

**UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2012**

**Lucie LÁŠKOVÁ**

**Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií**

**Domácí péče v porodní asistenci u šestinedělky**

**Lucie Lášková**

**Bakalářská práce  
2012**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Lášková**  
Osobní číslo: **Z09106**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Název tématu: **Domácí péče v porodní asistenci u šestinedělky**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Zásady pro vypracování:

1. Sběr informací, studium literatury a popis problematiky domácí péče u ženy v období šestinedělí.
2. Stanovení cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vhodné metodiky s vedoucím bakalářské práce a sestavení dotazníku.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

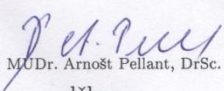
1. CANTIENI, B. Cvičení po porodu : metoda CANTIENICA pro pevnou postavu a posílení pánevního dna. 1. vydání. Brno : Computer Press, 2007. 160 s. ISBN 978-80-251-165-0.
2. ČECH, E. a kol. Porodnictví. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
3. LEIFER, G. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.
4. WEIGERT, V. Všechno o kojení. přeložila J. Pištorová. 1. vydání. Praha : Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-071-2.
5. ZAMARSKÁ, J. Kojení : praktické rady pro kojící maminky. 1. vydání. Brno : Computer Press, 2006. 82 s. ISBN 80-251-0772-8.

Vedoucí bakalářské práce:


Ing. Mgr. Pavlína Chvátilová  
Fakulta zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2012

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

## **Prohlášení**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na mojí práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odstavce 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladu, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Pardubice.

V Pardubicích dne 11. 4. 2012

.....  
Lucie Lášková

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Ing. Pavlíně Chvátilové za odborné vedení mé práce, cenné rady a v neposlední řadě za její trpělivost. Dále bych ráda poděkovala všem ostatním, kteří se na této práci podíleli.

Lucie Lášková

## **SOUHRN A KLÍČOVÁ SLOVA**

Tématem bakalářské práce je domácí péče v porodní asistenci u šestinedělky. Práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou.

Teoretická část se věnuje poskytování domácí péče, problematice šestinedělí, historii porodní asistence, komplikacím v šestinedělí a oblastem, na které by se měla zaměřit porodní asistentka v domácí péči při návštěvě šestinedělek – zejména involuce dělohy, sledování hojení porodního poranění, cvičení v šestinedělí, kojení a sledování a vyhodnocování psychické adaptace v šestinedělí,

Výzkumná část obsahuje metodiku práce a vlastní vyhodnocení výzkumné části založené na vyhodnocování dotazníků získaných od respondentek. Cílem práce bylo zjistit adekvátnost poskytovaných informací vztahujících se k období šestinedělí a péči o dítě během pobytu na oddělení šestinedělí. Zjistit rozšířenost poskytování domácí péče v šestinedělí, zjistit zda je tato péče potřebná, zda šestinedělky by o tuto službu měly zájem a jestli služby poskytované porodními asistentkami jsou přínosné.

### **Klíčová slova**

fyziologické šestinedělí, porodní asistence, domácí péče, kojení, cvičení v šestinedělí

## **CONCLUSION AND KEYWORDS**

The topic of the bachelor thesis is aftercare at puerpera birth assistance. The thesis is divided into theoretical and research parts. The theoretical part deals with aftercare providing, the puerperium problematics, birth assistance history, puerperium complications and areas birth assistant should aim to at women in childbed aftercare attendance - mainly uterus involution, birth injury healing monitoring, puerperium exercise, lactation and puerperium mental adaptation monitoring and evaluation. The research part includes the work procedures and the evaluation of the research part is based on informant questionnaire evaluating The aim of the thesis was to find out adequacy of the information given, relating to puerperium and child welfare at the stay in the puerperal ward. To find out width of the puerperium aftercare providing, to find out whether this care is needed, whether the service is cared for by women

in childbed and if the services provided by midwives is a contribution.

**Keywords**

physiology puerperium, birth assistance, aftercare, lactation, puerperium exercise



## **OBSAH**

Souhrn a klíčová slova .....	7
Úvod.....	9
Cíle práce .....	10
Teoretická část .....	11
1. Historie porodních asistentek.....	11
2. Poskytování domácí péče.....	14
2.1 Primární péče dle Světové zdravotnické organizace.....	14
2.2 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb .....	14
3. Šestinedělí.....	16
3.1 Involuce dělohy .....	16
3.2 Involuce pochvy .....	16
3.3 Involuce pánevního dna .....	16
3.4 Odchod očístek.....	17
3.5 Hojení porodních poranění.....	17
3.6 Děložní hrdlo.....	17
3.7 Močový systém .....	18
3.8 Puerperální psychická adaptace .....	18
4. Kojení.....	19
4.1 Složení mateřského mléka.....	19
4.2 Zásady při kojení.....	22
4.3 Polohy při kojení .....	23
4.4 Problémy při kojení.....	24
4.4.1 Problémy vzniklé na straně matky.....	24
4.4.2 Problémy vzniklé na straně dítěte .....	27
5. Cvičení v šestinedělí .....	29
5.1 Cvičení první den po porodu.....	29
5.2 Cvičení druhý a třetí den po porodu.....	30
5.3 Cvičení čtvrtý a následující dny po porodu.....	31
Výzkumná část.....	33
6. Metodika práce .....	33
6.1 Výzkumný nástroj .....	33
6.2 Výzkumný vzorek .....	34
6.3 Výzkumné šetření.....	34
6.4 Stanovené výzkumné cíle.....	34
6.5 Výzkumné otázky.....	35
6.6 Hypotézy .....	35

7. Výsledky výzkumu a jejich analýza .....	36
8. Diskuze .....	59
Závěr .....	62
Soupis bibliografických citací .....	64
9. Knižní publikace .....	64
10. Internetové zdroje.....	65
Seznam příloh .....	67
11. Vlastní přílohy .....	68
11.1 Příloha A - Dotazník použitý pro výzkum .....	68
11.2 Příloha B - Kompetence porodních asistentek (§ 5 vyhlášky 55/2011) .....	73
11.3 Příloha C - Kompetence porodních asistentek se specializovanou působností .....	75
11.4 Příloha D – Výňatek ze zákona č. 372/2011 Sb. ....	78
11.5 Příloha E – Involuce dělohy .....	82

## ÚVOD

Terénní péče porodních asistentek vždy patřila k službám poskytovaným porodními asistentkami. Tato péče je nezaměnitelná a vhodná pro každou šestinedělku bez ohledu na počet prožitých porodů.

V současné době je tato služba opomíjena a právě z tohoto důvodu se téma této práce věnuje právě výzkumu potřeb žen v šestinedělí, jejich vědomostech o tomto náročném období či o rozšíření domácí péče v porodní asistenci. Dnešní šestinedělky mají stejné obtíže, jako mívaly ženy v průběhu naší historie, a proto stejně jako tehdy by měly mít dostupnost ke službám terénních porodních asistentek i dnes.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou. Teoretická část se věnuje historii porodních asistentek, legislativě vztahující se k poskytování domácí péče a kompetencím porodních asistentek. Poté se zaměřuje na období šestinedělí. Shrnuje problematiku fyziologického šestinedělí a částečně náplň práce domácích porodních asistentek v oblasti, ve které mohou mít ženy nejvíce obtíží. Náplň práce porodní asistentky je velmi rozmanitá, tudíž je takřka nemožné obsáhnout veškeré informace o práci terénních porodních asistentek do jedné práce.

Výzkumná část se poté věnuje metodice výzkumu, stanovení cílů práce, výzkumných otázek a hypotéz vycházejících právě z cílů výzkumu. Dále jsou vypracovány odpovědi respondentek na jednotlivé otázky obsažené v rozdaném dotazníku, a to formou tabulek a grafů. Ke každé otázce není opomenut slovní komentář. Výzkumná část je ukončena diskuzí věnující se porovnání zjištěných výsledků se stanovenými hypotézami. V závěru je vyhodnocen přínos bakalářské práce.

## **CÍLE PRÁCE**

Návštěva terénní porodní asistentky by měla patřit k péči o každou ženu propuštěnou po porodu.

Cílem výzkumné části tedy je zjistit povědomí žen o poskytování této péče, zda mají ženy o službu zájem, zda jsou o této službě při propouštění informovány a v jaké oblasti jim porodní asistentka v domácí péči poskytla informace. Dalším cílem je zjištění úrovně edukace na oddělení šestinedělí a dostatečnost získaných informací pro období šestinedělí v základních oblastech, s nimiž se žena v poporodním období může setkat.

Cílem teoretické části je informovat čtenáře o historii porodní asistence, obsáhnout podmínky pro poskytování domácí péče porodní asistentkou, shrnout problematiku šestinedělí a věnovat se některým oblastem služeb poskytovaných terénními porodními asistentkami.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. HISTORIE PORODNÍCH ASISTENTEK

Domácí péče porodních asistentek, někdy též nazývaná terénní péče či péče primárních porodních asistentek, má dlouhou historii. Již ve starověku, např. ve starém Egyptě (asi 1500 let p. n. l.), se setkáváme s asistentkami u porodu – porodními bábami. Porodnictví v té době bylo považováno za nedůstojné lékaři, a tak péče o těhotnou ženu, později rodičku a šestinedělku zůstávala doménou žen. (Vávrová, 2007)

Přes omezené možnosti tehdejší doby, učinilo porodnictví v době antického Řecka (asi 500 p. n. l. – 100 n. l.) výrazný pokrok. Nejznámějšími lékaři té doby, kteří se zabývali porodnictvím, byli Aristoteles ze Stageiry, Herophilos z Chelkedonu a Soranus z Efezu. Každý z těchto lékařů se podílel na zvýšení úrovně znalostí porodních asistentek svými knihami určenými právě porodním asistentkám. Přestože v dnešní medicíně mají tyto díla minimální až žádný význam, byla po staletí považována za základní díla oboru. Také ve starověkém Řecku se setkáváme s tím, že porod vedou porodní asistentky a pouze v případě výskytu komplikací volají muže - lékaře. (Vávrová, 2007)

Ve středověku měla výrazný vliv na rozvoj medicíny a s ní i porodnictví církev. Ženská sexualita, menstruace a proces plazení se stávaly patologickou záležitostí, jež církev považovala za nečistou. *Veškerá péče o těhotné, rodičky, šestinedělky a novorozence tak zůstávala i nadále téměř výhradně v rukou porodních bab.* (Vránová, 2007, s. 17) Poznatky získané v době antického Řecka byly zapomenuty a většina knih ztracena či zničena. Porodní asistentky získávaly své poznatky nejčastěji sledováním počínání své zkušenější kolegyně a asistencí při péči o ženu. (Vávrová, 2007)

Do období 16. století nebyla zaznamenána žádná významná změna v oboru porodnictví. V té době vydal Eucharius Roesslin první tištěnou učebnici pro porodní báby – *Růžová zahrada těhotných žen a porodních bab.* Tato kniha je po odborné stránce na špatné úrovni a obsahuje mnoho zkreslených informací. Byla však přeložena do více jazyků, včetně českého. (Vávrová, 2007)

V Čechách je první dochovaná zmínka o porodních asistentkách, tehdy porodních babičkách, z roku 1200. V roce 1284 zmiňuje král Václav II. v závěti svou porodní bábu

Alžbětu. Do období 16. století nebyl pokrok porodnictví nijak významný. V 16. století zaznamenáváme první úlohu lékařů - fyziků zkoušet znalosti porodních bab a provádět dozor nad jejich prací. (Vávrová, 2007)

Roku 1753 byly Marií Terezií zahájeny reformy zdravotnictví v Čechách, a to včetně práce porodních bab. Na základě Generálního zdravotního řádu pro Království české, bylo uvedeno v platnost označení kvalifikovaných porodních bab, které zajišťovaly odbornou péči, na rozdíl od těch nevzdělaných. (Vávrová, 2007)

V následujících letech došlo k dalším reformám vedoucím ke zkvalitnění péče poskytované porodními asistentkami. Od roku 1759 zajišťoval výuku porodních bab magistr porodnictví či doktor medicíny. Učebnice porodních bab byly vydávány v českém a německém jazyce. Roku 1770 vešel v platnost zdravotní řád – Generále normativum in re sanitaris – jehož součástí je vymezení kompetencí zdravotnických pracovníků včetně porodních bab. Tento řád byl platný 100 let. (Vávrová, 2007)

Ve druhé polovině 19. století byla sociální úroveň porodních bab na velmi špatné úrovni. Na základě této skutečnosti vznikl roku 1878 zákon, který ukládal povinnost starat se o porodní báby, regulovat jejich počet v obci a jejich sociální postavení ve společnosti. Přesto se však sociální úroveň porodních bab nezlepšovala. Důsledkem byl vznik podpůrných spolků, které měly zajistit sociální podporu porodní báby ve stáří. (Vávrová, 2007)

Během 20. století proběhlo v Čechách velké množství změn, které změnily směr péče porodních bab k dnešní současné situaci. Roku 1928 byl uveden v platnost zákon O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek. Zde si lze povšimnout, že byl poprvé použit termín porodní asistentka. Další změna proběhla v roce 1948 zákonem č. 95/1948 Sb. O vytvoření jednotného systému ve výchově a vzdělání středního zdravotnického personálu. Obor byl zařazen do vyššího sociálně zdravotního studia. Nadále se dle aktuálních potřeb státu měnila doba délky studia. Dle A. Festové (2007) v této době prakticky zanikla primární péče porodních asistentek. (Vávrová, 2007)

Roku 1965 se název oboru porodní asistentky změnil na ženskou sestru. Zpět se název změnil až v roce 1993. Roku 1966 je uveden v platnost zákon č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, která v § 5 uvádí, že „*střední zdravotničtí pracovníci vykonávali odbornou činnost podle povahy vykonávané práce buď samostatně, nebo podle pokynů lékaře*“ (Československá socialistická republika, 1966, s. 178). Nikde však nebylo uvedeno, které činnosti mohou vykonávat

samostatně a které musí vykonávat podle pokynů lékaře. Tento zákon byl nadále novelizován, ale až v předpisu č. 393/2004 Sb. byl úplně zrušen a nahrazen zákonem č. 96/2004 Sb., který již specifikuje mimo jiné i jednotlivé kompetence porodních asistentek. I tento zákon byl novelizován a to zákonem č. 105/2011 Sb. Kompetencím porodních asistentek se pak věnuje § 5 vyhlášky 55/2011 Sb. (viz. příloha B a C) (Vávrová, 2007)

## **2. POSKYTOVÁNÍ DOMÁCÍ PÉČE**

### **2.1 Primární péče dle Světové zdravotnické organizace**

V 90. letech 20. století Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO nebo SZO) stanovila program Health 21. Jedná se o 21 cílů, které mají během prvních dvou desetiletí 21. století dosáhnout podstatného zlepšení zdraví lidu. (WHO, 2005)

Pro primární péči je důležitý cíl č. 15 – Integrovaný zdravotnický sektor. Podstatou cíle je ucelený systém primárních služeb, návaznost základní péče na speciální ambulantní služby a nemocniční péči, spolupráce pacientů s odborníky a s tím související podíl občanů na péči. (WHO, 2005)

WHO navrhla také postupy, kterými lze tohoto cíle dosáhnout. Počínaje primární péčí, která spočívá v posilování zdraví a prevenci nemocí, přes včasnou diagnostiku a léčbu onemocnění, následně rehabilitaci. Další navrhovaný postup mluví o domácí péči se zaměřením na rodinu a osobní péči. Posledním postupem, který WHO navrhuje je konzultační služba. Porodní asistentka v domácí péči tak může plnit tento cíl ve všech navrhovaných postupech. (WHO, 2005)

### **2.2 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

Podmínky poskytování zdravotnických služeb jsou uvedeny v zákonu č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (Česko, 2011) Rozhodnutím o udělení oprávnění fyzické osobě poskytovat zdravotnickou péči se zabývá § 15 zákona č. 372/2011 Sb. (viz. příloha D).

Zákon 372/2011 Sb. se též zabývá v odstavci 1, §16 podmínkami poskytování služeb fyzickou osobou a náležitostmi, které musí žádost u oddělení oprávnění k poskytování zdravotnických služeb obsahovat v 1a § 18 (viz. příloha D). (Česko, 2011)

V současné době působí terénní porodní asistentky zejména v privátní oblasti. Nejčastěji se zabývají zprostředkováváním předporodních kurzů, cvičením pro těhotné a návštěvní službou v šestinedělí a v období před porodem – ze zdravotního pojištění je dnes



hrazena péče pojišťovny v rozsahu 1 návštěva před porodem a 3 návštěvy po porodu.  
(Festová, 2007)

### **3. ŠESTINEDĚLÍ**

*Šestinedělí (puerperium)- je období do 42. dne po ukončení těhotenství a porodu, kdy anatomické a fyziologické změny mizí a organismus se vrací do stavu jako před otěhotněním.* (Čech, 2006, s. 153) Toto období lze rozdělit na časné šestinedělí, které zahrnuje prvních 7 dní a šestinedělí pozdní.

#### **3.1 Involuce dělohy**

Během těhotenství se děloha až 11krát zvětšila a po porodu váží 1000g. Svou hmotnost během šestinedělí sníží na 60g. Nejznatelněji retrahuje v časném šestinedělí, kdy se děložní fundus snižuje asi 1 cm za 24 hodin. Na konci časného puerperia dosahuje 2-3 cm nad stydkou sponu a 9. poporodní den ji při fyziologické involuci nelze zevně vyšetřit.(viz. příloha E)

Děloha začíná retrahovat po odloučení placenty. Svalová vlákna se smršťují, ale jejich počet zůstává stejný. Involuce dělohy bývá doprovázena bolestmi, které jsou některými ženami popisovány jako porodní kontrakce, projevující se zejména při kojení, kdy je z hypofýzy ve vyšším množství vylučován hormon Oxytocin, který děložní involuci potencuje. (Čech, 2006, Roztočil, 2001)

#### **3.2 Involuce pochvy**

Během porodu dochází k výraznému rozpínání poševní stěny. Do původního stavu se vrací po třech týdnech, kdy jsou v poševní sliznici znovu znatelné záhyby (rugae). Během porodu také došlo ke změnám na hymenu, ze kterého zbyly pouze bradavčité výrůstky nazývané carunculae myrtiformes. (Roztočil, 2001)

#### **3.3 Involuce pánevního dna**

Pánevní dno, přestože na něm nemusí při porodu vzniknout žádné poranění, je při porodu velmi namáháno. Dochází k jeho nadměrnému roztažení způsobenému průchodem

hlavičky plodu. Jako prevence vzniku prolapsu rodidel či inkontinence je vhodná časná rehabilitace již v šestinedělí. (Zwinger, 2004)

### **3.4 Odchod očístek**

Po porodu placenty se endometrium rozděluje na dvě části. Povrchová vrstva nekrotizuje a odchází ve formě očístek (lochií). Vnitřní vrstva je základem pro nové endometrium, které se začne tvořit kolem třetího týdne po porodu.

V prvních třech dnech obsahují očístky velké množství erytrocytů, nazývají se lochia rubra. Čtvrtý den přechází v lochia seróza, která mají narůžovělou či nahnědlou barvu a přetrvávají do 10. poporodního dne. Lochia alba jsou poslední fází odchodu očístek, jsou bílé a trvají nejčastěji do 14. poporodního dne, event. mohou přetrvávat až 6 týdnů. (Zwinger, 2004)

### **3.5 Hojení porodních poranění**

Nejčastějším porodním poraněním je episiotomie, která má usnadnit prořezávání hlavičky plodu porodními cestami a zabránit eventuelním komplikacím spojeným s rupturami, které by mohly vzniknout při rychlém prostupu hlavičky. Předpokladem hojení rány per primam je aseptická sutura poranění. V takovém případě ženě zůstane pouze úzká jizva. V případě hojení rány per secundam dochází k jejímu infikování, rozpadu rány a ženě zůstane jizva široká. Drobné lacerace se hojí spontánně velmi rychle. (Čech, 2006)

### **3.6 Děložní hrdlo**

Po vaginálním porodu je děložní hrdlo prostupné asi na 2 prsty a po okrajích má drobné lacerace (v případě, že nedošlo k větším rupturám, které by vyžadovaly suturu). Jeho prostupnost výrazně zvyšuje riziko zanesení infekce do dělohy v období šestinedělí. Vnitřní branka se uzavírá rychleji a na konci druhého týdne je již rozevřena jen na hrot prstu, po třetím týdnu je již uzavřena úplně, zatímco zevní branka je prostupná pro prst. Na konci šestinedělí má zevní branka tvar příčné štěrby. (Čech, 2006)

### **3.7 Močový systém**

Během těhotenství dochází k rozšíření ledvinných pánviček a rozepnutí močovodů i močového měchýře vlivem tlaku těhotné dělohy na močové cesty. Období krátce po porodu je pak charakterizováno zvýšenou diurézou (až 3 litry za 24 hodin), ale zároveň často sníženým nucením na močení způsobeným snížením tlaku na močový měchýř a následnému zvětšení jeho kapacity. Rozšířený močový měchýř brání v involuci dělohy, je příčinou vzniku inkontinence a vede k častému vzniku infekce močových cest v průběhu šestinedělí. Do svého původního stavu se močový systém vrací i několik týdnů. (Roztočil, 2001 Čech, 2006)

### **3.8 Puerperální psychická adaptace**

Adaptace matky na novou roli je náročná a probíhá ve dvou fázích. První fáze probíhá asi do třetího dne po porodu. Jedná se o období pasivity, kdy matka svou pozornost obrací zejména k vlastním potřebám odpočinku a v péči o novorozence se řídí zejména radami a pokyny ošetřujícího personálu.

Třetí den přechází pasivita v tzv. poporodní blues, které se projevuje až do 10. poporodního dne. Může se projevovat plačtivostí, poruchami spánku, podrážděností a pocitem zbytečnosti. Příčinami jsou změny v životní situaci, hormonální změny, únava způsobená nedostatkem odpočinku po porodu nebo emoční přetížení. (Zwinger, 2004)

## 4. KOJENÍ

### 4.1 Složení mateřského mléka

Mateřské mléko je nejdokonalejší stravou dítěte. Jeho složení se mění po celou dobu kojení, tak, aby vyhovovalo jeho jednotlivým potřebám, a obsahuje správný poměr živin odpovídající potřebám kojeného dítěte. V posledních dnech před porodem a následně prvních sedm až deset dní vzniká mlezivo (kolostrum), které vydrží asi do počátku 2. týdne po porodu. Toto mléko obsahuje nejvíce bílkovin a protilátek z organismu matky. Ty mají velký význam pro obranyschopnost novorozence. Působí ve střevech a zabraňují osídlení zažívacího traktu novorozence choroboplodnými zárodky. Kolostrum je méně energeticky výživné, jeho hlavní účinek je laxativní, napomáhá k odchodu mekonia. Dítě není nutné přikrmovat, živin má dostatek ještě z prenatálního období. (Zamarská, 2006, Leifer, 2004)

Mezi desátým a čtrnáctým poporodním dnem přechází mléko z mleziva na mléko zralé. Toto mléko se nazývá „přechodové“. Obsahuje méně imunoglobulinů a proteinů, ty nahrazuje vyšší množství tuků, laktózy a kalorií. (Leifer, 2004)

Po 2. týdnu se přechází přechodové mléko na mléko zralé, jehož složení je uvedeno v následujících odstavcích. (Leifer, 2004)

#### **Bílkoviny**

Bílkoviny jsou v mateřském mléce obsaženy ze všech složek nejméně. Největší část bílkovin tvoří laktalbuminy, menší množství pak kasein. Tyto látky jsou v mateřském mléce obsaženy v poměru 60:40, v mlezivu dokonce 90:10, což je přínosem před mlékem kravským, ze kterého jsou tvořeny běžně dostupné preparáty umělé výživy. V něm je poměr laktalbuminů a kaseinu 40:60. Nižší hladina kaseinu umožňuje snazší trávení novorozence, umělá výživa je hůře stravitelná. Z tohoto důvodu je potřeba kojené dítě krmit v kratších intervalech než dítě živěné preparáty umělé výživy. (Klimová, 1998)

Další bílkovinou obsaženou v kravském mléce, tedy v umělé výživě, je beta-laktoglobulin. Tato bílkovina je také příčinou nesnášenlivosti kravského mléka jak u dětí, tak u dospělých. U dětí do 6. měsíce zbytečně zatěžuje ledviny, protože dítě v tomto věku není

schopné vylučovat odpadní látky metabolismu bílkoviny. Jako náhrada není vhodné ani kozí či sojové mléko. (Klimová, 1998)

## **Tuky**

Tuky jsou velmi proměnlivou složkou, jehož hladina v mateřském mléce se mění v průběhu dne i během jednoho kojení. Existuje tzv. přední mléko, které obsahuje tuků nejméně a pak tzv. mléko zadní, které obsahuje tuků nejvíce a je pro novorozence nejuživnější. V případě ostříkávání je nutné odstříkávat dostatečně dlouhou dobu, aby žena zachytila také mléko zadní. Mateřské mléko též obsahuje lipázu. Tento pankreatický enzym tráví tuky a je ničen při tepelném zpracování. (Zamarská, 2006)

Tuky v mateřském mléce jsou tvořeny převážně triacylglyceroly. Mastné kyseliny jsou převážně nenasycené. Tvoří je kyselina linolová, linoleová a arachidonová. Jejich hlavním účinkem je vývoj centrální nervové soustavy. Jejich koncentrace v porovnání s mlékem kravským je 4krát vyšší. (Klimová, 1998)

Další tukem v mateřském mléce je cholesterol, jeho vliv však není dosud objasněn. Předpokládá se, že „učí“ dítě zpracovávat cholesterol a předcházet tak ateroskleróze v dalších obdobích života. (Klimová, 1998)

## **Sacharidy**

Hlavním cukrem v mateřském mléce je laktóza, která umožňuje vstřebávání železa a vápníku a je důležitým zdrojem energie novorozence. Ve zralém mléce je jí 2krát více než v mlezivu. (Zamarská, 2006)

## **Minerální látky**

Minerální látky jsou v mateřském mléce obsaženy v hojném množství. Jejich využití v mateřském mléce je až 10krát účinnější než v umělé výživě, zejména pak u železa. Zásoby železa má novorozenec již z prenatálního období. Kompenzace železa u novorozence závisí na hladině železa v těle matky již během těhotenství. V mateřském mléce je hladina železa nízká, přestože je jeho využitelnost velmi dobrá a pokud mělo dítě adekvátní zásoby již při narození, pak mu hladina v mateřském mléce bude stačit. V případě nedostatku železa u

matky se může také u dítěte projevit anémie. Nejvíce ohroženi jsou novorozenci s nízkou porodní hmotností. (Kudlová, 2005, Zamarská, 2006)

Při fyziologickém průběhu začínají zásoby železa u novorozence klesat kolem 6. měsíce, kdy již mateřské mléko částečně nahrazují příkrmy. (Zamarská, 2006)

Další minerální látkou obsaženou v mateřském mléce jsou vápník, fosfor, měď, zinek, kobalt a selen. Tyto látky jsou dodávány v dostatečném množství a vzájemně vhodném poměru. Jediným minerálem, který je v našich zeměpisných podmínkách nutné dodávat je jód. Ženě je tak doporučováno konzumovat mořské produkty či jodizovanou sůl. (Zamarská, 2006)

## **Vitamíny**

Prvním vitamínem, který novorozenec bezprostředně potřebuje, je vitamín K. V nemocnici ho aplikují injekčně a jeho nedostatek v mateřském mléce je nutné doplnit formou kapek po dobu půl roku. Při jeho nedostatku může vzniknout morbus haemorrhagicus neonati, krvácivá nemoc novorozence. (Zamarská, 2006, Klimová, 1998)

Dalším vitamínem v mateřském mléce je vitamin D. V mateřském mléce je ho málo a dítě doplňuje jeho potřebu slunečním zářením. Stačí však běžné denní světlo, není vhodné dítě vystavovat přímému slunci. Lze jej také doplnit medikamentózně formou kapek. (Zamarská, 2006)

Množství dalších vitamínů, zejména skupin B a C, je ovlivněno stravou matky a v případě, že je strava matky nekvalitní, může se to projevit také nedostatkem vitamínů u novorozence. Tato situace se řeší zvýšením přijímaných vitamínů ve stravě matky, event. vitaminovými preparáty podávanými matce spíše než zahájit příkrmování dítěte před 6. měsícem. (Kudlová, 2005)

Dle WHO potenciální výhody odložení příkrmů v období před 6. měsícem života dítěte přesahují jakákoliv potenciální rizika. Z tohoto důvodu bylo všeobecně doporučeno výlučné kojení v období prvních 6 měsíců života jako výživy ideální pro vývoj dítěte a to jak fyzický, tak psychomotorický. Kojení má také pozitivní vliv na matku. (Kudlová, 2005)

## 4.2 Zásady při kojení

Správná technika přikládání včetně vzájemné polohy matky a dítěte bývá nejčastějším problémem v raném šestinedělí. Při správném přiložení dítěte je matka uvolněna, zaujala pro ni pohodlnou pozici. V okolí novorozence není žádný rušivý element. Kojením se nepoškozuji bradavky, vypuzovací reflex dobře funguje. Po kojení má žena vyprázdněný prs. Jednou ze zásad je také přikládání dítěte k prsu, nikoli naopak. Novorozenec musí být na úrovni nabízené bradavky. (Paulová, 2000, Klimová, 1998, Zamarská, 2006)

Na dítěti lze též poznat správnost přísátí. V první řadě je spokojené. Saje dlouhými doušky a při sání mu nevpadávají tváře. Matky se dotýká tváří, nosem a bradou a může volně dýchat (není žádoucí odtahovat tkáň prsu od nosu dítěte, to může vést ke komplikacím). Vždy by se mělo matky dotýkat bříškem a mezi matkou a dítětem by neměla být žádná překážka (např. ruka). (Paulová, 2000, Zamarská, 2006)

### Jak správně přiložit dítě k prsu

Kojené dítě musí pojmout do úst celou bradavku včetně velké části dvorce. Pod ním jsou splavy mlékovodů, které dítě dráždí jazykem a tím napomáhá vylučování mléka. Jazyk dítěte přesahuje dolní ret, rty má stočené do tvaru pohárku. Bradavka musí být nad jazykem. Z tohoto důvodu nelze přikládat dítě při pláči a křiku. V tu chvíli má jazyk na horním patře a bradavku nemůže správně uchopit. Pro uklidnění lze využít vrozených hledacích reflexů dítěte, kdy matka dráždí novorozence v okolí úst bradavkou. (Paulová, 2000, Zamarská, 2006)

Všechny prsty matky musí být pod prsem, bradavku pouze lehce přidržuje palec ruky v horní části prsu, ale zároveň tak, aby „netrčela“ nahoru. Alternativní metodou užívanou v praxi je držení prsu po bocích bradavky. Je však nutné zachovat držení ruky ve tvaru C, aniž by překrývala bradavku. Při odstavování dítěte od prsu je nutné nejprve přerušit vakuum vytvořené sáním dítěte vložením malíku do koutku úst dítěte, poté teprve prs vyjmout, aby nedocházelo k poškozování bradavky. (Weigert, 2006, Paulová, 2000, Mikulandová, 2007)



## **4.3 Polohy při kojení**

### **Poloha vsedě - „bříško na bříško“**

Nejčastěji využívanou polohou ke kojení je právě tato poloha vsedě. Žena sedí, může mít podepřené dolní končetiny nebo i lokty a hlavu dítěte má v ohbí paže. Paží podpírá záda dítěte a dlaní přidržuje hýždě, záda nebo stehna dítěte. Druhou rukou si přidržuje prs. Důležité u této polohy je, aby skutečně tělo dítěte spočívalo na těle matky, odtud název bříško na bříško. (Zamarská, 2006)

### **Poloha „fotbalová“**

Dítě leží na polštáři v podél boku matky, nohy směřují k matčiným zádům. Ta jej přidržuje v oblasti ramen a prsty přidržují hlavu u prsu. Tato poloha je vhodná zejména ke kojení dvojčat, u žen po císařském řezu nebo u žen s vpáčenými bradavkami či velkými prsy. (Zamarská, 2006)

### **Poloha vleže na boku**

V této poloze leží dítě hlavou i břichem k tělu matky. Hlavu má v ohbí paže matky, která jej přidržuje za záda a ramena. Jedná se o nejsnazší polohu, při které může žena odpočívat a je vhodná již při prvním přikládání miminka. Tuto polohu si lze zpříjemnit podložením hlavy, ale pouze do úrovně ramen. Při vyšší poloze by pak vytahovala žena dítěti prs z úst. (Zamarská, 2006)

### **Poloha vleže na zádech**

Matka má dítě položené na sobě, břichem k tělu matky. Jednou rukou jej přidržuje a druhou, kdy čtyři prsty jsou pod dvorcem a palec nad dvorcem, nabízí dítěti prs. Jeho úlohou je tak vzpřímení bradavky a usnadnění přísátí dítěte. Jedná se o polohu vhodnou zejména ženám po císařském řezu. Při této poloze není namáhána jizva. (Zamarská, 2006)

## **Poloha tanečníka**

Tato poloha již nepatří mezi nejčastěji využívané, přesto však patří mezi nejvhodnější. Jedná se o polohu, kdy má žena položené dítě na paži horní končetiny, která je vzdálenější od kojeného prsu. Prsty pak přidržuje hlavičku. Má tak možnost s dítětem manipulovat aniž by změnila jeho držení. Tato poloha je doporučena předčasně narozeným dětem a těm, které mají problémy s přísátím. (Zamarská, 2006)

## **4.4 Problémy při kojení**

Přestože je kojení činností každé matce takřka přirozenou, mohou jej doprovázet také komplikace. Ty mohou vznikat na straně matky nebo i novorozence. Nejsnazší je jim předcházet, některé lze dokonce řešit ještě před těhotenstvím nebo v jeho průběhu.

### **4.4.1 Problémy vzniklé na straně matky**

#### **Bolestivé bradavky**

V prvním týdnu po porodu jsou bradavky citlivější, jedná se o fyziologický proces, kdy se bradavka citlivostí přizpůsobuje kojení. V případě, že bolest přetrvává i nadále, měla by porodní asistentka uvažovat nad příčinou vzniku bolesti. (Weigert, 2006)

Nejčastější příčinou bolestivého kojení je špatné přikládání dítěte k prsu. Ke vzniku ragád, trhlinek, stačí pouhé jedno špatné přiložení novorozence! Ke vzniku ragád a bolestivosti prsů může dojít i v případě, že není dodržovaná správná hygienická péče o bradavku či je nadměrně vytahována. Ragády tvoří vstupní bránu pro infekční agens a následně může vzniknout zánět prsu, mastitida. (Weigert, 2006, Klimová, 1998)

Prevencí je dodržování zásady správného přikládání novorozence či vhodně zvolená odsávačka se správnou intenzitou sání a její správné přiložení. Vznik této komplikace může matka také ovlivnit dostatečnou hygienou prsů a častou výměnou prsních vložek. Zvlhlá bradavka je méně odolná vzniku infekce. (Weigert, 2006)

V případě, že se zatím nejedná o mastitidu, není nutná medikamentózní léčba. Matkám lze doporučit častější přikládání dítěte, aby nebylo hladové a neuchopovalo bradavku příliš silně, nebo lehké vytlačení pár kapek mléka z bolestivého prsu před kojením. Snížení bolesti

lze dosáhnout také tím, že nejprve matka přiloží dítě ke zdravému prsu a až tehdy, kdy samovolně začne mléko vytékat z prsu postiženého, přiložíme dítě k prsu postiženému. Mléko, sliny a vzduch mají hojivý efekt, proto je doporučeno nechat bradavku volně na vzduchu osychat a co nejčastěji ji větrat. Podpůrnou metodou léčby ragád je používání hedvábných či gelových prsních vložek. Není vhodné postižený prs vynechávat při kojení, pouze zvolit polohu ke kojení tak, aby ragáda směřovala do koutku úst dítěte a poškozené místo bylo co nejméně namáháno. Při opomíjení prsu by mohla vzniknout další komplikace, ucpání mlékovodu. (Weigert, 2006, Klimová, 1998)

## **Ucpání mlékovodu**

Nejčastější příčinou retence mléka v mlékovodu je nahromadění nadměrného množství mateřského mléka, které není dítě schopné vypít. S tím se může porodní asistentka setkat zejména v období přeměny mleziva ve zralé mléko. (Weigert, 2006)

Dalšími, méně obvyklými, příčinami mohou být nedostatek Oxytocinu nebo mechanická překážka. Oxytocin je hormonu neurohypofýzy, jehož funkcí je mimo jiné vypuzování mléka z alveolu (mléčných váčků) na bradavku. Tato příčina se objevuje nejčastěji v raném šestinedělí, kdy je vypuzovací reflex přirozeně ještě slabý a matka se cítí nejistá. (Weigert, 2006, Schneidrová, 2006, Leifer, 2004)

Mechanická překážku (např. tenkou kůžu bránící odtoku mléka nebo tukovitou zátku v některém z mlékovodů) lze většinou odstranit opatrným stlačováním bradavky. Nejzazší metodou, jak vyřešit tuto komplikaci je chirurgická incize a následně okamžité přiložení dítěte k prsu. (Weigert, 2006)

Tyto komplikace mohou mít obdobný průběh jako zánět prsu, tj. napětí, tvrdnutí, zarudnutí a bolestivost v postižené oblasti. Retence mléka může být doprovázena také horečkami, únavou či bolestmi končetin. (Weigert, 2006)

Řešení tohoto problému je pravidelném a vydatném kojení z postiženého prsu. Je vhodné nahřát prsy před kojením teplými obklady či sprchou a zvolit polohu ke kojení tak, aby v postižené oblasti měl novorozenec bradu. Kojení je možné doplňovat masáží bolestivého místa prsu a to vždy směrem k bradavce. Schneiderová v literatuře doporučuje

aplikaci tvarohu na postiženou oblast. Dojde tím ke snížení otoku mlékovodů a zmírnění symptomů. Totéž lze provést ledovými obklady. (Weigert, 2006, Schneidrová, 2006)

## **Zánět prsu**

V případě, že příznaky retence mléka či bolestivost bradavek přetrvávají déle než 48 hodin nebo se stále zhoršují, lze se již domnívat, že se jedná o zánět prsu – mastitidu. Při tomto onemocnění by žena již měla být léčena odborně – antibiotiky (dále jen ATB). Při léčbě je nejdůležitější užít celou předepsanou dávku léčiva i po počátečním odeznění příznaků a dodržovat klid na lůžku. V kojení je možné nadále pokračovat, dnes již není při podávání ATB kojení kontraindikováno. Je však nutné upozornit lékaře na skutečnost, že by si nemocná přála i nadále kojit. Zánět prsu se však může objevit znovu a to zejména pokud:

- nebyly ATB využity v plné dávce,
  - matka má chronické ragády na bradavce,
  - nedochází k dokonalému odtoku mléka při nadměrné produkci,
  - na prsu matky jsou anatomické odchylky problematického vývodu mlékovodu,
  - infekce opakovaně přenášené od dítěte (např. soor, moučnivka),
  - nevyřešené problémy při přikládání dítěte,
  - namáhavá a jednotvárná práce horními končetinami, zejména trvá-li dlouhou dobu.
- (Weigert, 2006, Schneidrová, 2006)

## **Vpáčené či ploché bradavky**

Problematika bradavek, zejména jejich schopnost protraktivity – neboli schopnosti vystoupit při podráždění, by měla být situována do prenatální péče o ženu. V případě, že v prenatální poradně vyhodnotí bradavky jako vpáčené či ploché, je ženě doporučeno užívat asi od 6. měsíce gravidity formovače bradavek, které se vkládají do podprsenky. Může je také užívat po porodu mezi jednotlivými kojeními. Před kojením může porodní asistentka doporučit aplikaci studených obkladů, které bradavky zvýrazní a dítě tak může lépe uchopit bradavku. V případě selhání těchto metod lze po konzultaci s odborníkem použít i silikonový klobouček. (Zamarská, 2006, Klimová, 1998)

## 4.4.2 Problémy vzniklé na straně dítěte

### Dítě pouští prs

Typický pro tento problém je stav, kdy dítě po krátké době kojení prsu pustí a začne křičet. Nejčastější příčinou je nesprávná poloha při kojení. Proto je vhodné poradit se s porodní asistentkou či dětskou sestrou o chybách při jednotlivých polohách kojení. Tento problém také mohou způsobovat tuhé nalité prsy, které se dítěti špatně uchopují. Takové prsy je vhodné nejprve krátce odstříkat a teprve potom přikládat dítě. Mezi další příčiny může patřit např. předchozí krmení dítěte z lahve s dudlíkem či nedostatečné uvolňování mléka. V těchto případech se doporučuje přestat používat dudlík a aplikovat teplé obklady, které mlékovody rozšíří a usnadní tak uvolňování mléka. (Zamarská, 2006)

### Dítě odmítá jeden prs

Příčinou může být jiná rychlost vyprazdňování každého prsu, nepohodlí při kojení z odmítaného prsu či odmítání prsu z důvodu, že je jeden více nalitý. (Zamarská, 2006)

Při různé rychlosti vyprazdňování prsů může matka dát dítěti k dispozici jeho „oblíbený“ prs. Druhý prs odstříkávat. Situace se postupně upraví. Dalším řešením je opatrný přesun z polohy „bříško na bříško“ do polohy „fotbalové“. Zejména je-li dítě unavené, neuvědomí si změnu polohy a prsu. (Zamarská, 2006, Schneidrová, 2006)

Při nepohodlí novorozence je vhodné vyzkoušet různé alternativy poloh při kojení a zjistit, která z poloh dítěti nejvíce vyhovuje. (Klimová, 1998)

V případě, že je prs nalitý, je vhodné jej před kojením lehce odstříkat, dokud nebude dostatečně měkký, aby se dítě mohlo správně prisát. (Klimová, 1998)

### Dítě má neustále hlad

S tímto zdánlivým problémem se nejčastěji matky obrací na odborníky v 3. a 6. týdnu a v 3. a 6. měsíci života dítěte. Jedná se o období rychlého růstu, někdy nazývané růstovými spurty, kdy mají větší potřebu pít. V této době je běžné, že dítě přestože bylo kojené před krátkou dobou, vyžaduje opětovné přiložení k prsu matky. Tato situace se během pár dní sama upraví, jedná se o fyziologický proces. Během růstového spurtu by měla matka

dostatečně odpočívat, více jíst a pít dostatek tekutin. O období růstových spurtů by měly být ženy edukovány již v porodnici porodními asistentkami. (Mikulandová, 2007, Weigert, 2006)

## **5. CVIČENÍ V ŠESTINEDĚLÍ**

Cvičení v průběhu šestinedělí velmi důležité. Cílem cvičení je prevence tromboembolické nemoci, posílení ochablých břišních a bederních svalů, svalů pánevního dna. Dále také urychluje involuci dělohy, zlepšuje krevní oběh, působí jako prevence nebo nemedikální léčba otoků a napomáhá rychlejšímu návratu do celkové tělesné i duševní kondice. (Mikulandová, 2007)

S cvičením lze začít, v případě fyziologického průběhu šestinedělí, 12 až 24 hodin po porodu. V případě, že se s cvičením začíná již v porodnici, rozděluje se nejčastěji do tří skupin. Cvičení pro ženy první poporodní den, druhý a třetí poporodní den a skupinu žen, která je po porodu čtvrtý den a dny následující. (Volejníková, 2002)

### **5.1 Cvičení první den po porodu**

Tato skupina žen se zaměřuje zejména na dechová cvičení, cviky malých kloubů dolních končetin, upevnění pánevního dna a upevnění prsního svalstva.

#### **Nádechy do břicha**

Cvik důležitý zejména pro ženy, které rodily císařským řezem. Žena leží na zádech, ruce má položené na břicho. Proveďte nádech, krátké zadržení dechu, poté výdech. (Kynychová, 2008)

#### **Cviky pro posílení pánevního dna**

Žena leží na zádech, dolní končetiny napnuté. Postupně stahuje k sobě hýždě, konečník a pochvu. Chvilí v této poloze vyčká, poté v opačném pořadí napětí povoluje. (Beránková, 2002)

Rozšířením předchozího cviku je překřížení dolních končetin v kotnících a ve chvíli napětí žena zvedá dle svých možností hýždě. Po krátké výdrži svaly uvolní. (Beránková, 2002)

Další cvik pro posílení pánevního dna se provádí vleže na zádech s pokrčenými dolními končetinami mírně od sebe. Žena pomalu odlehčí hýždě, bedra a trup od podložky. Chvilu v této poloze vydrží, poté v opačném pořadí trup, bedra a hýždě pokládá na podložku. (Kynychová, 2008)

### **Cviky pro upevnění prsního svalstva**

Žena leží na zádech s pokrčenými dolními končetinami. Horní končetiny má upažené a ohnuté v loktech do pravého úhlu. Cvik zahájí napjetím svalů horních končetin a při výdechu horní končetiny předpaží. Během cviku neustále udržuje lokty v jedné rovině s rameny a předloktí na úrovni obličeje. (Beránková, 2002)

V dalším cviku žena leží na zádech s nataženými dolními končetinami. Ruce má upažené. Přiloží prsty na ramena a provádí kroužky v ramenu oběma směry. (Volejníková, 2002)

Přiměřené procvičování prsního svalstva má také pozitivní vliv na tvorbu mléka.

### **Kroužení v kotnících**

Žena při tomto cviku leží na zádech s roznoženými dolními končetinami. Provádí kroužení v kotnících oběma směry. (Volejníková, 2002)

## **5.2 Cvičení druhý a třetí den po porodu**

Ženy, které cvičí již druhý nebo třetí den se při cvičení zaměří na procvičování velkých kloubů na dolních končetinách a zintenzivní cviky na upevnění pánevního dna. Zopakují si také veškeré cviky předchozí cvičební skupiny.

### **Cviky pro procvičení velkých kloubů**

První uvedený cvik lze provádět v poloze na zádech s mírně pokrčenými dolními končetinami. Je nutné dbát na to, aby pánev ležela ve fyziologické poloze. Paže leží volně podél těla. Při protažení těla do dálky zvedne nejprve levé koleno a po jeho vrácení na



podložku proveden totéž s pravým kolenem. Cvik je možné zjednodušit přidržením kolen pažemi, avšak tak, aby ramena zůstala položena na podložce. (Cantieni, 2007)

Další cvik je prováděn vleže na břiše, dolní končetiny opřené o prsty. Ruce vzpažené, spojené v dlaních a otočené dlaněmi ven. Šestinedělka propne paže, ramena tlačí dolů a patami se snaží dosáhnout, co nejdál. V této pozici chvíli vydrží, poté se vrátí do výchozí pozice. Cvik může několikrát opakovat. Dle svých možností může připojit také mírné zanožení dolní končetiny do maximální výšky 10cm nad podložku. (Cantieni, 2007)

Některé cviky lze také propojit s procvičováním hýžd'ového svalstva. Jeden z možných cviků vychází z polohy na zádech s pokrčenými dolními končetinami v kolenou, opřenými o chodidla, vzdálené od sebe asi na šíři pánve. Při výdechu stáhne hýždě, pánevní dno a břicho od podložky a zvedne pánev do výše dle svých možností. Snaží se zapojit zejména hýžd'ové svaly. Cvik je možné doplnit o přibližování kolen k sobě při zvýšené poloze. (Beránková, 2002)

### **5.3 Cvičení čtvrtý a následující dny po porodu**

Od čtvrtého dne může žena cvičit také ve stoji. Posiluje přímé a šikmé břišní svaly, a nacvik správného stoje. Samozřejmě se také věnuje veškerým cvikům, které cvičila od prvního do třetího poporodního dne.

#### **Cviky pro posílení břišních svalů**

Šestinedělka zahájí cvik v poloze na zádech s pokrčenými dolními končetinami, paže má podél těla. Nejprve přitáhne kolena k levému boku, poté je položí zpět na podložku a totéž provede také na pravou stranu. Tím posiluje šikmé břišní svaly. (Volejníková, 2002)

Přímé břišní svaly posiluje v případě, že tento cvik provádí rovně k břichu místo přitahování kolen k bokům. (Volejníková, 2002)

## **Nácvik správného stoje**

Nejsnazší metodou pro procvičení správného stoje je „užití“ zdi místnosti. Žena stojí s patami asi 30cm od zdi. Stahováním břišních a hýžďových svalů přibližuje bederní část páteře ke zdi. (Volejníková, 2002)

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 6. METODIKA PRÁCE

### 6.1 Výzkumný nástroj

K výzkumu mé bakalářské práce jsem, vzhledem k celkovému počtu respondentek, zvolila dotazníkovou metodu. Dotazník obsahuje 20 otázek, z nichž 15 je uzavřených a 5 polouzavřených.

Otázky č. 1 – 6 byly filtrační. Cílem zde bylo zjistit věk respondentek, počet porodů, kraj, ve kterém žijí, poporodní propouštěcí den a způsob vedení porodu.

V otázkách č. 7 - 11 hodnotily respondentky úroveň získaných informací na oddělení šestinedělí a jakou formou informace získaly. U otázky 7 bylo možné označit více možností. Otázka č. 8 hodnotila na stupnici 1 - 5 získané informace v jednotlivých oblastech týkajících se poporodního období. Otázku č. 11 vyplňovaly pouze respondentky, které u předchozí otázky označily možnost, že se v průběhu šestinedělí objevily komplikace související s šestinedělím.

Na otázku č. 10 navazovala otázka zjišťující, na koho by se respondentka v případě obtíží obrátila. Jednou z možností byla i porodní asistentka v domácí péči. Následně bylo otázkami č. 13 - 17 zjištěno, zda by šestinedělky uvítaly pomoc porodní asistentky, zda je porodní asistentka navštívila během šestinedělí, jestli její návštěvu považovaly za přínosnou a v jaké oblasti jim poskytla informace. Respondentky, které označily možnost, ve které uvádějí, že je porodní asistentka nenavštívila, odpovídaly pouze na otázky č. 13, 14 a 17.

Otázky č. 18 a 19 byly otázky kontrolní a zjišťovaly, zda měla návštěva porodní asistentky pozitivní vliv na kojení a zda dodržovaly šestinedělky pokyny porodní asistentky v oblasti cvičení v šestinedělí. Popř. úroveň znalostí v oblasti cvičení u respondentek, které porodní asistentka nenavštívila.

Otázka č. 20 se věnovala péči o novorozence, které se také věnuje terénní porodní asistentka při své práci.

## **6.2 Výzkumný vzorek**

K provedení výzkumu jsem si vybrala respondentky, které jsou po porodu 1 rok a méně z důvodu získání aktuálních a časem nezkreslených informací. Celkový počet respondentek byl 136, z nichž se mi vrátilo vyplněných 123. Celková návratnost tedy byla 90%. 3 dotazníky bylo nutné vyřadit z důvodu neadekvátního vyplnění.

## **6.3 Výzkumné šetření**

Výzkum probíhal v období prosinec 2011 až březen 2012. 50 dotazníků bylo rozdáno respondentkám v gynekologických ambulancích. Dalších 86 dotazníků bylo distribuováno elektronickou formou pomocí e-mailů. Vzorový dotazník je prezentován v příloze A.

Vlastní výzkum probíhal ve dvou etapách, kdy nejprve v období prosince 2011 byla provedena pilotážní studie u 10 respondentek, na jejímž základě byl následně upraven dotazník, dle potřeb výzkumu.

Druhá etapa probíhala od ledna 2012 do března 2012 již výše zmíněnou formou.

Výsledky výzkumného šetření jsou prezentovány formou grafů a tabulek.

## **6.4 Stanovené výzkumné cíle**

- Zjistit rozšířenost služeb porodních asistentek v domácím prostředí v královéhradeckém, pardubickém a ústeckém kraji.
- Zjistit jakým způsobem byly podávány informace šestinedělkám na oddělení šestinedělí.
- Zjistit zda informace získané během pobytu v porodnici byly dostačující pro následující období šestinedělí.
- Zjistit zda šestinedělky potřebují pomoc porodní asistentky v oblasti kojení.
- Zjistit zda šestinedělky potřebují pomoc porodní asistentky v oblasti péče o novorozence.
- Zjistit zda šestinedělky potřebují pomoc porodní asistentky v oblasti cvičení po porodu.

## 6.5 Výzkumné otázky

1. Jsou služby porodních asistentek v domácím prostředí rozšířené v královéhradeckém, pardubickém a ústeckém kraji?
2. Jakým způsobem byly podávány informace šestinedělkám na oddělení šestinedělí?
3. Byly informace získané během pobytu v porodnici dostačující pro následující období šestinedělí?
4. Potřebují šestinedělky pomoc porodní asistentky v oblasti kojení?
5. Potřebují šestinedělky pomoc porodní asistentky v oblasti péče o novorozence?
6. Potřebují šestinedělky pomoc porodní asistentky v oblasti cvičení po porodu?

## 6.6 Hypotézy

1. Většina šestinedělek nemá informace o dostupnosti porodních asistentek v domácí péči.
2. Informace jsou podávány šestinedělkám nejčastěji ústní formou.
3. Informace získané na šestinedělí nebyly dostačující nebo si jimi šestinedělka nebyla po opuštění porodnice jista.
4. Šestinedělky potřebují pomoc porodní asistentky kojení.
5. Šestinedělky potřebují pomoc porodní asistentky při péči o novorozence.
6. Šestinedělky potřebují pomoc porodní asistentky v oblasti cvičení po porodu.
7. Většina šestinedělek cvičení neprovádí, protože nemá dostatečné informace o potřebě cvičit po porodu.

## 7. VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA

V následující části jsou analyzovány výsledky jednotlivých otázek v dotazníku. Pro lepší přehlednost jsem zvolila metodu, kdy je nejprve uvedené plné znění otázky a poté její vyhodnocení. Každá otázka je doplněna slovním komentářem. Z důvodu objektivního porovnání odpovědí v jednotlivých krajích jsou některé otázky vyhodnoceny jak v podobě tabulky, tak v grafickém znázornění, kde je pak zobrazena absolutní četnost.

Relativní četnosti uváděné při analýze výsledků jsou uváděny v procentech.

### Značky použité ve výzkumné části:

Veličiny a jejich symbolika užitá v tabulkách a grafech

Rozsah souboru..... n

Absolutní četnost.....  $n_i$

Relativní četnost.....  $f_i$

Absolutní četnost v královéhradeckém kraji.....  $n_k$

Relativní četnost v královéhradeckém kraji.....  $f_k$

Absolutní četnost v pardubickém kraji.....  $n_p$

Relativní četnost v pardubickém kraji.....  $f_p$

Absolutní četnost v ústeckém kraji.....  $n_u$

Relativní četnost v ústeckém kraji.....  $f_u$

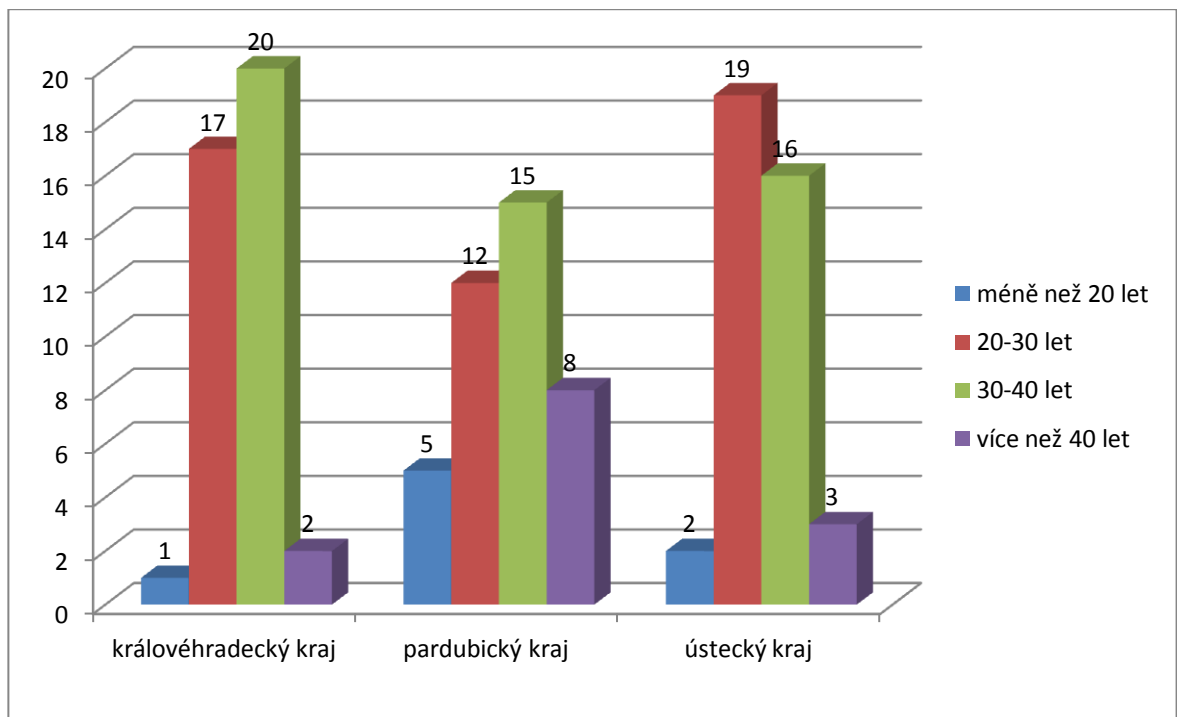
Celková četnost.....  $\Sigma$

Vzorec pro výpočet relativní četnosti.....  $f_i = n_i / n \times 100$

## Otázka č. 1

Kolik je Vám let?

- méně než 20 let
- 20 - 30 let
- 30 - 40 let
- více než 40 let



Obr. 1 Graf rozdělení respondentek dle věku v rámci jednotlivých zkoumaných krajů

Nejvíce dotazovaných respondentek bylo ve věkové kategorii 30 - 40 let – 51 respondentek, z nichž nejvíce bydlí v královéhradeckém kraji. Druhou nejpočetnější skupinou byla věková kategorie 20 - 30 let – tj. 48 respondentek. Tato odpověď se nejvíce vyskytovala v ústeckém kraji. V pardubickém kraji nebylo rozdělení žen tolik markantní jako ve zbývajících krajích.

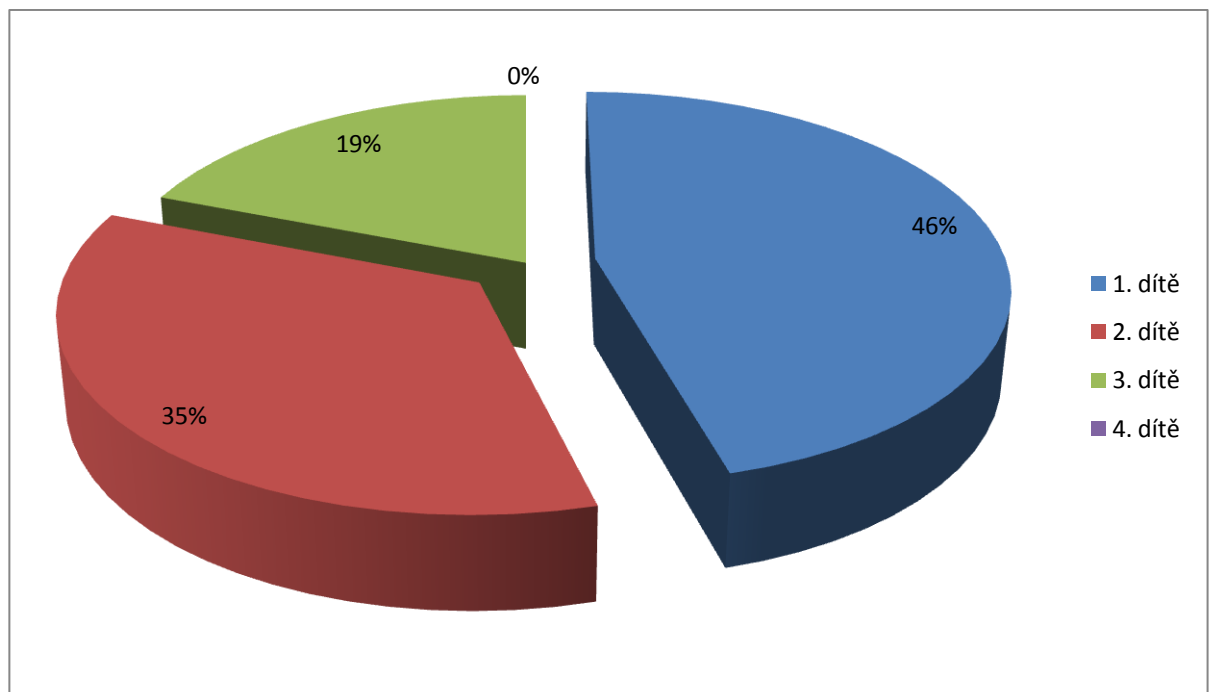
## Otázka č. 2

Kolikáté dítě jste porodila?

- 1.
- 2.
- 3
- 4. a více

Tab. 1 Rozdělení respondentek dle počtu porodů

	královéhradecký kraj		pardubický kraj		ústecký kraj		celkem	
	$n_k$	$f_k$	$n_p$	$f_p$	$n_u$	$f_u$	$n_i$	$f_i$
<b>1. dítě</b>	22	55	17	42,5	16	40	55	45,8
<b>2. dítě</b>	13	32,5	10	25	19	47,5	42	35,0
<b>3. dítě</b>	5	12,5	13	32,5	5	12,5	23	19,2
<b>4. dítě</b>	0	0	0	0	0	0	0	0,0



Obr. 2 Graf rozdělení respondentek dle počtu porodů

Při provádění výzkumu bylo osloveno 45,8 % prvorodiček, 35 % žen porodily své druhé dítě a 19,2% respondentek uvedlo, že rodily celkem třikrát. Žádná respondentka neuvedla možnost 4. dítě a více. Mezi jednotlivými kraji nebyl výrazný rozdíl.



### Otázka č. 3

Jak dlouho jste po posledním porodu?

- 1 rok a méně
- více než 1 rok
- nikdy jsem nerodila

Tab. 2 Rozdělení respondentek dle doby, která uplynula od porodu

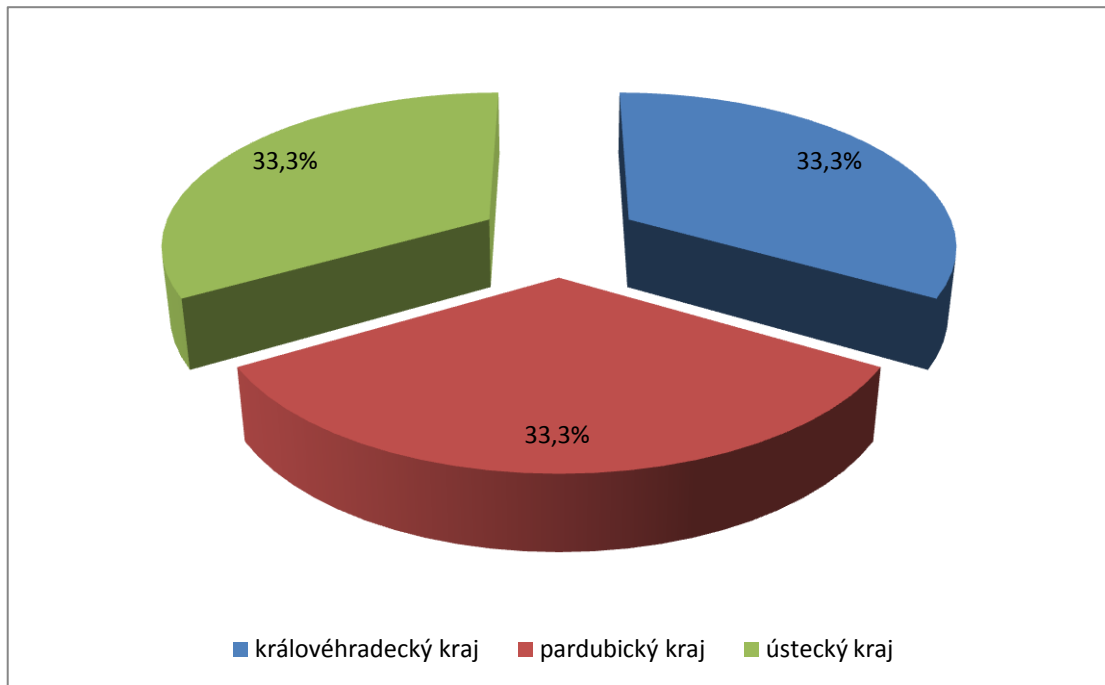
	královéhradecký kraj		pardubický kraj		ústecký kraj		celkem	
	$n_k$	$f_k$	$n_p$	$f_p$	$n_u$	$f_u$	$n_i$	$f_i$
<b>1 rok a méně</b>	40	100	40	100	40	100	120	100
<b>více než 1 rok</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>nerodila jsem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

Dotazník byl cíleně rozdán ženám, které jsou 1 rok a méně po porodu z důvodu zjištění aktuálních a časem nezkráslených informací. Tato otázka byla infiltrační a její cíl byl vyloučit respondentky, které uvedly jiné možnosti než 1 rok a méně. Ve výzkumném vzorku žádná respondentka nebyla po porodu více než 1 rok a nevyskytla se ani žena, která nerodila.

#### Otázka č. 4

V jakém kraji bydlíte?

- královéhradecký
- pardubický
- ústecký
- Jiný: ..... (prosím doplňte)



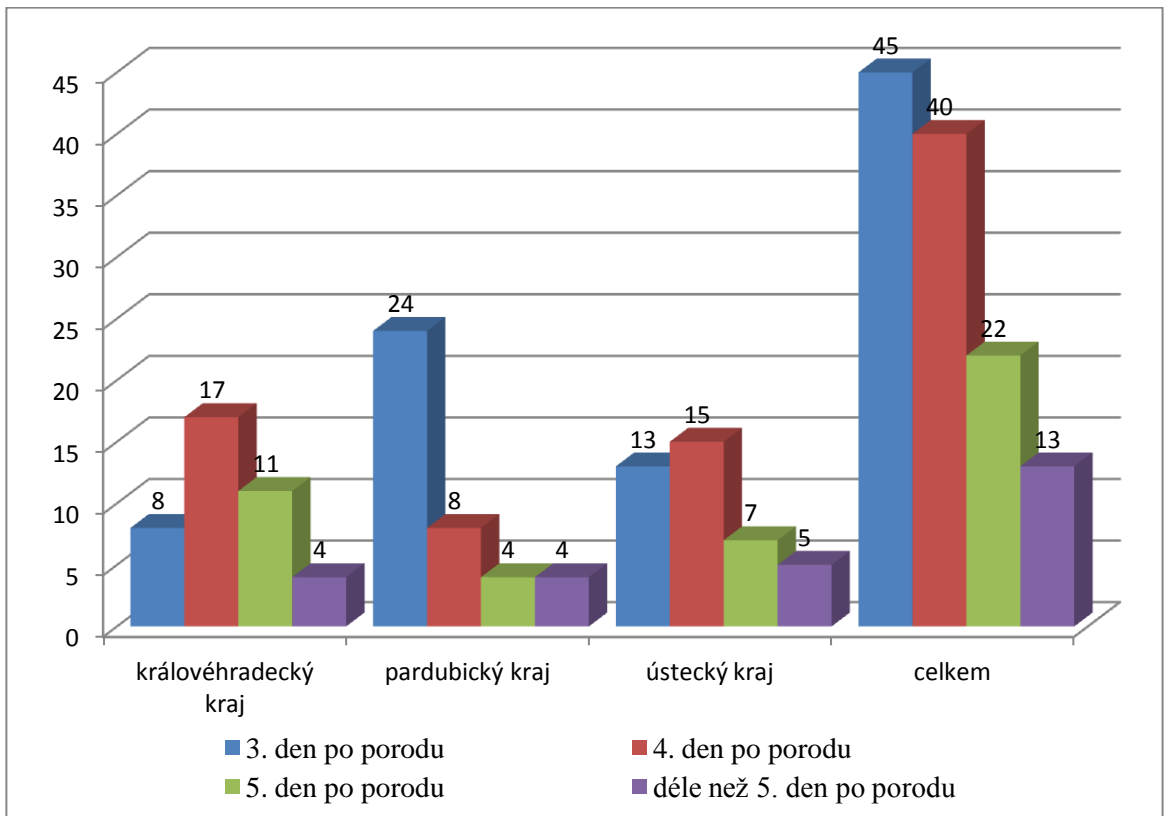
Obr. 3 Graf rozdělení respondentek dle krajů, ve kterých žijí

Respondentky získané k provedení výzkumu byly vybírány dle krajů, ve kterých žijí. Rozdělení respondentek je rovnoměrné ve všech uvedených krajích.

## Otázka č. 5

Kolikátý den po porodu jste šla domů?

- 3. den po porodu
- 4. den po porodu
- 5. den po porodu
- déle než pátý den po porodu (prosím uveďte kolikátý a příčinu delšího pobytu v porodnici): .....



Obr. 4 Graf rozdělení respondentek dle propouštěcího dne v jednotlivých krajích

Nejčastěji uváděnou možností bylo 3. den po porodu, tato možnost byla nejčastěji označována v pardubickém kraji. V královéhradeckém a ústeckém kraji byly respondentky nejčastěji propouštěny z porodnice 4. poporodní den. Nejčastějším důvodem propouštění déle než 5. poporodní den bylo provedení císařského řezu a ve stejném počtu se vyskytovala také odpověď novorozenecké hyperbilirubinemie.

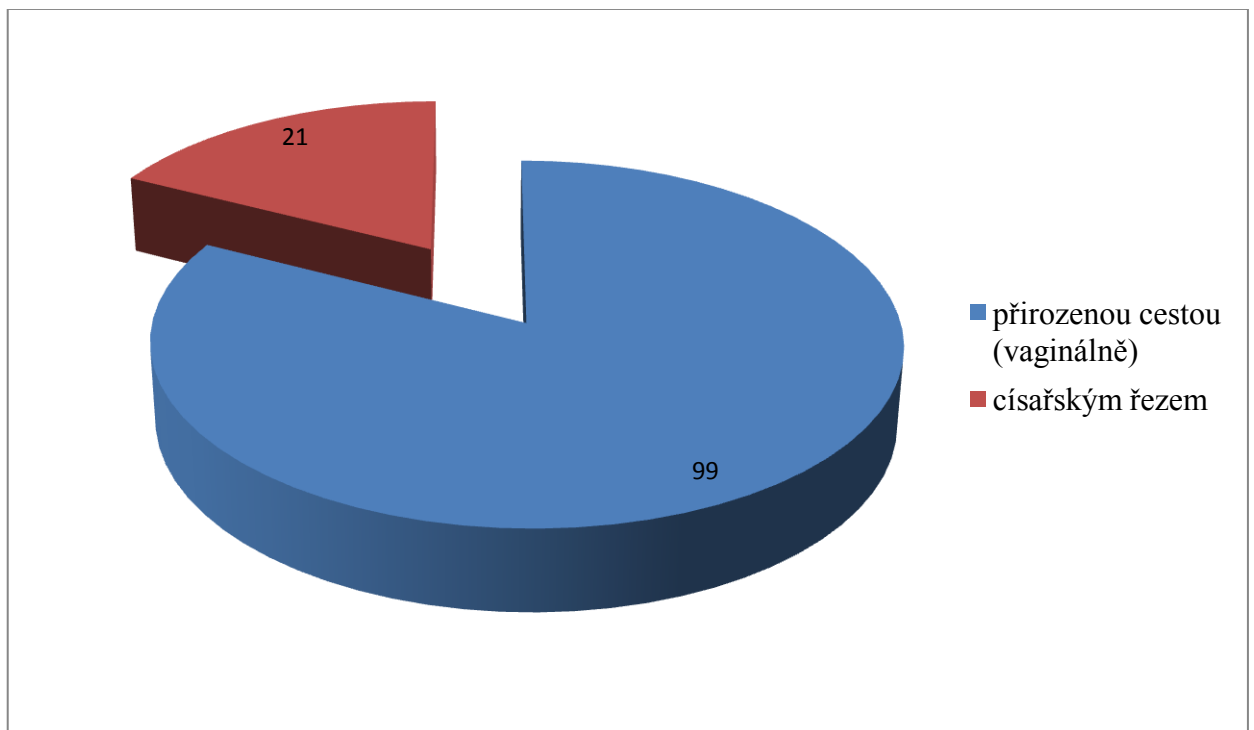
## Otázka č. 6

Jakým způsobem byl porod veden?

- přirozenou cestou (vaginálně)
- císařským řezem

Tab. 3 Rozdělení respondentek dle způsobu vedení porodu

	královéhradecký kraj		pardubický kraj		ústecký kraj		celkem	
	$n_k$	$f_k$	$n_p$	$f_p$	$n_ú$	$f_ú$	$n_i$	$f_i$
<b>přirozenou cestou (vaginálně)</b>	29	72,5	35	87,5	35	87,5	99	82,5
<b>císařským řezem</b>	11	27,5	5	12,5	5	12,5	21	17,5



Obr. 5 Graf rozdělení respondentek dle způsobu vedení porodu

82,5 % všech dotazovaných porodilo své dítě vaginální cestou. Porod císařským řezem byl proveden 17,5 % dotazovaných žen. Indikace k císařskému řezu nebyly v rámci výzkumu zjišťovány.

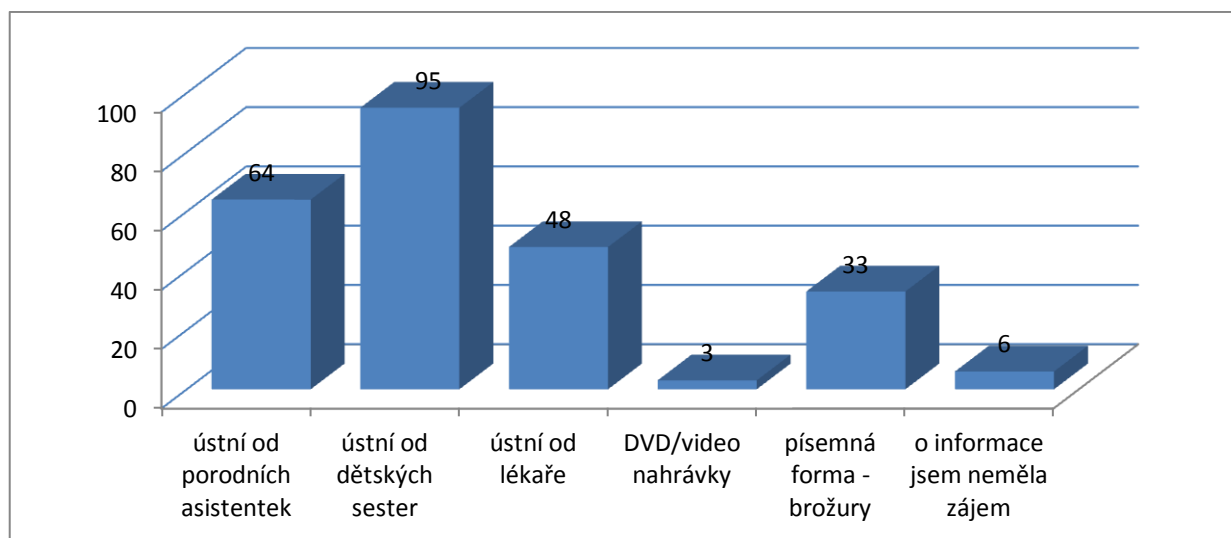
## Otázka č. 7

V jaké podobě jste získávala informace na oddělení šestinedělí? (můžete označit více možností)

- ústní od porodních asistentek
- ústní od dětských sester
- ústní od lékaře
- DVD/video nahrávky
- písemná forma - brožury
- o informace jsem neměla zájem, měla jsem zkušenosti z minulých těhotenství, případně knih apod.

Tab. 4 Způsoby získávání informací během pobytu na oddělení šestinedělí

	královéhradecký kraj	pardubický kraj	ústecký kraj	celkem
ústní od porodních asistentek	16	33	15	64
ústní od dětských sester	35	33	27	95
ústní od lékaře	14	18	16	48
DVD/video nahrávky	2	0	1	3
písemná forma - brožury	14	8	11	33
o informace jsem neměla zájem	1	3	2	6



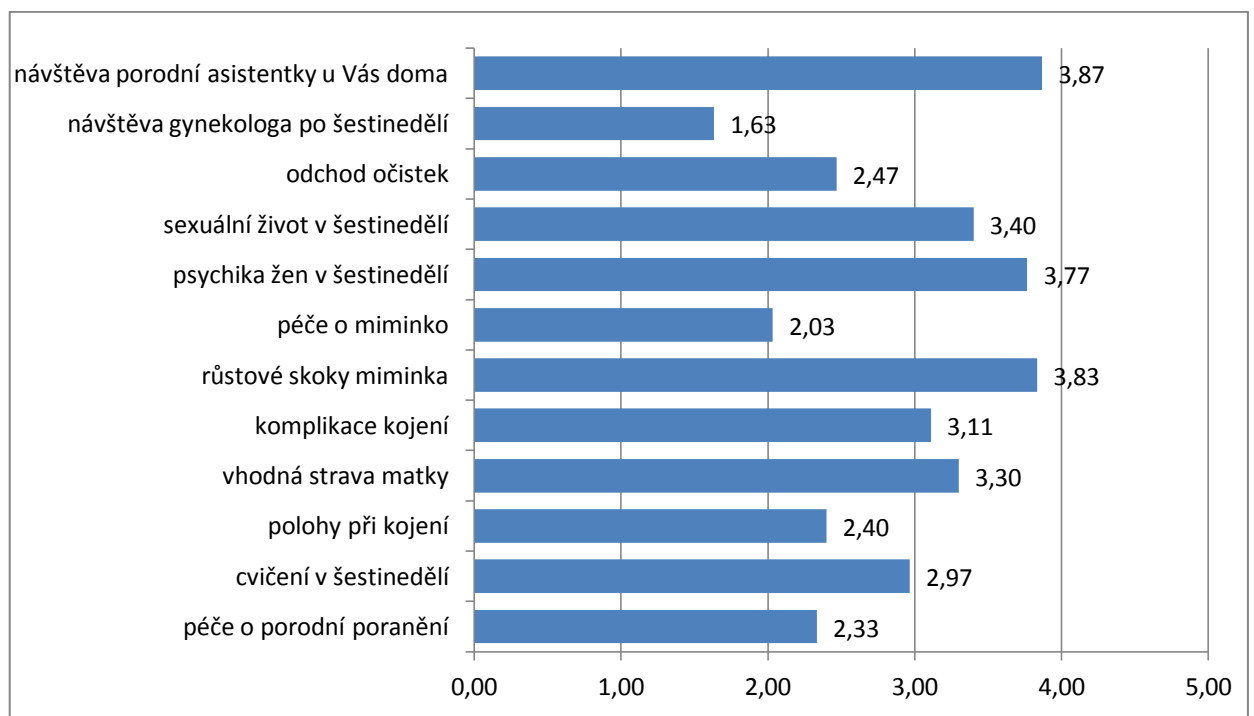
Obr. 6 Graf způsobů získávání informací během pobytu na oddělení šestinedělí.

Tato otázka hodnotila způsob zisku informací během pobytu na oddělení šestinedělí. Respondentky zde mohly označit více možností. Nejčastěji získávaly informace ústní formou od dětský sester, tuto možnost uvedlo 95 respondentek. 64 respondentek uvedlo, že získávaly informace ústní formou od porodních asistentek. Třetí v pořadí uvedly ženy ústní informace od lékaře, tuto možnost uvedlo 48 respondentek.

## Otázka č. 8

Byla jste v porodnici informována o (ohodnoťte jako ve škole 1= nejlepší, 5= nejhorší):

• péče o porodní poranění/jizvu	1	2	3	4	5
• cvičení v šestinedělí	1	2	3	4	5
• polohy při kojení	1	2	3	4	5
• vhodná strava matky	1	2	3	4	5
• komplikace kojení	1	2	3	4	5
• růstové skoky miminka	1	2	3	4	5
• péče o miminko	1	2	3	4	5
• psychika žen v šestinedělí	1	2	3	4	5
• sexuální život v šestinedělí	1	2	3	4	5
• odchod očístek	1	2	3	4	5
• návštěva gynekologa po šestinedělí	1	2	3	4	5
• návštěva porodní asistentky u Vás doma	1	2	3	4	5



Obr. 7 Grafické znázornění hodnocení získaných informací respondentkami

Tab. 5 Hodnocení získaných informací v daných oblastech respondentkami

	<b>královéhradecký kraj</b>	<b>pardubický kraj</b>	<b>ústecký kraj</b>	<b>celkové hodnocení</b>	<b>pořadí</b>
<b>návštěva gynekologa po šestinedělí</b>	2,2	1,3	1,4	1,63	1.
<b>péče o miminko</b>	2,2	1,5	2,4	2,03	2.
<b>péče o porodní poranění</b>	2,9	1,9	2,2	2,33	3.
<b>polohy při kojení</b>	2,6	2,3	2,3	2,40	4.
<b>odchod očístek</b>	3,1	2	2,3	2,47	5.
<b>cvičení v šestinedělí</b>	3,7	2,6	2,6	2,97	6.
<b>komplikace kojení</b>	3,23	3	3,1	3,11	7.
<b>vhodná strava matky</b>	3,6	2,6	3,7	3,30	8.
<b>sexuální život v šestinedělí</b>	3,6	3,3	3,3	3,40	9.
<b>psychika žen v šestinedělí</b>	3,9	3,8	3,6	3,77	10.
<b>růstové skoky miminka</b>	3,7	3,6	4,2	3,83	11.
<b>návštěva porodní asistentky u Vás doma</b>	3,3	4,5	3,8	3,87	12.

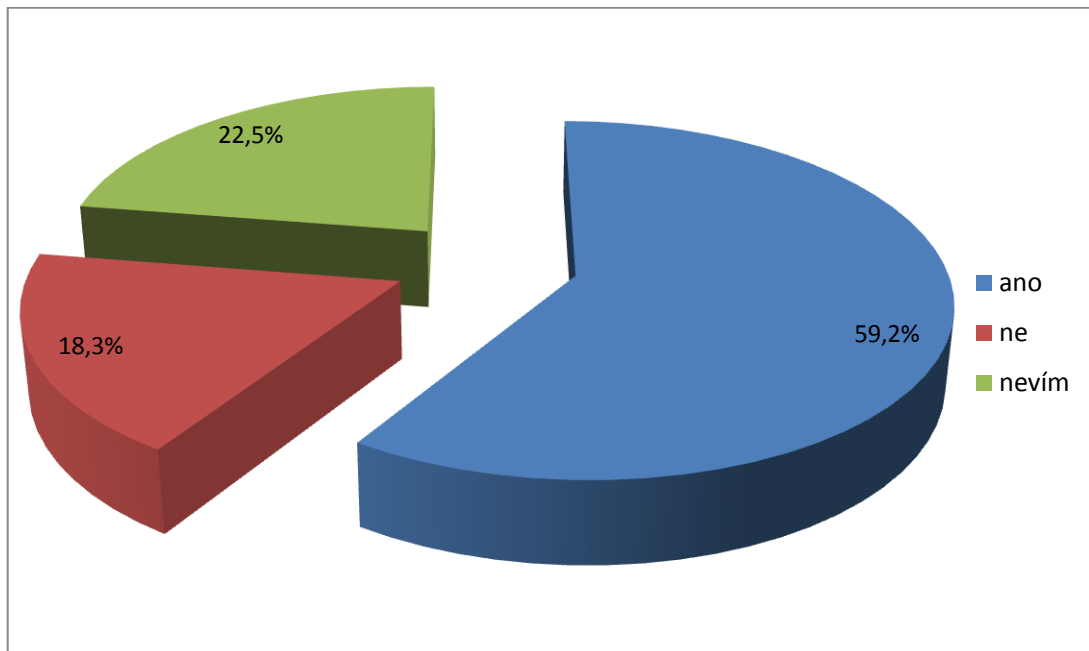
Nejlépe hodnocenou oblastí z výše jmenovaných je návštěva gynekologa po šestinedělí. Průměr hodnocení této odpovědi je 1,63. Naopak nejhůře jsou informovány šestinedělky o poskytování návštěvní služby porodní asistentkou v domácím prostředí rodičky. Hodnocení této odpovědi dosáhlo průměru 3,87.



## Otázka č. 9

Byly tyto informace dostatečné pro následující péči o novorozence i o sebe sama?

- ano
- ne
- nevím



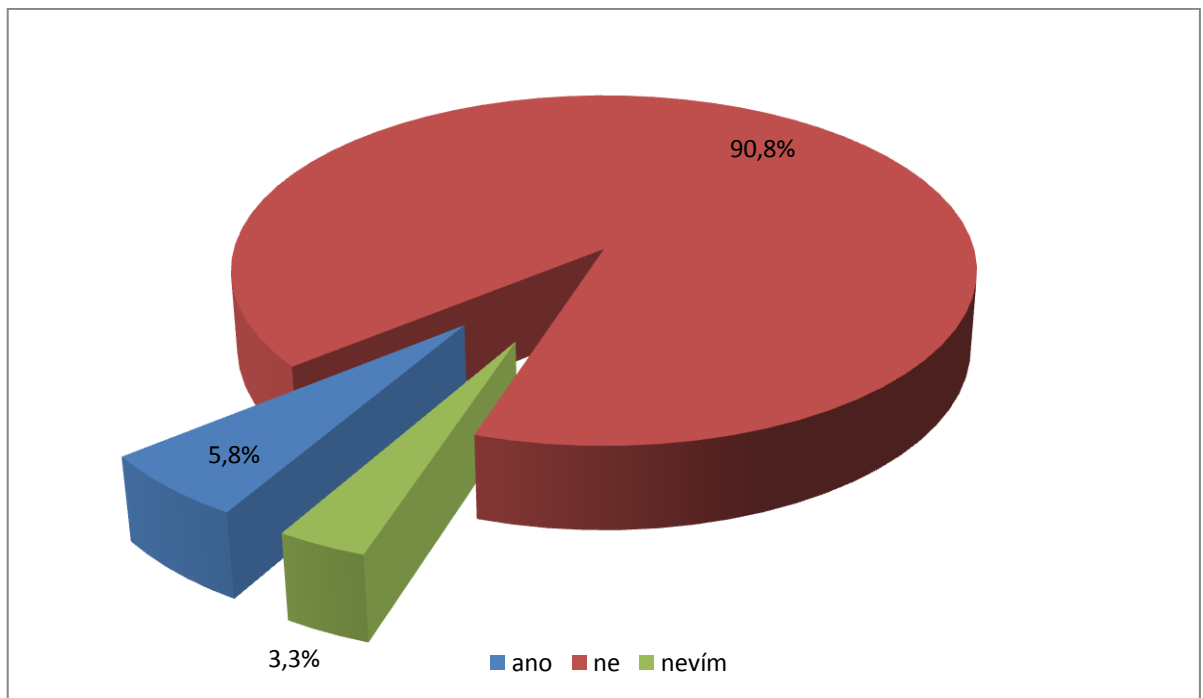
Obr. 8 Graf spokojenosti respondentek s poskytnutými informacemi

Téměř 60 % respondentek bylo s poskytnutými informacemi spokojeno a považovalo je za adekvátní k následnému období šestinedělí. 18,33% respondentek uvedlo, že informace dostačující nebyly.

## Otázka č. 10

Vyskytly se během šestinedělí nějaké komplikace?

- ano, jaké? (prosím doplnit)  
.....
- ne (pokračujte otázkou č. 12)
- nevím



Obr. 9 Graf výskytu komplikací v šestinedělí

U 91% všech respondentek proběhlo šestinedělí bez komplikací. Komplikace se vyskytly pouze u 6 % žen, což odpovídá 7 respondentkám. Nejčastější komplikací bylo poškození prsních bradavek v důsledku špatné techniky kojení. 3% žen označilo možnost nevím. Zde se nabízí otázka, byly tyto ženy dostatečně informované, když nejsou schopné vyhodnotit, zda měly komplikace v šestinedělí?

## Otázka č. 11

Věděla jste, jak tyto komplikace řešit?

- ano, věděla.
- ne, nevěděla.

Otázka nebyla vyhodnocena z důvodu malého počtu respondentek, které tuto otázku zodpověděly. Na tuto otázku odpovídaly pouze respondenty, které v otázce číslo 10 označily odpověď, že se u nich v průběhu šestinedělí vyskytla nějaká komplikace.

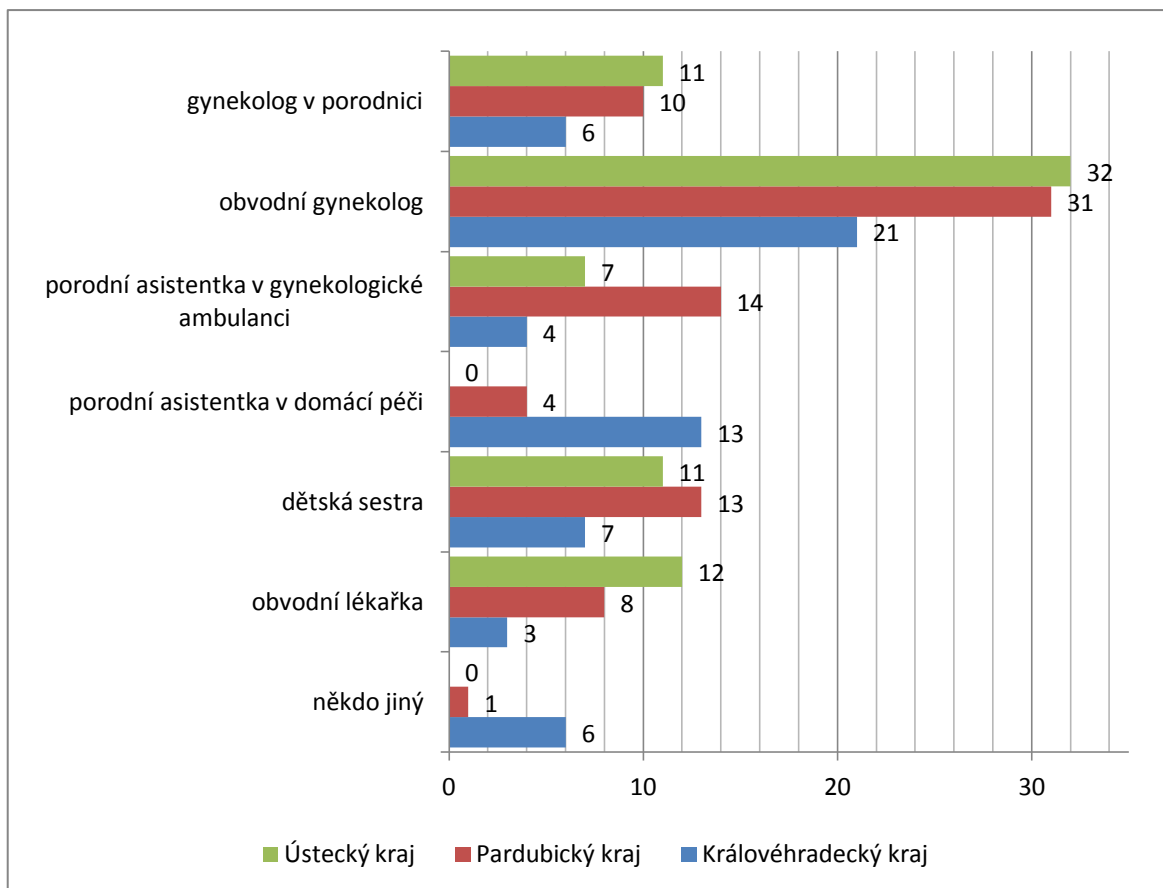
## Otázka č. 12

Na koho jste se / byste se se svými obtížemi obrátila? (můžete označit více možností)

- gynekolog v porodnici
- obvodní gynekolog
- porodní asistentka v gynekologické ambulanci
- porodní asistentka v domácí péči
- dětská sestra
- obvodní lékař/ka
- někdo jiný (prosím doplňte): .....

Tab. 6 Rozhodnutí žen, na koho by se v případě obtíží obrátily s žádostí o pomoc

	královéhradecký kraj	pardubický kraj	ústecký kraj	celkem	pořadí
<b>obvodní gynekolog</b>	21	31	32	84	1.
<b>dětská sestra</b>	7	13	11	31	2.
<b>gynekolog v porodnici</b>	6	10	11	27	3.
<b>porodní asistentka v gyn. ambulanci</b>	4	14	7	25	4.
<b>obvodní lékařka</b>	3	8	12	23	5.
<b>porodní asistentka v domácí péči</b>	13	4	0	17	6.
<b>někdo jiný</b>	6	1	0	7	7.



Obr. 10 Graf rozhodnutí žen, na koho by se v případě obtíží obrátily s žádostí o pomoc

Největší důvěru při řešení svých obtíží v šestinedělí mají ženy ke svému obvodnímu gynekologovi. Porodní asistentka v gynekologické ambulanci byla čtvrtou nejčastěji označovanou odpovědí. Porodní asistentka v domácí péči se vyskytovala celkem 17krát, což pravděpodobně souvisí s malým počtem respondentek, které porodní asistentka v průběhu šestinedělí navštívila. V této otázce mohly respondentky označit více možností.

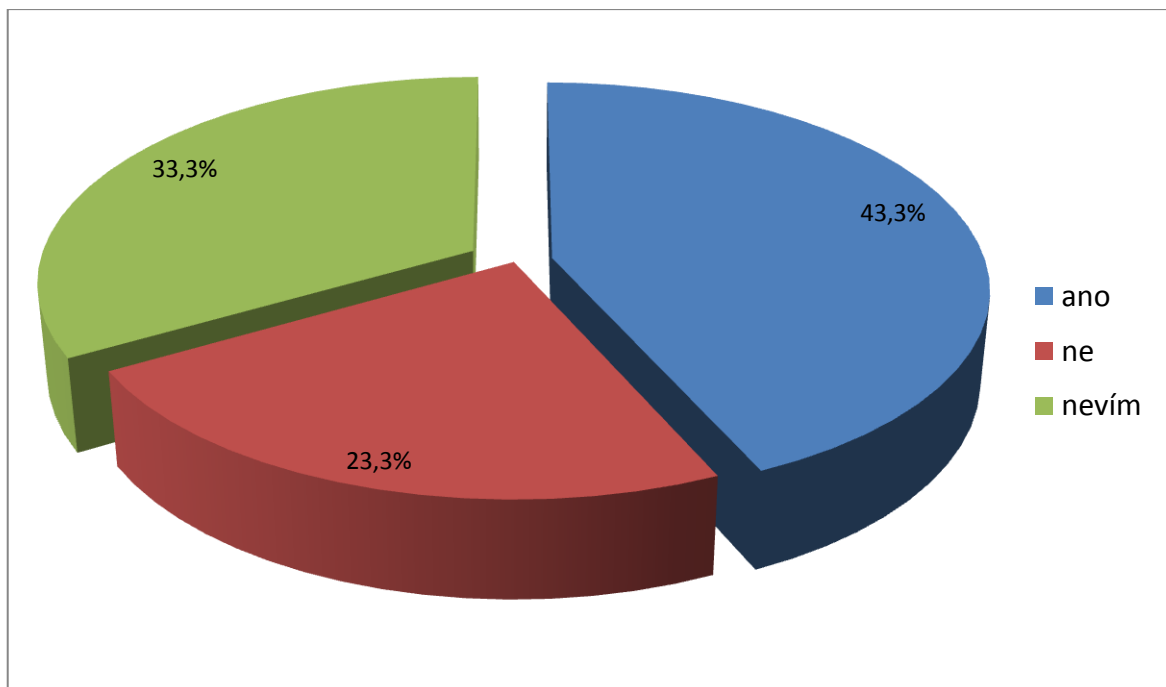
### Otázka č. 13

Uvítala byste pomoc porodní asistentky u Vás doma?

- ano
- ne
- nevím

Tab. 7 zájem o návštěvu terénní porodní asistentky

	královéhradecký kraj		pardubický kraj		ústecký kraj		celkem	
	$n_k$	$f_k$	$n_p$	$f_p$	$n_ú$	$f_ú$	$n_i$	$f_i$
<b>ano</b>	28	70,0	17	42,5	7	17,5	52	43,3
<b>ne</b>	4	10,0	12	30,0	12	30,0	28	23,3
<b>nevím</b>	8	20,0	11	27,5	21	52,5	40	33,3



Obr. 11 Grafické znázornění zájmu o návštěvu terénní porodní asistentky

Zájem o domácí službu v šestinedělí uvedlo v dotazníku 43% žen. Odpověď nevím byla označena v 33%. Nejčastěji se tato odpověď vyskytovala v ústeckém kraji. Odpověď ne, tj. 23%, se vyskytovala zejména u vícerodíček, které již mají vlastní zkušenosti z předchozích mateřství.

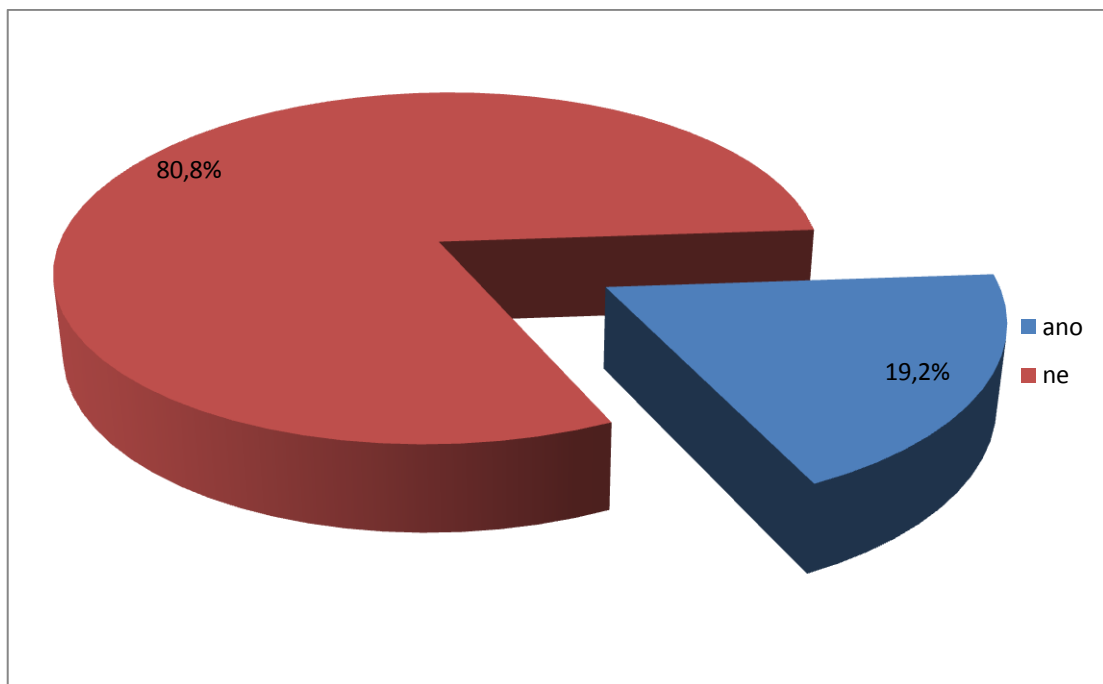
## Otázka č. 14

Navštívila Vás doma porodní asistentka?

- ano
- ne (pokračujte otázkou č. 17)

Tab. 8 Návštěvnost šestinedělek privátní porodní asistentkou

	královéhradecký kraj		pardubický kraj		ústecký kraj		celkem	
	$n_k$	$f_k$	$n_p$	$f_p$	$n_u$	$f_u$	$n_i$	$f_i$
<b>ano</b>	19	47,5	4	10	0	0	23	19,2
<b>ne</b>	21	52,5	36	90	40	100	97	80,8



Obr. 12 Graf návštěvnosti šestinedělek privátní porodní asistentkou

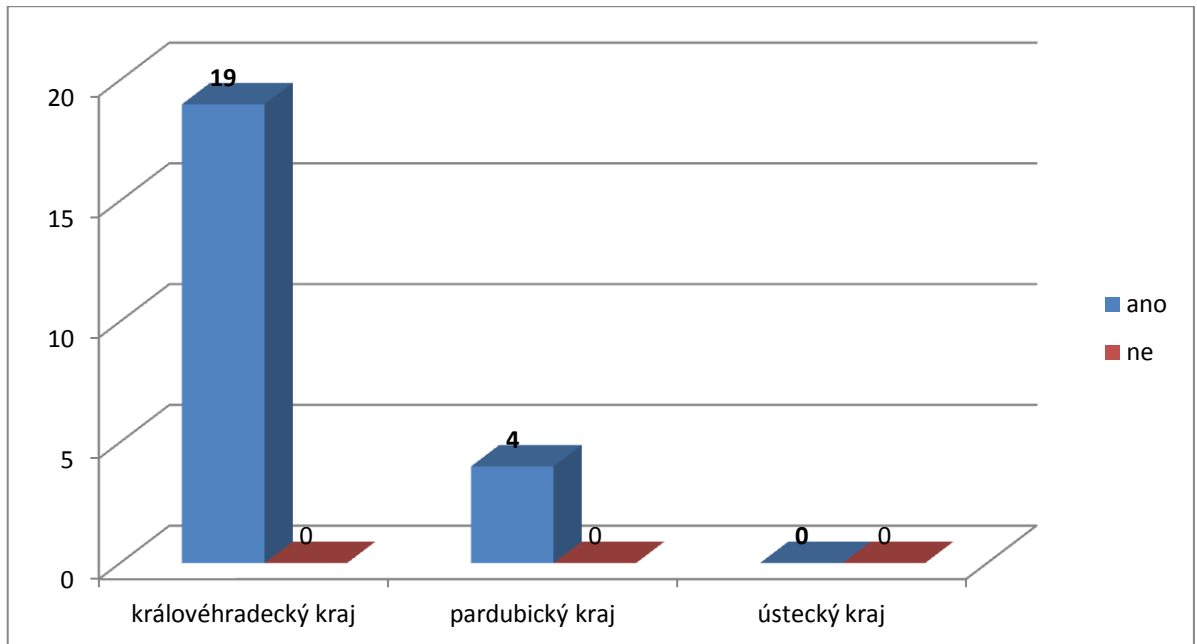
Z celkového počtu 120 respondentek proběhla návštěva terénní porodní asistentky u 23 dotazovaných. Zbývajících 97 respondentek, tj. 80% poskytnutou domácí péči neměly.

## Otázka č. 15

Považovala jste návštěvu porodní asistentky za přínosnou?

ano

ne



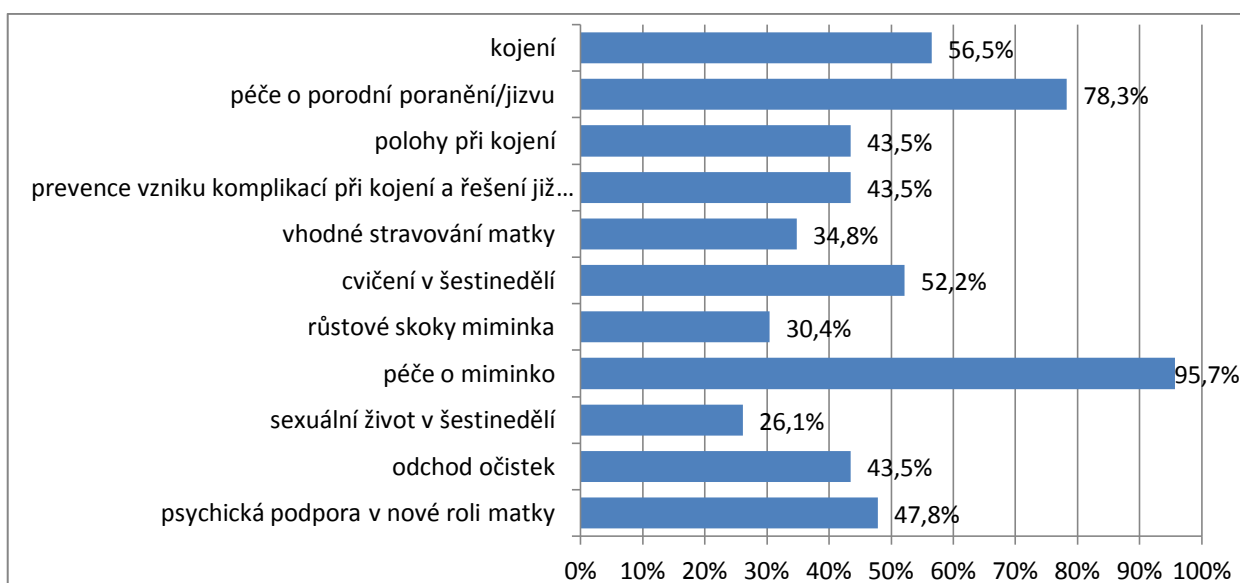
Obr. 13 Graf spokojenosti respondentek s poskytnutou službou terénní porodní asistentky

Na otázku č. 15 odpovídaly pouze respondentky, u nichž proběhla návštěva porodní asistentky. Všechny dotazované považovaly návštěvu porodní asistentky za přínosnou!

## Otázka č. 16

V jaké oblasti Vám poskytla informace, které jste dosud nevěděla nebo si jimi nebyla jista po pobytu v porodnici? (můžete označit více možností)

- kojení
- péče o porodní poranění / jizvu
- polohy při kojení
- prevence vzniku komplikací při kojení a řešení již vzniklých komplikací
- vhodné stravování matky
- cvičení v šestinedělí
- růstové skoky miminka
- péče o miminko
- sexuální život v šestinedělí
- odchod očístek
- psychická podpora v nové roli matky



Obr. 14 Graf oblastí, ve kterých poskytla respondentkám pomoc terénní porodní asistentka

Tato otázka byla opět zodpovězena pouze ženami, které porodní asistentka navštívila v domácím prostředí. Nejčastěji porodní asistentka poskytla ženám informace v péči o novorozence. Tuto možnost označilo 96% respondentek. Druhou nejčastěji označovanou odpovědí byla péče o porodní poranění.



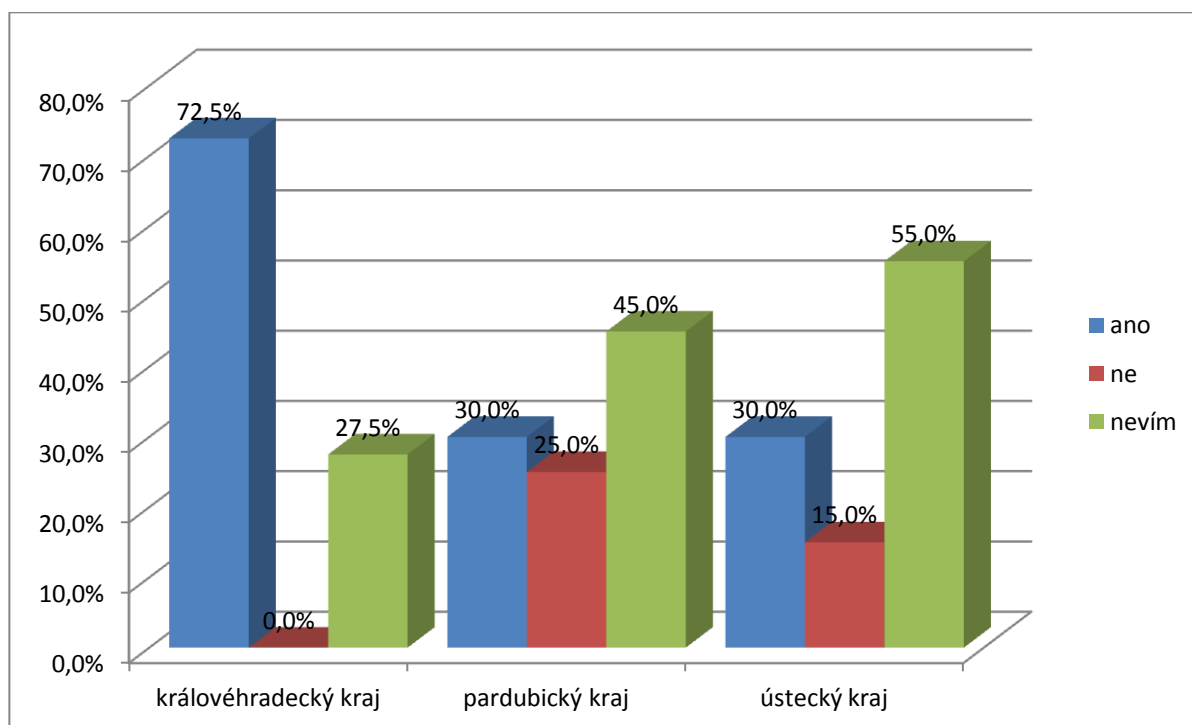
## Otázka č. 17

Myslíte, že by každá šestinedělka měla mít svou porodní asistentku?

- ano
- ne
- nevím

Tab. 9 Názor respondentek na vlastní porodní asistentku

	královéhradecký kraj		pardubický kraj		ústecký kraj		celkem	
	$n_k$	$f_k$	$n_p$	$f_p$	$n_u$	$f_u$	$n_i$	$f_i$
<b>ano</b>	29	72,5	12	30	12	30	53	44,2
<b>ne</b>	0	0	10	25	6	15	16	13,3
<b>nevím</b>	11	27,5	18	45	22	55	51	42,5



Obr. 15 Grafické znázornění názoru respondentek na vlastní porodní asistentku

Celkem 44% dotazovaných žen je přesvědčeno, že by každá šestinedělka měla mít svou porodní asistentku. Obdobný počet respondentek, s celkovou relativní četností 43%, označilo odpověď nevím.

## Otázka č. 18

Prosím doplňte:

- kojím plně dosud: tj. ....týdnů/měsíců (prosím doplňte a vyberte jednu z možností)
- kojila jsem do ..... týdne/měsíce (prosím doplňte a vyberte jednu z možností) a přestala jsem z důvodu.....
- nekojila jsem

Tab. 10 Kojení u respondentek

	královéhradecký kraj		pardubický kraj		ústecký kraj		celkem	
	počet	průměr	počet	průměr	počet	průměr	počet	průměr
<b>kojím plně dosud</b>	21	-	28	-	35	-	84	-
<b>kolika jsem</b>	19	25	12	19	5	38	36	27,3
<b>nekojila jsem</b>	0	-	0	-	0	-	0	-

V období do 1 roku po porodu plně kojí 84 respondentek. Dalších 36 dotazovaných již plně kojit přestalo a průměrná doba přechodu na umělou stravu byla 27,3 týdnů po porodu, což odpovídá nedokončenému 7. měsíci života dítěte.

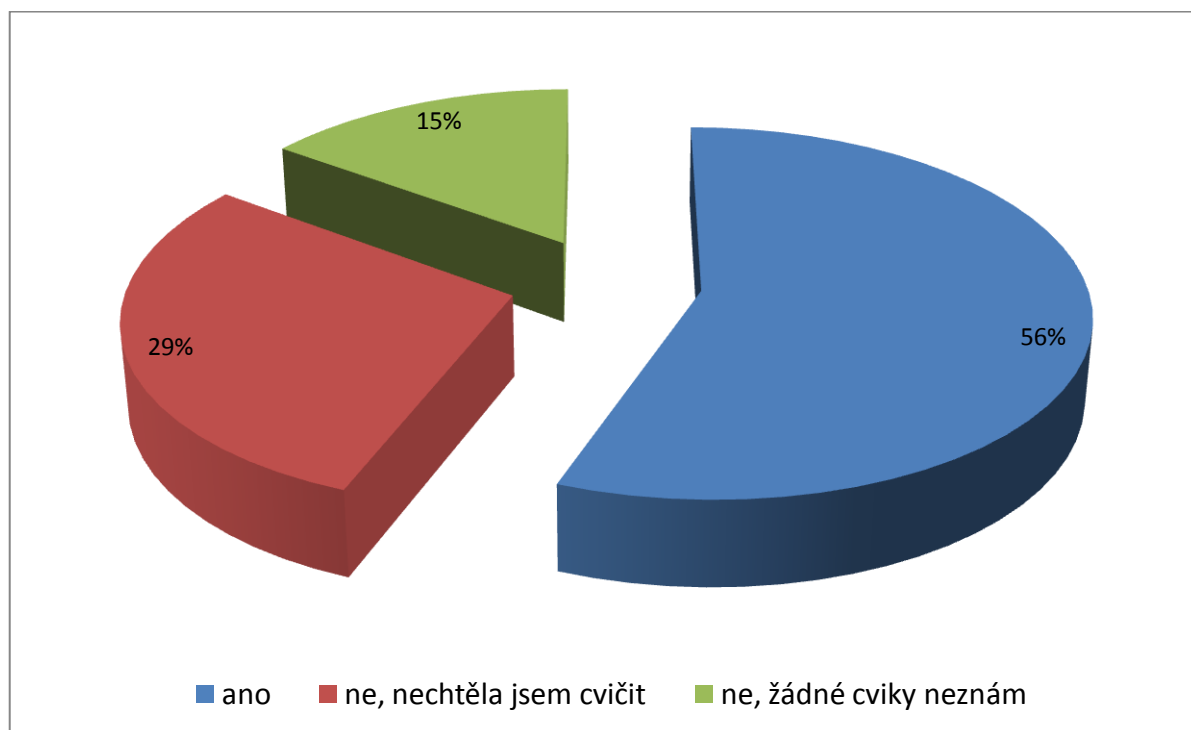
## Otázka č. 19

Cvičila jste v šestinedělí?

- ano
- ne, nechtěla jsem cvičit
- ne, žádné cviky neznám

Tab. 11 Cvičení v šestinedělí

	královéhradecký kraj		pardubický kraj		ústecký kraj		celkem	
	$n_k$	$f_k$	$n_p$	$f_p$	$n_u$	$f_u$	$n_i$	$f_i$
<b>ano</b>	23	57,5	22	55	22	55	67	55,8
<b>ne, nechtěla jsem cvičit</b>	12	30	12	30	11	27,5	35	29,2
<b>ne, žádné cviky neznám</b>	5	12,5	6	15	7	17,5	18	15,0



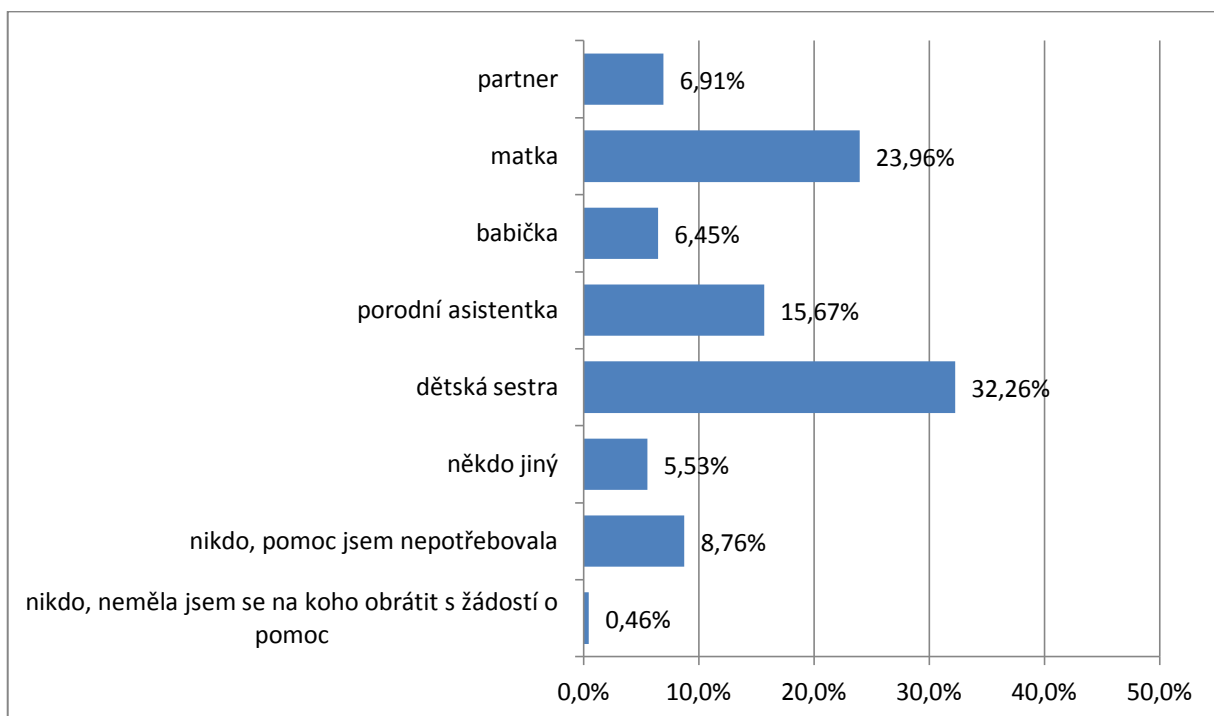
Obr. 16 Graf cvičení v šestinedělí

55,8 % dotazovaných žen během šestinedělí cvičilo. 29,2% respondentek cvičit nemělo zájem. Možnost, kde respondentky odpovídají, že necvičily z důvodu neznalosti cviků, označilo 15% respondentek.

## Otázka č. 20

Kdo ve Vašem okolí Vám poskytl radu, když jste si nebyla jista s péčí o novorozence? (můžete označit více možností)

- partner
- matka
- babička
- porodní asistentka
- dětská sestra
- někdo jiný (prosím doplňte).....
- nikdo, pomoc jsem nepotřebovala
- nikdo, neměla jsem se na koho obrátit s žádostí o pomoc.



Obr. 17 Graf zdrojů informací v oblasti péče o novorozence

Nejčastěji se šestinedělky dotazovaly na péči o novorozence dětských sester. Druhým nejčastějším zdrojem informací pak byla matka šestinedělky. Porodní asistentka byla třetí nejlépe hodnocenou skupinou s 15,7%.

## 8. DISKUZE

Bakalářská práce se zabývala problematikou žen v šestinedělí a zájmem a aktuálností domácí péče v šestinedělí. V počátku výzkumné fáze byly zvoleny hypotézy, které nyní vyhodnotíme.

### **Většina šestinedělek nemá informace o dostupnosti porodních asistentek v domácí péči.**

Tato hypotéza se mi potvrdila otázkami č. 13 a 14. Z 43% respondentek, které by zájem o službu porodní asistentky v domácím prostředí měly, jich pouze 19% porodní asistentka navštívila, zejména potom v královéhradeckém kraji. V pardubickém a ústeckém kraji je tato péče rozšířena minimálně nebo vůbec. Je možné, že kdyby šestinedělky měly více informací o náplni práce privátních porodních asistentek, nejistá odpověď ohledně zájmu o péči, by se vyskytovala v méně než 33% odpovědí.

### **Informace jsou podávány šestinedělkám nejčastěji ústní formou.**

Touto hypotézou se zabývala otázka č. 7. V otázce byly tři varianty ústního poskytnutí informací, které byly nejčastěji označovány. Další varianty zjišťování informací byly označovány méně často. Také tato hypotéza tedy byla potvrzena.

### **Informace získané na šestinedělí nebyly dostačující nebo si jimi šestinedělka nebyla po opuštění porodnice jista.**

60% šestinedělek považovalo informace získané v porodnici za dostačující. Dalších 40% žen uvedlo, že informace dostačující nebyly nebo si nejsou jisté, zda informace dostatečné byly. Tato hypotéza není potvrzena.

### **Šestinedělky potřebují pomoc porodní asistentky při kojení.**

Hodnocení této hypotézy spočívá v průměrném vyhodnocení tří zvolených oblastí, které jsou s kojením úzce spjaty. První hodnocenou oblastí jsou polohy při kojení. Zde ženy hodnotily informace získané na oddělení šestinedělí nejlépe a to známkami s průměrem 2,4. Přesto nejčastější zmiňovanou komplikací v šestinedělí, ženy uváděly poškození bradavek,

kteřé je právě způsobeno špatným přiřládáním dítěte k prsu. Porodní asistentka v domácí péči poskytla radu ohledně poloh při kojení 43% šestinedělek, u kterých návštěvu provedla.

Druhou oblastí spadající pod kapitulu kojení jsou komplikace, které s kojením souvisí. Informovanost žen na oddělení šestinedělí o případném řešení nastalých komplikací byla hodnocena průměrem 3,11. Z důvodu malého počtu respondentek, u kterých se tyto komplikace vyskytly, nelze vyhodnotit účinnost poskytnutých informací při vzniklých obtížích. S žádostí o pomoc při vzniku komplikací by se ženy nejčastěji obracely na svého obvodního gynekologa a dětskou sestru. Na porodní asistentku v ambulanci by se obrátilo 25 respondentek a na porodní asistentku v domácí péči pak 17 respondentek. Informace o kojení však poskytly terénní porodní asistentky 43% žen, které navštívily.

Nejhůře hodnocenou oblastí kojení je pak stravování matky po porodu. Na oddělení šestinedělí hodnotily respondentky poskytované informace známkami s průměrem 3,3. Porodní asistentka v domácí péči pak informovala své klientky ve 35 % případů.

V průběhu prvního roku po porodu přestalo kojít 36 žen a to průměrně ve 27. ukončeném týdnu po porodu. Dalšíh 84 dotazovaných žen plně kojí. U plně kojících není rozlišeno, jak jsou dlouho po porodu s ohledem na cílené rozdávaní dotazníků ženám do 1 roku věku dítěte včetně.

Ženy kojí bez ohledu na návštěvnost porodní asistentky adekvátně dlouhou dobu. Přesto nejméně 10 dotazovaných žen pomoc porodní asistentky při kojení potřebovalo. Vyhodnocení této hypotézy je sporné, avšak některé ženy tuto pomoc potřebují. Z toho důvodu považují hypotézu za potvrzenou.

### **Šestinedělky potřebují pomoc porodní asistentky při péči o novorozence.**

Péče o novorozence je respondentkami nejlépe hodnocenou oblastí poskytování informací na oddělení šestinedělí. 95% žen, které navštívila porodní asistentka, odpovědělo, že jim také pomohla s péčí o novorozence. Pomoc též ženy získávaly od zkušenějšíh žen, zejména svých matek a 32,3% žen se s problematikou péče o novorozence také obrátilo na dětskou sestru. Z tohoto průzkumu vyplývá, že domácí péče poskytovaná porodními asistentkami je v oblasti péče o novorozence vhodná, přesto však není nutná, protože žena má ve svém okolí další možnosti zisku informací a pomoci. Hypotéza není potvrzena.

### **Šestinedělky potřebují pomoc porodní asistentky v oblasti cvičení po porodu.**

Cvičení po porodu bylo respondentkami hodnoceno průměrně, známkou 2,97. 15% respondentek uvedlo, že žádné cviky vhodné pro šestinedělí nezná. Z důvodu malého procenta respondentek, které cviky neznají, je tato hypotéza zamítnuta.

### **Většina šestinedělek cvičení neprovádí, protože nemá dostatečné informace o potřebě cvičit po porodu.**

56% respondentek, včetně těch, u kterých porodní asistentka provedla návštěvu v domácím prostředí, uvedlo, že po porodu cvičily. 44% uvedlo, že necvičilo. 29% žen cvičit nechtělo a již výše zmíněných 15% respondentek cviky neznalo. Domnívám se, že návštěva porodní asistentkou a edukace v oblasti cvičení, by byly pro šestinedělky dostatečnou motivací každé ženy k cvičení v šestinedělí. Hypotéza se potvrdila.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce pojednávající o domácí péči porodních asistentek – dříve také nazývanou terénní domácí péče obsahuje část teoretickou a část výzkumnou.

Cílem teoretické části bylo zjistit uvědomit čtenáře o podmínkách poskytování domácí péče porodní asistentkou, historii porodní asistence, shrnout problematiku šestinedělí a věnovat se některým ze služeb poskytovaných porodními asistentkami nabízejícími návštěvní službu v šestinedělí.

Obsah teoretické části se plně ztotožňuje s cíly uvedenými výše.

Cílem výzkumné části bylo zjistit povědomí žen o dostupnosti této péče a její existenci vůbec, zájem žen o tuto službu a úroveň získaných informací během pobytu v porodnici v běžných oblastech, se kterými se žena v šestinedělí může setkat a schopnost aplikovat získané poznatky do praxe.

Výzkumná část obsahuje metodiku práce, kdy bylo vyhodnoceno celkem 120 adekvátně vyplněných dotazníků, zde byly stanoveny výzkumné cíle, výzkumné otázky a hypotézy k nim se vztahující. Následně je analyzován vlastní výzkum, který byl prováděn formou dotazníkové metody. Dotazník byl určen ženám do 1 roku po porodu včetně, obsahoval celkem 20 otázek a jeho vzor je k nalezení v příloze A. Výzkumná část je zakončena diskuzí, ve které jsou vyhodnoceny stanovené hypotézy a úvaha nad negativními aspekty získaných informací, zejména nad jejich příčinou.

Stanovené cíle byly splněny a výsledky jsou následující.

Domácí péče provozovaná porodními asistentkami není příliš rozšířenou službou, přestože by o ni ženy zájem měly. Domnívám se, že tato práce poukázala na nezbytnost poskytování této péče i oblastí, ve kterých je potřebnost domácí péče největší. Kde je tedy chyba? Možná ve spolupráci porodních asistentek a lékařů nebo spolu nespolupracují porodní asistentky v domácí péči a porodní asistentky na porodnicích. Možná může být také překážka ve spolupráci porodních asistentek s pojišťovнами České republiky, které služby privátní porodní asistentky hradí. Proč? Vždyť tato péče je ženám prospěšná, jak ukázal výzkum.

Z mého okolí vím, že tuto službu by rádo provozovalo více kvalifikovaných porodních asistentek, které však k tomu nemají vhodné podklady.



Byla bych ráda, kdyby se někdo pozastavil nad tím, proč rozšířenost terénních porodních asistentek téměř vymizela. Naše babičky i staré porodní asistentky vzpomínají na dobu, kdy měla každá porodní asistentka svou oblast, ve které pečovala o šestinedělky. Domnívám se, že by bylo vhodné na tuto tradici navázat, zejména v době, kdy jsou ženy nejčastěji 3 – 4. poporodní den propouštěny z porodnice do domácího prostředí. Zde by právě měla navazovat pomoc porodních asistentek. Porodní asistentky kompetence mají k tomu, aby pečovaly o ženu v průběhu šestinedělí.

## SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

### 9. Knižní publikace

1. BERÁNKOVÁ, B. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1. vydání. Praha : Triton, 2002. ISBN 80-7254-231-1
2. CANTIENI, B. *Cvičení po porodu : metoda CANTIENICA pro pevnou postavu a posílení pánevního dna*. 1. vydání. Brno : Computer Press, 2007. 160 s. ISBN 978-80-251-165-0.
3. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha : Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
4. Česko. Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 020, s. 486, 515-516. ISSN 1211-1244
5. Česko. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 131, s. 4737–4738. ISSN 1211-1244.
6. Česko. Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2004, částka 030, s. 1452. ISSN 1211-1244
7. Československá socialistická republika. Zákon č. 44/1966 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. In *Sbírka zákonů, Československá socialistická republika*. 1966, částka 16, s. 178. ISSN 0322-8037.
8. KLIMOVÁ, A. a kol. *Kojení- dar pro život*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. 104s. ISBN 80-7169-490-8
9. KUDLOVÁ, E.; MYDLINOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. 148 s. ISBN 80-247-1039-0.
10. KYNÝCHOVÁ, H.; KRUNTORÁDOVÁ P. *Aktivní těhotenství*. 1. vydání. Praha : Propolis, 2008. ISBN 978-80-903818-4-1.

11. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. přeložil O. Flégr. 3. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 988s. ISBN 80-247-0668-7
12. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství, porod a šestinedělí; Nejčastěji kladené otázky a odpovědi*. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2007, 136s. ISBN 978-80-251-1470-4
13. PAULOVÁ, M. *Kojení*. 1.vyd. Praha : Jan Vašut, 2000. 32s. ISBN 80-7236-194-5
14. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. 1. vydání. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 333s. ISBN 80-7013-339-2
15. SCHNEIDROVÁ, D. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 131 s. ISBN 80-247-1308-X.
16. VOLEJNÍKOVÁ, H. *Cvičení v práci porodní asistentky*. 3. upravené vydání. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. 51s . ISBN 80-7013-351-1.
17. VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babičství a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2007, 199 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
18. WEIGERT, V. *Všechno o kojení*. přeložila J. Pištorová. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-071-2.
19. ZAMARSKÁ, J. *Kojení - praktické rady pro kojící maminky*. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2006, 82 s. ISBN 80-251-0772-8
20. ZWINGER, A. a kol. *Porodnictví*. 1. vydání. Praha : Galén, 2004. 532s. ISBN 80-7262-257-9

## **10. Internetové zdroje**

1. FESTOVÁ, A. Komunitní ošetrovatelství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek. [online]. s. 5 [cit. 2012-04-11]. Dostupné z WWW: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/?pdf=38>
2. HANÁKOVÁ, T. Jak dál po porodu - změny v šestinedělí. [online]. [cit. 2012-05-01]. Dostupné z: <http://www.gynor.cz/index.php/po-porodu/co-po-porodu>

3. WORLD HEALTH ORGANIZATION The European health report 2005 : Public health action for healthier children and populations Copenhagen: WHO Regional Office for Europe,2005,191p. [cit. 2012-04-09] dostupné z WWW: <http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf>, ISBN 92-890-1376-1

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha A	Dotazník použitý pro výzkum
Příloha B	Kompetence porodních asistentek (§ 5 vyhlášky 55/2011)
Příloha C	Kompetence porodních asistentek se specializovanou působností
Příloha D	Výňatek ze zákona č. 372/2011 Sb.
Příloha E	Involuce dělohy

# 11. VLASTNÍ PŘÍLOHY

## 11.1 Příloha A - Dotazník použitý pro výzkum

Milá maminko,  
předem svého dotazníku Vám gratuluji k narození miminka. Jmenuji se Lucie Lášková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice – obor Porodní asistentka. Ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který bude podkladem výzkumu mé bakalářské práce zaměřené na Domácí péči v porodní asistenci u šestinedělky. Dotazník je anonymní!

Děkuji za Váš čas a vyplnění dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

- méně než 20 let
- 20-30 let
- 30-40 let
- více než 40 let

2. Kolikáté dítě jste porodila?

- 1.
- 2.
- 3
- 4. a více

3. Jak dlouho jste po posledním porodu?

- 1 rok a méně
- více než 1 rok
- nikdy jsem nerodila

4. V jakém kraji bydlíte?

- královéhradecký
- pardubický
- ústecký
- Jiný: ..... (prosím doplňte)

5. Kolikátý den po porodu jste šla domů?

- 3. den po porodu
- 4. den po porodu
- 5. den po porodu
- déle než pátý den po porodu (prosím uveďte kolikátý a příčinu delšího pobytu v porodnici):

.....  
.....

6. Jakým způsobem byl porod veden?

- přirozenou cestou (vaginálně)
- císařským řezem

7. V jaké podobě jste získávala informace na oddělení šestinedělí? (můžete označit více možností)

- ústní od porodních asistentek
- ústní od dětských sester
- ústní od lékaře
- DVD/video nahrávky
- písemná forma - brožury
- o informace jsem neměla zájem, měla jsem zkušenosti z minulých těhotenství, případně knih apod.

8. Byla jste v porodnici informována o (ohodnoťte jako ve škole 1= nejlepší, 5= nejhorší):

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> péče o porodní poranění/jizvu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> cvičení v šestinedělí         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> polohy při kojení             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> vhodná strava matky           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> komplikace kojení             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> růstové skoky miminka         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> péče o miminko                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> psychika žen v šestinedělí    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> sexuální život v šestinedělí           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> odchod očístek                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> návštěva gynekologa po šestinedělí     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> návštěva porodní asistentky u Vás doma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. Byly tyto informace dostatečné pro následující péči o novorozence i o sebe sama?

- ano
- ne
- nevím

10. Vyskytly se během šestinedělí nějaké komplikace?

- ano, jaké? (prosím doplnit)

.....

.....

.....

.....

.....

- ne (pokračujte otázkou č. 12)
- nevím

11. Věděla jste, jak tyto komplikace řešit?

- ano, věděla.
- ne, nevěděla.

12. Na koho jste se / byste se se svými obtížemi obrátila? (můžete označit více možností)

- gynekolog v porodnici
- obvodní gynekolog
- porodní asistentka v gynekologické ambulanci
- porodní asistentka v domácí péči
- dětská sestra
- obvodní lékař/ka
- někdo jiný (prosím doplňte):

.....



13. Uvítala byste pomoc porodní asistentky u Vás doma?

- ano
- ne
- nevím

14. Navštívila Vás doma porodní asistentka?

- ano
- ne (pokračujte otázkou č. 17)

15. Považovala jste návštěvu porodní asistentky za přínosnou?

- ano
- ne

16. V jaké oblasti Vám poskytla informace, které jste dosud nevěděla nebo si jimi nebyla jista po pobytu v porodnici? (můžete označit více možností)

- kojení
- péče o porodní poranění / jizvu
- polohy při kojení
- prevence vzniku komplikací při kojení a řešení již vzniklých komplikací
- vhodné stravování matky
- cvičení v šestinedělí
- růstové skoky miminka
- péče o miminko
- sexuální život v šestinedělí
- odchod očístek
- psychická podpora v nové roli matky

17. Myslíte, že by každá šestinedělka měla mít svou porodní asistentku?

- ano
- ne
- nevím

18. Prosím doplňte:

- kojím plně dosud: tj. ....týdnů/měsíců (prosím doplňte a vyberte jednu z možností)
- kojila jsem do ..... týdne/měsíce (prosím doplňte a vyberte jednu z možností) a přestala jsem z důvodu  
.....  
.....
- nekojila jsem

19. Cvičila jste v šestinedělí?

- ano
- ne, nechtěla jsem cvičit
- ne, žádné cviky neznám

20. Kdo ve Vašem okolí Vám poskytl radu, když jste si nebyla jista s péčí o novorozence? (můžete označit více možností)

- partner
- matka
- babička
- porodní asistentka
- dětská sestra
- někdo jiný (prosím doplňte).....
- nikdo, pomoc jsem nepotřebovala
- nikdo, neměla jsem se na koho obrátit s žádostí o pomoc.

## 11.2 Příloha B - Kompetence porodních asistentek (§ 5 vyhlášky 55/2011)

§ 5

### Porodní asistentka

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat,
- b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,
- c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikacím,
- d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,
- f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,
- h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky<sup>10)</sup> a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky<sup>11)</sup> a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může

- a) asistovat při komplikovaném porodu,
- b) asistovat při gynekologických výkonech,
- c) instrumentovat na operačním sále při porodu.

(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.

## **11.3 Příloha C - Kompetence porodních asistentek se specializovanou působností**

### **PORODNÍ ASISTENTKA SE SPECIALIZOVANOU ZPŮSOBILOSTÍ**

§ 68

#### **Činnosti porodní asistentky se specializovanou způsobilostí**

Porodní asistentka uvedená v § 69 až 72 po získání specializované způsobilosti vykonává činnosti podle § 5 a 54 v oboru porodní asistence a své specializace.

§ 69

#### **Porodní asistentka pro perioperační péči**

Porodní asistentka pro perioperační péči vykonává činnosti podle § 68 při péči o pacientky v oboru gynekologie a porodnictví před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu. Přitom vykonává činnosti sestry pro perioperační péči podle § 56.

§ 70

#### **Porodní asistentka pro intenzivní péči**

Porodní asistentka pro intenzivní péči vykonává činnosti podle § 68 při poskytování ošetrovatelské péče o ženu v oboru gynekologie a porodnictví, u které dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, a v oboru neonatologie a dále může

a) bez odborného dohledu a bez indikace lékaře

1. vykonávat činnosti vysoce specializované ošetrovatelské péče o ženu s náhlou příhodou v gynekologii a asistované reprodukci, a to před, v průběhu a po invazivních výkonech, před a po operačních výkonech, včetně předcházení a rozpoznávání komplikací,
2. vykonávat činnosti vysoce specializované ošetrovatelské péče o ženu s rizikovým a patologickým průběhem těhotenství s ohledem na přidružené onemocnění ženy s jeho možným dopadem na plod, včetně náhlých příhod v porodnictví,
3. pečovat o ženu s odumřelým plodem ve vyšším stupni těhotenství, s přerušným těhotenstvím nad 12. týden z genetické indikace či zdravotní indikace ženy ve všech porodních dobách, včetně sledování a vyhodnocování rizik s tím spojených,

4. vykonávat činnosti vysoce specializované ošetrovatelské péče o patologického novorozence, včetně prvního ošetření patologického novorozence, zajišťovat termoneutrální prostředí a sledovat poporodní adaptaci,
  5. sledovat a analyzovat údaje o zdravotním stavu ženy, plodu, patologického novorozence, zejména jejich fyziologické funkce, orientačně hodnotit křivku elektrokardiogramu, kardiokogram plodu, hodnotit závažnost zdravotního stavu,
  6. provádět kardiopulmonální resuscitaci, včetně defibrilace elektrickým výbojem po provedení záznamu elektrokardiogramu s automatickým vyhodnocením rytmu,
  7. pečovat o dýchací cesty ženy, novorozence se zajištěnými dýchacími cestami i při umělé plicní ventilaci, včetně odsávání z dolních cest dýchacích, provádět endobronchiální laváže u ženy s tracheální intubací nebo s tracheotomií, předcházet případným komplikacím, rozpoznávat je,
  8. pečovat o stomie ženy, případně novorozence, včetně edukace v péči o stomie;
- b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře
1. provádět u ženy, popřípadě u novorozence, měření a analýzu fyziologických funkcí specializovanými postupy pomocí přístrojové techniky, včetně využití invazivních metod,
  2. zajišťovat průchodnost dýchacích cest ženy s použitím dostupného technického vybavení,
  3. zavádět gastrickou sondu ženě, případně novorozenci, a pečovat o ně,
  4. provádět u ženy a novorozence činnosti spojené s přípravou, průběhem a ukončením metod léčby bolesti, včetně hodnocení intenzity a tlumení bolesti,
  5. provádět lékařem indikované vyšetření u novorozence a orientačně hodnotit základní patologické nálezy,
  6. provádět cévkování novorozence ženského pohlaví;
- c) pod odborným dohledem lékaře
1. provádět venepunkci včetně zavádění periferních žilních kanyl novorozenci,
  2. aplikovat transfuzní přípravky<sup>13)</sup> ženě a novorozenci,
  3. provádět zajištění dýchacích cest u novorozence pomocí dostupného technického vybavení,
  4. provádět extubaci tracheální kanyly u ženy a novorozence;
- d) pod přímým vedením lékaře asistovat při katetrizaci umbilikální vény u novorozence.

§ 71

### **Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii**

Porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii vykonává činnosti podle § 68 při péči o novorozence a kojence, u kterých dochází k selhání základních životních funkcí nebo toto selhání hrozí, včetně nedonošených dětí, přitom vykonává činnosti dětské sestry podle § 70 písm. a) bodu 4.

§ 72

### **Porodní asistentka pro komunitní péči**

(1) Porodní asistentka pro komunitní péči vykonává činnosti podle § 68 při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy, novorozence a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí; tato skupina může být vymezena zejména společným sociálně-kulturním prostředím, územím, věkem, zdravotním stavem nebo rizikovými faktory. Přitom zejména může

a) bez odborného dohledu a bez indikace

1. komplexně analyzovat zdravotní a sociální situaci žen, novorozenců a jejich rodin z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče v oblasti péče o ženu a dítě a spolupracovat s odpovědnými orgány,
2. hodnotit zdravotní rizika skupiny osob z hlediska reprodukčního zdraví žen a novorozenců a podílet se v rozsahu své specializované způsobilosti na sestavování priorit jejich řešení na základě epidemiologických a statistických dat a výsledků výzkumů, připravovat a realizovat projekty podpory zdraví žen,
3. provádět poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob, epidemiologické ochrany a sexuálního zneužívání;

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně a podpoře veřejného zdraví

1. zajišťovat a spolupracovat na vytváření bezpečného a vhodného prostředí a eliminaci existujících rizik z hlediska reprodukčního zdraví a zdraví žen a novorozenců,
2. zajišťovat cílené preventivní programy, včetně zajištění screeningu;

c) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví provádět ultrazvukové vyšetření plodu.

## 11.4 Příloha D – Výňatek ze zákona č. 372/2011 Sb.

### OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

#### § 15

#### **Působnost správních orgánů**

(1) O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje

a) krajský úřad, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány,

b) Ministerstvo obrany nebo Ministerstvo spravedlnosti, jde-li o zdravotní služby poskytované ve zdravotnických zařízeních zřízených těmito ministerstvy, s výjimkou oprávnění podle § 16 odst. 2, nebo

c) Ministerstvo vnitra, jde-li o zdravotní služby poskytované ve zdravotnických zařízeních zřízených tímto ministerstvem nebo ve zdravotnických zařízeních zřízených Úřadem pro zahraniční styky a informace nebo Bezpečnostní informační službou, s výjimkou oprávnění podle § 16 odst. 2,

(dále jen „příslušný správní orgán“).

(2) Oprávnění k poskytování lékárenské péče lze udělit jen na základě souhlasného závazného stanoviska Státního ústavu pro kontrolu léčiv k technickému a věcnému vybavení zdravotnického zařízení, v němž bude tato péče poskytována. Státní ústav pro kontrolu léčiv vydá závazné stanovisko na základě písemné žádosti do 30 dnů ode dne jejího doručení. Žádost o vydání závazného stanoviska musí obsahovat náležitosti uvedené v § 18 odst. 1.

#### § 16

#### **Podmínky udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

(1) Fyzické osobě se udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb na její písemnou žádost, jestliže:

a) dosáhla věku 18 let,

b) je plně způsobilá k právním úkonům,

c) je bezúhonná,

d) je držitelem povolení k pobytu na území České republiky, pokud má povinnost takové povolení mít,



- e) je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, kterou bude poskytovat jako zdravotní službu a je členem komory, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon tohoto povolání, nebo ustanovila odborného zástupce,
- f) je oprávněna užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení, které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení,
- g) jsou splněny požadavky na personální zabezpečení poskytovaných zdravotních služeb,
- h) Státní ústav pro kontrolu léčiv vydal souhlasné závazné stanovisko podle § 15 odst. 2, jde-li o poskytování lékařské péče,
- i) Státní úřad pro jadernou bezpečnost vydal povolení k činnosti podle atomového zákona<sup>15)</sup>, budou-li při poskytování zdravotních služeb používány zdravotnické prostředky užívané k lékařskému ozáření,
- j) orgán ochrany veřejného zdraví schválil provozní řád zdravotnického zařízení podle zákona o ochraně veřejného zdraví<sup>16)</sup>,
- k) Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“) vydalo souhlas s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče, jde-li o poskytování této péče,
- l) netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17.

(2) Fyzické osobě, která bude poskytovat zdravotní služby pouze ve zdravotnickém zařízení provozovaném jiným poskytovatelem, se udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb na její písemnou žádost, jestliže

- a) je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání v oboru zdravotní péče, kterou bude poskytovat jako zdravotní službu, a je členem komory, jestliže členství v komoře je podmínkou pro výkon tohoto povolání, a splňuje podmínky uvedené v odstavci 1 písm. a) až d) a l),
- b) je oprávněna užívat k poskytování zdravotních služeb zdravotnické zařízení užívané jiným poskytovatelem, které splňuje požadavky na technické a věcné vybavení,
- c) jsou splněny podmínky uvedené v odstavci 1 písm. g) až k).

Oprávnění podle věty první nelze udělit pro poskytování zdravotní péče v oboru všeobecné praktické lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost, zubní lékařství a gynekologie a porodnictví, jde-li o výkon činnosti registrujícího poskytovatele.

(3) Právník osobě se udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb na její písemnou žádost, jestliže

- a) statutární orgán právnické osoby nebo jeho členové nebo vedoucí organizační složky státu nebo organizační složky územního samosprávného celku, bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno touto organizační složkou, jsou bezúhonní,
- b) ustanovila odborného zástupce, který splňuje podmínky v § 14 odst. 1 až 3,
- c) jsou splněny podmínky uvedené v odstavci 1 písm. f) až k),
- d) netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění uvedených v § 17 písm. b) až e),
- e) byla zřízena krajem jako příspěvková organizace podle zákona o zdravotnické záchranné službě a je oprávněna využívat linku národního čísla tísňového volání 155, jde-li o poskytování zdravotnické záchranné služby.

(4) Oprávnění k poskytování zdravotních služeb nelze převést ani nepřechází na jinou osobu. Jiná osoba může na základě oprávnění poskytovat zdravotní služby, jen pokračuje-li v poskytování zdravotních služeb podle § 27.

§ 18

### **Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb**

(1) Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb kromě náležitostí stanovených správním řádem obsahuje,

a) je-li žadatelem fyzická osoba

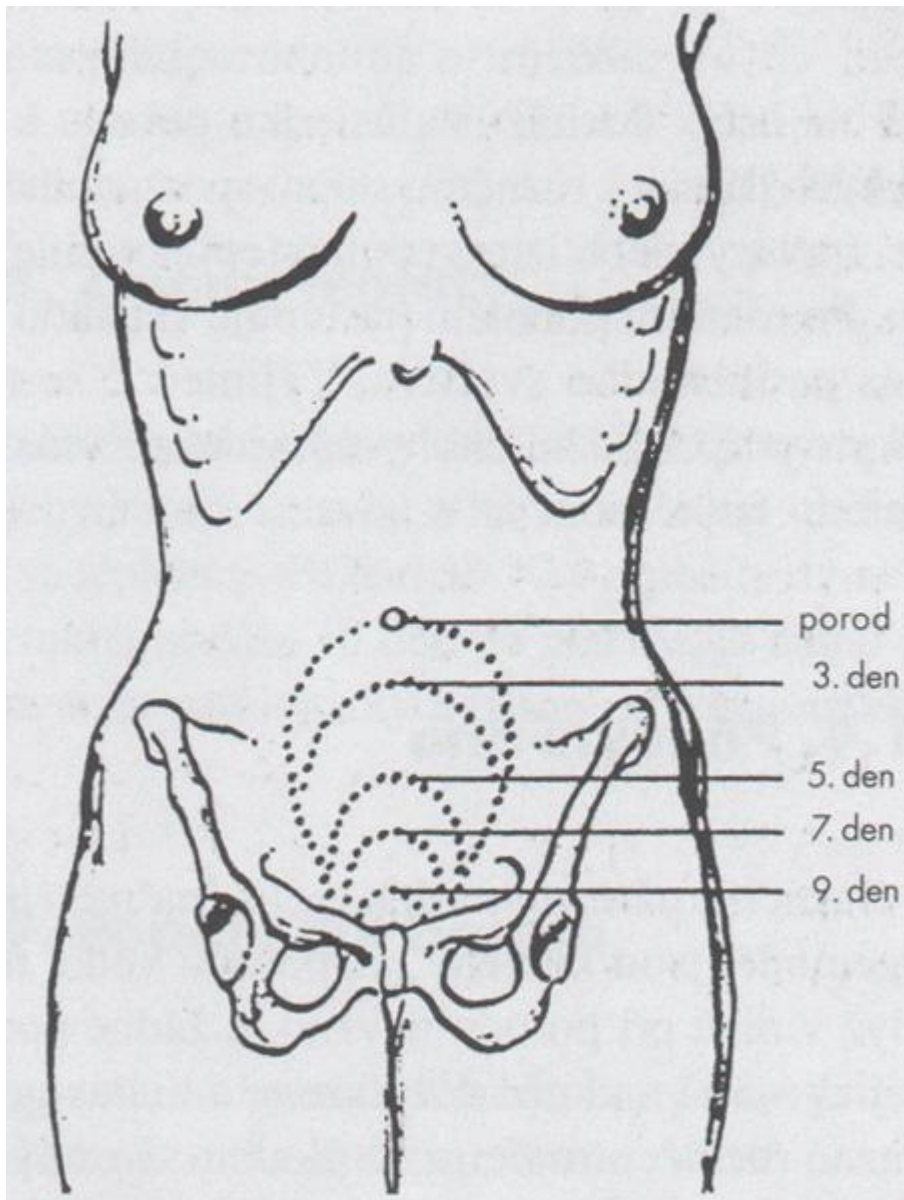
1. jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, adresu místa trvalého pobytu na území České republiky nebo v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky adresu bydliště mimo území České republiky a popřípadě adresu místa hlášeného pobytu na území České republiky a datum a místo narození žadatele,
2. identifikační číslo osoby<sup>17)</sup> (dále jen „identifikační číslo“), bylo-li přiděleno,
3. jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, adresu místa trvalého pobytu na území České republiky nebo v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky adresu bydliště mimo území České republiky a popřípadě adresu místa hlášeného pobytu na území České republiky a datum a místo narození odborného zástupce, jestliže musí být ustanoven,
4. formu zdravotní péče, obory zdravotní péče, popřípadě druh zdravotní péče podle § 5 odst. 2 písm. f) až i) nebo název zdravotní služby podle § 2 odst. 2 písm. d) až f), a to pro každé místo poskytování zdravotních služeb,

5. adresu místa, popřípadě míst poskytování zdravotních služeb, v případě zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče adresu místa jednotlivých pracovišť a v případě poskytování domácí péče adresu místa kontaktního pracoviště,
6. datum, k němuž žadatel hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb,
7. dobu, po kterou žadatel hodlá zdravotní služby poskytovat, pokud žádá o udělení oprávnění na dobu určitou,

b) je-li žadatelem právnická osoba

1. obchodní firmu nebo název, adresu sídla, v případě právnické osoby se sídlem mimo území České republiky též místo usazení podniku nebo organizační složky podniku právnické osoby na území České republiky,
2. bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno organizační složkou státu nebo organizační složkou územního samosprávného celku její název, adresu sídla a identifikační číslo a název jejího zřizovatele, a dále jméno, popřípadě jména, příjmení, rodné příjmení, státní občanství, adresu místa trvalého pobytu na území České republiky nebo v případě osoby bez trvalého pobytu na území České republiky adresu bydliště mimo území České republiky a popřípadě adresu místa hlášeného pobytu na území České republiky a datum narození vedoucího organizační složky státu; údaje o vedoucím organizační složky státu se neuvádějí v případě Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace,
3. údaje uvedené v písmenu a) bodě 3 o odborném zástupci a osobách, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy nebo které jednají jménem právnické osoby zapisované do obchodního rejstříku nebo obdobného rejstříku před jejím vznikem,
4. adresu místa, popřípadě míst poskytování zdravotních služeb, v případě zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče adresu místa jednotlivých pracovišť a v případě poskytování domácí péče adresu místa kontaktního pracoviště,
5. údaje uvedené v písmenu a) bodech 2, 4, 6 a 7.

## 11.5 Příloha E – Involuce dělohy



Zdroj: HANÁKOVÁ, T. Jak dál po porodu - změny v šestinedělí. [online]. [cit. 2012-05-01].

Dostupné z: <http://www.gynor.cz/index.php/po-porodu/co-po-porodu>