UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetřovatelství

Kristýna Burgárová

Role sestry při edukaci matky v péči o fyziologického novorozence

Bakalářská práce

Praha 2014

Autor práce: **Kristýna Burgárová**

Vedoucí práce: **PhDr. Šárka Tomová**

Oponent práce: **PhDr. Hana Nikodemová**

Datum obhajoby: **2014**

Bibliografický záznam

BURGÁROVÁ, Kristýna. *Role sestry při edukaci matky v péči o fyziologického novorozence.* Praha: Karlova univerzita, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2014. 92 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová

Anotace

Bakalářská práce přibližuje problematiku edukace matek v péči o fyziologického novorozence, její význam a kvalitu v současných zařízeních. Je rozdělena do čtyř částí. V ošetřovatelství hraje edukace významnou roli, je součástí kvalitní péče o fyziologického novorozence, proto se jí věnuje první část bakalářské práce. Vysvětluje princip kvalitní edukace a její vliv na stav dítěte a matky. Také jsou vysvětlena specifika při edukaci matky na oddělení šestinedělí. Druhá část práce nejprve vysvětluje pojem fyziologický novorozenec a následně se věnuje péči o něj. Jsou postupně popsány správné postupy při výživě novorozenců, jako je správná technika kojení, či význam kojení. Dále kapitola popisuje zásady péče o pokožku novorozence. Je zmiňován i spánkový režim novorozence, nebo péče o novorozence s nemocí typickou pro novorozenecký věk. Třetí část se věnuje nejčastějším chybám, kterých se rodiče, ale i zdravotníci dopouštějí po propuštění novorozence do domácího prostředí. Čtvrtá část je částí empirickou, obsahuje kvantitativní výzkum. Zvolenou formou výzkumu bylo dotazníkové šetření. Dotazník byl zaměřený na subjektivní názor a postoj sester k edukaci, kterou provádějí, zjišťoval nejen v jakých oblastech setry matky edukují, ale také jak jsou se svou edukací spokojené, nebo která oblast edukace jim dělá největší obtíže. Celkem bylo osloveno 98 respondentek z 6 různých fakultních a oblastních nemocnic.

Annotation

The Bachelor thesis describes the issue of education of mothers in the care of physiological newborns, the importance and the quality of existing facilities. It is divided into four parts. The education plays an important role in the nursing and it is the part of the quality care for physiological newborn, therefore the first part of the thesis devotes to it. It explains the principle of quality education and its impact on the state of health of child and mother. It also explains the specifics of the education of mothers at the puerperium department. The second part of the paper explains the concept of

physiological newborn and then it describes the taking care of it. There are in succession described some techniques in infant feeding, such as correct breastfeeding technique, and the importance of the breastfeeding. Further, the chapter describes some principles of caring of newborn skin. There is also mentioned the sleep regime of the newborn, or the care for a newborn with neonatal diseases typical for the newborn age. The third part deals with the most common mistakes, which parents and also health care professionals do after the release of the newborn home. The fourth part is the empirical one, contained the quantitative research. The chosen form of the research was the survey. The questionnaire was focused on the subjective opinion and the attitude of nurses to the education, identifying not only the areas in which nurses educate mothers, but also if they are satisfied with their way of education, or which part of the education makes them the most difficulty. In total there were interviewed 86 respondents from six different university and regional hospitals.

Klíčová slova

Edukace matky; Fyziologický novorozenec; Péče o novorozence; Role sestry

Keywords

Education of mother; Physiological newborn; Newborn care; The role of nurses

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
2. lékařská fakulta

Ústav ošetřovatelství

Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Kristýna Burgárová**

studijní program: **Ošetřovatelství**

studijní obor: **Všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetřovatelství**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Role sestry při edukaci matky v péči o fyziologického novorozence**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

DORT, Jiří. Ošetřovatelské postupy v neonatologii. 1. vyd. V Plzni : Západočeská univerzita, 2011. 237 s. : il., tabl. ; 21 cm. ISBN: 978-80-7043-944-9.
FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Základní ošetřovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly. 1 vyd. Praha : Grada, 2011. 189 s. : il. ; 21 cm. ISBN: 978-80-247-3940-3
JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetřovatelské praxi. 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 77 s. : il. ; 21 cm. ISBN: 978-80-247-2171-2.
ŠULISTOVÁ, Radka — TREŠLOVÁ, Marie. Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči pro sestry a porodní asistentky. 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2012. 191 s. : il., tab. ; 30 cm. ISBN: 978-80-7394-246-5.
TROUPOVÁ, Jitka — HANZL, Milan. Standardy ošetřovatelské péče v neonatologii. 1. vyd. České Budějovice : Nemocnice České Budějovice, 2010. 227 s. : il., tab. ; 21 cm. ISBN: 978-80-254-8982-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Tomová Šárka**

Oponenti: **Mgr. Nikodemová Hana**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 24.5.2013

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku

.....
Vedoucí katedry

V Praze dne 29.5.2013

.....
Děkan

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
2. lékařská fakulta
Ústav ošetřovatelství
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČ: 00216208 DIČ:CZ00216208

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Šárky Tomové, uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze 10.4 2014 Kristýna Burgárová

Poděkování

Chtěla bych velice poděkovat všem, kteří mi pomohli při vypracování mé bakalářské práce. Děkuji vedoucí práce PhDr. Šárce Tomové za trpělivost, cenné rady, připomínky a laskavý přístup. Děkuji Mgr. Lence Bartošové za pomoc při realizaci dotazníkového šetření. Mé poděkování patří i všem respondentkám, tedy sestrám z novorozeneckých oddělení v Nemocnici Nový Jičín a.s., Nemocnici ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace, o Nemocnici Třinec, příspěvková organizace, Oblastní nemocnici Příbram, a.s., Fakultní nemocnici v Motole a ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze za pomoc při realizaci dotazníkového šetření. Dále velice děkuji Ing. Janě Hrčkové za odbornou spolupráci při vyhodnocování dat získaných dotazníkovým šetřením.

Obsah

ÚVOD **10**

1 EDUKACE **11**

1.1 ROLE SESTRY V EDUKACI 11
1.2 SPECIFIKA PŘI EDUKACI MATEK V ŠESTINEDĚLÍ 12
1.3 EDUKAČNÍ PROCES A JEHO FÁZE 13

2 PÉČE O ZDRAVÉHO NOVOROZENCE **15**

2.1 KLASIFIKACE NOVOROZENCŮ 16
2.1.1 Perinatální a postnatální růst 16
2.2 VÝŽIVA 17
2.2.1 Kojení 18
2.2.2 Hlavní zásady kojení 20
2.2.3 Propagace a podpora kojení 21
2.2.4 Výživa nemocných novorozenců 22
2.2.5 Banky mateřského mléka 23
2.2.6 Umělá výživa 23
2.3 HYGIENICKÁ PÉČE O NOVOROZENCE 25
2.3.1 Koupel novorozence 25
2.3.2 Přebalování, prevence opruzenin 26
2.3.3 Ošetřování pupečního pahýlu 27
2.3.4 Manipulace s novorozencem 28
2.4 OSTATNÍ 29
2.4.1 Klid a komfort novorozence 29
2.4.2 Spánek 29
2.4.3 Oblékání 29
2.4.4 Tělesná teplota 30
2.4.5 Screeningová vyšetření 31
2.4.6 Odsávání z dýchacích cest 32
2.4.7 Péče o novorozence s opruzeninami 32
2.5 PROPUŠTĚNÍ FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE 33
2.5.1 Péče o novorozence s ikterem po propuštění 33

3 CHYBY V PÉČI O NOVOROZENCE PO PROPUŠTĚNÍ Z NEMOCNICE **34**

4 EMPIRICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE **35**

4.1 CÍLE PRÁCE 35
4.2 PRACOVNÍ HYPOTÉZY 35
4.3 METODIKA PRÁCE 36
4.4 ORGANIZACE PRÁCE 36
4.5 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU 37
4.6 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH INTERPRETACE 38
4.7 DISKUSE 58

ZÁVĚR **65**

REFERENČNÍ SEZNAM **67**

SEZNAM PŘÍLOH **70**

ÚVOD

Největší a nejnebezpečnější dobrodružství v životě člověka je jeho narození a následná adaptace po porodu, kdy se dostává z bezpečného lůna matky na svět. Dítě po narození, jediné ze všech savčích mláďat, musí dostat vše, co potřebuje k udržení svého života, péči svého okolí. Z těchto slov logicky vyplývá, že je novorozenec zcela závislý na péči ostatních. Podstatné jsou nejen dovednosti, ale i odborné vědomosti a zkušenosti zdravotníků. Ty pak mají vliv na kvalitu práce s novorozenci. V prvních hodinách po porodu o ně pečují zkušené dětské sestry. Podstatná je podpora soužití matky s dítětem co nejdříve po porodu. Kontakt dítěte s matkou od jeho narození je velmi cenný pro jeho další duševní vývoj. Matka se od prvního dne se svým dítětem seznamuje, sleduje změnu jeho životních projevů. Učí se o něj pečovat a vnímat jeho potřeby, a to za pomoci odborného dohledu dětské sestry.

Odbornost sestry a citlivý přístup k matce jsou v tomto případě klíčové. Kvalitně edukovat matky v péči o dítě a zdárný vývoj dítěte jsou nesmírně důležité. Žádná žena se nerodí s vědomostmi, jak se správně o svoje dítě starat. Může mít přirozený talent a mateřský cit, prostudovat si odbornou literaturu, ale přesto jsou odborná pomoc a rady sestry zásadní.

Úroveň znalostí matek v péči o dítě jsou individuální a sestra musí ke každé matce přistupovat s vlídností a trpělivostí. Měla by se snažit být empatická k matce, jež může být po porodu unavená, případně vysílená těhotenstvím. Sestra by měla poznat, kdy je rodička již natolik v pořádku, že dokáže vnímat všechny informace, které jí sestra sděluje. Měla by také rozpoznat, pojmenovat a pokusit se napravit všechny chyby, kterých se rodička vědomě či nevědomě dopouští. Konat vše s ohledem na poporodní stav matky, která může být citlivější na kritiku, nezapomenout na chválu, povzbuzení a motivaci učit se pro zdárný průběh v domácím prostředí.

Novorozenec je lidská bytost, která je zcela závislá na péči svého okolí, sestra by se měla stát pomocnou rukou na začátku jejich života, být odborným rádcem maminkám v jejich životní roli rodiče a přispět ke zdárnému vývoji jejich dítěte a k navázání citových vazeb mezi oběma.

1 Edukace

V naší bakalářské práci bychom se chtěli věnovat edukaci matky v péči o fyziologického novorozence. V této kapitole vysvětlíme pojem edukace. V literatuře je edukace uvedena jako proces, kterým ovlivňujeme chování jednotlivce. Snažíme se výchovou a vzděláním dosáhnout pozitivních změn v jeho chování, jednání, vědomostech a návycích. (Juřeníková, 2010) Modernizací byly do edukačního procesu zahrnuty nové metody, ke kterým patří i začlenění psychologie, která umožňuje lépe porozumět vzájemným vztahům a procesu učení. (Šulistová, 2012)

1.1 Role sestry v edukaci

Edukátor je osoba která provádí edukaci. Sestra v roli edukátorky musí mít dostatečné znalosti v oblasti, o které chce pacienta edukovat. Celoživotní vzdělávání edukátora je podmínkou kvalitní edukace. Informace, které pacientovi předává, musí být aktuální. Sestra by měla znát základy pedagogiky a psychologie. Pro správnou edukaci musí mít sestra dostatek empatie, pacient musí cítit, že se mu snaží pomoci. Měla by být schopná jej dostatečně motivovat, potřebné informace dávkovat podle schopností jednotlivých pacientů a proto by měla mít dostatečné didaktické a komunikační schopnosti. Sestra nemocnému podává pouze informace, které jsou v jejích kompetencích, sdělení základní diagnózy náleží ošetřujícímu lékaři. Sestra v roli edukátorky zvyšuje znalosti pacienta, zlepšuje jeho dovednosti, poskytuje informace, které nemocný potřebuje. Umí vyhodnotit míru poskytovaných informací. Vyžaduje zpětnou vazbu od pacienta.

Edukační činnost sestry můžeme rozdělit na edukaci v rámci primární, sekundární a terciární prevence.

Primární prevence je činnost zdravotníků vedoucí k prevenci civilizačních onemocnění v populaci. Patří zde ale také očkování proti infekčním nemocem. Jsou zaměřené zpravidla na širokou veřejnost. Celospolečenských zdravotnických programů byla celá řada, patřil k nim i program péče o matku a dítě. Tyto programy byly ve světovém měřítku velmi málo účinné. Další programy proto byly orientovány především na jedince. Zdravotní výchova byla zaměřena na jednotlivce, pacienta, snažila se o zachování jeho zdraví. Využívaly se k tomu kompetence zdravotníků, kteří tak předávali množství informací, které uznali za vhodné. Teorie byla taková, že pokud bude mít jedinec dostatek informací, změní své chování k lepšímu. Tato teorie však ve většině případů nefungovala.

Podpora zdraví si klade stejné cíle jako zdravotní výchova, avšak k jejich dosažení používá jiných metod. Nezaměřuje se na jedince, ale na celou populaci. Hlavním cílem je posilování zdraví, pomocí zdravého životního stylu, kterým občan uspokojuje své potřeby. Metody, které využívá, jsou především sociální marketing, masová media, tištěné edukační materiály a audiovizuální materiály. Předáváním relevantních informací dochází ke změnám chování a názorů. Ať už elektronická, či tištěná masová média umožňují oslovit rozsáhlé cílové skupiny, kterým je možné předat podněty v takovém harmonogramu, jaký si stanovíme. Výhodou je, že se šíří velice rychle, a můžeme je opakovat.

Sekundární prevenci již můžeme nazývat jako edukaci pacientů. Při edukaci pacientů využíváme například poznatky pedagogiky, andragogiky, psychologie a teorie komunikace. Existuje několik teorií učení. Například Pavlovova teorie je založena na podmíněných reflexech, nebo Skinnerova metoda operativního podmiňování říká, že výkon by měl být bezprostředně odměněn. Motivace je hybnou sílou pro chování klienta. Je zásadní pro úspěch edukace. Klienta musíme umět morálně podpořit, a nabídnout mu cíl, který je pro něj nejen dosažitelný, ale jehož dosáhnutím klient i něco získá. Například může být postupem času opět schopný se sám o sebe postarat, vrátit se do zaměstnání apod. Motivy, které budou vyhovovat právě tomu klientovi, o něhož zrovna pečujeme, nalezneme v Maslowově pyramidě potřeb. Každá potřeba, kterou si prozatím klient není schopen uspokojit sám, se může stát dobrou motivací pro to, aby se chtěl naučit něčemu novému. Na prvním místě se klient bude snažit uspokojit potřeby fyziologické, následně psychologické.

Povinností sestry je nejprve zjistit v jaké oblasti je třeba pacienta edukovat, seznámí se s pacientem natolik, aby znala jeho vědomosti a dovednosti, díky kterým dokáže zvolit vhodnou metodu edukace, a množství informací které nemocný potřebuje znát, ale které jej příliš nezatíží. Názorně vše ukáže, a vysvětlí, nechá nemocného vymyslet dotazy a tím získává zpětnou vazbu. (Svěráková, 2012)

Terciární prevence se zpravidla týká lidí již nějak chronicky nemocných. Učí je jak se s danou nemocí co nejlépe začlenit do běžné společnosti, jak se vyhnout komplikacím ke kterým by vlivem jejich stavu mohlo dojít. Učí jejich rodiny, jak o ně správně pečovat. (Sikorová, 2012)

1.2 Specifika při edukaci matek v šestinedělí

Díky dnešnímu systému v porodnicích mohou být matky se svými dětmi nepřetržitě a mohou tak reagovat na aktuální potřeby dítěte. Velmi pomáhá názorná ukázka všeho, co chceme matku naučit. Je nesmírně důležité starat se o to, aby neměla strach, zbavit ji obav

z péče o dítě. Proto jí nejprve učíme jak dítě správně a bezpečně uchopit. Díky první jistotě se stává péče o novorozence snazší. Matku postupně učíme správným technikám kojení, přebalování, péči o pokožku, koupání, polohování a dalším dovednostem, potřebným pro dobrou péči o novorozence. Necháváme dostatek prostoru pro dotazy, kterých mívají maminky poměrně dost a vždy jim co nejlépe odpovídáme, a vysvětlujeme všechny nejasnosti. Matky tak z porodnice odcházejí edukované, můžeme konstatovat, že se umějí správně postarat o své dítě. (Šusterová, 2010)

Dětské sestry si musí uvědomit, že rodiče, i když novopečení se o své dítě postarají nejlépe. Sestra by měla podporovat jejich sebedůvěru v péči o jejich dítě, i když se názory mohou lišit. V dnešní době je mnoho doporučení co a jak dělat, jak provádět které úkony. Stejně jako si mezi nimi vybírá sestra, ty které jí připadají pro dítě nejlepší, tak si mezi nimi vybírají i rodiče. A mají na to právo. Sestra, ani jiný zdravotnický personál by jim v tom neměl bránit. Měla by být jejich průvodcem v prvních dnech života s jejich dítětem. Vést je, ale nechat jim prostor pro vlastní názor. Vždy, než něco předem zamítne, musí si sestra uvědomit, zda by to byla opravdu fatální chyba, nebo zdali se jedná pouze o jiný postup který, však vede ke stejnému cíli. (Neubauerová, 2010)

1.3 Edukační proces a jeho fáze

První fází edukačního procesu je posouzení edukanta, tedy matky. Snažíme se zjistit co nejvíce informací o matce. Informace by měly být komplexní, pravdivé a systematické. Díky nim zjistíme individuální potřeby ženy, kterou chci edukovat. Informace získáváme od matky samotné, ale také od jejího partnera či jiné osoby, která matku doprovází v nemocnici. Pomoci může také ostatní zdravotnický personál, který o ženu pečuje, ale i její zdravotní dokumentace. V ní lze zjistit, kolik dětí již vychovává, jak jsou staré. Jinak přistupuji k matce, která má doma jedno velmi malé dítě, jinak k ženě která mí sice děti dvě, ale již téměř dospělé. Zkoumám tedy především dovednosti, které již matka má, její znalosti, například zdali někdy dítě přebalovala, kojila, koupala, či jinak o něj pečovala. Zajímám se také o její názory na danou problematiku.

Jakmile máme uspořádány všechny potřebné informace, začínáme vyhodnocovat edukační potřeby dané matky. Edukační potřeba je nedostatek informací, či dovedností v oblasti, kterou považuji za důležitou pro udržení zdraví dítěte a jeho správný vývoj.

Následně stanovujeme edukační cíle. V nich se odrážejí zjištěné informace o matce, jejích znalostech a schopnostech. Cíle se dělí na krátkodobé a dlouhodobé. Ke krátkodobým se řadí cíle jednotlivých edukačních hodin, dlouhodobý může být cílem finálním. Cíl by měl

být přiměřený, není potřeba matku přetěžovat, ale naučit ji co nejvíce dovedností které zvládne. Také by měl být zformulován tak, aby se jeho splnění dalo zkontrolovat a zhodnotit. V cíli se zahrnují komplexně všechny vědomosti a dovednosti, které chci matku naučit.

Dalším krokem edukace je její projektování. Je potřeba si naplánovat a připravit edukační plán. Díky informacím které jsem o matce získala, jej můžu přizpůsobit jejím potřebám a přáním. Při plánování edukace si musím odpovědět na několik zásadních otázek. První je Proč? Ženě prohlubuji znalosti v oblasti, která je pro ni potřebná. Učím ji dovednostem, které bude skutečně potřebovat. Musím si tedy vymezit správné cíle. Koho? Edukovat nemusíme jen matku, ale můžeme edukovat také otce novorozeného dítěte. Co? Podle cílů, které jsem zvolila, volím i náplň samotné edukace. Jak? Díky informacím, které jsem o ženě získala, bych měla být schopna zvolit nejvhodnější metody a formy edukace. Kdo a kdy? Zvolím zdravotníka, který edukaci provede, a čas, který bude vyhovovat nejen zdravotníkovi, ale i potřebám matky a jejího dítěte. Kde? Jako edukátor volím vhodné edukační prostředí. V případě edukace matky na porodním oddělení je to zpravidla pokoje, ve kterém matka přebývá. Pokoje jsou vybavené vaničkou, přebalovacím pultem i zbylými pomůckami potřebnými k péči o novorozence.

Metody edukace jsou způsoby, jakými lze působit na klienta, edukanta tak, aby byly naplněny edukační cíle, které si edukátor stanovuje. I tady platí, že se snaží přizpůsobit se co nejvíce potřebám matky a plánu edukace. Ženu je potřeba opravdu dobře znát, aby byl schopen vybrat dostatečně efektivní edukační metodu. Ty se dělí do tří skupin, na teoretické metody, teoreticko-praktické metody a praktické metody. K teoretickým metodám patří například přednáška. Ta je velmi tradiční metodou výuky. Její průběh má svůj pevný řád. Nejprve začíná úvodem, ve kterém je vysvětlen problém, kterým se zabývá. Navazuje vlastní výklad, obsahující fakta, doplněná příklady z praxe. Poslední částí je závěr, ve kterém přednášející zopakuje vše podstatné a nechá prostor pro dotazy. Mezi teoreticko-praktické metody se řadí např. diskuze, díky které účastníci prezentují své myšlenka postoje k danému tématu. Edukátor musí sledovat děj a směrovat ho tak aby se neodchýlil od daného tématu. Na závěr diskuzi shrne, sdělí správné názory a mylné vyvrátí. A k praktickým patří instruktáž, asistování, či exkurze. Instruktáží se rozumí vysvětlení postupu před vlastním vyzkoušením si dané věci v praxi. (Juřeníková, 2010)

Velice důležité je pečlivě si připravit edukační proces. Prvním krokem je posouzení matky. Kromě jejích názorů a postojů zjišťuji i její věk a úroveň vzdělání. Druhým krokem je určení edukačních témat. Ty vycházejí zpravidla z ošetřovatelské diagnózy. Jiné téma volíme u matky prvorodičky, a jiné u ženy, která má dvě malé děti. To znamená, že u některých

matek je potřeba podat zcela nové informace a u některých stačí prohloubit už stávající vědomosti a dovednosti. Existují tedy různé typy edukace. Pokud ženu v dané oblasti edukujeme poprvé, jedná se o edukaci základní. Pokud žena potřebuje prohloubit znalosti v dané oblasti, nebo napravit špatné návyky, jedná se o reedukaci. Při sestavování edukačního plánu je nutné si stanovit priority. Podle jejich důležitosti se stanovují jednotlivé učební cíle i jejich vhodné edukační metody. Délka výuky by se měla řídit potřebami a zdravotním stavem matky. Třetím krokem je vyhodnocování výsledků edukace, které se provádí jednak průběžně a jednak na konci edukačního plánu. Zaznamenává znalosti a dovednosti, které si matka již osvojila, zhodnotí, zda dosáhla cíle edukace. Matku nechám provést úkon, který jsem se jí pokoušela naučit. Vše zaznamenáváme do dokumentace.

Problémy s edukací se mohou objevit z různých stran. Sám zdravotnický systém ve svém shonu nemusí pro kvalitní edukaci poskytovat dostatek času, ochotného personálu či vhodného prostředí. Může se stát, že nebudou znát zásady správné komunikace, nebo mohou edukační proces podceňovat. Problémy ale můžeme spatřovat i na straně pacienta. Ten může být v psychické nepohodě, může být špatně motivován. Vzhledem k jeho věku či závažnosti diagnózy nemusí chtít být edukován. (Svěráková, 2012)

2 Péče o zdravého novorozence

Vzhledem k tématu této práce, se následující kapitola věnuje správným postupům při péči o fyziologické novorozence. Vysvětluje také, jakého novorozence označujeme za fyziologického, nebo jak se dítě v prvních dnech života vyvíjí.

Fyziologický novorozenec je zdravý, zralý, donošený. To znamená, že se narodí mezi 38. až 42. týdnem těhotenství. Je eutrofický, proporcionální, tj. v 5. až 95. percentilu růstového grafu. Obvod jeho hlavičky je 32 – 37 cm. Udrží si tělesnou teplotu, která činí v axile je 36,4 – 36,8 °C a v rektu 36,5 – 37,5 °C. Dýchá sám 30 – 60 dechů za minutu a má 120 – 140 tepů za minutu. Zralý novorozenec má již vyvinutý podkožní tuk, jeho nehty přesahují bříška prstů, dlaně a plosky nohou jsou zřetelně rýhované. Pupečník je umístěn uprostřed břicha. Nos a uši jsou pevné. Dívky mají velké stydké pysky překrývající malé stydké pysky a chlapci sestouplá varlata v šourku. Má výbavné reflexy. Trávicí trakt zvládá příjem a zpracování stravy. Játra zvládají odbourávat bilirubin a močový systém správně funguje. (Fendrychová, 2009)

2.1 Klasifikace novorozenců

Pro úplnost tématu uvádíme v této části kapitoly základní klasifikaci novorozenců.

Dort (2011) klasifikuje novorozence takto:

Klasifikace podle gestačního věku

a) donošený novorozenec – narozený ve dnech blízko k předpokládanému termínu, tj. v rozmezí 3 týdny před až 2 týdny po termínu (37+0 až 41+6 dokončených týdnů a dnů),
b) nedonošený novorozenec – narozený před uplynutím 37 týdnů těhotenství (tj. do 36+6 dokončených týdnů a dnů),
c) přenošený novorozenec – narozený po uplynutí 42 týdnů těhotenství (od 42+0 dokončených týdnů a dnů).

Podle porodní hmotnosti

a) novorozenec obrovský (makrosomie) 4500 g a vyšší,
b) novorozenec s normální porodní hmotností 2500 g – 4499 g,
c) novorozenec s nízkou porodní hmotností pod 2500 g,
d) novorozenec s velmi nízkou porodní hmotností pod 1500 g,
e) novorozenec s extrémně nízkou porodní hmotností pod 1000 g.

Podle vztahu porodní hmotnosti a gestačního věku

a) eutrofický novorozenec – hmotnost odpovídá dosaženému gestačnímu stáří,
b) hypotrofický novorozenec – hmotnost je pod 10. percentilem hmotnosti pro daný dokončený týden gestačního věku
c) hypertrofický novorozenec – hmotnost je nad 90. percentil hmotnosti pro daný dokončený týden gestačního věku.

2.1.1 Perinatální a postnatální růst

Na perinatální vývoj mají vliv různé faktory jako genetické, konstituční, infekce, které matka prodělala v průběhu těhotenství, poruchy placenty a jiné komplikace v těhotenství. Také tam však patří životospráva matky.

Dítě v prvních dnech života přirozeně ubývá na váze, není to příznak nějaké nemoci, tento jev je zcela fyziologický. Úbytek bývá zhruba 10% z porodní hmotnosti. Ve druhém týdnu života by zdravý novorozenec měl vážit jako při porodu. V pátém měsíci života tuto váhu zdvojnásobí a v jednom roce ztrojnásobí. (Dort, 2011)

Dítě je po narození vybaveno řadou reflexů. Nejdůležitější pro život je reflex sací a hledací. Smysly dítěte jsou různě vyvinuty. Novorozenec velmi dobře slyší, již zanedlouho po

porodu se naučí rozpoznávat hlas své matky, stejně jako se naučí rozpoznat její vůni. Děti i v tomto období dávají přednost sladké chuti. Zrak se ovšem rozvíjí postupně. Nemá dost pohyblivou čočku a neumí správně zaostřit. Ve dvou měsících dokáže zrakem zafixovat předmět. V prvních dnech života je jediným komunikačním prostředkem dítěte pláč. Ve dvanáctém týdnu věku se děti začínají cílené usmívat. V prvním měsíci života se dítě naučí krátce zdvihnout hlavu z podložky. U dětí do jednoho měsíce věku je přítomna tzv. reflexní chůze. (Sedlářová, 2008)

U dítěte se v prvních minutách po narození hodnotí Apgar skóre, které je celosvětově využíváno. Jedná se o bodový systém, který hodnotí pět projevů dítěte nejprve v první minutě života, následně v páté minutě a naposledy v desáté minutě. Jedná se o systém velmi rychlý a jednoduchý. Díky němu lze určit prognózu dítěte. Oblasti, které se hodnotí, jsou tepová a dechová frekvence, zbarvení kůže, svalový tonus a reakce na podráždění. Následné neurologické vyšetření zhodnotí přítomnost všech vrozených reflexů.

Na porodním sále musí být dostatečné teplo. Měl by tam být klid. Dítě se nejprve osuší, abychom předcházeli ztrátám tepla. Dle potřeby odsajeme z dýchacích cest. Podvážeme pupeční pahýl. Na digitální váhu položíme nahřátou plenu a dítě zvážíme a změříme. Aplikujeme vitamín K, dítě označíme. Provedeme kredeizaci. Dítě zabalíme a přiložíme k prsu. Po stabilizaci stavu dítě umyjeme a pokud to zdravotní stav matky dovolí předáme dítě na rooming-in. (Straňák, 2009)

2.2 Výživa

Výživa novorozence je zajištěna kojením. Matka o své prsy musí dostatečně pečovat. Umývají se pouze vodou, bez tělových mýdel, doporučuje se používat mateřskou podprsenku. Pokud matce uniká mléko samovolně, vykládá podprsenku savými vložkami, které pravidelně mění. Jsou, ale případy, kdy dítě nemůže být z nějakého důvodu plně kojeno. Jedním z problémů mohou být vpáčené, nebo ploché bradavky. Takovéto bradavky se dají tvarovat pomocí speciálních zařízení, nebo může matka pro usnadnění kojení používat silikonové kloboučky. Nesmí však zapomínat na jejich sterilizaci. Kloboučky usnadňují kojení, ale dítě při jejich používání spolyká větší množství vzduchu. Laktace je u každé matky jiná, jednak může mít mléka nedostatek, ale také může mít mléka více, než kolik ho dítě potřebuje. Pokud má matka mléka přebytek, může jej odstříkat, nebo odsát pomocí odsávaček. Ty jsou bud manuální, nebo elektrické. Pokud má matka mléka nedostatek, mohou jí pomoci banky mateřského mléka, ze kterých může mléko odebírat. Na řadu také přicházejí mléka umělá. Dítě, které není kojeno, může být krmeno několika způsoby. Nejznámějším a asi

nejjednodušším způsobem je krmení z kojenecké láhve. Kojeneckých láhví je v dnešní době nepřeberní množství, liší se materiálem, tvarem, velikostí i savičkou. Méně používanou metodou je pití z hrníčku, kde ale musíme dávat velký pozor, aby se dítě nezačalo mlékem dusit. U dětí, které mají problém se sátím, se na novorozeneckém oddělení, zpravidla zavádí nasogastrická sonda. Sestra však musí pečlivě zkontrolovat její správné umístění v žaludku. Metodou, která podporuje sací reflex, a která se používá především při dokrmování novorozenců, je krmení stříkačkou. Novorozenci vložíme malíček do úst tak aby bříškem stimulovat sací bod na patře a stříkačku s mlékem vložíme k prstu. Dítě začne pohybovat jazykem a sát mléko ze stříkačky. Je důležité zachovávat hygienické návyky, sestry toto provádějí v rukavicích. (Fendrychová, 2011)

2.2.1 Kojení

Nejpřirozenější výživou pro novorozence a kojence je kojení. Je nejlevnějším a nejjednodušším způsobem krmení dítěte. WHO doporučuje kojení alespoň do 6 měsíců věku dítěte. Po 6. měsíci se dítěti postupně do stravy přidávají nemléčné produkty. Kojit se může do dvou let věku dítěte i déle. Mateřské mléko mění své složení dle potřeb dítěte, vždy má optimální teplotu, je nezávadné. Obsahuje imunoglobuliny, které napomáhají správné funkci imunitního systému u kojence. Kojení utužuje vazbu mezi matkou a dítětem. (Dort, 2011)

Doba, po kterou jsou děti kojeny, by se měla zvýšit. Kojení je základní metodou, k zajištění zdraví dítěte i matky. Poskytovatelé zdravotní péče mají povinnost předávat přesné a aktuální informace těhotným ženám a čerstvým matkám. Existují však zdravotníci, kteří nemají dostatečné vzdělání, aby mohly takto cenné informace poskytovat. Je proto nesmírně důležité aby se každá sestra pracující na novorozeneckém oddělení celoživotně vzdělávala, a byla tak kompetentní k edukaci matek. (Watkins, 2010)

Laktace je přirozený a fyziologicky děj, správně kojit své dítě se však matky musí naučit. Výuka zpravidla probíhá na novorozeneckém oddělení, kde dětské sestry učí matky správné technice kojení. V Americe dokonce proběhla klinická studie, jejímž cílem bylo popsat vývoj mezi kojící matkou a nástroji vývoje. Nástroje vývoje mají být použity u lůžka zdravotní sestrou. Slouží pro vedení průběžné podpory a edukace matek. Studie se zúčastnilo šedesát dva anglicky hovořících kojících matek.

Po porodu se matka učí zvládat dovednosti, které potřebuje ke správnému kojení. Ačkoli má dítě reflexy, díky kterým umí sát mateřské mléko, existuje řada faktorů, které v průběhu těhotenství, porodu a po porodu mohou mít vliv na kojení. Sestry mají různé nástroje jak hodnotit kvalitu kojení. Je potřeba sledovat i reakci dítěte na kojení. (Johnson, 2007)

Fyziologický novorozenec je vybaven třemi reflexy, které se uplatňují v průběhu kojení. Je to hledací, sací a polykací reflex. Délka a četnost kojení je individuální u každého dítěte a matky. Většinou se ustálí na 8 až 11 dávkách za 24 hodin. Pokud matka umí kojit správnou technikou, tak ani při častém, či dlouhém kojení nedochází k poškození bradavek. Častějším kojením je více stimulována mléčná žláza a dochází tak k větší produkci mateřského mléka.(Dort, 2011)

Existuje mnoho poloh, ve kterých může matka pohodlně nakojit své dítě. Polohy, které jsou vleže, patří k nejzákladnějším. Při nich dítě leží podél matčina boku. Dalším krokem, bývají polohy vsedě. Fotbalová, boční poloha je přínosná především pro matky po císařském řezu, či pro matky s plochými bradavkami. Předloktí matky podložíme polštářem a položíme na něj novorozence. Při této poloze se matka může opírat zády o podložku. Další polohou je poloha tanečníka, která je oblíbená i u nedonošených dětí a u dětí které špatně sají. Při této poloze matka předloktím, vzdálenějším od prsu, ze kterého zrovna kojí, přidržuje dítě, a druhou rukou podpírá prs. U špatně sajících dětí je vhodná též poloha vzpřímená. Matky po císařském řezu preferují polohu vleže či v polosedě s podloženýma nohama, při kterých je dítě položeno na břicho matky. (Fendrychová, 2009)

Složení mateřského mléka se v průběhu kojení mění. První mléko se nazývá kolostrum, mlezivo. Je produkováno v prvních dnech po porodu a jeho hlavní složkou jsou imunoglobuliny. Poté se produkuje již zralé mléko to je tvořeno 40% cukrů, 50% tuků, dále bílkoviny a to především bílkoviny syrovátky, dále jsou v mateřském mléce vitamíny rozpustné ve vodě a v tucích. Vitamínu D a K je v mléce nedostatek a tak se musí dítěti podávat zvlášť. Kvůli nedostatečnému obsahu vitaminu D v mateřském mléce se dítěti od dvou týdnů věku podává vitamin D (jedna kapka denně). Vitamin K dostávají všichni novorozenci ihned po porodu. Mateřské mléko dále obsahuje také sodík, vápník, hořčík, fosfor, železo, měď a fluor. Imunitní faktory, prebiotická vláknina a hormony a růstové faktory jsou v mléce také obsaženy.

Kojící matka musí především dbát na dostatečný pitný režim. Měla by se vyhýbat kořeněným jídlům a potravinám, které způsobují nadýmání. Matka nesmí kouřit, požívat alkohol, pít nápoje obsahující kofein, nebo tein. O užívání léků je lepší se vždy poradit s lékařem. Důležitý je dostatek odpočinku.

Správná technika kojení je nesmírně důležitá, proto se na novorozeneckém oddělení klade na edukaci kojení velký důraz. Nejprve si matka umyje ruce, pohodlně se uloží do lůžka a sestra jí podá novorozence. Je vhodné nejprve matku naučit kojit v polohách vleže a postupem času i vsedě. Matka přivine dítě tak, aby bříškem naléhalo na její tělo. Čtyřmi prsty

matka podepře prs a jemně s ním krouží v ústech dítěte, dokud se dítě nepřisaje. Potom dítě lépe přivine a dává pozor, na nos dítěte, který nesmí být v prsu zabořený, aby se mu snadno dýchalo. Dítě by mělo ústy obepínat co největší část prsního dvorce, v horní části by ho mělo být vidět více než ve spodní části. Pokud dítě přestane sát, matka vloží opatrně malíček do úst dítěte a teprve poté opatrně vyndá bradavku. Při správné technice nedochází k poškození bradavky a kojení tak může být dlouhé podle potřeby dítěte. (Dort, 2011)

2.2.2 Hlavní zásady kojení

Délka kojení záleží na potřebě dítěte, tudíž není nijak ohraničena. Je dobré střídat polohy při kojení. Při retenci mléka je nejlepší poloha na boku. Stolice kojeného dítěte má žlutavou barvu a konzistenci míchaných vajec. Dítě za den pomočí asi 6 až 8 plen. Svěrač mezi jícnem a žaludkem dozrává do 1 měsíce věku, poté by tedy mělo zvracení po jídle vymizet, je však důležité nechat dítě odříhnout. Pokud dítě trápí meteorismus, jsou vhodné masáže bříška s mastí, pomáhá také cvičení s nožičkami, popř. bříško zahřívat. Při kojení mohou nastat různé problémy. Jedním z nejčastějších problémů jsou ploché či vpáčené bradavky kojících matek.

V první řadě se používají formovače bradavek. Je dobré je začít používat ve druhé polovině těhotenství. Po porodu vždy 30 minut před kojením. Dále může matka použít kloboučky, které se na prs přiloží, a přes ně dítě saje.

Dalším problémem který se může vyskytnout, je retence mléka. Projevuje se bolestí, zarudnutím a zduřením prsu nebo jeho části. Pokud nastane tento problém, je dobré zvýšit frekvenci kojení a dbát na dostatečné vyprázdnění prsu. Pokud i po kojení zůstávají prsy plné, je potřeba mléko odstříkat. Před kojením je vhodné prsy zahřát například teplou sprchou či obklady, naopak mezi kojením je třeba prsy chladit. Mastitis neboli zánět mléčné žlázy se projevuje bolestí prsu a horečkou. Léčí se antipyretiky a antibiotiky. Dále se užívají stejná doporučení jako při retenci mléka. Dítě je třeba během kojení budit a to můžeme například mluvením na něj, uvolněním zavinovačky, přebalením, hlazením, či kroužením prsem okolo úst dítěte. K udržení bdělosti pomáhá střídání prsů během kojení, změna polohy při kojení. Pokud dítě nedostatečně saje, pouští se prsu, při kojení má zavřené oči, během noci se nebudí a saje jen několik málo minut. Je potřeba kojit přes den každé dvě hodiny a přes noc každé čtyři hodiny, tím dojde ke stimulaci spouštěcího reflexu.

Ačkoliv je kojení nejpřirozenějším způsobem krmení novorozence a kojence, existují situace, nemoci, při kterých matka kojit nesmí. Mezi onemocnění dítěte patří dědičné poruchy metabolismu jako galaktozemie, fenylketonurie či nemoci javorového sirupu. K onemocnění

matky patří například srdeční selhání, onemocnění jater či ledvin, ale také infekční onemocnění matky (tuberkulóza, HIV). Pokud matka užívá jakékoliv léky je nutné se o kojení poradit s lékařem. (Dort, 2011)

Deset kroků k úspěšnému kojení. Každé zdravotnické zařízení poskytující služby kojícím ženám by mělo:

1. Udržovat v písemné formě strategii kojení a rutinně ji předávat všem zdravotnickým pracovníkům.
2. Školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k realizaci této strategie.
3. Informuje všechny těhotné ženy o výhodách a technice kojení.
4. Pomáhat matkám zahájit kojení do hodiny po porodu.
5. Ukazuje matkám, jak kojit a jak udržovat laktaci, a to i v případě, že jsou odděleny od svých dětí.
6. Nedávat kojenci jiné žádné jídlo nebo pití než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.
7. Praktikovat "rooming in" - umožní matkám a dětem, aby byli spolu 24 hodin denně.
8. Podporovat neomezené kojení (kojit podle potřeby dítěte).
9. Nedávat žádné dudlíky nebo šidítka kojeným dětem.
10. Podporovat zřizování podpůrných skupin kojení a odkazovat na ně matky při propuštění z nemocnice nebo kliniky. (Patient Education Management, 2009)

2.2.3 Propagace a podpora kojení

Pokud po propuštění z nemocnice, nastanou při kojení nějaké obtíže, matka většinou dospěje k názoru, že již s kojením nemůže dále pokračovat. Je proto nesmírně důležité, aby byl personál pro edukaci kojení vyškolen nejen v nemocnici, ale aby bylo poskytováno poradenství i po propuštění. Z tohoto důvody byla zřízena horká linka, na kterou se může matka v případě jakýchkoliv potíží s kojením s důvěrou obrátit. Na této lince odborníci odpovídají na dotazy kojících matek. (Patient Education Management, 2011)

Během posledních několika desetiletí, se pilně pracuje na zlepšení v začátku kojení a na prodloužení trvání kojení ve Spojených státech. Klíčové profesní organizace a odborníci se snažili sdělit široké veřejnosti, velké množství důkazů o tom, že mateřské mléko je optimální pro kojence a že kojení je spojeno s nižší nemocností a úmrtností kojenců a matek. V důsledku toho se počty kojících žen v porodnicích rapidně zvýšily. Tento trend je povzbudivý, ale velmi mnoho matek po opuštění nemocnice kojit přestává (Bernaix,2010).

Již v roce 1992 Český národní výbor UNICEF založil první Baby Friendly nemocnice. V dnešní době má tento statut, již převážná část nemocnic v naší republice. Existují webové stánky, kde se rodiče dozvědí o kojení vše potřebné. Existuje také horká linka kojení, na kterou mohou zavolat v případě jakýchkoli potíží, či dotazů ohledně kojení. Dívky by si už od dospívání měly být vědomy, že kojení je nejlepším, nejjednodušším a nejlevnějším způsobem výživy novorozence. (Dort, 2011)

Mateřské mléko podporuje správný vývin mozku dítěte. Díky tomu, že obsahuje látky, které umí stimulovat růst mozkové tkáně. Kojené děti proto mohou dříve mluvit a osvojovat si ostatní dovednosti a znalosti. Rychlejší vývoj se dá pozorovat i po stránce pohybové.

V prenatálním období je důležité, přizpůsobit edukaci potřebám těhotné ženy. Zdůrazňujeme zásady výživy těhotných, zákaz kouření, pití alkoholu a užívání drog. Dále matce vysvětlíme jak se správně stravovat v období kojení. Jak odstříkávat a uskladňovat mateřské mléko. Jak řešit problémy s kojením, které by mohly nastat, kam se může obrátit s žádostí o pomoc.(Ondriová, 2008)

2.2.4 Výživa nemocných novorozenců

Nemocný novorozenec se musí na krmení budit po 3 až 4 hodinách. Pokud je dítě tak unavené, že saje nedostatečně, je možné některou dávku kojení nahradit krmením přes nasogastrickou sondu. U dětí, které nemohou být z důvodu vlastní nemoci či nezralosti kojeni, jsou důležité orální stimuly. Mezi ně patří klokánkování, masáže orofaciální oblasti, nebo dudlík. Zpočátku se dítě přikládá k prsu jednou až dvakrát denně. Sledujeme stav dítěte během kojení i krmení z lahvičky, v případě potřeby děláme pauzy, aby se dítě mohlo volně nadechnout, odpočinout si a poté dopít potřebnou dávku mléka.

Důvody pro odstříkávání mateřského mléka je nezralost, či nemoc dítěte, odloučení dítěte od matky, matka mateřské mléko také odstříkává, pokud má přeplněné prsy, nebo při retenci mateřského mléka. Jestliže matka potřebuje bradavky vytvarovat, či stimulovat tvorbu mléka je odstříkání také vhodné.

Odstříkání lze provést několika způsoby. Nejjednodušší je provádění rukou, ale existuje také ruční mechanická odsávačka, či elektrická odsávačka. Před odsáváním je nutné vyvolat spouštěcí reflex, masáží prsu, nebo teplou sprchou. Velmi důležitá je hygiena, odsávačka se po každém použití musí sterilizovat. Správná technika odstříkávání je velice důležitá. Nejprve si matka pečlivě umyje ruce. Bradavku postačí umýt jednou denně vodou bez mýdla. Matka uchopí prs mezi palec a ukazovák tak aby vytvořily písmeno C. Na rozhraní dvorce a kůže opakovaně tiskne prsty k sobě, a tím stlačuje žlázové vývody.

Následně přitiskne naplocho k hrudníku celý prs dlaní. Rytmickým stlačováním prsního dvorce začne vytékat mléko, které druhou rukou chytá do připravené nádoby. Doba odstříkávání nesmí přesáhnout 30 minut.

Odstříkané mateřské mléko je možné uchovávat při pokojové teplotě 2 hodiny. Musí být vždy ostříkáno do sterilní nádoby. V ledničce jej můžeme uchovávat 24 hodin, pokud chceme slít několik dávek do jedné lahvičky, je to možné. Nejprve však musím čerstvé mléko dát do jiné sterilní lahvičky, dáme jej do chladničky, a jakmile se teploty vyrovnají, můžeme mléko slít. V mrazáku můžeme mateřské mléko uchovávat po dobu 3 měsíců, lahvičky, které do něj dáváme, plníme jen do poloviny, aby mrazem nepopraskaly. Jednou rozmražené mléko se již nesmí znovu zamrazit.

2.2.5 Banky mateřského mléka

V České republice je několik bank mateřského mléka. V těch se uchovává mateřské mléko, které se nejprve pasterizuje při 62,5 °C po dobu 30 minut. Poté se mohou dávat dětem, které z nějakého důvodu nemohou být kojeny. Nejčastěji se využívají u nedonošených dětí, jejichž matka nemá dostatek vlastního mléka.

Dárkyněmi mateřského mléka mohou být ženy, které jsou zdravé, netrpí žádnou infekční nemocí. Jsou schopny dodržovat hygienické návyky při odstříkávání mateřského mléka a bezchybně zvládají techniky odstříkávání. K odběru slouží nádoby, které vydává matce sama banka mateřského mléka. Prvních 10 ml odstříkaného mléka u kterého je větší pravděpodobnost kontaminování bakteriemi se odstříká mimo nádobu. Nádobky s mlékem musí být označeny jménem, datem odběru.

Mléko přijaté od dárkyně se označí datem příjmu, vyšetří se. Vyšetřuje se mikrobiologicky, dále se zjišťuje jeho pH, tučnost, a bílkoviny kravského mléka. Mléko se pasterizuje v pasterizátoru při teplotě 62,5 °C po dobu 30 minut. Poté se zchladí ve vodní lázni a vloží do mrazničky, kde se při teplotě -20 °C uchovává maximálně 3 měsíce. Mléko se převáží v chladicích boxech, rozmražené mléko je možné skladovat 24 hodin v ledničce, nesmí se však již znovu zmrazit.

2.2.6 Umělá výživa

Novorozenec se vyživuje jinak než kojením, pouze pokud selhaly všechny snahy o zahájení a udržení kojení, nebo pokud je kojení kontraindikováno.

Formule umělé výživy jsou vyráběny z kravského mléka, v dnešní době se svým složením již velmi podobají mléku mateřskému, avšak v něm stále chybí růstové faktory,

antiinfekční a imunologické faktory. Adaptace kravského mléka probíhá snížením množství bílkovin, dále se změní poměr syrovátky a kaseinu, zvýší se obsah laktózy, obohatí se o esenciální nenasycené mastné kyseliny, sníží se obsah soli, přidají se vitaminy, vápník, železo a stopové prvky. Nakonec se přidají prebiotika a probiotika.

Novorozencům, kteří z nějakého důvodu nemohou být kojení, se podává formule počáteční, od 4 – 6 měsíce se jedná o formuli pokračovací. Speciální formule jsou určeny dětem, které potřebují speciální výživu. Jedná se například o děti s refluxem (antirefluxní mléko), o nezralé děti (se zvýšeným energetickým příjmem), nebo o děti které trpí alergii na kravské mléko a pro které existují sójové preparáty.

Umělá výživa se připravuje vždy krátce před podáním, abychom zabránili pomnožení mikroorganizmů. Podává se buď z láhve pomocí savičky, nebo můžeme využít některý z alternativních způsobů, které se užívají hlavně, pokud se dítě jen dokrmuje a jinak je kojeno. Jedná se o krmení ze stříkačky, přes sondu atd. U nezralých dětí se nejčastěji využívá nasogastrická sonda do které se mléko podává buď samospádem, či infuzní pumpou. Doplňkem umělé výživy je vitamín D, 1 kapka denně od 2. týdne věku.

Alternativní způsoby krmení jsou určeny především dětem, které nemohou být kojeny dočasně. Díky těmto způsobům krmení si dítě zachovává schopnost sát později z prsu. Jedná se o děti nedonošené, ale i donošené, které například potřebují pouze dokrmit z důvodů nedostatku mléka matky, či ragád na bradavkách apod. Mezi tyto metody patří krmení stříkačkou, lžící, z kádinky.

Dalším způsobem je dokrmování stříkačkou a sondou přiloženou k prsu matky. Dítě přiložíme k prsu, podél prsu vedeme sondu a vložíme ji do úst dítěte. Natáhneme požadované množství stravy do stříkačky, kterou napojíme na sondu, dítě sáním vypije obsah stříkačky. Poté ho ještě necháme přiložené.

Metodou využívanou zejména u nedonošených dětí je výživa žaludeční sondou. Žaludeční sonda se u novorozenců zavádí zpravidla nosem, hloubku odměříme podle vzdálenosti od nosu k ušnímu lalůčku a k mečovitému výběžku. Správnou polohu sondy zjistíme aspirací obsahu žaludku. Sondu přilepíme, vyměňujeme jednou za 24 hodin. Před podáním mléka sondou zkontrolujeme její správné umístění aspirací. Zjistíme tak i zda dítě stravu toleruje a rychlost jeho trávení. Nejčastěji se mléko do sondy podává samospádem, nebo lineárním dávkovačem.

Pokud matka nemá laktaci, volíme u dítěte krmení savičkou. Musíme zvolit správnou velikost otvoru podle schopností dítěte a hustoty stravy. Při krmení musí být savička vždy plná mléka, aby dítě nepolykalo vzduch. Dítě bedlivě pozorujeme, pokud zaznamenáme

změnu barvy či jiné projevy dechové nedostatečnosti krmení přerušíme krmení dítěte a počkáme, než se dítě nadechne, odpočine si, odříhne. Po krmení dbáme na odříhnutí. (Dort, 2011)

2.3 Hygienická péče o novorozence

Doporučení v péči o kůži novorozenců se neustále mění. Mnoho návrhů, které vypadají dobře v učebnicích, jsou pro praxi zcela nevhodné, například odstraňování mázku pouze pomocí sterilní vody a mýdla. Americká asociace porodních asistentek a neonatálních sester proto vypracovaly doporučení, jak pečovat o pokožku novorozenců. Jejich postupy se však v mnohém liší, od zkušeností našich sester. Každá sestra by tedy měla hlavně myslet na bezpečí a pohodlí dítěte, o které pečuje. Díky zkušenostem a znalostem, které má, umí zvážit, jaká péče je pro dítě lepší. (Fendrychová, 2006)

2.3.1 Koupel novorozence

Jedním z prvních kontaktů novorozence a dětské sestry je koupel. První koupel se v dnešní době zpravidla provádí po stabilizaci stavu dítěte po porodu. Není to, ale koupel v pravém smyslu slova. Dítě se namydlí dětským mýdlem, sestra jej uchopí přes dva klouby do jedné ruky a nad vaničkou jej osprchuje. V historii je názor na čas první koupele často měnil. (Fendrychová, 2011)

První koupel novorozence se provádí 2 – 4 hodiny po porodu, v době kdy je dítě stabilní a již má normální teplotu. Kvůli zabránění přenosu infekce do pupečníku se provádí sprchováním. Čistou vodou omyjeme obličej, potom naředíme mýdlo vodou a umýváme dítě odshora dolů (od hlavičky). Nejprve tedy umyjeme vlásky, krk, hrudník následují horní a dolní končetiny a nakonec genitál. Po omytí dítěte vodou můžeme zbytek mázku odstranit pomocí oleje. Dbáme na záhyby na kůži, kůži za ušima a u dívek nezapomínáme na genitál. Následně dítě oblékneme, vyčešeme mu vlásky a vyčistíme uši. Při první koupeli si všímáme všech změn na kůži, případně je zapíšeme do dokumentace.

V dnešní době se již nedoporučuje koupání dítěte každý den a to z důvodů nadměrného vysušování citlivé dětské pokožky. Není dobré každý den používat mýdlo. Vhodnější jsou dětské oleje do koupele, které pokožku promašťují a dítě pak již po koupání nemusíme mazat olejem, či pleťovým krémem. Každý den je vhodné umývat místa zapářky a genitál. Mýdlo by mělo být dětské, mít neutrální pH a nemělo by obsahovat konzervační látky. Novorozenci rychleji vyvinou alergii na složky v kosmetických přípravcích, proto

zvažujeme jejich užívání. První koupel ponořením provádíme až po odstranění pupečního pahýlu.

Koupel ve vaničce je pro většinu dětí příjemná. Nejprve si připravíme všechny pomůcky, které budeme při koupání potřebovat, od dítěte nesmíme nikdy odbíhat. V místnosti by mělo být 24 – 25 °C. Voda by měla mát teplotu 37-38 °C. Ve vaničce by jí mělo být tolik, aby bylo dítě ponořené až po ramínka, což je u novorozence zhruba 10 – 15 cm. Na dno vaničky položíme plenku, dítě svlékáme v postýlce a otřeme genitál jako při běžném přebalování. Poté dítě uchopíme bezpečně přes dva klouby a ponoříme jej do vody. Jednou rukou dítě stále držíme za vzdálenější ramínko, čímž mu podpíráme hlavičku. Nejprve omyjeme čistou vodou obličej, poté přidáme do vody dětskou olejovou koupel, nebo pokud používáme mýdlo, začneme dítě mýdlem umývat. Nejprve vlásky, krk, poté hrudník a horní a dolní končetiny, genitál a zadeček jako poslední. Dítě vyjmeme z vany, opět držíme přes dva klouby a položíme jej na osušku. Osuškou o pokožku netřeme, vysušujeme šetrně a však důkladně. Zvláštní důraz klademe na kožní záhyby. Na závěr učešeme vlásky, vyčistíme uši, a pokud je potřeba tak i nos.

Koupací kyblík, je pro dítě velmi příjemný, je z měkkého materiálu a tak se o něj dítě nemůže poranit. Voda v kyblíku sahá dítěti až po krk, což zabraňuje ztrátám tepla, dítě tak může být ve vodě déle. Je však těžší dítě v kyblíku držet. (Fendrychová, 2009)

2.3.2 Přebalování, prevence opruzenin

V dnešní době si matky volí mezi používáním jednorázových plen, nebo mezi používáním klasických bavlněných plen. Každá z těchto variant má své klady i zápory. U papírových plenkových kalhotek je bezesporu velkým přínosem pro matky to, že znečištěnou plenu jednoduše vyhodí a již jí nemusí prát, máchat a sušit. Nemusí se rovněž bát, že by plenka prosákla, velmi snadno se do ní dítě balí. Většina z dnes používaných jednorázových plen umí odvádět vlhkost tak dobře, že dítě téměř neví, že je plenka již znečištěná. Mají však i mnoho nevýhod. V prvních dnech života dítěte musíme dbát na to, aby pupeční pahýl nebyl pod plenkou, ta je totiž nepropustná a pahýl by tak nezaschl. Jejich neprodyšnost se také projevuje na dětské pokožce, kde mnohem snadněji vznikají opruzeniny. Bylo do konce zjištěno, že v plence je teplota o 1 – 2 °C vyšší než na pokožce kde plenka není, genitály dítěte jsou tak neustále přehřívané. To, že dítě nevnímá vlhkost je do jisté míry špatně, dítě tak na vlhko nemůže reagovat pláčem a jeho pokožka tak zůstává vystavena znečištění déle než je tomu u látkových plen. Děti, jejichž matky používaly pouze papírové pleny, mohou mít problém při osvojování si základů udržování čistoty. Používání jednorázových plen má také

neblahý vliv na naše životní prostředí. Začíná se rovněž ukazovat, že používání látkových plen je levnější, než používání jednorázových. Hlavně díky těmto záporům se stále více matek vrací k plenkám látkovým. V současné době, jsou již látkové pleny stejného, nebo velice podobného tvaru jako ty papírové, jsou šity z různých materiálů, a nepromokavý vrchní materiál je tvarovaný tak, aby se zabránilo znečištění oblečení. Pratelné plenky také na rozdíl od těch na jedno použití neobsahují chemické látky. Jedním z nejmodernějších plenek jsou plenky ekologické. Jejich svrchní vrstva je tvořena bioplastem, který nezatěžuje životní prostředí. Jsou také prodyšnější. (Fendrychová, 2011)

Kůže je největším orgánem lidského těla. Je nesmírně důležitá pro ochranu organismu před vnějšími vlivy. Má mnoho funkcí. Jsou v ní nervová zakončení, která jsou důležitá pro naše smyslové vnímání. Vylučují se skrz ni některé odpadní látky z organismu, podílí se na hospodaření s vodou a teplem. Novorozenci však nemají kůži ještě zcela vyvinutou, proto o ní musíme speciálně a starostlivě pečovat. Na ošetřování kůže novorozence existují různé názory, které se liší zkušenostmi a tradicemi. Jednou z nejdůležitějších oblastí kůže jsou místa, kam zasahují pleny. Proto o tyto místa musíme zvýšeně pečovat. Kůže je v těchto oblastech vystavována moči a stolici, které mění pH kůže a může tak docházek k jejímu poškození. Ve vlhkém prostředí se také snadněji množí různé bakterie, které mohou prostupovat přes poškozenou kůži a stát se zdrojem infekce. Přílišné používání kosmetických přípravků snižuje přirozenou obranyschopnost kůže. Nejlepší prevencí vzniku plenkových dermatitid je hojná výměna plen, a aplikace neparfémovaných ochranných krémů. Znečištěnou kůži můžeme omývat vlažnou vodou, nebo použít dětské vlhčené ubrousky. Pokožku pečlivě, ale šetrně osušíme, namažeme tenkou vrstvou ochranného krému.

Při prvních známkách zarudnutí, opruzení kůže měníme plenky častěji. Dítě necháváme na chvíli rozbalené, aby kůže mohla na čerstvém vzduchu větrat a hojit se. Nepoužíváme v tomto případě vlhčené ubrousky, kůži omýváme vlažnou vodou. Dbáme na dokonalé osušení kůže. (Polášková, 2006)

2.3.3 Ošetřování pupečního pahýlu

U fyziologicky proběhlého porodu se počká až pupečník dotepe. Poté se podváže a ustřihne. Celková délka pahýlu by měla být 5 cm a podvázaný by měl být 2 – 3 cm od úponu. Pupečník se podvazuje 5 -6 mm silnou prádelní gumou, nebo plastovou svorkou. Pahýl se vydezinfikuje a je na 24 hodin zabalen do sterilního mulového čtverce. Poté je nejlépe nechat pahýl volně na vzduchu, popřípadě může být kryt čistým dětským oděvem, či gázou. Nesmí se balit do plenek, plenka se pod pahýlem založí tak, aby byl pahýl venku. Dokud pahýl sám

neodpadne, nebo není odborně odstřižen lékařem, dítě se nesmí koupat, pouze se sprchuje, či otírá. Nejlepší pro prevenci infekce, je dítě umístit k matce na pokoj, rooming–in. Dětská kůže bude osídlena nepatogenními mikroorganismy z matčina těla a ne patogeny od zdravotníků, či ostatních novorozenců. (Fendrychová, 2011)

2.3.4 Manipulace s novorozencem

Existuje spousta technik držení a chování dítěte, mnoho z nich je nevhodných. Proto bychom měli nejprve uvést zásady, kterými je dobré se řídit. Při manipulaci s dítětem nesmí hlavička přepadávat dozadu. K přenášení dítěte je nejvhodnější jej držet tak, že se jeho hlavička opírá o ohbí ruky, kterou ho zároveň držíme za stehno. Polohy, ve kterých dítě přenášíme, či chováme, mu musejí přinášet pocit bezpečí a jistoty. Do polohy na bříšku dítě ukládáme pro zpevnění šíjového svalstva, pokud je dítě v této poloze, musí na něj někdo neustále dohlížet. Snažíme se dítě polohovat a otáčet na obě strany, aby byl vývoj symetrický. K dítěti přistupujeme citlivě a jemně, musí se cítit bezpečně, aby nedocházelo k úlekovým reakcím. Při chování musíme být klidní, dítě rozpozná neklid a samo pak není schopno odpočívat. Pokud dítě netrpí gastroezofageálním refluxem, je pro něj přirozená horizontální poloha. Správnou manipulaci s dítětem by se měli naučit všichni, kteří s dítětem manipulují.

Chování v klubíčku je jednou ze základních metod, díky které se dítě cítí v bezpečí. Novorozence si opřeme o hruď, přičemž jeho hlavička spočívá v našem loketním ohbí, který je vysoko zdvižen. Stejnou rukou přidržujeme stehýnka. Záda dítěte podpíráme druhou rukou.

Klokánkování je další metodou, při které můžeme dítě stimulovat hračkami, nebo jej můžeme v této poloze nechat odříhnout. Jednou rukou podpíráme jeho hrudník a hlavičku druhou jej držíme za zadeček. Dítě je opřené o náš hrudník.

Další metodou, kterou bychom chtěli zmínit, je tygřík. Při této poloze můžeme masírovat bříško. Snadno se do ní dostaneme z klubíčka jednoduchým přehmátnutím. Dítě se bokem opírá o naši hruď, držíme jej na předloktí obličejem dolů. Stejnou rukou jej držíme za hýždě a tiskneme k tělu.

Úlevová poloha na předloktí je v podstatě stejná jako předchozí poloha, jen dítě držíme za stehýnko. Hlavu má v ohbí našeho loktu, zády se opírá o hrudník. Tato poloha je vhodná zejména při nadýmání či kolice.

Při pokládání děťátka nezapomínáme stále držet hlavičku, kterou pokládáme na podložku až jako poslední. (Gregora, 2013)

2.4 Ostatní

2.4.1 Klid a komfort novorozence

Aby se zdravý novorozenec vyrovnal se změnami, které prodělal po porodu, musíme mu zajistit dostatečný klid na spánek. Při ostrém světle a hluku nemůže dítě dostatečně tvrdě usnout a tím se neustále vyčerpává. Náhlý pohyb, nebo hluk způsobí u dítěte vybavení Moorova reflexu. Dítě roztáhne končetiny, lekne se, začne plakat. Dítě z podložky nezvedáme, není-li to nezbytně nutné a provádíme to systematicky a pomalu taky, aby si dítě mělo čas na každou změnu těžiště zvyknout. Nejprve do sedu a pak do stoje. Zadeček nesmí být výše než hlavička. Při pokládání, postupujeme v opačném pořadí nejprve nožičky, zadeček až nakonec trup a hlavička. Druhý způsob je přetočením na bok. (Fendrychová, 2009)

2.4.2 Spánek

Novorozenec spí nezávisle na denní době. Je ale dobré již v prvních týdnech při nočním kojení a přebalování rozsvěcet jen tlumené světlo, tak aby si dítě na noční režim postupně zvykalo. Později je důležité dítě ke spánku řádně připravit. Nesmí mít hlad, či žízeň, musí být čisté a především unavené. Oblékáme jej lehce, v místnosti by mělo být tak teplo, aby se dítě nepodchladilo, avšak se nesmí ani přehřát to znamená cca 19 – 21°C. Pokud během dne doma topíme více, například na 23°C které jsou pro dítě příjemné, pak před spaním krátce vyvětráme. Je dobré udělat z usínání rituál. Dítě ke spánku ukládat vždy ve stejnou dobu.

Pro novorozence je nejvhodnější poloha na zádech, Je možná i poloha na boku ale musíme dítě zajistit proti otočení na bříšku. V poloze na bříšku zvyšujeme riziko náhlého úmrtí novorozence. Do 4 až 6 týdnů věku je dítě nejspokojenější v zavinovačce. Dítěti do jednoho roku věku nedáváme polštář. (Gregora, 2008)

2.4.3 Oblékání

V dnešní době je na trhu mnoho růžných typů oblečení pro kojence. Nejčastěji používaným materiálem je bavlna, která je prodyšná a pro pokožku nejmenších je nejšetrnější a nejvhodnější. Nevhodné jsou umělé materiály. Novorozenec se převléká zpravidla jednou denně a to po koupání, případně, kdykoliv je znečištěn. Dbáme na to, aby dítěti nebyla zima, a však neoblékáme ho příliš. Přehřátí škodí novorozenci stejně jako podchlazení. Zpravidla by

měl mít tolik vrstev jako dospělý člověk. Platí zde pravidlo, nic se nemá přehánět.(Fendrychová, 2011)

Dnes již opomíjené, však stále důležité jsou zavinovačky. Dítě se v nich cítí bezpečně. Dítě má v zavinovačce výrazně omezený pohyb. Novorozenci ještě nejsou schopni hýbat horními končetinami cíleně, proto je na spaní vhodné je fixovat. Pokud však dítě nespí, horní končetiny necháváme volné. Zavinovačka představuje pro dítě jistotu. V dnešní době je doporučována zavinovačka na suchý zip, bez stuh. Dítě by nemělo být příliš pevně svázané, měl by však být omezen jeho pohyb. Ne všichni novorozenci však mají zavinovačky rádi i na ně bychom měli brát ohled a do zavinovaček je zbytečně nebalit. Dnešní ortopedi i pediatři doporučují používání spíše dupaček a to kvůli možnosti volného pohybu dolních končetin. V extenzi, kterou způsobuje zavinovačka, se špatně vyvíjejí kyčle. Výhodou zavinovačky je tepelný komfort dítěte. (Čapková, 2007)

2.4.4 Tělesná teplota

Rozdíl teploty mezi matkou a plodem je 0,5 °C. Přebytečné teplo je pomocí krve a plodové vody odváděno, a tak za běžných podmínek nedochází k přehřátí plodu. Rizikem jsou však horké koupele, cvičení v horkém prostředí či infekty, které způsobí zvýšení teploty. Ta se proto musí účinně srážet antipyretiky a fyzikálními prostředky.(Dort, 2011)

Termoneutralita znamená vyvážení tepelných ztrát a příjmu tepla u novorozence tak, aby se jeho tělesná teplota pohybovala mezi 36,5 – 37,5 °C. Produkci tepla zajišťuje novorozenec dvěma způsoby. Prvním je metabolismus, kterým se dítě trvale zahřívá, vyšší produkci tepla má po jídle a když se hýbe. Druhým je metabolická činnost hnědého tuku, který novorozenci mají podél aorty, v oblasti šíje a mezi lopatkami. K tepelným ztrátám dochází u dítěte čtyřmi způsoby. Prvním je odpařováním, proto nesmíme dítě příliš dlouho koupat, a po narození jej rychle balíme do plen a sušíme. Dalším je prouděním, tj. dítě odevzdává teplo chladnému vzduchu, především pokud není oblečené. Třetím způsobem je vyzařování, které se děje především pokud dítě položíme k chladnému oknu nebo příliš blízko stěny inkubátoru. A poslední možností je vedením tepla, například při položení nahého novorozence na vyšetřovací stůl bez podložení plenou. Pokud dojde k přehřátí dítěte, např. při špatném nastavení inkubátoru, či přílišném oblečení dítěte, fyziologický novorozenec se začne potit, může dostat horečku. Inkubátor vyvětráme, či dítěti svlékneme některou z vrstev oblečení. Při podchlazení dítě nejvíce ohrožuje zástava dechu. U podchlazených dětí teplotu zvedáme postupně, a to o 1 °C za hodinu. (Fendrychová, 2009)

Vnitřní teplota novorozence se tedy pohybuje okolo 37°C. U donošených dětí může být i nepatrně nižší, naopak u nedonošených se toleruje i vyšší teplota. Pokud je novorozenec svlečený a mokrý (při koupání) je ideální teplotou prostředí minimálně 32°C. Oblečenému novorozenci vyhovuje teplota okolí 25 – 28 °C. Dítě se na změny teploty nejprve adaptuje pomocí změny prokrvení kůže. Pokud tyto změny postačí k dosažení potřebné teploty, tak se novorozenec nachází v prostředí s termoneutrální teplotou. Fyziologický donošený novorozenec je za běžných podmínek schopen udržet svojí tělesnou teplotu.

Hypotermie je pro novorozence velmi škodlivá. Prvním příznakem jsou chladné končetiny. Později zchladne celý povrch těla, zpomalí se dech novorozence i jeho srdeční činnost. Nastávají apnoické pauzy, dochází k hypoglykemii, acidóze, k orgánovému krvácení a k následnému úmrtí novorozence.

Novorozenec na porodním sále ztrácí velmi rychle teplotu. Je proto důležité tomu zabránit včasným ošetřením a přenesením do teplého prostředí. U nedonošených dětí dochází ještě k daleko větším ztrátám tepla. Existují proto opatření zabraňující nadměrným ztrátám tepla na porodním sále. Dítě na porodním sále co nejdříve osušíme, nasadíme nu čepičku. Umístíme jej pod zdroj tepla a na vyhřívanou podložku. Dítě co nejdříve oblečeme a zabalíme. U nezralých novorozenců používáme na zakrytí plastovou folii ihned po vybavení z porodních cest.

Hypertermie se vyskytuje méně často než hypotermie, je však stejně závažná. Teplota novorozence by neměla překročit 37,5 °C. Musíme odlišit přehřátí od horečky způsobené infektem. Dítě se při přehřátí potí, křičí, je červené a výrazně neklidné. Pokud včas nezasáhneme, může nastoupit letargie, v horším případě pak šok, či křeče. Zanedbání péče může vést až ke kómatu.

Nejčastěji je zvýšení tělesné teploty zaviněno horečkou matky, která může být na podkladě infekčním, ale také například z důvodů přehřátí porodního sálu. Dítě však můžeme přehřát i při přílišné snaze o jeho zahřátí na porodním sále. (Dort, 2011)

2.4.5 Screeningová vyšetření

Screeningová vyšetření se provádějí z důvodů včasného rozpoznání vývojových vrozených vad, nebo nemocí. Díky včasnému rozpoznání lze zahájit včasnou léčbu.

Vyšetření z kapilární krve, z patičky se provádí 48 až 72 hodin po narození dítěte. Je důležité toto rozmezí zachovat. Krev se odebírá z vnější, nebo vnitřní strany patičky na speciální savé papíry, na kterých jsou vyznačena kolečka, jež se vyplní krví. Míst, která jsou na savém papíře znázorněna, se nesmíme dotýkat, mohli bychom tím zkreslit výsledky testů.

Papír s odebranou krví se nechá volně zaschnout a následně se odesílá do laboratoře k vyhodnocení. U těchto testů můžeme zjistit přítomnost onemocnění jako je například cystická fibróza, dědičné poruchy metabolismu, jako je fenylketonurie, dále kongenitální hypotyreóza.

Vyšetření kyčelního kloubu se provádí z důvodů včasného zachycení dětí s dysplasii kyčelního kloubu. Pouze včasná léčba zkrátí dobu léčení. První vyšetření se provádí již v porodnici, následně v 6 týdnech a v 3 – 4 měsíci.

Vyšetření vrozené katarakty provádí lékař pomocí vybavení červeného reflexu očního pozadí. Pokud není reflex výbavný, je dítě odesláno k oftalmologovi. Díky včasné diagnostice, a léčbě nejsou děti s vrozenou kataraktou slepé.

Vyšetření sluchu se většinou provádí pouze u dětí se zvýšeným rizikem, jako jsou například děti nedonošené, či děti neslyšících rodičů. (Dort, 2011)

2.4.6 Odsávání z dýchacích cest

Abychom zprůchodnili ucpané horní dýchací cesty novorozence např. při rýmě, provádíme odsávání. Novorozenci dýchají především nosem, a tak je pro ně rýma a ucpaný noc velmi nepříjemný, mohou se dusit. Cévku zavedeme do nosu a odsáváme až při jejím vytahování. (Dort, 2011)

2.4.7 Péče o novorozence s opruzeninami

Novorozenci mají velice citlivou pokožku, proto u nich není výskyt opruzenin vzácností. Je potřena těmto plenkovým dermatitidám předcházet a umět je vyléčit již v začátcích.

Jestliže se již dermatitida u dítěte objevila, je potřeba dbát na správnou hygienu. Není potřeba používat velké množství parfemovaných čisticích prostředků. Nedoporučuje se ani každodenní koupání, o to více musí dbát na čistotu a suchost zapářkových míst, kterými jsou kožní záhyby, oblasti kam sahají plenkoví kalhotky. Pokožku sušíme důkladně, avšak ne třením. Vysušujeme ji přikládáním savé bavlněné pleny, kterou na kůži spíše poťukáváme. Dalším důležitým bodem je volba kosmetiky. Správná dětská kosmetika by neměla být parfémovaná, nesmí pokožku nijak dráždit. Velmi vhodné je dětské mýdlo s obsahem glycerinu. Masti proti opruzeninám natíráme v tenké vrstvě. Je důležité zvolit správnou velikost plenkových kalhotek. Látkové pleny nesmíme zapomenout důkladně vymáchat a přežehlit. Časté přebalování je jednou se nejlepších metod jak zabránit opruzeninám. Pokožku při přebalování vždy dokonale očistíme a osušíme. Při přebalování je dobře nechat pokožku pár minut odkrytou, aby řádně uschla a mohla se chvíli hojit na čerstvém vzduchu.

Pokud již pozorujeme zarudnutí pokožky, je vhodné použít přípravky s obsahem panthenolu, vitaminem E a zinkem. Dítě trpící opruzeninami bývá plačtivé a neklidné je dobré na něj brát ohled, dokud se opruzení nezahojí. Jestliže se opruzeniny často opakují, je vhodné změnit značku plen, či pracího prostředku. Pokud žádné z opatření nepomůže a stav dítěte se nelepší, je potřeba vyhledat lékařskou pomoc. (Kolářová, 2010)

2.5 Propuštění fyziologického novorozence

Novorozenec, který může být propuštěn domů, je starší 72 hodin, přijímá potravu a jeho hmotnost má vzestupný trend. Pupeční pahýl má odstraněný a rána nevykazuje známky krvácení či infekce. Matka zvládá péči o novorozence. Novorozence nelze propustit, nemá-li provedena příslušná screeningová vyšetření. Pokud novorozenec splňuje všechny výše uvedené podmínky, a není u něj známá jiná překážka bránící odchodu z nemocnice, může být novorozenec propuštěn domů. Pokud rodiče požadují dřívější propuštění, musí podepsat negativní reverz.

Lékař vysvětluje rodičům jak pečovat o dítě. Seznamuje je s proběhlými screeningovými vyšetřeními a s vyšetřeními a preventivními opatřeními, které dítě ještě čekají. Lékař dále informuje rodiče o aktuálním zdravotním stavu dítěte, jeho hmotnosti. Předává rodičům vyplněný Zdravotní průkaz dítěte a propouštěcí zprávu.

Sestra informuje matku o technikách správného kojení a radí, jak postupovat, narazí-li matka při kojení na nějaký problém. Vysvětlí jí, kam se v případě problémů obrátit. Poskytuje rady jak postupovat při jiných problémech v péči o dítě.

Dítě tedy již z nemocnice odchází se dvěma dokumenty. Propouštěcí zprávu předají rodiče pediatrovi pečujícímu o dítě. Tomu zavolají v den propuštění a objednají se na první prohlídku. Ta probíhá v domácím prostředí dítěte. Dalším dokumentem je Zdravotní průkaz, který v dnešní době obsahuje i očkovací průkaz. Rodiče se v něm dozvědí, kdy dítě čeká jaká kontrola, a kdy která očkování. Zdravotní průkaz nosí vždy, když jsou s dítětem k lékaři, ten do něj vše pečlivě zapisuje.

Rodný list dítěte si rodiče vyzvednou na příslušné matrice. Matka rovněž nahlásí dítě ke zdravotní pojišťovně. (Dort, 2011)

2.5.1 Péče o novorozence s ikterem po propuštění

Z důvodů možného opětovného vzestupu bilirubinu musí být novorozenci i nadále sledováni. Rodiče jsou poučeni, že pokud se ikterus znovu objeví, či zhorší, mají neprodleně

navštívit praktického lékaře pro děti a dorost. U dětí, které ikterem trpěly déle, je nutné za 2 až 4 týdny zkontrolovat krevní obraz.

Krvácení z nedostatku vitamínu K u novorozenců se snažíme předcházet jeho včasným podáním. Onemocnění charakterizuje neočekávané krvácení u jinak zdravého dítěte. U dětí, které jsou plně kojeny, je nutné do věku dvanácti týdnů podávat vitamin K jedenkrát týdně 1 mg. (Straňák, 2009)

3 Chyby v péči o novorozence po propuštění z nemocnice

Následně bych se chtěla zmínit o nejčastějších chybách, kterých se dopouštějí rodiče a zdravotníci po propuštění novorozence z nemocnice. Nejčastější chybou je dítě srovnávat. A to ať už s vrstevníky, nebo s knihami, které rodiče studují. Musíme si uvědomit, že každé dítě je originál, a tak se vyvíjí svým vlastním tempem. Má také specifické reakce na podněty, které mu dáváme.

Je důležité dávat matkám informace, které si neprotiřečí. Pokud si totiž matka neví rady a informace, které dostává, jsou protichůdné, je matka ve stresu. Dítě toto pozná a bývá více plačtivé a neklidné, což matku o to více vyvádí z míry.

Další častou chybou je buzení jinak zdravého dítěte po 2 až 3 hodinách na kojení. Pokud dítě probudíme v klidové fázi spánkového režimu, dítě se bude špatně budit, nebude se chtít přisát. Narušený spánkový cyklus může vést k únavě dítěte a jeho podrážděnosti. Pokud dítě netrpí ikterem či jinou nemocí není třeba jej na kojení budit.

Dalším mýtem je výživově nedostatečné mateřské mléko. Takové mateřské mléko neexistuje. Nesmíme omezovat individuální frekvenci kojení. Kojeným dětem není třeba podávat čaj. V mateřském mléce má dítě dostatek tekutin. Vždy, když by matka chtěla dokrmovat dítě z pocitu nedostatečné laktace, je třeba se jí zeptat na množství pomočených plen za den.(Weberová, 2004)

4 Empirická část bakalářské práce

Empirická část této práce, se věnuje cílům průzkumu a stanoveným pracovním hypotézám. Dále popisuje metodiku výzkumu, organizaci práce a charakteristiku zkoumaného vzorku.

4.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit úroveň edukace matek v péči o novorozence.

Cíl 2: Zjistit rozdíly v edukaci v péči o novorozence mezi oblastními a fakultními nemocnicemi.

Cíl 3: Zhodnotit míru spokojenosti sester s vlastní edukací na vybraných pracovištích.

Cíl 4: Zjistit nejčastější důvody pro ukončení kojení z pohledu sester na novorozeneckém oddělení.

4.2 Pracovní hypotézy

H1: Domnívám se, že sestry pracující na novorozeneckém oddělení déle než 5 let jsou schopny edukovat matky za kratší dobu, než sestry pracující na oddělení méně než 5 let.

H2: Předpokládám, že sestry z fakultních nemocnic edukují matky v oblasti výživy novorozence častěji, než sestry z oblastních nemocnic.

H3: Domnívám se, že sestry z fakultních nemocnic jsou méně spokojené s kvalitou své edukace, než sestry z oblastních nemocnic.

H4: Domnívám se, že sestry z fakultních nemocnic mají při běžném provozu méně času na kvalitní edukaci, než sestry z oblastních nemocnic.

H5: Předpokládám, že sestry z oblastních nemocnic využívají spíše individuální formu edukace, sestry z fakultních nemocnic využívají ve větší míře skupinovou formu edukace.

H6: Domnívám se, že nejčastějším důvodem pro ukončení kojení v oblastních i fakultních nemocnicích je z pohledu sester nedostatečná laktace.

4.3 Metodika práce

Ke zpracování bakalářské práce na téma Role sestry při edukaci matky v péči o fyziologického novorozence byl použit kvantitativní typ výzkumu. Zvolenou metodou bylo dotazníkové šetření. Data byla získávána pomocí sestaveného anonymního nestandardizovaného dotazníku. Po pilotním průzkumu, ve kterém jsme oslovili 12 respondentů, byl původní dotazník upraven dle připomínek, konečná verze dotazníku je uvedená v přílohách. Dotazník obsahoval 26 otázek, z nichž 22 byly uzavřené. Čtyři (1, 3, 6, 23) otázky byly polootevřené, to znamená, že respondentky měly na výběr z uzavřených odpovědí, a poslední možnost byla s otevřeným zakončením. Dotazník byl zaměřený na subjektivní názor a postoj sester k edukaci, kterou provádějí, zjišťoval nejen v jakých oblastech setry matky edukují, ale také, jak jsou se svou edukací spokojené, nebo která oblast edukace jim dělá největší obtíže. Otázky číslo jedna až čtyři byly identifikační, poskytují informace o zkoumaném vzorku. Otázky 5 až 26 zjišťují zásadní informace pro přijmutí či vyvrácení stanovených hypotéz. V otázkách číslo 3, 23 a 25 mohly respondentky označit více možných odpovědí, v otázkách ostatních mohly označit vždy pouze jednu možnou odpověď. (Farkašová, 2006)

Získaná data byla zpracována pomocí tabelárního přehledu a grafického výstupu, typu výsečového diagramu a histogramu četnosti. V tabulkách jsou uváděny relativní a absolutní četnosti odpovědí na jednotlivé otázky z dotazníku. V tabulkách bývají data zpravidla rozděleny podle typu nemocnic, ve kterých respondentky pracují.

4.4 Organizace práce

V říjnu 2013 byl proveden pilotní průzkum na oddělení fyziologických novorozenců, v Nemocnici Nový Jičín, po tomto průzkum byl dotazník upraven, do závěrečné podoby. Následně byly osloveny náhodně vybrané čtyři oblastní a dvě fakultní nemocnice. Do těchto nemocnic byly zaslány žádosti o provedení dotazníkového šetření. Po schválení žádostí o provedení dotazníkového šetření, viz přílohy B, C, D, E, F, G, byly finální dotazníky distribuovány na oddělení fyziologických novorozenců do celkem 6 nemocnic na Moravě a v Čechách. Z oblastních nemocnic se jednalo o Nemocnici Nový Jičín a.s., Nemocnici ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace, o Nemocnici Třinec, příspěvková organizace a o Oblastní nemocnici Příbram, a.s. Z fakultních nemocnic jsme oslovily Fakultní nemocnici v Motole a Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze. Dotazníky byly rozdány v období od listopadu 2013 do dubna 2014. Distribuci dotazníků v nemocnicích v Třinci, Novém Jičíně,

Frýdku-Místku a v Motole jsem zajištovala sama, dotazníky jsem předávala staničním sestrám na novorozeneckých odděleních uvedených nemocnic, vysvětlila jsem jim jak dotazníky správně vyplnit, k jakému účelu slouží, zodpověděla jejich případné dotazy. Staniční setry byly tak ochotné, že dotazníky distribuovaly mezi sestry na svém oddělení. Průběžně jsem telefonicky kontrolovala úroveň vyplněných dotazníků, ptala se na problémy při jejich vyplňování. V každé nemocnici byly dotazníky k dispozici sestrám po dobu dvou týdnů, poté jsem vyplněné dotazníky osobně sbírala. Ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze jsem požádala o spolupráci vrchní sestru z neonatologického úseku, které jsem dotazníky s vysvětlením předala, a která je dále distribuovala sestrám na odděleních fyziologických novorozenců. Snad i díky osobnímu přístupu se vrátilo všech 100% dotazníku správně vyplněných. Pro zachování anonymity sestry vkládaly vyplněné dotazníky do předem připravených obálek.

4.5 Charakteristika zkoumaného vzorku

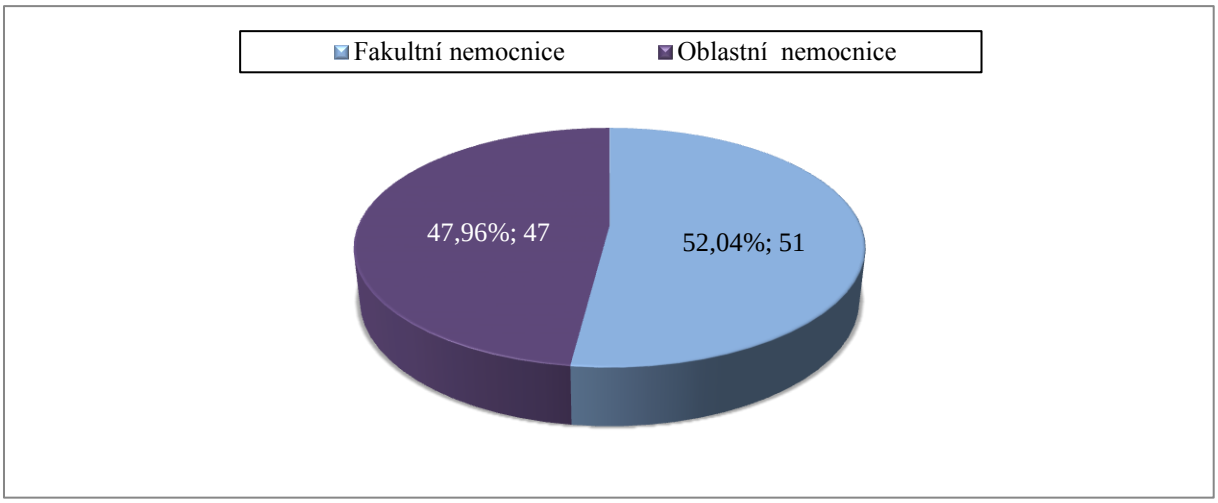
Respondentkami byly sestry z oddělení fyziologických novorozenců. Osloveno bylo celkem 98 sester. Z tohoto počtu jich bylo z fakultních nemocnic 51 a z oblastních nemocnic 47. Průměrný věk oslovených sester z fakultních nemocnic je 46,62 let, sestry z oblastních nemocnic, jsou nepatrně mladší, jejich průměrný věk činí 38,52 let. Středoškolské vzdělání mělo 37 respondentek, středoškolské vzdělání se specializací mělo také 37 sester, vyšší odborné vzdělání 12, vysokoškolské vzdělání mělo také 12 respondentek. Déle než 11 let pracuje na novorozeneckém oddělení 41 sester, 16 respondentek 6-10 let, 18 respondentek pracuje na oddělené fyziologických novorozenců 3-5 let, dva a méně než dva roky pracuje na novorozeneckém oddělení 23 z oslovených sester.

4.6 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

Položka č. 1 – Typy nemocnic

Respondenty tvořilo 98 sester, z šesti různých nemocnic. Z tohoto počtu jich bylo z fakultních nemocnic 51(52,04%), a z oblastních nemocnic 47(47,96%). Tento poměr znázorňuje obrázek 1, viz níže a tabulka 1 v příloze.

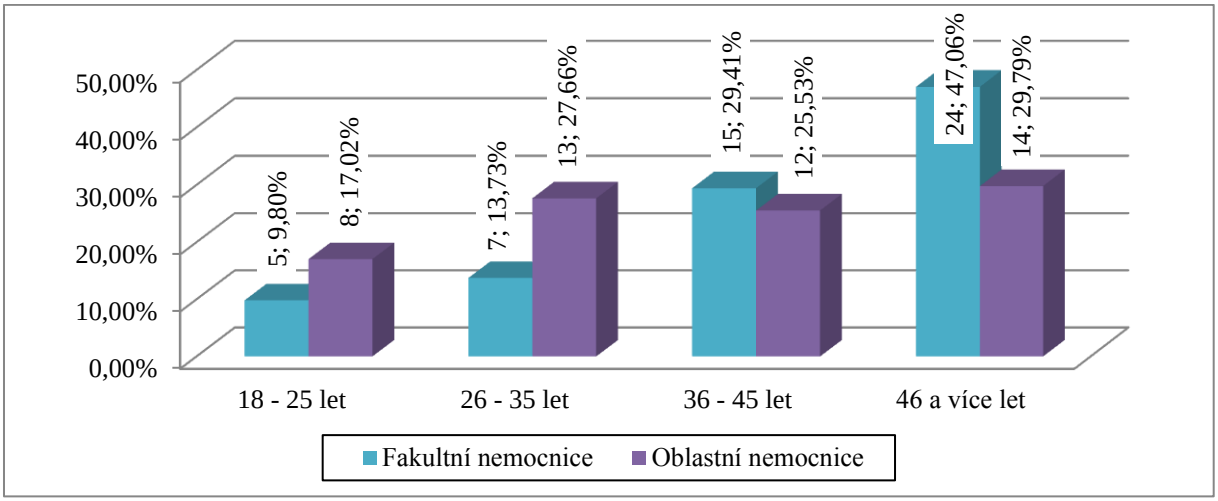
Obrázek 1 Typy nemocnic



Položka č. 2 – Věk respondentek

Oslovila jsem 98 sester. Z tohoto počtu je 13 (13,27%) respondentek ve věku 18 – 25 let, 20 (20,41%) ve věku 26 – 35 let, 27 (27,55%) ve věku 36 – 45 let a 38 (38,78%) sester je starších 46 let. Průměrný věk sester z fakultních nemocnic je 46,62 let, sestry z oblastních nemocnic, jsou nepatrně mladší, jejich průměrný věk činí 38,52 let.

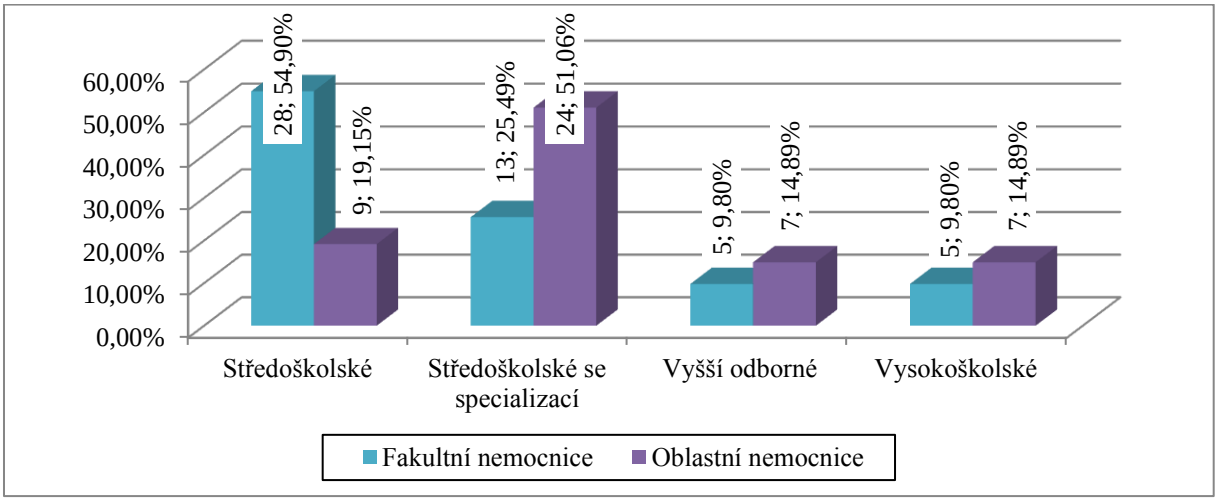
Obrázek 2 Věk respondentek



Položka č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Otázka číslo 3 se zabývá nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek. Z celkového počtu 98 respondentek, jich 37 (37,76%) uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské. Středoškolské vzdělání se specializací uvedlo také 37 (37,76%) sester. Vyšší odborné vzdělání mělo 12 (12,24%) respondentek. A zbylých 12 (12,24%) respondentek uvedlo jako své nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské. Obrázek 3 znázorňuje vzdělání sester ve vztahu k typu nemocnice, ve které pracují.

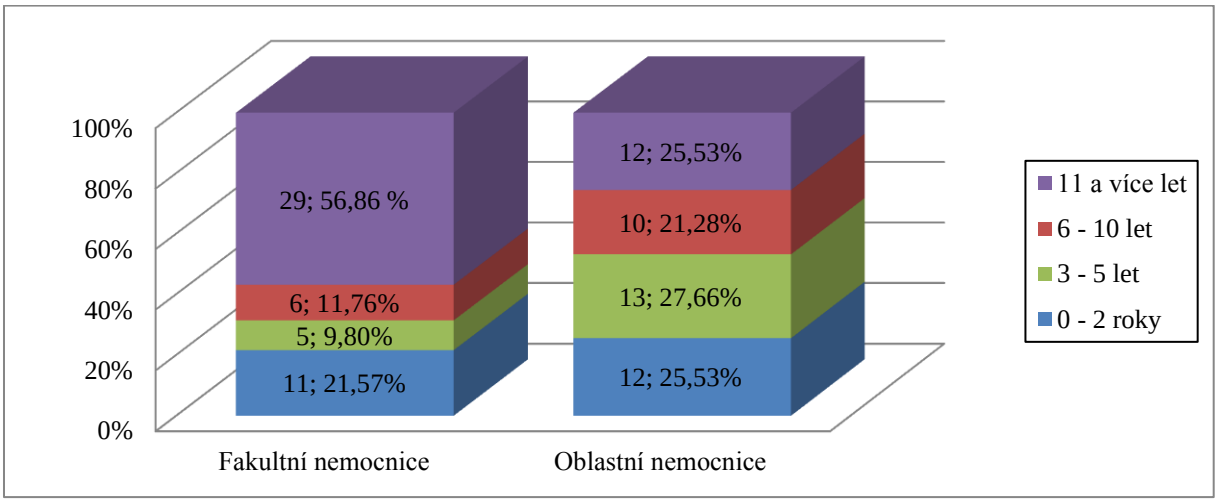
Obrázek 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek



Položka č. 4 – Délka praxe

Z celkového počtu 98 respondentek, jich 41 (41,84%) uvedlo, že na oddělení fyziologických novorozenců pracuje déle než 11 let. 6 až 10 let pracuje na oddělení fyziologických novorozenců 16 (16,33%) sester, 3 až 5 let 18 (18,37%) respondentek. Dva roky a méně, na oddělené fyziologických novorozenců pracovalo celkem 23 (23,47%) respondentek. Obrázek č. 4 uvádí, délku práce vzhledem k typu nemocnice, ve které respondentky pracují. Vyplývá z něj, že sestry z fakultních nemocnic mají na odděleních tohoto typu delší praxe, než sestry z oblastních nemocnic.

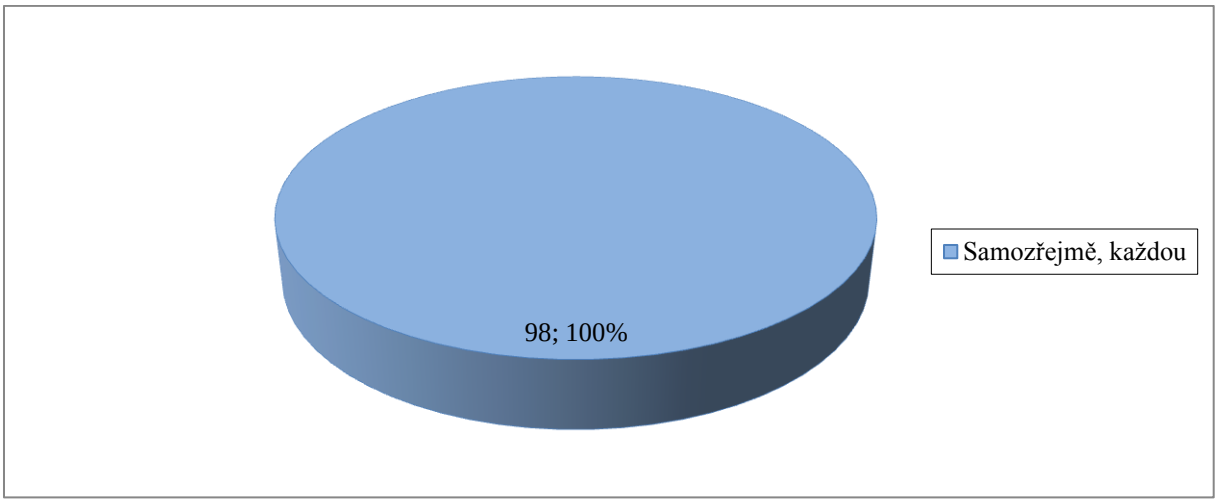
Obrázek 4 Délka praxe



Položka č. 5 – Edukace matek v oblasti kojení

Všech 98 (100%) respondentek uvedlo, že edukuje samozřejmě každou matku v oblasti kojení, viz Obrázek 5.

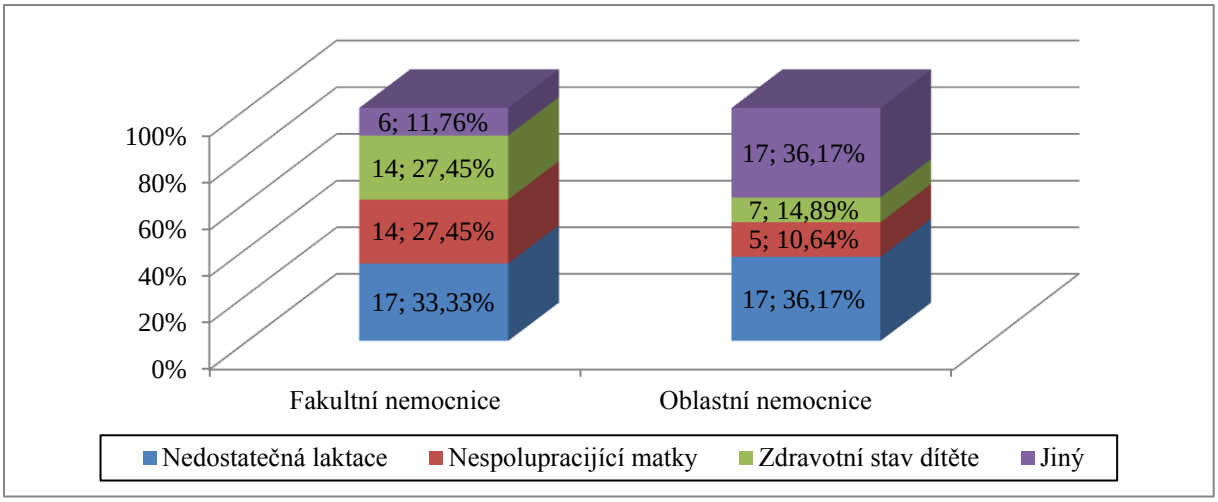
Obrázek 5 Edukace matek v oblasti kojení



Položka č. 6 – Nejčastější důvod pro ukončení kojení

Většina respondentek tj. 34 (34,69%) udala jako nejčastější důvod pro ukončení kojení nedostatečnou laktaci. 21 sester (21,43%) udalo, nespolupracující matky jako nejčastější důvod k přerušení kojení. Zdravotní stav dítěte je nejčastějším důvodem pro 19 (19,39%) respondentek. Je zajímavé, že takto odpovídaly častěji sestry z fakultních nemocnic (27,45%), než sestry z oblastních nemocnic (10,64%), viz obrázek 6. Zbylých 24 sester (24,49%) označilo variantu jiný nejčastější důvod pro ukončení kojení. Z těchto 24 sester v 17 případech respondentky uvedly, jako nejčastější důvod, špatnou návaznost na péči v terénu, po propuštění z nemocnice. Zbylých 7 sester uvedlo zdravotní stav matky, z nich 2 užívání drog matkou.

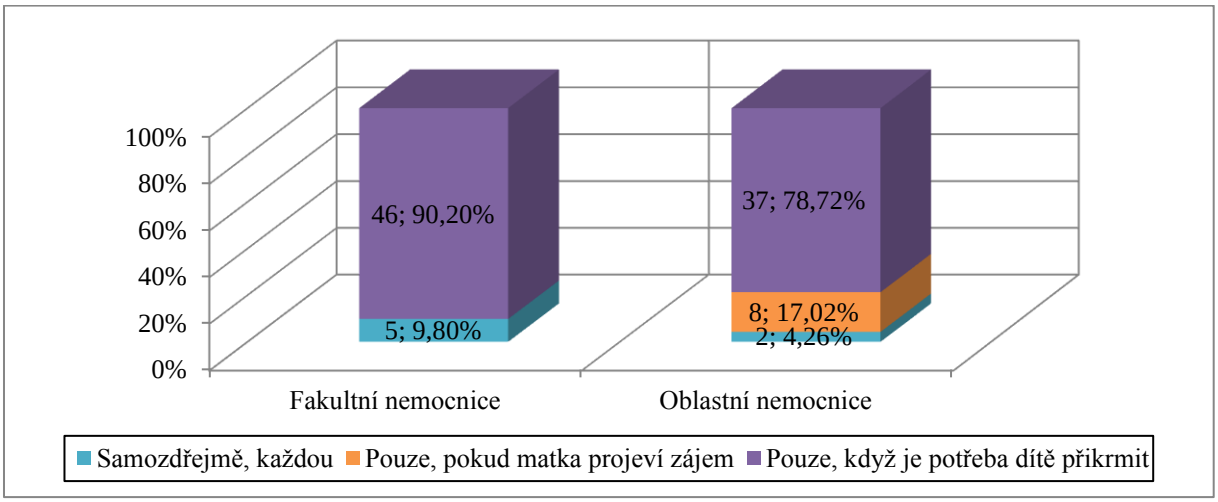
Obrázek 6 Nejčastější důvod pro ukončení kojení.



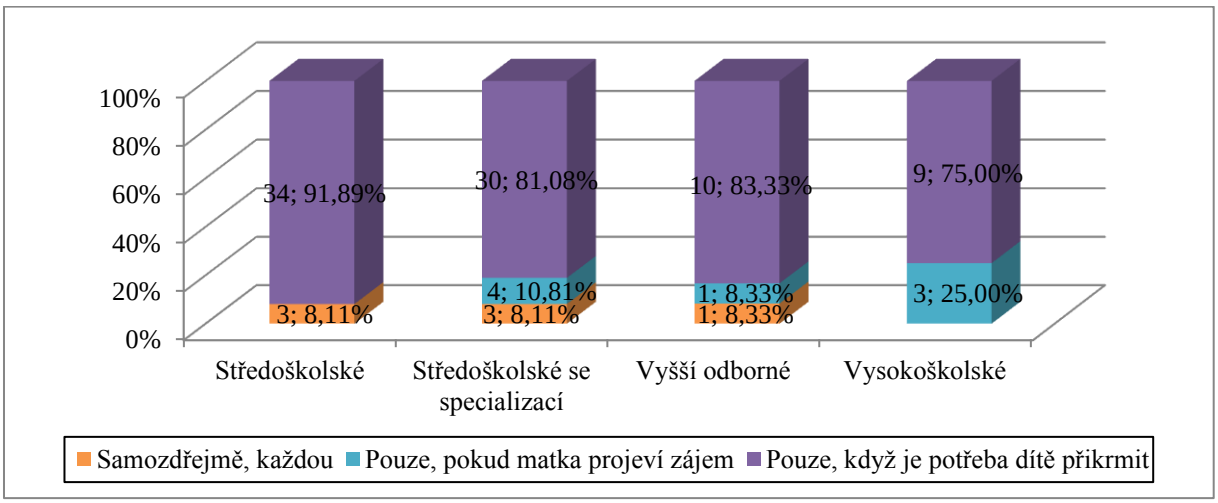
Položka č. 7 – Edukace v oblasti přikrmování novorozence

V otázce č. 7 zjišťujeme, zdali sestry edukují matky jak přikrmovat novorozence. Respondentky z fakultních nemocnic odpověděly v 90,20% (46 respondentek), že přikrmovat učí pouze, ty matky, jejichž děti je nutné přikrmovat. Zbylých 5 (9, 80%) sester z fakultních nemocnic edukují v této oblasti všechny matky. Sestry z oblastních nemocnic také ve 37 případech (78,72%) edukují pouze matky, které dítě přikrmovat musí, 8 sester (17,02%) edukuje pouze na přání matky a 2 sestry (4,26%) edukují v této oblasti každou matku, viz obrázek 7.1. Obrázek 7.2 znázorňuje typy odpovědí vzhledem ke vzdělání respondentek.

Obrázek 7.1 Edukace v oblasti přikrmování novorozence



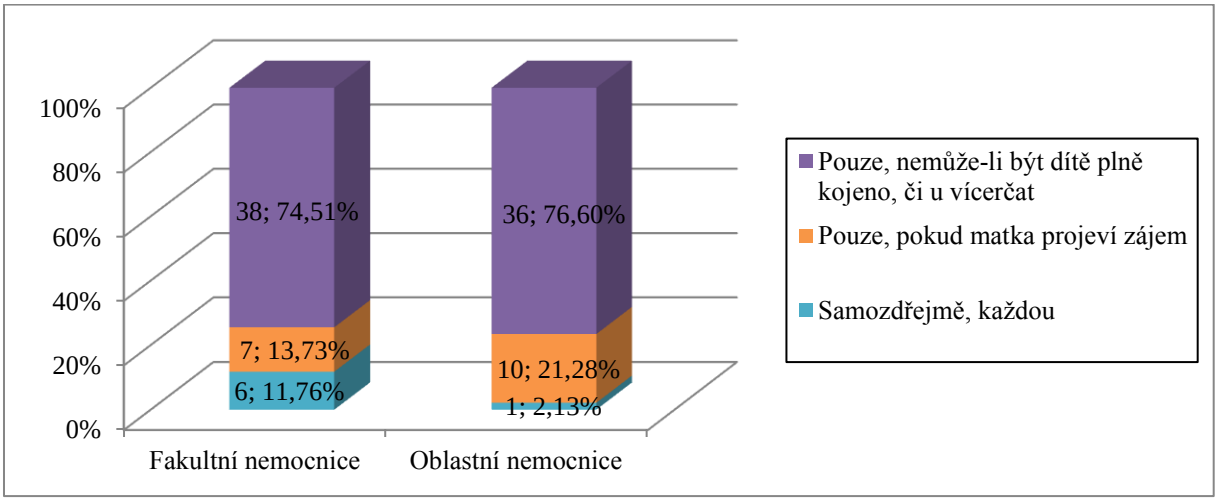
Obrázek 8.2 Edukace v oblasti přikrmování novorozence



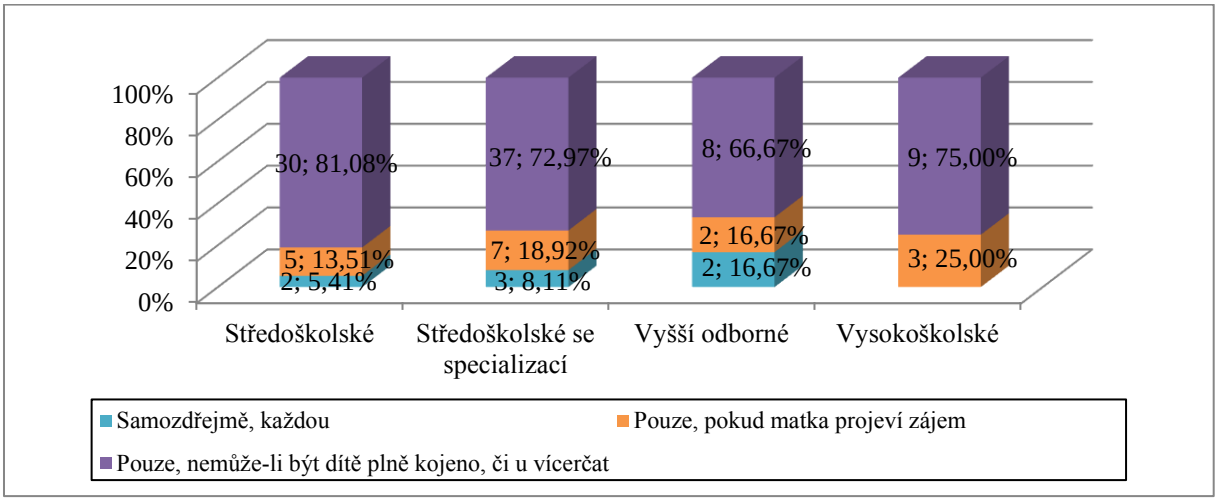
Položka č. 8 – Edukace v oblasti umělé výživy

Z celkového počtu 98 respondentek, jich 74 (75,51%) edukuje matku v oblasti umělé výživy pouze, pokud jejich dítě nemůže být plně kojeno, nebo pokud se jedná o vícerčata. 17 (17,35%) sester učí matku zásadám umělé výživy, pokud matka projeví zájem. Zbylých 7 (7,14%) sester edukuje v této oblasti každou matku. Je zajímavé, že do této skupiny patří 6 sester z fakultních nemocnic, z celkového počtu 51, ale pouze 1 sestra z nemocnice oblastní, viz obrázek 8.1. Obrázek 8.2 znázorňuje typy odpovědí vzhledem ke vzdělání respondentek.

Obrázek 10.1 Edukace v oblasti umělé výživy



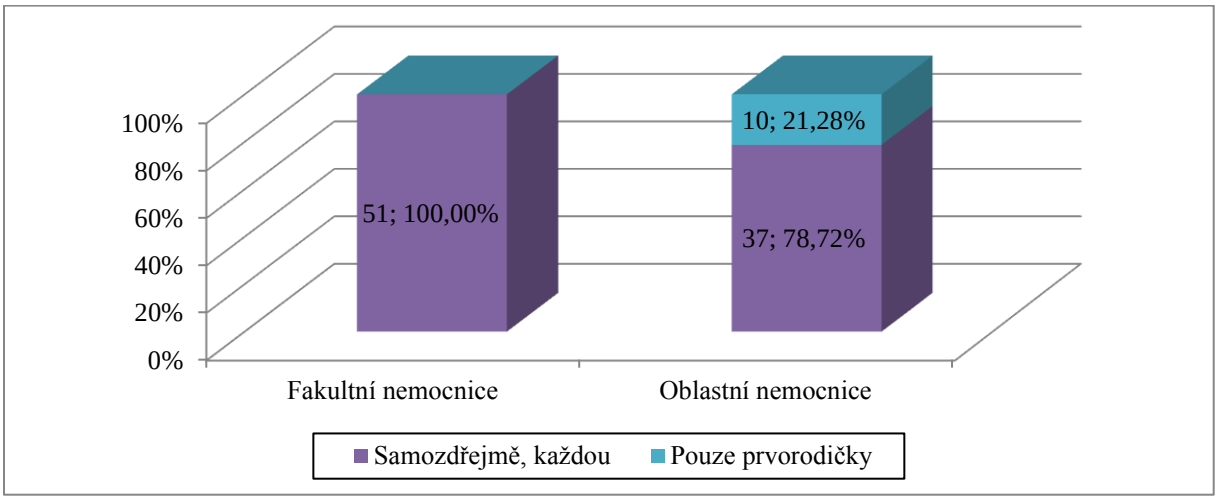
Obrázek 8.2 Edukace v oblasti umělé výživy



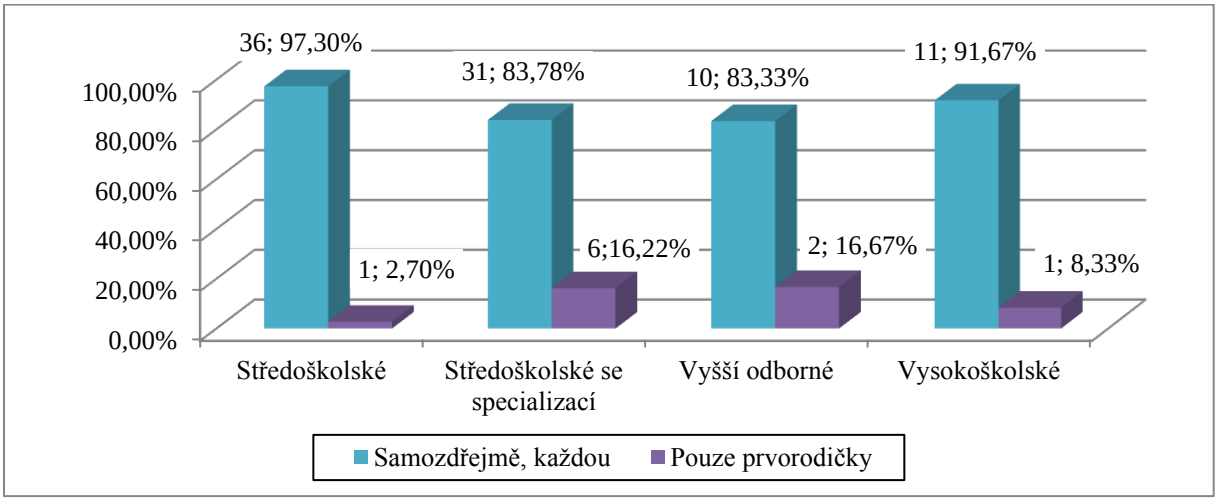
Položka č. 9 – Edukace koupele novorozence

Z fakultních nemocnic bylo 51 respondentek, všechny, dle odpovědí z dotazníků, učí každou matku jak správně koupat novorozence, viz obrázek 9.1. V oblastních nemocnicích, byly odpovědi také celkem jednoznačné. Z celkového počtu 47 sester jich 37 (78,72%) odpovědělo stejně jako sestry z fakultních nemocnic, ale 10 (21,28%) sester udaly, že edukují pouze prvorodičky. Obrázek 9.2 znázorňuje počty jednotlivých odpovědí vzhledem ke vzdělání respondentek.

Obrázek 9.1 Edukace koupele novorozence



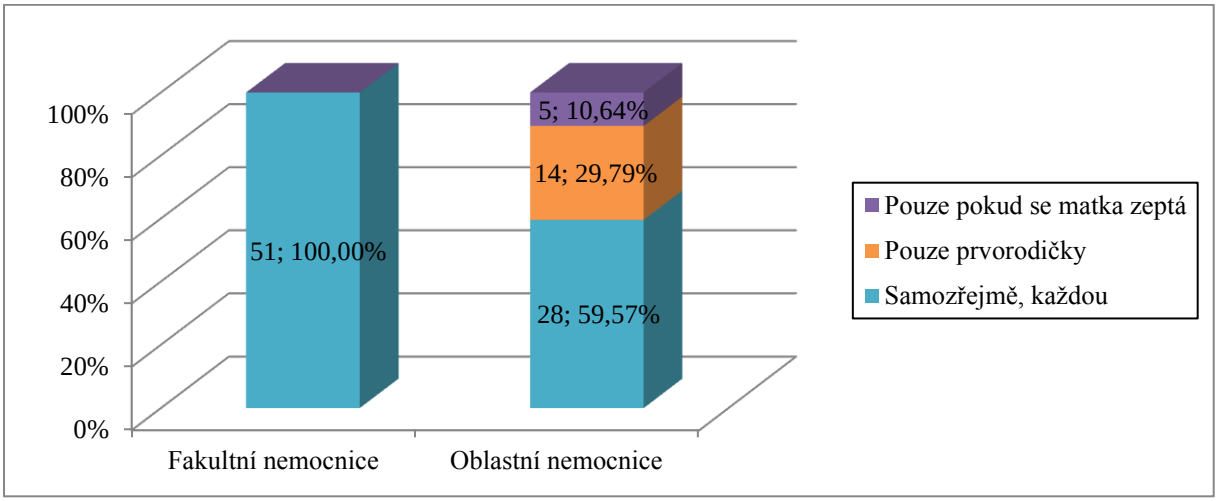
Obrázek 9.2 Edukace koupele novorozence



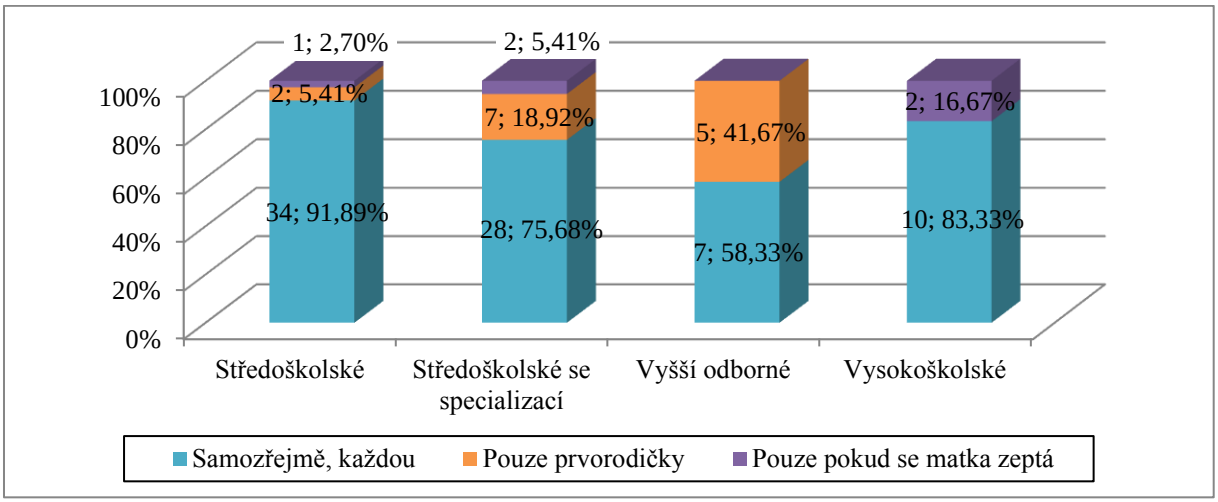
Položka č. 10 – Edukace v oblasti přebalování novorozence

Stejně jako v předchozí položce, se i v této sestry z fakultních nemocnic zcela shodly. Všech 51 sester z fakultních nemocnic udalo, že učí přebalovat novorozence každou rodičku. V oblastních nemocnicích z celkového počtu 47 sester jich 28 (59,57%) odpovědělo stejně jako sestry z nemocnic fakultních a to, že edukují každou matku v oblasti přebalování. A však 14 (29,79%) sester dle odpovědí edukuje pouze prvorodičky, a 5 sester (10,64%) učí matku přebalovat, pouze pokud se na to sama žena zeptá. Vztah mezi typem nemocnice a odpovědí na položku číslo 10 znázorňuje obrázek 10.1. Obrázek 10.2 zobrazuje vztah mezi zvolenou odpovědí a vzděláním respondentek.

Obrázek 10.1 Edukace v oblasti přebalování novorozence



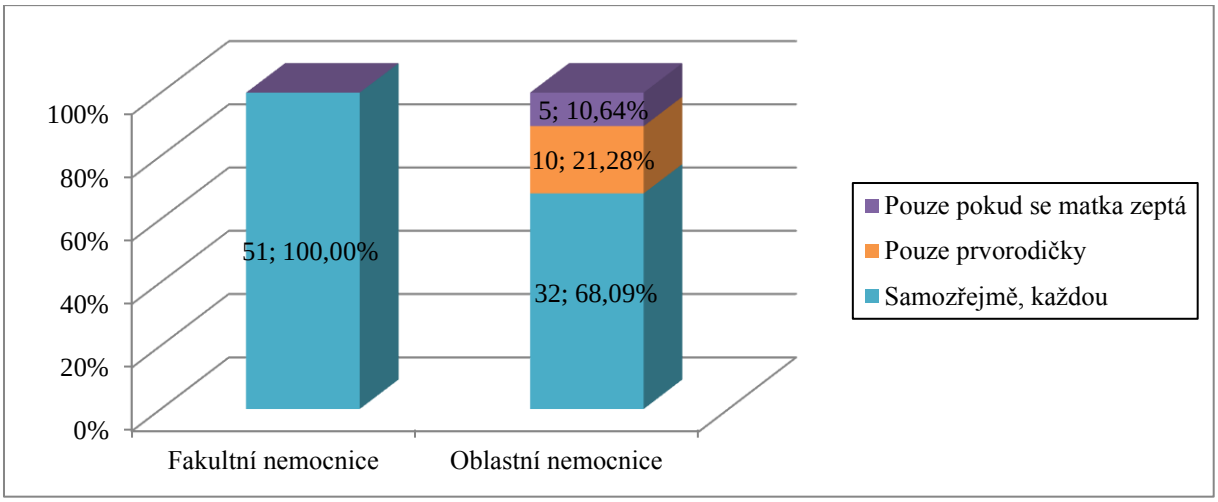
Obrázek 10.2 Edukace v oblasti přebalování novorozence



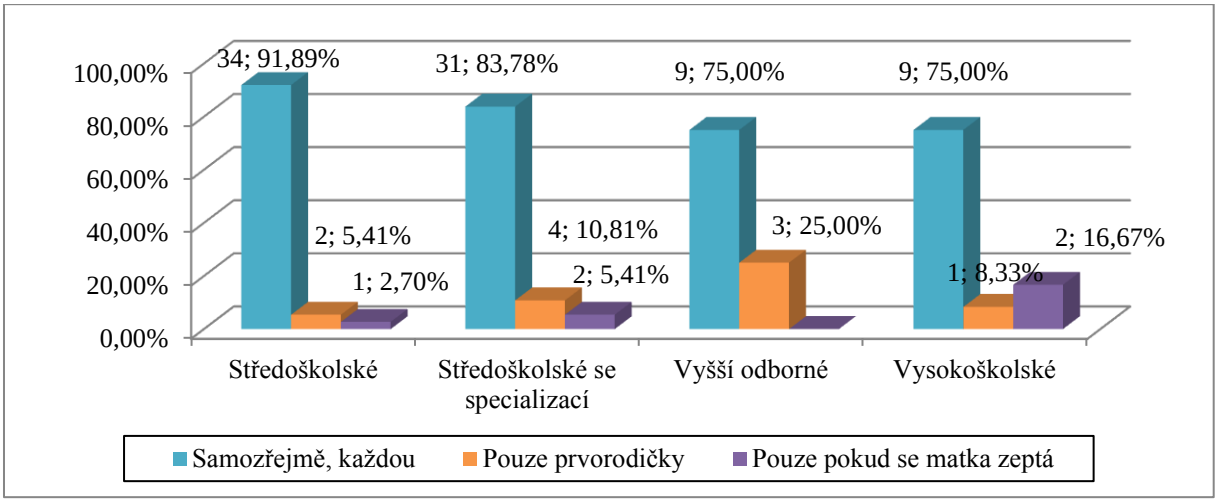
Položka č. 11 – Edukace v oblasti péče o pokožku novorozence

Z celkového počtu 98 respondentek, jich dle získaných odpovědí 83 (84,69%) edukuje každou matku v péči o pokožku novorozence. Z tohoto počtu je 51 sester z fakultních nemocnic, 31 z oblastních nemocnic, viz obrázek 11.1. Pouze prvorodičky edukuje 10 sester (10,20%), které jsou z oblastních nemocnic. Pět (5,10%) sester edukují pouze matky které se zeptají. Vztah mezi vzděláním respondentek a odpovědí na tuto otázku znázorňuje obrázek 11.2.

Obrázek 11.1 Edukace v oblasti péče o pokožku novorozence



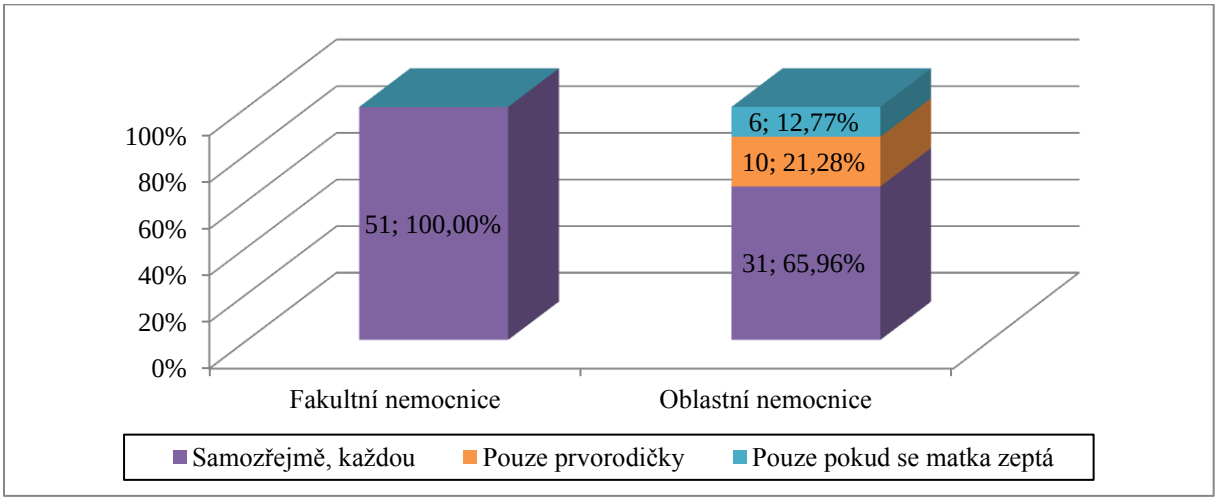
Obrázek 11.2 Edukace v oblasti péče o pokožku novorozence



Položka č. 12 – Edukace v oblasti manipulace s novorozencem

Z 51 respondentek, které byly z fakultních nemocnic, jich všech 51 (100%) učí každou matku jak správně manipulovat s novorozencem, viz obrázek 12. V oblastních nemocnicích jsem měla 47 respondentek. Z tohoto počtu jich 31 (64,96%) také edukuje každou matku v oblasti manipulace s novorozencem. Pouze prvorodičky edukuje dle odpovědí 10 (21,28%) sester z oblastních nemocnic. Šest sester (12,77%) z oblastních nemocnic učí matku jak s novorozencem manipulovat, pouze pokud se na to sama zeptá.

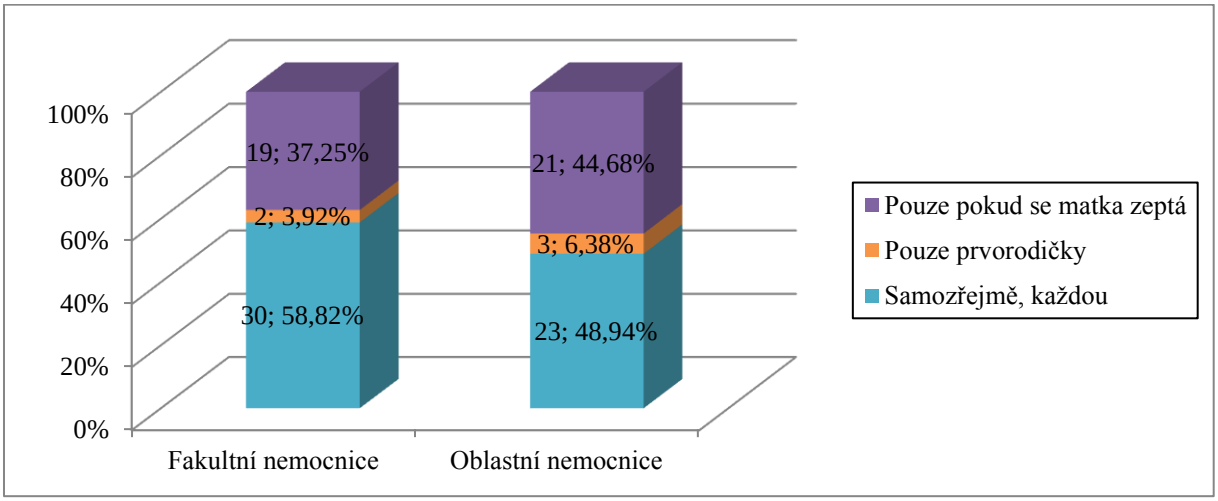
Obrázek 12 Edukace v oblasti manipulace s novorozencem



Položka č. 13 – Edukace v oblasti správného oblékání

Z 98 respondentek, jich 53 (54,08%) uvedlo, že učí každou matku zásadám správného oblékání novorozence. Pouze prvorodičky edukují 5 (5,10%) sestry, 40 (40,82%) sester matku edukuje pokud se sama zeptá. Obrázek 13 zobrazuje odpovědi vzhledem k typu nemocnic.

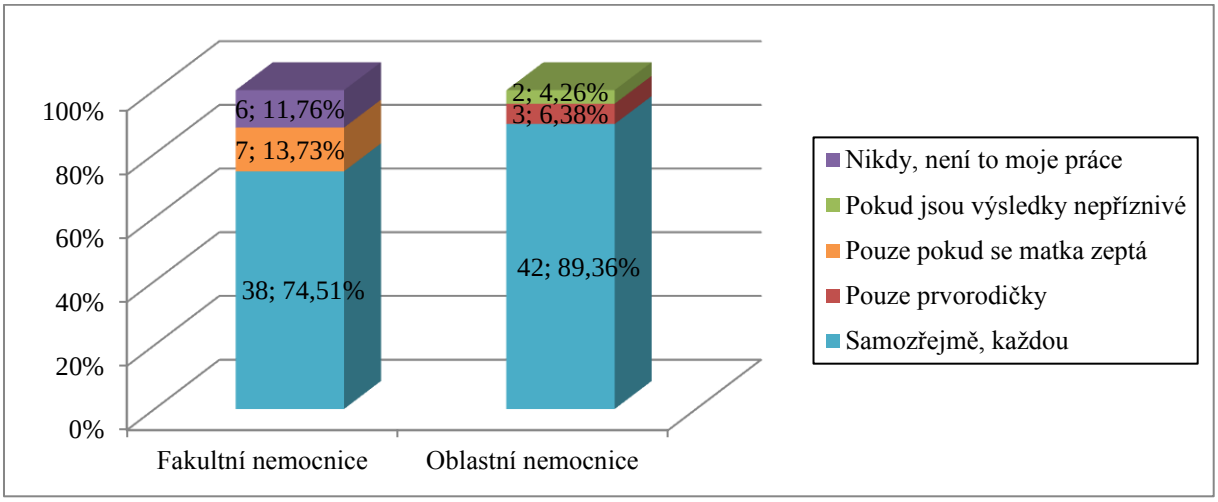
Obrázek 13Edukace v oblasti správného oblékání



Položka č. 14 – Edukace v oblasti vyšetření novorozence

Položka, s číslem 14 se zabývá seznámením matek s vyšetřeními, které novorozenec prodělává během svého pobytu na novorozeneckém oddělení. Z celkového počtu 98 respondentek, jich 80 (81,63%) uvedlo, že seznamuje každou matku s těmito vyšetřeními, 7 (7,14%) sester seznamuje matku s proběhlými vyšetřeními, pokud se na to sama zeptá. 6 (6,12%) respondentek, uvedlo, že to není jejich práce, protože proběhlá vyšetření a jejich výsledky matkám sděluje lékař. Tři sestry (3,06%) dle odpovědí edukují pouze prvorodičky, dvě sestry (2,04%) matku informují, pokud jsou výsledky vyšetření nepříznivé. Obrázek 14 znázorňuje odpovědi respondentek v závislosti na typu nemocnice, ve které pracují.

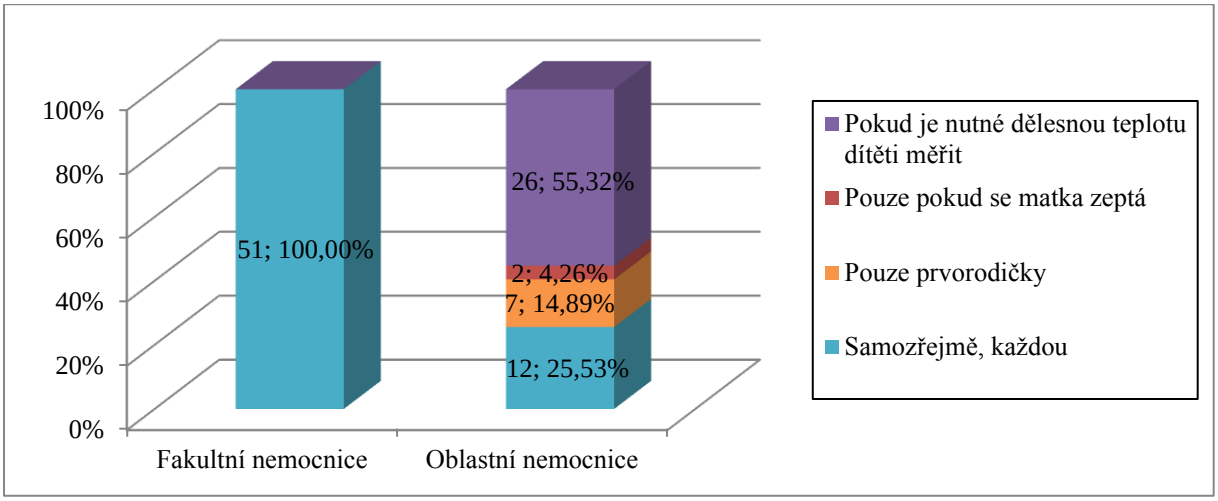
Obrázek 14 Edukace v oblasti vyšetření novorozence



Položka č. 15 – Edukace v oblasti měření tělesné teploty novorozence

V této položce jsme zjišťovali, zdali sestry učí matky jak novorozenci správně měřit tělesnou teplotu. Každou rodičku toto učí 63 (64,29%) respondentek, 26 (26,53%) sester udalo, že matku učí měřit tělesnou teplotu dítěte, pokud je nutné ji dítěti měřit. Pouze prvorodičky učí měřit tělesnou teplotu novorozence 7 (7,14%) sester. Dvě (2,04%) sestry udaly, že toto matku naučí, pouze pokud se na to sama zeptá. Obrázek 15 znázorňuje odpověď na tuto otázku vzhledem k typu nemocnice, ve které respondentky pracují.

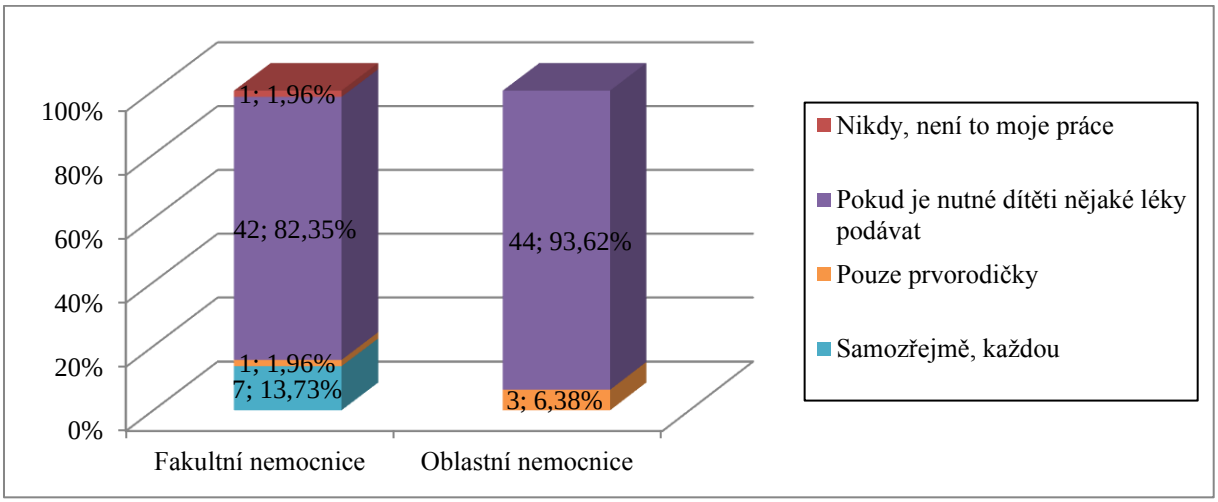
Obrázek 15 Edukace v oblasti měření tělesné teploty novorozence



Položka č. 16 – Edukace v oblasti podávání léků novorozenci

V položce číslo 16 jsme zjišťovali, zdali sestry edukují matky v oblasti podávání léků novorozenci. Většina dotázaných sester celkem 86 (87,76%) z celkového počtu 98 respondentek odpovědělo, že podávat dítěti léky učí pouze matky, jejichž dětem je nutné léky podávat. Každou matku toto učí 7 (7,14%) respondentek, 4 (4,08%) sestry učí podávat léky novorozenci matky, které právě porodily své první dítě. 1 sestra (1,02%) uvedla, že edukovat matku v oblasti podávání léků novorozenci není její práce. Na obrázku číslo 16, lze vidět vztah odpovědí na tuto otázku vzhledem k typu nemocnic, ve kterých respondentky pracují. Obrázek 16 ukazuje vztah odpovědi na položku 16 a typu nemocnice, ve které respondentky pracují.

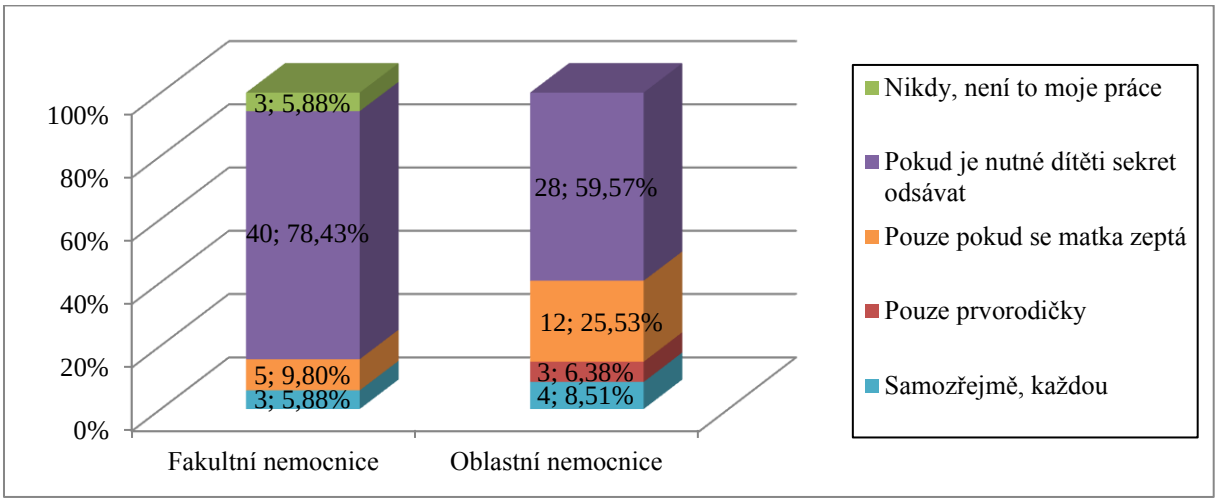
Obrázek 16 Edukace v oblasti podávání léků novorozenci



Položka č. 17 – Edukace v oblasti odsávání sekretu z horních cest dýchacích

Z celkového počtu 98 respondentek jich 68 (69,39%) udalo, že učí matky odsávat sekret z horních cest dýchacích dítěti, pokud je nutné mu jej odsávat. Pouze pokud se matka zeptá, tak jí odsávání vysvětlí a naučí 17 (17,35%) sester. Každou matku odsávat učí 7 (7,14%) respondentek, tři (3,06%) setry udaly, že v této oblasti matku needukují, neboť se domnívají, že to není jejich práce. Tři (3,06%) sestry odpověděly, že odsávat sekret z horních dýchacích cest novorozence učí pouze prvorodičky. Obrázek 17 znázorňuje tyto odpovědi ve vztahu k typu nemocnice, ve které respondentky pracují.

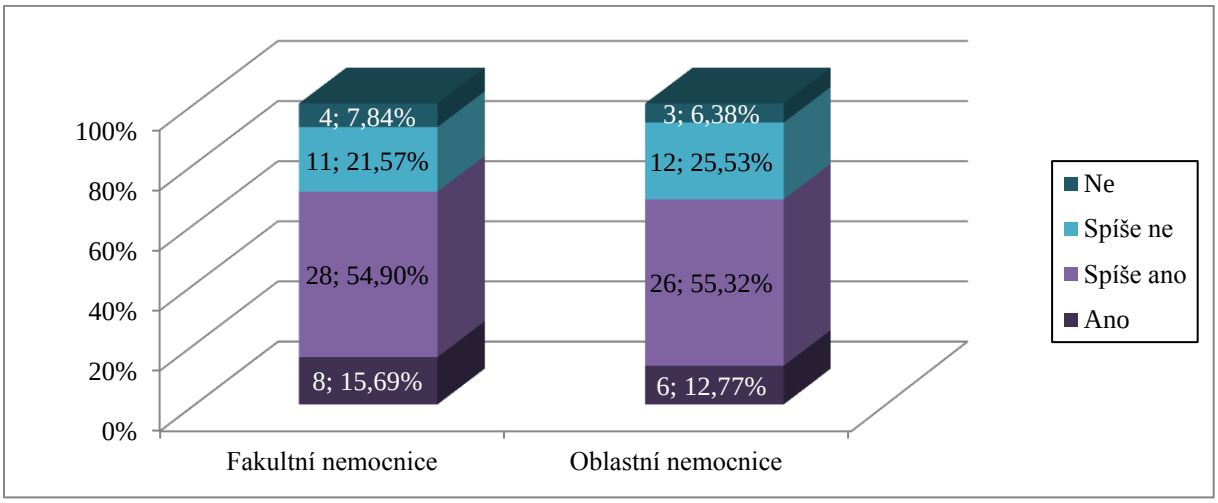
Obrázek 17 Edukace v oblasti odsávání sekretu z horních cest dýchacích



Položka č. 18 – Dostatek času na edukaci

Položka číslo 18 zjišťuje, zdali mají sestry subjektivně pro kvalitní edukaci dostatek času. S časem, který na edukaci mají je spokojeno 14 (14,29%) sester, 54 (55,10%) respondentek je spíše spokojeno. Spíše nespokojených s časem, který na edukaci mají je 23 (23,47%) sester, 7 (7,14%) respondentek by pro kvalitní edukaci potřebovalo více času. Použitím statistické metody výpočtu Chí kvadrátu, jsem zjistila, že není statisticky významný rozdíl mezi tím, jak odpovídaly respondentky z fakultních nemocnic a mezi respondentkami s nemocnic oblastních. Pro účely výpočtu, jsem z důvodu malého počtu odpovědí sloučila odpovědi ano a spíše ano, stejně tak jsem sloučila četnosti odpovědí ne, spíše ne. K výpočtu jsem použila funkci Chitest v programu Microsoft Excel. Výsledná hodnota činila 0,04, kritické hodnoty pro 99% pravděpodobnost jsou do 6,635, typ nemocnice tedy na odpovědi v této otázce neměl statisticky významný vliv. Sestry z obou typů nemocnic, jsou tedy s dostatkem času na kvalitní edukaci spokojené stejně, viz obrázek 18.

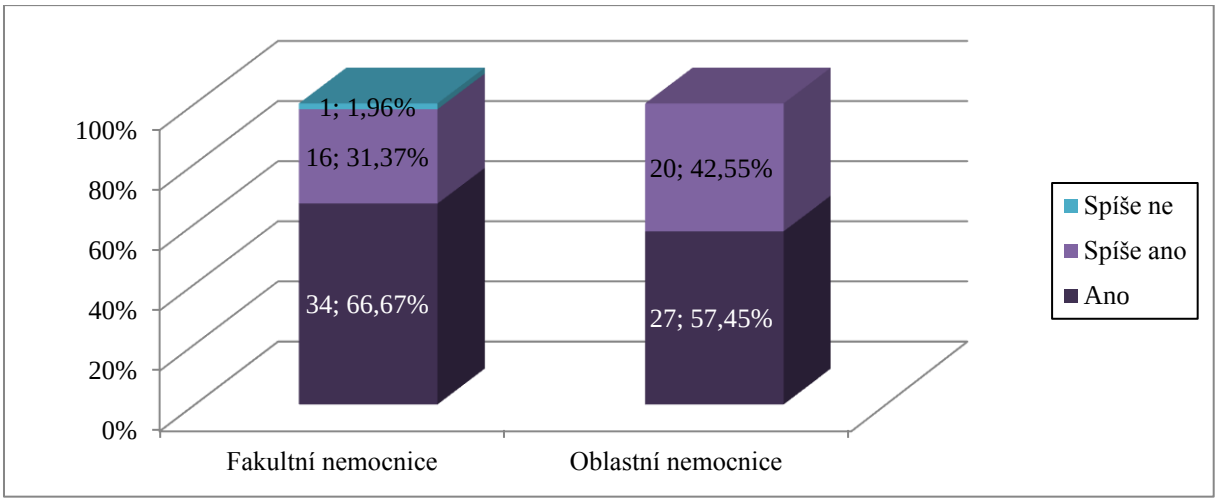
Obrázek 18 Dostatek času na edukaci



Položka č. 19 – Kvalita edukace

V položce s číslem 19 jsme zjišťovali, zdali jsou sestry subjektivně spokojené s kvalitou své edukace. 61 (62,24%) sester si myslí, že poskytuje kvalitní edukaci. Spíše ano odpovědělo 36 (36,73%) respondentek, jedna (1,02%) sestra odpověděla, že s kvalitou edukace spíše spokojená není. Obrázek 19 zobrazuje poměr odpovědí na tuto položku vzhledem k typu nemocnice, ve které respondentky pracují.

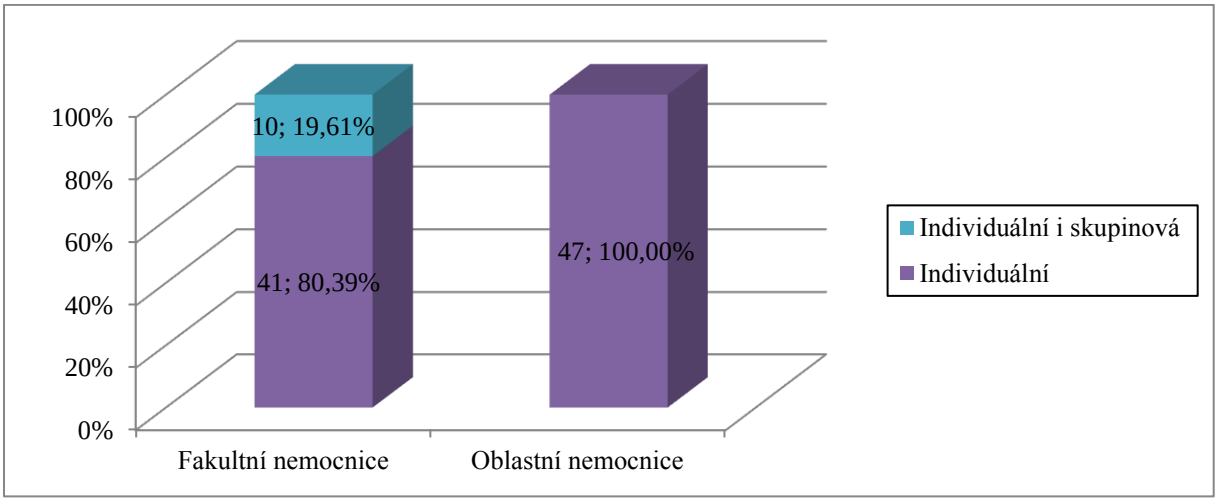
Obrázek 19 Kvalita edukace



Položka č. 20 – Forma edukace

Položka číslo 20 se zabývá formou, jakou sestry na novorozeneckých odděleních matky edukují. Žádná z 98 respondentek dle odpovědí needukuje výhradně skupinovou formou edukace. Výhradně individuální formu edukace používá 88 (89,80%) respondentek, 10 (10,20%) sester využívá kombinaci obou forem. Obrázek 20 znázorňuje formu edukace ve vztahu k typu nemocnice, ve které respondentky pracují.

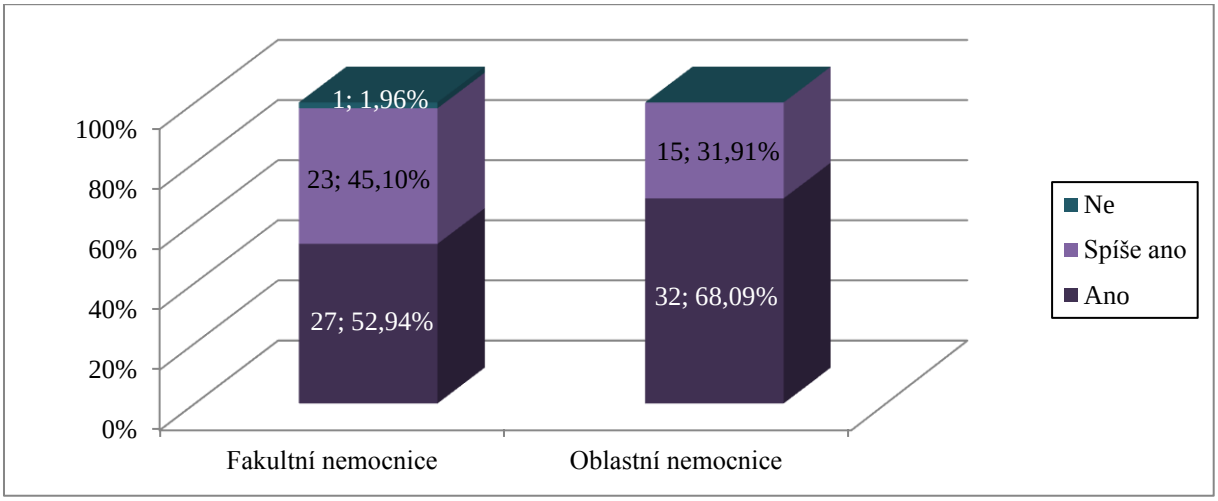
Obrázek 20 Forma edukace



Položka č. 21 – Spokojenost s formou edukace

V položce číslo 21 jsme zjišťovali, zdali jsou sestry spokojené s formou, kterou edukují. Z celkového počtu 98 respondentek je jich 59 (60,20%) s formou, kterou edukují spokojeno. Spíše spokojeno je 38 (38,78%) respondentek. Pouze jedna sestra (1,02%) uvedla, že s formou edukace spokojená není. Pro zjištění, zdali spolu souvisí typ nemocnice ve, které respondentky pracují a odpovědi, které v této položce uvedly, jsem užila výpočet chí-kvadrátu. Pro účely výpočtu, jsem z důvodu malého počtu odpovědí sloučila odpovědi ano a spíše ano. K výpočtu jsem použila funkci Chitest v programu Microsoft Excel. Výsledná hodnota činila 0,33, kritické hodnoty pro 99% pravděpodobnost jsou do 6,635, typ nemocnice tedy na odpovědi v této otázce neměl statisticky významný vliv. Vztah mezi odpovědí a typem nemocnice, ve které respondentky pracují, znázorňuje obrázek 21.

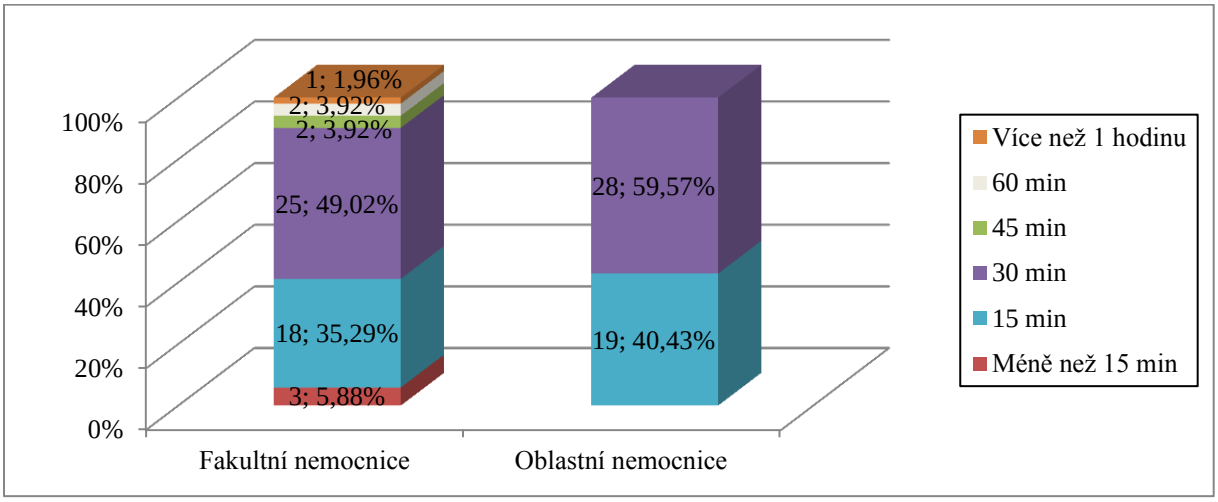
Obrázek 21 Spokojenost s formou edukace



Položka č. 22 – Kolik času by sestry subjektivně ke kvalitní edukaci potřebovaly

Z celkového počtu 98 respondentek, jich 53 (54,08%) potřebuje na kvalitní edukaci v jednotlivých oblastech 30 minut. Dalších 37 (37,76%) sester by potřebovalo pro kvalitní edukaci 15 minut, pouze 3 (3,06%) respondentky uvedly, že jim stačí méně než 15 minut. Tři čtvrtě hodiny by potřebovaly 2 (2,04%) sestry, a stejný počet sester by pro kvalitní edukaci potřeboval hodinu. Více než 1 hodinu uvedla pouze jedna (1,02%) respondentka. Obrázek 22 ukazuje vztah odpovědí na položku 22 a typu nemocnice, ve které respondentky pracují.

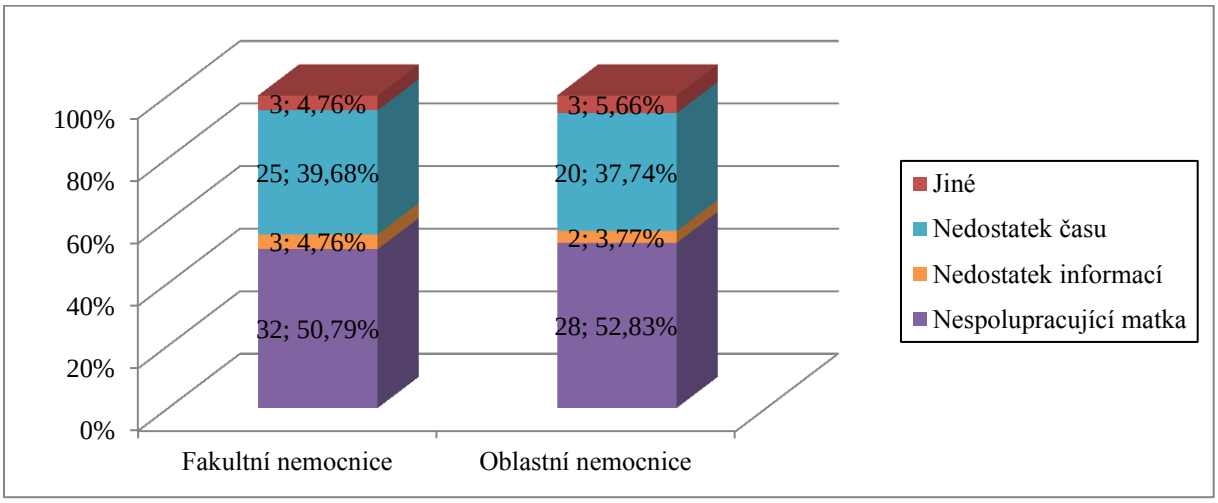
Obrázek 22 Kolik času by sestry subjektivně ke kvalitní edukaci potřebovaly



Položka č. 23 – Problémy při edukaci matek z pohledu sester

Položka číslo 23 se zaobírá problémy při edukaci, které se kterými se sestry setkávají. V této otázce mohly respondentky zakroužkovat více odpovědí. Nespolupracující matku, jako překážku ve kvalitní edukaci, uvedlo celkem 60 (51,72%) sester. Druhou nejčastější odpovědí a tedy i problémem, se kterým se respondentky setkávají, je nedostatek času, takto odpovědělo 45 (38,79%) respondentek. V pěti (4,31%) případech sestry označily jako překážku nedostatek informací. Celkem v šesti (5,17%) případech respondentky označily jako odpověď možnost jiné. Obrázek 23 ukazuje vztah mezi problémy při edukaci a typem nemocnic.

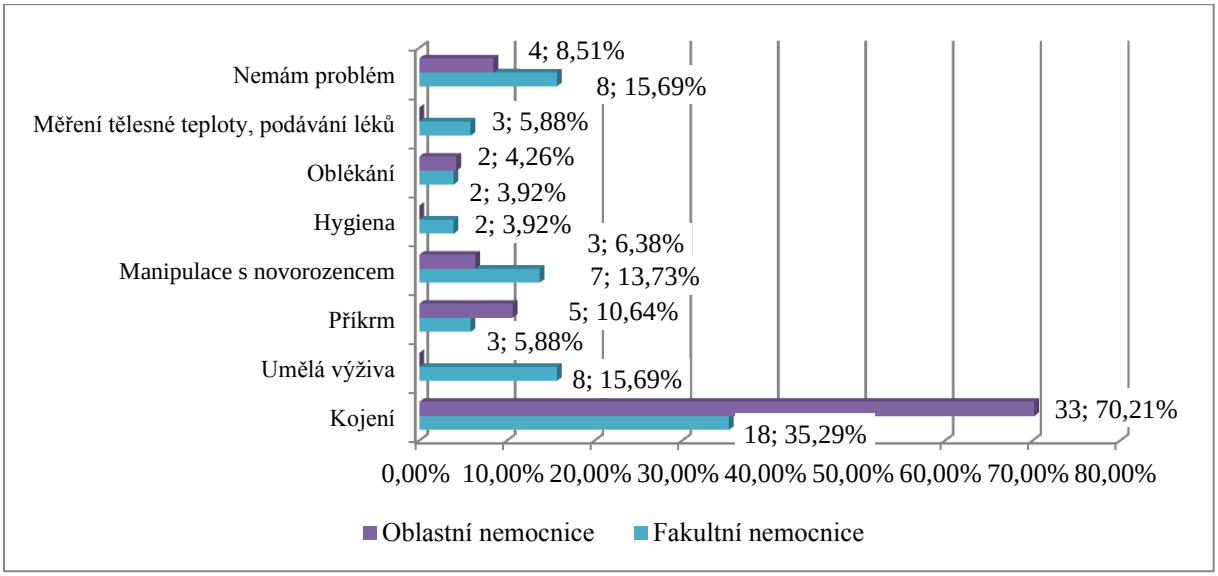
Obrázek 23 Problémy při edukaci matek z pohledu sester



Položka č. 24 – Oblast, ve které mají sestry největší problém s edukací

V této položce jsme zjišťovali, ve které oblasti mají sestry s edukací největší problém. Z celkového počtu 98 sester, jich 51 (52,04%) označilo oblast kojení. Manipulace s novorozencem je nejproblematičtější oblastí pro 10 (10,20%) sester. Edukace v oblasti umělé výživy dělá největší problém 8 (8,16%) respondentek, příkrm označilo také 8 (8,16%) respondentek. Měření tělesné teploty novorozence a podávání léků dítěti označily shodně 3 (3,06%) sestry. Pouze 2 (2,04%) sestry uvedly, jako oblast ve které mají s edukací největší problém, hygienickou péči o novorozence. Zbylých 12 (12,24%) respondentek napsalo, že nemají žádný problém s edukací matek na svém oddělení. Odlišnosti v odpovědích mezi fakultními a oblastními nemocnicemi znázorňuje obrázek 24.

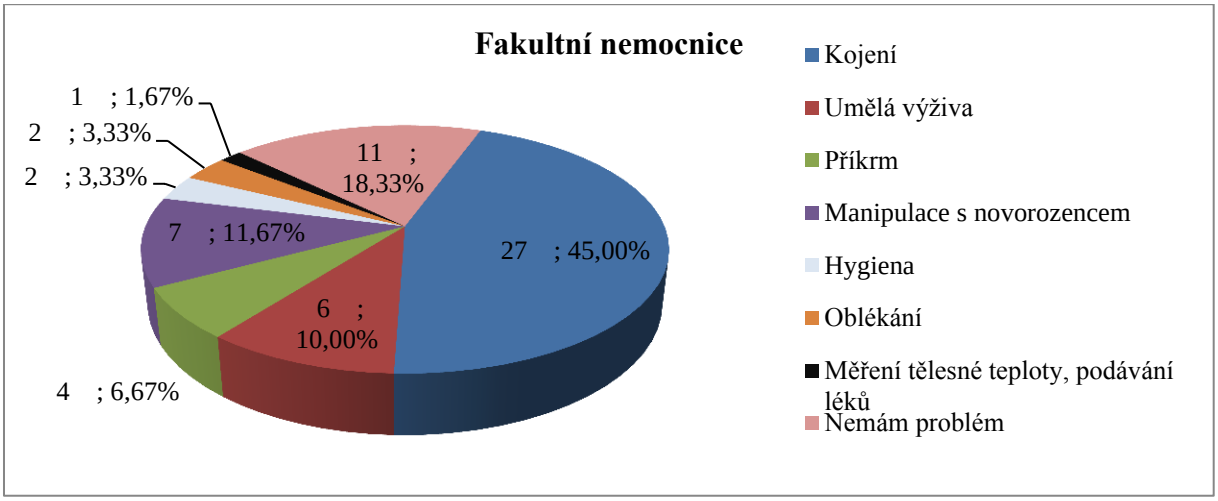
Obrázek 24 Oblast, ve které mají sestry největší problém s edukací



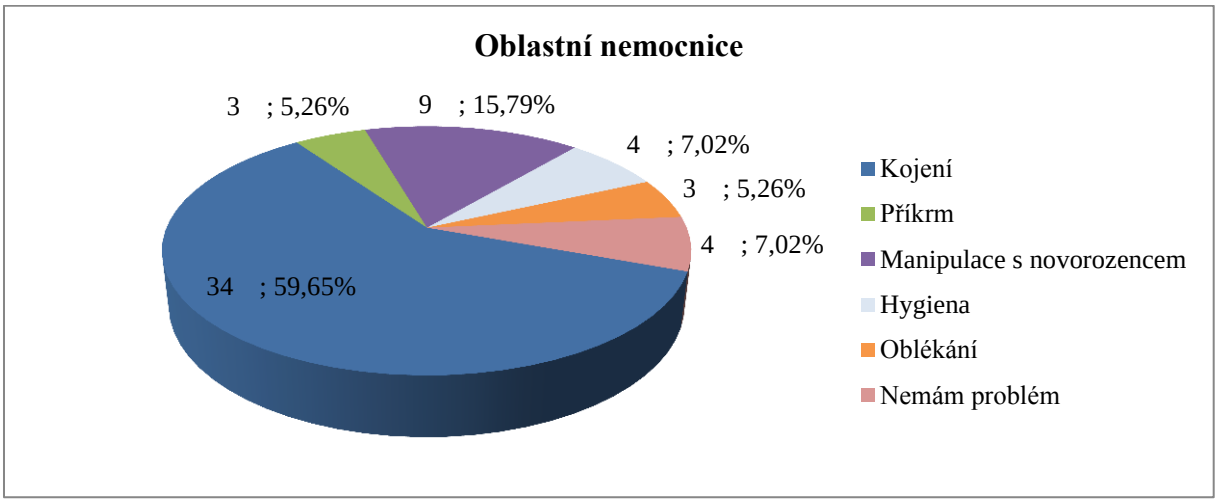
Položka č. 25 – Oblast, na kterou mají respondentky nejméně času

Položka číslo 25 zjišťuje, ve které oblasti mají sestry na edukaci méně času než kolik by pro kvalitní edukaci potřebovaly. V této otázce mohly sestry označit více odpovědí. Nejméně času na edukaci v oblasti kojení má 61 (52,14%) sester, 16 (13,68%) označilo možnost manipulace s novorozencem. Shodný počet sester 6 (5,13%) má málo času na edukaci v oblastech umělé výživy a hygieny. 5 sester (4,72%) označilo možnost oblékání, 7 (5,98%) respondentek má nedostatek času pro edukaci v oblasti příkrmu. Pouze jedna (0,85%) sestra má málo času na edukaci v oblasti měření tělesné teploty a podávání léků. 15 (12,82%) respondentek označilo, že má na edukaci dostatek času, a nemá tedy žádný problém. Obrázek 25.1 zobrazuje odpovědi ve fakultních nemocnicích, obrázek 25.2 v oblastních nemocnicích.

Obrázek 25.1 Oblast, na kterou mají respondentky nejméně času



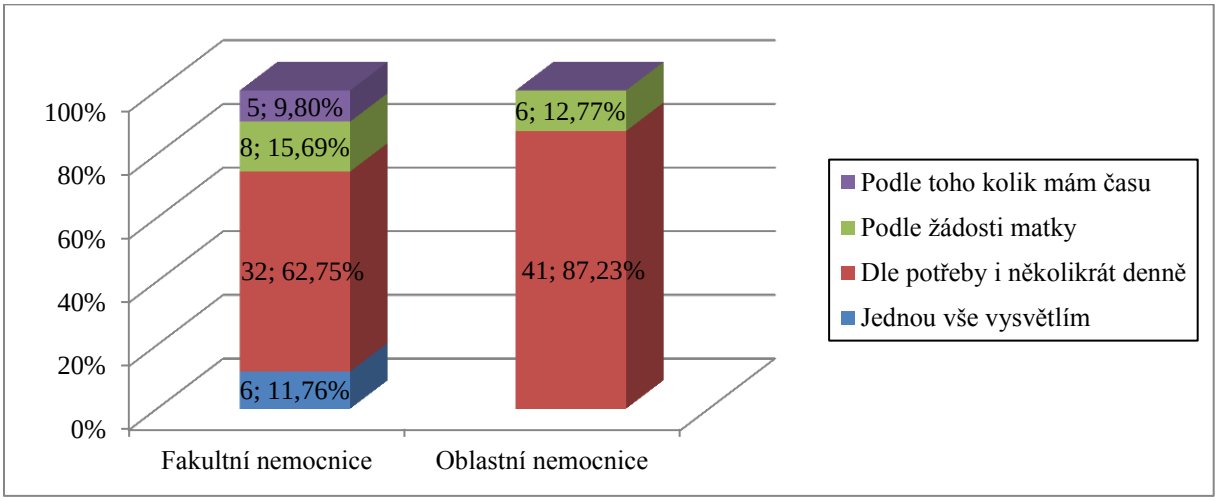
Obrázek 25.2 Oblast, na kterou mají respondentky nejméně času.



Položka č. 26 – Opakovaná edukace

V poslední položce svého dotazníku jsme zjišťovali kolikrát respondentka jednu matku edukuje. Dle potřeby i několikrát denně edukuje dle odpovědí v dotaznících 73 (74,49%) respondentek, 14 (14,29%) sester uvedlo, že počet se liší dle žádosti matky. Jednou vše vysvětlí 6 (6,12%) sester, 5 (5,10%) respondentek uvedlo, že počet edukací záleží především na tom, kolik zrovna mají času. Obrázek 26 zobrazuje tyto odpovědi vzhledem k typu nemocnice, ve které respondentky pracují.

Obrázek 26 Opakovaná edukace



4.7 Diskuse

V této kapitole budou porovnávány výše uvedené výsledky, ke kterým jsme dospěli rozborem dat získaných dotazníkovým šetřením s výsledky z jiných výzkumů a se stanovenými pracovními hypotézami.

Bakalářská práce na téma Role sestry při edukaci matky v péči o fyziologického novorozence se věnuje problematice edukace matek v péči o fyziologického novorozence z pohledu sester, jejímu významu a kvalitě v současných zařízeních. Hlavním cílem této práce bylo zjistit subjektivní názor a postoj sester k edukaci, kterou provádějí. Pomocí dotazníkového šetření jsme zjišťovali nejen v jakých oblastech setry matky edukují, ale také, jak jsou se svou edukací spokojené, nebo která oblast edukace jim dělá největší obtíže. Bohužel jsme téma edukace matek na novorozeneckém oddělení uchopili z takového úhlu pohledu, z jakého se na něj zatím nikdo ve svých pracích či výzkumech nezaměřil. Práce s podobným tématem, které jsou k dispozici, zkoumají edukaci a její kvalitu z pohledu matek, nikoli sester. Mám tedy pouze omezený prostor, jak své výsledky porovnat s výsledky z jiného výzkumu. Jednou z prací, která se alespoň v jednom bodu v dotazníkovém šetření shoduje s touto prací je diplomová práce Bc. Kláry Svobodové z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze (2007). Také se však výrazně liší a to zejména téma její práce, kterou je Problematika edukace matky nezralého novorozence na neonatologickém JIP. Svobodová zkoumala edukaci nikoli na oddělení fyziologických novorozenců, jako je tomu v této bakalářské, ale edukaci na oddělení neonatologickém JIP. Domnívám se však, že v některých parametrech bych i přes tyto rozdílnosti mohla obě práce porovnat. Svobodová oslovila při distribuci dotazníků celkem 105 sester, návratnost dotazníků byla 94 (90%). Je důležité zmínit, že Svobodová distribuovala dva typy dotazníků, pro dvě skupiny respondentů. První skupinou byly sestry pracující na oddělení neonatologickém JIP, druhou matky, které mají své dítě na oddělení neonatologický JIP. Tato bakalářská práce se věnuje edukaci z pohledu sester, budu proto porovnávat své výsledky s částí výzkumu Svobodové, ve které respondentky tvořily sestry. Položkou, ve které se obě práce shodují, je dotazníková otázka, jež zjišťuje, zdali si setry myslí, že mají na edukaci matky dostatek času. V našem šetření jsme zjistili, že s časem, který na edukaci mají je spokojeno 14 (14,29%) sester, 54 (55,10%) respondentek je spíše spokojeno. Spíše nespokojených s časem, který na edukaci mají je 23 (23,47%) sester, 7 (7,14%) respondentek by pro kvalitní edukaci potřebovalo více času. Ve svém výzkumu Svobodová zjistila, že spokojeno s časem na edukaci je 11,66% (11), spíše spokojených je 57,24% (54) sester, spíše ne odpovědělo 28,62 % (27) respondentek,

nedostatek času pro kvalitní edukaci vyjádřilo 2,12 % (2) sester. Z těchto výsledků je zřejmé, že se s malými odchylkami se výsledky obou prací shodují. Je to až s podivem vzhledem k odlišnostem oddělení, ve kterých výzkum proběhl. Bohužel žádná další otázka není natolik shodná, aby se dala porovnávat. Další práce zabývající se podobným tématem je například Informovanost matek v péči o fyziologického novorozence (Kohoutová, 2012) která se však věnuje edukaci z pohledu edukovaných matek, nelze tedy výsledná data porovnávat. Podobným příkladem je i práce na téma Úloha sestry - laktační poradkyně - v edukaci kojící ženy, která se ovšem zbývá pouze laktačním poradenstvím, dotazníkové šetření bylo zaměřeno na roly laktační poradkyně. (Vodičková, 2006) Bakalářská práce Edukace kojících žen se, jak již z názvu vyplývá, zabývala pouze edukací v oblasti kojení, dotazníky byly distribuovány taktéž mezi matky, proto i tato práce nebyla k porovnání vhodná. Práce svým tématem nejvíce podobná tématu, které zpracováváme je bakalářská práce na téma Edukace matek na novorozeneckém oddělení v péči o fyziologického novorozence, stejně jako výše uvedené práce se i tato zaobírá edukací z pohledu matek, použitý dotazník se ani v jednom bodě neshoduje s dotazníkem, který jsme použily při zpracování této práce. Je proto pro porovnání výsledku nevhodná. (Píchová, 2013)

V následující části budou rozebírány jednotlivé hypotézy.

H1: Domnívám se, že sestry pracující na novorozeneckém oddělení déle než 5 let jsou schopny edukovat matky za kratší dobu, než sestry pracující na oddělení méně než 5 let.

Touto hypotézou se zabývala dotazníková otázka číslo 4, kde byl dotaz na délku praxe respondentek a otázka číslo 22, která zjišťovala kolik času by setry pro kvalitní edukaci v jednotlivých oblastech, dle svého názoru potřebovaly. Sestrám, které uvedly, že na oddělení pracují méně než dva roky (23) na edukaci stačí půl hodiny (15; 65,22%) a méně (6; 26,09%). Dvě (8,70%) respondentky dokonce uvedly, že jim pro kvalitní edukaci stačí méně než 15 minut. Zřejmě jsou tyto sestry plné energie a elánu, také mají vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání, snad proto jim na edukaci stačí takto málo času. Respondentky pracující na oddělení 3 – 5 let (18) odpověděly na tuto otázku v 66,67% (12) dostačujícím časem 30 minut, zbylých šest (33,33%) udalo, že na kvalitní edukaci v jednotlivých oblastech potřebuje 15 minut. V této kategorii se již nevyskytovaly odpovědi pod 15 minut, sestry jsou zřejmě po třech letech praxe zkušenější, realističtější. Následuje kategorie 6 - 10 let (16) praxe na oddělení fyziologických novorozenců. Respondentky této kategorie v 50% (8) potřebují 15 minut pro kvalitní edukaci, 6 (37,50 %) sester uvedlo, že potřebuje 30 minut. Jedné (6,25%) respondentce stačí pro kvalitní edukaci méně než 15 minut, jedna (6,25%) by naopak

potřebovala minut 60. Tato skupina byla tedy co do odpovědí velmi rozdílná, lze jen těžko usuzovat, co bylo důvodem této různorodosti. Poslední kategorií byly respondentky, které na oddělení fyziologických novorozenců pracují déle než 11 let (41). Půl hodiny pro kvalitní edukaci matek v jednotlivých oblastech potřebuje 20 (48,78%) respondentek. Patnáct minut postačuje 17 (41,46%) sestrám z této kategorie, dvě (4,88%) respondentky uvedly 45 minut. Jedna (2,44%) respondentka potřebuje pro svou edukaci hodinu, jedna (2,44%) sestra více než 1 hodinu. Z výsledků mého dotazníkového šetření, není nelze zcela jasně hypotézu přijmout, či vyvrátit. Nepatrné rozdíly se však vyskytují. Sestry s přibývajícími léty praxe spíše potřebovaly více času pro kvalitní edukaci. Bylo proto na místě zjistit, zdali jsou tyto rozdíly statisticky významné. Pro výpočet byl zvolen test významnosti, Chí kvadrát. Použit byl vzorec: $\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$ .Výsledná hodnota činila 11,17 což při 15 stupni volnosti, jehož hodnota je pro 95% pravděpodobnost 24,996 znamená, že neexistuje statisticky významný rozdíl. Hypotézu číslo jedna tedy nelze přijmout. Díky těmto výsledkům jsme dospěli k závěru, že pokud porovnáme, kolik času by na kvalitní edukaci sestry potřebovaly s počtem let praxe na oddělení, neexistuje statisticky významný rozdíl mezi respondentkami.

H2: Předpokládám, že sestry z fakultních nemocnic edukují matky v oblasti výživy novorozence častěji, než sestry z oblastních nemocnic.

Této hypotéze se věnují otázky číslo 1, která zjišťuje, v jakém typu nemocnice respondentky pracují, otázka číslo 5 zabývající se kojením, číslo 7 o příkrmu a otázka číslo 8 o edukaci v oblasti umělé výživy. Všech 98 (100%) respondentek uvedlo, že edukuje samozřejmě každou matku v oblasti kojení. Je zřejmé, že bez ohledu na typ nemocnice je pro sestry prioritní edukace matky v oblasti kojení. To je potěšující fakt, neboť kojení je nejzdravější, nejekonomičtější metoda jakou krmit novorozence. Matka s dítětem si díky němu budují pevné citové pouto. Slouží jako prevence onemocnění novorozence i matky. V otázce č. 7 respondentky z fakultních nemocnic odpověděly v 90,20% (46 respondentek), že přikrmovat učí pouze, ty matky, jejichž děti je nutné přikrmovat. Zbylých 5 (9, 80%) sester z fakultních nemocnic edukují v této oblasti všechny matky. Sestry z oblastních nemocnic také ve 37 případech (78,72%) edukují pouze matky, které dítě přikrmovat musí, 8 sester (17,02%) edukují pouze na přání matky a 2 sestry (4,26%) edukují v této oblasti každou matku. Přikrmovat by se samozřejmě v porodnici neměly děti, pokud to není nutné, příkrm novorozence musí indikovat lékař, to vysvětluje, proč sestry needukují v příkrmech všechny matky. Není však chyba matce přikrmování vysvětlit, pokud se o něj sama zajímá, například pro případ, že by jej v domácím prostředí potřebovala, či pokud se jedná o dítě, u kterého

příkrm indikuje lékař. Na otázku číslo 8, která se věnuje oblasti umělé výživy, odpovědělo 74 (75,51%) respondentek tak, že edukuje matku v oblasti umělé výživy pouze, pokud jejich dítě nemůže být plně kojeno, nebo pokud se jedná o vícerčata. 17 (17,35 %) sester učí matku zásadám umělé výživy, pokud matka projeví zájem. Zbylých 7 (7,14 %) sester edukuje v této oblasti každou matku. Je zajímavé, že do této skupiny patří 6 sester z fakultních nemocnic, z celkového počtu 51, ale pouze 1 sestra z nemocnice oblastní. Z těchto výsledků nelze zcela jasně hypotézu přijmout, či vyvrátit. Nepatrné rozdíly se však vyskytují. Sestry z fakultních nemocnic častěji udávaly, že v oblastech výživy novorozence edukují každou matku. Je proto potřeba zjistit, zdali jsou tyto rozdíly statisticky významné. Pro výpočet jsem zvolila test významnosti, Chí kvadrát. Použila jsem vzorec: $\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$ .Výsledná hodnota činila 9,8 což při 2 stupni volnosti, jehož hodnota je pro 95% pravděpodobnost 5,991 znamená, že existuje statisticky významný rozdíl. Hypotézu číslo dvě tedy lze přijmout. Vzhledem k dosaženým výsledkům lze říci, že sestry ve fakultních nemocnicích edukují matky v oblasti výživy častěji než sestry z nemocnic oblastních, jedná se o tak velký rozdíl, že je statisticky významný.

H3: Domnívám se, že sestry z fakultních nemocnic jsou méně spokojené s kvalitou své edukace, než sestry z oblastních nemocnic.

K hypotéze číslo 3 se vztahují otázky z dotazníku číslo 1 a číslo 19, která zjišťuje kvalitu edukace z pohledu sester. Zcela spokojených s kvalitou své edukace bylo 66,67% (34) sester z fakultních nemocnic a 57,45% (27) sester z oblastních nemocnic sester. Spíše ano odpovědělo 31,37% (16) respondentek z fakultních nemocnic a 42,55% (20) sester z oblastních nemocnic. Jedna (1,96%) sestra z fakultní nemocnice odpověděla, že s kvalitou edukace spíše spokojená není. Tyto výsledky ukazují, že se spokojenost sester s vlastní edukací výrazně neliší mezi sestrami z fakultních a oblastních nemocnic. Mezi respondentkami z fakultních nemocnic byla sice jedna, která se svou edukací spokojená není, celkově jsou však sestry z fakultních nemocnic se svou edukací spokojenější než sestry z oblastních nemocnic. Hypotézu tedy nemůžeme přijmout.

H4: Domnívám se, že sestry z fakultních nemocnic mají při běžném provozu méně času na kvalitní edukaci, než sestry z oblastních nemocnic.

Hypotézou číslo 4 se zabývají dotazníkoví otázky 1 a otázka číslo 18, ve které zjišťuji, zdali mají sestry při běžném provozu na oddělení dostatek času na edukaci. S časem, který na edukaci mají je spokojeno 8 (15,69%) sester z fakultních nemocnic a 6 (12,77%) sester z oblastních nemocnic. Tyto výsledky ukazují, že není opravdu jednoduché si při běžném

provozu oddělení vyčlenit dostatek času pro kvalitní edukaci. Spíše spokojených bylo 28 (54,90%) sester z fakultních nemocnic a 26 (55,32%) sester z nemocnic oblastních. Spíše nespokojených s časem, který na edukaci mají je 11 (25,57%) sester z fakultních nemocnic a 12 (25,53%) sester z oblastních nemocnic. Pouze 4 (7,84%) respondentky z fakultního typu nemocnice a 3 (6,38%) z oblastního typu odpověděly, že pro kvalitní edukaci nemají při běžném provozu oddělení dostatek času. Použitím statistické metody výpočtu Chí kvadrátu, jsem zjistila, že není statisticky významný rozdíl mezi tím, jak odpovídaly respondentky z fakultních nemocnic a mezi respondentkami s nemocnic oblastních. Pro účely výpočtu, jsem z důvodu malého počtu odpovědí sloučila odpovědi ano a spíše ano, stejně tak jsem sloučila četnosti odpovědí ne, spíše ne. K výpočtu jsem použila funkci Chitest v programu Microsoft Excel. Výsledná hodnota činila 0,04, kritické hodnoty pro 99% pravděpodobnost jsou do 6,635, typ nemocnice tedy na odpovědi v této otázce neměl statisticky významný vliv. Sestry z obou typů nemocnic, jsou tedy s dostatkem času na kvalitní edukaci spokojené stejně.

H5: Předpokládám, že sestry z oblastních nemocnic využívají spíše individuální formu edukace, sestry z fakultních nemocnic využívají ve větší míře skupinovou formu edukace.

Hypotézou číslo 5 se zabývají dotazníkové otázky číslo 1 a číslo 20, která se respondentek ptá, jakou formu edukace využívají. Žádná z 98 respondentek dle odpovědí needukuje výhradně skupinovou formou edukace. Výhradně individuální formu edukace používá všech 47 (100%) sester z oblastních nemocnic a 41 (80,39%) respondentek z fakultních nemocnic. Zbylých 10 (19,61%) sester z fakultních nemocnic využívá kombinaci obou forem. Tento výsledek je zřejmě dán větší fluktuací matek ve fakultních nemocnicích. Aby sestry v takovém provozu byly schopné kvalitní edukace, využívají v některých oblastech výhody skupinové formy edukace. Hypotézu číslo 5 tedy můžeme přijmout.

H6: Domnívám se, že nejčastějším důvodem pro ukončení kojení v oblastních i fakultních nemocnicích je z pohledu sester nedostatečná laktace.

Otázky číslo 1 a 6 se věnují hypotéze číslo 6. Většina respondentek z fakultních nemocnic tj. 17 (33,33%) udala jako nejčastější důvod pro ukončení kojení nedostatečnou laktaci, stejný důvod uvedlo i 17 (36,17%) sester z oblastních nemocnic. 14 (27,45%) sester z fakultních nemocnic a 7 (14,89%) respondentek z oblastních nemocnic udalo, nespolupracující matky jako nejčastější důvod k přerušení kojení. Zdravotní stav dítěte je nejčastějším důvodem pro 14 (27,45%) respondentek z fakultních nemocnic, ale pouze pro 5 (10,64%) sester z oblastních nemocnic. Tento rozdíl je velice zajímavý, nejspíše je dán koncentrací rizikových těhotenství, porodů a dětí ve fakultních nemocnicích. Zbylých 6 sester

(11,76%) z fakultních nemocnic a 18 (38,30%) respondentek z oblastních nemocnic označilo variantu jiný nejčastější důvod pro ukončení kojení. Z těchto 24 sester v 17 případech respondentky uvedly, jako nejčastější důvod, špatnou návaznost na péči v terénu, po propuštění z nemocnice. Zbylých 7 sester uvedlo zdravotní stav matky, z nich 2 užívání drog matkou. Z těchto dat vyplývá, že nejčastějším důvodem pro ukončení kojení je v oblastních i fakultních nemocnicích nedostatečná laktace. Hypotézu číslo 6 tedy můžeme přijmout.

Výsledky našeho dotazníkového šetření jsou pro nás veskrze příjemným překvapením. Čekali jsme diametrální rozdílnosti v odpovědích, ty ale byly vesměs velice podobné. Mile nás překvapilo, že v edukaci nejsou mezi jednotlivými typy nemocnic významné rozdíly. Myslíme si, že je to pozitivní fakt. Při přípravě výzkumu jsme netušili, že rozdíly v odpovědích budou tak minimální, nejen že fakultní a oblastní nemocnice mají jiné kapacity sester a pacientů, rušnosti oddělení, ale domnívali jsme se, že mezi nimi budou rozdíly i proto, že tři ze čtyř oblastních nemocnic jsou ze severní Moravy a oslovené fakultní nemocnice jsou z Prahy. Je pro nás opravdu potěšující moci říci, že stejná úroveň edukace je v menší oblastní nemocnici na severní Moravě a v podstatně větší fakultní nemocnici v Praze. Matkám je tak poskytována kvalitní edukace v obou typech nemocnic, takřka po celé České republice. Sestry v zařízeních, kde jsem výzkum prováděla, jsou se svou edukací ve většině případů spokojené. Respondentky si uvědomují význam edukace, ví ve kterých oblastech edukovat kterou matku. Velmi zarážející bylo zjištění, že pro 17 sester byl dle jejich názoru nejčastějším důvodem pro ukončení kojení špatná návaznost na péči v terénu. Tento výsledek jsme neočekávali, a vede k zamyšlení. Jestliže se sestry snaží kvalitně edukovat matku na novorozeneckém oddělení v oblasti kojení, ale ona po několika dnech, či týdnech v domácím prostředí kojit přestává, z důvodu špatné péče v terénu, je práce sester v nemocnici do jisté míry znehodnocena. Samozřejmě existuje linka, na kterou mohou matky v případě potíží s kojením zavolat, mnohým by ale jistě více pomohla rada od sestry u pediatra, ke kterému docházejí na pravidelné kontroly. V otázce, ve které jsme zjišťovali nejčastější důvod pro ukončení kojení z pohledu sester, se nepatrně projevily rozdíly mezi oblastní a fakultní nemocnicí. Ve fakultních nemocnicích totiž dvě sestry udaly jako nečastější důvod pro ukončení kojení užívání drog matkou, také se častěji vyskytovaly odpovědi zdravotní stav dítěte. To bylo nejspíš dáno tím, že ve fakultních nemocnicích se rodí ve větší míře děti s nějakým zdravotním rizikem. Velmi nás udivilo, že si velké procento sester stěžovalo na nespolupracující matky. Jistě je třeba zvolit citlivý přístup k edukaci matek, ale pokud není pro matku dostatečnou motivací umět se kvalitně postarat o své dítě, je pro sestry jistě velice obtížné to změnit.

Za příjemné překvapení lze považovat spolupráci se samotnými respondentkami. Obávali jsme se malé návratnosti dotazníku, z důvodů vytíženosti sester, ale nakonec se však ukázalo, že sestry byly velice ochotné a každá, kterou jsme požádali o vyplnění tak také učinila. Staniční i vrchní sestry mi vycházely vstříc, spolupráce byla na opravdu dobré úrovni.

Pokud bychom toto téma měli zpracovávat znovu, jistě bychom některé postupy změnili. Lze uvažovat o rozdání dotazníků nejen sestrám, ale i matkám, které právě procházejí edukací, nebo těm, které již edukovány jsou, porovnáním výsledků bychom mohli dospět k zajímavým závěrům. Také by bylo díky této změně možné porovnat výsledky našeho šetření s výsledky jiných výzkumů na stejné téma.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali problematikou edukace matky v péči o fyziologického novorozence. V teoretické části jsme se snažili vysvětlit všechny pojmy obsažené v tématu. Nejprve byl popsán správný postup edukace, a její odlišnosti při edukaci matek na porodním oddělení. Další část uváděla techniky péče o novorozence v jednotlivých oblastech. Vše jsme se snažili psát přehledně, srozumitelně, čerpat z nejnovější literatury. Jelikož i fyziologického novorozence mohu postihnout běžná onemocnění typická pro novorozenecký věk, uvedla jsem pro úplnost tématu také postup při odsávání sekretu z horních cest dýchacích, měření tělesné teploty a ošetřování dítěte s novorozeneckou žloutenkou po propuštění do domácího prostředí. Jedním z cílů této práce bylo zjistit úroveň edukace matek v péči o novorozence. To se nám díky výsledkům dotazníkovému šetření povedlo. Sestry věděly, ve kterých oblastech mají matku edukovat, se svou edukací byly samy spokojené. Předpokládáme, že pokud je sestra spokojená s edukací, kterou poskytuje a pokud si je vědoma jejího významu, je probíhající edukace na velmi dobré úrovni. Při přípravě této práce jsem se domnívala, že existují diametrální odlišnosti v edukaci matek mezi fakultními nemocnicemi v Praze a oblastními nemocnicemi na severní Moravě. Jak vyplývá z výsledků našeho šetření, zmýlila jsem se. Rozdíly mezi oběma typy zařízení jsou minimální ve všech bodech zkoumání. Splnila jsem tak i druhý cíl, zjistit rozdíly v edukaci v péči o novorozence mezi oblastními a fakultními nemocnicemi. Jako další cíl jsme si stanovili zhodnotit míru spokojenosti sester s vlastní edukací na vybraných pracovištích. Vybraná pracoviště tvořilo 6 nemocnic, ve kterých byly dotazníky distribuovány. Z oblastních nemocnic se jednalo o Nemocnici Nový Jičín a.s., Nemocnici ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace, o Nemocnici Třinec, příspěvková organizace a o Oblastní nemocnici Příbram, a.s. Z fakultních nemocnic jsme oslovily Fakultní nemocnici v Motole a Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze. Spokojenost sester s edukací, byla zjišťována pomocí otázky v dotazníku, který byl distribuován. Bylo milým překvapením, když jsme po analýze dat zjistili, že převážná většina sester hodnotí svou edukaci kladně. Dalším stanoveným cílem bylo zjistit nejčastější důvody pro ukončení kojení z pohledu sester na novorozeneckém oddělení. I tento cíl jsme se snažili splnit pomocí dotazníkového šetření, jeho výsledky byly opět překvapující. Zvláště poměrně časté stížnosti na špatnou návaznost na terénní péči mě šokovaly. Sestry cítí, že snaha, kterou mají při edukaci matek na novorozeneckém oddělení, je kvůli této špatné návaznosti, často znehodnocena.

Vzhledem ke zjištěným problémům při edukaci, bych navrhovala pokračovat ve výzkumu této problematiky. V dalším výzkumu by bylo dobré problematiku zkoumat nejen z pohledu sester, ale i z pohledu matek, které edukací prošly. Bylo by jistě přínosné vypracovat doporučení, která by obsahovala rady a postupy při edukaci matky v péči o novorozence pro sestry v terénu, čímž by se mohlo zamezit špatné návaznosti nemocniční péče na péči v terénu. Tato doporučení by mohla být zpracována do přehledné brožury, která by vedla edukací nejen sestru ale i matku. Navrhuji také zkoumat problematiku edukace matek po propuštění z nemocnice. Je důležité se tomuto tématu věnovat, výsledky výzkumu by mohly být námětem pro další zlepšení edukace matek v péči o novorozence.

Při tvorbě této bakalářské práce, jsem si velmi prohloubila znalosti v oblasti péče o novorozence a edukaci matky. Bylo nesmírně zajímavé zpracovávat a hodnotit výsledná data. Doufám, že v budoucnu se budu moci na edukaci matek sama podílet a přispívat tak ke kvalitní edukaci matek u nás.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi.* 1. vyd. Praha : Grada, 2010. 77 s. : ISBN: 978-80-247-2171-2.

2. ŠULISTOVÁ, Radka — TREŠLOVÁ, Marie. *Pedagogika a edukační činnost v ošetřovatelské péči pro sestry a porodní asistentky.* 1. vyd. České Budějovice : Jihočeská univerzita, 2012. 191 s. ISBN: 978-80-7394-246-5.

3. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Základní ošetřovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly.* 1 vyd. Praha : Grada, 2011. 189 s. ISBN: 978-80-247-3940-3.

4. DORT, Jiří. *Ošetřovatelské postupy v neonatologii.* 1. vyd. V Plzni : Západočeská univerzita, 2011. 237 s. ISBN: 978-80-7043-944-9.

5. SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky.* 1. vyd. Praha : Galén, 2012. 63 s. ISBN: 978-80-7262-845-2.

6. ŠUSTEROVÁ, Dáša. Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému rooming-in. *Sestra*, 2010, roč. 20, č. 3, s. 86-88. ISSN: 1210-0404.

7. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Vybrané kapitoly z ošetřovatelské péče v pediatrii. 2. část, Péče o novorozence.* Vyd. 1. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. 133 s. ISBN: 978-80-7013-489-4.

8. POLÁŠKOVÁ, Stanislava. Péče o kůži novorozence a kojence. *Praktické lékárenství*, 2006, č. 6, s. 279-281. ISSN: 1801-2434.

9. GREGORA, Martin — PAULOVÁ, Magdalena. *Péče o novorozence a kojence: maminčin domácí lékař: porod a následující dny v porodnici, první týdny s miminkem doma, první nemoci a potíže novorozence, povinná a doporučovaná očkování.* 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha : Grada, 2008. 101 s. ISBN: 978-80-247-2564-2.

10. KOLÁŘOVÁ, Renáta — WIEDERMANNOVÁ, H. Desatero v péči o opruzeniny novorozenců a kojenců. *Pediatrie pro praxi*, 2010, roč. 11, č. 3, s. 196-198. ISSN: 1213-0494.

11. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. Péče o kůži novorozenců. *Pediatrie pro praxi*, 2006, Roč. 7, č. 3, s. 167-170. ISSN: 1213-0494.

12. SEDLÁŘOVÁ, Petra. *Základní ošetřovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 248 s. ISBN 978-802-4717-138.

13. ČEPICKÝ, Pavel — ČERNÁ, Marcela. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence: příručka pro gynekology-porodníky*. Praha : Levret, c2011. 90 s. ISBN: 978-80-87070-50-5.

14. NEUBAUEROVÁ, Kateřina. Aby prvorozené děti nebyly „pokusnými králíky“. *Zdravotnické noviny*, 2010, roč. 59, č. 22, s. 21. ISSN: 1805-2355.

15. STRAŇÁK, Zbyněk. Problematika péče o donošeného novorozence po propuštění z porodnice do domácí péče. *Pediatrie pro praxi*, 2009, roč. 10, č. 4, s. 233-236. ISSN: 1213-0494

16. ČAPKOVÁ, Jana — HAK, Jan. Ošetřování kojence v zavinovačce. *Pediatrie pro praxi,* 2007, roč. 8, č. 1, s. 52-53. ISSN: 1213-0494.

17. WEBEROVÁ, Magdalena. Chyby v péči o novorozence po propuštění z nemocnice - 1. část. *Pediatrie pro praxi*, 2004, Roč. 5, č. 3, s. 118-120. ISSN: 1213-0494.

18. ONDRIOVÁ, Iveta — SINAIOVÁ, Anna. Aktivní podpora kojení v prenatálním a perinatálním období. *Sestra*, 2008, roč. 18, č. 3, s. 53-56. ISSN: 1210-0404.

19. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme děťátko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013, 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.

20. WATKINS, Al. Breastfeeding educational interventions for health professionals: a synthesis of intervention studies.*Journal for Specialists in Pediatric Nursing,*2010 Jul; 15 (3): 223-32. ISSN 1539-0136

21. JOHNSON, TS – MULDER, PJ. Mother-infant breastfeeding progress tool: a guide for education and support of the breastfeeding dyad.*Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing,* 2007 Jul-Aug; 36 (4); 319-17. ISSN0884-2175

22. BERNAIX, LW – BEAMAN, ML. Success of an Educational Intervention on Maternal/Newborn Nurses' Breastfeeding Knowledge and Attitudes. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing,* 2010 Nov-Dec; 39 (6): 658-66.ISSN 0884-2175

23. SIKOROVA, Lucie. *Dětská sestra v primární a komunitní péči.*Praha: Grada Publishing a.s., 2012. 184s. ISBN 978-80-247-3592-4

24. FARKAŠOVÁ, Dana a kolektiv. *Výzkum v ošetřovatelství*. 1.české vyd. Martin, SR: Osveta, 2006. 88 s. ISBN 80-8063-229-4

25. Provide continuum of breastfeeding education.*Patient Education Management,* 2011 Apr; 18 (4); 41. ISSN 1087-0296

26. Steps for best practice in education on breast-feeding: implementation designates hospitals Baby-Friendly. *Patient Education Management,* 2009 Aug; 16 (8): 89-90. ISSN 1087-0296

27. KOHOUTOVÁ, Petra. *Informovanost matek v péči o fyziologické novorozence.* Praha: Karlova univerzita, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství, 2011. 92 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová

28. PÍCHOVÁ, Hana. *Edukace matek na novorozeneckém oddělení v péči o fyziologického novorozence.* Hradec Králové: Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, 2013. 134 s. Vedoucí diplomové práce Mgr. Eva Vachková

29. SVOBODOVÁ, Klára. *Problematika edukace matky nezralého novorozence na neonatologickém JIP.* Praha: Karlova univerzita, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství, 2007. 131 s. Vedoucí diplomové práce PhDr. Pavla Pavlíková

30. VODIČKOVÁ, Jana. *Úloho sestry – laktační poradkyně – v edukaci kojící ženy*. Praha: Karlova univerzita, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetřovatelství, 2006. 106 s. Vedoucí diplomové práce Mgr. Lenka Nováková

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník (text)

Příloha B: Souhlas s provedením dotazníkového šetření 1 (text)

Příloha C: Souhlas s provedením dotazníkového šetření 2 (text)

Příloha D: Souhlas s provedením dotazníkového šetření 3 (text)

Příloha E: Souhlas s provedením dotazníkového šetření 4 (text)

Příloha F: Souhlas s provedením dotazníkového šetření 5 (text)

Příloha G: Souhlas s provedením dotazníkového šetření 6 (text)

Příloha H: Seznam tabulek (text)

Příloha I: Tabulky (tabulky)

PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den,
jmenuji se Kristýna Burgárová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia ošetřovatelství, studijního oboru všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Touto cestou bych Vás ráda požádala o spolupráci. Vyplněním tohoto dotazníku mi umožníte zpracovat praktickou část mé bakalářské práce zabývající se edukací matky na novorozeneckém oddělení. Dotazník je určen pro sestry, dětské sestry, porodní asistentky a zdravotnické asistenty, kteří se zabývají péčí o fyziologické novorozence. Prosím odpovídejte pravdivě, dotazník je anonymní a data z něj získaná budou použita pouze pro účely mé práce.

Zakroužkujte prosím vždy jednu správnou odpověď, není-li uvedeno jinak.

Vyplnění dotazníku Vám zabere maximálně 10 minut.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

Kristýna Burgárová

---

1. **V jakém zařízení pracujete?**
   a) fakultní nemocnice
   b) oblastní nemocnice
   c) jiný typ nemocnice (jaký?)…….

2. **Kolik je Vám let?**
   a) 18 – 25 let
   b) 26 – 35 let
   c) 36 – 45 let
   d) 46 a více let

3. **Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:** (možno označit více odpovědí)
   a) středoškolské
   b) vyšší odborné
   c) vysokoškolské
   d) specializace – jaká: _____

4. **Jak dlouho pracujete na novorozeneckém oddělení?**
   a) 0 – 2 roky
   b) 3 – 5 let
   c) 6 – 10 let
   d) 11 a více let

5. **Edukujete matku v oblasti kojení?**
   a) samozřejmě, každou
   b) pouze prvorodičky
   c) pouze, pokud matka projeví zájem
   d) pouze, když matka udá problém
   e) nikdy, není to moje práce

6. Jaký je podle Vašeho názoru nejčastější důvod pro ukončení kojení?
a) nedostatečná laktace
b) nespolupracující matka
c) dítě nemůže být ze zdravotního důvodu kojeno
d) jiný……

7. Učíte matku přikrmovat dítě?
a) samozřejmě, každou
b) pouze prvorodičky
c) pouze, pokud matka projeví zájem
d) pouze, když je potřeba dítě přikrmit
e) nikdy, není to moje práce

8. Edukujete matku v oblasti umělé výživy?
a) samozřejmě, každou
b) pouze prvorodičky
c) pouze, pokud matka projeví zájem
d) pouze nemůže-li být dítě plně kojeno, či u vícerčat
e) nikdy, není to moje práce

9. Učíte matku jak novorozence správně koupat?
a) samozřejmě, každou
b) pouze prvorodičky
c) pouze pokud se matka zeptá
d) nikdy, není to moje práce

10. Učíte matku jak novorozence správně přebalovat ?
a) samozřejmě, každou
b) pouze prvorodičky
c) pouze pokud se matka zeptá
d) nikdy, není to moje práce

11. Učíte matku jak správně pečovat o jeho pokožku?
a) samozřejmě, každou
b) pouze prvorodičky
c) pouze pokud se matka zeptá
d) nikdy, není to moje práce

12. Učíte matku jak správně manipulovat s novorozencem?
a) samozřejmě, každou
b) pouze prvorodičky
c) pouze pokud se matka zeptá
d) nikdy, není to moje práce

13. Edukujete matku v oblasti správného oblékání dítěte?
a) samozřejmě, každou
b) pouze prvorodičky
c) pouze pokud se matka zeptá
d) nikdy, není to moje práce

14. Seznamujete matku s vyšetřeními, které prodělá novorozenec na oddělení?
a) samozřejmě, každou
b) pouze prvorodičky
c) pouze pokud se matka zeptá
d) pokud jsou výsledky nepříznivé
e) nikdy, není to moje práce

15. Učíte matku jak správně dítěti měřit tělesnou teplotu?
a) samozřejmě, každou
b) pouze prvorodičky
c) pouze pokud se matka zeptá
d) pokud je nutné tělesnou teplotu dítěti měřit
e) nikdy, není to moje práce

16. Učíte matku jak podávat léky takto malému dítěti?
a) samozřejmě, každou
b) pouze prvorodičky
c) pouze pokud se matka zeptá
d) pokud je nutné dítěti nějaké léky podávat
e) nikdy, není to moje práce

17. Učíte matku jak správně odsávat dítěti sekret z nosu?
a) samozřejmě, každou
b) pouze prvorodičky
c) pouze pokud se matka zeptá
d) pokud je nutné dítěti sekret odsávat
e) nikdy, není to moje práce

18. Myslíte si, že při běžném provozu na oddělení máte na edukaci dostatek času?
a) ano
b) spíše ano
c) spíš ne
d) ne

19. Myslíte si, že poskytujete kvalitní edukaci?
a) ano
b) spíše ano
c) spíš ne
d) ne

20. Jakou formou matku edukujete?
a) individuální
b) skupinová
c) kombinace obou

21. Jste spokojená s formou jakou matku edukujete?
a) ano
b) spíše ano
c) spíš ne
d) ne

22. Kolik času byste dle svého názoru potřebovala pro kvalitní edukaci v jednotlivých oblastech?
a) méně než 15 minut
b) 15 minut
c) 30 minut
d) 45 minut
e) 60 minut
f) více než 1 hodinu

23. S jakými problémy se setkáváte při edukaci matky? (možno označit více odpovědí)
a) matka nespolupracuje
b) nedostatek informací k danému tématu
c) nedostatek času
d) jiné:…….

24. Ve které oblasti máte s edukací největší problém?
a) kojení
b) umělá výživa
c) příkrm
d) manipulace s novorozencem
e) hygiena
f) oblékání
g) měření tělesné teploty, podávání léků, odsávání sekretu

25. Na kterou oblast edukace matky máte méně času, než byste pro kvalitní edukaci potřebovala? (možno označit více odpovědí)
a) kojení
b) umělá výživa
c) příkrm
d) manipulace s novorozencem
e) hygiena
f) oblékání
g) měření tělesné teploty, podávání léků, odsávání sekretu

26. Kolikrát jednu matku obvykle edukujete?
a) jednou vše vysvětlím
b) dle potřeby i několikrát denně
c) podle žádosti matky
d) podle toho kolik mám času

Příloha B: Souhlas s provedením dotazníkového šetření 1

FN MOTOL

FAKULTNÍ NEMOCNICE v MOTOLE

Náměstkyně pro ošetřovatelskou péči
150 06 Praha 5 - Motol, V úvalu 84
☎ 22443 1050, Fax: 22443 1020
E-mail:jana.novakova@fnmotol.cz

V Praze dne 4.11.2013

Vážená paní
Kristýna Burgárová
Dukelská 1342
742 58 Příbor

Věc: Souhlasné stanovisko

Vážená paní Burgárová,

vyhovuji Vaší žádosti a **souhlasím** s dotazníkovým šetřením pro Vaši bakalářskou práci na téma „Role sestry při edukaci matky v péči o fyziologického novorozence". Kontaktujte prosím vrchní sestry, které potřebujete oslovit.

S pozdravem

Mgr. Jana Nováková, MBA
Náměstkyně pro ošetřovatelskou péči

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE
150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84
náměstkyně pro oš. péči
IČO: 00064203 DIČ: CZ00064203

Příloha C: Souhlas s provedením dotazníkového šetření 2

Náměstek pro ošetřovatelskou péči
Mgr. Šárka Panáková

Nemocnice Třinec, p.o.
Kaštanová 268
739 61 Třinec

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní náměstkyně,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia ošetřovatelství, studijního oboru všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Právě pracuji na své první závěrečné práci, ve které bych se chtěla zaměřit na edukaci matky na novorozeneckém oddělení. Velice by mi pomohlo, kdybyste mi umožnila provést dotazníkové šetření na Vašem pracovišti, které poslouží jako hlavní podklad k praktické části bakalářské práce na téma „Role sestry při edukaci matky v péči o fyziologického novorozence".

O vyplnění dotazníků bych ráda požádala nelékařské zdravotnické pracovníky na oddělení zabývajícím se péčí o fyziologické novorozence. Vyplnění dotazníku potrvá maximálně 10 minut.

Děkuji za Vaše zvážení, čas a vstřícnost.

Burgárová

Kristýna Burgárová

Souhlasím s dotazníkovým šetřením v Nemocnici Třinec.

NEMOCNICE TŘINEC,
příspěvková organizace
Třinec, Kaštanová 268, tel. 558 309 101
Náměstek pro ošetřovatelskou péči

V Praze dne 5.11 2013

Příloha D: Souhlas s provedením dotazníkového šetření 3

Náměstek pro ošetřovatelskou péči
Bc. Jarmila Dostálová

Nemocnice ve Frýdku-Místku, příspěvková organizace
El. Krásnohorské 321
738 18 Frýdek-Místek

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní náměstkyně,
jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia ošetřovatelství, studijního oboru všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Právě pracuji na své první závěrečné práci, ve které bych se chtěla zaměřit na edukaci matky na novorozeneckém oddělení. Velice by mi pomohlo, kdybyste mi umožnila provést dotazníkové šetření na Vašem pracovišti, které poslouží jako hlavní podklad k praktické části bakalářské práce na téma „Role sestry při edukaci matky v péči o fyziologického novorozence".

O vyplnění dotazníků bych ráda požádala nelékařské zdravotnické pracovníky na oddělení zabývajícím se péčí o fyziologické novorozence. Vyplnění dotazníku potrvá maximálně 10 minut.

Děkuji za Vaše zvážení, čas a vstřícnost.

Burgárová

Kristýna Burgárová

11.11.2013

Bc. Jarmila Dostálová
NEMOCNICE
ve Frýdku-Místku, p.o. 22
DIČ: CZ00534188 IČ: 00534188
náměstek pro OP

V Praze dne 5.11 2013

Příloha E: Souhlas s provedením dotazníkového šetření 4

Hlavní sestra
Marie Jurošková

Nemocnice Nový Jičín a.s.
Purkyňova 2138/16
Nový Jičín 741 01

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Vážená hlavní sestro,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia ošetřovatelství, studijního oboru všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Právě pracuji na své první závěrečné práci, ve které bych se chtěla zaměřit na edukaci matky na novorozeneckém oddělení. Velice by mi pomohlo, kdybyste mi umožnila provést dotazníkové šetření na Vašem pracovišti, které poslouží jako hlavní podklad k praktické části bakalářské práce na téma „Role sestry při edukaci matky v péči o fyziologického novorozence".

O vyplnění dotazníků bych ráda požádala nelékařské zdravotnické pracovníky na oddělení zabývajícím se péčí o fyziologické novorozence. Vyplnění dotazníku potrvá maximálně 10 minut.

Děkuji za Vaše zvážení, čas a vstřícnost.

Burgárová
---

souhlas dány

Kristýna Burgárová
Nemocnice Nový Jičín a.s.
Purkyňova 2138/16, 741 01 Nový Jičín
IČO: 25880307 DIČ: CZ699000899
Tel.: 556 773 111

V Praze dne 6.11 2013

Příloha F: Souhlas s provedením dotazníkového šetření 5

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací			
Příjmení a jméno žadatele	Burgárová Kristýna		
Kontaktní adresa	Dukelská 1342, Příbor 74258		
Telefon	737517596	e-mailová adresa	kristyna.burgarova@gmail.com
Škola / fakulta	Univerzita Karlova v Praze, 2. lékařská fakulta		
Obor studia	Všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetřovatelství		
Téma závěrečné práce			
Role sestry při edukaci matky v péči o fyziologického novorozence			
Termín sběru dat	4. 12. 2013 – 18.12 2013		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat			
Novorozenecké oddělení			
Zjišťované informace			
Kvalita, rozsah a forma edukace matek na oddělení zabývajícím se péčí o fyziologické novorozence.			
Forma prezentace dat:			
Bakalářská práce			
Poučení žadatele:			
1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat. 2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní. 3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil. 4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.			
Datum:	25. 11. 2013	Podpis žadatele	Burgárová
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosty	☒ Souhlasím	☐ Nesouhlasím	
Datum	27. 11. 2013	Podpis	Bc. Michaela Kolářová vrchní sestra neonatologie tel. 22496 7437, 22496 733
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitele			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	☒ Souhlasím	☐ Nesouhlasím	
Bude za šetření vyžadována úhrada	☐ Ano ☒ Ne	Částka	
Datum	27. 11. 13	Podpis	Svoboda

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE GYN.-PORODNICKÁ KLINIKA NEONATOLOGICKÉ OD. APOLINÁŘSKÁ 18 128 00 PRAHA 2

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE NÁMĚSTEK PRO NELÉKAŘSKÁ ZDRAVOTNICKÁ POVOLÁNÍ A KVALITU 128 08 PRAHA 2, U NEMOCNICE 2

Příloha G: Souhlas s provedením dotazníkového šetření 6

Etická komise
Vzala na vědomí dne: 20.3.2014
a nemá námitek k provádění

Oblastní Nemocnice Příbram, a. s.
Etická komise
U Nemocnice 84
261 01 Příbram I

Etická komise
OBLASTNÍ NEMOCNICE PŘÍBRAM, a.s.
Podbrdská 269, Příbram V - Zdaboř
PSČ 261 95
☎ 318 654 311, 775 057 103

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Vážená etická komise,

jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia ošetřovatelství, studijního oboru všeobecná sestra s rozšířenou výukou v pediatrickém ošetřovatelství na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Právě pracuji na své první závěrečné práci, ve které bych se chtěla zaměřit na edukaci matky na novorozeneckém oddělení. Velice by mi pomohlo,kdybyste mi umožnili provést dotazníkové šetření ve Vaší nemocnici, které poslouží jako hlavní podklad k praktické části bakalářské práce na téma„**Role sestry při edukaci matky v péči o fyziologického novorozence**“.

O vyplnění dotazníků bych ráda požádala nelékařské zdravotnické pracovníky na oddělení zabývajícím se péčí o fyziologické novorozence. Vyplnění dotazníku potrvá maximálně 10 minut.Vyplnění dotazníků je zcela anonymní, dobrovolné a na respondenty nebude vyvíjen žádný nátlak. Dotazníky budou sloužit jen pro potřeby zpracování mé bakalářské práce a po jejich analýze nebudou výsledky šetření nikde jinde zveřejňovány.

Dotazník přikládám k nahlédnutí.

Děkuji za Vaše zvážení, čas a vstřícnost.

Kristýna Burgárová

Kristýna Burgárová

tel. 737 517 596
kristyna.burgarova@gmail.com

V Praze dne 3.3 2014

Příloha H: Seznam tabulek

Tabulka 1 Typy nemocnic

Tabulka 2 Věk respondentek

Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Tabulka 4 Délka praxe

Tabulka 5 Edukace matek v oblasti kojení

Tabulka 6 Nejčastější důvod pro ukončení kojení

Tabulka 7.1 Edukace v oblasti přikrmování novorozence

Tabulka 7.2 Edukace v oblasti přikrmování novorozence

Tabulka 8.1 Edukace v oblasti umělé výživy

Tabulka 8.2 Edukace v oblasti umělé výživy

Tabulka 9.1 Edukace koupele novorozence

Tabulka 9.2 Edukace koupele novorozence

Tabulka 10.1 Edukace v oblasti přebalování novorozence

Tabulka 10.2 Edukace v oblasti přebalování novorozence

Tabulka 11.1 Edukace v oblasti péče o pokožku novorozence

Tabulka 11.2 Edukace v oblasti péče o pokožku novorozence

Tabulka 12 Edukace v oblasti manipulace s novorozencem

Tabulka 13 Edukace v oblasti správného oblékání

Tabulka 14 Edukace v oblasti vyšetření novorozence

Tabulka 15 Edukace v oblasti měření tělesné teploty novorozence

Tabulka 16 Edukace v oblasti podávání léků novorozenci

Tabulka 17 Edukace v oblasti odsávání sekretu z horních cest dýchacích

Tabulka 18 Dostatek času na edukaci

Tabulka 19 Kvalita edukace

Tabulka 20 Forma edukace

Tabulka 21 Spokojenost s formou edukace

Tabulka 22 Kolik času by sestry subjektivně ke kvalitní edukaci potřebovaly

Tabulka 23 Problémy při edukaci matek z pohledu sester

Tabulka 24 Oblast, ve které mají sestry největší problém s edukací

Tabulka 25 Oblast, na kterou mají respondentky nejméně času

Tabulka 26 Kolikrát jednu matku sestra edukuje

Příloha I: Tabulky

Tabulka 1

Typ nemocnic	n	%
Fakultní nemocnice	51	52,04%
Oblastní nemocnice	47	47,96%
Celkový součet	98	100%

Tabulka 2

Věk respondentek	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
18 - 25 let	5	9,80%	8	17,02%	13	13,27%
26 - 35 let	7	13,73%	13	27,66%	20	20,41%
36 - 45 let	15	29,41%	12	25,53%	27	27,55%
46 a více let	24	47,06%	14	29,79%	38	38,78%
Celkový součet	**51**	**100,00%**	**47**	**100,00%**	**98**	**100,00%**

Tabulka 3

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkový součet	
	n	%	n	%	n	%
Středoškolské	28	54,90%	9	19,15%	37	37,76%
Středoškolské se specializací	13	25,49%	24	51,06%	37	37,76%
Vyšší odborné	5	9,80%	7	14,89%	12	12,24%
Vysokoškolské	5	9,80%	7	14,89%	12	12,24%
Celkový součet	**51**	**100,00%**	**47**	**100,00%**	**98**	**100,00%**

Tabulka 4

Počet let praxe	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
0 - 2 roky	11	21,57%	12	25,53%	23	23,47%
3 - 5 let	5	9,80%	13	27,66%	18	18,37%
6 - 10 let	6	11,76%	10	21,28%	16	16,33%
11 a více let	29	56,86%	12	25,53%	41	41,84%
Celkový součet	**51**	**100,00%**	**47**	**100,00%**	**98**	**100,00%**

Tabulka 5

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	51	100,00%	47	100,00%	98	100,00%
Celkový součet	**51**	**100,00%**	**47**	**100,00%**	**98**	**100,00%**

Tabulka 6

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Nedostatečná laktace	17	33,33%	17	36,17%	34	34,69%
Nespolupracující matka	14	27,45%	7	14,89%	21	21,43%
Zdravotní stav dítěte	14	27,45%	5	10,64%	19	19,39%
Jiný	6	11,76%	18	38,30%	24	24,49%
Celkový součet	**51**	**100,00%**	**47**	**100,00%**	**98**	**100,00%**

Tabulka 7.1

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	5	9,80%	2	4,26%	7	7,14%
Pouze, pokud matka projeví zájem		0,00%	8	17,02%	8	8,16%
Pouze, když je potřeba dítě přikrmit	46	90,20%	37	78,72%	83	84,69%
Celkový součet	**51**	**100,00%**	**47**	**100,00%**	**98**	**100,00%**

Tabulka 7.2

Odpovědi	Středoškolské		Středoškolské se specializací		Vyšší odborné		Vysokoškolské		Celkový součet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	3	8,11%	3	8,11%	1	8,33%		0,00%	7	7,14%
Pouze, pokud matka projeví zájem		0,00%	4	10,81 %	1	8,33%	3	25,00 %	8	8,16%
Pouze, když je potřeba dítě přikrmit	34	91,89 %	30	81,08 %	10	83,33 %	9	75,00 %	83	84,69 %
Celkový součet	**37**	**100,00 %**	**37**	**100,00 %**	**12**	**100,00 %**	**12**	**100,00 %**	**98**	**100,00 %**

Tabulka 8.1

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	6	11,76%	1	2,13%	7	7,14%
Pouze, pokud matka projeví zájem	7	13,73%	10	21,28%	17	17,35%
Pouze, nemůže-li být dítě plně kojeno, či u vícerčat	38	74,51%	36	76,60%	74	75,51%
Celkový součet	**51**	**100,00%**	**47**	**100,00%**	**98**	**100,00%**

Tabulka 8.2

Odpovědi	Středoškolské		Středoškolské se specializací		Vyšší odborné		Vysokoškolské		Celkový součet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	2	5,41%	3	8,11%	2	16,67 %		0,00%	7	7,14%
Pouze, pokud matka projeví zájem	5	13,51 %	7	18,92 %	2	16,67 %	3	25,00 %	17	17,35 %
Pouze, nemůže-li být dítě plně kojeno, či u vícerčat	30	81,08 %	27	72,97 %	8	66,67 %	9	75,00 %	74	75,51 %
Celkový součet	**37**	**100,00 %**	**37**	**100,00 %**	**12**	**100,00 %**	**12**	**100,00 %**	**98**	**100,00 %**

Tabulka 9.1

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	51	100,00%	37	78,72%	88	89,80%
Pouze prvorodičky		0,00%	10	21,28%	10	10,20%
Celkový součet	**51**	**100,00%**	**47**	**100,00%**	**98**	**100,00%**

Tabulka 9.2

Odpovědi	Středoškolské		Středoškolské se specializací		Vyšší odborné		Vysokoškolské		Celkový součet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	36	97,30 %	31	83,78 %	10	83,33 %	11	91,67%	88	89,80 %
Pouze prvorodičky	1	2,70%	6	16,22 %	2	16,67 %	1	8,33%	10	10,20 %
Celkový součet	**37**	**100,00%**	**37**	**100,00%**	**12**	**100,00%**	**12**	**100,00 %**	**98**	**100,00%**

Tabulka 10.1

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	51	100,00%	28	59,57%	79	80,61%
Pouze prvorodičky		0,00%	14	29,79%	14	14,29%
Pouze pokud se matka zeptá		0,00%	5	10,64%	5	5,10%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 10.2

Odpovědi	Středoškolské		Středoškolské se specializací		Vyšší odborné		Vysokoškolské		Celkový součet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	34	91,89 %	28	75,68 %	7	58,33 %	10	83,33%	79	80,61 %
Pouze prvorodičky	2	5,41%	7	18,92 %	5	41,67 %		0,00%	14	14,29 %
Pouze pokud se matka zeptá	1	2,70%	2	5,41%		0,00%	2	16,67%	5	5,10%
Celkový součet	**37**	**100,00%**	**37**	**100,00%**	**12**	**100,00%**	**12**	**100,00%**	**98**	**100,00%**

Tabulka 11.1

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	51	100,00%	32	68,09%	83	84,69%
Pouze prvorodičky		0,00%	10	21,28%	10	10,20%
Pouze pokud se matka zeptá		0,00%	5	10,64%	5	5,10%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 11.2

Odpovědi	Středoškolské		Středoškolské se specializací		Vyšší odborné		Vysokoškolské		Celkový součet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	34	91,89 %	31	83,78 %	9	75,00 %	9	75,00 %	83	84,69 %
Pouze prvorodičky	2	5,41%	4	10,81 %	3	25,00 %	1	8,33%	10	10,20 %
Pouze pokud se matka zeptá	1	2,70%	2	5,41%		0,00%	2	16,67 %	5	5,10%
Celkový součet	**37**	**100,00 %**	**37**	**100,00 %**	**12**	**100,00 %**	**12**	**100,00 %**	**98**	**100,00 %**

Tabulka 12

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě , každou	51	100,00%	31	65,96%	82	83,67%
Pouze prvorodičky		0,00%	10	21,28%	10	10,20%
Pouze pokud se matka zeptá		0,00%	6	12,77%	6	6,12%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 13

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	30	58,82%	23	48,94%	53	54,08%
Pouze prvorodičky	2	3,92%	3	6,38%	5	5,10%
Pouze pokud se matka zeptá	19	37,25%	21	44,68%	40	40,82%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 14

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	38	74,51%	42	89,36%	80	81,63%
Pouze prvorodičky		0,00%	3	6,38%	3	3,06%
Pouze pokud se matka zeptá	7	13,73%		0,00%	7	7,14%
Pokud jsou výsledky nepříznivé		0,00%	2	4,26%	2	2,04%
Nikdy, není to moje práce	6	11,76%		0,00%	6	6,12%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 15

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	51	100,00%	12	25,53%	63	64,29%
Pouze prvorodičky		0,00%	7	14,89%	7	7,14%
Pouze pokud se matka zeptá		0,00%	2	4,26%	2	2,04%
Pokud je nutné tělesnou teplotu dítěti měřit		0,00%	26	55,32%	26	26,53%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 16

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	7	13,73%		0,00%	7	7,14%
Pouze prvorodičky	1	1,96%	3	6,38%	4	4,08%
Pokud je nutné dítěti nějaké léky podávat	42	82,35%	44	93,62%	86	87,76%
Nikdy, není to moje práce	1	1,96%		0,00%	1	1,02%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 17

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Samozřejmě, každou	3	5,88%	4	8,51%	7	7,14%
Pouze prvorodičky		0,00%	3	6,38%	3	3,06%
Pouze pokud se matka zeptá	5	9,80%	12	25,53%	17	17,35%
Pokud je nutné dítěti sekret odsávat	40	78,43%	28	59,57%	68	69,39%
Nikdy, není to moje práce	3	5,88%		0,00%	3	3,06%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 18

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano	8	15,69%	6	12,77%	14	14,29%
Spíše ano	28	54,90%	26	55,32%	54	55,10%
Spíše ne	11	21,57%	12	25,53%	23	23,47%
Ne	4	7,84%	3	6,38%	7	7,14%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 19

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano	34	66,67%	27	57,45%	61	62,24%
Spíše ano	16	31,37%	20	42,55%	36	36,73%
Spíše ne	1	1,96%		0,00%	1	1,02%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 20

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Individuální	41	80,39%	47	100,00%	88	89,80%
Individuální i skupinová	10	19,61%		0,00%	10	10,20%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 21

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Ano	27	52,94%	32	68,09%	59	60,20%
Spíše ano	23	45,10%	15	31,91%	38	38,78%
Ne	1	1,96%		0,00%	1	1,02%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 22

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Méně než 15 min	3	5,88%		0,00%	3	3,06%
15 min	18	35,29%	19	40,43%	37	37,76%
30 min	25	49,02%	28	59,57%	53	54,08%
45 min	2	3,92%		0,00%	2	2,04%
60 min	2	3,92%		0,00%	2	2,04%
Více než 1 hodinu	1	1,96%		0,00%	1	1,02%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 23

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Nespolupracující matka	32	50,79%	28	52,83%	60	51,72%
Nedostatek informací	3	4,76%	2	3,77%	5	4,31%
Nedostatek času	25	39,68%	20	37,74%	45	38,79%
Jiné	3	4,76%	3	5,66%	6	5,17%
Celkový součet	**63**	**100%**	**53**	**100%**	**116**	**100%**

Tabulka 24

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Kojení	18	35,29%	33	70,21%	51	52,04%
Umělá výživa	8	15,69%		0,00%	8	8,16%
Příkrm	3	5,88%	5	10,64%	8	8,16%
Manipulace s novorozencem	7	13,73%	3	6,38%	10	10,20%
Hygiena	2	3,92%		0,00%	2	2,04%
Oblékání	2	3,92%	2	4,26%	4	4,08%
Měření tělesné teploty, podávání léků	3	5,88%		0,00%	3	3,06%
Nemám problém	8	15,69%	4	8,51%	12	12,24%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**

Tabulka 25

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Kojení	27	45,00%	34	59,65%	61	52,14%
Umělá výživa	6	10,00%		0,00%	6	5,13%
Příkrm	4	6,67%	3	5,26%	7	5,98%
Manipulace s novorozencem	7	11,67%	9	15,79%	16	13,68%
Hygiena	2	3,33%	4	7,02%	6	5,13%
Oblékání	2	3,33%	3	5,26%	5	4,27%
Měření tělesné teploty, podávání léků	1	1,67%		0,00%	1	0,85%
Nemám problém	11	18,33%	4	7,02%	15	12,82%
Celkový součet	**60**	**100%**	**57**	**100%**	**117**	**100%**

Tabulka 26

Odpovědi	Fakultní nemocnice		Oblastní nemocnice		Celkem	
	n	%	n	%	n	%
Jednou vše vysvětlím	6	11,76%		0,00%	6	6,12%
Dle potřeby i několikrát denně	32	62,75%	41	87,23%	73	74,49%
Podle žádosti matky	8	15,69%	6	12,77%	14	14,29%
Podle toho kolik mám času	5	9,80%		0,00%	5	5,10%
Celkový součet	**51**	**100%**	**47**	**100%**	**98**	**100%**