



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Nejčastější ošetrovatelské diagnózy a intervence u fyziologického novorozence

Vypracovala: Zuzana Lapáčková
Vedoucí práce: Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2015

Abstrakt

Nejčastější ošetrovatelské diagnózy a intervence u fyziologického novorozence

Tato bakalářská práce se zabývá nejčastějšími ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi u fyziologického novorozence.

Teoretická východiska

Ošetrovatelský proces je metodou moderního ošetrovatelství, je to způsob, jakým sestra vykonává péči o člověka. Zhodnocení/posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení jsou fázemi ošetrovatelského procesu (Tóthová a kol., 2014).

Teoretická část práce je rozdělena do deseti hlavních kapitol. První kapitola se zabývá všeobecně ošetrovatelstvím. Druhá kapitola popisuje ošetrovatelský proces, jeho fáze, ošetrovatelské diagnózy a intervence. Třetí kapitola se věnuje ošetrovatelské dokumentaci. Čtvrtá se zaměřuje na ošetrovatelský proces u fyziologického novorozence, ošetrovatelskou péči. Pátá kapitola charakterizuje význam edukace matky porodní asistentkou či dětskou sestrou v péči o novorozence. Šestá kapitola spočívá v popisu problematiky kojení a intervencí s ním spojeným. Sedmá se zaměřuje na problematiku péče o kůži a související intervence. Osmá kapitola uvádí problematiku péče o pupeční pahýl a s ní spojené intervence. V deváté kapitole je popsána problematika bolesti a intervence, které s ní souvisejí, a desátá kapitola se zabývá zajištěním tepelného komfortu.

Cíle práce

Prvním cílem bylo zmapovat nejčastěji se vyskytující ošetrovatelské diagnózy na oddělení fyziologických novorozenců v Nemocnici České Budějovice a.s. K tomuto cíli byly vytvořeny dvě hypotézy. H1: Nejfrekventovanější ošetrovatelská diagnóza u fyziologického novorozence je neefektivní kojení. H2: Ošetrovatelské diagnózy se u fyziologického novorozence budou lišit ve vztahu ke způsobu porodu. Druhým cílem bylo zjistit, jakým způsobem porodní asistentky a sestry stanovují ošetrovatelské diagnózy, cíle a intervence. K tomuto cíli byla vytvořena výzkumná otázka: Jakým

způsobem stanovují u fyziologických novorozenců ošetrovatelské diagnózy, cíle a ošetrovatelské intervence?

Použité metody

K získání kvalitních dat byla zvolena kombinace metody kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Sběr dat probíhal pomocí analýzy ošetrovatelské dokumentace a hloubkového polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumné šetření probíhalo v březnu roku 2015 na oddělení fyziologických novorozenců v Nemocnici České Budějovice a.s.

Před analýzou ošetrovatelské dokumentace byl vytvořen záznamový arch, kam byly posléze potřebné údaje zaznamenány. Kritériem při záměrném výběru byl fyziologický novorozenec porozený přirozeným způsobem nebo císařským řezem. Dalším kritériem byl souhlas rodičky s nahlížením do dokumentace.

Rozhovorům s porodní asistentkou a dětskými sestrami předcházelo seznámení s tématem práce, ústní souhlas s poskytnutím informací a srozumění s tím, že konečné výsledky budou zpracovány a vyhodnoceny v bakalářské práci. Rozhovory probíhaly na předem určeném místě v určený čas mimo areál nemocnice, byly nahrávány na diktafon a posléze přepsány do písemné formy. Zpracované a přepsané rozhovory byly podrobeny analýze dat pomocí otevřeného kódování metodou papír a tužka. Jednotlivé kódy byly následně seskupeny do podkategorie a poté kategorie. Výběr respondentek byl záměrný a kritériem byla péče o fyziologického novorozence.

Výzkumu předcházela písemný souhlas hlavní sestry Nemocnice České Budějovice, a.s., dále ústní souhlas primáře a vrchní sestry neonatologického oddělení.

Výzkumné soubory

První výzkumný soubor tvořilo 5 dětských sester a 1 porodní asistentka pracující na oddělení fyziologických novorozenců v Českých Budějovicích ve věku od 26 do 46 let.

Druhý výzkumný soubor tvořilo 107 fyziologických novorozenců porozených přirozeným způsobem nebo císařským řezem.

Výsledky

Z výpovědí respondentek vyplynulo, že mají všeobecné znalosti o ošetrovatelských diagnózách, ale menší rezervy při jejich stanovování. Nedostatečné znalosti byly zjištěny i při stanovení cílů a intervencí, protože se porodní asistentky a dětské sestry spoléhají na předdefinované ošetrovatelské diagnózy, cíle i intervence, které používají na oddělení nejčastěji, a pouze z nich vybírají. Dále bylo zjištěno, že se ošetrovatelské diagnózy neliší u novorozenců narozených prvorodičkám či vícero-dičkám a že u všech novorozenců stanovují porodní asistentky či dětské sestry ošetrovatelskou diagnózu neefektivní kojení. Hypotéza 1: Nejfrekventovanější ošetrovatelská diagnóza u fyziologického novorozence je neefektivní kojení. Tato hypotéza se potvrdila. Výlučně po císařském řezu porodní asistentky a dětské sestry stanovují riziko oslabení vazby rodičů a dítěte, jinak se téměř ošetrovatelské diagnózy ke způsobu porodu neliší, což nám potvrdil výsledek chí kvadrát testu, kde nám vyšla dosažená hladina významnosti 7,9%, který jsme počítaly po analýze ošetrovatelské dokumentace. Hypotéza 2: Zjistit, jakým způsobem porodní asistentky a sestry stanovují u fyziologických novorozenců ošetrovatelské diagnózy, cíle a ošetrovatelské intervence na novorozeneckém oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Podrobnou analýzou rozhovorů vznikly tyto kategorie: Význam používání ošetrovatelských diagnóz; Postup při stanovování ošetrovatelských diagnóz a vedení ošetrovatelské dokumentace; Stanovení cílů intervencí a jejich hodnocení; Odlišnosti v ošetrovatelských diagnózách; Charakteristika podmínek pro zpracování ošetrovatelské anamnézy a stanovení ošetrovatelských diagnóz.

Závěr

Zjištěné výsledky mohou posloužit jako podklad pro usnadnění práce s ošetrovatelskými diagnózami a předcházení chybování při jejich stanovování. Vzhledem ke zjištění, že porodní asistentky a dětské sestry mají rezervy při stanovování ošetrovatelských diagnóz, cílů a intervencí, navrhuje, aby jim tato bakalářská práce sloužila jako podklad. Z výsledků výzkumu dále vyplynulo, že nejfrekventovanější

ošetřovatelskou diagnózou je neefektivní kojení. Z tohoto důvodu byl vytvořen formulář pro nastávající matky, který by i zároveň sloužil jako edukační materiál. Jeho výhodou by mohlo být usnadnění práce při stanovení ošetřovatelských diagnóz a intervencí.

Klíčová slova: ošetřovatelský proces, ošetřovatelská diagnóza, ošetřovatelská intervence, fyziologický novorozenec, ošetřovatelská péče, porodní asistentka

Abstract

Most Frequent Nursing Diagnoses and Interventions in Physiological Newborn

This bachelor thesis is focused on the most frequent nursing diagnoses and interventions in physiological newborn.

Theoretical background

Nursing process is a method of modern nursing describing the way the nurse takes care of her patient. Assessment/judgement, diagnosis, planning, realisation and evaluation are all the phases of the nursing process (Tóthová et al., 2014).

Theoretical part of this work is divided into ten major chapters, where the first deals with nursing in general, while the second describes the nursing process, its phases, nursing diagnoses and interventions. The third chapter deals with nursing documentation, while fourth is focused on the nursing process and nursing care of physiological newborn. The fifth chapter characterises the importance of education of the mother by a midwife or paediatric nurse on newborn care. The sixth chapter is concerned with breast-feeding and connected interventions, while the seventh is focused on complications connected to skin, skin care and connected problems. The umbilical cord stump and related problems are discussed in chapter eight, while chapter nine deals with pain and its interventions and the last chapter is focused on maintenance of comfortable warmth.

Aims of the thesis

First aim was to map the most frequent nursing diagnoses at physiological newborn ward in hospital Nemocnice České Budějovice a.s. Two hypotheses were proposed. H1: The most frequent nursing diagnosis in physiological newborn is ineffective breast-feeding. H2: Nursing diagnoses in physiological newborn will differ in connection to the type of delivery. The second aim was to learn how the nurses and midwives decide on nursing diagnoses, aims and interventions. The research question posed for this aim was: How are nursing diagnoses, aims and nursing interventions decided in physiological newborns?

Used methods

A combination of qualitative and quantitative research was used in order to obtain quality data. Its collection was conducted through nursing documentation analysis and in-depth half-structured interviews. This research was conducted in March 2015 at Physiological newborn ward at hospital Nemocnice České Budějovice a.s.

An answer sheet for collecting necessary data was created prior to the nursing documentation analysis. Physiological infant born either naturally or by caesarean section was the primary selection criteria; the second was the mother's consent with the use of the documentation for research.

Before the interviews with the midwives and paediatric nurses they were all acquainted with the subject of the thesis, verbal consent was obtained with giving information and this information being used and analysed for the thesis. The interviews were conducted at predestined location outside the hospital premises, were recorded and subsequently transcribed and analysed by open coding using pen and paper method. Individual codes were collected into subcategories and then categories. The selection of respondents was conditioned by working with physiological newborns.

The research was permitted in writing by the head nurse of the hospital Nemocnice České Budějovice, a.s, orally by senior consultant physician and head ward nurse.

Research groups

The first research group comprised of 5 paediatric nurses and 1 midwife working at the physiological newborn ward of České Budějovice hospital aged 26 to 46.

The second research group consisted of 107 physiological infants born either naturally or by caesarean section.

Results

The answers of the respondents show their general knowledge about nursing diagnosis but also about some shortcomings in their determination. Insufficient knowledge was found regarding stating aims and interventions due to the midwives

and nurses trusting predefined nursing diagnoses, aims and interventions most often used at the ward and usually choose from them. Nursing diagnoses were also found the same for infants born to first-time mothers and multigravidas and the generally most frequent diagnosis is ineffective breast-feeding. Hypothesis 1: The most frequently stated diagnosis in physiological newborns is ineffective breast-feeding. This hypothesis was proven. Except for the diagnosis of risk for weaker child-parent bond determined singularly for caesarean section born infants, the nursing diagnoses were practically identical as proven by the conducted chi square test with significance level 7.9%. Hypothesis 2: To find out how the nurses and midwives determine nursing diagnoses, aims and nursing interventions in physiological newborns at the ward of České Budějovice hospital, a.s. This diagnosis was not proven.

Detailed analysis of the interviews resulted in these categories: The significance of using nursing diagnoses; Determination of intervention aims and their evaluation; Differences in nursing diagnoses; The procedure of nursing diagnosis determination and keeping nursing documentation; Characteristics of the conditions for processing nursing history and determining nursing diagnoses.

Conclusions

Obtained results can serve as basis for simplification of working with nursing diagnoses and preventing making mistakes in the determination. Considering the insufficiencies in determination of nursing diagnoses, aims and interventions found in the nurses and midwives, we suggest they use this work as model basis. The research results also show that the most frequent nursing diagnosis is ineffective breast-feeding. A form for expecting mothers, that can simultaneously function as educational material was created as a response to the results. We hope this form will enable easier determination of nursing diagnoses and interventions.

Key words: nursing process, nursing diagnosis, nursing intervention, physiological newborn, nursing care, midwife

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2015

.....

Zuzana Lapáčková

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Aleně Machové za vstřícnost, trpělivost, ochotu a odborné vedení mé bakalářské práce. Dalším člověkem, kterému bych chtěla poděkovat, je paní Mgr. Olga Dvořáčková, jež mi poskytla pomoc a cenné rady při statistickém zpracování výsledků výzkumu. Také děkuji své rodině, která mě po celou dobu podporovala. Poděkování patří i staniční sestře, porodní asistentce a dětským sestrám ze stanice fyziologických novorozenců českobudějovické nemocnice za dobrou spolupráci a poskytnutí rozhovorů. Nakonec bych velice ráda poděkovala hlavní sestře, panu primáři, vrchní sestře neonatologického oddělení, kteří mi schválili a umožnili výzkumné šetření v Nemocnici České Budějovice a.s. na stanici fyziologických novorozenců.

Obsah

Úvod.....	14
1 SOUČASNÝ STAV	16
1.1 Ošetřovatelství.....	16
1.2 Ošetřovatelský proces	16
1.2.1 Fáze ošetřovatelského procesu.....	17
1.2.2 Ošetřovatelská diagnóza	19
1.2.3 Typy ošetřovatelských diagnóz	20
1.2.4 Ošetřovatelské intervence	21
1.3 Ošetřovatelská dokumentace.....	22
1.4 Ošetřovatelský proces u fyziologického novorozence	23
1.4.1 Ošetřovatelská péče na novorozeneckém oddělení	23
1.4.2 Význam edukace matky porodní asistentkou či dětskou sestrou v péči o novorozence.....	24
1.5 Úvod do problematiky kojení a ošetřovatelské intervence s ním spojeným....	25
1.5.1 Význam kojení a fyziologie laktace.....	25
1.5.2 Ošetřovatelský proces u novorozence v souvislosti s výživou	26
1.5.3 Nejčastější intervence v souvislosti s výživou novorozence	27
1.6 Úvod do problematiky péče o kůži a ošetřovatelské intervencí s ní spojené... 31	
1.6.1 Ošetřovatelský proces u novorozence v souvislosti s péčí o kůži	32
1.6.2 Nejčastější intervence v péči o kůži novorozence	32
1.7 Úvod do problematiky péče o pupeční pahýl a ošetřovatelské intervence s ním spojeným.....	35
1.7.1 Péče o pupeční pahýl dle WHO a AWHONN.....	35
1.7.2 Ošetřovatelský proces u novorozence v souvislosti s péčí o pupeční pahýl.....	36
1.7.3 Nejčastější intervence v péči o pupeční pahýl	37
1.8 Úvod do problematiky bolestí u novorozenců a ošetřovatelských intervencí s ním spojeným	38
1.8.1 Ošetřovatelský proces u novorozence v souvislosti s bolestí	39
1.9 Zajištění tepelného komfortu	40
1.9.1 Ošetřovatelský proces v souvislosti s tepelným komfortem.....	41
1.9.2 Nejčastější intervence v souvislosti se zajištěním tepelného komfortu	42
2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	44
2.1 Cíle práce	44
2.2 Hypotézy	44
2.3 Výzkumné otázky.....	44
3 METODIKA.....	45
3.1 Metodika sběru dat.....	45
3.2 Výzkumný soubor	46
3.3 Charakteristika prostředí výzkumu	48
3.4 Operacionalizace pojmů v souvislosti s ošetřovatelskou péčí u fyziologického novorozence	49

3.4.1	Fyziologický novorozenec	49
3.4.2	Porod	50
4	VÝSLEDKY VÝZKUMU	52
4.1	Popisná statistika	52
4.2	Testování hypotéz	55
4.2.1	Hodnocení hypotézy 1	55
4.2.2	Hodnocení hypotézy 2	56
4.3	Kategorizace a analýza rozhovorů s PA/DS	58
4.3.1	Kategorie „Význam používání ošetrovatelských diagnóz“	58
4.3.2	Kategorie „Postup při stanovování ošetrovatelských diagnóz a vedení ošetrovatelské dokumentace“	59
4.3.3	Kategorie „Stanovení cílů, intervencí a jejich hodnocení“	61
4.3.4	Kategorie „Odlišnosti v ošetrovatelských diagnózách“	62
4.3.5	Kategorie „Charakteristika podmínek pro zpracování ošetrovatelské anamnézy a stanovení ošetrovatelských diagnóz“	64
5	DISKUSE	67
6	ZÁVĚR	76
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	78
8	PŘÍLOHY	82
8.1	Seznam příloh	82

Seznam použitých zkratk

WHO	Světová zdravotnická organizace
AWHONN	Asociace neonatálních sester a porodních asistentek
ČNeoS	Česká neonatologická společnost
NK	Neefektivní kojení
PA	Porodní asistentka
DS	Dětská sestra

Úvod

Profese porodních asistentek či sester je náročná a současně i vzrušující. Patří k profesím, ve kterých je schopnost řešení problémů rozhodující k dosažení úspěchů. Z tohoto důvodu ošetrovatelská péče v moderním ošetrovatelství s sebou přináší potřebu komplexního řešení problému a systémový přístup. Cílem ošetrovatelství je poskytování vysoce kvalitní a humánní ošetrovatelské péče, která směřuje k všestrannému a systematickému uspokojování potřeb ve vztahu k udržení zdraví nebo potřeb vzniklých či pozměněných onemocněním. Ošetrovatelské činnosti nelze realizovat pouze podle ordinací lékařů a stereotypů ošetrovatelských činností, ale je potřebné dosáhnout takové ošetrovatelské péče, která komplexně zabezpečí všechny potřeby ošetrovaného. Porodní asistentka či sestra musí o konkrétním klientovi vědět ze všech oblastí co nejvíce. K tomu jí napomáhá systematické shromažďování informací, na jejichž základě může stanovit co nejpřesnější ošetrovatelské diagnózy, ze kterých se vytyčují cíle a dále určují priority výkonů a časové rozložení ošetrovatelských aktivit. Tento plánovaný a systémový přístup není pouze jednorázovou aktivitou, ale představuje celý proces, jež se nazývá ošetrovatelským procesem. Ten je základním kamenem moderního ošetrovatelství a přivádí porodní asistentku či sestru od techniky zpět k nemocnému člověku. Ošetrovatelský proces je způsob, jakým porodní asistentky či sestry vykonávají péči o člověka. V České republice je v současné době zaveden pětifázový proces, který se skládá z posuzování/zhodnocení, diagnostiky, plánování, realizace a vyhodnocení (Tóthová a kol., 2014).

Ošetrovatelská péče poskytovaná formou ošetrovatelského procesu vyžaduje od porodní asistentky či sestry tvůrčí přístup, znalosti, přizpůsobivost, důvěru a zaujetí ve vztahu k práci a schopnost rozpoznání potřeby klienta (Šamánková a kol., 2011).

Když jsem se zamýšlela nad tím, jaké téma bych si vybrala ke zpracování bakalářské práce, přihlédla jsem k absolvování praxe na oddělení fyziologických novorozenců, kde je každodenní činností porodních asistentek a dětských sester práce s ošetrovatelskými diagnózami, které tvoří základ ošetrovatelského plánu. Myslím si, že je důležité, aby se porodní asistentky či dětské sestry celoživotně vzdělávaly

a zdokonalovaly, a proto by tato bakalářská práce mohla přispět k zabránění chybování při diagnostice, ke které v praxi může docházet, a k usnadnění práce s ošetrovatelskými diagnózami. Byla bych ráda, kdyby poznatky z této bakalářské práce byly přínosem pro ošetrovatelskou praxi porodním asistentkám a sestřím, jež pracují na oddělení fyziologických novorozenců. Předkládaná bakalářská práce se skládá z části teoretické a z části praktické. Cílem praktické části práce je srozumitelně shrnout nejfrekventovanější ošetrovatelské diagnózy na oddělení fyziologických novorozenců a odlišnost ošetrovatelských diagnóz u novorozenců porozených přirozeným porodem a císařským řezem. Dalším cílem této práce je zjistit ošetrovatelskou diagnostiku, což znamená, jakým způsobem porodní asistentky či sestry stanovují ošetrovatelské diagnózy, cíle a intervence. Z našeho pohledu usuzujeme, že nejčastější ošetrovatelské diagnózy na oddělení fyziologických novorozenců jsou: Neefektivní kojení, Neefektivní termoregulace a Oslabení vazby rodičů a dítěte.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatná vědní disciplína, která je zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování psychických, biologických a sociálních potřeb klienta v péči o jeho zdraví (Pochylá, 2005b).

Cílem ošetřovatelství je komplexně a systematicky uspokojovat potřeby člověka s ohledem k individuální kvalitě života, vedoucí k navrácení a udržení zdraví, zmírnění psychické i fyzické bolesti v průběhu umírání (Pochylá, 2005b).

Ošetřovatelství vnímá jednotlivce jako komplexní, holistickou bytost. Vychází z holistické teorie a zastává názor, že potřeby jednotlivce musí být v harmonii a rovnováze, ale pokud je tato rovnováha narušena (např. onemocněním), porucha jedné části ovlivní fungování jednotlivce jako celku (Sikorová, 2011).

Ošetřovatelství se zaměřuje na podporu a udržení zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírnění utrpení nevyлéčitelně nemocného a zajištění klidného umírání a smrti (Tóthová a kol., 2014).

Současné ošetřovatelství je založené na samostatnosti porodní asistentky či sestry a její týmové spolupráci s lékaři a ostatními odborníky. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, skupinám i rodině, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, duchovní a psychosociální potřeby. Vede klienta k sebepéči a edukuje jeho blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Klientům, kteří o sebe nemohou, neumějí nebo nechtějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči (Plevová a kol., 2011; Pochylá, 2005b).

1.2 Ošetřovatelský proces

Uspokojování potřeb se realizuje pomocí ošetřovatelského procesu. Porodní asistentky/sestry se zabývají člověkem jako celkem, jako bytostí holistickou (bio-

psycho-sociální), a ne pouze souborem procesů a částí. To znamená, že každá porucha jedné z jeho částí je poruchou celého systému (Trachtová a kol., 2013).

Ošetrovatelský proces představuje sérii plánovaných činností, které jsou zaměřeny na dosažení určitého výsledku. Sérii vzájemně propojených činností při individualizované ošetrovatelské péči provádí porodní asistentka či sestra sama ve prospěch klienta, nebo je-li to možné i za aktivní spolupráce klienta. Tyto ošetrovatelské činnosti umožňují, aby se porodní asistentka/sestra samostatně rozhodovala pro nejvhodnější způsob péče, dosahovala stanovených cílů a mohla měřit pokrok, kterého klient dosáhl jejím přičiněním (Tóthová a kol., 2014).

V praxi se od porodních asistentek či sester očekává, že pracují metodou ošetrovatelského procesu, což znamená na základě individuálního plánu klienta vzhledem k jeho potřebám a závažnosti zdravotního stavu. Ošetrovatelský proces si vyžaduje samostatnou ošetrovatelskou dokumentaci, která bývá na různých pracovištích odlišná, ale základní rámec ošetrovatelského procesu je stejný (Černíková a kol., 2006).

Péče vedená formou ošetrovatelského procesu vyžaduje od poskytovatele ošetrovatelské péče tvůrčí přístup, znalosti, přizpůsobivost, důvěru a zaujetí ve vztahu k práci a schopnost rozpoznání potřeby klienta (Šamánková a kol., 2011).

Metoda ošetrovatelského procesu přináší systematický a organizovaný přístup k novorozenci porodní asistentkou či dětskou sestrou (Sikorová, 2011).

Systematický a organizovaný přístup k ošetrování novorozence umožňuje realizaci ošetrovatelského procesu. Napomáhá porodní asistentce/dětské sestře diagnostikovat a ošetrovatelskými aktivitami řešit potenciální či aktuální zdravotní problémy novorozence. Používáním 5 fází ošetrovatelského procesu může porodní asistentka či dětská sestra poskytnout efektivní ošetrovatelskou péči (Boledovičová, 2008; Sikorová, 2011).

1.2.1 Fáze ošetrovatelského procesu

V současnosti je zaveden v České republice do ošetrovatelské praxe pětifázový ošetrovatelský proces. Jednotlivými fázemi tohoto procesu jsou:

zhodnocení/posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení (Tóthová a kol., 2014).

První fází je zhodnocení/posuzování, jež zahrnuje sběr dat a třídění údajů o zdravotním stavu a stavu individuálních potřeb klienta. V této fázi získá porodní asistentka či sestra všechny potřebné informace o klientovi, které jsou nutné pro plánovanou a efektivní péči. Tato fáze má dvě části, z níž první je získání ošetřovatelské anamnézy a druhou je zhodnocení současného stavu klienta. Zdrojem dat pro posuzování ošetřovatelské anamnézy a funkčnosti potřeb je klient, rodina, zdravotnický personál a zdravotnická dokumentace. Informace se může zjistit pomocí rozhovoru, pozorování, fyzikálního vyšetření, testování či měření a využití škál. Plán ošetřovatelské péče se vytváří na základě údajů, které porodní asistentka či sestra sesbírá v této fázi (Sikorová, 2011; Tóthová a kol., 2014).

Druhou fází je diagnostika, která následuje po ukončení zhodnocení zdravotního stavu klienta. V této fázi probíhá analyticko-syntetický proces získaných a uspořádaných údajů s cílem určit zdravotní problémy klienta. Ošetřovatelskou diagnózu stanoví porodní asistentka či sestra na základě vyhodnocení získaných informací. Cílem ošetřovatelské diagnostiky je rozpoznat a zhodnotit lidské reakce na onemocnění. Tyto reakce jsou individuálně odlišné. Na základě toho jak jedinec reaguje na nemoc, vznikají různé problémy. Úkolem ošetřovatelské diagnostiky je identifikovat tyto problémy ve všech souvislostech. Vzniklý problém má vliv na uspokojování klientových potřeb a úkolem porodní asistentky či sestry v rámci diagnostiky je rozpoznat a zhodnotit jeho potřeby. Na konci ošetřovatelského procesu se ošetřovatelské diagnózy řadí podle naléhavosti a důležitosti řešení. Ošetřovatelské diagnózy udávají aktuální nebo potencionální problém, neboli rizikové faktory, které predisponují k určitým zdravotním problémům (Plevová a kol., 2011; Tóthová a kol., 2014).

Třetí fází je plánování, kdy porodní asistentka či sestra nejprve seřadí ošetřovatelské diagnózy podle stanovených priorit. Stanoví cíle a výsledná kritéria (očekávané výsledky). Při stanovování cíle porodní asistentka či sestra vychází z ošetřovatelské diagnózy. Výsledná kritéria odvozuje od cílů a pro každý cíl je

zapotřebí 3-6 výsledných kritérií. Při stanovení výsledných kritérií musí porodní asistentka či sestra používat taková slova, která jsou používána k vyjádření měřitelnosti, viditelnosti, pozorovatelnosti a slyšitelnosti (znamená to tedy, že výsledná kritéria musí být měřitelná a pozorovatelná). Poté navrhne sesterské intervence (činnosti), kterými chce dosáhnout stanovených cílů (ošetřovatelská strategie). Výsledkem plánování je vypracování individuálního plánu ošetřovatelské péče porodní asistentkou/sestrou, který vychází z potřeb klienta. Tento plán obsahuje ošetřovatelské diagnózy, cíle a výsledná kritéria, které byly stanovené během plánování, ošetřovatelské intervence a vyhodnocení. Plán péče by měla porodní asistentka/sestra vytvořit do 24 hodin po přijetí klienta do zdravotnického zařízení a během jeho hospitalizace by měla plán aktualizovat, upřesňovat podle aktuálních změn zdravotního stavu klienta a vyhodnocovat dosažení cílů (Boledovičová a kol., 2006; Tóthová a kol., 2014).

Čtvrtou fází je realizace, ve které dochází k uskutečnění ošetřovatelských činností (strategií), které byly zaznamenány v plánu ošetřovatelské péče. Jejich hlavním úkolem je dosáhnout naplánovaných cílů individualizované péče (Tóthová a kol., 2014).

Pátou fází je vyhodnocení, ve které porodní asistentka či sestra provádí hodnocení účinnosti péče, jež byla poskytnuta podle individuálního plánu ošetřovatelské péče klienta. V této fázi zjišťuje, zda a do jaké míry bylo dosaženo stanovených cílů. Získané údaje porovnává s výslednými kritérii a posuzuje, jestli došlo k dosažení cíle. Dále porovnává ošetřovatelské intervence s výsledky klienta. Pokud cíle dosaženo nebylo, reviduje plán ošetřovatelské péče (Plevová a kol., 2011; Pochylá, 2005b).

1.2.2 Ošetřovatelská diagnóza

Ošetřovatelská diagnóza vyjadřuje odpověď jednotlivce na chorobný stav, proces či situaci, kterou porodní asistentka či sestra identifikovala na základě zhodnocení jeho zdravotního stavu a kterou může řešit v rámci svých profesionálních kompetencí. Ošetřovatelská diagnóza by měla být jasná, stručná a výstižná (Boledovičová a kol., 2006; Tóthová a kol., 2014).

Zaměřuje se na jednotlivce a mění se tak, jak se mění odpověď na jeho chorobný proces. Popisuje všechny tělesné, duševní, psychické, sociální a kulturní změny, které vznikají vlivem chorobného procesu. Skládá se ze dvou nebo tří částí. Potenciální ošetřovatelská diagnóza se skládá ze dvou částí – problém (název diagnózy) a etiologie (související faktory). Aktuální ošetřovatelská diagnóza se skládá ze tří částí - problém, etiologie a projevy. Výhodou ošetřovatelské diagnózy je usnadnění komunikace mezi porodními asistentkami či sestrami a ostatními členy zdravotnického týmu a dále také mezi porodními asistentkami či sestrami a klienty (Plevová a kol., 2011; Tóthová a kol., 2014).

1.2.3 Typy ošetřovatelských diagnóz

Aktuální ošetřovatelská diagnóza vyjadřuje současný (aktuální) problém klienta. Většina klientů má často poměrně dobrou představivost o svých aktuálních potřebách či problémech (např. cítí bolest), ale některé problémy mohou zůstat porodní asistentce/sestře skryté, protože je klient z různých důvodů nesdělil (např. jsou pro něj příliš důvěrné). Aktuální diagnóza obsahuje název (jasný, stručný termín, který označuje význam diagnózy), definici, definující charakteristiku (znaky, které ošetřovatelskou diagnózu reprezentují) a související faktory (faktory, které přispěly ke změně zdravotního stavu a vzniku problému). Aktuální diagnóza může mít jeden nebo více souvisejících faktorů (Pochylá, 2005a; Tóthová a kol., 2014).

Potenciální/riziková ošetřovatelská diagnóza označuje diagnózu, kterou je klient ohrožen, protože se u něj vyskytuje několik rizikových faktorů, na něž je jeho organismus zvýšeně citlivý. Ošetřovatelská péče u tohoto typu diagnózy je zaměřená na prevenci problému (Pochylá, 2005b; Tóthová a kol., 2014).

Pravděpodobná ošetřovatelská diagnóza je součástí určitého podezřelého problému, který vyžaduje další sběr dat. V základní databázi klienta nejsou definující charakteristiky ošetřovatelské diagnózy, ani důkazy pro existenci souvisejících faktorů. V tomto případě pouze intuice porodní asistentce či sestře napovídá, že problém, který

je označován diagnózou, může nastat. Tento typ diagnózy je prozatímní ošetrovatelská diagnóza (Tóthová a kol., 2014).

Ošetrovatelskou diagnózu, vztahující se ke zlepšení zdraví („wellnes“ diagnóza), formuje porodní asistentka či sestra tehdy, zjistí-li, že klient chce v určité oblasti dosáhnout lepší úrovně (chce mít lepší schopnosti, dovednosti a vědomosti) [Tóthová a kol., 2014].

Syndrom diagnóza je ošetrovatelská diagnóza vztahující se ke skupině příznaků – syndromu. V některých situacích se potenciální i aktuální problémy klienta sdružují a vytváří tzv. ošetrovatelský syndrom (Pochylá, 2005a; Tóthová a kol., 2014).

1.2.4 Ošetrovatelské intervence

Ošetrovatelská intervence je činnost nebo soubor činností, které porodní asistentka/sestra realizuje na základě klinického pozorování jednotlivce, komunity či rodiny a dále diagnostiky s cílem dosáhnout stanovených výsledků ve zdravotním stavu, v podpoře zdraví a v uspokojování potřeb. Intervence lze rozdělit na přímé a nepřímé, kdy přímá intervence se poskytuje v interakci s klientem a nepřímá interakce se poskytuje mimo klienta, ale pro klienta (Plevová a kol., 2011; Žiaková a kol., 2009).

Z hlediska kompetencí porodní asistentky či sestry se ošetrovatelské intervence dělí na nezávislé, závislé a součinné. Nezávislou intervenci porodní asistentka či sestra vykonává na základě svých vědomostí, kompetencí a zručností, za které nese zodpovědnost (např. hygienická péče o klienta). Závislou intervenci vykonává porodní asistentka či sestra podle ordinace lékaře nebo asistuje lékaři při výkonu na základě příslušných právních norem (např. odběr biologického materiálu). Součinnou intervenci porodní asistentka/sestra vykonává společně s jiným členem zdravotnického týmu nebo jako výsledek jejich společného rozhodnutí (např. ošetrovatelská rehabilitace ve spolupráci s fyzioterapeutem) [Plevová a kol., 2011; Žiaková a kol., 2009].

1.3 Ošetrovatelská dokumentace

Ošetrovatelská dokumentace je nedílnou součástí každé zdravotnické dokumentace. Vyhláškou č. 98/2012 Sb. o zdravotnické dokumentaci, je stanoven minimální obsah ošetrovatelské dokumentace. Záznam o ošetrovatelské péči musí obsahovat ošetrovatelskou anamnézu klienta, zhodnocení jeho zdravotního stavu, záznam o předání informací a poučení klienta, ošetrovatelskou propouštěcí nebo překladovou zprávu s doporučením k další ošetrovatelské péči (Hudáčková, 2014).

Ošetrovatelská dokumentace zachycuje a uchovává skutečnosti, které se týkají poskytování ošetrovatelské péče konkrétním klientům. Patří sem ošetrovatelská anamnéza a denní záznam porodních asistentek či sester. Ošetrovatelská dokumentace slouží: k zajištění návaznosti poskytované ošetrovatelské péče (předávání informací ve zdravotnickém týmu, který péči poskytuje); jako doklad, že ošetrovatelská péče byla správná vzhledem ke zdravotnímu stavu a poskytována dle ordinace; jako doklad, že zdravotní péče byla poskytována lege artis; jako podkladový materiál pro vědu a výzkum (Vondráček a Wirthová, 2008).

Dokumentace, jakožto součást běžné ošetrovatelské praxe by měla jasně ilustrovat ošetrovatelský proces (posuzování, plánování, realizace a hodnocení). Chyby a opomenutí v dokumentaci jsou pro porodní asistentku či dětskou sestru významným zdrojem právního rizika (Kolektiv autorů, 2002).

Aby ošetrovatelská dokumentace plnila svou funkci a odpovídala předpisům, musí být čitelná, pravdivá, vedena průkazně, srozumitelná, psaná v českém jazyce, jednoduchá, věcná, pravdivě doplňovaná, bez zbytečných zkratk, vždy dostupná, stručná, vždy opatřená časem a datem, vždy musí mít jmenovku a podpis (Vondráček a Wirthová, 2008).

1.4 Ošetrovatelský proces u fyziologického novorozence

1.4.1 Ošetrovatelská péče na novorozeneckém oddělení

Novorozenec má být od začátku v neustálém kontaktu s matkou. Novorozence a matku oddělujeme pouze v indikovaných případech, které jsou většinou dané zdravotním stavem matky nebo novorozence, a to na nezbytně nutnou dobu. V těchto případech je novorozenec ošetřován na observačním pokoji novorozeneckého pracoviště (Sedlářová a kol., 2008). Zbytečné oddělování novorozence od matky je chybou a příčinou řady problémů, do kterých spadá například přerušené kojení (00105), zhoršená sociální interakce (00052) či sociální izolace (00053) [Herdman, 2013]. Když jsou odděleni, úkolem je zajistit kontakt s matkou kojením či odstříkáním mléka (Sedlářová a kol., 2008).

Pokud je novorozenec po narození v pořádku, zůstává v přítomnosti matky na porodním sále zpravidla 1-2 hodiny a poté je přemístěn na observační pokoj novorozeneckého oddělení. V případě, že u novorozence poporodní adaptace proběhla bez problémů, je dostatečně zahřátý a matka se cítí dobře, jsou oba umístěni na pokoj rooming-in. Denně je novorozenec kontrolován pediatrem a sledován porodní asistentkou či dětskou sestrou, která se zaměřuje na jeho chování a somatické projevy (Sedlářová a kol., 2008).

Prvních 24 hodin po porodu, kdy dochází k adaptačním změnám, se může projevit většina odchylek a onemocnění. Proto porodní asistentka či dětská sestra sleduje základní vitální funkce (dýchání, srdeční akci), barvu kůže, tělesnou teplotu, odchod smolky, močení, zvracení, krvácení z pupečního pahýlu a neurologické projevy (přisávání k prsu, pláč, tonus). Novorozenec společně s matkou bývá zpravidla ošetřován na oddělení rooming-in (Čech a kol., 2006).

Systém rooming-in usnadňuje vytvoření a upevnění citové vazby mezi matkou a novorozencem, umožňuje optimální podmínky ke kojení dle potřeb miminka a zácvik matky v péči o dítě pod dohledem odborníků (Sedlářová a kol., 2008).

1.4.2 Význam edukace matky porodní asistentkou či dětskou sestrou v péči o novorozence

Edukace je velmi důležitou součástí ošetrovatelské a léčebné péče. V této oblasti má významnou roli pedagogika. Pedagogika je věda, která zkoumá zákonitosti a podstatu vzdělávání a výchovy. Pro vzdělávání a výchovu se užívá často termín edukace. Tou se obecně rozumí celoživotní rozvíjení osobnosti působením formálních vzdělávacích institucí, aktivitami v oblasti zájmového a neformálního vzdělávání a i současně výchovným vlivem určitého prostředí (Svěráková, 2012).

Edukační proces v ošetrovatelství představuje nepsanou náplň práce porodní asistentky a dětské sestry. Cílem edukace na oddělení fyziologických novorozenců je vést ženu k osvojení si dovedností a činností, dále rozšířit její vědomosti a vybavit ji tak, aby se uměla správně rozhodovat v situacích, které ovlivňují zdraví novorozence. Proto se stává edukace jednou z nejdůležitějších úloh porodní asistentky a dětské sestry. Na oddělení fyziologických novorozenců edukují matku o systému rooming-in, seznamují ji s domácím řádem na tomto oddělení, s identifikačním náramkem, signalizací, umístěním pracovny porodních asistentek a dětských sester, dostupností pomůcek v péči o novorozence, zásadami manipulace s čistým a špinavým prádlem, dezinfekcí rukou, zásadami používání a dezinfekce formovačů bradavek, zásadami bezpečnosti a manipulace s novorozencem a péčí o pupeční pahýl. Prakticky matce předvedou správné uchopení novorozence, přebalení a koupel ve vaničce. V neposlední řadě pomůžou matce zaujmout polohu při kojení, vysvětlí jí princip správného přiložení k prsu a sání novorozence. K tomu, aby mohla porodní asistentka či dětská sestra efektivně plnit funkci edukátora (ten, kdo edukuje), je vedle příslušného vzdělání třeba získat i důvěru edukanta (ten, kdo je edukován). Porodní asistentka či dětská sestra musí být schopna posoudit, zda žena poznatky a informace pochopila a zda v praxi dokáže plnit potřebné instrukce. Hlavním klíčem k úspěšné edukaci je dodržování základních pravidel úspěšné komunikace s lidmi z různého kulturního a sociálního prostředí, různých věkových kategorií a individuálních zvláštností. Přístup ke každé ženě vyžaduje velkou dávku empatie, trpělivost a porozumění (Kuberová, 2010; Machová a kol., 2015).

Edukační činnost porodní asistentky či dětské sestry je součástí ošetrovatelského procesu a je každodenní činností. Edukační proces se skládá ze 4 částí, kterými jsou: fáze počáteční diagnostiky, fáze projektování, fáze realizace a nakonec fáze zpětné vazby. V první fázi se porodní asistentka či dětská sestra seznamuje s osobností edukantky a zjišťuje důvody edukace. Ve druhé fázi plánuje společně s matkou dle jejích potřeb a priorit postup, jak bude edukace probíhat. Ve třetí fázi porodní asistentka či dětská sestra působí na proces osvojování dovedností, znalostí a postojů matky. V této fázi současně motivuje matku, sleduje a hodnotí pokroky a vyhledává případné překážky v učení. Čtvrtou a poslední fázi je zhodnocení dosažených výsledků jak z pohledu porodní asistentky či dětské sestry (edukátor), tak z pohledu matky (edukant). Ke zhodnocení využívá porodní asistentka či dětská sestra zpětnou vazbu (Šulistová a Trešlová, 2012).

1.5 Úvod do problematiky kojení a ošetrovatelské intervence s ním spojeným

1.5.1 Význam kojení a fyziologie laktace

Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy. Mateřské mléko je ideální výživou novorozence a představuje optimální poměr vitamínů, živin a minerálních látek, které pokrývají všechny měnící se nutriční potřeby novorozence. Dále mateřské mléko zabezpečuje postnatální imunologickou adaptaci a ochranu před infekcí, protože obsahuje obranné látky a látky podporující rozvoj vlastní obranyschopnosti. Díky svému složení se dobře vstřebává, tráví a minimálně zatěžuje vylučovací a trávicí systém. Přispívá k navázání a udržení pevného citového vztahu mezi matkou a novorozencem. Přirozená výživa pozitivně ovlivňuje fyziologii jedince v prvních dnech života, ale i v dětském věku a dospělosti. Výhodou mateřského mléka je jeho přiměřená teplota, dostupnost a navíc je lacinější než umělá výživa (Aronová a kol., 2006; Boledovičová, 2008).

Příprava mléčné žlázy na tvorbu mateřského mléka probíhá po celou dobu těhotenství a podílí se na ní estrogeny, gestageny a placentární hormony. Základními hormony, které se podílejí na estrogenů procesu tvorby mléka, jsou oxytocin a prolaktin. Před porodem stoupá u matky produkce prolaktinu (produkovaný předním lalokem hypofýzy). V tomto období i přes zvyšující se hladinu prolaktinu, je produkce mléka blokována zvýšenou hladinou estrogenů. Po porodu placenty dochází k prudkému poklesu hladiny progesteronu, což vede k uvolnění sekrece prolaktinu z adenohipofýzy, který stimuluje produkci mléka. Drážděním bradavky sajícími ústy novorozence dochází ke zvýšení sekrece oxytocinu z neurohypofýzy (zadního laloku hypofýzy) a prolaktinu. Oxytocin způsobuje stah myoepitelových buněk a následné uvolňování vytvořeného mléka (Eliášová, 2008; Sedlářová a kol., 2008).

V posledních dnech těhotenství a v prvních 5-6 dnech po porodu se začíná tvořit první mléko zvané mlezivo (kolostrum). Následně se tvoří přechodné mléko a poté nastupuje tvorba zralého mateřského mléka. Mlezivo má hustou konzistenci a žlutavé zbarvení. Je bohaté na proteiny, protilátky, vitamíny a soli a obsahuje méně tuků a cukrů oproti zralému mateřskému mléku. Svým složením je dobře přizpůsobené potřebám novorozence po narození. Zralé mateřské mléko oproti mlezivu obsahuje méně proteinů a více cukrů a tuků (Boledovičová, 2008; Vítková Rulíková, 2010).

Novorozenec během jednoho kojení sají nejdříve přední mléko, které je řidší než zadní. Je bohaté na proteiny, laktózu a ostatní živiny pro novorozence a je pro něj dostatečným zdrojem vody. Zadní mléko je bohaté na tuky, je zdrojem energie, a proto je důležité nechat novorozence dostatečně dlouho pít u jednoho prsu (Boledovičová, 2008; Vítková Rulíková, 2010).

1.5.2 Ošetřovatelský proces u novorozence v souvislosti s výživou

Porodní asistentka či dětská sestra v rámci posuzování zjistí, zda je matka prvoroďička či víceroďička. U matky, která už jedno či více dětí má, zjistí zkušenosti s kojením a délku kojení předchozího dítěte. V rámci fyzikálního vyšetření prsou

posoudí vzhled prsou a bradavek, které mohou být ploché, krátké nebo vpáčené (Slezáková a kol., 2011; Machová a kol., 2015).

Na základě získaných informací stanoví porodní asistentka či dětská sestra ošetřovatelské diagnózy a seřadí je podle naléhavosti jejich řešení (Tóthová a kol., 2014).

V souvislosti s výživou novorozence mohou být tyto nejčastější ošetřovatelské diagnózy: neefektivní kojení (00104) a přerušené kojení (00105) [Gurková a kol., 2009; Herdman, 2013].

Dále stanoví porodní asistentka či dětská sestra diagnostický cíl, výsledná kritéria a intervence (Tóthová a kol., 2014).

Ošetřovatelská diagnóza neefektivní kojení (00104) v souvislosti s nedostatkem informací a nezkušeností matky se projevuje častými dotazy, nespokojeností a pláčem novorozence, neschopností přisátí se novorozence k prsu, zarudnutím a bolestivostí prsou, nedostatečným hmotnostním přírůstkem novorozence, nesprávným držením prsu a polohou při kojení, retencí mléka, ragádami (popraskáním) prsních bradavek a nedostatkem mléka, nedostatečným vyprázdněním prsů při kojení. Diagnostickým cílem je dosáhnout plného a efektivního kojení po celou dobu hospitalizace (Herdman, 2013; Sedlářová a kol., 2008; Slezáková a kol., 2011).

Ošetřovatelská diagnóza přerušené kojení (00105) v souvislosti s kontraindikací kojení (AIDS, tuberkulóza, léčba matky léky, které procházejí do mateřského mléka a mohou dítěti uškodit, nebo závažné onemocnění dítěte jsou nemoci, při kterých je kojení zakázáno) nebo zástavou laktace na přání ženy se projevuje nepřiložením novorozence k prsu, pláčem novorozence, nedostatečným hmotnostním přírůstkem novorozence. Diagnostickým cílem je zajistit náhradní výživu odpovídajících formulí a dosažení váhového přírůstku (Herdman, 2013; Olchava, 2007).

1.5.3 Nejčastější intervence v souvislosti s výživou novorozence

Porodní asistentka či dětská sestra poučí matku, že při kojení je důležité dodržování správné hygieny, a proto každému kojení předchází umytí rukou. Dále ji poučí, že je

důležité zvládnutí správné techniky kojení, která je základním předpokladem pro úspěšné kojení. Správná technika kojení vyžaduje zvolení si správné polohy, správné držení prsu a přisátí novorozence (Aronová a kol., 2006; Fendrychová, Borek a kol., 2007).

Porodní asistentka či dětská sestra vysvětlí matce, že při kojení by se měly dodržovat následující zásady techniky kojení: Matka by vždy měla přikládat dítě k prsu, nikoli prs k dítěti. Dítě při kojení leží na boku, jeho obličej, hrudník, břicho a kolena směřují k matce. Ucho, rameno a kyčle by mělo být v jedné linii. Matka přitahuje tělo dítěte rukou za jeho záda a ramena, nikoliv za hlavu. Dále by se matka neměla zbytečně dotýkat tváře ani hlavičky dítěte, aby se nepřerušil sací reflex. Mezi dítětem a matkou by neměla být žádná překážka (např. spodní ruka dítěte). Brada je hluboce zabořená v prsu a matka musí myslet na to, že nesmí odtahovat prs od nosu dítěte. Dítě nesmí při kojení křičet a kojení nesmí být pro matku bolestivé (Pařízek, 2008).

Porodní asistentka či dětská sestra informuje ženu, že pokud by nedodržovala správnou techniku při kojení, mohlo by dojít k poškození a bolestivosti bradavek, nalití prsů, nespokojenosti a neprospívání novorozence, snížení tvorby mléka a nespokojenosti matky (Pařízek, 2008).

Pokud má matka nalité napjaté prsy, že je novorozenec stěží dokáže uchopit, porodní asistentka či dětská sestra ženu informuje o teplých obkladech, které pomohou mléko uvolnit. Pokud má prsy na dotek zatvrdlá, poučí ji o vhodné masáži pod teplou sprchou a při kojení jemnými hladivými pohyby směrem k bradavce (Weigert, 2006).

Porodní asistentka či dětská sestra vysvětlí a předvede matce správné držení prsu, při kterém se nesmějí prsty dotýkat dvorce. Nejdříve si prs podebere zespona všemi prsty kromě palce, který je položen vysoko nad dvorcem (Příloha 1). Tlakem palce na prsní tkáň dochází k napřimení bradavky (Pařízek, 2008).

Upozorní ji, že při nesprávném držení prsu se matčiny prsty dotýkají dvorce v místech, kde by měly být dásně dítěte (Pařízek, 2008).

Porodní asistentka či dětská sestra poučí matku, že důležitým krokem je zvolení si pohodlné polohy pro matku i dítě, a proto existuje spousta poloh, které je možné využívat při kojení (Pařízek, 2008).

Následující polohy volí dle potřeb matky a novorozence (Příloha 2): poloha vleže, vsedě, fotbalové boční držení, poloha tanečníka, poloha v polosedě s podloženými dolními končetinami, poloha vleže na zádech, vzpřímená vertikální poloha a poloha při kojení dvojčat (Troupová, Hanzl a kol., 2010).

Porodní asistentka či dětská sestra vysvětlí a ukáže matce správnou techniku kojení. Bradavka vždy musí být ve stejné úrovni úst dítěte. Drážděním úst pomocí bradavky se vyvolá hledací reflex. Prs musí nabídnout, aby novorozenec uchopil bradavku a co největší část dvorce. Pokud novorozenec dobře saje, jeho dolní ret a jazyk překrývají oblast pod bradavkou. Brada a špička prsu se musí dotýkat prsu. Nejdříve pije rychlými doušky, které jsou vystřídány pomalými. Při nesprávném sání pije novorozenec stejně stále rychle a neefektivně. Upozorní matku, že by neměla přikládat k prsu křičícího novorozence, protože jazyk je při křiku umístěn nahoře a nemůže uchopit bradavku. Poučí ji, že nesmí pomocí prstů odtahovat prs (Fendrychová, Borek a kol., 2007; Pařízek, 2008).

Porodní asistentka či dětská sestra poučí ženu, že před kojením si omyje prsy teplou vodou a po kojení je vhodné nechat zaschnout mateřské mléko eventuálně ošetřit léčivým krémem. Při prosakování mléka doporučí ženě prsa vkládat do pevné podprsenky, kam umístí i absorpční vložky. Jejich tvar je přizpůsoben prsní bradavce, během nošení se neposunují a udržují bradavku v suchu. Informuje ji, že kojit mohou ženy s prsy různých tvarů a velikostí, vsedě nebo vleže, ale hlavně v uvolněné pohodlné poloze. Poučí ji o tom, že pokud bude dodržovat správnou techniku kojení, nemělo by dojít k poškození bradavek (Aronová a kol., 2006).

Některé situace (např. při retenci či nadbytku mléka, oddělení dítěte od matky) vyžadují odstříkání mateřského mléka, proto by měla porodní asistentka či dětská sestra matce vysvětlit, aby odstříkala mateřské mléko. Vysvětlí jí a ukáže, že se provádí pomocí odsávačky nebo ručně do plastových či skleněných lahví. Poučí ji, že před začátkem odstříkávání je vhodné přiložit na prsa vlhký teplý obklad a provést krouživou masáž prsu. Doba odstříkávání je kolem 20-30 minut, přičemž je nutno několikrát prsy vystřídat. Sběrná nádobka nesmí být úplně plná, protože se mléko při mražení rozpíná (Slezáková a kol., 2011).

V ojedinělých případech je možné podávat doplňkovou stravu stříkačkou, lžičkou, kapátkem nebo z kádinky (Boledovičová, 2008).

Alternativní metody krmení novorozence nahrazují kojení v době, kdy to není možné, ať už je to příčina ze stran novorozence či matky (Fendrychová, Borek a kol., 2007).

Porodní asistentka či dětská sestra poučí maminku, že by se novorozenec neměl přikrmovat z láhve, protože při krmení dudlíkem z lahvičky saje jiným způsobem než při kojení a je pro něj jednodušší než z prsu. Vysvětlí jí, že pokud by novorozence dokrmovala z láhve, tak by to mohlo být příčinou odmítání kojení s následným předčasným ukončením laktace (Fendrychová, Borek a kol., 2007; Chmel, 2004).

Při krmení lžičkou porodní asistentka či dětská sestra vysvětlí a ukáže matce, že je potřeba držet novorozence ve svislé poloze, lžičku s mlékem přiložit ke rtům a vyčkat až novorozenec začne provádět sací pohyby. Poté lžičku naklonit, aby mohlo mléko vytéci, a před podáním další dávky je mu nutné ponechat čas na polknutí mléka (Sedlářová a kol., 2008).

Při krmení z kádinky porodní asistentka či dětská sestra poučí a předvede matce, že dítě bude držet ve svislé poloze. Nakloněnou kádinkou se dotkne nejprve jeho rtů, novorozenec zareaguje vysunutím jazyka a jeho stočením do kornoutku (Fendrychová, Borek a kol., 2007).

Při krmení stříkačkou po prstu porodní asistentka či dětská sestra poučí a ukáže matce, že se dítě drží ve svislé poloze proti sobě, ukazovák nebo malíček se vsune do úst, do místa kde je sací bod a po stimulaci tohoto bodu začne novorozenec pohybovat jazykem. Potom přiloží matka k prstu špičku stříkačky s mlékem (Sedlářová a kol., 2008).

Při krmení novorozence odstříkaným mlékem porodní asistentka či dětská sestra poučí matku, že dítě bude krmit alternativním způsobem (kádinka, stříkačka či lžička), mléko bude ohřívát ve vodní lázni a v množství určeném k okamžité spotřebě. Poučí ji, že odstříkané mateřské mléko je možno uchovat v lednici 24 hodin nebo v mrazničce při teplotě -18 °C po dobu 3 měsíců. Upozorní ji, že pokud mléko obsahuje příměs krve, nesmí se skladovat a jednou ohřáté mléko se již nepoužívá. Vysvětlí jí, že je mléko

třeba uchovávat v čisté uzavřené nádobě (například ve vyvařené sklenici od přesnídávky), jednotlivé dávky slévat až po vychladnutí, zmrazené mléko nechat rozmrazit při pokojové teplotě, studené mléko pomalu ohřívat v teplé vodě a k rozmrazení či ohřívání nepoužívat mikrovlnou troubu (Fendrychová, Borek a kol., 2007; Sedlářová a kol., 2008).

Porodní asistentka či dětská sestra matce vysvětlí, že při AIDS, tuberkulóze, léčbě léky, které procházejí do mateřského mléka a mohou dítěti uškodit, nebo při závažném onemocnění dítěte, je kojení zakázáno (Olchava, 2007). Na základě těchto informací porodní asistentka či dětská sestra stanoví ošetrovatelskou diagnózu přerušené kojení (00105) [Herdman, 2013].

V případě, že není možné novorozence kojit, používají se mléčné formule (Boledovičová, 2008).

Nakonec porodní asistentka či dětská sestra posoudí reakce klienta na ošetrovatelské zásahy a tyto reakce porovná se stanovenými výslednými kritérii. Vyhodnotí, zda bylo úspěšně dosaženo stanovených cílů a ošetrovatelský proces ukončí. Pokud jich dosaženo nebylo nebo byly splněny částečně, získá další informace a udělá revizi plánu péče (Tóthová a kol., 2014).

1.6 Úvod do problematiky péče o kůži a ošetrovatelské intervencí s ní spojené

Kůže novorozence je velmi citlivá, reaguje ve vyšší míře na dráždivé látky, je náchylnější k poranění, infekci a proto potřebuje speciální péči (Aronová a kol., 2006; Peremská, 2013).

Mázek je bílý sekret z mazových žláz složený z oloupaných buněk epidermis a tuku mastných kyselin. Má důležitou funkci při hydrataci pokožky a dále pro adaptaci novorozenecké pokožky na vnější prostředí, a proto WHO a další odborné organizace (např. Neonatal Association of Neonatal Nursing) doporučují mázek nestírat ani neumývat z pokožky. Největší část mázku se vstřebá do 24 hodin a zbývající část cca

do 5 dnů po porodu, v kožních záhybech to může být i o něco déle (Čech a kol., 2006; Peremská, 2013).

1.6.1 Ošetrovatelský proces u novorozence v souvislosti s péčí o kůži

Porodní asistentka či dětská sestra zhodnotí stav kůže novorozence a určí místa, která se snadno zaparují. Kůži může hodnotit pomocí novorozenecké/kojenecké Bradenové Q škály (Příloha 3) [Fendrychová, 2013; Pařízek, 2008].

Na základě získaných informací stanoví ošetrovatelské diagnózy a seřadí je podle naléhavosti jejich řešení. V souvislosti s péčí o kůži mohou být nejčastěji tyto ošetrovatelské diagnózy: riziko infekce (00004), narušená integrita kůže (00046), která se může projevit jako poranění po porodu, změny barvy kůže, opruzeniny atd. (Fendrychová, 2013; Herdman, 2013).

Dalším úkolem porodní asistentky či dětské sestry je stanovení diagnostického cíle, výsledných kritérií a intervencí (Tóthová a kol., 2014).

U ošetrovatelské diagnózy riziko infekce (00004) v souvislosti s nedostatečnou ošetrovatelskou péčí stanoví porodní asistentka či dětská sestra diagnostický cíl, že u novorozence nedojde k infekci po celou dobu hospitalizace (Herdman, 2013).

Ošetrovatelská diagnóza narušená integrita kůže (00046) v souvislosti se zvýšenou vlhkostí se projevuje zarudnutím, neklidem a pláčem novorozence. Diagnostickým cílem je, že kůže novorozence bude zhojena (Herdman, 2013; Pařízek, 2008).

1.6.2 Nejčastější intervence v péči o kůži novorozence

1.6.2.1 Přebalování dítěte

Porodní asistentka či dětská sestra poučí matku o tom, že u každého novorozence je třeba věnovat pozornost v oblasti zadečku, protože je vystaven nepříznivým faktorům,

které mohou vést ke vzniku opruzenin, plenkové dermatitidy atd. (Sedlářová a kol., 2008).

Opruzeniny jsou začervenalá, bolestivá a pálivá ložiska vyskytující se v místech kde se dvě plochy navzájem dotýkají. Nejčastější výskyt je v kožních záhybech, kolem genitálu a v tříselech nebo na zadečku se sklonem k hnisání. Vznikají mechanickým drážděním kůže, ale i spolupůsobením potu, zbytků stolice a moče. K tomuto stavu přispívá také nedostatečná hygiena (Olchava, 2007; Pařízek, 2006).

Porodní asistentka či dětská sestra poučí matku, že může předejít vzniku, pokud bude novorozence často přebalovat, řádně pečovat o kůži omýváním a kontrolovat místa nejčastějšího výskytu (Olchava, 2007; Pařízek, 2008).

Porodní asistentka či dětská sestra vysvětlí matce, že u novorozence může vzniknout plenková dermatitida, pokud nedodržuje dostatečnou hygienu a ponechá ho delší dobu v plenách bez jejich výměny. Při takovéto péči dochází k porušení celistvosti kůže, především povrchní vrstvy pokožky, a tím i narušení její ochranné funkce. Plenková dermatitida je u nejmenších dětí zvláštní formou opruzení. Vzniká třením plen o citlivou kůži třísel, genitálu a hýždí ve vlhkém, teplém prostředí za spolupůsobení stolice a moče. Pod běžnou plenou nemá kůže dostatečný přísun vzduchu. Takto poškozená pokožka je náchylná k bakteriální nebo kvasinkové infekci. Plenková dermatitida se projevuje zarudlou, oteklou, lesklou kůží nebo drobnou kopřivkovou vyrážkou. Dále poučí matku, že nepříznivě může také působit nadměrná péče o zadeček (Pařízek, 2006).

Porodní asistentka či dětská sestra poučí matku, že základem prevence je pečlivé očištění kůže od zbytků stolice pod tekoucí vodou. Při přebalování má matka nechat chvíli zadeček volně a osušenou kůži ošetřit ochrannou mastí určenou pod plenky nebo proti opruzeninám. Upozorní ji, že nevhodný je zásyp, který se na vlhkou a podrážděnou pokožku nehodí a dále masti, které zabraňují přístupu vzduchu k pokožce. Pleny musí vyměňovat novorozenci nejméně 7x denně (Pařízek, 2008).

1.6.2.2 Hygienická péče

První koupel u hemodynamicky stabilních novorozenců je možné provést nejdříve po stabilizaci teploty. Podle současných doporučení by první koupel neměla proběhnout dříve než za 24 hodin po porodu, ale vhodnější je koupat novorozence až úplném vstřebání mázku. První koupel novorozence provádí matka doma, nebo již za pobytu na oddělení šestinedělí za pomoci porodní asistentky či dětské sestry. Koupel je možno provést ponořením i s pupečním pahýlem či před zhojením pupku (Peremská, 2013).

Porodní asistentka či dětská sestra poučí matku o koupání novorozence a prakticky jí to předvede tak, že před koupáním zavře okna, čímž zabrání prochlazení novorozence, a připraví si vše potřebné, aby nemusela odbíhat od přebalovacího stolu. Do vaničky si napustí dostatečné množství čisté pitné vody, aby dítě bylo ponořené i s ramínky. Zkontroluje teplotu vody, kterou vyzkouší spodní částí předloktí – voda musí být příjemně teplá (37°C). Při přenášení pevně drží novorozence za 2 pevné body, aby jí nevyklouzl (Peremská, 2013; Sedlářová a kol., 2008).

Při vlastní koupeli ženě vysvětlí, že by mycí prostředky měla používat málo a jejich použití omezit na podpaždí, třísla a plenkovou oblast. Pokud by použila mýdlo, měla by vybrat vhodné mycí prostředky s neutrálním pH (Fendrychová, 2011a; Peremská, 2013).

Porodní asistentka či dětská sestra novorozence namydlí po jeho ponoření do vody ve vaničce. Omývá ho od hlavičky směrem k patě, naposledy omyje genitálie a zadeček. U holčiček omývá vždy shora ke konečníku a u chlapečků edukuje o péči o předkožku, kdy doporučí, aby předkožku začala uvolňovat až kolem 1 roku věku a to nenásilně a pozvolně (Sedlářová a kol., 2008; Troupová, Hanzl a kol., 2010).

Novorozence osuší od hlavy k patě, naposledy genitálie a zadeček. Pokud je pokožka sušší, použije kosmetiku pro novorozence. Na kůži zadečku a genitálií dle potřeby použije ochranný krém. Novorozence oblékne, zabalí do teplé přikrývky, aby neprochladl. Podle potřeby vyčistí nos a šetrně vysuší uši vatovými štětičkami – pouze zevní zvukovod. Nakonec novorozence učeše a nasadí mu čepičku, protože v důsledku velké plochy hlavičky a otevřené fontanely ztrácí rychle teplo. Až se

novorozenec uloží ke spánku, může mu být čepička sundána (Fendrychová, 2011a; Troupová, Hanzl a kol., 2010).

Na závěr ošetrovatelského procesu porodní asistentka či dětská sestra vyhodnotí, zda bylo dosaženo stanovených cílů, a pokud jich dosaženo nebylo, zjistí další informace a naplánuje ošetrovatelskou péči (Tóthová a kol., 2014).

1.7 Úvod do problematiky péče o pupeční pahýl a ošetrovatelské intervence s ním spojeným

Jedním za základních výkonů, prováděných bezprostředně po porodu a během prvních týdnů života novorozence, je ošetrovatelská péče o pupeční pahýl. Jedná se o každodenní rutinu porodních asistentek/dětských sester, ale i matky (Šnajdrová a Machová, 2014).

Péče o pupeční pahýl má velký vliv na přežití a další vývoj novorozence, a proto zvýšenou pozornost věnuje porodní asistentka nebo dětská sestra stavu pupečnicku jako rizikovému místu pro výskyt infekce. Všimá si případného zarudnutí v oblasti úponu pupečnicku (Fendrychová, 2011a; Sedlářová a kol., 2008).

Velmi důležitá je také edukace matek o tom, jak správně ošetrovat pupečnick novorozence nejen ve zdravotnickém zařízení, ale i doma (Šnajdrová a Machová, 2014).

1.7.1 Péče o pupeční pahýl dle WHO a AWHONN

Problematikou ošetrování pupečního pahýlu novorozence se zabývá AWHONN (Asociace neonatálních sester a porodních asistentek), WHO (Světová zdravotnická organizace) a ČNeoS (Česká neonatologická společnost) [Šnajdrová a Machová, 2014].

Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala v roce 1998 doporučení. Na prvním místě bylo vyžadováno, aby každý, kdo přistoupil k ošetrování pupečního pahýlu, měl pečlivě umyté ruce. Pouze sterilním nástrojem se směl přerušit pupečnick (Fendrychová, 2011b).

AWHONN vydala doporučení v roce 2001, v němž navrhla ponechat pupeční pahýl volný, ničím nezakrytý hned od prvních minut po narození dítěte, a dále pak v roce 2007, kde kladla hlavní důraz na aseptický přístup k novorozenci a udržování pupečního pahýlu v čistotě a suchu. Aktuální trend v péči o pupeční pahýl dle AWHONN zahrnuje v bezprostřední péči na porodním sále nasazení svorky, osušení a dezinfekci pupečního pahýlu. Dále jej nebalit a nezakrývat mulem. V další péči doporučuje omývat pahýl čistou vodou a mýdlem s neutrálním pH pouze při potřísnění stolicí nebo v rámci běžné hygieny a chirurgicky ho neodstraňovat. Pupeční pahýl nezakrývat a volně nechat mimo plenkové kalhotky. Neměl by se paušálně dezinfikovat, proto je vhodné, aby si porodní asistentka/dětská sestra dezinfikovala ruce, kterými se pahýlu dotýká, protože nebezpečím jsou pro něj nemyté ruce zdravotnického personálu. Pokud je pahýl sevřený svorkou, může se novorozenec koupat ponořením, aniž by se čekalo na jeho odpadnutí. AWHONN zrazuje od používání povidon-iodinu (Betadine), „barviv“ (např. genciánová violet) a dezinfekčních prostředků s alkoholem, které mohou způsobit spáleninu či nekrózu kůže a zpomalit zasychání pupečního pahýlu, a proto nejdůležitější je nechat ho co nepřírozeněji zaschnout (Fendrychová, 2011b; Šnajdrová a Machová, 2014).

1.7.2 Ošetřovatelský proces u novorozence v souvislosti s péčí o pupeční pahýl

Porodní asistentka či sestra v rámci posuzování zhodnotí stav pupečního pahýlu a okolí úponu pupečníku (Sedlářová a kol., 2008).

Na základě zjištěných informací stanoví porodní asistentka či dětská sestra ošetřovatelské diagnózy a seřadí je podle naléhavosti jejich řešení. V souvislosti s péčí o pupeční pahýl mohou být tyto ošetřovatelské diagnózy: riziko infekce (00004), riziko narušení integrity kůže (00047), riziko krvácení (00206) [Herdman, 2013]. Dále stanoví diagnostický cíl. Diagnostickým cílem je, že u novorozence nedojde k poškození kožní integrity, infekci a krvácení. Porodní asistentka či dětská sestra následně stanoví výsledná kritéria a určí čas, za který je možno danou činnost vykonat (Tóthová a kol., 2014).

Dále určí ošetrovatelské intervence, kterými chce dosáhnout stanovených cílů (Tóthová a kol., 2014).

U ošetrovatelské diagnózy riziko infekce (00004) v souvislosti s péčí o pupeční pahýl je diagnostickým cílem, že u novorozence nedojde k infekci po celou dobu hospitalizace (Černíková a kol., 2006; Herdman, 2013).

Ošetrovatelská diagnóza narušená integrita kůže (00046) v souvislosti s péčí o pupeční pahýl se projevuje zarudnutím okolí úponu pupečníku, neklidem a pláčem novorozence. Diagnostickým cílem je, že u novorozence nedojde k porušení integrity kůže po celou dobu hospitalizace (Herdman, 2013; Šnajdrová a Machová, 2014).

1.7.3 Nejčastější intervence v péči o pupeční pahýl

Porodní asistentka či dětská sestra poučí matku o ošetřování pupečního pahýlu a následně jí to předvede tak, že si pečlivě umyje ruce. Pupeční pahýl se svorkou umístí volně mimo plenkové kalhotky a nezakrývá ho. Upozorní matku, že pupeční pahýl bude udržovat v čistotě a suchu, omývat čistou vodou, pouze v případě potřísnění močí či stolicí omývat mýdlem s neutrálním pH. Dále ji poučí o tom, že pokud je pahýl sevřený svorkou, může novorozence koupat ponořením, aniž by čekala na jeho odpadnutí. Zdůrazní matce, že je nejdůležitější nechat pupeční pahýl co nejpřirozeněji zaschnout a vysvětlí jí nevhodnost používání Betadine, genciánové violeti a dezinfekčních prostředků s alkoholem, které mohou způsobit spáleninu či nekrózu kůže a zpomalit zasychání pupečního pahýlu (Fendrychová, 2011b; Šnajdrová a Machová, 2014).

Po realizaci ošetrovatelských intervencí zhodnotí, zda bylo dosaženo stanovených cílů, a pokud jich nebylo dosaženo, získá další informace a naplánuje ošetrovatelskou péči (Tóthová a kol., 2014).

Před propuštěním novorozence domů porodní asistentka či dětská sestra edukuje matku o péči po odpadnutí pupečního pahýlu. Poučí ji, že pupeční pahýl samovolně odpadne cca šestý až desátý den života novorozence, je-li po odpadnutí pahýlu jizva zarudlá nebo pokud je přítomno krvácení, hnis či jiný sekret, provede dezinfekci místa lihovým dezinfekčním přípravkem například Cutasep F, přikryje sterilním čtvercem,

a co nejrychleji tuto situaci konzultuje se svým praktickým dětským lékařem. Pokud je po odpadnutí jizva klidná, může novorozence koupat běžným způsobem, ale doporučí se jí, aby neponořovala pupeční jizvu do koupele až do úplného zhojení. Dále jí porodní asistentka či dětská sestra doporučí, aby v prvních týdnech po koupání zastříkla jizvu lihovým dezinfekčním prostředkem (Nemocnice České Budějovice, a.s., 2013a).

1.8 Úvod do problematiky bolesti u novorozenců a ošetrovatelských intervencí s ním spojeným

Bolest je vždy subjektivní a je to nepříjemná emocionální a senzorická zkušenost. Reakce na bolest je širokospektrá, protože vnímání, vedení i zpracování bolesti zahrnuje všechny etáže CNS (Troupová, Hanzl a kol., 2010).

Bolest může způsobovat narušení komfortu, pohody, psychického i fyzického pohodlí, ztrátu pocitu bezpečí, ohrožení zdraví jako odchylky od optima, vyvolává utrpení a novorozence duševně i tělesně vyčerpává. Mezi nepříjemné doprovodné projevy patří ospalost, únava, malátnost, slabost, podrážděnost, apatie, pláč a strach (Boledovičová a kol., 2006).

Jednou z důležitých lidských potřeb je být bez bolesti. Odstraňování nebo alespoň zmírnění bolesti tvoří základní součást ošetrovatelského procesu (Boledovičová a kol., 2006).

Hodnocení a tišení bolesti u novorozenců je součástí práce porodních asistentek či dětských sester na novorozeneckém oddělení. Novorozenec je skutečně schopen pocítit bolest, protože má komplexní somaticko-senzorické vybavení, které je důležité pro vnímání bolestivých stimulů již při narození, a dokonce i před ním. Novorozenec neumí říct, co a jak moc ho bolí. Porodní asistentka či dětská sestra nemůže dokázat, že bolest skutečně cítí, a proto nesmí bolest zanedbat z důvodu lidskosti a zpomalení či zvrácení procesu uzdravování. Bolest prožitá v novorozeneckém období může ovlivnit vnímání bolesti v průběhu celého života (Fendrychová, Borek a kol., 2007).

1.8.1 Ošetrovatelský proces u novorozence v souvislosti s bolestí

Porodní asistentka či dětská sestra v rámci posuzování zhodnotí možné projevy bolesti u novorozence, které se mohou projevit změnou fyziologických funkcí (zrychlené povrchní dýchání, tachykardie, apnoické pauzy, zvyšování tlaku, změny tělesné teploty na periférii, změny barvy a prokrvení kůže), metabolické a hormonální změny (zvýšená hladina laktátu, hyperglykémie), změny tělesné aktivity (addukce a flexe dolních a horních končetin, křik, grimasa), změny výrazu mimiky (svraštěné obočí, chvějící se brada při křiku, stažení a vyklenutí očních víček) a změny hlasových projevů (křik je déletrvajícím, mnohem výše položený a hlasitější). Dále zhodnotí příčiny bolesti (např. odběry krve, zajištění i.v. vstupů atd.) [Fendrychová, 2013; Troupová, Hanzl a kol., 2010].

Na základě informací, které získala, vypracuje ošetrovatelské diagnózy a seřadí je podle toho, jak se musí naléhavě řešit. V souvislosti s bolestí může být nejčastější ošetrovatelskou diagnózou akutní bolest (00132) [Herdman, 2013].

V dalším kroku porodní asistentka či dětská sestra stanoví diagnostický cíl, výsledná kritéria a intervence (Tóthová a kol., 2014).

Ošetrovatelská diagnóza akutní bolest (00132) v souvislosti s odběrem z patičky na vrozené metabolické vady nebo v souvislosti s jiným invazivním výkonem se projevuje pláčem, neklidem novorozence, odtahováním končetiny. Diagnostickým cílem je zmírnění bolesti na přijatelnou mez šetrným odběrem (Herdman, 2013; Troupová, Hanzl a kol., 2010).

1.8.1.1 Hodnocení bolesti pomocí systémů hodnotících bolest a její tišení

Proces hodnocení bolesti vyžaduje aktivní přístup porodní asistentky/dětské sestry, která musí umět rozpoznat příznaky bolesti a posoudit jejich sílu (Troupová, Hanzl a kol., 2010).

Porodní asistentka či dětská sestra může hodnotit bolest pomocí hodnotících systémů pro novorozence, které jí napomáhají objektivizovat subjektivní zkušenost

novorozence. V současné době bylo vypracováno mnoho hodnotících systémů (Příloha 4). Do těchto systémů se řadí: Škála hodnotící pohyby dítěte (Infant Body Coding Systém - IBSC), Škála hodnotící výraz tváře (Neonatal Facial Coding Systém - NFCS), Škála bolesti novorozence (Neonatal Infant Pain Scale - NIPS), Škála bolesti a diskomfortu novorozenců (Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né - EDIN), Škála pro novorozence (Scale for Use in Newborns - SUN), Škála akutní bolesti u novorozenců (Douleur Aiguë du Nouveau-né - DAN Scale). Porodní asistentka či dětská sestra by měla tyto systémy hodnotící bolest znát a umět používat (Fendrychová, Borek a kol., 2007; Fendrychová, 2013).

Porodní asistentka či dětská sestra provádí ošetrovatelskou péči komplexně (ochrana před nadměrným hlukem, izolací od rodičů, tepelným, chladovým stresem, ostrým světlem atd.), protože takto prováděná péče je základem tišení bolesti a zabezpečuje komfort novorozence (Fendrychová, 2013).

Bolest může porodní asistentka či dětská sestra tlumit nefarmakologicky, kdy zajistí tepelný komfort, klidné prostředí (eliminace hluku, tlumené osvětlení), doteky a masáže, které provádí sama nebo zapojí rodiče. Dále může využít polohovací pomůcky, klokánkování (kontakt „skin to skin“), 24% sacharózu na štětičku, klubíčkování (fetální poloha) a sebeuspokojovací aktivity (např. sání vlastní pěstičky). Bolest může tlumit také farmakologicky, kdy podá léky s analgetickým účinkem dle indikace lékaře (Troupová, Hanzl a kol., 2010).

Nakonec porodní asistentka či dětská sestra zhodnotí, zda bylo úspěšně dosaženo stanovených cílů, a pokud jich dosaženo nebylo, zaměřuje se na zjištění dalších informací a naplňuje ošetrovatelskou péči (Tóthová a kol., 2014).

1.9 Zajištění tepelného komfortu

Tělesná teplota novorozence je výsledkem rovnováhy mezi ztrátami a produkcí tepla. Termoneutrální prostředí je takové, ve kterém si novorozenec udrží normální tělesnou teplotu (36,5-37,5°C), jeho fyziologické funkce jsou v normálním rozmezí

a nemá zvýšené metabolické požadavky (energie, potřeba kyslíku) [Troupová, Hanzl a kol., 2010].

Jedním ze základních aspektů péče o novorozence je udržování tepelného komfortu a termoneutrálního prostředí. Způsobem, kterým může ztrácet teplo, je záření, proudění, odpařování či vedení (Borek a kol., 2001).

1.9.1 Ošetrovatelský proces v souvislosti s tepelným komfortem

Porodní asistentka či dětská sestra v rámci posuzování změří tělesnou teplotu novorozence a zhodnotí ji, dále zhodnotí počet dechů, barvu kůže a teplotu kůže na dotek (Černíková, 2006; Herdman, 2013).

Podle získaných informací stanoví porodní asistentka či dětská sestra ošetrovatelské diagnózy a jejich pořadí určí podle důležitosti a naléhavosti jejich řešení (Pochylá, 2005a). V souvislosti s tělesnou teplotou mohou být nejčastěji tyto ošetrovatelské diagnózy: hypotermie (00006) a neefektivní termoregulace (00008) [Herdman, 2013].

V dalším kroku porodní asistentka či dětská sestra stanoví ošetrovatelský cíl, výsledná kritéria a intervence (Tóthová a kol., 2014).

Ošetrovatelská diagnóza hypotermie (00006) v souvislosti s vypařováním z kůže v chladném prostředí se projevuje tělesnou teplotou pod normálním rozmezím, chladnou kůží a bledostí. Diagnostický cílem je, že novorozenec má zajištěnou tělesnou teplotu v rozmezí 36,5 – 37,5 °C po celou dobu hospitalizace (Herdman, 2013).

Ošetrovatelská diagnóza neefektivní termoregulace (00008) v souvislosti s kolísáním okolní teploty se projevuje kolísáním tělesné teploty pod a nad normální rozmezí, zrychleným dýcháním, chladnou nebo teplou kůží na dotek a zarudlou nebo bledou kůží. Diagnostickým cílem je, že u novorozence je zajištěná tělesná teplota v rozmezí 36,5-37,5 °C po celou dobu hospitalizace (Herdman, 2013).

1.9.2 Nejčastější intervence v souvislosti se zajištěním tepelného komfortu

Novorozenec může ztrácet teplo prouděním, tzn. předáváním tepla chladnému vzduchu, který ho obklopuje. K této ztrátě tepla dochází nejčastěji, když je novorozenec nahý. Porodní asistentka či dětská sestra může zabránit těmto ztrátám tepla oblečením novorozence či zvýšením teploty okolního vzduchu. Dalším způsobem, kterým může novorozenec ztrácet teplo, je vedení, při kterém dochází k přímému předávání tepla chladnějším předmětům, jež jsou v přímém kontaktu s jeho tělesným povrchem. K této ztrátě dochází například při vyšetřování na přebalovacím stole nebo při vážení, pokud se pod novorozence nepoloží plena. Proto by měla porodní asistentka či dětská sestra dbát na podložení plenu novorozence při každém jeho vážení či vyšetřování. Novorozenec může dále ztrácet teplo vyzařováním při ošetřování na výhřevném lůžku v blízkosti okna, protože předává tepelnou energii chladnějšímu objektu v prostředí, což je v tomto případě okno. Redukovat ztrátu tepla může porodní asistentka či dětská sestra oblečením novorozence či zvýšením teploty ploch obklopujících dítě, např. výhřevné lůžko (Fendrychová, Borek a kol., 2007; Borek a kol., 2001).

Ošetřování novorozence na výhřevném lůžku umožňuje neomezený přístup, protože leží na podložce pod tepelným zářičem. Toto lůžko slouží ke stabilizaci hypotermických novorozenců. Při jeho používání porodní asistentka či dětská sestra kontroluje teplotu novorozence (Fendrychová, Borek a kol., 2007).

Při ošetřování novorozence v postýlce s výhřevnou podložkou nastaví porodní asistentka či dětská sestra požadovanou teplotu, uloží oblečené dítě v zavinovačce a podle potřeby použije dečku z fleecu nebo peřinku. Po celou dobu, co je novorozenec umístěn v postýlce s výhřevnou podložkou, kontroluje minimálně dvakrát denně jeho tělesnou teplotu, barvu kůže a polohu těla a koriguje teplotu výhřevné podložky podle potřeby a ordinace lékaře. Teplota v místnosti, kde je umístěna tato postýlka, by se měla pohybovat mezi 24-27°C (Troupová, Hanzl a kol., 2010).

Na konci ošetrovateľského procesu provede hodnotenie účinnosti péče, ktorá bola poskytnuta podľa individuálneho plánu ošetrovateľskej péče. Zisťuje, zda bylo dosaženo cíle, a pokud ho dosaženo nebylo, reviduje plán ošetrovateľskej péče (Plevová a kol., 2011; Pochylá, 2005b).

2 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Cíl 1. Zmapovat nejčastěji se vyskytující ošetrovatelské diagnózy na oddělení fyziologických novorozenců v Českých Budějovicích.

Cíl 2. Zjistit, jakým způsobem porodní asistentky a sestry stanovují u fyziologických novorozenců ošetrovatelské diagnózy, cíle a ošetrovatelské intervence na novorozeneckém oddělení v Nemocnici České Budějovice a.s.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Nejfrekventovanější ošetrovatelská diagnóza u fyziologického novorozence je neefektivní kojení.

Hypotéza 2: Ošetrovatelské diagnózy se u fyziologického novorozence budou lišit ve vztahu ke způsobu porodu.

2.3 Výzkumné otázky

Jakým způsobem sestry stanovují u fyziologických novorozenců ošetrovatelské diagnózy, cíle a ošetrovatelské intervence?

3 METODIKA

3.1 Metodika sběru dat

Pro výzkumné šetření bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního i kvantitativního výzkumu. Výzkum probíhal po dobu měsíce března 2015. Provedení výzkumu povolila hlavní sestra Nemocnice České Budějovice a.s. (Příloha 5), primář a vrchní sestra neonatologického oddělení.

Před analýzou ošetrovatelské dokumentace byl vytvořen záznamový arch, který následně sloužil pro zaznamenávání potřebných informací (Příloha 6). Kritériem při výběru respondentů byl fyziologický novorozenec, jenž byl porozen per vias naturales nebo sectio caesarea. Dalším kritériem výběru byla označená dokumentace souhlasem rodičky s nahlížením do zdravotnické dokumentace osobám získávajícím způsobilost k výkonu zdravotnického povolání a s poskytováním informací (Příloha 7). Při zpracování informací byla zachována anonymita respondentů.

Oslovili jsme porodní asistentky a sestry pracující na oddělení fyziologických novorozenců, jež byly předem seznámeny s tématem bakalářské práce a důvodem výzkumu. Poskytnout hloubkový polostrukturovaný rozhovor bylo ochotno 5 dětských sester a 1 porodní asistentka. Respondentky souhlasily s použitím konečných výsledků do bakalářské práce. Hloubkový rozhovor, neboli in-depth interview můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu jedním badatelem za pomoci otevřených otázek. Hloubkový polostrukturovaný rozhovor je základní typ hloubkového rozhovoru a vychází z předem připraveného seznamu otázek a témat (Švaříček, Šedová a kol., 2007). Podkladem pro rozhovor bylo 12 předem vytvořených výzkumných otevřených otázek (Příloha 8), které byly doplněny občasným dotazováním. Odpovědi respondentek byly nahrávány na diktafon za ústního souhlasu každé z nich a poté doslovně přepsány do písemné formy (Příloha 9). Celkem bylo provedeno 6 rozhovorů, které byly vedeny individuálně na předem určeném místě a v určený čas mimo areál nemocnice. Jednotlivé rozhovory a respondentky byly

označeny číslem, na které odkazují v textu například R1 (respondentka 1). Následně byly očíslovány jednotlivé řádky, abychom na ně mohli odkazovat. Při zpracovávání výsledků rozhovorů probíhala analýza získaných dat metodou kódování v ruce neboli metodou papír a tužka (Příloha 10) [Švaříček, Šedová a kol., 2007]. Jednotlivé výroky byly následně seskupeny do podkategorie a kategorie.

3.2 Výzkumný soubor

První výzkumný soubor tvoří 107 fyziologických novorozenců porozených per vias naturales nebo sectio caesarea z oddělení fyziologických novorozenců v Nemocnici České Budějovice a.s.

Druhý výzkumný vzorek prezentuje 1 porodní asistentka a 5 dětských sester pracujících na oddělení fyziologických novorozenců v Nemocnici České Budějovice, a.s. (Tabulka 1).

Tabulka 1 – Identifikační údaje PA a DS

Respondenti	Kvalifikace	Celková délka praxe	Praxe na oddělení fyziologických novorozenců	Věk	Nejvyšší dosažené vzdělání, specializace
R1	DS	22 let	7 let	46 let	Magisterské, specializace intenzivní péče v pediatrii
R2	PA	3,5 roku	3,5 roku	26 let	Bakalářské
R3	DS	20 let	9 let	43 let	Středoškolské s maturitou
R4	DS	22 let	14 let	46 let	Středoškolské s maturitou, specializace ARIP v pediatrii a neonatologii
R5	DS, VS	10 let	1,5 roku	40 let	Bakalářské
R6	DS	20 let	3 měsíce	38 let	Středoškolské s maturitou, specializace intenzivní péče v pediatrii

Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 6 respondentek ve věku od 26 do 46 let. Průměrný věk respondentek je 40 let.

Tři respondentky mají vysokoškolské vzdělání a ostatní středoškolské s maturitou. Tři respondentky mají specializaci intenzivní péče v pediatrii a neonatologii. Jejich kvalifikací na oddělení fyziologických novorozenců je porodní asistentka nebo dětská sestra. Jedna z respondentek získala kvalifikaci na SZŠ, obor dětská sestra a vysokoškolské bakalářské vzdělání, obor všeobecná sestra. Jejich celková délka praxe ve zdravotnictví je 3,5 roku až 25 let. Průměrná délka celkové praxe ve zdravotnictví činí 16 let. Nejkratší doba praxe na oddělení fyziologických novorozenců je 3 měsíce a nejdelší 14 let.

3.3 Charakteristika prostředí výzkumu

Stanice péče o fyziologické novorozence, na kterém probíhalo výzkumné šetření je součástí neonatologického oddělení v Nemocnici České Budějovice, a.s., jež je součástí perinatologického centra. Od roku 1994 je nositelem titulu Baby Friendly Hospital. Na tomto oddělení jsou hospitalizováni donošení novorozenci bez zdravotních obtíží společně se svými matkami, protože ve stejných prostorách je umístěna také stanice pro péči o ženy po porodu (šestinedělí) gynekologicko-porodnického oddělení. Na oddělení je k dispozici 9 třílůžkových pokojů a 3 nadstandardní jednolůžkové pokoje se systémem rooming-in. Porodní asistentky či dětské sestry, které pracují na tomto oddělení, učí matky pečovat o svého novorozence a tato edukace je zaměřena především na oblast výživy, manipulace s dítětem a nácvik hygienické péče. Během pobytu je dodržována zásada neoddělování novorozence od jeho matky, není-li k tomu závažný důvod ze strany dítěte nebo matky. Dále je dodržována zásada, že u všech drobných léčebných výkonů a vyšetření je umožněna přítomnost matky. Během hospitalizace je u každého novorozence proveden: novorozenecký laboratorní screening (odběr krve z paty), vyšetření sluchu i vrozené katarakty (zákalu čočky), klinické vyšetření kyčlí a ultrazvukové vyšetření ledvin. Zdravý novorozenec s absolvovanými potřebnými vyšetřeními se propouští domů většinou po uplynutí 72 hodin od narození (Nemocnice České Budějovice, a.s., 2013b).

Perinatologické centrum je mezioborovým pracovištěm propojujícím organizačně a odborně vysoce specializovanou péči neonatologickou a porodnickou. Perinatologie zahrnuje péči o plod, těhotnou ženu a novorozence v období od viability plodu (24+0 den), před obdobím porodu a šestinedělí, respektive do časného a pozdního neonatálního období (28 týdnů po narození). Na této péči se podílí obor neonatologie. Obsahem oboru neonatologie je komplexní péče o novorozence - zabezpečení nerušené poporodní adaptace fyziologických novorozenců, řešení vrozených vývojových vad, ošetřování komplikací vzniklých v souvislosti s porodem a péče o extrémně nezralé novorozence na hranici viability (Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny, 2007-2015).

3.4 Operacionalizace pojmů v souvislosti s ošetrovatelskou péčí u fyziologického novorozence

3.4.1 Fyziologický novorozenec

Donošený fyziologický novorozenec je narozený ve 38. - 42. ukončeném týdnu gestačního věku. Nejsou u něho přítomny významnější vrozené vývojové vady, ani známky onemocnění a jeho porodní hmotnost se pohybuje v rozmezí 2500 až 4499g. Jeho tukový polštář je dobře vyvinutý a jeho kůže je růžová a krytá mázkem. U ušních boltců je dobře vyvinutá chrupavka, nehty přesahují špičky prstů. Má dobře vyvinuté prsní areoly a rýhování plosek nohou je po celé ploše. U chlapců jsou sestouplá varlata a u dívek labia majora kryjí labia minora (Čech a kol., 2006; Troupová, Hanzl a kol., 2010). U fyziologického novorozence by se měla tělesná teplota v rektu pohybovat v rozmezí 36,6 – 37,2 °C a v axile 36,4 - 36,8°C. Frekvenci dýchání má 30-60 dechů/minutu, tepová frekvence by se měla pohybovat v rozmezí 110-160 tepů/minutu a tlak krve 50-75/30-45 mmHg (Fendrychová, Borek a kol., 2007). U novorozence pozorujeme základní nepodmíněné reflexy, mezi které patří hledací, sací, polykací, orientační, úchopový a obranný (Fialová, 2010).

3.4.2 *Porod*

„Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) porožením z organismu matky.“ (Roztočil a kol., 2008, s. 109)

3.4.2.1 *Spontánní porod*

Spontánní porod je vypuzení plodového vejce z dutiny děložní porodními cestami za působení porodních sil. Těmito porodními silami jsou kontrakce (stahy dělohy), které jsou nezávislé na vůli, a břišní lis, který žena používá vědomě (Eliášová, 2008).

Porodními cestami, které rozdělujeme na tvrdé a měkké, prochází za porodu plod z dutiny děložní do zevního prostředí. Tvrdé porodní cesty tvoří kostěná pánev, kde rozlišujeme pánevní roviny – rovina vchodu, šíře, úžiny a východu. Těmito rovinami postupně prochází hlavička za porodu. Měkké porodní cesty tvoří dolní děložní segment, hrdlo, pochva, zevní rodidla a pánevní dno (Slezáková a kol., 2011).

Mechanismus průběhu se rozděluje do čtyř porodních dob. První doba porodní (otevírací) začíná pravidelnými děložními kontrakcemi a končí zánikem branky. Druhá doba porodní (vypuzovací) začíná zašlou brankou a končí porožením plodu, třetí doba porodní začíná porožením plodu a končí porožením placenty, čtvrtá doba porodní je období 2 hodin po vypuzení placenty (Eliášová, 2008; Slezáková a kol., 2011).

3.4.2.2 *Císařský řez (Sectio caesarea)*

Císařský řez je porodnická operace, při níž je plod extrahován z dutiny děložní břišní cestou (Roztočil a kol., 2008).

Hlavní podmínkou k ukončení těhotenství císařským řezem je, aby plod nebyl vstoupilý a fixovaný velkou částí v pánevním vchodu (Kobilková a kol., 2005).

Indikace k císařskému řezu jsou například: konec pánevní, kefalopelvický nepoměr, preeklampsie, placentární patologie (placentae praeviae, abruptio placentae, placenta accreta), ortopedické (kyčelní vady, posttraumatické stavy, kde je obava z porušení pánevního skloubení), hrozící hypoxie plodu, nepostupující porod (3 hodiny perzistující nález při pravidelných děložních kontrakcích), infekce matky (HIV), velký plod, prolaps pupečníku a patologické polohy (čelní, obličejové, šikmé a příčné, vysoký přímý stav) [Doležal a kol., 2007; Roztočil a kol., 2008].

Sectio caesarea obchází pánevní porodní cesty, výkon probíhá v krátkém čase a pánevní dno není narušeno. Císařský řez řeší řadu patologických situací, uplatňuje se v urgentních situacích nebezpečí pro plod a matku, když je třeba těhotenství rychle ukončit. U opakovaných řezů je větší možnost vzniku trhliny dělohy v jizvě. Existuje také možnost vzniku nitrobřišních synechií (Doležal a kol., 2007).

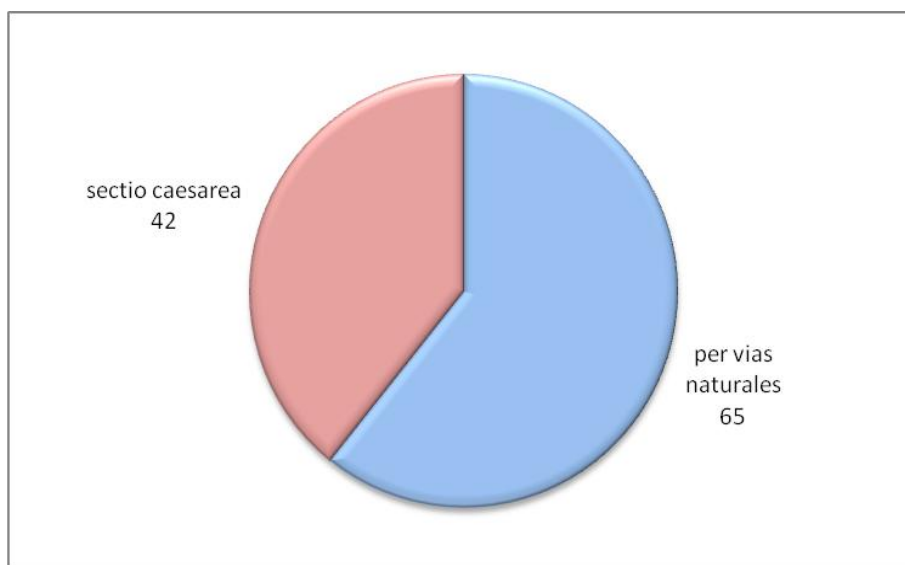
Pro provedení císařského řezu se volí laparotomie (Roztočil a kol., 2008).

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1 Popisná statistika

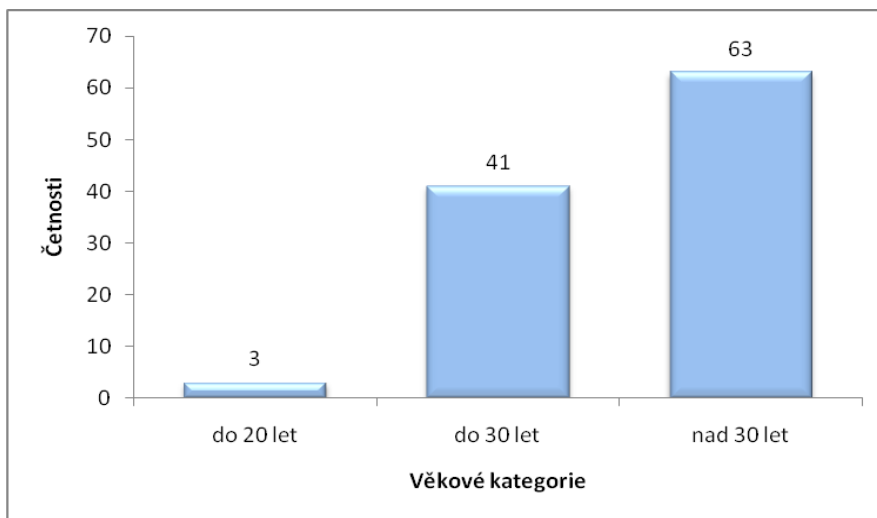
Statistický výzkum je znázorněn pomocí grafů a četnostních tabulek.

Graf 1: Způsob porodu



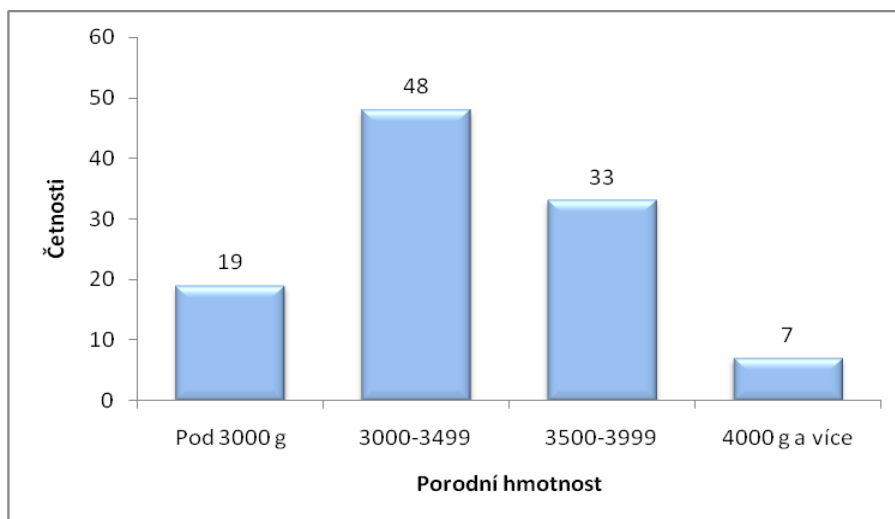
Graf 1 znázorňuje, že z celkového počtu 107 respondentů (100%) bylo 42 (39%) porozeno císařským řezem a 65 porozeno per vias naturales (61%).

Graf 2: Věk matek novorozenců



Graf 2 znázorňuje, že z celkového počtu 107 matek (100%), byly 3 matky (3%) ve věku do 20 let, 41 matek (38%) ve věku do 30 let a 63 matek (59%) ve věku nad 30 let.

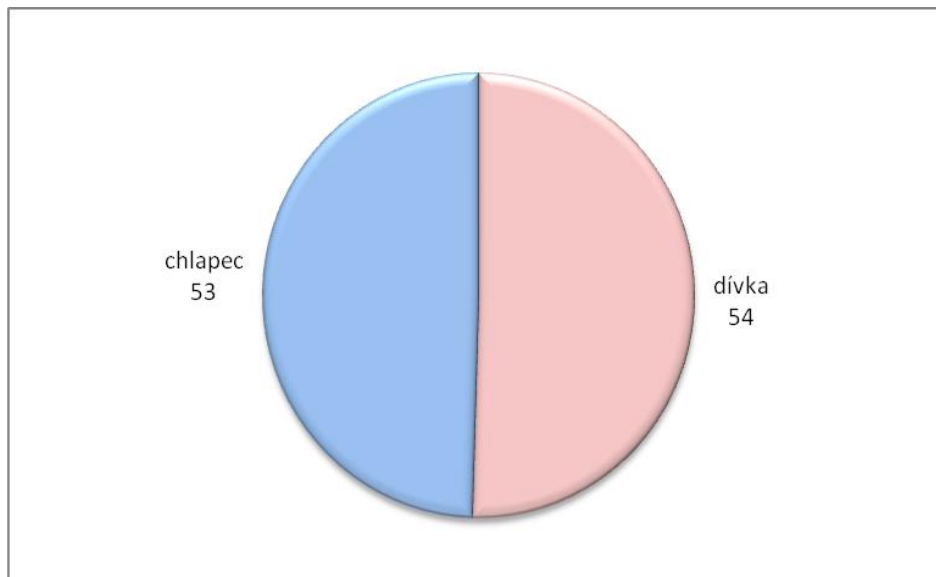
Graf 3: Porodní hmotnost



Graf 3 znázorňuje, že porodní hmotnost byla rozdělena do 4 kategorií. Z celkového počtu 107 respondentů (100%) do kategorie pod 3000g spadá 19 respondentů (18%), do kategorie 3000-3499g spadá 48 (45%) respondentů, do kategorie 3500-3999g spadá 33

respondentů (31%) a do kategorie 4000g a více spadá 7 (7%) respondentů. Minimální hmotnost byla 2550g a maximální hmotnost 4530g.

Graf 4: Pohlaví



Graf 4 znázorňuje, že z celkového počtu 107 respondentů (100%) je 53 chlapců (50%) a 54 dívek (50%).

Tabulka 2: Záznam provedení intervencí v ošetřovatelském procesu

Intervence v ošetřovatelském plánu	Četnosti	Procenta
Provedeny	107	100%
Neprovedeny	0	0%
Celkem	107	100%

Četnostní tabulka 2 znázorňuje, že z celkového počtu 107 respondentů (100%) byly stanoveny intervence v ošetřovatelském plánu u všech respondentů (100%).

Tabulka 3: Hodnocení ošetrovatelského plánu

Hodnocení ošetrovatelského plánu	Četnosti	Procenta
Provedeno	107	100%
Neprovedeno	0	0%
Celkem	107	100%

Četnostní tabulka 3 znázorňuje, že z celkového počtu 107 respondentů (100%) bylo provedeno hodnocení u všech respondentů (100%).

4.2 Testování hypotéz

4.2.1 Hodnocení hypotézy 1

H1: Nejfrekventovanější ošetrovatelská diagnóza u fyziologického novorozence je neefektivní kojení.

Tabulka 4: Ošetrovatelské diagnózy

Ošetrovatelské diagnózy	Četnosti	Procenta	
		případů	respondentů
Neefektivní kojení	107	89%	100%
Riziko oslabení vazby rodičů a dítěte	3	3%	3%
Neefektivní termoregulace	10	8%	9%
Celkem	120	100%	

V hypotéze 1 jsme předpokládali, že nejfrekventovanější diagnóza bude neefektivní kojení. Tabulka znázorňuje, že u všech zaznamenaných případů (tj. 100%) se vyskytla diagnóza neefektivní kojení. Z toho důvodu statistička nepovažovala za nutné testovat hypotézu chí kvadrát testem. Z toho vyplývá, že se hypotéza potvrdila. Nejčastější ošetrovatelská diagnóza byla neefektivní kojení.

4.2.2 Hodnocení hypotézy 2

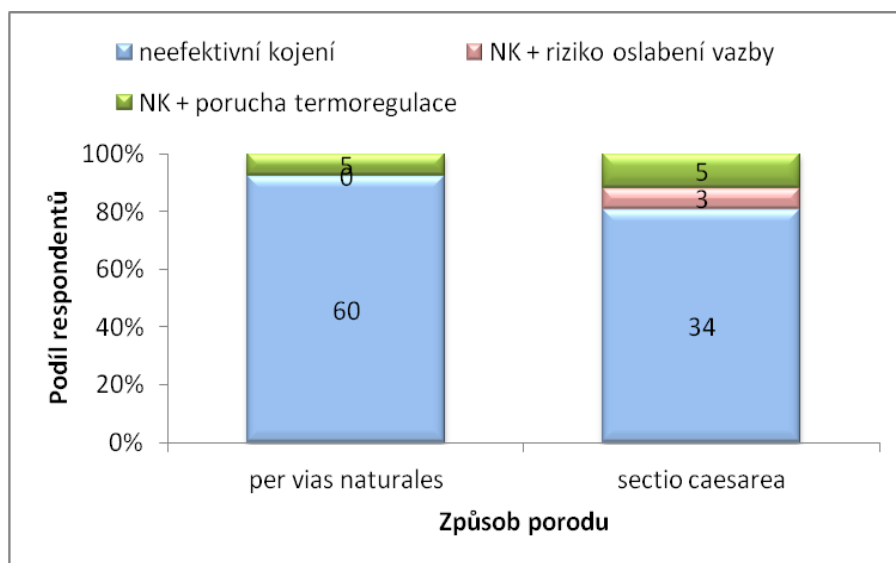
H2: Ošetrovatelské diagnózy se u fyziologického novorozence budou lišit ve vztahu ke způsobu porodu.

Tabulka 5 Ošetrovatelské diagnózy vs. způsob porodu

Celkem	Ošetrovatelská diagnóza			Celkem
	neefektivní kojení	NK + riziko oslabení vazby	NK + porucha termoregulace	
per vias naturales	60	0	5	65
sectio caesarea	34	3	5	42
Celkem	94	3	10	107
per vias naturales	92%	0%	8%	100%
sectio caesarea	81%	7%	12%	100%

Závislost ošetrovatelských diagnóz na způsobu porodu jsme hodnotili v kontingenční tabulce. Aby byl test proveditelný, museli jsme sloučit 2 málo zastoupené kategorie: neefektivní kojení + riziko oslabení vazby rodičů a dítěte a dále neefektivní kojení + neefektivní termoregulace. Výsledkem chí kvadrát testu v této zmenšené tabulce je dosažená hladina významnosti $p=7,9\%$. Na základě výsledku chí kvadrát testu nejsou rozdíly v ošetrovatelských diagnózách v závislosti na způsobu porodu.

Graf 5: Ošetřovatelská diagnóza v závislosti na způsobu porodu



Graf znázorňuje, se samostatná ošetřovatelská diagnóza neefektivní kojení se vyskytla u 60 respondentů (92%), kteří byly porozeni per vias naturales a u 34 respondentů (81%) porozených sectio caesarea. Ošetřovatelská diagnóza neefektivní kojení v kombinaci s další ošetřovatelskou diagnózou se vyskytla u 5 respondentů (8%) porozených per vias naturales a u 8 respondentů (19%) porozených sectio caesarea.

4.3 Kategorizace a analýza rozhovorů s PA/DS

Veškeré názory respondentek byly podrobeny analýze dat a na jejich základě byla vytvořena kategorie. K jednotlivým kategoriím byly vytvořeny podkategorie. Do jednotlivých podkategorií byla zakódována slova, kterými respondentky nejčastěji vyjadřovaly názor k dané problematice.

4.3.1 Kategorie „Význam používání ošetrovatelských diagnóz“

Kategorie Význam používání ošetrovatelských diagnóz je zaměřena na znalosti respondentek o problematice ošetrovatelských diagnóz a názor na jejich využití. K této kategorii byly vytvořeny podkategorie: Identifikace ošetrovatelské diagnózy a Využití. Podkategorie Využití je dále rozdělena na pozitivní a negativní názor. Respondentky se shodly na identifikaci ošetrovatelské diagnózy, kdy se jejich názory příliš neliší a charakterizují ji následovně: R1: „...ošetrovatelská diagnóza z mého pohledu rovná se nějaký specifikovaný problém.“ R3, R4, R5, R6 definovaly ošetrovatelskou diagnózu podobně jako R1. R2 ještě navíc uvádí, že ošetrovatelská diagnóza je: „...problém, který může být aktuální nebo potencionální.“

Z analýzy rozhovorů s respondentkami dále vyplývá, že na využití ošetrovatelských diagnóz vidí pozitivní i negativní stránky. Pozitivní názor na využití zmiňují R1 „...další sestře v té službě to pomůže v tom, že se orientuje, jaké problémy ten novorozenec má. Tento systém je jednotný, to znamená, že ty názvy těch diagnóz nebo těch problémů jsou stejné a používané na celém oddělení.“ R3 „Význam ošetrovatelských diagnóz má, protože si vlastně člověk uvědomí, jaké cíle u toho konkrétního dítěte si musí stanovit a potom je splnit.“ A stejně jako R1 uvedla, že: „Pomáhají sestřím se orientovat v tom, jaké problémy má novorozenec.“ Naopak negativní názor vyjádřila R2, která si myslí: „...že to není přínosné, protože se sestra více zdržuje ošetrovatelskými diagnózami vyplňováním papírů, než aby se věnovala více tomu pacientovi. A dále si myslím, že některé sestry pořádně neví, jak s nimi pracovat.“ Pozitivní i negativní názor na využití vyjadřují R4: „ U nemocných lidí nebo u kterých

je problém, si myslím, že by to mělo usnadnit práci sestry s pacientem. Na stanici fyziologických novorozenců, kde pracuji, si myslím, že hodně ošetrovatelských diagnóz je potencionálních, ale myslím si, že na tomto oddělení celkově ošetrovatelské diagnózy nemají význam.“ R5 a R6 mají podobný názor jako R4. R5 ještě navíc řekla: „tam, kde jsem pracovala dlouhá léta před tím...jsem měla ošetrovatelský plán...Každý pacient...měl nějaký problém, a když se to do toho plánu sepsalo co a jak, byla i jiná sestra schopná podle toho pracovat.“

4.3.2 Kategorie „ Postup při stanovování ošetrovatelských diagnóz a vedení ošetrovatelské dokumentace“

Kategorie Postup při stanovování ošetrovatelských diagnóz a vedení ošetrovatelské dokumentace se zabývá tím, jaký postup respondentky preferují při stanovování ošetrovatelských diagnóz v praxi, jaký mají názor na ošetrovatelskou dokumentaci a jak vedou ošetrovatelskou dokumentaci při příjmu novorozence na oddělení. K této kategorii byly vytvořeny podkategorie: Anamnéza, Stanovení ošetrovatelských diagnóz, Názor na ošetrovatelskou dokumentaci a Dokumentace při příjmu novorozence na oddělení. Podkategorie Anamnéza se dále dělí na zdroje a obsah informací. Podkategorie Názor na ošetrovatelskou dokumentaci je dvojí - pozitivní a negativní.

Z rozhovorů s respondentkami vyplynulo, že při zpracovávání ošetrovatelské anamnézy získávají informace z několika zdrojů, kdy respondentky uvádějí: R1: „*Těch zdrojů informací, na základě kterých stanovujeme ty diagnózy, je víc.*“ a stejně jako R4 uvedla: „*Informace do ošetrovatelské anamnézy zjišťuji od matky, pozorováním, od sestry z novorozeneckého boxu a z dokumentace.*“ a R2, R3, R5 a R6 se shodly, že informace získávají od stejných zdrojů jako R1 a R4. Další analýzou dat byl zjištěn obsah informací do ošetrovatelské anamnézy, kde uvádí R4: „*Zaměřujeme se především na informace o kojení, zda se novorozenec přisál, jaké má maminka bradavky, dále zjišťujeme průběh porodu, poporodní adaptaci, způsob porodu, kolikáté má matka dítě, kolik novorozenec váží, jakou má barvu, jak si drží tělesnou teplotu a jestli má nějakou vrozenou vadu.*“ R1 doplnila: „*jak probíhal porod, jestli byla nějaká komplikace, jestli*

se musel novorozenec resuscitovat...stav prsou...identifikace novorozence...jak se chová, jestli pláče...jestli měl nějaký problém...kolikátý je gestační týden...“ R2 a R3 odpověděli podobně a R5 ještě navíc uvedla: „močení, smolku...onemocnění matky...“ a R6: „...zda novorozenec zvracel...“

Z rozhovorů dále vyplynulo, že při stanovení ošetrovatelské diagnózy postupují respondentky takto: R4: *„Při příjmu novorozence na oddělení vyplňujeme ošetrovatelskou anamnézu a stanovujeme ošetrovatelské diagnózy... Na základě získaných informací a po zhodnocení stavu dítěte, jestli má konkrétní problém, si sestavují ošetrovatelskou diagnózu. Na jednom papíře máme několik ošetrovatelských diagnóz a já si konkrétní vyberu.“* Stejně tak to popsaly R1, R2, R3, R5, R6.

Dalším zajímavým zjištěním analýzy dat byl pozitivní, ale i negativní názor na ošetrovatelskou dokumentaci. V pozitivním smyslu se vyjadřují: R1: *„Ošetrovatelská dokumentace je určitě důležitá...poměrně rozsáhlá...“*. R4 odpověděla stejně jako R6, která uvedla: *„slouží k předávání informací mezi sestrami“*. R4 dále doplnila: *„Já bych klidně o něco rozšířila dokumentaci a nechala větší prostor pro vyjádření sester z důvodu toho, aby nedocházelo ke konfliktům nebo nesrovnalostem mezi personálem a dítětem nebo navzájem a bylo by to časově, posloupně přehledné.“* R5 řekla: *Mnohdy slouží ta dokumentace jako alibi pro nás.“* a shodně i R6, která odpověděla: *„myslím, že nás chrání, protože slouží i ke zpětnému dohledání, když si například maminky stěžují“*. R6 se také zmínila: *„Myslím si, že je u nás dostatečně rozsáhlá...“* V negativním smyslu odpověděla R3 stejně jako R2, která se vyjádřila: *„Podle mého názoru je zpracovávání ošetrovatelské dokumentace zdlouhavý...“* R5 dodala: *„Myslím si, že naše ošetrovatelská dokumentace je až moc rozsáhlá, klidně bych nějaký věci vyškrtala...“*. Z rozhovorů byly získány informace rovněž o dokumentaci, která se vyplňuje při příjmu novorozence na oddělení, a respondentky ji popsaly takto: R1: *„...anamnéza novorozence, která se vyplňuje nejlépe do 24 hodin po přijetí, ale my se ji snažíme hned při přijetí vyplnit ... jeden list pro všechny diagnózy, kde si můžeme vybrat z nabídky nejčastějších diagnóz u fyziologických novorozenců... Další dokumentací je edukační záznam...každá informace, která je matce předána, musí být pečlivě zaznamenána a podepsána tou sestrou a matkou... Další dokumentace je ošetrovatelský plán, kde*

zaznamenáváme intervence plus hodnocení celkového stavu novorozence během služby. Dále zaznamenáváme novorozence do knihy „Stav“. Máme malý stav a velký stav. Do velkého stavu zaznamenáváme ještě bydliště před porodem a po porodu, číslo porodu, jméno matky, pokud se jmenuje jinak, věk matky, gestační věk, datum narození, porodní váha.“ R6: uvedla stejné dokumenty jako R5 a ještě doplnila „Při zakládání ošetrovatelské dokumentace nalepím toto lepičko a dále napíšu datum, kdy to zakládám. Dále dávám mamince dotazník na tuberkulózu, aby nám ho vyplnila.“

4.3.3 Kategorie „Stanovení cílů, intervencí a jejich hodnocení“

Stanovení cílů, intervencí a jejich hodnocení je další kategorií, která byla vytvořena z odpovědí respondentek. K této kategorii byly vytvořeny podkategorie: Postup při stanovení cílů a intervencí, Hodnocení cíle a Hodnocení intervencí. Respondetky se při stanovení cílů a intervencí shodují a popisují: R1: *„My v dokumentaci máme list, kde jsou ošetrovatelské diagnózy, a tak tam už máme v nabídce cíle i intervence. Vybírám tedy z určité nabídky... je to u každé diagnózy jiné ...intervence vybírám podle toho, jaká je ta maminka, jaký je ten novorozenec, vycházím z anamnézy.“* R4: *„Na základě té diagnózy. Cíl máme daný na papíru, kde jsou vypsány ošetrovatelské diagnózy a intervence tam máme vypsány taky. Intervence jsou dané tím, jaký je tam cíl a jaká je to diagnóza.“* R6: *Podle diagnózy je cíl... Intervence stanovíme podle toho, jaký máme cíl, abychom ho splnily.“* R2, R3, R5 popisují stejný postup jako R1, R4 a R6.

Další analýzou týkající se hodnocení cíle lze sledovat shodné odpovědi: R2 stejně jako R6 popsala: *„U všech dětí se jednou týdně hodnotí diagnóza. Pokud je cíl splněn, tak ukončujeme diagnózu, a pokud je nesplněn, tak diagnóza pokračuje.“* R2 dále zmínila: *„Při překladech dítěte na jiné oddělení nebo do jiné nemocnice, tak se také zhodnotí diagnóza.“* R1 stejně jako R3 řekla: *„Hodnocení diagnóz provádíme jednou týdně zápisem do formuláře, kde máme nabídku nejčastějších diagnóz, a potom při jakékoliv změně.“* R4 podobně jako R5 udává: *„Hodnocení cíle děláme jednou*

za týden, při propuštění, při překladi dítěte na jinou stanici, nebo když ji ukončuju, a dříve se to dělalo po každé té směně.“ Respondentky R1, R2, R3, R4 se rovněž shodují při hodnocení intervencí, kdy odpovídají stejně jako R5, která říká: „Každý den dvakrát denně hodnotíme intervence, kdy je každá směna na konci směny zhodnotí.“

4.3.4 Kategorie „Odlišnosti v ošetrovatelských diagnózách“

Kategorie Odlišnosti v ošetrovatelských diagnózách se zaměřuje na rozdíly v ošetrovatelských diagnózách, které respondentky vnímají u primipar a multipl, a dále v souvislosti ke způsobu porodu. K této kategorii byly vytvořeny tyto podkategorie: Minulost a Současnost. Podkategorie Minulost se rozděluje na ošetrovatelské diagnózy efektivní kojení, neefektivní kojení. Podkategorie Současnost se dále dělí na ošetrovatelské diagnózy neefektivní kojení, porucha termoregulace, oslabení vazby rodič a dítě, riziko infekce.

Z rozhovorů lze shodně stanovit nejčastější ošetrovatelské diagnózy v minulosti. Respondentky R1 a R2 zmiňují stejně jako R5: *„Dříve jsme stanovovaly efektivní a neefektivní kojení. U maminek, které už měly zkušenosti s kojením, jsme dávaly efektivní kojení a ty, co neměly zkušenost, těm jsme dávaly neefektivní kojení.“* R3 ještě doplnila: *„efektivní kojení...cílem bylo, aby se jí pouze rozjela laktace, a to dítě začalo přibývat na váze, nebo aby zvládly techniku s novým dítětem...neefektivní kojení, kde bylo cílem prvorodičku naučit techniku kojení.“* R4: *„...dávaly efektivní kojení, ale to je taková ta pozitivní diagnóza, u které jsme zjistily, že je to blbost, proto je lepší ošetrovatelská diagnóza neefektivní kojení, kde je cílem, že je dítě plně kojeno a přibývá na váze.“*

Další analýzou rozhovorů bylo zjištěno, že v současné době byla zrušena ošetrovatelská diagnóza efektivní kojení a neefektivní kojení se stanovuje u všech novorozenců bez ohledu na to, jakým způsobem byly porozeny a zda je to dítě primipary či multipary. Tyto skutečnosti vyznívaly: R1: *„V současné době...se zrušila diagnóza efektivní kojení na základě toho, že cílem u této diagnózy je plné kojení*

a to se ve většině případů, kdy do čtyř dnů odchází fyziologický novorozenec domů, nedá stoprocentně říct, že to kojení je efektivní a že matka bude plně kojít...používáme pouze neefektivní kojení a dáváme ho maminkám jak s prvním dítětem, tak i u těch, které mají děti víc. Co se týká způsobu porodu...máme vždycky diagnózu neefektivní kojení.“

R3: „Rozdíly v ošetrovatelských diagnózách u maminek, které mají první děťátko a které mají děti více, většinou rozdíl není.“ R4: „U primipar ošetrovatelských diagnóz určím víc. U sekundipar, terciar či celkově multipar jich určuju míň, protože z příjmu se dozvídám u předešlých, jestli byly problémy nebo nebyly, a podle toho můžu reagovat ošetrovatelskou diagnózou nebo zkušenost matky je pro mě směrodatná. U prvorodičky nevím, jak se to bude vyvíjet.“ R5: „Když víme, že je maminka vícerodička a přečteme si v papírech, že kojila a jak dlouho, tak na základě předešlých zkušeností matky se už od toho dají stanovit diagnózy.“ R6 shodně odpověděla jako R5: „...stanovujeme u všech miminek neefektivní kojení.“ R3 poznamenala podobně jako R6: „...děti, které se dávají na podušku, stanovujeme diagnózu porucha termoregulace.“

Analýza dat byla poté zaměřena na to, jak se liší ošetrovatelské diagnózy ke způsobu porodu. Bylo zjištěno, že se u novorozence po spontánním porodu i po císařském řezu stanovuje ošetrovatelská diagnóza neefektivní kojení. Jinak se moc neliší, pouze u císařského řezu se stanovuje navíc ošetrovatelská diagnóza riziko oslabení vazby rodič a dítě. Tyto zjištěné skutečnosti potvrzují ve výpovědi R3: *„U císařských řezů stanovujeme diagnózu neefektivní kojení...“*

R5: „U spontánního porodu dáváme u všech neefektivní kojení...“ R3 a R5 odpověděla podobně jako R1, která se vyjádřila: *„U novorozence, který je porozen per vias a je fyziologický, mohou nastat další jiné diagnózy, které mohou být potom i u novorozence po císařském řezu. To znamená porušená termoregulace nebo riziko infekce, když má nějaké poranění po porodu.“* R2, R3, R4, R5 a R6 uvedly podobně jako R1: *„Výlučně po císařském řezu je ošetrovatelská diagnóza riziko oslabení vazby rodičů a dítěte, protože matka je na JIP a novorozenec je u nás na stanici fyziologických novorozenců a my ho tam vozíme pouze na kojení a ke kontaktu několikrát za den...“* R2 navíc řekla: *„...když pak přijdou maminky na oddělení šestinedělí a dostanou miminko k sobě, diagnózu ukončujeme.“* R5 dodala: *„U císařského řezu je nástup laktace později, dítě*

není tak často přikládáné, není u maminky, ale my ho k ní vozíme na kojení, a proto si myslím, že by tam mohla být diagnóza neefektivní kojení častěji než po spontánním porodu...“

Z rozhovorů bylo dále zjištěno, že se změnil postoj při práci s ošetrovatelskými diagnózami, kdy respondentky zmiňují: R2: „...ted' se to k posledu změnilo a už to není co ošetrovatelská diagnóza to jeden papír, ale udělalo se to na jeden papír, kde je nabídka nejčastějších ošetrovatelských diagnóz a my si z ní můžeme vybrat.“ R4: „Když jsme začínaly používat ošetrovatelské dokumentace, u zdravých dětí jsme jich vyhledávaly až moc, byla navýšená administrativa a vypisování zbytečností a pak to nikoho nebavilo a ztrácelo to ten efekt, proto postoj k ošetrovatelské dokumentaci se přehodnotil a bylo to přepracováno. Na fyziologických novorozencích se diagnózy opakují stále stejný, protože to dítě není nemocný. V současné době se změnil postoj a práce s ošetrovatelskými diagnózami oproti dřívějšímu...Měli jsme co papír to ošetrovatelská diagnóza a hodnocení té diagnózy psala každá směna na konci směny, bylo tedy spoustu papírů a v současné době máme několik diagnóz na jednom papíře. Ošetrovatelské diagnózy se také snížily kvůli tomu, že se zkrátil pobyt v nemocnici a změnil se i ošetrovatelské postupy, například se snášením pupečního pahýlu, kde bylo riziko infekce anebo špatné hojení rány. Dneska už se to nedělá. Nejčastěji určujeme diagnózy týkající se kojení, termomanagementu, poruchy kožní integrity.“

4.3.5 Kategorie „Charakteristika podmínek pro zpracování ošetrovatelské anamnézy a stanovení ošetrovatelských diagnóz“

Kategorie Charakteristika podmínek pro zpracování ošetrovatelské anamnézy a stanovení ošetrovatelských diagnóz je zaměřena na názory respondentek k dané oblasti, které byly podrobeny rovněž analýze. K této kategorii byly vytvořeny podkategorie: Negativně ovlivňující faktory a Názor. Podkategorie Názor se dále dělí na dobré a horší podmínky.

Negativně ovlivňující faktory, které mají vliv na zpracovávání ošetrovatelské anamnézy a stanovení ošetrovatelských diagnóz, lze odvodit z rozhovorů R1: „*Je to odvislé od toho, jaká část služby to zrovna je...vizity... propouštění novorozenců...tak to je trošičku složitější...*“ R2 doplnila: „*záleží na tom, zda máme plné oddělení nebo jak moc jsou maminky šikovný a vyžadují pomoc s nějakýma úkonama...jak často zvoní...maminky s dětmi, který potřebují dokrmit, nebo přiveze sestra z boxu novorozence k přijetí na oddělení...*“ R3 dále řekla: „*...na počtu porodů za ten den.*“ R4 uvedla navíc: „*Při provozu a péči o děti na to není klid, takže jako zvonky, lékaři, telefony, příjmy.*“ R5 poznamenala: „*záleží na tom, zda je na bečárně například osm dětí, to prostředí není ke zpracovávání klidné...*“ R6 dodala: „*...záleží i na maminkách, protože každá je jiná, to znamená inteligence, šikovnost.*“

Z následných výpovědí respondentek byl zjištěn názor na charakteristiku podmínek ve smyslu dobrých i horších podmínek. Názor na horší podmínky vyjádřily: R1: „*...v dopoledních hodinách...trošičku složitější... je tam hluk, frmol a může se třeba na něco zapomenout nebo není na to takový ten klid.*“ R2: „*Když je dopoledne a je nejvíc práce, jsou ty podmínky horší.*“ R4: „*Při ranní směně je tady frmol, kdy jsou tady lékaři, sanitáři, uklízečky a spousta vyšetření, výkonů s dětmi i plánované operační porody směřují v dopoledních hodinách.*“ R5: „*Dopoledne tady máme hluk...*“ R6: „*...v ranních hodinách je to horší...*“ Dobré podmínky charakterizují: R1, která odpověděla stejně jako R5: „*odpoledne či večer je to klidnější...*“ R2 se shodla s R4: „*Myslím si, že při noční směně je na to více klidu, ale také záleží, jak se rodí a kolik je příjmů.*“ R5 podotkla shodně jako R3: „*Myslím si, že máme dobré podmínky pro zpracování ošetrovatelské anamnézy, protože dostaneme dokumentaci již zpracovanou z porodního sálu, jak od gynekologie porodopis, tak pozorování dětské sestry na novorozeneckém boxu.*“ R5 navíc dále uvedla: „*...něco si já o něm přečtu v dokumentaci, podívám se na dítě, jdu se podívat na maminku a zkusit přiložit...čas na příjem novorozence a stanovit mu ošetrovatelské diagnózy, tak ten je vždycky, ale to díky tomu, že se preferuje dát to dítě co nejdřív té mamince.*“

R6: *„Myslím si, že podmínky jsou docela dobré... odpoledne, když už neprobíhají vizity a vyšetření, tak je více času na zpracování ošetrovatelské dokumentace.“*

5 DISKUSE

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat nejčastěji se vyskytující ošetrovatelské diagnózy na oddělení fyziologických novorozenců a dále, jakým způsobem porodní asistentky a sestry stanovují u fyziologických novorozenců ošetrovatelské diagnózy, cíle a intervence. K prvnímu cíli byly vytvořeny dvě hypotézy. Hypotéza 1: Nejfrekventovanější ošetrovatelská diagnóza u fyziologického novorozence je neefektivní kojení. Hypotéza 2: Ošetrovatelské diagnózy se u fyziologického novorozence budou lišit ke způsobu porodu. Z druhého stanoveného cíle vyplynula výzkumná otázka: Jakým způsobem porodní asistentky a sestry stanovují u fyziologických novorozenců ošetrovatelské diagnózy, cíle a ošetrovatelské intervence? K výzkumnému šetření bylo vybráno oddělení fyziologických novorozenců v Nemocnici České Budějovice a.s., které je součástí neonatologického oddělení. Výběr tohoto výzkumného prostředí byl záměrný, neboť jsem zde absolvovala praxi v rámci mého studia a zaujala mě každodenní práce porodních asistentek a sester s ošetrovatelskými diagnózami a také to, že při své práci často řeší problematiku kojení, péči o pupeční pahýl a hygienickou péči o novorozence.

V první části výzkumného šetření byla k získání potřebných informací využita metoda kvantitativního výzkumu a jako technika sběru dat analýza ošetrovatelské dokumentace. Zaměřili jsme se na počet porodů, věk matky, porodní hmotnost, způsob porodu, pohlaví, ošetrovatelské diagnózy a zda porodní asistentky či dětské sestry zaznamenávají ošetrovatelské intervence a hodnocení ošetrovatelského plánu. Potřebné informace byly zaznamenávány do záznamového archu, který byl vytvořen jako podklad před analýzou ošetrovatelské dokumentace.

V rámci kvantitativního výzkumu bylo zjištěno, že z celkového počtu 107 fyziologických novorozenců bylo porozeno 42 (39%) císařským řezem. Toto zjištění nás velmi překvapilo. Mardešičová a Velebil (2010) zmiňují, že v současné době se císařský řez stal po episiotomii nejčastější porodnickou operací. V 90. letech minulého století frekvence císařských řezů vzrostla z 5% na téměř 20% a od té doby tato frekvence více či méně stoupá. Dalším zajímavým poznatkem bylo to, že ze 107 matek

novorozenců (100%) bylo 63 (59%) ve věku nad 30 let. Kačerová (2014) udává, že dnes je průměrný věk matek ovlivněn odkládáním rození dětí do vyššího věku, když už mají zajištěnou dobrou práci a jistotu bydlení. Dále byly 3 matky (3%) ve věku do 20 let a 41 matek (38%) ve věku od 21 do 29 let. Porodní hmotnost byla rozdělena do 4 kategorií pod 3000g, 3000-3499g, 3500-3999g, 4000g a více. Maximální hmotnost byla 4530g a minimální hmotnost byla 2550g. Troupová, Hanzl a kol. (2010) uvádějí, že porodní hmotnost fyziologického novorozence se pohybuje od 2500 do 4499g. Z toho vyplývá, že všichni novorozenci měli normální porodní hmotnost kromě jednoho, který přesáhl tuto hranici a měl ji vyšší. Pohlaví fyziologických novorozenců bylo vyrovnané, tedy 53 chlapců (50%) a 54 dívek (50%).

V druhé části výzkumu ke zjištění všech potřebných informací byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu a jako technika sběru dat hloubkový polostrukturovaný rozhovor. Bylo osloveno celkem 10 respondentek a pouze 6 z nich projevilo ústní souhlas s rozhovorem. Každá z nich byla informována o tématu bakalářské práce, účelu prováděného rozhovoru a souhlasila s použitím zjištěných informací do bakalářské práce. Úvodní část rozhovoru směřovala k identifikaci dotazovaných respondentek (Tabulka 1). Dále jsme se zaměřili na všeobecné znalosti respondentek o ošetrovatelských diagnózách, kde je charakterizovaly a vyjadřovaly názor na jejich využití. Názory respondentek jsou shrnuty do kategorie Význam používání ošetrovatelských diagnóz. Ošetrovatelskou diagnózu nejčastěji definovaly jako specifikovaný, aktuální nebo potencionální problém, k tomu R1 charakterizovala: „... *diagnóza z mého pohledu rovná se nějaký specifikovaný problém...*“ Herdman (2013) píše, že ošetrovatelská diagnóza je klinickým posouzením reakcí jednotlivce, skupiny, rodiny nebo komunity na potencionální nebo aktuální zdravotní problémy či životní procesy. R2 definovala ošetrovatelskou diagnózu jako: „...*nějaký problém, který může být aktuální nebo potencionální.*“ Pochylá (2005a) charakterizuje aktuální ošetrovatelskou diagnózu jako skutečné současné problémy klienta. Pochylá (2005b) říká, že potencionální ošetrovatelská diagnóza je taková, kterou je klient ohrožen, protože se u něj vyskytují rizikové faktory, na něž je zvýšeně citlivý. Na otázku, jaký mají názor na význam používání ošetrovatelských diagnóz, odpovídaly respondentky

nejen v pozitivním smyslu, ale i negativním. Pozitivně přistupuje k využití ošetrovatelských diagnóz R1 následovně: „...další sestře v té službě to pomůže v tom, že se orientuje, jaké problémy ten novorozenec má.“ Naopak R2 se projevila negativně: „Myslím si, že to není přínosné, protože se sestra více zdržuje ošetrovatelskými diagnózami a vyplňováním papírů, než aby se věnovala více tomu pacientovi. A dále si myslím, že některé sestry pořádně neví, jak s nimi pracovat.“ Z našeho pohledu se spíše přikláním k názoru R1, že ošetrovatelské diagnózy pomáhají k orientaci problémů, které ten novorozenec má a také si myslím, že jim ulehčují komunikaci mezi jednotlivými členy zdravotnického týmu a pomáhají provádět kontinuální a komplexní ošetrovatelskou péči. Jak zmiňuje Tóthová a kol. (2014), ošetrovatelské diagnózy mají výhody pro sestry, klienty, ale i všechny členy zdravotnického týmu a ulehčují komunikaci mezi nimi, dále pomáhají vykonávat komplexní péči o jednotlivce a její kontinuitu, pomohou identifikovat zaměření ošetrovatelských činností a také ulehčují ošetrovatelské činnosti při překladi klienta z jedné ošetrovatelské jednotky na druhou.

V další části rozhovoru nás zajímalo, jaký postup respondentky preferují při stanovování ošetrovatelských diagnóz v praxi, jakou dokumentaci vyplňují, kolik času stráví při příjmu novorozence na oddělení a jaký mají názor na ošetrovatelskou dokumentaci. Po podrobné analýze získaných dat byla vytvořena kategorie Postup při stanovování ošetrovatelských diagnóz a Vedení ošetrovatelské dokumentace. Všechny respondentky nám sdělily, že při příjmu novorozence na oddělení vybírají ošetrovatelské diagnózy už z předdefinované nabídky nejčastějších ošetrovatelských diagnóz, kterou mají vytištěnou. Dále uvedly, že tyto diagnózy stanovují na základě informací, které získají o novorozenci od sestry z novorozeneckého boxu, pohledem ze zdravotnické dokumentace a případným dotazováním matky, a zároveň tyto získané informace zaznamenávají do ošetrovatelské anamnézy. R5 odpověděla: „Při příjmu novorozence na oddělení stanovujeme ošetrovatelské diagnózy a sepisujeme ošetrovatelskou anamnézu... Na základě informací, které zjistíme, stanovíme diagnózu.“ R4 doplnila: „Informace do ošetrovatelské anamnézy zjišťuji od matky, pozorováním, od sestry z novorozeneckého boxu a z dokumentace...Na jednom papíře máme několik ošetrovatelských diagnóz, a já si konkrétní vyberu.“ Tóthová a kol. (2014) uvádí, že

první fáze ošetrovatelského procesu má dvě části. První částí je získání ošetrovatelské anamnézy a druhou je zhodnocení současného stavu klienta (fyzikální posouzení klienta sestrou). Pochylá (2005b) popisuje ošetrovatelskou anamnézu jako informace z minulosti klienta potřebné pro stanovení ošetrovatelských diagnóz a plánování individualizované ošetrovatelské péče. K tomu, jakou dokumentaci vyplňují při příjmu novorozence na oddělení (Příloha 11), se respondentky vyjádřily, že při příjmu zakládají ošetrovatelskou dokumentaci, do jejichž jednotlivých součástí nalepí „lepíčko“ s identifikačními údaji a zapíše datum, kdy ji založily. Součástí ošetrovatelské dokumentace je anamnéza novorozence, kterou vyplňují nejlépe do 24 hodin po přijetí a pokud to jde, ihned po příjmu. Tóthová a kol. (2014) zmiňuje, že ošetrovatelská anamnéza by měla být vyplněna co nejdříve po příjmu klienta a jejím cílem je zjistit a zaznamenat informace, které pomohou při plánování péče a plnění jednotlivých potřeb klienta. Je důležité, aby byla vyplňována v klidu a beze spěchu, aby byla co nejpřesnější. Dále při příjmu porodní asistentky a dětské sestry stanovují ošetrovatelské diagnózy, které vybírají z předdefinované nabídky nejčastějších ošetrovatelských diagnóz. Vyplňují také edukační záznam, kam zaznamenávají všechny informace, které byly matce předány a následně si to od ní nechávají podepsat. Další nezbytnou součástí ošetrovatelské dokumentace při příjmu je ošetrovatelský plán, do kterého zaznamenávají intervence a hodnocení celkového stavu novorozence během služby. Nakonec zaznamenávají novorozence do knihy „Stav“, který mají velký a malý, a dávají vyplnit mamince dotazník na tuberkulózu. Z odpovědí respondentek vyplývá, že vyplňování takového množství dokumentace při příjmu jim zabere několik minut a pokud při provozu na oddělení jsou vyrušovány, mohou snadno na něco zapomenout. R5 jako jediná z respondentek uvedla, že: „*Tady na oddělení preferujeme co nejdřív dát dítě k matce a přiložit, a proto přijmout novorozence na oddělení je prioritní, proto nějaká chvíle se na to musí najít.*“ Při dotazování, kolik času stráví nad zpracováním dokumentace při příjmu novorozence na oddělení, zajímavě odpověděla R1, která si myslí: „*...půl hodinu až hodinu...*“ naopak R5 se zmínila: „*...myslím si, že je to tak 3 až 5 minut.*“ Většina respondentek uvedla okolo 10 až 15 minut podobně jako R3, která navíc dodala: „*...záleží na okolnostech. To znamená, jak je plný oddělení nebo*

například přijde lékař a chce dělat ultrazvuky, tak samozřejmě nenecháme lékaře a několik maminek čekat kvůli tomu, abychom si udělaly příjem.“ Rozdílly jsme zaznamenali v názorech, které se týkají času při zpracovávání ošetrovatelské dokumentace a přikláníme se k názoru R3, která uvedla, že doba při zpracovávání záleží na různých okolnostech, například asistenci lékaři při ultrazvukovém vyšetření a počtu novorozenců na oddělení.

Dalším dotazováním jsme zjišťovali, na jakém základě respondentky stanovují cíle, intervence a provádějí jejich hodnocení. Po analýze rozhovorů byla vytvořena kategorie Stanovování cílů, intervencí a jejich hodnocení. Při otázce, na jakém základě stanovují cíle a intervence, bylo zajímavým zjištěním, že je vyberou v předdefinované nabídce a R6 dodala: *Podle diagnózy je cíl... Intervence stanovíme podle toho, jaký máme cíl, abychom ho splnily.*“ a R1: *„...intervence vybírám podle toho, jaká je ta maminka, jaký je ten novorozenec, vycházím z anamnézy.*“ Tóthová a kol. (2014) popisuje, že po sběru dat, stanovení diagnóz a určení priorit sestra stanoví ve spolupráci s klientem cíle a výsledná kritéria (očekávané výsledky) k ošetrovatelským diagnózám. Ani jedna z respondentek neuvedla, že si stanoví cíle a výsledná kritéria ve spolupráci s klientem, což by v tomto případě byla matka novorozence. Tóthová a kol. (2014) uvádí, že cíl by měl odrážet to, co pro sebe klient může udělat sám a co lze očekávat od ošetrovatelské péče. Vždy je nutné stanovit takové cíle, které jsou reálné, nebo pro jejichž dosažení jsou potřebné podmínky. Dále je nutné dbát na to, aby byl cíl jasný, srozumitelný, konkrétní a měřitelný, aby se mohl hodnotit dosažený efekt poskytnuté péče. Výsledná kritéria jsou závěry o specifických, měřitelných i pozorovatelných odpovědích klienta a určují, zda bylo dosaženo stanovených cílů. Odvozují se od klientových cílů a pro každý cíl je potřeba tři až šest výsledných kritérií. Správně stanovené výsledné kritérium je zhodnotitelné či měřitelné, dosažitelné, souvisí s daným cílem a je konkrétní, aby umožnilo měření výsledku. Stanovené cíle a výsledná kritéria jsou základem pro pozdější hodnocení účinnosti poskytnuté péče. Dále si sestra naplňuje ošetrovatelské strategie, což jsou činnosti, které souvisejí se sesterskými diagnózami a směřují k dosažení cílů. Během tohoto procesu se podívá na všechny potřeby i priority klienta a na základě svých zkušeností a vědomostí zvolí takové intervence, jejichž

realizace přispěje k dosažení očekávaných výsledků. Výsledkem plánování je vytvoření plánu ošetrovatelské péče, který vychází z potřeb klienta a obsahuje ošetrovatelské diagnózy podle jejich priorit, dále cíle, výsledná kritéria, ošetrovatelské intervence a vyhodnocení. Při otázce, v jakých intervalech provádějí hodnocení účinnosti intervencí a splnění cíle, respondentky uvedly, že cíle hodnotí jednou za týden, dále při překladu, propuštění či změně do formuláře s předdefinovanou nabídkou nejčastějších diagnóz. Pokud je cíl splněn, diagnózu ukončují, pokud je ale nesplněn, diagnóza pokračuje. R4 udává: „*Hodnocení cíle děláme jednou za týden, při propuštění, při překladu dítěte na jinou stanicí, nebo když ji ukončuju, a dříve se to dělalo po každé té směně.*“ Intervence hodnotí dvakrát za den. R5 říká: „*Každý den dvakrát denně hodnotíme intervence, kdy je každá směna na konci směny zhodnotí.*“ Analýzou ošetrovatelské dokumentace bylo zjištěno, že porodní asistentky a dětské sestry stanovují a zaznamenávají intervence a hodnocení v ošetrovatelském plánu v 100%. Tóthová a kol. (2014) uvádí, v plánu ošetrovatelské péče je u každé diagnózy stanoven cíl, kterého by mělo být dosaženo do určité doby, což je pro vyhodnocovací fázi důležité. Sestra by se při dosažení cíle měla podívat do plánu péče, jaké reakce a chování klienta byly vytyčeny v cílech, dále by měla vyhodnotit stav klienta a zjistit, zda dosažené výsledky jsou měřitelné. Nakonec by měla srovnat vzniklé měřitelné výsledky s očekávanými výsledky a zjistit, zda jsou v souladu. Sestra pokračuje v ošetrování podle stanoveného ošetrovatelského plánu až poté, dosáhne-li klient prvního stanoveného kritéria, v opačném případě znovu posoudí klienta a aktualizuje plán péče. Pokud jsou výsledná kritéria dosažena, cíle jsou splněny. Pokud vznikly určité změny v chování klienta, ale nejsou splněna všechna výsledná kritéria, jsou cíle splněny částečně, pokud ale nenastaly žádné změny ve zdravotním stavu klienta, cíle splněny nejsou.

Na základě poznatků, jaké rozdíly vyzorovaly respondentky v ošetrovatelských diagnózách u primar a multipar a jaké v souvislosti se způsobem porodu, byla vytvořena kategorie Odlišnosti v ošetrovatelských diagnózách. Z nejčastějších ošetrovatelských diagnóz, které používaly ještě do loňského roku, vyjmenovaly efektivní a neefektivní kojení. Efektivní kojení měly tendence stanovovat u multipar, které už měly předchozí

zkušenost s kojením, a neefektivní kojení měly tendenci stanovovat u primipar, které neměly žádnou zkušenost s kojením. V současné době byla ošetřovatelská diagnóza neefektivní kojení zrušena a R1 to odůvodnila: „...na základě toho, že cílem u této diagnózy je plné kojení a to se ve většině případů, kdy do čtyř dnů odchází fyziologický novorozenec domů, nedá se stoprocentně říct, že to kojení je efektivní a že matka bude plně kojít.“ Ošetřovatelská diagnóza neefektivní kojení se nezrušila a stanovuje se u všech novorozenců bez rozdílu, zda je to dítě primipary, multipary nebo je narozené přirozeným porodem či císařským řezem. Bylo to potvrzeno i při analýze ošetřovatelské dokumentace, kde jsme zmapovali, že se ošetřovatelská diagnóza neefektivní kojení vyskytovala u všech 107 novorozenců (100%), a proto hypotéza H1 byla potvrzena, protože nejfrekventovanější ošetřovatelskou diagnózou bylo neefektivní kojení. Další analýzou ošetřovatelské dokumentace bylo zjištěno, že nejfrekventovanější diagnózou po neefektivním kojení byla neefektivní termoregulace a riziko oslabení vazby rodičů a dítěte, které bylo stanoveno pouze u novorozenců porozených císařským řezem. Při rozhovoru respondentky poznamenaly, že u novorozence, jenž je porozený přirozeně, mohou nastat další ošetřovatelské diagnózy, které mohou nastat i u novorozence po císařském řezu. Jediným rozdílem je ošetřovatelská diagnóza riziko oslabení vazby rodičů a dítěte, kterou stanovují pouze u novorozenců po císařském řezu, protože je matka umístěna na JIP a novorozenec je na stanici fyziologických novorozenců. Vozí ho za ní pouze na kojení a ke kontaktu několikrát za den. Když pak přijde maminka na oddělení šestinedělí a dostane miminko k sobě, tuto diagnózu ukončují. Analýzou ošetřovatelské dokumentace bylo zmapováno, že ošetřovatelská diagnóza riziko oslabení vazby rodičů a dítěte byla stanovena pouze u 3 novorozenců z celkového počtu 107. Předpokládám, že důvodem, proč tuto diagnózu porodní asistentky či dětské sestry minimálně stanovují, je přemístění novorozenců za maminkou na JIP ke kontaktu i kojení několikrát denně, jak podotkly respondentky. Ze získaných informací se domnívám, že hypotéza 2 nebyla potvrzena, a tudíž se ošetřovatelské diagnózy neliší ve vztahu ke způsobu porodu. K tomuto závěru nás rovněž přivedl výsledek chí kvadrát testu, kde dosažená hladina významnosti je $p=7,9\%$. V předdefinované nabídce ošetřovatelských diagnóz se vyskytují další

diagnózy, se kterými porodní asistentky či dětské sestry nepracují (Příloha 9). Podle mého názoru by mohly využít například riziko infekce, které by se mohlo stanovit v souvislosti s péčí o pupeční pahýl, protože je branou vstupu infekce, i když musím konstatovat, že R4 poznamenala: „*změnily se i ošetrovatelské postupy například se snášením pupečního pahýlu, kde bylo riziko infekce anebo špatné hojení rány, dneska už se to nedělá.*“ Šnajdrová a Machová (2014) uvádí, že postup v péči o pupeční pahýl se v průběhu let několikrát změnil a v současné době není žádná shoda, jak postupovat jednotně, a proto se ošetřování pupečního pahýlu na jednotlivých pracovištích provádí odlišně. Aktuální trend péče o pupeční pahýl dle AWHONN zahrnuje tyto postupy: omývat vodou a dětským mýdlem, paušálně nedezinfikovat, nezakrývat a chirurgicky neodstraňovat. Další ošetrovatelskou diagnózou je porušená tkáňová integrita, kterou by mohly porodní asistentky a dětské sestry použít například v souvislosti s porodním poraněním a riziko aspirace v souvislosti s kojením. Myslíme si, že akutní bolest se často na oddělení nevyskytuje. Snad jen v souvislosti s odběrem z patičky. Dle našeho soudu by práce s ošetrovatelskou diagnózou akutní bolest byla náročná, neboť by ji stanovily a za chvíli zase ukončily. Usuzujeme, že tyto ošetrovatelské diagnózy, které jsme uvedli, by mohly porodní asistentky a dětské sestry stanovovat častěji, ale vzhledem k provozu na oddělení by to bylo z praktického hlediska nereálné.

Podmínky, které mají pro zpracovávání ošetrovatelské diagnózy a stanovení ošetrovatelských diagnóz, respondentky charakterizovaly jako dostačující. Podotkly ovšem, že se to odvíjí od počtu novorozenců na oddělení, množství příjmu i propuštění, a svou roli hraje i to, zda se jedná o ranní směnu nebo noční, kdy je více klidu. V dopoledních hodinách jsou podmínky horší, protože je nejvíce práce, probíhají propouštění, vizita, vyšetření a je kolem hluk. V odpoledních či večerních hodinách je prostředí klidnější a mají i více času, ale jak uvedla R4: „*...také záleží, jak se rodí a kolik je příjmů.*“ Na základě těchto informací byla vytvořena kategorie Charakteristika podmínek pro zpracování ošetrovatelské anamnézy a stanovení ošetrovatelských diagnóz. Tady se shodují s názorem respondentek a konstatují, že práci s ošetrovatelskými diagnózami nemají porodní asistentky či dětské sestry lehkou, protože jim zabere dost času. Je to hlavně díky provozu na oddělení, kdy se musí

k rozdělané práci několikrát vracet. V rámci praxe, kterou jsou absolvovala během studia na tomto oddělení, jsem vyzpovídala, že v dopoledních hodinách je tam plno hluku a podmínky jsou složitější než v odpoledních či večerních hodinách, kdy je prostředí klidnější, neprobíhají vizity, propuštění. Souhlasíme tak s tím, že záleží na mnoha okolnostech, například na počtu novorozenců na oddělení, šikovnosti maminek, příjmech, hygienické péči ve večerních hodinách atd., což jsou negativní faktory, které porodní asistentky či dětské sestry ruší, a ty mohou snadno na něco zapomenout.

Na otázku, kolik času stráví nad zpracováním dokumentace a kolik u novorozence s matkou, většina respondentek konstatovala, že více času tráví u novorozence s matkou a pouze dvě uvedly, že je to vyrovnané. Zajímavě odpověděla R5: *„Je to individuální a tady se všechno odvíjí od kojení nebo od toho, jak je ta maminka šikovná, někdy je méně šikovná a je třeba jí to více vysvětlit. To už když jdu poučit, tak vidím, jaká je ta maminka. Některý to stačí, když to řeknu během 10 minut a některé to musím říkat půl hodiny... Někdy je to u novorozence a maminky bez problému a strávím u nich málo času a více času mi zbyde na tu dokumentaci.“*

6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala nejčastějšími ošetrovatelskými diagnózami a intervencemi u fyziologického novorozence. Prvním cílem této práce bylo zmapovat, jaké ošetrovatelské diagnózy jsou nejfrekventovanější na oddělení fyziologických novorozenců v Nemocnici České Budějovice a.s. K tomuto cíli byly vytvořeny dvě hypotézy. V hypotéze 1 jsme předpokládali, že nejfrekventovanější ošetrovatelskou diagnózou u fyziologického novorozence bude neefektivní kojení. Vzhledem k tomu, že u všech zaznamenaných případů (100%) se vyskytla ošetrovatelská diagnóza neefektivní kojení, se hypotéza potvrdila. V hypotéze 2 jsme předpokládali, že se ošetrovatelské diagnózy u fyziologického novorozence budou lišit ve vztahu ke způsobu porodu. Na základě výsledku chí kvadrát testu nám vyšla dosažená hladina významnosti $p=7,9\%$ a na základě tohoto výsledku se domníváme, že nejsou rozdíly v ošetrovatelských diagnózách v závislosti na způsobu porodu. Z toho vyplývá, že se nám tato hypotéza nepotvrdila.

Druhým cílem bylo zjistit, jakým způsobem stanovují porodní asistentky a sestry ošetrovatelské diagnózy cíle a intervence. K tomuto cíli byla formulována výzkumná otázka: Jakým způsobem sestry stanovují u fyziologických novorozenců ošetrovatelské diagnózy, cíle a ošetrovatelské intervence? Analýzou rozhovorů jsme zjistili, že ošetrovatelské diagnózy, cíle i intervence vybírají porodní asistentky a dětské sestry z předdefinované nabídky, kterou mají na oddělení k dispozici. Z tohoto usuzujeme, že nedostatek znalostí v sestavování ošetrovatelských diagnóz, cílů a intervencí pramení právě z toho, že se porodní asistentky a sestry spoléhají na tuto nabídku. Proto předkládaná bakalářská práce může posloužit jako podklad pro usnadnění práce s ošetrovatelskými diagnózami a předcházení chybování.

Vzhledem ke zjištění, že nejfrekventovanější ošetrovatelskou diagnózou je neefektivní kojení, byl navržen formulář a zároveň edukační materiál související s problematikou kojení (Příloha 12). Formulář by dostaly těhotné ženy v ordinaci obvodního gynekologa, kde by jej vyplnila porodní asistentka/sestra nebo lékař. Stejně tak by sloužil jako edukační materiál, neboť by zde měly ženy informace o kojení a péči

o prsy. Po porodu už by měly nějaké znalosti o dané problematice hlavně prvorodičky, které nikdy s kojením žádné zkušenosti neměly. Další výhodou by bylo, že z těchto vyplněných informací by mohly vycházet porodní asistentky či dětské sestry pracující na oddělení fyziologických novorozenců. Věděly by, jak přistupovat k novorozenci i k matce, a usnadnilo by jim to stanovování ošetřovatelských diagnóz a intervencí s nimi spojenými. Dále by jim to mohlo usnadnit edukaci či spolupráci s maminkami, protože ty by už měly nějaké znalosti o problematice kojení a péči o prsy. Nakonec by porodní asistentky a sestry vyplnily, jaký byl průběh kojení, když by novorozenec s matkou odcházel domů, a tyto zaznamenané informace by mohly sloužit pro další těhotenství.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ARONOVÁ, Jarmila, Bohuslav PROCHÁZKA, Zdeňka RŮŽIČKOVÁ, Tomáš SOUKUP a kol., 2006. *Ze zkušeností dětského lékaře*. Praha: Amosia. ISBN 80-86966-13-5.
- BOLEDOVIČOVÁ, Mária, 2008. *Prostriedky rozvoja a podpory efektívneho dojčenia*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-264-9.
- BOLEDOVIČOVÁ, Mária a kol., 2006. *Pediatrické ošetrovatel'stvo*. 2. vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-211-1.
- BOREK, Ivo a kol., 2001. *Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče*. 2. dopl. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-338-4.
- ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL, Bedřich SRP a kol., 2006. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1303-8.
- ČERNÍKOVÁ, Eliška a kol., 2006. *Ošetrovatelské diagnózy*. 4. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-443-7.
- DOLEŽAL, Antonín a kol., 2007. *Porodnické operace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0881-2.
- ELIÁŠOVÁ, Anna, 2008. *Pôrodná asistancia I Fyziológia*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-261-8.
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2011a. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3940-3.
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2011b. *Ošetrování pupečního pahýlu u novorozenců*. *Neonatologické listy*. roč. 17, č. 1, s. 23-24. ISSN 1211-1600.
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2013. *Hodnotící metody v neonatologii*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-560-0.
- FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, Ivo BOREK a kol., 2007. *Intenzivní péče o novorozence*. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-447-4.
- FENWICKOVÁ, Elizabeth, 2012. *Velká kniha o matce dítěti*. 14. vyd. Praha: Euromedia Group. ISBN 978-80-249-1913-3.

- FIALOVÁ, Jana, 2010. *Reflexy novorozence*. [online] [cit. 2014-03-28]. Dostupné z: http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/2371/reflexy_novorozencu.html
- GURKOVÁ, Elena, Katarína ŽIAKOVÁ a Juraj ČÁP, 2009. *Vybrané ošetrovatelské diagnózy v klinickej praxi*. Martin: Osveta. 242 s. ISBN 978-80-8063-308-0.
- HERDMAN, T. Heather, 2013. *Ošetrovatelské diagnózy. Definice a klasifikace 2012-2014*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4328-8.
- HUDÁČKOVÁ, Andrea, 2014. Dokumentace ošetrovatelské péče. In TÓTHOVÁ, Valérie a kol., *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. vyd. Praha: Triton. Kapitola 7, s. 135-143. ISBN 978-80-7387-785-9.
- CHMEL, Roman, 2004. *Průvodce těhotenstvím*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0962-7.
- KAČEROVÁ, Eva, 2014. *České matky stárnou*. [online] [cit. 2014-03-28]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2014/03/ceske-matky-starnou/>
- KOBILKOVÁ, Jitka a kol., 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-315-X.
- KOLEKTIV autorů, 2002. *Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0278-9.
- KUBEROVÁ, Helena, 2010. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-684-1.
- LAKTAČNÍ LIGA, *Odborné texty*. [online]. [cit. 2015-04-20]. <http://www.kojeni.cz/texty.php>
- MACHOVÁ, Alena a kol., 2015. Práva matek na informace v souvislosti s péčí o novorozence – edukace sestrou. In: ROSKOVÁ Lenka, eds. *Lidská práva v proměnách času: Sborník příspěvků*. České Budějovice: ZSF JU. ISBN 978-80-7394-513-8. In print
- MARDEŠIČOVÁ, Nicole a Petr Velebil. 2010. *Epidemiologie císařských řezů*. [online]. [cit. 2015-04-08]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/epidemiologie-cisarskych-rezu-449539>
- MYDLILOVÁ, ANNA, 2014. *Podpora kojení Světovou zdravotnickou organizací pro evropský region*. [online]. [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <http://kojeni.cz/novinky/podpora-kojeni-who-pro-evropsky-region/>

- NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s., ©2013a. *Péče o pupeční pahýl*. [online]. [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/stanice-pro-peci-o-fyziologicke-novorozence/>
- NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s., ©2013b. *Stanice pro péči o fyziologické novorozence*. [online]. [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/stanice-pro-peci-o-fyziologicke-novorozence/>
- PAŘÍZEK, Antonín, 2006. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-411-3.
- PAŘÍZEK, Antonín, 2008. *Kniha o matce a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-594-9.
- PEREMSKÁ, Marcela, 2013. Novorozenecký mázek - vernix caseosa. *Neonatologické listy*. roč. 19, č. 1, s. 41-42. ISSN 1211-1600.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-3557-3.
- POCHYLÁ, Karla, 2005a. *Jak provádět ošetrovatelský proces*. Brno: NCO NZO. ISBN 80-7013-283-3.
- POCHYLÁ, Karla, 2005b. *Koncepce českého ošetrovatelství. Základní terminologie*. 2. vyd. Brno: NCONZO. ISBN 80-7013-420-8.
- OLCHAVA, Petr, 2007. *Zdravé a nemocné dítě: od početí do puberty*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1847-7.
- ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.
- SEDLÁŘOVÁ, Petra a kol., 2008. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1613-8.
- SEKCE PERINATOLOGIE A FETOMATERNÁLNÍ MEDICÍNY, ©2007-2015. *Koncepce perinatologického programu*. [online]. [cit. 2015-04-15]. Dostupné z: <http://www.perinatologie.cz/koncepce.php>
- SIKOROVÁ, Lucie, 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3593-1.

- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3373-9.
- SVĚŘÁKOVÁ, Marcela, 2012. *Edukační činnost sestry*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠNAJDROVÁ, Šárka a Alena MACHOVÁ, 2014. Ošetřování pupečníku novorozence na vybraných odděleních. *Neonatologické listy*. roč. 20, č. 1, s. 42-43. ISSN 1211-1600.
- ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-246-5.
- ŠVAŘÍČEK, Roman., Klára ŠEĐOVÁ a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TÓTHOVÁ, Valérie a kol., 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-785-9.
- TRACHTOVÁ, Eva a kol., 2013. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-553-2.
- TROUPOVÁ, Jitka, Milan HANZL a kol., 2010. *Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice. ISBN 978-80-254-8982-6.
- VÍTKOVÁ RULÍKOVÁ, Klára, 2010. *Kojení dvojčat*. [online] [cit. 2014-10-20]. Dostupné z: http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/2178/kojeni_dvojcat.html
- VONDRÁČEK, Lubormír a Vlasta WIRTHOVÁ, 2008. *Sestra e její dokumentace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2763-9.
- WEIGERT, Vivian, 2006. *Všechno o kojení*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-071-2.
- ŽIAKOVÁ, Katarína a kol., 2009. *Ošetrovatelský slovník*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-315-8.

8 PŘÍLOHY

8.1 Seznam příloh

Příloha 1: Správné a nesprávné držení prsu

Příloha 2: Polohy při kojení

Příloha 3: Novorozenecká/kojenecká Bradenová Q škála

Příloha 4: Bolest hodnotící systémy

Příloha 5: Souhlas s provedení výzkumu

Příloha 6: Ukázka záznamového archu

Příloha 7: Informovaný souhlas s poskytováním informací

Příloha 8: Otázky k rozhovoru

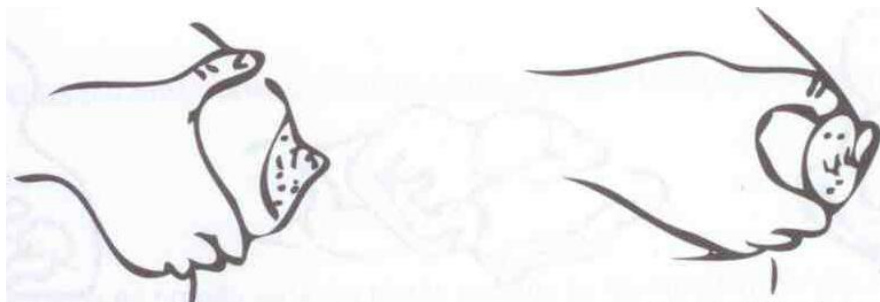
Příloha 9: Přepisy rozhovorů (CD)

Příloha 10: Ukázka kódování metodou tužka a papír, kategorizace výsledků hloubkových rozhovorů a seznam kódů

Příloha 11: Dokumentace při příjmu novorozence na oddělení

Příloha 12: Formulář a edukační materiál týkající se problematiky kojení

Příloha 1: Správné a nesprávné držení prsu



Správné držení prsu

Nesprávné držení prsu

Zdroj: SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*.
Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3373-9.

Příloha 2: Polohy při kojení

Poloha vsedě



Fotbalové boční držení



Poloha tanečnicka



Kojení v polosedě s podloženými dolními končetinami



Vzpřímená vertikální poloha



Kojení dvojčat



Poloha vleže



Zdroj: TROUPOVÁ, Jitka, Milan HANZL a kol., 2010. *Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice. ISBN 978-80-254-8982-6.

Příloha 3: Novorozenecká/kojenecká Bradenová Q škála

Tab. č. 9.6 Neonatal/Infant Braden Q Scale
(publikováno na <http://www.med.cmu.ac.th>)

Intenzita a trvání tlaku					skóre
Celkový fyzický stav	1. gestační věk ≤28. týden	2. gestční věk mezi 28.-33. týdnem	3. gestační věk mezi 33.-38. týdnem	4. gestační věk >38. týden	
Pohyblivost	1. úplně omezená (žádný pohyb, ani změny polohy končetin)	2. velmi omezená (občasný jemný pohyb)	3. lehce omezená (otáčí hlavičku, mění polohu končetin)	4. bez omezení	
Aktivita	1. úplně omezená (nelze zvedat, polohovat)	2. velmi omezená (toleruje změny polohy)	3. lehce omezená (možné zvedat, chovat)	4. bez omezení	
Smyslové vnímání	1. úplně omezené (nereaguje na žádné stimuly)	2. velmi omezené (netoleruje hluk, světlo, dotek)	3. lehce omezené (snadno lze vyrušit)	4. neporušené	
Tolerance kůže a podpůrných systémů					
Vlhkost pokožky	1. stále vlhká	2. velmi vlhká	3. občas vlhká	4. zřídka vlhká	
Tření a střížné síly (smýkání)	1. významný problém (agitace vedoucí k téměř konstantnímu tření pokožky hlavy, kolenou, končetin)	2. problém (časté sjíždění ze zvýšené polohy)	3. možný problém (příležitostné smýkání)	4. bez problému (možné zvedat, nosit, měnit polohu)	
Stav výživy	1. velmi špatný (*TPV >5 dnů, albumin <2,5mg/dl)	2. nedostatečný (sonda/TPV, albumin <3mg/dl)	3. přiměřený (sonda/TPV nebo p.o. příjem, přibývá 20g/kg/den)	4. dobrý (normální p.o. příjem, trvale přibývá 20g/kg/den)	
Tkáňová perfúze a oxygenace	1. velmi špatná (hypotenze, *MAP <40 mmHg u novorozenců, generalizované edémy, potřeby HFV)	2. špatná (saturace <95%, Hb <100, pH <7,4, kapilární návrat >2 s, nestabilní TT)	3. přiměřená (saturace <95%, Hb <100, normální tlak, TT, pH i Hb)	4. dobrá (saturace >95%, Hb v normě, kapilární návrat <2 s, stabilní TT)	
Celkem skóre					

* TPV = totální parenterální výživa

MAP = střední arteriální tlak

Hodnocení: skóre <20 = riziko

Zdroj: FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2013. *Hodnotící metody v neonatologii*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-560-0.

Příloha 4: Bolest hodnotící systémy

Tab. č. 7.2 Neonatal Facial Coding Systém (NFCS) (Grunau, Craig, 1987)

Sledované chování	Podrobnější popis chování novorozence	Výskyt projevů	
		ANO	NE
Nakrabacené obočí	Vytvoření rýh kolem obočí a vertikálních vrásek mezi obočím. Vzniká jako důsledek stažení svalů obočí.		
Sevření očních víček	Sevření očních víček a jejich vyklenutí. Dochází k zvýraznění tukových polštářků v okolí dětských očí.		
Zvýraznění nasolabiálních rýh	Špička nosu se zvedá vzhůru, rozšiřuje se chřípí, výrazně se prohlubují nasolabiální rýhy.		
Rozevřené rty	Každý případ, kdy nejsou rty u sebe.		
Otevřená ústa (vertikálně)	Dochází k vertikálnímu protažení ústních koutků, které je spojeno s výrazným poklesem dolní čelisti. Často jde o případ, kdy se již otevřená ústa rozevřou ještě více pohybem čelisti směrem dolů.		
Otevřená ústa (horizontálně)	Objevuje se při výrazném pohybu ústních koutků do stran.		
Sešpulené rty	Rty jsou sešpuleny tak, jakoby dítě vyslovovalo dlouhé „ů“.		
Napjatý a vysunutý jazyk	Jazyk je zvednutý, rozšířený, s ostře napjatými okraji, vysunutý mezi rty dětských úst. První objevení se napjatého jazyku je snadno rozeznatelné, neboť k němu dochází při otevřených ústech.		
Chvějící se brada	Obvykle jde o pohyb dolní čelisti střídavě nahoru a dolů s vysokou frekvencí.		

Hodnocení: sestra sleduje chování novorozence během určitého časového intervalu a hodnotí jeho projevy bodem 1 nebo 0 podle toho, zda se příslušný typ chování vyskytl či ne. Čím více bodů, tím větší projevy bolesti.

Tab. č. 7.3 Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) (Lawrence, 1993)

	2 min před výkonem	1 min před výkonem	výkon	1 min po výkonu	2 min po výkonu
Výraz tváře 0 - uvolněný 1 - grimasy					
Pláč/křik 0 - žádný 1 - fňukání 2 - velký					
Vzorec dýchání 0 - uvolněné 1 - změny v dýchání					
Paže 0 - relaxované 1 - flexe/extenze					
Dolní končetiny 0 - relaxované 1 - flexe/extenze					
Stav spánku a bdění 0 - spánek/probuzení, klid 1 - neklid					
Celkem					

Hodnocení: čím více bodů, tím větší bolest

Tab. č. 7.7 **Échelle Douleur Inconfort Nouveau-Né (EDIN)**
(Debillon et al., 2001)

Indikátor	Popis stavu	Hodnocení
Tvář, mimika	<ul style="list-style-type: none"> 0. klidná, relaxovaná 1. přechodné grimasy a mračení, špulení rtů a chvění brady 2. časté nebo déletrvající grimasy 3. permanentní grimasy podobné pláči nebo tvář bez výrazu 	
Hybnost těla	<ul style="list-style-type: none"> 0. relaxované pohyby 1. přechodná agitace, častější klid 2. častější agitace, lze však uklidnit 3. permanentní agitace s kontrakcemi prstů a hypertonií končetin nebo méně častý pomalý pohyb a vyčerpání 	
Kvalita spánku	<ul style="list-style-type: none"> 0. snadné usnutí 1. obtížné usnutí 2. časté spontánní probouzení, nezávislé na ošetřování, neklidný spánek 3. nespavost 	
Kvalita kontaktu se sestrou	<ul style="list-style-type: none"> 0. úsměv, reakce na hlas 1. přechodný strach v průběhu interakce se sestrou 2. obtížná komunikace, pláč jako odpověď na mimou stimulaci 3. odmítání komunikace, bezdůvodné nařikání 	
Utišitelnost	<ul style="list-style-type: none"> 0. klid, úplná relaxace 1. snadná utišitelnost na pohlazení, konejšivý hlas nebo sání 2. obtížná utišitelnost 3. nelze utišit, zoufalé sání rukou 	
Počet bodů celkem:		

Hodnocení: čím více bodů, tím větší bolest

Tab. č. 7.8 **Scale for Use in Newborns (SUN)** (Blauer, Gerstmann, 1998)

Indikátor	Popis stavu	Hodnocení
Stav CNS	0. hluboký spánek 1. ospalost, lehký spánek 2. probuzení, tichá bdělost, klid 3. neklid, rozčilení 4. zvýšená ostražitost, panika	
Dýchání	0. žádné spontánní dýchání 1. mělké, přerušované 2. tiché, relaxované, normální 3. zrychlené, namáhavé 4. interferuje s ventilátorem, kašel, dušnost	
Hybnost těla	0. žádná 1. snížená aktivita, nepravidelné pohyby 2. občasná aktivita, normální pohyb 3. zvýšená aktivita, flexe a extenze končetin 4. prudké pohyby končetin, hlavy a trupu	
Svalový tonus	0. téměř žádný 1. snížený 2. normální 3. zvýšený, občasná flexe prstů 4. ztuhlost, extenze končetin, flexe prstů	
Tvář, mimika	0. relaxovaná, bez tonusu a mimiky 1. snížená mimika a tonus 2. normální neutrální výraz bez tenze 3. zvýšená tenze, svraštělé obočí 4. zkřivená tvář, grimasa, silný křik	
Srdeční frekvence	0. snížení o >15 % pod normálem 1. snížení do 15 % pod normálem 2. normální 3. zvýšení do 15 % nad normálem 4. zvýšení o >15 % nad normálem	
Střední tlak krve	0. snížení o >15 % pod normálem 1. snížení do 15 % pod normálem 2. normální 3. zvýšení do 15 % nad normálem 4. zvýšení o >15 % nad normálem	
Počet bodů celkem:		

Hodnocení: sestra hodnotí jednotlivé oblasti od 0 do 4 na symetrické škále, kdy stupeň 2 znamená neutrální stav (14 bodů = fyziologický stav).

Tab. č. 7.11 DAN Scale (Carbajal et al., 1997)

Projevy	Skóre
Výraz tváře	
- klidný	0
- dítě poňukává a střídavě otevírá a zavírá oči	1
<i>Stanovte intenzitu jednoho nebo i více z těchto příznaků: sevření očí, svraštění obočí, prohloubení nasolabiálních rýh</i>	
- mírné, přerušované, s návratem ke klidu	2
- střední	3
- výrazné, kontinuální	4
Pohyby končetin	
- klidné a jemné pohyby	0
<i>Stanovte intenzitu jednoho nebo i více z těchto příznaků: šlapání, protahování prstů, napínání a trhavé pohyby nohou, třes rukou, uhýbavé reakce</i>	
- mírné, přerušované, s návratem ke klidu	1
- střední	2
- výrazné, kontinuální	3
Hlasové projevy	
- žádné nařikání	0
- krátké sténání; intubované dítě má výraz úzkosti a neklidu	1
- přerušovaný pláč; intubované dítě vyjadřuje „tichý pláč“	2
- dlouhotrvající pláč, kontinuální nářek; intubované dítě vyjadřuje nepřetržitý pláč	3

Celkové skóre:

Hodnocení: má rozmezí od 0 do 10, kdy 0 znamená žádnou bolest a 10 maximální bolest. Čím více bodů, tím větší bolest dítě pociťuje.

Zdroj: FENDRYCHOVÁ, Jaroslava, 2013. *Hodnotící metody v neonatologii*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-560-0.

Příloha 5: Souhlas s provedením výzkumu

Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená paní náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Kyselová, MBA,
Chtěla bych Vás požádat o svolení k provedení výzkumného šetření na Neonatologickém oddělení na Stanici fyziologických novorozenců v Nemocnici České Budějovice a.s.

Jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistentka prezenčního bakalářského studia na Zdravotně -sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Téma mé bakalářské práce je „Nejčastější ošetrovatelské diagnózy a intervence u fyziologického novorozence“. Mojí vedoucí bakalářské práce je Mgr. Machová. Mám zájem provádět kvantitativní a kvalitativní výzkum. V rámci kvalitativního výzkumu bych ráda provedla několik rozhovorů s porodními asistentkami či dětskými sestrami pracujícími na tomto oddělení. Pro kvantitativní výzkum bych potřebovala prostudovat ošetrovatelkou dokumentaci. Výsledky výzkumného šetření zpracuji anonymně a v případě zájmu Vám je poskytnu. V příloze zasílám Podklad pro rozhovory se sestrami a záznamový arch pro studium ošetrovatelské dokumentace.

Děkuji

S pozdravem Zuzana Lapáčková

V Českých Budějovicích dne

STOZ II 13 I

Souhlasím.



Mgr. Monika Kyselová, MBA

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
Nemocnice České Budějovice, a.s.

Příloha 7: Informovaný souhlas s poskytováním informací



B. Němcové 585/54,
370 01 České Budějovice
IČO: 26068877

32 Nemocnice C. Budějovice, a.s.
006 B. Němcové 585/54
232 Neonatologické oddělení
stanice lůžkové péče
tel.: 357 875 701

NCB – citlivé!

Oddělení: **neonatologické**

Stanice:

Pacient: Jméno, příjmení, číslo pojištěnce, pojišťovna (resp. štítek pacienta):

Záznam o souhlasu s poskytováním informací

**ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE:

Jméno a příjmení _____ Bydliště _____

Tel.č. _____

Jméno a příjmení _____ Bydliště _____

Tel.č. _____

Vztah k pacientovi:

.....
(pouze u pacientů **nezletilých** nebo zbavených/omezených ve způsobilosti k právním úkonům)

Souhlasím / nesouhlasím s poskytováním informace o tom, že jsem hospitalizován a na kterém oddělení, a to osobně i telefonicky (s vědomím určité anonymity volajícího) všem osobám blízkým.....

Tímto určuji osoby, kterým lze informace o mém zdravotním stavu sdělit:

Jméno, příjmení

vztah k pacientovi _____ **Bydliště** _____ **Tel.č.** _____

Jméno, příjmení

vztah k pacientovi _____ **Bydliště** _____ **Tel.č.** _____

Rozsah informace, kterou lze sdělit:

v plném rozsahu

v omezeném rozsahu

Nesouhlasím s podáváním informací o mém zdravotním stavu rodinným příslušníkům ani jiným osobám a opravňuji zdravotnický personál odmítat případný nátlak těchto osob.

Byl jsem poučen, že mám právo v přítomnosti zdravotnického pracovníka **nahlížet do zdravotnické dokumentace** vedené o mé osobě nebo v jiných zápisech vztahujících se k mému zdravotnímu stavu (v případě záznamů autorizovaných psychotherapeutických metod popisu léčby psychotherapeutickými prostředky však pouze do záznamů týkajících se popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů) a na **pořízení výpisů, opisů nebo kopií** těchto dokumentů, a to za úhradu ve výši nákladů spojených s jejím pořízením. Výše uvedené výpisy, opisy a kopie mi budou poskytnuty do 30 dnů od obdržení mé žádosti.

Výše určená osoba/určené osoby **mají/nemají** právo k nahlížení do zdravotnické dokumentace o mně vedené.

Výše určená osoba/určené osoby **mají/nemají** právo na pořízení kopie nebo výpisu zdravotnické dokumentace o mně vedené.

Tímto prohlašuji, že výše určená osoba nebo osoby **mají/nemají** právo vyslovit **souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb** mé osobě, pokud tak nebudu moci učinit sám/a.

Informace o mém zdravotním stavu mohou být poskytovány výše určeným osobám tímto způsobem (zřetelně zaškrtnout): písemně – ústně – telefonicky – faxem – e-mailem – SMS.

V případě nutnosti kontaktujte z důvodu mého zdravotního stavu osobu mně blízkou (vztah, jméno, příjmení) na telefonním čísle:....., a to prostřednictvím telefonátu nebo SMS zprávy.

Souhlasím / nesouhlasím, aby osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, dokumentační pracovníci oddělení nemocnice, zdravotničtí pracovníci vykonávající vědeckou a publikační činnost, pracovníci podílející se na interní a externí kontrole kvality péče mohli nahlížet do mé zdravotnické dokumentace, a to pouze v rozsahu nezbytně nutném. Tyto osoby jsou povinny o skutečnostech, o nichž se ze zdravotnické dokumentace dozvěděly, zachovávat mlčenlivost.

Souhlasím / nesouhlasím se zveřejněním údajů (v anonymizované podobě), které byly vyšetřením či léčením mého onemocnění získány, ve vědeckých publikacích.

V Českých Budějovicích dne, hod.

Podpis pacienta (zákonného zástupce**):

Podpis zdravotnického pracovníka, který záznam zpracoval:

*pordobně rozepsat

Příloha 8: Otázky k rozhovoru

1. Jak dlouho pracujete na tomto oddělení a pracovala jste i na jiném oddělení?
2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání a uveďte i obor, který jste vystudovala?
3. Jaký podle vás má význam používání ošetřovatelských diagnóz?
4. Jaký postup preferujete při stanovování diagnóz v praxi? (Kdy vyplňujete ošetřovatelskou anamnézu a na základě čeho?)
5. Jaký je váš názor na ošetřovatelskou dokumentaci a kolik času strávíte nad zpracováním ošetřovatelské dokumentace při příjmu novorozence na oddělení?
6. Jaké rozdíly jste vyzorovala v ošetřovatelských diagnózách u novorozenců, které se narodily primiparám a multiparám a u porozeného novorozence císařským řezem a spontánním porodem.
7. Jakým způsobem jste se vzdělávala v oblasti ošetřovatelských diagnóz?
8. Jak byste charakterizovala podmínky, které máte pro zpracování ošetřovatelské anamnézy a stanovení ošetřovatelských diagnóz?
9. Kolik času z celé pracovní doby strávíte u novorozence a matky a kolik času tou dokumentací?
10. Na jakém základě stanovíte u jednotlivých diagnóz cíle a intervence?
11. V jakých intervalech provádíte hodnocení účinnosti intervencí a splnění cíle?

Příloha 10: Metoda kódování tužka a papír

Rozhovor 6

Šesté respondetce je 38 let. Má středoškolské vzdělání, obor ošetrovatelství v pediatrii a specializaci intenzivní péče v pediatrii. Ve zdravotnictví pracuje celkem 20 let a z toho 3 měsíce na oddělení fyziologických novorozenců. Před tím pracovala na oddělení nedonošených novorozenců.

1 KATEGORIE VÝZNAM POUŽÍVÁNÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ

Jaký podle vás má význam používání ošetrovatelských diagnóz?

PODKATEGORIE

IDENTIFIKACE

OŠETŘOVATELSKÝCH

DIAGNÓZ

VÝZNAM

- 1 „ Myslím si, že mají **velký význam u nedonošených novorozenců** a u **fyziologických**
- 2 **novorozenců** si myslím, že zas tak **velký význam nemají**, protože ty děti jsou fyziologický a
- 3 čtvrtý den jdou domů, takže se u nich sleduje hlavně kojení. U těch nedonošených je více
- 4 problémů a sestry, které přijdou na další směnu si přečtou reakce na různé ošetrovatelský
- 5 výkony a spoustu věcí, proto si myslím, že u nich mají **velký význam**.“ Jak byste
- 6 charakterizovala ošetrovatelskou diagnózu? „ Z mého pohledu je to nějaký **problém**, který ten
- 7 novorozenec má.“

2 KATEGORIE POSTUP PŘI STANOVOVÁNÍ OŠ. DIAGNÓZ A VEDENÍ OŠ. DOKUMENTACE

PODLEPESORIE

Jaký postup preferujete při stanovování diagnóz v praxi?

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

ANALÝZA

Jaký je váš názor na ošetrovatelskou dokumentaci a kolik času strávíte nad zpracováním ošetrovatelské dokumentace při příjmu novorozence na oddělení?

NA ZDOR NA

OŠ. DOKUMENTACE

- 17 „ Tady u nás na fyziologických novorozencích zpracovávám dokumentaci tak 10-15 minut
- 18 při příjmu.“ Co všechno vyplňujete při příjmu novorozence na oddělení? „Dnes je výhoda
- 19 všech lepiček, protože se nemusí ručně vypisovat jméno, příjmení, pojišťovna, datum

Kategorizace výsledků hloubkových rozhovorů a seznam kódů

Kategorie „Význam používání ošetrovatelských diagnóz“

Podkategorie „Identifikace ošetrovatelské diagnózy“

- specifikovaný problém R1/2; R3/4; R4/5; R5/8,9; R6/6
- aktuální nebo potencionální problém R2/13,14

Podkategorie „Využití“

„Pozitivní názor na využití“

- pomáhá k orientaci R1/3; R3/2
- jednotný systém R1/4
- lze použít pro celé oddělení R1/5
- dobrý systém R1/1
- má význam R3/1
- uvědomění si jaký cíl stanovit a poté splnit R3/1,2
- u nemocných lidí usnadňují práci sestry s pacientem R4/1,2
- u nedonošených novorozenců mají význam R5/7; R6/1

„Negativní názor na využití“

- nepřínosné R2/1
- zdržuje R2/1
- vyplňování papírů R2/2
- neumí s nimi pracovat R2/3
- u fyziologických novorozenců hodně potencionální ošetrovatelských diagnóz R4/2,3
- u fyziologických novorozenců nemají význam R4/4; R5/1; R6/1,2

Kategorie „Postup při stanovování ošetrovatelských diagnóz a vedení ošetrovatelské dokumentace“

Podkategorie „Anamnéza“

„Zdroj informací“

- zdravotnický personál R1/14; R2/15; R3/7; R4/8; R5/12; R6/10
- fyzikální vyšetření pohledem R1/20; R2/17; R3/8; R4/8; R5/11; R6/8,9
- zdravotnická dokumentace R1/20; R2/17; R3/8; R4/8; R5/12; R6/9
- matka R4/8; R5/11; R6/11

„Obsah informací“

- průběh porodu R1/9; R3/46; R4/18; R6/15
- resuscitace R1/10; R6/16
- schopnost novorozence udržet TT R1/10,11; R2/18; R3/12; R4/19; R5/16
- kojení R1/11; R4/17; R6/12
- stav prsou a bradavek R1/13; R3/13; R4/17
- schopnost přisátí novorozence R1/13:14; R3/13; R4/17; R5/15
- identifikace novorozence R1/15
- barva novorozence R1/16; R3/12; R4/19
- chování novorozence R1/17; R5/17
- pláč R1/17; R5/17
- VVV R1/22; R4/20; R5/16
- pořadí dítěte R1/24; R2/18; R3/46; R4/18; R6/12
- způsob porodu R1/25; R3/13; R4/18
- gestační týden R1/25
- poporodní adaptace R2/18; R3/12,13; R4/18; R5/15; R6/16
- onemocnění matky R3/46; R5/16; R6/14
- hmotnost R4/19
- močení R3/14; R5/15; R6/15
- smolka R3/14; R5/16; R6/15
- zvracení R6/15

Podkategorie „Stanovení ošetrovatelských diagnóz“

- na základě získaných informací o novorozenci R1/33,34; R2/19; R3/9; R4/13,14,15; R5/14
- při příjmu novorozence na oddělení R1/6; R2/15; R3/6; R4/6,7; R5/10; R6/8
- výběr z předdefinované nabídky nejčastějších ošetrovatelských diagnóz R1/35; R2/27; R4/15

Podkategorie „Názor na ošetrovatelskou dokumentaci“

„Pozitivní názor“

- součástí zdravotnické dokumentace R1/28,29
- dostatečně rozsáhlá R1/30; R6/25,26
- předávní informací R4/22,23; R6/26
- přínosná R4/22
- v ošetrovatelském plánu další postup R4/26; R5/3,4
- slouží jako alibi R5/22,23; R6/26,27

„Negativní názor“

- zdlouhavé zpracovávání R2/21; R6/16

Podkategorie „Dokumentace při příjmu novorozence na oddělení“

- anamnéza novorozence R1/31°R6/22
- nabídka nejčastějších ošetrovatelských diagnóz R1/34,35; r6/23
- edukační záznam R1/36; R6/23
- ošetrovatelský plán R1/39
- knihy malý a velký stav R1/41; R6/21
- dotazník pro tuberkulózu R6/22

Kategorie „Stanovení cílů, intervencí a jejich hodnocení“

Podkategorie „Postup při stanovování cílů a intervencí“

- předepsané v nabídce R1/93; R2/56; R3/55,56; R4/67,68; R5/56
- vybere R1/93
- zaškrtně R5/56

- vychází z anamnézy R1/100
- podle ošetřovatelské diagnózy je cíl R3/54; R4/67; R6/45
- podle ošetřovatelské diagnózy a cíle jsou intervence R4/68,69; R6/49,50

Podkategorie „Hodnocení cíle“

- jednou týdně R1/103, R2/59; R3/61; R4/73; R5/59; R6/51,52
- při dimisi R2/61; R3/65; R4/74; R5/63,64; R6/53
- při změně R3/62
- při překladu R2/62,63; R4/74; R5/63,64; R6/53
- při změně R3/62
- při ukončení diagnózy R4/74
- při splnění cíle se diagnóza ukončuje R2/60; R3/63,65; R5/60,62,63
- při nepsnění cíle diagnóza pokračuje R2/59,60; R5/59

Podkategorie „Hodnocení intervencí“

- dvakrát za den R1/101; R4/73; R5/58; R6/52

Kategorie „*Odlíšnosti v ošetřovatelských diagnózách*“

Podkategorie „Minulost“

- efektivní kojení spíše u multipar R1/47
- neefektivní kojení spíše u primipar R1/48

Podkategorie „Současnost“

- neefektivní kojení u všech novorozenců R1/52,53,54,55
- efektivní kojení zrušeno R1/49
- riziko oslabení vazby rodičů a dítěte po císařském řezu R1/58,59
- riziko infekce u novorozenců po císařském řezu i po spontánním porodu R1/55,56,57
- porušená termoregulace u novorozence po císařském řezu i po spontánním porodu R1/55,56,57

Kategorie „Charakteristika podmínek pro zpracování ošetrovatelské anamnézy a stanovení ošetrovatelských diagnóz“

Podkategorie „Negativně ovlivňující faktory“

- část služby R1/67
- vizita R1/69; R6/39
- propouštění R1/69
- počet novorozenců na oddělení R2/45; R3/47; R4/44; R6/40
- šikovnost maminek R2/45; R6/40,41
- zvonky R2/46; R4/59
- dokrmování R2/48
- příjmy na oddělení R1/71; R2/49; R3/47; R4/59; R6/40
- asistence lékaři R4/59
- telefony R4/59
- vyšetření R4/62; R6/39
- výkony R4/62
- plánované operační porody R2/62.63
- umístění novorozenců na „bečárně“ R4/43
- inteligence maminek R6/40,41

Podkategorie „Názor“


„Dobré podmínky“

- v odpoledních hodinách R1/77; R5/42; R6/38
- při noční směně R1/77; R2/50; R4/63
- klid R1/78; R4/63
- více času R2/50; R6/39
- zpracovaná dokumentace z porodního sálu R3/41,42
- informace od matky R3/44
- informace od sestry z novorozeneckého boxu R3/43; R5/39,40
- informace z dokumentace R5/39
- prohlédnutí pohledem R5/39

„Horší podmínky“

- v dopoledních hodinách R1/67,71; R2/44; R4/61; R5/42; R6/38
- hluk R1/75; R5/42
- „fimo!“ R1/75; R4/61
- málo klidu R1/75,76; R4/59
- provoz R4/59

Příloha 11: Dokumentace při příjmu novorozence na oddělení

Stitek se jménem dítěte		 NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s.	
OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY Neonatologické oddělení, Nemocnice České Budějovice, a.s.		32 Nemocnice Č. Budějovice, a.s. 006 B. Němcové 585/54 232 Neonatologické oddělení stanice lůžkové péče tel.: 387 875 701	
00104 Neefektivní kojení			
v souvislosti s: <ul style="list-style-type: none"> nedostatečnou znalostí techniky problémy s uvolňováním mléka anomálií v oblasti úst a nosu dítěte nedonošenosti dítěte 		ošetrovatelský cíl: <ul style="list-style-type: none"> efektivní kojení – dítě je plně kojeno a přibývá na váze 	
		intervence: <ul style="list-style-type: none"> edukuj matku o významu a správné technice kojení pečuj o maximální psychickou pohodu matky a dítěte zajisti klidné a intimní prostředí edukuj matku jak má pečovat o prsy dbej na včasné řešení problémů s kojením zajisti průchodnost dýchacích cest 	
I. Datum + Podpis		II. Datum + Podpis	
Založena		Založena	
Ukončena		Ukončena	
00105 Přerušené kojení			
v souvislosti s: <ul style="list-style-type: none"> nemocí dítěte nebo matky kontraindikací kojení nutnosti náhlého odstavení 		ošetrovatelský cíl: <ul style="list-style-type: none"> zajištění přirozené výživy dítěte matka si udrží laktaci do obnovení kojení matka zvládá techniku odstříkávání 	
		intervence: <ul style="list-style-type: none"> zjisti kontraindikace kojení edukuj matku o významu a správné technice kojení pečuj o maximální psychickou pohodu matky a dítěte nauč matku správně odstříkávat, skladovat a zacházet s MM dbej na včasné řešení problémů s kojením poskytuj matce podporu a akceptuj její rozhodnutí edukuj matku jak má pečovat o prsy 	
I. Datum + Podpis		II. Datum + Podpis	
Založena		Založena	
Ukončena		Ukončena	
00107 Neefektivní krmení kojence			
v souvislosti s: <ul style="list-style-type: none"> neschopnosti koordinovat sání, polykání a dýchání neschopnosti sání dostatečně dlouho anatomickou abnormalitou (rozštěp) nedonošenosti 		ošetrovatelský cíl: <ul style="list-style-type: none"> dítě je schopno přijímat MM, umělou výživu dítě má zajištěný nejvhodnější způsob krmení 	
		intervence: <ul style="list-style-type: none"> zjisti důvod překážky přijímání potravy edukuj matku o zásadách krmení a podávání MM, umělé výživy sleduj příjem stravy, správné držení láhve a dítěte při krmení v případě potřeby edukuj matku a zajisti podání stravy alternativním způsobem 	
I. Datum + Podpis		II. Datum + Podpis	
Založena		Založena	
Ukončena		Ukončena	
00058 Riziko oslabení vazby rodičů a dítěte			
v souvislosti s: <ul style="list-style-type: none"> Předčasně narozeným, nemocným dítětem Oddělení dítěte od rodičů Onemocnění matky 		ošetrovatelský cíl: <ul style="list-style-type: none"> vzájemný uspokojivý vztah mezi rodiči a dítětem 	
		intervence: <ul style="list-style-type: none"> seznam rodiče s možností návštěv a přijetí matky zapojuj rodiče do péče o dítě podporuj kontakt mezi dítětem a rodiči informuj rodiče o pokrocích dítěte 	
I. Datum + Podpis		II. Datum + Podpis	
Založena		Založena	
Ukončena		Ukončena	
00008 Neefektivní termoregulace			
v souvislosti s: <ul style="list-style-type: none"> tělesnou nezralostí nezralostí centra pro termoregulaci poškozením centra pro termoregulaci 		ošetrovatelský cíl: <ul style="list-style-type: none"> zajištění termoneutrálního prostředí dítě má rozmezí tělesné teploty 36,5 – 37,5°C 	
		intervence: <ul style="list-style-type: none"> zajisti termoneutrální prostředí kontroluj tělesnou teplotu v určených intervalech sleduj FF, barvu kůže, polohu těla uprav teplotu a vlhkost v ink. dle hmotnosti, stáří a aktuální teploty dítěte pouč rodiče o potřebě zajištění konstantní teploty 	
I. Datum + Podpis		II. Datum + Podpis	
Založena		Založena	
Ukončena		Ukončena	

Stítek se jmenem dítěte



00039 Riziko aspirace			
v souvislosti s:		ošetřovatelský cíl:	intervence:
<ul style="list-style-type: none"> • kmením sondou • vrozenými vývojovými vadami • gastroezofageálním refluxem • sníženým polykacím reflexem 		<ul style="list-style-type: none"> • u dítěte nedojde k aspiraci • u dítěte jsou odstraněny rizikové faktory 	<ul style="list-style-type: none"> • dodržuj správné zásady péče o gastrickou sondu • kontroluj množství a charakter reziduí a zajisti šetrné podání stravy • zajisti vhodnou polohu dítěte • sleduj odchod stolice, peristaltiku a průchmatnost břicha • sleduj celkový stav dítěte • dle potřeby zaveď antirefluxní režim u dítěte a edukuj matku • zajisti péči o dýchací cesty (endotracheální intubace)
I. Datum + Podpis		II. Datum + Podpis	
Založena		Založena	
Ukončena		Ukončena	
00004 Riziko infekce			
v souvislosti s:		ošetřovatelský cíl:	intervence:
<ul style="list-style-type: none"> • nezralosti imunitního systému • zvýšené vnímavosti vůči infekčnímu agens • se zavedením cévních vstupů • operačním výkonem 		<ul style="list-style-type: none"> • dítě nejeví známky infekce 	<ul style="list-style-type: none"> • dodržuj pravidla bariérové ošetřovatelské péče • dodržuj přísné aseptický postup při ošetřování invazivních vstupů a op. ran • sleduj cévní vstupy (operační rány) • sleduj známky infekce (místní, celkové), lab. výsledky a celkový stav dítěte
I. Datum + Podpis		II. Datum + Podpis	
Založena		Založena	
Ukončena		Ukončena	
00033 Oslabené dýchání			
v souvislosti s:		ošetřovatelský cíl:	intervence:
<ul style="list-style-type: none"> • nezralosti organismu • únavou • nezralosti organismu • VVV • aspirací, obstrukci 		<ul style="list-style-type: none"> • dítě má obnovené účinné dýchání 	<ul style="list-style-type: none"> • sleduj spontánní dýchání dítěte (frekvence, hloubka, rytmus, celkový charakter) • sleduj FF a celkový stav dítěte • zajisti volné dýchací cesty a vhodnou polohu (fyzioterapie DC, šetrné odsávání) • udržuj ETC ve správné poloze a průchodnou • kontroluj nastavenou frekvenci dýchání a parametry ventilátoru • zajisti a kontroluj přívod zvlhčovaných a ohřátých vdechovaných plynů • sleduj spontánní dechovou aktivitu dítěte, sladění s ventilátorem, interference hlasů lékaři • zajisti správnou oxygenoterapii • věnuj zvýšenou péči o nos a nosní přepážku (prevence vzniku otlaků) • zajisti volné dýchací cesty a vhodnou polohu (fyzioterapie DC, šetrné odsávání) • sleduj projevy bolesti, vyhodnot' a zajisti účinné tlumení bolesti (nefarmakologické, farmakologické dle ordinace lékaře)
I. Datum + Podpis		II. Datum + Podpis	
Založena		Založena	
Ukončena		Ukončena	
00132 Akutní bolest			
v souvislosti s:		ošetřovatelský cíl:	intervence:
<ul style="list-style-type: none"> • terapeutickými zákroky • op. ranami • se základním onemocněním 		<ul style="list-style-type: none"> • dítě nemá projevy bolesti • dítě je klidné a spokojené 	<ul style="list-style-type: none"> • sleduj projevy bolesti u dítěte a proved' jejich hodnocení (záznam v dokumentaci) • zajisti pohodlí a komfort dítěte • prováděj nefarmakologické tlášení bolesti • podej léky dle ordinace lékaře a sleduj jejich účinky
I. Datum + Podpis		II. Datum + Podpis	
Založena		Založena	
Ukončena		Ukončena	
00044 Porušená tkáňová integrita			
v souvislosti s:		ošetřovatelský cíl:	intervence:
<ul style="list-style-type: none"> • op. ranami • mechanickými a teplotními vlivy • nedostatkem nebo nadbytkem výživy a tekutin • snížením tělesné hybnosti • dráždivými látkami • možnými VVV 		<ul style="list-style-type: none"> • dítě má zachovanou tkáňovou integritu • klidné a spokojené dítě 	<ul style="list-style-type: none"> • zjisti možné příčiny vzniku poškození a snaž se vyloučit vlivy vyvolávajících faktorů • prováděj péči o op. rány • dodržuj bariérovou oš. péči • zajisti termoneutrální prostředí • zajisti komfort novorozence (polohování, nerušený spánek, pelíškování) • prováděj správnou hygienickou péči • dodržuj zásady v péči o kůži novorozence • zajisti správnou výživu a hydrataci dle lékařů • kontroluj správné uložení fixačních a terapeutických pomůcek
I. Datum + Podpis		II. Datum + Podpis	
Založena		Založena	
Ukončena		Ukončena	

OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA

Neonatologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Štítek se jménem dítěte	Jméno, příjmení matky:
	Tel. číslo matky:
	PLDD:
	Kód odběru nov. screeningu:
Oše. anamnéza odebrána od:	Oše. anamnézu sepsala:
<input type="checkbox"/> matky dítěte	Datum a čas odebrání:
<input type="checkbox"/> rodinného příslušníka	
<input type="checkbox"/> jiné	

1. Podpora zdraví			
Umístění dítěte	<input type="checkbox"/> dítě u matky	Ošetření dítěte	<input type="checkbox"/> postel
	<input type="checkbox"/> dítě v péči sestry	<input type="checkbox"/> observace (FN)	<input type="checkbox"/> výhřevná postel
		<input type="checkbox"/> RES, JIP	<input type="checkbox"/> inkubátor otevřený
		<input type="checkbox"/> IMP	<input type="checkbox"/> inkubátor zavřený

2. Výživa			
<input type="checkbox"/> parenterální		Způsob krmení	<input type="checkbox"/> stříkačkou
<input type="checkbox"/> enterální	<input type="checkbox"/> stimulace VM na štětičku		<input type="checkbox"/> savičkou
	<input type="checkbox"/> přikládání, kojení		<input type="checkbox"/> NGS
	<input type="checkbox"/> dokrmování		<input type="checkbox"/> intermitentně
	<input type="checkbox"/> MM		<input type="checkbox"/> permanentně
	<input type="checkbox"/> CM		<input type="checkbox"/> samospád
	<input type="checkbox"/> umělá (druh)		
Tolerance stravy	<input type="checkbox"/> dobrá	<input type="checkbox"/> hraniční	<input type="checkbox"/> netoleruje
		<input type="checkbox"/> ublinkává	<input type="checkbox"/> zvrací
			<input type="checkbox"/> jiné
VVV dutiny ústní	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> ano	jaké:
Kůže	<input type="checkbox"/> čistá	Sliznice	<input type="checkbox"/> suché
	<input type="checkbox"/> exantém		<input type="checkbox"/> vlhké
	<input type="checkbox"/> hematom		<input type="checkbox"/> jiné
	<input type="checkbox"/> icterus	Otoky	<input type="checkbox"/> ne
	<input type="checkbox"/> jiné		<input type="checkbox"/> ano, kde

3. Vylučování			
Močení	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	
		Stolice/smolka	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
		Příměsí	<input type="checkbox"/> bez příměsí
			<input type="checkbox"/> krev
			<input type="checkbox"/> hlen
		Zvracení	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne

4. Aktivita - odpočinek

Dýchání bez potíží O₂ UPV ETK č. N-CPAP nostrily n. maska
 dušnost malé
 tachypnoe střední
 apn. pauzy velké

Svalový tonus snížený normální zvýšený

Spánek klidný narušený

RHB ne ano Poznámka:

5. Vnímání/poznávání

Vědomí při vědomí bezvědomí sedace

Reakce na podněty žádná grimasa křik, aktivní pohyby

Kontakt s matkou ano ne

6. Růst a vývoj

Gestační věk: ne ano Váha: ne ano
Zjevné VVV jaké:

7. Zvládání zátěžové situace rodiči

Rodiče informováni ano ne
 akceptují
 neakceptují
 konflikt

8. Bezpečnost a ochrana

Riziko aspirace ne ano Cévní vstup ne ano periferní
 CŽK
Riziko infekce ne ano pupeční
Těl. teplota v normě nestabilní periferní
Katétry/drény ne ano, druh: arteriální kanylace

Rány (původ, lokalita, ošetření):

9. Komfort

Bolest ne ano
Hodnocení bolesti dle škály DSVNI:

Štítek se jménem dítěte

32 Nemocnice Č. Budějovice, a.s.
 006 B. Němcové 585/54
 232 Neonatologické oddělení
 stanice lůžkové péče
 tel.: 387 675 701

Realizace ošetrovatelského plánu

Převzala

Čas					
Jmenovka					
Podpis					

Služba	D	N			
Umístění Dítě v péči sestry (novorozenecký box) Dítě u matky (rooming) Návštěva rodiny			Hodnocení plánu ošetrovatelské péče denní směny		
	Udržení TT Kontrola TT Ošetřování v inkubátoru Ošetřování ve vyhřevném lůžku Ošetřování v postýlce				
		Výživa Kojení Kojení + dokrm stří/lahví Krmění NGS (p.s.; s.s.) Výměna NGS/OGS Krmění lahví / stříkačkou			
Vylučování Sledování močení Sledování stolice Sledování zvracení					
				Dýchání Odsávání z HCD Aplikace kyslíku - inkubátor Kyslíkové brýle	
	Hygiena Komfort Koupelel Koupelel matkou Hygiena očí Ošetření pupku Ošetření kůže Hodnocení bolesti škála: Polohování/RHB Klokanění				
Vstupy/Výkony Odběr biol. materiálu, screening Péče o cévní vstupy Péče o rány Fototerapie Změna umístění sat. čidla Sledování FF					
					Shrnutí
					Hodnocení plánu ošetrovatelské péče noční směny
					Shrnutí

Hodnocení bolesti – škála:

Čas									
Body									

Štítek se jmenem dítěte

Neonatologické oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s.

Téma edukace	Komunikační bariéra
<p>1. Poučení o provozu a zásadách ošetrování novorozence v systému ROOMING-IN</p> <p>2. Poučení o hygienicko-epidemiologickém režimu oddělení</p> <p>3. Poučení o zásadách bezpečnosti a manipulaci s dítětem</p> <p>4. Odstříkávání a uchovávání MM</p> <p>5. Zacházení s odsávkou MM</p> <p>6. Kojení</p> <p>7. Dokrmování</p>	<p><input type="checkbox"/> Není</p> <p><input type="checkbox"/> Smyslová</p> <p>Sluch <input type="checkbox"/> Zrak <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Jazyková: cizí jazyk <input type="checkbox"/> poskytnutí edukační materiál</p> <p><input type="checkbox"/> Jiná</p>

Datum	Téma edukace	Edukace koho	Použité metody	Reakce na edukaci	Doporučení / řešení	Podpis matky	Podpis sestry
		<input type="checkbox"/> matky <input type="checkbox"/> otce <input type="checkbox"/> další osoby	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázkou <input type="checkbox"/> nácvik <input type="checkbox"/> písemný materiál	verbalizace pochopení <input type="checkbox"/> má dotazy <input type="checkbox"/> prokazuje zrůčnosť / vědomost <input type="checkbox"/> nutno opakovať <input type="checkbox"/> odmítá edukaci			
		<input type="checkbox"/> matky <input type="checkbox"/> otce <input type="checkbox"/> další osoby	<input type="checkbox"/> ústně <input type="checkbox"/> ukázkou <input type="checkbox"/> nácvik <input type="checkbox"/> písemný materiál	verbalizace pochopení <input type="checkbox"/> má dotazy <input type="checkbox"/> prokazuje zrůčnosť / vědomost <input type="checkbox"/> nutno opakovať <input type="checkbox"/> odmítá edukaci			

Zdroj: Nemocnice České Budějovice a.s.

Příloha 12: Formulář a edukační materiál týkající se problematiky kojení

Problematika kojení

Předchozí zkušenost s kojení:

Prvorodička = nemá zkušenost s kojením

Víceroodička:

- Délka kojení u předchozího

dítě.....

- Nekožila předchozí dítě (uvést důvod)

.....

.....

- Průběh kojení = bez problémů x výskyt problémů

- Používání pomůcek při kojení (zaškrtnout) = klobouček formovače
bradavek vložky do podprsenky

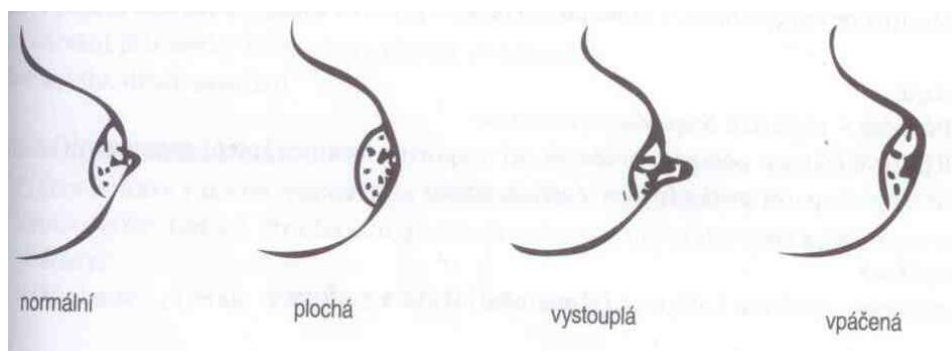
jiné.....

.....

.....

- Problémy při kojení:

o Typ bradavek (zaškrtnout)



o Problémy s bradavkami = popraskané – bolestivé

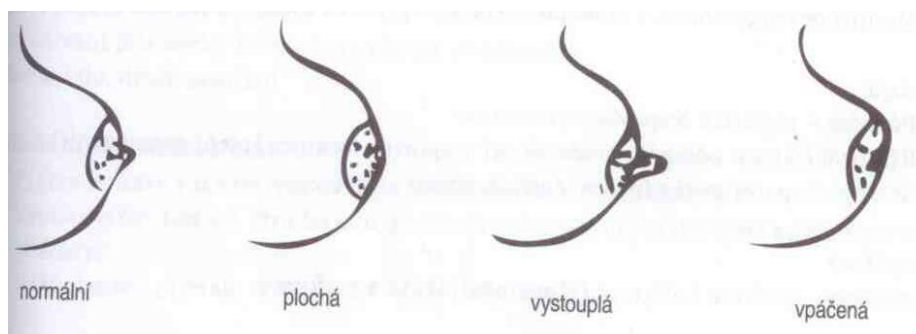
jiné.....

.....

- Zánět prsní žlázy = ano x ne
 - Retence mléka = ano x ne
 - Nedostatek mléka = ano x ne
 - Nadměrné množství = ano x ne
 - Jiné
-
- .

Současný stav:

- Typ bradavek (zaškrtnout)



- Průběh kojení

- Problémy s bradavkami = popraskané – bolestivé
 - jiné.....
-
-

- Zánět prsní žlázy = ano x ne
- Retence mléka = ano x ne
- Nedostatek mléka = ano x ne
- Používání pomůcek při kojení = ne x ano

(jaké:.....)

.....)

KOJENÍ

Kojení je nejpřirozenějším způsobem výživy, ideální výživou novorozence a představuje optimální poměr vitamínů, živin a minerálních látek, které pokrývají všechny měnící se potřeby novorozence. Dále zabezpečuje imunologickou adaptaci a ochranu před infekcí, protože obsahuje obranné látky. Přispívá k navázání a udržení pevného citového vztahu mezi matkou a novorozencem. Výhodou mateřského mléka je jeho přiměřená teplota, dostupnost, a navíc je lacinější než umělá výživa.

WHO (světová zdravotnická organizace) doporučuje výlučně kojit po dobu šesti měsíců a v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do 2 let věku dítěte i déle.

Příprava mléčné žlázy na tvorbu mateřského mléka probíhá po celou dobu těhotenství. V posledních dnech těhotenství a v prvních 5-6 dnech po porodu se začíná tvořit první mléko zvané mlezivo (kolostrum). Následně se tvoří přechodné mléko a poté nastupuje tvorba zralého mateřského mléka.

Základním předpokladem pro úspěšné kojení je zvládnutí správné techniky kojení. Ta si vyžaduje zvolení si správné polohy, správné držení prsu a přísátí novorozence.

Při kojení je důležité dodržování správné hygieny, a proto si před každým kojením umyjte ruce. Před kojením si umyjte prsa vlažnou čistou vodou a po kojení nechte zaschnout mateřské mléko, eventuálně naneste ochranný krém (například Bepanthenol, který zakoupíte v lékárně). Při prosakování mléka vkládejte do pevné podprsenky, která brání vytahování kůže na prsou, absorpční vložky. Jejich tvar je přizpůsoben prsní bradavce, během nošení se neposunují a udržují bradavku v suchu. Kojit mohou ženy s prsy různých tvarů a velikostí, vsedě nebo vleže, ale hlavně v uvolněné pohodlné poloze. Dodržujete-li správnou techniku kojení, nemělo by dojít k poškození bradavek.

Zásady techniky kojení:

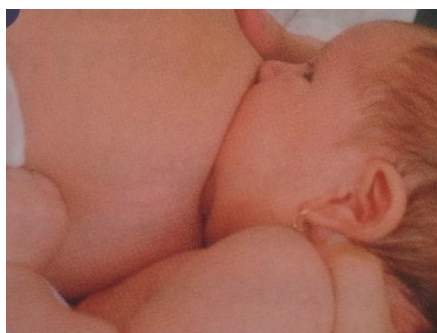
- vždy přikládejte dítě k prsu, nikoli prs k dítěti
- dítě při kojení leží na boku, jeho obličej, hrudník, břicho a kolena směřují k vám
- přitahujte tělo dítěte rukou za jeho záda a ramena, nikoliv za hlavu

- nedotýkejte se zbytečně tváře ani hlavičky dítěte, aby se nepřerušil sací reflex
- neměla by být mezi vámi a dítětem žádná překážka (např. spodní ruka dítěte)
- když je brada dítěte hluboce zabořená v prsu a neodtahujte prs od jeho nosu
- dítě nesmí při kojení křičet (jazyk je při křiku umístěn nahoře a nemůže uchopit bradavku)
- kojení vás nesmí bolet

Správné držení prsu



Prsty se nesmějí dotýkat dvorce (hnědá pigmentace okolo bradavky). Nejdříve si prs podeberte zespona všemi prsty kromě palce, který je položen vysoko nad dvorcem. Tlakem palce na prsní tkáň dochází k napřímení bradavky.



Prs musíte dítěti nabídnout tak, aby uchopilo bradavku, ale i co největší část dvorce.



Polohy při kojení

Poloha vsedě



Poloha vleže



Fotbalové boční držení



vhodné pro maminky s velkými prsy, plochými bradavkami či po císařském řezu

Poloha tanečnicka



vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají

Kojení v polosedě s podloženými dolními končetinami



vhodné pro maminky po císařském řezu

Vzpřímená vertikální poloha



vhodná pro děti s malou bradou nebo nedonošené

Kojení dvojčat



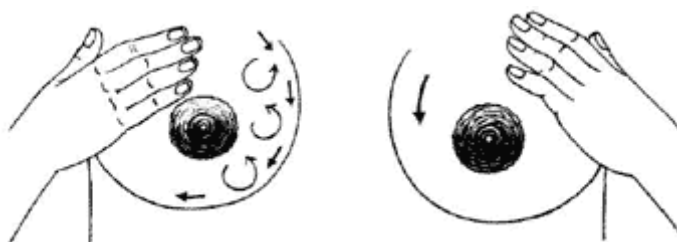
v této poloze může maminka kojit obě děti současně

Problémy při kojení a jejich řešení

Bolestivé a popraskané bradavky jsou výsledkem nesprávné techniky kojení, nesprávného sání nebo chybného přiložení. Vyskytnou-li se u vás tyto problémy s bradavkami, měňte polohy při kojení; polohu dítěte upravte tak, aby prasklina byla v koutku úst; jako první nabídněte nebolestivý prs; neomezujte délku a frekvenci kojení;

před kojením přiložte teplý obklad, který simuluje uvolnění mléka; po kojení nechte na bradavce zaschnout pár kapek mléka; co nejčastěji nechte volně bradavky na vzduchu; aplikujte preventivně hojivou mast (např. Bepanthen) po každém kojení (zakoupíte ji v lékárně).

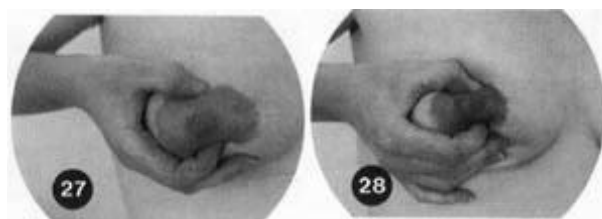
Pokud máte nalité napjaté prsy, že je novorozenec stěží dokáže uchopit, přiložte k prsům teplý obklad, který pomůže mléko uvolnit. Pokud jsou prsy na dotek zatvrdlé, proveďte masáž pod teplou sprchou před kojením jemnými hladivými pohyby směrem k bradavce.



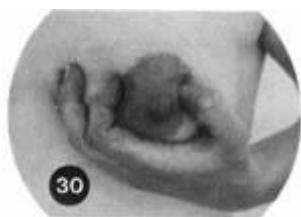
Zadržování či nadbytek mléka jsou situace, které vyžadují odstříkání mateřského mléka. Před začátkem odstříkání si přiložte na prsa vlhký teplý obklad a proveďte krouživou masáž prsu. Doba odstříkání je kolem 20-30 minut, přičemž musíte několikrát prsy vystřídat. Sběrnou nádobku nesmíte úplně naplnit, protože se mléko při mražení rozpíná.

Postup při odstříkání mléka:

1. Špičku palce položte nad dvorec a špičku ukazováku pod dvorec tak, aby prsty tvořily písmeno C. Prsty a bradavka musí být v jedné linii.
2. Celý prs přitiskněte zbývajícými prsty a dlaní k hrudníku.



3. Rytmičky stlačujte bradavku, až mléko začne odkapávat.



4. Opakujte tento trojdobý pohyb a měňte pozice prstu na dvorci.

5. Vaše prsty nesmějí bradavku vytahovat dopředu a nesmějí opouštět kůži, aby se neodřela.
6. Velký nebo příliš nalitý prs podložte dlaní druhé ruky.
7. Doba odstříkávání je kolem 20-30 minut, prsy několikrát vystřídejte.



Mateřské mléko je možné odsát i s pomocí odsávačky (dle nabídky lékáren).

Pomůcky ke kojení

Vhodnými pomůckami ke kojení jsou:

- vložky do podprsenky a mateřská podprsenka = Dbejte na dostatečnou velikost košíčků podprsenky, aby nevznikl tlak na prsa, který by následně mohl způsobit zadržování mléka. Podprsenka by měla prsy podpírat, aniž by zatěžovala ramena a nesmí vás nikde tlačit. V košíčcích by mělo zůstat ještě kousek místa na vložky.
- formovače bradavek = Nosí se při zapadlých nebo plochých bradavkách, aby při kojení bradavky snáze vystoupily.
- chrániče bradavek = Chrání popraskané nebo bolestivé bradavky.
- misky k zachycení mléka = Bezpečně zadrží vytékající mléko a chrání vaše oblečení. Nahromaděné mléko můžete použít po přelití do jiné nádoby.
- kojící kloboučky = Lze použít přechodně u zapadlých, poraněných nebo bolestivých bradavek.

Podrobnější informace najdete na: www.laktacniliga.cz, Kniha o těhotenství a dítěti (Pařízek Antonín), Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii (Troupová Jitka, Milan Hanzl a kol.), Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví (Slezáková Lenka a kol.), Ze zkušenosti dětského lékaře (Aronová a kol.), Všechno o kojení (Weigert), Horká linka kojení Nemocnice České Budějovice a.s. (najdete na: <http://www.nemcb.cz/stanice-pro-peci-o-fyziologicke-novorozence/>)

Zdroje:

ARONOVÁ, Jarmila, Bohuslav PROCHÁZKA, Zdeňka RŮŽIČKOVÁ, Tomáš SOUKUP a kol., 2006. *Ze zkušeností dětského lékaře*. Praha: Amosia. ISBN 80-86966-13-5.

FENWICKOVÁ, Elizabeth, 2012. *Velká kniha o matce dítěti*. 14.vyd. Praha: Euromedia Group. ISBN 978-80-249-1913-3.

LAKTAČNÍ LIGA, *Odborné texty*. [online]. [cit. 2015-04-20]. <http://www.kojeni.cz/texty.php>

MYDLILOVÁ, ANNA, 2014. *Podpora kojení Světovou zdravotnickou organizací pro evropský region*. [online]. [cit. 2015-05-02]. Dostupné z: <http://kojeni.cz/novinky/podpora-kojeni-who-pro-evropsky-region/>

NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE, a.s., ©2013b. *Stanice pro péči o fyziologické novorozence*. [online]. [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/stanice-pro-peci-o-fyziologicke-novorozence/>

PAŘÍZEK, Antonín, 2008. *Knih o matce a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-594-9.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2011. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3373-9.

TROUPOVÁ, Jitka, Milan HANZL a kol., 2010. *Standardy ošetrovateľské péče v neonatologii*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice. ISBN 978-80-254-8982-6.

WEIGERT, Vivian, 2006. *Všechno o kojení*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-071-2.