

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2019

Jana Spolková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním

Jana Spolková

Bakalářská práce

2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Spolková**
Osobní číslo: **Z16102**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním**
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:

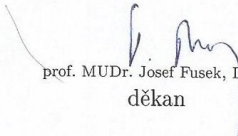
1. BINDER, Tomáš. Porodnictví. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.
2. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
3. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
4. KOUDELKOVÁ, Vlasta. Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.
5. NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ. Moderná edukácia v ošetrovatel'stve. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.
6. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče). Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.**

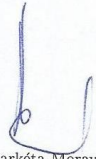
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2019**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 1. 5. 2019

Jana Spolková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Markétě Moravcové Ph.D. za ochotu, zájem a cenné rady během zpracovávání bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat zdravotnickému zařízení, které mi umožnilo provést průzkumné šetření a respondentkám, které byly ochotné účastnit se dotazníkového šetření.

ANOTACE

Bakalářská práce zaměřená na péči o porodní poranění je prací teoreticko-průzkumnou. Teoretická část práce se zabývá typy epiziotomií, rozdělením porodního poranění měkkých a tvrdých cest porodních, péčí o porodní poranění, edukací a charakteristikou edukace a konkrétně edukační metodou informační mapou péče. Výstupem průzkumné části práce je informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním. Informační mapa péče byla sestavena na základě studia odborné literatury a dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na znalosti vzorku žen s porodním poraněním.

KLÍČOVÁ SLOVA

edukace, epiziotomie, informační mapa péče, péče v porodní asistenci, porodní poranění

TITLE

Information map of care for a woman with childbirth injuries

ANNOTATION

Bachelor's thesis focused on the care of childbirth injuries is a theoretical-exploratory work. The theoretical part of the thesis deals with the types of episiotomy, the division of childbirth injuries of soft and hard birth canals, the care of childbirth injuries, the education and characteristic education, specifically educational methods of the information map of care. The outcome of the practical part of the thesis is the information map of care for a woman suffering from childbirth injuries. The information map of care was created on the basis of the study of professional literature and a questionnaire survey that was focused on the knowledge of the sample of women with childbirth injuries.

KEYWORDS

education, episiotomy, information map of care, care in midwifery, childbirth injuries

OBSAH

Úvod.....	9
Cíle práce	11
Teoretická část	12
1 Porodní poranění.....	12
1.1 Poranění měkkých porodních cest	12
1.1.1 Uzurace	12
1.1.2 Trhliny vulvy a hráze	13
1.1.3 Epiziotomie	13
1.1.4 Trhliny pochvy.....	15
1.1.5 Trhliny děložního hrdla	15
1.1.6 Ruptura dělohy.....	15
1.2 Poranění tvrdých porodních cest	16
1.3 Poranění okolních orgánů	16
2 Péče porodní asistentky v problematice porodního poranění	17
2.1 Antepartální péče porodní asistentky v problematice porodního poranění.....	17
2.1.1 Masáž hráze	17
2.1.2 Vaginální dilatační balonek	18
2.2 Intrapartální péče porodní asistentky v problematice porodního poranění.....	18
2.2.1 Teplé obklady a masáž hráze	19
2.2.2 Poloha rodičky	19
2.2.3 Aktivní chránění hráze a technika „Hands off“	19
2.2.4 Dianatal gel	20
2.3 Péče porodní asistentky o ženu s porodním poraněním	20
2.3.1 Hygienická péče.....	20
2.3.2 Tišení bolesti.....	21
2.3.3 Podpora hojení porodního poranění.....	21

2.3.4	Příznaky vzniklé infekce.....	22
2.3.5	Stehy	22
2.3.6	Podpora vyprazdňování stolice.....	22
3	Edukace v porodní asistenci	24
3.1	Základní pojmy v edukaci.....	24
3.2	Fáze edukačního procesu	25
3.3	Edukační metody.....	26
3.3.1	Písemný materiál.....	26
3.4	Informační mapa péče	27
	Průzkumná část.....	30
4	Průzkumné cíle a průzkumné otázky	30
4.1	Průzkumné cíle.....	30
4.2	Průzkumné otázky.....	30
5	Metodika	31
5.1	Charakteristika průzkumného vzorku	32
5.2	Zpracování získaných dat a jejich vyhodnocení	34
6	Analýza a interpretace výsledků	35
7	Informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním.....	52
7.1	Návrh informační mapy péče pro ženu s porodním poraněním.....	53
7.2	Manuál k informační mapě péče pro porodní asistentky	55
8	Diskuze	56
9	Závěr	60
10	Použitá literatura	61
11	Přílohy.....	66

ÚVOD

Bakalářská práce s názvem „Informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním“ se zabývá druhy porodního poranění, rolí porodní asistentky v této problematice a metodami, které vedou k podpoře hojení porodního poranění. Seznamuje s pojmem edukace, která je součástí zdravotnické péče poskytované porodní asistentkou a detailněji je zaměřena na druh edukačního materiálu, jímž je informační mapa péče.

Poranění ženy za porodu je v dnešní době diskutované téma mezi lékaři, porodními asistentkami i ženami laické veřejnosti. I když je zdravotnictví v naší zemi na vysoké úrovni, porodní poranění je často nevyhnutelnou součástí porodu. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky byla v roce 2015 incidence porodního poranění 44,6 případů na 100 rodiček (ÚZIS ČR, 2017, s. 123). Jedná se tedy téměř o 50% incidenci porodního poranění, což je poměrně vysoké číslo. Porodní poranění může být různého rozsahu, kdy se nejčastěji vyskytuje poranění hráze a pochvy. Z důvodu vysoké incidence porodního poranění je důležité poskytovat těhotným ženám informace a edukační materiály, které se zabývají metodami prevence porodního poranění, které mohou provádět již v těhotenství a snížit tím riziko vzniku porodního poranění. Jelikož ani dodržování preventivních metod není zárukou porodu bez poranění, je žádoucí, aby ženy na oddělení šestinedělí byly edukovány o metodách, které podporují hojení porodního poranění. Řádné zhojení porodního poranění zlepšuje budoucí kvalitu reprodukčního zdraví ženy. Nedostatečná péče o porodní poranění může vést k infekci porodních cest, ke komplikovanému hojení či dalším následkům, což může ženu negativně ovlivnit v následujícím životě.

Porodní asistentka by měla k problematice porodního poranění přistupovat aktivně, ženu informovat o problematice porodního poranění, edukovat ji o metodách prevence vzniku porodního poranění, nabízet ji informační materiály a zodpovídat její dotazy ještě před porodem v předporodním kurzu nebo v prenatální poradně. V případě porodního poranění za porodu porodní asistentka ženě zdůrazňuje hygienickou péči o porodní poranění a informuje klientku o příznacích infekce, při kterých má klientka navštívit lékaře. Dále je klientka edukována o podpoře hojení porodního poranění bylinkami, o ledování hráze při otoku a podpoře vyprazdňování stolice a dalších faktorech, které mohou hojení poranění ovlivnit.

Porodní asistentka edukuje ženu na oddělení šestinedělí o péči o porodní poranění některou z metod slovní edukace. Klientka v období šestinedělí prochází hormonálními změnami

a informací od porodní asistentky a novorozenecké sestry je mnoho, proto je vhodné doplnit edukaci tištěným edukačním materiálem. Klientka si může díky tištěnému edukačnímu materiálu, například informační mapě péče, kdykoli znovu připomenout péči o porodní poranění.

Výstupem průzkumné části bakalářské práce je informační mapa péče, která byla sestavena na základě prostudované literatury a výsledků dotazníkového šetření. Informační mapa péče je druh edukačního materiálu, který přehledně edukuje ženy s porodním poraněním o metodách a běžných denních činnostech, které vedou k podpoře hojení porodního poranění.

CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem teoretické části práce je charakterizovat problematiku porodního poranění, popsat roli porodní asistentky v péči o porodní poranění a význam edukace v péči o ženu po porodu.

Hlavním cílem průzkumné části práce je zjistit znalosti oslovených žen s porodním poraněním na oddělení šestinedělí o péči o porodní poranění a na základě zjištěných skutečností a aktuálních zdrojů odborné literatury vytvořit informační mapu péče pro ženy s porodním poraněním.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce charakterizuje problematiku porodního poranění a popisuje roli porodní asistentky v péči o porodní poranění. Zabývá se prevencí porodního poranění v těhotenství a za porodu a následnou péčí o vzniklé porodní poranění. Dále se věnuje edukací v porodní asistenci a informační mapě péče, tedy edukačnímu materiálu, který je jednou z metod edukace.

1 PORODNÍ PORANĚNÍ

Porodní poranění vzniká při průchodu plodu porodními cestami. K poranění často dochází i při fyziologickém porodu, zejména k poranění měkkých porodních cest. Při nepravidelném naléhání plodu a extrakčních operacích hrozí vyšší riziko porodního poranění. Poraněno může být jakékoli místo a jakákoli struktura v průběhu porodního kanálu. Může dojít k poranění měkkých porodních cest, pánve, pánevního pletence a výjimečně i k poranění okolních orgánů, nejčastěji močového měchýře. Malé odřenyiny a nekrvácející trhlínky není ve většině případů nutné ošetřovat. Naopak větší trhlíny je nezbytné důkladně ošetřit, jinak dochází ke krevním ztrátám a většímu riziku vzniku infekce (Binder a kol., 2011, s. 228; Roztočil a kol., 2017, s. 295).

1.1 Poranění měkkých porodních cest

K poranění měkkých porodních cest dochází po častých zánětech pochvy, při porodu velkých plodů, u protrahovaných a komplikovaných porodů nebo u porodů bez odborné pomoci. K rozsáhlejšímu poranění měkkých porodních cest může dojít při vaginální extrakční operaci (Binder a kol., 2011, s. 228).

1.1.1 Uzurace

Uzurace vznikají při dlouhodobém tlaku na tkáň, kterou způsobuje naléhající část plodu, což je nejčastěji hlavička plodu. Tlak naléhající části způsobí ischemii a následnou nekrózu tkáně. Nekróza může postihnout děložní hrdlo, která způsobí deformaci tkáně. Pokud hlavička uvízne na dně pánevním, dojde k ischemii a následné nekróze tkáně mezi naléhající částí a sponou stydkou. Po rozpadu nekrózy mohou vznikat píštěle. Incidence tohoto typu poranění je v současnosti nízká (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 439).

1.1.2 Trhliny vulvy a hráze

Poranění vulvy jsou často pouze malé odřeninny, které nekrvácí a není třeba je ošetřovat. Pouze poranění v oblasti crura clitoridis může krvácet a je nutné poranění ošetřit (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 441).

Poranění hráze (perinea) patří k nejčastějšímu porodnímu poranění. Často dochází k poškození všech vrstev hráze a části pochvy. Příčinou ruptury hráze může být nejčastěji nedostatečné chránění hráze, porod velkého plodu, nekontrolovaný prostup hlavičky, příliš rychlý prostup plodu porodními cestami nebo stav po zánětech pochvy (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 441).

Poranění hráze se dělí podle rozsahu trhliny. Binder (2011, s. 228) popisuje klasifikaci, která se dělí na 3 stupně ruptury perinea. **I. stupeň** ruptury zasahuje pouze kůži hráze a sliznici poševního vchodu. **II. stupeň** postihuje kůži i svalovinu hráze a podslizniční vazivo pochvy. **III. stupeň** zasahuje anální svěrač a dělí se na rupturu inkompletní a kompletní. Inkompletní ruptura III. stupně zasahuje anální svěrač, zatímco kompletní ruptura III. stupně zasahuje i sliznici rekta.

Hájek, Čech, Maršál a kol. (2014, s. 441) uvádí v dnešní době více užívanou klasifikaci, která se dělí na 4 stupně. **I. stupeň** ruptury perinea je poškození pouze kůže hráze. **II. stupeň** zasahuje i svaly perinea. **III. stupeň** zasahuje už i anální kanál. Tento III. stupeň se dále dělí na: a) poškození méně než 50 % tloušťky zevního análního sfinkteru, b) poškození více než 50 % tloušťky análního sfinkteru, c) poškození zevního a vnitřního análního sfinkteru. **IV. stupeň** ruptury je nejzávažnější poranění perinea, které zasahuje i sliznici rekta.

Oba autoři definují I. stupeň a II. stupeň poranění hráze stejně. Klasifikace se liší až od III. stupně poranění hráze. Binder (2011, s. 228) uvádí jednodušší a méně specifikované rozdělení. Hájek, Čech, Maršál a kol. (2014, s. 441) uvádí složitější, světově aktuální, podrobnější klasifikaci. III. stupeň inkompletního poranění hráze, které popisuje Binder (2011, s. 228), odpovídá poranění hráze III. a), III. b) a III. c), které popisují Hájek, Čech, Maršál a kol. (2014, s. 441). III. stupeň kompletního poranění hráze, které popisuje Binder (2011, s. 228), odpovídá IV. stupni poranění hráze, které popisují Hájek, Čech, Maršál a kol. (2014, s. 441).

1.1.3 Epiziotomie

Epiziotomie neboli nástřih hráze je porodnickým výkonem, který se svými důsledky a související péčí řadí mezi porodní poranění. Provedení epiziotomie může usnadnit prostup

plodu porodními cestami. Epiziotomie se provádí v případech, kdy hrozí ruptura hráze v různém rozsahu. Provedením epiziotomie můžeme předejít rupturám 3. a 4. stupně, které mohou rodiče způsobit vážné zdravotní problémy (Weiss a kol., 2010, s. 222).

Epiziotomie se provádí u rodiček, u kterých hrozí ruptura hráze, u předčasných porodů, u porodů malých a velkých plodů, v případech hrozící intrapartální hypoxie plodu, u porodu koncem pánevním, u deflexních poloh a před vaginálními porodnickými výkony (Healthline media, 2018; Roztočil a kol., 2017, s. 482).

Existují 4 typy epiziotomie, v klinické praxi jsou nejvíce využívány první tři z nich. **Epiziotomie mediální** se provádí velice zřídka. Vede od introitu směrem ke konečníku. U tohoto typu epiziotomie hrozí pokračující trhlina, která může zasáhnout musculus sphincter ani, a proto by ji měl provádět pouze zkušený zdravotník. **Epiziotomie mediolaterální** je nejčastěji prováděný typ epiziotomie. Vede od introitu šikmo k hrbolu kosti sedací. U tohoto typu epiziotomie je menší riziko poškození musculus sphincter ani, ale může krváčet a hůře se hojit. **Laterální epiziotomie** začíná 2-3 cm od introitu a směřuje k hrbolu kosti sedací. Tento typ epiziotomie je náročnější na ošetření a hojení, ale je zde nejmenší riziko poškození musculus sphincter ani. **Rozšířená laterální epiziotomie** (Schuchardtův řez) se provádí skalpelem. Začíná 2-3 cm od introitu a směřuje k hrbolu kosti sedací poloobloukovitě do délky 6-7 cm. Jedná se o ojedinělý výkon (Gregora, Velemínský, 2013, s. 110; Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 468).

Epiziotomie se provádí při korunovací hlavičky na vrcholu kontrakce hrotnatotupými rovnými nůžkami. Nástřih může být pravostranný nebo levostranný. Pokud má žena jizvu po předchozím porodu, vede se epiziotomie v místě jizvy (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 468).

Nejčastějšími komplikacemi epiziotomie je hematoma, zánět a dehiscence rány. Komplikace mohou být důsledkem špatného ošetření rány nebo špatné péče o porodní poranění (Roztočil a kol., 2017, s. 482).

Epiziotomie byla v minulosti prováděna jako rutinní součást lékařsky vedeného porodu. V současnosti se snažíme o užití tohoto výkonu pouze v opodstatněných případech. Benefit užití epiziotomie, který výše uvedené zdroje uvádí (lepší hojení, menší bolestivost, malá traumatizace tkáně, prevence prolapsu a descensu orgánů malé pánve) byl v řadě případů zpochybněn. Zůstává však faktem, že nástřih hráze je výkon, který je nutné, aby si lékař i porodní asistentka osvojili a užívali jej s plným vědomím jeho pozitiv i negativ.

1.1.4 Trhliny pochvy

Trhliny pochvy se vyskytují nejčastěji spolu s poraněním hráze. Neošetřená nebo špatně ošetřená ruptura pochvy může způsobit rozsáhlé krvácení, které má za následek retroperitoneální hematom. Důležitá je revize porodních cest se zaměřením i na skrytá poranění (Penka M., Penka I., Gumulec, 2014, s. 314).

1.1.5 Trhliny děložního hrdla

Téměř u každého porodu dochází k malým trhlinám děložního hrdla, které se zhojí samy a rodičku neohrožují. Větší trhliny, které krvácí a je nutné je ošetřit, mohou sahat až do klenby poševní. Trhliny postihující dolní děložní segment mohou rodičku ohrozit na životě a mohou být důvodem k provedení hysterektomie. K ruptuře děložního hrdla dochází nejčastěji při předčasném tlačení rodičky před zánikem branky. Dalšími důvody může být jizevnaté hrdlo, nadměrně silné kontrakce, porod velkého plodu nebo extrakční vaginální operace (Binder a kol., 2011; Penka M., Penka I., Gumulec, 2014, s. 314). I malé trhliny na děložním hrdle však musí být pečlivě posouzeny s ohledem na budoucí zdraví ženy.

1.1.6 Ruptura dělohy

K ruptuře dělohy může dojít za porodu, ale i v graviditě, při prudkém nárazu na břicho, častokrát způsobeném dopravní nehodou. K poranění dělohy za porodu dochází nejčastěji při zvýšení intrauterinního tlaku při děložní činnosti. Poranění dělohy se dělí na trhlinu kompletní, kdy poranění zasahuje všechny anatomické vrstvy dělohy a trhlinu inkompletní, kdy je poškozena jen část stěny děložní (Roztočil a kol., 2017, s. 445).

Náhle vzniklou rupturu může způsobit kefalopelvický nepoměr, vrozené vývojové vady dělohy, stavu po zánětech nebo hypoplazie děložní. Latentní ruptura dělohy může vzniknout v místě jizvy po předchozích operacích, kdy dochází k dehiscenci jizvy (Penka M., Penka I., Gumulec, 2014, s. 314).

Nejčastější příčinou ruptury dělohy je stav po porodu císařským řezem. Stav po předchozím císařském řezu není indikací k porodu císařským řezem, je ale nutné takovouto rodičku při vaginálně vedeném porodu přísně sledovat. Tyto trhliny mohou probíhat bezpříznakově, proto je po porodu nezbytné digitálně zrevidovat jizvu v dolním děložním segmentu po císařském řezu (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 443, 444).

Ruptuře děložní předchází intenzivní a časté kontrakce. Palpačně je bolestivá oblast nad symfýzou a na břicho rodičky je patrná prohlubeň, která určuje hranici mezi tělem děložním

a dolním děložním segmentem. Tato prohlubeň se nazývá Bandlova rýha. Pokud vidíme, že Bandlova rýha stoupá k pupku, je nutné přerušit porod podáním tokolytik a ukončit těhotenství císařským řezem. Pokud porodní asistentka nebo lékař nezasáhne, dojde k ruptuře dělohy, která se projeví náhlou bolestí a následnou absencí děložní činnosti. Následně se objeví známky hemoragického a peritoneálního šoku. Při ruptuře dělohy lékař přistupuje k laparotomii a dále postupuje individuálně podle rozsahu poranění (Binder a kol., 2011, s. 230, 231).

1.2 Poranění tvrdých porodních cest

Poranění tvrdých porodních cest je velice ojedinělou komplikací vaginálně vedeného porodu. Poranění může nastat při porodu velkého plodu nebo při extrakční operaci. Častější je poranění tvrdých porodních cest v graviditě (Roztočil a kol., 2018, s. 447).

Binder (2011, s. 233) uvádí tři druhy poranění. **Symfyzeolýza** je zvětšení prostoru mezi stydkými kostmi, které způsobí bolestivost především při chůzi. Porod je veden císařským řezem a léčba probíhá až v šestinedělí pomocí fixace pánevního pletence. **Ruptura symfýzy** je velice raritní komplikace, která se projevuje bezprostřední bolestí symfýzy po porodu. Dochází k poškození spojení mezi chrupavkou a kostí, což způsobuje bolestivost v klidu a chůze není vůbec možná. Toto poranění je nezbytné léčit chirurgicky. **Frakturu kostrče** může způsobit porod velkého plodu nebo extrakční operace. K fraktuře nejčastěji dochází, pokud je kostrč deformována předešlým úrazem. Konzervativní léčba je často neúspěšná a většinou je nezbytné přistoupit k léčbě chirurgické.

1.3 Poranění okolních orgánů

V problematice poranění okolních orgánů při porodu bylo popsáno poranění močového měchýře, ke kterému dochází velice vzácně při extrakčních vaginálních operacích. Před II. dobou porodní a jakýmkoliv porodnickým výkonem je nezbytné vyprázdnit močový měchýř, aby bylo riziko poranění močového měchýře minimalizováno (Binder a kol., 2011, s. 233).

2 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY V PROBLEMATICE PORODNÍHO PORANĚNÍ

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění vymezuje kompetence porodní asistentky. „*Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu*“ (Česko, 2017).

Porodní asistentka poskytuje prenatální péči ženám s fyziologickou graviditou, připravuje ženu na porod, pečuje o ženu ve všech dobách porodních, ošetřuje porodní poranění a pečuje o ženu v šestinedělí. Péče porodní asistentky v problematice porodního poranění začíná již v období těhotenství, kdy porodní asistentka edukuje ženu o antepartálních a intrapartálních možnostech prevence porodního poranění. Edukace porodní asistentkou pokračuje v období šestinedělí, kdy ženu informuje o péči o již vzniklé porodní poranění (Česko, 2017).

2.1 Antepartální péče porodní asistentky v problematice porodního poranění

Mezi kompetence porodní asistentky patří příprava a vedení kurzů předporodní přípravy. Součástí přednášek je seznámení se s těhotenstvím, příprava na porod, informace o šestinedělí a péče o novorozence. Ženy se zajímají o metody, kterými se mohou nejlépe připravit na porod a předejít porodnímu poranění. Tyto informace o metodách prevence porodního poranění, které lze provádět v závěru těhotenství, poskytuje porodní asistentka ženě během předporodních kurzů (Štormerová, 2010, s. 234).

2.1.1 Masáž hráze

Jedna z možností předcházení vzniku porodního poranění je masáž hráze, kterou žena provádí v posledních šesti týdnech před termínem porodu. Doporučovaná doba trvání masáže je 5 minut s frekvencí jednou denně (Hanáková, 2010, s. 86, 87).

Výhodou masáže je navození pocitu, který žena zažije v druhé fázi porodu a naučí se s tímto pocitem pracovat. Pokud je masáž hráze ženě fyzicky nebo psychicky nepříjemná, neměla by v masáži nadále pokračovat. Pokud má žena zájem, může masáž hráze provádět její partner (Maryšková, 2010, s. 80; Monganová, 2010, s. 153, 154).

Před masáží si žena připraví masážní olej a poté zaujme polohu v polosedě s pokrčenýma nohama. Žena si nanese například olivový nebo šípkový olej na dva prsty a vsune prsty po první článek do pochvy. Žena obkružuje poševní vchod a snaží se jej rozšířit do pocitu slabého pálení (viz Příloha A). Během pocitu slabého pálení je důležité uvolnit svaly pánevního dna, což je podstatné při samotném vypuzování plodu. (Hanáková, 2010, s. 86, 87; Maryšková, 2010, s. 80).

2.1.2 Vaginální dilatační balonek

Vaginální dilatační balonek (viz Příloha B) je produkt, který slouží k posílení svalů pánevního dna. Balonek je vhodný k přípravě na porod a následné regeneraci po porodu. Jedná se o silikonový balonek s ruční pumpou sloužící k nafouknutí balonku. Při použití balonku k předporodní přípravě žena posiluje svaly pánevního dna, postupně dilatuje poševní vchod a hráz a nacvičuje vypuzování. Cvičení s balonkem je vhodné v období biologické přípravy ženy na porod od ukončeného 36. týdne těhotenství. Je doporučeno cvičit maximálně 30 minut dvakrát denně. Ideální výsledek cvičení je dosažení obvodu balonku 28-30 cm, což je zhruba obvod hlavičky plodu při porodu (Epi-no, © 2018; Maryšková, 2010, s. 80; Medicals s.r.o., 2018).

Při cvičení žena zaujme pozici, která ji bude pohodlná a zavede si dvě třetiny balonku do pochvy. Ke snadnějšímu zavedení balonku do pochvy je možné využít gel na vodní bázi. Pro posílení svalů pánevního dna žena stahuje svaly pánevního dna a sleduje, zda se balonek pohybuje směrem vzhůru. Pro dilataci poševního vchodu a hráze žena nafukuje balonek do pocitu pnutí a nechá balonek v pochvě jednu až deset minut, kdy každým dalším cvičením žena nafukuje balonek do většího rozměru než při předchozím cvičení. Pro nácvik vypuzovací fáze porodu se žena snaží nafouklý balonek vytlačit z pochvy (Medicals s.r.o., 2018; Maryšková, 2010, s. 80).

2.2 Intrapartální péče porodní asistentky v problematice porodního poranění

Dodržování následujících metod prevence vzniku porodního poranění nezaručuje porod bez poranění. Lze ale předpokládat zvýšení elasticity měkkých tkání, a tím snížení rizika vzniku porodního poranění (Maryšková, 2010, s. 80).

2.2.1 Teplé obklady a masáž hráze

Mezi kontrakcemi přikládá porodní asistentka nahřátou sterilní roušku na hráz rodičky. Zároveň je možné masírovat hráz aromatickými oleji, které napomáhají dilataci porodních cest. Masáž hráze se provádí stejně jako v období těhotenství. Pokud má partner zájem aktivně se podílet na porodu svého potomka, přikládá ženě horké obklady a provádí masáž hráze on sám (Gaskin, 2010, s. 315; Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2018).

2.2.2 Poloha rodičky

Štromerová (2010, s. 148) ve své knize doporučuje individualizované polohování rodičky během druhé doby porodní. Zdůrazňuje situaci, kdy probíhá druhá doba porodní příliš rychle. Doporučuje polohování do pozice na boku, v kleče nebo na všech čtyřech, čímž se zamezí rychlému prostupu plodu a sníží se riziko vzniku porodního poranění.

Zatím co Roztočil (2018, s. 194) uvádí vhodnost uložení rodičky v závěru druhé doby porodní do horizontální polohy, která umožňuje provedení vaginálních porodnických operací a chránění hráze. Zmiňuje fakt, že část populace má výhody k vypuzování plodu v poloze horizontální. Považují tuto polohu za nepřirozenou. Zdůrazňuje, že je ale nezbytné myslet na bezpečí plodu a zdraví matky. Dále popisuje vyšší incidenci porodních poranění ve zdravotnických zařízeních, která umožňují porod ve vertikální poloze. Jiné zdroje však toto zcela nepotvrzují. Jedná se o poměrně kontroverzní téma, které je obsahem řady odborných diskuzí.

2.2.3 Aktivní chránění hráze a technika „Hands off“

V moderním porodnictví je zvykem v druhé době porodní **aktivně chránit hráz** pravou rukou pomocí sterilní roušky a bránit rychlému prostupu hlavičky levou rukou. Porodní asistentka rodičce sděluje, jak intenzivně má tlačit a kdy je vhodné pouze dýchat, aby došlo k dilataci tkáně a nedošlo k poranění hráze. Porodní asistentka může pomoci prostupu hlavičky masáží poševního vchodu. Po porodu hlavičky se porodí přední raménko a při porodu zadního raménka porodní asistentka opět chrání hráz pravou rukou pomocí sterilní roušky (Gaskin, 2010, s. 317; Moravcová, Petržílková, 2018, s. 63).

Technika „**Hands off**“ je metoda využívaná v některých zahraničních porodnicích, kdy se porodník / porodní asistentka nedotýká v průběhu vypuzovací fáze porodu hráze ani hlavičky. Pokud je proces fyziologický, do průběhu porodu porodník či porodní asistentka nezasahuje a nechá hráz samovolně dilatovat (Štromerová, 2010, s. 204, 205).

Ke správnému využití aktivního chránění hráze a techniky hands off je nutná vysoká erudice osoby vedoucí porod. Je nutná kontrola porodních cest a včasné rozpoznání hrozící ruptury. Nelze tedy říci, že jedna z výše uvedených metod je jednoznačně správná, je nutné vždy individuálně zhodnotit průběh porodu a stav porodních cest konkrétní ženy a postupovat dle nastalé situace.

2.2.4 Dianatal gel

Dianatal porodnický gel (viz Příloha C) aplikuje porodní asistentka opakovaně do pochvy při vaginálním vyšetření. Jedná se o gel, který v pochvě vytvoří kluzkou vrstvu, která sníží třecí síly a tím umožní plodu snazší průchod porodním kanálem. Aplikací gelu se zkrátí vypuzovací fáze porodu a sníží se riziko vzniku poranění hráze. Balení Dianatal porodnického gelu obsahuje dva gely, kdy jeden z gelů je určen pro aplikaci v otevírací fázi porodu a druhý ve vypuzovací fázi porodu (Hanulíková, 2014; Maryšková, 2010, s. 80).

2.3 Péče porodní asistentky o ženu s porodním poraněním

Žena po vaginálně vedeném porodu zůstává hospitalizována na oddělení šestinedělí většinou 3 dny. Po dobu hospitalizace se žena ve spolupráci s porodní asistentkou a novorozeneckou sestrou učí jak pečovat o sebe a dítě. Porodní asistentka edukuje ženu s porodním poraněním již při prvním vstávání a sprchování o péči o porodní poranění a během pobytu v nemocnici informace o péči o porodní poranění ženě opakuje a postupně rozšiřuje a doplňuje. Součástí péče o porodní poranění je dodržování správných hygienických postupů, využívání metod tišení bolesti, využívání bylin na podporu hojení, znalost příznaků infekce, informovanost o vstřebatelných stezích a o metodách podpory vyprazdňování stolice (Koudelková, 2013, s. 23–25).

2.3.1 Hygienická péče

Hygienická péče je nejdůležitějším souborem informací, který porodní asistentka poskytuje ženě na oddělení šestinedělí. Žena by se měla mýt od hlavy dolů a jako poslední omývat konečník. Očistky jsou považovány za infekční materiál, proto je důležité ženě doporučit používání jedné osušky pouze na prsy a druhé osušky pouze na genitál. Porodní asistentka ženu edukuje o sprchování sutury rány pouze čistou vlažnou vodou, aby nedošlo k dehiscenci sutury. V prvních dnech po porodu je vhodné sprchovat porodní poranění po každém močení, stolici a kojení. Sutura je nezbytné osušit do sucha jemným přikládáním ručníku ve směru od genitálu ke konečníku, aby nedošlo k zanesení bakterií do sutury a genitálu. Šestinedělka by si neměla

dopřávat koupel ve vaně z důvodu rizika vzniku infekce porodního poranění (Koudelková, 2013, s. 25–27, 31; Healthline media, 2018).

V období šestinedělí je nejvhodnější používat obyčejné menstruační vložky. Nevhodné jsou ultratenké vložky nebo menstruační tampony z důvodu zvýšeného rizika množení bakterií. V prvních dnech může odcházet větší množství lochií a je vhodné používat 2–3 vložky najednou. Prodyšné a savé vložky si žena vkládá do síťovaných nebo bavlněných kalhotek, aby nedošlo k zapaření a následnému vzniku infekce porodního poranění (Koudelková, 2013, s. 25–27, 31; Štromerová, 2010, s. 206).

2.3.2 Tišení bolesti

Pokud žena pociťuje bolest v oblasti poranění nebo je poranění oteklé, je možné poranění chladit ledem obaleným v bavlněné textilií, který ženě poskytne porodní asistentka na oddělení šestinedělí. Ledování je možné každé dvě až tři hodiny po dobu dvaceti minut. Po aplikaci ledu žena pociťuje úlevu od bolesti, otok se zmenší a podpoří se hojení porodního poranění (Healthline media, 2018; Nall, Gotter, 2018).

Ženě s porodním poraněním může být nepříjemné sezení na tvrdé podložce, a proto by měla být porodní asistentkou edukována o možnosti úlevy, kterou si žena zajistí sezením na nafukovacím kruhu. V prvních dnech po porodu se nedoporučuje sedět na tvrdé podložce, tudíž je vhodné, aby žena používala nafukovací kruh, i v případě že nepociťuje bolest při sezení. Sezením na tvrdé podložce může dojít k dehiscenci sutury (Koudelková, 2013, s. 31).

Pokud přetrvává bolest v oblasti sutury, porodní asistentka informuje lékaře. Lékař ženu navštíví a v případě potřeby naordinuje ženě analgetika, která porodní asistentka podává dle ordinace a do dokumentace zaznamenává údaje o aplikaci a kontrole účinnosti analgetik (Slezáková, 2017, s. 247).

2.3.3 Podpora hojení porodního poranění

V domácím prostředí je vhodné využívat bylinky, které podporují hojení porodního poranění. Žena si připraví odvar z léčivých bylin, do kterého namočí vložku a využije bylinu jako obklad nebo odvar využije k oplachu porodního poranění. Nejčastěji doporučovanými bylinami jsou řepík a dubová kůra (Štromerová, 2010, s. 206; Healthline media, 2018).

Pokud má žena soukromí a odpočívá, je žádoucí polehávat a porodní poranění větrat, aby nedošlo k zapaření a následnému vzniku infekce (Koudelková, 2013, s. 31).

2.3.4 Příznaky vzniklé infekce

Je důležité ženu edukovat o příznacích infekce a nutnosti navštívit lékaře při některém z příznaků. Mezi příznaky vzniklé infekce patří zhoršující se bolest, kterou žena může pociťovat i při chůzi. Pokud žena pociťuje bolest, může použít zrcátko a poranění zkontrolovat. Infikované porodní poranění je zarudlé, může být oteklé a u pokročilých infekcí z rány vytéká zapáchající tekutina. Z důvodu vzniku infekce může dojít k dehiscenci sutury, a tím se prodlužuje doba hojení porodního poranění a žena může v dalším životě trpět nepříjemnými následky. Je tedy nezbytné dodržovat hygienickou péči a metody podpory hojení porodního poranění, aby nedošlo ke vzniku infekce a dalším komplikacím (Štrometerová, 2010, s. 211; Nall, Gotter, 2018).

2.3.5 Stehy

Většina porodnic používá na ošetření ruptury či epiziotomie syntetický, rychle vstřebatelný šicí materiál. Jedná se o pevné vlákno, které minimálně poškozuje tkáň, což snižuje incidenci poporodních komplikací týkajících se sutury. Stehy začínají vypadávat během 6.–10. dne. Většinou stehy vypadají během 14 dnů po porodu. Ke kompletní absorpci materiálu dochází za 42 dní (Gregora, Velemínský, 2011, s. 57; B. Braun Medical s.r.o., 2018).

První dny po porodu je vhodné vstávat z postele přes bok, aby nedošlo k dehiscenci porodního poranění. Vstávání přes bok je doporučováno i jako prevence rozestupu přímých břišních svalů (Koudelková, 2013, s. 31).

2.3.6 Podpora vyprazdňování stolice

Po spontánním vaginálním porodu dojde u ženy k vyprázdnění stolice obvykle 2.–3. poporodní den. Ženy s porodním poraněním mají často strach se vyprázdnit nebo je ženě vyprazdňování nepříjemné. Z těchto důvodů žena vyprazdňování oddaluje a tím může dojít ke vzniku zácpy. Porodní asistentka na oddělení šestinedělí ženě poskytuje informace o nutnosti vyprázdnit se a o metodách, kterými podpoří vyprázdnění stolice (Bašková, 2015, s. 87, 88).

Porodní asistentka ženě doporučí zařadit do jídelníčku zeleninu, ovoce, celozrnné pečivo, potraviny s vysokým obsahem železa, jako například červené maso, vejce a ořechy. Taktéž jsou důležité potraviny obsahující vápník, což jsou jakékoliv mléčné výrobky. Účinný na podporu vyprázdnění stolice je švestkový kompot. Je nezbytné ženu poučit o dostatečném pitném režimu, což jsou 2-3 litry tekutin denně. Žena by se měla vyhýbat perlivým vodám, které by ji mohly nadýmat (Koudelková, 2013, s. 48, 49; Slezáková, 2013, s. 94).

Žena po porodu by měla mít dostatek pohybu a měla by v období šestinedělí cvičit, což má pozitivní vliv na vyprázdnění stolice. Mimo to přispívá poporodní cvičení k zavínování dělohy, k posílení svalů pánevního dna, tudíž k prevenci inkontinence a rozproudění krevního oběhu, což je prevence tromboembolické nemoci. Porodní asistentka ženu edukuje o poporodním cvičení a nabídne jí případně informační materiály, které žena může využít v domácím prostředí (Koudelková, 2013, s. 49, 66, 67; Slezáková, 2013, s. 95).

Pokud nepomůže žádná z výše uvedených metod, porodní asistentka informuje lékaře, který ženě naordinuje glycerinové čípky, případně laxativa, která změkčují stolici. Porodní asistentka zaznamenává všechny intervence a informace od ženy do zdravotnické dokumentace (Nall, Gotter, 2018).

3 EDUKACE V PORODNÍ ASISTENCI

Edukační činnost je součástí poskytované péče ve zdravotnickém zařízení a provádí ji často porodní asistentka. Porodní asistentka edukuje, tedy vychovává, vzdělává a podporuje klientku v osvojení péče o porodní poranění. Edukace se může zabývat i změnou návyků u klientky a změnou postojů k problematice porodního poranění. Cílem edukace je, aby klientka získané informace a naučené dovednosti využívala ve svém vlastním životě. Klientka je vedena k samostatnosti v péči o porodní poranění. Klientky v šestinedělí jsou vystavovány stresu, probíhají u nich hormonální změny a jsou náchylnější k psychické labilitě. Porodní asistentka musí k těmto aspektům přihlížet a být v roli edukátorky pozorná a empatická (Slezáková, 2017, 15, 16).

3.1 Základní pojmy v edukaci

Z latinského slova educare je odvozen pojem **edukace**, což se dá přeložit jako vychovávat a vzdělávat. Edukace je proces, ve kterém porodní asistentka poskytuje klientce užitečné informace, učí klientku novým dovednostem, pozitivně působí na chování a jednání klientky a snaží se změnit její postoje v určité problematice a docílit tak lepšího životního stylu (Slezáková, 2017, s. 15).

Výchova je úzce spjata s procesem edukace. Jedná se o úmyslné působení na osobnost jedince. Porodní asistentka se zaměřuje na klientčino chování, jednání a snaží se rozvíjet její dovednosti a vychovávat klientku ke zdraví. Je důležité ke klientce přistupovat individuálně a výchovu přizpůsobovat konkrétní klientce. Proces **vzdělávání** je zaměřen na klientčiny vědomosti, schopnosti a dovednosti, díky kterým se zvyšuje klientčina vzdělanost v určité problematice a tím se podpoří klientčino zdraví (Juřeníková, 2010, s. 9).

Edukační proces v porodní asistenci je edukační proces zaměřen především na podporu zdraví. Zaměřuje se na odstranění špatných návyků a podporu dobrých návyků v životě klientky (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 19).

Edukátor je porodní asistentka nebo lékař, kteří vedou edukační proces a působí na klientčino chování, jednání a návyky (Juřeníková, 2010, s. 10).

Edukant je klientka, na kterou působí edukátor učení. Edukant je individuální osobnost tvořená fyzickými, afektivními a kognitivními znaky. Osobnost edukanta ovlivňují nejen tyto znaky, ale například i etnická příslušnost, víra a sociální status (Juřeníková, 2010, s. 10).

Edukační konstrukty jsou zákony, edukační standardy a edukační materiál, který zvyšuje kvalitu edukačního procesu. Edukační standard je norma, předem daný plán, podle kterého edukační proces probíhá. Edukační standardy se tvoří pro klientky s určitým onemocněním nebo problémem a zajistí se tím dobrá kvalita edukačního procesu (Zrubáková, 2016, s. 169).

Edukační prostředí je jakékoli místo, v němž probíhá edukační proces. Výběr edukačního prostředí je velice důležitý. V nemocničním prostředí by edukační prostředí mělo splňovat určité podmínky, aby byla zachována kvalita edukačního procesu. Edukační prostředí by mělo být osvětlené, čisté, klidné a měla by být zachována intimita, která je v péči v porodní asistenci velmi důležitá (Kuberová, 2010, s. 34).

3.2 Fáze edukačního procesu

Edukační proces je cílevědomý a plánovaný proces, který je součástí práce porodní asistentky. Edukační proces má celkem pět fází, kterými jsou posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení (Kuberová, 2010, s. 25).

První fází edukačního procesu je **posuzování**, kdy porodní asistentka sbírá všechny dostupné údaje o klientce. Sběr dat probíhá prostřednictvím pozorování, rozhovoru, dotazníku, fyzikálního vyšetření a sběru údajů z dokumentace. Je žádoucí zjistit, zda má klientka zájem nebo potřebu být edukována a jaký má postoj k situaci, ve které se momentálně nachází (Slezáková, 2017, 15).

Po třídění a analýze sesbíraných údajů přistupuje porodní asistentka ke druhé fázi edukačního procesu, kterou je **diagnostika**. V této fázi porodní asistentka stanovuje edukační diagnózy. Edukační diagnózy reflektují klientčiny potřeby, které se dělí podle důležitosti a klientčinych priorit (Kuberová, 2010, s. 25, 26).

Následuje třetí fáze edukačního procesu, což je **plánování**. Porodní asistentka vytváří edukační plán, jehož součástí je stanovení cílů a aktivit, kterými klientka dosáhne stanovených cílů. Cíl může mít charakter vědomosti, dovednosti, změny postoje nebo určitého návyku. Na stanovování cílů se podílí porodní asistentka spolu s klientkou. Porodní asistentka se během fáze plánování rozhoduje, jaké edukační metody využije, a to individuálně podle osobnosti klientky a obsahu edukace (Nemcová, Hlinková a kolektiv, 2010, s. 238).

Čtvrtou fází edukace je **realizace**. Porodní asistentka uplatňuje při edukaci klientky nejen své teoretické znalosti, ale předává klientce i praktické dovednosti. Porodní asistentka zvolí takové tempo edukace, které vyhovuje klientce a během edukace klientku opakovaně podporuje

v získávání nových vědomostí a dovedností. Klientky často neznají význam odborných termínů z oblasti porodní asistence, proto je vhodné přizpůsobit komunikaci klientce. Porodní asistentka má možnost doplnit edukaci různými edukačními metodami, nejčastěji různými edukačními materiály v písemné podobě (Kuberová, 2010, s. 28).

Poslední fází edukačního procesu, tedy pátou fází je **vyhodnocení**. Při závěrečném hodnocení porodní asistentka vyhodnocuje edukační proces na základě dosažených cílů, které byly stanoveny ve fázi plánování. Při vyhodnocování edukačního procesu s klientkou, porodní asistentka nejprve zdůrazňuje pozitiva a následně negativa. Porodní asistentka konkretizuje, co bylo dobré a co bylo méně dobré s tím, že klientce navrhne, jak nedostatky odstranit. Pokud nebyly cíle naplněny, je nutné proces opakovat, případně upravit. Zápis o edukaci provádí porodní asistentka do zdravotnické dokumentace (Kuberová, 2010, s. 28–30; Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 21).

3.3 Edukační metody

Edukační metoda je způsob, jakým porodní asistentka cílevědomě působí na klientku, aby byly splněny cíle edukace. Výběr edukační metody je velice důležitý. Ve výběru edukační metody porodní asistentka přihlíží k osobnosti klientky, dosavadním znalostem a dovednostem, ale i k obsahu edukace a k prostředí ve kterém bude edukace probíhat. Existuje veliké množství edukačních metod. Níže uvedené metody, jsou nejčastěji využívány v oblasti ošetrovatelství (Juřeníková, 2010, s. 37; Kuberová, 2010, s. 161, 162).

Slovní metody edukace, které porodní asistentka nejčastěji využívá v edukaci o péči o porodní poranění, jsou přednáška, vysvětlování, instruktáž s praktickým cvičením, rozhovor a konzultace. Písemné edukační metody jsou využívány jako doplňující způsob edukace (Juřeníková, 2010, s. 38–46).

3.3.1 Písemný materiál

Písemný materiál je velice oblíbenou metodou využívanou ve zdravotnictví. Porodní asistentka by neměla využívat písemný materiál jako jedinou metodu edukace. Písemný materiál je považován za doplňující metodu edukace. Materiál se nejčastěji týká problematiky udržení, podpory nebo obnovy zdraví v určité zdravotní situaci. Takovýto tištěný materiál musí dodržovat zásady edukačního procesu. Tištěným materiálem může být například brožura, leták nebo informační mapa péče (Juřeníková, 2010, s. 45, 46; Kuberová, 2010, s. 173).

3.4 Informační mapa péče

Informační mapa péče jako edukační materiál zvyšuje kvalitu poskytované péče. Porodní asistentka poskytuje klientce konkrétní informační mapu péče přímo vytvořenou pro diagnózu, která byla klientce diagnostikována. Poskytováním mapy péče se snižují odchylky v poskytované péči. Mapa péče je rozdělena do menších kategorií, které obsahují komplexní metody péče u konkrétní diagnózy. Péče je díky informační mapě péče efektivnější, rychlejší a kvalitnější (Magurová, 2010, s. 44; Nemcová, Hlinková a kolektiv, 2010, s. 242–244).

Magurová (2010, s. 44) uvádí, že první mapy péče byly vytvořeny roku 1985 v Anglii, v lékařském centru v Bostonu, kdy iniciátorem tvorby informační mapy péče byly zdravotní sestry.

V dnešní době se na tvorbě mapy péče podílí řídicí komise, management daného zařízení a interdisciplinární tým. Informační mapa péče se vytváří na základě ošetřovatelských standardů, odborné literatury, výzkumu, doporučených postupů a směrnic odborných organizací (Nemcová, Hlinková a kolektiv, 2010, s. 242–244).

Před tvořením informační mapy péče je důležité určit cíl, kterého se dosáhne zhotovenou informační mapou péče. Dále by mělo být jasně specifikováno, pro koho bude informační mapa péče určena. Text by neměl obsahovat odborné termíny, kterým by klientky nemusely rozumět. Věty by měly být krátké a grafické zpracování materiálu by mělo klientku zaujmout. Vhodné je doplnit text obrázky, které napomáhají lepšímu porozumění textu a klientku na první pohled zaujmou (Juřeníková, 2010, s. 45-46).

Práce s informační mapou péče vyžaduje dodržování určitých zásad. Jednou ze zásad je poskytování pouze takového materiálu, který porodní asistentka sama zná. Další zásadou je poskytování informační mapy péče pouze klientkám, pro které byla vytvořena. Poslední a velmi důležitou zásadou je doplnění informační mapy péče, jako písemné edukační metody, některou ze slovních edukačních metod (Juřeníková, 2010, s. 45-46).

Vývodou této edukační metody je její dostupnost. Klientka si psaný text lépe zapamatuje, kdykoli si může materiál pročíst znovu a sama si určit kdy edukace proběhne. Nevýhodou informační mapy péče je malá zpětná vazba mezi klientkou a porodní asistentkou a dlouhá doba tvorby informační mapy péče (Juřeníková, 2010, s. 49, 50).

Bakalářská práce obsahuje návrh informační mapy péče pro ženu s porodním poraněním, která byla vytvořena na základě studia odborné literatury a průzkumného šetření v rámci této bakalářské práce.

Dodržování metod prevence vzniku porodního poranění není zárukou porodu bez porodního poranění a porodní poranění je někdy nevyhnutelnou součástí porodu. Je nezbytné ženu s porodním poraněním na oddělení šestinedělí edukovat o péči o vzniklém porodním poranění.

Klientka v období šestinedělí prochází hormonálními změnami a informací od porodní asistentky a novorozenecké sestry je mnoho, proto je vhodné doplnit slovní edukaci edukačním materiálem. Klientka si může díky edukačnímu materiálu, například informační mapě péče, kdykoli znovu připomenout péči o porodní poranění.

Z důvodu zatížení ženy v období šestinedělí a výhod informační mapy péče, se průzkumná část bakalářské práce bude zabývat dotazníkovým šetřením, které se zaměří na znalosti respondentek – žen po porodu s porodním poraněním. Na základě získaných výsledků bude sestavena informační mapa péče, která by měla přispět ke zlepšení péče ženy o porodní poranění.

PRŮZKUMNÁ ČÁST

4 PRŮZKUMNÉ CÍLE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

4.1 Průzkumné cíle

Na základě prostudované literatury a tématu práce byly stanoveny tyto průzkumné cíle práce:

Cíl 1: Zjistit znalosti žen s porodním poraněním týkající se péče o porodní poranění.

Cíl 2: Vytvořit informační mapu péče pro ženu s porodním poraněním.

4.2 Průzkumné otázky

Na základě prvního průzkumného cíle práce byla stanovena průzkumná otázka:

Jaké znalosti mají ženy s porodním poraněním týkající se péče o porodní poranění?

5 METODIKA

Tato bakalářská práce je prací teoreticko-průzkumnou. Cílem průzkumné části práce bylo sestavit informační mapu péče pro ženu s porodním poraněním. K získání dat potřebných k sestavení informační mapy péče byla použita kvantitativní metoda průzkumu. Byl sestaven nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby a prostřednictvím nahlížení do zdravotnické dokumentace, byly zjištěny informace o charakteristice průzkumného vzorku.

Sběr dat probíhal v období od září do prosince 2018 v nemocnici krajského typu na základě souhlasu vrchní sestry porodnicko-gynekologické kliniky a vedení nemocnice. Celkem bylo rozdáno 44 dotazníků, 34 dotazníků se vrátilo zcela vyplněných. Z celkového počtu rozdaných dotazníků mohlo být použito 77 % dotazníků.

Anonymní dotazník obsahoval celkem 16 otázek (viz Příloha D). Uzavřených otázek bylo celkem 15. U 12 otázek respondentky označovaly pouze jednu správnou odpověď a u 3 otázek respondentky označovaly všechny správné odpovědi z nabídky odpovědí. Dotazník obsahoval pouze 1 otevřenou otázku. První část dotazníku obsahovala 2 otázky týkající se edukace respondentky na oddělení šestinedělí o péči o porodní poranění. Druhá část dotazníku obsahovala otázky znalostní, kterých bylo celkem 14.

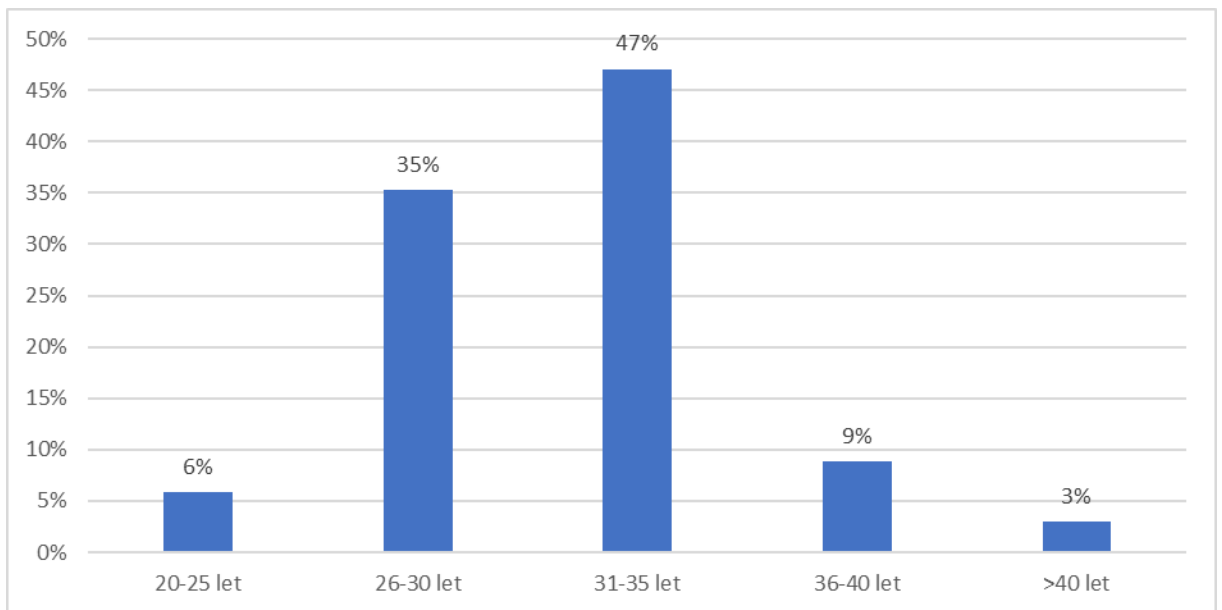
Na základě výsledků získaných zpracováním dat z dotazníkového šetření pomocí popisné statistiky byl sestaven edukační materiál, jímž je informační mapa péče. Informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním je rozdělena do 7 oblastí, kterými jsou hygienická péče – sprchování, hygienická péče – hygienické pomůcky, bolest, podpora hojení, vyprazdňování stolice, stehy a příznaky infekce. Informační mapa péče má formát oboustranné tabulky velikosti A4. Informační mapa péče je graficky zpracována a doplněna obrázky tak, aby byla pro ženu s porodním poraněním přehledná a názorná.

Informační mapa péče byla vytvořena na základě pravidel pro tvorbu informační mapy péče. Nejprve byl stanoven formát informační mapy péče. Cílová skupina, pro kterou bude informační mapa péče určena, byla stanovena na základě tématu bakalářské práce. Dále následovalo zmapování dosavadních výzkumů a prostudování současné literatury týkající se péče o porodní poranění. Na základě této literatury a výsledků dotazníkového šetření byl sestaven obsah informační mapy péče. Následně byla informační mapa péče předložena porodním asistentkám na oddělení šestinedělí, za účelem získat zpětnou vazbu od personálu, který pečuje o ženy s porodním poraněním. Po konzultaci s porodními asistentkami bude

informační mapa péče umístěna na oddělení šestinedělí nemocnice Pardubického kraje (Nemcová, Hlinková a kolektiv, 2010, s. 244).

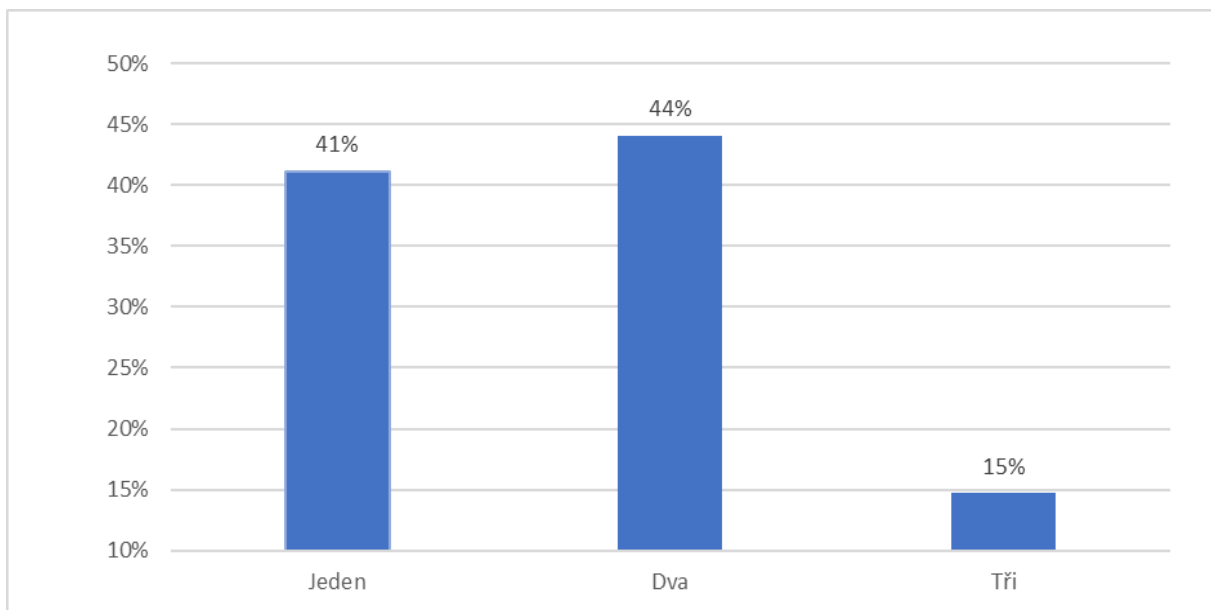
5.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Respondentkami dotazníkového šetření byly ženy s porodním poraněním po vaginálním porodu hospitalizované na oddělení šestinedělí v nemocnici krajského typu. Nejvíce respondentek bylo ve věku 31-35 let, konkrétně 16 (47 %). 13 respondentek (41 %) bylo mladších 31 let. Pouze 4 respondentky (12 %) byly starší 35 let (viz Obrázek 1).



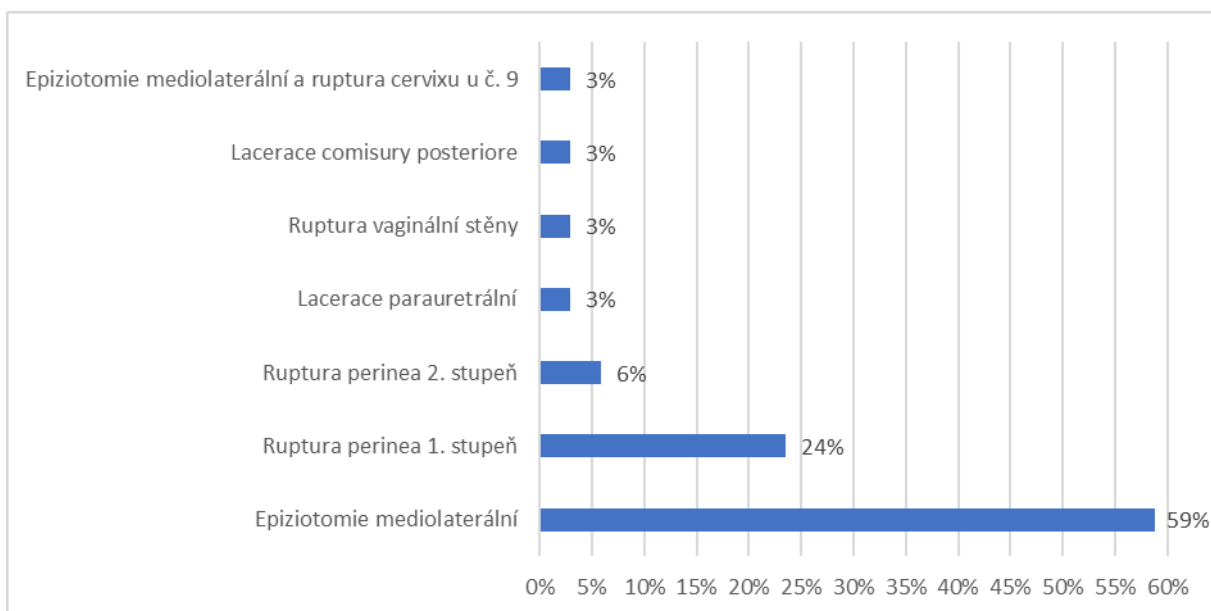
Obrázek 1 Věk respondentek

Jedenkrát vaginálně rodilo 14 respondentek (41 %). 15 respondentek (44 %) rodilo vaginální cestou dvakrát a pouze 5 respondentek (15 %) rodilo vaginální cestou třikrát (viz Obrázek 2).



Obrázek 2 Počet vaginálně vedených porodů

Nejčastějším porodním poraněním respondentek byla mediolaterální epiziotomie. Mediolaterální epiziotomie byla provedena celkem 20 respondentkám (59 %). 8 respondentek (24 %) mělo rupturu perinea 1. stupně. Další druhy porodního poranění se v souboru respondentek vyskytly jen v malém procentu (viz Obrázek 3).



Obrázek 3 Porodní poranění respondentek

Respondentky byly ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí nejvíce ve věku 31-35 let s porodním poraněním, kterým byla nejčastěji mediolaterální epiziotomie. V průzkumném vzorku byly nejvíce zastoupeny respondentky, které rodily vaginální cestou dvakrát.

5.2 Zpracování získaných dat a jejich vyhodnocení

K vyhodnocení získaných dat z dotazníkového šetření byl použit počítačový program Microsoft Office Excel 2016. Data z dotazníkového šetření byla zaznamenána do počítačového programu a následně byly vypracovány tabulky a grafy.

Data byla vyhodnocena pomocí popisné statistiky. Četnost n představuje celkový počet respondentů. Absolutní četnost n_i označuje sumu jednotlivých variant odpovědí. Relativní četnost f_i vyjadřuje poměr absolutní četnosti k rozsahu průzkumného souboru a často bývá vyjádřena v procentech (Kozel, 2011, s. 112; Neubauer, 2012, s. 29, 30).

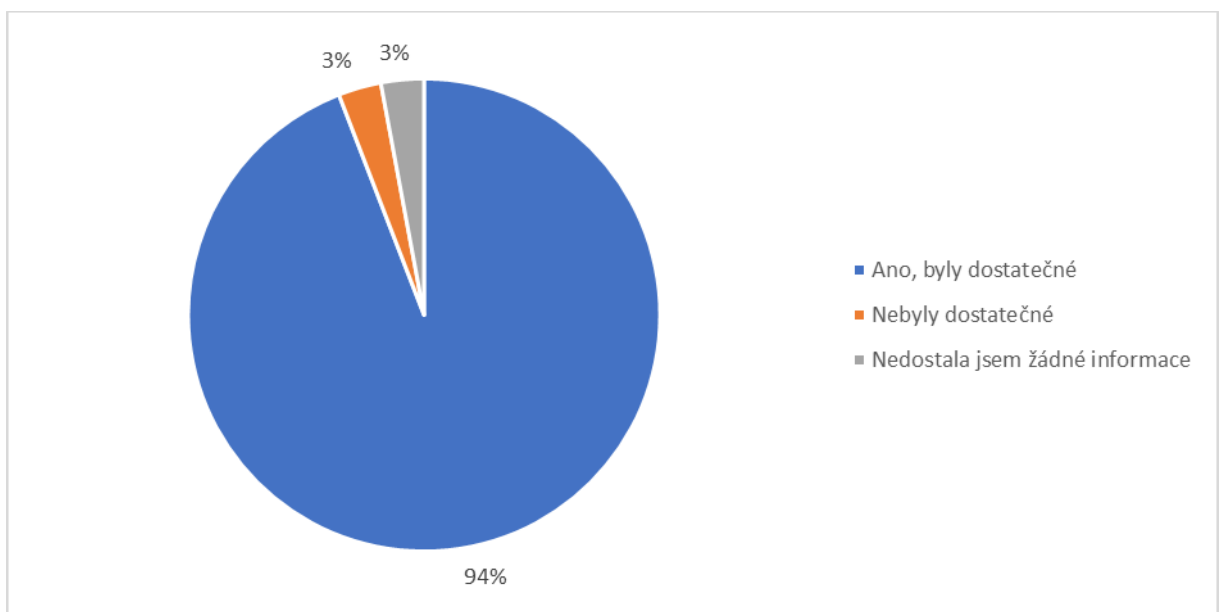
Znalostní otázky byly vyhodnoceny a následně zpracovány do tabulky, která obsahuje procentuální znázornění znalostí respondentek u jednotlivých znalostních otázek. Hranice úspěšnosti byla stanovena podle školního hodnotícího systému na 70 %.

6 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této části bakalářské práce jsou hodnoceny výsledky dotazníkového šetření a interpretovány pomocí grafů.

Otázka číslo 1: Poskytly Vám porodní asistentky na oddělení šestinedělí podle Vašeho názoru dostatečné informace o péči o porodní poranění?

- a) Ano, byly dostatečné
- b) Nebyly dostatečné. Jaké informace Vám chyběly?
- c) Nedostala jsem žádné informace

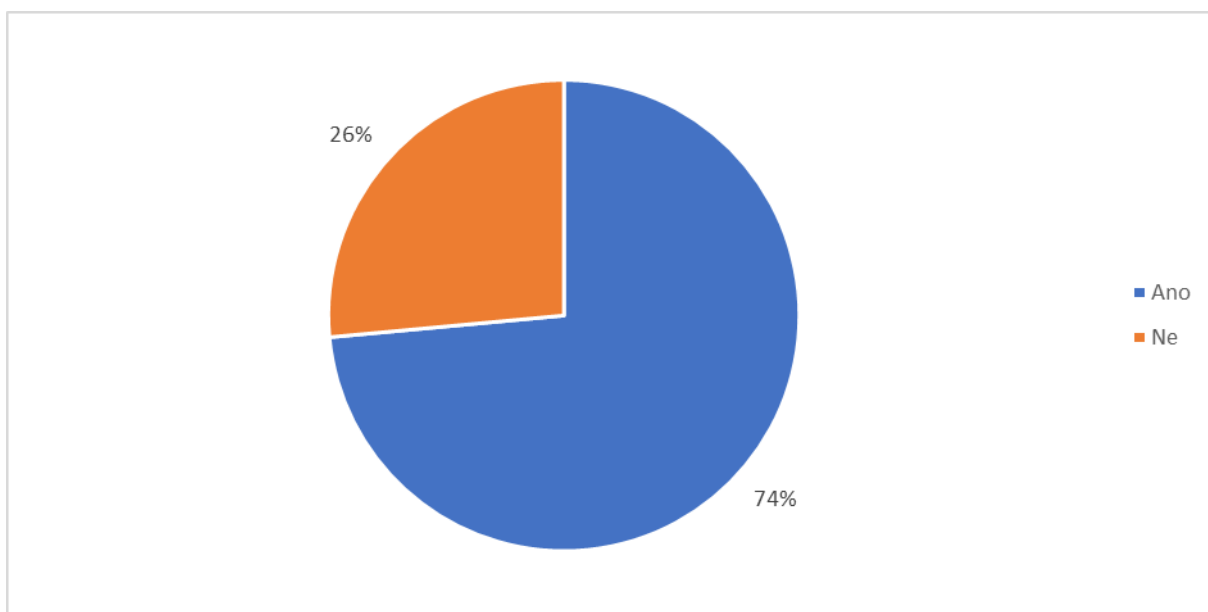


Obrázek 4 Informace od porodní asistentky ohledně péče o porodní poranění

První otázka dotazníkového šetření se dotazovala na informace, které respondentkám podaly porodní asistentky o péči o porodní poranění. Většina respondentek, konkrétně 32 respondentek (94 %) uvedlo, že informace týkající se péče o porodní poranění byly dostatečné. Jedna žena (3 %) uvedla, že informace nebyly dostatečné. Uvedla, že jí chyběly informace ohledně hygienické péče o porodní poranění. Pouze jedna žena (3 %) uvedla, že nedostala žádné informace (viz Obrázek 4).

Otázka číslo 2: Setkala jste se na oddělení šestinedělí s informačním materiálem (letáčkem, brožurkou), který by Vás přehledně informoval o tom, jak se o porodní poranění starat?

- a) Ano
- b) Ne



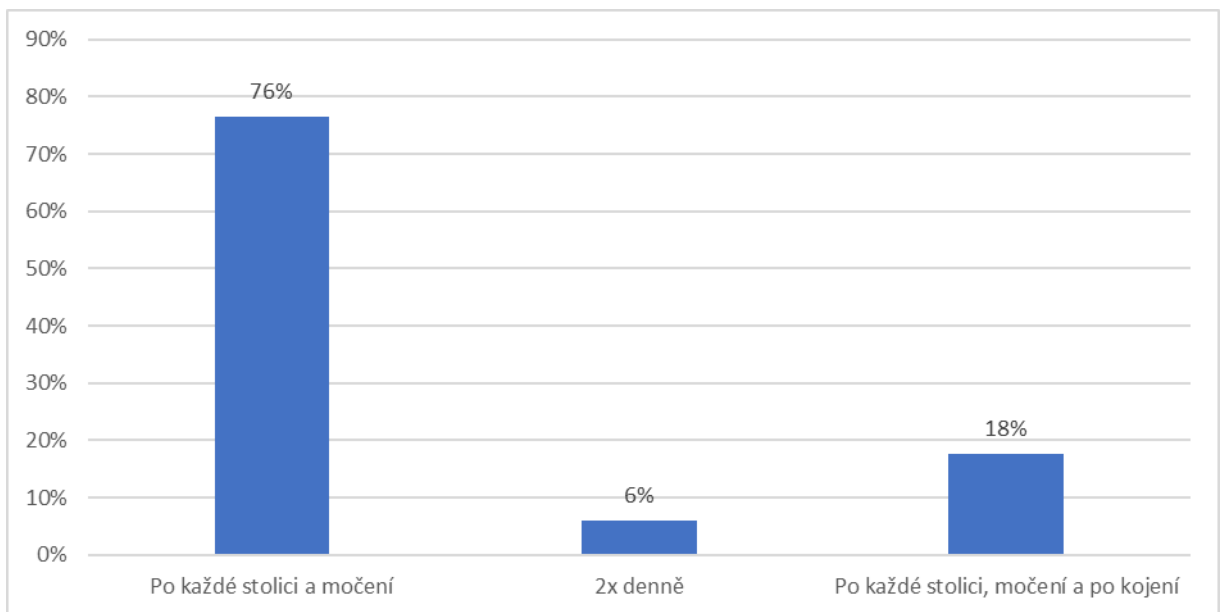
Obrázek 5 Přítomnost informačního materiálu na oddělení šestinedělí

Jedním z cílů průzkumné části práce je vytvořit informační mapu péče pro ženu s porodním poraněním, z tohoto důvodu byla do dotazníku zařazena otázka číslo 2. Respondentky odpovídaly na to, zda se na oddělení šestinedělí setkaly s informačním letáčkem, který by je informoval o péči o porodní poranění. Více jak jedna čtvrtina, konkrétně 9 respondentek (26 %) se s takovýmto informačním materiálem na oddělení šestinedělí nesešla. 25 respondentek (74 %) uvedlo, že měly informační materiál k dispozici (viz Obrázek 5).

Dále následují položky zaměřené na znalosti respondentek o problematice péče o porodní poranění.

Otázka číslo 3: Jak často je vhodné sprchovat porodní poranění v prvních dnech po porodu?

- a) Po každé stolici a močení
- b) 2x denně
- c) **Po každé stolici, močení a po kojení**

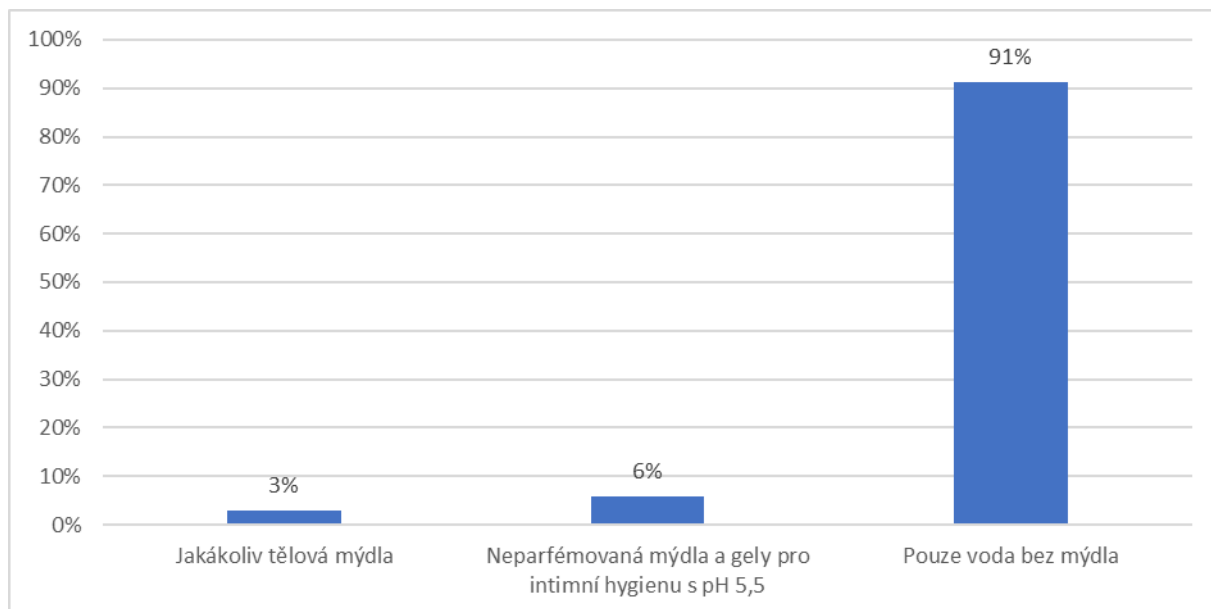


Obrázek 6 Frekvence sprchování porodního poranění

Otázkou číslo 3 byla zjištěna znalost respondentek týkající se vhodné frekvence sprchování porodního poranění. Respondentky vybíraly jednu z nabízených odpovědí. Pouze 6 respondentek (18 %) znalo správnou odpověď na tuto otázku, kterou bylo sprchování porodního poranění po každé stolici, močení a po kojení. Celkem 28 respondentek (82 %) zvolilo chybnou odpověď (viz Obrázek 6). Důležité je sprchování porodního poranění po stolici a močení z důvodu rizika kontaminace porodního poranění a vzniku infekce. Během kojení dochází k četnějšímu odchodu očístků a z tohoto důvodu je důležité sprchování i po kojení. Domnívám se, že hygienická péče o porodní poranění je nejdůležitějším souborem informací, které by ženy po porodu s porodním poraněním měly znát. Znalosti respondentek v této oblasti byly nedostatečné.

Otázka číslo 4: Jaké mycí prostředky jsou nejvhodnější na mytí porodního poranění?

- a) Jakákoliv tělová mýdla
- b) Neparfémovaná mýdla a gely pro intimní hygienu s pH 5,5
- c) **Pouze voda bez mýdla**

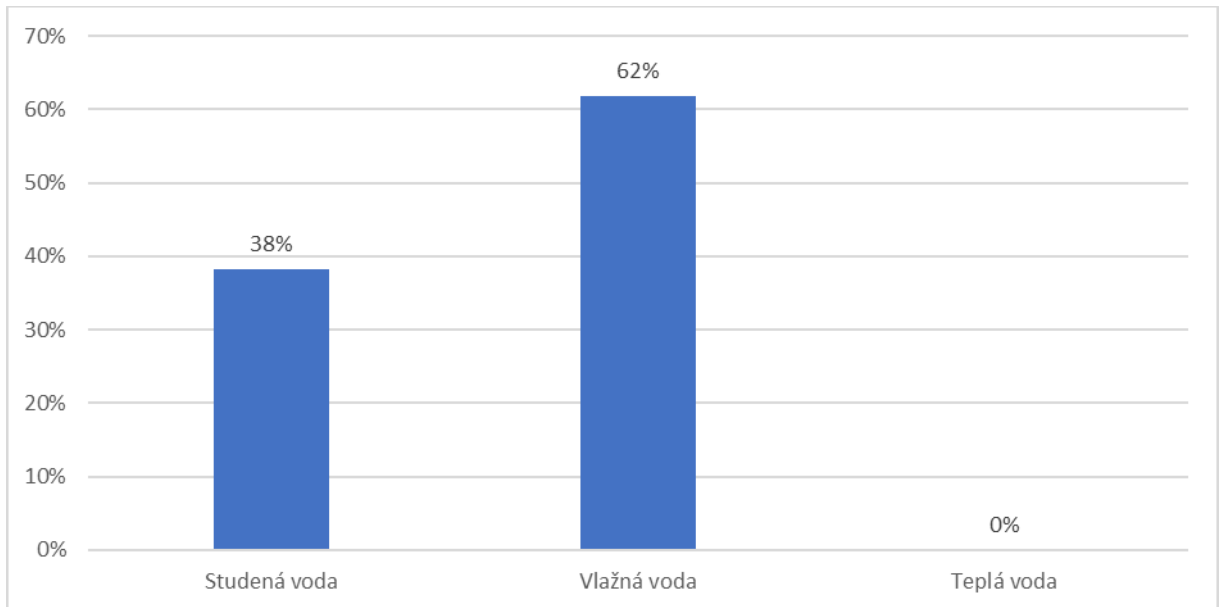


Obrázek 7 Mycí prostředky vhodné na mytí porodního poranění

Správnou odpovědí na otázku číslo 4 týkající se mycích prostředků vhodných na mytí porodního poranění je používání pouze vody bez mýdla. Používání mýdla by mohlo způsobit porušení vlákna šicího materiálu a následně vést k dehiscenci sutury. Většina z dotazovaných respondentek zvolilo správnou odpověď, konkrétně 31 respondentek (91 %). Pouze 3 respondentky (9 %) zvolily odpověď chybnou (viz Obrázek 7).

Otázka číslo 5: Jaká teplota vody je vhodná na mytí porodního poranění v prvních dnech po porodu?

- a) Studená voda
- b) Vlažná voda**
- c) Teplá voda

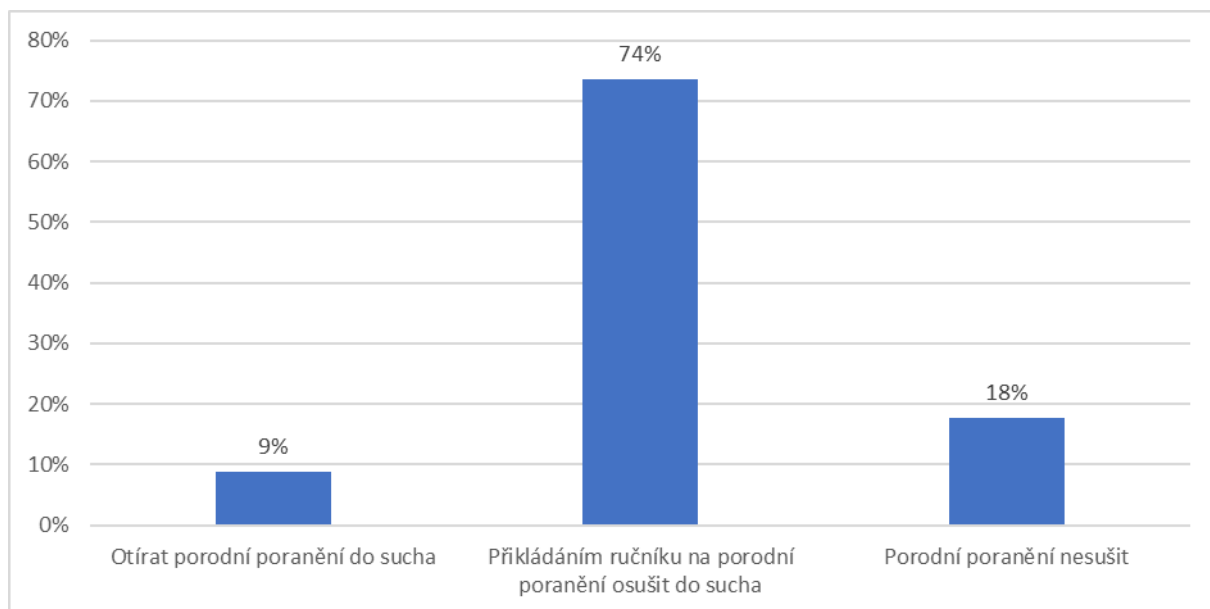


Obrázek 8 Teplota vody vhodné k omývání genitálu

Otázka číslo 5 se týkala teploty vody vhodné k omývání porodního poranění. Správnou odpověď, používání vlažné vody, zvolilo 21 respondentek (62 %). Nesprávnou odpověď zvolilo 13 respondentek, což je téměř 40 % respondentek (viz Obrázek 8). Vlažná voda je šetrnější k pokožce a z tohoto důvodu je ženám doporučována.

Otázka číslo 6: Jaké ošetření porodního poranění je vhodné po umytí genitálu?

- a) Otírat porodní poranění do sucha
- b) Přikládáním ručníku na porodní poranění osušit do sucha**
- c) Porodní poranění nesusit



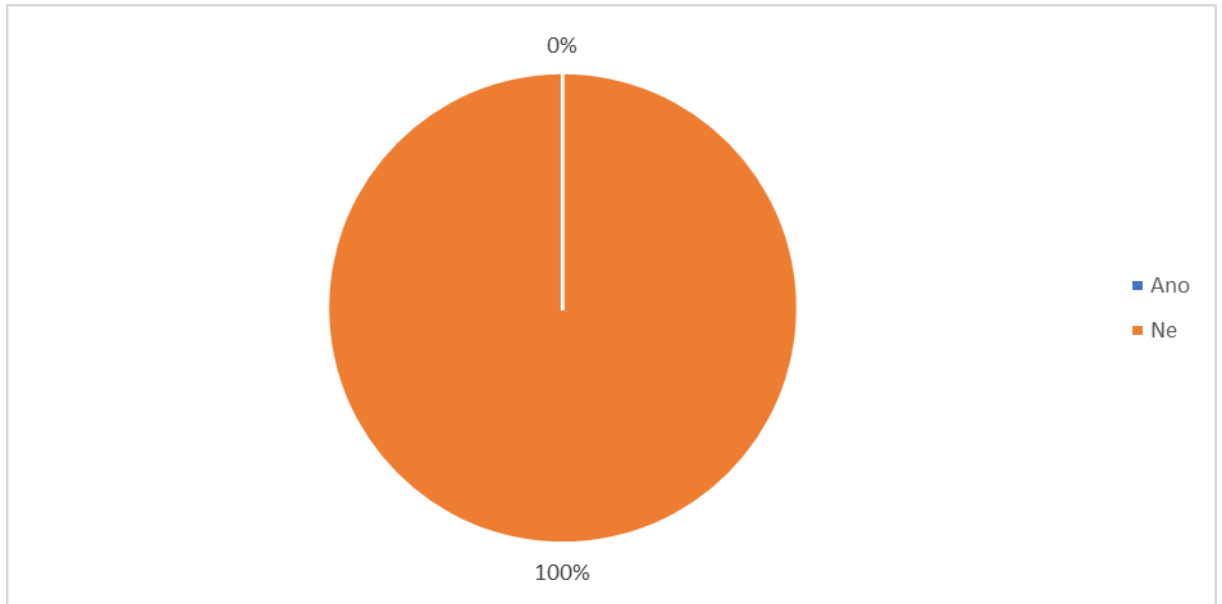
Obrázek 9 Ošetření porodního poranění po omytí

Je důležité vědět, jak ošetřit porodní poranění po omytí porodního poranění. Při špatném ošetření může dojít k dehiscenci sutury nebo ke vzniku infekce. Ošetřením porodního poranění se zabývala otázka číslo 6 a správnou odpovědí je přikládáním ručníku na porodní poranění osušit do sucha. Správnou odpověď označilo téměř třičtvrtě respondentek, konkrétně 25 respondentek (74 %). 3 respondentky (9 %) by porodní poranění otíraly, tím by mohly způsobit výše zmíněnou dehiscenci sutury porodního poranění. 6 respondentek (18 %) by porodní poranění vůbec nesusilo, čímž by mohlo dojít ke vzniku infekce porodního poranění (viz Obrázek 9).

Otázka číslo 7: Je vhodné se koupat v napuštěné vaně?

a) Ano

b) Ne

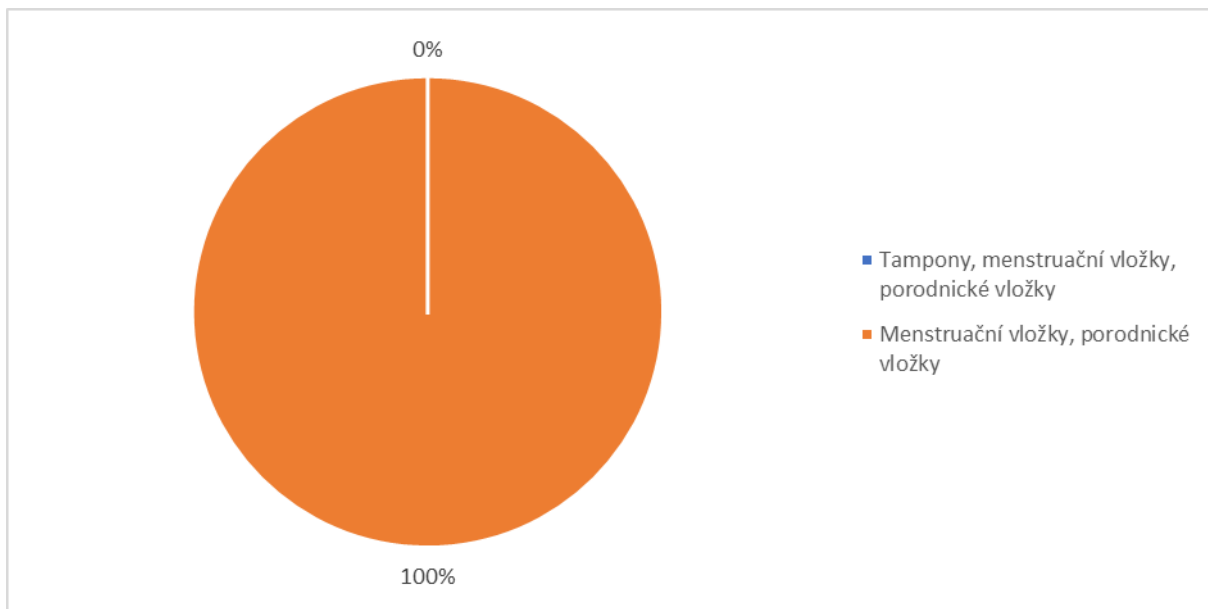


Obrázek 10 Koupání v napuštěné vaně

Na otázku číslo 7, zda je vhodné koupat se v napuštěné vaně, odpovědělo všech 34 respondentek (100 %) správně. Všechny tyto respondenty zvolily odpověď ne, není vhodné koupat se v napuštěné vaně v období šestinedělí (viz Obrázek 10). Koupáním v napuštěné vaně by mohlo dojít k zanesení infekce do rány. Vznikem infekce by došlo ke zhoršení zdravotního stavu ženy a péče o novorozence by mohla být pro ženu ztížena.

Otázka číslo 8: Které hygienické pomůcky sloužící k zachycení krve jsou v šestinedělí vhodné?

- a) Tampony, menstruační vložky, porodnické vložky
- b) Menstruační vložky, porodnické vložky**

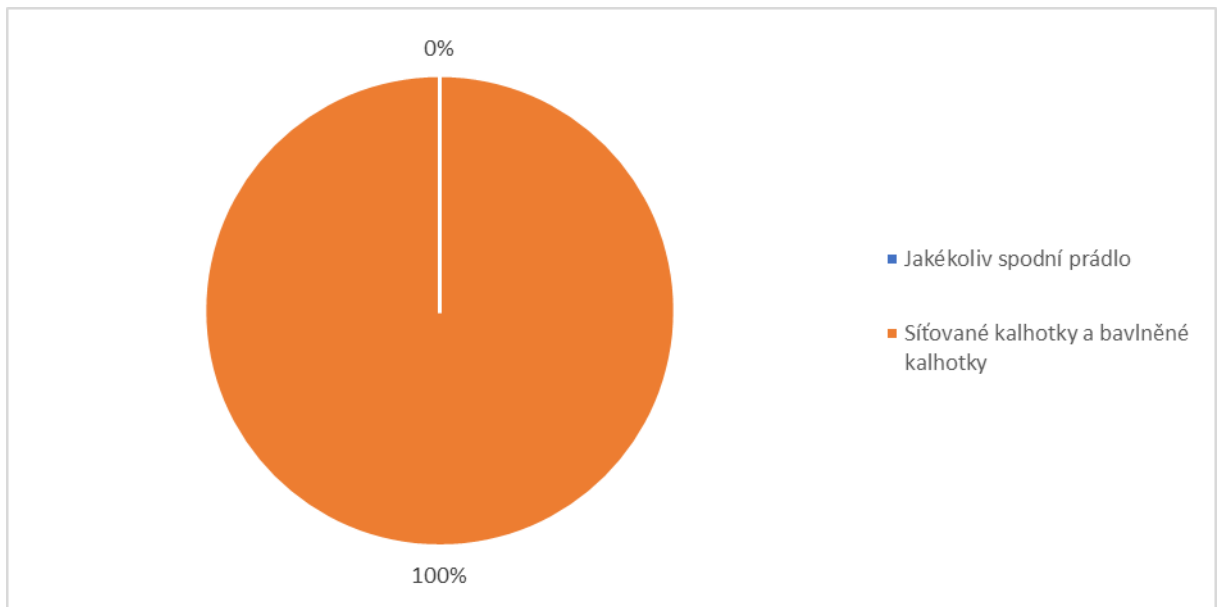


Obrázek 11 Hygienické pomůcky v šestinedělí

Otázka číslo 8 se týkala hygienických pomůcek sloužící k zachycení krve vhodných v období šestinedělí. Je velmi důležité, aby byly ženy na oddělení šestinedělí edukovány o nevhodnosti používání menstruačních tamponů v období šestinedělí. Menstruační tampon může být zdrojem infekce, ke které je sliznice po porodu velice náchylná. Dále může způsobit městnání očístků v děloze a taktéž způsobit infekci. Všech 34 respondentek (100 %) ví, že v období šestinedělí je vhodné používat menstruační vložky nebo porodnické vložky a označilo správnou odpověď (viz Obrázek 11).

Otázka číslo 9: Jaké spodní prádlo je doporučováno po porodu?

- a) Jakékoliv spodní prádlo
- b) Síťované kalhotky a bavlněné kalhotky**

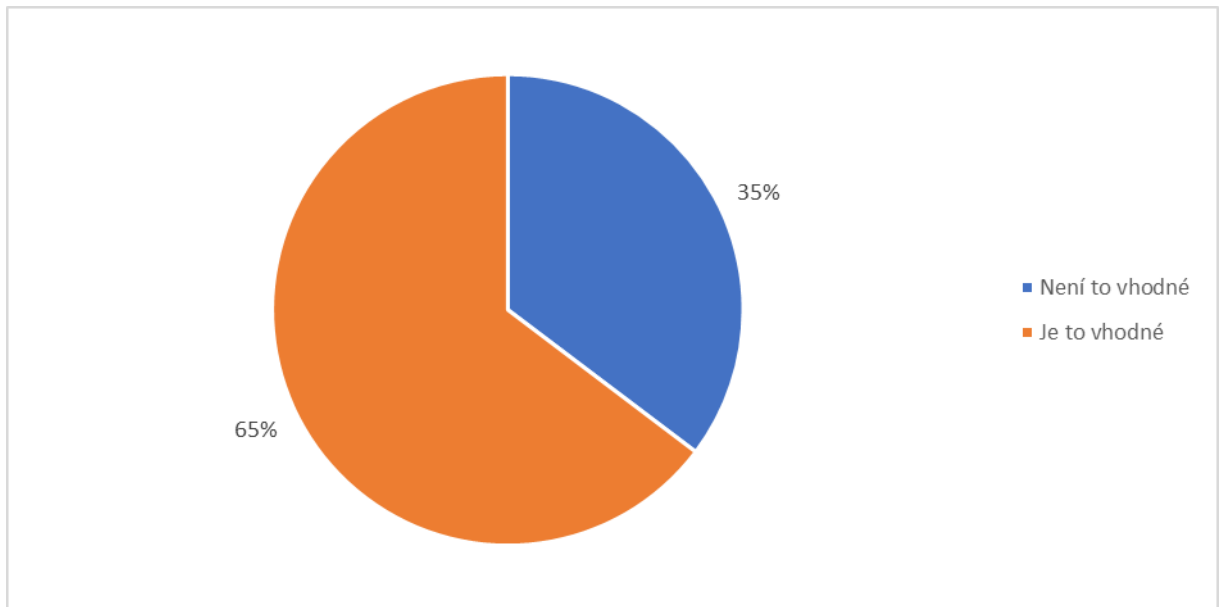


Obrázek 12 Spodní prádlo po porodu

Problematikou vhodného spodního prádla v období šestinedělí se zabývala otázka číslo 9. Všechny respondentky dotazníkového šetření znaly správnou odpověď na tuto otázku. 34 respondentek (100 %) zvolilo odpověď síťované kalhotky nebo bavlněné kalhotky (viz Obrázek 12). Síťované a bavlněné kalhotky jsou prodyšné, díky čemuž nedojde k zapaření genitálu a možnému vzniku infekce v místě porodního poranění.

Otázka číslo 10: Je vhodné používat na porodní poranění chlazení ledem při otoku a hematomu v místě porodního poranění?

- a) Není to vhodné
- b) **Je to vhodné**

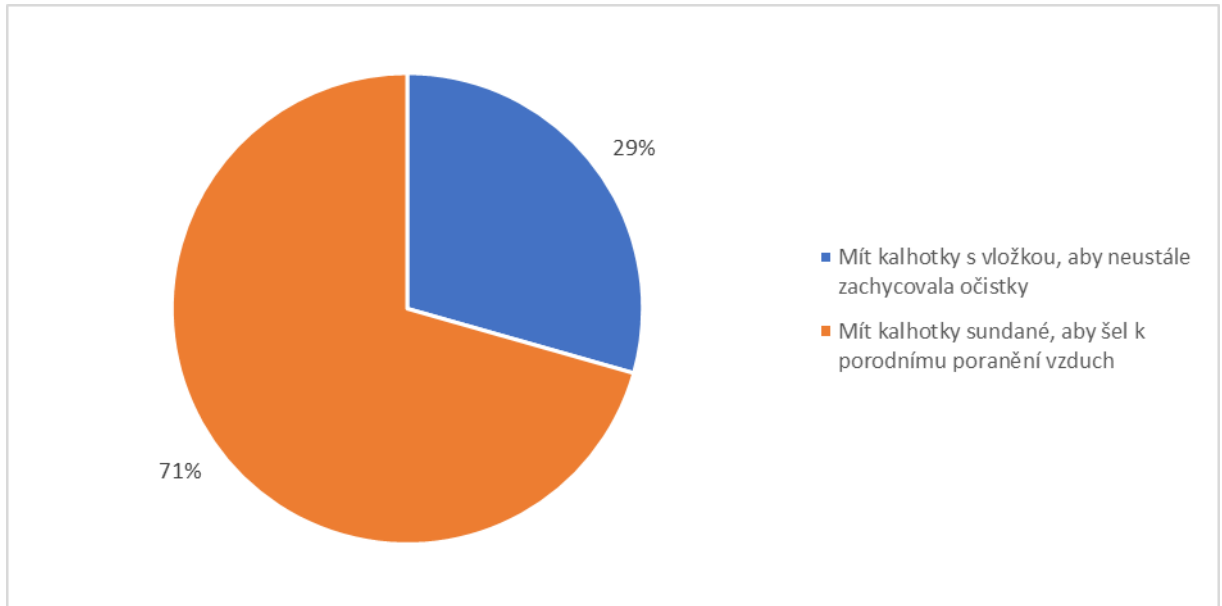


Obrázek 13 Chlazení ledem

Otázka číslo 10 se zabývala vhodností využití ledu k chlazení porodní poranění při otoku. 22 respondentek (65 %) označilo správnou odpověď a ví, že si mohou ulevit při otoku chlazením porodního poranění balíčkem s ledem. 12 respondentek vybralo možnost, že není vhodné porodní poranění chladit ledem a jsou o tuto metodu úlevy od bolesti ochuzeny (viz Obrázek 13). Důležité je, aby ženy přikládaly pouze led zabalený v bavlněné textilií a dodržovaly doporučenou frekvenci a dobu chlazení.

Otázka číslo 11: Pokud odpočíváte, je vhodné

- a) Mít kalhotky s vložkou, aby neustále zachycovala očistky
- b) Mít kalhotky sundané, aby šel k porodnímu poranění vzduch**

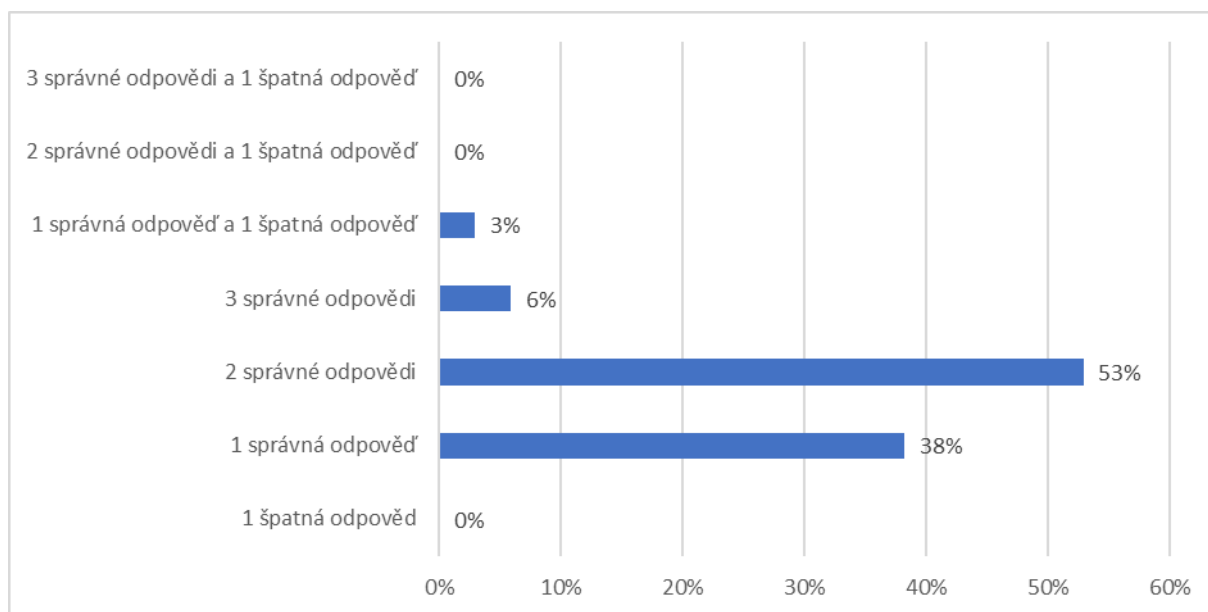


Obrázek 14 Odpočívání na lůžku

Každá klientka na oddělení šestinedělí, by měla vědět, že je vhodné porodní poranění větrat, aby nedošlo k zapaření a následnému vzniku infekce. Z dotazníkového šetření vyplývá, že téměř třetina respondentek, konkrétně 10 respondentek (29 %) o tomto doporučení neví. 24 respondentek (71 %) ví, že je vhodné porodní poranění větrat (viz Obrázek 14).

Otázka číslo 12: Kterou bylinu a jakým způsobem je vhodné používat na podporu hojení porodního poranění v šestinedělí? (označte všechny správné odpovědi)

- a) Obklad z dubové kůry
- b) Oplach z dubové kůry
- c) Oplach z řepíku lékařského
- d) Obklad z meduňky lékařské

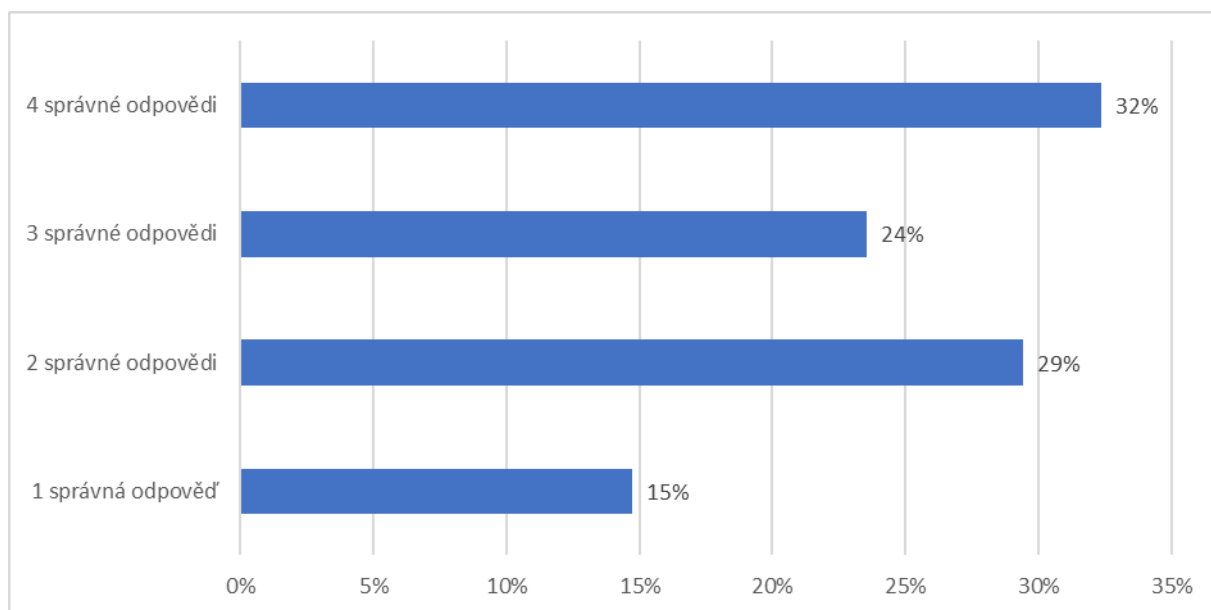


Obrázek 15 Byliny podporující hojení

Otázka číslo 12 se zabývala tím, které byliny a jakým způsobem se dají využít k podpoře hojení porodního poranění. V této otázce měly respondentky označit všechny správné odpovědi ze čtyř nabízených odpovědí. Správné odpovědi byly 3, a to odpověď a) Obklad z dubové kůry, b) Oplach z dubové kůry a c) Oplach z řepíku lékařského. Všechny 3 správné odpovědi bez nesprávné odpovědi zvolily pouze 2 respondentky (6 %). Alespoň 2 správné odpovědi bez špatné odpovědi zvolilo 18 respondentek (53 %). 1 správnou odpověď bez špatné odpovědi zvolilo 13 respondentek (38 %). 1 správnou odpověď a 1 špatnou odpověď zvolila pouze 1 respondentka (3 %). Další kombinace správných a špatných odpovědí nevolila žádná z respondentek (viz Obrázek 15). Z výsledků této otázky vyplývá, že ohledně podpory hojení porodního poranění bylinami mají oslovené respondentky značné nedostatky a bylo by vhodné, aby se porodní asistentky při edukaci na tuto problematiku zaměřily.

Otázka číslo 13: Jaké jsou známky infekce porodního poranění? (označte všechny správné odpovědi)

- a) Zhoršující se bolestivost**
- b) Otok**
- c) Vytékající tekutina z rány**
- d) Začervenání rány**

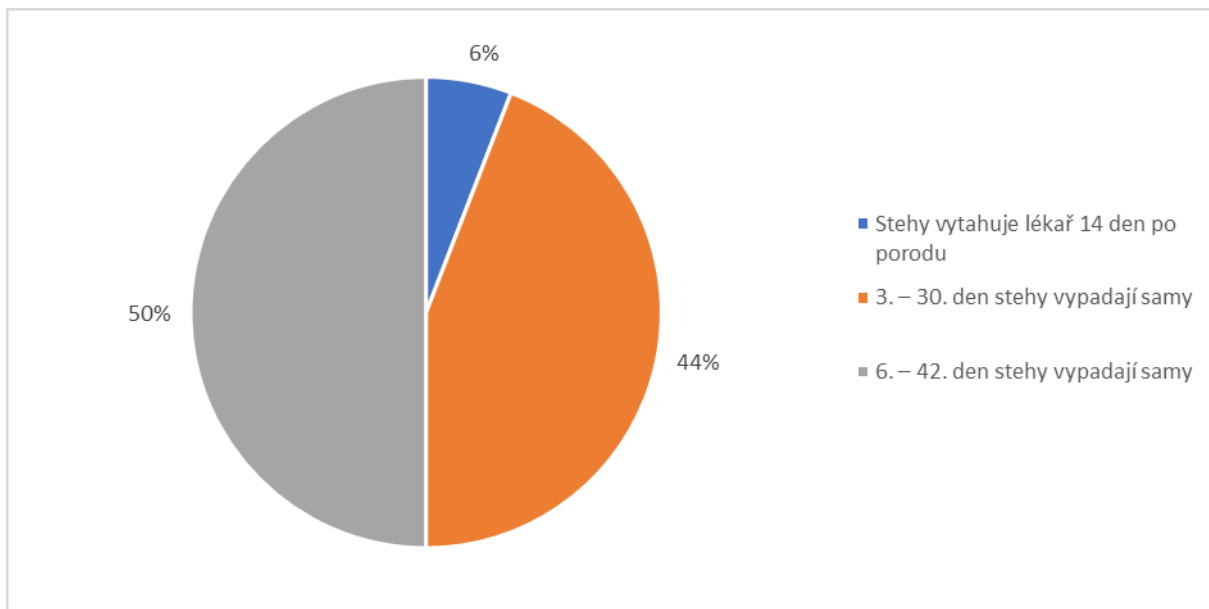


Obrázek 16 Známky infekce

V otázce číslo 13 měly respondentky zvolit všechny správné odpovědi ze 4 nabízených odpovědí. Otázka se zabývala známkami infekce porodního poranění, při kterých by měla žena ihned navštívit lékaře. Všechny 4 nabízené odpovědi byly správné. Známkou infekce je zhoršující se bolestivost, otok, vytékající tekutina z rány i začervenání rány. Všechny 4 správné odpovědi označilo 11 respondentek, což je pouze 32 %. 3 správné odpovědi 8 respondentek (24 %). 2 správné odpovědi zvolilo 10 respondentek (29 %) a pouze jednu správnou odpověď zvolilo 5 respondentek (15 %) (viz Obrázek 16). Domnívám se, že je velmi důležité, aby žena znala všechny známky infekce, protože nepoznaná a neléčená infekce může způsobit vážné zdravotní komplikace.

Otázka číslo 14: Za jak dlouho po porodu se vytahují stehy?

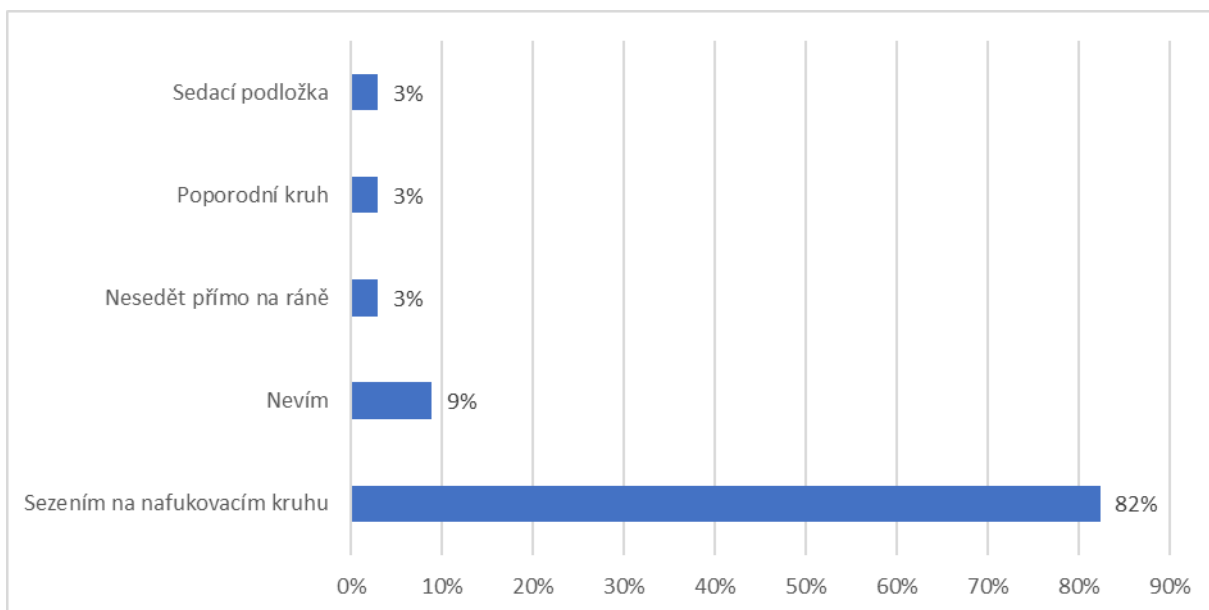
- a) Stehy vytahuje lékař 14. den po porodu
- b) 3. – 30. den stehy vypadají samy
- c) **6. – 42. den stehy vypadají samy**



Obrázek 17 Extrakce stehů

V otázce číslo 14 měly respondentky zvolit jednu správnou odpověď týkající se extrakce stehů. Pouze polovina respondentek (17 respondentek) věděla, že stehy vypadají samy mezi 6. – 42. dnem. 15 respondentek (44 %) označilo tvrzení, že stehy vypadávají samy už 3. den, což by bylo velmi brzy a mohlo by dojít k dehiscenci sutury. 2 respondentky (6 %) se domnívaly, že stehy vytahuje lékař (viz Obrázek 17).

Otázka číslo 15: Jak si ulevit od bolesti při sezení? Uved'te

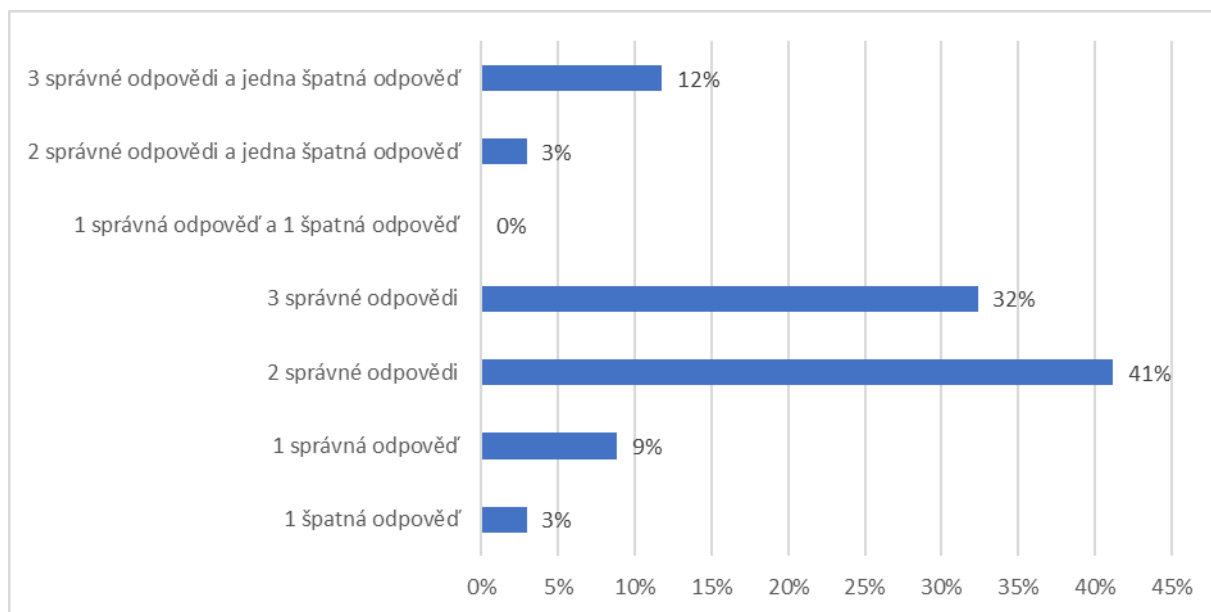


Obrázek 18 Úleva od bolesti při sezení

Otázka číslo 15 byla jedinou otevřenou otázkou dotazníkového šetření. Respondentky měly uvést, jak si ulevit od bolesti při sezení. Celkem 31 respondentek (91 %) znalo účinnou metodu, kterou si uleví od bolesti. Pouze 3 respondentky (9 %) neznaly žádnou metodu, která by jim ulevila od bolesti při sezení. Nejčastější odpovědí bylo ulevit si od bolesti sezením na nafukovacím kruhu. Tuto odpověď uvedlo 28 respondentek (82 %) (viz Obrázek 18).

Otázka číslo 16: Jakými prostředky můžete po porodu řešit zácpu? (označte všechny správné odpovědi)

- a) Švestkový kompot
- b) Dostatek tekutin
- c) Glycerinové čípky
- d) Projímadla



Obrázek 19 Metody řešící zácpu v šestinedělí

Poslední otázka dotazníkového šetření se žen dotazovala na metody řešící zácpu po porodu. V této otázce číslo 16 respondenty označovaly všechny správné odpovědi ze čtyř nabízených odpovědí. Správnou odpovědí byla odpověď a) Švestkový kompot, b) Dostatek tekutin a c) Glycerinové čípky. Všechny 3 správné odpovědi označila více jak třetina respondentek, celkem 11 respondentek. Alespoň 2 správné odpovědi bez špatné odpovědi znalo celkem 14 respondentek. Pouze jednu správnou odpověď označily 3 respondenty. Nesprávnou odpověď, kterou byla odpověď c) Projímadla, označilo celkem 6 respondentek. Z těchto 6 respondentek označily 4 respondenty i všechny 3 správné odpovědi, 1 označila i 2 správné odpovědi. Pouze 1 z těchto respondentek označila pouze špatnou odpověď (viz Obrázek 19).

Přestože 94 % respondentek uvedlo, že byly na oddělení šestinedělí dostatečně edukovány porodní asistentkou o péči o porodní poranění, pouze u 3 otázek odpovědělo více jak 94 % respondentek zcela správně. U pěti otázek nepřesáhla znalost respondentek ani 50 %. Na základě stanovené hranice úspěšnosti, kterou je 70 %, byly u 7 znalostních otázek znalosti nedostatečné a u 7 znalostních otázek dostatečné (viz Tabulka 1). Znalostní otázky, u kterých byly znalosti respondentek dostatečné, se týkaly převážně hygienické péče o porodní poranění. U znalostních otázek, u kterých byly znalosti respondentek nedostatečné, nepřevažovala konkrétní oblast péče, u jednotlivých respondentek byly nedostatečné znalosti v různých oblastech péče. Každá z těchto otázek se týkala jiné oblasti péče. Z těchto výsledků vyplývá, že by tištěný edukační materiál, tedy informační mapa péče, mohla být vhodnou doplňující edukační metodou.

Tabulka 1 Vyhodnocení znalostních otázek

Číslo dotazníkové položky	Procentuální znázornění znalostí respondentek	Číslo dotazníkové položky	Procentuální znázornění znalostí respondentek
Otázka 3	18 %	Otázka 10	65 %
Otázka 4	91 %	Otázka 11	71 %
Otázka 5	62 %	Otázka 12	6 %
Otázka 6	74 %	Otázka 13	32 %
Otázka 7	100 %	Otázka 14	50 %
Otázka 8	100 %	Otázka 15	91 %
Otázka 9	100 %	Otázka 16	32 %

7 INFORMAČNÍ MAPA PÉČE PRO ŽENU S PORODNÍM PORANĚNÍM

Návrh informační mapy péče pro ženu s porodním poraněním byl sestaven na základě výsledků z dotazníkového šetření. Dotazníkové otázky byly sestaveny na základě prostudované literatury a dotazník vyplňovaly respondentky hospitalizované na oddělení šestinedělí, u kterých během porodu došlo k porodnímu poranění. 94 % respondentek uvedlo, že byly na oddělení šestinedělí dostatečně edukovány o péči o porodní poranění, nicméně jejich celkové znalosti nebyly na tak vysoké úrovni. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že by informační mapa péče, byla vhodnou doplňující edukační metodou. Více jak čtvrtina respondentek uvedla, že se na oddělení šestinedělí nesetkaly s edukačním materiálem, což bylo pro tyto respondentky nevýhodou. Tyto respondentky neměly možnost se samy ve volné chvíli k těmto informacím vrátit a doporučení o péči o porodní poranění si připomenout.

Informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním má formát oboustranné tabulky velikosti A4. Tabulka je rozdělena do 7 oblastí týkající se péče o porodní poranění, kterými jsou hygienická péče – sprchování, hygienická péče – hygienické pomůcky, bolest, podpora hojení, vyprazdňování stolice, stehy a známky infekce. Uvedené oblasti byly i obsaženy v dotazníkovém šetření ke zjištění stavu informovanosti respondentek. Informační mapa péče by měla klientku zaujmout, a proto je doplněna obrázky týkajícími se péče o porodní poranění. Barevné zpracování umožňuje klientce lepší orientaci v tomto edukačním materiálu. Text je napsán srozumitelnou formou pro klientky laické veřejnosti, což je velmi důležité. Při použití odborných termínů by klienta nemusela textu rozumět a edukační materiál by postrádal svůj význam.

K informační mapě péče byl sestaven Manuál k informační mapě péče pro ženu s porodním poraněním. Manuál je určen porodním asistentkám na oddělení šestinedělí, které budou s tímto edukačním materiálem pracovat a poskytovat ho klientkám na oddělení šestinedělí.



Při příjmu klientky na oddělení šestinedělí porodní asistentka edukuje ženu dle zvyklostí oddělení slovní edukační metodou. Následně klientce poskytne tištěný edukační materiál, informační mapu péče a informuje ji, aby si informační mapu péče prostudovala. Při dalším kontaktu s klientkou se porodní asistentka zeptá na srozumitelnost edukačního materiálu a zodpoví jí případné dotazy. Informační mapa péče je ženě ponechána po celou dobu hospitalizace.



7.1 Návrh informační mapy péče pro ženu s porodním poraněním

Péče o porodní poranění

© J. Spolková, M. Moravcová, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, 2019



Hygienická péče – sprchování	<p>Je vhodné vyčlenit si ručník, který budete používat pouze na genitál.</p> <p>Genitál je vhodné omývat po každém močení, stolici a kojení.</p> <p>Nejlepší je poranění sprchovat pouze vlažnou vodou bez mýdla.</p> <p>Genitál osušte do sucha lehkým přikládáním ručníku ve směru od genitálu ke konečníku.</p> <p>V šestinedělí není doporučeno koupat se v napuštěné vaně.</p>	
Hygienická péče – hygienické pomůcky	<p>Nejvhodnějším spodním prádlem jsou síťované nebo bavlněné kalhotky.</p> <p>K zachycení očístků jsou vhodné prodyšné savé vložky.</p> <p>Nevhodné je používání ultratenkých vložek a menstruačních tamponů.</p> <p>Vložky je vhodné měnit po každém sprchování a v případě, že jsou vložky prosáklé.</p>	
Bolest	<p>V případě otoku hráze si ulevte chlazením hráze ledem, který zabalíte do bavlněné textilie. Porodní poranění chlaďte každé 3 hodiny po dobu cca 20 minut.</p> <p>Zpříjemněte si sezení na tvrdé podložce pomocí sezení na nafukovacím kruhu.</p> <p>Pokud bolest přetrvává, informujte porodní asistentku nebo lékaře.</p>	
Podpora hojení porodního poranění	<p>Na podporu hojení je účinný odvar z bylin (řepíku nebo dubové kůry), který můžete využít jako obklad nebo oplach.</p> <p>Pokud odpočíváte v lůžku, udělejte si pohodlí, sundejte si kalhotky a porodní poranění větrejte.</p>	

<p>Vyprazdňování stolice</p> 	<p>K odchodu stolice dochází obvykle 2.–3. poporodní den.</p> <p>Je vhodné do jídelníčku zařadit zeleninu, ovoce, celozrnné pečivo, červené maso, vejce a mléčné výrobky. Na podporu vyprázdnění je velice účinný švestkový kompot.</p> <p>Snažte se hodně pít, nejlépe 2–3 litry tekutin denně. Vyhýbejte se perlivým vodám, které často nadýmají.</p> <p>Snažte se dodržovat pohybový režim.</p> <p>Pokud máte problém s vyprázdněním stolice, informujte porodní asistentku nebo lékaře. Lékař Vám v případě potřeby naordinuje glycerinové čípky.</p>
<p>Stehy</p>	<p>Stehy, kterými bylo poranění ošetřeno, vypadají samy okolo 6.–10. dne po porodu.</p> <p>K úplnému vstřebání stehů dojde okolo 42. dne po porodu.</p> <p>Abyste nenamáhala šití porodního poranění a břišní svaly, je vhodné vstávat z lůžka přes bok.</p>
<p>Příznaky infekce</p>	<p>Příznakem infekce je zhoršující se bolest v oblasti poranění, zarudnutí poranění, otok poranění a vytékající zapáchající tekutina z poranění.</p> <p>Pokud zaznamenáte některý z těchto příznaků infekce, informujte porodní asistentku nebo lékaře.</p> <p>Ke kontrole porodního poranění můžete využít kosmetické zrcátko.</p>
	<p>Péče o porodní poranění je velice důležitá. Péči o porodní poranění byste neměla zanedbávat, i přesto, že máte hodně starostí s novorozencem. Při nedostatečné péči může dojít ke vzniku infekce porodního poranění nebo rozpadu rány a k prodloužení doby hojení porodního poranění a zhoršení Vašeho zdravotního stavu. Zhoršení Vašeho zdravotního stavu může mimo jiné i negativně ovlivnit schopnost pečovat o Vašeho novorozence.</p> <p><i>Pokud máte jakýkoli dotaz, oslovte porodní asistentku nebo lékaře.</i></p>

7.2 Manuál k informační mapě péče pro porodní asistentky

Manuál k informační mapě péče pro ženu s porodním poraněním je určen porodním asistentkám, které edukují ženy s porodním poraněním hospitalizované na oddělení šestinedělí o péči o porodní poranění. Manuál porodní asistentky seznamuje s tím, co to informační mapa péče je a jak s tímto edukačním materiálem pracovat.

Manuál k informační mapě péče pro ženu s porodním poraněním pro porodní asistentky

Milé porodní asistentky,

dovolte mi, abych Vás seznámila s edukačním materiálem *Informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním*. Tento edukační materiál je určen všem ženám hospitalizovaným na oddělení šestinedělí s porodním poraněním. Tento text Vás má seznámit s tím, co to informační mapa péče je a jak s tímto edukačním materiálem pracovat.

Informační mapa péče je tištěný edukační materiál, který slouží k doplnění Vaší slovní edukace. Výhodou informační mapy péče je její dostupnost. Klientka má možnost kdykoli si materiál pročíst znovu a sama si určit čas, kdy se bude edukaci věnovat. Nevýhodou je malá zpětná vazba, proto je nezbytné se aktivně klientek ptát, jestli jim byl text srozumitelný, na co se chtějí zeptat.

Informační mapa péče je rozdělena do 7 oblastí týkajících se péče o porodní poranění. Text je psán tak, aby byl srozumitelný pro laickou veřejnost.

Postup při používání informační mapy péče:

1. Při příjmu klientky na oddělení šestinedělí ji edukujte slovní edukační metodou o péči o porodní poranění.
2. Následně klientce předejte informační mapu péče a dejte jí čas, aby si text nastudovala.
3. Při dalším kontaktu s klientkou se ptejte na to, zda jí byl text srozumitelný nebo zda má nějaké dotazy. Případné dotazy ženě zodpovězte a připomeňte ji, že se na Vás může kdykoli obrátit.

Věřím, že Vám i klientkám s porodním poraněním na oddělení šestinedělí bude tento edukační materiál přínosný.

8 DISKUZE

V průzkumné části bakalářské práce zabývající se porodním poraněním a edukací týkající se péče o porodní poranění byly stanoveny průzkumné cíle a průzkumná otázka vyplývající z prvního průzkumného cíle. Dále byl vytvořen dotazník týkající se znalostí dotazovaných žen na oddělení šestinedělí s porodním poraněním. Získaná data byla zpracována a analyzována. Na základě těchto výsledků byl sestaven tištěný edukační materiál informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním.

První část dotazníkového šetření se týkala edukace a tvořily ji 2 otázky. V otázce č. 1 (*Poskytly Vám porodní asistentky na oddělení šestinedělí podle Vašeho názoru dostatečné informace o péči o porodní poranění?*) respondentky uváděly, zda se domnívají, že jsou dostatečně edukovány a tato data byla následně porovnána s úspěšností ve znalostních otázkách, které byly součástí druhé části dotazníku. Otázkou č. 2 (*Setkala jste se na oddělení šestinedělí s informačním materiálem (letáčkem, brožurkou), který by Vás přehledně informoval o tom, jak se o porodní poranění starat*) bylo zjišťováno, zda je na oddělení šestinedělí standardně využíván tištěný edukační materiál k doplnění slovní edukace.

Průzkumná otázka 1: Jaké znalosti mají ženy s porodním poraněním týkající se péče o porodní poranění?

S průzkumnou otázkou číslo 1 souvisí druhá část dotazníkového šetření, což jsou otázky č. 3 (*Jak často je vhodné sprchovat porodní poranění v prvních dnech po porodu?*), č. 4 (*Jaké mycí prostředky jsou nejvhodnější na mytí porodního poranění?*), č. 5 (*Jaká teplota vody je vhodná na mytí porodního poranění v prvních dnech po porodu?*), č. 6 (*Jaké ošetření porodního poranění je vhodné po umytí genitálu?*), č. 7 (*Je vhodné se koupat v napuštěné vaně?*), č. 8 (*Které hygienické pomůcky sloužící k zachycení krve jsou v šestinedělí vhodné?*), č. 9 (*Jaké spodní prádlo je doporučováno po porodu?*), č. 10 (*Je vhodné používat na porodní poranění chlazení ledem při otoku a hematomu v místě porodního poranění?*), č. 11 (*Pokud odpočíváte, je vhodné*), č. 12 (*Kterou bylinu a jakým způsobem je vhodné používat na podporu hojení porodního poranění v šestinedělí?*), č. 13 (*Jaké jsou známky infekce porodního poranění?*), č. 14 (*Za jak dlouho po porodu se vytahují stehy?*), č. 15 (*Jak si ulevit od bolesti při sezení?*), č. 16 (*Jakými prostředky můžete po porodu řešit zácpu?*).

V případě, že během porodu dojde ke vzniku porodního poranění, je důležité, aby žena věděla, jak o poranění pečovat. Edukaci provádí porodní asistentka pracující na oddělení šestinedělí a je důležité, aby ověřila, zda žena zásady péče o porodní poranění dobře zná a chápe je.

Štelčíková (2013, s. 38) ve své práci uvádí, že pouze 47,3 % respondentek ví, jak často je vhodné sprchovat porodní poranění. Ovšem ona v práci uvádí, že správnou odpovědí je sprchování po každé toaletě. Koudelková (2013, s. 25–27) považuje za vhodné sprchovat porodní poranění po každém močení, stolici a kojení. Tuto skutečnost vědělo pouze 18 % respondentek dotazníkového šetření autorky. Jelikož je dodržování hygienické péče o porodní poranění velice důležité, lze tuto znalost hodnotit jako nízkou a je důležité, aby se porodní asistentky při edukaci na tuto záležitost více zaměřily.

O problematice vhodného mycího prostředku na mytí porodního poranění byly respondentky edukovány velice dobře. 91 % respondentek zvolilo správnou odpověď, tedy mytí porodního poranění pouze čistou vodou. Tuto znalostí otázku do svého průzkumného šetření zařadila i Zborníková (2017, s. 50). Ta své dotazníkové šetření prováděla ve dvou nemocnicích. V nemocnici A tuto správnou odpověď znalo 80 % respondentek a v nemocnici B dokonce 95 % respondentek. Na základě této skutečnosti se lze domnívat, že jsou ženy o této problematice dobře informovány.

62 % respondentek vědělo, že je vhodné volit vlažnou vodu při omývání porodního poranění. Dle vlastní zkušenosti na praxích některé porodní asistentky doporučují ženám vlažnou nebo studenou vodu na omývání porodního poranění a nerozlišují mezi tímto rozdíl. Proto se domnívám, že z tohoto důvodu označilo zbylých 38 % respondentek možnost omývání studenou vodou. Pokorná a Mrázová (2012, s. 87) uvádí, že je vhodné omývání poranění vlažnou vodou. Uvádí, že je vlažná voda šetrnější k pokožce a je nižší riziko kontaminace poranění.

V otázkách týkajících se hygienických pomůcek, spodního prádla a koupání se v napuštěné vaně v období šestinedělí byly respondentky 100% znalé. Zborníková (2017, s. 50) se též dotazovala na znalosti týkající se hygienických pomůcek a spodního prádla. Uvádí, že 100 % respondentek z obou nemocnic, kde byl průzkum prováděn, vědělo, jaké hygienické pomůcky je vhodné používat v šestinedělí. V problematice vhodného spodního prádla byla znalost respondentek v nemocnici A 100 % a 95 % v nemocnici B. Z těchto výsledků se lze domnívat, že edukace týkající se této problematiky je dostačující a především, že se jedná o obecně známé informace. Porodní asistentka by však vždy i o takových tématech měla ženu

poučit, či ověřit, zda žena tyto informace zná. Nelze předpokládat, že se jedná o automatickou znalost.

Edukaci ohledně vypadání stehů hodnotím jako nedostatečnou. Pouze 50 % respondentek vědělo, že stehy vypadají samy 6. – 42. den po porodu. Považuji tuto informaci za důležitou. Brzké vypadání stehů by mohlo způsobit zdravotní komplikace, tudíž by bylo vhodné zlepšit edukaci v této problematice. Behinová a Kaiserová (2012, s. 158) uvádí, že stehy většinou vypadají do týdne, zatímco Gregora a Velemínský (2011, s. 57) uvádí vypadání stehů do dvou týdnů po porodu. Menší odchylky v době vypadávání stehů může být způsobeno druhem a značkou šicího materiálu.

Na základě skutečnosti, že pouze 6 % respondentek znalo všechny tři správné odpovědi a otázku týkající se podpory hojení pomocí bylin, se domnívám, že se porodní asistentky málo zabývají touto alternativní metodou podpory hojení a není na pracovišti, kde byl průzkum prováděn, rozšířena. I když se jedná spíše o doplňující metodu podpory hojení, jedná se o příjemný a účinný způsob, jak hojení podpořit. Šestinedělka by měla tuto metodu znát i pro další péči o porodní poranění v domácím prostředí.

Znalostní otázkou týkající se metod řešících zácpu v šestinedělí se zabývala i Metelková (2016, s. 37). Její otázka měla též více správných odpovědí, kdy 66 % respondentek znalo všechny správné odpovědi. V této bakalářské práci označilo všechny správné odpovědi pouze 32 % respondentek. Odchylka mohla být způsobena rozdílnou nabídkou odpovědí.

Nedomnívám se, že by se porodní asistentky na sledovaném oddělení šestinedělí věnovaly edukaci žen po porodu s porodním poraněním nedostatečně. Ženy po porodu jsou pod velkým tlakem a je možné, že některé informace zapomenou. Na základě výsledků dotazníkového šetření, kdy pouze ve třech případech byla znalost respondentek 100 % a v pěti případech nepřesáhla znalost ani 50 %, byla sestavena informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním. Tuto edukační pomůcku vnímám i jako pomoc pro porodní asistentky, jestliže ji vhodně doplní průběžnou slovní edukací šestinedělek.

Tvorba informační mapy péče pro ženu s porodním poraněním

Ženy na oddělení šestinedělí prochází hormonálními změnami a informací ze strany zdravotnického personálu je hodně. Z tohoto důvodu je pravděpodobné, že některé informace žena zapomene. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky byla v roce 2015 incidence porodního poranění 44,6 případů na 100 rodiček (ÚZIS ČR, 2017, s. 123). Jedná se o poměrně

vysoké číslo, a proto je důležité, aby ženy s porodním poraněním byly dostatečně edukovány o péči o porodní poranění a předcházelo se vzniku komplikací souvisejících se špatným hojením porodního poranění.

Baková (2010, s. 45) do svého dotazníkového šetření zařadila otázku týkající se přítomnosti edukačního materiálu na oddělení šestinedělí týkajícího se péče o porodní poranění. Z jejího dotazníkového šetření vyplývá, že 86,7 % respondentek nemělo k dispozici tištěný edukační materiál. V porovnání s výsledky dotazníkového šetření této bakalářské práce je respondentek, které neměly k dispozici tištěný edukační materiál 26 %. Z těchto dat se lze domnívat, že tištěný edukační materiál není standardní edukační metodou využívanou k edukaci žen na oddělení šestinedělí.

Z důvodů výhod edukačního materiálu a na základě výsledků dotazníkového šetření byla vytvořena informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním. K zjištění faktu, zda je text srozumitelný, byla informační mapa péče předložena ženě po porodu bez zdravotnického vzdělání. Ženě se informační mapa péče líbila, byla jí srozumitelná a neměla k ní žádné připomínky. Dále byla informační mapa péče předložena k evaluaci porodním asistentkám na oddělení šestinedělí a na základě jejich připomínek upravena.

Při správném používání tohoto edukačního materiálu by měla být informační mapa péče přínosná nejen ženám s porodním poraněním, ale i porodním asistentkám na oddělení šestinedělí.

Tištěný edukační materiál je velice využívanou edukační metodou nejen ve zdravotnictví, ale i v pedagogice. Ve zdravotnictví je nezbytné nejprve provést slovní edukaci a následně využít tištěný edukační materiál. Vališová a Kasíková (2011, s. 202) ve své knize uvádí, že se tištěný edukační materiál v pedagogice často využívá též v kombinaci s jinou edukační metodou, nejčastěji slovní. Dále zmiňují, že je důležitá grafická úprava tištěného edukačního materiálu stejně jako ve zdravotnictví.

Z výsledků vyplývá, že jsou ženy spokojené s edukací na oddělení šestinedělí, i když jejich celkové znalosti nejsou na tak vysoké úrovni. Jelikož je z průzkumného šetření patrné, že není standardní využívat tištěný edukační materiál k edukaci žen na oddělení šestinedělí, byla vytvořena informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním, která by měla zvýšit míru informovanosti žen o péči o porodní poranění.

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na edukaci žen s porodním poraněním na oddělení šestinedělí. Cílem teoretické části práce bylo charakterizovat problematiku porodního poranění, popsat roli porodní asistentky v péči o porodní poranění a význam edukace v péči o ženu po porodu.

Cílem průzkumné části práce bylo zjistit znalosti oslovených žen s porodním poraněním na oddělení šestinedělí o péči o porodní poranění a na základě zjištěných skutečností a aktuálních zdrojů odborné literatury vytvořit informační mapu péče pro ženy s porodním poraněním.

Dotazníkové šetření ukázalo, že většina žen na sledovaném pracovišti považovala edukaci, kterou jim poskytly porodní asistentky, za dostatečnou. Znalostní otázky ale neměly celkově takové vysoké procento úspěšnosti. Tato skutečnost mohla být způsobena vysokými nároky, které jsou na ženu v období šestinedělí kladeny a velkým množstvím informací, které je ženě v tomto období od řady zdravotníků předáváno.

Jelikož se ukázalo, že využívání informačního písemného materiálu na oddělení šestinedělí není samozřejmostí, což prokázal i jiný průzkum v rámci bakalářské práce, byla sestavena informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním. Informační mapa péče byla rozčleněna do sedmi oblastí týkající se péče o porodní poranění, kterými jsou hygienická péče – sprchování, hygienická péče – hygienické pomůcky, bolest, podpora hojení, vyprazdňování stolice, stehy a známky infekce. Informační mapa péče byla předložena k evaluaci ženě po porodu bez zdravotnického vzdělání, která neměla žádné připomínky a porodním asistentkám na oddělení šestinedělí na základě jejichž připomínek byla informační mapa péče upravena.

Nedomnívám se, že by se využíváním vytvořené informační mapy péče v praxi zvýšila znalost žen na 100 % ve všech oblastech péče o porodní poranění. Lze ovšem předpokládat, že by se informovanost žen znatelně zvýšila díky nepřetržité možnosti edukovat se v péči o porodní poranění. Informační mapa péče pro ženu s porodním poraněním by měla být přínosná především ženám s porodním poraněním hospitalizovaným na oddělení šestinedělí, ale i porodním asistentkám. Domnívám se, že využíváním této informační mapy péče v praxi lze zlepšit míru poskytované zdravotnické péče a snížit množství komplikací souvisejících s hojením porodního poranění.

Vytvořená informační mapa péče bude poskytnuta k využití na oddělení šestinedělí ve zdravotnickém pracovišti v Pardubickém kraji.

10 POUŽITÁ LITERATURA

ANIBALL. *Časté otázky*. Aniball [online]. © 2018 RR Medicals s.r.o. [cit. 2018-10-6]. Dostupné z: <https://www.aniball.cz/caste-otazky/>.

BAKOVÁ, Martina. *Ošetřování porodních poranění*. Olomouc, 2010. 45 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Bc. Štěpánka Bubeníková

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.

BEHINOVÁ, Markéta a KAISEROVÁ, Klára. *Nová velká kniha o mateřství*. Praha: Mladá fronta, 2012. ISBN 978-80-204-2816-5.

BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.

ČESKO. Vyhláška č. 391/2017 Sb. Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2017 [online]. [cit. 2018-10-4]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>.

EPI-NO. *Předporodní příprava*. Epi-no [online]. © 2018 EPI [cit. 2018-10-6]. Dostupné z: <http://www.epino.cz/epi-no/predporodni-priprava.html>.

GASKIN, Ina May. *Zázrak porodu*. Přeložila Lucie ŠAVLÍKOVÁ, Zuzana ŠTROMEROVÁ. Doubice: One Woman Press, 2010. ISBN 978-80-86356-48-8.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítě: 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.

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

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

HANÁKOVÁ, Taťána. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2788-9.

- HANULÍKOVÁ, Petra. *Použití porodnického gelu Dianatal® v Českém porodnictví*. Porodnice.cz [online]. Mother-Care-Centrum s.r.o., 2014 [cit. 2018-11-27]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/pouziti-porodnickeho-gelu-dianatalr-v-ceskem-porodnictvi>.
- HEALTHLINE. *Labor & Delivery: Episiotomy*. Healthline [online]. Healthline Media, 2018 [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/pregnancy/intrapartum-cepisiotomy#care-after-delivery>.
- HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.
- KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 2011. Expert. ISBN 978-80-247-3527-6.
- KOZEL, Roman. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*. Praha: Grada, 2006. Expert. ISBN 80-247-0966-X.
- KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
- MAGUROVÁ, Dagmar. *Mapy starostlivosti. Florence*. 2010, **6**(4), 44. ISSN 1801-464X
- MARYŠKOVÁ, Andrea. *Možnosti zlepšení prevence poranění hráze. Sestra*. 2010, **20**(3), 80. ISSN 1210-0404.
- MAYOCLINIC. *Can vaginal tears during childbirth be prevented?* Mayoclinic [online]. Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2018 [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/expert-answers/preventing-vaginal-tearing-during-childbirth/faq-20416226>.
- METELKOVÁ, Kristýna. *Informovanost žen o režimu šestinedělí*. Pardubice, 2016. 37 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Škorníčková

MONGANOVÁ, Marie F. *Hypnoporod*. Přeložil Libuše MOHELSKÁ. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-364-6.

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I. 2.* přeprac. a rozš. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice 2018. ISBN 978-80-7560-132-2.

NALL, Rachel, GOTTER Ana. *Taking Care of Vaginal Tears After Delivery*. Healthline [online]. Healthline Media, 2018 [cit. 2018-11-26]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/pregnancy/treatment-vaginal-cervical-lacerations>.

NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. ISBN 978-80-8063-321-9.

NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KŘÍŽ. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4273-1.

PENKA, Miroslav, Igor PENKA a Jaromír GUMULEC. *Krvácení*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-0689-4.

POKORNÁ, Andrea a Romana MRÁZOVÁ. *Kompendium hojení ran pro sestry*. Praha: Grada, 2012. Sestra. ISBN 978-80-247-3371-5.

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

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatel'ství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, *Ošetrovatel'ství pro střední zdravotnické školy III – gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie: 2., doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4341-7.

ŠTELČÍKOVÁ, Zdeňka. *Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence*. Olomouc, 2013. 38 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Mgr. Štěpánka Bubeníková

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Rodička a novorozenec 2014–2015*. 2017, s. 123 [online]. ÚZIS ČR, 2017 [cit. 2018-11-24]. ISSN 1213-2683 Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/rodicka-novorozenec-2014-2015>.

VALIŠOVÁ, Alena a Hana KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele - 2., rozšířené a aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3357-9.

WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZBORNÍKOVÁ, Veronika. *Péče o ženu na oddělení šestinedělí*. Pardubice, 2017. 50 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Petra Pavlová

ZELENÁ HVĚZDA. *Safil® Quick*. Zelená hvězda [online]. B. Braun Medical s.r.o., 2018 [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/zdravotnicke-potreby/safil-r-quick>.

ZRUBÁKOVÁ, Katarína a Štefan KRAJČÍK. *Farmakoterapie v geriatrii*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5229-7.

Zdroje obrázků použitých v informační mapě péče:

1. Obrázek sprchující se ženy

Joven mujer ducha en cuarto de baño - Ilustración de Alta Resolución [online]. [cit. 2018-12-08]. Dostupné z: <https://www.istockphoto.com/es/vector/joven-mujer-ducha-en-cuarto-de-ba%C3%B1o-gm842465074-137517533>.

2. Obrázek prodyšných savých vložek

Pro nastavající maminky: Které porodnické vložky jsou nejlepší? Téma, na které se bojíme zeptat.. [online]. [cit. 2018-12-08]. Dostupné z: <http://levnalekarna.blogspot.com/2017/08/pro-nastavajici-maminky-ktere.html>.

3. Obrázek síťovaných kalhotek

Nohavičky do pôrodnice prác 5 ks Carriwell Uni [online]. [cit. 2018-12-08]. Dostupné z: <https://www.babyplace.sk/nohavicky-do-porodnice-prac-5-ks-carriwell-uni/>.

4. Obrázek ženy na toaletě

Banque d'images – Femme caucasienne assise sur la cuvette des toilettes et souffrant de diarrhée [online]. [cit. 2018-12-08]. Dostupné z: https://fr.123rf.com/photo_80476694_stock-vector-caucasian-woman-sitting-on-toilet-bowl-and-suffering-from-diarrhea-.html.

5. Obrázek porodní asistentky a lékaře

Los médicos Gratis PNG y Clipart [online]. [cit. 2018-12-08]. Dostupné z:
https://es.pngtree.com/freepng/doctors_1097170.html.

11 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Masáž hráze</i>	67
Příloha B – <i>Vaginální dilatační balonek</i>	67
Příloha C – <i>Dianatal gel</i>	68
Příloha D – <i>Dotazník</i>	69

Příloha A – Masáž hráze



Obrázek 20 Masáž hráze

(Dostupné z: <https://www.modrykonik.cz/rodim/masaz-hraze/>)

Příloha B – Vaginální dilatační balonek



Obrázek 21 Vaginální dilatační balonek

(Dostupné z: <https://www.gravifitorig.carmaa.sk/shop/aniball/comment-page-6>)

Příloha C – Dianatal gel



Obrázek 22 Dianatal gel

(Dostupné z: <http://tehotenstvo.academy.sk/index.php?click=bigbazar&pic=649>)

Příloha D – Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jana Spolková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, oboru porodní asistentka. Tento dotazník je zcela anonymní a slouží k vypracování praktické části bakalářské práce na téma Informační mapa péče pro ženy s porodním poraněním. Ráda bych Vás tedy požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Pokud by Vás zajímaly výsledky průzkumu, kontaktujte mě na emailovou adresu spolkovajana@seznam.cz.

Dotazník je určený pouze pro ženy po vaginálním porodu s porodním poraněním.

Pokud tuto podmínku nesplňujete, dotazník prosím nevyplňujte.

Děkuji Vám za kompletně vyplněný dotazník.

S přáním hezkého dne,

Jana Spolková.

1. ČÁST

- 1) Poskytly Vám porodní asistentky na oddělení šestinedělí podle Vašeho názoru dostatečné informace o péči o porodní poranění?
 - d) Ano, byly dostatečné
 - e) Nebyly dostatečné. Jaké informace Vám chyběly?
 - f) Nedostala jsem žádné informace
- 2) Setkala jste se na oddělení šestinedělí s informačním materiálem (letáčkem, brožurkou), který by Vás přehledně informoval o tom, jak se o porodní poranění starat?
 - a) Ano
 - b) Ne

2. ČÁST

Druhá část dotazníku obsahuje znalostní otázky týkající se vědomostí o péči o porodní poranění. Pokud není u otázky uvedeno jinak, označte jen jednu správnou odpověď.

- 3) Jak často je vhodné sprchovat porodní poranění v prvních dnech po porodu?
 - a) Po každé stolici a močení
 - b) 2x denně
 - c) Po každé stolici, močení a po kojení

- 4) Jaké mycí prostředky jsou nejvhodnější na mytí porodního poranění?
 - a) Jakákoliv tělová mýdla
 - b) Neparfémovaná mýdla a gely pro intimní hygienu s pH 5,5
 - c) Pouze voda bez mýdla
- 5) Jaká teplota vody je vhodná na mytí porodního poranění v prvních dnech po porodu?
 - a) Studená voda
 - b) Vlažná voda
 - c) Teplá voda
- 6) Jaké ošetření porodního poranění je vhodné po umytí genitálu?
 - a) Otírat porodní poranění do sucha
 - b) Přikládáním ručníku na porodní poranění osušit do sucha
 - c) Porodní poranění nesusit
- 7) Je vhodné se koupat v napuštěné vaně?
 - a) Ano
 - b) Ne
- 8) Které hygienické pomůcky sloužící k zachycení krve jsou v šestinedělí vhodné?
 - a) Tampony, menstruační vložky, porodnické vložky
 - b) Menstruační vložky, porodnické vložky
- 9) Jaké spodní prádlo je doporučováno po porodu?
 - a) Jakékoliv spodní prádlo
 - b) Síťované kalhotky a bavlněné kalhotky
- 10) Je vhodné používat na porodní poranění chlazení ledem při otoku a hematomu v místě porodního poranění?
 - a) Není to vhodné
 - b) Je to vhodné
- 11) Pokud odpočíváte, je vhodné
 - a) Mít kalhotky s vložkou, aby neustále zachycovala očistky
 - b) Mít kalhotky sundané, aby šel k porodnímu poranění vzduch

- 12) Kterou bylinu a jakým způsobem je vhodné používat na podporu hojení porodního poranění v šestinedělí? (označte všechny správné odpovědi)
- a) Obklad z dubové kůry
 - b) Oplach z dubové kůry
 - c) Oplach z řepíku lékařského
 - d) Obklad z meduňky lékařské
- 13) Jaké jsou známky infekce porodního poranění? (označte všechny správné odpovědi)
- a) Zhoršující se bolestivost
 - b) Otok
 - c) Vytékající tekutina z rány
 - d) Začervenání rány
- 14) Za jak dlouho po porodu se vytažují stehy?
- a) Stehy vytahuje lékař 14. den po porodu
 - b) 3. – 30. den stehy vypadají samy
 - c) 6. – 42. den stehy vypadají samy
- 15) Jak si ulevit od bolesti při sezení? Uved'te
- 16) Jakými prostředky můžete po porodu řešit zácpu? (označte všechny správné odpovědi)
- a) Švestkový kompot
 - b) Dostatek tekutin
 - c) Glycerinové čípky
 - d) Projímadla