



UNIPA
UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK

**DOPORUČENÉ POSTUPY V PORODNÍ ASISTENCI
PÉČE O ŽENU A DÍTĚ PO PORODU**

verze 1/24

**Ve vzájemné spolupráci vydává
Česká komora porodních asistentek
a
Unie porodních asistentek**

Pracovní skupina

Bc. Milada Barešová
Blanka Čermáková
Mgr. Magdaléna Ezrová
Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
Ivana Königsmarková
Mgr. Bc. Iva Korábová
Mgr. Helena Poláčková
Mgr. Gabriela Rachůnková
Mgr. Věra Štěpánová
Bc. Blanka Tiainen, MSc.
Mgr. Lenka Veselá

Plánovaná revize jaro 2025

DEFINICE:

Fyziologické šestinedělí: Šestinedělí (puerperium) začíná porodem placenty a trvá 42 dní neboli šest týdnů (Roztočil 2017). V tomto období dochází k rekonvalescenci těla, obnovení vitality, stabilizaci emocí ženy a k navázání a prohloubení vztahu matky s dítětem. U ženy dochází ke změnám na úrovni fyzické, psychické, sociální a spirituální. Somatické změny jsou převážně involuční. Tělo ženy se vrací do stavu před otěhotněním, dochází k zavinování dělohy, odchodu lochií, hojení porodního poranění. Začíná laktace. Žena se adaptuje na roli matky (Wilhelmová 2021). Obvykle nedochází ke zdravotním komplikacím a probíhá proces poporodní adaptace.

Fyziologický novorozenec: Za novorozence je považováno dítě v době od svého narození do 28. dne života. Zdravý, zralý, eutrofický novorozenec je narozen mezi ukončeným 37. - 42. týdnem gravidity bez známek patologie (Fendrychová 2012). Je schopen se po několika minutách po narození adaptovat na vnější prostředí spontánním dýcháním a spontánní aktivitou oběhového systému. Projevují se u něho základní životní reflexy – hledací, sací, polykací a fungují vyměšovací funkce. Udrží tělesnou teplotu ve fyziologickém rozmezí. Nevykazuje známky vrozené vývojové vady (Věstník MZ ČR 8/2013).

VYMEZENÍ VYBRANÝCH POJMŮ A ZKRATEK:

AP	ambulantní porod – propuštění matky a novorozence do vlastního sociálního prostředí před uplynutím 72 hodin od porodu
D	dechy
Fontanela	vazivová blána mezi lebečními kostmi
Lochia	očistky – sekret odcházející z dělohy
Mekonium/smolka	černá mazlavá stolice novorozence
MM	mateřské mléko
Novorozenecká žloutenka	objevuje se po 24 hodinách. Kulminuje 3.-5.tý den po porodu. Projevuje se jako žloutnutí kůže od hlavy a postupuje na celé tělo. Žluté jsou sliznice i oční skléry.
Opruzeniny	začervenalá kůže v místech vlhké zapáčky – pod krkem, pod pažemi, kolem genitálií
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
P	puls
Potničky	drobná vyrážka na kůži, která se mění v puchýřky naplněné tekutinou. Vzniká při přehřátí nebo zapaření pokožky
PROM	Prelabor Rupture Of Membranes – předčasný odtok plodové vody
Puerperium	šestinedělí
Pupeční pahýl	zaschlý zbytek pupečníku
SIDS	Sudden Infant Death Syndrome – syndrom náhlého úmrtí kojence
SpO2	saturace – nasycení krve kyslíkem
TK	tlak krve
TT	tělesná teplota
Zavinování dělohy	klesání výšky děložního fundu o 1 cm za 24 hodin
WHO	World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace

CÍL:

Poskytnout postup pro zajištění kvalitní, bezpečné a holistické péče porodní asistentky o ženu a fyziologického novorozence v průběhu normálního, nekomplikovaného šestinedělí. Současně poskytnout návod na včasné rozpoznání rizik a případně již vzniklých komplikací či patologií.

Péče je poskytovaná porodní asistentkou v rámci jejích kompetencí a na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Může být poskytována jak u poskytovatele lůžkové péče, tak v ambulantní péči nebo ve vlastním sociálním prostředí příjemkyně péče.

KOMPETENTNÍ OSOBY:

Kompetence vychází z platné legislativy, zejména z ustanovení § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, a ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

POMŮCKY:

Porodní asistentka využívá toto základní vybavení dle vyhlášky č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů, dle přílohy č. 11 Požadavky na technické a věcné vybavení kontaktních pracovišť domácí péče.

- Kontaktní pracoviště v porodní asistenci má mít toto vybavení:
 - nábytek pro práci porodní asistentky,
 - kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě, s dokumentací je nakládáno dle vyhlášky č. 279/2020 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.
 - připojení k veřejné mobilní telefonní síti,
 - přístroj pro detekci ozev plodu,
 - jednorázové pomůcky k vyšetření těhotné ženy,
 - tonometr,
 - fonendoskop,
 - teploměr lékařský,
 - pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. resuscitační rouška, rukavice, výbava pro stavění krvácení,
 - box pro přepravu biologického materiálu.

a dále dle uvážení porodní asistentky

- kartičky na odběr novorozeneckého screeningu,
- lancety pro odběr novorozeneckého screeningu,
- cévky CN-01 a další pomůcky k alternativnímu způsobu dokrmu,
- váha na novorozence,
- plastový krejčovský metr,
- neonatologický fonendoskop,
- dětský teploměr,
- dětská odsávačka,
- jednorázová cévka na cévkování moči,
- jednorázový sterilní set na extrakci stehů,
- elastická obinadla k případné bandáži DK,
- pulzní oxymetr novorozenecký i pro dospělého,
- hodinky s vteřinovou ručičkou,
- glukometr,
- gázové tampony, vatové tyčinky,
- dezinfekce,
- sterilní i nesterilní rukavice.

POSTUP:

Principy poskytované péče

- Péči poskytujeme ženám a jejich rodinným příslušníkům s respektem, empatií, úctou a porozuměním, laskavě, zdvořile, čestně, individualizovaně a dle praxe založené na důkazech (evidence based practise). Bereme v potaz kulturní a jiné podmínky, ve kterých se nacházíme.
- Sledujeme obavy, náladu, chování a potřeby ženy či její rodiny a také jejich celkovou adaptaci na narozené dítě a novou situaci.
- Podporujeme ženu v jejích kompetencích a schopnostech pečovat o dítě, v její schopnosti sebezpečí a sebezodhodování o sobě, své rodině a svém životě.
- Součástí péče o ženu v šestinedělí je i citlivá edukace a to nejen směrem k ženě v šestinedělí, ale i k ostatním blízkým nebo pečujícím. Dbáme na předávání informací srozumitelnou formou a ověříme si porozumění předávaných informací.
- Péči o ženy organizujeme tak, abychom měly na každou dostatek času. Předpokládaná doba první návštěvy je 90 min a dalších přibližně 30–60 min. Při první návštěvě domluvíme další plán péče. Veškerou péči poskytujeme výhradně po dohodě s ženou a s jejím informovaným souhlasem.
- V případě potřeby spolupracujeme s dalšími ať již zdravotnickými nebo nezdravotnickými profesemi.
- Předávání do vyšší úrovně péče probíhá s Překladovou zprávou.

1. Dohled nad celkovým stavem ženy

Návštěvu začínáme svým představením, sdělením své profese a vysvětlením, proč jsme za ženou přišly. Vytvoříme bezpečný prostor pro sdílení pocitů, dotazů, popsání obtíží, nejistot, porodní zkušenosti apod. Připravíme si pomůcky a prostředí tak, aby kontrola proběhla s respektem k intimitě a pohodlí ženy. Při jednotlivých vyšetřeních dbáme na zásady aseptických postupů v porodní asistenci.

- Nejprve začneme identifikací ženy, odběrem anamnézy a při dalších návštěvách její aktualizací do zdravotnické dokumentace. Konkrétně zjišťujeme anamnézu
 - osobní, rodinnou, farmakologickou, sociální, epidemiologickou, gynekologickou, alergickou, toxikologickou a další dle potřeby.
- Průběžně sledujeme potřeby matky a novorozence včetně sociálních podmínek.
- Kontrolujeme
 - základní vitální funkce – TK, P, TT, D, eventuelně SpO₂,
 - celkový stav ženy, slabost, únavu,
 - stav kůže – exantém, změna pigmentace, jizvy,
 - stav končetin – varixy, otoky, známky flebitidy, flebotrombózy,
 - prsy – známky retence, zánětu, bradavky – ragády,
 - axily – přídatná mléčná žláza,
 - stav svalstva – břišní diastáza,
 - involuci dělohy – tvar, konzistenci, bolestivost,
 - lochia – kvalita, kvantita,
 - hojení jizvy v případě porodu sectio caesarea,
 - zevní rodidla – hojení případného poranění perinea, hemoroidy, varixy.
- Sledujeme možné známky rozvoje lokální nebo celkové infekce.
- Dotazujeme se na vyprazdňování moči i stolice, meteorismus.
- Sledujeme příznaky možných poporodních psychických komplikací.
- Pomůžeme ženě najít cestu organizace času, podpory okolí.

Přitom edukujeme především o:

- známkách infekce – lokální, celkové,
- péči o jizvu po poranění perinea či císařském řezu (správné masáži jizvy, hygieně),
- péči o prsa – hygiena, včasné rozpoznání zánětu, známky retence mléka, počínající, ragády, přídatná mléčná žláza v axile,
- hygieně,
- možnosti a vhodnosti analgetické podpory v případě bolesti,
- pohybovém režimu a sebedpěči,
- vhodné léčebné tělesné výchově, obnovení funkce svalů pánevního dna a zavinování dělohy, správném polohování a vstávání, a případné doporučení kvalifikované fyzioterapie,
- sexualitě, obnovení menstruačního cyklu, kontracepce,
- zdravé a pestré stravě s vyšším příjmem bílkovin a vitamínů s ohledem na případná anamnestická a kulturní omezení,
- zvýšeném příjmu vhodných tekutin.

Edukace o náhle vzniklých stavech, které vyžadují neodkladnou lékařskou péči:

- náhlé nebo velmi silné krvácení z rodidel nebo přetrvávající nebo zvýšené krvácení z rodidel, které by mohlo naznačovat zadrženou placentární tkáň nebo endometritidu,
- bolest břicha, pánve nebo perinea, horečka, třesavka nebo vaginální výtok s nepříjemným zápachem, který by mohl naznačovat infekci,
- otoky a citlivost nohou nebo dušnost, což může naznačovat tromboembolii,
- bolest na hrudi, která by mohla naznačovat tromboembolii nebo srdeční problémy,
- přetrvávající nebo zjištěné silné bolesti hlavy, které mohou naznačovat hypertenzi, preeklampsii, postpunkční bolest hlavy, migrénu, intrakraniální patologii nebo infekci,
- zhoršující se zarudnutí a otok prsů přetrvávající déle než 24 hodin i přes snahu o nápravu, což by mohlo znamenat mastitidu,
- příznaky nebo známky potenciálně závažných stavů, které nereagují na léčbu.

Zjištěné problémy a jejich řešení:

- Pokud stav ženy naznačuje psychické problémy či jejich možný rozvoj, je třeba situaci konzultovat s odborníkem, nebo doporučit ženě návštěvu nejbližšího Krizového centra. Ženu poučíme o situaci a ujistíme ji, že centrum poskytuje péči i ambulantně.
- V případě diastázy ženě doporučíme vhodnou a odbornou fyzioterapii, případně vyvazování břicha šátkem.
- Pokud zaznamenáme hodnoty vitálních funkcí mimo doporučené fyziologické rozmezí, doporučíme kontrolu lékařem. V případě nízkých hodnot krevního tlaku a vysokých hodnot pulsu myslíme na nepřiměřenou krevní ztrátu, v případě vysokého krevního tlaku na poporodní preeklampsii, přihlížíme i k anamnéze.
- Při poranění hráze III. a IV. stupně by měla proběhnout kontrola urogynekologem, termín doporučí porodník dle zvyklostí porodnice, a fyzioterapeutem. Péče porodní asistentky se v tomto případě soustředí nejen na hygienická opatření, cviky pánevního dna, režimová opatření, ale také na stravu, která zajistí, pokud možno hladké vyprazdňování.
- V případě rozvoje bolestí hlavy bez hodnot hypertenze myslíme na postpunkční bolesti jako komplikace epidurální či subdurální analgezie, v tomto případě doporučíme klidový režim, dostatek tekutin a příjem kofeinu, pokud se stav během 24 hodin nezlepší, či naopak progreduje, je třeba konzultace s gynekologem a anesteziologem, kteří zváží další postup.
- V případě kožních projevů, jako je svědivý exantém, doporučíme také kontrolu lékařem. Je třeba myslet například na jaterní insuficienci či parazitární onemocnění kůže, a to i v dobrých sociálních podmínkách.

- V případě známek rozvoje infekce je třeba kontrola lékařem a dále postupovat dle jeho doporučení.
- V případě problémů s inkontinencí doporučíme rehabilitaci pánevního dna, popřípadě doporučíme vyšetření na urogynekologii.
- Pokud nedochází k dostatečné involuci dělohy, je třeba myslet na residua post partum a doporučit kontrolu gynekologem.
- V případě zápachajících či hojných lochií myslíme na možnou infekci a doporučíme vyšetření gynekologem.
- V případě podezření na flebitidu doporučujeme vyšetření praktickým lékařem a dále postupujeme dle jeho doporučení.
- V případě nevyhovujících sociálních podmínek je třeba kontaktovat spádový OSPOD, a to dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

2. Dohled nad celkovým stavem dítěte

První kontrola novorozence porodní asistentkou by měla proběhnout do 24 hodin od ukončení hospitalizace a návratu do vlastního sociálního prostředí. Dále pak podle zjištěných skutečností, potřeb a vyžádání matky dítěte. Doporučená doba hospitalizace po porodu je 72 hodin, je však možnost i ambulantního porodu.

Při návštěvě je vhodné kontrolovat, informovat a edukovat o těchto oblastech:

- Aktualizace anamnestických údajů z propouštěcí dokumentace, doptání na průběh porodu, poporodní adaptaci dítěte, výživu dítěte, vyprazdňování a další.
- Vyšetření dítěte provádíme v dostatečně osvětlené vyhřáté místnosti na měkké podložce, dítě je bez oděvu. Pokud první komplexní vyšetření proběhlo v rámci kontroly pediatrem, nemusíme ho již opakovat, pouze si do dokumentace zapíšeme zjištění a případné odchylky.
- Kontrolujeme celkový vzhled a chování dítěte:
 - tělo – držení těla (hypotonie, paréza končetin), pohyby, proporce a symetrie končetin, prsty na ruce i nohou,
 - aktivita dítěte, poměr spánku a bdění, dráždivost, plačtivost,
 - kůži a její barvu a stav – známky hyperbilirubinémie, promodralá, suchá, popraskaná, potničky, toxoalergický exantém, opruzeniny,
 - hlavu – fontanely – vpadlá x vypouklá, obličej,
 - oči – barva sklér, sekrece ze spojivek,
 - nos – průchodnost, sekrece,
 - ústa – uzdička, rozštěpové vady, exantém, stav sliznic,
 - uši – deformity, sekrece,
 - hrudník – dechové úsilí, poslech, frekvence dýchání, posouzení zvuků plic, chrapotu, srdeční frekvence, posouzení zvuku pláče, bradavky a případná sekrece,
 - břicho – tvar, prohmatnost, stav pupečního pahýlu,
 - genitálie a řitní otvor – čistota, průchodnost, sekrece, vyprazdňování moči (první do 24 hod po porodu) a stolice (odchod mekonium do 48 hod po porodu), vývojové anomálie,
 - páteř – integrita.
- Kontrola vitálních funkcí
 - měření TT, pulsu, dechu,
 - kontrola SpO₂ %.
- Kontrola hmotnosti.
- Výživa – více bod Iniciale a podpora výlučného kojení.
- V oblasti péče o kůži novorozence a péče o pupeční pahýl postupujeme dle NOP Péče o kůži a pupeční pahýl novorozence.

- Informujeme o vhodném polohování novorozence.
- Informujeme o významu a možnostech podpory rané vztahové vazby.
- Edukujeme o vhodnosti suplementace vitamínu K a D.

Rizikové faktory časného rozvoje infekce:

- GBS pozitivita,
- infekce matky v těhotenství,
- bakteriurie u matky,
- předčasný porod před 37. týdnem,
- PROM,
- tělesná teplota matky na 38 °C během porodu,
- diagnostikovaná chorioamnionitida,
- infekce jednoho z dětí u vícečetného těhotenství.

Zjištěné problémy a jejich řešení

Návrh řešení zjištěných problémů konzultujeme s rodiči, informujeme o každé anomálii a navrhuje nápravná řešení. V případě, že problém není možné vyřešit na místě, doporučujeme odbornou péči příslušným specialistou.

- Pokud zaznamenáme odchylku od normy v oblasti pohybové, je třeba doporučit konzultaci s pediatrem a fyzioterapeutem.
- Pokud zaznamenáme jakoukoliv fyzickou odchylku kdekoliv na těle novorozence, je třeba důrazně doporučit včasnou kontrolu pediatrem k vyloučení dalších vývojových vad.
- Pokud je barva kůže novorozence žlutá, je třeba postupovat dle anamnézy a chování dítěte. V případě, že byl novorozenec sledován v porodnici s ikterem a s klesající hodnotou hladiny bilirubinu byl propuštěn do domácí péče, je třeba zhodnotit jeho ostatní aktivitu:
 - efektivitu sání,
 - vyprazdňování,
 - rytmus spánku a bdění.
 - Pokud je vše ostatní v pořádku, stačí kontrola pediatrem dle plánu stanoveného registrujícím pediatrem.
- Ženě doporučíme bezodkladnou kontrolu u praktického lékaře pro děti a dorost, pohotovosti či nemocnice v případě změny chování novorozence
 - snížení aktivity,
 - zvýšená spavost,
 - nedostatečný příjem potravy,
 - nedostatečné vyprazdňování.
- Pokud najdeme v ústech bílé povlaky, je třeba odlišit soor (moučnivku) od zbytku mléka.
- V případě sekrece ze spojivek hodnotíme barvu:
 - čistá mléčná sekrece – zvýšená hygiena, oční kapky
 - zbarvená sekrece (zelená, žlutá) - navštívit pediatra.
- Zduřelá nosní sliznice – nosní kapky, zvlhčovat vzduch v místnosti, kde novorozenec pobývá.
- V případě sekrece z uší je třeba doporučit kontrolu pediatrem.
- V případě jakékoliv odchylky dechu (frekvence, kvalita) ihned vyhledat pediatra – viz níže.
- V případě zduření bradavek či sekrece, která může být mléčná i mírně sanguinolentní – edukace ženy o hormonálním spádu u dítěte, chladivé obklady zduřenin.
- Zarudlý pupeční pahýl, sekrece, zápach – hygiena, dezinfikovat, kontrola pediatrem v nejbližším možném termínu (NOP Péče o kůži a pupeční pahýl novorozence 2020)

- Genitálie:
 - sekrece mléčné barvy u děvčat je fyziologická a nemá se čistit,
 - krvavá sekrece způsobena spádem hormonů v prvním týdnu po porodu je fyziologická.
- Nedostatečné vylučování moči a stolice vyžaduje kontrolu pediatrem – viz níže.
- Abnormality vitálních funkcí vyžadují kontrolu pediatrem – viz níže.
- Váhový úbytek nad 10 % vyžaduje kontrolu kojení, eventuálně doporučení dokrmu a kontrolu registrujícím pediatrem – viz níže (část o kojení).
- V případě že dítě vydává ve spánku hlasité zvuky (chrapot, chrápání), dýchá ve spánku pouze pusou nebo rodič pozoruje dechové apnoe, doporučujeme kontrolu pediatrem.
- Pokud je novorozenec příliš spavý, tedy ani po spánku nejeví aktivní zájem o své okolí a je neustále apatický, neklidný, nervózní, plačtivý, je nutné kontaktuje pediatra, může se jednat o žloutenku, rozvíjející se infekci, dehydrataci apod.

Edukace o náhle vzniklých stavech u novorozence, které vyžadují neodkladnou lékařskou péči:

- Krvácení
- Cyanóza
- Saturace – SPO2 pod 90 %
- Poruchy dechu
 - Tachypnoe – dechová frekvence nad 60/min
 - Bradypnoe – dechová frekvence pod 40/min
 - Apnoe
 - Grunting – zvukový fenomén vyvolaný výdechem proti uzavřené glottis, napomáhá k udržení pozitivního tlaku v dýchacích cestách, tedy k udržení funkční reziduální kapacity
 - Dyspnoe – ztížené dýchání, které se projevuje zatahováním mezižebních prostor a úponu bránice při nádechu a zvedáním nosních křídel
- Porucha srdeční frekvence
 - Tachykardie – akce srdeční nad 160/min
 - Bradykardie – akce srdeční pod 100/min
- Tělesná teplota
 - febrilie – nad 38 °C
 - hypotermie – pod 36 °C
- Křeče
- Klenoucí se fontanely
- Svalová hypotonie
- Petechie
- Pokud nedojde k odchodu smolky déle jak 48 hodin od porodu
- Pokud dítě nemočí více jak 24 hodin od porodu
- Změny chování – zejména útlum, apatie
- Ztuhnutí šíje
- Průjmy a zvracení vedoucí k dehydrataci
- Zvětšené břicho
- Zelené nebo žluté zvratky
- Rozvoj novorozenecké žloutenky do 24 hodin po porodu
- KPR novorozence

3. Iniciale a podpora výlučného kojení

WHO doporučuje výlučné kojení dítěte do 6 měsíců věku a dále doporučuje pokračovat s kojením do 2 let věku dítěte.

- Edukaci o kojení přizpůsobujeme individuálnímu nastavení a potřebám matky.
- Kojení je ovlivněno způsobem porodu. Dle toho můžeme rozpoznat ženy, které budou potřebovat více podpory (stav po císařském řezu, augmentace porodu oxytocinem, epidurální analgezie, indukovaný porod apod.).
- Kojení také ovlivňuje tvar prsů a bradavek. Větší pomoc a podporu budou potřebovat ženy s vpáčenými či plochými bradavkami.
- S kojením, či stimulací bradavky, pokud nemůže být dítě přiloženo, je doporučeno začít nejpozději 1-3 hodiny po porodu. Podporujeme polohy kůže na kůži matky a novorozence a jejich nepřetržitý kontakt.
- Dbáme na pohodlí ženy, polohu vybíráme dle preferencí ženy, situace, bolestivosti porodního poranění (poranění hráze, laparotomie) dítě přikládáme tzv. asymetricky (hlavička v mírném záklonu, bradavka směřuje na horní ret dítěte, a tedy na jeho horní patro, dítě se přisává na dvorec s bradou více zabořenou do prsu a volným nosem, rty ohrnuté), hlavička dítěte je v ose s jeho tělem.
- Při potížích s přisátím kontrolujeme podjazykovou uzdičku.
- Edukujeme o způsobu kontroly množství vypitého mléka. Stimulační sání trvá jednu až tři minuty, než se spustí tzv. ejekční reflex, následně nastává fáze pulzního sání - dítě pije, pauza v pohybu brady. Brada zůstává v poklesu, dokud se ústa plní MM. Čím delší je pokles brady, tím více MM dítě vypije.
- Kontrolujeme sání dítěte, jeho chování u prsu a celkový projev, stejně jako jeho prospívání. Dále kontrolujeme stav ženinych prsou, jejich vzhled, sledujeme případné zatvrdliny či zarudnutí. Sledujeme bradavky, jejich vzhled, případné puchýřky či poranění.
- Edukujeme o významu kojení, o souvislosti kojení a spánku, o kojení na požádání.
- Edukujeme o péči o prsa, výběru vhodné podprsenky apod.
- Neopomíjíme vliv psychické pohody ženy na kojení a tvorbu mléka.
- Při potížích s kojením sestavíme se ženou individuální plán péče, dle jejího stavu a situace, případně navrhne kontrolu lékařem.

4. Odběr krve na novorozenecký laboratorní screening

Probíhá mezi 48 – 72 hodinami po porodu. Ve vlastním sociálním prostředí ženy odebírá vzorek poskytovatel zdravotních služeb. Řídíme se dle metodického pokynu zveřejněného ve Věstníku MZ ČR 6/2016.

Průběh odběru:

- Seznámení rodičů s důležitostí tohoto odběru pomocí informovaného souhlasu. Ten je součástí dokumentace. V případě odmítnutí je nutné doložit negativní reverz do dokumentace.
- Odběr se provádí na čisté, nepoškozené kartičky (žádanky). Žádanku je třeba před samotným odběrem správně vyplnit a opatřit razítkem odebírajícího poskytovatele. Odběr významně usnadňuje nahřátí patičky novorozence ať už suchým či mokřím teplem, kojení u odběru je výhodou. K odběru se používají bezpečnostní novorozenecké lancety. Žádanky po odběru zasychají 4 hodiny při pokojové teplotě. Žádanka se rozdělí na dvě části, každá část se samostatně vloží do obálky a odešle na adresu příslušné laboratoře.

ZVLÁŠTNÍ UPOZORNĚNÍ:

Péče o ženu a dítě v případě, že je porodní asistentka přivolána jako první zdravotnický pracovník k neplánovanému porodu mimo zdravotnické zařízení:

1. Po dohodě a se souhlasem ženy či zákonného zástupce dítěte voláme 155.
2. Pokud si žena či zákonný zástupce dítěte nepřeje volat ZZS je informován o rizicích, porodní asistentka sepíše negativní reverz a uchová ho v dokumentaci. Porodní asistentka poskytne ženě a dítěti péči dle svých kompetencí a možností.
3. V případě, že porodní asistentka vyhodnotí, že se jedná u ženy či dítěte o stav ohrožení života (či aktuálně potřebná péče přesahuje její kompetence či možnosti), volá ZZS neodkladně dle zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
4. V případě porodu mimo zdravotnické zařízení (porod doma, v dopravním prostředku, ve veřejných prostorách apod.) se vztahuje oznamovací povinnost zdravotnického pracovníka, který byl při porodu nebo provedl první poporodní ošetření rodičky a první poporodní ošetření novorozence. Pokud to byla porodní asistentka, zodpovídá za správné a úplné vyplnění povinného hlášení "Zpráva o rodičce".
5. Do příjezdu ZZS porodní asistentka provádí tyto nezbytné úkony:
 - a. Vyhodnocení bezprostředního stavu ženy a dítěte. Následně dle zjištěného stavu provádím tyto úkony:
 - i. U dítěte:
 1. Kontrola průchodnosti dýchacích cest a eventuelně jejich zajištění.
 2. Okamžité zahájení první pomoci při respiračním distresu (novorozenecká resuscitace), při hypotermii, hypoglykémii, srdeční zástavě.
 3. Udržování tělesné teploty, ale zabránění přehřátí.
 4. Průběžné hodnocení zdravotního stavu novorozence do příjezdu ZZS.
 - ii. U matky
 1. Kontrola vitálních funkcí a celkového stavu ženy, zajištění tepelného komfortu a vhodné pozice.
 2. Dle situace kontrola krvácení, zavinování dělohy, je-li porozená placenta kontrola její celistvosti a vizuální kontrola porodního poranění.
 3. Průběžné hodnocení zdravotního stavu ženy do příjezdu ZZS.
6. Předání dokumentace posádce ZZS.

POUŽITÁ LITERATURA:

FENDRYCHOVÁ, J. *Intenzivní péče o novorozence*. 2. přepracované vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2012. ISBN 978-80-7013-547-1.

LOMAX, A. (ed.). *Examination of the newborn: an evidence-based guide*. 3. editon. New Jersey: Wiley-Blackwell, 2021. ISBN 9781119645597.

Ministerstvo zdravotnictví. Metodický návod k zajištění novorozeneckého laboratorního screeningu a následná péče. In: *Věstník MZ ČR 6/2016*. [online]. [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.novorozeneckyscreening.cz/file/71/zdravotnictvi-06-16.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví. Postup poskytovatelů zdravotních služeb při propouštění novorozenců do vlastního sociálního prostředí. In: *Věstník MZ ČR 8/2013*. [online]. [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8527/36184/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%208-2013.pdf>

Národní ošetrovatelské postupy. *Péče o kůži a pupeční pahýl novorozence*. 2020. [online]. [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.mzcr.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%BDI-novorozence.pdf>

National Institute for Health and Care Excellence. *Postnatal care [NICE Guideline No. 194]*. 2021. [online]. [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/chapter/Recommendations>

PROCHÁZKA, M. et al. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.

ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

Unie porodních asistentek. *Základní principy péče v porodní asistenci*. 2. revidovaná verze. 2021. [online]. [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2021/07/Zakladni-principy-pece-v-porodni-asistenci-revize-2021.pdf>

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhlášky 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, ve znění pozdějších předpisů.

WILHELMOVÁ, R. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II*. Brno: Masarykova univerzita. 2021. [online]. [cit. 2023-04-30]. ISSN 1802128X. Dostupné z: <http://elportal.cz/publikace/porodni-asistence>

World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). *Global strategy for infant and young child feeding*. 2003. Geneva: World Health Organization. ISBN: 92-4-156221-8.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.