozhovoru, během pozorování bylo zjištěno, že s novorozencem manipulují bezpečně a podle správných postupů.

Schéma 4 ukazuje způsoby edukací prováděné dětskou sestrou. Schéma 5 zobrazuje edukaci ústní, která obsahuje seznámení s řádem a uspořádáním oddělení šestinedělí a oddělením fyziologických novorozenců. Dále je matka ústně edukována o zásadách bezpečné manipulace s novorozencem. Dále následuje edukace praktickou ukázkou, což nám znázorňuje schéma 6. Praktická ukázka a současně i nácvik (schéma 7) obsahuje edukaci o přebalování, koupání, kojení, odříhnutí, přenášení, vážení a držení novorozence. V rámci této edukace dětská sestra matce předvede úkon a matka si ho posléze pod odborným dohledem vyzkouší (M1: „*Nejprve mi ukázali úkon a poté jsem si ho zkusila sama pod dohledem.*“). Schéma 8 zobrazuje edukaci písemnou. Matka M4 uvedla písemnou edukaci na základě obdržení brožurek o kojení. Tyto brožurky dostávají plošně všechny matky, slouží jako pomůcka po propuštění do domácí péče. Po

provedení edukace, matky podepisují dokumentaci- edukační záznamový list o provedené edukaci. Jak uvádí Šulistová a Trešlová (2012), edukační činnost porodní asistentky musí být řádně zdokumentována, v současné době je edukační dokumentace součástí zdravotní nebo ošetrovatelské dokumentace po celou dobu hospitalizace.

Informovanost matek o manipulaci s novorozencem nám ukazuje schéma 9, které je následně rozděleno na schéma 10, které zobrazuje, že všechny matky správně polohují novorozence na záda v době spánku. Schéma 11 obsahuje informaci o matkách, které ukládají své novorozence do polohy na břicho nebo na bok. Současně tyto matky znají zásadu, že při těchto polohách musí být dítě pod neustálým dohledem. Schéma 12 zobrazuje polohy ke kojení, kdy matky M2, M3, M5, M6 využívají polohu vleže na boku, matky M1 a M7 polohu v polosedě s pokrčenými nohama a jako jediná matka M4 zaujímala polohu vsedě na židli. Součástí dalšího schématu 13 je dodržování bezpečnosti během kojení a používání pomůcek (M1: „*Minulé těhotenství jsem kojení pokazila dudlíkem, trvalo mi šest týdnů, než jsem se rozkojila, poté jsem kojila jeden rok.*“).

Dále výzkum obsahoval pozorování, kdy u každé matky byly pozorovány dovednosti u koupání, kojení, odříhnutí, přebalování a přenášení novorozence (tab.2 - tab.8). U těchto úkonů byla hodnocena hlavně bezpečnost manipulace, správné držení dítěte, správný postup, předem připravené pomůcky a polohy u kojení a odříhnutí novorozence.

Tabulka 9 až 13 zobrazuje porovnání výsledků všech zúčastněných matek v manipulaci s novorozencem. Tabulka 9 porovnává manipulaci s novorozencem při koupání, kdy matky M1, M2, M4, M5, M6 a M7 dodržovaly zásady bezpečnosti a postupy přichystání dítěte a postup po umytí dítěte. Nejmladší prvorodička M3 tyto postupy nedodržela, proto u ní byla provedena reedukace na zásady bezpečné manipulace s novorozencem (Příloha 7).

Tabulka 10 porovnává manipulaci při kojení, kdy matka M3 kojí za pomoci kloboučku, matka M2 používá formovače bradavek, jelikož má ploché bradavky a matka M5 používá mušle pro ochranu prsou. Matky M2, M3, M5 a M6 využívají polohu vleže na zádech, matky M1 a M7 polohu vsedě s pokrčenými nohama a matka M4 polohu vsedě na židli. Všechny matky zaujímají polohu správně a zachovávají bezpečnost pro dítě.

Při pozorování matek u odříhnutí novorozence, což znázorňuje tabulka 11, nebyly vypořádány žádné odchylky, všechny matky zaujaly polohu přes rameno, použily plenku a manipulovaly s dítětem bezpečně.

U přenášení novorozence všechny matky správně držely dva pevné body až na matku M2, která je primipara ve věku 32 let, byla nutná reedukace (Příloha 8), kterou si matka hned po mém příchodu vyžádala, jelikož věděla, že si je v tomhle úkonu nejistá. Po reedukaci matka správně držela novorozence ve dvou pevných bodech (Schéma 12).

Při přebalování novorozence si všechny matky vedly stejně, všechny měly předem připravené pomůcky, bezpečně s dítětem manipulovaly, postup přebalování byl správný (schéma 13).

Z rozhovorů a pozorování vyplynulo, že jsou matky edukovány ve velkém rozsahu informací, tak jak popisují v teorii v kapitole obsah edukace matky v manipulaci s novorozencem, které podle mého názoru nemusí některé matky rychle vstřebat tak, jak se stalo u matky M3, nejmladší matky a prvorodičky. Myslím si, že by u prvorodiček měla probíhat plošně reedukace o základních zásadách bezpečnosti manipulace. Je nutné získané informace a dovednosti systematicky opakovat, aby došlo k jeho fixaci, tak jak uvádí Juřeníková (2010) jedním z nezbytných kroků uchování vědomostí v dlouhodobé paměti je upevnění a prohlubování učiva, protože až 50% osvojeného učiva zapomeneme do druhého dne.

Ženy byly edukovány celkově o péči s novorozencem, co se týče bezpečné manipulace, byly řádně edukovány o základních úkonech, bez kterých by se po propuštění v domácím prostředí neobešly. Mezi tyto úkony bylo zařazeno pozorování koupele, kojení, odříhnutí, přenášení a přebalování novorozence. O těchto úkonech jsou ženy v českobudějovické nemocnici edukovány nejvíce, je jim věnováno hodně času, protože se edukace netýká pouze ústního předání informací, ale hlavně praktické ukázky a nácviku dovedností.

Druhým cílem byla reedukace matek, které nevěděly správnou odpověď na otázky k rozhovoru, nebo těch, které nesprávně manipulovaly či postupovaly s novorozencem během pozorování u vybraných úkonů. Reedukace proběhla u dvou matek dle edukačního plánu. (příloha 7 a 8). Pro matky byla reedukace přínosná, byly spokojené, že si zopakovaly zásady bezpečné manipulace a držení dítěte. Myslím si, že reedukace

byla dostatečná, usuzuji tak podle následujícího pozorování matek, které při dalších úkonech postupovaly podle zásad bezpečného zacházení s dítětem.

7 Závěr

Na neonatologickém oddělení jsou matky edukovány o bezpečné manipulaci s novorozencem dětskou sestrou nebo porodní asistentkou. Prvním cílem bakalářské práce bylo zmapovat dovednosti matek a druhý cíl měl za úkol reedukovat matky v manipulaci s novorozencem. Výzkum byl založen na kvalitativním šetření, kdy informace byly čerpány přímo od matek. Ke sběru dat byl použit rozhovor o jedenácti otázkách a pozorování pěti základních úkonů v manipulaci s novorozencem. Do výzkumu bylo zapojeno sedm matek po fyziologickém porodu, které byly hospitalizované na oddělení šestinedělí Nemocnice České Budějovice a.s.

K rozboru výzkumných otázek byl použit rozhovor, který byl veden s matkami na oddělení šestinedělí 3. den po porodu. Jeho forma byla individuální a obsahoval jedenáct otevřených otázek. Rozhovor zjišťoval rozsah a způsob edukace matek v manipulaci s novorozencem. Rozsah edukace podle mého názoru je velice obsáhlý a pro některé matky může být obtížné informace vstřebat. Všechny matky jsou ale edukovány o signalizačním zařízení a uspořádání oddělení, tudíž při každém jejich problému či nejistotě ví, že jim je zdravotnický personál na blízku a že se na něj můžou kdykoliv obrátit. Edukace je prováděna způsobem ústním, po kterém následuje praktická ukázka a nácvik, dále také matky dostávají informační brožurky o kojení.

Pozorování bylo vedeno také na oddělení šestinedělí. Pozorování zjišťovalo třetí výzkumnou otázku, na jaké úrovni jsou dovednosti matky v manipulaci s novorozencem. Pozorovalo se koupání, kojení, odříhnutí, přenášení a přebalování novorozence. Pozorování bylo zaměřeno na bezpečnost manipulace s novorozencem u jednotlivých úkonů. Pozorování bylo zúčastněné, zjevné a přímé. Edukace je podle výsledků z výzkumu prováděna ve velkém rozsahu v oblasti bezpečné manipulace s novorozencem. Pouze u dvou matek byla nutná reedukace u jednoho úkonu, po které si matky zafixovaly chybu, na kterou byly upozorněny, a při dalších úkonech se jí bezpečně vyvarovaly.

Cílem této práce bylo zmapovat dovednosti matek v manipulaci s novorozencem a reedukovat matky o zásadách bezpečnosti manipulace s novorozencem. Cíle práce, které byly stanovené, byly splněny. Byly zmapované dovednosti matek, které jsou

znázorněné v tabulkách (tab. 2 - 13). U dvou matek byla provedena reedukace, která je uvedena v edukačních plánech (Příloha 7 a 8).

Výstupem bakalářské práce je informativní letáček zaměřený na zásady správné manipulace s novorozencem, který se může využívat v praxi jako pomůcka pro matky na oddělení šestinedělí (Příloha 9).

8 Seznam použité literatury

1. ANDRÉSOVÁ, Martina a Lenka SLEZÁKOVÁ, 2013. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4341-7.
2. BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5361-4.
3. BEHINOVÁ, Markéta, 2012. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2816-5.
4. BENDL, Stanislav, 2015. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.
5. BORGENICHT, Louis a Joe BORGENICHT, 2012. *Mimino - návod k obsluze: rady pro první rok údržby a tipy pro řešení problémů*. Ilustroval Paul KEPPLER, ilustroval Jude BUFFUM. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2740-7.
6. COHEN, Scott W., 2012. *Napapat, vykakat a spát: jak neztratit rozum při péči o kojence*. Vyd. 1. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-1945-4.
7. EUN, Seonghoon, Jeong et al., 2016. *Assessment of the association between Apgar scores and seizures in infants less than 1 year old*. 37:48-54, doi: 10.1016/j.
8. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK, 2012. *Intenzivní péče o novorozence*. Vyd. 2., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-547-1.
9. GREGORA, Martin a Milena DOKOUPILOVÁ, 2012. *Vývoj dítěte do jednoho roku: jak to vidí lékař a jak táta*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3699-0.
10. GREGORA, Martin a Milena DOKOUPILOVÁ, 2016. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5719-3.
11. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2013. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3781-2.

12. HÁJEK, Zdeněk et al., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
13. HANÁKOVÁ, Taťána et al., 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0755-3.
14. JOSHI, Harshdeep et al., 2016. Effect of Mother–infant Pair’s Latch-on Position on Child’s Health: A Lesson for Nursing Care. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 5 (2), 309-313, doi: 10.4103 / 2249 - 4863,192373.
15. JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.
16. KIEDROŇOVÁ, Eva, 2012. *Jak se rodí vodníčci: moderní poznatky o významu a způsobu koupání a "plavání" s kojenci doma v dětské vaničce, velké vaně, kyblíku, sprše i při společné koupeli s rodiči*. Praha: Grada - Šťastné dítě (Grada). ISBN 978-80-247-4667-8.
17. KIEDROŇOVÁ, Eva, 2007. *Něžná náruč rodičů: moderní poznatky o významu správné manipulace s novorozencem a malým dítětem*. Praha: Grada. Šťastné dítě (Grada). ISBN 80-247-1210-5.
18. KLÍMA, Jiří, 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.
19. KOUDELKOVÁ, Vlasta, 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.
20. LACT, J., H., 2016. Making the first days of life safer: preventing sudden unexpected postnatal collapse while promoting breastfeeding. *American Academy of Pediatrics*. 138(3), 47-52, doi:10,1542/peds.2016-1889.
21. MACHOVÁ, Alena a Jaroslava TOMÁŠKOVÁ, 2014. Práva matek na informace v souvislosti s péčí o novorozence - edukace sestrou. In: Rosková, L., (ed.) *Sborník příspěvků: Lidská práva v proměnách času*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, s.121-126. ISBN 978-80-7394-513-8.
22. PANTLEY, Elizabeth, 2012. *Klidné spaní a ukládání*. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0107-0.
23. PRŮCHA, Jan, 2013. *Moderní pedagogika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0456-5.

24. SIKOROVÁ, Lucie, 2012. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3592-4.
25. SINGH, Gyaninder Pal et al., 2016. *Sudden Infant Death Syndrome – Role of Trigemino-cardiac Reflex: A Review*. *Frontiers in Neurology*. 7:221, doi:10.3389/fneur.
26. SKALOVÁ, Jana, 2012. *S láskou ke zdravému pohybu našich dětí: naslouchání jejich dokonalosti*. Ilustroval Dana RAUNEROVÁ. Praha: Krigl. ISBN 978-80-86912-64-6.
27. SOBOTKOVÁ, Daniela a Jaroslava DITTRICHOVÁ, 2012. *Vývoj a výchova děťátka do dvou let: psychomotorický vývoj*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3304-3.
28. STOŽICKÝ, František a Josef SÝKORA, 2015. *Základy dětského lékařství*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-2997-1.
29. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela, 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.
30. ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. ISBN 978-80-7394-246-5.
31. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
32. TROUPOVÁ, Jitka a Milan HANZL, 2010. *Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice. Závazné směrnice Nemocnice České Budějovice. ISBN 978-80-254-8982-6.

9 Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1- Jak správně začít s kojením

Příloha 2- Polohy ke kojení

Příloha 3- Praktické rady pro koupání a přebalování

Příloha 4- 10 kroků k úspěšnému kojení

Příloha 5- Seznam otázek k rozhovoru

Příloha 6- Záznamový arch pro pozorování

Příloha 7- Edukační plán 1.

Příloha 8- Edukační plán 2.

Příloha 9- Výstup bakalářské práce- leták

Příloha 10- Přepisy rozhovorů a pozorování- elektronické médium CD

Příloha 1- Jak správně začít s kojením



Jak správně začít s kojením

Přiložit dítě k matčinu prsu časně po porodu, **ještě na porodním sále**, nejpozději však do dvou hodin po porodu.

První den přikládat dítě k prsu asi po třech hodinách – pokud samo dítě nechce častěji.

Zpočátku je možné přikládat dítě k oběma prsům, do dvou až tří týdnů ještě není rozdíl mezi předním a zadním mlékem.

Neomezovat délku kojení z žádných důvodů, dítě může být u prsu i přes půl hodiny.

Neohlížet se na intervaly mezi pitím, jsou nepravidelné (jedna až čtyři hodiny, ne však déle než šest hodin – to pak znamená, že ze strany dítěte není všechno v pořádku).

S kojením je pohodlnější začínat v poloze vleže, později vsedě nebo i v jiných polohách.

Respektovat zvláštnosti tvaru prsů a obličej dítěte úpravou polohy při kojení (obtíže může působit malá brada dítěte, příliš velký prs, vpáčená bradavka apod.).

Dodržovat zásadu pohodlné polohy matky při kojení, každá vynucená poloha, provázená nepohodlím matky, má za následek zhoršené uvolňování mléka z prsu.



Netlačit dítěti hlavu k prsu násilím, dotýkat se pouze jemně jeho krčku a hlavy pod spojnicí uší, podpírat ramínka.

Správně přiložené dítě k prsu se břichem dotýká matky v celém rozsahu, jeho brada, tvář i nos jsou v kontaktu s prsem.

Aby mohlo dítě uchopit bradavku do svých úst a správně se přisát, je třeba uvolnit oteklý a přeplněný dvorec a vytvarovat bradavku odstříkáním mléka z nalitého prsu. Odstříkávat mléko je zpočátku vhodnější ručně než mechanickou nebo elektrickou odsávačkou.

Ta totiž způsobí otok dvorce, a tak situaci nejenže neřeší, ale naopak ji může i zhoršit. Stačí trocha trpělivosti a správná instruktáž matky a naučí se to každá. Jsou-li prsy nadměrně nalité, pomůže časně ledový obklad, a teprve po několika hodinách lze mléko z plného prsu postupně odstříkat. V té době je totiž hlavním zdrojem obtíží překrvení a otok mléčné žlázy, nikoli nahromaděné mléko.

Tvorba mléka potřebuje čas, asi osm až dvanáct hodin. Jakmile se mléko vytvoří, je dobré povzbudit uvolňovací reflex vlhkým teplem – třeba teplou sprchou nebo teplými obklady prsů (gelové polštářky nebo teplá vlhká žínka) a masáží krouživým pohybem prstů s mírným tlakem na kůži.

Od druhého až třetího dne už většinou zvládnou matka i dítě kojení bez větších obtíží.

Výjimečně se tvorba mléka opozdí. Může to být následkem nesprávného začátku v předchozích dnech. Rychlost nástupu tvorby mléka totiž zhruba odpovídá času, který dítě u prsu strávilo sáním. Čím déle sálo, tím rychleji se mléko vytvoří. Laktace se může spustit opožděně po porodu císařským řezem. Jen skutečně velmi zřídka je nutné dokrmit dítě několika dávkami pasterizovaného mateřského mléka nebo umělou mléčnou formulí.

Při společném ošetřování dítěte a matky zpočátku ošetřuje dítě sestra a matka postupně péči o dítě přebírá.



Zdroj obrázků a informací:

GREGORA, Martin a Milena DOKOUPILOVÁ, 2016. *Péče o novorozence a kojence: maminčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5719-3.

Příloha 2- Polohy ke kojení

Převrácení



• • • *Poloha vleže*



•••• *Poloha vsedě*



•• *Taneční držení*



• • • *Poloha vzpřímená*

• • • *Přerušování kojení*



•• *Kojení dvojčátek*



♦♦ *Poloha při kojení nedonošených dvojčátek není odlišná od polohy dětí donošených.*

Zdroj obrázků a informací:

GREGORA, Martin a Milena DOKOUPILOVÁ, 2016. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5719-3.

Příloha 3- Praktické rady pro koupání a přebalování

Praktické rady



Praktické rady pro koupání a přebalování

Do vaničky nalijeme nejprve studenou a pak teplou vodu a dobře ji promícháme. Hloubka vody ve vaničce nemá být více než deset centimetrů, teplota vody má být kolem 37 °C. Vyzkoušejte teplotu ponořením svého lokte. Nesmí ani studit, ani pálit.



Nejprve umyjte miminku jemně obličej vodou a potom mu žínkou nebo rukou omývejte tělíčko. Nakonec pečlivě umyjte místa pod plenkami. Při koupání podpírejte hlavičku a dítě pevně držte.



Kosmetickým přípravkům se snažte v prvních dnech vyhnout. Novorozence nemusíte koupat každý den, stačí jednou až dvakrát týdně. Koupel by měla trvat kolem pěti minut. Čím je dítě mladší, tím by měla být koupel kratší. V prvních dnech je dítě na ztrátu tepla zvlášť citlivé.

Koupat můžete nejen ve vaničce, ale také ve speciální nádobě (koupacím kyblíku) s hladkými širokými okraji. Při koupání v této nádobě je dítě ponořeno ve vodě po ramena a má větší pocit bezpečí. Dětskou vaničku můžete používat tak dlouho, dokud z ní dítě nevyroste. Koupání ve vaničce vám usnadní praktické lehátko, na které dítě položíte, a tím si uvolníte obě ruce.



Po vykoupání, pouze má-li dítě sušší kůži, promažeme kožní záhyby dětským olejem nebo mastí, zejména kolem zápěstí a kotníků. Zadeček preventivně ošetříme jako po každém přebalování hojivou mastí, aby se vazká smolka nelepila na kůži. Přípravek na preventivní ošetřování zadečku má pokožku regenerovat a případně i hojit drobná poranění. Nemusí obsahovat dezinfekční složky a nesmí alergizovat.



Balení novorozence je usnadněno použitím plenkových kalhotek. Je dobré zvolit takové, které jsou co nejvyšší a velikostí úměrné hmotnosti a stáří dítěte. Ke škodě maminek se už v porodnicích balení do látkových plen neukazuje. Přesto se některé maminky k variantám látkových plen vrací (oblíbená je kombinace látkových plen a pratelných plenkových kalhotek).



Při balení je důležité, abychom kojence neomezovali v pohybu. Kolena a stehna musejí zůstat vždy volná, aby mohl novorozenec nohu v koleni a v kyčlích pokrčit, a udržet tak správné postavení v kyčelním kloubu.

Když při přebalování čistíte holčičkám kůži kolem přirození, otírejte ji vždy odpředu dozadu, aby se zbytky stolice z konečníku nedostaly do pochvy. Jemným oddálením stydkých pysků při denní hygieně se přesvědčte, že bělavý mázek mezi nimi je skutečně stále bílý, tvarohovitý. Pokud je žlutý a umazaný od stoličky, vytřete ho olejem nasáklým kouskem gázy nebo čtverečkem z buničiny. Zabráníte tak vzniku zánětu a pevnému spojení stydkých pysků (tzv. *synechii*), které by musel později dětský gynekolog operačně rozrušit.

Při přebalování chlapečka nezapomeňte na kůži pod penisem, kde mohou zůstat zbytky moče a stolice. Předkožku nepřetahujte minimálně po celý kojenecký věk, do jednoho roku věku. Až dítě povyroste, půjde to snadněji.



Zdroj obrázků a informací:

GREGORA, Martin a Milena DOKOUPILOVÁ, 2016. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5719-3.

DESET KROKŮ



K ÚSPĚŠNÉMU KOJENÍ

Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo:

- 1** mít písemně vypracovanou strategii přístupu ke kojení, která je rutinně předávána všem členům zdravotnického týmu
- 2** školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provádění této strategie
- 3** informovat všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení
- 4** umožnit matkám zahájit kojení do jedné hodiny po porodu
- 5** ukázat matkám způsob kojení a udržení laktace i pro případ, kdy jsou odděleny od svých dětí
- 6** nepodávat novorozencům žádnou jinou potravu ani nápoje kromě mateřského mléka, s výjimkou lékařsky indikovaných případů
- 7** praktikovat rooming-in - umožnit matkám a dětem zůstat pohromadě 24 hodin denně
- 8** podporovat kojení podle potřeby dítěte (nikoli podle předem stanoveného časového harmonogramu)
- 9** nedávat kojeným novorozencům žádné náhražky, šidítka, dudlíky a pod.
- 10** povzbuzovat zakládání podpůrných skupin kojících matek pro podporu kojení



Podporováno Ministerstvem zdravotnictví ČR

Zdroj:

Společné prohlášení WHO/UNICEF. *Ochrana, prosazování a podpora kojení*, 1991. České vydání. Praha: ANIMA, Pražská skupina IBFAN.

Příloha 5- Seznam otázek k rozhovoru

SEZNAM OTÁZEK K ROZHOVORU

Co edukace v manipulaci s novorozencem obsahovala?

Absolvovala jste předporodní kurz? Pokud ano, co jste se naučila v rámci manipulace s novorozencem a kde kurz probíhal?

Jakým způsobem jste byla edukována?

Jaké hlavní zásady bezpečné manipulace s novorozencem na oddělení znáte?

Do jaké polohy novorozence ukládáte ke spánku?

Jak dítě zavinujete ke spánku?

Za jakých podmínek můžete novorozence položit na břicho a na bok?

Jaké polohy ke kojení znáte a které jste vyzkoušela?

Jak zajistíte bezpečí pro novorozence při kojení a jaké používáte pomůcky?

Četla jste před porodem nějakou knížku, popřípadě jakou (odborná literatura, internetový zdroj), která se týkala péče o novorozence, nebo která byla zaměřena pouze na manipulaci s novorozencem?

Jaký je Váš názor na nošení dítěte v baby vaku nebo šátku?

ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO POZOROVÁNÍ

Identifikační údaje matky:

Rok narození:

Kolikátý porod:

Koupelel novorozence

Připravené pomůcky
Bezpečnost manipulace
Postup přichystání dítěte ke koupeli
Držení dítěte
Postup omývání dítěte
Postup po umytí dítěte

Kojení novorozence

Poloha ke kojení
Bezpečnost manipulace
Použití pomůcek

Odříhnutí novorozence

Poloha k odříhnutí
Bezpečnost manipulace
Použití pomůcek

Přenášení novorozence

Poloha držení dítěte
Bezpečnost manipulace

Přebalování novorozence

Připravené pomůcky
Bezpečnost manipulace
Postup přebalování

Příloha 7- Edukační plán 1.

Vzdělávací oblast: Správné držení novorozence

Informace o edukantech (posouzení edukantů): Žena J.K., ročník 1985, po prvním fyziologickém porodu hospitalizovaná na oddělení šestinedělí.

Edukační diagnóza: neznalost správného držení novorozence

Potřeby edukanta: umět správně manipulovat s novorozencem

Potřeby edukátora: zájem matky

Typ edukace: reedukační (navazující, napravující)

Plánování edukačního setkání

Téma edukačního setkání: edukace matky o správném držení novorozence

Základní cíl edukačního setkání: Naučit ženu správně držet novorozence ve dvou pevných bodech

Specifický cíl edukačního setkání a výsledná kritéria (výsledky učení):

Z pohledu edukanta:

Kognitivní cíl: matka získala informace o tom, jak správně držet dítě, byla předvedena praktická ukázka

Výsledné kritérium: matka umí správně držet svého novorozence

Z pohledu edukátora:

Kognitivní cíl: vědět, že matka bezpečně zvládá držet novorozence

Výsledné kritérium: matka umí bezpečně držet svého novorozence v pevných dvou bodech

Obsah edukačního setkání: naučit matku správnému držení novorozence

Forma edukace dle času: 15 minut

Forma edukace dle prostředí: v pokoji na oddělení šestinedělí

Forma edukace dle uspořádání edukantů: edukace individuální

Výukové strategie (metody): instruktáž a praktické cvičení

Metodický postup - plánování fází edukačního setkání:

Úvod: seznámit matku, co ji bude v následujícím setkání čekat

vymezený čas : 5 minut

Motivační fáze: sdělení rizik, které jsou spojeny s nedodržením správného držení novorozence

vymezený čas : 10 minut

Expoziční fáze: matce sdělím, co by se v rámci reedukace měla naučit

vymezený čas : 10 minut

Fixační fáze: matka se naučenou dovednost pokusí zopakovat

vymezený čas : 5 minut

Hodnotící fáze: pozorování zručnosti matky při vykonávání naučené dovednosti.

vymezený čas: 5 minut

Pedagogická diagnostika: pro úspěšné zvládnutí musí matka správně držet novorozence v pevných dvou bodech

vymezený čas : 5 minut

Realizace: po sestavení tohoto edukačního plánu provedu jeho realizaci

Vyhodnocení edukačního setkání:

Z pohledu edukanta: pro matku bylo toto edukační setkání přínosné, byla spokojená, že jsem ji znovu naučila správnému držení, nyní si je při přenášení novorozence jistější.

Z pohledu edukátora: myslím si, že jsem matku dostatečně edukovala, usuzuji tak podle mého pozorování matky.

Závěrečné vyhodnocení edukačního setkání: obě strany edukačního setkání jsou spokojeny.

Návrhy, podněty pro další edukační setkání: není potřeba dalšího edukačního setkání.

Příloha 8- Edukační plán 2.

Vzdělávací oblast: Bezpečná manipulace s novorozencem

Informace o edukantech (posouzení edukantů): Žena L.K., ročník 1993, po prvním fyziologickém porodu hospitalizovaná na oddělení šestinedělí.

Edukační diagnóza: neznalost bezpečné manipulace s novorozencem

Potřeby edukanta: umět bezpečně manipulovat s novorozencem

Potřeby edukátora: zájem matky

Typ edukace: reedukační (navazující, napravující)

Plánování edukačního setkání

Téma edukačního setkání: edukace matky o bezpečné manipulaci s novorozencem

Základní cíl edukačního setkání: Naučit ženu bezpečně manipulovat s novorozencem

Specifický cíl edukačního setkání a výsledná kritéria (výsledky učení):

Z pohledu edukanta:

Kognitivní cíl: matka získala informace o tom jak bezpečně manipulovat s novorozencem

Výsledné kritérium: matka umí bezpečně manipulovat s novorozencem

Z pohledu edukátora:

Kognitivní cíl: vědět, že matka bezpečně zvládá manipulaci s novorozencem, byla předvedena praktická ukázka.

Výsledné kritérium: matka umí bezpečně manipulovat s novorozencem

Obsah edukačního setkání: naučit matku bezpečně manipulovat s novorozencem

Forma edukace dle času: 15 minut

Forma edukace dle prostředí: v pokoji na oddělení šestinedělí

Forma edukace dle uspořádání edukantů: edukace individuální

Výukové strategie (metody): instruktáž a praktické cvičení

Metodický postup - plánování fází edukačního setkání:

Úvod: seznámit matku, co ji bude v následujícím setkání čekat

vymezený čas : 5 minut

Motivační fáze: sdělení rizik, které jsou spojeny s nedodržením bezpečné manipulace

vymezený čas : 10 minut

Expoziční fáze: matce sdělím, co by se v rámci reedukace měla naučit

vymezený čas : 10 minut

Fixační fáze: matka se naučenou dovednost pokusí zopakovat

vymezený čas : 5 minut

Hodnotící fáze: pozorování zručnosti matky při vykonávání naučené dovednosti.

vymezený čas: 5 minut

Pedagogická diagnostika: pro úspěšné zvládnutí musí matka bezpečně manipulovat s novorozencem, musí novorozence po pokoji převážet v postýlce a neodcházet od přebalovacího pultu, na kterém je novorozenec položen.

vymezený čas : 10 minut

Realizace: po sestavení tohoto edukačního plánu provedu jeho realizaci

Vyhodnocení edukačního setkání:

Z pohledu edukanta: pro matku bylo toto edukační setkání přínosné, byla spokojená, že jsem ji znovu naučila zásady bezpečné manipulace s novorozencem.

Z pohledu edukátora: myslím si, že jsem matku dostatečně edukovala, usuzuji tak podle mého pozorování matky.

Závěrečné vyhodnocení edukačního setkání: obě strany edukačního setkání jsou spokojeny.

Návrhy, podněty pro další edukační setkání: není potřeba dalšího edukačního setkání.

Příloha 9- Výstup bakalářské práce- leták

ZÁSADY SPRÁVNÉ A BEZPEČNÉ MANIPULACE S NOVOROZENCEM

- Manipulovat pomalu, jemně, citlivě
- Dítě by mělo mít pocit jistoty, bezpečí a tepla
- Nepřipustit záklon hlavičky
- Nedotýkat se krčku
- Nevyvíjet tlak na páteř
- Polohy respektují vývoj dítěte
- Vyvarovat se prudkým pohybům
- Dbát na symetričnost všech poloh
- Dítě neposazujte ani nedávejte do sedátek, pokud ještě samo nesedí

- Naše ruce zaujímají na dítěti vždy dva pevné body
- Správné manipulaci s novorozencem by se měli učit všichni členové rodiny
- Manipulujeme střídavě na obě strany
- Poloha na zádech v době spánku
- Pokládání hlavičky na obě strany





Chování a nošení dítěte v náručí



Nošení dítěte na jedné ruce



Nošení dítěte v pomůckách



Poloha k odříhnutí



Sociální kontakt



Poloha k odpočinku

Zdroj:

KIEDROŇOVÁ, Eva, 2017. *Něžná náruč rodičů: moderní poznatky o významu správné manipulace s novorozencem a malým dítětem*. Praha: Grada. Šťastné dítě (Grada). ISBN 80 247-1210-5.

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ, 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0755-3.

BEHINOVÁ, Markéta., 2012. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. 3. vyd. Praha: Mladá fronta. Maminka (Mladá fronta). ISBN 978-80-204-2816-5.