

**Jiho česká univerzita v českých Budějovicích**  
**Zdravotní sociální fakulta**

**Podpora psychomotorického vývoje novorozence**  
Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Autor práce:

Mgr. Helena Mrázková

2011

Michaela Lusková

## **Abstrakt**

Every mother wants to nurture her child the best way she can. Particularly in the neonatal period her care is highly important and may influence the future development of the child. It is essential for mothers to be sufficiently informed about the psychomotor development of newborns and to know that the support may start as early as the in the first moments after the birth.

The theoretical part of the thesis focuses on findings about the sensory perception of newborns, their psychomotor abilities, the importance of the first contact between the mother and her newly born child after the delivery, rooming-in system and about suitable methods of supporting psychomotor development.

The practical part examines the knowledge of mothers who have just given birth about a proper development of the child in the neonatal period and about how to support such a proper development. Further, the thesis deals with sources of this kind of information and the observation of the rooming-in system. The selected method to address the issue and to achieve the desired objective was a quantitative research survey using anonymous questionnaires. The questionnaires were distributed at the maternity ward in the hospital in Strakonice (Nemocnice Strakonice a.s.) from January to March 2011. The total number of respondents in the survey was 100.

Two objectives and related hypotheses were established. The first objective was to map the situation to find out whether the newborns are treated in the rooming-in system and the other objective was to find out whether the mothers in the maternity ward are instructed about how to support psychomotor development of newborns. Both the objectives have been met.

Two hypotheses were formulated: the hypothesis 1 stating that "Newborns are treated in the rooming-in system" and the hypothesis 2 stating that "Mothers in the maternity ward are instructed about how to support psychomotor development of newborns". Both the formulated hypotheses have been confirmed.

The results of the survey will be provided to nurses working at the maternity ward in the hospital in Strakonice. They will be used as a feedback for instruction

activities performed by nurses at the maternity ward to support psychomotor development of newborns. An educational program will be developed for mothers to teach them how to support psychomotor development of newborns.

## **Prohlášení**

Prohláuji, že jsem bakalářskou práci na téma Podpora psychomotorického vývoje novorozence vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohláuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě Zdravotní sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucího 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.

Ve Českých Budějovicích 2.5.2011

í í í í í í í í í í  
Michaela Lusková

### **Pod kování**

Chtěla bych velice podkovat vedoucí práce Mgr. Helen Mrázkové za velmi cenné rady a připomínky a za ochotu, kterou mi během psaní práce poskytla. Také bych chtěla podkovat svému příteli za velkou pomoc a trpělivost.

šNálefí k tomu nemnoho um ní a práce, aby lov k byl po at, jakmile se v-ak narodil,  
jest na sebe vzíti pé i pilnou a úzkostlivou, aby byl odchován a vychován.õ

Platón

## Obsah

Úvod .....	7
<b>1. Současný stav .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Vnímání novorozence .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1.1 Smyslové vnímání .....</b>	<b>8</b>
1.1.1.1 Zrakové vnímání u novorozence .....	8
1.1.1.2 Vizuální vnímání u novorozence .....	9
1.1.1.3 Sluchové vnímání u novorozence .....	10
1.1.1.4 Chuchové vnímání u novorozence .....	11
1.1.1.5 Hmatové vnímání u novorozence .....	11
<b>1.1.2 Reflexy .....</b>	<b>12</b>
1.1.2.1 Reflexy nepodmíněné .....	12
1.1.2.2 Reflexy podmíněné .....	13
<b>1.1.3 Vnímání sebe sama .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Psychomotorika novorozence .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2.1 Poloha .....</b>	<b>16</b>
1.2.1.1 Spánek novorozence .....	16
1.2.1.2 Poloha na břiše .....	17
<b>1.2.2 Účinnost .....</b>	<b>18</b>
<b>1.3 První kontakt dítěte s matkou po porodu .....</b>	<b>19</b>
<b>1.3.1 Kangaroo Care (klokánkování) .....</b>	<b>22</b>
<b>1.3.2 Bonding .....</b>	<b>22</b>
<b>1.4 Systém rooming-in .....</b>	<b>24</b>
<b>1.5 Podpora vývoje novorozence .....</b>	<b>25</b>
<b>1.5.1 Manipulace s novorozencem .....</b>	<b>25</b>
1.5.1.1 Uložení dítěte .....	26
1.5.1.2 Zvedání dítěte z lehu na zádech .....	26
1.5.1.3 Držení v klůbků .....	27
<b>1.5.2 Komunikace s novorozencem .....</b>	<b>28</b>
1.5.2.1 Pláč .....	29
1.5.2.2 Masáže .....	30
<b>1.5.3 Pomůcky pro novorozence .....</b>	<b>31</b>
1.5.3.1 Tommy tub .....	31
1.5.3.2 Autosedačky .....	32
1.5.3.3 Tětky, vaky .....	32
1.5.3.4 Zavazadla .....	34
1.5.3.5 Kojící polštář .....	34
<b>2. Cíl práce a hypotézy .....</b>	<b>36</b>
<b>2.1 Cíl práce .....</b>	<b>36</b>
<b>2.2 Hypotézy .....</b>	<b>36</b>
<b>3. Metodika .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1 Použitá metoda .....</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....</b>	<b>37</b>

<b>4. Výsledky výzkumného -et ení.....</b>	<b>38</b>
<b>4.1 Analýza dotazník respondentek.....</b>	<b>38</b>
<b>5. Diskuse .....</b>	<b>56</b>
<b>6. Záv r.....</b>	<b>68</b>
<b>8. Klí ová slova .....</b>	<b>73</b>
<b>9. P ílohy.....</b>	<b>74</b>



## Úvod

První rok v životě člověka je nejdelší rok v jeho životě. Trvá sice 365 dní jako všechny ostatní roky, které bude prožívat, ale ufl nikdy se v jeho životě nestane více významných změn, než v prvním roce.

Špičkovém vymezení novorozeneckého období panuje značná nejednotnost. Jinak toto období vnímají lékaři, kteří se sledí vývojem základní metabolické kapacity dítěte, jiní považují za kritérium dobu, po kterou se po porodu sleduje tzv. novorozenecká úmrtnost, jinak psychologové, kteří považují za dobu novorozeneckou období, kdy mezi stavy dítěte převládá spánek (str. 28 (39))

V některé literatuře se uvádí 4 první týdny, v jiné 6 týdnů nebo 3 měsíce. Některé zdroje uvádí, že novorozenecké období spadá pod období kojenecké, jiné tato dvě období striktně rozdělují. (39)

Dítě se narodí do světa, který zná jen šiz doslechu, nikdy dříve ho nevidelo, neví, co ho čeká. Je vybaveno jen základními reflexy a touhou přežít. Během vývoje dítě postupně překonává překážky a rodiče by mu měli pomáhat je zvládat. Matka s otcem se velkým dílem podílí na správném vývoji jejich novorozeného dítěte. Je důležité, aby matky měly dostatek informací o tom, jak probíhá správný vývoj dítěte a měly možnost ho v něm podporovat, popřípadě si všimnout, že se jejich dítě vyvíjí nesprávným směrem. Nejlépe je začít hned po porodu, v období, kdy provází ženu porodní asistentka, která pomůže matce orientovat se v dané problematice.

Porodní sál je prvním místem, kde lze s podporou vývoje začít. Nejedná se o fládné složitě procesy, ale je nutný vhodný přístup personálu a samozřejmě i otevřenost matky informace a doporučení přijímat. Má jedinou možnost dozvědět se od odborníků poznatky a vhodně je aplikovat. Ty pak pozitivně ovlivní budoucí život jejího novorozeného dítěte.

Toto téma jsem si vybrala, protože jako porodní asistentka se mohu podílet na podpoře psychomotorického vývoje hned od první chvíle života dítěte mimo dlohu matky.

## **1. Současný stav**

### **1.1 Vnímání novorozence**

#### ***1.1.1 Smyslové vnímání***

##### *1.1.1.1 Zrakové vnímání u novorozence*

V minulosti (a ne tak dávno) se tvrdilo, že novorozené dítě nevidí a vnímá jen světlo a tmu, ale novorozenec vidí již po několika hodinách po porodu. Novorozené dítě reaguje hlavně na světlo, jeho pupily se rozšíří a zužují v závislosti na množství světla a nemusí reagovat vždy úplně stejně, takže je možné, že chvílemi může být ihlav. Ostrost jeho obrazu je asi desátkrát menší než u dospělého člověka. Je to způsobeno nízkou schopností akomodace (schopnost změnit zakřivení očí). Také má problém sledovat rychle se pohybující předmět, naopak bez problémů sleduje pomalu se pohybující. (1, 3)

Schopnost vidět do dálky je na nízké úrovni a nejlépe vnímá obrazy vzdálené dvacet až sedmdesát pět centimetrů od jeho očí. To je asi přírodní vzdálenost od prsu matky k jejímu obličejí. Takže v těsné blízkosti, kdy je v kojící poloze, je vzdálen od očí matky na tuto vzdálenost a matky stráví sedmdesát procent času při kojení tím, že pozorují své dítě. (3, 36, 38)

Jeho zrak se postupně vyvíjí. Zajímavé je, že ve věku tří a půl měsíců je jeho schopnost akomodace ještě na nízké úrovni než u dospělého člověka. V tomto období je dítě schopno vidět ostře předměty vzdálené od jeho obličeje pět centimetrů. Tuto schopnost dospělého člověka nemá. Zorné pole novorozence je třikrát menší než u dospělého člověka (60 stupňů). Začíná se pomalu ztvářovat a od dvou měsíců jeho flivota

Zda je novorozenec schopen rozpoznat lidský obličej od ostatních věcí zjistili v dci, když ukazovali novorozenci již devět minut po porodu obrázky obličeje a

obrázek, kde byly části obličeje přeházené. Novorozenci otáčeli hlavu více za obličejem. Je zde vidět, že děti se rodí se schopností reagovat na obličej a očekávat od něj určité reakce. Proto novorozenci kladně reagují na špohybující seň (mluvící, usmívající se) obličej než na obličej strnulý. (3)

### *1.1.1.2 Ichové vnímání u novorozence*

Každý člověk má svou specifickou a nezaměnitelnou vůni. I na tuto oblast se zaměřily některé výzkumy. Na těchto a dalších denních novorozencích se zjistilo, že upřednostují mateřské mléko před uměle připravovaným mlékem a to nejen podle vůně. I v případě, že se jednalo o mléko od jiné matky. Nejen mateřské mléko, ale i samotná vůně matky, dokáže dítě uklidnit. (3)

Při dalším experimentu, kdy v noci dávali novorozencům děti přičichnout k nočním košilkám vlofkám do podprsenky jejich matek, novorozenci upřednostovali (uklidnili se při pláči, otevírali ústa při bdění) košili (vlofku), kterou nosila jejich matka, před košilí cizí. Rozdíl byl u vlofk do podprsenek, zde se děti rozdělily do skupiny krmených umělou výživou a plně kojených. Plně kojené děti upřednostovaly vlofky na jejich potě, nejen vůni k jejich matce. U dětí krmených z lahve se tento jev neobjevil.

Z tohoto výzkumu vyplývá, že dítě dokáže rozpoznat svou matku nejen podle vůně. Při krmení umělou výživou se tato schopnost částečně ztrácí, protože novorozenci nemají takovou možnost si na vůni matky přivyknout a preferovat ji. Jsou ale schopni pamatovat si vůni matčina parfému nebo vůni kůže na jejím krku, se kterým jsou v kontaktu při mazlení.

Schopnost poznat matku po příchodu se projevuje již několik minut po narození, kdy není novorozenec ovlivněn žádnými jinými vlivy (kojení x umělá výživa). Přitahuje ho vůně matčina prsu, obzvláště dvorce a bradavky. To mu umožní najít bradavku a začít sát.

Miminka reaguje i na pachy, které jí nejsou vůbec známé. Kladně reaguje na vůně, které se pokládají za příjemné (vanilka, banán) a záporně na vůně nepříjemné

(zkafřená vejce). Reakce se projevují jak v pohybech dítěte (natočení/odvrácení hlavy, prudké pohyby), tak i v mimice (otevření úst/sevěné rty).

Novorozenci reagují na zápach, který je dráždí. Při experimentu byly vedle oblíbené novorozence umístěny lahvičky se pavkem. Chvilku na pravou stranu, poté na levou. Novorozenci otáčeli hlavu od lahvičky a dávali najevo nelibost zápachu. Při jiném pokusu dostali novorozenci staří dvanáct hodin před sebou v lahvičce zkafřených vajec nebo pachů krevet, výsledek byl stejný jako v předchozím pokusu. Naopak při přiložení lahvičky s vaní, které jsou oblíbené lidem příjemně, se novorozenci začali usmívat nebo se objevily sací pohyby.

Z tohoto můžeme soudit, že novorozenci mají již schopnost rozeznávat zápachy a v nich a reagovat na ně již krátkou dobu po porodu. (3)

### *1.1.1.3 Sluchové vnímání u novorozence*

Již dítě v děloze je schopno zapamatovat si zvukové podněty, který slyší pravidelně. Po narození na něj působí uklidňujícím dojmem. Například při pravidelném četění pohádek před narozením. Dítě si na ně zvykne a po porodu je uvítá znovu. Rodiče je mohou využít i jako štiplící prostředek. (3)

Z výzkumů je zřejmé, že novorozenci upřednostují hlas své matky před ostatními hlasy, i před hlasem svého otce. Už během prenatálního vývoje reaguje dítě na matčin hlas zvýšením srdeční frekvence. Děti reagují na tlukot matčina srdce i po porodu. Při poslechu matčina tepu více jedí, lépe spí, mají klidnější dech a méně pláou. Hlasový projev je jedinou možností novorozence jak upozornit na své pocity a potřeby. Klíkem reaguje dítě na všechny nepříjemné podněty (hlad, chlad, nepříjemné podněty zvenčí), ale také na nedostatek kontaktu s matkou a otcem. (3, 28)

#### *1.1.1.4 Chuťové vnímání u novorozence*

Jak to je s novorozenci a vnímání chutí? Dokáží rozpoznat jednotlivé chuti nebo toho nejsou v novorozeneckém období schopni? Na to se snažili roku 1988 odpovědět D. Rosenstein a H. Oster. Teprve dvanáct hodin starým novorozencům vkládali do úst jednotlivé chuti (sladkou, slanou, kyselou a hořkou) a sledovali, jak na ně budou reagovat. Na sladkou chuť reagovali velice pozitivně, byly klidné, uvolněné dokonce začaly sát, mlaskat jazykem a slinit.

Na slanou chuť novorozenci vůbec nereagovali. Schopnost rozpoznávat tuto chuť se vyvíjí až později (přibližně ve věku čtyř měsíců). Na kyselou chuť děti reagovaly sevřenými rty a pokrčeným nosem.

Na hořkou chuť reagovali zíváním, otevřenými ústy, grimasy (pokrčené oboje stažené svaly kolem očí, pokrčený nos), máváním rukama, odvrácením hlavy. Je vidět, že na kyselou a hořkou chuť reagovali novorozenci velmi podobně.

Je možné, že pozitivní reakce na sladkou chuť je výsledkem evoluce. Dítě od této chuti očekává něco kalorického a zároveň výživného. Naopak se chce vyhnout nepříjemným chutím, které by mohly signalizovat jedovatost. (3)

#### *1.1.1.5 Hmatové vnímání u novorozence*

Šlachy jsou znatelně rozvinuté a zastoupeny mnoha vrozenými reflexy. Je nejprve soustředěna na krajinu ústní, obličejovou, potom na trup a končetiny. Později se citlivost specifikuje na některých místech těla (konkrétně prsty). Kořenní analyzátor je základní pro celkový rozvoj psychiky. Jeho citlivost se týká především podnětů dotykových a percepce bolesti. (3) Str. 31 (39)

## ***1.1.2 Reflexy***

Motorika novorozence je především reflexní a obranná. Vyulívá hlavně vrozených reflexů. Z důvodu schopnosti přežití má v těle již od narození schopnost se hned po narození pohybovat. Když se narodí člověk, není jeho nervový systém ještě natolik zralý, aby ho mohl plně vyulívat. Je ale schopný přežít pomocí nepodmíněných reflexů. (12, 15)

### ***1.1.2.1 Reflexy nepodmíněné***

Nepodmíněné reflexy umožňují a usnadňují novorozenci přežití mimo dělohu. Mooreův reflex (objímací, úlekový reflex) je způsoben pohnutím podložkou, na které dítě leží, rozhodí horní končetiny do stran a zároveň ohne dolní končetiny v kyčlích. Poté se přitáhne rukama k sobě, jako by je objímalo (odtud název objímací reflex), a současně k tomu přitáhne také své nohy. Nakonec se rozplácí. Tato reakce je zcela v pořádku. Intenzita tohoto reflexu postupně se stárnutím dítěte slábne, vymizí u zdravého dítěte do 4. měsíce.

Tonicko-íjový reflex je nevýrazný již ve druhém měsíci života a vymizí do čtvrtého měsíce. Při poloze na zádech a hlavou otočenou doprava je pravá horní končetina v extenzi a levá horní končetina ve flexi a naopak.

Lokomoční reflex je jedná se o reflex chůze. Při držení dítěte v podpaří a kontaktu chodidel s pevnou podložkou naznačuje krokové pohyby.

Úchopový reflex zaniká druhý měsíc po narození. Při vložení prstu do dlaně novorozence jej uchopí a úchop je tak pevný, že je možné ho zvednout nad podložku na 30-60 vteřin.

Orální, sací, polykací reflexy, které dítě používá již v prenatálním období. Sací reflex se projevuje i při doteku rtů nebo tváří novorozence.

Obranné reflexy patří mezi nádechní, kýchní, zvracení nebo mrkání.

Orientační pátrací reflexy reakce na nové, neznámé podněty, které se zpracovávají v mozkové kůře a zahajují procesy učení a podmíněné reflexy.

Sexuální ó výraz libosti a nelibost nap . p i kojení. (1)

### *1.1.2 Reflexy podmín né*

Podmín né reflexy vznikají na ur íté podn ty (signály). Signály, jako nap íklad chemické nebo fyzikální jevy, které jsou odrazem reality tvo í první signální soustavu a ta je základem konkrétního my-lení. Naopak abstraktní podn ty napomáhají vývoji abstraktního my-lení (druhá signální soustava) a podn tem je mluvené slovo.

Tyto reflexy se za ínají utvá et kolem pátého dne, kdy si dít utvá í své individuální zvyky. (13, 30)

### *1.1.3 Vnímání sebe sama*

N kte í v dci tvrdí, fle dít se rodí a po porodu z stává sou ástí matky a m fleme je vnímat jako celek, souffití v symbióze.(3)

Jiné výsledky dokazují, fle je tomu práv naopak. Dít je, stejn jako matka, samostatná jednotka. Jedinec, který dokáfle hned po porodu (nejspí-e í dobu p ed porodem) vnímat své t lo, jako n co, co je ohrani eno, odd leno od okolí. Dokáfle jasn rozeznat rozdíly mezi okolím a svým t lem (tzv. šekologické jáõ). Jífl n kolik dní starý novorozenec reaguje jinak, kdyfl se ho dotýká cizí ruka nebo jeho vlastní ruka.

P i pokusu se v dci vypravili se do porodnice a jeden z psycholog sahal novorozenc m prsty na jejich rty. Dít reagovalo jinak, nefl kdyfl sahalo samo na sebe. P i dotyku cizí ruky otá el novorozenec za prsty hlavu, vyplazoval jazyk a sál naprázdno. Kolem -estého týdne po porodu se u novorozence objeví jeho první úsm v. Co novorozence ze flivota v d loze nezná jsou doteky, výrazn j-í zm ny polohy, í rozdílná teplota okolí, které se musí p izp sobovat. (3, 10)

Dít je aktivní bytost jífl v d loze, nestává se jí afl po narození. V d loze se také pohybuje, reaguje na zvuky zven í, cucá si prsty, pije, mo í. S tím rozdílem, fle v d loze je p evládajícím zvukem rytmický tlukot mat ina srdce.

První rok života dítěte je pro něj velice náročný a lidé kolem něj ho mohou jen podporovat a pomáhat mu pokračovat v těchto praxích. Nejde o to, aby byli rodiče celý život dítěte nervózní a prožívali vývoj dítěte s tabulkami v ruce. Dostatek je své dítě pozorovat a při nejasnostech či pochybách navštívit pediatra, který domněnkou vyvrátí nebo včasnou léčbou a rehabilitací pomůže dítěti navrátit se do správného vývojového vzorce. (28)

## 1.2 Psychomotorika novorozence

Švýj je sada vzájemně souvisejících změn, které nastávají v určitých obdobích lidského života na základě zrání a uvolnění. Str. 24 (28)

Psychomotorický vývoj má etapy. Nemají jasné hranice a navzájem se prolínají. Zohlednit se musí také individuální možnosti jednotlivých dětí a možnosti jejich dalšího vývoje. Některé etapy jsou charakterizované krátkým časovým úsekem a velkým množstvím změn, jiné jsou dlouhé bez významných změn. (12)

U psychomotorického vývoje se rozpoznává jemná a hrubá motorika, sociální interakce a vývoj řeči. Výkyvy se mohou vyskytovat v jednotlivých částech hodnocení nebo ve všech bodech. (26)

Vývoj probíhá ve třech směrech a to od středu k periferiím, od hlavy k nohám a od asymetrických k symetrickým pohybům.

Od středu k periferiím: Ze svého nejduv poufívá dítě ústa a oči. Až po určité době zapojuje tělo k přiblížení k předmětům, které ho zaujaly. Pak přijde zapojení ramenou, paží a prstů, které mu umožní blíže osahání předmětu zájmu.

Od hlavy k nohám: Dítě nejduve ovládá své ruce a až kolem prvního roku života začíná v domě užívat své nohy.

Od asymetrie k symetrii: Pro vyrovnání a udržení rovnováhy užívat dítě asymetrické pohyby, až později začne užívat symetrii.

Je důležité nabídnout dítěti co nejvíce podnětů, které jeho vývoj rozvíjí. Pro rozvoj pohybu je důležitá stabilita. Nenarozené dítě v děloze nezná úinky gravitace, plave v plodové vodě. Po porodu na něj však gravitace působí. Novorozenec není úplně



stabilní ani na zádech ani na b i-e. Afl kdyfl je dít stabilní vlefle, m fle si za ít hrát s hra kami, natahovat se pro v ci. (28, 42)

Afl do t ech m síc v ku dít te je fyziologický lehký hypertonus t la. Jedná se hlavn o flexi dolních kon etin. Jemná motorika se v novorozeneckém období nevyvíjí tak jako v dal-ím pr b hu flivota. Afl ve t ech m sících novorozence zavírá a otevírá ú eln p sti ky. Pohyby novorozence nejsou nahodilé, jak by se na první pohled mohlo zdát. P i blifl-ím a d kladn j-ím pozorování matka zjistí, fle se jeho chování li-í nap íklad v dob , kdy je neklidný, v dob kdy je spokojený nebo kdyfl leflí na zádech a na b i-e. (21, 26)

První m síc flivota malého dít te je sloflit j-í nefl m síce následující. Jsou na n ho kladeny vysoké pofladavky okolí a je velmi zranitelný a vnímavý k ad negativních faktor (nap . sníflená obranyschopnost k vnímání infekcí) Je tedy moflné, fle se u dít te vyskytnou poruchy i odchylky od fyziologického vývoje. Podle statistiky se u 7-12% d tí v pr b hu prvního roku flivota vyskytnou odchylky od fyziologického psychomotorického vývoje. Je tedy d leflité své dít pozorovat a p i nejistot jít za odborníkem pro radu. Je lep-í rehabilitovat dít i šzbyte n ō, nefl odchylku p ehlédnout (nebo ji nechtít vid t), a pak se potýkat s mnohem v t-ími potíflmi v psychomotorickém vývoji dít te. D leflitými záchytnými body je psychomotorický vývoj v -esti týdnech, t í a p l a -esti m sících.(21)

### **1.2.1 Poloha**

Poloha novorozeného dítěte je velice podobná té, jakou zaujímal v matčině děloze. Kolena jsou pokrčená a záda lehce prohnutá. (29)

U novorozence se vyskytují lehké záškuby obličejového svalstva a končetin. Není to nic neobvyklého. Nejedná se o křeče a neznamenaají nic nefyziologického. Při spánku může docházet i ke krátkým zástavám dechu, nejedná se o nic vážného, pokud nedojde k dlouhé pauze a k zástavě. Tato situace se vyskytuje jen z údku a lékaři si s ní stále neví rady a neumí ji vysvětlit. Pokud je novorozenec zralý jeho svalový tonus je velice výrazný a lze rozlišit, kdy spí a kdy bdí. Při zvedání do sedu klesá hlava nazad (trakční test). Posazování dítěte na nohy je nevhodné! (7, 21)

#### **1.2.1.1 Spánek novorozence**

Novorozenec prospívá v první dnu dne (75%). V prvních dnech života se jedná o 2-4 intervaly a stídání dnů a nocí nemá na spánek žádný vliv. Po několika týdnech se novorozenec začíná prodlužovat a ve třech měsících je již patrný diurnální cyklus (spánek v noci, bdění ve dne). (4)

Základní polohou novorozence je poloha na zádech ve zvedené poloze s hlavou ukloněnou na jednu stranu. (poloha asymetrická o tonický šjový reflex). Kdyby došlo k blinkání, touto polohou se snižuje možnost vdechnutí. Hlavice by matky měla otáčet střídavě na levou a pravou stranu, aby nedocházelo k opotřebení z jedné strany. Používání polohy je nevhodné pro správné zakivení páteře. U dětí, které často po kojení zvrací, je ideální poloha na pravém boku, matrace je lehce zvedená pod hlavou. (7, 21)

Dokud není dítě schopné samo změnit polohu, je závislé na okolí. Proto je důležité, aby matka věděla, jaké polohy jsou pro dítě v daném věku vhodné. Na téma nejvhodnější polohy během spánku se diskutuje již dlouho. Některí odborníci tvrdí, že je nejlepší novorozence pokládat během spánku na bok. V pozdějším věku je možné ho pokládat na záda. Některé lékařské studie ukazují, že poloha na boku je nejvhodnější pro novorozence, aby se předešlo nebezpečí náhlého úmrtí. Rodiče mohou dítě podepřít

slabým pol-tá em z boku, aby se nep ekulilo b hem spánku. Je vhodné strany st ídat a nepokládat novorozence stále na jeden bok. (21)

Dle pediatrické spole nosti je nejvhodn j-í poloha na zádech ve zvý-ené poloze na pevné podlofke, bez pouflívání pol-tá .

U novorozeného zralého dít te se rozli-uje 6 fází spánku:

Hluboký spánek, p i kterém má o i zav ené, velmi nízký svalový tonus, nejsou vid t spontánní pohyby a dech je pravidelný

Lehký spánek (REM), p i této fázi mohou být o i pootev ené a lze pozorovat pod ví ky rychlé pohyb o í, dech je nepravidelný, jsou znatelné zá-kuby t la a zm ny v mimice dít te

D ímota, tento stav je p echodný mezi spánkem a bd ním, o i jsou pootev ené nebo úpln otev ené, ale s neur ítým pohledem, je mofné pozorovat zá-kuby t la

Klidný bd lý stav, pohled je ufl jasný, dít pozoruje okolí a naslouchá, aktivita je stále nízká, ale svalové nap tí je jifl siln j-í

Aktivní bd lý stav, p i nífl je dít zna n aktivní, výrazn pohybuje kon etinami, doprovázené hlasovým projevem

Plá , objevují se slzy, dít má silný svalový tonus, o i mohou být otev ené i zav ené.

Plá je doprovázen velkou pohybovou aktivitou. (17)

### *1.2.1.2 Poloha na b i-e*

Dít na b i-e se choulí do klubí ka s hlavi kou na jedné stran , nohy jsou p ítom skr ené u t la. Ufl dít v prvním m síci je schopné nadzvedávat hlavi ku nad podlofku a na siln j-í zrakové a zvukové podn ty reaguje pohyby celého t la.

Ukládání dít te na b í-ko není zakázané, jen do t í m síc v ku by m ly matky dít hlídat, pokud ho uloflí tímto zp sobem, tedy nikdy nenechávat novorozence ulofleného na b i-e o samot bez dohledu! Optimální je pokládat dít na b icho na krátkou dobu a v dob p ed kojením. Dít nesmí zaklán t jen hlavu vzh ru a dozadu. Oblí ej matky nebo p edm tu, na který se dít soust edí a dívá, by m l být tedy v úrovni

jeho oblíbené a ne moc vysoko, aby nedocházelo k záklonu hlavy. Tento pohyb je pro dítě náročné a v této době si dítě samo nekone, ale ufl je unavené a polohí si hlavu ku volnu na podlošku. (19, 21, 35)

### **1.2.2 Učení**

Od začátku života mimo dlohu dává novorozenec v období bdění najevo, že je připraven učít se novým věcem (–iroce otevřeně oči, nastrožené uši, rozvené dlaně). Chce pozorovat, vnímat informace různými smysly, napodobovat a poznávat neznámé, připicházet na vztahy mezi vlastním chováním a chováním rodičů. (4)

Novorozenec období je možné označit jako dobu adaptace na nové prostředí. Reakce novorozence jsou dány časovými úseky, kdy bdí a spí. Pokud novorozenec bdí, jeho činností je především uspokojování svých biologických potřeb. K tomu mu slouží reflexy a vrozené způsobování chování.

Dítě vnímá své okolí a jednou z reakcí na něj je křik a pláč, tím na sebe dítě upozorňuje a sděluje svému okolí své pocity.

V tomto období má velký význam učení. Novorozenec reaguje na nové, pro něj neznámé podněty a tím získává zkušenosti. Vyuffívá myšlenkové pochody, kterými je vybaveno hned po porodu. Je schopen uchovat v paměti naučené věci déle než 24 hodin. Učít se musí dítě hned o začátku jeho života mimo dlohu matky. Pokud se matka připravuje na kojení, dítě to rozpozná a začne se podle toho chovat (natáčení hlavy k ní, otevírání pusy) a vyuffívá i vrozeného sacího reflexu. (10)

Psychické reakce se objevují již v prenatálním vývoji. Plod s matkou mezi sebou komunikují a chování se mění podle podnětů, které připichází od matky. V pátém měsíci dítě hotenství dítě polyká, iž pulí rty. Pokud matka pečuje o novorozence, péče by měla probíhat podle jeho biologických rytmů a postupně připicházet k pravidelnému dennímu režimu, aby násilně nezasahovala do jeho přirozeného rytmu (7, 12)

Touha vyuffívat své poznatky a to co se naučí a osvojování si nových věcí je pro novorozence přínosnější než nalinkovaný život. Vývoj zahrnuje procesy jako jsou

zrání, u ení a r st. I po narození pohybuje dítě trupem, rukama a nohama stejně jako v d loze a díky r stu a vývoji p ekonává postupn horizontální polohu novorozeneckého v ku. (10)

lov k se u í z v cí, které cítí: P i poloze na zádech vnímá dítě intenzivn záda, hlavi ku a ostatní ásti t la, které se dotýkají podlofky. Naopak nemá p edstavu o tom jak vypadají jeho boky, nebo jaké to je zvedat hlavi ku v poloze na b í-ku. Proto je d leflité nenechávat dítě lefet stále ve stejné poloze a tím mu nedávat p íleflitost ke zkoumání svých moflností. To platí i obrácen . P i pohybech zaznamenává polohu t la mozek. Dítě se tak u í zkvalit ovat pohyby. Aby bylo schopné dokonalého pohybu musí ho zopakovat 2000x, pak ho zvládne provád t bez p emý-lení.

Ve vývoji každého dítě te dochází k tzv. sout ílení vzor . Jedná se o to, fle se dítě nau í ur itou novou v c, n jakou dobu ji pouffívá a pak ji jakoby zapomene a vrátí se ke starému zp sobu. P ítom se nau í zase jinou v c, která je u n j v té dob na prvním míst . (42)

### **1.3 První kontakt dítě te s matkou po porodu**

Jakmile skon í nejobtífln j-í ást porodu ó porod plodu ó dochází k nezapomenutelné chvíli. První setkání matky a dítě te. (21)

Porodní asistentka (nebo otec) p eru-í pupe ní – ru a p íloflí dítě na nahé t lo matky, nejlépe na levou polovinu hrudníku, aby mohl novorozenec vnímat tlukot mat ina srdce. P íkryjí ho teplými plenami a p íloflí ho hned k prsu. Tento první kontakt matky by m l mít p ednost p ed ostatními procedurami, které nejsou v prvních okamflcích nutné (jedná se jen o fyziologický porod a fyziologického novorozence). Matka p í kontaktu s dítě tem zapomíná na bolesti z porodu a erpá novou sílu. Dítě sly-í tlukot mat ina srdce, to ho uklid uje, protofle jej poslouchalo celých 9 m síc v d loze. Kontaktem dítě te a mat iny bradavky dochází ke stimulaci tvorby mate ského mléka. Váflení, m ení a ostatní úkony je moflné provést afl po prvním p íloflením dítě te k prsu. (15, 26)

Dítě se začíná samo dýchat a pít, samo se opírá o podporu a pomoc matky. Po chvíli začíná samo hledat bradavku, za pomoci porodní asistentky je přiloženo správně k matčinu prsu a pokouší se prvně sát mléko, které bude v blízké době jeho zdrojem důležitých látek, vitamínů a cukru. Pomocí sacího reflexu se snaží sát mléko, čím se začíná tvořit více a více mateřského mléka pro jeho výživu (21)

K prvnímu přiložení k prsu by měl u fyziologického novorozence dojít do 30 minut po porodu, při komplikacích alespoň do dvou hodin. Jestliže k přiložení nedojde, nebude organismus matky dostatečně intenzivně reagovat na stimulaci bradavek dítětem. Při sání dítěte dochází k uvolnění hormonů oxytocinu a prolaktinu, která je mnohonásobně vyvolává, pokud dojde k přiložení k prsu do dvou hodin po porodu.(9)

Život mimo dělohu začíná prvním vdechnutím vzduchu do plic, krikem, sáním mléka. To mu ulehčí jeho vyvinuté orgány, schopné fungovat a dávat reflexy, kterými je vybaven. Prvním vdechem dochází v těle novorozence ke změně funkcí a přestavbě orgánů, které byly přizpůsobeny životu v děloze a výživu plodu placentou. Nyní role placenty mizí a novorozenec přebírá zodpovědnost na sebe.

Dochází k rozepnutí plic, uzavření cévních spojek, tím začíná do plic proudit krev. Krevní oběh začíná pracovat stejně jako u dospělého člověka. V srdci dochází k uzavření přepážky, která byla zapotřebí k životu v děloze, ale nyní je nutné její uzavření, aby krevní oběh mohl fungovat a novorozenec mohl dýchat samostatně. K rozepnutí plic dochází v průměru 24 hodin po porodu, k uzavření srdeční přepážky již několik vteřin po porodu. Kvůli vysokým požadavkům samostatného organismu musí být počet dechů i počet pulzů za minutu vyvolán u dospělého jedince (novorozenec: 40-50 dechů /minuta, 130-140 tepů /minuta). Přizpůsobení srdce a plic je nedělitelným předpokladem k životu mimo dělohu.

Po adaptaci, která umožní ujet přelítí v prvních chvílích života, je novorozenec vystaven dalším vlivům, které se liší od pobytu v děloze. Plod byl zvyklý přijímat teplotu od matky, tedy od okolí, ve kterém pobýval. To se ovšem po porodu změní. V děloze byla okolní teplota přibližně 36,5 °C, po porodu je teplota okolí přibližně o 10 °C (či více) nižší. V tomto ohledu je novorozenec plně závislý na okolí. Nemocniční personál (později matka) je zodpovědný za podmínky, které zaručí, že novorozenec

neprochladne. Termomanagement (zabrání úniku tepla z těla novorozence) je v prvních chvílích života velice důležitý, protože novorozenec nemá schopnost regulovat svou tělesnou teplotu. Termoregulační mechanismy si vypracuje až v prvních několika týdnech. Kontakt matky s dítětem okamžitě na kůži hned po porodu způsobuje reakci novorozence a přizpůsobení na nové prostředí mimo dělohu je jednoduché. Proto je ihned po porodu zabalen do teplých plenek a poté je optimální teplota okolí 26 °C. (21, 31)

Matka nechá dítě položené na svém břiše na hrudníku a navzájem cítí své teplo. Vtisknutí plenu je schopna kojit hned po porodu. Přizpůsobení sání reflexu je zkušené vystavení zafixovací traktu novorozence. V prenatálním období sice plod polyká prvně plodovou vodu, kterou pak i vyvolá, ale při polykání mateřského mléka polyká i první bakterie a viry, které jsou přítomny v jeho okolí a budou přítomny celý jeho život. Stejným podmínkám je vystaveno i dýchací ústrojí a kůže. Důležité je, aby se začaly v trávicím traktu produkovat trávicí enzymy, které potravu zpracovávají. (21, 37)

Při přiložení se matka otočí na stranu k dítěti a přitiskne ho k sobě, aby umožnila možnost dotknout se jejího prsu. Kdyby matka tlačila bradavku do úst novorozence násilím, dítě by se začalo odvracet. Stačí jen lehký dotyk tváře s dítětem a začne se projevovat jeho přirozený hledací a poté sání reflex. (8)

Dítě se stává součástí nové rodiny, není ufljen částí matky, ale tělo je z něj samostatný jedinec. U novorozence nastává období adaptace, období, kdy se musí přizpůsobit a zvykat si na nové prostředí a podmínky, které mu během života v děloze byly naprosto neznámé. První kontakt s okolním světem zaručuje dítěti matka, podle jejího hlasu, pohybu, pohybu těla. (21, 36)

### **1.3.1 Kangaroo Care (klokánkování)**

Další velice prospěšnou metodou kontaktu skin-to-skin je Kangaroo Care neboli klokánkování. Hlavní částí této péče je již zmíněný kontakt skin-to-skin, dále kojení a podpora blízkosti matka-dítě. Metoda je jednoduchá, přirozená a není zapotřebí žádného speciálního zařízení. Matka je schopna sama kontrolovat teplotu dítěte (pokud je dítě studené, teplota matky se zvýší, aby ho zahřála a naopak), také spolehlivě pozná, zda dítě dýchá. Rytmičtý tlukot jejího srdce uklidňuje dítě, to je pak méně plativé, vidí si s matkou do tváře. Klokánkování pozitivně ovlivňuje kojení. Jestliže je matka v neustálém kontaktu s dítětem, dochází k silnější produkci mateřského mléka.

O vhodnosti uplatnění této metody rozhoduje ošetřující lékař nebo porodní asistentka. Je důležité aby byly upraveny i okolní podmínky, jako je okolní teplota v místnosti, kde je klokánkování poskytováno. Matka (otec) by měla být vhodně oblečena, vhodné podmínky, které by mohly dítě studit (zipy), nebo zabránit dítěti zaujmout přirozenou polohu (podprsenka).

Výhody této péče jsou hlavně upevnění vazby mezi dítětem a rodiči, dochází k dřívějšímu kojení, doba hospitalizace v nemocnici se zkrátí, dítě má lepší schopnost termoregulace, lépe usíná a spánek je hlubší a saturace kyslíku v krvi je vyšší.(5)

Pokud chtějí rodiče pokračovat v těsném kontaktu i mimo nemocnici mohou využít tzv. baby vaky. Jedná se o speciální nosiče z látky, které jsou vhodné pro nošení dítěte již od narození.(20)

### **1.3.2 Bonding**

Výraz bonding se začal uplatňovat v minulém století v sedmdesátých letech v americké pediatrii. Dříve jsme tento výraz používali jako lepení, nebo přilnutí. Jedná se o nepřetržitý kontakt mezi matkou ihned po porodu a trvá až dvanáct hodin. Tyto první hodiny po porodu jsou velice důležité pro rozvoj citových vazeb mezi matkou a jejím dítětem. Po porodu dítě slyší, vidí a dokáže reagovat na



rytmus matiny e i (tzv. oslavný tanec zrodu), je tedy plně připraven navazovat kontakt s matkou.

Podle německého výzkumu mají matiny bradavky stejný pach jako plodová voda, ve které bylo dítě celou dobu těhotenství. Vyhledání známé v něm umožní uje vyhledat po porodu bradavku a začít sát. Překážkou mu mohou být rušivé pachy v okolí, jako jsou gumové rukavice, vůně matky, či mýdla nebo neuspokojivá poloha dítěte na matince a to když je novorozenec na těle připraven jinou osobou a matce není dovoleno ho připravit samostatně.

Dodrívání pravidel bondingu by mělo být samozřejmostí v každé porodnici. Argumenty, že matka je po porodu vyčerpaná a tedy ji zdravotnický personál neměl nechat s dítětem, jsou neopodstatněné. Po porodu se v těle matky začne vyplavovat hormon štěstí (endorfin), který jí po náročném porodu dodá sílu, aby se mohla novorozenci vnovat a mla na jeho péči dostatek sil.

Pokud bude dítě od matky odneseno k prvnímu ošetření (jak je tomu ve většině českých porodnic), nebude oddělení jen fyzické, ale i psychické. Matka nebude mít možnost vytvořit si s dítětem tak silné pouto a bude okradena o nejtímnější zážitky jejich vzájemného vztahu.

Později může docházet k tzv. separační úzkosti, kdy má matka panický strach, jestliže není v kontaktu s dítětem. Stejným strachem trpí i oddělené dítě. Matka ztrácí kontrolu nad svým dítětem a poporodním obdobím. Bonding by měl být praktikován ve všech porodnicích. Pokračování v bondingu je rooming-in.(23)

## 1.4 Systém rooming-in

Dítě, které je celých devět měsíců v těsném kontaktu s matkou, se musí po porodu velmi rychle adaptovat na samostatný život. Ulehčuje mu to systém, který je zaveden v porodnicích. Systém rooming-in umožňuje matce a dítěti nepřetržitý kontakt během pobytu v porodnici, kdy mají oba možnost si na sebe zvyknout a matka se může o dítě pod dohledem zdravotnického personálu starat. Dítě by nemělo být od počátku života co nejvíce odděleno od matky. K oddělení matky od novorozence by nemělo docházet jen v nejn nutnějších případech. (33, 40)

Rooming-in je stále populárnější výraz, zatím se nenalehná žádný, který by i po příkladu vystihl o co se vlastně jedná. Používá se v originále a volně by se mohl používat jako šibdení spolužák. Do českých se dostal tento systém hlavně díky panu profesoru Tějcarovi. Dnes už si neumí nikdo představit pobyt v porodnici bez systému rooming-in. (40)

Jedná se o systém, kdy je dítě v kontaktu s matkou celý pobyt v porodnici, ve své pojízdné postýlce. Odvážlí se jen v případě vyšetření, u kterého matka nechce být přítomna (např. odběr krve) nebo v případě, že je matka vyčerpaná a potřebuje si odpočinout. O novorozence se starají dětské sestry/porodní asistentky na novorozeneckém oddělení a jakmile je to možné, přivezou dítě matce nazpět. Matka a dítě si na sebe zvykají od počátku, matka si vžívá chování dítěte. Při nejasnostech nebo problémech se může obrátit na personál hned a nedochází k situacím jako dříve, že matka přijela z porodnice s dítětem, které od ní bylo odloučeno celý pobyt v porodnici a bylo přiváženo jen v době kojení, a nevěděla co si počít, neměla koho poprosit o radu. (21)

Matka s novorozencem se podle zvyklostí nemocnice propouští domů mezi 3-5 dnem (u prvoroďek většinou o den déle) a matka má dostatek času na kladení otázek a učení se zacházet s novým přírůstkem do rodiny. Zkracování délky pobytu v porodnici už by bylo ku neprospěchu matky i dítěte, většina žen tuto dobu vnímá jako optimální. (21)

Také se vyskytuje částečný rooming-in, kdy je matka s dítětem během dne a na noc je dítě odváženo do jiné místnosti, kde se o něj stará zdravotnický personál. Tak má matka možnost si po porodu odpočinout a vyspat se, nabrat síly na novou úroveň. Tímto systémem se také velice podporuje kojení. Vhodné je, pokud jsou pokoje na oddělení –estined lídvouřlkové, takže se matky navzájem nevyrušují i při plném roomingu.(40)

## **1.5 Podpora vývoje novorozence**

### ***1.5.1 Manipulace s novorozencem***

Nkte í rodi e mají strach, že s dítětem zacházejí špatně, že mu mohou ublížit. Tyto obavy jsou většinou neopodstatněné a je potřeba to rodičům připomínat a ubezpečovat je o tom, že jejich dítě potřebuje dotyky a jejich blízkost, hlas, v ní. Dítě v ruce dítěte vzrůstá, pokud vyrůstá v klidném prostředí a má pravidelný denní rytmus. To podporuje jeho jistotu, co se bude dít. (28)

Po příchodu na svět fungují novorozenci všechny orgány i smysly i když nejsou tak vyvinuté jako v pozdějším věku. Novorozenec je v kontaktu s okolím hlavně prostřednictvím kůže a úst. Ty nejsou dlehlitá jen k přijímání potravy, ale i k poznávání nových věcí i sebe sama (často pěstíky v ústech). (28)

Problémem při manipulaci s novorozencem je, že neudrží vzpřímeně hlavici. Je tedy nutné hlavici podpírat při jakékoliv manipulaci s dítětem. Správné chování dítěte je velice důležité pro stabilitu páteře a pro udržování hlavičky. Při přenášení je tedy nutné podržovat hlavici novorozence, do té doby než nebude schopen ji udržet ve vertikální rovině. Dále musíme držet dítě minimálně za jednu končetinu (nejlépe stehno, paže/ramínko). Při chování je lepší držení v šklubíku, kdy držíme dítě bokem na našem hrudníku, o něj novorozenec zároveň opírá hlavici. Jednou rukou podpiráme zadek a držíme vzdáleněji stehýnko a druhou podržujeme tělíko u našeho hrudníku. Toto držení je dobré i pokud dítě trpí meteorismem (mírný tlak na břícho spojený se svislou polohou dítěte). Pokud chce matka dítě zvednout z lehu na zádech, musí nejprve vsunout ruku pod jeho hlavici a dolů k ramenům, aby paže byla pod temenem, a

druhou ruku vsunout pod zadek. Matka by se měla naklonit tak, aby se dítě opřelo o její tělo. (6, 21, 37, 40)

Je dobré, alespoň v prvních týdnech života, balit dítě do rychlozavinovačky. Dítě má pak větší pocit bezpečí, cítí kolem sebe hranice. Při spánku je zavínovačka brání před reflexními záškuby, pohyby, které ho mohou probudit a narušit tak jeho spánek. (21)

#### *1.5.1.1 Uložení dítěte*

Už od narození přijímá dítě podněty aktivně, samo vyhledává podněty, které poutají jeho pozornost. Ze zájmu je to hlavně světlo. Proto je dobré, postavit postýlku k oknu a přiblížit dítěti. Kde má dítě nohy, umístit hlavu. Dítě bude poád koukat směrem k oknu, ale díky otáčením postýlky, stídá strany, kam pokládá svou hlavu. Stejně by to má být i s hračkami. Mnit jejich polohu a tím nutit své dítě otáčet hlavu do různých stran. Nové podněty vzbuzují v dítěti touhu poznávat nové a nové věci a motivují ho k aktivitě. (28)

Drobnými úkony, které jsou v silách matek, lze odchýlkám předcházet. Při pokládání dítěte stále stejným způsobem dochází k fixování hlavičky stále jedním směrem. Tato předilekce by však mohla narušit symetrii hybného vývoje a správné pohybové vzorce a tím zatížit budoucí etapy vzpimování. (21)

#### *1.5.1.2 Zvedání dítěte z lehu na zádech*

V některých porodnicích je způsob zvedání dítěte stejný. A to zatažením pravou rukou za pravou ruku novorozence a vsunutím levé ruky pod jeho krk a ramena. Hlavička novorozence je v této poloze jen ukazovákem nebo prostředníkem. Po uchopení krku a přidržení hlavičky se pravou rukou chytá levé stehno dítěte a poté se dítě zvedne. Tento úchop se vyvíjí k přeházení dítěte, ale i když vypadá bezpečně, není dítě dostatečně pevně drženo a hlavička se dostává do záklonu, a tím dochází k prohnutí krku. Přitom stačí, aby porodní asistentka doporučila matce malé změny v úchopu.

Netahat ruku dítěte vzhůru, ale spíše je přiklopit k levé ruce a tím novorozence převrátíte na levý bok. Součástí tohoto pohybu vsune matka levou ruku pod dítě a totak, dlaní podkládá hlavu dítěte a předloktím záda. Srovnáním hlavičky do osy těla se zabrání záklonu hlavy a krku. Pravou ruku vsune mezi nohy dítěte tak, aby v dlani drží zadek a palec zůstává směrem ke stydké špičce. Tento úchop dává dítěti pocit jistoty a bezpečí. Z této polohy mohou matky dítěte lehce chytit do polohy v klubíčku. (15)

### *1.5.1.3 Držení v klubíčku*

Jestliže je dítě drženo matkou v poloze v klubíčku správně je to pro něj nejvhodnější poloha bez zabalení do peřinky (zavinovačky). Dítě se cítí bezpečně, stabilně a je mu poskytnut pocit jistoty. Lze užívat klubíčko vyvýšené nebo klubíčko boční.

Vyvýšené klubíčko je vhodná poloha do těhotenství a porodní asistentka jej může doporučit matce jako polohu před odhnutí jejího dítěte. Dítě je drženo v polosedě a je nutné uhlídat, aby se nadměrným tlakem nedostalo do sedu a nedošlo vychýlení osy těla. Matka musí dbát na to, aby nos, brada a stydká kost byly stále jedné ose.

Jestliže chce matka navázat s dítětem kontakt, utírat ho nebo před bolestech bříška je nelepší volit polohu bočního klubíčka. Před touto polohou drží matka hlavičku dítěte v ohbí pokrčené ruky a v druhé pokrčené ruce podpírá lehce ohnutá stehna dítěte, přitom celou plochou dlaní podpírá záda. Je důležité držet loket, který podpírá hlavičku dostatečně vysoko, aby nedocházelo k záklonu krku a tím k zatížení páteře.

V klubíčku je možné držet dítě i jen v jedné ruce, tato poloha je určena spíše pro krátkodobé použití, protože matka nemusí kvůli váze dítěte udržet novorozence ve správné poloze delší dobu.

Porodní asistentka by měla být schopna vysvětlit matce, jak správně držet dítě v určité poloze a případně ji upozornit na chyby v držení. Doma mohou rodiče trénovat správné úchopy před zrcadlem, protože pro dítě je způsob držení vhodný, pouze je-li

prováděn správně. Je vhodné mít zprávnou úchopu a tím předcházet únavě rukou a tím drflení dítěte v nesprávné pozici.

Další vhodnou pozicí drflení novorozence je tzv. tygík. Drflení je určené k předcházení i chování. Na rozdíl od klubíčka, v této poloze drfří rodič dítětem dolů, je položené na předloktí a tím stimuluje posilování zádočných svalů a psychomotorický vývoj dítěte, protože má možnost dobře pozorovat své okolí. Dále může být tygík vyfukován i od hnutí nebo mytí zadku. Druhou, volnou, rukou se předřfují stehýnka u bříčka dítěte, aby před ochabnutím drflení nedocházelo k zatřívání páteře novorozence. (15)

### ***1.5.2 Komunikace s novorozencem***

Šasný a šastý kontakt s matkou je předpokladem pro budoucí socializaci dítěte str.2 (30)

U novorozence si můžeme všimnout i výrazných reakcí před kontaktem s jinou osobou. Jestliže se matka nad novorozencem sklání a mluví nad ním, dítě reaguje prudkým kopáním a šermováním rukama před obličejem. Postupným zkoumáním vlastních pohybů zaznamenává mozek impulzy, které vytváří další spoje mezi nervovými buňkami.

Blízkost jiného člověka je pro vývoj dítěte nejen v novorozeneckém věku velice důležitá. Hlazení, mazlení, dotýkání se podporuje zdravý vývoj dítěte, nejlépe, pokud je dítě ve vyhřáté místnosti nahé. (28)

### 1.5.2.1 Pláč

Pláč je v nejmladším věku dítěte jediným jeho prostředkem vyjádření. Vyjaduje tím svou nelibost. Nejedná se vždy jen o pocit hladu, ale často se dítě dožaduje kontaktu s rodiči, chybí mu lidská blízkost. Vnímaví rodiče se postupně naučí rozpoznávat druhy pláče a co chce jejich dítě. (35)

Pokud dítě pláče hlady, zatímco zvolná, čeká, jak matka zareaguje, pokud si ho nevěnuje, dítě přidává na intenzitě a z pláče se stává hysterický křik, který přestává, až když je jeho potřeba uspokojena. Když se dítě unaví, ale nemá vhodné podmínky pro spánek, začne pofukávat, může se tím tak unavit, fleusne i v nepříznivých podmínkách. Nebo se pofukávání změní ve vzlykání, když mají rodiče pocit, fle dítě neusne. Rodiče by ho měli utiřit, uklidnit ho, dopřát mu jejich společnost, zazpívat mu jeho oblíbenou písničku a dát mu prostor pro zklidnění. Potřebu přebalit, zima nebo teplo jsou další příčiny pláče. Dítě pláče tišeji, jedná se spíše o poplakávání, které se stále opakuje, dokud není příčina pláče odstraněna. Ostře a pronikavě pláče dítě bolesti, neumí říci nebo ukázat, kde a co je bolí. Proto by se měli rodiče snažit ho utiřit osvědčenými způsoby, pokud dlouho nic nezabírá, je dobré navštívit lékaře. Někdy pláče dítě i když si rodiče myslí, fle uspokojili všechny jeho potřeby a neví si rady, co s takovým dítětem. Může stačit vyndat ho z postýlky, kde je samo, má strach, touží po kontaktu s matkou nebo otcem. Chce cítit lidské teplo, zaposlouchat se do rytmu matčina srdce. Pláč nesignalizuje jen fyzické potřeby, ale i potřeby sociální. (2)

Je důležité, aby rodiče na křik a pláč dítěte reagovali, novorozenec má vždy důvod, proč pláče. Jen tak bude vědět, fle má své blízké kolem sebe, kteří se o něj postarají a nebude zbytečně vystavován pocitu samoty. (1)

### 1.5.2.2 Masáže

U některých národů je masáž novorozence automatickou každodenní činností, kdy si matka vyhradí chvíli času jen pro sebe a dítě, navzájem se dotýkají a poznávají se. Rodiče nemusí mít strach, že nemohou masírovat své dítě, pokud nemají speciální kurzy. Jedná se o lehké doteky a hlazení, které se není potřeba dlouze učit. (11)

U masáže novorozence nejde o odstranění fyzických indispozic a potíží jako je tomu u masáží dospělých lidí. Slouží se předávání a přijímání emocí, prohloubení vztahu mezi rodiči a dítětem. Podle několikaletých studií je tělesný kontakt důležitý právě v prvních měsících života. Čím dříve se začne s touto stimulací, tím je užitečnější. Masáže také udržují elastické a měkké svalstvo, podporují prokrvování celého těla. Při pravidelných masáží lze zlepšit i spánkový rytmus dítěte a pomoci mu od velice nepříjemných kolik. (44)

Masáže dítěte se skládají z velmi jemných doteků, spíše hlazení po celém těle. K masáží se užívají iště přírodní a rostlinné oleje. Masáž má vliv na rodiče, navazují s dítětem velice intimní vztah. Pomocí masáže se odstraňují porodní traumata, dítě lépe usíná a jsou uvolněnější. (25)

Jestliže chce rodič začít s masáží svého dítěte od prvních dnů života, je nejlepší se posadit na zem s nataženýma nohama před sebou, dítě položíme na něj, dítě tak vnímá dotek rodiče i na spodní straně těla. Tato poloha je vhodná pro masáž přední i zadní části těla. Až bude dítě větší, mohou ho rodiče masírovat na podlaze. Nejlepší čas na masáž je ve večer před koupáním, teplou koupelí se relaxace ještě prodlouží. Délka masáže záleží na věku dítěte a na tom, jestli mu je masáž příjemná. ŠZpočátku 1-5 minut, během čase se může masáž prodloužit na 15, později na 20 minut. (11)



### **1.5.3 Pomůcky pro novorozence**

#### **1.5.3.1 Tommy tub**

Tato metoda koupání dítěte byla z Holandska. Podle výrobce se jedná o velmi jednoduchý a pohodlný způsob, jak mohou rodiče koupat své dítě. Jíždě lože je dítě v plodové vodě a koupací kyblík tommy tub zajistí uje pohodlí dítěte lože podobné, v embryonální poloze se dítě cítí pohodlně a v bezpečí. Kyblík udržuje teplotu vody až 20 minut a je vhodný pro děti až do tří let. Je velice důležité, aby bylo dodržováno množství vody v kyblíku při koupeli, čím méně vody rodiče pro koupel použijí, tím je drfření dítěte jednodušší. Voda má však sahát až po ramena novorozence, aby bylo zajistěno neprochladnutí dítěte.

Kyblík tommy tub je prezentován jako velice bezpečný. Je zpravidla z hledného materiálu, takže matka může kontrolovat polohu dítěte ze všech stran. Protože je kyblík poměrně široký a hluboký, nemůže se dítě potopit a lze pohodlně udržovat za bradavku. Pokud se rodiče rozhodnou pro tuto variantu koupání, měli by si pořídit originální kyblík. Kyblíky, které mají matky doma běžně k dispozici, nemají protiskluzové dno ani nejsou vytvářeny tak, aby nabízely dítěti pevné drfření. Také materiály nejsou vhodné pro dítě, které prozkoumává svět olizováním a ochutnáváním. Podle porodních asistentek a sester na novorozeneckém oddělení je tommy tub skvělá pomůcka pro zklidnění dítěte a ohlasy jsou vesměs kladné. Z lékařského hlediska je i drfření dítěte novorozence v kyblíku dobré, protože má novorozenec kontakt se stěnami tommy tubu jak chodidly tak pažemi. (41)

V porovnání s vaničkou je v této odborníkem pro kyblík. Dítě je v něm ponořené až po ramena, takže se s koupáním nemusí pospíchat, aby dítě neprochladlo. Pro rodiče, kteří dávají přednost namydlení miminka, by mohl být kyblík nepraktický, ale časté mytí dětské pokožky mýdlem pediatři nedoporučí. (18)

Z pohledu fyzioterapeutky Jany Skálové není kyblík na koupání pro novorozence vhodný. Jak uvádí ve svém článku, i když matky dodržují dané množství vody, dochází u dítěte v kyblíku vlastně k posazení. Malé dítě, obzvláště pak

novorozenci, nemají páte uzp sobenou k posazování a p i koupání v kyblíku je páte velmi zat flována. Vývoji novorozence tento zp sob nevyhovuje, spí-e naopak. (34)

### 1.5.3.2 Autoseda ky

Jelikofl mají d tské autoseda ky -íkmou oporu zad, dostane se dít jíl po n kolika minutách do nesprávné polohy. Novorozenec neudrflí hlavu vzp ímen a tak mu padá ze strany na stranu, pop . p i rychlém zastavení spadne rychlým pohybem na hrudní ek. Tím hrozí pok ivení páte e a celá váha horní poloviny t la se p ená-í na k íflovou kost. Autoseda ky jsou ur eny k uflívání p i jízd autem. Jakmile seda ku z auta rodi e vyndají, m li by z ní dít také vyndat. Je d leflité nechávat dít v autoseda ce jen po dobu nezbytn nutnou a snafit se op rku zad postavit co nejplo-eji. Správné drflení t la si mohou matky p edstavit, kdyfl poloflí dít na záda a p edstaví si rovnou linii, která vede st edem t la p es nos, hrudní kost, pupík a kost stydkou. Na ob strany od této linie by m ly být ob strany t la stejn uloflené.(45)

### 1.5.3.3 ~~Matky~~ Matky, vaky

Ve v t-in kultur je samoz ejmostí, fle dít je po narození ur itou dobu stále v kontaktu s matkou bez p eru-ení. D ti jsou no-eny v -ácích nebo nosítkách. Tento zp sob je výhodný i pro matku, je blízkém kontaktu se svým dít em a p itom má volné ruce pro jiné, pot ebné aktivity. Dít sly-í tep mat ina srdce, je zah íváno teplotou mat ina t la. Doktor Sears jednozna n doporu uje no-ení d tí tak moc, jak je to moflné. Je dobré vyzkou-et r zné typy nosítek a -átk , aby si rodi e vybrali, co jim nejvíce vyhovuje a je nevhodn j-í pro jejich dít . Je t eba porozum t dít ti a najít rovnom rnost mezi no-ením dít te a odkládáním ho do postýlky. D ti, které jsou odkládány do postýlky asto, plá ou, kdyfl vyfladují kontakt s rodi i. Je to jejich jediná moflnost,jak vyjád it pot ebu kontaktu. Jestliffe je dít asto v náru í rodi , jeho pot eba je uspokojena. Jestliffe se matka rozhodn vyufflívat -átek na no-ení svého dít te, je nutné, aby byl bezpe ný. Nesmí jen dít drfllet, ale také podpírat jeho t lo. Je

dokázáno, že pro dítě v kočárku si dítě lépe a rychleji zvyká na cirkadiánní rytmy (stídání dne a noci) a tak si lépe přivyká na spánek v noci a bdění ve dne. V kočárku se dítě pohybuje ve všech možných směrech a tak podporuje jeho vestibulární systém (rovnováha).

Může se zdát, že je dítě v kočárku ať moc schoulené a skrčené, ale tato poloha je podobná pozici, ve které strávilo dítě celý čas v matčině dloze. Nošení dítěte v šklubí kuř je výborné pro děti, které trpí nadýmáním. Jsou různé způsoby jak dítě v kočárku nosit i podle toho, jak je dítě staré (např. kolébkové drnění, klokaní, sedlo na boku a podobně). Pokud nosí dítě v kočárku matka, je možné ho i kojit. Matka zajistí i soukromí při kojení, jestliže matka kojí venku. Matky mohou i podporovat děti, které dobře neprospívají. Pohyb společně s matčiným tělem je pro dítě uklidňující. Nemusí plakat, když potěbují blízkost rodičů, protože jsou s nimi v těsné blízkosti.

Šetrnost a přítomnost matky je zásadní pro regulační vliv na dítě a pro jeho optimální citový, intelektuální a fyziologický vývoj. (Str. 303 (32))

Když dítě bdí má možnost pozorovat své okolí a matka má možnost více s dítětem komunikovat, nemusí se naklánět do kočárku, aby s dítětem mluvila.

V jiné literatuře zase autor uvádí, že kočárky, baby vaky nebo autosedačky nejsou vhodné pro děti do čtvrtého měsíce pro dlouhodobý pobyt. Zatímco svalstvo novorozence a ani nepodporují správný vývoj. Matky a baby vaky se nedoporučí pro novorozence, jsou vhodné ať pro starší děti, které mají vyvinuté svalstvo a je možné je nosit ve svislé poloze. (26, 32)

Baby vaky sice nejsou tak variabilní jako kočárky, ale vázání není tak složitá jako vázání kočárku. Vaky upřednostují tatínkové, kterým tolik nevyhovují kočárky. (27)

#### 1.5.3.4 Zavínova ky

V minulosti se zavínova ky používaly velice hojně. Dítě leželo v zavínovačce pevně ovláčené s nataženými nohama a bez možnosti pohybu. Na konci 20. století se odborníci shodli na tom, že pevně utažená zavínovačka může negativně ovlivnit pozitivní vývoj kyčelního kloubu a zavínovačky se přestaly maminkám doporučovat. Volnost pohybu kyčelního kloubu je nutná pro správný vývoj. Proto natažení v pevně utažených zavínovačkách je pro správný vývoj nebezpečné. Porodní asistentka může matkám doporučit uvolnění volných zavínovaček (rychlouzavínovaček), které dítěti umožní volnost pohybu. Ty mají výhodu tepelné izolace dítěte, které nemá ještě dobře vyvinutou vlastní termoregulaci, navíc poskytnou dítěti pohodlnější manipulaci s dítětem.(43)

#### 1.5.3.5 Kojící polštář

Tento polštář je vhodný nejen pro matku, ale i pro dítě samotné. Je možné ho používat ve vlečném polohu při kojení a kojící matce, tak ulehčí držení dítěte ve správné poloze. Porodní asistentka by měla matku informovat a o všech možnostech využití tohoto polštáře, tedy i využití pro dítě. Novorozenec byl zvyklý mít kolem sebe v dle pevné hranice, které mu po narození chybí. Je tedy dobré obtočit polštář kolem něj při spánku i bdění. Navíc je polštář cítit matkou a novorozence tato, pro něj známá vůně, uklidňuje.

Na trhu jsou k dostání různé druhy polštářů. Liší se velikostí, materiálem výplně nebo povlaky. Vlečná polštář má snímatelné povlaky, které je možné prát podle potřeby.

Matka si tedy může vybrat podle své potřeby polštář vhodný pro ni a její dítě.(16)

Při uvolnění pomůcek pro novorozence je důležité se řídit rozumem a uvažovat o tom, co je pro dítě dobré a vhodné, a co u něj je přehnané a může škodit.

## 1.6 Edukace matky porodní asistentkou

Aby byla porodní asistentka schopna edukovat matky o správné podpoře psychomotorického vývoje, měla by si osvojit základy edukace. Zároveň musí být schopna komunikovat se svými klientkami, tedy pohládat od nich vzájemnou vazbu, aby si byla jista, že klientky chápou a ví, jak své dítě podporovat ve vývoji. Porodní asistentka musí mít vhodné prostředí pro edukaci a připravit svůj projev i podle klientek a stává se tedy edukátorem (mluví), matky se stávají edukanty (posluchači). Edukovat matky po porodu může být složitější zejména kvůli výskytu tzv. komunikačního deficitu (zkreslení informací). Ty mohou být způsobeny zejména malou pozorností klientky, a to kvůli rozrušení po porodu, bolestí i neschopnosti plně se soustředit způsobem přítomnosti novorozeného dítěte. Naopak u matek je velká motivace učít se a dozvědět se nové informace, protože se týkají jejich dětí a jejich správného psychomotorického dítěte. Porodní asistentka má možnost uvést na pravou míru fámy, které se často šíří například po internetových diskusích a tím předjet jejich další šíření. Nejvhodnějším způsobem edukace je verbální edukace (využití slov, písmen nebo symbolů). Kvůli malé schopnosti matek plně se soustředit je nutné vyjadřovat se stručně a jasně, aby měly matky možnost přijmout důležité informace. Edukátor vede práci edukantky, aby dospěla k očekávanému cíli a splnili všechny body edukačního plánu.(14)

## **2. Cíl práce a hypotézy**

### **2.1 Cíl práce**

#### Cíl 1

Zmapovat, zda novorozenci jsou ošetřováni v systému rooming-in.

#### Cíl 2

Zjistit, zda jsou matky na oddělení ošetřování edukovány o podpoře psychomotorického vývoje novorozence.

### **2.2 Hypotézy**

#### Hypotéza 1

Novorozenci jsou ošetřováni v systému rooming-in.

#### Hypotéza 2

Matky na oddělení ošetřování jsou edukovány o podpoře psychomotorického vývoje novorozence.

### **3. Metodika**

#### **3.1 Použitá metoda**

Výzkumné –et ení bylo provedeno metodou kvantitativního výzkumu a pro sbírání dat byla použita technika anonymního dotazníku. Dotazník obsahoval otázky zaměřené na problematiku týkající se informovanosti matek o psychomotorickém vývoji novorozence.

V úvodu byly otázky identifikační (1, 2, 3), dále následovaly otázky uzavřené alternativní (4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 32, 34, 35) a tyto i otázky uzavřené polytomické (6, 15, 21, 31).

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumným souborem byly všechny rodičky registrované v různých kategoriích na oddělení –estined lí v Nemocnici Strakonice, a.s.. Celkem bylo rozdáno 112 dotazníků, z nichž se vrátilo 100, tedy s úspěšností návratu 89 %.

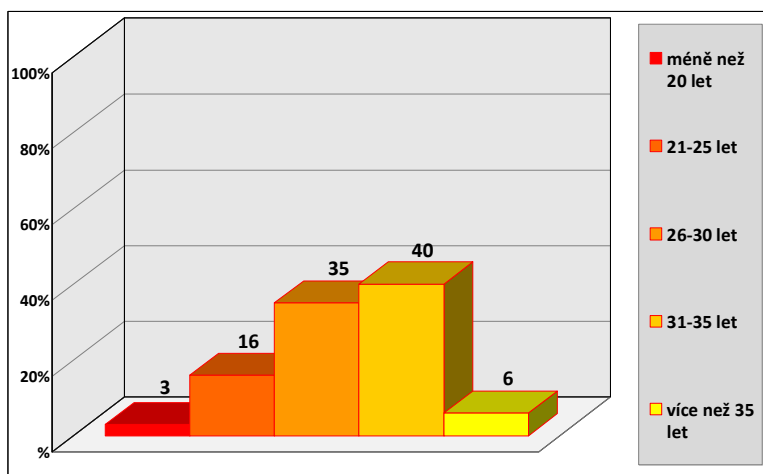
Výzkumný soubor obsahoval 100 respondentek.

Výzkumné –et ení jsem prováděla v období leden až březen v etn roku 2011.

## 4. Výsledky výzkumného -et ení

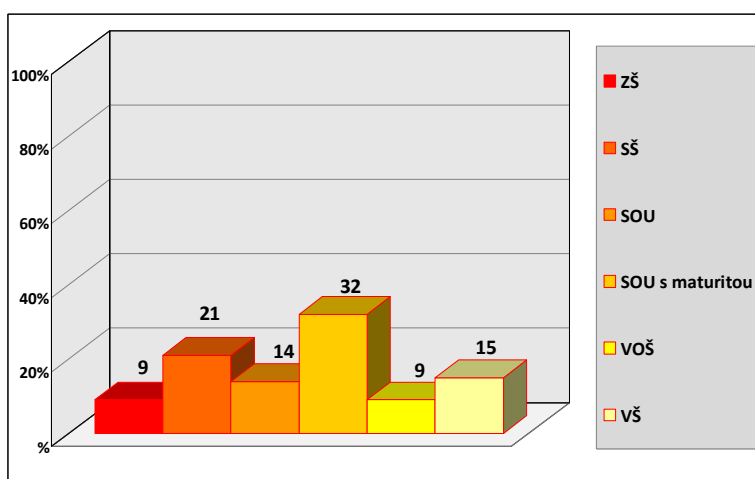
### 4.1 Analýza dotazník respondentek

**Graf .1 V k respondentek**



Z celkového po tu 100 (100 %) respondentek 3 (3 %) uvedly, že jim je mén ě než 20 let, 16 (16 %) jich uvedlo, že jsou ve v ku mezi 21-25 lety, 35 (35 %) mezi 26-30 lety, 40 (40 %) mezi 31-35 lety a 6 (6 %) respondentek bylo star-í než 35 let.

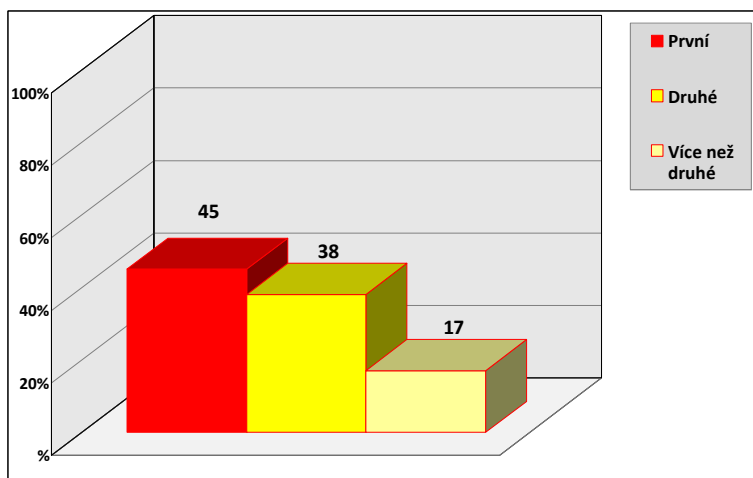
**Graf .2 Vzd lání respondentek**



Z celkového po tu m lo 9 (9 %) matek základní vzd lání, 21 (21 %) st ední -kolu, 14 (14 %) st ední odborné u ili-t , 32 (32 %) st ední odborné vzd lání s maturitou, 9 (9 %) respondentek vy-í odbornou -kolu a 15 (15 %) vysokou -kolu.

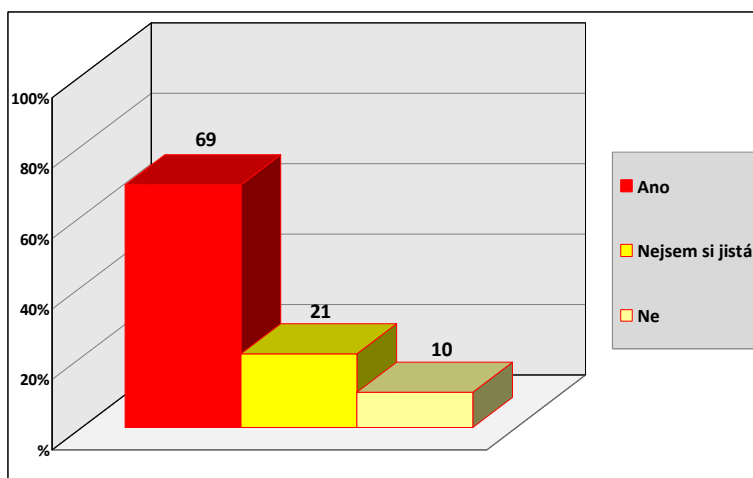


**Graf .3 Parita respondentek**



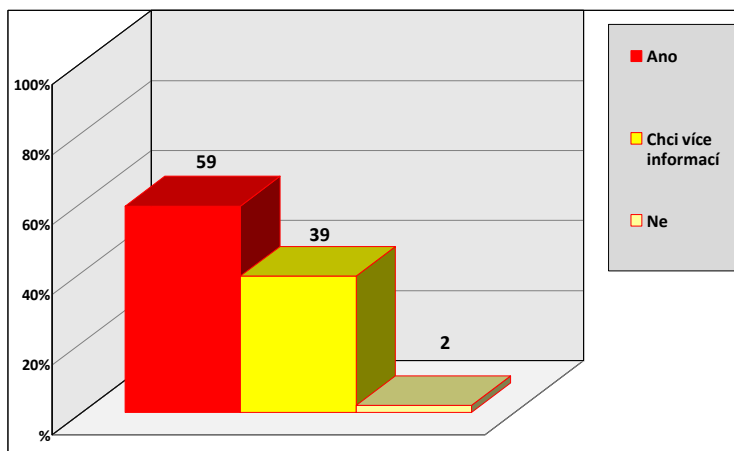
Pro 45 (45 %) respondentek byl tento porod první, pro 38 (38 %) druhý a pro 17 (17 %) více než druhý porod.

**Graf .4 Význam výrazu špsychomotorický vývoj**



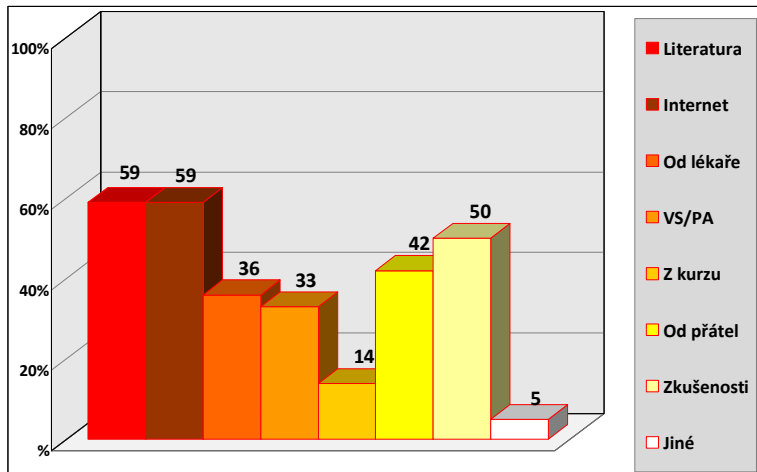
69 (69 %) matek ví, co znamená výraz špsychomotorický vývoj, 21 (21 %) to neví jist a 10 (10 %) uvedlo, že neví co tento výraz znamená.

**Graf .5 Dostatek informací o vývoji novorozence**



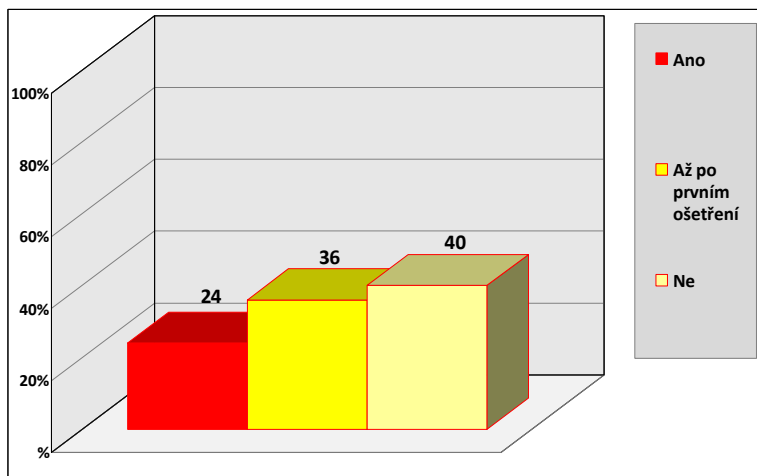
Z celkového počtu odpovídajících matek jich 59 (59 %) udalo, že jejich informace o vývoji novorozence jsou dostatečné, 39 (39 %) matek informace má, ale bylo by rádo více informováno o správném vývoji v novorozeneckém věku a 2 (2 %) nemají dostatečné informace o vývoji novorozence.

**Graf .6 Zdroje informací**



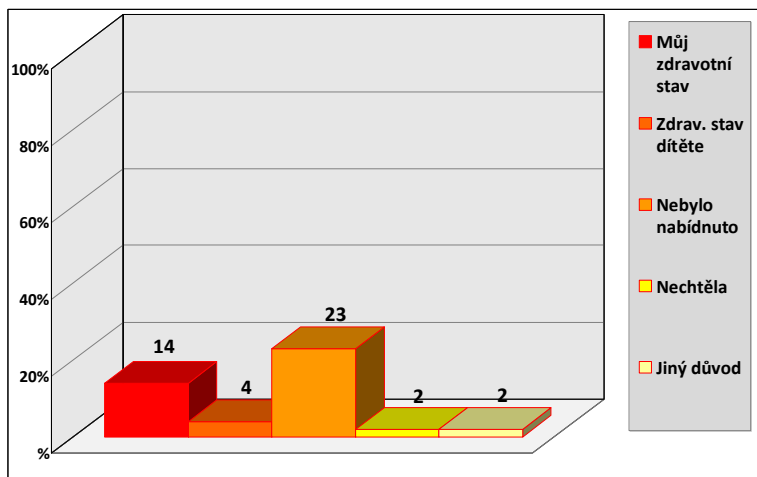
Matky získávaly informace o vývoji novorozence z různých zdrojů, mohly udat více než jednu odpověď. 59 (59 %) získalo informace z literatury a stejný počet z internetu. 36 (36 %) má informace od lékaře, 33 (33 %) od zdravotní sestry nebo porodní asistentky, 14 (14 %) respondentek získalo informace na předporodním kurzu, 42 (42 %) od přátel, 50 (50 %) čerpá z vlastních zkušeností výchovou staršího dítěte a 5 (5 %) žen má informace z jiných zdrojů.

**Graf .7 Kontakt šk fle na k fiõ po porodu**



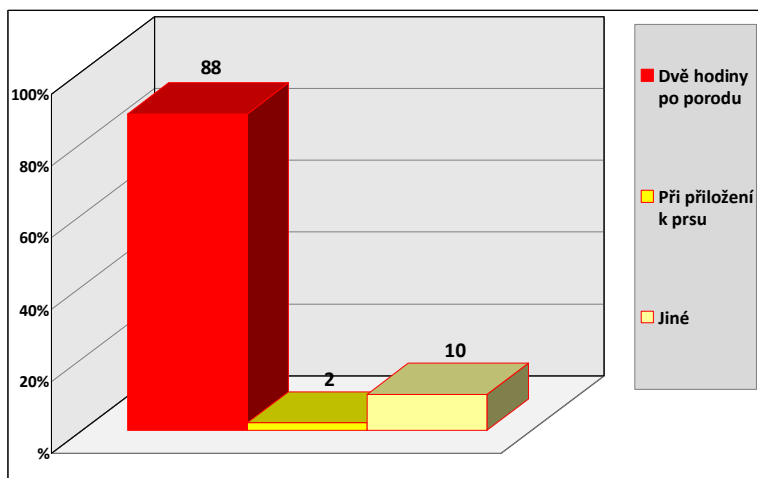
Jen 24 (24 %) respondentek uvedlo, že mají možnost kontaktu šk fle na k fiõ hned po porodu, 36 (36 %) matek tuto možnost měli až po prvním ošetření novorozence a 40 (40 %) matek tuto možnost po porodu vůbec neměly.

**Graf .8 Důvod, kdy nebyl umožněn kontakt šk fle na k fiõ**



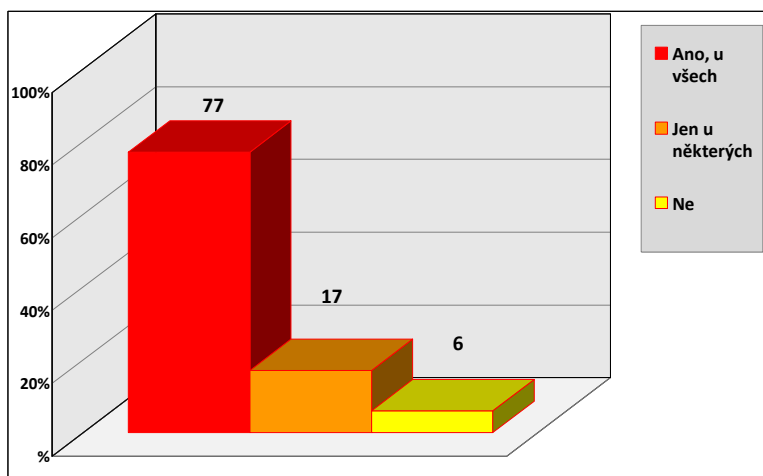
Matky, které neměly možnost kontaktu šk fle na k fiõ hned po porodu uvedly, že to bylo kvůli jejich zdravotnímu stavu 14 (14 %), 4 (4 %) uvedly, že za to mohl zdravotní stav jejich dítěte. 23 (23 %) nebyla tato možnost vůbec nabídnuta, 2 (2 %) nabídku kontaktu odmítlo a 2 (2 %) matek uvedlo jiný důvod.

**Graf .9 Doba s novorozencem na porodním sále po porodu**



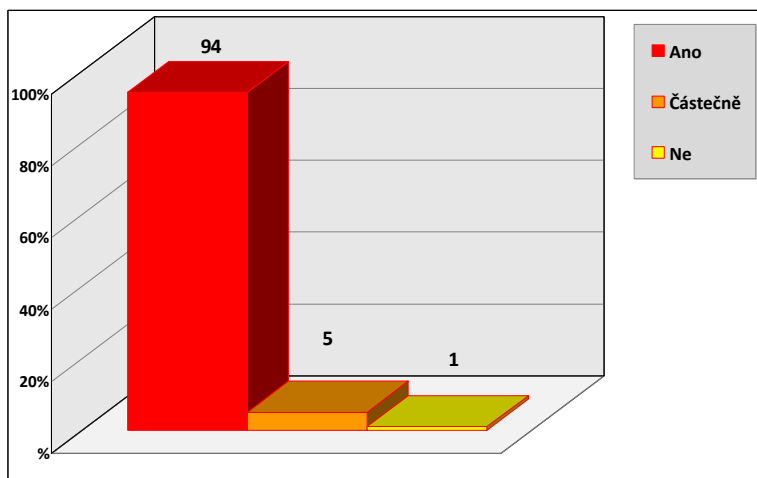
88 (88 %) odpovídajících strávilo na porodním sále s novorozencem dvě hodiny po porodu, 2 (2 %) matky byly s dítětem jen po dobu přiložení k prsu a 10 (10 %) uvedlo jinou dobu.

**Graf .10 Přítomnost u ošetření novorozence**



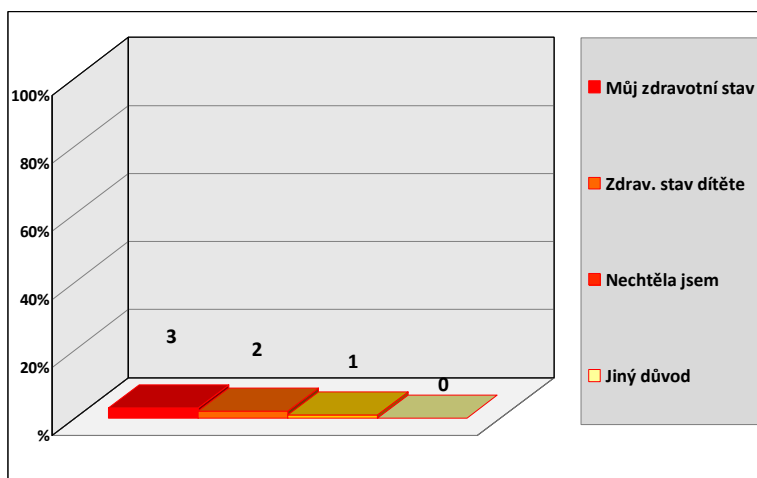
Na otázku, zda chtějí být matky přítomny u všech ošetření a vyšetření novorozence jich 77 (77 %) uvedlo ano, 17 (17 %) chce být jen u některých vyšetření a 6 (6 %) u vyšetření být přítomna nemusí.

**Graf .11 Péče v systému rooming-in**



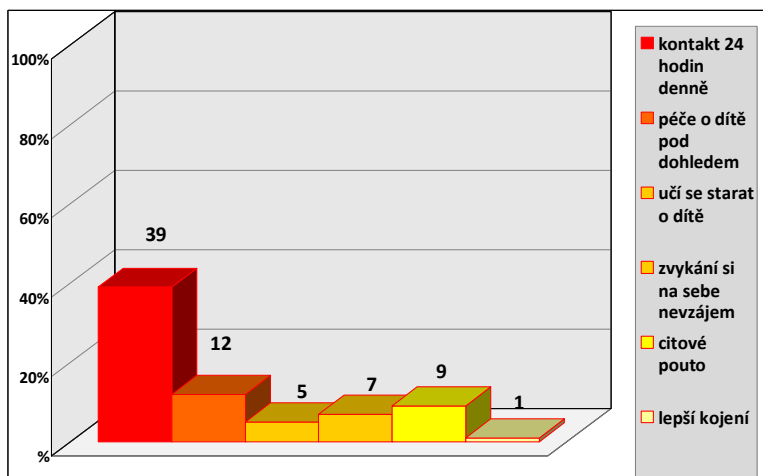
V systému rooming-in péči o své dítě 94 (94 %) matek, 5 (5 %) matek péči o své dítě jen částečně a jen 1 (1 %) matka o své dítě v systému rooming-in nepéčuje.

**Graf .12 Důvody pro matky o dítě v systému rooming-in nepéčely**



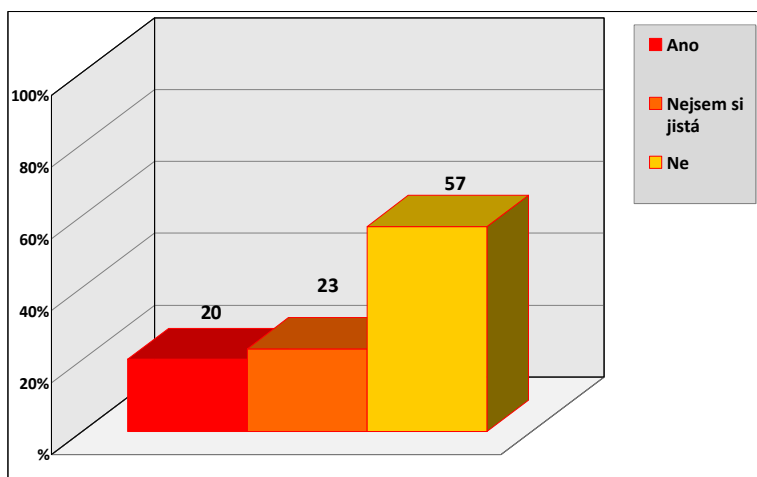
Jestliže matky o dítě nepéčely v systému rooming-in bylo to díky jejich zdravotnímu stavu u 3 (3 %), u 2 (2 %) odpovídajících kvalitu stavu dítěte a 1 (1 %) v tomto systému péče o dítě nechtěla. Jiný důvod neuváděla žádná respondentka.

**Graf .13 Výhody systému rooming-in**



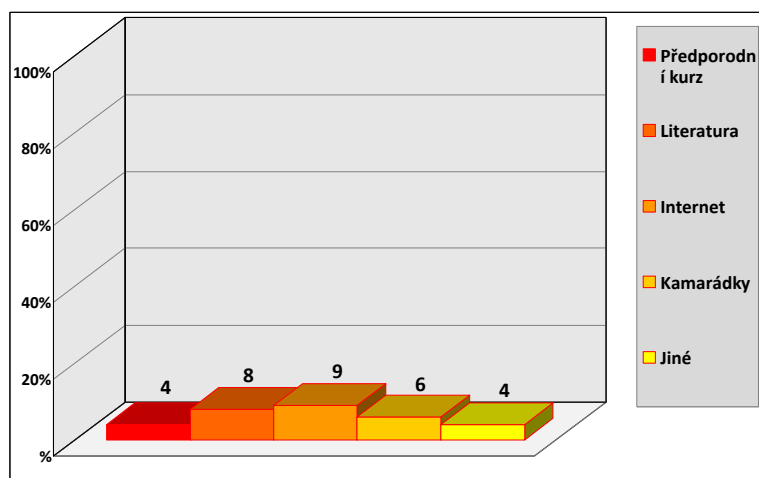
Jako nejvýhodnější pro tento systém označilo 39 (39 %) respondentek stálý kontakt se svým dítětem, 12 (12 %) matek je rádo, že se uje o dítě pod dohledem odborníků, 5 (5 %) se o dítě naučí tímto způsobem rychleji péřovat, 7 (7 %) si rychleji na dítě zvyká, pro 9 (9 %) se rozvíjí citové pouto a jen 1 (1 %) matka si myslí, že systém rooming-in zlepšuje možnosti kojení.

**Graf .14 Znalost metody klubíkování**



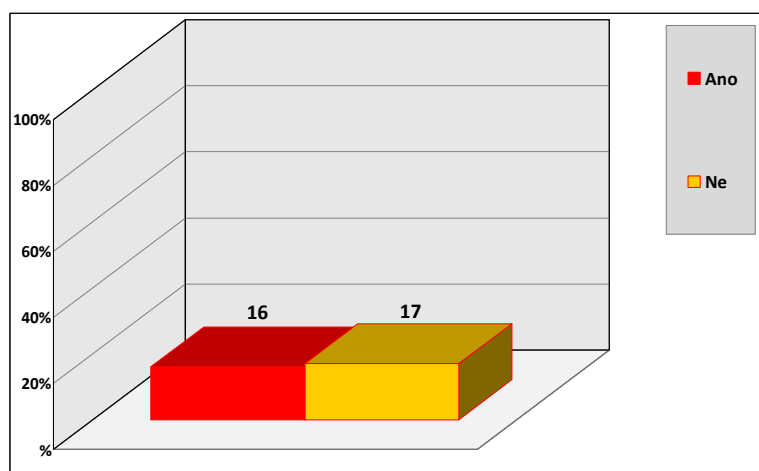
Ze všech respondentek jich 20 (20 %) uvedlo, že metodu klubíkování zná, 23 (23 %) matek si není jistých a 57 (57 %) tuto metodu nezná.

**Graf .15 Zdroje informací o klubí kování**



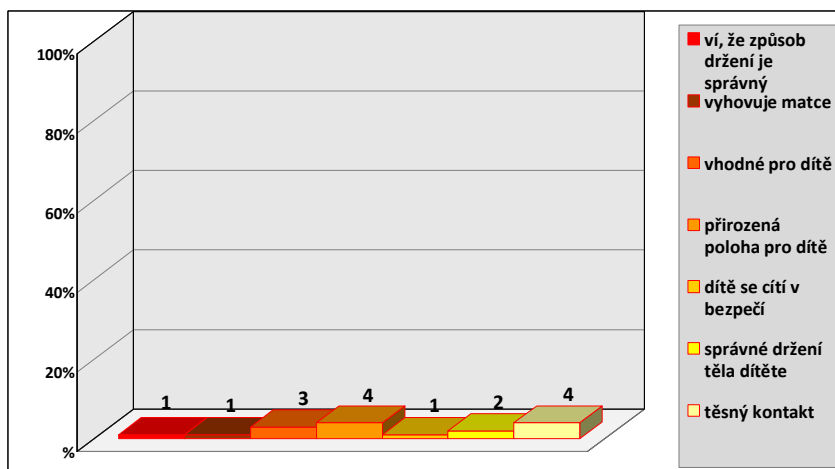
Matky, které informace o klubí kování mají je získaly z předporodních kurzů 4 (4 %), 8 (8 %) z literatury, 9 (9 %) z internetu, 6 (6 %) informovaly kamarádky a 4 (4 %) mají informace z jiných zdrojů.

**Graf .16 Používání klubí kování**



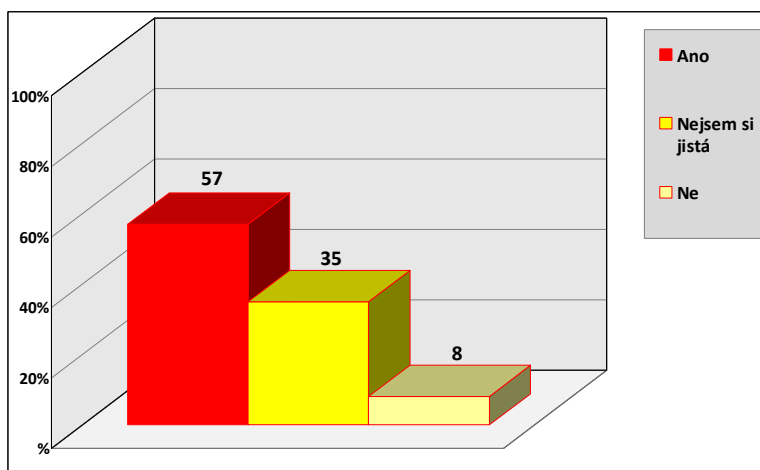
Z respondentek, které klubí kování znají, jich tento způsob manipulace s novorozencem bude používat 16 (16 %) a 17 (17 %) ne.

**Graf .17 Výhody klubí kování**



Jako výhody klubí kování uvedla 1 (1 %) matka, že ví, že tento způsob držení je správný, 1 (1 %) jednoduše vyhovuje, 3 (3 %) matky uvedly, že je vhodné pro dítě, 4 (4 %) respondentek uvedlo, že je klubí kování přirozené pro dítě, podle 1 (1 %) matky je dítě v bezpečí, podle 2 (2 %) odpovídajících drží dítě správně své tělo a 4 (4 %) matek uvedlo jako výhodu blízký kontakt se svým dítětem.

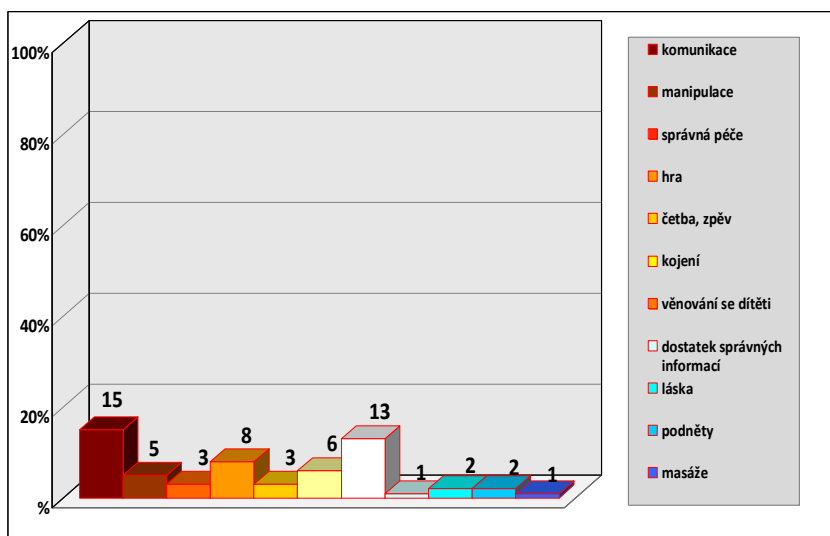
**Graf .18 Jak podporovat vývoj novorozence**



57 (57 %) respondentek ví jak podporovat vývoj svého dítěte, 35 (35 %) matek si není jista a 8 (8 %) matek neví jak vývoj podporovat.

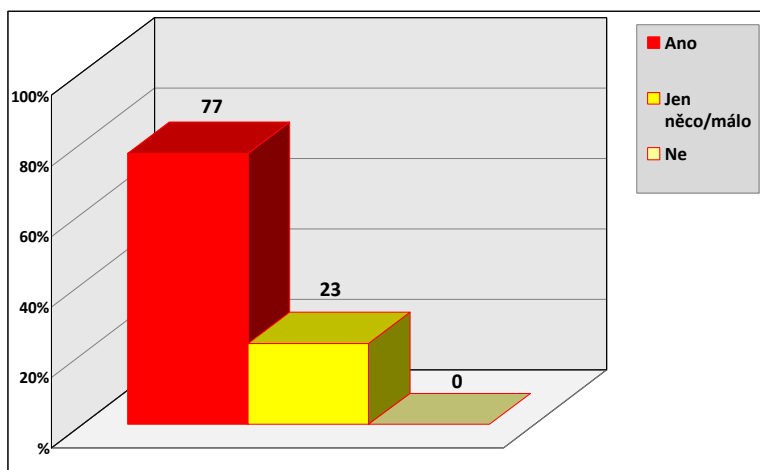


**Graf .19 Způsoby podpory psychomotorického vývoje**



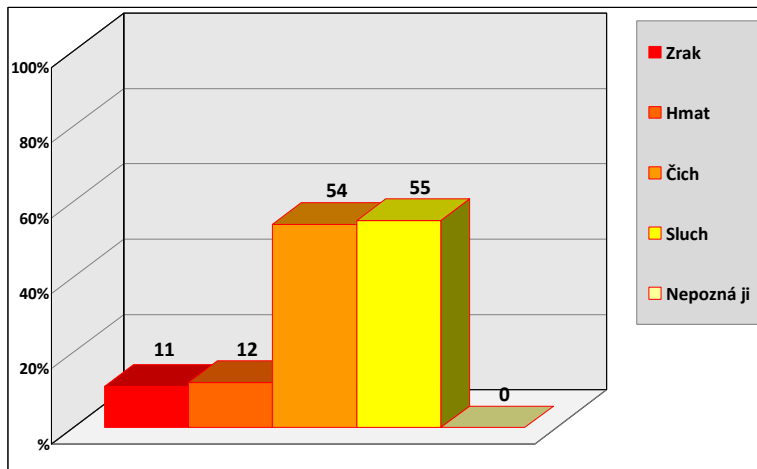
15 (15 %) matek si myslí, že podpoří psychomotorický vývoj novorozence komunikací, 5 (5 %) správnou manipulací, 3 (3 %) správnou péčí, 8 (8 %) hrou, 3 (3 %) četbou a zpěvem, 6 (6 %) kojením, 13 (13 %) dostatek věnováním se dítěti, 1 (1 %) matka považuje za dostatek správných informací, 2 (2 %) dostatek lásky, 2 (2 %) správnými podněty a 1 (1 %) masáží.

**Graf .20 Vnímání okolí novorozencem**



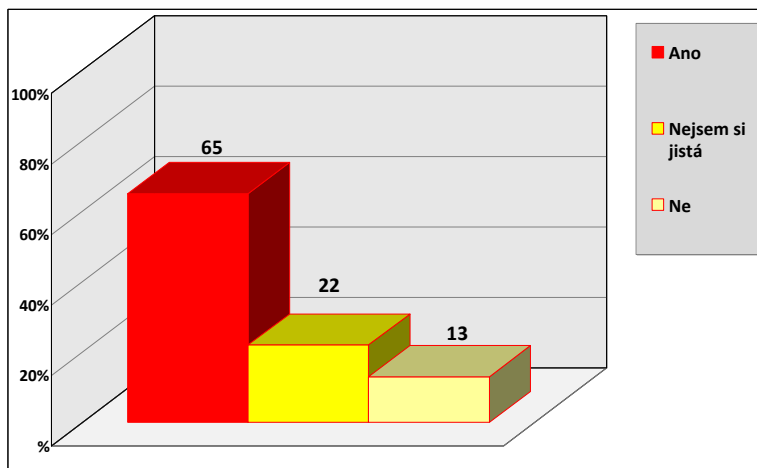
77 (77 %) matek si myslí, že novorozenec vnímá své okolí, podle 23 (23 %) vnímá jen něco a málo a žádná z respondentek si nemyslí, že novorozenec své okolí nevnímá.

**Graf .21 Způsob poznávání matky**



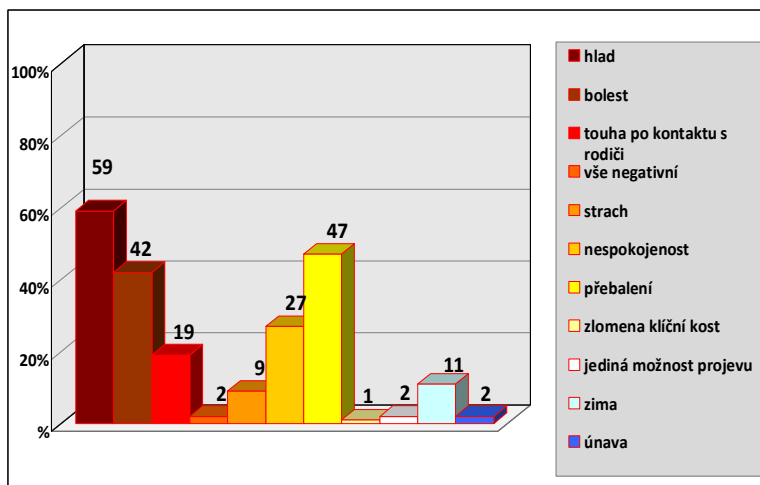
Z celkového počtu respondentek si 11 (11 %) myslí, že novorozenec pozná svou matku pomocí zraku, 12 (12 %) pomocí hmatu, 54 (54 %) díky čichu, 55 (55 %) díky sluchu a žádná z matek si nemyslí, že novorozenec svou matku vůbec nepoznává.

**Graf .22 První úsměv**



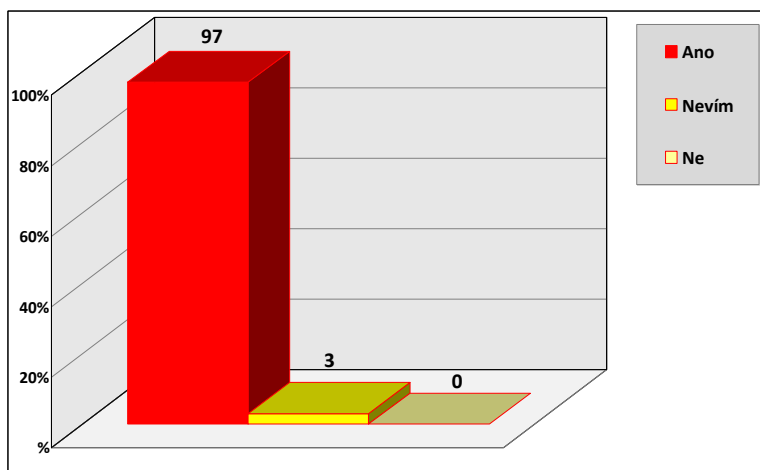
Na otázku, zda ví, kdy se objeví první úsměv, odpovídalo 65 (65 %) ano, 22 (22 %) neví jistě a 13 (13 %) ne.

**Graf .23 Význam plá e**



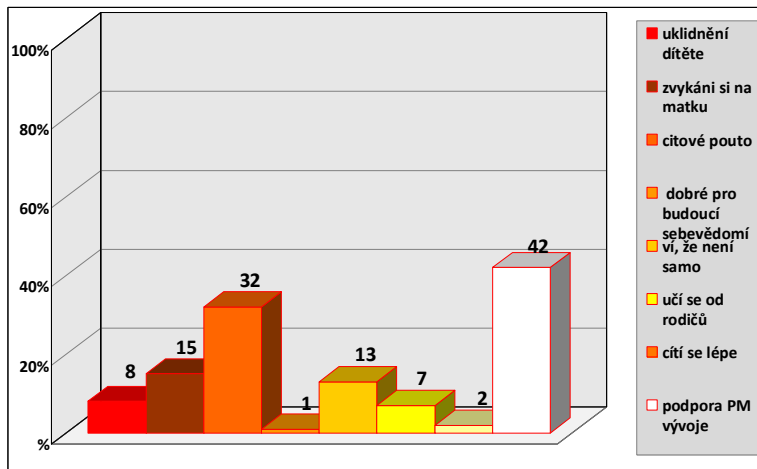
Jako důvod plá e uvedlo 59 (59 %) respondentek hlad, 42 (42 %) bolest, 19 (19 %) touhu po kontaktu s rodiči, 2 (2 %) všechny negativní podmínky, 9 (9 %) strach, 27 (27 %) nespokojenost, 47 (47 %) potřebu přebalit, 1 (1 %) zlomenou klíční kost, 11 (11 %) zimu a 2 (2 %) únavu. Respondentky mohly uvést více možností.

**Graf .24 Důležitost komunikace od narození**



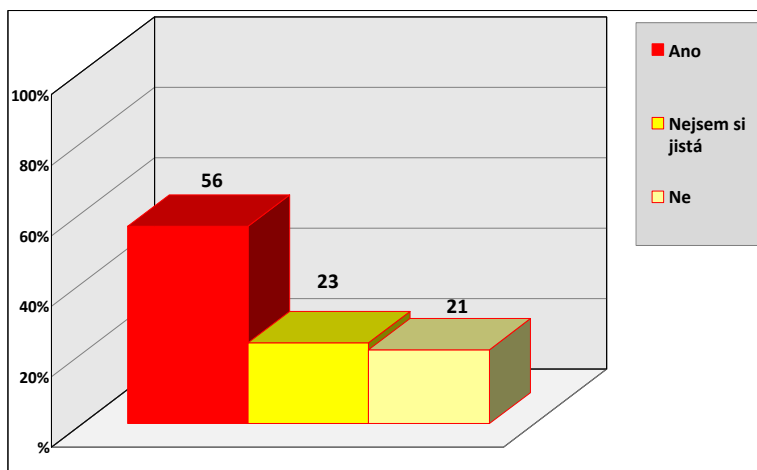
97 (97 %) matek uvedlo, že komunikace od narození je důležitá, 3 (3 %) neví a žádná neuváděla, že komunikace důležitá není.

**Graf .25 D vody komunikace**



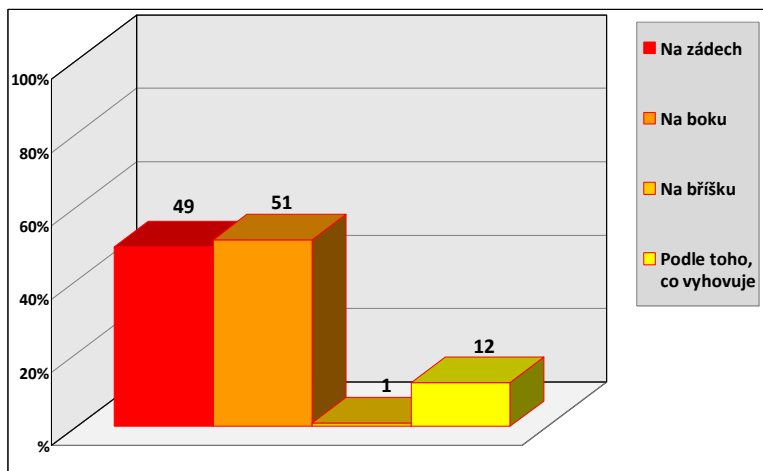
Podle 8 (8 %) respondentek komunikace s novorozencem uklidňuje, podle 15 (15 %) si dítě lépe zvyká na rodiče, 32 (32 %) uvedlo upevnění citového pouta, 1 (1 %) si myslí, že je komunikace důležitá pro budoucí sebevědomí dítěte, podle 13 (13 %) komunikací dává vidět, že není samo, podle 7 (7 %) se tím dítě od rodičů učí, podle 2 (2 %) se dítě cítí lépe a 42 (42 %) podporuje komunikací psychomotorický vývoj novorozence.

**Graf .26 Znalost masáží novorozence**



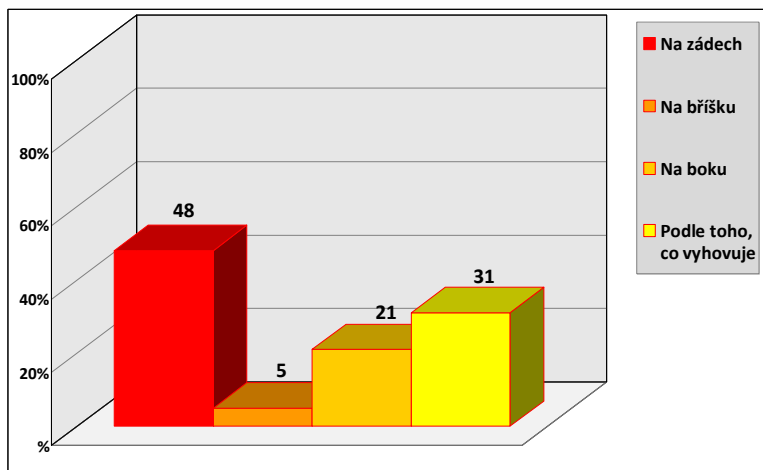
56 (56 %) respondentek zná masáže, 23 (23 %) si není jistých a 21 (21 %) masáže nezná.

**Graf .27 Nejvhodnější poloha bhem spánku**



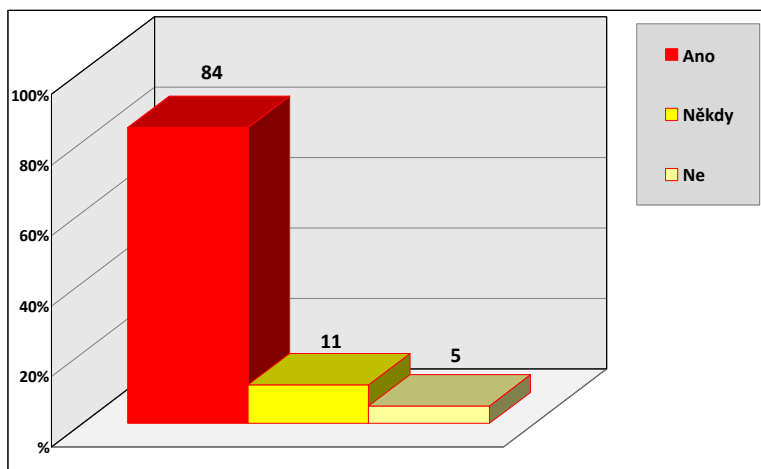
Na otázku jaká je nevhodnější poloha novorozence bhem spánku odpov d lo 49 (49 %) respondentek na zádech, 51 (51 %) na boku, 1 (1 %) na b í-ku a 12 (12 %) podle toho, co dít ti vyhovuje.

**Graf .28 Nejvhodnější poloha p i bd ní**



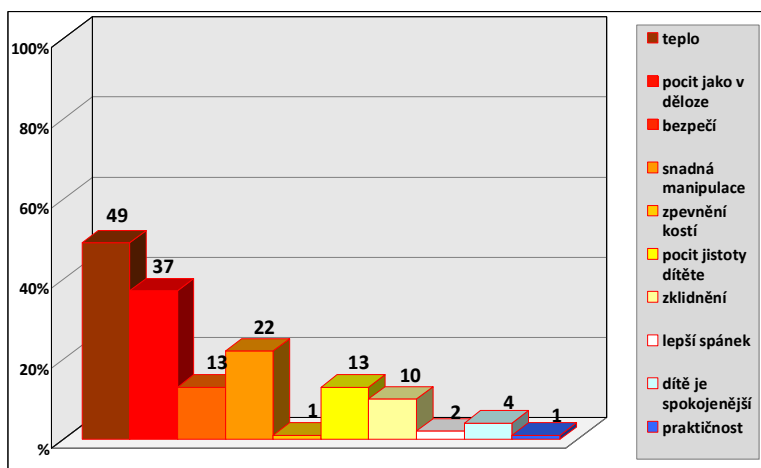
P i bd ní je podle 48 (48 %) respondentek nejvhodnější poloha na zádech, podle 5 (5 %) na b í-ku, podle 21 (21 %) na boku a podle 31 (31 %) podle toho, co novorozenci vyhovuje.

**Graf .29 Užívání zavinovačky**



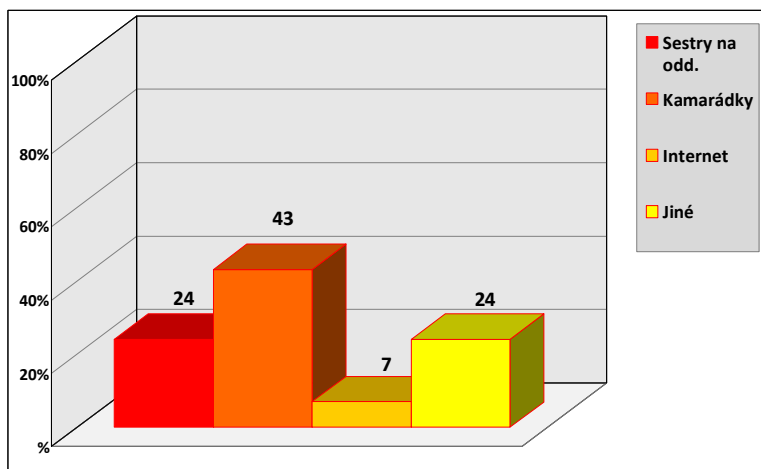
84 (84 %) matek zavinovačku používá, 11 (11 %) jen někdy a 5 (5 %) ji nepoužívá vůbec.

**Graf .30 Výhody zavinovačky**



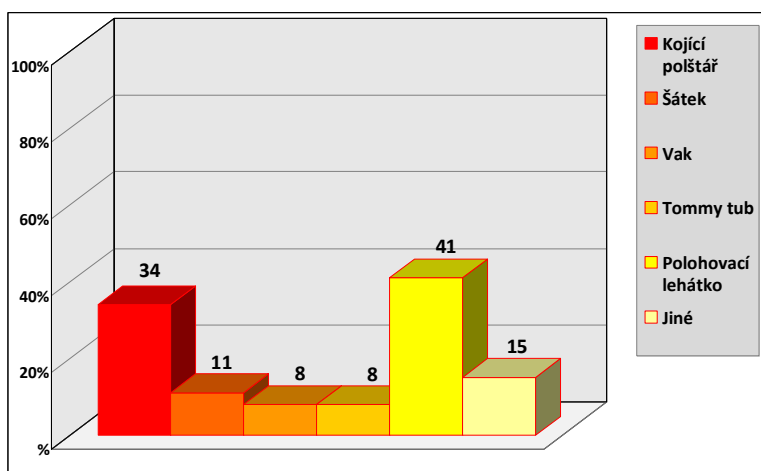
Jako výhody zavinovačky uvedly tázané matky teplo pro dítě 49 (49 %), pocit jako v děloze 37 (37 %), bezpečí dítěte 13 (13 %), snadnou manipulaci 22 (22 %), 1 (1 %) zpevnění kostí, 13 (13 %) pocit jistoty dítěte, 10 (10 %) zklidnění dítěte, 2 (2 %) lepší spánek, 4 (4 %) uvedly, že je dítě v zavinovačce spokojenější a 1 (1 %) matka používá zavinovačku z důvodu praktičnosti. Respondentky mohly uvést více možností

**Graf .31 Doporučení zavinovačky**



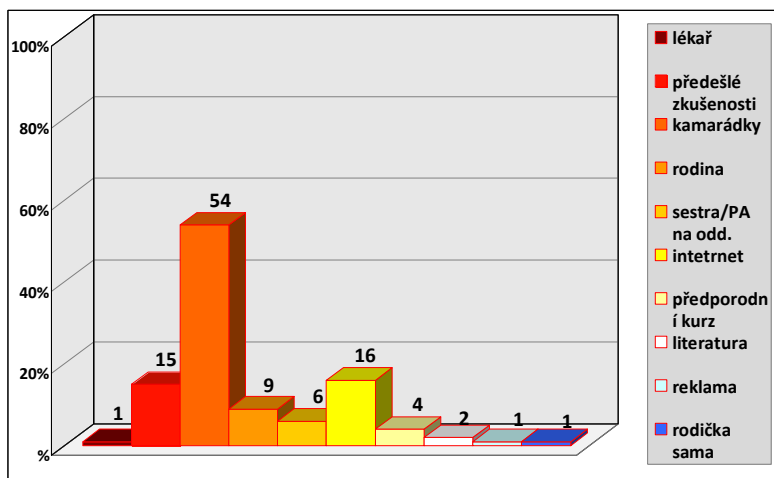
Na otázku, kdo matkám zavinovačku doporučil používat uvedlo 24 (24 %) matek porodní asistentky/sestry na oddělení, 43 (43 %) kamarádky, 7 (7 %) internet a 24 (24 %) jiné.

**Graf .32 Pomůcky pro novorozence**



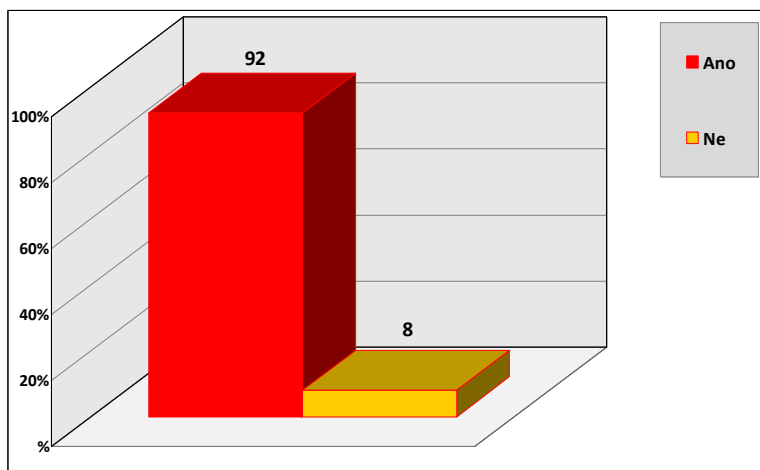
34 (34 %) respondentek bude používat kojící polštář, 11 (11 %) šátek na nošení dítěte, 8 (8 %) vak, 8 (8 %) kyblík na koupání Tommy tub, 41 (41 %) polohovací lehátko a 15 (15 %) jinou pomůcku.

**Graf .33 Doporučení pomoci**



1 (1 %) matce doporučil pomoci lékař, 15 (15 %) má zkušenosti s předchozím dítětem, 54 (54 %) kamarádky, 9 (9 %) rodina, 6 (6 %) porodní asistentky/sestry na oddělení, 16 (16 %) internet, 4 (4 %) předporodní kurz, 2 (2 %) se o pomoci dozvědělo v literatuře, 1 (1 %) z reklamy, a 1 (1 %) matka se pro používání rozhodla sama.

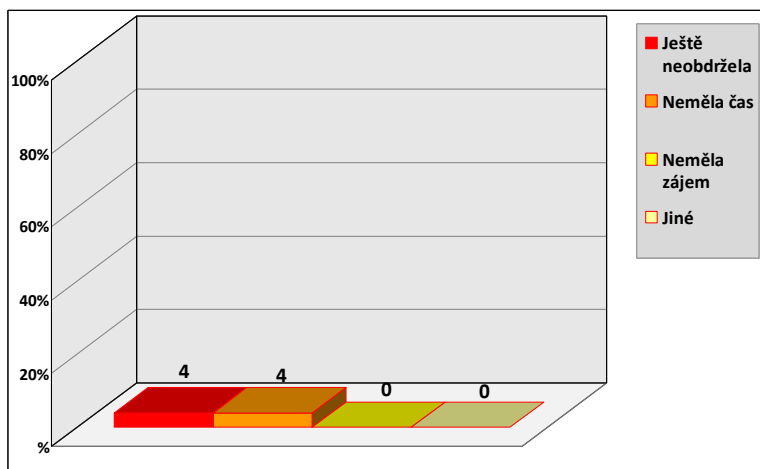
**Graf .34 Seznámení se s zdravotním problémem dítěte**



Na otázku, zda se respondentky seznámily s informacemi ve zdravotním problému dítěte odpovědělo 92 (92 %) ano a 8 (8 %) ne.



**Graf .35 D vod neseznámení se s zdravotním pr kazem dítě te**



Jestliže se matky s pr kazem neseznámily bylo to protože ho je-t neobdržely 4 (4 %) nebo je-t nem ly dostatek asu 4 (4 %). žádná nevedla jako d vod nezájem nebo jiný d vod.

## 5. Diskuse

V této práci byly určeny dva cíle (Cíl 1: Zmapovat, zda novorozenci jsou ošetřováni v systému rooming-in. Cíl 2: Zjistit, zda jsou matky na oddělení sestinedlí edukovány o podpoře psychomotorického vývoje novorozence). Otázky v dotazníku byly zaměřeny na znalosti vnímání novorozence, správnou manipulaci s novorozencem, vhodné polohování a uflívání pomcek. Dále na míru informovanosti a podporu psychomotorického vývoje novorozence a na zdroje informací.

Výzkumné šetření probíhalo na oddělení sestinedlí v Nemocnici Strakonice a.s. zúčastnilo se ho 100 respondentek v období leden až březen roku 2011.

První okruh otázek v dotazníku byly identifikační otázky. Respondentky byly v různých věkových kategoriích a různé parity (viz graf 1, 3).

Nejvíce respondentek bylo ve věkové kategorii 26-30 a 31-35 let, nejmén respondentek bylo mladších 20 let a starších 35 let (viz graf 1). Dalším bodem hodnocení bylo vzdělání. Největší skupinu tvořily matky se středním odborným učilištěm s maturitou (32 %), ostatní úrovně vzdělání byly podobně zastoupeny, nejmenší skupina zahrnovala matky se základním vzděláním a vyšší odbornou školou (viz graf 2). Parita respondentek byla nejvíce zastoupena primiparami (45 %) a nejmén terci a multiparami (viz graf 3). Z informací o věku rodiček a parit vyplývá, že většinou chystající se k prvnímu porodu vstávají na věkovou hranici doporučenou kotahotností. Jak uvádí Roztočil v Moderním porodnictví, pokud je prvorodička starší 35 let je označována jako šstará rodička a vyskytuje se u ní více komplikací jak těhotenských tak porodnických. Podle mě je čím dál vyšší věk pro první otahotnění v dnešní době moderní. Většina žen chce vysokoškolské vzdělání a po skonění školy začít kariéru a pracovní místo, kam se po matešské dovolené vrátí. Ze zcela logických důvodů není teda možné chtít založit rodinu ve 22 letech, což uvádí Roztočil jako ideální věk pro první otahotnění. Porodní asistentky na oddělení sestinedlí zajímá věk rodičky také. Matky, které se otahotnění snaží dlouhou dobu nebo ví, že nejsou v ideálním věku pro porození prvního dítěte si ho po porodu o to více váží. Chytí se o dítě starat co nejlépe a tak si zjišťují mnoho informací o správné péči o novorozence,

aby nic nezanedbaly. Problém nastává ve chvíli, kdy není pr b h stejný jako v literatu e (nap . matka má problém s kojením, dít je neklidné, nechová se jak matka o ekávala), v tu chvíli je matka velmi úzkostná a podce uje své mate ské schopnosti.

Dal-í otázky jifl nebyly identifika ní, ale týkaly se informovanosti respondentek. V otázce .4 jsem cht la zjistit, zda matky v bec znají pojem špsychomotorický vývoj. V t-ina (69 %) odpov d la, fle ví, co tento pojem znamená, ale 21% si není jista (viz graf 4). 10 % matek z výzkumného souboru nezná význam tohoto pojmu a p i porovnání s identifika ními otázkami je tato men-ina nejvíce zastoupena primiparami s nifl-ím vzd láním. Myslím, fle matky by m ly v d t o významu tohoto pojmu, aby v d ly, fle za ít se ufl v prvních chvílích po porodu a samy si vyhledávat informace, jak novorozence podporovat, co je a není vhodné pro jejich novorozené dít .

To fle považují své informace o psychomotorickém vývoji za dosta ující uvedlo 59 % ano, takfle i kdyfl matky znají význam špsychomotorického vývoje, ne v-echny se o n m dostate n informují a 39 % dotázaných by bylo rádo více informováno. Jen minimum (2 %) matek uvedlo, fle nemají fládné informace, jak správn podporovat vývoj svého dít te (viz graf .5). O ekávala jsem, fle procento matek, které by uvítaly dal-í informace, jak správn podporovat vývoj svého dít te bud vy-í, protofle jak vyplývá z dal-ích otázek v dotazníku, respondentky si nejsou jisté a jejich znalosti jsou spí-e obecné. Jak vyplývá z grafu .6, pokud matky n jaké informace mají, získávají je p edev-ím z literatury a internetu ( oba zdroje 59 %). Získávání informací z literatury považují za p ínosné, ale na internetu, pokud se nejedná o odborné stránky (nap . webové stránky porodnic), se asto roz-i ují pozm n né informace, které matky matou a dochází tak k k nejistot v pé i o dít . Dal-í vysoce zastoupenou skupinou (50 %) byly vlastní zku- enosti respondentek. Je dobré, fle fleny pozorovaly pot eby svých d tí nebo d tí kamarádek, ale získané informace touto cestou nemusí být vfldy správné, dochází-li navíc je-t k naslouchání zprost edkovaných informací od p átel (42 %). N které matky se nechají lehce ovlivnit a stávají se úzkostnými, protofle jiné dít ve v ku toho jejího ufl um lo to, co její je-t ne. O n co men-í skupinu tvo ily informace od léka a porodních asistentek/zdravotních sester (36 % versus 33 %), takto získané informace jsou pro matky nejuffite n j-í, protofle jsou

podložené a pochází od odborníků. To, že tento zdroj uvedla jen pibližně 1/3 respondentek nepovažuji za úspěch, protože by edukace budoucích matek v tomto směru měla být samozřejmostí a očekávala jsem, že bude tento zdroj informací v dotaznících uváděn častěji. Nejméně informací pocházelo z předporodních kurzů a jiných zdrojů. Myslím, že předporodní kurzy jsou vyvíjeny hlavně ve velkých městech, kde mají matky na výběr z více možností. Pokud bydlí matka na vesnici nebo menším městě nemá takový výběr, protože jsou kurzy pořádány například v okresním městě v určitý čas a den v týdnu a tím je pro šodjídající matky znevýhodněn přístup. Podle mě mají předporodní kurzy význam, hlavně pro prvoroďky nebo víceroroďky, které od prvního porodu ztratily jistotu v péči o dítě. Tyto kurzy by měla vést zkušená porodní asistentka, která má nejen teoretické zkušenosti, ale i poznatky z praxe. Porodní asistentka může budoucí matky informovat o průběhu těhotenství, porodu i očekávané péči o novorozence. Z mého pohledu jsou přínosná hlavně upozornění pro matky na riziká úskalí, která je po porodu mohou provázet a vyskytnou-li se matka nebude překvapena. Ať už se jedná o problémy s kojením (nadměrná tvorba mléka, nedostatek mléka, popraskané bradavky), problémy s novorozencem (informovat o dýchacích problémech, bolesti břicha) nebo poporodní blues i deprese. Zkušenosti porodní asistentky jí také dovolí dát matkám tipy, které získala praxí.

Dále jsem zjišťovala průběh doby na porodním sále po porodu, protože tyto chvíle po porodu jsou pro další rozvoj vztahu mezi matkou a dítětem velice důležité. Na otázku v dotazníku 7.7 zda došlo po porodu ke kontaktu škrábání na kůži odpovědělo kladně jen 24 % respondentek. Tento fakt není podle mě příliš uspokojivý, například podle Pařízka je první kontakt velice důležitý jak pro matku tak pro dítě. Kontakt hned po porození je také jeden z deseti kroků podpoře bondingu jak uvádí psychologka Michaela Mrowetz a znalost těchto kroků a celé filosofie bondingu by měla patřit k v domostem zdravotnického personálu, který je přítomen u porodu (22) Z výzkumu provedeného organizací Save the Children, který hodnotil studie z osmi států vyplývá, že došlo k snížení úmrtnosti novorozenců a stabilizovaných dětí s porodní váhou pod dva tisíce gramů když došlo ke stálému kontaktu jejich kůže s pokožkou

matky. (24) Jestliže je bonding a klockánkování úinné u takovýchto dětí pro ho odepírat fyziologickým novorozencem a jejich matkám.

Z vlastních zkušeností, které jsem získala na stáfi v rakouské porodnici, vím, že tento akt nevyžaduje žádné zvláštní podmínky i prostředí. Dítě neusíná, ale klidně si hledí s matkou do očí nebo samo aktivně vyhledává bradavku, aby se pokusilo sát. Matkám se nechtělo spát, jako tomu bývá, když leží dítě obležené vedle v postýlce, ale jako by je zaplavila nová vlna energie. Důležitá je, aby byl novorozenec v teple, ale to měl být personál vyřešit nahříváními pleny, kterými novorozence na matčině těle pokrýje (po vychladnutí vymění za nové). Dítě je v teple, dochází k uklidnění a také brzkému prvnímu přiložení k prsu, které pozitivně ovlivní odluštění placenty a poporodní krvácení. Podle Rokoové je i pro novorozence při kontaktu škefle na křiž snadnější adaptace na nové prostředí. Podle Paízka lze u fyziologického novorozence první ošetření odložit až po prvním kontaktu s matkou. Tuto možnost nemělo 36 % respondentek, které byly v kontaktu se svým dítětem až po prvním ošetření, to už ale došlo k přerušení kontaktu mezi matkou a dítětem. Překvapivě nejvíce procento (40 %) dotázaných tuto možnost nemělo vůbec. Kladla jsem si otázku, proč tomu tak bylo. Od roku 2000 stoupá v České republice porodnost, ale k navýšení státního zdravotnického personálu nedošlo, naopak počet nelékařských zdravotníků s odbornou způsobilostí klesl, viz. příloha (zdroj: ŠÚ). Kdyby došlo k navýšení personálu, došlo by také k zlepšení péče, která je nabízena rodičkám? Na tuto otázku neznám odpověď, ale v tomto případě je dobré si ji položit a pozastavit se nad paradoxy v českém zdravotnictví. 23 % dotázaným možnost kontaktu nebyla vůbec nabídnuta a jen u 14 % to bylo kvůli svému zdravotnímu stavu a u 4 % kvůli zdravotnímu stavu dítěte. Rodičky nevedly o jaké problémy se zdravotním stavem se jednalo, ale předpokládám, že ze strany matky se jednalo o silné krvácení po porodu, manuální vybavení lůžka pod narkózou, sectio cesarea nebo velké porodní poranění, které vyžadovalo dlouhé léčení a rodiček tak dítě nemohlo být svobodné. Ze strany dítěte mohly mezi důvody patřit špatná poporodní adaptace, malá porodní hmotnost nebo podobné stavy, které vyžadují observaci novorozence odborným personálem (viz grafy 7, 8).

tvrtá doba porodní probíhala na sále po dobu dvou hodin u 88 % respondentek, jen u 2 % po dobu p ilofení k prsu a 10 % rodi ek uvedlo, že doba strávená na sále po porodu byla jiná, v t-inou z d vodou patologického porodu. Tyto výsledky jsem o ekávala, protože není-li k nedodržení tvrté doby porodní na porodním sále d vod, nemocnice ji dodrflují (viz graf . 9).

Otázky 11, 12 a 13 byly v novány systému rooming-in. V t-ina (94 %) tázaných matek pe ovalo o své dít v systému rooming-in. Tento výsledek považují za velice dobrý, v dne-ní dob by m l být samoz ejmostí ve v-ech porodnicích (graf .11). Hlavními výhodami roomingu je rozvoj mate ské lásky, pozitivní vliv na tvorbu mate ského mléka, pé e o dít v prvních dnech pod dohledem odborník nebo podpora du-evního vývoje dít te. Dal-í pozitivum tohoto systému je podpora imunitního systému dít te, které je v t sném a stálém kontaktu se svou matkou. Tyto výhody uvádí D. Třáková ve svém lánku Rooming-in. Matky cht jí být v neustálém kontaktu s dít em, jak uvádí Sedlá ová ve své knífce, a považují to za nejv t-í výhodu systému rooming-in (39 %). Na otázku . 10, zda cht jí být matky p ítomny u v-ech o-et ení a vy-et ení dít t odpov d lo 77 % kladn . Tento výsledek p íkládám k faktu, že u v t-iny vy-et ení jsou d ti neklidné, ásto plá ou a matky nerady p íhlífljí chvílím, kdy nemohou své dít pochovat a ut -ít. Jako dal-í výhody systému rooming-in uvedly matky možnost u ít se starat o své dít pod dohledem odborník , kte í mohou v as zasáhnout p í nesprávných úkonech (graf . 10).

Pokud matky v systému rooming-in nepe ovaly o své dít , bylo to z d vod , které znázor uje graf .12. 3% matek nepe ovalo kv li svému zdravotnímu stavu ( stav po sectio cesarea) a 2% matky uvedly jako d vod zdravotní stav dít te a blif-í d vody nevedly. Jen jedna matka o pé í v tomto systému nem la zájem. Já osobn tento systém pokládám za velice p ínosný a v porodnicích vidím, jak prospívá nejen dít ti ale i matce. Z pokoj se neozývá neut -ený d tský plá , protože matka je nablízku a hned dít ut -uje a snaží se p íjít na jeho pot ebu, tu po zji-t ní hned napl uje. Tyto chvíle se nabízejí jako nejvhodn jí pro edukaci matky o správné pé í o novorozené dít a o podpo e jeho psychomotorického vývoje. Porodní asistentky/sestry na odd lení mohou edukovat kařdou zvlá- a p ízp sobit eduka ní plán pot ebám (parita fleny, zku-enosti,

v domosti) nebo malým skupinkám rodiček, které se mohou inspirovat dotazy a problémy ostatních a vyhnout si chyb, kterých se dopouští a jinak by je ani nezaznamenaly.

Dalším úkolem výzkumného týmu bylo zjistit míru informovanosti o vhodných polohách pro novorozence i manipulaci s ním a o vnímání novorozených dětí. Z grafu 14 vyplývá, že jen 20 % dotázaných zná metodu klubíkování. Nejen Kiedrová ve své knize, která je celá věnována správné manipulaci s dítětem různých vkových kategorií, uvádí, že klubíkování a od něj odvozené polohy jsou obzvláště pro novorozence vhodné a přínosné. Podporují jeho vývoj, nezatlačují páteř a pozitivně ovlivňují dráždění těla v život dítěte. Další 23 % respondentek si není jisto, zda tuto metodu zná a nejvíce skupinu (57 %) tvoří ženy, které klubíkování vůbec neznají. Když jsem v otázce 15 pátrala po zdroji informací o klubíkování, nejvíce procento bylo zastoupeno literaturou a internetem. Jak už jsem zmínila, internet není nejvhodnějším místem, kde hledat informace o vhodných polohách a správné manipulaci s dítětem, obzvláště jedná-li se o tak citlivý výk jako novorozenecký. Fiádná z matek neuvedla, že by o klubíkování byla informována ve zdravotnickém zařízení i od zdravotnického personálu. Možné je, že se v nemocnici, kde jsem výzkumné týmu prováděla, tato metoda nepraktikuje, a proto o ní rodičky nejsou informovány. Určit by nebylo na škodu, kdyby se informace o klubíkování šířily v porodnicích a odborných kurzech pro budoucí matky, protože má využití nejen pro novorozence, ale například i starší děti, se kterými rodičky chtějí navštěvovat kurzy baby plavání. Tam jsou polohy také využívané (vlastní zkušenost). Předporodní kurzy jsou většinou zaměřeny například na porod, kdy má rodička vyrazit do porodnice, co si s sebou sbalit a mohou je navštěvovat oba partneři. Když jsem se ptala žen, které předporodní kurzy navštívily, zda je téma na kterých hodin zavedeno i například o novorozence, byly odpovědi negativní. Tohoto informací se matkám na kurzech většinou nedostává a pokud ano, tak nejsou tak podrobné jak by podle mě měly být. Klubíkování není informace, která by se musela matce dostat hned první dny po porodu. V tyto dny je důležité kojení, pěstování a hlavní zásady při manipulaci nebo poloha při spánku novorozeného dítěte. To jsou informace, které jsou matky schopny pochopit první dny, kdy mají na

starosti své novorozené dítě. Další dny, které tráví na oddělení –estined lí ufl by m ly být schopné vnímat i informace, které nepat í do základní pé e, ale spí-e roz-í ené a dopl ující, sem bych za adila i edukaci o klubí kování. Matky, které metodu klubí kování znají, se rozd lily do dvou p iblifn stejn velkých skupin. Jedna z nich (16 %) by klubí kování cht la pouflívát, druhá ást (17 %) má opa ný názor a klubí kování pouflívát nebude. Jako výhody uvedly matky hlavn prosp –nost pro dítě a jistotu, fle podporují jeho vývoj. To jsou hlavní d vody, pro klubí kování a polohy od n j odvozené vyufflívát. Matky by m ly mít možnost vybrat si, zda je pouflívát í ne, a proto by se klubí kování m lo za adit do eduka ního plánu, který by m l vyufflítí na odd lení –estined lí (graf .14, 15, 16, 17).

Zda respondentky ví, jak správn podporovat psychomotorický vývoj uvedlo v otázce .18 jen 57 % ano, jedná se sice o více nefl polovinu výzkumného souboru, ale vzhledem, k tomu, fle 35 % matek uvedlo, fle si nejsou jisté, shledávám jejich informovanost nedostate nou. Práv pro p ípad, fle si matka není s pé í o své dítě jista, tráví na odd lení –estined lí p im en dost asu, aby se mohla poradit s odborníky. Možná by byla uvítána v t-í iniciativita ze strany zdravotník , kte í by rodi ky sami upozornili na možné problémy a úskalí, které mohou nastat po odchodu dom . K dispozici je také velké množství odborné literatury, z které se matky mohou informovat a být si jisté, fle získané informace jsou správné. Jako další odborný zdroj mohou matky vyufflít lakta ní poradkyn (jejich seznam mohou najít na webových stránkách lakta ní ligy), ty jim poradí nejen s kojením, ale i s ostatními problémy po p íchodu z porodnice do domácího prost edí. O svých problémech si mohou popovídat v klubech pro matky, kde se sdruflují matky s podobnými problémy (nap . Klub matek p ed asn narozených d tí) nebo z míst stejného bydli-t .

Jako zp soby podporování psychomotorického vývoje novorozence uvedla u otázky . 19 v t-ina rodi ek obecné pojmy jako komunikace (15 %) a dostate né v nování se dítě ti (13 %). Více specifikované formy podpory, jako hra, zp v, masáfle, kojení, láska, dostatek správných informací a podn ty, byly uvedeny v men-ím zastoupení (viz graf .19). To, fle matky ví, fle se musí svému dítě ti v novat, není



zrovna potvrdí informace, protože jsou v období života, kdy by specifika šv nování se měly znát podrobněji a měly by ho umět aplikovat.

Za pozitivní považují odpovědi na otázku, zda podle respondentek vnímá novorozenec své okolí. 77 % z nich uvedlo, že ano a podle zbylých 23 % vnímá jen něco nebo málo (viz kapitola Vnímání novorozence). Načtí řádná z dotázaných netvrdí, že novorozenec nic nevnímá. Novorozenci nejvíce, podle respondentek, vnímají své okolí pomocí sluchu a čichu (55 % versus 54 %) a tímto smysly také poznají svou matku. Tyto odpovědi by se daly porovnat s výsledky výzkumů, které ve své knize *Rozumíte svému dítěti?* uvedl Serge Ciccotti. I podle těchto výzkumů pozná novorozenec svou matku podle čichu a hlasu, který vnímá celých devět měsíců v děloze. Kladná byla i většina (65 %) odpovědí na otázku, zda matky ví, kdy se objeví první úsměv (graf 22). Tato informace nepatří k těm, které by si matky iniciativně samy vyhledávaly a tak jejich kladné informace podporují zkušenosti se starším dítětem, například s dětmi známých nebo příbuzných.

U dotazu na význam pláče novorozence odpovídaly respondenty více specificky než u otázky 19 o podpoře psychomotorického vývoje a udávaly i více možností. Nejvíce matek (59 %) udávalo jako důvod pláče hlad a na druhém místě (47 %) potěbu přebalení. Skoro na stejné úrovni (42 %) skončila bolest. Bolest byla jeť rozdělena a nejvíce zastoupena bolestí břicha, se kterou se matky setkávají nejčastěji. Jen 19 % vidí za pláčem novorozence touhu po kontaktu s rodiči. Když dítě pláče, většina matek hledá příčinu v hladovně nebo kontrolují pleny. Jestliže jsou tyto dva úkony bez odezvy, matka začíná být bezradná a nezná důvod pláče. I když se setkávám s výroky typu šje rozmazlený, pokud chce chovat dítě, potom kontakt s rodiči by měl být na denním pořádku a dítě by nemělo být necháváno v tichu samotné v postýlce. Podle doktora Searse jsou děti, které jsou častěji nořeny a hlazeny, klidnější a nevynucují si kontakt pláčem, protože ho mají dostatek a ví, že o něj nebudou ochuzeny. I přes tyto výsledky si myslí 97 % dotázaných matek, že komunikace již od narození je důležitá. Jako důvod uvedly hlavně podporu psychomotorického vývoje (42 %) a navázání silného citového pouta (32 %). Matky tedy ví, že s dítětem je nutné

komunikovat a citově se projevovat, nevnímají však plně jako projev strádání v tomto smyslu (viz graf 23, 24, 25).

Ve 26. otázce jsem chtěla zjistit informovanost žen o možnostech masáží pro nejmenší děti. Masáže jsem si vybrala proto, že si myslím, že informace jsou lehce dostupné a provádění nevyžaduje žádné speciální pomůcky. Více než polovina (56 %) masáže zná a skoro stejné množství respondentek (23 % a 21 %) si není jisto, zda masáže zná nebo o nich neví vůbec (viz graf 26). Na toto téma by se mohla zavést doporučení například u dětí koupání na oddělení neonatologie. Doba před koupáním je pro tutoinnost vhodná, matka může masáže provádět před promásování pokožky novorozence nebo v jinou dobu, kterou uzná za vhodnou a vyhovuje jí i dítěti.

Další otázkou jsem zjistila názory matek na polohy během spánku a bdění. Odpovědi znázorňují grafy 26 a 27. Jako nejvhodnější polohu během spánku novorozence zvolilo 51 % respondentek polohu na boku, na druhém místě (49 %) polohu na zádech. Polohu na bříško uvedla jedna matka a 12 % považuje za nejvhodnější uložení novorozence do polohy, která mu nejvíce vyhovuje. Vzhledem k tomu, že auto i odborných knih uvádějí různé názory (2, 21), jsou rodičky zmatené a neví, zda ukládat dítě na záda nebo na bok. Tomu, že si dotázané matky nejsou o vhodnosti polohy jisté, svědčí i fakt, že některé vyznačily v dotazníku více než jednu odpověď. S polohou na bříško si je většina matek nejistá. Z vlastní zkušenosti vím, že některé matky vůbec neví, že mohou novorozence na bříško pokládat nebo, že je tato poloha pro dítě také prospěšná (21). Na toto téma by se určitě měla zavést doporučení na oddělení neonatologie a vysvětlit matkám vhodnost této i jiné polohy, aby nedocházelo k nejasnostem a šíření nepravdivých informací mezi matkami. Myslím, že snad na každém oddělení neonatologie informují porodní asistentky/zdravotní sestry o nevhodnosti ukládání novorozence do postele rodiče na noc, kdy spí. Pokud je matka rozumná tuto zásadu dodržuje. Podle pediatrické společnosti je nejvhodnější poloha pro spánek novorozence na zádech ve zvyklé poloze. Takto má být novorozenec uloženo ke spánku a matka ví, že ho uložila tak, aby předešla syndromu náhlého úmrtí novorozence (SIDS). Další možností je užívaní speciální podložky, která monitoruje

dech dítěte. Podložka při zástavě dechu spustí signalizaci, která upozorní spící rodiče a dá jim prostor a –anci na danou situaci reagovat.

Zajímalo m , jestli respondentky používají pom cky vhodné pro novorozence a kdo jim je pop ípad doporu il. Na trhu je v dne–ní dob velký výb r r zných pom cek, ne v–echny jsou ale vhodné a proto je nutné vybírat opatrn a dostate n se o pom ckách informovat. Z grafu .29 lze vy íst, že 84 % dotázaných poufívá na své dítě zavinova ku, 11 % ji poufívá jen n kdy a 5 % zavinova ku v bec nepoufívá. Jako d vod uflívání zavinova ek uvedla nejv t–í ást (49 %) tepelnou pohodu dítěte. Jako dal–í (37 %) uvedly dotázané pocit dítěte jako v d loze, novorozenec cítí kolem sebe hranice, které ho uklid ují. Navíc se s novorozencem v zavinova ce lépe manipuluje, jak uvedlo 22 % dotázaných, matky nemají strach z manipulace s drobným dítětem a zavinova ka jim dodává jistotu. Jako dal–í výhody uvedly matky bezpeč í a pocit jistoty dítěte, zklidn ní a lep–í spánek dítěte. Na pozitiva rychlozavinova ek poukazuje ve své knize i Velemínský, zároveň upozor uje na nevhodnost klasických zavinova ek, ve kterých je dítě stažené bez možnosti volného pohybu. Jako u ostatních otázek v dotazníku na zdroje informací i zde nepochází v t–ina informací od zdravotnického personálu (jen 24 %) i p es to, že se rychlozavinova ky poufívají v nemocnici, kde jsem provád la výzkumné –et ení, pravideln . Nejvíce se informace o zavinova kách –í í mezi kamarádkami (43 %). V tomto p ípad nevnímám tuto cestu informací jako nevhodnou, protože komunika ní –um neznehodnocuje základní informace o uflívání zavinova ek. Men–í skupinu odkud matky informace erpaly je internet (7 %) a jiné zdroje (24 %) (viz graf .30, 31).

Jako nej ast j–í pom cku, kterou mají v plánu respondentky poufívat ozna ily polohovací lehátko (41 %) a kojící pol–tá (34 %). Na druhém míst skon ily –átky, vaky a kyblík na koupání Tommy tub. Zejména tyto t i poslední pom cky podléhají módnímu trendu i když se o jejich vhodnosti vedou diskuse. (34) Zde je nutné, aby matky uvaflovaly rozumn a poufívaly pom cky p im en k pot ebám svým a dítěte. P edpokládám, že polohovací lehátko vyhovuje matkám z dvodu jeho prakti nosti. Dítě do n j uloží a nemusí se –asto p endávat nebo manipulovat s celou postýlkou. Nejvíce si zku–enosti s pom ckami p edávají matky mezi kamarádkami (54 %) a na

internetových diskusích (16 %), což se dalo očekávat. Tato cesta je naopak plynulejší, protože si mohou doporučit různé doplňky nebo vhodná a výhodná místa k nákupu. Zdravotní personál doporučil pomůcky jen v 7% případů, ale myslím si, že není potřeba, aby pomůcky doporučily porodní asistentky/sestry na oddělení, protože nepředávají užitečné tipy jako matky, které mají více zkušeností s používáním těchto pomůcek. Určitě nesmí chybět ověření v odborné literatuře. Dalšími uvedenými zdroji byla rodina, literatura, reklama nebo si pomůcky vybrala rodička sama bez doporučení (graf 33). Já osobně považuji pomůcky za dobré pomocníky v péči o dítě, ale jen pokud se používají s mírou. Matka musí mít na mysli bezpečnost svého dítěte, která může ohrožena. A tak je vhodné se například o nošení dítěte v nátku dobře informovat před absolvováním kurzu vázání nátky. Jinak může dojít ke špatné poloze dítěte v nátku, v horším případě k vypadnutí dítěte. Pomůcky jako polohovací lehátka nebo autosedačky je vhodné používat jen na nutnou dobu, kdy je dítě pod dohledem. V pozdějším věku je více pohyblivé a mohlo by dojít k převrácení. Novorozenec by měl mít své místo tam, kde mají rodiče jistotu, že je v bezpečí. Takovými místy jsou například postýlka, kojárka a náručky milujících rodičů.

Dleřité informace se mohou dozvědět matky ze zdravotních případů svých dětí. Proto na tuto oblast byly zaměřeny dvě poslední otázky v dotazníku. 92 % dotázaných matek se již s informacemi seznámilo. 8 % matek, které si zdravotní případ ještě neprošlo udalo jako důvod nedostatek času (4 %) nebo ho ještě neobdržely (4%).

Pobyt matek na oddělení určený se upravuje individuálně podle stavu matky a dítěte, ale v tuto chvíli se doba pobytu na oddělení určený pohybuje mezi třemi až pěti dny. Matky jsou unavené a mnohdy zmatené z dění kolem nich, ale jsou zároveň motivovány dozvědět se, jak správně podporovat psychomotorický vývoj svého dítěte od narození. Z uvedených informací v anonymním dotazníku bylo zjištěno, že novorozenci jsou ošetřováni v systému rooming-in a tím byl **splněn cíl 1 a potvrzena hypotéza 1**. Dále bylo zjištěno, že matky jsou edukovány na oddělení určený o podpoře psychomotorického vývoje novorozence a byl **splněn cíl 2 a potvrzena hypotéza 2**. Míra informací, které matky na oddělení určený získaly není velká. Myslím, že by se ženy mohly edukovat více než je tomu tak teď. Problém, který by

mohl nastat je ten, že každá matka na oddělení porodí v jinou dobu a je tedy třeba vytvořit skupiny rodiček, které by byly edukovány porodní asistentkou ve stejnou dobu a byly by stejnou dobu po porodu. Určitě není v silách porodních asistentek/sester pracujících na oddělení –estinedlí edukovat dostatek každou rodičku zvlášť, v tu chvíli, předpokládám, by zdravotnický personál uvítal zvýšení stavu zaměstnanců. Pokud by byl dostatek personálu, který by měl na starosti edukaci matek bylo by i dostatek množství času popovídat si s rodičkami o problémech, které se týkají nejen vývoje jejich dětí, ale i kojení nebo celkového stavu jejich těla po porodu. Personál by mohl matky upozornit na problémy, které mohou nastat po příchodu domů. Tento problém je ale vyřešený návazností odborníků v terénu, tedy dětskými sestrami a lékaři pro děti a dorost. Matky tedy své problémy mohou řešit i po příchodu domů s nimi.

## 6. Závěr

Bakalářská práce se zabývá v teoretické části psychomotorickým vývojem novorozence. Praktická část byla zaměřena na informovanost matek na oddělení –estinedlí o psychomotorickém vývoji novorozence. Sběratel probíhal od ledna do března v roce 2011 v Nemocnici Strakonice, a.s. Ze 112 rozdaných dotazníků se vrátilo 100, a tak považuji návratnost za velice úspěšnou. ( Bylo osloveno 112 matek, ale jen 100 jich dotazník vyplnilo)

Prvním cílem bylo zmapovat, zda jsou novorozenci ošetřováni v systému rooming-in. Z výsledků výzkumného –et ení vyplývá, že v Nemocnici Strakonice, a.s. jsou novorozenci ošetřováni v systému rooming-in, což je patrné z grafického znázornění. Tedy **cíl 1 byl splněn** a k němu daná **hypotéza 1 byla potvrzena**. Druhým cílem bylo zjistit, zda jsou matky na oddělení –estinedlí edukovány o podpoře psychomotorického vývoje novorozence a k tomuto cíli byla stanovena hypotéza, že matky na oddělení –estinedlí jsou edukovány o podpoře psychomotorického vývoje. I **cíl 2 byl pomocí výzkumného –et ení splněn a hypotéza byla potvrzena**.

Jako problém se ukázalo pomocí výzkumného –et ení nedostatek prvního kontaktu ške na křídlo. Jelikož jsem nepředpokládala, že se vyskytne takovýto problém, nebyl tento výsledek ani zahrnut mezi vytyčené cíle. Myslím, že by výzkum zaměřený speciálně na první kontakt po porodu, přičin jeho nedodržování a možné následky přesahují rámec bakalářské práce a hodil by se spíše do mnohem rozsáhlejšího –et ení.

Každá matka chce pro své dítě to nejlepší a tak by měla mít možnost se o své dítě takto starat. Pokud bude k dispozici dostatek kvalifikovaného a zkušeného personálu, bude i více času na dostatečnou edukaci matek již na oddělení –estinedlí a matky nebudou mít ani možnost navyknout si na –patné způsob soby manipulace, na pomůcky, které nejsou vhodné pro novorozence nebo je používat –patným způsobem. Matka je po porodu sice rozrušená a musí si rychle zvykat na péči o nově přístek do rodiny, ale tímto zdravým stresem je také motivována mu poskytnout tu nejlepší péči, jaké je schopna.

## 7. Seznam použitých zdrojů

- 1 ALLEN, K. Eileen; MAROTZ, R. Lyn. Pohled vývoje dítěte : od prenatálního období do 8 let. Vyd.1. Praha : Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-614-4.
- 2 BACUS, Anne. První rok vašeho dítěte. Vyd.1. Praha : Portál, 2005. 160 s. ISBN 80-7367-029-1.
- 3 CICCOTTI, Serge. Rozumíte svému dítětku?. Vyd.1. Praha : Portál, 2008. 160 s. ISBN 978-80-7367-444-1.
- 4 DITTRICHOVÁ, Jaroslava, et al. Chování dítěte raného věku a rodičovská péče. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. 192 s. ISBN 80-247-0399-8.
- 5 DORT, Jiří. Babyvak.cz [online]. 2003 [cit. 2011-01-16]. Názory lékařů. Dostupné z WWW: <<http://www.babyvak.cz/index.php?ln=cz&nc=1295199089&uid=-985&sid=4694979663423f15467eb8272154be02&mex=iu&it=3>>.
- 6 EINONOVÁ, Dorothy. Věchno o matce a dítěti : Jak vychovat – zdravé, zdravé a sebejisté dítě. Příručky u Prahy : JUNIOR, 2000. 224 s. ISBN 80-7267-073-5.
- 7 Forumzdravi.cz [online]. 24.11.2009 [cit. 2010-12-07]. Psychomotorický vývoj dítěte raného věku. Dostupné z WWW: <<http://www.forumzdravi.cz/clanek-66-psychomotoricky-vyvoj-deti-raneho-veku>>. ISSN 1803-5442.
- 8 GREGORA, Martin, et al. Kniha o matce a dítěti. Praha : Grada, 2005. 230 s. ISBN 80-247-0854-X.
- 9 GREGORA, Martin. Porodnice.cz [online]. 2002-2010 [cit. 2010-12-19]. Z plodu se stává novorozenec. Dostupné z WWW: <<http://www.porodnice.cz/plodu-se-stava-novorozenecek>>.
- 10 HANÁKOVÁ, Erika. Vliv lehké mozkové dysfunkce na výchovu dítěte v mateřské škole. Brno, 2008. 41 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.
- 11 HATPLOVÁ, Jana. Masáže dítěte a kojence. Vyda.3. Praha : Portál, 2006. 102 s. ISBN 80-7367-125-5.
- 12 HOLANOVÁ, Hana. Ontogeneze tělesné i a psychomotorický vývoj dítěte v prvním roce života. Brno, 2006. 33 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta.

- 13 JELÍNEK, Jan; ZICHÁEK, Vladimír. Biologie pro gymnázia. Vyd.8. Olomouc : Olomouc s.r.o., 2006. 575 s. ISBN 80-7182-217-5.
- 14 JURENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetřovatelské praxi. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
- 15 KIEDROVÁ, Eva. Nefunkční rodič : moderní poznatky o významu správné manipulace s novorozencem a malým dítětem. Vyd.1. Praha : Grada, 2005. 299 s. ISBN 80-247-1210-5.
- 16 Kojící poloha : pohodlí a bezpečí pro maminku i její dítě. Děti a my : časopis pro rodiče s názorem. 2011, 41, 1, s. 39. ISSN 0323-1879
- 17 LANGMEIER, Josef; KREJČÍKOVÁ, Dana. Vývojová psychologie. Vyd.2. Havlíčkův Brod : Grada Publishing, a.s., 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- 18 LIPOVSKÁ, Vlasta. Rodina.cz [online]. 11.10.2002 [cit. 2011-01-17]. Kybl, kyblík, kyblíček. Dostupné z WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek2757.htm>>.
- 19 LUDVÍKOVSKÁ, Květoslava. Babyonline.cz [online]. 2010 [cit. 2010-12-19]. Psychomotorický vývoj novorozence. Dostupné z WWW: <<http://www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/psychomotoricky-vyvoj.html#mesic1>>.
- 20 MAGUROVÁ, Dagmar; BODÍKOVÁ, Jana. Kangaroo Care a jeho uplatnění v ošetřovatelské praxi. Sestra. 2009, 5, s. 40-42.
- 21 MATJÍEK, Zdeněk; POKORNÁ, Marie; KARGER, Petr. Rodičům na nejhezčí cestu. Vyd.1. Praha : H&H, 2004. 189 s. ISBN 80-7319-023-0.
- 22 MROWETZ, Michaela. Azrodina.cz [online]. 12.4.2010 [cit. 2011-04-17]. Porod-připoutejte se prosím! aneb bonding pomáhá dětem i matkám. Dostupné z WWW: <<http://www.azrodina.cz/3509-porod-pripoutejte-se-prosim-aneb-bonding-pomaha-detem-i-matkam>>.
- 23 MROWETZ, Michaela. Bonding neboli dítěti chtít být připoutány k matkám. Sestra. 2009, 11, s. 30-31.
- 24 MROWETZ, Michaela. [Http://babyklokanci.blogspot.com](http://babyklokanci.blogspot.com) [online]. 2010 [cit. 2011-04-17]. Klokánkování. Dostupné z WWW: <<http://babyklokanci.blogspot.com/2010/01/klokankovani.html>>.
- 25 New.monada.cz [online]. 2010 [cit. 2010-12-19]. Masáže. Dostupné z WWW: <[http://new.monada.cz/?page\\_id=102](http://new.monada.cz/?page_id=102)>.



- 26 PA ÍZEK, Antonín . Kniha o t hotenství a dít ti. Vyd.3. Praha : Galén, 2008. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.
- 27 PAVLÍN, Jirka. Rodina.cz [online]. 26.5.2000 [cit. 2011-01-17]. Baby vaky od Pech . Dostupné z WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek732.htm>>.
- 28 POLINSKI, Liesel. Pohybové hry s d átkem. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. 180 s. ISBN 80-247-1271-7.
- 29 Rebo productions. Zdraví dít te. Vyd.1. Dob e jovice : REBO, 2006. 293 s. ISBN 80-7234-535-4.
- 30 RO KOVÁ, Zdena. Szsuo.cz [online]. 2010 [cit. 2010-12-19]. Novorozenecké období. Dostupné z WWW: <[http://www.szsuo.cz/psychologie\\_rockova.php](http://www.szsuo.cz/psychologie_rockova.php)>.
- 31 RO KOVÁ, Zdena. Szsuo.cz [online]. 2010 [cit. 2010-12-19]. Prenatální období. Dostupné z WWW: <[http://www.szsuo.cz/psychologie\\_rockova.php](http://www.szsuo.cz/psychologie_rockova.php)>.
- 32 SEARS, William; SEARS, Martha. The Attachment Parenting Book : A Commonsense Guide to Understanding and Nurturing Your Baby. [s.l.] : Little, Brown, 2001. 182 s.
- 33 SEDLÁ OVÁ, Petra, et al. Základní o-et ovatelská pé e v pediatrii. Praha : Grada, 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
- 34 SKÁLOVÁ, Jana. Kyblíky na koupání. MaMiTa. 2007, 23, s. 15.
- 35 SOBOTKOVÁ, Daniela; DITTRICHOVÁ, Jaroslava. Hra ve vývoji d tí v prvním roce flivota. Vyd.1. Havlí k v Brod : Grada Publishing, a.s., 2006. 204 s. ISBN 80-247-1137-0.
- 36 STERN, Daniel N. První vztah : Matka a kojenec. [s.l.] : Dobra, 2007. 175 s. ISBN 978-80-86459-54-7.
- 37 STOPPARD, Miriam. Nová kniha o matce a dít ti. Praha : OTTOVO, 2000. 168 s. ISBN 80-7181-486-5.
- 38 SYMONS, Jane. T hotenství a pé e o dít . Vyd.1. Praha : REBO, 2003. 232 s. ISBN 80-7234-284-3.
- 39 TŇULOVÁ, Lenka. Raný psychický vývoj dít te. Vyd.1. Praha : Karolinum, 2004. 247 s. ISBN 80-246-0877-4.

- 40 TWEJCAR, Josef, et al. Pé e o dít . Vyd.1. Praha : NUGA, 2003. 399 s. ISBN 80-85903-15-6.
- 41 Tommytub.cz [online]. 2010 [cit. 2010-12-19]. Tommy tub the original. Dostupné z WWW: <[www.tommytub.cz](http://www.tommytub.cz)>.
- 42 VE E OVÁ, Olga. Psychomotoricka-poradna.cz [online]. 24.11.2009 [cit. 2010]. Psychomotorický vývoj dít te. Dostupné z WWW: <<http://www.psychomotoricka-poradna.cz/psychomotoricky-vyvoj-ditete.php>>.
- 43 VELEMÍNSKÝ, Milo-. Na-e dít -patn spí : nesprávné nastavení vnit níh hodin. Vyd.1. Praha/Krom ífl : TRITON, 2007. 138 s. ISBN 978-80-7254-936-8.
- 44 WALTER, Bruno; VELTEN, Heidi. Masáfe kojenc . Praha : Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-2739-4.
- 45 ZUKUNFT-HUBER, Barbara. Cvi ení s miminkem : Baby gymnastika. Praha : Grada, 2007. 180 s. ISBN 978-80-247-1713-5.

## **8. Klíčová slova**

Fyziologický novorozenec

Manipulace s novorozencem

Psychomotorický vývoj

Rooming-in

Vnímání novorozence

## **9. Přílohy**

Příloha 1: Dotazník pro respondentky

Příloha 2: Přehled psychomotorického vývoje dítěte

Příloha 3: Pomůcky pro novorozence

Příloha 4: Porodnost a zaměstnanost zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí v období babyboomu

Příloha 5: Edukační plán

## Příloha 1: Dotazník pro respondenty

Milá maminko,  
jsem studentkou Zdravotní sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, obor porodní asistentka. Tento dotazník používám pro výzkum ve své bakalářské práci s názvem ŠPodpora psychomotorického vývoje novorozence. Celý dotazník je anonymní a získané údaje používám jen ve své práci. Prosím Vás o vyplnění všech otázek v dotazníku. Odpovídejte, prosím, kroužkujte, nebo vyplňte vlastními slovy.  
Moc Vám děkuji za vnovaný čas a vyplněný dotazník.

Michaela Lusková

1. Kolik Vám je let?
  - a) Méně než 20
  - b) 21-25
  - c) 26-30
  - d) 31-35
  - e) Více než 35 let
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) Základní škola
  - b) Střední škola
  - c) Střední odborné bez maturity
  - d) Střední odborné s maturitou
  - e) Vyšší odborné
  - f) Vysoká škola
3. Kolikáté je toto Vaše dítě?
  - a) První
  - b) Druhé
  - c) Více než druhé
4. Víte, co znamená špsychomotorický vývoj?
  - a) Ano
  - b) Nejsm si jistá
  - c) Ne
5. Myslíte, že máte dostatečné informace o správném vývoji Vašeho dítěte v novorozeneckém věku?
  - a) Ano, mé informace jsou dostatečné
  - b) Ráda bych byla více informována
  - c) Ne, nemám žádné informace
6. Pokud informace máte, kde jste je získala? *(můžete zaškrtnout více možností)*
  - a) Z literatury
  - b) Na internetu
  - c) Od lékaře
  - d) Od zdravotní sestry/porodní asistentky
  - e) Z kurzu (např. porodní)
  - f) Od přátel
  - g) Moje zkušenosti s výchovou staršího dítěte
  - h) Jiné
7. Měla jste možnost kontaktu s Vaším dítětem hned po porodu? (kře na kři)
  - a) Ano, měla jsem možnost hned po porodu mít novorozence na tle
  - b) Ano, ať po prvním ošetření novorozence
  - c) Ne

8. Pokud ne, bylo to z důvodu:
- a) Můj zdravotní stav to neumožnil
  - b) Zdravotní stav dítěte to neumožnil
  - c) Nebylo mi to nabídnuto
  - d) Nechtěla jsem
  - e) Jiný důvod (uveďte jaký)
9. Jakou dobu jste strávila s dítětem na porodním sále?
- a) Dvě hodiny po porodu
  - b) Jen po dobu přiložení dítěte k prsu
  - c) Jiné (uveďte)
10. Chtěla byste být u všech vyšetření Vašeho dítěte?
- a) Ano, chci být u všeho
  - b) Chci být jen u některých (např. ne u odběru krve)
  - c) Ne, u některých dítěte nemusím být přítomna
11. Pečovala jste o dítě v systému rooming-in? (péče matky o novorozence v době jeho pobytu na oddělení ihned po porodu. Novorozenec je v pokoji s matkou ve své postýlce.)
- a) Ano
  - b) Áste n o p es den
  - c) Ne
- 12: Pokud ne, z jakého důvodu?
- a) Můj zdravotní stav to neumožnil
  - b) Zdravotní stav dítěte to nedovolil
  - c) Nechtěla jsem
  - d) Jiný důvod (uveďte jaký)
13. Uveďte jaké jsou výhody systému rooming-in:
14. Znáte metodu klubíkování?
- a) Ano
  - b) Nejsem si jistá
  - c) Ne
15. Pokud ano, kde jste se o této metodě dozvěděla?
- a) Na předporodním kurzu
  - b) Z literatury
  - c) Z internetu
  - d) Od kamarádek
  - e) Jiné (uveďte)
16. Budete tento způsob manipulace s dítětem používat?
- a) Ano
  - b) Ne
17. Pokud ano, v čem spatříte jeho výhody?
18. Víte jakými způsoby lze správně podporovat vývoj Vašeho dítěte?
- a) Ano

- b) Nejsem si jistá
- c) Ne

19. Pokud ano, uveďte jak:

20. Myslíte, že novorozenec vnímá své okolí?

- a) Ano, určitě
- b) Jen málo/jen něco
- c) Ne, dítě vnímá své okolí až v pozdějším věku

21. Podle čeho, podle Vás, pozná novorozenec svou matku?

- a) Pomocí zraku
- b) Pomocí hmatu
- c) Pomocí vůně
- d) Pomocí sluchu
- e) Nepozná ji

22. Víte, kdy se u dítěte objeví první úsměv?

- a) Ano
- b) Nejsem si jistá
- c) Ne

23. Napíšte, co podle Vás může znamenat pláč novorozence:

24. Myslíte si, že je důležitá komunikace s dítětem od narození?

- a) Ano
- b) Nevím
- c) Ne

25. Pokud ano, uveďte důvod:

26. Znáte masáž kojence?

- a) Ano
- b) Nejsem si jistá
- c) Ne

27. Víte, jaká je nejvhodnější poloha pro novorozence během spánku?

- a) Na zádech
- b) Na boku
- c) Na bříšku
- d) Podle toho, co mu vyhovuje

28. Víte, jaká je nejvhodnější poloha pro novorozence při budití?

- a) Na zádech
- b) Na bříšku
- c) Na boku
- d) Podle toho, co mu vyhovuje

29. Používáte pro novorozence zavinovačku?

- a) Ano
- b) Někdy
- c) Ne

30. Pokud ano, uveďte výhody:

31. Kdo Vám zavinovačku doporučil?

- a) Sestry na novorozeneckém oddělení
- b) Kamarádka
- c) Na internetové diskusi
- d) Jiné (uveďte)

32. Budete používat pomůcky na manipulaci a ošetření novorozence?

- a) Kojící polštář
- b) Měteček
- c) Vak
- d) Kyblík na koupání Tommy tub
- e) Polohovací lehátko
- f) Jiné

33. Pokud ano, kdo Vám pomůcku doporučil?

34. Seznámila jste se s informacemi ve zdravotním průkazu dítěte?









- a) Ano
- b) Ne











35. Pokud ne, bylo to z důvodu

- a) Ještě jsem ho neobdržela
- b) Neměla jsem čas
- c) Neměla jsem zájem
- d) Jiné



## Příloha 2: Přehled psychomotorického vývoje dítěte

PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ	1 měsíc	2 měsíce	3 měsíce	4 měsíce	5 měsíců	6 měsíců
<b>HRUBÁ MOTORIKA</b> vyšetřovací metoda	• hlava padá dozadu 	• hlava vzpřímená asi 5 vteřin		• při přitahování za ruce zvedá hlavu 	• při uchopení za ruku se přitahuje	• v sedu s oporou je hlava vzpřímená
<b>v poloze na bříšku</b>	• otáčí hlavu na stranu • snaží se ji zvednout 	• udrží hlavu zdviženou asi 3 vteřiny	• zvedá hlavu vysoko, udrží ji asi 1 minutu • opírá se o předloktí 	• zvedá hlavu a hrudník • paže má roztažené	• převrací se na bok a bříško 	• převrátí se z bříška na záda
<b>MOTORIKA POLOHA TĚLA</b>	• ruce sevřené v pěst • kope nohama	• ruka převážně sevřená v pěst • začíná zdvíhat nohy	• živě se pohybuje 	• prohlíží si vlastní ruce, hraje si s nimi		
<b>SMYSLY CHOVÁNÍ</b>	• rozezná světlo a tmu • na silné zvuky reaguje trhnutím celého těla	• zrakem sleduje pohyblivý se předměty • reaguje na zvuky • zajímá se o své okolí	• zrakem a pohybem hlavy sleduje předměty • na zvuky reaguje pohybem nebo naopak zklidněním	• rozhlíží se • otáčí se za zvukem • vyžaduje pozornost		• směje se na sebe v zrcadle
<b>HRA vztah k předmětům</b>		• usmívá se	• sleduje zavěšený předmět	• vztahuje nejistě ruku k hračce, při jejím uchopení s ní mává 	• předmět „poznává ústy“ • uchopí podanou hračku cíleně • začíná ji přendávat z ruky do ruky	• uchopí na dosah ležící hračku • přendává ji z ruky do ruky 
<b>vztah k osobám</b>		• opětuje úsměv	• vědomě se usmívá	• má dobrý kontakt s dospělou osobou • sleduje činnost osoby více než předmět	• rozezná laskavý a přísný tón řeči a mimiky	• rozlišuje známé a neznámé osoby
<b>ŘEČ</b>	• křik, vydává slabé hrdelní zvuky připomínající ah, eh, uh		• hlasové projevy spokojenosti a nespokojenosti	• brouká si • hlasitě se směje	• napodobuje zvuky • brouká si • vysoká	• zvatlá slabiky ma, ta, ba, vá, pa

PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ	7 měsíců	8 měsíců	9 měsíců	10 měsíců	11 měsíců	1 rok
<b>HRUBÁ MOTORIKA</b> vyšetřovací metoda	• sedí samo, když se může přidržet	• sedí bez držení v předklonu s oporou vpředu 	• samo se posadí • sedí zpříma a pevně 	• vytáhne se do stoje 	• dokáže stát delší dobu s oporou • ve stoji s oporou dokáže jednou rukou manipulovat s předměty	• stojí s jistotou
<b>v poloze na bříšku</b>	• obrátí se otáčí kolem dokola 	• plazí se • z polohy na čtyřech se pokouší vytáhnout a vzpřímit 	• leze po čtyřech 			
<b>MOTORIKA POLOHA TĚLA</b>	• hraje si s nohama 		• s oporou se udrží ve stoji • chodí dopředu, když je držíme za obě ruce	• střídá polohu v sedě a ležení po čtyřech	• chodí kolem nábytku	• udělá první samostatné kroky 
<b>SMYSLY CHOVÁNÍ</b>		• je neklidné při odloučení od matky	• přidrží si hrníček při pití	• uchopí hrníček za uško	• postaví hrníček na talíř	• nezdařené pokusy o samostatné jídlo lžičkou • utře si ústa
<b>HRA vztah k předmětům</b>	• tluče hračkami o stůl • předmět uchopí celou rukou 	• tluče dvěma kostkami o sebe • strká ukazovákem do věcí • uchopí předmět mezi palec a ukazovák	• s oblibou začíná vytahovat věci z krabic a zásuvek	• manipuluje s předměty – zvedání, vyspívání 	• obrátí zachází s drobnými předměty • uchopí mezi palec a ukazovák i drobné předměty	• vyspívá a vkládá předměty
<b>vztah k osobám</b>	• většinou se usmívá jen na určité osoby		• napodobuje mimiku tváře dospělé osoby	• hra na schovávanou za nábytek, za polštář		
<b>ŘEČ</b>	• vysloví opakované slabiky ma-ma-ma, ba-ba-ba, ta-ta-ta	• rozumí některým slovům • napodobuje některé zvuky dospělých	• naučí se paci-paci, pá-pá • komunikuje gesty a zvuky	• pokouší se říci ma-ma, ta-ta • poznává význam těchto slov	• říká ma-ma, ta-ta • rozumí významu „otevři – zavři ústa“, „vstaň“ ...	• vysloví dvě smysluplná slova

Zdroj: [www.peceodite.cz](http://www.peceodite.cz)

### Příloha 3: Pomůcky pro novorozence



Polohovací lehátko  
Zdroj: [www.e-cipisek.cz](http://www.e-cipisek.cz)



Čepice na nošení dítěte  
Zdroj: [www.nosenideti.cz](http://www.nosenideti.cz)



Vak na nošení dítěte  
Zdroj: [www.nosenideti.cz](http://www.nosenideti.cz)



Kyblík na koupání  
Zdroj: [www.domovital.com](http://www.domovital.com)

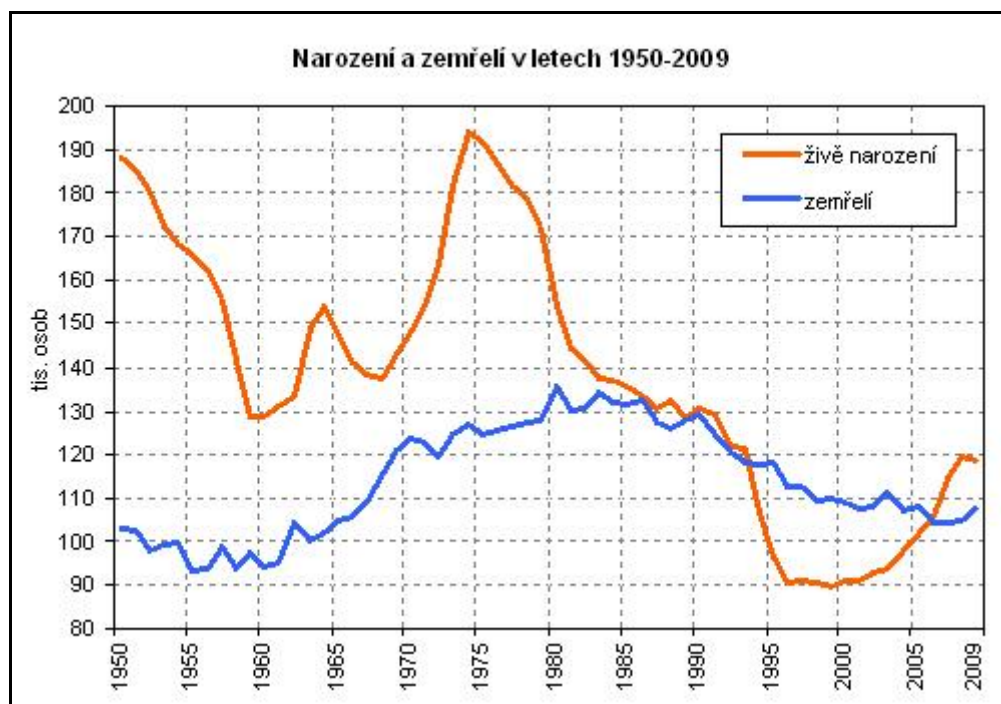


Rychlozavinova ka  
Zdroj: [www.polstarnakojeni.cz](http://www.polstarnakojeni.cz)



Pol-tá na kojení  
Zdroj: [www.polstarnakojeni.cz](http://www.polstarnakojeni.cz)

**Příloha 4: Porodnost a zaměstnanost zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí v období babyboomu**



**Vybrané údaje za Jiho český kraj - zdravotnictví**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Lékaři celkem <sup>1)2)</sup>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Zdravotníci s odbornou způsobilostí <sup>1)2)</sup>	164	190	213	218	276	214	231	472	466	521
Průměrný počet nemocensky pojistných Nově hlášené případy pracovní neschopnosti	6	6	6	6	5	5	5	5	5	5
z toho pro nemoc	0,82	1,96	3,50	2,55	8,24	7,62	7,15	8,76	7,93	8,30
pro pracovní úrazy	273	262	259	256	254	254	251	252	248	235
Průměrné procento pracovní neschopnosti	215	218	647	577	733	129	835	554	313	224
z toho pro nemoc	243	237	221	221	167	185	160	159	126	82
pro pracovní úrazy	278	407	133	659	289	409	090	285	092	033
Průměrné procento pracovní neschopnosti	225	219	203	205	151	170	145	145	113	72
z toho pro nemoc	0,95	3,10	3,68	1,64	9,74	5,32	4,02	6,70	8,76	4,81
pro pracovní úrazy	7	7	7	6	6	6	6	5	5	3
Průměrné procento pracovní neschopnosti	5,73	5,90	4,05	6,86	6,36	3,97	2,89	8,34	3,29	8,85
z toho pro nemoc	6,33	6,87	6,84	6,84	6,02	6,52	6,18	6,01	5,59	4,57
pro pracovní úrazy	1	2	5	1	7	8	9	5	9	2
z toho pro nemoc	5,66	6,15	6,12	6,13	5,33	5,81	5,45	5,34	4,92	3,92
pro pracovní úrazy	6	6	3	4	8	5	8	9	9	7
z toho pro nemoc	0,27	0,28	0,29	0,28	0,28	0,29	0,30	0,28	0,28	0,24
pro pracovní úrazy	4	8	0	2	3	9	2	5	1	5

<sup>1)</sup> Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky  
<sup>2)</sup> osoby p epotené na pln zam stané

Zdroj: SÚ

## **Příloha 5: Edukační plán**

### **Edukační plán**

**Klienti:** Matky na oddělení –estined lí, ideálně 2 až 3 matky

**Místo:** Edukační místnost na oddělení –estined lí/novorozeneckém oddělení nebo pokoj klientek

**čas:** celkem dvě hodiny

**Téma:** : 1. hodina: Komunikace a manipulace s novorozencem

2. hodina: Klubíkování a pomůcky pro novorozence

**Cíl:** Matky jsou informovány a matky prokazují dovednosti v manipulaci s dítětem

Matky komunikují s novorozencem

Matky mají informace o vhodných pomůckách pro novorozence

Matky se orientují ve zdravotním případě dítěte

**Pomůcky:** panenka, literatura, letáky a brožurky, obrázky, pomůcky pro novorozence (kojící polštář, kyblík na koupání, polohovací lehátko, ubítky a vaky na nošení dítěte aj.), polohovací kreslo, zdravotní případy dítěte, DVD s ukázkami

## **Struktura:**

### **Edukací proces bych rozdělila do dvou hodin, oddělených od sebe 1-2 dny**

#### **1. hodina**

- **Úvod:** Porodní asistentka informuje matky o smyslovém vnímání novorozence, vysvětlí vhodné polohy pro spánek a bdění. Vysvětlí základy správné manipulace s novorozencem. Jako pomůcku použije novorozence jedné z matek, popřípadě panenku vhodné velikosti
- Matky jen pozorují, poté edukátorka zopakuje předchozí informace, nyní s nimi jsou pracují i matky, které manipulují se svými dětmi. (20 min)
- Porodní asistentka vyzve matky, aby sdělily informace, které mají o dané problematice a chtěly by se o nich poradit, nejsou si jisté o jejich pravdivosti nebo neví jak je aplikovat. (20 min)
- Porodní asistentka rozdává matkám zdravotní přikazky dítěte a vyzve matky, aby si je ve volných chvílích přečetly a přečtení hodinu se dotazy bude zabývat. (20 min)

#### **2.hodina**

- **Úvod:** Porodní asistentka vysvětlí, co je klubíkování a k čemu slouží. (10 min)
  - Pustí krátkou ukázkou návodu, jak klubíkování vyvolávat. Po ukázce porodní asistentka předvede prezentované polohy matkám (na tygříka, vyvíjené klubíko, boční klubíko). Matky si správné držení vyzkouší na panence a poté na vlastním dítěti a sdělí svůj názor. (20 min)
  - Porodní asistentka ukáže pomůcky pro novorozence, které mohou matky vyvolávat. Popíše jak se každá pomůcka používá její výhody a nevýhody. Matky si pomůcky mohou vyzkoušet (20 min)
  - Porodní asistentka vyzve matky, zda je zaujaly některé informace v o kováčím přikazu dítěte. Jestliže ano, vysvětlí je matkám. (10 min)

**Závěr:** Matky prokazují dovednosti v manipulaci s novorozencem, matky se orientují ve zdravotních příkazech dítěte. Porodní asistentka upozorní matky na literaturu, která by se jim pro podporu psychomotorického vývoje mohla hodit

**Zpětná vazba:** Porodní asistentka vyzve matky, aby řekly, co si myslí, fle je dleflité dohrflovat. Co povafluji za pínos edukace.

**Metody:** Slovní - vysv tlení, výklad

Názorná demonstra ní (provád ní + pozorování)

Dovednostn praktické

**Faktory, které ovliv ují proces u ení:**

**Motivace** Matky jsou siln motivovány nau it se správn pe ovat o své dít , aby byly schopny nabídnout mu maximum pro jeho psychomotorický rozvoj.

**P ipravenost k u ení** Je d leflité vybrat vhodnou chvíli pro edukaci na dané téma. Proto bych rozd lila eduka ní plán do dvou hodin, aby byly dané informace p im ené k pot ebám matek.

**Zpětná vazba** D leflité je, zeptat se matek, zda jim téma edukace vyhovuje nebo by uvítaly zm nu i zlep ení. Je d leflité, aby porodní asistentka s matkami navázala kontakt, získala jejich d v ru a vytvo ila tak vhodné prost edí.

**Faktory, které mohou ru-ít proces u ení** Matky jsou vystaveny po porodu velkému stresu a mnofství informací, které musí pojmout. Je tedy nutné, a by porodní asistentka brala ohled na jejich pot eby a schopnost vnímání. Doba pro uplatn ní eduka ního plánu by m la být p izp sobena chodu odd lení, aby nezasahovala do jiných plán nebo aktivit.