

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Veronika Zborníková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Péče o ženu na oddělení šestinedělí

Veronika Zborníková

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Zborníková**
Osobní číslo: **Z14320**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Péče o ženu na oddělení šestinedělí**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

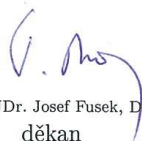
1. BINDER, Tomáš a kol. Porodnictví. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011, ISBN 978-80-246-1907-1.
2. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH, Karel MARŠÁL a kol. Porodnictví. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Galén, 2014, ISBN 978-80-247-4529-9.
3. KOUDELKOVÁ, Vlasta. Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí. 1. vyd. Praha: Triton, ISBN 978-80-7387-624-1.
4. PAŘÍZEK, Antonín. Knika o těhotenství a dítěti. 4. vyd. Praha: Galén, 2009, ISBN 978-8-0726-2653-3.
5. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3373-9.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Pavlová

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2017



prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.



Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. února 2017

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji 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 odst. 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 nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 5. 5. 2017

Veronika Zborníková

PODĚKOVÁNÍ

Ze všeho nejvíce bych chtěla poděkovat Mgr. Petře Pavlové za vstřícnost, trpělivost, ochotu a cenné rady po celou dobu vedení bakalářské práce. Poděkování patří i zdravotnickým zařízením, která mi umožnila provádět výzkumné šetření a klientkám za jejich čas a spolupráci. V neposlední řadě děkuji své rodině za psychickou podporu po celou dobu studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se věnuje edukační činnosti porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Je rozdělena na dvě hlavní části. První, teoretická část, popisuje šestinedělí a jeho změny ze stránky fyziologické a psychologické. Zabývá se ošetrovatelskou péčí o ženu na oddělení šestinedělí, výživou, kojením, cvičením v šestinedělí. Dále úlohou porodní asistentky při propuštění ženy z porodnice a poukazuje na patologické šestinedělí. Hlavním cílem práce je zjistit úroveň znalostí prvorodiček o období šestinedělí, které by měly porodní asistentky poskytnout. Záměrem dotazníkového šetření je zjistit průnik mezi získanými znalostmi prvorodiček, zda vůbec byly ženy edukovány o daných tématech a pokud ano, tak kým a v jakém rozsahu. Druhá, praktická část, představuje výsledky výzkumu, který ukazuje míru dosažených znalostí prvorodiček o režimu šestinedělí na školní bodové stupnici.

KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace, fyziologické šestinedělí, ošetrovatelská péče, porodní asistentka, šestinedělka

TITLE

A care for a woman at the puerperium department

ANNOTATION

This bachelor's thesis deals with educational activities of birth assistants at the puerperium department. It is divided into two main parts. The first part is theoretical and describes the puerperium and its changes from a physical and psychological point of view. It focuses on nursing care of women at the puerperium department, nutrition, breasts-feeding, exercising, role of the birth assistant by dismissals from the hospital and it also points out the pathological puerperium. The main goal of this thesis is to find out the level of knowledge of primiparas regarding the puerperium, which should be provided to them by birth assistants. The purpose of the questionnaire is to find out the gained knowledge of primiparas, whether they were educated about the given topics and if yes, then who informed them and what is the extent of their knowledge. The second, practical part comes up with the results of the research, which reveals the primiparas gained knowledge degree regarding the puerperium regime, evaluated on the scholar point of scale system.

KEYWORDS

Education, physiologic postpartum, nursing care, midwife, woman in childbed

OBSAH

ÚVOD	15
CÍLE PRÁCE	17
I. TEORETICKÁ ČÁST	18
1 Šestinedělí z pohledu porodní asistentky	18
2 Anatomické a fyziologické změny šestinedělky z pohledu porodní asistentky	19
2.1 Vybrané změny ženských orgánů v období šestinedělí.....	19
2.2 Vybrané změny extragenitální v období šestinedělí.....	20
2.3 Vybrané hormonální změny v období šestinedělí	22
3 Komplexní ošetrovatelská péče o ženu na oddělení šestinedělí z pohledu porodní asistentky	23
3.1 První vstávání šestinedělky po porodu	23
3.2 Úloha porodní asistentky při příjmu šestinedělky na oddělení šestinedělí	25
4 Sledování a edukace šestinedělky porodní asistentkou na oddělení šestinedělí	26
4.1 Sledování a edukace šestinedělky o zásadách osobní hygieny	26
4.2 Sledování a edukace šestinedělky o odcházení lochií	27
4.3 Sledování a edukace šestinedělky o poporodním poranění.....	27
4.4 Sledování a edukace šestinedělky o zavínování dělohy	28
4.5 Sledování a edukace šestinedělky o vitálních funkcích	29
4.6 Sledování a edukace šestinedělky o laboratorním vyšetření krve	29
4.7 Sledování a edukace šestinedělky o varixech a otocích dolních končetin	29
4.8 Sledování a edukace šestinedělky o vyprázdnění stolice po spontánním porodu	29
4.9 Sledování a edukace šestinedělky o spánku a odpočinku v období šestinedělí	30
4.10 Sledování a edukace šestinedělky o aplikaci gamaglobulinu IgG	30
5 Výživová doporučení pro období šestinedělí	31
6 Sledování a edukace šestinedělky o kojení	32
6.1 Složení mateřského mléka.....	32

6.2	Edukace porodní asistentky o vybraných technikách kojení.....	33
6.3	Možné překážky a omezení kojení	34
6.4	Zástava laktace u šestinedělky	35
6.5	Farmakoterapie během kojení	36
7	Doporučované poporodní cviky porodní asistentkou	37
7.1	Vybrané cviky po spontánním porodu	37
7.2	Vybrané cviky po porodu císařským řezem	38
7.3	Pohyb šestinedělky v domácí péči po propuštění z porodnice	39
8	Úloha porodní asistentky při propuštění šestinedělky z porodnice	40
8.1	Gynekologické vyšetření po šestinedělí	40
8.2	Sexuální život po porodu a antikoncepce	41
9	Ošetrovatelská péče při patologických změnách v šestinedělí	42
9.1	Poruchy involuce dělohy v šestinedělí	42
9.2	Krvácení v šestinedělí	42
9.3	Infekce v šestinedělí	43
9.4	Cévní komplikace v šestinedělí	43
9.5	Psychické problémy v šestinedělí.....	43
II.	VÝZKUMNÁ ČÁST	45
10	Kvantitativní sonda	46
10.1	Metodika dotazníkového šetření	46
10.2	Interpretace vybraných výsledků znalostní části dotazníku	49
10.2.1	Celkové vyhodnocení výsledků primipar ze znalostní části dotazníku	58
10.3	Interpretace vybraných výsledků informační části dotazníku	59
11	Diskuze	73
	ZÁVĚR	80
	POUŽITÁ LITERATURA.....	81
	PŘÍLOHY	84

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 návratnost dotazníků (porodnice A)	47
Obrázek 2 návratnost dotazníků (porodnice B)	48
Obrázek 3 Forma poskytování informací primiparám o režimu šestinedělí.....	59
Obrázek 4 Kdo poskytl primiparám informace o období šestinedělí	62
Obrázek 5 Rozdělení primipar do věkových skupin.....	64
Obrázek 6 Počet strávených dní primipar na oddělení šestinedělí	65
Obrázek 7 Účast primipar na edukačních kurzech předporodní přípravy	67
Obrázek 8 Spokojenost primipar s chováním zdravotnického personálu během hospitalizace na oddělení šestinedělí	69
Obrázek 9 Subjektivní hodnocení primipar o edukaci v péči o samy sebe	70
Obrázek 10 Involuce dělohy po porodu (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 209).....	85
Obrázek 11 Správné držení prsu (Koudelková, 2013, s. 36)	85
Obrázek 12 Kojení - poloha vleže a vsedě (Laktační liga, online).....	86
Obrázek 13 Kojení – fotbalové držení a poloha tanečnicka (Laktační liga, online)	87
Obrázek 14 Kojení - poloha v polosedě a vleže na zádech (Laktační liga, online).....	88
Obrázek 15 Břišní dýchání vleže na zádech (Dumoulin, 2006, s. 11).....	89
Obrázek 16 Břišní dýchání vsedě (Dumoulin, 2006, s. 12).....	89
Obrázek 17 Propínání chodidel (Koudelková, 2013, s. 68).....	89
Obrázek 18 Posilování břišního svalstva (Stoppardová, 2007, s. 359).....	90
Obrázek 19 Zpevnění svalů pánevního dna (Koudelková, 2013, s. 69)	90
Obrázek 20 Jak se zvedat z postele (Dumoulin, 2006, s. 54)	91
Obrázek 21 Dotazník	94
Obrázek 22 Edukační list pro prvorodičky na oddělení šestinedělí.....	96

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Znalost primipar o sledování a odchodu lochií v období šestinedělí.....	49
Tabulka 2 Znalost primipar o zásadách osobní hygieny v období šestinedělí.....	50
Tabulka 3 Znalost primipar o péči o prsy a kojení v období šestinedělí	51
Tabulka 4 Znalost primipar o výživě v období šestinedělí	52
Tabulka 5 Znalost primipar o vyprazdňování bezprostředně po porodu	53
Tabulka 6 Znalost primipar o zahájení cvičení na podporu zavínování dělohy a svalů pánevního dna	54
Tabulka 7 Znalost primipar o možných patologických změnách po porodu.....	55
Tabulka 8 Znalost primipar o zahájení pohlavního života po porodu	56
Tabulka 9 Znalost primipar o sledování a odchodu lochií v období šestinedělí.....	57
Tabulka 10 Klasifikační škála hodnocení prvorodiček za znalostní část dotazníku (Maturita z češtiny, 2014, online).....	58
Tabulka 11 Subjektivní hodnocení primipar o oblastech týkajícího se období šestinedělí (porodnice A).....	60
Tabulka 12 Subjektivní hodnocení primipar o oblastech týkajícího se období šestinedělí (porodnice B)	61
Tabulka 13 Porovnání výsledků znalostní části dotazníku a subjektivního hodnocení primipar s danými tématy období šestinedělí	63
Tabulka 14 Vliv věku primipar na znalostní část dotazníku	64
Tabulka 15 Vliv dnů hospitalizace primipar na znalostní část dotazníku	66
Tabulka 16 Vliv účasti primipar na edukačních kurzech předporodní přípravy na znalostní část dotazníku	68
Tabulka 17 Jaké informace očekávaly primipary ze strany porodních asistentek během hospitalizace.....	71
Tabulka 18 Co doporučují primipary pro oddělení šestinedělí.....	72

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
ATB	Antibiotika
BE	Base excess
ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
DM	Diabetes mellitus
FF	Fyziologické funkce
FSH	Folikulostimulační hormon
hCG	human choriový gonadotropin
HIV	Human Immunodeficiency Virus
hPL	Placentární laktogen
i. m.	intramuskulární aplikace
s. c.	subkutánní aplikace
IU	mezinárodní jednotky
i. v.	intravenózní aplikace
JIP	Jednotka intenzivní péče
KO	Krevní obraz
LH	Luteinizační hormon
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
PA	Porodní asistentka
oGTT	orální glukózotoleranční test
P	Puls
PŽK	Periferní žilní katetr

RI	Rooming n
SIDS	Sudden infant death syndrome
TEN	Trombembolická nemoc
TK	Krevní tlak
TT	Tělesná teplota

ÚVOD

Po zvládnutí průběhu těhotenství a následného porodu, přichází další období ženy, kterým je šestinedělí. Tímto obdobím si projde ve svém životě téměř každá žena. Český statistický úřad za rok 2016 uvedl počet živě narozených dětí. Kdy od ledna do září, byl počet živě narozených dětí 85,4 tisíc. Prvorodičky byly nejčastěji ve věku 29 let, víceroodičky převažovaly ve věku 30 a 31 let (Český statistický úřad, 2016, online).

Šestinedělí je období po porodu, kdy postupně odeznívají změny, které nastaly během těhotenství. V těle ženy dochází po porodu k mnoha hormonálním změnám a fyziologickým pochodům (Binder, 2011, s. 80). V dnešní moderní době je mnoho způsobů, jak se dostat k nejrůznějším informacím. Jednou z možností, kde získat kvalitní informace ještě před nástupem do porodnice, jsou předporodní kurzy pro těhotné, které mají možnost ženy navštěvovat.

Především porodní asistentka tráví s ženou po porodu nejvíce času, proto je poskytování informací jednou z její nejdůležitějších činností. Pobyt na oddělení šestinedělí není příliš dlouhý. Porodní asistentka by proto měla ženu dostatečně informovat o všech změnách, které po porodu v jejím těle nastanou a být jí oporou. Porodní asistentka by měla mít stanovený edukační plán, ve kterém jsou obsaženy ty nejdůležitější informace, které šestinedělce sděluje.

První, teoretická část bakalářské práce se zabývá již zmíněnou edukací ženy, která by měla být především edukována v oblasti péče o sama sebe (osobní hygiena, porodní poranění, jizva po císařském řezu), měla by znát základní informace týkajícího se kojení a zvládat péči jako takovou nejen o sebe, ale i o své dítě, za které přebírá zodpovědnost. Dále by měla nedělnka znát, jak se správně v šestinedělí stravovat. Porodní asistentka by měla podpořit ženu v oblasti vyprazdňování po porodu, ve znovuzahájení fyzické aktivity, ale připomenout i potřebu dostatečného odpočinku a spánku. Je důležité, aby porodní asistentka nevynechala v edukaci ani oblast sexuálního života po porodu ženy a zmínila kontrolu u svého obvodního gynekologa po ukončení šestinedělí.

V rámci závěrečné práce nebylo možné pojmout veškeré informace popisující rozsah péče porodní asistentky o ženu na oddělení šestinedělí. Existuje mnoho odborných literárních zdrojů na toto téma. Porodní asistentky by mohly matkám např. doporučit na téma kojení a péče o dítě literaturu Miriam Stoppardové, Velký průvodce: těhotenství od početí k porodu, 2007, a také by mohly doporučit ženám internetové stránky Laktační ligy. Dále kapitola

patologického šestinedělí je velice rozsáhlá. Zpřehledněné patologie se nachází v literatuře od Roztočila a Caldy, Moderní porodnictví, 2013. Ošetrovatelskou péči o ženy v šestinedělí hezky zpracovala pro porodní asistentky autorka Koudelková, 2013.

Druhá, praktická část, je zpracována kvantitativní sondou, pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby (viz příloha E, obr. 21). Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň znalostí prvorodiček, na školní bodové stupnici, o období šestinedělí, které by měly porodní asistentky poskytnout. Úroveň znalostí byla zjišťována ze dvou zdravotnických zařízení České republiky, kvůli následnému porovnání. Zda vůbec byly šestinedělky edukovány o daných tématech týkající se režimu šestinedělí a pokud ano, tak kým a v jakém rozsahu.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno na základě vlastní zkušenosti při plnění odborné praxe na oddělení šestinedělí. Ženy se totiž často samy vyptávaly ohledně režimu šestinedělí a porodní asistentka by měla být připravena a schopna správně odpovídat na jejich dotazy.

CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit úroveň znalostí prvorodiček, na školní bodové stupnici, o období šestinedělí, které by měly porodní asistentky poskytnout.

Dílčí cíle práce

Zjistit, o jakých tématech šestinedělí porodní asistentky prvorodičky edukují a zda to odpovídá úrovni získaných znalostí žen.

Zjistit, jakým způsobem prvorodičky nejčastěji dostávaly informace o režimu šestinedělí.

Zjistit spokojenost prvorodiček s péčí porodních asistentek na oddělení šestinedělí.

Cíle pro teoretickou část práce

Hlavním cílem teoretické části je na základě odborné literatury a provedeného průzkumu přiblížit režim šestinedělí a popsat péči porodní asistentky o ženu v tomto období.

I. TEORETICKÁ ČÁST

V následujících osmi kapitolách bude popsáno období šestinedělí z pohledu porodní asistentky. Teoretická část se zejména zabývá anatomickými a fyziologickými změnami po porodu ženy, a následnou péčí porodní asistentky o ženu na oddělení šestinedělí. Součástí je i téma o výživě, kojení, poporodním cvičení i péči porodní asistentky při propuštění ženy z porodnice. V závěru teoretické části jsou popsány patologické změny v šestinedělí, které v jeho průběhu mohou nastat.

1 ŠESTINEDĚLÍ Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY

Šestinedělí (puerperium), neboli poporodní období je rozmezí 6 týdnů (42 dní) po porodu (Hájek, Čech, Maršál a kol. 2014, s. 208).

Puerperium se dělí na časné (rané) a pozdní. Období časného šestinedělí je charakterizováno pro období prvního týdne po porodu. Jeho součástí je IV. doba porodní, která začíná porodem placenty a končí dvě hodiny po porodu. V této době je žena nejvíce ohrožena poporodním krvácením, proto by měla porodní asistentka (PA) sledovat celkový zdravotní stav nedělky á 15-20 minut. Porodní asistentka dále hodnotí a zaznamenává do zdravotnické a ošetrovatelské dokumentace výšku děložního fundu, konzistenci dělohy, stav porodních poranění, přiměřenost zevního krvácení a známky vnitřního krvácení. Období raného šestinedělí je velice individuální a u žádné ženy se nedá předpokládat jeho průběh. Žena je odborně nazývána „šestinedělka“ nebo „nedělka“ (Moravcová, Petržílková, 2015, s. 24, 52, 53).

Následuje puerperium pozdní, což je doba od druhého týdne po porodu, trvající až do konce šestinedělí (Binder, 2011, s. 80)

V průběhu poporodního období dochází v organismu ženy ke dvěma skupinám změn. Jedná se o změny involuční, kdy se tělo nedělky pozvolna vrací do původního stavu před graviditou. Je však nutno podotknout, že se změny nikdy nevrátí do zcela původní podoby. Další změny jsou progresivní, kdy mléčná žláza zahajuje svoji činnost a dochází tak k rozvoji laktace. Od cca desátého poporodního dne dochází k anatomickým změnám, které probíhají do konce šestinedělí. Některé změny mohou přetrvávat navždy, jedná se např. o strie nebo o jizvy na děložním hrdle (Pařízek, 2008, s. 564).

2 ANATOMICKÉ A FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY

ŠESTINEDĚLKY Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY

Kapitola stručně popíše vybrané involuční změny v období šestinedělí, týkajících se ženských orgánů, změn extragenitálních a hormonálních.

2.1 Vybrané změny ženských orgánů v období šestinedělí

Involuční změny dělohy

Porodní asistentky rozeznávají tři základní děje, díky nimž se děloha po porodu zmenšuje. Jedná se o děj retrakce, kontrakce a involuce. Při retrakci se děložní vlákna zkracují a v důsledku toho se začíná odlučovat placenta. Při kontrakci dochází k tvorbě retroplacentárního hematomu a při involuci se smršťují a zmenšují svalová vlákna, mezi nimiž přibývá elastin a pojivová tkáň. Interval mezi retrakcí a kontrakcí se krátí při i. v. podání hormonu Oxytocinu, kterým se snižuje krevní ztráta. Porodní asistentka ho většinou podává jednorázově po porodu hlavičky plodu v dávce 2 IU. Oxytocin se řadí do skupiny uterokinetik (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 195, 209).

Po porodu se děloha (uterus) zmenšuje prakticky na velikost před graviditou, z cca 1000 g na 70 g na konci šestinedělí, v závislosti na paritě, četnosti gravidity, velikosti plodu, a jiné. Podle ultrazvukového obrazu má děloha na konci šestinedělí hruškovitý tvar a velikost přibližně 15 x 12 x 8–10 cm. Porodní asistentka hodnotí každý den palpací výšku děložního fundu a tonus děložního svalu – viz kapitola 4.4 (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 209).

Involuční změny děložního hrdla

Děložní hrdlo je po porodu ochablé a ztenčené. Postupné stahování začíná od druhého dne po porodu, kdy hrdlo nabývá válcovitého tvaru. Po týdnu se začíná postupně uzavírat nejprve vnitřní branka a na konci šestinedělí získává hrdlo cylindrický tvar se štěrbinovitou zevní brankou. Během šesti až dvanácti týdnů trvá reepitelizace drobných traumat. Regenerace místa v oblasti inzerce placenty trvá při fyziologickém průběhu hojení přibližně šest týdnů a endometria týdnů tři. Porodní asistentka by měla edukovat ženu o zahájení sexuálního života nejdříve po ukončeném šestinedělí – viz kapitola 8.2 (Binder a kol., 2011, s. 82).

Involuční změny vejcovodů a vaječníků

V průběhu puerperia klesají adnexa zpět do malé pánve. Tuba uterina ztrácí prosáknutí a vrací se zpět do vodorovné polohy. Ovaria se postupně zmenšují. Po porodu placenty dochází k návratu sekrece prolaktinu (hormon hypofýzy), jehož následek je amenorrhoe. První krvácení po ukončení kojení není považováno za menstruační, neboť po skončení laktace bývá první cyklus anovulační. Pa a lékař by měly edukovat ženu o vhodném výběru antikoncepce a sexuálním životě – viz kapitola 8.2 (Binder a kol., 2011, s. 82; Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 210).

Involuční změny pochvy, vulvy a pánevního dna

Porodní asistentka edukuje ženu o tom, že po vaginálním porodu by se měla pochva vrátit zpravidla během tří týdnů do původního stavu. Dochází k vyhlazení slizničních řas (columnae rugarum) a menší pružnosti pochvy. Porodem je porušen hymenální okruh, tzv. carunculae hymenales, který se mění na vroubkované carunculae myrtiformes. Poševní vchod zeje (Binder a kol., 2011, s. 82; Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 210).

Porodní asistentka edukuje šestinedělku o tom, že zevní rodidla po porodu ztrácí hyperpigmentaci, prosáknutí a snižuje se jejich překrvení. Zmenšují se varixy nebo dochází k jejich úplnému vymizení. Do původní polohy se vrací také svaly pánevního dna – diafragma pelvis a diafragma urogenitale, které postupně získávají zpátky svůj tonus (Binder a kol., 2011, s. 83).

2.2 Vybrané změny extragenitální v období šestinedělí

Změny na břišní stěně

Po porodu je břišní stěna ochablá. Např. u multipar a vícečetného těhotenství může porodní asistentka, ale i sama žena pozorovat rozestup přímých břišních svalů, tzv. diastázu. Pokud má žena po porodu rozestup přímých břišních svalů, nejprve zpevní svaly šikmé, poté přímé. PA by měla ženu edukovat o tom, že elasticita svalů se vrací přibližně do šesti až sedmi týdnů po porodu a lze ji obnovit vhodným cvičením (viz kapitola 7). Strie mění barvu z červené na stříbřitě šedou a mizí pigmentace linea fusca, která se nachází mezi pupkem a podbříškem (Binder a kol., 2011, s. 83; Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 210).

Změny ledvin a močového ústrojí

Involuce ledvin trvá několik týdnů, které se postupně zmenšují do původní velikosti. V průběhu šestinedělí je zvýšené riziko vzniku infekce močových cest, kdy může být příčinou reziduální moč, která vzniká ochablostí močového měchýře po porodu. Močový měchýř bývá po porodu edematózní, rozepjatý a postupně klesá zpět do pánve. Protože fyziologicky dochází k těmto změnám, je potřeba, aby se PA zaměřila na sledování prvního močení šestinedělky, a předešla případnému vzniku zánětu močového ústrojí. Dle toho pak PA upravuje plán ošetrovatelské péče a měla by edukovat klientku o důležitosti osobní hygieny (Binder a kol., 2011, s. 83; Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 210).

Změny gastrointestinálního traktu

Trávicí systém se normalizuje rychle. Po vyprázdnění a zmenšení dělohy po porodu se střevní kličky vrací zpět do původního stavu, ale i přesto přetrvává obleněná peristaltika a potíže s vyprazdňováním, kdy výsledkem je meteorismus a obstipace. Proto PA edukuje klientku o vhodné stravě (viz kapitola 5) a že by se měla vyprázdnit do 72 hodin po porodu, případně tak upravila plán ošetrovatelské péče (Binder a kol., 2011, s. 86; Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 210).

Metabolické změny

Porodní asistentka informuje ženu o tom, že vlivem snížení objemu extracelulárních tekutin (voda a elektrolyty) a zvýšenou diurézou, dochází k úbytku váhy zhruba o pět kilogramů po porodu. Poté dochází k úbytku váhy v průběhu šestinedělí přibližně o čtyři kilogramy. PA by měla edukovat nedělkku o vhodném cvičení po porodu – viz kapitola 7 (Binder a kol., 2011, s. 86).

Kardiovaskulární a respirační změny

Pa informuje ženu o tom, proč se po porodu měří fyziologické funkce. Během čtrnácti dní poklesne srdeční výdej a zmenší se systolický objem. Dýchání šestinedělky se mění, prohlubuje se, klesá frekvence dechů a zvyšuje se reziduální kapacita plic. Dochází ke změnám acidobazické rovnováhy, zvyšuje se oxid uhličitý (pCO_2) a přebytek zásad (BE). První den po porodu je zvýšená kyslíková saturace. Proto se v prvních dnech po porodu kontrolují šestinedělce fyziologické funkce – viz kapitola 4.5 (Binder a kol., 2011, s. 87; Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 211).

Hematologické změny

Celkový objem krve, který v těhotenství činí přibližně pět až šest litrů, klesá ve třetím týdnu šestinedělí zhruba na čtyři litry. Krevní ztráta po porodu je kompenzovaná aktivací kostní dřeně a vyplavováním retikulocytů do krevního oběhu. Na konci šestinedělí se erytropoéza vrací zpět do normy. Veliký význam mají hemokoagulační změny, kdy dochází k vzestupu trombocytů. Několik hodin po porodu se zvýší aktivátory plazminogenu, prodlužuje se trombinový čas a stoupají štěpné produkty fibrinu, kdy k vyrovnání dochází třetí až pátý poporodní den. Důsledek těchto hemokoagulačních změn může vést ke zvýšenému riziku vzniku TEN v průběhu šestinedělí. Proto PA kontroluje laboratorní hodnoty krve nedělkou (viz kapitola 4.6) a informuje ženu o riziku vzniku TEN – viz kapitola 4.7 (Binder a kol., 2011, s. 87; Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 211).

2.3 Vybrané hormonální změny v období šestinedělí

Po porodu placenty rychle klesají placentární hormony. Placentární laktogen (hPL) vymizí během několika hodin. Do jedenáctého až šestnáctého poporodního dne se snižuje Human choriový gonadotropin (hCG). Klesá také hladina ženských pohlavních hormonů (estrogenů a progesteronu) do sedmého dne po porodu. Další vzestup je závislý na laktaci. Prolaktin je závislý na intenzitě kojení, kdy se uvolňuje při sání novorozence z prsu matky. Nízkou koncentraci po porodu má i folikulostimulační hormon (FSH) a luteinizační hormon (LH). Ovulace u nekojících žen nastává u třetiny žen do 90 dní a u 10 až 16 % po ukončeném šestinedělí. PA a lékař by měly informovat ženu o tom, že kojení není spolehlivá antikoncepce (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 211).

3 KOMPLEXNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY

Tato kapitola se věnuje úlohám porodní asistentky v ošetrovatelské péči o ženu na oddělení šestinedělí. Popisuje první vstávání a příjem klientky na oddělení šestinedělí.

Poskytování péče na oddělení šestinedělí je rozšířeno systémem rooming – in (RI), který zajišťuje nepřetržitý kontakt novorozence s matkou během dne i noci, ale jen pokud to umožňuje jejich celkový zdravotní stav. Systém RI je přínosem z hlediska psychologického a fyziologického, dochází k upevnění citového vztahu matka – dítě a podporuje se rozvoj laktace (Slezáková a kol., 2011, s. 232).

Porodní asistentka se v péči řídí dle platných doporučených postupů České gynekologické a porodnické společnosti (ČGPS) a České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), zákonnými normami Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZČR). A dále ošetrovatelským procesem, který zahrnuje posouzení, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení – ošetrovatelské diagnózy NANDA – North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2013, s. 95).

3.1 První vstávání šestinedělky po porodu

Dle zvyklostí zdravotnického zařízení nedělka vstává po spontánním porodu již na porodním sále, nebo až na oddělení šestinedělí. Záleží na celkovém zdravotním stavu, obtížnosti porodu a přání klientky. Někdy může být první vstávání komplikované z hlediska vyčerpání, větší krevní ztráty nebo kolapsu, který může být způsobený změnou tlaku. Proto PA musí stav ženy zhodnotit a dle toho zvolit strategii, jakým způsobem bude nedělka transportována z porodního sálu na oddělení šestinedělí (Koudelková, 2013, s. 28).

Vstávání po spontánním porodu

Porodní asistentka nejprve zajistí ženě dostatek odpočinku, tekutin a stravu po porodu. Změří fyziologické funkce (FF), zhodnotí celkový stav nedělky a výšku děložního fundu. Poté ženu poučí, jakým způsobem bude vstávat a uléhat zpět do lůžka (viz kapitola 7, příloha D, obr. 20). Porodní asistentka by měla dát pozor na kolaps ženy a dbát na prevenci, aby nedošlo ke vzniku nežádoucí události. Neustále ženu při cestě do koupelny sleduje, přidržuje ji v podpaží a komunikuje s ní. Případné závratě, ztrátu vidění a hučení v uších hlásí šestinedělka ihned porodní asistentce (Metelková, 2016, s. 29).

V koupelně PA edukuje klientku o tom, jak bude provádět celkovou hygienu těla, jak bude pečovat o prsy a epiziotomii. Poučí ji o krvácení, odchodu lochií, jak mění barvu v průběhu šestinedělí a zdůrazní, že jsou očistky infekční materiál (viz kapitola 4). Při prvním vstávání žena může močit zpočátku do sprchy, je to pro ni snazší v důsledku retence moči po porodu a zároveň voda pomáhá jako prevence bolesti, štípání a pálení rodidel. Šestinedělka by se měla vymočit do šesti hodin po porodu, někdy ale dochází k problémům s vyprázdněním moče. Pokud se klientka do této doby nevymocí, je porodní asistentka povinná informovat lékaře, který naordinuje invazivnější postup. PA dle doporučených postupů klientku vycévkuje a nadále zhodnotí množství, vzhled, barvu moče a zaznamená údaje do příslušné dokumentace (Koudelková, 2013, s. 48).

Po provedení hygieny se šestinedělka oblékne do čistého prádla (volná košile, síťované prodyšné kalhotky) a vezme si porodnické vložky. Všechny údaje o prvním vstávání a močení zaznamená PA do příslušné dokumentace (Koudelková, 2013, s. 28).

Vstávání po porodu ukončeném císařským řezem

Po ukončení porodu císařským řezem (sectio caesarea) je žena přeložena z operačního sálu na oddělení JIP, kde s ní PA vstává minimálně za dvanáct hodin po porodu. Vstávání po porodu císařským řezem je na stejném principu jako vstávání po spontánním porodu, ale je opatrnější a pomalejší (Veselá, 2015, online).

Operační krytí rány by šestinedělka neměla zbytečně namáčet. Dle zvyklostí daného oddělení se krytí odlepí nultý nebo první, někde i druhý pooperační den. Každý den však probíhá kontrola a převaz operační rány. Pokud případný drén z operační rány neodvádí tekutinu, je sterilně odstraněn lékařem a PA zapíše údaje o množství a barvě tekutiny do příslušné dokumentace. Po stabilizaci stavu se žena překládá na oddělení šestinedělí. Důležité je upozornit klientku o prevenci tromboembolické nemoci (TEN) a provádět aktivní rehabilitaci alespoň 2x denně (Koudelková, 2013, s. 105).

3.2 Úloha porodní asistentky při příjmu šestinedělky na oddělení šestinedělí

Pod dohledem porodní asistentky a doprovodem sanitáře je šestinedělka s novorozencem přeložena z porodního sálu na oddělení šestinedělí dvě hodiny po porodu. Dle zvyklostí zdravotnického zařízení pečují o novorozence většinou novorozenecké sestry a pediatr, tak je tomu i při kojení. Porodní asistentka z porodního sálu předává kompletní dokumentaci o rodičce porodní asistentce, která koná službu na oddělení šestinedělí, ta se zejména zajímá o celkový stav nedělky, o průběh porodu, porodním poranění, výskyt nepravidelností a zda žena močila a je již mobilizována (Koudelková, 2013, s. 24).

Porodní asistentka se klientce zprvu představí, zkontroluje identifikační náramek a zároveň si všímá celkového stavu a vzhledu ženy. PA informuje šestinedělku o sesterně, úschově jídla v lednici, uložení cenností, kde najde čisté košile a vložky. S pomocí sanitáře klientku uloží na volný pokoj, kde nedělku dále edukuje o signalizaci, polohování lůžka, sociálním zařízení a upozorní ji na nemocniční řád a práva pacientů. PA zkontroluje funkčnost a průchodnost periferní žilního katetru nedělky, v lůžku výšku děložního fundu, zavinování dělohy, stav porodního poranění, odchod lochií a krvácení. Všímá si také varixů vulvy, dolních končetin a otoků. Dotazuje se, kdy šestinedělka naposledy močila a kdy naposledy byla na toaletě. U ženy po císařském řezu zkontroluje PA navíc operační ránu, její prosáknutí, popřípadě drén. PA edukuje ženu o odcházení lochií, o péči o poporodní poranění a osobní hygieně. Dále o výživě, kojení a poporodním cvičením. Poté porodní asistentka přeměří šestinedělce FF – krevní tlak (TK), pulz (P), tělesnou teplotu (TT) a zaznamená údaje do dokumentace, dále postupuje dle ordinace lékaře (Metelková, 2016, s. 29-30).

V následujícím kroku se PA zorientuje v dokumentaci, seřadí ji dle zvyklostí a potřeb daného oddělení šestinedělí. Získá informace o klientce z dokumentace (anamnéza, příjmová ošetrovatelská dokumentace), provede kontrolu krevní skupiny matky a dítěte, poté postupuje dle ošetrovatelského plánu péče (Koudelková, 2013, s. 24).

4 SLEDOVÁNÍ A EDUKACE ŠESTINEDĚLKY PORODNÍ ASISTENTKOU NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ

Tato část se věnuje úlohám porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Co vše je důležité u ženy sledovat a o čem ji edukovat. Kapitola popisuje zásady osobní hygieny, péči o odcházení lochií, péči o porodní poranění, zavinování dělohy, sledování vitálních funkcí, laboratorní vyšetření krve, sledování varixů a otoků dolních končetin, péči o vyprazdňování, péči o spánek a odpočinek, ev. aplikaci gamaglobulinu IgG.

Sledování a hodnocení celkového stavu šestinedělky probíhá každý den při lékařské vizitě. Denní režim začíná dle zvyklostí zdravotnického zařízení, obvykle v 6:30 hodin. Ráno probíhá osobní hygiena klientek, stlaní lůžek, odběry krve a příprava žen na vizitu. Je třeba, aby byla nedělka před lékařskou vizitou vymočená, osprchovaná a bez kalhotek. Ošetřující lékař kontroluje celkový zdravotní stav ženy, zavinování dělohy, stav porodního poranění (ev. operační ránu po císařském řezu), krvácení a psychický stav nedělky (Koudelková, 2013, s. 27).

4.1 Sledování a edukace šestinedělky o zásadách osobní hygieny

Dodržování správných hygienických návyků podporuje hojení porodních poranění per primam. PA ženě ukáže, kam odkládat použité vložky a edukuje ji o sprchování rodidel chladnou/vlažnou vodou po každé toaletě, nedráždivým intimním sprchovým gelem do pH 5,5. Při mytí není vhodné používání mycích hub a žíněk, které jsou živnou půdou pro infekční mikroorganismy. Šestinedělka by se neměla bát dotýkat rukou genitálií při sprchování a nelekat se případně odpadlých vstřebatelných stehů. Po sprše je třeba dbát na důkladné osušení genitálií ve směru zepředu dozadu. Žena by měla mít dva ručníky, jeden určený k osušení rodidel a druhý na ostatní části těla. PA upozorní nedělku, aby se v koupelně nezamykala kvůli bezpečnosti při případné nevolnosti, a poukáže na možnost použití signalizačního zařízení (Mikulandová, 2007, s. 113).

Porodní asistentka edukuje šestinedělku o časté výměně porodnických vložek, které se vkládají od pochvy ke konečníku (tři vložky na jednu výměnu). Nevhodné je v šestinedělí používat menstruační tampóny, z hlediska zavlečení možné infekce. Velmi důležité je také umožnit přístup vzduchu k poranění, jako podpora hojení, tzv. větrat. PA proto informuje ženu o tom, že by si měla vysvléct síťované prodyšné kalhotky, lehnout si do polohy na zádech, pokrčít nohy v kolenou a ležet na porodnické vložce (Mikulandová, 2007, s. 113).

Na hygienu prsů PA doporučí klientce jeden samostatný ručník a edukuje ji o tom, že by prsy měly být omývány teplou vodou bez použití mýdla. PA dále poučí nedělkku, že by neměla třít prsy do sucha, nýbrž je jen lehce utírat. Kojící žena může vkládat do podprsenky speciální formovače, sběrače mateřského mléka nebo savé vložky, které je ale třeba často vyměňovat. Důležité je udržovat prsy v suchu a po kojení nechávat chvíli bradavky volně na vzduchu s kapkou mléka na bradavce. Jedním z faktorů popraskání bradavek je totiž vlhkost, která může vyvolat následnou infekci, až zánět prsní žlázy, tzv. mastitis. Proto jako prevenci může žena aplikovat na prsní vložku kapku olivového oleje nebo měsíčkovou mast. Citlivé bradavky lze ošetřit tenkou vrstvou krému, nebo potřít bradavky mlezivem, které má hojivé účinky (Stoppardová, 2007, s. 330).

O svůj zevnějšek pečuje žena dle svých zvyklostí a potřeb. V neposlední řadě je důležité neustálé připomínání o důsledné hygieně a dezinfekci rukou klientky, a to po každé manipulaci s vložkami, po použití toalety, před a po kojení (Koudelková, 2013, s. 46).

4.2 Sledování a edukace šestinedělky o odcházení lochií

V období šestinedělí odchází sekret, tzv. očistky (lochia). PA ženu edukuje o tom, že očistky postupně v průběhu šestinedělí mění barvu a jejich intenzita postupně slábne. Přibližně první tři dny po porodu převládá krev, očistky mají červenou barvu (lochia rubra). Kolem čtvrtého dne odchází očistky nahnědlé (lochia fusca). Převaha bílých krvinek způsobí změnu barvy dále na žlutou (lochia flava). Koncem prvního týdne jsou očistky bělavé (lochia alba). Jako poslední odchází očistky hlenovité (lochia mucosa), které odchází do konce puerperia (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 209-210).

Aspekci PA, ale i sama žena, sledují kvalitu, hojnost a charakteristický zápach lochií, který může indikovat případnou infekci. Očistky jsou směsí koagul, decidua, tkáňového moku a sekretů děložního hrdla, pochvy i vulvy. Považují se za infekční, mají alkalické pH, čímž zvyšují riziko vzniku infekce. V souvislosti s tím je nutné ženu upozornit s velkým důrazem na hygienu rukou a o zásadách osobní hygieny, aby se infekce nepřenesla např. na prsy, případně novorozence (Stoppardová, 2007, s. 354).

4.3 Sledování a edukace šestinedělky o poporodním poranění

PA informuje ženu o šicím materiálu – zdali jsou stehy vstřebatelné a o kontrole porodního poranění. Porodní asistentka, ale i sama žena denně sledují hojení porodních poranění, známky hrozícího zánětu, krvácení, možný vznik hematomu a bolestivost, kterou subjektivně hlásí nedělkka porodní asistentce. Z hlediska případné bolestivosti doporučí PA vstávat

klientce z postele přes bok (viz kapitola 7, příloha D, obr. 20) a sedat si na plavecký kruh. PA všechny údaje zaznamenává do příslušné dokumentace (Koudelková, 2013, s. 26).

Pro usnadnění hojení a tišení bolesti informuje PA nedělkou po spontánním porodu o sprchování studenou vodou a o přikládání chladového balíčku, který by měl být obalený v jednorázové podložce nebo žince, aby nedocházelo k omrzlinám rodidel. Dále porodní asistentka informuje o bylinných/lékových roztocích, které lze aplikovat na porodnickou vložku a o oplachu rodidel, např. Rosalginem. Pálení a řezání je třeba odlišit od mykotických problémů, či močových zánětů (Koudelková, 2013, s. 27).

Po porodu císařským řezem PA edukuje nedělkou o větrání jizvy po odstranění sterilního krytí. Žena by neměla do jizvy sahat, roztahovat ji a zvedat těžká břemena v prvních týdnech po porodu. PA edukuje ženu o možné tlakové masáži, nejdříve však až za čtrnáct poporodních dní. Masáž se provádí druhým a třetím prstem přiloženým nad jizvou, kdy lehce tlačí směrem k jizvě dolů anebo zakrouží, následně tlak povolí a posouvá se takto dál po celé jizvě. Tlaková masáž je doporučována s pomocí krému nebo nesoleného přeškvářeného másla (Veselá, 2015, online).

4.4 Sledování a edukace šestinedělky o zavínání dělohy

Na oddělení šestinedělí probíhá kontrola šestinedělky lékařem každý den při ranní vizitě, kdy se palpací hodnotí výška děložního fundu a tonus děložního svalu. Rychlost zavínání dělohy je přibližně o 1 cm/24 hodin. Lékař a PA se řídí dle palpační zásady, která udává, že první den po porodu by měla děloha dosahovat 1 cm nad pupeční jizvu, další dny je přibližně o 1 cm níže. Čtvrtý poporodní den by měla být děloha pod pupeční jizvou přibližně 3 až 4 cm a za 2 týdny by měla být za sponou stydkou v malé pánvi – viz příloha A, obr. 10 (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 209).

Zavínání dělohy je subjektivně vnímáno samotnou šestinedělkou, která nás sama může upozornit na možné odchylky. U vícerodiček může být zavínání dělohy přirozeně zdlouhavější a více bolestivější. PA informuje ženu o poloze na břicho s podloženým polštářem, poskytne chladový balíček na děložní fundus a na základě ordinace lékaře může aplikovat ženě Oxytocin i. m. Pokud dochází k nezavínání dělohy, tzv. subinvoluci, je třeba vyloučit případný zadržovaný patologický obsah v děloze (hematometra, lochiometra), naplněnou ampulí rekta či zvýšenou náplň močového měchýře – viz kapitola 9 (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 214).

4.5 Sledování a edukace šestinedělky o vitálních funkcích

V prvních dnech po porodu jsou šestinedělce kontrolovány FF dle zvyklostí zdravotnického zařízení 2x až 3x denně, nebo se hodnotí v naordinovaných frekvencích dle ordinace lékaře a pokud sama klientka hlásí, že se necítí dobře. PA informuje ženu o tom, že TT může být do 48 hodin po porodu zvýšená, z hlediska zátěže organismu během porodu. PA hodnotí u klientky pulz, jeho kvalitu a frekvenci. Vlivem sympatiku se může objevit bradykardie, která se normalizuje do 24 hodin po porodu. Tachykardie může být naopak příznakem TEN, infekce nebo krvácení (viz kapitola 9). PA proto pečlivě vede dokumentaci a případné změny zdravotního stavu nedělky hlásí ihned lékaři (Koudelková, 2013, s. 27).

4.6 Sledování a edukace šestinedělky o laboratorním vyšetření krve

Porodní asistentka informuje ženu o kontrole krevních odběrů, pokud při porodu došlo ke krevní ztrátě nad 500 ml. Na základě těchto výsledků, kdy je nejdůležitější znát údaje o hodnotách krevního obrazu a koagulacích, lékař ordinuje léky podporující krvetvorbu nebo podání krevní transfuze s písemným souhlasem klientky a poučením lékaře o výkonu. PA odebírá krev dle platných norem a předpisů a všechny údaje zaznamená do příslušné dokumentace (Koudelková, 2013, s. 46; Roztočil, Calda, 2013, online).

4.7 Sledování a edukace šestinedělky o varixech a otocích dolních končetin

Pokud má žena oteklé dolní končetiny a varixy, sleduje PA, ale i sama klientka projevy zánětu (zarudnutí, zduření, bolestivost) a edukuje ženu o odpočinku s podloženými dolními končetinami, procvičování chodidel v lůžku (viz kapitola 7, příloha D, obr. 17), o nošení elastických stahovacích punčoch a vyvarování se dlouhodobému stání. Na základě ordinace lékaře jsou nedělce naordinovány antikoagulanty, která se aplikují subkutánně (s. c.). Porodní asistentka všechny údaje zaznamená do příslušné dokumentace (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 214; Koudelková, 2013, s. 27).

4.8 Sledování a edukace šestinedělky o vyprázdnění stolice po spontánním porodu

Po spontánním porodu se dilatují střevní kličky zpět do své fyziologické polohy, proto klientky často trpí poruchou střevní pasáže a zácpou, tzv. obstipací. Problémy s vyprazdňováním stolice mohou úzce souviset se strachem a bolestí ženy. PA by měla edukovat klientku o správném dietním režimu a dostatečné hydrataci, na jejímž základě mohou odcházet plyny hned po porodu a stolice by se měla zpravidla objevit do dvou až tří porodních dní. PA by měla ženě doporučit potraviny s vyšším obsahem

vápníku, železa a kompoty, sušené švestky nebo fíky. Spontánní vyprázdnění lze podpořit i cvičením. Pokud problémy přetrvávají, je porodní asistentka povinná informovat ošetřujícího lékaře, který naordinuje invazivnější postup. PA dle ordinace lékaře ženě aplikuje glycerinové čípky, laxancia na změkčení stolice, ev. očistné klyzma a všechny údaje zaznamená do příslušné dokumentace (Stoppardová, 2007, s. 357).

4.9 Sledování a edukace šestinedělky o spánku a odpočinku v období šestinedělí

Porodní asistentka by měla ženu informovat o tom, že je spánek velmi důležitý z hlediska načerpání fyzických sil, ale i duševního odpočinku. Během šestinedělí nebývá spánek příliš vydatný, neboť je přerušován péčí o novorozence a kojením. Proto je vhodné, aby žena využila každé volné chvíle ke spánku a odpočinku i během dne (Hanáková, 2010, s. 173). Žena by se neměla také bát odmítnout návštěvu rodiny či přátel. Porodní asistentka může ženě doporučit večer před spaním, aby vypila teplý mléčný nápoj, poslechla si svou oblíbenou hudbu, přečetla pár stránek knihy nebo časopisu, aby se před spánkem psychicky uvolnila (Pařízek, 2008, s. 582)

4.10 Sledování a edukace šestinedělky o aplikaci gamaglobulinu IgG

Po porodu se standardně vyšetřuje Rh faktor matky i novorozence. Pokud je matka Rh negativní a dítě Rh pozitivní, aplikuje se matce na základě ordinace lékaře gamaglobulin IgG – anti D. Ten se aplikuje jednorázově intramuskulárně (i. m.), jako Rh (D) izoimunizace (rhesus faktor, antigen D), kdy jeho cílem je zamezení vytváření protilátek matky proti plodu v dalším těhotenství, které by mohly u plodu způsobit hemolýzu erytrocytů. Gamaglobulin se aplikuje se nejpozději do 72 hodin po porodu a také ženám po císařském řezu, po amniocentéze a po interrupci. PA informuje ženu o tom, jaká injekce jí bude aplikována, předá ženě doklad o aplikaci IgG anti-D a provede záznam do speciální knihy. Pokud byl profylakticky podán IgG anti-D již v těhotenství, je nutné si záznam o podání ověřit v těhotenské průkazce klientky a opakované podání konzultuje PA s ošetřujícím lékařem (Koudelková, 2013, s. 53-54).

5 VÝŽIVOVÁ DOPORUČENÍ PRO OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

Strava v období šestinedělí by měla být pestrá, rozmanitá a vyvážená s dostatkem proteinů, vitamínů, minerálních látek, železa (např. listová zelenina a červené maso), vápníku (např. zakysané mléčné výrobky, netučné mléko a tvaroh) a zinku. Obecně je důležité se nepřejídat a zároveň nehladovět. Zapomenout by šestinedělka neměla na dostatek čerstvého ovoce a zeleniny. Citrusové plody se nedoporučují kojícím matkám, z hlediska případné alergické reakce u novorozence. Vhodné je přijímání obilnin (např. 1 den staré pečivo, jáhly, ovesná jídla). PA nadále doporučí mořské ryby alespoň 2x týdně jako zdroj jódu a přísun vitamínů B a C, protože je organismus neukládá. Naopak se nedoporučují velké dávky kořeněných, ostrých, tučných a nadýmavých jídel, zejména jako jsou např. uzeniny, brambůrky, paštiky a luštěniny obecně (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 65, 67).

PA edukuje ženu o hydrataci, měla by vypít alespoň 2,5 až 3 l tekutin denně. Nejlépe by měla pít čistou vodu, šťávy a mléko. PA upozorní klientku na džusy, které je třeba ředit s vodou (1:1). V šestinedělí nejsou vhodné sycené a sladké limonády. Matka by měla být také opatrná v dlouhodobém užívání bylinných čajů. V období kojení může žena pít čaje z meduňky, maliníku, kontryhelu a čajové směsi přímo pro kojící ženy určené. Vhodná je konzultace s lékařem nebo lékárníkem na jejich dávkování (Trča, 2009, s. 123, 145). Kojící ženy by se měly vyvarovat především pití kávy, alkoholických a energetických nápojů. Látky přechází do mateřského mléka a novorozenci nemají schopnost toxické látky odbourávat. Kofein ovlivňuje vývoj nervového systému a poškozuje funkci vstřebávání vápníku ve střevech. Děti bývají často neklidné a plačtivé. Neznamená tak ale, že si žena nemůže dopřát šálek slabé kávy, nebo dva dcl vína, je však třeba brát ohled na dobu kojení (Pokorná, Březková, Pruša, 2008, s. 64-65).

Po spontánním porodu je nedělkám na oddělení šestinedělí zajištěna dieta č. 3 (racionální) nebo dieta č. 11 (výživná) s možností bílkovinného přídatku, či zajistit jinou speciální dietu, kterou žena může mít například z důvodu nemoci (např. dieta č. 9, diabetická). Po císařském řezu je šestinedělce zajištěna pooperační dieta. Nultý den žena pije pouze čaj. První den po operaci má dietu č. 0 (tekutá), druhý den po operaci se podává klientce dieta č. 3 s bílkovinnými přídatky. Dle zdravotnického zařízení má šestinedělka nárok i na jídlo dle vlastního výběru (Koudelková, 2013, s. 65).

6 SLEDOVÁNÍ A EDUKACE ŠESTINEDĚLKY O KOJENÍ

„Přirozenou a nenahraditelnou výživou pro novorozence je mateřské mléko“ (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 220). Již v průběhu gravidity se organismus ženy připravuje na laktaci. Na vývoj mlékovodního aparátu se uplatňuje tzv. „laktogenní hormonální komplex, který tvoří estrogeny, progesterony, hypofyzární prolaktin, kortizol a inzulin. Začátek laktace stimuluje pokles estrogenu a progesteronu po porodu, ale základem pro tvorbu mateřského mléka je hypofyzární prolaktin“ (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 211).

Mateřské mléko se tvoří v alveolech žlázné tkáně, kde kontrakce myoepitelových buněk vytlačí mléko do mlékovodů, které se spojují a společně ústí v sinusech bradavky (Vachek, Tesař, Zakiyanov, Maxová a kol., 2013, s. 248).

Okolo druhého až třetího dne po porodu dochází k rozvoji tvorby mateřského mléka. Dle subjektivního vnímání nedělek se prsy nalijí a ztvrdnou. Ještě na porodním sále je pro rozvoj laktace velice důležité časné přiložení novorozence k prsu matky bezprostředně po spontánním porodu. Po porodu císařským řezem může být nástup laktace přibližně o jeden den prodloužen (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 221).

Výhody kojení

Kojení napomáhá k vytvoření citového pouta mezi matkou a novorozencem. Pouto je důležité z psychického a sociálního hlediska pro vývoj dítěte. Pro matku kojení vyvolává pocit uspokojení, urychluje zavinování dělohy a také návrat tělesné hmotnosti před graviditou. Mateřské mléko je vždy dostupné a není třeba žádného ohřevu. Kojení působí jako prevence nádorového onemocnění prsu a ovaria, prevence vzniku hypertenze a osteoporózy. Dále chrání obsahem obranných látek před infekcemi, snižuje výskyt alergií a svým stále měnícím se složením se přizpůsobuje potřebám rostoucího dítěte (Fendrychová, Borek, 2007, s. 140; Moravcová, Petržílková, 2015, s. 115).

6.1 Složení mateřského mléka

Hlavní složkou mateřského mléka jsou bílkoviny, laktóza, voda a tuk. Obsahuje též veškeré vitamíny (kromě vitamínu K, který doplňujeme novorozenci formou aplikace i. m. nebo formou kapky per os jako prevence krvácivé choroby), malé množství železa, jod, ionty a obsahuje protilátky IgA. Mateřské mléko je v nutričním obsahu nenahraditelné, je nejpřirozenější a také nejdokonalejší stravou pro novorozence (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 211).

Složení mateřského mléka se mění podle jeho aktuálních potřeb, chrání ho před infekcemi, průjmy, snižuje riziko obezity, diabetu mellitu (DM), anémie a snižuje riziko náhlého úmrtí dítěte – Sudden infant death syndrome, tzv. SIDS (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 212).

V prvních čtyřiceti osmi hodinách po porodu se tvoří počáteční mléko, tzv. mlezivo (kolostrum). Mlezivo je dobře stravitelné, obsahuje vysoký obsah ochranných látek, bílkovin a vitamínů. Hlavní bílkovinou kolostra je laktalbumin a kasein (syrovátka), v poměru 90:10. Tím mlezivo získává projímavý účinek a pomáhá tak při vyprázdnění smolky u novorozence (Fendrychová, Borek, 2007, s. 138). Od pátého do dvacátého dne je tzv. přechodné mléko, které má nažloutlou barvu a smetanovou konzistenci. Po zhruba dvacátém dni je již mléko zralé, lehce namodralé a vodnaté. Mateřské mléko se dělí na mléko přední a zadní. Přední mateřské mléko uhasí žízeň novorozence a je bohaté na laktózu. Naopak zadní mateřské mléko má sytící účinek, jelikož obsahuje 4x až 5x více tuku než mléko přední (Moravcová, Petržílková, 2015, s. 114).

6.2 Edukace porodní asistentky o vybraných technikách kojení

Nejdůležitější částí denního programu je pro nedělkou kojení, kdy je režim jejího dne podřízen péči o její dítě. Je důležité, aby porodní asistentka i novorozenecká sestra matku v kojení podporovala, pomáhala jí a učila správným technikám. Porodní asistentka/novorozenecká sestra edukuje ženu o častém přikládání novorozence k prsu, alespoň 8x až 12x/24 hodin, tj. obvykle po dvou až třech hodinách, nebo i častěji dle jeho potřeb. Pauza mezi kojením by neměla být delší více než tři hodiny a kojící žena by měla kojit zpočátku 15 až 20 minut, a to z obou prsů. Dostatečně kojené dítě je spokojené a mělo by mít přibližně šest až osm pomočených plen denně (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 221; Mydlilová, 2011, online).

Předpokladem k úspěšnému kojení je jeho správná technika. Správné držení prsu znamená, že prsty se nedotýkají dvorce, palec je umístěn nad dvorcem a zbylé čtyři prsty podpírají prs zespodu (viz příloha B, obr. 11). Dítě je přikládáno k prsu, ne prs k dítěti. Poměrně zásadním a důležitým je vyvolání hledacího reflexu drážděním úst novorozence bradavkou, který by měl uchopit bradavku a co největší část dvorce. Dítě leží na boku, ucho, rameno a kyčle tvoří jednu linii. Brada, nos a tváře se dotýkají prsu. Žena ho přitahuje za raménka, záda a při správném sání se pohybují spánky a uši. Důležitou zásadou je nepřikládat k prsu křičící dítě (Fendrychová, Borek, 2007, s. 141; Slezáková a kol., 2011, s. 250).

Poloh ke kojení je více (viz příloha C, obr. 12-14). Nejčastěji ale matky zaujímají polohu vleže, kdy dítě leží podél boku matky a v sedu, kdy leží v ohbí paže matky. Dále využívají polohu fotbalovou a držení tanečníka, které jsou vhodné pro nedonošené novorozence. U žen po císařském řezu je vhodná poloha vleže s dítětem na břiše matky a poloha v polosedě, s podloženými dolními končetinami (Stoppardová, 2007, s. 329; Pařízek, 2008, s. 616).

6.3 Možné překážky a omezení kojení

„Orientační denní množství příjmu mléka novorozencem činí 150 ml na kilogram hmotnosti dítěte“ (Vachek, Tesař, Zakijyanov, Maxová a kol., 2013, s. 248). Pediatr rozhodne o případném dokrmování a přechodu na umělou výživu *„Novorozenci ztráci během prvních dní svou porodní váhu, do 10 % je považována za fyziologickou, a kterou by měli dosáhnout zpět do 21. poporodního dne“* (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 221).

Mezi možné překážky při kojení jsou uváděny problémy s bradavkami, které jsou ploché, nebo vpáčené. Řešení spočívá v používání kloboučků a formovačů od šestého měsíce gravidity. Další překážkou kojení bývá nedostatek mateřského mléka, kdy PA edukuje ženu o pravidelné stimulaci prsů, nebo naopak nadbytek mateřského mléka, způsobující bolestivé nalití prsů. PA doporučí ženě studené obklady mezi kojením a před kojením obklady teplé. Na zadržení mateřského mléka, tzv. retenci se doporučuje matkám před kojením nahřátí a masáž prsů. Častým problémem jsou trhlínky, neboli ragády. Na ty je vhodné nanést vrstvu krému, nebo mleziva, které má hojivé účinky. PA upraví techniku kojení a edukuje matku o tom, že pro zlepšení hojení je vhodné nechávat bradavky volně na vzduchu. Celkem závažnou komplikací je zánět prsní žlázy (mastitis), která je doprovázena vysokou teplotou ženy. V tomto případě je nutná léčba antibiotiky a antipyretiky, nikoliv však není důvod kojení přerušovat (Čamková, 2015, s. 34-36).

Odstříkávání mateřského mléka

PA/novorozenecká sestra edukuje klientku o důkladné hygieně rukou, ukáže ji jak zacházet s elektrickou odsávačkou, popřípadě ukáže klientce ruční odstříkávání. Odstříkávání mateřského mléka se provádí v případě, kdy je matka oddělena od dítěte, při zadržení, nadbytku a nedostatku mateřského mléka. Před odstříkáváním je důležité prsa nahřát ve sprše nebo přiložit teplý obklad, případně provést i masáž prsů. Důležitý je tvar písmene „C“, kdy ukazováček je pod dvorcem a palec nad dvorcem. Dlaní si prs přitiskne žena k hrudníku a rytmicky jej stlačuje, nesmí ale kůži třít. Pro stimulaci tvorby mateřského mléka

se odstříkává přibližně dvacet minut, a to jen do pocitu úlevy matky (Mikulandová, 2007, s. 122; Moravcová, Petržílková, 2015, s. 115).

Odstříkané mateřské mléko lze uchovávat v lednici 24 hodin, v mrazničce až tři měsíce při teplotě -18 °C. Zmrazené mateřské mléko je nutno rozmrazovat při pokojové teplotě, studené se ohřívá ve vodní lázni. Již jednou ohřáté mléko se ale znovu nesmí ohřát a následně použít (Fendrychová, Borek, 2007, s. 144).

Odstříkaným mlékem je možno krmit novorozence tzv. alternativními metodami (lžičkou, stříkačkou). PA edukuje ženu o tom, že při krmení je důležité dítě držet ve zvýšené poloze. Při krmení lžičkou se lžička přiloží ke rtům dítěte a vyčká se, až začne provádět sací pohyby. Poté se lžička nakloní, aby mohlo mléko ztéct do úst, je třeba nechat mu čas na polknutí. Při krmení stříkačkou vsune žena do úst novorozence polovinu malíčku tak, aby bříško prstu směřovalo směrem k patru, kde se nachází sací bod. Po stimulaci bodu a následnými pohyby jazykem se k prstu přiloží stříkačka a pomalu se vstříkne mléko do úst dítěte. Ten ale musí spolupracovat a aktivně táhnout za píst stříkačky. Po nakrmení ho žena nechá odříhnout (Fendrychová, Borek, 2007, s. 145-146).

6.4 Zástava laktace u šestinedělky

„Přes nesporná pozitiva kojení existují stavy, které jsou indikací k ukončení laktace“. (Fait, 2008, online). Jedná se např. o těžké celkové onemocnění matky (psychiatrické a srdeční onemocnění, onemocnění jater, ledvin a plic), jestliže žena užívá drogy a je infikovaná HIV/AIDS. Dále tato situace nastává u novorozenců s vrozenou metabolickou poruchou, jako je galaktosémie, kdy organismus neumí zpracovat laktózu a fenylylketonurie, kdy dochází k přeměně aminokyseliny fenylalaninu na tyrosin, při porodu mrtvého plodu, dítěte k adopci nebo i na vlastní přání matky (Mydlilová, 2011, online).

Jeli laktace již v běhu, prsy se odstříkávají, chladí, je nutná jejich komprese pomocí elastické bandáže a omezení příjmu tekutin. Princip zástavy laktace spočívá ve snížení hladiny prolaktinu. *„Dříve užívané podávání Terguridu (Mysalfon) 10-14 dní v dávce 2x denně 0,5 mg, nebo 3x denně první 2 dny a dále 10 dní 2x denně je nahrazováno jednorázovým podáváním dvou tablet 0,5 mg Cabergolinu (Dostinex), který má nižší výskyt nežádoucích účinků“* (Fait, 2008, online). PA poskytuje ženě psychickou oporu, porozumění a dostatečně ji edukuje o zástavě laktace. Někdy je třeba nedělkou uklidnit celkově, proto ji PA podává anxiolytika per os na základě ordinace lékaře (Koudelková, 2013, s. 99).

6.5 Farmakoterapie během kojení

Dle studií užívá léky téměř 100 % žen v období gravidity. Nejčastěji se jedná o analgetika, antipyretika, ATB, projímadla a vitamíny. Nelze předpokládat, že užívané léky v těhotenství se mohou užívat i v období kojení, některé léky mohou být pro dítě nebezpečné a je třeba, aby o tom lékař nedělkou informoval (Vachek, Tesař, Zakiyanov, Maxová a kol., 2013, s. 250, 251).

Jeli nutné, aby kojící žena užívala léčiva, je důležité vybrat vhodný lék a přizpůsobit jeho načasování podání. Před nasazením léčiva je třeba, aby lékař zvážil indikaci k léčbě a řádně poučil klientku. U toxických léčiv se laboratorně kontroluje krevní obraz novorozence, popřípadě i jaterní enzymy a renální funkce (Vachek, Tesař, Zakiyanov, Maxová a kol., 2013, s. 252).

PA edukuje nedělkou o tom, že před započítím krátkodobé terapie lze odstříkat mateřské mléko a uchovat jej v lednici, nejdéle však 24 hodin při teplotě cca 4°C. Při užívání léčiv je nutná monitorace dítěte a sledování jeho neobvyklého chování. U volně prodejných léků je nutná konzultace s lékárníkem. Ukončení kojení je až poslední možností (Vachek, Tesař, Zakiyanov, Maxová a kol., 2013, s. 252-253).

Farmakologii určenou pro odbornou veřejnost lze najít na stránkách České neonatologické společnosti (ČGPS).

7 DOPORUČOVANÉ POPORODNÍ CVIKY PORODNÍ ASISTENTKOU

Jednou ze základních a velmi důležitých úkolů porodní asistentky je edukace ženy o poporodním cvičení, které se liší způsobem ukončení porodu. Cvičení v šestinedělí napomáhá organismu dostat se do původního stavu před graviditou. Zpevňuje pánevní dno, podporuje děložní involuci, správné dýchání a zlepšuje výkonnost všech orgánů. Působí jako prevence TEN a potíží s vyprazdňováním po porodu. Cvičení má také blahodárny vliv na psychiku, a to vlivem vyplavování hormonů endorfinů, které zlepšují duševní pohodu a náladu ženy. Dle zvyklostí zdravotnického zařízení poskytuje PA šestinedělce, případně fyzioterapeut informace o cvičení. Informace se podávají v ústní podobě s následnou ukázkou, či jinou formou, jakou jsou např. brožury, plakáty nebo edukační video (Hájek, Čech, Maršál a kol. 2014, s. 213).

7.1 Vybrané cviky po spontánním porodu

Po spontánním porodu mohou nedělky cvičit již nultý den, tedy 12 až 24 hodin po porodu, pokud jim to jejich zdravotní stav dovolí. Cvičení je zaměřeno na dech, zavinování dělohy, pánevní dno, svaly dolních končetin, prsní a břišní svaly. Nedělka by měla mít před cvičením prázdný močový měchýř, cvičit vleže na rovném lůžku bez polštáře a pokrývky po kojení ve vyvětraném pokoji. Nejvhodnější dobou pro cvičení je ráno před snídaní. PA informuje nedělku, aby necvičila, jestliže se cítí unavená, vyčerpaná a zdůrazní, že cvičení nesmí vyvolávat bolest. (Koudelková, 2013, s. 67).

Dechová cvičení

Dechová cvičení jsou důležitá z hlediska okysličení organismu, která umožní ženě lépe relaxovat a jsou základem jakéhokoliv cvičení. Při ležení na zádech jsou záda rovná, kolena pokrčená. Žena se nadechne nosem, poté vydechne ústy a přitom vtahuje břicho, břišní svaly (viz příloha D, obr. 15). Vydechování ústy nesmí být násilné, žena by měla cítit práci břišních svalů (stažení podbřišku). Při břišním dýchání vsedě je třeba, aby chodidla byla položena plně na zem, eventuálně opřena o podnožku a kolena ve stejné úrovni jako kyčle. Záda si může žena podepřít malým polštářkem (viz příloha D, obr. 16). Cvičení je vhodné každé dvě, tři hodiny denně (Dumoulin, 2006, s. 11).

Kroužení kotníky a zápěstí

Tímto cvikem lze docílit snížení edému nohou a paží. Je možné tyto dva cviky provádět současně. Kroužení v kotnících a zápěstí podpoříme současně pohyby prstů. Doporučením je cvičit alespoň dvě minuty, po dvou až třech hodinách (Dumoulin, 2006, s. 13).

Šestinedělka může ohýbat chodidla od kotníků nahoru a dolů (viz příloha D, obr. 17), přibližně 10x, pro zlepšení krevního oběhu, předejití natékání kotníků a jako prevence zánětů žil dolních končetin (Stoppardová, 2007, s. 353).

Cvik na podporu zavínování dělohy

Toto cvičení je možné provozovat ihned po převozu na oddělení šestinedělí, kdy si klientka pouze složí ruce pod čelo a lehne si na břicho přibližně na 10 minut, nejlépe několikrát denně. Druhý poporodní den si může žena podložit již břicho polštářem a trénuje tím hluboké břišní dýchání, kdy se vědomě pomalu nadechuje. Pro efektivnější zavínování dělohy může porodní asistentka přiložit po porodu na děložní fundus nedělky pytlík s pískem (Pařízek, 2008, s. 586-68).

Cvik na zpevnění břišních svalů

Břišní svaly lze jednoduše posilovat již první poporodní den, kdy leží šestinedělka v poloze na zádech s nataženými dolními končetinami, při výdechu zatáhne břišní svaly a po několika sekundách je zase zpátky uvolní. Cvik může opakovat 10x (Koudelková, 2013, s. 69).

Dále pro posilování břišních svalů si lehne klientka zády na zem, ohne kolena a paže dá podél těla. Zhluboka dýchá a při výdechu zvedne hlavu a paže dlaněmi dolů. Několik vteřin vydrží a pak se zase uvolní (viz příloha D, obr. 18). Při pravidelném cvičení bude zvedat hlavu výše (Stoppardová, 2007, s. 359).

Cvik na zpevnění svalů pánevního dna

První den po porodu je důležité trénovat zpevnění svalů pánevního dna, kdy šestinedělka v poloze vleže na zádech s nataženými dolními končetinami sevře hýžd'ové svaly a svěrače při nádechu na několik minut (viz příloha D, obr. 19). Cvičení může žena provádět prakticky kdykoliv (Metelková, 2016, s. 25).

7.2 Vybrané cviky po porodu císařským řezem

Po císařském řezu je oblast břicha citlivá a bolestivá. Cvičení po císařském řezu se řídí především dle zdravotního stavu klientky. Účelem cvičení nultého dne je zabránit vzniku

pooperačních komplikací - TEN. Po císařském řezu může žena stejně jako po spontánním porodu provádět dechová cvičení a cviky spočívající v kroužení kotníků a zápěstí. Velmi důležitá je prvotní edukace porodní asistentkou o zvedání z postele nedělkou, aby nedocházelo k námaze operační rány. Při smíchu a kašli doporučí PA ženě, aby si podepřela rukama nebo polštářem operační jizvu, čímž sníží následnou bolest břicha (Dumoulin, 2006, s. 56). Je doporučeno ležet na břiše od pátého poporodního dne. Není však vhodné provádět cviky na oblast svalů břicha, dokud se nezahojí pooperační jizva (Stoppardová, 2007, s. 355).

Zvedání z postele

Šestinedělka leží na zádech, při pomalém výdechu ohýbá lehce jednu nohu v koleni, poté chodidlo posouvá směrem k tělu, až se noha v koleni úplně pokrčí. To samé opakuje s druhou končetinou. Dále se jedním pohybem otočí na levý nebo pravý bok, podle toho, na kterou stranu bude chtít vstávat z lůžka. Ruce si položí na kolena, pomalu je přitahuje k břichu a chodidla přitom suně na kraj postele. Poté se opře o spodní ruku o lůžko, druhou rukou si přidržuje jizvu a začne si sedat tak, že nohy nechá vyklouznout z postele. S rovnými zády se předkloní, pomalu natáhne nohy a narovná se (viz příloha D, obr. 20). Během těchto pohybů pomalu dýchá (Dumoulin, 2006, s. 53-54).

7.3 Pohyb šestinedělky v domácí péči po propuštění z porodnice

Též po propuštění z porodnice by neměla žena zapomínat na léčebný tělocvik, který pomáhá tělu k návratu před graviditou, podporuje a upevňuje zdraví a brání vzniku převislého břicha (Trča, 2009, s. 146).

Porodní asistentka doporučí šestinedělce speciální kurzy, které se věnují ženám po porodu, ev. knihy, nebo poskytne edukační materiál ke cvičení. Upozorní ženu, že ke sportovním aktivitám je třeba vracet se postupně. Po návratu domů lze začít s chůzí na kratší vzdálenosti, později může vzdálenosti prodlužovat při procházkách, např. s kočárkem. Žena by však měla dbát na správný postoj a držení těla jako součást rehabilitace péče o páteř, na kterou se v těhotenství kladly vyšší nároky (Dumoulin, 2006, s. 90).

Po ukončeném šestinedělí se doporučuje ženám plavání (kraul, prsa). Sporty, při nichž dochází k otřesům, jako je běh a aerobik vyžadují pevnější břišní a pánevní svalstvo a je možné je provozovat až od třetího měsíce po porodu (Dumoulin, 2006, s. 90).

8 ÚLOHA PORODNÍ ASISTENTKY PŘI PROPUŠTĚNÍ ŠESTINEDĚLKY Z PORODNICE

Délka hospitalizace závisí na celkovém zdravotním stavu matky i jejího dítěte. Šestinedělka je propuštěna v relativně bezpečné normě za 12 hodin po nekomplikovaném vaginálním porodu. Obvykle však zůstává matka v nemocnici 72 hodin po porodu s novorozencem. Po císařském řezu je žena propuštěna nejdříve 3. pooperační den (Roztočil, Calda, 2013). Od roku 2014 je Ministerstvem zdravotnictví České republiky umožněn tzv. ambulantní porod, kdy matka s dítětem odchází z porodnice dříve, než po doporučených 72 hodin po porodu. Matka musí v tomto případě podepsat revers. Ministerstvo zdravotnictví České republiky vypracovalo metodický návod, jak postupovat v případě předčasného odchodu ze zdravotnického zařízení (MZ ČR, věstník 8/2013, online).

Před propuštěním z porodnice by žena měla být informována lékařem/PA o kontrolním gynekologickém vyšetření, sexuálním životě a antikoncepci. Porodní asistentka by ženu měla informovat o možnosti kontaktovat laktiční poradkyni a terénní PA, na které se může obrátit v případě konzultační potřeby v pozdním šestinedělí. Zdravotní pojišťovny hradí tři návštěvy po porodu (Koudelková, 2013, s. 80; Roztočil, Calda, 2013, online).

8.1 Gynekologické vyšetření po šestinedělí

Ze zdravotnického zařízení by měla být zaslána zpráva k obvodnímu gynekologovi o průběhu porodu klientky. PA edukuje nedělkou o tom, že přibližně za šest týdnů po porodu by se měla dostavit k lékařské gynekologické prohlídce, kde bude zkontrolován její celkový zdravotní stav. Gynekolog kontroluje laktaci, případné obtíže s mikcí a defekací, dále děložní krvácení a zhojení porodního poranění aspekci, palpaci a vyšetření v gynekologických zrcadlech. Gynekologická prohlídka se řadí mezi preventivní vyšetření onkogynekologie, kdy probíhá také kolposkopické vyšetření cervixu a následný odběr cytologie. Gynekolog by měl edukovat ženu o nástupu menstruace. První krvácení se může objevit zpravidla za 6 až 24 měsíců po porodu. U nekojící ženy se může objevit již po ukončeném šestinedělí. Naopak je to u kojící ženy, která kojí pravidelně a první menstruace se tak může objevit až po ukončení kojení. To však neznamená, že žena v této době nemůže otěhotnět a je třeba, aby o tom byla informována. Součástí vyšetření je tedy také diskuze ohledně reprodukčních plánů ženy a případně vhodný výběr antikoncepce (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 214; Pařízek, 2008, s. 580).

8.2 Sexuální život po porodu a antikoncepce

Během šestinedělí se nedoporučuje pohlavní styk z hygienického i zdravotního hlediska. Dochází k zavínování dělohy, uzavírání děložního hrdla, hojení porodních poranění, a především kvůli odcházejícím očistkům. Lochia jsou považována za infekční, čímž hrozí riziko průniku ascendentní infekce z pochvy, do děložní dutiny, vejcovodů a ovarií. Jak je již zmíněno v kapitole 4. 2, je důležité neustálé připomínání porodní asistentkou o hygieně rukou ženy (Koudelková, 2013, s. 80).

Mezi nejvhodnější bariérový antikoncepční prostředek bez lékařského předpisu se řadí mužská ochrana, prezervativ (Trča, 2009, s. 151).

Pokud si žena další děti nepřeje, je možné provést sterilizaci během císařského řezu na základě sepsání písemné žádosti. Do informovaného souhlasu vyjádří žena vlastními slovy srozumění se sterilizací. Tento zákrok je však nevratný a není hrazen zdravotní pojišťovnou. Výkon se provádí laparoskopicky v celkové anestezii (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 214).

Antikoncepce kojících žen

Kojícím ženám se doporučuje hormonální antikoncepce, která obsahuje pouze gestageny, ty přecházejí do mateřského mléka jen minimálně a neovlivňují tak jeho kvalitu. Nevýhodou je riziko špinění nebo nepravidelné krvácení. Tato antikoncepce je dostupná ve formě tablet, které se užívají denně po dobu 28 dní, kdy jedno balení navazuje na další. Tyto tablety lze začít užívat kdykoli. Další možností je aplikace i. m. injekce jednou za tři měsíce. Po ukončeném šestinedělí lze zavést nitroděložní tělísko sterilním způsobem do děložní dutiny při negativním výsledku onkologické cytologie. Nejvhodnější v období kojení je nitroděložní tělísko. Výhodou této metody je slabá nebo žádná menstruace a snížené riziko vzniku infekce díky zahuštění hlenu v cervixu. Nevýhodou je špinění a vyšší cena (Koudelková, 2013, s. 81-82).

Antikoncepce nekojících žen

Nekojícím ženám se doporučuje kombinovaná hormonální antikoncepce obsahující estrogeny i gestageny, kterou užívaly již před graviditou. Je možné zavést tyčinky, což je přibližně 4 cm dlouhý podkožní implantát, který se zavádí na tři roky v lokální anestezii na vnitřní stranu paže (Koudelková, 2013, s. 82).

9 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE PŘI PATOLOGICKÝCH ZMĚNÁCH V ŠESTINEDĚLÍ

V této kapitole jsou stručně popsány pouze vybrané změny, a to poruchy involuce dělohy, krvácení, infekční a cévní komplikace, psychické problémy ženy v období šestinedělí.

Pokud nastanou v období šestinedělí komplikace, hovoří se o puerperiu patologickém, nepravidelném. Některé odchylky od normálního průběhu mohou ženu vážně ohrozit na životě, proto je důležité předcházet vzniku komplikací, tedy včasná diagnostika a případná léčba. Komplikace v šestinedělí se dělí na rané a pozdní (Binder a kol., 2011, s. 237; Roztočil a kol., 2008, s. 307).

9.1 Poruchy involuce dělohy v šestinedělí

Palpací děložního fundu kontroluje porodní asistentka involuci dělohy. Subinvoluce děložní, neboli nedokonalé zavínování dělohy, může nastat z mnoha příčin. Mezi nejčastější lze zařadit např. porod velkého plodu, vícečetné těhotenství a u multipar. Příčinou může být zadržovaný patologický obsah, kdy se hromadí v děloze krevní koagula (hematometra) a očistky (lochiometra). Subinvoluci dělohy může způsobit i naplněná ampula rekta a retence moči, proto je důležité kontrolovat výšku děložního fundu při vyprázdněném močovém měchýři (Binder a kol., 2011, s. 81-82; Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 209).

9.2 Krvácení v šestinedělí

Krvácení je hodnoceno jako nadměrné při krevní ztrátě nad 500 ml. Pokud při porodu došlo k této ztrátě, je třeba, aby PA zkontrolovala laboratorně odběry krve, zejména hodnoty krevního obrazu a koagulace (viz kapitola 4.6). Časné krvácení je do 24 hodin po porodu, kdy jeho nejčastějšími příčinami jsou poruchy retrakce a kontrakce dělohy, hypotonie až atonie dělohy, poporodní rezidua, hemokoagulační poruchy a špatně ošetřené porodní poranění. Silné krvácení může být i život ohrožující. Obvykle se aplikuje dle ordinace lékaře 10 j. Oxytocinu v infuzi a chladový balíček (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 445).

Pozdní krvácení se objevuje přibližně 8 dní po porodu, může trvat do konce šestinedělí, bývá silné a vede k šokovému stavu nedělký. Jeho nejčastějšími příčinami jsou rezidua post partum, infekce dutiny děložní, karcinom děložního hrdla a menstruace. Krvácení vyžaduje kontrolu děložní dutiny nejprve ultrazvukem, poté případně vyšetření v celkové anestezii (Pařízek, 2008, s. 598, Roztočil a kol., 2008, s. 308).

9.3 Infekce v šestinedělí

Imunita ženy v období šestinedělí je oslabena. Zvýšené riziko vstupu infekce je spojené s nízkým socioekonomickým statusem šestinedělek, kam se zahrnuje např. podvýživa, obezita a časté vaginální infekce před a v průběhu gravidity, nedostatečná hygiena. V průběhu porodu je rizikovým faktorem předčasný odtok plodové vody (PROM), dále častá vaginální vyšetření a porod císařským řezem. Zdroj infekce může být zevní (heterogenní), kdy je infekce zavlečená zvenčí druhou osobou, nebo je infekce autogenní, která vzniká ascenzí z pochvy do děložní dutiny, dále do adnex, pánevního svalstva až peritonea (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 446).

Infekce se může šířit hematogenně do celého organismu a lymfogenně z endometria do myometria, perimetria a parametria. Mezi nejčastější puerperální infekce se řadí endometritis a myometritis. Infekce endometria se projevuje zvýšenou TT, páchnoucími očištěnkami, leukocytózou, slabším krvácením a bolestivostí v podbřišku. Infekce děložní svaloviny se projevuje vysokými horečkami, zimnicí, třesavkou a hnisavým fluorem. Léčba v obou případech spočívá v klidovém režimu šestinedělky, užívání ATB a uterotonik dle ordinací lékaře (Roztočil a kol., 2008, s. 309-310).

9.4 Cévní komplikace v šestinedělí

V šestinedělí nejsou vzácností ani cévní komplikace. Zánět povrchových žil se projevuje již v prvních dnech po porodu a to nejčastěji na dolních končetinách v oblasti lýtky. Okolí je oteklé, kůže je červená a žíly jsou hmatné. Pa edukuje nedělku o prevenci v podobě bandáží dolních končetin, časně mobilizace, dostatečné hydrataci, cvičení a případně aplikuje nízkomolekulární heparin s. c. dle ordinace lékaře. Závažnější je zánět hlubokých žil pánve a dolních končetin (trombloflebitis). Šestinedělka pociťuje bolest v průběhu postižené žíly, objevuje se otok, zvýšená TT, zrychlený P a bolesti v podbřišku. Největším nebezpečím je vznik TEN, která je jednou z nejčastějších příčin mateřského úmrtí (Binder, 2011, s. 242; Koudelková 2013, s. 125).

9.5 Psychické problémy v šestinedělí

Po porodu může mít žena pocity euforie, nebo naopak pocit nepřitažlivosti a úzkostné stavy, které mohou vyústit v závažné deprese. Porodní asistentka by si měla všimnout nálad ženy, být empatická, měla by s ženou vlídně komunikovat a chválit ji za každou maličkost. Každá žena prožívá období šestinedělí individuálně a u žádné ženy se nedá předpokládat jeho průběh (Binder, 2011, s. 80).

Skleslost a špatná nálada se po porodu často objevuje vlivem hormonálních změn a důsledkem nástupu laktace. Psychické rozpoložení nedělký, náladovost a pocity smutku by však neměly trvat déle jak čtyři týdny po porodu. Pokud se pocity nadále prohlubují, měla by žena navštívit psychologa (Mikulandová, 2007, s. 116-117).

Poporodní blues

Poporodní blues je nejběžnějším psychickým projevem, kterým trpí až 70 % nedělek. Mezi jeho nejčastější projevy patří plačtivost, psychická labilita, úzkost, podrážděnost a poruchy spánku. Tyto symptomy jsou však pro puerperium považovány za fyziologické, upravují se do desátého dne po porodu a není nutná léčba. Důležitá je prevence ve vstřícném přístupu zdravotnického personálu, komunikace a podpora ženy v péči o novorozence (Hanáková, 2010, s. 172).

Poporodní deprese

Mezi závažnější psychické poruchy se řadí poporodní deprese, která se vyskytuje u přibližně 10 % nedělek mezi 4. až 6. týdnem po porodu. Příznaky jsou stejné jako u depresivních stavů, ale mohou vyústit v sebevražedné tendence. Tyto stavy se nesmí podceňovat, jelikož žena může ublížit sobě i dítěti. Léčba spočívá v psychoterapii (Hanáková, 2010, s. 172).

Poporodní psychóza

U přibližně 1 % šestinedělek se může objevit mezi 2. až 3. poporodním dnem tzv. poporodní psychóza, která se může ale objevit i měsíc po porodu. Jedná se o druh schizofrenie s projevy halucinací a úzkostnými stavy. Poporodní psychóza je nejzávažnější, v tomto případě je nutná psychiatrická léčba a ukončení kojení, jelikož se při něm vyplavují hormony (Hanáková, 2010, s. 172).

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

Bakalářská práce je teoreticko/výzkumného charakteru. Metodika a prezentace výsledků je popsána v kapitole 10 a 11. Získaná numerická i nominální data, byla systematicky shromážděna a analyzována v programu Microsoft Excel 2010 (MS Excel, 2012, online).

Na základě cílů bakalářské práce byly stanoveny tyto výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1:

Jaká je úroveň znalostí prvorodiček o období šestinedělí?

Výzkumná otázka č. 2:

Jakou formou jsou prvorodičkám nejčastěji předávány informace o režimu šestinedělí?

Výzkumná otázka č. 3:

Jak jsou prvorodičky spokojené s chováním zdravotnického personálu a jsou spokojeny s informacemi, které obdržely během hospitalizace?

10 KVANTITATIVNÍ SONDA

Prvotním záměrem bakalářské práce bylo najít jakýkoliv ošetrovatelský standard týkající se péče o ženy v období šestinedělí. Nástrojem hledání byly odborné vědecké databáze, a to Ebook Central (ProQuest), EBSCOhost, SCOPUS a Web of Science + Journal Citation Reports. Vyhledávanými hesly byly: questionnaire, childbed, nursing care, standards, puerperium a standards of nursing care for postpartum. I přes několik vyhledaných článků nebyl v databázích nalezen žádný ošetrovatelský standard zabývající se péčí o nedělkou. Dále byly vyhledány dvě bakalářské práce (Smolíková, 2012, Standard ošetrovatelské péče u ženy po porodu císařským řezem; Lacová, 2010, Standard ošetrovatelské péče o ženu s fyziologickým šestinedělím) a časopis Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia.

Na základě neúspěchu byl sestaven nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby (viz příloha E, obr. 21), který vychází z doporučených postupů ČGPS (Roztočil, Calda, 2013, online) a ČLS JEP (Mydlilová, 2011, online). Dále vychází z brožury (Laktační liga, online) a odborné literatury (Koudelková, 2013, s. 44-46, 63, 80). Záměrem sběru dat pro kvantitativní výzkum bylo ověřit získané informace o režimu šestinedělí. Dotazníky byly zcela anonymní a byly použity pouze pro účely bakalářské práce. Souhrnné údaje z kvantitativního výzkumu měly posloužit ke splnění cílů práce.

Dotazník obsahoval 18 otázek a byl rozdělen na část znalostní a informační. Znalostní část zahrnuje otázky v pořadí 1-9. Informační část zahrnuje otázky v pořadí 10-18. Dotazník obsahuje jedenáct uzavřených otázek (otázky č. 1-6, 8-10, 14, 16), tři otevřené (otázky č. 13, 17, 18), dvě polouzavřené (otázky č. 7, 15), jednu identifikační (otázka č. 12), a stupnicovou komparativní jednu (otázka č. 11), u které je zároveň otázka výběrová.

Z úvodních dotazníkových otázek, v pořadí 1-9, byla sestavena bodová stupnice, kdy za každou správnou odpověď byl respondentkám přidělen 1 bod. V otázce č. 1 mohly ženy získat celkem 3 body, v otázce č. 2, 3, 4 mohly ženy získat celkem 4 body, v otázce č. 5 mohly získat celkem 2 body, za otázku č. 6, 7, 8 a 9 mohly získat respondentky 1 bod. Celkově za znalostní test mohly primipary dosáhnout 21 bodů.

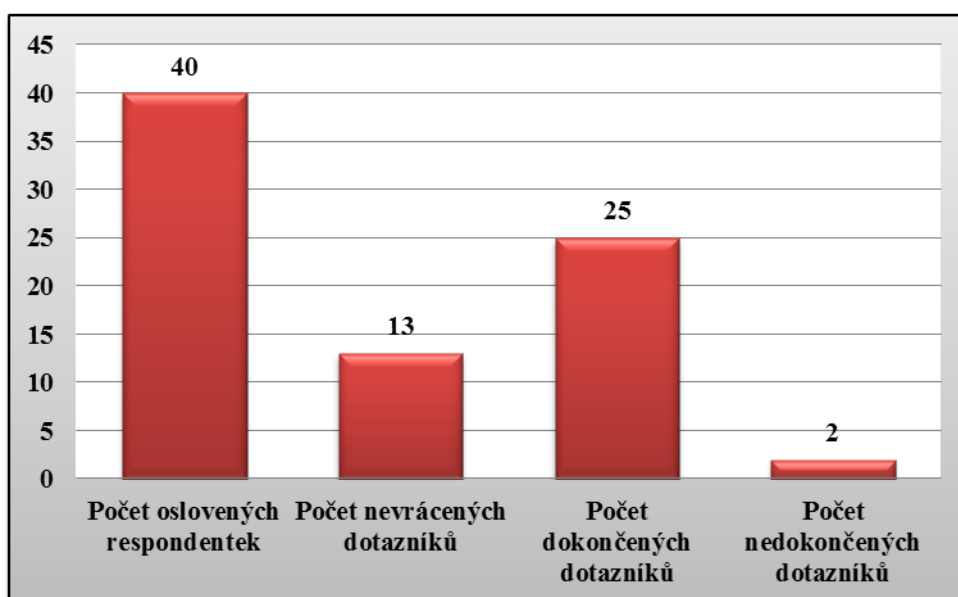
10.1 Metodika dotazníkového šetření

V lednu roku 2017 byl uskutečněn předvýzkum, který měl odhalit případné nedostatky dotazníku. Cílovou skupinou byly primipary. Dotazníky byly distribuovány osobně. K pilotáži byla poskytnuta písemná a ústní zpětná vazba samotnými respondentkami.

Podstatné výzkumné šetření se uskutečnilo v měsících leden-březen 2017. Cílovou skupinou byly primipary hospitalizovány na oddělení šestinedělí. Cílová skupina byla zvolena z hlediska zjištění získaných informací, bez předchozích zkušeností s porodem a následným šestinedělím. Kritériem pro zařazení do výzkumu byl souhlas prvorodiček. Dotazníky byly rozdány osobně, poté vyplněné dotazníky šestinedělky vkládaly do speciálně označeného boxu na oddělení šestinedělí. Respondentky měly možnost vyžádat si u porodních asistentek Edukační list pro prvorodičky na oddělení šestinedělí vlastní tvorby (viz příloha F, obr. 22), kde byly obsaženy správné odpovědi znalostní části dotazníku.

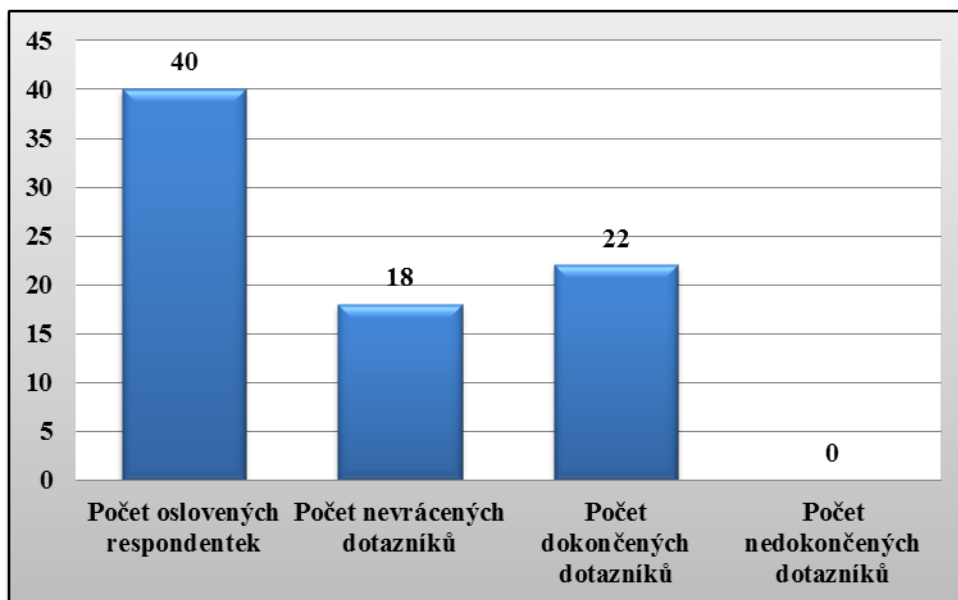
Dotazníky byly distribuovány v papírové podobě do dvou akreditovaných zdravotnických zařízení České republiky (dále porodnice A, porodnice B). Cílem bylo zjistit rozdíl v kvalitě získaných vědomostí žen, které v porodnicích ležely.

Do porodnice A bylo rozdáno 40 dotazníků (100 %). Vrátilo se 27 dotazníků, nicméně 2 dotazníky musely být vyloučeny, protože nebyly dokončené. Použitelných, řádně vyplněných dotazníků bylo pouze 25, tedy 63 % (viz obrázek 1).



Obrázek 1 Návratnost dotazníků (porodnice A)

Do porodnice B bylo rozdáno 40 dotazníků (100 %). Vrátilo se 22 dotazníků (55 %), které byly všechny řádně vyplněné (viz obrázek 2). Příčina návratnosti dotazníků v 63 % a 55 % se předpokládá z důvodu vytíženosti šestinedělek v péči o sebe a své dítě.



Obrázek 2 Návratnost dotazníků (porodnice B)

10.2 Interpretace vybraných výsledků znalostní části dotazníku

Ke znalostní části dotazníku se vztahují otázky v pořadí 1-9. Správné odpovědi jsou v tabulkách tučně zvýrazněné. Záměrem těchto otázek bylo zjistit úroveň znalostí prvorodiček o období šestinedělí a tím i cíle práce.

Dotazníková otázka č. 1: Označte správná tvrzení o odcházení očístků.

V porodnici A, z celkového počtu 25 respondentek (100 %), označilo správně odpověď B 14 respondentek (56 %), odpověď F 25 respondentek (100 %) a odpověď G 21 respondentek (84 %). Pouze 1 respondentka (4 %) označila odpověď D, která je chybná. Chybnou odpověď A, C a E neoznačila žádná z respondentek.

V porodnici B, z celkového počtu 22 respondentek (100 %) označilo správně odpověď B 17 respondentek (77 %), odpověď F 20 respondentek (91 %), odpověď G 14 respondentek (64 %). Pouze 1 respondentka (5 %) označila chybnou odpověď A. Chybnou odpověď C, D a E neoznačila žádná z respondentek (viz tabulka 1).

V porodnici A souhrnně označily primipary správné odpovědi v 80 % případů, v porodnici B v 77 % případů.

Tabulka 1 Znalost primipar o sledování a odchodu lochií v období šestinedělí

1. Označte <u>správná</u> tvrzení o odcházení očístků		Porodnice A	Porodnice B
A	Očistky jsou zpočátku krvavé → fialové → černé	0	1
B	Očistky jsou zpočátku krvavé → zahnědlé → žluté → bělavé → na konci šestinedělí jsou hlenovité	14	17
C	Očistky jsou jen krvavé a stejné intenzity po celou dobu šestinedělí	0	0
D	Množství odcházejících očístků se v průběhu šestinedělí nemění	1	0
E	Očistky odchází pouze první týden po porodu	0	0
F	Množství odcházejících očístků postupně slábne	25	20
G	Očistky jsou infekční materiál, proto je třeba si často mýt ruce jako prevence vzniku infekce	21	14

Dotazníková otázka č. 2: Označte správná tvrzení pro osobní hygienu v období šestinedělí.

V porodnici A, z celkového počtu 25 respondentek (100 %) označilo správně odpověď C 25 respondentek (100 %), správně odpověď D 22 respondentek (88 %), správně odpověď E 20 respondentek (80 %), správně odpověď G 25 respondentek (100 %). Pouze 1 respondentka (4 %) označila chybnou odpověď F, a 2 respondentky (8 %) chybnou odpověď H (8 %). Chybnou odpověď A, B neoznačila žádná z respondentek.

V porodnici B, z celkového počtu 22 respondentek (100 %) označilo správně odpověď C 22 respondentek (100 %), správně odpověď D 18 respondentek (82 %), správně odpověď E 21 respondentek (95 %), správně odpověď G 21 respondentek (95 %). 7 respondentek (32 %) označilo chybnou odpověď A, dále 4 respondentky (18 %) označily chybnou odpověď F a 2 respondentky (9 %) chybnou odpověď H. Chybnou odpověď B neoznačila žádná z respondentek (viz tabulka 2).

V porodnici A souhrnně označily primipary správné odpovědi v 92 % případů, v porodnici B v 93 % případů.

Tabulka 2 Znalost primipar o zásadách osobní hygieny v období šestinedělí

2. Označte <u>správná</u> tvrzení pro osobní hygienu v období šestinedělí		Porodnice A	Porodnice B
A	Rána je zcela ošetřena, proto není nutné porodní poranění větrat	0	7
B	Používání menstruačních tampónů je vhodné	0	0
C	Používání porodnických vložek je vhodné	25	22
D	Sprchovat se po každé návštěvě toalety	22	18
E	Sprchovat se nedráždivým sprchovým gelem nebo čistou vodou	20	21
F	Nošení bavlněných kalhotek	1	4
G	Nošení jednorázových kalhotek (větratelné a kompresní)	25	21
H	Při bolestivosti se sprchovat teplou vodou	2	2

Dotazníková otázka č. 3: Označte správná tvrzení pro péči o prsy a kojení.

V porodnici A, z celkového počtu 25 respondentek (100 %) označilo správně odpověď A 8 respondentek (32 %), správně odpověď C 25 respondentek (100 %), správně odpověď D 13 respondentek (52 %), správně odpověď F 23 respondentek (92 %). 4 respondenty (16 %) označily chybnou odpověď E a chybnou odpověď B neoznačila žádná z respondentek.

V porodnici B, z celkového počtu 22 respondentek (100 %) označilo správně odpověď A 9 respondentek (41 %), správně odpověď C 21 respondentek (95 %), správně odpověď D 8 respondentek (36 %), správně odpověď F 18 respondentek (82 %). Pouze 1 respondentka (5 %) označila chybnou odpověď B a chybnou odpověď E neoznačila žádná z respondentek (viz tabulka 3).

V porodnici A souhrnně označily primipary správné odpovědi v 69 % případů, v porodnici B v 64 % případů.

Tabulka 3 Znalost primipar o péči o prsy a kojení v období šestinedělí

3. Označte <u>správná</u> tvrzení pro péči o prsy a kojení		Porodnice A	Porodnice B
A	Prsy omýváme teplou vodou, cca 37–38 °C	8	9
B	Prsy utíráme třením	0	1
C	Při bolestivém nalítí prsů se používají studené obklady mezi kojením, před kojením obklady teplé	25	21
D	Při nadměrné tvorbě mateřského mléka lze mateřské mléko odstříkat pouze do pocitu úlevy	13	8
E	Speciální savé vložky v podprsence není třeba si často vyměňovat	4	0
F	Citlivé a popraskané bradavky lze ošetřit tenkou vrstvou krému nebo mlezivem	23	18

Dotazníková otázka č. 4: Označte správná tvrzení o výživě ženy v šestinedělí.

V porodnici A, z celkového počtu 25 respondentek (100 %) označilo správně odpověď A 25 respondentek (100 %), správně odpověď C 19 respondentek (76 %), správně odpověď D 22 respondentek (88 %), správně odpověď G 21 respondentek (84 %). Pouze 1 respondentka (4 %) označila chybnou odpověď F. Chybnou odpověď B, E neoznačila žádná z respondentek.

V porodnici B, z celkového počtu 22 respondentek (100 %) označilo správně odpověď A 17 respondentek (77 %), správně odpověď C 15 respondentek (68 %), správně odpověď D 20 respondentek (91 %), správně odpověď G 21 respondentek (95 %). 2 respondentky (9 %) označily chybnou odpověď F. Chybnou odpověď B, E neoznačila žádná z respondentek (viz tabulka 4).

V porodnici A souhrnně označily primipary správné odpovědi v 87 % případů, v porodnici B v 83 % případů.

Tabulka 4 Znalost primipar o výživě v období šestinedělí

4. Označte <u>správná</u> tvrzení o výživě ženy v šestinedělí		Porodnice A	Porodnice B
A	Je důležité vypít 2,5 - 3 l tekutin denně	25	17
B	Pití alkoholických nápojů je vhodné	0	0
C	Před kojením je třeba vyvarovat se pití kávy a černého čaje	19	15
D	Neperlivé vody a mléko jsou vhodné	22	20
E	Ovoce cizokrajného původu (mango, ananas, citrony) je vhodné	0	0
F	Kořeněným jídlům a potravinám, které nadýmají, není třeba se vyhýbat	1	2
G	Je kladen důraz na přijímání potravin s obsahem železa, vápníku a jódu, vitamínu B a C	19	21

Dotazníková otázka č. 5: Označte správná tvrzení pro péči o vyprazdňování bezprostředně po porodu

V porodnici A, z celkového počtu 25 respondentek (100 %) označilo správně odpověď B 24 respondentek (96 %) a správně odpověď C 25 respondentek (100 %). Chybnou odpověď A, D neoznačila žádná z respondentek.

V porodnici B, z celkového počtu 22 respondentek (100 %) označilo správně odpověď B 20 respondentek (91 %) a správně odpověď C 20 respondentek (91 %). Chybnou odpověď A, D neoznačila žádná z respondentek (viz tabulka 5).

V porodnici A souhrnně označily primipary správné odpovědi v 98 % případů, v porodnici B v 91 % případů.

Tabulka 5 Znalost primipar o vyprazdňování bezprostředně po porodu

5. Označte <u>správná</u> tvrzení pro péči o vyprazdňování bezprostředně po porodu		Porodnice A	Porodnice B
A	Čas močení není třeba sledovat	0	0
B	Je důležité se vymočit do 6 hodin po porodu	24	20
C	Odchod stolice lze podpořit pohybem a stravou bohatou na vlákninu	25	20
D	Odchod stolice nelze ničím podpořit	0	0

Dotazníková otázka č. 6: Kdy je vhodné začít s lehkým cvičením na podporu zavinování dělohy a svalů pánevního dna?

V porodnici A, z celkového počtu 25 respondentek (100 %) označilo správně odpověď A 7 respondentek (28 %). Chybnou odpověď B označilo 12 respondentek (48 %), chybnou odpověď C 3 respondentky (12 %), chybnou odpověď D 3 respondentky (12 %). Chybnou odpověď E neoznačila žádná z respondentek.

V porodnici B, z celkového počtu 22 respondentek (100 %) označilo správně odpověď A 8 respondentek (36 %) a odpověď B 12 respondentek (55 %). Chybnou odpověď C 10 respondentek (45 %). Chybnou odpověď D, E neoznačila žádná z respondentek (viz tabulka 6).

V porodnici A souhrnně označily primipary správné odpovědi v pouhých 28 % případů, v porodnici B v pouhých 36 % případů.

Tabulka 6 Znalost primipar o zahájení cvičení na podporu zavinování dělohy a svalů pánevního dna

6. Kdy je vhodné začít s lehkým cvičením na podporu zavinování dělohy a svalů pánevního dna?		Porodnice A	Porodnice B
A	Za 12-24 hodin po porodu	7	8
B	Druhý až třetí den po porodu	12	12
C	Po prvním týdnu šestinedělí	3	10
D	Po ukončeném šestinedělí	3	0
E	Není potřeba cvičit	0	0

Dotazníková otázka č. 7: Víte o nějaké patologické, psychické změně po porodu?

V porodnici A, z celkového počtu 25 respondentek (100 %) uvedlo správně patologickou psychickou změnu po porodu 17 respondentek (68 %). Z toho 11 respondentek uvedlo pojem poporodní deprese a 11 respondentek laktační psychóza. 8 respondentek (32 %) nezná žádnou psychickou změnu po porodu.

V porodnici B, z celkového počtu 22 respondentek (100 %) uvedlo správně patologickou psychickou změnu po porodu 13 respondentek (59 %). Z toho 6 respondentek uvedlo pojem poporodní deprese, 6 respondentek laktační psychóza, 2 respondenty uvedly plačtivost a 3 respondenty vyšší citlivost, přecitlivělost. 9 respondentek (41 %) nezná žádnou psychickou změnu po porodu (viz tabulka 7).

V porodnici A souhrnně opověděly primipary správně v 68 % případů, v porodnici B v 59 % případů.

Tabulka 7 Znalost primipar o možných patologických změnách po porodu

7. Víte o nějaké patologické psychické změně po porodu?		Porodnice A	Porodnice B
A	Ano	17	13
Odpovědi primipar:	Poporodní deprese	11	6
	Poporodní psychóza	11	6
	Plačtivost	0	2
	Vyšší citlivost, přecitlivělost	0	3
B	Ne	8	9

Dotazníková otázka č. 8: Kdy je vhodné začít s pohlavním stykem po porodu?

V porodnici A, z celkového počtu 25 respondentek (100 %) označilo správně odpověď C 20 respondentek (80 %). Odpověď A, B a D je však možno považovat také jako správnou odpověď, jelikož je součástí odpovědi C. Odpověď A označily 2 respondentky (8 %), odpověď B 2 respondentky (8 %) a odpověď D 3 respondentky (12 %).

V porodnici B, z celkového počtu 22 respondentek (100 %) označilo správně odpověď C 21 respondentek (95 %). Odpověď A označily 4 respondentky (18 %), odpověď B 7 respondentek (32 %) a odpověď D 1 respondentka (5 %) označila odpověď D (viz tabulka 8).

V porodnici A souhrnně opověděly primipary správně v 80 % případů, v porodnici B v 95 % případů.

Tabulka 8 Znalost primipar o zahájení pohlavního života po porodu

8. Kdy je vhodné začít s pohlavním stykem po porodu?		Porodnice A	Porodnice B
A	Až přestanou odcházet očišťky	2	4
B	Po zhojení porodního poranění	2	7
C	Po ukončeném šestinedělí	20	21
D	Až se na to budu cítit (i v průběhu šestinedělí)	3	1

Dotazníková otázka č. 9: Kdy by měla žena po porodu správně navštívit svého gynekologa?

V porodnici A, z celkového počtu 25 respondentek (100 %) označilo správně odpověď C 25 respondentek (100 %). Chybnou odpověď A, B a D neoznačila žádná z respondentek.

V porodnici B, z celkového počtu 22 respondentek (100 %) označilo správně odpověď C 20 respondentek (91 %). Chybnou odpověď B označily 2 respondentky (9 %). Chybnou odpověď A, D neoznačila žádná z respondentek (viz tabulka 9).

V porodnici A souhrnně označily primipary správné odpovědi v plných 100 % případů, v porodnici B v 91 % případů.

Tabulka 9 Znalost primipar o sledování a odchodu lochií v období šestinedělí

9. Kdy by měla žena po porodu správně navštívit svého gynekologa?		Porodnice A	Porodnice B
A	V 1 roce dítěte	0	0
B	Ihned po odchodu ze zdravotnického zařízení	0	2
C	Po ukončeném šestinedělí	25	20
D	Není nutné	0	0

10.2.1 Celkové vyhodnocení výsledků primipar ze znalostní části dotazníku

V porodnici A dosáhly 3 respondentky 15 bodů (71 %), 6 respondentek dosáhlo 16 bodů (76 %), 8 respondentek 17 bodů (81 %), 5 respondentek 18 bodů (86 %), 1 respondentka 19 bodů (90 %) a 2 respondentky 20 bodů (95 %). Z porodnice A žádná respondentka nedosáhla celkového počtu 21 bodů.

V porodnici B dosáhla 1 respondentka 11 bodů (52 %), 1 respondentka dosáhla 12 bodů (57 %), 1 respondentka 13 bodů (62 %), 2 respondentky 15 bodů (71 %), 4 respondentky 16 bodů (76 %), 3 respondentky 17 bodů (81 %), 5 respondentek 18 bodů (86 %), 2 respondentky 19 bodů (90 %) a 3 respondentky 20 bodů (95 %). Z porodnice B také žádná respondentka nedosáhla celkového počtu 21 bodů (viz tabulka 14).

Z výsledku znalostní části dotazníku vyplývá, že z porodnice A získaly 3 prvorodičky známku výborně, 19 prvorodiček známku chvalitebně, 3 prvorodičky známku dobře. V porodnici B získalo 5 prvorodiček známku výborně, 12 prvorodiček známku chvalitebně, 3 prvorodičky známku dobře a 2 prvorodičky známku dostatečně. Z výzkumu tak vychází, že v porodnici A byly lépe primipary informované od porodních asistentek, než v porodnici B.

Tabulka 10 Klasifikační škála hodnocení prvorodiček za znalostní část dotazníku (Maturita z češtiny, 2014, online).

Klasifikační škála hodnocení znalostí prvorodiček o období šestinedělí		Porodnice A	Porodnice B
Výborně	100-88 %	3	5
Chvalitebně	74-87 %	19	12
Dobře	59-73 %	3	3
Dostatečně	44-58 %	0	2
Nedostatečně	0-44 %	0	0

10.3 Interpretace vybraných výsledků informační části dotazníku

K informační části dotazníku se vztahují otázky v pořadí 10-18.

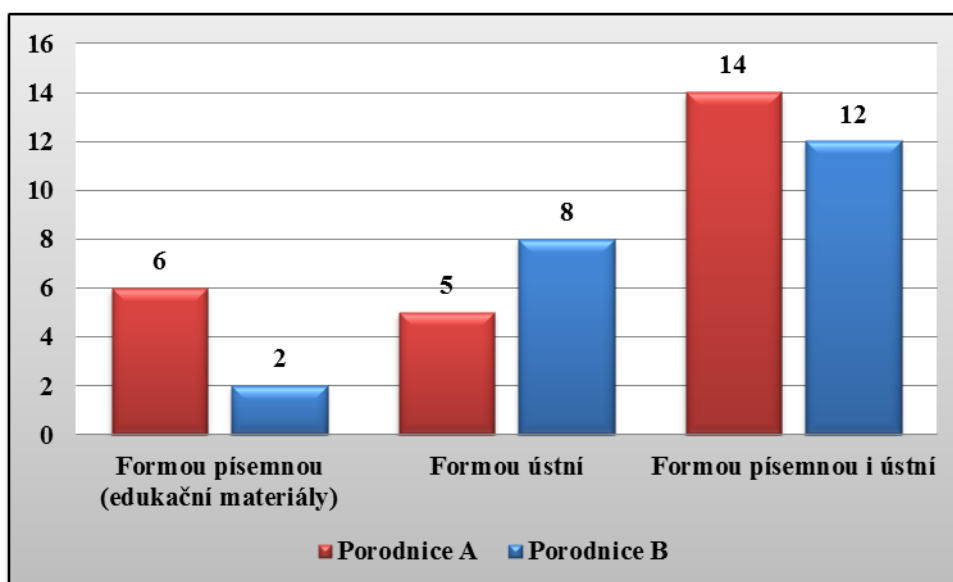
Dotazníková otázka č. 10: Jakou formou jste byla informována o režimu šestinedělí?

Tato otázka byla zvolena na základě dílčího cíle práce, kdy bylo zjišťováno, jakým způsobem prvorodičky nejčastěji dostávaly informace o režimu šestinedělí.

V porodnici A bylo zjištěno, že z celkem 25 respondentek (100 %) bylo edukováno celkem 6 žen (24 %) formou písemnou, prostřednictvím edukačních materiálů. Formou ústní bylo edukováno 5 žen (20 %). Nejvíce však zastoupená byla edukace v podobě písemné i ústní zároveň, a to v počtu 14 žen (56 %).

V porodnici B bylo zjištěno, že z celkem 22 respondentek (100 %) byly edukovány formou písemnou, prostřednictvím edukačních materiálů 2 ženy (9 %). Formou ústní bylo edukováno 8 žen (36 %). Nejvíce však zastoupená byla také edukace v podobě písemné i ústní zároveň, a to v celkovém počtu 12 žen (55 %).

Z výzkumů vyplývá, že v porodnici A i B byly ženy edukovány formou písemnou i ústní (viz obrázek 3).



Obrázek 3 Forma poskytování informací primiparám o režimu šestinedělí

Dotazníková otázka č. 11: Do tabulky označte křížkem, jak jste byla o daném tématu informována na stupnici od 1 do 5 jako ve škole (kdy 1 – nejlepší, 5 – nejhorší). V posledním sloupci tabulky uveďte zkratkou, kdo Vás v dané oblasti převážně informoval.

V první části tabulky subjektivně hodnotily respondentky nejdříve míru spokojenosti s edukací. Míru spokojenosti označily křížkem do školní bodové stupnice. Znamka křížku se odvíjela od toho, jak byly prvorodičky s daným tématem týkajícího se šestinedělí spokojené – viz tabulka 10 a 11, kde jsou znázorněny celkové četnosti žen z daných oblastí šestinedělí. Poté uvedly prvorodičky, do druhé části tabulky, kdo je o týkající se oblasti informoval (viz níže, obrázek 4).

Z výsledků porodnice A, hodnotilo 25 respondentek (100 %) známkou výborně především oblast odchodu očístků a krvácení (32 %), oblast osobní hygieny (52 %), oblast kojení a péče o prsy (44 %), oblast vyprazdňování (32 %). Za naopak nedostačující hodnotily prvorodičky známkou nedostatečně oblast výživy (28 %), oblast cvičení a rehabilitaci (72 %), oblast psychických změn (72 %), oblast antikoncepce a sexuálního života (64 %), oblast legislativy (48 %) – viz tabulka 11.

Tabulka 11 Subjektivní hodnocení primipar o oblastech týkajícího se období šestinedělí (porodnice A)

Porodnice A		Výborně	Chvalitebně	Dobře	Dostatečně	Nedostatečně
1	Odchod očístků a krvácení	8	7	4	2	4
2	Osobní hygiena	13	8	2	0	2
3	Kojení a péče o prsy	11	5	8	0	1
4	Výživa	4	5	6	3	7
5	Vyprazdňování	8	5	5	3	4
6	Cvičení a rehabilitace	2	4	1	0	18
7	Psychické změny	2	3	0	2	18
8	Antikoncepce a sexuální život	4	3	1	1	16
9	Legislativa	3	5	4	1	12

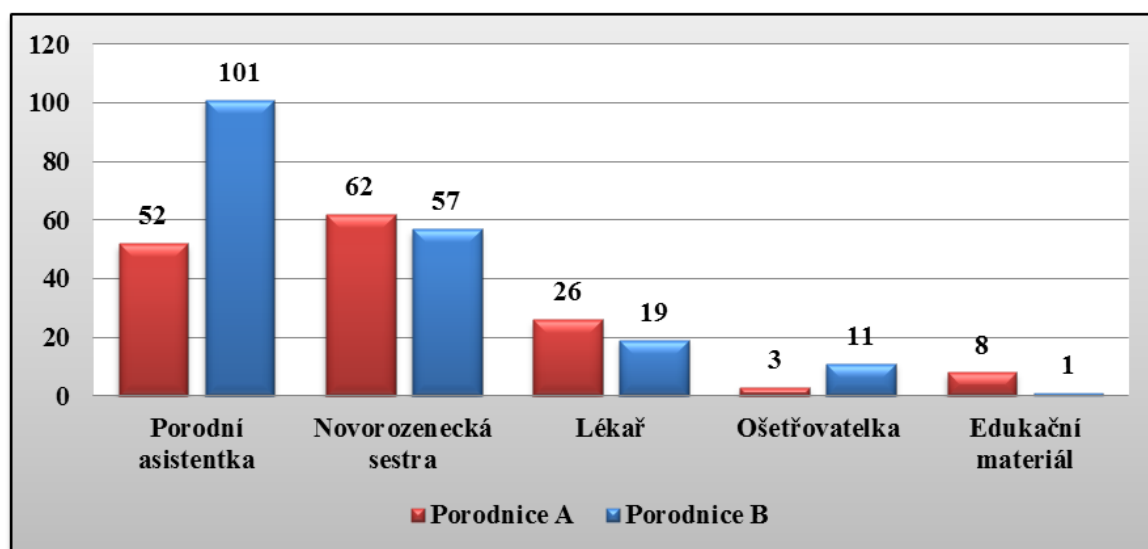
Z výsledků porodnice B, hodnotilo 22 respondentek (100 %) známkou výborně především oblast odchodu očístků a krvácení (68 %), oblast osobní hygieny (77 %), oblasti kojení a péče o prsy (68 %), oblast vyprazdňování (50 %), oblast cvičení a rehabilitaci (55 %). Za naopak nedostačující hodnotily prvorodičky známkou nedostatečně oblast výživy (27 %), oblast psychických změn (59 %), oblast antikoncepce a sexuálního života (64 %), oblast legislativy (64 %) – viz tabulka 12.

Tabulka 12 Subjektivní hodnocení primipar o oblastech týkajícího se období šestinedělí (porodnice B)

Porodnice B		Výborně	Chvalitebně	Dobře	Dostatečně	Nedostatečně
1	Odchod očístků a krvácení	15	4	1	2	0
2	Osobní hygiena	17	4	1	0	0
3	Kojení a péče o prsy	15	4	1	2	0
4	Výživa	2	6	4	4	6
5	Vyprazdňování	11	5	5	0	1
6	Cvičení a rehabilitace	12	6	1	2	1
7	Psychické změny	2	2	4	1	13
8	Antikoncepce a sexuální život	3	2	2	1	14
9	Legislativa	1	3	1	3	14

Poté uvedly prvorodičky do druhé části tabulky (otázky č. 11), kdo je o týkající se oblasti šestinedělí edukoval. V porodnici A, z celkového počtu 151 hlasů (100 %) získalo 62 žen (41 %) za všechny oblasti šestinedělí nejvíce informací od novorozeneckých sester. Od porodních asistentek získalo informace 52 žen (34 %), od ošetřujícího lékaře 26 žen (17 %), od ošetřovatelky na oddělení šestinedělí 3 ženy (2 %) a 8 žen (5 %) získalo informace o šestinedělí z edukačních materiálů.

V porodnici B, z celkového počtu 189 hlasů nedělek (100 %) získalo 101 (53 %) nejvíce informací od porodních asistentek. Od novorozeneckých sester získalo informace 57 žen (30 %), od ošetřujícího lékaře 19 žen (10 %), od ošetřovatelky na oddělení šestinedělí 11 žen (6 %) a 1 žena (5 %) získala informace o šestinedělí z edukačních materiálů (viz obrázek 4).



Obrázek 4 Kdo poskytl primiparám informace o období šestinedělí

Porovnání výsledků prvorodiček za znalostní a subjektivní část otázky 11

V této části práce jsou porovnávány výsledky znalostní části dotazníku a subjektivní části otázky č. 11, za účelem zjištění, zda úroveň znalostí prvorodiček odpovídá jejich subjektivnímu vnímání (viz níže tabulka 13) a tím i cíl práce. Znalostní výsledky jsou detailně vyhodnoceny u každé otázky v pořadí 1-9, v kapitole 10.2. Subjektivní hodnocení prvorodiček je znázorněno v tabulce č. 11 a 12 (viz výše).

Z tabulky č. 13 (viz níže) lze vyhodnotit, že za porodnici A byla oblast odchodu očištění a krvácení, osobní hygieny, výživy, vyprazdňování, psychických změn, antikoncepce,

sexuálního života a legislativy subjektivně vnímána prvorodičkami méně procentuálně než procentuální znalost prvorodiček. Naopak tomu bylo v oblasti kojení, péče o prsy, cvičení a rehabilitace, kde subjektivně hodnotily šestinedělky procentuálně více, než vyšla procentuální znalostní část dotazníku.

Za porodnici B byla oblast osobní hygieny, výživy, vyprazdňování, psychických změn, antikoncepce, sexuálního života a legislativy subjektivně vnímána prvorodičkami méně procentuálně než procentuální znalost prvorodiček. Naopak tomu bylo v oblasti odchodu očístků a krvácení, kojení a péče o prsy, oblasti cvičení a rehabilitace, kde subjektivně hodnotily šestinedělky procentuálně více, než vyšla procentuální znalostní část dotazníku.

Tabulka 13 Porovnání výsledků znalostní části dotazníku a subjektivního hodnocení primipar s danými tématy období šestinedělí

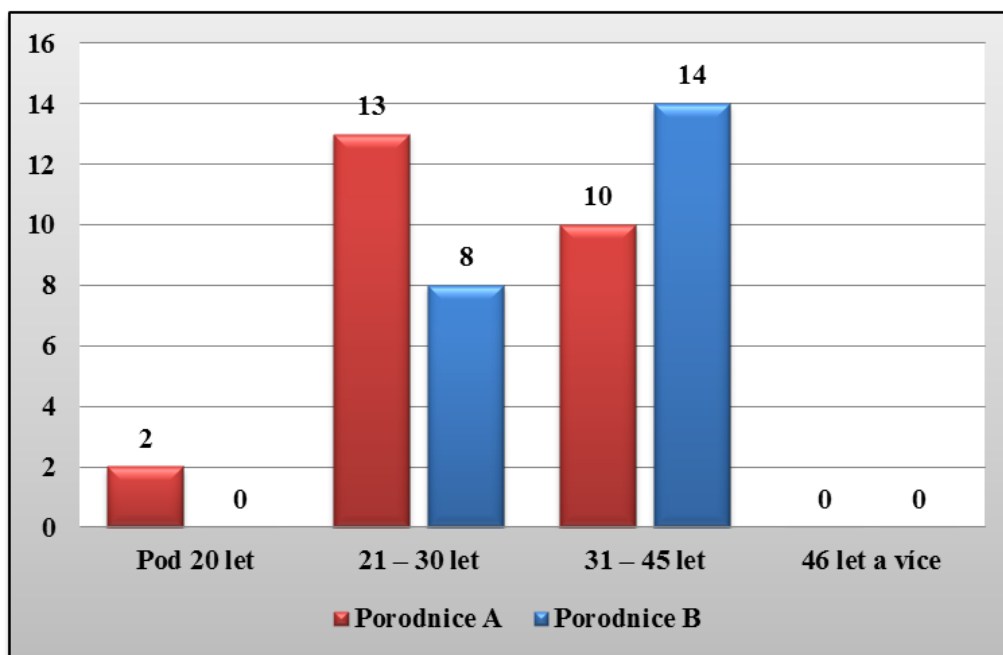
Témata období šestinedělí		Porodnice A		Porodnice B	
		Znalostní část	Subjektivní hodnocení	Znalostní část	Subjektivní hodnocení
1	Odchod očístků a krvácení	80 %	70 %	77 %	78 %
2	Osobní hygiena	92 %	84 %	93 %	83 %
3	Kojení a péče o prsy	69 %	80 %	64 %	78 %
4	Výživa	87 %	57 %	83 %	48 %
5	Vyprazdňování	98 %	68 %	91 %	73 %
6	Cvičení a rehabilitace	28 %	38 %	36 %	74 %
7	Psychické změny	68 %	35 %	59 %	36 %
8	Antikoncepce a sexuální život	80 %	42 %	95 %	36 %
9	Legislativa	100 %	49 %	91 %	32 %

Dotazníková otázka č. 12: Kolik je Vám let?

V porodnici A bylo osloveno celkem 25 žen (100 %). 2 ženy vyplnily dotazník v kategorii pod dvacet let (8 %), 13 žen ve věku 21-30 let (52 %), 10 žen ve věku 31–45 let (40 %) a v poslední věkové kategorii 46 let a více nebyla oslovena žádná žena.

V porodnici B bylo osloveno celkem 22 žen (100 %). V kategorii 21–30 let vyplnilo dotazník 8 žen (36 %), 14 žen ve věku 31-45 let (64 %), v kategorii pod 20 let a 46 let a více nebyla oslovena žádná žena.

V porodnici A bylo nejvíce primipar osloveno v kategorii věku 21-30 let, naopak v porodnici B bylo nejvíce primipar osloveno v kategorii věku 31-45 let (viz obrázek 5).



Obrázek 5 Rozdělení primipar do věkových skupin

Dotazníková otázka č. 12 byla zařazena do dotazníkového šetření k ověření, zda má věk žen vliv na úroveň znalostí žen o období šestinedělí.

Z výsledků výzkumů porodnice A, B lze posoudit, že věk respondentek má určitý vliv na znalostní část dotazníku. Ale vzhledem k malému vzorku respondentek nelze tento výsledek považovat za reprezentativní. Klientky ve věku 21 až 30 let získaly průměrně 17,19 bodů, oproti nedělkám pod 20 let, které průměrně získaly 16,50 bodů a v kategorii 31 až 45 let získaly prvorodičky průměrně 16,71 bodů (viz tabulka 14).

Tabulka 14 Vliv věku primipar na znalostní část dotazníku

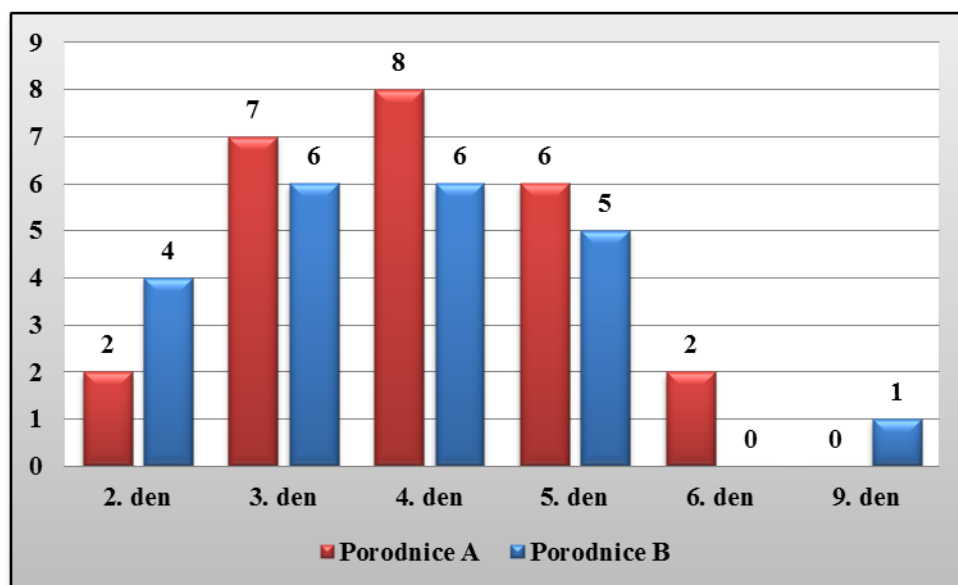
Věkové skupiny respondentek	Průměrné body za znalostní část dotazníku
Pod 20 let	16,50 bodů
21–30 let	17,19 bodů
31–45 let	16,71 bodů
46 let a více	/

Dotazníková otázka č. 13: Kolikátý den jste hospitalizována?

V porodnici A, z celkového počtu 25 žen (100 %) vyplnily dotazník 2 ženy hospitalizovány 2. poporodní den na oddělení šestinedělí (8 %), 7 žen 3. poporodní den (28 %), 8 žen 4. poporodní den (32 %), 6 žen 5. poporodní den (24 %) a 2 ženy 6. poporodní den (8 %).

V porodnici B, z celkového počtu 22 žen (100 %) vyplnily dotazník 4 ženy hospitalizovány 2. poporodní den na oddělení šestinedělí (18 %), 6 žen 3. poporodní den (27 %), 6 žen 4. poporodní den (27 %), 5 žen 5. poporodní den (23%) a 1 žena 9. poporodní den (5%).

Z výzkumu vyplývá, že v porodnici A byly ženy propuštěny z hospitalizace nejvíce 4. poporodní den, v porodnici B byly ženy propuštěny z hospitalizace nejvíce 3. a 4. poporodní den (viz obrázek 6).



Obrázek 6 Počet strávených dní primipar na oddělení šestinedělí

Dotazníková otázka č. 13 byla zařazena do dotazníkového šetření k ověření, zda má den hospitalizace žen vliv na jejich úroveň znalostí o období šestinedělí. Vzhledem k malému vzorku respondentek nelze tento výsledek považovat za reprezentativní, jelikož ženy, které vyplňovaly dotazník 4. den hospitalizace, dosáhly průměrně 16,85 bodů a ženy, jež vyplňovaly dotazník 2. den hospitalizace, dosáhly bodů více, tedy 18,33 (viz tabulka 15).

Tabulka 15 Vliv dnů hospitalizace primipar na znalostní část dotazníku

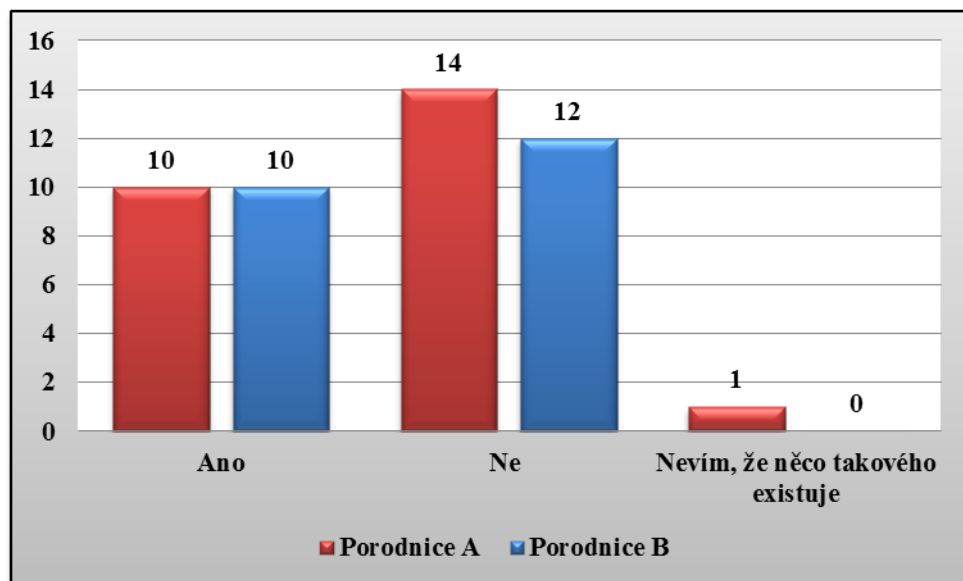
Den hospitalizace prvorodiček při plnění dotazníku	Průměrné body za znalostní část dotazníku
2. den hospitalizace	18,33 bodů
3. den hospitalizace	16,46 bodů
4. den hospitalizace	16,85 bodů
5. den hospitalizace	16,60 bodů
6. den hospitalizace	16,50 bodů
9. den hospitalizace	16,00 bodů

Dotazníková otázka č. 14: Navštěvovala jste edukační kurz předporodní přípravy?

V porodnici A, z celkového počtu 25 respondentek (100%) označilo 10 žen (40 %) odpověď ano, že navštěvovaly edukační kurz předporodní přípravy. Edukační kurz nenavštěvovalo 14 respondentek (56 %) v odpovědi ne a 1 respondentka (4 %) nevěděla, co edukační kurz předporodní přípravy znamená.

V porodnici B, z celkového počtu 22 respondentek (100%) označilo odpověď ano 10 žen (45 %), které navštěvovaly edukační kurz předporodní přípravy a 12 žen (55 %) označilo odpověď ne, že nenavštěvovaly kurzy předporodní přípravy pro těhotné. Žádná z respondentek neodpověděla možnost, že neví, že něco takového existuje.

Z obou porodnic vyplývá, že prvorodičky spíše nenavštěvovaly edukační kurzy předporodní přípravy pro těhotné (viz obrázek 7)



Obrázek 7 Účast primipar na edukačních kurzech předporodní přípravy

Otázka č. 14 byla zařazena do dotazníkového šetření k ověření, zda mají kurzy předporodní přípravy vliv na úroveň znalostí žen o období šestinedělí. Z výzkumů porodnic A, B bylo zjištěno, že účast respondentek na edukačních kurzech předporodní přípravy má vliv na jejich znalost. Ženy, které kurzy navštěvovaly, získaly průměrně za znalostní část dotazníku 17,45 bodů. Naopak ženy, které kurzy nenavštěvovaly, dosáhly průměrně 16,77 bodů (viz tabulka 16).

Tabulka 16 Vliv účasti primipar na edukačních kurzech předporodní přípravy na znalostní část dotazníku

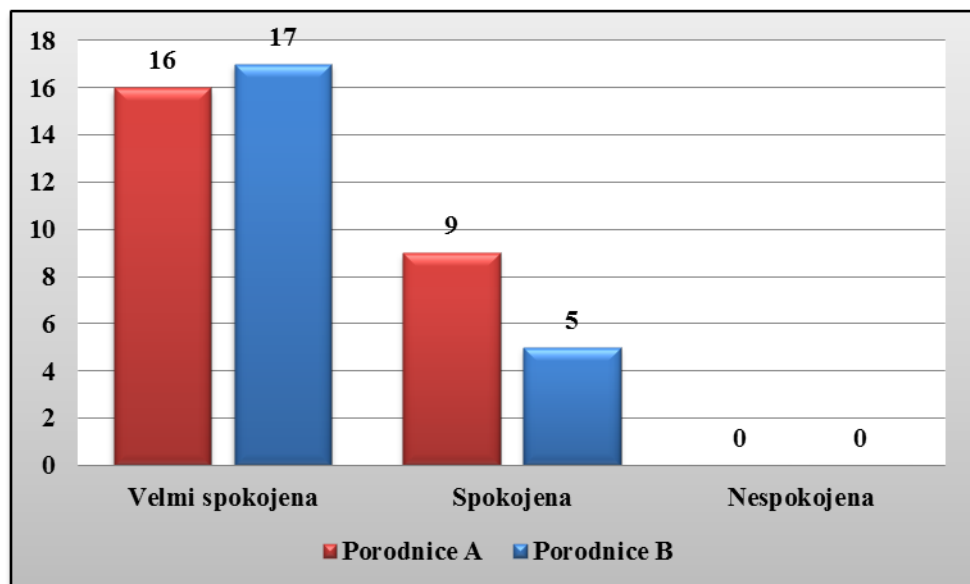
Účast primipar na edukačních kurzech předporodní přípravy	Počet respondentek celkem (porodnice A, B)	Průměrné body za znalostní část dotazníku
Ano – navštěvovaly edukační kurz	20	17,45 bodů
Ne – nenavštěvovaly edukační kurz	27	16,77 bodů

Dotazníková otázka č. 15: Byla jste spokojena s chováním zdravotnického personálu k Vaší osobě?

V porodnici A, bylo osloveno celkem 25 žen (100 %). 9 žen (36 %) bylo s chováním zdravotnického personálu spokojených, naopak 16 žen (64 %) bylo velmi spokojených.

V porodnici B, bylo osloveno celkem 22 žen (100 %). 5 žen (23 %) hodnotilo chování zdravotnického personálu pozitivně, ženy byly spokojeny, naopak 17 žen (77 %) bylo s chováním zdravotnického personálu velmi spokojených.

V porodnici A i B neodpověděla žádná žena, že by byla s chováním zdravotnického personálu k její osobě nespokojena. Tyto výsledky lze tedy hodnotit velmi pozitivně (viz obrázek 8).

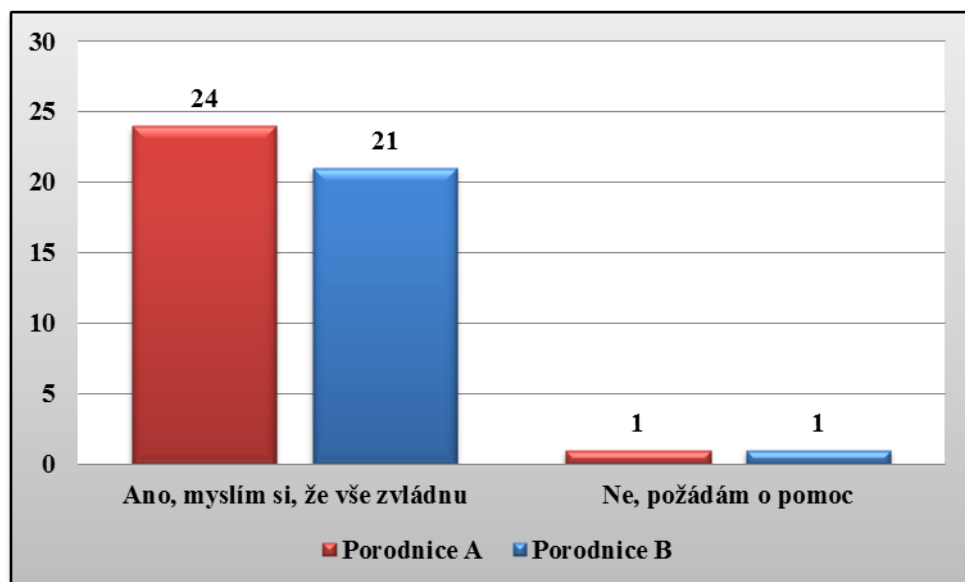


Obrázek 8 Spokojenost primipar s chováním zdravotnického personálu během hospitalizace na oddělení šestinedělí

Dotazníková otázka č. 16: Považujete míru edukace v péči o sama sebe v období šestinedělí za dostačující?

V porodnici A, z celkového počtu 25 prvorodiček (100 %) hodnotilo míru edukace v péči o samu sebe za dostačující. Ženy vše zvládnou, a to v převažujícím počtu 24 (96%). Pouze 1 nedělnka (4 %) požádá o pomoc v péči o sama sebe po propuštění z porodnice.

V porodnici B, z celkového počtu 22 prvorodiček (100 %) hodnotilo míru edukace v péči o samu sebe za dostačující. Ženy vše zvládnou, a to v převažujícím počtu 21 žen (95 %). Pouze také 1 nedělnka (5 %) požádá o pomoc v péči o sama sebe po propuštění z porodnice. Tyto výsledky lze proto považovat za velmi kladné (viz obrázek 9).



Obrázek 9 Subjektivní hodnocení primipar o edukaci v péči o samy sebe

Dotazníková otázka č. 17: Jaké informace ze strany porodních asistentek jste očekávala? A splnilo se Vaše očekávání?

Otázka byla pro respondentky nepovinná. Zároveň bylo zajímavé a přínosné získat informace od respondentek pro zajištění komplexnosti práce a předání výsledků zdravotnickým zařízením, kde výzkum probíhal.

V porodnici A se k otázce vyjádřilo 15 respondentek (60 %), z celkového počtu 25 (100 %). Pět prvorodiček očekávalo od porodních asistentek podání informací o průběhu porodu (33 %), dále dvě ženy očekávaly informace o metodách tišení bolesti v průběhu porodu (13 %), o průběhu šestinedělí ženy tři (20 %), o péči o novorozence pět žen (33 %), o kojení šest žen (40 %) a o koupání novorozence očekávaly informace 3 prvorodičky (20 %). Požadavky prvorodiček porodní asistentky ve všech případech splnily, kromě informací o metodách tišení bolesti v průběhu porodu ve dvou případech.

V porodnici B se k otázce vyjádřilo 10 žen (45 %), z celkového počtu 22 (100 %). Tři prvorodičky (30 %) očekávaly od porodních asistentek podání informací o průběhu porodu, dále o průběhu šestinedělí ženy čtyři (40 %), o péči o novorozence pět žen (50 %), o kojení dvě ženy (20 %) a o koupání novorozence očekávala informace 1 prvorodička (10 %). Požadavky primipar porodní asistentky ve všech případech splnily, kromě informací o průběhu porodu v jednom případě (viz tabulka 17).

Zároveň tuto otázku využily ženy k poděkování porodním asistentkám, které se jim věnovaly v době hospitalizace. Doslovné odpovědi nedělek z dotazníku jsou zobrazeny v příloze G.

Tabulka 17 Jaké informace očekávaly primipary ze strany porodních asistentek během hospitalizace

Požadovaná témata prvorodiček během hospitalizace	Splnění požadavků Porodnice A		Splnění požadavků Porodnice B	
	Ano	Ne	Ano	Ne
Informace o průběhu porodu	5	0	2	1
Informace o metodách tišení bolesti v průběhu porodu	0	2	0	0
Informace o průběhu šestinedělí	3	0	4	0
Informace o péči o novorozence	5	0	5	0
Informace o kojení	6	0	2	0
Informace o koupání novorozence	3	0	1	0
Prvorodičky bez jakéhokoliv očekávání	1		1	

Dotazníková otázka č. 18: Změnila byste něco na oddělení šestinedělí, případně doporučila?

Otázka byla pro respondentky nepovinná. Zároveň bylo zajímavé a přínosné získat informace od respondentek pro zajištění komplexnosti práce a předání výsledků zdravotnickým zařízením, kde výzkum probíhal.

V porodnici A se vyjádřilo k otázce 16 respondentek (64 %), z celkového počtu 25 (100 %). 4 prvorodičky (25 %) žádná doporučení pro oddělení šestinedělí neměly, byly spokojeny. 1 žena (6 %) by doporučila více informací o polohování novorozence a 2 respondentky (13 %) by uvítaly více informací o kojení. 7 žen (44 %) by doporučilo vhodnější stravu pro kojící matky, více ovoce a den starého pečiva. 1 respondentka (6 %) uvedla, že je lepší podávat informace od porodních asistentek o období šestinedělí postupně, a ne vše hned říci při příjmu nedělky na oddělení. 1 žena (6 %) doporučovala skrz vybavení porodnice zařadit do koupelny skříňku pro prostředky osobní hygieny a 1 žena (6 %) uvedla, že by bylo vhodné zaměstnat více personálu.

V porodnici B se vyjádřilo k otázce 10 žen (45 %), z celkového počtu 22 (100 %). Čtyři nedělky (40 %) by zajistily vhodnější stravu pro kojící matky. 6 žen (60 %) by uvítalo lepší hygienické zázemí porodnice, větší kapacitu nadstandartních pokojů, lepší zvukovou izolovanost a přítomnost hodin na pokojích oddělení šestinedělí. 1 respondentka (10 %) uvedla, že by pozměnila režim oddělení skrz návštěvy na oddělení a 2 respondentky (20 %) uvedly, že by bylo vhodné zaměstnat více personálu (viz tabulka 18). Doslovné odpovědi nedělek z dotazníku jsou zobrazeny v příloze H.

Tabulka 18 Co doporučují primipary pro oddělení šestinedělí

Doporučení primipar pro oddělení šestinedělí	Porodnice A	Porodnice B
Žádná doporučení pro oddělení šestinedělí	4	0
Více informací v polohování s novorozencem	1	0
Více informací o kojení	2	0
Vhodnější strava pro kojící matky	7	4
Postupné podávání informací o období šestinedělí	1	0
Vybavení oddělení šestinedělí	1	6
Režim oddělení	0	1
Více personálu	1	2

11 DISKUZE

Na základě stanovených cílů výzkumu a studia odborné literatury byly stanoveny v bakalářské práci 3 výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je úroveň znalostí prvorodiček o období šestinedělí?

K výzkumné otázce č. 1 se vztahují otázky v pořadí 1-9 z dotazníku. Tyto otázky byly zvoleny na základě zjištění informací a tím i cíle práce, o čem všem, týkajícího se režimu šestinedělí porodní asistentky ženy edukují.

Z dotazníkové otázky č. 1, bylo předpokládáno, že primipary znají správná tvrzení o odcházení očístků, jak mění intenzitu a barvu v průběhu šestinedělí a že jsou lochia považována za infekční materiál (Koudelková, 2013, s. 45, Roztočil, Calda, 2013, online). Z výzkumu porodnice A bylo zjištěno, že celkové odpovědi znaly prvorodičky v 80 % případů a v porodnici B v 77 % případů. Z výsledků je patrné, že v porodnici A byly respondentky od porodních asistentek lépe informované, než v porodnici B. A dále, že více než polovina žen zná správné odpovědi z této oblasti šestinedělí, jak bylo již předpokládáno.

Např. z výzkumu porodnice A označilo správně odpověď všech 25 prvorodiček (100 %) o tom, že množství odcházejících očístků postupně slábne. V porodnici B označilo tuto odpověď 20 žen (91 %), z celkového počtu 22 (100 %). Podobného výsledku dosáhla autorka Štelčíková (2013). Uvádí, že lochia mohou odcházet celé šestinedělí a odpověď správně označilo 68 primipar (77,3 %) z 88 (100 %), což je také stejně více než polovina žen.

Z dotazníkové otázky č. 2, bylo předpokládáno, že prvorodičky znají správná tvrzení o zásadách osobní hygieny, tedy že by se měly sprchovat po každé návštěvě toalety neдрáždivým intimním sprchovým gelem nebo čistou vodou, dále že by měly nosit porodnické vložky a jednorázové větratelné kalhotky (Koudelková, 2013, s. 31). V porodnici A souhrnně označily respondentky správné odpovědi v 92 % případů, v porodnici B v 93 % případů. Z výsledků je patrné, že v porodnici B byly prvorodičky o pouhé 1 % lépe informované, než v porodnici A. Výsledky z této oblasti dopadly výborně.

Např. z výzkumu porodnice A označilo správně odpověď 22 prvorodiček (88 %) z 25 (100 %) o tom, že by se měly sprchovat po každé návštěvě toalety. V porodnici B označilo tuto odpověď 18 primipar (82 %). Autorka Štelčíková (2013), uvádí, že oblast hráze

sprchovalo po každém použití toalety 48 primipar (54,5 %) z 88 (100 %) a že prvorodičky byly lépe informované v péči o poporodní poranění, než multipary, kterých pouze 6 (20,7 %) z 29 (100 %) znalo správnou odpověď. To je celkem udivující, vzhledem k předchozím zkušenostem žen.

Z dotazníkové otázky č. 3, bylo předpokládáno, že šestinedělky znají správná tvrzení v péči o prsy a kojení, tedy že by prsy měly umývat teplou vodou (cca 37–38 °C), při bolestivém nalití prsů by měly používat studené obklady mezi kojením a před kojením obklady teplé, že lze při nadměrné tvorbě mateřské mléko odstříkávat, ale jen do pocitu úlevy a že citlivé/popraskané bradavky mohou potírat mlezivem, popř. tenkou vrstvou krému (Laktační liga, online; Mydlilová, 2013, online). V porodnici A souhrnně označily primipary správné odpovědi v 69 % případů a v porodnici B v 64 % případů. Z výsledků je patrné, že v porodnici A byly prvorodičky o 5 % lépe informované, než v porodnici B. A dále, že více než polovina žen zná správné odpovědi z této oblasti šestinedělí, jak bylo předpokládáno.

Např. z výzkumu porodnice A označilo správně odpověď všech 25 primipar (100 %) o tom, že při bolestivém nalití prsů se používají studené obklady mezi kojením a před kojením obklady teplé. V porodnici B označilo správně tuto odpověď 21 primipar (95 %) z 22 (100 %). Podobného výsledku dosáhla i autorka Metelková (2016), se dotazovala 30 respondentek (100 %), kdy je vhodné dávat studené obklady na prsa. Celkem 24 žen (80 %) označilo správnou odpověď – pokud jsou prsy horké a oteklé. Z výzkumů lze posoudit, že jsou nedělky o tomto tématu dostatečně informované.

Z dotazníkové otázky č. 4, bylo předpokládáno, že šestinedělky znají správná tvrzení týkající se stravování v poporodním období. Zejména by klientky měly vědět, že je důležité vypít alespoň 2,5–3 l tekutin denně, že jsou vhodné k pití neperlivé vody a mléko. Naopak, že je nevhodné užívání alkoholických nápojů a že před kojením je třeba se vyvarovat pití kávy a černého čaje. Měly by dbát na důraz přijímání vitamínů a vyhýbat se kořeněným jídlům a ovoci cizokrajného původu (Koudelková, 2013, s. 63-65; Roztočil, Calda, 2013, online). V porodnici A souhrnně označily primipary správné odpovědi v 87 % případů, v porodnici B v 83 %. Z toho vyplývá, že o 4 % jsou lépe informované ženy v porodnici A, než respondenty v porodnici B. Oba výsledky výzkumu lze ale vyhodnotit jako pozitivní, ženy znají, jak se správně v období šestinedělí stravovat a na co si dávat pozor.

Např. v porodnici A označilo správně odpověď 22 prvorodiček (88 %) z 25 (100 %) o tom, že je vhodné pít v období šestinedělí neperlivou vodu a mléko. V porodnici B tuto možnost označilo 20 žen (91 %) z 22 (100 %). Podobného výsledku dosáhla autorka Metelková (2016), u které uvedlo 26 nedělek (87 %) z 30 (100 %) správnou odpověď o pitném režimu. Že je vhodné pít neperlivou vodu, mléko a čaj. Tyto výsledky lze považovat za dostačující.

Z dotazníkové otázky č. 5 bylo předpokládáno, že respondentky znají správná tvrzení o vyprazdňování bezprostředně po porodu. Tedy, že je nutné se vymočit do 6 hodin po porodu a že odchod stolice lze podpořit pohybem a stravou bohatou na vlákninu (Koudelková, 2013, s. 48; Roztočil, Calda, 2013, online). V porodnici A souhrnně označily primipary správné odpovědi v 98 % případů, v porodnici B v 91 % případů. Z výsledků výzkumu lze usoudit, že obě dvě porodnice (A, B) jsou o tomto tématu dostatečně edukovány porodními asistentkami.

Např. v porodnici A, označilo všech 25 respondentek (100 %) správně, že odchod stolice lze podpořit pohybem a stravou bohatou na vlákninu. V porodnici B odpovědělo správně 20 respondentek (91 %). Podobného výsledku dosáhla i autorka Metelková (2016), která se dotazovala celkem 30 žen (100 %), kde správnou odpověď o opatřeních vhodných k prevenci zácpy označilo 24 žen (80 %), tedy že je vhodné pít dostatek tekutin. Odpověď jíst potraviny s vysokým obsahem vlákniny označilo 21 žen (70 %). Z výsledků výzkumů vyplývá, že jsou klientky na oddělení šestinedělí o tomto tématu dostatečně informované.

Z dotazníkové otázky č. 6 se zjišťovala znalost prvorodiček, kdy je vhodné začít s lehkým cvičením na podporu zavinování dělohy a svalů pánevního dna po porodu. Bylo předpokládáno, že tento časový údaj ženy neznají. Ženy mohou cvičit již 12-24 hodin po porodu (Koudelková, 2013, s. 68). V porodnici A souhrnně označily primipary správné odpovědi v pouhých 28 %, v porodnici B v 36 %. Z výzkumu porodnice B sice dopadly ženy lépe, než klientky z porodnice A, ale přesto je výsledek velmi nedostačující. Je třeba, aby se na tuto oblast porodní asistentky lépe a více zaměřily.

Naopak lepšího výsledku dosáhla autorka Křejská (2008), která uvádí, že z celkem 80 žen (100 %) odpovědělo správně 54 žen (67,5 %) na otázku, kdy se začíná s doporučeným cvičením na zpevnění svalstva pánevního dna, tedy za 12 hodin po porodu.

Z dotazníkové otázky č. 7, bylo předpokládáno, že ženy znají patologické psychické změny, jako je poporodní deprese a psychóza (Koudelková, 2013, s. 128-129; Roztočil, Calda, 2013, online), které po porodu mohou nastat. Toto očekávání se splnilo. V porodnici A souhrnně

opověděly primipary správně v 68 % případů, v porodnici B v 59 % případů. Klientky uvedly pojmy, jako poporodní deprese, laktační psychóza, plačtivost a vyšší přecitlivělost. V porodnici A byly klientky sice lépe informované o psychických změnách po porodu než respondentky v porodnici B, ale je však nutné, aby o těchto změnách porodní asistentky edukovaly a dbaly na prevenci a časně odhalení vážnějších psychických problémů.

Z dotazníkové otázky č. 8, bylo předpokládáno, že všechny šestinedělky znají tvrzení, kdy je vhodné začít s pohlavním stykem po porodu, správně tedy po ukončeném šestinedělí (Koudelková, 2013, s. 80). V porodnici A souhrnně opověděly primipary správně v 80 %, v porodnici B v 95 %. Z výsledků lze vyčíst, že v porodnici B jsou ženy lépe informované, než nedělky v porodnici A. Ale ani v porodnici B neznalo všech 22 prvorodiček (100 %) správné tvrzení. Nicméně odpovědi, až přestanou odcházet očišťky, po zhojení porodního poranění a až se bude na to cítit sama žena, lze považovat také jako správné.

Např. ve výzkumu od autorky Štelčíkové (2013), uvedlo 59 primipar (67 %) z 88 (100 %) správnou odpověď o zahájení sexuálního života po šestinedělí. 58 sekundipar (79, 5%) ze 73 (100 %) a 23 multipar (79,3 %) z 29 (100 %) opověděly také správnou odpověď. Ale výsledek, že ne všechny klientky na otázku opověděly správně, je poněkud zarážející, vzhledem k jejich předchozím zkušenostem.

Z dotazníkové otázky č. 9, bylo předpokládáno, že by měly být všechny prvorodičky informované o tom, kdy mají navštívit svého obvodního gynekologa po porodu, tedy po ukončeném šestinedělí (Roztočil, Calda, 2013, online). V porodnici A souhrnně označily primipary správnou odpověď v plných 100 %, v porodnici B v 91 % případů. Z výsledků je patrné, že v porodnici A byly respondentky plně informovány o návštěvě gynekologa po ukončeném šestinedělí. Naopak v porodnici B 2 respondentky (9 %) navštívily gynekologa ihned po propuštění ze zdravotnického zařízení.

Např. autorka Štelčíková (2013), uvádí, že správnou odpověď šestinedělek o gynekologické prohlídce zvolilo 86 prvorodiček (97,7 %) z 88 (100 %). Tedy, že mají navštívit svého gynekologa na konci šestinedělí, ale při výskytu komplikací ihned. Celkově výsledky dopadly v této oblasti, dá se říci výborně.

Z celkových výsledků znalostních otázek dotazníku, v pořadí 1-9, vyplývá, že v porodnici A dosáhly nejčteněji primipary známky chvalitebně, a to v počtu 19 žen (76 %), z celkového počtu 25 respondentek (100 %). V porodnici B dosáhly taktéž primipary nejčteněji známky chvalitebně, v počtu 12 žen (55 %), z celkového počtu 22 respondentek (100 %). Z výsledků

výzkumů vyplývá, že jsou prvorodičky dostatečně edukovány o poporodním období porodními asistentkami.

Výzkumná otázka č. 2: Jakou formou jsou prvorodičkám nejčastěji předávány informace o režimu šestinedělí?

K výzkumné otázce č. 2 se vztahují informační otázky č. 10, 11 a 14 z dotazníku. Tyto otázky byly zvoleny na základě zjištění informací o tom, jakým způsobem prvorodičky nejčastěji dostávaly informace o režimu šestinedělí a tím cíl práce.

Z dotazníkové otázky č. 10, bylo předpokládáno, že byly prvorodičky spíše edukovány v podobě písemné, proto je zjištění výsledku výzkumu celkem překvapivé, avšak pozitivní. Z výzkumu obou porodnic (A, B) bylo zjištěno, že prvorodičky byly především edukovány v ústní i písemné podobě. Porodnice A v zastoupení 56 % a porodnice B v zastoupení 55 %, což je více než polovina.

Podobného výsledku dosáhla i autorka Křejská (2008). Ta se dotazovala celkem 40 respondentek (100 %), které byly edukovány o období šestinedělí formou ústní, a to v 67 % případů.

Z dotazníkové otázky č. 11, porodnice A, bylo zjištěno, že nejvíce informací získaly prvorodičky od novorozeneckých sester, kdy tuto možnost označily ženy ve 41 % případů. Naopak méně edukovaly porodní asistentky, ve 34 % případů. Tento výsledek se předpokládal. V pouhých 17 % byly ženy informovány od ošetřujících lékařů, ve 2 % od ošetřovatelek a v 5 % z edukačních materiálů poskytnutých na oddělení šestinedělí.

Z porodnice B byly naopak nejvíce prvorodičky edukovány právě od porodních asistentek a to v 53 % případů. Novorozenecké sestry edukovaly na druhé příčce ve výši 30 %, od ošetřujících lékařů byly ženy edukovány v 10 %, od ošetřovatelek v 6 % a z edukačních materiálů poskytnutých na oddělení šestinedělí pouhé 1 % žen.

Např. Němcová (2015), uvádí, že z celkového počtu nedělek 103 (100 %) čerpalo informace a rady od odborníků v porodnici 59 žen (58 %), z odborné literatury čerpalo 32 žen (31 %) a 16 respondentek (15 %) uvedlo, že se řídily vlastním rozumem a nenechávaly si od nikoho radit.

Z dotazníkové otázky č. 14, bylo zjištěno z obou porodnic (A, B), že kurz předporodní přípravy primipary ve většině nenavštěvují, a to v 56 % případů za porodnici A, za porodnici B 55 % případů.

Naopak Křejská (2008), uvádí, že předporodní kurzy byly navštěvovány zejména prvorodičkami, a to v počtu 16 žen (80 %) v Pardubicích a 18 žen (45 %) v Chrudimi. Celkově tedy navštěvovaly prvorodičky kurzy předporodní přípravy v 85 % případů. Z výsledků výzkumu od autorky Křejské lze usoudit, že je o kurzy předporodní přípravy pro těhotné ženy větší zájem, než v porodnicích A, B.

Výzkumná otázka č. 3: Jak jsou prvorodičky spokojené s chováním zdravotnického personálu k jejich osobě a jsou spokojeny s informacemi, které obdržely během hospitalizace?

K této výzkumné otázce se vztahují informační otázky č. 11, 15 a 16 z dotazníku. Tyto otázky byly zvoleny na základě zjištění informací o tom, jak jsou prvorodičky spokojené s péčí porodních asistentek na oddělení šestinedělí a tím cíl práce.

Z dotazníkové otázky č. 11, z obou porodnic A, B bylo zjištěno, že prvorodičky hodnotily míru informací, které obdržely během hospitalizace, známkou výborně. Jedná se o oblast odchodu očístků a krvácení, oblasti osobní hygieny, kojení, péče o prsy a vyprazdňování po porodu. Naopak oblast výživy, psychických změn po porodu, antikoncepci, sexuální život a legislativu hodnotily prvorodičky známkou nedostatečně. V oblasti cvičení a rehabilitace se porodnice rozcházely. V porodnici A hodnotily ženy edukaci za nedostatečnou, naopak v porodnici B považovaly ženy míru edukace za výbornou.

Výsledky dotazníkové otázky č. 11 nebyly překvapující. Očekávalo se, že nejméně byly respondentky informovány právě z výše zmíněných oblastí týkajícího se šestinedělí.

Křejská (2008) se dotazovala celkem 40 žen (100 %). Respondentky hodnotily oblast péče o dítě (90 %), odchod očístků (55 %), kojení (100 %), péče o prsy (67 %), hygieny v šestinedělí (82 %) a vyprazdňování po porodu (46 %) shodně kladně. Naopak stejně záporně hodnotily ženy oblast cvičení (73 %), stravování (46 %) a legislativu (46 %).

Z dotazníkové otázky č. 15 vyplynulo, že prvorodičky jsou především velmi spokojené s chováním zdravotnického personálu k jejich osobě. V porodnici A činila spokojenost prvorodiček 64 %, v porodnici B byla spokojenost žen o 13 % vyšší, tedy 77 %. Pouze spokojených žen byla menší míra klientek. V porodnici A 36 %, v porodnici B 23 %, naopak žádná respondentka nebyla nespokojena.

Rozdílného výsledku dosáhla autorka (Rezková, 2008). Ta uvádí, že v současné době je z celkového počtu 50 žen (100 %) pouze 25 respondentek (50 %), velmi spokojeno s chováním zdravotnického personálu, dále 24 respondentek (48 %) spokojeno a 1 žena (2 %) byla přímo nespokojena s chováním zdravotnického personálu k její osobě. Více spokojené ženy byly tudíž v porodnici A i B, což se považuje za velmi pozitivní.

Z dotazníkové otázky č. 16 bylo předpokládáno, že jsou ženy dostatečně informované a jsou připraveny opustit zdravotnické zařízení do domácího prostředí. Z výzkumů obou porodnic (A, B) vyplynulo, že ženy byly nabyty dostatečnými informacemi z řad zdravotnického personálu, v porodnici A dosáhl výsledek žen, že všechno v péči o sebe zvládnou v 96 % případů a v porodnici B v 95 % případů. Očekávání se splnilo.

Výsledek výzkumu z porodnice A, B se shoduje s výzkumem od autorky Rezkové (2008), kde z celkového počtu 50 žen (100 %) uvedlo 42 žen (84 %), že vše podle instrukcí zvládnou a 8 žen (16 %) označilo odpověď, že neví, jestli zvládnou vše.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň znalostí prvorodiček o režimu šestinedělí, které by měly porodní asistentky poskytnout. Do teoretické části byla zahrnuta důležitá témata ohledně režimu šestinedělí, o kterých by měly porodní asistentky ženy informovat. Při analýze dotazníkového šetření bylo již zmíněno, že prvorodičky získaly v obou porodnicích na školní bodové stupnici známku chvalitebně.

V edukaci lze nalézt i nedostatky, které je třeba odstranit. Z výzkumné části je zřejmé, v jakých oblastech šestinedělí porodní asistentky prvorodičky edukovaly a naopak v jakých oblastech by se měly lépe zaměřit na osvětu nedělek. I přes to, že výzkum nedopadl negativně, je důležité, aby se dále zvyšovalo procento dostatečně edukovaných žen, a to nejen prvorodiček. Aby edukace byla kvalitní, měla by vycházet z individuálních potřeb každé klientky. Důležitá je i podpora rodiny a přátel ženy.

Dalším dílčím cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem dostávaly prvorodičky nejčastěji informace o režimu šestinedělí. Z obou výzkumů porodnic vyplynulo, že byly prvorodičky edukovány především v písemné i ústní formě. Předpokládalo se, že edukace klientek probíhala spíše skrz edukační materiály poskytnutých na pokojích oddělení šestinedělí, tento předpoklad byl ale vyvrácen.

Posledním cílem bakalářské práce bylo zjistit spokojenost prvorodiček s péčí PA na oddělení šestinedělí. Ženy hodnotily spokojenost a míru poskytnutých informací od porodních asistentek, a to velmi kladně. Všechny cíle práce byly splněny.

Bakalářská práce by měla především přinést zpětnou vazbu pro porodní asistentky a studentky porodní asistence. Zároveň plní edukativní charakter a může být přínosem i pro laickou veřejnost.

Autorka byla spokojena s výběrem bakalářské práce na téma Péče o ženu na oddělení šestinedělí, považuje ji za velice přínosnou do pracovního, i osobního života.

POUŽITÁ LITERATURA

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod.* 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 82 s. ISBN 978-80-247-9728-1

BINDER, Tomáš a kolektiv. *Porodnictví.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 80-83, 86-87 s. ISBN 978-80-246-1907-1

ČAMKOVÁ, Kateřina. *Základní důvody ukončení kojení: zkušenosti kohorty ELSPAC.* Brno, 2015. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Ústav ochrany a podpory zdraví. Vedoucí práce doc. MUDr. Julie Bienertová Vašků, Ph.D.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Pohyb obyvatelstva 1-3 čtvrtletí 2016* [online]. Praha: 2016 [cit. 2017-27-03]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-1-3-ctvrtleti-2016>

DUMOULIN, Chantale. *Ve formě po porodu: cvičení a praktické rady.* 1. vyd. Praha: Portál, 2006, 11, 13, 53-54, 56, 90 s. ISBN 80-7367-080-1

FAIT, Tomáš. *Zástava laktace. Moderní babičtví* [online]. 15. 6. 2008, ročník 2008, číslo 15 [cit. 2017-04-11], s. 1-4. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=12>

FENDRYCHOVÁ, Jaroslava a Ivo, BOREK a kol. *Intenzivní péče o novorozence.* 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2007, 138, 140 s. ISBN 978-80-7013-447-4

GREGORA, Martin, Miloš, VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 55 s. ISBN 978-80-247-3081-3

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH, Karel MARŠÁL a kolektiv. *Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Galén, 2014, 208-221 s. ISBN 978-80-247-4529-9

HANÁKOVÁ, Taťána a kolektiv. *Velká česká kniha o matce a dítěti.* 1. vyd. Brno: CPress, 2010. 172 s. ISBN 978-80-251-2788-9

KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí.* 1. vyd. Praha: Triton, 2013, 23-24, 26-27, 31, 34-35, 44-46, 48, 53-54, 64-65, 80-81 s. ISBN 978-80-7387-624-1

KŘEJBSKÁ, Petra. *Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí.* Pardubice, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Světlana Beránková.

LAKTAČNÍ LIGA. *Kojení: Všechno, co potřebujete vědět* [online]. Praha [cit. 2016-12-10]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/brozura-kojeni/>

MATURITA Z ČEŠTINY. *Hodnocení u maturity z češtiny v roce 2014* [online]. Praha: 2011 [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: <http://www.statnimaturita-cestina.cz/hodnoceni-vypocet>

METELKOVÁ, Kristýna. *Informovanost žen o režimu šestinedělí.* Pardubice, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Škorničková

MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství, porod a šestinedělí. Nejčastěji kladné otázky a odpovědi.* 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007, 113, 116-117 s. ISBN 978-80-251-1470-4

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Věstník 8/2013* [online]. Praha: 2013 [cit. 2017-03-28]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik-c8/2013_8527_2793_11.html

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena, PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I: Péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: Přehled péče o fyziologického novorozence.* 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015, 24, 112-116 s. ISBN 978-80-7395-589-6

MS EXCEL. *MS Excel* [online]. 2012 [cit. 2017-03-20]. Dostupné z: <https://www.office.com/>

MYDLILOVÁ, Anna. *Kojení donošených novorozenců: česká neonatologická společnost české lékařské společnosti J. E. Purkyně: doporučené postupy v neonatologii* [online]. Praha: 2011 [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: <http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/Legislativa/Postupy/kojeni.pdf>

NANDA International. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace: 2012-2014.* 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 95 s. ISBN 978-80-247-4328-8

NĚMCOVÁ, Lucie. *Péče o prvorodičky na oddělení šestinedělí.* Jihlava, 2015. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti.* 3. vyd. Praha: Galén, 2008, 611-612 s. ISBN 978-8-0726-2653-3

POKORNÁ, Jitka, Veronika BŘEZKOVÁ a Tomáš PRUŠA. *Výživa a léky v těhotenství a při kojení.* 1. vyd. Brno: Era, 2008, 64-65 s. ISBN 978-80-7366-136-6

REZKOVÁ, Monika. *Ošetrovatelská péče o ženu v šestinedělí.* Hradec Králové, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Regina Slowik

ROZTOČIL, Aleš a Pavel, CALDA. *Doporučená péče ve fyziologickém puerperiu* [online]. Praha: 2013 [cit. 2016-11-30]. Dostupné z:
<http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2010-doporucena-pece-ve-fyziologickem-puerperiu.pdf>

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 307-310 s. ISBN 978-80-247-1941-2

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 232, 250 s. ISBN 978-80-247-3373-9

STOPPARDOVÁ, Miriam. *Těhotenství od početí k porodu.* 1. vyd. Praha: Fragment, 2007, 329-330 s. ISBN 978-80-253-0438-9

ŠTELČÍKOVÁ, Zdeňka. *Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.* Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Mgr. Štěpánka Bubeníková.

TRČA, Stanislav. *Plánované rodičovství: Nejlepší cesta k narození zdravého dítěte.* 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 123, 144-145 s. ISBN 978-80-247-2794-3

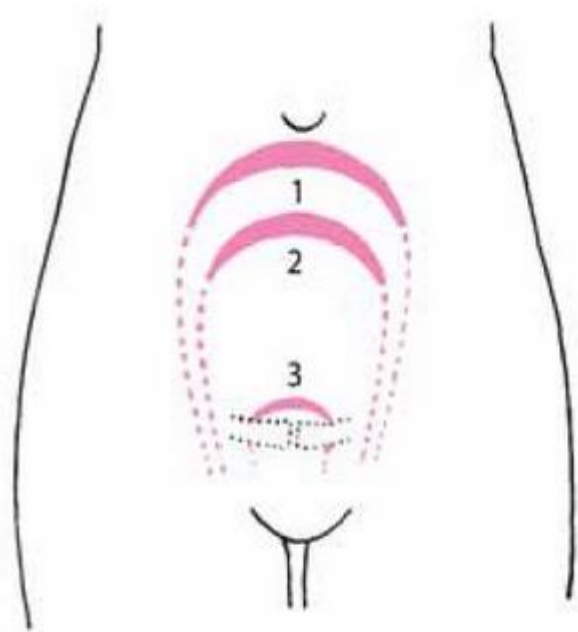
VACHEK, Jan, Vladimír, TESAŘ, Oskar, ZAKIYANOV, Kateřina, MAXOVÁ a kol. *Farmakoterapie v těhotenství a při kojení.* 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2013, 248, 250-253 s. ISBN 978-80-7345-333-6

VESELÁ, Lenka. *Postoje žen k porodu císařským řezem.* Pardubice, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Věra Erbenová

PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Involuce dělohy po porodu</i>	85
Příloha B – <i>Správné držení prsu</i>	85
Příloha C – <i>Polohy při kojení</i>	86
Příloha D – <i>Cvičení v šestinedělí</i>	89
Příloha E – <i>Použitý dotazník</i>	92
Příloha F – <i>Edukační list pro prvorodičky na oddělení šestinedělí</i>	95
Příloha G – <i>Doslovné odpovědi primipar z dotazníkové otázky č. 17</i>	97
Příloha H – <i>Doslovné odpovědi primipar z dotazníkové otázky č. 18</i>	99

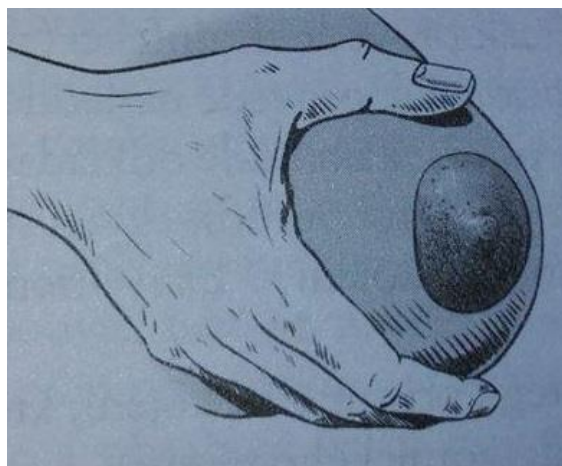
Příloha A – *Involuce dělohy po porodu*



Involuce dělohy po porodu: 1 – první poporodní den, 2 – čtvrtý poporodní den, 3 – sedmý až desátý poporodní den

Obrázek 10 Involuce dělohy po porodu (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 209)

Příloha B – *Správné držení prsu*



Obrázek 11 Správné držení prsu (Koudelková, 2013, s. 36)



Poloha vleže

(obr. 6)

- matka i dítě leží na boku
- matka má polštářem podloženou pouze hlavu tak, aby se vyrovnala poloha hlavy s výší ramene
- v zádech je lehce prohnuta dozadu
- dítě leží v ohbí paže
- matka se nesmí opírat o loket, ani horní končetina nesmí být zdvižena nad úroveň ramene

Poloha vsedě

(obr. 7)

- hlava dítěte leží v ohbí paže matky
- předloktí matky podpírá dítěti záda
- prsty matky spočívají na hýždích nebo stehýnku výše umístěné dolní končetiny dítěte
- druhou rukou matka přidržuje prs
- spodní ruka dítěte je kolem pasu matky
- chodidla matky podpírá stolička
- polštář ze strany podpírá její loket





Fotbalové, boční držení

(obr. 8, 9)

- je vhodné pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami či po císařském řezu
- dítě leží na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte
- prsty podpírají hlavičku dítěte
- nožky dítěte jsou podél matčina boku
- chodidla dítěte se nesmí o nic opírat
- předloktí matky je podepřeno polštářem



Poloha tanečnicka

(obr. 10)

- poloha vhodná pro nedonošené děti nebo pro děti, které se špatně přisávají
- dítě leží na matčině předloktí
- ruka podpírá prs těžší strany

Obrázek 13 Kojení – fotbalové držení a poloha tanečnicka (Laktační liga, online)



Kojení v polosedě s podloženými nohama

(obr. 11)

- vhodné zejména pro matky po císařském řezu
- dítě leží v ohbí paže nebo na předloktí paže matky
- polštář na břichu matky brání tlaku dítěte na jizvu
- polštář pod kolena podpirá dolní končetiny matky

Kojení vleže na zádech

(obr. 12)

- vhodné pro ženy po císařském řezu a děti, které se špatně přisávají
- matka může dítě k prsu přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu



Obrázek 14 Kojení - poloha v polosedě a vleže na zádech (Laktační liga, online)

Příloha D – Cvičení v šestineděli

a) Břišní dýchání vleže na zádech



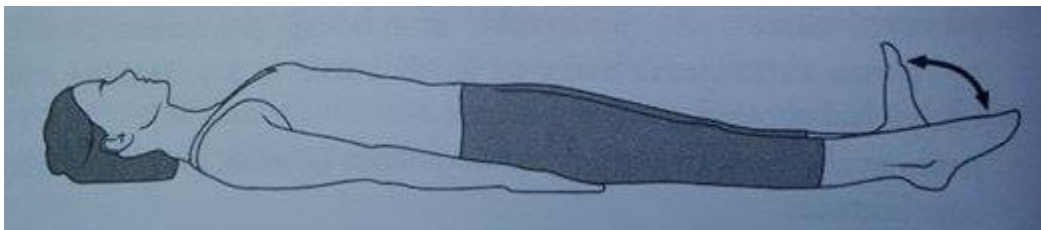
Obrázek 15 Břišní dýchání vleže na zádech (Dumoulin, 2006, s. 11)

b) Břišní dýchání vsedě



Obrázek 16 Břišní dýchání vsedě (Dumoulin, 2006, s. 12)

c) Propínání chodidel



Obrázek 17 Propínání chodidel (Koudelková, 2013, s. 68)

d) Posilování břišního svalstva



Obrázek 18 Posilování břišního svalstva (Stoppardová, 2007, s. 359)

e) Zpevnění svalů pánevního dna



Obrázek 19 Zpevnění svalů pánevního dna (Koudelková, 2013, s. 69)

f) Jak se zvedat z postele



Obrázek 20 Jak se zvedat z postele (Dumoulin, 2006, s. 54)

Dotazník

Vážená maminko,

porodila jste Vaše první dítě, proto bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který je určen přímo Vám, jako prvorodičce. Jmenuji se Veronika Zborníková a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice – obor Porodní asistentka. Dotazník slouží k účelu sběru dat, pro bakalářskou práci na téma „Péče o ženu na oddělení šestinedělí“. Cílem je zjistit úroveň znalostí prvorodiček o období šestinedělí, které by Vám měly porodní asistentky poskytnout. Dotazník je zcela **anonymní** a všechna data budou použita pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji Vám za ochotu a čas věnovaný vyplněním dotazníku.

Také Vám gratuluji k narození miminka a přeji Vám hlavně hodně štěstí, radosti a zdraví do nové etapy života!

Pokyny pro vyplnění:

Vámi zvolenou odpověď (odpovědi) označte, popřípadě čitelně vypište Vaši odpověď.

1. **Označte správná tvrzení o odcházení očistků**
 - a) Očistky jsou zpočátku krvavé → fialové → černé
 - b) Očistky jsou zpočátku krvavé → zahmělé → žluté → bělavé → na konci šestinedělí jsou hlenovité
 - c) Očistky jsou jen krvavé a stejné intenzity po celou dobu šestinedělí
 - d) Množství odcházejících očistků se v průběhu šestinedělí nemění
 - e) Očistky odchází pouze první týden po porodu
 - f) Množství odcházejících očistků postupně slabne
 - g) Očistky jsou infekční materiál, proto je třeba si často mýt ruce jako prevence vzniku infekce
2. **Označte správná tvrzení pro osobní hygienu v období šestinedělí**
 - a) Rána je zcela ošetřena, proto není nutné porodní poranění větrat
 - b) Používání menstruačních tampónů je vhodné
 - c) Používání porodnických vložek je vhodné
 - d) Sprchovat se po každé návštěvě toalety
 - e) Sprchovat se nedráždivým sprchovým gelem nebo čistou vodou
 - f) Nošení bavlněných kalhotek
 - g) Nošení jednorázových kalhotek (větratelné a kompresní)
 - h) Při bolestivosti se sprchovat teplou vodou
3. **Označte správná tvrzení pro péči o prsy a kojení**
 - a) Prsy omýváme teplou vodou, cca 37 – 38 °C
 - b) Prsy utíráme třením
 - c) Při bolestivém nalití prsů se používají studené obklady mezi kojením, před kojením obklady teplé
 - d) Při nadměrné tvorbě mateřského mléka lze mateřské mléko odstříkat pouze do pocitu úlevy
 - e) Speciální savé vložky v podprsence není třeba si často vyměňovat
 - f) Citlivé a popraskané bradavky lze ošetřit tenkou vrstvou krému nebo mlezivem
4. **Označte správná tvrzení o výživě ženy v šestinedělí**
 - a) Je důležité vypít 2,5 - 3 l tekutin denně
 - b) Pítí alkoholických nápojů je vhodné
 - c) Před kojením je třeba vyvarovat se pití kávy a černého čaje
 - d) Neperlivé vody a mléko jsou vhodné
 - e) Ovoce cizokrajného původu (mango, ananas, citrony) je vhodné
 - f) Kořeněným jídlům a potravinám, které nadýmají, není třeba se vyhýbat
 - g) Je kladen důraz na přijímání potravin s obsahem železa, vápníku a jódu, vitamínů B a C
5. **Označte správná tvrzení pro péči o vyprazdňování bezprostředně po porodu**
 - a) Čas močení není třeba sledovat
 - b) Je důležité se vymočit do 6 hodin po porodu
 - c) Odchod stolice lze podpořit pohybem a stravou bohatou na vlákninu
 - d) Odchod stolice nelze ničím podpořit
6. **Kdy je vhodné začít s lehkým cvičením na podporu zavinování dělohy a svalů pánevního dna?**
 - a) Za 12 - 24 hodin po porodu
 - b) Druhý až třetí den po porodu
 - c) Po prvním týdnu šestinedělí
 - d) Po ukončeném šestinedělí
 - e) Není potřeba cvičit

7. Víte o nějaké patologické psychické změně po porodu?
 a) Ano (uveďte jaké):
 b) Ne
8. Kdy je vhodné začít s pohlavním stykem po porodu?
 a) Až přestanou odcházet očišky
 b) Po zhojení porodního poranění
 c) Po ukončeném šestinedělí
 d) Až se na to budu cítit (i v průběhu šestinedělí)
9. Kdy by měla žena po porodu správně navštívit svého gynekologa?
 a) V 1 roce dítěte
 b) Ihned po odchodu ze zdravotnického zařízení
 c) Po ukončeném šestinedělí
 d) Není nutné
10. Jakou formou jste byla informována o režimu šestinedělí?
 a) Formou písemnou (edukační materiály)
 b) Formou ústní
 c) Formou písemnou i ústní
11. Do tabulky označte křížkem, jak jste byla o daném tématu informována na stupnici od 1 do 5 jako ve škole (kdy 1 - nejlepší, 5 - nejhorší). V posledním sloupci tabulky uveďte zkratkou, kdo Vás v dané oblasti převážně informoval.
- Porodní asistentka – PA
 - Zdravotní sestra z novorozeneckého oddělení – ZS
 - Lékař – L
 - Ošetřovatelka – OS
 - Edukační materiál

	1	2	3	4	5	Kdo Vás informoval?
	Výborně	Chvalitebně	Dobře	Dostatečně	Nedostatečně	
Příklad		X				PA
Odchod očištěk a krvácení						
Osobní hygiena						
Kojení a péče o prsy						
Výživa						
Vyprazdňování						
Cvičení a rehabilitace						
Psychické změny						
Antikoncepce a sexuální život						
Legislativa						

12. Kolik je Vám let?
 a) Pod 20 let
 b) 21 – 30 let
 c) 31 – 45 let
 d) 46 let a více
13. Kolikátý den jste hospitalizována?

14. Navštěvovala jste edukační kurz předporodní přípravy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, že něco takového existuje

15. Byla jste spokojena s chováním zdravotnického personálu k Vaší osobě?

- a) Velmi spokojena
- b) Spokojena
- c) Nespokojena (prosím, uveďte důvod)

16. Považujete míru edukace v péči o sama sebe v období šestinedělí za dostačující?

- a) Ano, myslím si, že vše zvládnu
- b) Ne, požádám o pomoc

17. Jaké informace ze strany porodních asistentek jste očekávala? A splnilo se Vaše očekávání?

.....

.....

.....

.....

.....

18. Změnila byste něco na oddělení šestinedělí, případně doporučila?

.....

.....

.....

.....

.....

Správné odpovědi naleznete na sesterně u porodních asistentek, případně se přímo obraťte na můj osobní email: veronika.zbornikova@seznam.cz, ráda Vám informace zašlu.

Edukační list pro prvorodičky na oddělení šestinedělí **(správné odpovědi k dotazníku)**

Odchod očístků a krvácení

Míra odcházejících očístků postupně slábne. První cca tři dny jsou očístky krvavé, čtvrtý den zahnědlé až žluté, na konci prvního týdne bělavé a do konce šestinedělí odchází hlenovité. Očístky jsou infekční materiál, proto je třeba si často mýt ruce jako prevence vzniku infekce (1, 3).

Osobní hygiena

V průběhu šestinedělí je důležité sprchování intimní partie (nikoliv koupel) chladnou/vlažnou vodou, po každé toaletě, nedráždivým intimním sprchovým gelem (do pH 5,5) a důkladné osušení ve směru zepředu dozadu. V průběhu šestinedělí jsou vhodné porodnické vložky bez křídélek, nikoliv používání menstruačních tamponů z hlediska zavlečení možné infekce. Velmi důležité je umožnit přístup vzduchu k poranění (větrat), potřeba měnit osobní prádlo i ložní prádlo. Vhodné je nošení jednorázových kalhotek, které jsou větratelné a kompresní (1, 2).

Kojení a péče o prsy

Prsy by měly být omývány teplou vodou bez použití mýdla. Prsy netřeme dosucha, jen je lehce utíráme! Kojící žena může vkládat do podprsenky speciální savé vložky, které je ale třeba často vyměňovat. Vlhkost může způsobit popraskání bradavek, které může vyústit v následnou infekci, až v zánět prsní žlázy. Popraskané a citlivé bradavky lze potřit mlezivem, které má hojivé účinky. Při bolestivém nalití prsů se používají studené obklady mezi kojením, před kojením obklady teplé. Při nadměrné tvorbě mateřského mléka lze mateřské mléko odstříkat, ale jen do pocitu úlevy (2).

Výživa

Protože se část tekutin spotřebovuje při tvorbě mateřského mléka, je důležité pít více tekutin, cca 2,5 – 3l tekutin denně. Syčené a přeslazené minerálky nejsou vhodné. Kojící ženy by se měly vyvarovat především pití kávy, alkoholických a energetických nápojů, jelikož látky přechází do mateřského mléka. Novorozenci nemají schopnost odbourávat alkohol v krvi a kofein ovlivňuje vývoj nervového systému a poškozuje funkci vstřebávání vápníku ve střevě. Děti bývají proto neklidné a plačtivé. Naopak neperlivé vody a mléko jsou vhodné. Je kladen důraz na přijímání potravin s obsahem železa, vápníku a jódu. Důraz na přijímání vitamínů B a C, jelikož je organismus neukládá. Dále není vhodné jíst ve velkých dávkách kořeněná, grilovaná, tučná a nadýmavá jídla (3).

Vyprazdňování

Vyprazdňování pro Vás může být několik prvních dní po porodu obtížné. Je však důležité se vymočít do 6 hodin po porodu. Někdy dochází k problémům s vyprázdněním moče v souvislosti se strachem a bolestí. Pokud se vyčerpají všechny alternativní metody (dostatečné množství pití nápojů → 2-3 l tekutin denně, možnost puštění vody z kohoutku, popřípadě můžete zpočátku močit do sprchy, abyste zabránila nepříjemným pocitům pálení v oblasti porodního poranění) vycévkuje Vás porodní asistentka. Stolice odchází zpravidla do dvou až tří poporodních dní. Odchod stolice lze podpořit pohybem a stravou bohatou na vlákninu a je důležité pít dostatečné množství tekutin (1).

Cvičení a rehabilitace

Po spontánním porodu lze zahájit cvičení již nultý den (za 12-24 hodin po porodu) s intenzitou, která odpovídá Vašemu zdravotnímu stavu. Cvičením lze podpořit správné dýchání, rehabilitaci pánevního dna, zavimování dělohy a krevní oběh jako prevence trombembolického onemocnění. Až od druhého týdne šestinedělí jsou cviky zaměřeny na posilování stěny břišní (1).

Antikoncepce a sexuální život

Pohlavní styk se doporučuje až po ukončeném šestinedělí. Během šestinedělí hrozí riziko průniku infekce z důvodu, že se děloha se zavimuje do původního stavu, uzavírá se děložní hrdlo, hojí se porodní poranění a odcházejí očístky, které jsou považovány za infekční (1, 2).

Legislativa

Svého gynekologa byste měla navštívit po ukončeném šestinedělí. Gynekologicky Vás vyšetří, zkontroluje stav pánevního dna, stav prsů, poskytnete antikoncepční poradenství a poučí Vás o nástupu menstruace (3).



Téma bakalářské práce: Péče o ženu na oddělení šestinedělí.

Zdroje:

- (1) KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2013, 31-32, 48-49, 80 s. ISBN 978-80-7387-624-1
- (2) STOPPARDOVA, Miriam. *Těhotenství od početí k porodu*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2007, 330, 354, 355, 364 s. ISBN 978-80-253-0438-9
- (3) TRČA, Stanislav. *Plánované rodičovství. Nejlepší cesta k narození zdravého dítěte*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 144-145, 149 s. ISBN 978-80-247-2794-
- (4) Zdroj obrázku vlastní

Porodnice A

1. *„Informace o kojení – technika, rady – částečně splnilo, o koupání a o péči v šestinedělí – splnilo, o polohování dítěte a úleva od bolesti – nesplnilo.“*
2. *„Do nemocnice jsem šla bez jakéhokoliv očekávání.“*
3. *„Informace o průběhu porodu – splnilo.“*
4. *„Porodní asistentky splnily má očekávání jak po odborné, tak po osobní stránce.“*
5. *„Informace o dýchání, cvičení a relaxaci během porodu – ano, nabídka tisících léků bohužel nesplnilo (rychlý průběh).“*
6. *„Ze strany porodních asistentek jsem očekávala pomoc v průběhu porodu (správné dýchání, prodýchávání kontrakcí, úlevové polohy, správné tlačení) a má očekávání se splnila. Přímo u porodu jsem se řídila radami PA namísto „nastudovaných“ informací (praxe byla odlišná oproti teorii z knížek).“*
7. *„Především ucelenější informace o podpoře přirozeného kojení. Podané informace se často různily dle dané PA. Nicméně vše proběhlo dobře.“*
8. *„Informace o péči o dítě a kojení – sestřičky perfektní, na šestinedělí dostatek informací.“*
9. *„Způsob kojení a problémy s tím související – ano splnilo. Koupání – ano splnilo.“*
10. *„Kojení a koupání – ano.“*
11. *„Informace o průběhu porodu, rady o zvládnutí kontrakcí, atd. Vše se mi dostavilo.“*
12. *„Očekávala jsem informace o péči o dítě – jsem spokojená.“*
13. *„Možnosti o průběhu porodu – splnilo. Varianty poloh a uvolnění při kontrakcích, ano splnilo. Bonding, pozice při porodu, ano splnilo.“*
14. *„Dostala jsem přesně takové informace, které jsem potřebovala. Důležitý pro mě byl neustálý přehled o situaci. PA se mnou neustále komunikovala a snažila se mě povzbuzovat. Velmi obdivuji jejich práci a trpělivost!“*

15. „Očekávala jsem podrobnější informace ohledně kojení a následné péče o dítě. Ale kdykoliv jsem se na něco zeptala, bylo mi ochotně a srozumitelně odpovězeno. Ze začátku vše také kontrolovaly. Přístup byl velmi vstřícný, ale myslím, že to byly spíše dětské sestřičky. S porodní asistentkou jsem nemluvila ani jednou.“

Porodnice B

1. „Řízení porodu – ano.“
2. „Pomoc, podporu při kojení – hodnotím kladně, ale ne od všech asistentek (milý přístup i naopak).“
3. „Žádné konkrétní očekávání jsem neměla. Jsem mile překvapena ochotou personálu na tomto oddělení a informovanost mi přijde dostatečná – není problém se personálu doptat.“
4. „Dostatek informací k péči o dítě – ano.“
5. „Informace o péči o miminko a sebe po porodu. Očekávání se splnilo z 90 %.“
6. „Porodní asistentky jsou super! Jsem nadmíru spokojená.“
7. „Kojení – částečně (více informací o polohách + ukázka v praxi), péče o dítě (koupání, přebalování) – ano; péče o mě – ano.“
8. „Základní informace vedoucí k rychlé rehabilitaci a odpovědi na konkrétní dotazy, které mě v péči o mě a mé dítě zajímají – ano splnilo.“
9. „Kompletní informace o možnostech vedení porodu – ano. Informace o problémech a úkonech prováděných na dítěti – ne, pokud bych se nezeptala.“
10. „Možná mohlo být v průběhu porodu více informací o aktuální situaci (nález, možnosti vývoje, postupu).“

Porodnice A

1. *„Doporučila bych základní kurz polohování dítěte, jiné příkrývky – jsou těžké a po sekci se špatně používají, nedávat hned dudlík bez domluvy s rodičkou.“*
2. *„Jsem s tímto oddělením spokojená.“*
3. *„Jídlo – přijde mi pro kojící nedostatečné.“*
4. *„Nic bych neměnila. Doporučila bych stravu vhodnější pro kojící maminky – za celou dobu pobytu jsem neměla ani jeden kus ovoce.“*
5. *„Doporučení – přebalovací pult na každém pokoji, skříňka na potřeby osobní hygieny v koupelně.“*
6. *„Na oddělení šestinedělí bych ocenila více informací o kojení, ukázkou více poloh při kojení. Rady k bolestivému napětí prsů. Některé sestřičky jsou velmi ochotné, některé méně.“*
7. *„Doporučila bych vhodnější stravu pro kojící matky!“*
8. *„Více sestřiček – když jsem nastupovala, byl na oddělení plný stav pacientek. Přesto byl přístup sestřiček vždy velmi obětavý a ochotný. Ale na směnách se jich tu střídalo poměrně málo, což mlže být z dlouhodobého hlediska dost neúnosné!“*
9. *„Doporučila bych podat informace postupně, ne hned při příjmu. Na právě porodivší ženu je toho příliš mnoho. Pak už nezbývá, než se dokola chodit ptát.“*
10. *„Jídlo.“*
11. *„Strava – bylo čerstvé pečivo (nadýmání).“*
12. *„Více informací ke kojení a výživě dítěte.“*
13. *„Ne, byla jsem spokojena.“*
14. *„Strava.“*
15. *„Nic.“*
16. *„Jídlo! Ale za to nemůže oddělení šestinedělí.“*

Porodnice B

1. *„Doporučení a změn bych měla, ale je jasné, že tady dělají vše v rámci možností (financí). Možná doplnila sestry/asistentky – poměr počtu pacientek a sester je podle mého nedostačující. Ale i tak jsou milé a ochotné.“*
2. *„Kvalitu jídla, hygienické zázemí a pokoje po max. 2 lidi.“*
3. *„Napadá mne pouze větší zvuková izolovanost na pokojích, ale chápu, že je to těžko proveditelné.“*
4. *„Větší kapacita – pokoje i personál, soudobé vybavení.“*
5. *„Dle mě nedostatek čaje k dispozici, chybí svačiny – alespoň odpoledne. Svazování do zavínovačky, alespoň od 3. dne bych dítěti nechala volné ruce.“*
6. *„Určitě bych zlepšila standard pokojů, případně rozšíření více nadstandardních (více maminek by bylo rádo).“*
7. *„Max. 2 osoby na pokoji, lepší vybavení, laktiční poradkyni non-stop k dispozici! Hodiny na pokoji a bidet na WC.“*
8. *„Návštěvní hodiny.“*
9. *„Stravu bych doplnila o více ovoce a zeleniny.“*
10. *„Péče o miminko a výpomoc byla skvělá. Toaleta a sprchový kout, by mohl být na každém pokoji. Strava by mohla být lepší. Příliš pečiva, málo ovoce a zeleniny. Zbytečně mnoho sladkých mléčných výrobků.“*