

Péče o pokožku v kojeneckém věku

Nikola Samková¹, Mgr. Helena Petržílková²

¹ Všeobecná fakultní nemocnice Praha, ² Univerzita Pardubice, Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Abstrakt

Závěrečná bakalářská práce nese název „Péče o pokožku v kojeneckém věku“. Jedná se o práci teoreticko-výzkumnou a je dělena do dvou částí. V první teoretické části se zabýváme základními informacemi ohledně anatomie kůže a jednotlivými činnostmi spadajícími do péče o pokožku dítěte. V druhé části práce vyhodnocujeme zjištěné výsledky na základě dotazníkového šetření, které je především zaměřené na zjištění, jak matky pečují o pokožku dítěte.

Abstract

The title of this bachelor's thesis is „Skin care in age of infants“. This is a theoretical and research work and it is divided into two parts. The first theoretical part deals with basic information about anatomy of the skin and individual activities related to skin care. The second part evaluates the results obtained on the basis of survey with a view to the way the mothers care about the skin of their babies.

Citace

Samková N. Péče o pokožku v kojeneckém věku. *Zdravotníci sobě*. 2016; 3: 1–17. ISBN: 978-80-905751-2-7.

KLÍČOVÁ SLOVA

pokožka, kožní změny, péče, koupel, přebalování

KEYWORDS

skin, skin changes, care, bath, changing a nappy

ÚVOD

Informace týkající se péče o pokožku mě vždy velice zajímaly a z tohoto důvodu jsem si také téma „Péče o pokožku v kojeneckém věku“ vybrala pro svou závěrečnou bakalářskou práci.

Během mého studia na vysoké škole jsem měla možnost nahlédnout do mnoha knih, které se zabývají dětmi a následnou péčí o ně. V každé literatuře jsem našla nepřeberné množství informací, v jedné knize bylo něco málo o koupelích, v jiné zase o masáží, nebo o přebalování. Nikdy jsem však nenašla knihu, která by všechna témata obsahovala hezky pohromadě. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla shrnout

všechny tyto informace a tím vznikla teoretická část této bakalářské práce, ve které se zaměřuji na jednotlivé úkony potřebné pro udržení správné funkce pokožky dítěte. Dále na teoretickou část navazuje část výzkumná, která se zaměřuje především na zjištění, jak ženy pečují o pokožku svých dětí.

CÍLE PRÁCE

Před začátkem výzkumu byly stanoveny následující cíle.

Hlavní cíl:

- Zjistit, jak matky pečují o pokožku kojenců.

Dílčí cíle:

- Zjistit, zda jsou matky v porodnici dostatečně informo-

vány nelékařským zdravotnickým personálem jak pečovat o pokožku dítěte.

- Zjistit, zda matky doma používají pro péči o pokožku výrobky, které jim byly doporučeny v porodnici nelékařským zdravotnickým personálem.
- Vytvořit teoretický přehled shrnující potřebné informace v péči o pokožku kojence.

I. TEORETICKÁ ČÁST

I Anatomie kůže

Kůže je největší smyslový orgán, odděluje vnitřní prostředí od vnějšího. Pokrývá celý povrch těla. Kůže dospělého člověka měří 1,6 – 2 m², váží cca 4 – 4,5 kg a je široká 1 – 4 mm. Nejtenčí kůži má člověk na očních víčkách, nejširší na místech s tukovou vrstvou.

Novorozenci mají oproti dospělému člověku až desetkrát tenčí a citlivější kůži, chybí jim nejvíce ochranná rohová vrstva, která chrání před všemi vnějšími vlivy. Vzhledem k tomu je dětská pokožka velmi jemná a zranitelná.

Kůže zajišťuje ochranu před mechanickými, tepelnými a chemickými vlivy. Dokáže tvořit některé protilátky, je schopna zabránit vniknutí infekce do organismu. Je velice významná při řízení tělesné teploty pomocí cév a potních žláz. Dětská pokožka není plně schopná vylučovat pot a ochlazovat organismus, jako kůže dospělého člověka. V kůži máme zabudována čidla hmatu, chladu, tepla a bolesti. Hluboko v kůži jsou uložena senzitivní nervová vlákna. Kůže je dobře zásobena krví, vodou a tukovými buňkami, obsahuje anorganické látky a provitamin D. Ovládá vylučovací schopnost, kterou zajišťuje pomocí potních a mazových žlázek. Má výbornou schopnost resorpce mastí a olejů.

Během několika měsíců se u novorozenců vytváří melanin, na ochranu před světelným zářením a hydrolipidický film, na ochranu před choroboplodnými zárodky. Po porodu je kůže pokryta plodovým mázkem (vernix caseosa), který zastává tři funkce. V děloze chrání před vysoušením kůže v plodové vodě, během porodu zastává funkci lubrikační a po porodu chrání před prochladnutím a zároveň před infekcí. Mázek je složen z tuku, bílkovin, odloučených povrchových buněk kůže a sekretem mazových žláz. U některých dětí může být po porodu kůže pokryta zřetelným jemným chmýřím (lanugo). Chloupky se mohou vyskytovat po celém těle, kromě chodidel a dlaní. Některé děti mají lanugo pouze na obličejí, ramenou a zádech. Během několika dní ochlupení vymizí. V děloze jemné chloupky tvoří na kůži izolační vrstvu v době, kdy ještě není plně vytvořen mázek.

Kůži dělíme na tři hlavní části, které jsou pokožka (epidermis), škára (corium neboli dermis) a podkožní vazivo (tela subcutanea) (Babor, 2009; Fendrychová, 2007; Hašplová, 2009; Kammerer, 2007; Morris, 2008).

1.1 Pokožka (epidermis)

Pokožku tvoří několik vrstev buněk. Má vrstvu buněk základních (stratum basale), ostnitých (stratum spinosum), zrnitých (stratum granulosum), jasných neboli světlých (stratum lucidum) a rohových (stratum corneum). Buňky mají schopnost keratinizace, což znamená schopnost oplošťovat se, rohovatět a následně se odlupovat z povrchu kůže. Tímto

mechanismem je zajišťována přirozená očista kůže a odstranění bakterií. Na povrchu pokožky dospělého člověka se nachází ochranný kyselý plášť, neboli hydrolipidický film, který chrání před bakteriemi a plísněmi. U dětí se ochranný plášť musí nejprve vytvořit, proto je pro bakterie velice snadné dostat se na pokožku, množit se a pronikat do kůže.

Ve vrstvě základní jsou uloženy buňky melanocyty, ve kterých se tvoří hnědé kožní barvivo (melanin). Melanin zajišťuje barvu kůže a zároveň kožní filtr. Novorozenci mají melaninu málo, proto mají kůži narůžovělou a není u nich zajištěna taková ochrana proti slunečnímu záření. Z tohoto důvodu je důležité dětskou pokožku chránit před přímým slunečním zářením ochrannými přípravky. Melanin se plně začne vyvíjet v prvních dvou letech života. Některé části těla mohou obsahovat více melaninu, například prsní dvorce, bradavky. Jiná místa melaninu obsahují minimum, například dlaně a chodidla (Hašplová, 2009; Kammerer, 2007).

1.2 Škára (dermis, corium)

Mezi škárou a pokožkou se vyskytuje bazální membrána, která je zvlněná a obsahuje bradavičnaté výběžky (čepy, papily). Pod bazální membránou končí krevní zásobení kůže.

Škára je velice pružná vrstva, je tvořena převážně vazivem, obsahuje mnoho nervových zakončení a vlasečnic. Proto má novorozenec kůži velmi citlivou. Ve škáře jsou uložena Meissnerova hmatová tělíška, umožňují pocit doteku. Nejvíce jich je zabudováno na konečcích prstů, dlaních a ploskách. Dále jsou zde Krauseho tělíška, pomocí nich vnímáme chlad. Nejvíce jsou umístěna ve sliznici rtů a dutině ústní. Škára obsahuje mnoho mazových a potních žláz. Potní žlázy nejsou u dítěte dostatečně vyvinuty, musejí teprve svoji funkci zahájit. Z tohoto důvodu je dětem snadno zima, nebo se naopak rychle začnou potit (Hašplová, 2009; Kammerer, 2007).

1.3 Podkožní vazivo (tela subcutanea)

Vrstva podkožního vaziva je velice bohatá na množství tukových buněk. Tím je zajištěna tepelná izolace a zásobárna energie. V této vrstvě se nejvíce na prstech, dlaních a ploskách vyskytují Paciniho tělíška, zajišťují vnímání tlaku a tahu. Dále jsou zde Ruffiniho tělíška, kterými vnímáme teplo. Z podkožního vaziva vyrůstají vlasy, chlupy a nehty (Hašplová, 2009).

2 Anatomické rozdíly mezi novorozenci

Nedonošené, fyziologické a přenášené novorozence od sebe rozlišujeme pomocí známek, do kterých zahrnujeme vzhled kůže a podkoží, lanugo, rýhování plosek, genitál, bolte, nehty, prsní žlázy a dvorce (Borek, 2001).

2.1 Zralý (fyziologický) novorozenec

Jedná se o novorozence, který je narozený mezi 38. – 42. týdnem gestace.

U zralého novorozence je zřetelný bílý mázek na povrchu kůže, zejména v hojnějším množství na hlavičce, za ušima, v podpaží a mezi třísky. Záda a ramena jsou pokryta jemnými chloupky, které nazýváme lanugo. Chloupky zmizí během prvního týdne. Nehty mírně přesahují koncečky prstů.

Barva pokožky je v prvních 24 – 48 hodinách jasně červená, poté spontánně zrudloví. Barva kůže nemusí být na všech místech stejná, je to dáno tím, že krevní oběh se musí přizpůsobit novým podmínkám života. Končetiny mohou být namodralé (akrocyanóza), obličej nafialovělý, ostatní části bledé. Na hýždích a v křížové oblasti se mohou vyskytnout mongolské skvrny. Nejčastěji se objevují u dětí tmavší pleti. Dále na trupu a končetinách mohou vzniknout během druhého až čtvrtého dne po porodu kopřivkové pupeny, které spontánně vymizí (Borek, 2001; Fendrychová, 2007; Gregora, 2001; Hanáková, 2010; Chvátalová, 2006; Morris, 2008; Sedlářová, 2008).

2.2 Nezralý (nedonošený) novorozenec

Jedná se o novorozence, který se narodí před 38. týdnem gestace.

Barva kůže je u těžce nezralých zřetelně živě červená, průsvitná. Mázek úplně chybí. Lanugo je velice řídké. U méně nezralého je barva kůže tmavě růžová, prosvítají pouze velké žíly. Tělo je hojně pokryto mázkem. Na ramenou, zádech a krku se vyskytují jemné chloupky. Často se tvoří otoky, nejvíce na končetinách.

Kůže novorozence je citlivá na všechny dezinfekční přípravky, nejvíce na Jodisol. Zejména u těžce nedonošených může způsobit až popálení. Velice důležitá je opatrnost při sundávání náplastí, při kterém se strhává vrchní vrstva pokožky a může docházet k erozím.

Ušní boltce jsou měkké, někdy nejsou úplně vyvinuté. Prsní dvorce a bradavky jsou u těžce nedonošených nedovyvinuté, nebo jsou pouze naznačeny. U lehce nedonošených jsou vidět bradavky, někdy i část dvorce. Rýhování na ploskách a dlaních u těžce nedonošených není zřetelné, nebo jsou vidět pouze hlavní rýhy. U lehce nedonošených jsou rýhy vidět, ale jsou mělké než u fyziologického novorozence.

Nedonošený novorozenec má problémy s udržení tělesné teploty, z důvodu velice tenké vrstvy podkožního tuku. V chladném prostředí vzniká velký nepoměr mezi teplotou pokožky a okolní teplotou, proto teplota novorozence klesá (Borek, 2001).

2.3 Přenášený novorozenec

Jedná se o novorozence, který se narodí po termínu, tedy po 42. týdnu gestace.

Přenášený novorozenec se vyznačuje bledší a silnější kůží, chudým podkožím. Má macerovanou a olupující se kůži dlaní a plosek. Kůže je zbarvená podle barvy plodové vody, například žlutá, zelená. Mázek na povrchu kůže chybí, nebo může být zbarvený podle bary plodové vody. Má tenký pupěčník, který také může být zbarven podle barvy plodové vody. Kůže na dlaních a ploskách je hluboce zryhována, u chlapců je rýhování zřetelné i na skrotu.

U dívek je zřetelná pigmentace na genitálu, u chlapců na skrotu (Borek, 2001).

3 Změny na kůži

Na pokožce dětí se mohou vyskytnout různé projevy. Změny mohou být fyziologické, mohou spontánně vzniknout a také spontánně vymizet, jiné mohou být infekčního

charakteru. Je proto důležité, aby dětská sestra jednotlivé změny rozpoznala, dokázala je popsat, říct kde se vyskytují, jak dlouho trvají a jaká léčba je nejvhodnější (Fendrychová, 2007).

3.1 Atopický ekzém neboli neurodermitida

Ekzém je geneticky podmíněné onemocnění, vyskytuje se často u dětí rodičů, kteří trpí na různé alergie nebo astma. Jde o přehnanou imunitní reakci organismu na různé podněty. Prvně se objevuje mezi druhým až šestým měsícem. Onemocnění může být zapříčiněno mnoha vlivy, například špatným materiálem oblečení, pracími prostředky, roztoči, parfémovou kosmetikou nebo alergeny v mateřském mléce. Nejčastěji postihuje čelo, tváře, krk, místa za ušními boltci či ve vlasech. Dále na zápěstích, v loketních jamkách a pod kolena.

Kůže je nejprve suchá a zarudlá, poté se tvoří pupínky až puchýřky a kůže je zhrubělá. Při ekzému dochází k nepříjemnému svědění, proto je důležité hlídat dítě, aby se neškrábalo, nedocházelo následně ke krvácení a tvorbě strupů. Poté by mohlo dojít až k zanícení a roznesení po celém těle. Při postižení ekzémem je vhodné se obrátit na dermatologa a alergologa.

Při svědění je vhodné aplikovat na postižená místa pasty s obsahem zinku, urey nebo dehtu. Vhodné je používat na promašťování kůže přípravky s obsahem urey, pupalkového oleje nebo oleje z brutnákových semen. Doporučují se koupele v odvaru z dubové kůry nebo z ovesných vloček. V případě mokvajících ložisek přikládáme obklady z černého čaje, borové vody nebo odvaru z řepíku. U akutních projevů lékař většinou předepíše hormonální mast s obsahem kortikosteroidů. Mast se používá pouze týden, protože má mnoho vedlejších účinků. Doporučují se lázeňské terapie nebo pobyty u moře (Gregora, 2001; Hanáková, 2010; Chvátalová, 2006; Kammerer, 2007).

3.2 Cyanóza

Cyanóza je modravé zbarvení kůže a sliznic. Příčinou je nedostatečné nasycení hemoglobinu kyslíkem. Může vzniknout akrocyanóza, což je modravé zbarvení pouze končetin. Vzniká těsně po porodu, většinou jako reakce na chlad. Akrocyanóza mizí po zahřátí a dobrém okysličení. Nebo vznikne celková cyanóza, kdy je promodralé celé tělo novorozence. Může být způsobena neprůchodností dýchacích cest, vrozenými vývojovými vadami, poškozením centrální nervové soustavy a dalšími vlivy (Borek, 2001; Fendrychová, 2007).

3.3 Hemangiom

Hemangiomy jsou modročervené, krví naplněné útvary, které jsou nezhoubné. Většinou od dvou do devíti let samovolně vymizí. Častěji se objevují u děvčat, než chlapců. Mohou se vyskytovat kdekoli na těle. Na obličejí většinou rostou velmi rychle, kolem jednoho roku se růst hemangiomu pozastaví. V případech výskytu v okolí rtu, nosu nebo očních víček lze odstranit pomocí laseru (Babor, 2009).

3.4 Ikterus

Ikterus je žlutavé zbarvení kůže a očního bělma. Žlutavé

zabarvení je způsobeno větším rozpadem červených krvinek, tím přítomností většího množství bilirubinu v krvi a ve tkáních. Může být také způsobeno špatnou schopností novorozence zpracovat normální množství bilirubinu a následně ho vyloučit. U lehkých případů postačuje ukládat dítě na denní světlo k oknu. V těžších případech je potřeba zařadit fototerapii. Při fototerapii je dítě umístěno pod lampu, která je vzdálena 30 – 50 cm. Dítě se ukládá do postýlky nahé, pouze v jednorázové pleně. Před zářením je zapotřebí chránit oči dítěte z důvodu nezvratného poškození zraku. Provádí se pomocí speciálního obvazu ve tvaru brýlí nebo mulového čtverce a přichycením elastickým obvazem. Ozařování přerušujeme pouze v době krmení nebo koupání. (Borek, 2001; Fendrychová, 2007; Gregora, 2001; Chvátalová, 2006; Sedlářová, 2008)

3.5 Intertrigo (oprúzení, plenková dermatitida)

Oprúzení je nejčastější odchylka vyskytující se u dětí. Projevuje se zarudnutím pokožky na zadečku a v kožních záhybech, ale i na jiných místech zapáčky. Způsobuje ho mechanické nebo chemické dráždění pokožky. Často mohou oprúzeniny vznikat při používání plen na jedno použití. Nebo u kojených dětí, pokud matka často pije 100% ovocné šťávy a do jídelníčku zařazuje jahody, ananas a citrusové plody. Následně se agresivní kyseliny dostávají mlékem do organismu dítěte.

Při špatné péči se může vyskytnout až bakteriální nebo mokvající mykotická infekce. Nejdůležitější je předcházet oprúzeninám správnou péčí o pokožku. Péče spočívá v dostatečné hygieně, tedy včasném přebalování, omývání kůže namočenou plenou ve vodě a následném ošetření pokožky zadečku ochranným krémem. Nedoporučuje se časté používání vlhčených parfémovaných ubrousků. Při lehkých oprúzeninách dostačují běžné krémy na oprúzeniny, například Rybilka, Sudokrem, Weleda, Bepanten, Bioderma, Johnson's baby, HiPP, Infadolan, nebo měkká zinková pasta. Jako levná a rychlá metoda na oprúzeniny se dá využít čerstvé odstředivé mateřské mléko, kterým budeme potírat postižená místa a necháme zaschnout na vzduchu. Vhodné jsou obklady z dubové kůry či heřmánku. Pokud je oprúzenina mokvající a rozsáhlá je lepší používat roztok genciánové violeti, methylenovou modř, Panthenol spray. Dítě ponecháme rozbalené, nebo zabalíme volně do látkových plen. Dále se doporučuje neprát pleny v parfémovaných pracích práscích, ale pouze v obyčejném jádrovém mýdle, které se nastrouhá přímo do pračky (Babor, 2009; Borek, 2001; Gregora, 2001; Hanáková, 2010; Hofhanzlová, 2007; Kammerer, 2007).

3.6 Kopřivka (urticaria) „vyrážka“

Kopřivka se projevuje načervenalými skvrnami až pupínky na kůži. Vznikají většinou na podkladě nemoci, jako jsou plané neštovice, spalničky nebo zarděnky. V průběhu vyrážky se často objevují horečky a zvětšené lymfatické uzliny. Pokud není kopřivka způsobena nemocí, vzniká na podkladě kožních infekcí nebo alergií. Ve většině případů se příčina nezjistí. Je nezbytné se obrátit na pediatra. Lékař většinou předepíše tekutý pudr, kterým budeme postižená místa potírat. Při velmi silných reakcích se podává antihistaminikum (Babor, 2009; Hanáková, 2010; Kammerer, 2007).

3.7 Míliá

Míliá jsou bělavé nebo žlutavé hrbolky, velikosti jednoho až dvou milimetrů, naplněné rohovinou pod kůží. Nejčastěji se vyskytují na nose a tvářích. Vznikají, pokud sekret mazových žlázek nemůže samovolně odtékat. Míliá není nutné odstraňovat, během prvního týdne až jednoho měsíce by měly samy vymizet (Babor, 2009; Kammerer, 2007).

3.8 Mléčné krusty

Tato odchylka se často spojuje s neškodnou seborrhoickou dermatitidou. Mléčné krusty se vyskytují jako mokvající a svědivé puchýřky, nebo kožní uzlíky na hlavě, za ušima, v oblasti nosní rýhy, v okolí zadečku a genitálií. Poprvé se objevují kolem třetího měsíce. V některých případech kolem druhého roku samovolně vymizí. Toto onemocnění může předcházet atopickému ekzému. Onemocnění je důležité léčit. Je tedy potřeba kůži dítěte ošetřovat speciálními mastnými přípravky na tělo a do koupele (Gregora, 2001; Kammerer, 2007).

3.9 Mykóza (soor)

Mykóza se projevuje šupinatou a zarudlou pokožkou v oblasti genitálií. Následně se mohou objevovat až puchýře. Toto onemocnění není způsobeno špatnou hygienou. Mykóze většinou předchází infekce ústní sliznice. Houby se následně přenesou do střev a dále do stolice, která dráždí genitální oblast. V případě přetrvávání obtíží je vhodné obrátit se na pediatra. Lékař předepíše antimykotickou mast a ústní tinkturu. Do několika dní by problémy měli vymizet. Dále je možné využít homeopatika dle doporučení zkušeného homeopata (Babor, 2009; Kammerer, 2007).

3.10 Novorozenecká vyrážka (erythema toxicum neonatorum)

V období prvního až třetího dne po porodu se mohou objevit na pokožce celého těla, kromě dlaní a chodidel, červené skvrny s bílými povrchy až nažloutlými puchýřky uprostřed. Nejčastěji se vsádk objevují v místech, kde kůže přichází do kontaktu s dupačkami. Pravděpodobně vzniká jako reakce imunitního systému na kožní bakterie. Tato vyrážka nevyžaduje léčbu. Po dobu vyrážky se doporučuje dítě koupat v roztoku hypermanganu a následně tělo potírat dětským zásypem rozetřeným v dlaních. Vyrážka zmizí samovolně přibližně do dvou týdnů a nezpůsobuje žádné komplikace (Babor, 2009; Fendrychová, 2007; Gregora, 2001).

3.11 Potničky (miliaria)

Potničky se projevují jako začervenalé fleky na celém těle, nejčastěji na trupu a obličejí. Jde o ucpané potní žlázy. Objevují se u dětí, které jsou nadměrně oblečeny nebo pokud přebývají v příliš přetopené místnosti. V případě objevení potniček je vhodné dítě vykoupat v chladnější vodě než při normální koupeli nebo v roztoku z dubové kůry. Poté osušíme a zabalíme do suché osušky. Postižená místa mohou být ošetřena roztokem hypermanganu (Fendrychová, 2007; Chvátalová, 2006).

3.12 Seborrhoická dermatitida

Seborrhoická dermatitida se projevuje zvýšenou tvorbou kožního mazu a následnou tvorbou mléčných stroupků na pokožce hlavy, přibližně v šestém až osmém týdnu života. Stroučky lze lehce odstranit pomocí olejíčku. Před uložením dítěte ke spánku aplikujeme dětský olej do pokožky hlavy a důkladně vmasírujeme. Při koupeli se uvolněné stroučky lehce odstraní šamponem na vlasy. Není vhodné stroučky odstraňovat seškrabáváním nebo vyčesáváním bez předchozího naolejování. Mohlo by dojít k podráždění pokožky hlavy, drobnému krvácení z postižených míst a následnému zánětu (Babor, 2009; Chvátalová, 2006; Kammerer, 2007).

4 Přebalování

Při přebalování máme na výběr ze dvou druhů plen. Jsou to pleny jednorázové a pleny látkové. Oboje pleny mají své výhody i nevýhody, které si popíšeme.

Je velice důležité dodržovat neustálou výměnu plen, aby nedocházelo k dlouhodobému kontaktu výkalů s kůží a nedocházelo k dráždění citlivé pokožky. Přebalovat by se dítě mělo po každém jídle, protože většina dětí se vyprazdňuje během jídla. Souvisí to s tím, že sací reflex je spojen s reflexem vyprazdňovacím. Pokud by však dítě při, nebo po jídle zvracelo nebo ublinkávalo, je vhodné přebalovat před krmením.

Při každé výměně pleny je důležité očistit zadeček navlženou plenou, žínkou nebo vlhčenými ubrousky. Avšak tyto ubrousky citlivá pokožka dítěte nemusí snášet dobře. Především u děvčat otíráme vždy směrem od pochvy ke konečníku, u chlapců omýt důkladně prostor pod šourkem a penisem. Poté je důležité ošetřit okolí zadečku přípravky k tomu určenými (např. Rybilka, Sudokrem, Weleda, Bepanten, Bioderma, Johnson's baby, HiPP, Infadolan). Tyto přípravky většinou obsahují oleje a vosky, které vytváří na kůži ochranný film a zabrání tak výkalům, aby pokožku dráždily a docházelo ke vzniku opruzenin (Babor, 2009; Hanáková, 2010; Kammerer, 2007; Sedlářová, 2008).

4.1 Látkové pleny

V dnešní době existuje mnoho druhů látkových plen. Jsou levnější, nezpůsobují alergické reakce a mají pozitivní vliv na vývoj kyčlí. Mají také své nevýhody, těmi je především pracnost na údržbu. Oproti jednorázovým plenám hůře sají a mohou způsobovat opruzeniny.

Jedním typem jsou obyčejné látkové pleny, které se musejí vkládat do kalhotek, které jsou nepropustné. Dalším druhem látkových plen jsou plenkové kalhotky „2 v 1“. Plenky jsou vytvořené ze savé látkové pleny s nepropustnou vrstvou, která je prodyšná, tím dochází k dostatečnému přísunu vzduchu k zadečku a nedochází tak často k opruzeninám, jako u látkových plenek, které se vkládají do kalhotek (Babor, 2009).

4.2 Jednorázové pleny

Jednorázové pleny jsou praktičtější a nezapáchají, protože se ihned likvidují, jsou ale mnohem dražší. Tyto pleny jsou alternativou nepropustných kalhotek a plenky v jednom na jedno použití. V dnešní době můžeme vybírat z mnoha

druhů a velikostí podle hmotnosti dítěte od různých značek. Plenky jsou opatřeny elastickými pásky, které dobře přilnou k bříšku, zádům i nožkám. Nevýhodou je, že tyto pásky mohou způsobovat alergické reakce a dráždit citlivou pokožku dítěte. Plenky v sobě obsahují buničitou vrstvu, která je prokládána speciálním gelem, který pohlcuje moč. Díky savému gelu není moč v přímém kontaktu s pokožkou a nedochází k takovému dráždění pokožky jako u látkových plenek (Babor, 2009; Hanáková, 2010).

5 Koupel dítěte

Mnoho dětí se velice rádo koupe, voda jim připomíná prostředí, ve kterém se nacházely v děloze. Koupel je vhodná nejen pro hygienu, ale také pro zážitek a denní rituály dítěte. Není přesně stanoveno jak často se má u kojence koupel provádět, záleží pouze na rozhodnutí rodičů. Postačovat by mohla celková koupel 2x do týdne a mezi jednotlivými koupeli zařadit pouze otírání obličje a míst zapářky navlženou žínkou při večerním přebalování. Pokud se ale dítěti koupel líbí, může se koupat klidně každý den, je ale důležité dbát na to, aby se nenarušoval přirozený kožní film a pokožka se nadměrně nevysušovala. Přidáme tedy do koupele například olej z pšeničných klíčků.

Koupat se doporučuje vždy před jídlem, aby dítě nemělo plný žaludek a nedošlo k nechťnému zvracení. Ale zároveň se nedoporučuje koupat s velkým odstupem od posledního jídla, dítě by mohlo mít hlad a být mrzuté. Nejvhodnější je koupat přibližně hodinu před, nebo po kojení. Doba, ve které by se koupel měla provádět, není přímo určená, záleží pouze na matce, kdy si koupel během dne rozvrhne. Některé děti koupel oživí natolik, že poté nemohou usnout. Tyto děti je tedy vhodnější koupat během dopoledne. Naopak jsou děti, které koupel uklidní a potom lépe spí, u nich budeme koupel provádět spíše večer.

Koupel je možné provádět mnoha způsoby. Můžeme si vybrat z dětských vaniček, kterých je na trhu mnoho druhů, nebo speciální dětský kbelík na mytí. Tyto kbelíky mají výhodu, že dítě je pohodlně nadnášeno vodou a cítí se jako v mateřské děloze, tím je klidnější a spokojenější. Popřípadě můžeme koupel provádět v klasické vaně s dětskou podložkou. Koupel ve velké vaně se nedoporučuje dříve jak po osmi týdnech, do té doby by se dítě mohlo ve vaně cítit ztracené.

Před koupelí je důležité vyhrát místnost na 24 – 26 °C, aby nám dítě zbytečně neprochladlo. Nejlepší je si pořídit infrazářič, který umístíme nad přebalovací pult. U vody budeme také kontrolovat teplotu, měla by se pohybovat kolem 37 °C. Zkontrolujeme ji pomocí speciálního koupelového teploměru nebo na svém zápěstí či lokti. Množství vody by mělo být takové, aby bylo tělo dítěte ponořené pod hladinou a neprochladlo. Doporučuje se ponechat vodu cca 10 minut odstát, aby vyprchal chlor. Děti s citlivou pokožkou lze koupat v převařené vodě, nebo kojenecké vodě. Do vody se mohou přidávat různé koupelové preparáty, ale s mírou a pouze ty, které jsou určeny na dětskou pokožku. Není tedy vhodné užívat běžná mýdla nebo pěny do koupele pro dospělé. Následně by mohlo docházet k poškození vývoje hydrolipidického filmu a pokožka by se snáze vysušovala a nadbytečně olupovala. Prostředky pro koupel dítěte jsou z tohoto důvodu s neutrálním pH, neparfemované, bez konzervačních látek a obsahují látky, které zajišťují promaštění kůže. Je důležité sledovat typ

pokožky a její reakce na jednotlivé kosmetické preparáty a podle toho vybírat, popřípadě se poradit s pediatrem.

Uchopíme dítě tak, že hlavičku položíme na naše levé předloktí a dlaní uchopíme dítě v podpaždí a za rameno. Pravou rukou uchopíme mezi nohama a za zadeček. Takto dítě opatrně položíme do vody. Pokud ve vaničce či vaně není podložka, budeme dítě neustále přidržovat pod hlavičkou. Omývat začínáme vždy od obličeje. Obličej myjeme pouze navlhčenou žínkou v čisté vodě. Po obličejí přecházíme na mytí ostatních částí těla, nakonec umyjeme genitál a zadeček.

Po koupeli musíme pokožku důkladně osušit, obzvláště v místech záhybů, v podpaždí a tříselech, aby nedocházelo k zapaření. Kůži sušíme poklepáváním, ne třením. Po osušení pokožku ošetříme vhodnými preparáty na dětskou pokožku. Záleží na typu pokožky, můžeme vybírat z různých olejů z lékárny, například čistý slunečnicový či mandlový, nebo tělových mlék či olejů od mnoha značek. Zadeček ošetříme masťou na zadeček. Poté můžeme dítě zabalit do předeřtáté osušky a dopřát mu volnost bez plenek, než ho oblékneme. Vaničku je důležité po každé koupeli důkladně omýt a dezinfikovat (Babor, 2009; Fendrychová, 2007; Gregora, 2001; Hanáková, 2010; Chvátalová, 2006; Kammerer, 2007; Sedlářová, 2008; Stollowsky, 2008).

5.1 Mytí na přebalovacím pultu

Pokud se matka rozhodne provádět koupel na přebalovacím pultu, je důležité, aby si připravila lavor nebo misku na vodu, dětské mýdlo, žínku, velkou osušku na pult a osušku, do které bude dítě otírat do sucha a plenu na podložení dítěte. Dítě si vysvlěčeme na přebalovacím pultě, pokud je znečištěné od stolice, očistíme zadeček navlhčenou plenou nebo čistícími ubrousky. Poté můžeme přejít k samostatné koupeli.

Začínáme od obličeje, který omýváme pouze navlhčenou žínkou. Pak navlhčíme žínku v mýdlové vodě a umyjeme krouživými pohyby vlásky. Poté přejdeme na namydlení krku, horních končetin a břicha. Tahem za ruku otočíme dítě na bok a namydíme záda. Následně dítě položíme na záda a omyjeme dolní končetiny, genitál a zadeček. Dítě i s plenou vložíme do vaničky a omyjeme od mýdla. Po omýtí vyndáme dítě z vaničky bez pleny, vložíme na osušku a důkladně osušíme.

Omývat dítě lze i pouze na podložce, bez následného oplachování ve vaničce. Mytí provádíme pouze navlhčenou žínkou bez mýdla. Postupujeme stejně jako v předešlém postupu od hlavičky přes krk, paže a břicho. Následně osušíme horní část těla osuškou a přejdeme k mytí dolní části těla. První omyjeme nohy, jako poslední umýváme genitál a zadeček. Nakonec osušíme dolní část těla. Je možné také nejdříve vysvléknout horní část těla, omýt, osušit a ustrojít. Poté vysvléci dolní část těla, omýt, osušit a obléci. Záleží na matce, která varianta jí bude vyhovovat více.

Tato koupel přináší výhody především pro nezkušené a vystrašené matky prvoroďičky. Výhoda spočívá v pohodlnější manipulaci s dítětem a zároveň snížení strachu matek před vyklouznutím dítěte z ruky a následného potopení. Koupel má i své nevýhody, jako je například prochlazení a nedostatečné zklidnění dítěte (Babor, 2009; Kiedroňová, 2005; Stollowsky, 2008).

5.2 Koupel dítěte v inkubátoru

Na koupel dítěte v inkubátoru budeme potřebovat malou sterilní nádobku, sterilní vatové, nebo mulové tampóny a sterilní plenu. Do nádobky napustíme teplou vodu, přidáme olejový přípravek na koupel a vše si vložíme do inkubátoru. Dítě omýváme tampónky a hned sušíme kůži plenou.

Pokožku po koupeli ničím nenatíráme, pouze v místech kde se kůže ohýbá, natřeme pleťovým mlékem, nebo masťou. Dále vyčistíme ouška, nos, vytřeme dutinu ústní, učešeme vlásky. Nakonec dítě ustrojíme a uložíme do pohodlné polohy (Borek, 2001).

5.3 Aroma koupel

Aroma koupel dítě dokáže uklidnit, nebo pomůže při léčbě viróz. Nejvíce může napomoci při každodenním koupání jako rituál, který si dítě velice oblíbí a koupel se mu bude více líbit. Nejnutnější je správné ředění aroma olejů, aby nedošlo k podráždění jemné dětské pokožky.

Matka by se měla poradit s pediatrem na výběru správných olejů, ale také může olej vybrat sama podle své vůně. V tom případě jsou vhodnější oleje jemnější. Nejvhodnější éterické oleje pro koupel kojence jsou například pomeranč, grapefruit, mandarinka, které odstraňují nečistoty z pokožky a osvěžují. Dále jsou vhodné například levandule, eukalyptus, ylang-ylang (Lunny, 2005; Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008).

6 Péče o pokožku

Do péče o pokožku můžeme zahrnout péči o obličej, kde se zaměříme především na hygienu očí, uší a nosu. Dále se zmíním o péči o pupíček, genitál a tělo dítěte. A na konec péči o nehty a vlasy.

6.1 Péče o obličej

V péči o obličej postačuje otírání obličeje od potu, krému a případných nečistot žínkou namočenou v převařené vodě. Poté nanášíme na pleť dětské mléko nebo olejíček.

Dále věnujeme dostatečnou péči očím, ze kterých podle potřeby odstraňujeme zaschlý sekret na okrajích víček. Sekret odstraňujeme pomocí sterilních čtverečků namočených v převařené vodě nebo Ophthalmo - Septonexu. Oči otíráme vždy směrem od vnějšího koutku k vnitřnímu. V případě, že by se oko otíralo obráceně, hrozí zanesení bakterií do oka. Pokud má dítě v oku mírný zánět, můžeme oko ošetřit heřmánkovým roztokem, světlíkem lékařským nebo měsíčkem lékařským. V případě zhoršení se obrátíme o radu na pediatra.

Péči občas potřebuje i nos. Podle potřeby otřeme nos navlhčenými tampónky. Pokud u dítěte pozorujeme rýmu a ucpaný nos, nedoporučuje se nosní kapky aplikovat přímo do nosu. Vhodné je navlhčit vatové tyčinky kapkami a následně nos vytřít od nečistot.

Ouška čistíme opatrně, pouze z venku, pomocí navlhčených čtverečků. Nikdy dítěti nečistíme uši vatovými tyčinkami pro dospělé, mohlo by dojít k porušení bubínku a zatlačování ušního mazu ke zvukovodu. V případě nečistot uvnitř ucha můžeme použít speciální dětské vatové tyčinky. Tyto tyčinky mají speciální tvarování, díky kterému se nedostane hluboko do zvukovodu (Babor, 2009; Hanáková, 2010;

Kammerer, 2007; Sedlářová, 2008; Stollowsky, 2008).

6.2 Péče o pupík

Pupeční pahýl postupně zasychá a je možné ho snést obvykle třetí den po porodu. Může se i ponechat a nechat odpadnout samovolně. Po odstranění pupečnicku se provede následná komprese pomocí sterilního tamponu po dobu 24 hodin, je nutné sledovat, zda nedochází ke krvácení. V den snesení pupečnicku dítě nekoupeme. Pupeční jizva se díky snesení lépe zavínuje, není drážděno okolí pupku a matka má méně práce s ošetřováním. Přibližně deset dní trvá, než se pupík zcela zhojí. Pupek je potřeba ošetřovat lihem a udržovat v čistotě.

V prvních dnech je pupíček velice citlivý a může z něho vytékat malé množství tekutiny. Při každém přebalování je vhodné pupíček ošetřit pomocí sterilních čtverečků namočených v převařené vodě nebo v 60% lihu. Ošetřování pupíčku ale postačuje i jednou denně, nejlépe po koupeli. Pokud se na povrchu pupíku objeví strup, nikdy ho násilím neodstraňujeme. Strup necháme samovolně odloučit, až poté ho můžeme odstranit pomocí čtverečků namočených v teplé vodě. V případě, že z pupíčku vytéká hnisavý sekret a je začervenalý nebo silně krvácí, je důležité problém konzultovat s pediatrem a zbytečně pupík nedráždit kosmetickými prostředky.

Je důležité dbát na to, aby nezhojený pupík nepřišel do kontaktu s plenami nebo s výkaly.

Mohlo by docházet k dráždění a následnému zánětu. Pupíček proto raději necháváme nekrytý plenou. V případě, že se výkaly dostanou do pupíčku, očistíme ho pomocí čtverečků namočených v lihu nebo měsíčkové esenci, ta napomáhá předcházet vzniku zánětu (Babor, 2009; Borek, 2001; Fendrychová, 2007; Gregora, 2001; Hanáková, 2010; Chvátalová, 2006; Sedlářová, 2008).

6.3 Péče o genitál dítěte

Velice důležité je věnovat pozornost hygieně genitálních oblastí dítěte. U děvčat je zapotřebí vždy po koupeli a při přebalování omýt důkladně genitálie. Pomocí palce a ukazováku mírně oddálíme velké stydké pysky a otřeme nečistoty v oblasti malých stydkých pysků pomocí navlhčené pleny. Vždy otíráme směrem ke konečníku, aby nedošlo k nechtěnému zanesení choroboplodných zárodků z konečníku do pochvy a tím vzniku infekcí. Touto péčí zároveň předcházíme srůstu malých stydkých pysků.

U chlapců taktéž genitálie otíráme směrem ke konečníku. Dříve se doporučovalo mírně přetahovat předkožku, aby nedocházelo k srůstu. Nyní pediatři nedoporučují, protože by mohlo dojít k trhlinám jemné kůže. Především věnujeme pozornost oblasti pod šourkem a penisem, kde by mohly ulpívat nečistoty. Kolem jednoho roku se doporučuje začít s mírným a nenásilným přetahováním předkožky, nejlépe ve vaně při koupeli nebo těsně po koupeli (Babor, 2009; Gregora, 2001; Hanáková, 2010; Hofhanzlová, 2007; Chvátalová, 2006; Kammerer, 2007; Sedlářová, 2008).

6.4 Péče o pokožku těla

Během prvních dní po porodu se u některých novorozenců může objevit vysychání pokožky s tvorbou šupinek. Tento

projev je fyziologický, dochází k vysychání vrchních vrstev kůže a následně olupování pokožky. Toto olupování může trvat až tři týdny. Vhodné je ošetřit suchou pokožku dětským hydratačním krémem nebo čistým slunečnicovým či olivovým olejem z lékárny.

Jak jsme již zmiňovali, dětská pokožka je velice citlivá, proto je velice důležité dbát na správný výběr kosmetických preparátů. Na dětskou pokožku není vhodné používat žádné kosmetické prostředky, které běžně užívá matka pro péči o svou pokožku. Na trhu je mnoho kosmetických značek nabízejících nepřeherné množství kosmetických prostředků pro dětskou pokožku. Je pouze na matce, které kosmetické preparáty bude využívat. Důležité je sledovat reakce dětské pokožky. Pokud se projeví jakékoli podráždění nebo alergické reakce, není vhodné výrobek nadále používat. Přípravky na tělo postačuje nanášet v rozumné míře tak, aby pokožka mohla dýchat. Malé množství krému nebo oleje rozetřeme v dlaních a nanese na celé tělo dítěte i do oblasti záhybů kůže. Nejvhodnější je kosmetické prostředky používat 1x denně po koupeli. Vhodné jsou také indiferentní mastové základy z lékárny, nebo vitaminové masti. Naopak se nedoporučuje používat vazelínu. Vazelína na kůži vytváří neprodyšný film, dítě se následně potí a kůže se zapařuje.

Během letních období je vhodné natírat kůži obličje a těla krémy s ochranným faktorem, nejlépe faktorem 50. Ale ani pokožku, která je dostatečně natřená ochranným krémem, není vhodné dlouhodobě vystavovat slunečnímu záření. Vystavováním slunci a následným spálením může docházet k tvorbě zhoubných nádorových buněk a následnému vzniku melanomu v pozdějším věku. Doporučuje se dítě nevystavovat slunci a i ve stínu dát dítěti pokrývku hlavy a tričko, protože i ve stínu je mnoho UV záření.

Během zimních období, při teplotách kolem nuly, je vhodné natírat pokožku obličje i těla. Použijeme speciální mastný krém bez obsahu vody. Krémy na zimu neobsahují vodu, protože voda by pokožku nehydratovala, ale naopak by docházelo k namrzání pokožky a jejímu následnému popraskání. Vhodné jsou krémy s přísadkou heřmánku a panthenolu, nebo mast Infadolan. V prostorách, kde dítě spí, se doporučuje dávat vlhký ručník na radiátor, pro zvlhčení vzduchu, pokožka se poté tolik nevysouší (Babor, 2009; Chvátalová, 2006; Kammerer, 2007; Stollowsky, 2008).

6.5 Péče o nehty

Nehty začínáme stříhat mezi pátým až sedmým týdnem. Stříhání postačuje jednou za týden nebo čtrnáct dní. Na rukou zastříháváme nehty do obloučku podle konce prstu, na nohou do roviny, aby nedocházelo k zarůstání okrajů do kůže. Na zkrácení nehtů používáme speciální dětské nůžky na nehty, které mají zakulacené špičky. Nejlepší je stříhat nehty po koupeli, kdy jsou měkké a lépe se stříhají. V případě, že je dítě neklidné, je vhodné stříhání odložit na pozdější dobu, nebo na dobu spánku (Babor, 2009; Gregora, 2001; Hanáková, 2010; Kammerer, 2007; Sedlářová, 2008).

6.6 Péče o vlasy

U kojenců dochází k vypadávání původních jemných vlasů, se kterými přišli na svět. Je to naprosto běžný proces růstu a vypadávání vlasů. V prvních měsících může mít dítě mno-

hem méně vlasů, než při narození. Ale během jednoho roku se proces růstu srovná a narostou vlasy, které nemusejí být vůbec podobné těm předchozím.

V prvních měsících není potřeba omývat vlasy šampóny, postačí pouze voda. Následně v prvním roce můžeme začít používat šampóny, ale s mírou. Mytí vlasů postačuje jednou za týden speciálními dětskými šampóny, které nedráždí oči. Mytí hlavičky není o hygieně vlasů, ale spíše o hygieně pokožky hlavy a zároveň odstraňování jemných stroupků.

Do péče o vlasy můžeme ještě zařadit jemnou masáž pokožky hlavy pomocí jemného dětského kartáče. Masáž provádíme od čela dozadu. Masáží podpoříme růst vlasů a zároveň předcházíme předčasnému vypadávání vlasů a seborrhoické dermatitidě (Babor, 2009; Chvátařová, 2006; Sedlářová, 2008; Stollowsky, 2008).

7 Aromaterapie v péči o pokožku kojence

Děti mají velice dobře vyvinutý čich, pomocí čichu poznají svoji matku. Pokud jsou obklopeny vůní, na kterou jsou zvyklí od narození, cítí se uvolněně a šťastně. Již ve starověké kultuře východní Evropy, Asie, Afriky a Ameriky využívali olejů k aplikaci na tělo pomocí hlazení, masírování, které vedlo k povzbuzení těla a k dobrému vývoji dítěte (Lunny, 2005; Zrubecká, Ašenbrenerová, 2008).

7.1 Masážní oleje

Masážní oleje rozdělujeme na dvě skupiny. První skupinou jsou éterické oleje neboli silice a druhou skupinou jsou rostlinné neboli nosné oleje.

7.1.1 Aromaterapeutické oleje

Mezi aromaterapeutické látky patří takzvané rostlinné silice neboli éterické oleje. Tyto oleje působí na čichové a chuťové receptory a zároveň na biologickou aktivitu. Jestliže rostlinné silice působí na biologickou aktivitu člověka a působí příznivě na organismus, jedná se o aromaterapii. Je tedy vhodné využívat éterické oleje, protože dokážou pozitivně ovlivnit negativní náladu nebo potíže dítěte.

Rostlinné silice jsou bezbarvé, těkavé, nestálé a různé viskozity. Oleje nelze míchat s vodou, rozpouští se v rostlinných olejích, lihu, mléce či smetaně. Jedna kapka oleje dokáže proniknout do krve do 20 minut. Je opravdu důležité používat kvalitní oleje a ve správné koncentraci.

Mezi nejpoužívanější éterické oleje pro děti řadíme například avokádo a len setý, který je vhodný na atopický ekzém. Dále eukalyptus, tymián, tea tree a heřmánek, ty jsou vhodné proti chřipce a při její léčbě. Na posílení imunity je dobrá borovice lesní. Oleje z měsíčku lékařského a levandule jsou vhodné na léčbu opruzenin, popálenin nebo bodnutím hmyzem. Mandarinka díky vysokému obsahu živin zvláčňuje a změkčuje pokožku, chrání před slunečním zářením, pomáhá při léčbě ekzémů a zánětů. Med a santalové dřevo jsou vhodné na citlivou pokožku a na záněty (Zrubecká, Ašenbrenerová, 2008; Walter, 2010).

7.1.2 Nosné oleje

Nosné neboli rostlinné oleje využíváme jako základ pro

masážní směsi. Masáže lze provádět i pouze nosným olejem. Jako nosné materiály místo rostlinných olejů lze použít olejové maceráty, hydroláty, vodní nosiče nebo aerosoly. Rostlinné oleje řadíme k tukům. Nejvhodnější jsou ty, které jsou nerafinované lisované za studena. Při použití rostlinných olejů lisovaných za studena dochází k výživě, zároveň ke zlepšení suché a citlivé pokožky a dalších kožních problémů.

Mezi vhodné rostlinné oleje řadíme například jojobové a olivové oleje, které obsahují mnoho živin, pokožku tedy vyživují, zvláčňují a změkčují, léčí ekzémy a různé dermatitidy. Mandlový, meruňkový a šípkový olej je vhodný na pokožku s ekzémy, uklidňuje suchou a svědivou kůži. Olej z lískových ořechů se používá na léčbu popraskaných žilek. Olej z pšenických klíčků je bohatý na vitamín E a intenzivně regeneruje. Třezalkový olej dokáže ukládat vlastnosti slunečního světla, je tedy vhodný na popálenou kůži od slunce, na drobná poranění a podráždění pokožky. Tento olej má fytotoxické účinky, je tedy vhodné vyvarovat se slunečnímu záření ihned po masáži, mohl by způsobit citlivost pokožky. Olej z aloe vera je velice bohatý na vitamíny, minerály a enzymy, je vysoce hydratační, pomáhá při podráždění pokožky slunečním zářením (Hašplová, 2009; Lunny, 2005; Walter, 2010).

7.2 Baby masáž

Masáže dětí objevil francouzský gynekolog a porodník Frédéric Leboyer při studiích v Indii. Následně je přenesl do Evropy. Masáže se provádějí dodnes, i když jsou obohaceny o techniky z jiných zemí - Afriky, Jižní Ameriky, zemích Jižního oceánu (Babor, 2009).

Novorozence lze masírovat již týden po porodu. Doporučuje se však nejdříve najít soulad v rytmu mezi matkou a dítětem a až poté začít s masáží. Takže obvykle mezi druhým až třetím týdnem od narození. Zprvu je dobré provádět jemnou masáž pouze za studena lisovanými oleji, například mandlovým, meruňkovým, šípkovým nebo z broskvových jader. U novorozenců matka sama musí rozhodnout a zvážit, jak dlouho masáž potrvá a jaké pohyby zvolí a kolikrát je bude opakovat. I u předčasně narozených dětí umístěných v inkubátoru je vhodné jemně masírovat nohy a ruce. Těmto novorozencům dotek velice prospívá a dokáže utišit.

Éterické oleje by se měli používat až od šestého měsíce. Pro zlepšení přirozené odolnosti dítěte proti infekcím je dobré masírovat jednou týdně nosným olejem s přídatkem levandulového éterického oleje. Od dvanáctého měsíce, lze masírovat delší dobu. Masáž by ze začátku měla trvat 10 – 15 minut, poté by se měl navyšovat čas až na 30 minut.

Masírovat dítě je v hodné před krmením, protože nenarušujeme zažívací proces dítěte, ale také nesmí být úplně hladové. Dále je vhodné masírovat večer a poté provést koupel, tento způsob pomůže dítěti lehce usnout a bude mít vydatný spánek. Další vhodná doba může být při přebalování, kdy lze masírovat bříško a nožky. Nemasírujeme dítě ospalé a neklidné.

Pro masáž je nezbytné připravit klidné, útulné prostředí a dobře vyhrát místnost. Připravíme si potřebné věci k masáži, vhodný je masážní olej a ručníky. Nejlepší místo na masáž je na vlastních natažených nohách. Hlavička by měla být na kolenu a nožky by měly směřovat k hrudi. Masírovat se může i na podložce na zemi, na posteli či stole.

Ze začátku budeme miminko hladit, aby si přivyklo na ruce a vůni oleje. Masírujeme velice jemně, pohyby směřuje-

me k srdci a středu hrudi, tím podpoříme správný tok krevního oběhu. Začínáme od nohou, pokračujeme přes bříško na ruce a poté na obličej, nakonec masírujeme záda. Pokud dítě při masáži usne, je vhodné ho bez probouzení zakrýt dekou a ponechat spát přibližně 15 – 20 minut. Po uplynutí doby dítě oblečeme a necháme dál odpočívat, protože spánek bude klidný a dlouhý (Hašplová, 2009; Lunny, 2005; Walter, 2010; Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008).

7.2.1 Přínosy baby masáží

Přínosy dělíme do jednotlivých skupin. První je navázání pouta (bonding) a vzájemné působení. Dále je uvolnění, které pociťuje rodič i dítě, může zlepšit spánek dítěte. Stimulace dýchacího, imunitního, zažívacího, oběhového a vylučovacího systému dítěte. A jako poslední je úleva, která pomůže dítěti od kolik, větrů, zácpy či hlenů. Intenzivně stimuluje pokožku a nervová zakončení.

Masáž umožňuje synchronizovat rytmus těla dítěte a rodiče, pomáhá vytvářet vzájemné pouto a lásku. Pomocí aromaterapeutických masáží zlepšíme neverbální komunikaci a metabolismus kojence. U nedonošených dětí dokáže pomoci s navýšením váhy. U matek prvorodiček dokáže snížit pocit napětí. Dokáže zvýšit sebedůvěru a potěšení, přispívá k vývoji dětského mozku. Zajišťuje rozvoj motorických dovedností, zlepšuje postavení a držení těla. Díky jemným, pasivním protahováním svalů dochází k uvolnění. Dle odborníků dochází k uvolnění a děťátko je poté mazlivější a veselejší (Hašplová, 2009; Chvátalová, 2006; Lunny, 2005; Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008).

7.2.2 Kontraindikace baby masáží

Hlavní kontraindikací masáže je nezhojený pupík nebo jakékoli poškození, alergické podráždění kůže a hnisavé rány. Dále do kontraindikací řadíme cukrovku, srdeční onemocnění, horečky, infekční nemoci, kýly, zvracení, průjmky a akutní zranění jako jsou zlomeniny, krvácení a popáleniny. Při jakékoli pochybnosti je vhodné se domluvit s dětským lékařem nebo instruktorkou baby masáží (Hašplová, 2009; Lunny, 2005; Zrubecká, Ašenbrennerová, 2008).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

8 Výzkumné otázky

Otázka č. 1: Jaký zdroj informací matky nejčastěji využívají pro vyhledávání informací k péči o pokožku kojence?

Otázka č. 2: Jakou tělovou kosmetiku nejčastěji doporučuje nelékařský zdravotnický personál pro koupel dítěte a následně ošetření pokožky po koupeli a jakou tělovou kosmetiku používají matky doma?

Otázka č. 3: Jak často matky provádějí koupel dítěte a z jakého důvodu takto koupel provádějí?

Otázka č. 4: Jakou hodnotu teploty vzduchu a vody pro koupel dítěte matky nejčastěji považují za doporučovanou?

9 Metodika výzkumu

Pro vytvoření výzkumné části bakalářské práce byl použit kvantitativní výzkum. Výzkum probíhal během měsíce

září 2013 až listopadu 2013. K získání informací byla využita metoda dotazníkového šetření. Šetření bylo zcela anonymní. Osloveno bylo celkem 40 žen z Pardubického kraje, které měly alespoň jedno dítě v kojeneckém věku. Dotazník byl respondentkám rozdán osobně v tištěné formě v mém okolí. Vyplněné dotazníky následně ženy odevzdávaly do mé poštovní schránky. Návratnost byla 100 %.

Respondentky v dotazníku odpovídaly na 16 otázek různého typu. Nejčastějším použitým typem byly otázky uzavřené, kde ženy měly na výběr z několika nabízených odpovědí. Dále jsme využili otázky otevřené, ve kterých ženy měly možnost napsat své vlastní odpovědi. Posledním typem otázek byly otázky polouzavřené. Pro vypracování výzkumné části bylo použito všech 40 dotazníků. K vyhodnocení informací jsme využili program Microsoft Office Excel 2007. V programu byly výsledky dotazníkového šetření zpracovány do tabulek a následně graficky pro lepší přehlednost. Dotazník je uveden v Příloze A.

Přehled použitých četností veličin:

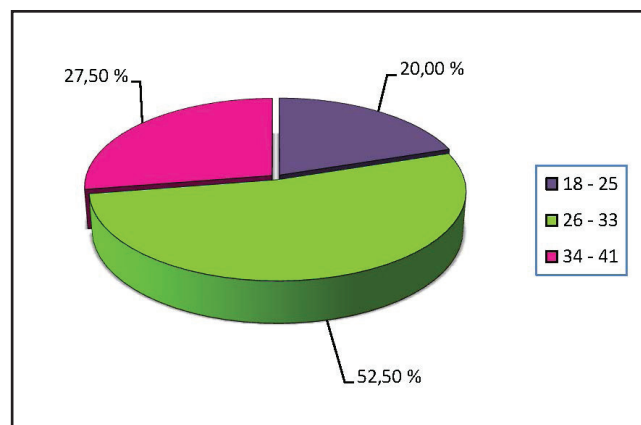
n	rozsah souboru
n_i	symbol pro vyjádření absolutní četnosti
f_i	symbol pro vyjádření relativní četnosti
Σ	suma = celkový součet

Vzorec pro výpočet relativní četnosti v procentech:

$$f_i [\%] = \text{počet } n_i \times 100 / \text{rozsah souboru}$$

10 Prezentace výsledků

Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

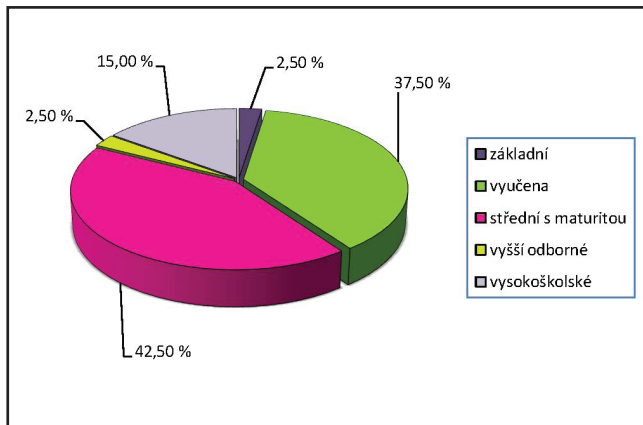


Obr. 1 Grafické znázornění věkového rozložení respondentek

V otázce číslo jedna byl zjišťován věk respondentek. Tato otázka byla otevřená. Ze získaných hodnot věku jsme následně vytvořili intervalové rozložení. Nejvíce byla zastoupena kategorie žen ve věku 26 – 33 let. V této skupině byla více jak polovina dotazovaných žen, celkem 21 respondentek (52,50 %). Následovala kategorie 34 – 41 let s počtem 11ti respondentek (27,50 %). V poslední věkové kategorii, ve které byly ženy ve věku 18 – 25 let, bylo celkem 8 respondentek (20,00 %). (Obr. 1).

Otázka č. 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- vyučena
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

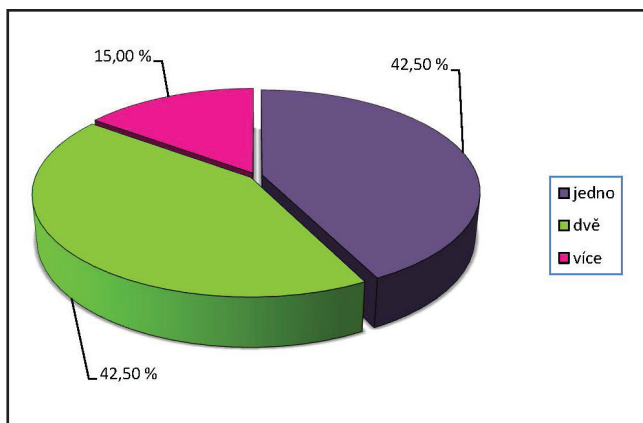


Obr. 2 Grafické znázornění nejvyššího dosaženého vzdělání respondentek

V druhé otázce ženy měly uvést své nejvyšší dosažené vzdělání. Nejvíce dotazovaných respondentek vystudovalo střední školu s maturitou. Tento stupeň vzdělání uvedlo 17 žen (42,50 %). Ihned po maturitním vzdělání následovaly ženy, které byly vyučeny, s počtem 15ti žen (37,50 %). Základní vzdělání měla pouze 1 respondentka (2,50 %). Vyšší odborné vzdělání uvedla taktéž 1 respondentka (2,50 %) a vysokoškolské vzdělání mělo 6 žen (15,00 %). (Obr. 2).

Otázka č. 3 Kolik máte dětí?

- jedno
- dvě
- více



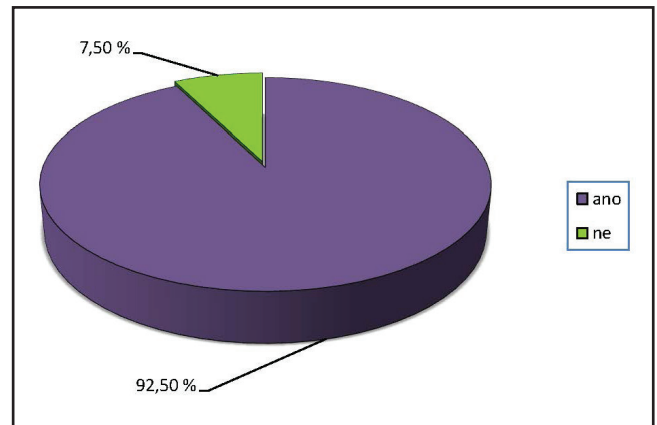
Obr. 3 Grafické znázornění počtu dětí respondentek

Otázka číslo tři se zabývala počtem dětí respondentek. Z vyhodnocení veškerých

odpovědí respondentek vyšel vyrovnaný počet žen, které mají jedno dítě a žen, které mají dvě děti. Odpověď, že mají pouze jedno dítě, vyplnilo ze 40ti žen celkem 17 (42,50 %). Stejný počet žen, tedy 17 (42,50 %) odpovědělo, že mají dvě děti. Zbýlý počet dotazovaných respondentek mělo tedy více jak dvě děti. Tomu odpovídá počet 6 žen (15,00 %). (Obr. 3).

Otázka č. 4 Jsou pro Vás informace týkající se péče o pokožku kojence zajímavé?

- ano, jsou pro mě přínosné a zajímám se o tyto informace
- ne, nezajímám se o informace týkající se péče o pokožku (přejděte k otázce číslo 6)



Obr. 4 Graf informovanosti respondentek v péči o pokožku kojence

Čtvrtou dotazníkovou otázkou bylo zjišťováno, zda se dotazované ženy zajímají o informace týkající se péče o pokožku kojenců. Jednoznačně převažoval počet odpovědí žen, které tyto informace zajímají. Zájem projevila více jak polovina dotazovaných žen, 37 respondentek (92,50 %). Pouze zbylé 3 ženy (7,50 %) uvedly, že informace zabývající se péčí o pokožku kojenců je nezajímají. (Obr. 4).

V péči o pokožku kojenců vznikají nové metody, například různé kojenecké masáže. Dále vzniká nepřehledné množství nových tělových prostředků, ze kterých si žena může vybírat dle svého uvážení, stavu pokožky dítěte a doporučení ostatních. Z těchto důvodů pravděpodobně ženy s dětmi po takovýchto vědomostech pátrají a o nové informace se zajímají.

Otázka č. 5: Kde získáváte informace k péči o pokožku?

(možno zakroužkovat více odpovědí)

- v knihách
- v televizi
- na internetu
- v časopisech
- v porodnici
- jinde

Tab. 1 Používané zdroje respondentkami k získávání informací v péči o pokožku kojence

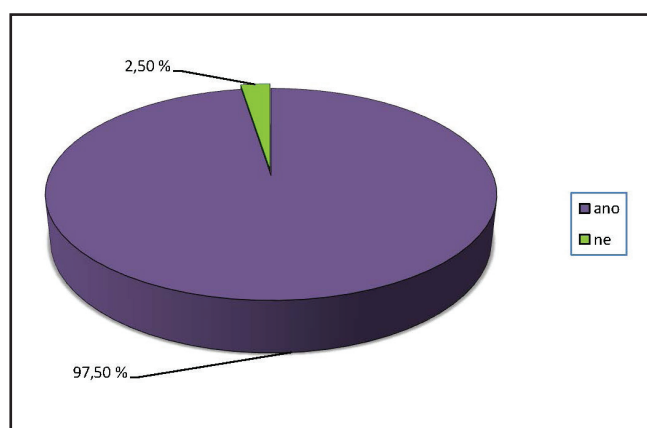
Zdroje informací	Vzdělání									
	základní		vyučena		střední s maturitou		vyšší odborné		vysokoškolské	
	n_i [-]	f_i [%]	n_i [-]	f_i [%]	n_i [-]	f_i [%]	n_i [-]	f_i [%]	n_i [-]	f_i [%]
knihy	11	14,29	0	0,00	4	5,19	3	3,90	0	0,00
televize	3	3,90	0	0,00	2	2,60	0	0,00	0	0,00
internet	34	44,16	0	0,00	12	15,58	15	19,48	1	1,30
časopisy	15	19,48	1	1,30	6	7,79	6	7,79	0	0,00
porodnice	8	10,39	0	0,00	3	3,90	3	3,90	1	1,30
jiné	6	7,79	0	0,00	1	1,30	3	3,90	0	0,00
Σ	77	100,00	1	1,30	28	36,36	30	38,96	2	2,60

V otázce číslo pět jsme se respondentek dotazovali na nejčastější zdroje, které využívají k získávání informací k péči o pokožku kojence. Následně jsme touto otázkou zkoumali, zda má vzdělání respondentek vliv na výběr zdrojů informací. (Tab. 1).

Nejčastěji využívaným zdrojem pro vyhledávání informací byl jednoznačně internet s počtem 34 respondentek (44,16 %). Dále z 37 dotazovaných žen 15 (19,48 %) volilo časopisy, 11 žen (14,29 %) hledalo informace v knihách. V porodnici získalo informace 8 žen (10,39 %) a pouze 3 ženy (3,90 %) shromažďovaly informace z televize. Šest respondentek (7,79 %) uvedlo, že využilo jiné zdroje, než jsme nabídli ve výběru odpovědí, z toho 3 uvedly lékaře, 2 kamarádky a 1 žena vlastní zkušenosti.

Jak lze vidět v tabulce (Tab. 1) vzdělání žen na výběr zdrojů pro hledání informací nemá vliv. Ve všech stupních vzdělání převažoval pro vyhledávání informací internet.

Otázka č. 6: Bylo Vám v porodnici doporučeno nelékařským zdravotnickým personálem jak často koupat dítě?



Obr. 5 Graf poučení respondentek jak často koupat dítě

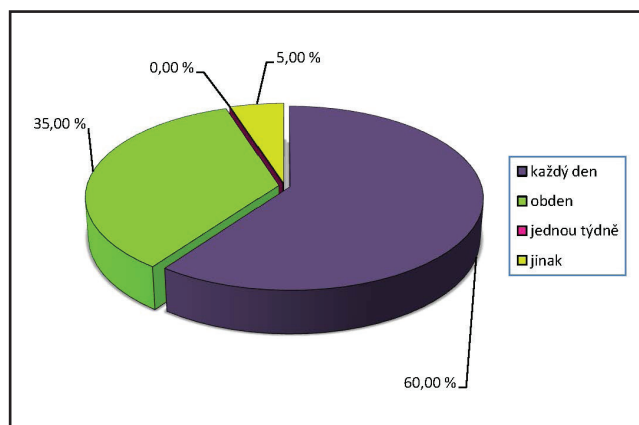
Otázka číslo šest ověřovala, zda respondentkám bylo v porodnici doporučeno nelékařským zdravotnickým personálem, jak často mají své dítě koupat. Na tuto otázku jednoznačně ze 40ti dotazovaných žen odpovědělo 39 (97,50 %), že byly poučeny. Pouze zbývající 1 žena (2,50 %) sdělila, že informace od nelékařského zdravotnického personálu nedostala. Tato respondentka neuvedla, z jakého důvodu nebyla informována. (Obr. 5).

Otázka č. 7: Jak často provádíte koupel svého dítěte a proč? (svoji odpověď zakroužkujte a uveďte důvod)

- a) každý den
- b) obden
- c) jednou týdně
- d) jinak

Proč?

.....



Obr. 6 Grafické znázornění jak často respondentky koupou své dítě

V otázce číslo sedm byly respondentky dotazovány, jak často koupou své dítě a z jakého důvodu takto koupel provádějí. Ze 40ti dotazovaných respondentek více jak polovina, tedy celkem 24 (60,00 %) uvedla, že své dítě koupou každý den. Dalších 14 žen (35,00 %) koupalo dítě obden. Nejčastějším důvodem koupele prováděné obden bylo riziko vysoušení pokožky. Celkem tuto odpověď uvedlo 12 respondentek. Zbýlé 2 ženy napsaly, že koupat dítě každý den není potřeba a stačí koupel obden.

Dále jedna žena, která uvedla, že koupel provádí do 1 roku dítěte 1x za 3 dny a od 1 roku každý den, jako důvod napsala, že od 1 roku je pokožka odolnější. Jedna žena, která koupel prováděla podle potřeby, napsala, že to má osvědčené. Koupel jednou týdně neuvedla ani jedna z dotazovaných žen. (Obr. 6).

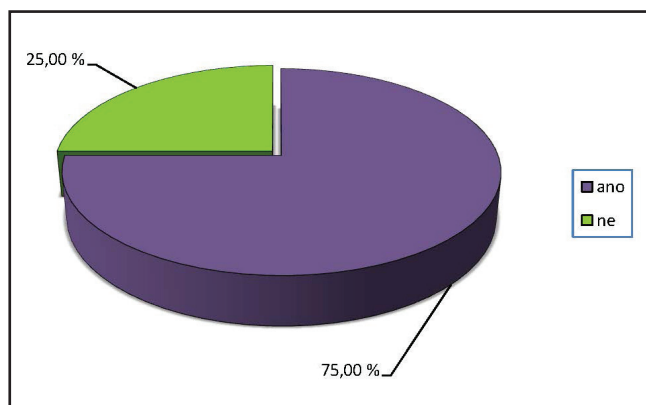
Tab. 2 Odůvodnění koupele prováděné každý den

Důvod koupele každý den	n_i [-]	f_i [%]
hygiena	14	58,33
rituál	7	29,17
dobry spánek	2	8,33
osvědčené	1	4,17
Σ	24	100,00

V tabulce 2 jsou znázorněny důvody koupele každý den. Z počtu 24 respondentek celkem 14 žen (58,33 %) napsalo, že koupel každý den prováděly z důvodu hygieny, tedy aby dítě bylo vždy čisté. Dalším nejčastějším uváděným důvodem byl rituál, toto odůvodnění napsalo 7 žen (29,17 %). Celkem 2 ženy (8,33 %) zaznamenaly u svého dítěte po koupeli dobrý spánek, proto koupel prováděly každý den. Pouze 1 respondentka (4,17 %) koupel dítěte denně měla osvědčenou, z tohoto důvodu takto koupel provádí i nadále. (Tab. 2).

Otázka č. 8: Byla Vám v porodnici doporučena tělová kosmetika pro koupel dítěte?

- a) ano
- b) ne (přejděte k otázce číslo 10)



Obr. 7 Grafické znázornění doporučení tělové kosmetiky ke koupeli dítěte

Osmá otázka se zabývala tím, zda respondentkám byla v porodnici doporučena tělová kosmetika ke koupeli dítěte. Převážná většina z dotazovaných žen odpověděla, že kosmetika jim byla doporučena, odpovědělo tak 30 respondentek (75,00 %). Zbylým 10ti ženám (25,00 %) tedy nebyla žádná kosmetika k hygieně nelékařským zdravotnickým personálem doporučena. Tyto ženy neuvedly důvod, proč jim žádná kosmetika nebyla doporučena. (Obr. 7).

Otázka č. 9: Jaká značka tělové kosmetiky Vám byla v porodnici doporučena pro koupel dítěte?

Tab. 3 Doporučované značky tělové kosmetiky ke koupeli dítěte

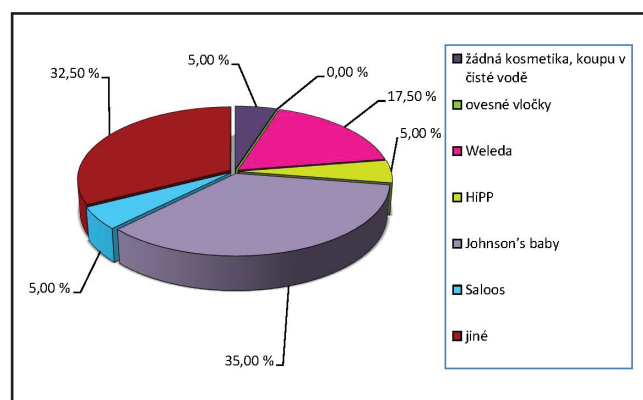
Doporučená značka kosmetiky	n_i [-]	f_i [%]
Aviril	1	3,33
Batole	1	3,33
Johnson's baby	6	20,00
Nivea	2	6,67
roztok hypermanganu	1	3,33
Saloos	6	20,00
Weleda	13	43,33
Σ	30	100,00

Na tuto otázku odpovídaly respondentky, které v předchozí otázce uvedly, že jim byla doporučena tělová kosmetika ke koupeli dítěte. Ženy v otázce měly uvést, jaká značka tělové kosmetiky jim byla doporučena nelékařským zdravotnickým personálem. Nejčastěji uváděnou značkou tělové kosmetiky byla značka Weleda, napsalo ji 13 žen (43,33 %). Další nejčastější doporučovanou značkou byla tělová kosmetika Johnson's baby, uvedlo 6 žen (20,00%), na stejném místě se umístila i značka Saloos, kterou napsalo také 6 respondentek (20,00 %). Kosmetická značka Nivea byla doporučena jako vhodná 2 respondentkám (6,67 %). Značka Aviril byla doporučena pouze 1 ženě (3,33 %), taktéž značka Batole 1 respondentce (3,33 %). Poslední uvedený prostředek ke koupeli byl roztok hypermanganu, který uvedla 1 respondentka (3,33 %). (Tab. 3).

Nejčastěji zastoupenými značkami, které se doporučují v porodnicích, byly značky Weleda a Johnson's baby pravděpodobně proto, že jsou to nejčastěji dovážené tělové přípravky na novorozenecká oddělení. Produkty obou značek jsou dermatologicky testovány a neobsahují žádné parfemace, z tohoto důvodu jsou vhodné pro citlivou dětskou pokožku.

Otázka č. 10: Jakou kosmetiku v současné době používáte ke koupeli Vašeho dítěte?

- nepoužívám žádnou kosmetiku, koupu pouze v čisté vodě
- ovesné vločky
- Weleda
- HiPP
- Johnson's baby
- Saloos
- jiné



Obr. 8 Grafické znázornění používaných značek kosmetiky ke koupeli dítěte respondentkami

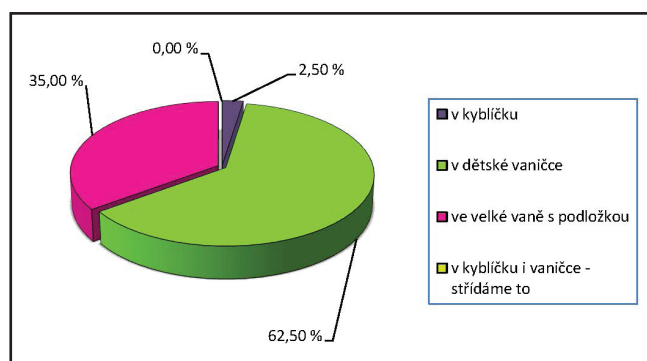
V desáté otázce měly respondentky zvolit, kterou značku kosmetiky používají ke koupeli svého dítěte. Z dotazovaných 40ti respondentek 13 žen (32,50 %), odpovědělo, že používá jinou kosmetiku, než byla nabízena ve výběru odpovědí. Z těchto 13ti respondentek 5 žen uvedlo, že používá značku Nivea. Další 2 ženy upřednostňují značku Batole. Čtyři respondentky napsaly, že své dítě koupou v čisté vodě a někdy využijí kosmetický prostředek. Z nich tři uvedly kosmetický prostředek od značky Nivea a jedna od značky Batole. Jedna žena využívá pro koupel dítěte pouze přírodní značky Atok a Alverde. Jedna respondentka uvedla, že koupel provádí v kosmetice od značky Avon baby.

Ze zbylých dotazovaných respondentek ženy nejvíce používaly tělovou kosmetiku od značky Johnson's baby, která byla využita 14ti ženami (35,00 %). Hned po ní následovala značka Weleda, kterou použilo 7 respondentek (17,50 %). Třetí nejpopulárnější byla značka Saloos, kterou použily 2 ženy (5,00 %). Stejně místo, tedy třetí, obsadila také značka HiPP, kterou uvedly 2 respondentky (5,00 %). Dále na třetím místě byly i ženy, které nevyužívají žádnou kosmetiku, koupou pouze v čisté vodě, 2 respondentky (5,00 %). Ovesné vločky ke koupeli nevyužila ani jedna z dotazovaných žen. (Obr. 8).

Z výsledků vyplývá, že respondentky zpravidla používají více jiné značky tělových kosmetických prostředků, než jim byly doporučeny v porodnici nelékařským zdravotnickým personálem. Jak lze vidět z předešlé otázky, nejvíce doporučovaná značka v porodnici byla Weleda a kosmetika Johnson's baby byla až na druhém místě se značkou Saloos. Ve vyhodnocení této otázky však vidíme, že ženy nejvíce používají značku Johnson's baby a Weleda se umístila až jako druhá nejpopulárnější. V televizních reklamách a na internetových stránkách je nejvíce upoutávek právě na kosmetiku od značky Johnson's baby, proto se u žen zřejmě zařadila mezi nejoblíbenější kosmetickou značku pro děti.

Otázka č. 11: Své dítě koupete:

- a) v kyblíčku
- b) v dětské vaničce
- c) ve velké vaně s podložkou
- d) v kyblíčku i vaničce – střídáme to



Obr. 9 Grafické znázornění v čem respondentky provádějí koupel svého dítěte

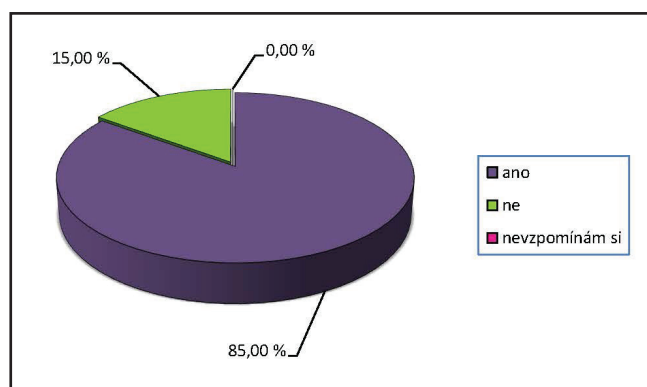
Dotazníková otázka číslo jedenáct zjišťovala, v čem respondentky provádějí koupel svého dítěte. Více jak polovina, tedy 25 respondentek (62,50 %), odpověděla, že koupel provádí v dětské vaničce. Následovala odpověď 14ti žen (35,00 %), které koupou ve velké vaně s podložkou. Pouze 1 respondentka (2,50 %) vyplnila, že ke koupeli využívá kyblíček.

Žádná z dotazovaných respondentek nevedla odpověď, že ke koupeli používala kyblíček i vaničku a střídala to podle potřeby. (Obr. 9).

Metoda koupele v kyblíčku má prozatím málo dostupných informací v odborných literaturách, ani v porodnicích se nelékařský zdravotnický personál o tomto druhu koupele příliš nezmiňuje, tudíž o této metodě mnoho respondentek nemá informace a nevyužívá ji.

Otázka č. 12 Byla jste v porodnici poučena, jakou teplotu má mít voda a vzduch při koupeli dítěte?

- a) ano
- b) ne
- c) nevzpomínám si



Obr. 10 Graf informovanosti respondentek jakou má mít teplotu voda a vzduch při koupeli dítěte

Tato otázka se zabývala tím, zda ženy byly v porodnici informovány nelékařským zdravotnickým personálem o vhodné teplotě vody a vzduchu při koupeli dítěte. Z vyhodnocení jednotlivých odpovědí žen jednoznačně převažovala odpověď ano, že byly o těchto teplotách v porodnici informovány. Tuto odpověď uvedlo celkem 34 žen (85,00 %). Zbýlých 6 žen

(15,00 %) tedy informováno o vhodných teplotách nebylo. Dále ve výběru možností byla respondentkám nabídnuta odpověď, že si nevzpomínají, zda byly informovány o teplotě vzduchu a vody při koupeli dítěte, tuto možnost nevedla žádná z dotazovaných respondentek. (Obr. 10).

Otázka č. 13 Jaká je doporučovaná teplota vody při koupeli dítěte?

- a) cca 34 °C
- b) cca 37 °C
- c) cca 41 °C

Tab. 4 Teplota vody na koupel dítěte

Teplota vody na koupel	Počet dětí							
	jedno		dvě		více			
	n_i [-]	f_i [%]	n_i [-]	f_i [%]	n_i [-]	f_i [%]	n_i [-]	f_i [%]
cca 34 °C	7	17,50	3	7,50	2	5,00	2	5,00
cca 37 °C	32	80,00	13	32,50	15	37,50	4	10,00
cca 41 °C	1	2,50	1	2,50	0	0,00	0	0,00
Σ	40	100,00	17	42,50	17	42,50	6	15,00

Otázka číslo třináct zjišťovala, jaká je doporučovaná teplota vody při koupeli dítěte. Zároveň jsme touto otázkou zjišťovali, zda počet dětí respondentky má vliv na znalost doporučované hodnoty teploty vody. Vhodnou teplotou pro koupel dítěte je 37 - 38 °C, označilo tak 32 respondentek (80,00 %). Z tohoto počtu 13 žen (35,50 %) mělo pouze jedno dítě, 15 respondentek (37,50 %) mělo dvě děti a více dětí měly 4 ženy (10,00 %). Nevhodnou odpověď cca 34 °C označilo 7 žen (17,50 %), z toho 3 ženy (7,50 %) měly jedno dítě, dvě děti měly 2 ženy (5,00 %) a 2 ženy (5,00 %) měly více dětí. Příliš vysokou teplotu cca 41 °C uvedla pouze 1 respondentka (2,50 %), která měla pouze jedno dítě. Počet dětí tedy na znalost doporučované teploty nemá vliv. (Tab. 4).

Otázka č. 14 Jaká je doporučovaná teplota vzduchu při koupeli dítěte?

- a) 20 - 23 °C
- b) 24 - 26 °C
- c) 27 - 30 °C

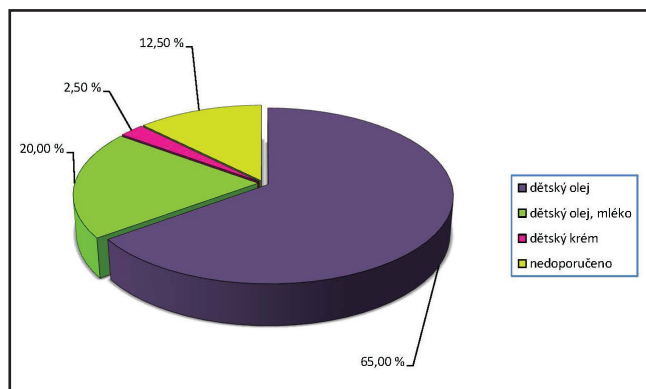
Tab. 5 Teplota vzduchu při koupeli dítěte

Teplota vzduchu při koupeli	Poučenost matek					
	ano		ne			
	n_i [-]	f_i [%]	n_i [-]	f_i [%]	n_i [-]	f_i [%]
20 - 23 °C	7	17,50	7	17,50	0	00,00
24 - 26 °C	28	70,00	24	60,00	4	10,00
27 - 30 °C	5	12,50	3	7,50	2	5,00
Σ	40	100,00	34	85,00	6	15,00

V otázce číslo čtrnáct jsme se zabývali tím, jaká je doporučovaná teplota vzduchu při koupeli dítěte. Zároveň jsme touto otázkou ověřovali, zda matky, které byly poučeny v porodnici, znají doporučovanou hodnotu teploty vzduchu. Více jak polovina, přesně 28 respondentek (70,00 %) označilo doporučovanou hodnotu teploty vzduchu, která je 24 - 26 °C. Z nich 24 žen (60,00 %) bylo poučeno v porodnici o vhodné teplotě, zbylé 4 ženy (10,00 %) poučeny nebyly. Z nabízených odpovědí, příliš nízkou teplotu vzduchu 20 - 23 °C, ozna-

čilo 7 žen (17,50 %), všechny tyto ženy přitom v porodnici poučeny byly. A příliš vysokou teplotu 27 - 30 °C uvedlo 5 respondentek (12,50 %), z nich 3 ženy (7,50 %) byly poučeny a pouze 2 ženy (5,00 %) poučeny nebyly. Touto otázkou jsme zjistili, že i když 34 matek poučených o vhodné teplotě vzduchu při koupeli dítěte bylo, tak i přesto 10 z nich zvolilo nesprávnou hodnotu teploty. (Tab. 5).

Otázka č. 15 Jaké přípravky Vám byly doporučeny v porodnici k ošetření pokožky dítěte po koupeli?

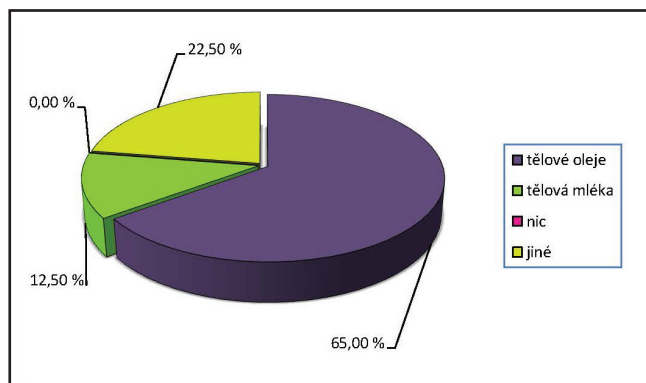


Obr. 11 Graf doporučených přípravků na ošetření pokožky dítěte po koupeli

V této otázce bylo zjišťováno, jaké přípravky nejčastěji nelékařský zdravotnický personál doporučuje matkám k ošetření pokožky dítěte po koupeli. Nejčastěji respondentky uváděly, že v porodnici doporučují dětské oleje, uvedlo tak 26 žen (65,00 %). Osmi ženám (20,00 %) byl v porodnici doporučen k ošetření pokožky dítěte po koupeli dětský olej i tělové mléko, aby ženy přípravky mohly střídát podle potřeby a stavu pokožky dítěte. Jedné respondentce (2,50 %) byl doporučen k ošetření pokožky dětský krém. Zbýlých 5 respondentek (12,50 %) uvedlo, že jim nelékařský zdravotnický personál v porodnici žádné přípravky na ošetření pokožky nedoporučil. (Obr. 11).

Otázka č. 16 Jaké přípravky používáte k ošetření pokožky dítěte po koupeli?

- tělové oleje
- tělová mléka
- nic
- jiné



Obr. 12 Grafické znázornění používaných přípravků k ošetření pokožky dítěte po koupeli

Otázkou šestnáct jsme ověřovali, jaké přípravky respondentky nejčastěji používají k ošetření pokožky po koupeli. Ze 40ti dotazovaných celkem 26 respondentek (65,00 %) preferovalo tělové oleje. Dalších 5 žen (12,50 %) využívalo spíše tělová mléka a zbylých 9 žen (22,50 %) používalo jiné přípravky. Z nichž 5 žen uvedlo, že střídají tělová mléka a oleje. Jedna žena uvedla, že dítě po koupeli natírá masážními oleji, další 1 žena používá čistou dětskou vazelinu a poslední 2 respondentky využívají dětské krémy. (Obr. 12).

11 Diskuze

V této části bakalářské práce se zabýváme porovnáváním výsledků ze stanovených výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1: Jaký zdroj informací matky nejčastěji využívají pro vyhledávání informací k péči o pokožku kojence?

Výzkumná otázka č. 1 se vztahuje k otázce č. 4 a č. 5 z dotazníku. Otázka zjišťovala, jaké zdroje ženy nejvíce využívají pro vyhledávání informací k péči o pokožku kojenců.

Otázkou č. 4 jsme zjišťovali, zda jsou pro ženu informace týkající se péče o pokožku kojence zajímavé. Na tuto otázku 37 žen (92,50 %) odpovědělo, že je tyto informace zajímavé.

Pouze zbylé 3 respondentky (7,50 %) se o tyto informace nezajímaly.

Otázkou č. 5 jsme zjišťovali, kde ženy získávají informace k péči o pokožku. Z vyhodnocení této otázky jsme zjistili, že z 37 žen, které v předešlé otázce odpověděly, že je informace zabývající se péčí o pokožku kojenců zajímavé, nejčastěji využívaly pro hledání informací internet, uvedlo tak 34 žen (44,16 %). Druhým nejčastějším zdrojem pro vyhledávání informací byly časopisy, které použilo 15 respondentek (19,48 %). Třetím nejčastějším zdrojem pro vyhledávání informací byly knihy, ve kterých hledalo 11 žen (14,29 %).

Ženy často vyhledávají informace v časopisech a knihách zabývajících se péčí o pokožku dětí proto, že je jich na trhu mnoho a lze v nich nalézt různé informace a názory ať už od lékařů, nelékařských zdravotnických pracovníků, nebo ostatních matek. Jak lze vidět z výsledků výzkumné otázky, ženy nejčastěji používají k vyhledávání informací internet právě proto, že na internetových stránkách je přístup k nepřehlednému množství informací a sama žena si může vybrat, které stránky jí nejvíce vyhovují a ze kterých bude potřebné informace čerpat.

Výzkumná otázka č. 2: Jakou tělovou kosmetiku nejčastěji doporučuje nelékařský zdravotnický personál pro koupel dítěte a následné ošetření pokožky po koupeli a jakou tělovou kosmetiku používají matky doma?

K vyhodnocení této výzkumné otázky jsme využili otázku č. 9, č. 10, č. 15 a č. 16 z dotazníku. Touto výzkumnou otázkou jsme chtěli zjistit, jaké kosmetické prostředky jsou ženám nejčastěji doporučovány v porodnici ke koupeli a následnému ošetření pokožky dítěte. Zároveň jsme zjišťovali, zda ženy doma používají stejné kosmetické prostředky ke koupeli a následnému ošetření pokožky po koupeli.

Otázkou č. 9 jsme zjišťovali, které kosmetické prostředky doporučuje nelékařský zdravotnický personál ke koupeli dítěte. Jako nejčastěji uváděná značka byla Weleda, kterou označilo 13 žen (43,33 %), následovala ji značka Johnson's

baby, která byla doporučena 6ti ženám (20,00 %), na stejném místě se umístila kosmetika od značky Saloos, byla doporučena 6ti respondentkám (20,00 %).

V otázce č. 10 ženy měly uvést značku kosmetiky, kterou používají doma ke koupeli dítěte. Jako nejvíce využívanou značkou, ženy uváděly Johnson's baby, kterou uvedlo 14 žen (35,00 %), po ní následovala značka Weleda s počtem 7mi žen (17,50 %). Saloos uvedly pouze 2 ženy (5,00 %). V tomto případě, jsme zjistili, že ženy využívají nejvíce značku Johnson's baby i když jim byla častěji doporučována značka Weleda.

V otázce č. 15 ženy měly uvést, jaké kosmetické prostředky jim doporučil nelékařský zdravotnický personál na ošetření pokožky po koupeli. Nejvíce ženy uváděly, že jim byl doporučován dětský olej, uvedlo ho až 26 žen (65,00%).

Otázkou č. 16 jsme zjišťovali, které kosmetické prostředky ženy využívají k ošetření pokožky dítěte po koupeli. Celkem 26 žen (65,00 %) uvedlo, že preferují tělové oleje.

Pomocí této výzkumné otázky jsme zjistili, že ženy ve většině případů nepoužívají ke koupeli kosmetické prostředky, které jim byly doporučeny v porodnici. V mnoha porodnicích je k dispozici právě nejčastěji kosmetika od značky Weleda, proto v ní nelékařský zdravotnický personál koupe nejvíce a zároveň tuto značku doporučuje. Značka Johnson's baby má zase oproti kosmetice Weleda větší zastoupení prostřednictvím reklam v televizi i na internetu. Působení televizních reklam by mohlo mít vliv na častější využívání kosmetiky od značky Johnson's baby. Dále bylo zjištěno, že v porodnicích nelékařský zdravotnický personál na ošetření pokožky dítěte po koupeli preferuje dětské oleje, ty byly taktéž nejvíce matkami využívány v péči o pokožku dítěte v domácím prostředí.

Výzkumná otázka č. 3: Jak často matky provádějí koupel dítěte a z jakého důvodu takto koupel provádějí?

Výzkumná otázka č. 3 se váže na otázku č. 6 a č. 7 z dotazníku. Cílem této otázky bylo zjistit, jak často a z jakého důvodu matky provádějí koupel svého dítěte.

V otázce č. 6 jsme zjišťovali, jestli ženy byly v porodnici informovány nelékařským zdravotnickým personálem, jak často koupat dítě. Z vyhodnocení otázky jednoznačně vyplynulo, že většina žen byla v porodnici informována. Celkem 39 žen (97,50 %) bylo informováno a pouze 1 žena (2,50 %) informována nebyla.

Otázkou č. 7 jsme se dotazovali žen, jak často koupou své dítě a z jakého důvodu takto koupel provádějí. Koupel obden uvedlo 14 žen (35,00 %), zato každodenní koupel uvedlo 24 respondentek (60,00 %). Ženy, které provádějí koupel každý den, nejvíce uváděly jako důvod hygienu, napsalo tak 14 žen (58,33 %). Jako druhý nejčastější důvod byl uveden rituál, 7 respondentek (29,17 %). U koupele prováděné obden byl nejčastěji uváděn důvod, aby se pokožka nevysušela, napsalo tak 12 žen (87,71 %).

Většinou je ženám při pobytu v porodnici doporučeno, jak často mají koupat své dítě. Zároveň jim je sděleno, že záleží pouze na jejich uvážení, jak často a kdy budou koupel provádět. Většina literatur doporučuje, že postačuje koupel 2x do týdne a mezi jednotlivými koupelemi pouze otírání míst zapárky a obličej navlhčenou žínkou. Ale pokud mají děti koupel rády, tak se mohou koupat klidně denně s ohledem na stav pokožky a s přidáním promašťujících koupelových prostředků.

Výzkumná otázka č. 4: Jakou hodnotu teploty vzduchu a vody pro koupel dítěte matky nejčastěji považují za doporučovanou?

Výzkumná otázka č. 4 měla zjistit jaké hodnoty vzduchu a vody na koupel dítěte ženy považují za vhodné. Tato výzkumná otázka se váže na otázku č. 12, č. 13 a č. 14 z dotazníku.

V otázce č. 12 jsme zjišťovali, zda ženy byly v porodnici informovány nelékařským zdravotnickým personálem o vhodných teplotách vody a vzduchu při koupeli dítěte. Z vyhodnocení otázky jednoznačně vyplynulo, že celkem 34 žen (85,00 %) informováno bylo. Pouze zbylých 6 žen (15,00 %) tedy informováno nebylo.

Otázka č. 13 zjišťovala doporučovanou teplotu vody při koupeli dítěte. Celkem 32 žen

(80,00 %) uvedlo doporučovanou teplotu vody. Zbylé ženy označily buď vyšší, nebo nižší teplotu.

Otázka č. 14 zjišťovala taktéž doporučovanou teplotu, tentokrát ale teplotu vzduchu při koupeli dítěte. U této otázky již méně žen uvedlo vhodnou teplotu, než v předešlé otázce. Doporučovanou hodnotu označilo celkem 28 žen (70,00 %). Zbylé ženy opět označily buď vyšší, nebo nižší teplotu vzduchu.

Z výzkumné otázky vyplývá, že ženy jsou v porodnici nelékařským zdravotnickým personálem dostatečně informovány o vhodných teplotách vody a vzduchu při koupeli dítěte. Pokud by si však nebyly jisté, o doporučovaných teplotách, mohou vždy nahlédnout do odborných literatur zabývajících se péčí o děti, ve kterých je vždy vhodná teplota uvedena.

12 Závěr

Péče o pokožku kojenců se během průběhu let hodně mění. Dříve se například využívaly nejvíce pleny látkové a většině žen vyhovovaly. Poté přišly na trh jednorázové pleny a od látkových se opustilo. Tak je tomu i s péčí o kůži, dříve se nedoporučovaly žádné přípravky pro koupel, nyní se zase doporučuje koupat pouze v čisté vodě. Hodně věcí se s dobou mění a i mnoho odborných literatur zastává různé způsoby péče. Cílem teoretické části práce bylo popsat co nejvíce informací spadajících do tématu péče o pokožku kojenců.

Naší snahou bylo zaměřit se na zjištění, jak matky pečují o pokožku dítěte. Pomocí dotazníku byly zjištěny potřebné informace spadající do péče o pokožku kojence. Především bylo zjištěno, že ženy pro koupel dítěte převážně nepoužívají kosmetické přípravky, které jim byly doporučeny v porodnici. Naopak na ošetření pokožky po koupeli využívaly stejné přípravky, které jim byly doporučeny. Dále jsme zjistili, že informovanost žen ze stran nelékařského zdravotnického personálu je dostačující.

Domníváme se, že i přes poměrně dobrou informovanost žen, by mohla být informovanost ještě na lepší úrovni. Proto bychom doporučovali nelékařským zdravotnickým pracovníkům, aby vytvořili prospekty s nejdůležitějšími informacemi. Vhodným doporučením by mohly být menší brožurky, které by si ženy mohly z porodnice odnést domů a v případě potřeby do nich kdykoli nahlédnout pro radu. Dále by bylo přínosné vytvořit různá instruktážní videa, která by ženy informovala o tom, jak vhodně pečovat o pokožku dítěte.

Další možností by bylo vytvořit různé informační plakáty a rozvěsit je v každém pokoji na oddělení šestinedělí. Plakáty by si takto ženy mohly prohlédnout kdykoli během pobytu na

oddělení. Všechny informační prospekty by měly především obsahovat informace o koupeli, přebalování, péči o pokožku, jak poznat různé změny na kůži a jak o ně následně pečovat.

Při vypracovávání bakalářské práce jsme se obohatili především o mnoho nových teoretických znalostí a doufáme, že do budoucna je plně uplatníme při své praxi.

13 Použitá literatura

1. BABOR, Michal. Naše dítě: přebalování, koupání, krmení, ošetřování. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co., 2009. ISBN: 978-80-256-0225-6.
2. BABOR, Michal. Zdravé dítě: ošetřování, péče, opatrování. 1. vyd. Praha: Svojtka & Co., 2009. ISBN: 978-80-256-0224-9.
3. BOREK, Ivo. Vybrané kapitoly z neonatologie a ošetrovatelské péče. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN: 80-7013-338-4.
4. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo BOREK et al. Intenzivní péče o novorozence. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2007. ISBN: 978-80-7013-447-4.
5. GREGORA, Martin. Péče o novorozence a kojence. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN: 80-247-0060-3.
6. HANÁKOVÁ, Taťána et al. Velká česká kniha o matce a dítěti. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2010. ISBN: 978-80-251-2788-9.
7. HAŠPLOVÁ, Jana. Masáže dětí a kojenců. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN: 97880-7367-652-0.
8. HOFHANZLOVÁ, Judita. Miminko: kojení, výživa, ošetřování, výchova. 1. vyd. Jihlava: Calendula, 2007. ISBN: 978-80-903971-0-1.
9. CHVÁTALOVÁ, Helena. 300 rad pro první rok s dítětem. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN: 80-7367-138-7.
10. KAMMERER, Doro. První tři roky života dítěte. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-1839-2.
11. KIEDROŇOVÁ, Eva. Něžná náruč rodičů. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN: 80247-1210-5.
12. LUNNY, Vivian. Vůně života – Aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2005. ISBN: 80-86356-40-X.
13. MORRIS, Desmond. Dítě: zázrak prvních dvou let. 1. vyd. Bratislava: Perfekt, 2008. ISBN: 978-80-8046-400-4.
14. SEDLÁŘOVÁ, Petra. Základní ošetrovatelská péče v pediatrii. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-1613-8.
15. STOLLOWSKY, Lili. Baby lexikon. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-2472104-0.
16. WALTER, Bruno a Heidi VELTEN. Masáže kojenců. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN: 978-80-247-2739-4.
17. ZRUBECKÁ, Adéla a Ivana AŠENBRENEROVÁ. Aromaterapie v životě ženy. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2008. ISBN: 978-80-204-1938-5.

14 Přílohy

Příloha A

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Nikola Samková a jsem studentkou Univerzity Pardubice, Fakulty zdravotnických studií a studuji obor Porodní asistentka.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který slouží jako podklad k výzkumné části mé bakalářské práce na téma Péče o pokožku v kojeneckém věku.

Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Pokud není uvedeno jinak, označte prosím pouze jednu odpověď.

Předem Vám děkuji za spolupráci.

Samková Nikola

1) Kolik Vám je let?

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) základní

- b) vyučena
c) střední s maturitou
d) vyšší odborné
e) vysokoškolské

3) Kolik máte dětí?

- a) jedno
b) dvě
c) více

4) Jsou pro Vás informace týkající se péče o pokožku kojence zajímavé?

- a) ano, jsou pro mě přínosné a zajímám se o tyto informace
b) ne, nezajímám se o informace týkající se péče o pokožku (přejděte k otázce číslo 6)

5) Kde získáváte informace k péči o pokožku? (možno zakroužkovat více odpovědí)

- a) v knihách
b) v televizi
c) na internetu
d) v časopisech
e) v porodnici
f) jinde

6) Bylo Vám v porodnici doporučeno nelékařským zdravotnickým personálem jak často koupat dítě?

- a) ano
b) ne

7) Jak často provádíte koupel svého dítěte a proč? (svoji odpověď zakroužkujte a uveďte důvod)

- a) každý den
b) obden
c) jednou týdně
d) jinak
Proč?

8) Byla Vám v porodnici doporučena tělová kosmetika pro koupel dítěte?

- a) ano
b) ne (přejděte k otázce číslo 10)

9) Jaká značka tělové kosmetiky Vám byla v porodnici doporučena pro koupel dítěte?

.....

10) Jakou kosmetiku v současné době používáte ke koupeli Vašeho dítěte?

- a) nepoužívám žádnou kosmetiku, koupu pouze v čisté vodě
b) ovesné vločky
c) Weleda
d) HiPP
e) Johnson's baby
f) Saloos
g) jiné

11) Svě dítě koupete:

- a) v kyblíčku
- b) v dětské vaničce
- c) ve velké vaně s podložkou
- d) v kyblíčku i vaničce – střídáme to

12) Byla jste v porodnici poučena, jakou teplotu má mít voda a vzduch při koupeli dítěte?

- a) ano
- b) ne
- c) nevzpomínám si

13) Jaká je doporučovaná teplota vody při koupeli dítěte?

- a) cca 34 °C
- b) cca 37 °C
- c) cca 41 °C

14) Jaká je doporučovaná teplota vzduchu při koupeli dítěte?

- a) 20 – 23 °C
- b) 24 – 26 °C
- c) 27 – 30 °C

15) Jaké přípravky Vám byly doporučeny v porodnici k ošetření pokožky dítěte po koupeli?

.....

16) Jaké přípravky používáte k ošetření pokožky dítěte po koupeli?

- a) tělové oleje
- b) tělová mléka
- c) nic
- d) jiné

Ještě jednou Vám velice děkuji za vyplnění.