VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Porodní asistence

ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V EDUKACI PRVORODIČEK V PÉČI O NOVOROZENCE

Bakalářská práce

Autor práce: Karolína Jinková

Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Dvořáková, Ph.D.

Jihlava 2026

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce:	**Karolína Jinková**
Studijní program:	Porodní asistence
Garant studijního programu:	doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.

Název práce:	**Role porodní asistentky v edukaci prvorodiček v péči o novorozence**
Vedoucí práce:	PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
Cíl práce:	Analyzovat edukační přístup porodní asistentky při přípravě prvorodiček na péči o novorozence a posoudit jeho přínos z pohledu matek.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá rolí porodní asistentky v edukačním procesu prvorodiček v péči o novorozence. Cílem bakalářské práce bylo analyzovat edukační přístup porodní asistentky při přípravě prvorodiček na péči o novorozence a posoudit jeho přínos z pohledu matek. Teoretická část se věnuje kompetencím porodní asistentky, základním oblastem péče o novorozence a principům edukačního procesu. Ve výzkumné části je použita metoda kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového anonymního šetření u žen po porodu. Provedeným výzkumem bylo zjištěno, že edukace poskytovaná porodní asistentkou má významný vliv na pocit jistoty a připravenosti prvorodiček. Zároveň bylo zjištěno, ve kterých oblastech ženy pociťují nedostatek informací, zejména v praktických dovednostech péče o novorozence. Na základě získaných výsledků lze doporučit posílení prakticky zaměřené edukace, individuální přístup k ženám a důraz na kontinuální podporu porodní asistentky v období po porodu.

Klíčová slova

edukace; novorozenec; péče; porodní asistentka; prvorodička

Abstract

This bachelor thesis focuses on the role of the midwife in the educational process of primiparous women in newborn care. The aim of the thesis was to analyze the educational approach of the midwife in preparing primiparous women for newborn care and to assess its benefits from the mothers' perspective. The theoretical part deals with the competencies of the midwife, the basic areas of newborn care, and the principles of the educational process. The research part uses a quantitative research method based on an anonymous questionnaire survey conducted among postpartum women. The results of the research showed that education provided by the midwife has a significant impact on the confidence and preparedness of primiparous women. At the same time, areas were identified in which women experience a lack of information, especially in practical newborn care skills. Based on the obtained results, it is recommended to strengthen practically oriented education, ensure an individual approach to women, and emphasize continuous support from the midwife during the postpartum period.

Keywords

education; newborn; care; midwife; primiparous woman

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „**AZ**“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 19. dubna 2026

…….

Podpis studentky

Poděkování

Ráda bych vyjádřila své poděkování vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Vlastě Dvořákové, Ph.D. za její odborné vedení, cenné rady, ochotu a čas, který mi věnovala při jejím zpracování, za který jsem velmi vděčná. Dále děkuji všem respondentkám, které se zapojily do dotazníkového šetření a svými odpověďmi přispěly k realizaci výzkumné části práce. Jejich odpovědi pro mě byly velmi přínosné. Poděkování patří také mé rodině a blízkým za podporu, trpělivost a povzbuzení během celého studia i při psaní této práce.

Obsah

Seznam grafů **7**
Seznam tabulek. **8**
Seznam zkratek **9**
Úvod **10**
1 Teoretická část **11**
1.1 Kompetence porodní asistentky v péči o novorozence 11
1.2 Edukace v porodní asistenci 11
1.3 Fyziologický novorozenec 13
1.4 Klasifikace novorozence 14
1.5 Adaptace novorozence 14
1.6 Screeningová vyšetření novorozence 15
1.7 První ošetření novorozence 18
1.8 Bonding 20
1.9 Rooming-in 20
1.10 Základní péče o novorozence 21
1.11 Péče o pupeční pahýl 23
1.12 Novorozenecká žloutenka 24
1.13 Kojení 24
2 Výzkumná část **27**
2.1 Cíl výzkumu 27
2.2 Metodika výzkumu 27
2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí 28
2.4 Průběh výzkumu 28
2.5 Zpracování získaných dat 28
2.6 Výsledky výzkumu a jejich interpretace 29
2.7 Vyhodnocení výzkumných otázek 50
2.8 Diskuse 59
2.9 Návrhy a doporučení pro praxi 62
Závěr **63**
Seznam použité literatury **65**

Seznam grafů

Graf 1: Věk 29
Graf 2: Vzdělání žen 30
Graf 3: Způsob porodu 31
Graf 4: Zdroje informací 32
Graf 5: Absolvování předporodní edukace 33
Graf 6: Vnímaná efektivita forem edukace 34
Graf 7: Nejvhodnější období pro edukaci 35
Graf 8: Témata edukace 36
Graf 9: Potřeba dalších informací 37
Graf 10: Informovanost o péči o pupeční pahýl 38
Graf 11: Edukace v péči o pupeční pahýl 39
Graf 12: Informovanost o novorozeneckém screeningu 40
Graf 13: Znalost screeningových vyšetření novorozence 41
Graf 14: Konkrétní znalost screeningových vyšetření novorozence 41
Graf 15: Praktická ukázka péče o novorozence 42
Graf 16: Obavy matek související s vlastním prožíváním v prvních dnech po porodu 43
Graf 17: Obavy matek spojené s péčí o novorozence v prvních dnech po porodu 44
Graf 18: Poskytnutí edukačních materiálů 45
Graf 19: Hodnocení edukace porodní asistentky 46
Graf 20: Dostatek času a prostoru pro edukaci o péči o novorozence 47
Graf 21: Doporučení edukace dalším prvorodičkám 48
Graf 22: Sebehodnocení schopnosti péče o novorozence v domácím prostředí 49

Seznam tabulek.

Tabulka 1: Zdroje informací 50
Tabulka 2: Absolvování předporodní edukace 50
Tabulka 3: Vnímaná efektivita forem edukace 51
Tabulka 4: Nejvhodnější období pro edukaci 51
Tabulka 5: Témata edukace 52
Tabulka 6: Potřeba dalších informací 52
Tabulka 7: Informovanost o péči o pupeční pahýl 53
Tabulka 8: Edukace v péči o pupeční pahýl 53
Tabulka 9: Informovanost o novorozeneckém screeningu 53
Tabulka 10: Znalost screeningových vyšetření novorozence 53
Tabulka 11: Konkrétní znalost screeningových vyšetření novorozence 54
Tabulka 12: Praktická ukázka péče o novorozence 56
Tabulka 13: Poskytnutí edukačních materiálů 56
Tabulka 14: Hodnocení edukace porodní asistentky 56
Tabulka 15: Dostatek času a prostoru pro edukaci o péči o novorozence 56
Tabulka 16: Doporučení edukace dalším prvorodičkám 57
Tabulka 17: Sebehodnocení schopnosti péče o novorozence v domácím prostředí 57
Tabulka 18: Obavy matek související s vlastním prožíváním v prvních dnech po porodu 61
Tabulka 19: Obavy matek spojené s péčí o novorozence v prvních dnech po porodu 61

Seznam zkratek

AABR	Automatizovaná sluchová evokovaná odpověď mozkového kmene
AGA	Appropriate for Gestational Age
CCHD	Kritické vrozené srdeční vady
FTA-Abs	Fluorescent Treponemal Antibody Absorption test (potvrzovací test na syfilis)
LGA	Large for Gestational Age
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
RRR	Rychlá reaginová reakce (screeningové vyšetření na syfilis)
SGA	Small for Gestational Age
TEOAE	Tranzientně evokované otoakustické emise
TPHA	Treponema pallidum hemagglutination assay (specifický test na syfilis)
UNICEF	United Nations International Children´s Emergency Fund
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory test (nespecifický test na syfilis)
VVV	Vrozené vývojové vady
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem „Role porodní asistentky v edukaci prvorodiček v péči o novorozence“. Péče o novorozence představuje zásadní součást mateřství, která je pro ženy, zejména prvorodičky, často spojena s nejistotou, obavami a nedostatkem zkušeností. Toto období klade zvýšené nároky nejen na praktické dovednosti, ale také na psychickou připravenost ženy zvládnout novou životní roli. Důležitou součástí podpory prvorodiček je edukace, která jim umožňuje získat potřebné znalosti a větší jistotu v péči o novorozence. Významnou roli v tomto procesu sehrává porodní asistentka, která poskytuje odborné informace, praktické rady i psychickou podporu. Kvalita a způsob předávání informací může zásadně ovlivnit, jak se žena orientuje v péči o novorozence a jak zvládá první období po porodu.

Nezastupitelný význam porodní asistentky je patrný již od dávných dob, kdy tzv. porodní babičky pečovaly o ženy v období těhotenství, během i po porodu, staraly se o novorozence. Informovanost, péče o ženu a dítě v dávných dobách se zásadně lišila od trendů dnešní doby. Základní charakteristiky péče mají stejný základ, ale jinou, moderní podobu v závislosti na aktuálních informacích, vědeckých poznatcích, požadavcích žen samotných. Společné je v různých dobách kvalitní péče zajišťující spokojenost a zejména zdraví ženy i dítěte.

Práce se skládá z teoretické a výzkumné části. V teoretické části jsou popsány kompetence porodní asistentky v péči o novorozence a význam edukace v porodní asistenci. Dále je charakterizován fyziologický novorozenec, jeho klasifikace, adaptace na extrauterinní prostředí a screeningová vyšetření. Součástí je také popis prvního ošetření novorozence, význam bondingu a systému rooming-in. V závěru teoretické části je věnována pozornost základní péči o novorozence, péči o pupeční pahýl, novorozenecké žloutence a kojení.

Výzkumná část se pomocí kvantitativního výzkumu, realizovaného formou dotazníkového šetření, zaměřuje na analýzu edukačního přístupu porodních asistentek při přípravě prvorodiček na péči o novorozence. Současně zkoumá, jak prvorodičky tento přístup vnímají, jak hodnotí přínos získaných informací a do jaké míry se cítí být připraveny na péči o své dítě. Součástí je také interpretace výsledků, diskuse a návrhy doporučení pro praxi.

Motivace

Téma bakalářské práce jsem si zvolila na základě svého zájmu o oblast péče o novorozence a edukaci žen. Během studia a své odborné praxe jsem měla možnost setkat se s prvorodičkami, které často pociťovaly nejistotu v péči o své dítě a zároveň uváděly rozdílnou úroveň poskytovaných informací ze strany zdravotnického personálu. Z těchto zkušeností vyplynulo, že edukace porodní asistentky hraje klíčovou roli v tom, jak se žena dokáže orientovat v péči o novorozence a jak zvládá první dny mateřství. Motivací k výběru tématu je proto snaha hlouběji porozumět této problematice a poukázat na význam kvalitní edukace v praxi.

Cíl

Cílem bakalářské práce je analyzovat edukační přístup porodní asistentky v přípravě prvorodiček na péči o novorozence a posoudit jeho přínos z pohledu matek.

1 Teoretická část

1.1 Kompetence porodní asistentky v péči o novorozence

Porodní asistentka je v České republice *dle zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních oprávněna poskytovat odbornou zdravotní péči nejen v průběhu těhotenství, při porodu a v šestinedělí, ale rovněž v oblasti péče o novorozence.* To znamená, že může samostatně zajišťovat péči o zdravé novorozence v rozsahu, který není zákonem vyhrazen výhradně pro dětské sestry. Mezi její kompetence tak patří sledování zdravotního stavu novorozence, podpora úspěšného kojení a zajištění základní hygienické a ošetřovatelské péče po porodu. Podrobně jsou tyto činnosti i další úkony, které může porodní asistentka vykonávat, vymezeny v příslušné vyhlášce *č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* (Unipa, 2019).

Porodní asistence by měla být realizována na základě principů „evidence-based practice“, neboli znamená praxe založená na důkazech (Mazúchová, Porubská, 2022).

1.2 Edukace v porodní asistenci

Edukace vychází z latinského slova educo, educare, znamená vést vpřed, vychovávat, ale i vzdělávat. V rámci zdravotnictví, porodní asistence, je edukátorem zdravotník, porodní asistentka a edukantem je pacientka/klientka (v období těhotenství, v průběhu porodu, po porodu). Edukace v porodnictví má význam nejen pro zdravotníka, ale zejména pro samotnou pacientku/klientku a novorozené dítě. V porodní asistenci lze edukaci rozdělit podle toho, ve které fázi těhotenství, porodu nebo po porodu se žena nachází. Při edukaci je nutné vyhýbat se poučování, aroganci a zastrašování, využívat otevřených otázek, reflexe, empatie a profesionální přístup dle individuálních charakteristik pacientky a novorozence (Dušová a kol., 2019).

1.2.1 Porodní asistentka v roli edukátorky

Porodní asistentka plní v rámci své profese významnou roli edukátorky, která je legislativně vymezena zejména zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č. 55/2011 Sb. V rámci své odborné způsobilosti poskytuje ženám i jejich rodinám informace o péči o zdraví, motivuje je ke zdravému životnímu stylu a podílí se na edukaci v oblasti ošetřovatelských postupů (Dušová a kol., 2019).

Součástí její činnosti je také edukace v oblasti péče o novorozence, podpora kojení a poskytování informací o životosprávě v těhotenství, přípravě na porod a šestinedělí. Porodní asistentka rovněž připravuje edukační materiály a poskytuje ženám podporu při osvojování praktických dovedností spojených s péčí o dítě. V případě potřeby spolupracuje s dalšími odborníky a zajišťuje návaznost péče (Dušová a kol., 2019).

1.2.2 Požadavky na porodní asistentku jako edukátorky

Porodní asistentka působící v roli edukátorky by měla mít dostatečné odborné znalosti a praktické dovednosti, které odpovídají aktuálním poznatkům a moderním trendům v oblasti

péče. Důležitou součástí její práce je schopnost empatie, vstřícného přístupu a ochoty pomoci. Nezbytné jsou také rozvinuté komunikační dovednosti, a to jak na verbální, tak neverbální úrovni, které umožňují navázat kontakt a vytvořit důvěru mezi porodní asistentkou a klientkou. Významnou roli hraje rovněž vytvoření optimálního prostředí pro edukaci a schopnost motivovat ženu ke spolupráci a aktivnímu zapojení do péče (Slezáková a kolektiv, 2017).

1.2.3 Edukant

V rámci porodní asistence je za edukanta považována žena v ambulantní nebo lůžkové péči v průběhu těhotenství, během porodu i po porodu. Všechny klientky vyžadují individuální přístup vyplývající z aktuálního zdravotního stavu ženy i dítěte, věku, inteligence, etnika, náboženství, sociálního prostředí (Dušová a kolektiv, 2019).

1.2.4 Zásady edukace v porodní asistenci

Při edukaci klientky je důležité zajistit dostatečnou motivaci, přičemž předané informace by měly zapojovat více smyslových vjemů. Zásadní je také volba srozumitelného a přiměřeného jazyka bez nadměrného používání odborné terminologie, který odpovídá úrovni vzdělání a schopnostem klientky. Informace by měly být podány systematicky, například od základních k podrobnějším nebo od jednodušších ke složitějším. Edukace by měla být názorná a zaměřená na stanovení reálných a dosažitelných cílů. Součástí edukačního procesu je také praktický nácvik dovedností, jejich opakování a postupné zdokonalování. Nedílnou součástí edukace je rovněž zpětná vazba, která umožňuje ověřit porozumění a efektivitu předaných informací (Slezáková a kolektiv, 2017).

1.2.5 Proces edukace v porodní asistenci

Součástí edukačního procesu je učení. Metody (slovní, názorné, praktické), formy (individuální, skupinová) a prostředky (literatura, brožury, letáky, sociální sítě) pro edukační činnost jsou velmi různorodé. Jejich výběr vychází z konkrétního, předem stanoveného cíle. Edukace je záměrný, cílevědomý, řízený a plánovaný proces, který je zaměřený na klientku (edukanta), ale i na její rodinu a blízké okolí (Dušová a kol., 2019).

Edukační proces lze rozdělit do několika na sebe vzájemně navazujících fází. První fází je posuzování, které zahrnuje systematický a komplexní sběr informací o klientce. Součástí je zjištění základních údajů, jako je například věk, vzdělání, zaměstnání, zájmy, náboženské vyznání či aktuální psychický stav. Dále se hodnotí životní styl ženy, sociokulturní a socioekonomické podmínky jí samotné i její rodiny. V této fázi je rovněž důležité posoudit schopnost učení a identifikovat edukační potřeby (Dušová a kol., 2019).

Na základě získaných informací následuje stanovení edukačních diagnóz podle taxonomie NANDA International. Tyto diagnózy mohou být zaměřeny na aktuální problém, podporu zdraví nebo na rizikové situace (Dušová a kol., 2019).

Další fází je plánování edukace, které odpovídá na otázky koho, co, jak, kdo a kdy bude edukovat. V této části se stanovují priority, volí se vhodné edukační metody (přednáška, rozhovor, využití edukačních materiálů) a vybírá se obsah edukace. Současně jsou formulovány cíle edukace, a to

v oblasti kognitivní, afektivní i psychomotorické, jak z krátkodobého, tak dlouhodobého hlediska (Dušová a kol., 2019).

Následuje realizace edukace, která může probíhat individuálně nebo skupinově, vždy s ohledem na věk a individuální charakteristiky klientky, jako je pohlaví, etnický původ, vzdělání, profese či náboženského vyznání. V této fázi hraje důležitou roli motivaci, samotné předání nových informací a dovedností (expozice), jejich upevňování (fixace) a následné ověřování získaných znalostí (verifikace) (Dušová a kol., 2019).

Poslední fází je hodnocení výsledků edukační činnosti, které zahrnuje kontrolu osvojených dovedností a posouzení efektivity edukace. Nedílnou součástí je také dokumentace celého edukačního procesu, která má význam nejen informativní a odborný, ale také kvalitativní, ekonomický a právní (Dušová a kol., 2019).

1.3 Fyziologický novorozenec

Zralým fyziologickým novorozencem se rozumí dítě narozené mezi 38. a 42. týdnem gestace, jehož porodní hmotnost odpovídá rozmezí mezi 5. a 95. percentilem pro danou etnickou populaci. Je nutné zohlednit individuální faktory, jako je tělesná konstituce rodičů, vícečetné těhotenství nebo kouření matky, které mohou ovlivnit porodní hmotnost dítěte a vést k nižším hodnotám bez přítomnosti patologického stavu (Klíma a kol., 2016).

Porodní hmotnost fyziologického novorozence se obvykle pohybuje v rozmezí 2500–4000 g. Pokud se hmotnost nachází mezi 4000–4500 g, hovoříme o zvýšené porodní hmotnosti. Novorozenci s porodní hmotností přesahující 4500 g jsou následně řazeni mezi děti s výrazně vysokou porodní hmotností. Dalším znakem fyziologického novorozence je obvod hlavy (frontookcipitální) 32-37 cm a obvod hrudníku v úrovni prsních bradavek je 30-35 cm (Černý, Balaščaková, Fait a kolektiv, 2024).

1.3.1 Známky zralosti novorozence

Zralost novorozence po porodu se posuzuje na základně neuromuskulárních a somatických znaků. Nejčastěji je používán modifikované skóre podle Ballardové, které zobrazuje úroveň svalového tonu a vyspělost nervového systému. Neuromuskulární zralost zahrnuje držení těla, rozsah pohybu v kloubech (zápěstí, loket), velikost popliteálního úhlu přítomnost příznaků šály (přitažení paže přes hrudník, u donošeného novorozence loket nepřesáhne střední čáru) a vzdálenost paty od ucha (Černý, Balaščaková, Fait a kolektiv, 2024).

Funkční známky zralosti jsou schopnost termoregulace, dostatečná vyspělost centrální nervové soustavy a přítomnost základních reflexů (pátrací, sací, polykací). Zralost plicních funkcí projevující se pravidelným dýcháním. Dostatečná funkce jater, která umožňuje odbourávání nadbytečného bilirubinu (Klíma a kol., 2016).

Somatické známky zralosti zahrnují vyvinutý podkožní tuk, nehty přesahující konce prstů, zřetelné rýhy na dlaních a ploskách nohou, pevná chrupavka ušních boltců. Prsní bradavky jsou zřetelně pigmentované. Pupečník se nachází ve střední části mezi processus xiphoideus a sponou stydkou. U dívek dochází k překrytí malých stydkých pysků velkými, u chlapců jsou varlata sestouplá v šourku (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022).

1.4 Klasifikace novorozence

Novorozence charakterizujeme podle gestačního stáří, porodní hmotnosti a jejich vztahu.

1.4.1 Podle gestačního stáří:

- Donošený novorozenec: 37. + 1 až 41. + 6 týden těhotenství
- Přenášený novorozenec: po ukončeném 42. týdnu těhotenství
- Nedonošený novorozenec: před ukončeným 37. týdnem těhotenství
- Hranice viability plodu v ČR: 24. týden těhotenství

Období nedonošenosti se dělí na nedonošenost mírnou (32+0 až 36+6), střední (28+0 až 31+6), těžkou (26+0 až 27+6) a extrémní (méně než 26+0).

1.4.2 Podle porodní hmotnosti:

- Normální porodní hmotnost: 2500–4500 g
- Nízká porodní hmotnost: ≤ 2500 g
- Velmi nízká porodní hmotnost: ≤ 1500 g
- Extrémně nízká porodní hmotnost: ≤ 1000 g
- Makrosomie: ≥ 4500 g

1.4.3 Podle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu stáří:

- Eutrofie (AGA): hmotnost odpovídá gestačnímu stáří
- Hypotrofie (SGA): hmotnost pod 5. percentilem
- Hypertrofie (LGA): hmotnost nad 95. percentilem

(Roztočil a kol., 2017)

1.5 Adaptace novorozence

Plod je v období nitroděložního vývoje zcela závislý na organismu matky. Po porodu dochází k poporodní adaptaci na vnější prostředí, která je charakterizována změnami fyziologických, biochemických, imunologických a hormonálních funkcí. Postnatální adaptace novorozence probíhá za standartních podmínek velmi rychle, v průběhu prvních 24 hodin. Je výsledkem vzájemné interakce jednotlivých systémů (Procházka, 2020).

Plíce plodu jsou ve fetálním období nevzdušné, málo prokrvené, dýchací cesty vyplňuje tekutina. V průběhu vaginálního porodu je tato tekutina mírnou kompresí hrudníku dítěte vytlačena z plic a dýchacích cest. Současně klesá hladina kyslíku v krvi novorozence, která zahajuje první nádech. Velký význam na udržení tvaru plicních sklípků má plicní surfaktant. Dýchání novorozence je pravidelné o frekvenci 40 dechů za minutu. Novorozenec se projevuje výrazným a hlasitým pláčem (Klíma a kol., 2016).

Oběhový systém novorozence dosahuje plné funkční adaptace přibližně do dvou týdnů života. Dochází k přestavbě fetálního oběhu, uzavírá se foramen ovale. Fyziologický novorozenec má růžovou barvu kůže, srdeční frekvence je 130-160 tepů za minutu, pulz je pravidelný (Klíma a kol., 2016).

Nervová soustava novorozence je po narození funkčně nezralá, avšak postupně se dále vyvíjí. Zdravý novorozenec se projevuje spontánními pohyby končetin a hlasitým pláčem. V klidovém stavu zaujímá typickou flekční polohu s pokrčenými končetinami, sevřené pěsti a mírně zvýšeným svalovým napětím. Součástí neurologického hodnocení je sledování novorozeneckých reflexů, které jsou důležitým ukazatelem zralosti centrálního nervového systému. Patří sem například sací, polykací, pátrací, úchopový a Moroův reflex. Tyto reflexy jsou po narození přítomny a postupně během vývoje mizí. Neurologický stav novorozence se dále hodnotí podle svalového tonu, spontánní aktivity a reakce na podněty. Odchylky v těchto projevech mohou signalizovat poruchu adaptace nebo patologii centrálního nervového systému (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022).

Z hlediska funkce není vylučovací systém novorozence zcela vyvinutý. Dítě by se mělo vymočit do 24 hodin po narození. Množství vylučované moči je 20-40 ml za den. První stolice neboli mekonium, smolka má tmavě zelenou až černou barvu, bez zápachu. K vyprázdnění by mělo dojít do 48 hodin. Frekvence vyprazdňování je různá na základě přijatého množství mateřského mléka. Konzistence stolice se v průběhu 3 dnů mění na žlutohnědou (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022).

Kůže novorozence se po porodu přizpůsobuje novému prostředí. Může být pokryta mázkem a jemným ochlupením (lanugo), které postupně mizí. V prvních dnech se může objevit olupování kůže nebo přechodné zarudnutí. Tyto projevy jsou fyziologické a spontánně odeznívají (Fendrychová, Borek a kol., 2022).

V prvních dnech po narození dochází u novorozence k přirozenému poklesu tělesné hmotnosti. Tento úbytek obvykle nepřesahuje 10% porodní hmotnosti. Je způsoben zejména nižším příjmem tekutin a zvýšenými ztrátami, například odchodem smolky a odpařováním tekutin. Hmotností úbytek se vyrovná do 14 dnů po porodu (Dort, Dortová, Jehlička, 2018).

1.6 Screeningová vyšetření novorozence

Pod pojem novorozenecký screening lze zahrnout klinická vyšetření zaměřená na vyhledávání vrozených vývojových vad jednotlivých orgánových systémů i vrozených infekcí, stejně jako laboratorní screening založený na analýze suché kapky krve. Součástí screeningu jsou rovněž specializovaná vyšetření, například ortopedické vyšetření při podezření na vývojovou dysplazii kyčlí, oftalmologické vyšetření k vyloučení vrozené katarakty, vyšetření sluchu za účelem včasného záchytu vrozené sluchové vady a ultrazvukové vyšetření ledvin k identifikaci vrozených anomálií močového systému (Fendrychová a kol., 2022).

U všech novorozenců jsou prováděna stanovená vyšetření – *dle Vyhlášky 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče* (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022).

V rámci poporodního screeningu je u všech novorozenců v souladu s platnou legislativou provedeno vyšetření pupečníkové krve na přítomnost syfilis. Současně je hodnocena přítomnost

pulzací na femorálních tepnách, jejichž oslabení či absence může signalizovat podezření na koarktaci aorty. Tato vyšetření provádí lékař se specializací v neonatologii nebo pediatrii (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022).

1.6.1 Novorozenecký laboratorní screening

Screening je realizován za účelem časného záchytu 18 vzácných onemocnění. Laboratorní novorozenecký screening je založen na analýze kapilární krve získané odběrem z patičky metodou tzv. suché kapky krve. Jeho hlavním cílem je včasná diagnostika vybraných vrozených onemocnění ještě před jejich klinickými projevy. Screening zahrnuje zejména endokrinní poruchy, mezi které patří kongenitální hypotyreóza a kongenitální adrenální hyperplazie, dále vybrané dědičné metabolické vady (například fenylketonurii), cystickou fibrózu a v současné době také spinální svalovou atrofii a těžkou kombinovanou imunodeficienci (Fendrychová a kol., 2022).

Pozitivní výsledek laboratorního novorozeneckého screeningu znamená, že u dítěte bylo zjištěno podezření na některé ze sledovaných onemocnění, přičemž takový nález se vyskytuje přibližně u jednoho z 1 150 novorozenců. Vyšetření některých z těchto onemocnění je podmíněno informovaným souhlasem zákonného zástupce dítěte (Černý, Balaščaková, Fait a kolektiv, 2024).

Odběr vzorku se standardně realizuje mezi 48. a 72. hodinou po narození. Krev je zachycena na speciální filtrační papírek screeningové kartičky, který je následně zaslán do příslušné laboratoře k dalšímu zpracování. V určitých specifických klinických situacích je indikováno opakování odběru, tedy re-screening, například u novorozenců s velmi nízkou porodní hmotností nebo v případech, kdy mohly být výsledky ovlivněny podanou léčbou či transfuzí. Postup a načasování re-screeningu se řídí aktuálně platnými metodickými doporučeními (Fendrychová a kol., 2022).

1.6.2 Screening vývojové dysplazie kyčelního kloubu

Pomocí screeningu vývojové dysplazie kyčelního kloubu lze předejít závažnému poškození tohoto kloubu. Ortoped provádí vyšetření kyčlí jak klinicky, tak pomocí ultrazvuku s cílem časného záchytu vývojové dysplazie kyčelního kloubu. V rámci vyšetření se posuzuje postavení, délka a symetrie dolních končetin, rozsah a kvalita pohybu v kyčelních kloubech a současně se hodnotí ultrazvukový obraz kyčelního kloubu včetně kontroly polohy dolních končetin (VZP ČR, 2024).

1.6.3 Screening vrozené katarakty

Screening vrozené katarakty je zaměřen na co nejčasnější odhalení šedého zákalu čočky s cílem zahájit léčbu včas a podpořit správný vývoj zrakových funkcí dítěte. V České republice je toto vyšetření povinné a provádí se u všech novorozenců během pobytu v porodnici. Screening spočívá ve vyšetření červeného reflexu pomocí oftalmoskopu, kdy se hodnotí odraz světla od sítnice. Vyšetření obvykle provádí neonatolog nebo pediatr mezi 3.–4. dnem života. Přítomnost červeného reflexu je považována za fyziologický nález, zatímco jeho nepřítomnost či nejasný výsledek představují pozitivitu screeningu a jsou indikací k dalšímu odbornému vyšetření oftalmologem (Procházka a kol., 2020).

Vrozená katarakta se vyskytuje přibližně u 1 z 6 000 novorozenců. Mezi nejčastější příčiny patří virové infekce v časném těhotenství (např. rubeola), genetická predispozice, poruchy cévního zásobení čočky a metabolická onemocnění matky, například diabetes mellitus. Léčba spočívá v chirurgickém odstranění postižené čočky, optimálně do šesti týdnů věku dítěte a následném dlouhodobém sledování oftalmologem. Při včasné diagnostice a adekvátní terapii je prognóza zpravidla příznivá a je možné dosáhnout dobré zrakové funkce (Procházka a kol., 2020).

1.6.4 Screening sluchu

Novorozenecká nedoslýchavost se může vyskytovat jako přechodná nebo trvalá forma a mít převodní, senzorineurální či smíšený charakter. Ztráta sluchu může být rovněž jednostranná i oboustranná, přičemž klinicky významná oboustranná porucha se vyskytuje přibližně v populaci novorozenců u 1-3 z 1 000 živě narozených dětí. Vrozená porucha sluchu bývá geneticky podmíněná nebo vzniká v souvislosti s perinatálními komplikacemi (Janota, Straňák, 2023).

Vyšetření sluchu se provádí v rámci celoplošného screeningu, který byl v České republice zaveden metodickým pokynem v roce 2012. Screening obvykle probíhá již 2.–3. den po narození během pobytu v porodnici. U fyziologicky narozených dětí se nejčastěji využívá metoda TEOAE (tranzientně evokované otoakustické emise), která zaznamenává odpověď vnitřního ucha na zvukový podnět a hodnotí funkci zevních vláskových buněk. Tato metoda je rychlá, neinvazivní a automatizovaná, avšak neumožňuje zachytit akustickou neuropatii (VZP ČR, 2025).

U rizikových novorozenců se používá metoda AABR (automatizovaná sluchová evokovaná odpověď mozkového kmene), která vyšetřuje elektrickou odpověď sluchové dráhy až po úroveň mozkového kmene. Toto vyšetření je sice časově náročnější a vyžaduje klid dítěte, ale umožňuje zachytit i závažnější poruchy sluchu (Janota, Straňák, 2023).

1.6.5 Screening VVV ledvin a močových cest

Ultrazvukové vyšetření ledvin je součástí nepovinného novorozeneckého screeningu a nejčastěji se provádí před propuštěním dítěte z porodnice, zpravidla mezi 3.-4. dnem života dítěte. Vhodné načasování vyšetření snižuje riziko falešně negativního nálezu, který může být ovlivněn nedostatečnou diurézou. Vyšetření by mělo být realizováno nejpozději do tří měsíců věku dítěte (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022).

Při ultrazvukovém vyšetření se hodnotí velikost, tvar a poloha ledvin, stejně jako stav kalichopánvičkového systému. Zjištěná hypotonie či dilatace kalichopánvičkového systému může představovat přechodný, spontánně upravující se nález, ale také závažnější patologii, a proto je nutné další sledování dítěte. V případě jiných zjištěných odchylek je dítě předáno do péče nefrologa nebo urologa. Součástí vyšetření je rovněž posouzení okolních struktur, zejména nadledvin, u nichž existuje riziko poporodního traumatického krvácení (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022).

Ultrazvukový screening zároveň slouží k časnému odhalení vrozených vývojových vad, které nebyly diagnostikovány prenatálně a umožňuje zahájit včasné sledování a léčbu s cílem minimalizovat riziko poškození ledvin (Janota, Straňák, 2023).

1.6.6 Screening vrozené syfilis

Vrozená syfilis vzniká přenosem infekce *Treponema pallidum* z matky na plod během těhotenství nebo při porodu. Riziko přenosu je nejvyšší u neléčené primární a sekundární syfilis a může dosahovat až 60–80 %, zatímco u latentních forem je nižší. Neléčená infekce v těhotenství je spojena s vysokým rizikem potratu, narození mrtvého plodu či úmrtí novorozence. Část novorozenců může být při narození bez příznaků, avšak bez léčby hrozí pozdní komplikace postihující kosti, zuby, zrak, sluch i centrální nervový systém (Janota, Straňák, 2023).

Screening se provádí sérologickým vyšetřením pupečníkové krve. Používá se kombinace netreponemového testu (např. RRR nebo VDRL) a specifického treponemového testu (např. TPHA nebo FTA-Abs). Při pozitivním výsledku je vzorek odeslán k potvrzení do Národní referenční laboratoře. Léčba spočívá v podání penicilinu a další péče probíhá ve spolupráci s dermatovenerologem. U novorozenců s klinickými příznaky nebo pozitivní sérologií je indikováno doplňující vyšetření, včetně vyšetření mozkomíšního moku, laboratorních odběrů, zobrazovacích metod a oftalmologického vyšetření (Janota, Straňák, 2023).

Screening vrozené syfilis patří mezi povinná novorozenecká vyšetření. Odběr se provádí bezprostředně po porodu z pupečníkové krve, případně ze séra novorozence, pokud není k dispozici dostatečné množství pupečníkové krve. Současně je v České republice povinný také screening těhotných žen, protože včasná léčba matky může zabránit přenosu infekce na plod. Pokud je těhotná žena adekvátně léčena alespoň jeden měsíc před porodem, zpravidla není nutná léčba novorozence (Procházka a kol., 2020).

K potvrzení diagnózy se využívají sérologické testy RRR a TPHA. Při jejich pozitivitě je vzorek odeslán k dalšímu ověření do referenční laboratoře (Procházka a kol., 2020).

1.6.7 Screening vrozených srdečních vad

Kritické vrozené srdeční vady (CCHD) jsou závažné srdeční malformace vyžadující chirurgickou nebo katetrizační léčbu v prvním roce života. U části novorozenců se příznaky objeví až po uzávěru fetálních spojek. Screening se provádí pomocí pulzní oxymetrie měřením preduktální a postduktální saturace kyslíku, obvykle třetí den života. Za pozitivní nález se považuje hodnota saturace kyslíku < 90 % nebo rozdíl mezi horní a dolní končetinou > 3 %, což je indikací k echokardiografickému vyšetření (Procházka a kol., 2020).

Kritické srdeční vady mohou být v prvních dnech života asymptomatické, proto je důležitý jejich časný záchyt pomocí pulzní oxymetrie. Vyšetření hodnotí rozdíl mezi preduktální a postduktální saturací kyslíku, který by neměl přesáhnout 3 %, přičemž hodnota saturace nemá klesnout pod 90 %. Při patologickém nálezu je indikováno kardiologické vyšetření. Screening se provádí nejdříve po 24 hodinách života (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022).

1.7 První ošetření novorozence

Po narození je novorozenec šetrně převzat zdravotnickým personálem a je zahájeno jeho první poporodní ošetření. Důležitým krokem je zajištění tepelného komfortu, proto je dítě osušeno,

zbaveno mokrých plen a uloženo do suchých zahřátých textilií nebo pod zdroj tepla, aby se předešlo ztrátám tělesné teploty. Optimální okolní teplota pro první ošetření novorozence je doporučována 25°C. V případě potřeby jsou očištěny dýchací cesty a novorozenec je uložen do vhodné polohy s hlavou v neutrálním postavení pro zajištění volných dýchacích cest. Odsávání dýchacích cest může způsobit mnoho komplikací, proto se provádí pouze z indikace výrazného zahlenění nebo při intubaci, očistě dýchacích cest od mekonia. Následně se provádí ošetření pupečního pahýlu, který je podvázán nebo zajištěn svorkou 2-3 cm od úponu. Součástí poporodní péče je také změření tělesné teploty pomocí rektálního teploměru. Rektální teplota novorozence se pohybuje v rozmezí 36,5-37,5 °C (Procházka a kol., 2020).

Doporučený postup označení novorozence vydala *Česká neonatologická společnost v roce 2006.* Identifikace novorozence se provádí pomocí plastového náramku, který je bezpečně upevněný na zápěstí nebo kotník. Identifikační náramek obsahuje jméno a příjmení novorozence, číslo porodu, datum narození, včetně hodiny a minuty, pohlaví, jméno matky a oddělení. Další označení je na hrudník a stehno těla dítěte. Identifikace se provádí ihned po porodu u novorozence i matky (Procházka a kol., 2020).

Vitamín K se podává jako profylaxe krvácivé nemoci novorozenců. Kanavit se u donošených novorozenců podává perorálně v dávce 2mg. Poté se aplikuje každý týden do 10-12 týdně života dítěte. Pokud dítě zvrací do jedné hodiny po podání, je doporučené opakovat dávku (Fendrychová, Borek a kol., 2022).

Poté je novorozenec obvykle přiložen na tělo matky v kontaktu „skin to skin“, který podporuje vznik vazby mezi matkou a dítětem a přispívá ke stabilizaci novorozence. V prvních minutách po porodu je zdravotní stav hodnocen pomocí Apgar skóre (Gregorová, Dokoupilová, 2017).

V rámci dalšího ošetření je novorozenec zvážen, případně změřen a jsou zaznamenány jeho identifikační údaje. Součástí poporodní péče je také provedení kredeizace očí pomocí Ophtalmo-Septonexu, která slouží k prevenci infekčních onemocnění spojivek u novorozence. Veškeré prováděné úkony jsou rodičce vysvětleny zdravotnickým personálem (Dušová a kol., 2019).

1.7.1 Hodnocení stavu novorozence pomocí Apgar skóre

Apgar skóre je standardizovaná metoda sloužící k hodnocení stavu novorozence bezprostředně po porodu, která byla zavedena Virginií Apgarovou v roce 1952. Umožňuje rychlé posouzení poporodní adaptace dítěte a hodnotí se v 1., 5. a případně 10. minutě života. Posuzuje se pět základních ukazatelů, a to barva kůže, srdeční frekvence, dýchání, svalový tonus a reflexní odpověď (Dort, Dortová, Jehlička, 2018).

Každý z hodnocených projevů je ohodnocen 0-2 body a jejich součtem vzniká celkové skóre v rozmezí 0-10 bodů. Hodnoty 8-10 bodů jsou považovány za fyziologické a svědčí o dobré adaptaci novorozence. Skóre 4-7 bodů ukazuje na středně závažnou poruchu adaptace, kdy může být podpůrná péče, například oxygenoterapie. Hodnoty 0-3 body signalizují závažný stav novorozence vyžadující okamžitou resuscitační intervenci (Fendrychová, Borek, 2022).

1.8 Bonding

Bonding mezi matkou a novorozencem je komplexní proces vytváření vztahu, který začíná již v těhotenství a je dále rozvíjen bezprostředně po porodu, zejména prostřednictvím kontaktu kůže na kůži. Tento kontakt podporuje psychickou pohodu matky i dítěte, posiluje rodičovské kompetence a snižuje riziko poporodní deprese. Významnou roli hraje hormon oxytocin, jehož uvolňování napomáhá vzniku citové vazby, zklidnění a zároveň podporuje involuci dělohy i zahájení kojení. Novorozenec je při tomto kontaktu často schopen spontánně vyhledat prs a přisát se, což představuje přirozený začátek laktace. Kontakt kůže na kůži zároveň působí jako prevence negativních důsledků časné separace matky a dítěte (Mazúchová, Porubská, 2022).

Součástí podpory bondingu je zajištění nepřerušeného kontaktu kůže na kůži, který by měl trvat až do spontánního přisátí novorozence k prsu. Tento kontakt může probíhat nejen s matkou, ale v případě potřeby i s jiným blízkým pečovatelem, například otcem dítěte. Mezinárodní organizace (WHO, UNICEF) doporučují nepřerušovaný kontakt minimálně během prvních dvou hodin po porodu. Rutinní ošetření by proto nemělo tento kontakt narušovat a lze jej odložit. Při realizaci kontaktu je důležité zajistit správnou polohu novorozence, udržení tepelného komfortu a sledování jeho stavu. V případě komplikací lze kontakt dočasně odložit (Mazúchová a kol., 2019).

Kontakt kůže na kůži má současně významný vliv na fyziologickou stabilitu novorozence. Napomáhá udržení tělesné teploty, stabilizaci srdeční frekvence a dýchání a zároveň snižuje stresovou reakci dítěte. Díky těmto účinkům je časný kontakt matky a novorozence považován za důležitou součást poporodní péče (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022).

V časném období po porodu dochází u novorozence k postupné adaptaci na nové prostředí, během níž dítě reaguje na známé podněty, jako je hlas matky či její srdeční činnost, a může navázat první oční kontakt (Dušová a kol., 2019).

1.9 Rooming-in

Rooming-in představuje systém péče založený na nepřetržitém kontaktu matky s novorozencem, při kterém je dítě po porodu umístěno společně s matkou na jednom pokoji, pokud je jeho zdravotní stav stabilní a poporodní adaptace proběhla bez komplikací. Tento přístup podporuje vytváření citové vazby mezi matkou a dítětem, přispívá k úspěšnému zahájení kojení a umožňuje ženě osvojit si základní dovednosti v péči o novorozence pod odborným dohledem zdravotnického personálu. Součástí péče je manipulace s dítětem, dodržování hygienických zásad a zajištění výživy, přičemž blízký kontakt mezi matkou a dítětem příznivě podporuje tvorbu mateřského mléka (Křiváková, Číková, 2016).

Pokud matka není schopna péči plně zajistit, lze po domluvě se zdravotnickým personálem zvolit individuální režim, například dočasné umístění novorozence na novorozeneckém oddělení. Matka i novorozenec jsou průběžně sledováni zdravotnickým personálem a k dispozici je také podpora laktační poradkyně (Dušová a kol., 2019).

1.10 Základní péče o novorozence

1.10.1 Handling novorozence

Handling představuje šetrný způsob manipulace s novorozencem, který respektuje jeho vývoj a individuální potřeby. Základem je dítě nepřetěžovat a neurychlovat jeho motorický vývoj. Při manipulaci je důležité postupovat pomalu a plynule, aby nedocházelo k dezorientaci a stresu. Novorozenec by měl mít vždy dostatečnou oporu, zejména v oblasti hlavy a trupu. Zvedání i pokládání dítěte by mělo probíhat postupně, ideálně přes bok, aby mohlo vnímat změny polohy. Nevhodné je tahání za končetiny, prudké pohyby nebo předčasné posazování. Důležité je také střídání poloh a umožnění přirozeného pohybu, které podporují správný vývoj. Při manipulaci je vždy nutné respektovat individualitu dítěte. Správný handling přispívá k fyzické stabilitě, psychické pohodě a celkovému zdravému vývoji novorozence (Bischofová, Schreierová, 2025).

1.10.2 Koupel novorozence

Koupel novorozence by měla probíhat v prostředí bez průvanu při teplotě místnosti přibližně 26–28 °C. Teplota vody se doporučuje v rozmezí 37–39 °C a před zahájením je nutné připravit čisté a vydezinfikované pomůcky i předehřáté prádlo. Délka koupele by neměla přesáhnout 5 minut, aby se předešlo prochlazení dítěte. Koupel lze provádět různými způsoby, například ponořením ve vaničce, sprchováním nebo otíráním, přičemž volba metody závisí na aktuálním zdravotním stavu novorozence (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020).

První koupel se provádí až po stabilizaci tělesné teploty a životních funkcí novorozence, kdy je dosaženo hodnot v rozmezí 36,5–37,4 °C. Obvykle k ní dochází po ukončení adaptačního období. Při koupeli se používají šetrné, neparfémované mycí prostředky. Nedoporučují se ani dezinfekční mýdla, která by mohla dráždit pokožku (Elsie Constanza, 2021).

Koupání novorozence není nutné provádět denně. V současné praxi se spíše doporučuje frekvenci přizpůsobit individuálním potřebám dítěte, aby nedocházelo k narušení přirozené ochranné vrstvy pokožky. Při koupeli je důležité zaměřit se zejména na oblasti náchylné k znečištění, jako jsou ruce, dolní končetiny, kožní záhyby a oblast hýždí. Zvýšenou pozornost je nutné věnovat také pupečnímu pahýlu, který by měl být udržován v čistotě a suchu. Proces jeho hojení je individuální, přičemž pahýl postupně zasychá a samovolně se odděluje. Po ukončení koupele je nezbytné novorozence šetrně osušit a zajistit tepelný komfort. V případě potřeby lze pokožku ošetřit vhodným přípravkem, například v oblasti kožních záhybů, kde dochází k prevenci vzniku opruzenin (Samková, 2020).

1.10.3 Péče o kůži

Kůže novorozence se po porodu přizpůsobuje novému prostředí. Kůže má růžovou barvu. Může být pokryta mázkem, který má ochrannou funkci. Často se u novorozence vyskytuje jemné ochlupení (lanugo), zejména v oblasti zad a ramen. Lanugo postupně vymizí. V prvních dnech života novorozence se může objevit olupování kůže nebo přechodné zarudnutí. Mezi běžné nálezy patří potničky (miliaria crystallina), drobné puchýřkovité útvary vznikající v důsledku

nezralosti potních žláz. Tyto projevy jsou fyziologické a spontánně odeznívají v průběhu prvních dní života dítěte (Klíma a kol., 2016).

V rámci hodnocení kůže se zaměřujeme na její barvu, stav hydratace, případné poškození kůže (*Neonatal skin condition score, 2001*) (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020).

1.10.4 Přebalování novorozence

K přebalování dětí se v současné době používají jednorázové plenkové kalhotky. Ideální je zvolit správnou velikost plenky odpovídající věku a hmotnosti novorozence. Frekvence přebalování se řídí individuálními potřebami dítěte, zejména při znečištění stolice a zároveň slouží jako prevence opruzenin. Při přebalování je vhodné sledovat charakter moči a stolice. První stolice novorozence je označována jako smolka, má typickou tmavou až černou barvu a mazlavou konzistenci. Důležité je také zaznamenat první odchod moči, což vypovídá o funkci vylučovacího systému. K vyprázdnění moči by mohlo dojít během 24 hodin po porodu. Způsob hygienické péče o oblast genitálií novorozence se odlišuje podle pohlaví, přičemž je nutné respektovat specifické postupy při omývání dívek a chlapců. U dívek se doporučuje omývat zevní genitál směrem od symfýzy ke konečníku, aby se předcházelo přenosu nečistot z oblasti konečníku mezi stydké pysky. U chlapců je při hygieně důležité předkožku nepřetahovat násilně. Po přebalování je nutné, aby při manipulaci nedošlo k poškození kyčelních kloubů novorozence a zároveň plenka neomezovala dítě v pohybu (Křiváková, Číková, 2016).

1.10.5 Péče o nehty

Novorozenec má velmi tenké a křehké nehty, které přesahují konečky prstů. Na jejich povrchu se mohou objevovat podélné jemné rýhy. Rostou poměrně rychle, přibližně o 0,1 mm denně. Nehty dítěti stříháme velice opatrně pomocí nůžek bez ostré špičky, nejlépe ve spánku. Na rukou zastřihujeme nehty do obloučku, na nohou rovně (Dylevský, 2021).

1.10.6 Vlasy novorozence

Vlasy novorozence jsou jemné, tenké a postrádají dřeň. Jejich délka může být na různých částech těla nerovnoměrná, vlasy brzy vypadávají a jsou nahrazeny novými. Obočí a řasy bývají u novorozenců méně výrazné. V péče o vlasy v průběhu prvního roku jsou doporučovány pouze šampony určené pro malé děti. Další kosmetické přípravky nejsou vhodné z důvodu velké citlivosti pokožky dítěte a rizika alergických projevů. Ve vlasové částí hlavy novorozence se často objevují žlutavé, mastné šupinky neboli seboroická dermatitida, která vzniká zvýšenou sekreci mazových žlázek (Bischofová, Schreierová, 2025).

1.10.7 Péče o oči, uši, nos

V péči o oči u novorozenců není třeba používat oční kapky, pouze v případě sekrece z oka, která bývá nejčastěji projevem zánětu vznikajícího vlivem zúžení slzných kanálků (konjutivitis). Je potřeba vyhledat péči oftalmologa.

Uši je vhodné čistit pouze podle potřeby a velmi šetrně. Stačí očištění vnější části ušního boltce. Není vhodné používání vatových štětiček, hrozí poškození sluchu dítěte. Současně je důležité chránit uši před vniknutím vody a mýdla z důvodu rizika infekce.

Péče o dutinu nosní u novorozence se provádí pouze v případě potřeby. K očištění lze použít vatovou štětičku. Jemným, otáčivým a opatrným pohybem je možné odstranit nahromaděné nečistoty z nosních dírek (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022).

1.10.8 Spánek dítěte

Spánek představuje jednu ze základních potřeb novorozence a je nezbytný pro jeho správný růst a vývoj. Novorozenec prospí většinu dne, přičemž se střídají období spánku a bdění bez pravidelného rytmu. Důležité je vytvořit vhodné podmínky pro spánek, zejména bezpečné a klidné prostředí. Vhodná pokojová teplota pro spánek novorozence je 18-20°C. Rodiče by měli sledovat projevy únavy dítěte a reagovat na ně včas, aby nedocházelo k jeho přetížení. Postupně je vhodné zavádět jednoduché spánkové rituály, které dítěti pomáhají orientovat se v denním režimu a podporují usínání. Každé dítě je však individuální, proto je nutné přizpůsobit péči jeho potřebám. Kvalitní spánek má zásadní význam pro celkový vývoj novorozence i jeho psychickou pohodu (Bischofová, Schreierová, 2025).

1.10.9 Bolesti břicha

Bolesti břicha u novorozenců souvisejí především s nezralostí trávicího systému, který se po narození postupně přizpůsobuje příjmu potravy. Trávení i střevní peristaltika nejsou zpočátku plně koordinované, což může vést k hromadění plynů a obtížím při vyprazdňování. Na vzniku obtíží se podílí také nedostatečně vyvinuté břišní svalstvo. Novorozenecká kolika se objevuje náhle, často ve večerních hodinách, a projevuje se neklidem, intenzivních pláčem, zarudnutím v obličeji a přitahováním dolních končetin k břichu. Výskyt je individuální a nemusí se objevit u všech dětí. Ke zmírnění obtíží může přispět šetrná manipulace s dítětem, zejména nošení v poloze na bříšku, dále jemná masáž břicha, aplikace tepla nebo koupel v teplé vodě. V některých případech lze využít i podpůrné přípravky ke snížení plynatosti. Obtíže mají obvykle přechodný charakter a s dozráváním trávicího systému postupně ustupují, zpravidla v prvních měsících života. Důležitou součástí je také zajištění klidu a komfortu dítěte (Bischofová, Schreierová, 2025).

1.11 Péče o pupeční pahýl

Pupeční pahýl představuje místo se zvýšeným rizikem vzniku infekce, proto je důležitá správná hygiena a péče. V současné praxi se upřednostňuje přirozené zaschnutí pahýlu a jeho spontánní odpadnutí, přičemž nelze jednoznačně určit jeden nejlepší postup péče. Základem ošetřování pupečního pahýlu je udržování sucha a čistoty. Pahýl by měl být omýván čistou vodou v rámci běžné hygieny, při znečištění močí nebo stolicí je vhodné použít jemné mýdlo s neutrálním pH. Důležité je ponechat pahýl volně na vzduchu, aby mohl dobře vysychat, a zabránit jeho překrytí plenou. K dezinfekci pupečního pahýlu se dle pediatrické společnosti doporučují šetrné přípravky bez alkoholu a jódu, například ve formě spreje, které se aplikují obvykle jednou denně. Používání agresivních dezinfekčních prostředků není vhodné, protože může poškodit tkáň a zpomalit hojení. Pupeční pahýl obvykle odpadá během 6.–14. dne po porodu. V průběhu hojení se může objevit mírné zarudnutí nebo malé množství sekretu, což je běžné. Při krvácení,

výrazném zarudnutí nebo známkách infekce je však nutné vyhledat lékaře. Po oddělení pahýlu je vhodné pokračovat v udržování čistoty pupku a případně krátkodobě aplikovat dezinfekční prostředek do úplného zhojení (Bischofová, Schreierová, 2025).

Pupeční pahýl je vhodné pravidelně kontrolovat, zejména z hlediska známek infekce. Součástí péče je také edukace rodičů o správném ošetřování pahýlu, včetně důrazu na hygienu rukou před manipulací s novorozencem (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022).

1.12 Novorozenecká žloutenka

Fyziologická novorozenecká žloutenka je způsobena přechodně zvýšenou hladinou bilirubinu v krvi a vyskytuje se u značné části novorozenců. Vzniká především v důsledku nezralosti jaterních funkcí, snížené schopnosti bilirubin zpracovat a zvýšeného rozpadu erytrocytů po porodu. Ke vzniku přispívá také zvýšená střevní resorpce bilirubinu. Klinicky se obvykle po 24 hodinách života, vrcholí mezi 3.-5 dnem u donošených dětí a postupně spontánně odeznívá bez nutnosti léčby. Je nutné ji odlišit od patologické žloutenky, která může být projevem závažného onemocnění (Roztočil a kol., 2017).

Hyperbilirubinémie je definována jako zvýšená koncentrace bilirubinu v krvi přibližně v rozmezí 65–85 µmol/l, přičemž u novorozenců se klinicky projevuje ikterem, který postupuje kefalokaudálním směrem. O zahájení léčby rozhoduje hodnota bilirubinu ve vztahu k věku dítěte podle indikačních grafů. Základní léčebnou metodou je fototerapie, jejímž cílem je přeměna bilirubinu na formy rozpustné ve vodě, které mohou být vyloučeny z organismu bez nutnosti jaterní konjugace. Při léčbě je důležité zajistit dostatečný příjem tekutin, ochranu očí a sledovat celkový stav novorozence. V závažných případech, například při hemolytickém onemocnění, může být indikována výměnná transfuze. Součástí prevence komplikací je také včasná diagnostika a sledování hladiny bilirubinu (Klíma a kol., 2016).

Hemolytická nemoc novorozence vzniká při imunologické inkompatibilitě mezi krví matky a plodu, nejčastěji v Rh nebo AB0 systému. Dochází k přestupu mateřských protilátek přes placentu, které následně napadají erytrocyty plodu a způsobují jejich zvýšený rozpad (hemolýzu). Následkem je zvýšená tvorba bilirubinu vedoucí k hyperbilirubinémii a novorozenecké žloutence. V těžších případech může dojít k anémii, hepatosplenomegalii nebo hydropsu plodu. Diagnostika vychází z anamnézy a laboratorních vyšetření. Léčba zahrnuje především fototerapii, případně výměnnou transfuzi. Prevencí je podání anti-D imunoglobulinu Rh negativním matkám (Klíma a kol., 2016).

1.13 Kojení

Kojení je považováno za nejpřirozenější a nejvhodnější způsob výživy novorozence, a proto by mělo být podporováno u všech dětí, pokud k tomu neexistuje kontraindikace. Zdravotnický personál by měl poskytovat ženám i jejich rodinám dostatek informací o výhodách kojení a případných rizicích umělé výživy (Roztočil, 2017).

Podpora kojení vychází z doporučení WHO a UNICEF, která formulovala tzv. *„Deset kroků k úspěšnému kojení.“* Každé zdravotnické zařízení by mělo mít vypracovanou jasnou strategii

podpory kojení, se kterou jsou seznámeni všichni zdravotničtí pracovníci a současně jsou systematicky vzděláváni v dovednostech nezbytných pro její realizaci. Těhotné ženy by měly být již v prenatálním období informovány o významu kojení a správné technice. Bezprostředně po porodu je důležité umožnit matce zahájit kojení co nejdříve, ideálně do půl hodiny po narození dítěte, a poskytnout jí podporu při správném přiložení novorozence a udržení laktace, a to i v situaci, kdy je od dítěte dočasně oddělena. Novorozencům by neměla být podávána jiná strava ani tekutiny než mateřské mléko, pokud tomu není zdravotní indikace. Důležitou součástí podpory kojení je také systém rooming-in, který umožňuje nepřetržitý kontakt matky a dítěte po dobu 24 hodin denně. Kojení by mělo probíhat podle individuálních potřeb dítěte, nikoliv podle pevně stanoveného časového režimu. Zároveň se nedoporučuje používání dudlíků či jiných náhradních pomůcek, které by mohly narušit správné sání. Součástí komplexní podpory je také zajištění návazné péče po propuštění z porodnice, včetně informování matek o dostupných podpůrných skupinách a službách zaměřených na podporu kojení (Roztočil a kol. 2017).

Kojení přináší významné benefity jak pro novorozence, tak pro matku. U novorozence má mateřské mléko ochranný účinek zejména proti infekčním onemocněním, především respiračním a gastrointestinálním. Podporuje správné osídlení střevní mikroflóry a přispívá k dozrávání imunitního systému, který ještě není plně vyvinut. Mateřské mléko je zároveň snadno stravitelné a svým složením plně přizpůsobené potřebám novorozence, čímž podporuje správné trávení a efektivní využití živin. Kojení se rovněž podílí na optimálním vývoji nervové soustavy a kognitivních funkcí dítěte. Dlouhodobě může kojení snižovat riziko vzniku některých onemocnění, například obezita či diabetes mellitus. Významnou roli hraje také v prevenci závažných onemocnění, jako je nekrotizující enterokolitida, zejména u nedonošených dětí. Podporuje zdraví novorozence po celý život. Pro matku má kojení rovněž řadu pozitivních účinků (Fendrychová, Borek a kol., 2022).

Pro matku má kojení rovněž řadu pozitivních účinků. Napomáhá rychlejší involuci dělohy a snižuje krevní ztráty po narození dítěte, protože se vyplavuje hormon oxytocin. Zároveň se podílí na snížení rizika vzniku nádorových onemocnění, zejména karcinomu prsu a vaječníků. Kojení má také významný psychologický přínos, jelikož posiluje vztah mezi matkou a dítětem a pozitivně ovlivňuje psychickou pohodu matky (Kachlová, Kučová, Petrášová, 2022).

V prvních dnech po porodu je produkováno kolostrum, které je svou nutriční hodnotou plně dostačující pro potřeby novorozence. Vzhledem k malé kapacitě jeho žaludku postačuje i malé množství toho mléka, které je zároveň bohaté na ochranné látky. Produkce mateřského mléka je zpočátku řízena hormonálně, postupně se však přizpůsobuje individuálním potřebám dítěte. Tvorba mléka je závislá na frekvenci a efektivitě sání, proto je důležité přikládat novorozence k prsu podle jeho potřeb. Nedostatečné přikládání může vést ke snížení tvorby mléka. Novorozenec je zároveň vybaven vrozenými reflexy, jako je sací, polykací a hledací reflex, které mu umožňují efektivní příjem potravy a podílejí se na úspěšném průběhu kojení (Zavadilová, Plzáková, 2025).

1.13.1 Fyziologie laktace

V průběhu celého těhotenství dochází k hormonálně podmíněným změnám mléčné žlázy, které představují proces přípravy na laktaci. Pro proces tvorby mléka jsou důležité zejména hormony

prolaktin a oxytocin. Před samotným porodem dochází v těle matky ke zvýšené produkci prolaktinu, která je zajištěna předním lalokem hypofýzy (adenohypofýzou). Do této doby byla produkce prolaktinu blokována vysokou hladinou estrogenu a progesteronu. Proto před porodem dochází k sekreci malého množství mleziva (kolostra). Po porodu se zvyšuje hladina prolaktinu a oxytocinu (tvoří se v zadním laloku hypofýzy), snižuje se hladina estrogenu a progesteronu. Účinkem oxytocinu dochází ke kontrakci myeloepiteliálních buněk mlékovodu. Jedná se o ejekční (spouštěcí) reflex (Dylevský, 2021).

1.13.2 Složení mateřského mléka

Mateřské mléko je zcela přizpůsobeno měnícím se požadavkům organismu dítěte. Respektuje zrání jednotlivých orgánových soustav, zejména trávicího ústrojí a centrálního nervového systému. V prvních dnech po porodu se tvoří mlezivo (kolostrum), které je dobře stravitelné, kaloricky vydatné, s vysokým obsahem bílkovin (laktalbumin, kasein), vitamínů, obranných látek (imunoglobulin A, imunoglobulin B, lysozym, laktoferin). Mlezivo má nažloutlou barvu. Od druhého týdne po porodu se začíná tvořit zralé mateřské mléko, které obsahuje optimální poměr cukrů (laktóza, galaktóza), tuků (triglyceridy, nenasycené mastné kyseliny), a bílkovin (kasein, laktoferin), ale i minerálních látek (sodík, draslík, vápník, fosfor, hořčík) a stopových prvků (zinek), enzymů a protilátek (Dort, Dortová, Jehlička, 2018).

2 Výzkumná část

Výzkumná část bakalářské práce se zaměřuje na analýzu dat získaných prostřednictvím dotazníkového šetření. Obsahuje vymezení cíle práce a formulaci výzkumných otázek, popis metodiky výzkumu a způsob sběru dat. Dále zahrnuje interpretaci výsledku výzkumu, návrhy doporučení pro praxi a závěrečné shrnutí získaných poznatků.

2.1 Cíl výzkumu

Cíl výzkumu

Analyzovat edukační přístup porodní asistentky při přípravě prvorodiček na péči o novorozence a posoudit jeho přínos z pohledu matek.

Výzkumné otázky

1) Jaké zdroje informací o péči o novorozence prvorodičky využívají a jakou roli v tomto procesu zaujímá porodní asistentka?

2) Jaké formy edukace jsou prvorodičkami vnímány jako nejefektivnější a v jakém období považují edukaci za nejvhodnější?

3) V jakých oblastech péče o novorozence se prvorodičky cítí dostatečně informované, jak hodnotí praktické ukázky a kde naopak pociťují nedostatek informací?

4) Jak prvorodičky hodnotí přínos edukace porodní asistentky z hlediska své jistoty, připravenosti, zvládání péče o novorozence a dostupnosti edukačních materiálů?

2.2 Metodika výzkumu

Data pro výzkumnou část bakalářské práce byla získána pomocí kvantitativního výzkumu prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník (viz. příloha A) byl zcela anonymní. V dotazníku bylo celkem 20 otázek. Úvod dotazníku informoval ženy o průběhu šetření i účelu sběru dat. Otázky č. 1, 2 a 3 se týkaly obecných informací o respondentkách, jako je věk, nejvyšší dosažené vzdělání a způsob porodu. Otázka č. 4, 5 byly součástí první výzkumné otázky, která byla zaměřena na zdroj informací o péči o novorozence a roli porodní asistentky v tomto procesu. Otázka č. 6, 7 byly součástí druhé výzkumné otázky, která se zabývala formami edukace a obdobím, ve kterém je edukace považovaná za nejvhodnější. Otázka č. 8, 9, 10, 11, 12 a 13 odpovídaly třetí výzkumné otázce, která byla zaměřena na informovanost prvorodiček v jednotlivých oblastech péče o novorozence, hodnocení praktických ukázek a identifikaci oblastí, ve kterých pociťují nedostatek informací. Otázky č. 14, 16, 17, 18, 19 a 20 se vztahovaly ke čtvrté výzkumné otázce, která hodnotila přínos edukace porodní asistentky z hlediska jistoty, připravenosti a zvládání péče o novorozence, včetně dostupnosti edukačních materiálů. Dotazník obsahoval 12 uzavřených otázek, 7 polootevřených otázek umožňující doplnění vlastní odpovědi a jednu otevřenou otázku (otázku č. 15), která byla zaměřena na individuální zkušenosti, obavy a situace, které respondentky v období po porodu vnímaly jako náročné.

2.3 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Dotazník byl distribuován na oddělení šestinedělí v Nemocnici v Novém Městě na Moravě v tištěné podobě, přičemž obsahoval také QR kód umožňující jeho online vyplnění. Dále byl distribuován prostřednictvím online sítí. Celkově se dotazníkového šetření zúčastnilo 122 respondentek prvorodiček. Z toho 50 respondentek bylo z oddělení šestinedělí a 72 respondentek anonymně vyplnilo dotazník pomocí online odkazu. Nejčastěji odpovídaly ženy ve věku 26-30 let a nejčastěji měly dosažené vzdělání střední školu s maturitní zkouškou.

2.4 Průběh výzkumu

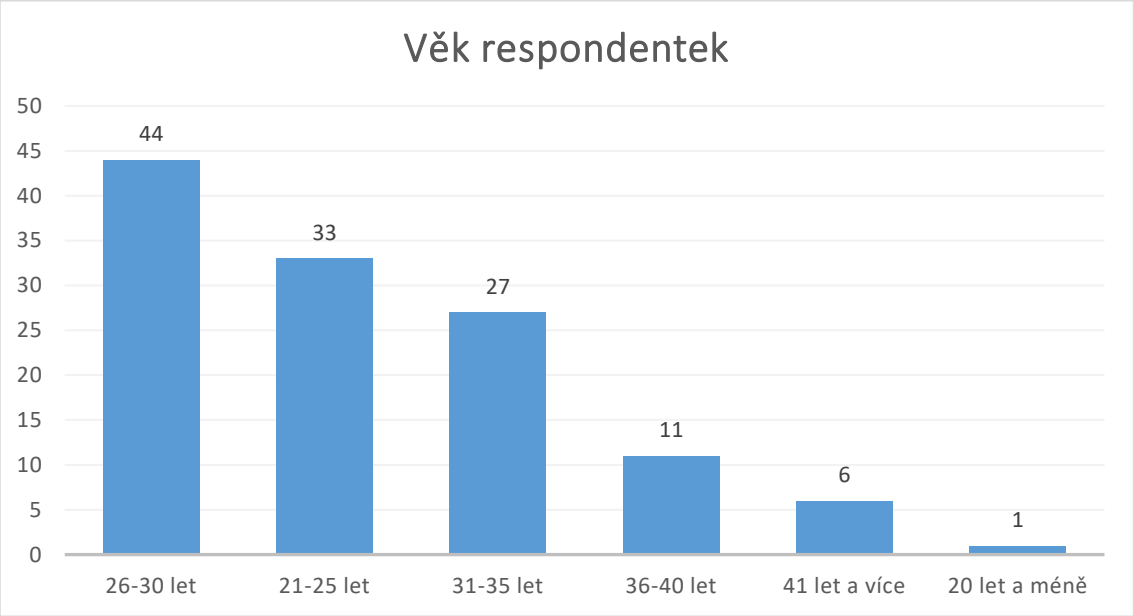
Dotazníkové šetření bylo zahájeno po schválení náměstkyně pro ošetřovatelskou péči Mgr. Bohdanou Marečkovou. Šetření bylo schváleno 20. 11. 2025 a byl zahájen výzkum. Po domluvě s vrchní i staniční sestrou byl dotazník rozdán na každý pokoj na oddělení šestinedělí pro prvorodičky. Výzkum byl ukončen 31. 3. 2026.

2.5 Zpracování získaných dat

Dotazník byl distribuován na platformě Survio. Výsledky šetření byly zpracovány v Microsoft Office Word a Excel, kde byly vytvořeny grafy a tabulky k interpretaci výzkumné části. Jednotlivé grafy a tabulky jsou doplněny komentáři a procentuálním vyjádřením vzorku dat.

2.6 Výsledky výzkumu a jejich interpretace

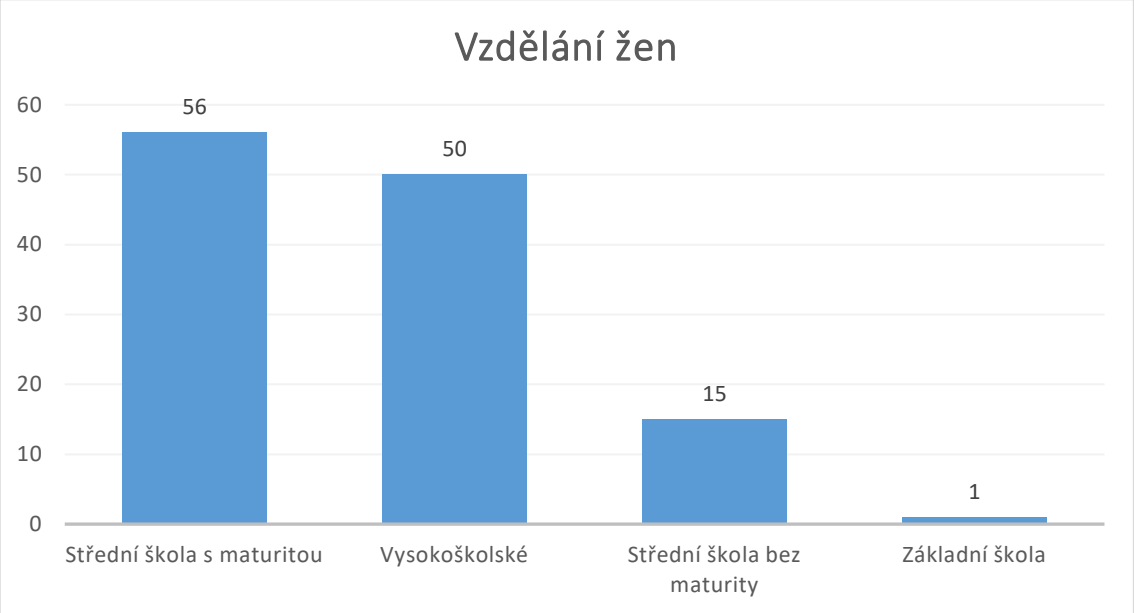
Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?



Graf 1: Věk

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 122 žen, z toho nejpočetnější skupinou bylo 44 (36,1 %) žen ve věku 26-30 let. Druhá nejpočetnější skupina byla ve věku 21-25 let, kde bylo 33 (27 %) žen. Dále 27 (22,1 %) žen ve věku 31-35 let, 11 (9 %) žen ve věku 36-40 let, 6 (4,9 %) žen ve věku 41 let a více a 1 (0,8 %) žena ve věku 20 let a méně.

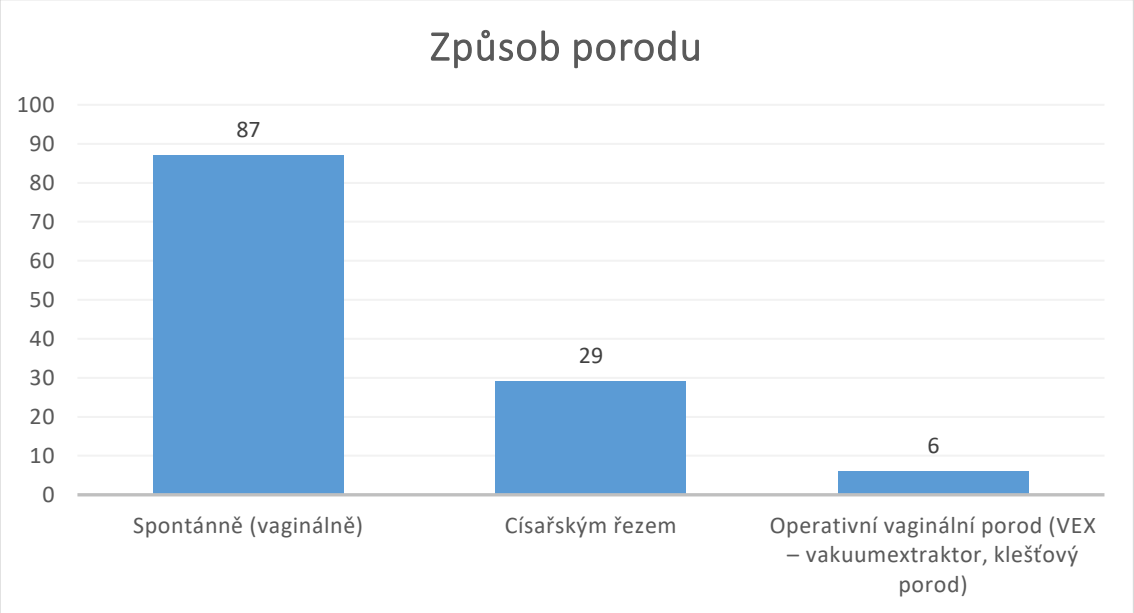
Otázka č.2: Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 2: Vzdělání žen

Nejčastěji odpovědělo 56 (45,9 %) žen, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je střední škola s maturitou. Dále 50 (41 %) žen absolvovalo vysokoškolské vzdělání. Celkem 15 (12,3 %) žen má střední školu bez maturity. Základní školu má 1 (0,8 %) žena.

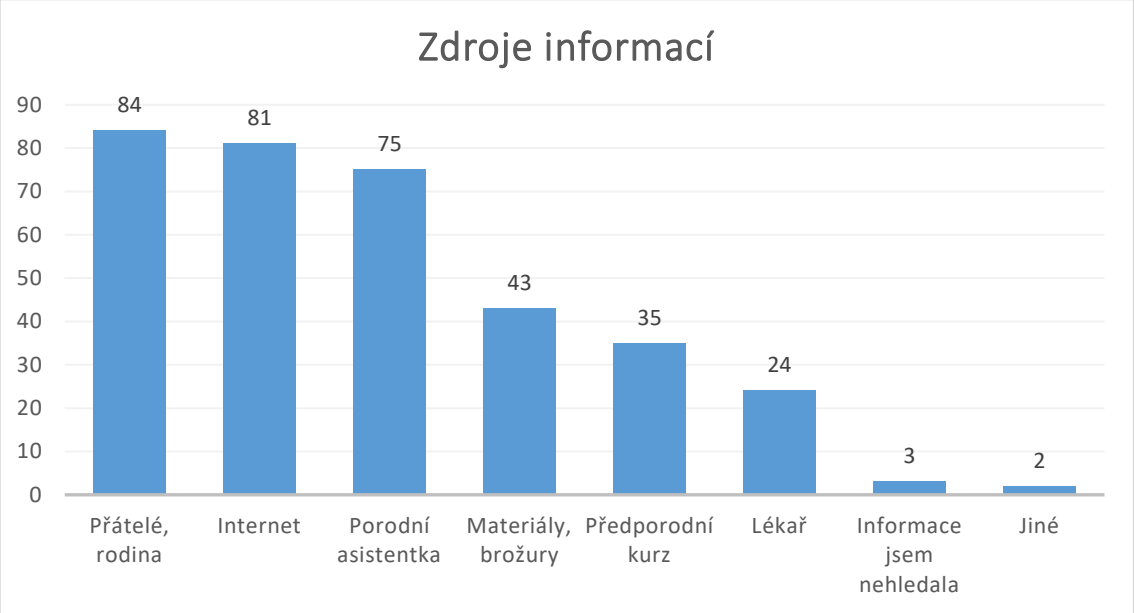
Otázka č. 3: Jakým způsobem jste rodila?



Graf 3: Způsob porodu

Nejčastější způsob porodu byl spontánní (vaginální) porod, který absolvovalo 87 (71,3 %) žen. Císařským řezem porodilo 29 (23,8 %) žen, což představovalo druhý nejčastější způsob porodu. Operativní vaginální porod, zahrnující například použití vakuumextraktoru nebo porodnických kleští, byl zaznamenán u 6 (4,9 %) žen a patřil tak k nejméně zastoupeným způsobům porodu.

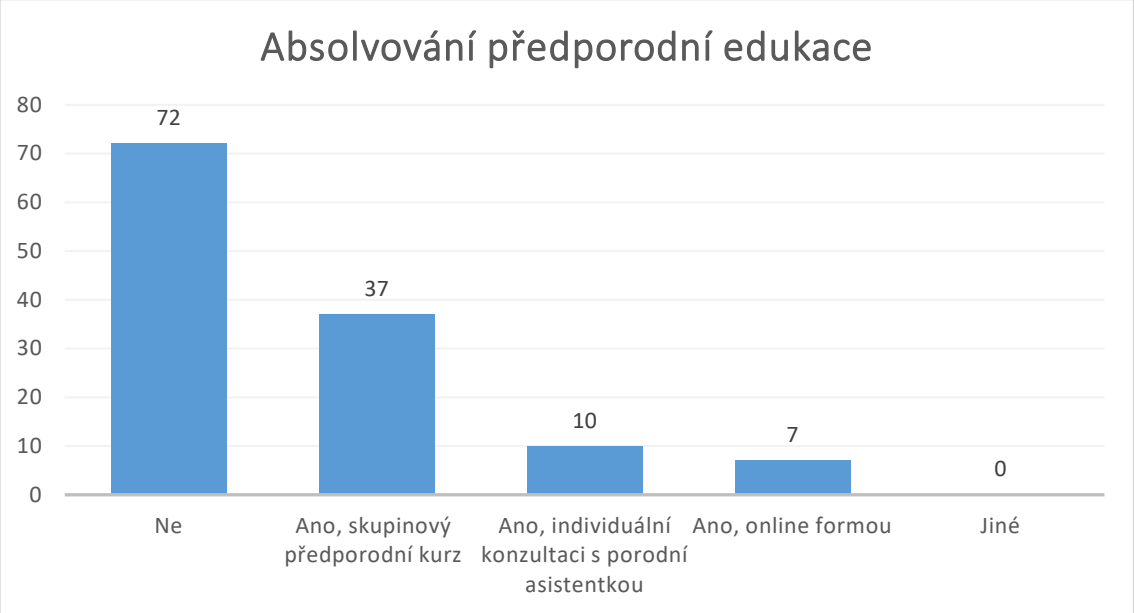
Otázka č. 4: Kde jste získávala informace o péči o novorozence?



Graf 4: Zdroje informací

V této otázky mohly respondentky označit jednu nebo více odpovědí. Nejčastěji respondentky získávaly informace o péče o novorozence od přátel a rodiny, a to 84 (24,2 %) žen. Významným zdrojem informací byl také internet, který uvedlo 81 (23,3 %) žen, a dále porodní asistentka, novorozenecká sestra či dětská sestra, které označilo 75 (21,6 %) žen. Dalšími uváděnými zdroji byly materiály, brožury, knihy a časopisy, které uvedlo 43 (12,4 %) žen a předporodní kurzy, které zvolilo 35 (10,1 %) žen. Méně často ženy čerpaly informace od lékaře, což uvedlo 24 (6,9 %) žen. Minimální počet respondentek uvedl, že informace nevyhledával, konkrétně 3 (0,9 %) ženy, případně zvolily jinou možnost 2 (0,6 %) ženy, přičemž tyto odpovědi zahrnovaly například informace získané během studia.

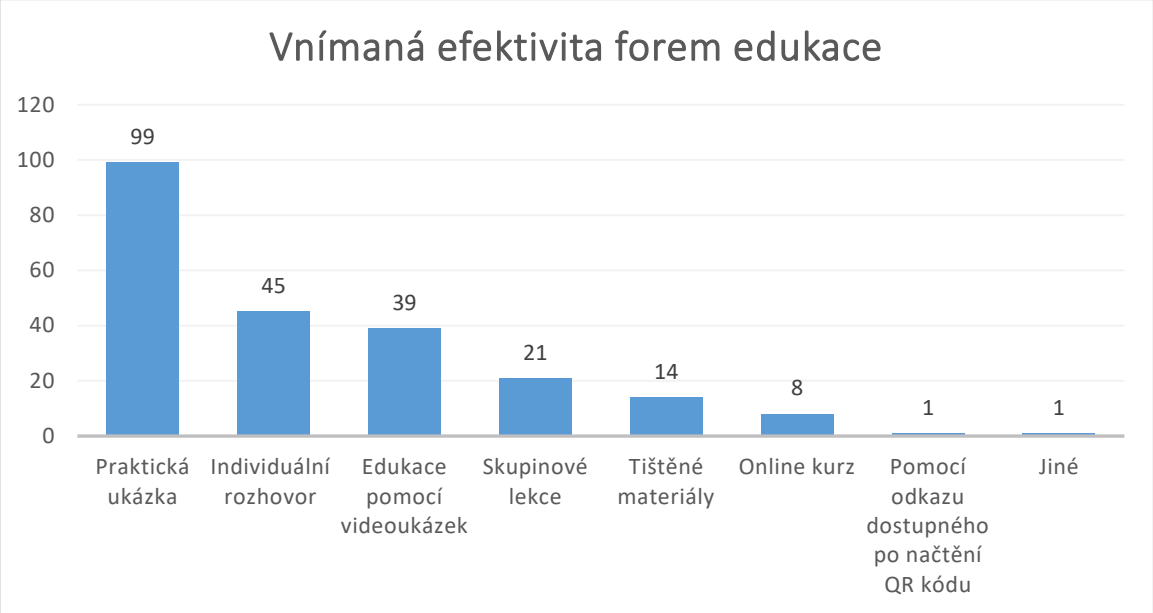
Otázka č. 5: Absolvovala jste předporodní edukaci vedenou porodní asistentkou?



Graf 5: Absolvování předporodní edukace

V této otázce mohly ženy označit jednu nebo více odpovědí. Nejpočetnější skupinu respondentek tvořily ženy, které neabsolvovaly předporodní edukaci vedenou porodní asistentkou, konkrétně 72 (57,1 %) žen. Skupinového předporodního kurzu se zúčastnilo 37 (29,4 %) žen. Individuální konzultaci s porodní asistentkou absolvovalo 10 (7,9 %) respondentek. Nejnižší zastoupení měla online forma edukace, kterou uvedlo 7 (5,6 %) žen. Jiná forma edukace nebyla uvedena.

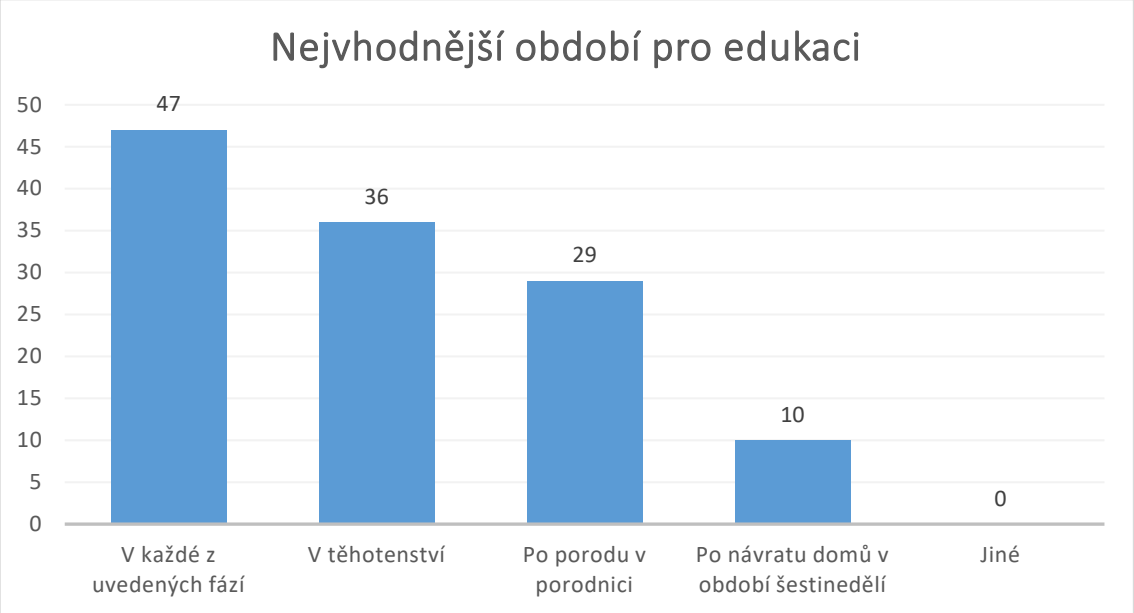
Otázka č. 6: Jakou formu edukace považujete za nejefektivnější?



Graf 6: Vnímaná efektivita forem edukace

V této otázce mohly ženy označit jednu nebo více odpovědí. Největší počet respondentek považuje za nejefektivnější formu edukace praktickou ukázku, kterou označilo 99 (43,4 %) žen. Individuální rozhovor s porodní asistentkou zvolilo 45 (19,7 %) respondentek. Celkem 39 (17,1 %) žen považuje za velmi efektivní edukaci pomocí videoukázek, které by bylo vhodné do praxe více zařazovat. Nejméně respondentek označilo edukaci formou skupinové lekce, konkrétně 21 (9,2 %) žen. Tištěné materiály zvolilo 14 (6,1 %) respondentek a online kurz, který uvedlo 8 (3,5 %) žen. Pouze jedna respondentka označila edukaci prostřednictvím odkazu dostupného po načtení QR kódu. Jedna respondentka využila možnost jiné odpovědi, přičemž uvedla, že zkušenosti s péči získala již v mládí při péči o mladší sourozence.

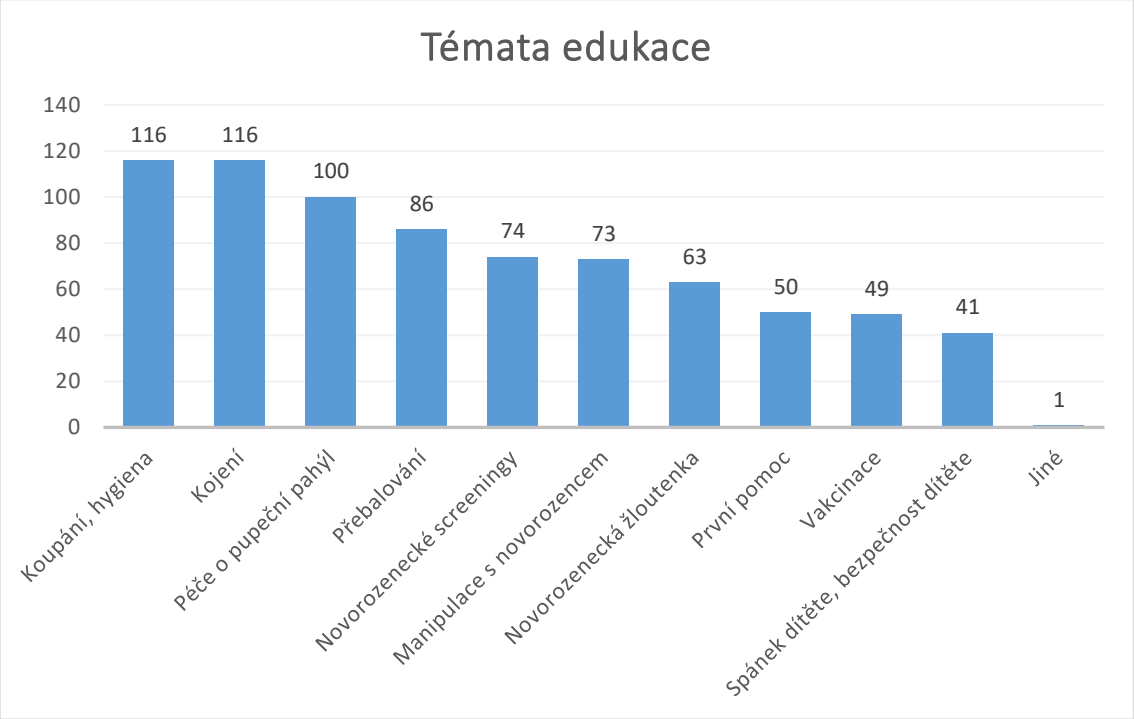
Otázka č. 7: Kdy podle Vás byla edukace nejvhodnější?



Graf 7: Nejvhodnější období pro edukaci

V této otázce mohly ženy označit jednu nebo více odpovědí. Nejvíce z nich, konkrétně 47 (38,5 %) respondentek, považuje za nejvhodnější realizovat edukaci ve všech uvedených obdobích, tedy v těhotenství, po porodu v porodnici a po návratu domů v období šestinedělí. Dále 36 (29,5 %) žen uvedlo jako nejvhodnější období těhotenství, například v předporodním kurzu. Období po porodu v porodnici označilo 29 (23,8 %) žen. Nejméně početná skupina 10 (8,2 %) žen, považuje za nejvhodnější edukaci po návratu domů v období šestinedělí, kdy se s dítětem postupně seznamují. Žádná respondentka neuvedla jiné období.

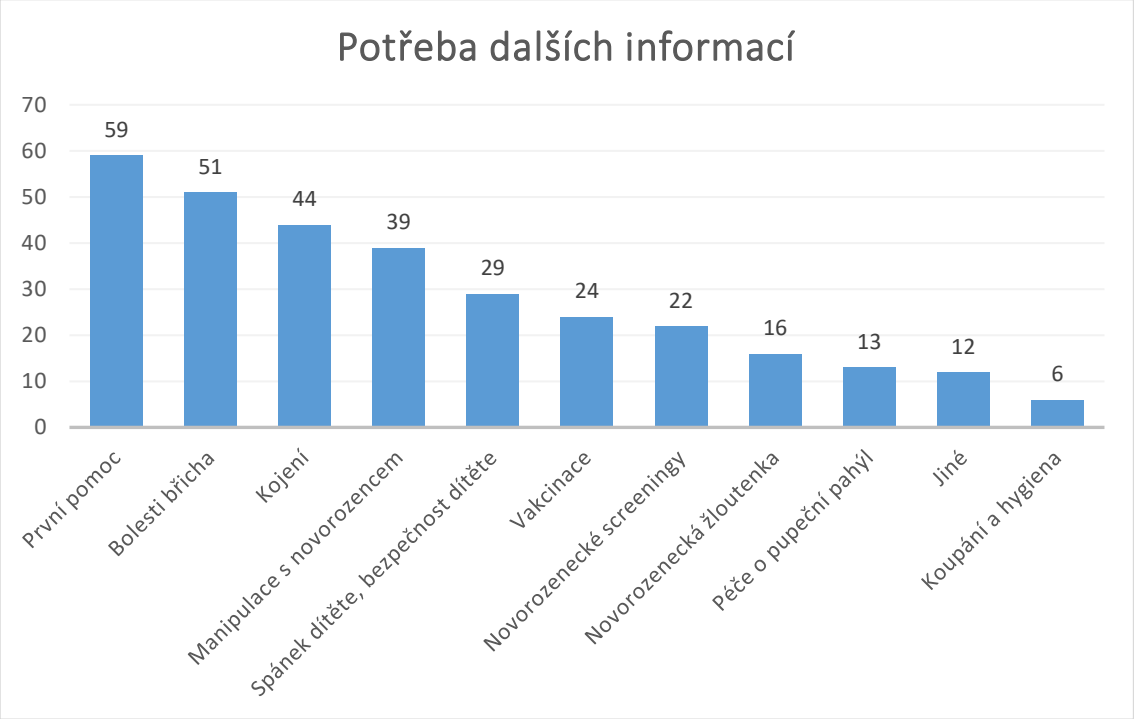
Otázka č. 8: Jaké témata s Vámi zdravotnický personál probíral?



Graf 8: Témata edukace

V této otázce mohly respondentky označit jednu nebo více odpovědí. Nejčastěji byla uváděna témata koupání, hygiena, která shodně označilo 116 respondentek. Koupání a hygienu uvedlo 116 (15,1 %) žen, totéž i kojení 116 (15,1 %) žen. Péči o pupeční pahýl uvedlo 100 (13 %) žen a přebalování novorozence 86 (11,2 %) respondentek. Tato témata rovněž patří mezi základní dovednosti, které jsou nezbytné pro správnou péči o novorozence v domácím prostředí. Novorozenecký screening označilo 74 (9,6 %) žen a manipulaci s novorozencem 73 (9,5 %) žen, což naznačuje, že edukace zahrnovala i oblasti zaměřené na prevenci a správnou manipulaci s dítětem. Problematiku novorozenecké žloutenky uvedlo 63 (8,2 %) žen. Méně často byla zastoupena témata první pomoci, kterou označilo 50 (6,5 %) respondentek, vakcinace 49 (6,4 %) žen a spánek a bezpečnost dítěte 41 (5,3 %) respondentek. Tato zjištění mohou naznačovat nižší důraz na některé specifické oblasti péče. Pouze 1 (0,1 %) respondentka uvedla jinou odpověď, přičemž doplnila, že edukace zahrnovala všechna uvedená témata.

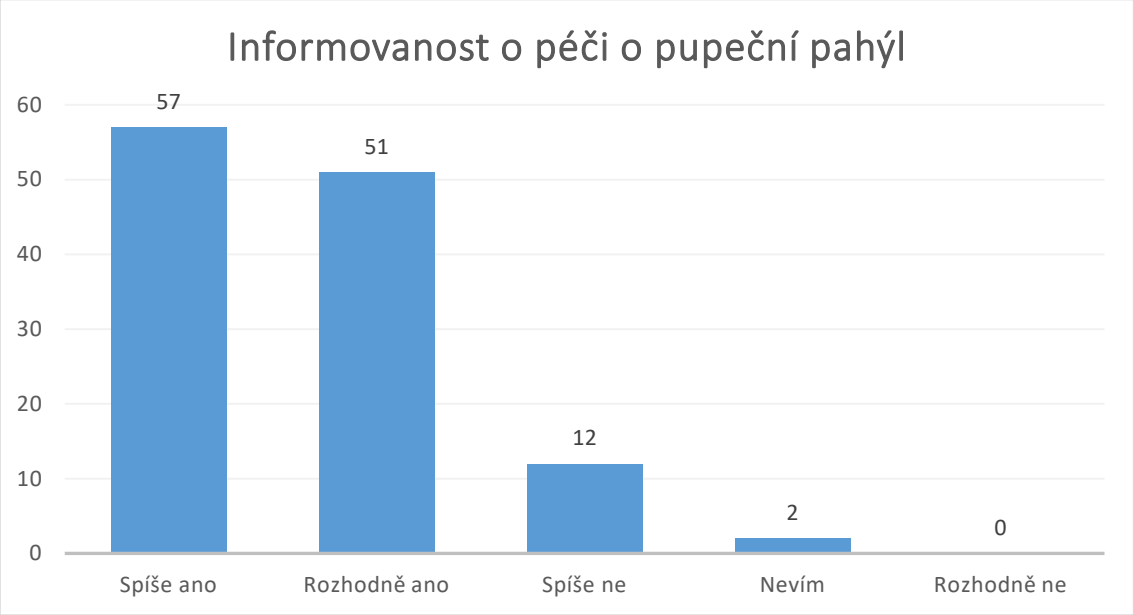
Otázka č. 9: V jakých oblastech byste uvítala více informací od zdravotnického personálu?



Graf 9: Potřeba dalších informací

V této otázce mohly respondentky označit jednu nebo více odpovědí. Nejčastěji bylo uváděno téma první pomoci, které označilo 59 (18,7 %) respondentek. Dále následovaly bolesti břicha, které uvedlo 51 (16,2 %) žen, a kojení, které označilo 44 (14 %) respondentek. Manipulaci s novorozencem zvolilo 39 (12,4 %) žen. Spánek, bezpečnost dítěte uvedlo 29 (9,2 %) respondentek a vakcinaci 24 (7,6 %) žen. Novorozenecké screeningy označilo 22 (7 %) respondentek a problematiku novorozenecké žloutenky 16 (5,1 %) žen. Péči o pupeční pahýl uvedlo 13 (4,1 %) respondentek. Možnost jiné odpovědi zvolilo 12 (3,8 %) žen. Z jejich odpovědí vyplývá, že většina z nich nepovažovala za nutné doplnit další témata, přičemž uváděly formulace jako „žádné“, „vše bylo dostatečně vysvětleno“ či „vše bylo zmíněno“. Nejmenší zastoupení mělo téma koupání, které označilo 6 (1,9 %) respondentek.

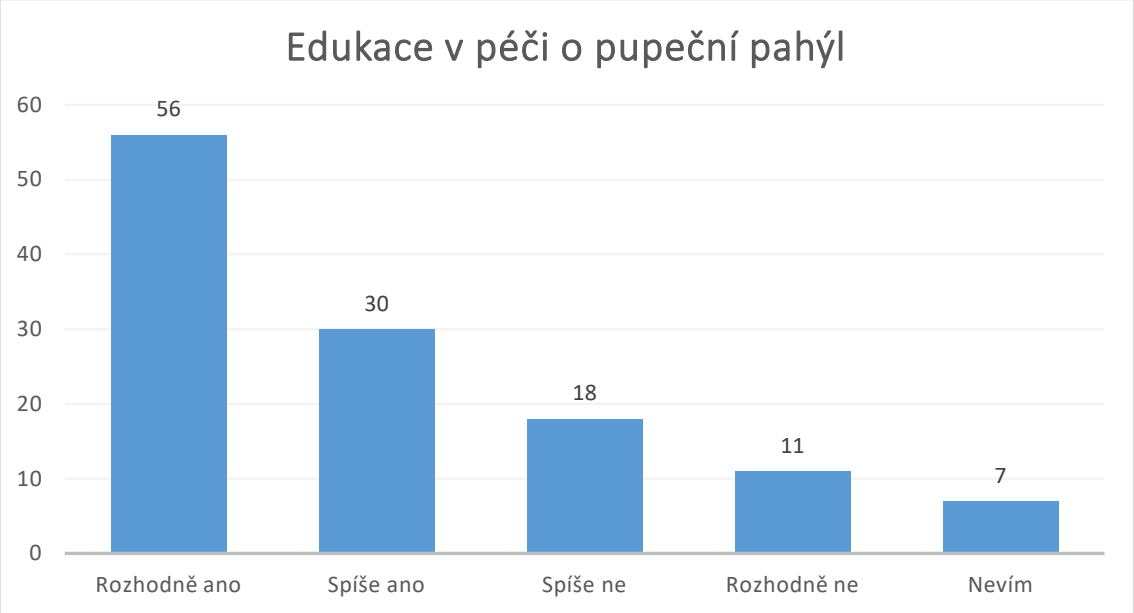
Otázka č. 10: Byla jste dostatečně informovaná o péči o pupeční pahýl?



Graf 10: Informovanost o péči o pupeční pahýl

Z výsledků vyplývá, že téměř polovina respondentek, konkrétně 57 (46,7 %), uvedla, že jim byla péče o pupeční pahýl spíše vysvětlena, avšak ne zcela dostatečně. Plnou informovanost, tedy odpověď „rozhodně ano“, zvolilo 51 (41,8 %) žen. Naopak 12 (9,8 %) respondentek uvedlo, že jim péče spíše vysvětlena nebyla a 2 (1,6 %) ženy zvolily odpověď „nevím“. Z výsledků lze usuzovat, že ačkoliv většina žen vnímá určitou míru informovanosti, ne u všech byla edukace v této oblasti zcela dostačující.

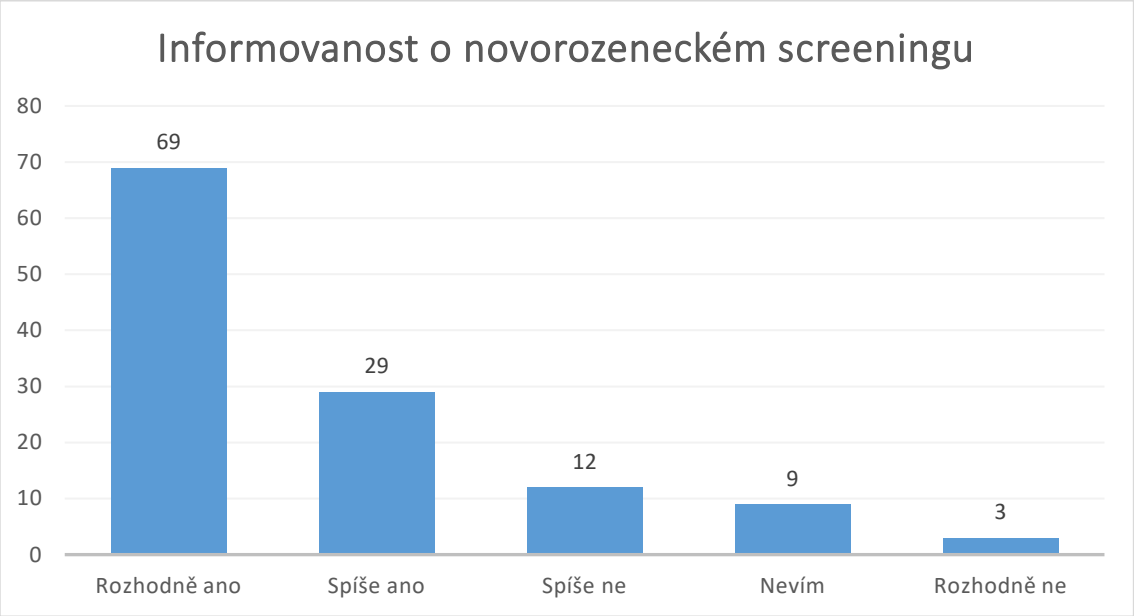
Otázka č. 11: Měla jste možnost vidět praktickou ukázku ošetření pupečního pahýlu?



Graf 11: Edukace v péči o pupeční pahýl

Z výsledků vyplývá, že většina respondentek měla možnost vidět praktickou ukázku ošetření pupečního pahýlu. Tuto zkušenost potvrdilo 56 (45,9 %) žen, které uvedly jednoznačně kladnou odpověď, a dalších 30 (24,6 %) respondentek, které se přiklonily spíše k pozitivnímu hodnocení. Celkově tak více než dvě třetiny žen měly možnost se s praktickou ukázkou seznámit. Naopak část respondentek uvedla, že praktickou ukázku neměla možnost zhlédnout. Spíše negativní odpověď označilo 18 (14,8 %) žen a jednoznačně negativně odpovědělo 11 (9 %) respondentek. Celkem 7 (5,7 %) žen, nedokázala tuto skutečnost posoudit.

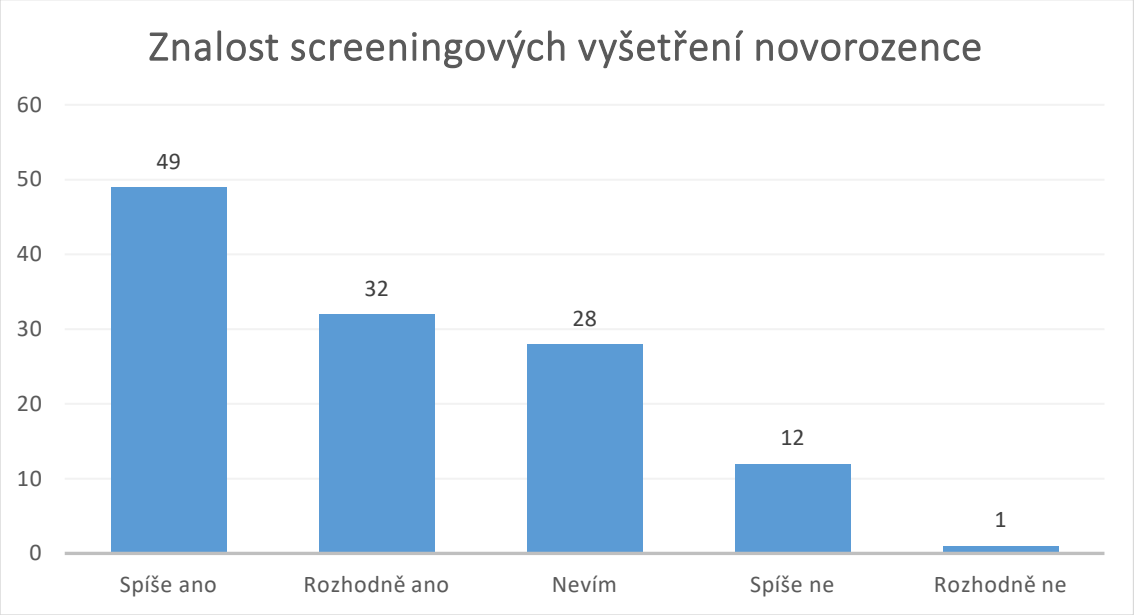
Otázka č. 12: Bylo Vám během edukace vysvětleno, že novorozenecký screening slouží k odhalení vrozených a dědičných onemocnění (např. metabolických poruch)?



Graf 12: Informovanost o novorozeneckém screeningu

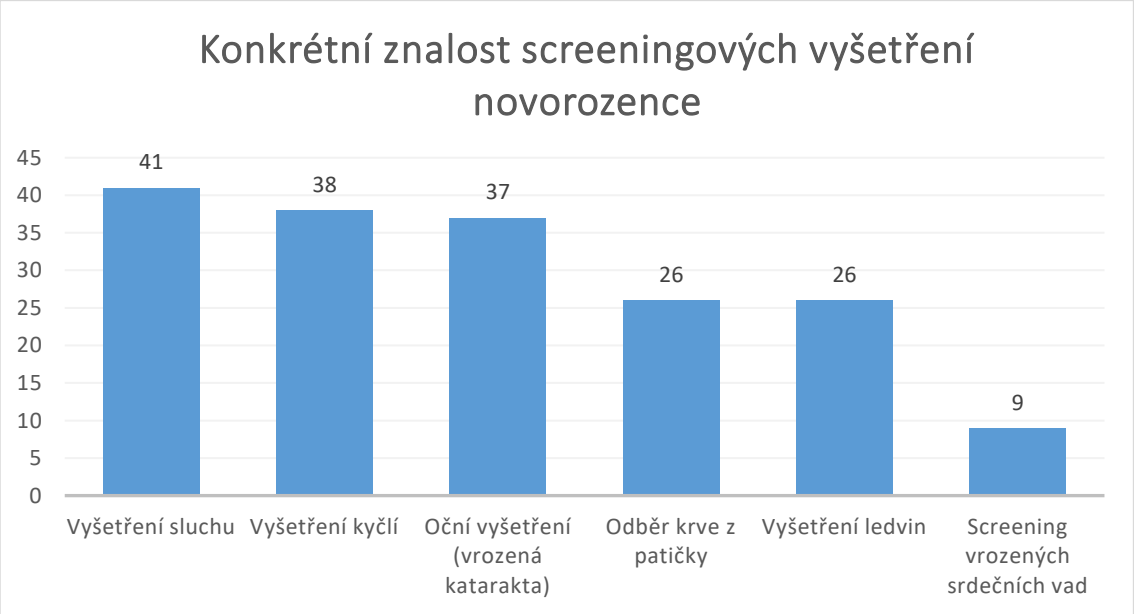
Většina respondentek byla o významu novorozeneckého screeningu informována. Odpověď vyjadřující plnou informovanost uvedlo 69 (56,6 %) respondentek a dalších 29 (23,8 %) žen se přiklonilo spíše k pozitivnímu hodnocení. Naopak 12 (9,8 %) žen uvedlo, že jim informace o novorozeneckém screeningu spíše poskytnuty nebyly a 3 (2,5 %) žen uvedly, že informovány nebyly vůbec. Celkem 9 (7,4 %) žen nedokázalo tuto skutečnost posoudit.

Otázka č. 13: Víte, co zahrnují screeningová vyšetření novorozence (např. vyšetření kyčlí)?



Graf 13: Znalost screeningových vyšetření novorozence

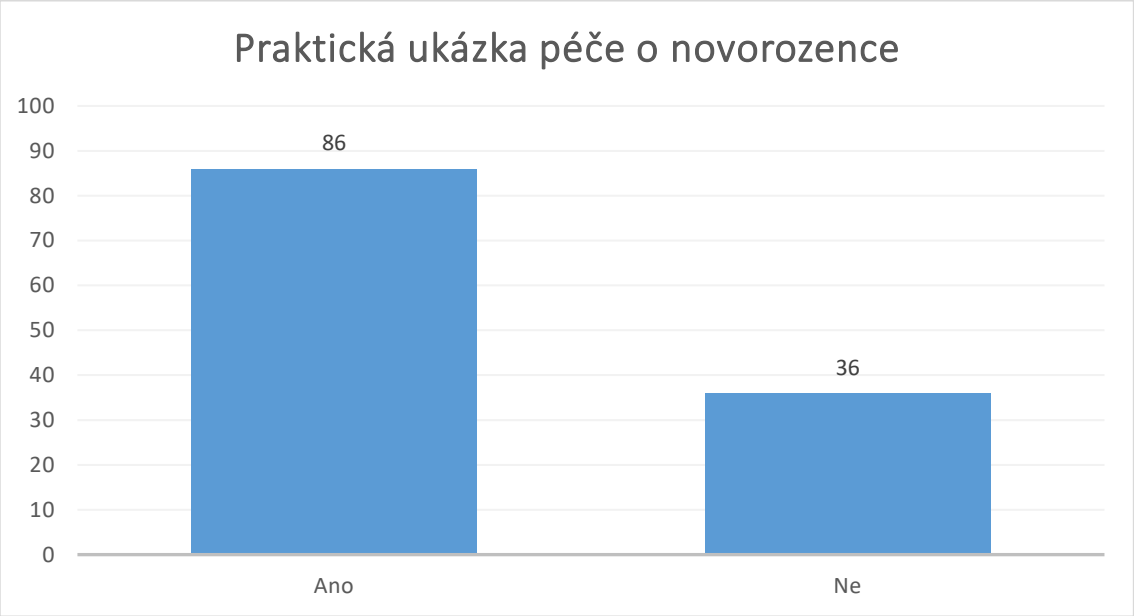
Celkem 49 (40,2 %), uvedlo spíše kladnou odpověď. Dalších 32 (26,2 %) respondentek se považuje za plně informované. Poměrně velká část respondentek, konkrétně 28 (23 %), nedokázala svou znalost posoudit. Naopak 12 (9,8 %) žen uvedlo, že jejich znalosti jsou spíše nedostatečné, a pouze 1 (0,8 %) respondentka uvedla, že o screeningových vyšetřeních nemá žádné informace.



Graf 14: Konkrétní znalost screeningových vyšetření novorozence

Tato otázka byla otevřená a respondentky mohly uvést jednu nebo více odpovědí. Nejčastěji bylo uváděno vyšetření sluchu, které zmínilo 41 (33,6 %) respondentek. Dále následovalo vyšetření kyčlí, které uvedlo 38 (31,1 %) žen, a oční vyšetření, které zmínilo 37 (30,3 %) respondentek. Odběr krve z patičky a vyšetření ledvin uvedlo shodně 26 (21,3 %) žen. Nejmenší zastoupení mělo vyšetření na screening vrozených srdečních vad, které uvedlo 9 (7,4 %) žen.

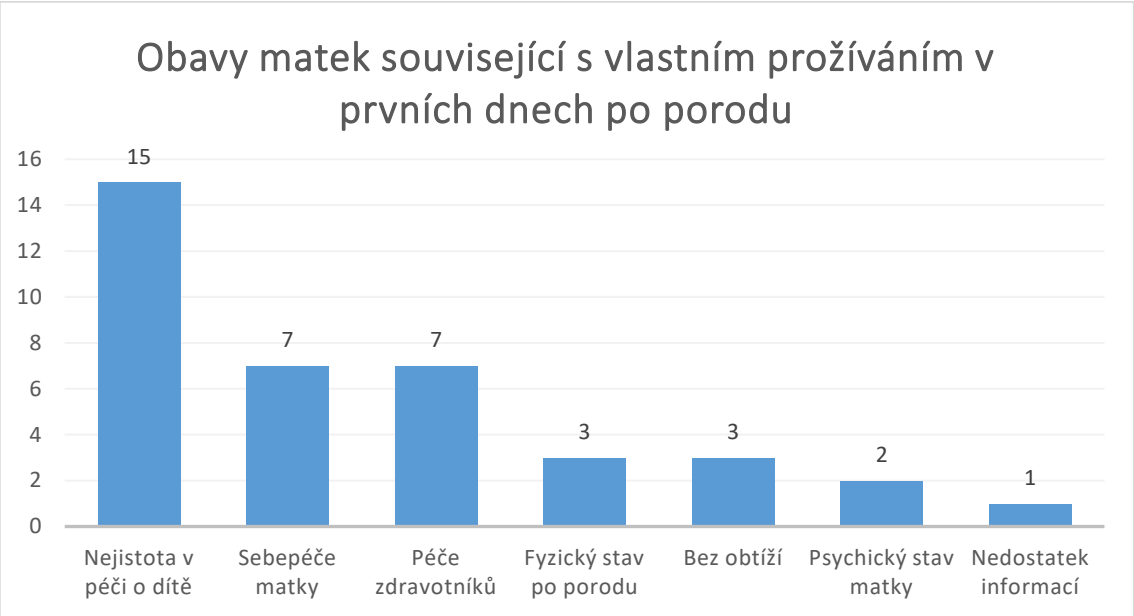
Otázka č. 14: Bylo Vám během edukace poskytnuta praktická ukázka péče o novorozence a považujete ji za dostatečnou?



Graf 15: Praktická ukázka péče o novorozence

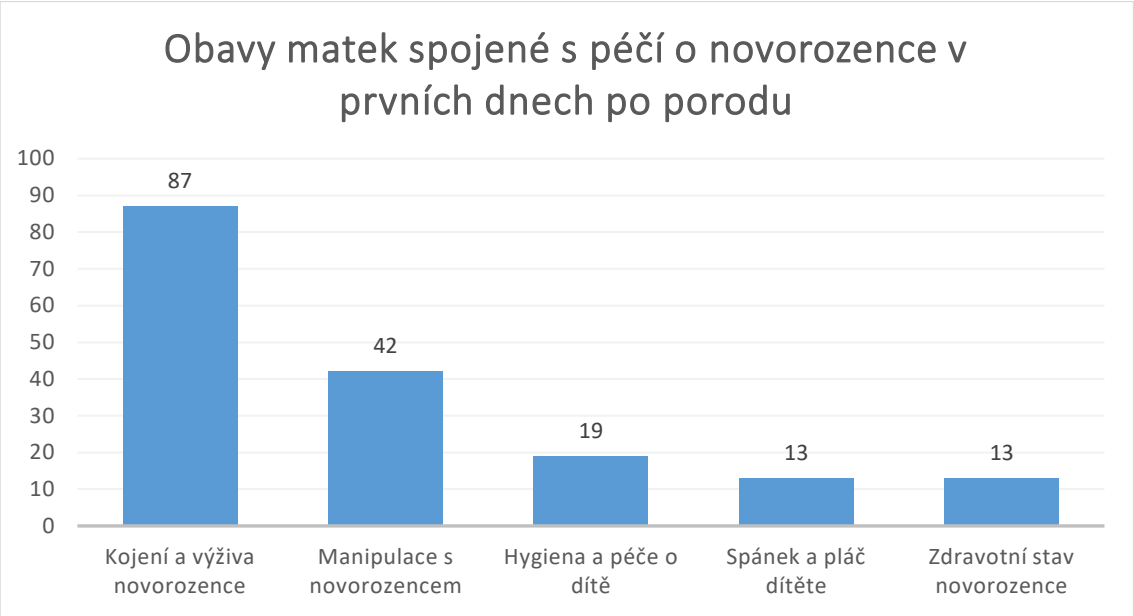
Celkem 86 (70,5 %) respondentek uvedlo, že jim byla poskytnuta dostatečná praktická ukázka péče o novorozence a 36 (29,5 %) žen považuje praktickou ukázku za nedostatečnou.

Otázka č. 15: Co Vás během prvních dní po narození dítěte nejvíce stresovalo, znepokojovalo nebo Vám dělalo starosti? (Popište všechny situace, obavy, které byly pro Vás náročné. Můžete použít inspiraci z následujících oblastí například kojení, hygiena, manipulace s novorozencem)



Graf 16: Obavy matek související s vlastním prožíváním v prvních dnech po porodu

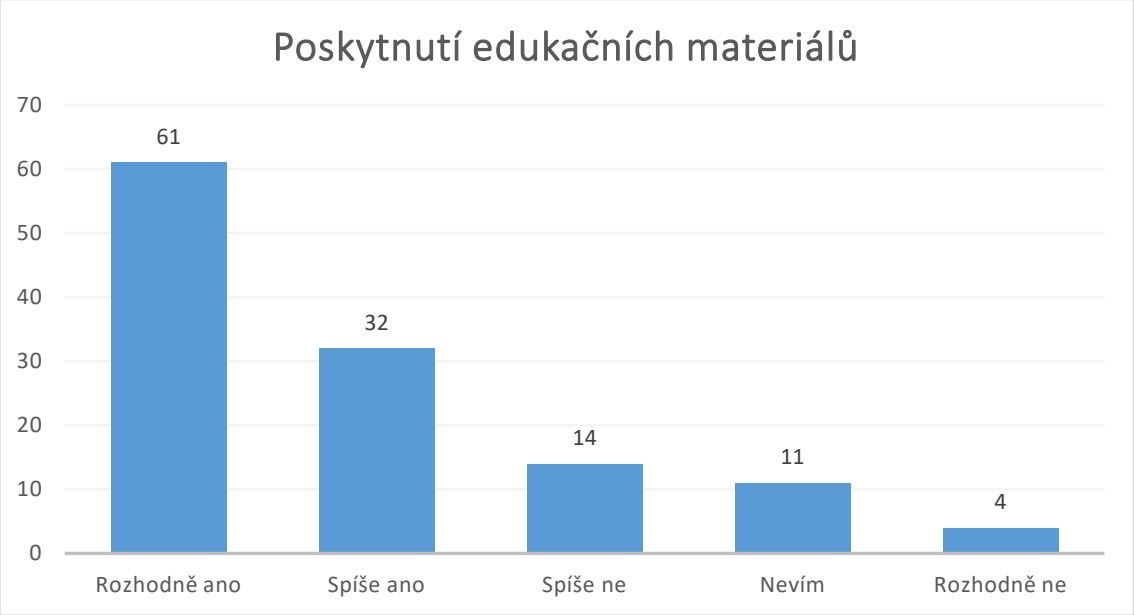
Jednalo se o otevřenou otázku, ve které mohly respondentky uvést jednu nebo více odpovědí. Nejčastěji byla zmiňována nejistota v péči o dítě, které uvedlo 15 (39,5 %) žen. Ženy popisovaly především obavy ze zvládnutí péče o novorozence. V odpovědích se opakovaně objevovaly obavy spojené s vlastními schopnostmi, například „zda budu dobrá máma“ nebo „zda dělám vše opravdu tak jak mám, abych dítěti neublížila“. Dalšími uváděnými oblastmi byla sebepéče matky a péče zdravotnického personálu, které shodně uvedlo 7 (18,4 %) respondentek. V rámci sebepéče matky ženy zmiňovaly nedostatek spánku, únavu a omezený prostor pro vlastní potřeby. V případě zdravotnického personálu respondentky uvedly rozdílné názory k péči o dítě. Méně často se objevovaly odpovědi týkající se fyzického stavu po porodu, který uvedly 3 (7,9 %) ženy, přičemž se jednalo například o bolest, poporodní poranění, nalitá prsa či popraskané bradavky. Dále 3 (7,9 %) respondentky uvedly, že nepociťovaly žádné obtíže, například „nic mě nestresovalo“. Psychický stav matky zmínily 2 (5,3 %) respondentky, které popisovaly například pocity stresu, nejistoty, psychické nepohody, pocit nedostatečnosti a samoty. Nedostatek informací uvedla 1 (2,6 %) respondentka s tím, že by uvítala více informací o tom, co pro ni může být po porodu náročné.



Graf 17: Obavy matek spojené s péčí o novorozence v prvních dnech po porodu

Jednalo se o otevřenou otázku, ve které mohly respondentky uvést jednu nebo více odpovědí. Nejčastěji byly uváděny obavy spojené s kojením a výživou novorozence, zmínilo 87 (71,3 %) respondentek. Ženy popisovaly zejména problémy s technikou kojení, nejistotu ohledně správného přisátí novorozence, obavy z nedostatku mateřského mléka, pomalého nástupu laktace či nedostatečného přibírání na váze. Objevovaly se také zmínky o bolesti při kojení a nejistotě, zda dítě přijímá dostatečné množství mléka. Další významnou oblastí byla manipulace s novorozencem, kterou uvedlo 42 (34,4 %) respondentek. Ženy často vyjadřovaly strach z nesprávného držení dítěte, obavy při manipulaci během běžné péče nebo nejistotu, aby dítěti neublížily. Hygiena a základní péče o novorozence byla zmíněna 19 (15,6 %) respondentkami. Nejčastěji se jednalo o nejistotu při koupání, hygieně a celkové péči o dítě. Nejméně zmiňované obavy spojené se spánkem a pláčem novorozence uvedlo 13 (10,7 %) žen. Respondentky popisovaly nejistotu, jak správně reagovat na pláč dítěte, jak jej utišit nebo obavy týkající se spánkového režimu novorozence. 13 (10,7 %) respondentek uvedlo obavy související se zdravotním stavem novorozence. Ženy zmiňovaly například koliky, bolesti břicha, časté ublinkávání či obavy o celkový zdravotní stav dítěte.

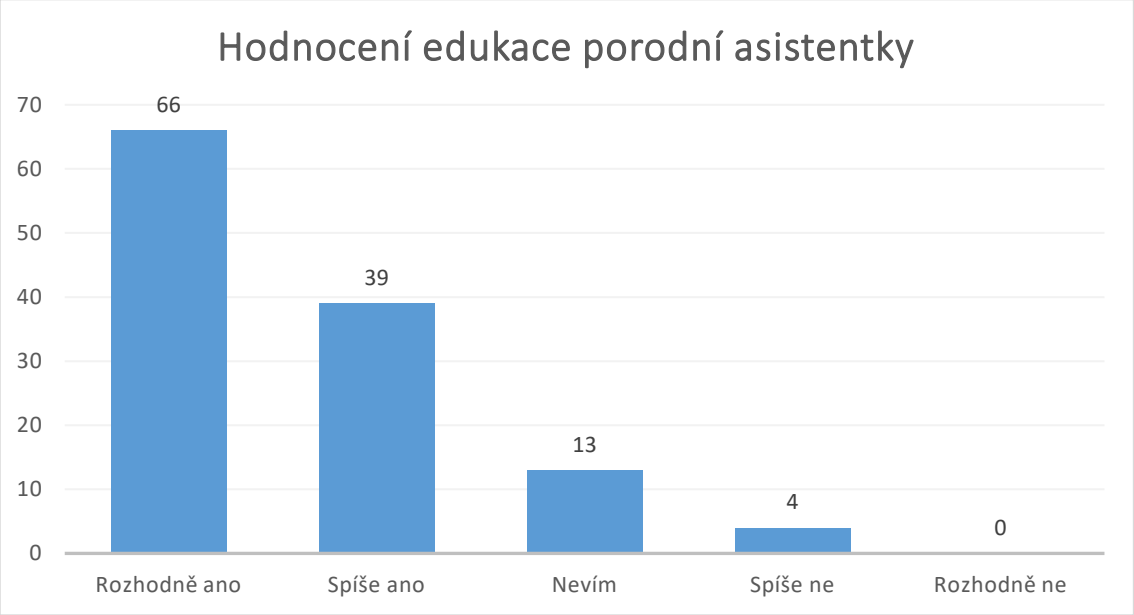
Otázka č. 16: Byla Vám poskytnuta tištěná nebo jiná edukační pomůcka (brožura, materiál)?



Graf 18: Poskytnutí edukačních materiálů

Většina respondentek uvedla, že jim byly poskytnuty edukační materiály. Plné poskytnutí edukačních materiálů uvedlo 61 (50 %) žen a dalších 32 (26,2 %) respondentek uvedlo, že jim materiály byly spíše poskytnuty. Naopak 14 (11,5 %) žen uvedlo, že jim edukační materiály spíše poskytnuty nebyly a 4 (3,3 %) respondentky uvedly, že je neobdržely vůbec. Celkem 11 (9 %) respondentek nedokázalo tuto skutečnost posoudit.

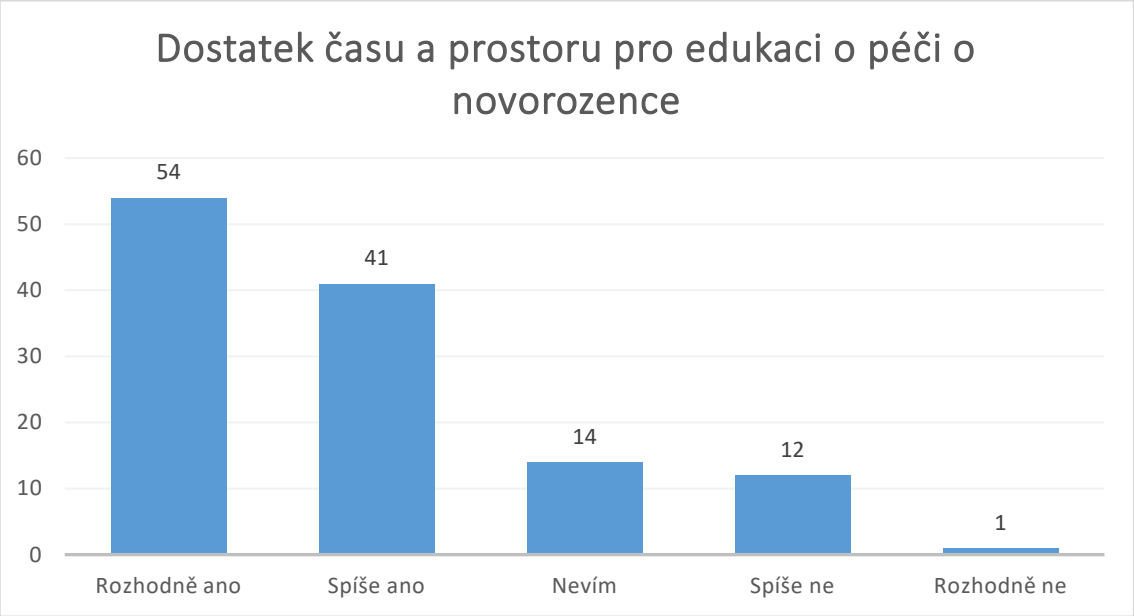
Otázka č. 17: Hodnotíte přínos edukace porodní asistentky pozitivně?



Graf 19: Hodnocení edukace porodní asistentky

Celkem 66 (54,1 %) žen hodnotí edukaci velmi pozitivně. Dalších 39 (32 %) respondentek hodnotí edukaci spíše pozitivně. Celkem 13 (10,7 %) žen nedokázalo své hodnocení posoudit. Naopak 4 (3,3 %) žen uvedlo, že edukace byla spíše negativní. Žádná respondentka neoznačila odpověď vyjadřující zcela negativní hodnocení (0 %).

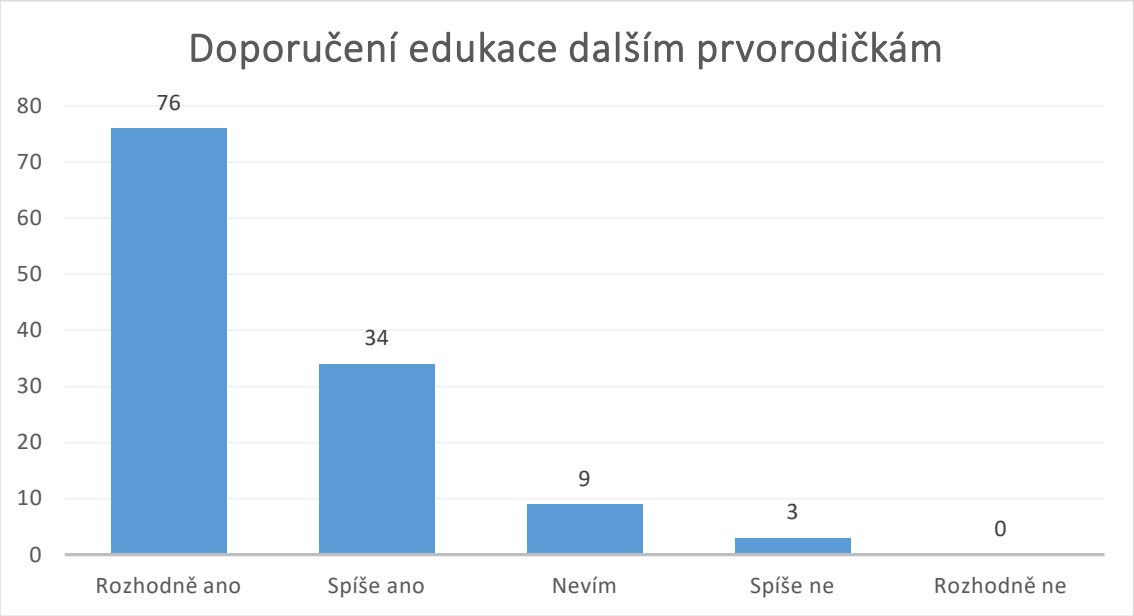
Otázka č. 18: Měla jste dostatek času na pochopení informací o péči o novorozence a zároveň prostor ptát se na vše, co Vás zajímalo?



Graf 20: Dostatek času a prostoru pro edukaci o péči o novorozence

Většina respondentek uvedla, že měla dostatek času a prostoru pro edukaci o péči o novorozence. Plné vyjádření spokojenosti uvedlo 54 (44,3 %) žen a dalších 41 (33,6 %) respondentek uvedlo spíše kladné hodnocení. Celkem 14 (11,5 %) respondentek nedokázalo tuto skutečnost posoudit. Naopak 12 (9,8 %) žen uvedlo, že času a prostoru bylo spíše nedostatek a 1 (0,8 %) žena uvedla, že dostatek času a prostoru vůbec neměla.

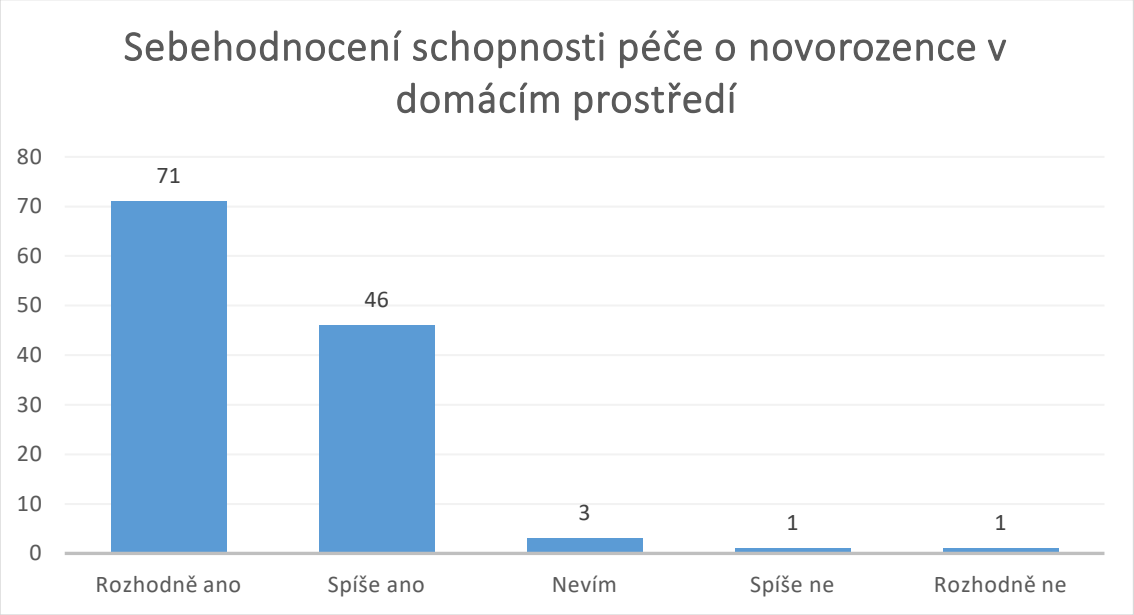
Otázka č. 19: Doporučila byste absolvování edukace se zdravotnickým personálem dalším prvorodičkám?



Graf 21: Doporučení edukace dalším prvorodičkám

Většina respondentek by doporučila absolvování edukace zdravotnickým personálem dalším prvorodičkám. Plné doporučení uvedlo 76 (62, 3 %) žen a dalších 34 (27,9 %) respondentek se přiklonilo spíše pozitivní odpovědi. Celkem 9 (7,4 %) respondentek nedokázalo tuto skutečnost posoudit. Naopak pouze 3 (2,5 %) ženy uvedly, že by edukaci spíše nedoporučily. Zcela negativní hodnocení nebylo uvedeno žádnou respondentkou 0 (0 %).

Otázka č. 20: Cítíte, že péči o své miminko v domácím prostředí zvládnete?



Graf 22: Sebehodnocení schopnosti péče o novorozence v domácím prostředí

Většina respondentek se cítí být připravena zvládnout péči o novorozence v domácím prostředím. Plnou jistotu vyjádřilo 71 (58,2 %) žen a dalších 46 (37,7 %) respondentek uvedlo, že se spíše cítí být schopny péči zvládnout. Pouze malá část respondentek si nebyla jistá, konkrétně 3 (2,5 %) ženy. Negativní odpovědi se vyskytli u 1 (0,8 %) ženy, kdy respondentka uvedla, že péči spíše nezvládne a 1 (0,8 %) žena uvedla, že ji nezvládne vůbec.

2.7 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č. 1: Jaké zdroje informací o péči o novorozence prvorodičky využívají a jakou roli v tomto procesu zaujímá porodní asistentka?

Tabulka 1: Zdroje informací

Zdroje informací	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Přátelé, rodina	84	24
Internet	81	23
Porodní asistentka	75	22
Materiály, brožury	43	12
Předporodní kurz	35	10
Lékař	24	7
Informace jsem nehledala	3	1
Jiné	2	1
Celkem	122	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 2: Absolvování předporodní edukace

Absolvování předporodní edukace	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ne	72	57
Ano, skupinový předporodní kurz	37	30
Ano, individuální konzultaci s porodní asistentkou	10	8
Ano, online formou	7	6
Jiné	0	0
Celkem	126	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

K výzkumné otázce číslo 1 se vztahovaly otázky v dotazníku číslo 4, 5. Z výsledků uvedených v tabulce č. 1 vyplývá, že prvorodičky nejčastěji využívají jako zdroj informací o péči o novorozence své blízké okolí, tedy přátelé a rodinu (24 %), a internet (23 %). Významnou roli v poskytování informací zaujímá také porodní asistentka (22 %), která patří mezi hlavní odborné zdroje informací. Naopak méně často ženy využívají tištěné materiály a brožury (12 %) nebo předporodní kurzy (10 %). Nejmenší zastoupení mají informace získané od lékaře (7 %), případně jiné zdroje (1 %). Pouze minimální počet respondentek uvedl, že informace aktivně nevyhledával (1 %). Výsledky naznačují, že přestože odborníci, zejména porodní asistentky, hrají důležitou roli v edukaci, velká část žen se spoléhá také na neformální zdroje, které nemusí být vždy odborně správně. Z tabulky č. 2 vyplývá, že více než polovina respondentek (57 %) neabsolvovala žádnou formu předporodní edukace. Skupinový předporodní kurz absolvovalo (30 %) žen, zatímco individuální konzultaci s porodní asistentkou využilo pouze (8 %) respondentek. Online formu edukace uvedlo pouze (6 %) žen. Výsledky naznačují nedostatečné využívání předporodní edukace a zároveň poukazují na významnou roli porodní asistentky v edukačním procesu, zejména formou individuálních konzultací.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké formy edukace jsou prvorodičkami vnímány jako nejefektivnější a v jakém období považují edukaci za nejvhodnější?

Tabulka 3: Vnímaná efektivita forem edukace

Vnímaná efektivita forem edukace	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Praktická ukázka	99	43
Individuální rozhovor	45	20
Edukace pomocí videoukázek	39	17
Skupinové lekce	21	9
Tištěné materiály	14	6
Online kurz	8	4
Pomocí odkazu dostupného po načtení QR kódu	1	0,5
Jiné	1	0,5
Celkem	228	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 4: Nejvhodnější období pro edukaci

Nejvhodnější období pro edukaci	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
V každé z uvedených fází	47	40
V těhotenství	36	30
Po porodu v porodnici	29	24
Po návratu domů v období šestinedělí	10	8
Jiné	0	0
Celkem	122	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

K výzkumné otázce č. 2 se vztahovaly otázky z dotazníku č. 6, 7. z tabulky č. 3 vyplývá, že prvorodičky považují za nejefektivnější formu edukace praktickou ukázku (43 %), která jim umožňuje lepší porozumění a osvojení si potřebných dovedností při péči o novorozence. Dalšími preferovanými formami jsou individuální rozhovor (20 %) a edukace pomocí videoukázek (17 %), které rovněž podporují srozumitelnost a názornost poskytovaných informací. Naopak méně efektivní jsou podle respondentek skupinové lekce (9 %), tištěné materiály (6 %) a online kurzy (4 %), což může souviset s nižší mírou individualizace a praktického zapojení. Z tabulky č. 4 vyplývá, že největší část respondentek (40 %) považuje edukaci za nejvhodnější ve všech uvedených fází. Edukaci v období těhotenství preferuje (30 %) žen, zatímco (24 %) respondentek považuje za nejvhodnější období po porodu v porodnici. Nejmenší zastoupení má edukace po návratu domů v období šestinedělí (8 %), což může naznačovat, že ženy vnímají potřebu získat informace především před porodem a bezprostředně po něm. Výsledky naznačují, že prvorodičky upřednostňují zejména prakticky zaměřenou a individuální formu edukace. Zároveň se ukazuje význam edukace poskytované průběžně, která by měla probíhat ve všech fázích těhotenství, porodu a poporodního období.

Výzkumná otázka č. 3: V jakých oblastech péče o novorozence se prvorodičky cítí dostatečně informované, jak hodnotí praktické ukázky a kde naopak pociťují nedostatek informací?

Tabulka 5: Témata edukace

Témata edukace	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Koupání, hygiena	116	15
Kojení	116	15
Péče o pupeční pahýl	100	13
Přebalování	86	11
Novorozenecké screeningy	74	10
Manipulace s novorozencem	73	10
Novorozenecká žloutenka	63	8
První pomoc	50	7
Vakcinace	49	6
Spánek dítěte, bezpečnost dítěte	41	5
Jiné	1	0
Celkem	769	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 6: Potřeba dalších informací

Potřeba dalších informací	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
První pomoc	59	19
Bolesti břicha	51	16
Kojení	44	14
Manipulace s novorozencem	39	12
Spánek dítěte, bezpečnost dítěte	29	9
Vakcinace	24	8
Novorozenecké screeningy	22	7
Novorozenecká žloutenka	16	5
Péče o pupeční pahýl	13	4
Jiné	12	4
Koupání a hygiena	6	2
Celkem	315	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 7: Informovanost o péči o pupeční pahýl

Informovanost o péči o pupeční pahýl	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Spíše ano	57	47
Rozhodně ano	51	42
Spíše ne	12	10
Nevím	2	2
Rozhodně ne	0	0
Celkem	122	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 8: Edukace v péči o pupeční pahýl

Edukace v péči o pupeční pahýl	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	56	46
Spíše ano	30	25
Spíše ne	18	15
Rozhodně ne	11	8
Nevím	7	6
Celkem	122	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 9: Informovanost o novorozeneckém screeningu

Informovanost o novorozeneckém screeningu	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	69	57
Spíše ano	29	24
Spíše ne	12	10
Nevím	9	7
Rozhodně ne	3	3
Celkem	122	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 10: Znalost screeningových vyšetření novorozence

Znalost screeningových vyšetření novorozence	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Spíše ano	49	40
Rozhodně ano	32	26
Nevím	28	23
Spíše ne	12	10
Rozhodně ne	1	1
Celkem	122	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 11: Konkrétní znalost screeningových vyšetření novorozence

Konkrétní znalost screeningových vyšetření novorozence	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vyšetření sluchu	41	34
Vyšetření kyčlí	38	31
Oční vyšetření (vrozená katarakta)	37	30
Odběr krve z patičky	26	21
Vyšetření ledvin	26	21
Screening vrozených srdečních vad	9	7
Celkem	177	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

K výzkumné otázce č. 3 se vztahovaly otázky v dotazníku č. 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 11. Z tabulky č. 5 vyplývá, že prvorodičky se cítí nejvíce informovány v oblasti koupání a hygieny (15 %) a kojení (15 %). Poměrně vysoká informovanost byla zaznamenána také u péče o pupeční pahýl (13 %) a přebalování (11 %). Další oblasti, jako jsou novorozenecké screeningy a manipulace s novorozencem, dosahují shodně (10 %). Naopak nižší míra informovanosti byla zjištěna u novorozenecké žloutenky (8 %), první pomoci (7 %), vakcinaci (6 %) a spánku a bezpečnosti dítěte (5 %). Z výsledků vyplývá, že prvorodičky jsou nejlépe informovány v běžných praktických oblastech péče, zatímco u odbornějších témat je jejich informovanost nižší. Z tabulky č. 6 vyplývá, že největší potřebu doplnění informací uvádějí ženy v oblasti první pomoci (19 %) a bolesti břicha (16 %) respondentek. Zvýšená potřeba byla zaznamenána také u kojení (14 %) a manipulace s novorozencem (12 %). Další oblasti zahrnují spánek a bezpečnost dítěte (9 %), vakcinaci (8 ,%) a novorozenecké screeningy (7 %). Nejmenší potřeba doplnění informací byla uvedena u koupání a hygieny (2 %). Z toho vyplývá, že nedostatky informovanosti se týkají především situací vyžadujících rychlou orientaci a praktické dovednosti. Zároveň je patrné, že i přesto, že kojení patří mezi oblasti s vyšší mírou informovanosti, ženy by v této oblasti uvítaly více informací, zejména v souvislosti s praktickými technikami a řešením možných obtíží. Z tabulky č. 7 je patrné, že většina respondentek byla dostatečně informována o péči o pupeční pahýl, přičemž (47 %) žen uvedlo spíše dostatečnou informovanost a (42 %) dostatečnou informovanost. Nedostatečnou informovanost uvedlo (10 %) žen a (2 %) respondentek si nebyla jistá. Z výsledků lze usuzovat, že edukace v této oblasti je ve většině případů poskytována v dostatečném rozsahu, nicméně u menší části žen přetrvávají určité nejasnosti. Z tabulky č. 8 vyplývá, že edukace v péči o pupeční pahýl byla většinou respondentek hodnocena pozitivně, kdy (46 %) žen uvedlo jednoznačně pozitivní hodnocení a (25 %) spíše pozitivní. Naopak (15 %) respondentek hodnotilo edukaci spíše negativně a (8 %) negativně, přičemž (6 %) žen si nebylo jistých. Z toho vyplývá, že přestože je edukace převážně hodnocena kladně, její kvalita nemusí být vždy jednotná a u části žen existuje prostor pro její další zlepšení, například formou praktičtějšího vysvětlení. Z tabulky č. 9 vyplývá, že většina respondentek byla dostatečně informována o novorozeneckém screeningu, přičemž (57 %) žen uvedlo dostatečnou informovanost a (24 %) spíše dostatečnou. Nedostatečnou informovanost uvedlo (10 %) žen a (3 %) respondentek, zatímco (7 %) žen si nebylo jistých. Z výsledků lze konstatovat, že informovanost o screeningu je obecně dobrá, avšak ne zcela jednotná, což může souviset s rozdílným způsobem podání informací zdravotnickým personálem. Z tabulky č. 10 je patrné, že znalost screeningových vyšetření novorozence je spíše průměrná. Dostatečné znalosti uvedlo

(26 %) žen a (40 %) respondentek spíše dostatečné znalosti, zatímco (23 %) žen si nebylo jistých, (10 %) uvedlo, spíše nedostatečné znalosti a (1 %) nedostatečné znalosti. Z toho vyplývá, že i přes relativně dobrou informovanost existují mezery v konkrétních znalostech screeningových vyšetření, což naznačuje, že informace nemusí být vždy předány dostatečně srozumitelně nebo zapamatovatelně. Z tabulky č. 11 vyplývá, že nejlépe známá jsou vyšetření sluchu (34 %), kyčlí (31 %) a oční vyšetření (30 %), která patří mezi běžně prováděná vyšetření. Nižší znalost byla zaznamenána u odběru krve z patičky (21 %) a vyšetření ledvin (21 %). Nejmenší povědomí bylo zjištěno u screeningu vrozených srdečních vad. Z výsledků vyplývá, že prvorodičky mají lepší přehled o rutinních vyšetřeních, zatímco méně zdůrazňovaná vyšetření jim často nejsou dostatečně známa, což poukazuje na potřebu lepšího vysvětlení v rámci edukace.

Výzkumná otázka č. 4: Jak prvorodičky hodnotí přínos edukace porodní asistentky z hlediska své jistoty, připravenosti, zvládání péče o novorozence a dostupnosti edukačních materiálů?

Tabulka 12: Praktická ukázka péče o novorozence

Praktická ukázka péče o novorozence	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	86	71
Ne	36	30
Celkem	122	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 13: Poskytnutí edukačních materiálů

Poskytnutí edukačních materiálů	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	61	50
Spíše ano	32	26
Spíše ne	14	12
Nevím	11	9
Rozhodně ne	4	3
Celkem	122	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 14: Hodnocení edukace porodní asistentky

Hodnocení edukace porodní asistentky	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	66	54
Spíše ano	39	32
Nevím	13	11
Spíše ne	4	3
Rozhodně ne	0	0
Celkem	122	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 15: Dostatek času a prostoru pro edukaci o péči o novorozence

Dostatek času a prostoru pro edukaci o péči o novorozence	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	54	44
Spíše ano	41	34
Nevím	14	12
Spíše ne	12	10
Rozhodně ne	1	1
Celkem	122	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 16: Doporučení edukace dalším prvorodičkám

Doporučení edukace dalším prvorodičkám	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	76	62
Spíše ano	34	28
Nevím	9	7
Spíše ne	3	3
Rozhodně ne	0	0
Celkem	122	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 17: Sebehodnocení schopnosti péče o novorozence v domácím prostředí

Sebehodnocení schopnosti péče o novorozence v domácím prostředí	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhodně ano	71	58
Spíše ano	46	38
Nevím	3	3
Spíše ne	1	1
Rozhodně ne	1	1
Celkem	122	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

K výzkumné otázce č. 4 se vztahovaly otázky v dotazníku č. 12, 13, 14, 15, 16 a 17. Z tabulky č. 12 vyplývá, že většina respondentek (71 %) uvedla, že jim byla poskytnuta praktická ukázka péče o novorozence, zatímco (30 %) žen tuto zkušenost nemělo. Z výsledků vyplývá, že praktická edukace je sice poskytována většině žen, avšak ne všem, což může ovlivnit jejich jistotu při následné péči o novorozence. Z tabulky č. 13 je patrné, že většina respondentek obdržela edukační materiály, přičemž (50 %) žen uvedlo jejich jednoznačné poskytnutá a (26 %) žen spíše ano. Naopak (12 %) žen uvedlo, že materiály spíše neobdrželo, (3 %) žen je neobdržela a (9 %) respondentek si nebylo jistých. Z toho vyplývá, že dostupnost edukačních materiálů je poměrně dobrá, nicméně není zajištěna u všech žen. Z tabulky č. 14 vyplývá, že edukace porodní asistentky byla většinou respondentek hodnocena pozitivně. Jednoznačně kladně ji hodnotila (54 %) žen a dalších (32 %) spíše kladně. Naopak (3 %) respondentek uvedla spíše negativní hodnocení a žádná z (0 %) žen neuvedla zcela negativní hodnocení. Nejistotu vyjádřilo (11 %) žen. Z výsledků vyplývá, že edukace poskytovaná porodními asistentkami je vnímána převážně pozitivně a představuje důležitý zdroj informací pro prvorodičky. Z tabulky č. 15 je patrné, že většina respondentek vnímá dostatek času a prostoru pro edukaci pozitivně, kdy (44 %) žen uvedlo jednoznačně dostatečný prostor a (34 %) spíše dostatečný. Naopak (10 %) žen uvedlo spíše nedostatečný prostor a (1 %) žen uvedlo jednoznačně nedostatečný, přičemž (12 %) respondentek si nebylo jistých. Z toho vyplývá, že i když je edukace většinou poskytovaná v dostatečném rozsahu, u části žen může být časový prostor pro edukaci nedostačující. Z tabulky č. 16 vyplývá, že většina respondentek by edukaci doporučila prvorodičkám, přičemž (62 %) žen uvedlo jednoznačné doporučení a (28 %) žen spíše by doporučila edukaci. Nejistotu vyjádřilo pouze (7 %) žen a (3 %) respondentek uvedla spíše nedoporučení, přičemž žádná z žen neuvedla

nedoporučení edukace ve spolupráci s porodní asistentkou. Z výsledků vyplývá, že edukace je vnímaná jako přínosná a má pozitivní hodnocení z pohledu respondentek. Z tabulky č. 17 je patrné, že většině respondentek se cítí být schopna pečovat o novorozence v domácím prostředí, kdy (58 %) žen uvedlo jednoznačnou jistotu a (38 %) žen spíše jistotu. Pouze (3 %) žen si nebyla jistá a (1 %) uvedlo spíše nedostatečnou schopnost a (1 % respondentek uvedlo, že se necítí být schopna péči o novorozence zvládnout. Z toho vyplývá, že edukace přispívá ke zvýšení jistoty prvorodiček při péči o novorozence a podporuje jejich připravenost na péči v domácím prostředí. Celkově lze shrnout, že edukace poskytovaná porodními asistentkami má pro prvorodičky významný přínos, zejména z hlediska zvýšení jejich jistoty, připravenosti a schopnosti péče o novorozence. Přesto se ukazuje, že v některých oblastech, jako je dostupnost edukace pro všechny ženy nebo dostatek času pro její realizaci, existuje prostor pro zlepšení.

2.8 Diskuse

Bakalářská práce se zabývá rolí porodní asistentky v edukaci prvorodiček v péči o novorozence. Výzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření, které bylo distribuováno na oddělení šestinedělí v Nemocnici v Novém Městě na Moravě v tištěné podobě s možností online vyplnění pomocí QR kódu. Současně byl dotazník také šířen prostřednictvím online sítí. Celkem se výzkumu zúčastnilo 122 respondentek prvorodiček, z toho 50 žen z oddělení šestinedělí a 72 prostřednictvím online formuláře. Je třeba zmínit, že část respondentek vyplňovala dotazník krátce po porodu, což mohlo ovlivnit jejich odpovědi vlivem únavy, hormonálních změn či aktuálního psychického rozpoložení. Naopak online forma umožnila zapojení žen s časovým odstupem, což mohlo přispět k větší objektivitě odpovědí.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké zdroje informací o péči o novorozence prvorodičky využívají a jakou roli v tomto procesu zaujímá porodní asistentka?

K výzkumné otázce č. 1 se vztahovaly otázky č. 4,5. Z výsledků vlastního výzkumu, kterého se zúčastnilo 122 respondentek, vyplynulo, že prvorodičky nejčastěji využívají jako zdroj informací rodinu a přátele (24 %) a internet (23 %). Porodní asistentka byla uvedena jako zdroj informací ve (22 %), což ji řadí mezi hlavní odborné zdroje informací. Tyto výsledky naznačují, že prvorodičky mají tendenci kombinovat odborné i neodborné zdroje informací, přičemž neodborné zdroje jsou často preferovány pro svou dostupnost a rychlost získání informací. Na druhou stranu však mohou obsahovat nepřesné či neověřené informace. Podobné výsledky uvádí Ondráková (2021), jejíž výzkumného šetření se zúčastnilo 100 respondentek. V jejím výzkumu využívalo internet přibližně (42 %) žen a zdravotnický personál byl rovněž významným zdrojem informací. Ve srovnání s mým výzkumem je podíl využití internetu nižší (23 %), což může být dáno rozdílným vzorkem respondentek nebo časovým odstupem výzkumu. Z výsledků dále vyplynulo, že (57 %) respondentek neabsolvovalo žádnou formu předporodní edukace. Tento výsledek může souviset s nedostatečnou informovaností o dostupnosti kurzů, časovou náročností nebo podceněním významu předporodní přípravy. Jarošová (2018) uvádí, že edukace probíhá u většiny žen již na oddělení šestinedělí, což může vysvětlovat, proč ženy v mém výzkumu využívají edukaci především až po porodu. Z porovnání výsledků lze konstatovat, že porodní asistentka představuje důležitý odborný zdroj informací, avšak její potenciál není vždy plně využíván, jelikož ženy často preferují dostupnější neodborné zdroje.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké formy edukace jsou prvorodičkami vnímány jako nejefektivnější a v jakém období považují edukaci za nejvhodnější?

K výzkumné otázce č. 2 se vztahovaly otázky č. 6, 7. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že nejefektivnější formou edukace je praktická ukázka (43 %), dále individuální rozhovor (20 %) a edukace pomocí videoukázek (17 %). Naopak méně efektivní byly vnímány skupinové lekce a tištěné materiály. Tento výsledek lze vysvětlit tím, že praktická ukázka umožňuje ženám aktivní zapojení do procesu učení a lepší zapamatování informací. Individuální přístup zároveň poskytuje prostor pro dotazy a přizpůsobení edukace konkrétním potřebám ženy. Podle Gajdošíkové (2019) ženy nejlépe hodnotí individuální přístup a praktickou edukaci, což odpovídá výsledkům tohoto výzkumu. Jarošová (2018) rovněž uvádí, že edukace prováděná prakticky přímo u matky je nejefektivnější. Z hlediska období edukace uvedlo (40 %) respondentek, že edukace by měla probíhat ve všech fázích, tedy kontinuálně. Tento výsledek poukazuje na potřebu dlouhodobého edukačního procesu, který by měl začínat již v těhotenství a pokračovat

i po porodu. Z porovnání výsledků lze konstatovat, že prvorodičky preferují především praktickou a individuální edukaci, která by měla být poskytována kontinuálně a přizpůsobena jejich individuálním potřebám.

Výzkumná otázka č. 3: V jakých oblastech péče o novorozence se prvorodičky cítí dostatečně informované, jak hodnotí praktické ukázky a kde naopak pociťují nedostatek informací?

K výzkumné otázce č. 3 se vztahovaly otázky č. 8, 9, 10, 11, 12 a 13. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že prvorodičky se cítí nejvíce informované v oblasti koupání a hygieny (15 %) a kojení (15 %). Tyto oblasti patří mezi základní činnosti v péči o novorozence, kterým je v rámci edukace věnována největší pozornost. Naopak nižší míra informovanosti byla zjištěna v oblasti první pomoci (7 %), vakcinace (6 %) a spánku dítěte (5 %). Tyto oblasti jsou odbornějšího charakteru a mohou být v rámci edukace méně zdůrazňovány nebo pro ženy obtížněji pochopitelné. Ondráková (2021) uvádí, že přibližně 66 % žen správně odpovědělo na otázky týkající se péče o novorozence, což naznačuje vyšší úroveň znalostí v jejím výzkumu. Tento rozdíl může být způsoben rozdílným zaměřením otázek nebo charakterem respondentek. Z hlediska potřeby doplnění informací uvedlo (19 %) žen potřebu informací v oblasti první pomoci a (14 %) respondentek v oblasti kojení. To poukazuje na přetrvávající nejistotu v těchto oblastech i přes poskytnutou edukaci. Z porovnání výsledků lze konstatovat, že prvorodičky jsou dobře informovány v základních oblastech péče, avšak v odbornějších tématech přetrvávají nedostatky, které by měly být více zahrnuty do edukačního procesu.

Výzkumná otázka č. 4: Jak prvorodičky hodnotí přínos edukace porodní asistentky z hlediska své jistoty, připravenosti, zvládání péče o novorozence a dostupnosti edukačních materiálů?

K výzkumné otázce č. 4 se vztahovaly otázky č. 14, 16, 17, 18, 19 a 20. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že (71 %) respondentek uvedlo, že jim byla poskytnuta praktická ukázka péče o novorozence. Dále (54 %) respondentek hodnotilo edukaci porodní asistentky jednoznačně pozitivně a (32 %) spíše pozitivně. Z hlediska připravenosti uvedlo (96 %) žen, že se cítí být schopny pečovat o novorozence v domácím prostředí. Tento výsledek poukazuje na vysokou míru sebejistoty, která je pravděpodobně výsledkem kvalitně poskytnuté edukace. Podle Gajdošíkové (2019) edukace porodní asistentky významně přispívá ke zvýšení jistoty matek. Jarošová (2018) rovněž uvádí, že edukace na oddělení šestinedělí zvyšuje kompetence matek a připravuje je na péči o novorozence v domácím prostředí. Z porovnání výsledků lze konstatovat, že edukace porodní asistentky má zásadní význam pro zvýšení jistoty a připravenosti prvorodiček. Přesto je vhodné dále rozvíjet formy edukace, zejména v oblastech, kde ženy pociťují nejistotu.

Tabulka 18: Obavy matek související s vlastním prožíváním v prvních dnech po porodu

Obavy matek související s vlastním prožíváním v prvních dnech po porodu	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Nejistota v péči o dítě	15	40
Sebepéče matky	7	18
Přístup zdravotníků	7	18
Fyzický stav po porodu	3	8
Bez obtíží	3	8
Psychický stav matky	2	5
Nedostatek informací	1	3
Celkem	38	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 19: Obavy matek spojené s péčí o novorozence v prvních dnech po porodu

Obavy matek spojené s péčí o novorozence v prvních dnech po porodu	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Kojení a výživa novorozence	87	71
Manipulace s novorozencem	42	34
Hygiena a péče o dítě	19	16
Spánek a pláč dítěte	13	11
Zdravotní stav novorozence	13	11
Celkem	174	100 %

Zdroj: Vlastní zpracování

K dotazníkovému šetření se vztahovala také otevřená otázka č. 15, která nebyla zahrnuta do stanovených výzkumných otázek, avšak poskytla doplňující informace k problematice edukace prvorodiček. Z výsledků vlastního výzkumu vyplynulo, že respondentky v prvních dnech po porodu nejčastěji uváděly obavy spojené s nejistotou v péči o novorozence, zejména v oblasti kojení, manipulace s dítětem a celkové péče o novorozence. Dále se objevovaly obavy týkající se vlastního fyzického a psychického stavu a přístupu zdravotnického personálu. Tyto výsledky jsou v souladu s kvantitativními zjištěními uvedenými v tabulkách č. 18 a 19, kde byla jako nejčastější obava identifikována nejistota v péči o dítě a obtíže spojené s kojením a manipulací s novorozencem. Z výsledků lze konstatovat, že otevřená otázka přinesla hlubší pohled na subjektivní prožívání prvorodiček a potvrdila, že i přes relativně dobrou informovanost přetrvávají u žen obavy, které jsou přirozenou součástí adaptace na mateřství.

2.9 Návrhy a doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumného šetření lze formulovat několik doporučení pro praxi porodních asistentek v oblasti edukace prvorodiček o péči o novorozence.

Z výsledků vyplynulo, že prvorodičky preferují zejména prakticky zaměřené formy edukace, především praktické ukázky a individuální přístup. Z tohoto důvodu je vhodné klást důraz na poskytování edukace formou praktických ukázek, které umožňují lepší pochopení a osvojení si potřebných dovedností při péči o novorozence. Současně je vhodné posilovat individuální konzultace, které umožňují přizpůsobení edukace konkrétním potřebám žen. Vhodné je rovněž zapojení žen přímo do nácviku jednotlivých úkonů, což může přispět k lepšímu zapamatování a větší jistotě při péči o novorozence.

Dále bylo zjištěno, že i přes relativně vysokou míru informovanosti v některých oblastech, například v oblasti kojení nebo hygieny novorozence, existuje zvýšená potřeba doplnění informací zejména u témat vyžadujících praktické dovednosti, jako je první pomoc, manipulace s novorozencem či řešení rutinních obtíží. Z tohoto důvodu je vhodné zaměřit edukaci více na tyto oblasti a posílit jejich praktickou ukázku. Zvláštní pozornost by měla být věnována také edukaci v oblasti kojení, kde ženy i přes dobrou informovanost uváděly potřebu doplnění informací, zejména v oblasti techniky kojení a řešení možných problémů.

Výsledky rovněž ukázaly, že ne všechny ženy absolvují předporodní edukaci. Z tohoto důvodu je vhodné zvýšit informovanost o možnostech předporodních kurzů a podporovat jejich dostupnost, a to jak formou skupinových kurzů, tak individuálních konzultací s porodní asistentkou. Současně by bylo vhodné více propagovat tyto kurzy například prostřednictvím gynekologických ambulancí nebo online platforem.

V oblasti poskytování edukace se ukázalo, že většina žen vnímá dostatek času a prostoru pozitivně, nicméně u části respondentek byl tento prostor hodnocen jako nedostatečný. Z tohoto důvodu lze doporučit dostatečný časový prostor pro edukaci, zejména na oddělení šestinedělí, kde dochází k intenzivnímu osvojení praktických dovedností. Zároveň by bylo vhodné zajistit jednotný přístup zdravotnického personálu.

Současně je žádoucí zajistit dostupnost kvalitních edukačních materiálů, které mohou sloužit jako doplňkový zdroj informací pro ženy i po propuštění do domácího prostředí. Tyto materiály by měly být srozumitelné, přehledné a zaměřené na praktické využití. Doporučit lze také využití moderních forem edukace, jako jsou edukační videa nebo online materiály po načtení QR kódu, které mohou být pro ženy snadno dostupné.

Na základě výsledků se doporučuje, aby edukace probíhala průběžně během celého těhotenství, po porodu i v období šestinedělí a nebyla omezena pouze na jedno časové období. Kontinuální edukace přispívá ke zvýšení jistoty žen a jejich připravenosti na péči o novorozence. Zvláštní důraz by měl být kladen také na srozumitelné vysvětlení novorozeneckých screeningových vyšetření, kde se u části žen objevily nedostatky ve znalostech.

Celkově lze konstatovat, že edukace poskytovaná porodními asistentkami má pro prvorodičky významný přínos. Pro její další zkvalitnění je však vhodné posílit praktickou složku edukace, individuální přístup a zaměřit se na oblasti, ve kterých ženy pociťují nedostatek informací.

Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou edukačního přístupu porodní asistentky při přípravě prvorodiček na péči o novorozence a jeho přínosem z pohledu matek. Hlavním cílem práce bylo zhodnotit informovanost prvorodiček a identifikovat oblasti, ve kterých je edukace dostatečná, a naopak oblasti, kde existují nedostatky. V rámci práce byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. Součástí práce bylo také zhodnocení forem edukace a jejich efektivity z pohledu samotných žen.

Cíl práce byl splněn a všechny výzkumné otázky byly zodpovězeny. Výsledky výzkumu ukázaly, že většina prvorodiček se cítí být v oblasti péče o novorozence dostatečně informována. Významnou roli v získávání informací hrají nejen porodní asistentky, ale také internet a blízké okolí žen. Přesto se ukázalo, že předporodní edukace není využívána všemi ženami, což může ovlivnit jejich připravenost na péči o novorozence. Tento fakt poukazuje na potřebu větší podpory a dostupnosti edukačních aktivit již v průběhu těhotenství.

V rámci první výzkumné otázky bylo zjištěno, že porodní asistentky představují důležitý zdroj informací, avšak ženy často čerpají informace i z neodborných zdrojů, jako je internet nebo rodina, to může vést k získávání neúplných nebo nepřesných informací. Z tohoto důvodu je důležité podporovat využívání ověřených a odborných zdrojů informací.

Druhá výzkumná otázka se zaměřila na formy edukace. Z výsledků vyplývá, že prvorodičky preferují zejména praktické ukázky a individuální přístup. Naopak méně efektivní jsou podle nich skupinové lekce nebo tištěné materiály. Ženy zároveň vnímají jako přínosné, pokud edukace probíhá ve všech fázích, a to během těhotenství, po porodu i v období šestinedělí. Důležitá je především návaznost jednotlivých forem edukace a jejich vzájemné propojení.

Třetí výzkumná otázka se zabývala informovaností v konkrétních oblastech péče o novorozence. Výsledky ukázaly, že prvorodičky jsou nejlépe informovány v základních praktických oblastech, jako je kojení, koupání nebo přebalování. Naopak nedostatky se objevily u témat vyžadujících více praktických dovedností, například první pomoc, manipulace s novorozencem nebo znalostí screeningových vyšetření. Zároveň se ukázalo, že i v oblastech s vyšší informovaností, například kojení by ženy uvítaly doplnění informací, zejména v oblasti praktických technik. Tyto poznatky poukazují na význam cílené edukace zaměřené na konkrétní potřeby žen.

Čtvrtá výzkumná otázka se byla zaměřena na samotný edukační proces na oddělení šestinedělí. Výsledky ukázaly, že většina žen hodnotí edukaci pozitivně a považuje ji za přínosnou. Edukace přispívá ke zvýšení jistoty žen a jejich schopnosti pečovat o novorozence v domácím prostředí. Přesto se ukázalo, že ne všechny ženy mají k edukaci stejný přístup. U části respondentek byl vnímán nedostatek času nebo prostoru pro edukaci. Tato zjištění poukazují na potřebu individuálního přístupu a zajištění dostatečného časového prostoru ze strany zdravotnického personálu.

Přínosem této práce je zmapování informovanosti prvorodiček a identifikace konkrétních oblastí, ve kterých je možné edukační proces dále zlepšit. Výsledky poukazují zejména na potřebu posílení prakticky zaměřené edukace, individuálního přístupu a celkového zlepšení zaměření na oblasti, ve kterých ženy pociťují nedostatek informací. Práce zároveň přináší ucelený pohled na aktuální stav edukace z perspektivy samotných matek.

Získané poznatky mohou být využity v praxi porodních asistentek, například při tvorbě edukačních materiálů, organizaci předporodních kurzů nebo při zlepšování edukace na oddělení šestinedělí. Zároveň mohou přispět ke zvýšení kvality poskytované péče a větší spokojenosti žen. Důležité je také podporovat aktivní zapojení žen do edukačního procesu a vytvářet prostor pro jejich dotazy a individuální potřeby. Tím lze podpořit jejich sebedůvěru a samostatnost v péči o novorozence.

Do budoucna by bylo vhodné zaměřit další výzkum na efektivitu jednotlivých forem edukace, například porovnání praktických ukázek, individuálních konzultací a online materiálů. Další možností je zaměřit se na specifické skupiny žen, například ženy s nižší úrovní zdravotní gramotnosti a zhodnotit jejich potřeby v oblasti edukace. Zajímavým směrem by mohlo být také sledování dlouhodobého vlivu edukace na jistotu žen při péči o novorozence v domácím prostředí. Další výzkum by mohl rovněž přispět k optimalizaci edukačních postupů v klinické praxi.

Výsledky práce potvrzují význam kvalitní a systematické edukace prvorodiček jako klíčového prvku pro zajištění bezpečné a jisté péče o novorozence. Zároveň poukazují na nutnost dalšího zkvalitňování edukačního procesu, zejména v oblasti praktických dovedností a individuální podpory žen.

Seznam použité literatury

ČERNÝ, Miloš; BALAŠČÁKOVÁ, Miroslava a FAIT, Tomáš. *Atlas novorozeneckých patologií*. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2024]. ISBN 978-807-3457-570.

ČÍKOVÁ, Zuzana a KŘIVÁKOVÁ, Marcela. *Pečovatelství*. Galén, 2016. ISBN 978-807-4923-463. Dostupné také z: https://www.bookport.cz/kniha/pecovatelstvi-4935/.

CONSTANZA, Elsie. *Neonatal Clinical Practice Guidelines*. Online. 2018-2021. Dostupné z: https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/blz-mn-32-02-guideline-201 8-eng-neonatal-clinical-guidelines-2018-2021.pdf. [cit. 2026-03-30].

DORT, Jiří; DORTOVÁ, Eva a JEHLIČKA, Petr. *Neonatologie*. Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-2642-0. Dostupné také z: https://www.bookport.cz/kniha/neonatologie-7021/.

DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7. Dostupné také z: https://www.bookport.cz/kniha/edukace-v-porodni-asistenci-5115/.

DYLEVSKÝ, Ivan. *Základy funkční anatomie*. 2. vydání. Olomouc: Poznání, 2021. ISBN 978-808-8395-089.

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a BOREK, Ivo. *Intenzivní péče o novorozence*. Vydání: třetí přepracované. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2022. ISBN 978-807-0136-126.

GAJDOŠÍKOVÁ, Kristýna. *Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí v péči o novorozence*. Online, Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2019. [cit. 2026-04-19].

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

JANOTA, Jan a STRAŇÁK, Zbyněk. *Neonatologie*. 3. vydání. Medicína. Praha: EEZY, 2023. ISBN 978-808-8506-072.

JAROŠOVÁ, Johana. *Edukace matek v péči o novorozence*. Online, Bakalářská práce. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2018. [cit. 2026-04-19].

KACHLOVÁ, Miroslava; KUČOVÁ, Jana a PETRÁŠOVÁ, Veronika. *Ošetřovatelská péče v neonatologii*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-802-7131-761.

KLÍMA, Jiří. *Pediatrie pro nelékařské zdravotnické obory*. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-802-4750-149.

MAZÚCHOVÁ, Lucia; MASKÁLOVÁ, Erika a DIVOKOVÁ, Dominika. *Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3390-1.

MAZÚCHOVÁ, Lucia a PORUBSKÁ, Andrea. *Respekt a úcta v porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3508-0.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Národní ošetřovatelský postup péče o kůži a pupeční pahýl novorozence.* Online. 2020. Dostupné z: https://mzd.gov.cz/wp-

content/uploads/2020/02/NOP-P%C3%A9%C4%8De-o-k%C5%AF%C5%BEi-a-pupe%C4%8Dn%C3%AD-pah%C3%BDl-novorozence.pdf. [cit. 2026-03-30].

ONDRÁKOVÁ, Eliška. *Informovanost matek v péči o novorozence*. Online, Bakalářská práce. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, 2021. [cit. 2026-04-19].

PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2020]. ISBN 978-80-7345-618-4.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-802-4757-537.

SAMKOVÁ, Alžběta. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. Brno: CPress, 2020. ISBN 978-802-6430-179.

SCHREIEROVÁ, Vanda a BISCHOFOVÁ, Julie. *Proč mi tohle nikdo neřekl? Od dvou čárek po příkrmy*. V Brně: Nastole, 2024. ISBN 978-807-4482-021.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2017. ISBN 978-802-7102-143. Dostupné také z: https://www.bookport.cz/kniha/osetrovatelstvi-v-gynekologii-a-porodnictvi-3783/.

UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK. *Základní principy péče v porodní asistenci*. Online. 2019. Dostupné z: https://unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Základní-principy-péče-v-porodní-asistenci_v3.pdf. [cit. 2026-03-30].

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Vyšetření – novorozenecký screening*. Online. 2024. Dostupné z: https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/vysetreni-novorozenecky-screening. [cit. 2026-03-30].

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. *Screening sluchu novorozenců a starších dětí*. Online. 2025. Dostupné z: https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/screening-sluchu-novorozencu-a-starsich-deti. [cit. 2026-03-30].

ZAVADILOVÁ, Petra a PLZÁKOVÁ, Kateřina. *Porod je krásný: vše, co jste chtěli vědět o porodu*. Praha: Grada, 2025. ISBN 978-802-7134-748.