

Problematika žen v šestinedělí v péči porodní asistentky v terénu ve Zlínském kraji

Eva Sedláčková

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva SEDLÁČKOVÁ**

Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Problematika žen v šestinedělí v péči privátní
porodní asistentky v terénu**

Zásady pro vypracování:

**Sběr dat a odborné literatury týkající se problematiky žen v šestinedělí v domácí péči.
Zpracování teoretické části – historie porodních asistentek, ošetrovatelské problémy
u žen v šestinedělí v domácí péči.**

**Zpracování praktické části – stanovení cílů výzkumného šetření, formulace hypotéz,
stanovení metod kvantitativního výzkumu, vypracování podkladů k výzkumnému šetření,
zpracování získaných dat, jejich analýza a vyhodnocení.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ROZTOČIL, Aleš. a kol. Porodnictví. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333s. ISBN 80-7013-339-2.

LEIFER, Gloria. Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství. 1. české vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 988s. ISBN 80-247-0668-7.

VRÁNOVÁ, Věra. Historie babictví a současnost porodní asistence. 1. vydání Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie – porodnictví. 1. vydání Praha: Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.

ČEPICKÝ, Pavel. ČERNÁ, Marcela. Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence. 1. vydání Praha: Levret, 2006. ISBN 80-903183-9-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Helena Fremlová
Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Fremlová
ředitel ústavu

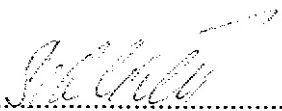
PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně

27.9.2009


.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce je zmapovat ošetrovatelské problémy vyskytující se u žen v šestinedělí v domácí péči, které řeší se ženou porodní asistentka v terénní péči. V této práci se zaměřuji i na systém ošetrovatelské péče při návštěvní službě privátních porodních asistentek v terénu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem se zaměřila na fyziologické šestinedělí, patologické šestinedělí a z něho vyplývající ošetrovatelské problémy. Část práce je věnována systému terénní péče porodních asistentek ve Zlínském kraji. V praktické části pomocí dotazníkového šetření zkoumám ošetrovatelské problémy v šestinedělí u žen v domácí péči a to z pohledu žen i privátních porodních asistentek.

Klíčová slova: fyziologické šestinedělí, patologie šestinedělí, kojení, psychika ženy v šestinedělí, historie terénní péči , kompetence porodních asistentek

ABSTRACT

The aim of this project is to describe nurse problems facing females in puerperium treated in their homes that are dealt with the help of a field midwife. I also focus on the system of nursing care during the visits of private field midwives. The project is divided into a theoretical and practical part. In the theoretical part I concentrated on physiological puerperium, pathological puerperium and connected nursing problems. A part of the project is devoted to the system of field work of midwives in Zlin region. In the practical part, I enquire about the nursing problems during puerperium with women treated in their homes both from the point of the view of the women and the midwives. A questionnaire was used for this purpose.

Keywords : physiological puerperium, pathological puerperium, lactation, psyche of a female in puerperium, history of field work, authority of midwives

Poděkování

Děkuji Mgr. Heleně Fremlové za odborné vedení a cenné rady, připomínky a podněty při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji všem porodním asistentkám, které mě poskytly potřebné informace týkající se terénní péče ve Zlínském kraji.

Motto: „ *Pouze život, který žijeme pro ostatní, stojí za to.*“

Albert Einstein

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu literatury

.....

Ve Zlíně dne 1.6.2009

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ŠESTINEDĚLÍ (PUERPERIUM).....	12
1.1 REPRODUKČNÍ SYSTÉM.....	12
1.1.1 Děloha	12
1.1.2 Pochva	14
1.1.3 Perineum.....	14
1.1.3.1 Rozdělení ruptur podle Roztočila	14
1.1.3.2 Epiziotomie	15
1.1.4 Návrat menstruace	15
1.2. PATOLOGIE ŠESTINEDĚLÍ.....	15
1.2.1 Subinvoluce dělohy	15
1.2.2. Poporodní krvácení.....	16
1.2.2.1 Časné poporodní krvácení.....	16
1.2.2.2 Pozdní poporodní krvácení	16
1.2.3 Puerperální infekce	17
1.2.3.1 Ranné infekce.....	17
1.2.3.2 Zánět dělohy.....	18
1.2.3.3 Parametritida	18
1.2.3.4 Peritonitida.....	18
1.2.3.5 Cystitida	18
1.2.4 Cévní komplikace.....	19
1.2.4.1 Tromboflebitida	19
1.2.4.2 Trombembolie.....	19
1.3 FYZIOLOGIE KOJENÍ.....	20
1.3.1 Výhody kojení	20
1.3.2 Kontraindikace kojení	21
1.3.3 Podpora kojení.....	21
1.3.4 Zásady techniky kojení	21
1.3.5 Kojení v domácím prostředí	22
1.4 PROBLÉMY SPOJENÉ S KOJENÍM	23
1.4.1 Napětí a bolest v prsou	23
1.4.2 Bolestivé bradavky	23
1.4.3 Retence mléka	24
1.4.4 Mastitis puerperalis (zánět prsu)	24
1.5 PSYCHIKA ŽENY V ŠESTINEDĚLÍ	24
1.5.1 Poporodní blues	26
1.5.2 Poporodní deprese	26
1.5.3 Poporodní psychóza.....	27
1.5.4. Partnerství.....	27
1.5.5 Nový sourozenec	28

2	PORODNÍ ASISTENTKA	30
2.1	NÁVŠTĚVNÍ SLUŽBA V TERÉNU.....	32
2.1.1	Úloha porodní asistentky v domácí péči	32
2.1.2	Hrazení návštěvní služby	33
2.1.3	Historie - terénní péče v minulém století	34
2.1.4	Jak probíhala péče o ženu v šestinedělí v padesátých letech.....	36
2.1.5	Organizace služeb návštěvní péče porodní asistentky v terénu ve Zlínském kraji	36
II	II. PRAKTICKÁ ČÁST	38
3	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	39
3.1	CÍLE A HYPOTÉZY	39
3.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	40
3.2.1	<i>Dotazník č. 1:</i> Dotazník určený pro ženy po skončení období šestinedělí	40
3.2.2	<i>Dotazník č. 2:</i> Dotazník určený pro privátní porodní asistentky v terénní péči ve Zlínském kraji	40
3.2.3	Výsledky výzkumu	41
	Dotazník č. 2: Dotazník pro privátní porodní asistentky v terénní péči ve Zlínském kraji	64
4	VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ.....	79
	ZÁVĚR	83
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	85
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	87
	SEZNAM TABULEK.....	88
	SEZNAM GRAFŮ	90
	SEZNAM PŘÍLOH.....	92

ÚVOD

V období těhotenství se budoucí matky většinou zajímají o přípravu na samotný porod. Příprava na poporodní období tak může být potlačována do pozadí. Je to logické, protože většina žen považuje porod za jeden z nejkrásnějších, ale zároveň i z nejtěžších okamžiků ve svém životě. Po porodu si mnohé z nich začínají uvědomovat, že to nejtěžší je teprve čekat. Zvládnout novou skutečnost, být dobrou matkou a zajistit dítěti vše co v prvních týdnech a měsících života potřebuje a zároveň se sama dát do pořádku po zdravotní stránce. Proto považuji za důležité, mít v tomto období erudovanou porodní asistentku, která bude ženě oporou a určitým rádcem v péči o sebe samu a dítě, protože matka a dítě jsou z hlediska právní legislativy dva samostatné subjekty, které ale vždy budou patřit neodmyslitelně k sobě.

Než jsem začala studovat obor Porodní asistentka, považovala jsem za samozřejmé, že je péče o ženy v šestinedělí v domácí péči poskytována v rámci celé České republiky. Během studia jsem zjistila, že návštěvní služba privátních porodních asistentek zůstala zachována po roce 1990 pouze v regionu Zlína. V současné době, kdy se ženy samy začínají znovu o návštěvní službu v šestinedělí zajímat, je snaha privátních porodních asistentek jim tuto péči zajistit.

Na oddělení šestinedělí se často setkáváme se ženami, které při propuštění do domácí péče, se stále cítí nejisté v péči o sebe a dítě a žádají o poskytnutí kontaktu na někoho, kdo by jim byl schopen a ochoten během šesti týdnů pomoci při řešení ošetrovatelských problémů, které se mohou týkat ženy i novorozence v poporodním období.

Právě z tohoto důvodu jsem se zaměřila na problematiku žen v šestinedělí v domácí péči a privátní porodní asistentky v terénu. Cílem této bakalářské práce je zmapovat, jaké nejčastější ošetrovatelské problémy ženu nejvíce zatěžují a zároveň vytvořit ucelený přehled o systému a organizaci terénní péče ve Zlínském kraji.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ŠESTINEDĚLÍ (PUERPERIUM)

Šestinedělí je jedno z nejsložitějších období v životě ženy. Časově tuto dobu můžeme vymezit na šest až osm týdnů po porodu. Během šestinedělí se pohlavní orgány a celý organismus matky postupně vrací do původního stavu před otěhotněním, hojí se porodní poranění, která mohou vzniknout během porodu, a zároveň se spouští mechanismus, zahajující činnost mléčné žlázy. Po anatomické i funkční stránce nebude již organismus ženy zcela totožný jako před otěhotněním.

Šestinedělí nelze charakterizovat jen fyzickými změnami, ale jedná se i o psychiku ženy, která je vystavena vysoké zátěži. Žena se musí přizpůsobit nové životní roli – roli matky. Uvědomí si, že už není zodpovědná jen sama za sebe, ale i za své dítě, kterému bude v prvních měsících uspokojovat jeho základní biologické i psychické potřeby. Začátek tohoto období může být plný otazníků, zda bude schopna novou životní situaci zvládnout.

Prudká změna hladin hormonů, únava po porodu, nedostatek spánku, mohou způsobit silné emoční výkyvy, střídání pocitů štěstí i úzkosti. Některé ženy zvládnou toto období bez větších problémů, ale některé z nich mohou mít problémy v interakci se svým okolím. Proto je důležitá podpora, ohleduplnost, porozumění a empatické chování, jak při hospitalizaci v porodnickém zařízení na oddělení šestinedělí ze stran zdravotníků, tak i po propuštění do domácí péče ze strany rodiny. Pokud ženu navštěvuje po porodu v domácí péči porodní asistentka, je její náplň práce zaměřena na celkový fyzický i psychický stav ženy. Důležitá je včasná detekce ošetrovatelských problémů, které by mohly vést k rozvoji patologických komplikací v šestinedělí.

1.1 Reprodukční systém

Nejvýznamnější změny po porodu nastanou v reprodukčním systému.

1.1.1 Děloha

Děloha se po porodu placenty kontrahuje a retrahuje. Její hmotnost je po porodu placenty asi 1000 g. V prvním týdnu dosahuje její váha okolo 500 g a ke konci šestinedělí váží asi 60 g. Proces, který probíhá a vrací reprodukční orgány do původního stavu před graviditou se nazývá involuce. Děložní sliznice se po porodu placenty začíná odlučovat ve formě lochií (očistků). V průběhu tří dnů se endometrium rozděluje na dvě vrstvy. Povrchová

vrstva nekrotizuje a odchází s krví a lymfatickou tkání formou očistků z dělohy a z bazální vrstvy se začíná asi třetí týden vytvářet nové endometrium. Rána, která vznikla po odloučení placenty je zahojena zhruba do šesti až sedmi týdnů.

Při involuci je nutné sledovat sestup děložního fundu. Následně po porodu hmatáme tuhé děložní dno o velikosti pomeranče. Během dvou až tří hodin sahá děložní fundus k úrovni pupku. Po prvním dnu po porodu sestupuje děložní dno asi o 1 cm denně. Po 14 dnech by měla být děloha přes břišní stěnu nehmatná.

Tab. 1 Involuce dělohy

1. den	k pupku
2. den	1 prst pod pupek
3. – 4. den	2 – 3 prsty pod pupek
5. – 8. den	v 1/ 2 mezi pupkem a symfýzou
9. – 10. den	2 prsty nad symfýzu
okolo 14. dne	děloha je přes břišní stěnu nehmatná

V průběhu šestinedělí odchází z dělohy lochia (očistky), které během tohoto období mění svoji konzistenci a barvu. Jedná se o vaginální výtok, který obsahuje endometriální nekrotickou tkáň, krev a lymfu. Maximální sekrece po porodu je v průběhu 3. a 4. poporodního dne a může být silnější při vertikalizaci, fyzické námaze, při kojení. Mohou se objevit i drobná koagula, ale neměla by být větších rozměrů. Ženy, u kterých byl proveden císařský řez, mohou mít výtok očistků během prvních 24. hodin mírnější.

V rámci ošetrovatelské péče je nutná pravidelná kontrola výše děložního fundu i odcházejících očistků. Lze tím předejít mnoha komplikacím, které mohou v šestinedělí nastat. Při posuzování je třeba brát v úvahu celkový stav ženy, paritu, průběh a délku porodu, četnost těhotenství, velikost plodu, ale i náplň močového měchýře může výši děložního fundu ovlivnit.

Tab. 2 Očistky

1. – 3. den	lochia rubra	červené
4. – 8. den	lochia sanquinolenta	hnědožluté
2. týden	lochia seropulenta	žluté
3. týden	lochia seróza	bílé, vodnaté
4. týden	lochia mucoza	hlenovité
5. – 6. týden	bez očistků	

1.1.2 Pochva

Při porodu dochází k extrémnímu roztažení pochvy a poševní stěny mohou být zhmožděné a oteklé. Do tří týdnů se znovu objevují rýhy a do konce šestinedělí se vrací do téměř původního stavu jako před těhotenstvím.

1.1.3 Perineum

Hráz bývá po porodu nateklá a citlivá, mohou se objevit drobné trhlinky, odřeniny, které nevyžadují žádné ošetření. Při porodu mohou na perineu vzniknout vlivem procházejícího plodu různé lacerace nebo ruptury. Zároveň se může provést pro zvětšení vaginálního vchodu epiziotomie.

Ruptury se rozdělují podle množství postižené tkáně.

1.1.3.1 Rozdělení ruptur podle Roztočila

1. Trhlina I. stupně – postihuje kůži hráze a pochvu, svalstvo je neporušené
2. Trhlina II. stupně - postihuje kůži hráze, podkoží a svalstvo perinea, sliznici a podslizniční vazivo pochvy ve větším rozsahu
3. Trhlina III. stupně- jde o rozsáhlou trhlinu s poškozením zevního svěrače

Inkompletní – kdy je roztržený pouze svěrač

Kompletní - se svěračem je roztržená i stěna střevní (Roztočil, 2008, s.295).

1.1.3.2 Epiziotomie

Epiziotomie je rozšíření měkkých porodních cest při porodu. Jedná se o preventivní nástřih hráze, kdy může při prořezávání hlavičky dojít k ruptuře hráze.

1. epiziotomie mediální
2. epiziotomie laterální
3. epiziotomie mediolaterální

Při kontrole porodního poranění je důležitá edukace ženy v oblasti hygieny a péče o poranění. Při edému nebo pohmožděninách se přikládají chladivé obklady, které tuto oblast mírně znecitliví. Žena sama si může ulevit a přispět k dobrému hojení pravidelným sprchováním a správným dodržováním hygieny. Porodní asistentka pravidelnou kontrolou zhodnotí, zda se porodní poranění hojí per primam.

1.1.4 Návrat menstruace

Nástup menstruace u žen je ovlivněn laktací a je individuální. Při kojení novorozenec dráždí prsní bradavky a tím se stimuluje tvorba prolaktinu a zároveň je potlačena sekrece folikulostimulačního a luteinizačního hormonu. U žen, které kojí, se může dostavit po uplynutí 2 - 18 měsíců, u nekojících do 6 - 8 týdnů po porodu. Důležité je upozornit ženu, aby po zahájení sexuálního života po šestinedělí zvolila vhodnou antikoncepci. Přestože má prolaktin antikoncepční účinky, nelze na ně spoléhat.

1.2. Patologie šestinedělí

1.2.1 Subinvoluce dělohy

Po porodu se děloha kontrahuje a retrahuje. Involuce dělohy je proces, při kterém se děloha navrácí do původního stavu před početím. Subinvoluce je pomalejší návrat k tomuto původnímu stavu. Příčiny, které mohou způsobit nedostatečné a zpomalené zavínování dělohy, jsou nejčastěji retence částí placenty, infekce, parita, protrahovaný porod, vícečetné těhotenství, nedostatečně vyprázdněný močový měchýř nebo rektum.

Typickými příznaky subinvoluce jsou: výška děložního fundu neodpovídá času po porodu, přetrvávají krvavá fetorózní lochia, děloha je měkká, na ultrazvuku je zobrazen zmnožený obsah.

Léčba subinvoluce zahrnuje zevní masáž děložního fundu, podání uterotonik (Oxytocin, Metylergometrin, Prostin), eventuálně revize dutiny děložní.

1.2.2. Poporodní krvácení

Poporodní krvácení je rozděleno na časné a pozdní poporodní krvácení.

1.2.2.1 Časné poporodní krvácení

Příčinou časného poporodního krvácení bývá nejčastěji hypotonie nebo atonie dělohy, porodní poranění, tvorba hematomů.

Atonie dělohy bývá způsobena nedostatečnou kontrakcí svalových vláken myometria a výsledkem je neúplná hemostáza v místě odloučení placenty a tím dochází k masivnímu krvácení. Mezi rizikové faktory patří multiparita, vícečetné těhotenství, polyhydramnion, makrosomie plodu, překotný porod, protrahovaný porod. Atonická děloha je obtížně hmatná, měkká, děložní fundus je vysoko. Léčba spočívá v zevní masáži děložního fundu, podání uterotonik, náhradě krevních ztrát. Pokud se nepodaří zastavit krvácení medikamentózně, následuje operativní zákrok. Při masivním krvácení hrozí hypovolemický šok s následným rozvinutím diseminované intravaskulární koagulopatie a tento stav ženu vážně ohrožuje na životě.

Krvácení z porodního poranění je častější u překotného porodu, po použití kleští nebo vakuového extraktoru. Krvácení z porodního poranění má jasnější červenou barvu, je souvislé a děloha bývá tuhá. Z hlediska léčby je nutné identifikovat zdroj krvácení a porodní poranění ošetřit.

Hematom je krevní výron pod kůží nebo sliznici, který vzniká jako následek ruptury cév. Obvykle se vyskytují na vulvě nebo v pochvě. Mezi příznaky, které nás upozorní na vznik hematomu patří: pocit tlaku na perineum, konečník, močový měchýř, bledost, tachykardie, hypotenze při velké krevní ztrátě. Malé hematomy se ošetřují aplikací ledových obkladů a u masivních hematomů je nutná incize s následnou evakuací obsahu.

1.2.2.2 Pozdní poporodní krvácení

Pozdní poporodní krvácení bývá nejčastěji způsobeno retencí částí placenty, subinvolucí dělohy, infekcí, hematomem, který nebyl rozpoznán do 24 hodin po porodu.

Při retenci placentární tkáně dráždí nevypuzené části placenty nebo plodové obaly endometrium, a tím brání fyziologickému zavinování dělohy, dochází k infekci a zvýší se krvácení. Pokud je žena již v domácí péči, následuje hospitalizace, revize děložní dutiny, podání antibiotik, infuzní popřípadě transfuzní terapie, podle množství krevní ztráty.

1.2.3 Puerperální infekce

V období šestinedělí je organismus ženy oslaben, a tím je žena více ohrožena vznikem jakékoliv infekce. Mezi rizikové faktory, u kterých bývá výskyt vzniku infekce častější patří:

1. protrahovaný porod
2. císařský řez
3. dlouhodobý odtok plodové vody
4. nedodržování asepse při vaginálním vyšetření
5. katetrizace močového měchýře
6. použití porodnických kleští
7. porodní poranění (epiziotomie, ruptury, lacerace)
8. emanace placenty
9. retence placentárních částí

1.2.3.1 Ranné infekce

Vstupní branou pro mikroorganismy jsou porodní poranění, rána po císařském řezu, poraněné bradavky, děloha.

U lokalizované infekce se objevuje zarudnutí, teplota, otok, bolest, citlivost, hnisavý sekret.

Ošetrovatelská péče u těchto infekcí je především zaměřena na jejich prevenci. Porodní asistentka provádí edukaci rodičky zejména v péči o porodní poranění, hygienické zásady v péči o genitálie, prsy. Upozorňuje ženu, na co by si měla dávat pozor a čeho si všimnout, aby předešla vzniku infekce. Pokud už je infekce přítomna, podávají se antibiotika dle citlivosti, rána se vyčistí a odstraní se hnisavý sekret.

U vzniku infekce je důležitý včasný záchyt, lokalizace a cílená léčba, aby se předešlo k šíření infekce do dalších oblastí.

1.2.3.2 Zánět dělohy

Infekci dělohy rozdělujeme podle toho, která děložní vrstva je infikována. Deciduitida (infekce decidua), endometritida (infekcí jsou zasaženy všechny vrstvy děložní sliznice), myometritida (infekce děložní svaloviny). Mezi příznaky infekce dělohy patří zvětšená a citlivá děloha, zapáchající očišky, vysoká teplota, tachykardie, děložní subinvoluce. Léčba spočívá v podání antibiotik dle citlivosti, analgetika, antipyretika.

1.2.3.3 Parametritida

Parametritida většinou vzniká při průniku mikroorganismů s neléčené infekce dělohy do širokého vazů. K rozvoji známek infekce dochází v průběhu několika dní po porodu. U žen se objevuje zarudnutí v obličeji, vysoká teplota spojená s třesavkou, tachykardie, tachypnoe, bolest v podbříšku. Očišky u parametritidy mohou, ale nemusí zapáchat. U zapáchajících očišek se jedná o infekci způsobenou anaerobními mikroorganismy a nezapáchající očišky jsou při infekci beta-hemolytickým streptokokem. Žena je hospitalizována, aplikují se jí antibiotika a je doporučena Fowlerova poloha. Pokud příznaky infekce neustupují, je nutná laparotomická revize.

1.2.3.4 Peritonitida

Lymfatickými cévami infekce proniká k pobřišnici a dochází ke tvorbě abscesů a adhezí. Mezi příznaky onemocnění patří třesavka a vysoká teplota, rychlý pulz, rychlé a povrchní dýchání, žízeň, zapáchající lochia, neklid, úzkost, dehydratace, výrazná bolest břicha. Léčba spočívá v aplikaci antibiotik i.v., úpravě vnitřního prostředí, hydrataci, odsátí žaludečního obsahu, v podání parasymptomimetik a analgetik, laparotomická revize břišní dutiny.

1.2.3.5 Cystitida

Infekce močového měchýře a ledvin jsou po porodu časté. Riziko vzniku zvyšuje trauma v průběhu porodu, neúplné vyprázdnění močového měchýře, katetrizace močového měchýře. Známky poporodní cystitidy se většinou objevují do 48 hodin po porodu.

Cystitida je charakterizována mírným vzestupem teploty, pálením při močení, častým nucením na močení. Při cystitidě se podávají antibiotika, doporučuje se pití velkého množství tekutin (až 3 l), kvůli podpoře samočisticí funkce močového ústrojí. Neléčená cystitida může přejít v pyelonefritidu.

1.2.4 Cévní komplikace

1.2.4.1 *Tromboflebitida*

Jedná se o bolestivé, zánětlivé onemocnění žil, které předchází tvorbě trombu. Mezi predisponující faktory tohoto onemocnění řadíme obezitu, tromboflebitidu v anamnéze, trombofilie, operativní výkon, traumatický porod, těžké infekce, anemické multipary, kouření. Příznaky onemocnění závisí na tom, zda je postižen povrchový žilní systém nebo hluboký žilní systém.

Povrchová tromboflebitida – bolestivá, ztvrdlá, teplá žíla, která je dobře patrná. Doporučuje se klidový režim, postižená noha ve zvýšené poloze, bandáže nebo punčochy, analgetika, protizánětlivá a antikoagulační léčba.

Hluboká tromboflebitida – je charakterizována bolestí a citlivostí lýtky, edém dolní končetiny, subfebrilie, teplá kůže, pozitivní Homansovo znamení (bolest v lýtku při dorzální flexi), během poporodního období není příliš spolehlivé. Při hluboké žilní trombóze hrozí odloučení trombu a jeho vmetení do plicních cév. Po stanovení diagnózy následuje léčba antikoagulační terapií, přísný klid na lůžku s vyvýšenou postiženou končetinou, elastická bandáž.

1.2.4.2 *Trombembolie*

Trombembolie je stav, při kterém dochází k utržení trombu v cévním řečišti s následným vmetením do plicní cirkulace. Jde o stav, který ohrožuje ženu na životě. Mezi příznaky trombembolie řadíme: výrazná hrudní bolest, třesavka, dyspnoe, cyanóza rtů a prstů, hypotenze a tachykardie, bledá kůže a sliznice, porucha až ztráta vědomí. Pokud je nutné, zahájí se komplexní kardiopulmonální resuscitace, aplikace antibiotik a antikoagulancia. Důležitá je prevence, která spočívá v aplikaci nízkomolekulárního heparinu u rizikových žen.

1.3 Fyziologie kojení

Ke změnám v prsou dochází již v období těhotenství, kdy se rozrůstá tkáň mléčné žlázy. Kojení je ovlivňováno hormony - prolaktinem (adenohypofýza), který podporuje tvorbu mléka, a oxytocinem (neurohypofýza), který zajišťuje transport mléka z mlékotvorných váčků, kanálky do bradavky. Tvorbu mléka po porodu podporuje časté přikládání novorozence k prsu, který sáním stimuluje uvolňování oxytocinu a mléko se dostává do bradavky, odkud ho dítě přijímá.

Složení mléka se během období kojení mění a přizpůsobuje se nutričním požadavkům dítěte. Produkce mléka a jeho konzistence prochází třemi fázemi:

- a. **Kolostrum** - mlezivo je nažloutlá tekutina, která je přítomna v prsou ke konci gravidity a v prvních dnech po porodu. Je velmi bohaté na protilátky, obsahuje proteiny, vitamín A a E, minerály.
- b. **Přechodové mléko** - objevuje se zhruba po sedmi až deseti dnech. Obsahuje více laktózy, tuku a kalorií, ale je už méně bohaté na imunoglobuliny a proteiny.
- c. **Zralé mléko** - tvoří se asi po 14. dnech, má namodralou barvu, je řídké a obsahuje všechny potřebné živiny, které dítě v prvních měsících potřebuje.

1.3.1 Výhody kojení

Mateřské mléko je díky svému složení stále tou nejvhodnější a nejpřirozenější výživou, kterou může matka dítěti poskytnout. Kojení má mnoho výhod, jak pro matku, tak i dítě. Při kojení jsou matka a dítě ve velmi těsném tělesném kontaktu a tím se podporuje vytváření pevného citového pouta, což má kladný vliv na ideální psychický a citový vývoj dítěte. Mateřské mléko má matka neustále k dispozici, má vhodné složení, které se v průběhu kojení přizpůsobuje měnícím se potřebám dítěte, optimální teplotu. Podporuje přirozenou imunitu, a tím chrání novorozence před infekcemi. Je lépe stravitelné, nezpůsobuje alergické reakce. Při sání z prsu se vyplavuje oxytocin, který podporuje stahování dělohy. U žen, které kojily více jak čtyři měsíce, je nižší riziko výskytu rakoviny prsu a vaječníků.

1.3.2 Kontraindikace kojení

Kojení má i své nevýhody a kontraindikace. Matka by měla být upozorněna, že některé látky se mohou z jejího těla dostat přes mateřské mléko do organismu novorozence a mít negativní vliv na jeho další vývoj. Jedná se především o léky, které jsou při kojení kontraindikovány, ale i alkohol, nikotin a jiné drogy. Nedoporučuje se kojit ženám s aktivní tuberkulózou a kvůli hormonálním změnám by neměly kojit ženy s onkologickým onemocněním. (Leifer, 2005)

1.3.3 Podpora kojení

Příprava na kojení by měla začít v předporodním období v rámci prenatální péče. Porodní asistentka by měla poskytnout ženě základní informace o výhodách a prospěšnosti kojení, technice kojení. Pokud se u ženy vyskytují anatomické anomálie prsou, například vpáčené bradavky, ploché bradavky, je možné používáním vhodných pomůcek a technik eliminovat některé z možných problémů, které mohou kojení u těchto žen ztížit. Ve většině porodnic je snaha přiložit novorozence k prsu již na porodním sále, tak do půl hodiny po porodu. V tomto časovém období je silně rozvinut hledací a sací reflex, dítě je v bdělém stavu. Pokud se první přiložení nezdaří, je potřeba dítě přikládat tak často, až se samo přisaje.

Dalším prospěšným faktorem je rooming-in, společný pobyt matky a dítěte na pokoji po celý den. Tím je umožněn neustálý kontakt matky a dítěte a zároveň lze kojit, kdykoliv to dítě vyžaduje. Při pobytu v porodnici se doporučuje během jednoho kojení střídání obou prsou asi po 10 - 15 minutách. Dítě by měla matka přikládat k prsu co nejčastěji. Dokud se dítě nenaučí dostatečně a správně sát, nedoporučuje se podávání žádných náhražek, například dudlíku nebo pití mléka z láhve.

Na každém oddělení rooming-in pracují odborně školené dětské sestry a porodní asistentky nebo na oddělení mohou externě docházet laktační poradkyně. Jejich úkolem je naučit matky základní techniku kojení a psychická podpora matek, aby kojení probíhalo k oboustranné spokojenosti matky i novorozence.

1.3.4 Zásady techniky kojení

Zásady techniky kojení je soubor určitých doporučených postupů a opatření, které vedou k úspěšnému a správnému kojení. Mezi tyto zásady patří zvolení pohodlné

a co nejvhodnější polohy pro matku i dítě. Změny a různorodost poloh při kojení nám umožňují přizpůsobit se momentálnímu zdravotnímu stavu matky (císařský řez, únava po protražovaném porodu, větší poporodní poranění), tvaru, velikosti prsou a bradavek. Velký vliv na průběh kojení má i stav dítěte, ať už se jedná o předčasně narozené dítě, vrozené vývojové vady nebo jiné zdravotní komplikace. Dítě přikládáme k prsu, ne prs k dítěti a bradavka je v úrovni úst dítěte. Mezi matkou a dítětem není žádná překážka. Brada, tvář a nos dítěte se dotýkají prsu. Prs je podpírán zespodu všemi prsty kromě palce, který je položen vysoko nad dvorcem. Dítě nesmí při přikládání k prsu křičet, nejprve se musí zklidnit. Je-li potřeba změnit polohu nebo vyměnit prs při kojení, musí matka rychle přerušit sání a to vložím prstu do koutku úst dítěte, aby nedošlo k poškození bradavky. Matku kojení nesmí bolet. Nesprávná technika kojení může vést k poškození jemné tkáně bradavek.

K nalití prsou dochází v průběhu prvních 2 - 4 dnů po porodu. V těchto dnech mohou být prsa velmi citlivá a bolestivá. Žena si může mezi kojeními přikládat na prsa studené obklady. Pokud jsou prsní dvorce a bradavky příliš ztvrdlé je potřeba před kojením prsa nahřát a mléko uvolnit, aby se dítě dobře přisálo.

Čím častěji dítě saje, tím více mléka se vytvoří. Frekvence a délka kojení se mění. V prvních týdnech se dítě dožaduje krmení asi každé 2 - 3 hodiny. Některé dítě si vezme od matky svou dávku mléka za 10 minut, jiné potřebuje na kojení třeba 3/4 hodiny. Proto je potřeba v prvních týdnech velké dávky trpělivosti. Matka může mít pocit, že nedělá nic jiného než má své dítě u prsu. Přibližně po 6 týdnech se dostaví v kojení určitá pravidelnost a doba mezi kojením se začíná prodlužovat.

1.3.5 Kojení v domácím prostředí

V porodnici matky cítí určitou podporu a zároveň i jistotu, že i kdyby nedělaly něco správně, jsou ony i jejich dítě pod stálým odborným dohledem. Mohou se soustředit pouze na dítě a sebe samu. Žena bývá většinou propuštěná z porodnice, když zvládá základní techniku kojení, má dostatečné množství mléka a dítě má váhové přírůstky.

V domácím prostředí jim může chybět zpětná vazba od zdravotnického personálu a zhodnocení, zda dává dítěti vše, co potřebuje. U úzkostlivých matek, které se snaží dělat pro své dítě maximum, se může stát, že svou nervozitu a stres, který vzniká pochybnostmi zda dělají vše správně, přenesou i na své dítě. To může způsobit, že i když dítě má

uspokojeny všechny základní potřeby, je neklidné, plačtivé, nespokojené. První otázku, kterou si matka položí je, zda dítě dostává dostatečné množství mateřského, protože nemá při kojení kontrolu kolik si dítě vypilo. Proto je vhodné mít k dispozici porodní asistentku, která situaci může vzhledem ke svým znalostem a zkušenostem posoudit a vyhodnotit a poradit ženě s možným řešením. Jedná se především o psychickou podporu, kdy žena potřebuje ubezpečit, že vše probíhá tak jak má. Pokud se žena nemá na koho obrátit často kojení nezvládne a sahá po umělé výživě.

Úlohou porodní asistentky v oblasti kojení je psychická podpora ženy a udržení kojení. Opakovaná edukace, včasný záchyt ošetrovatelských problémů a chyb při technice kojení. Naučit matku správně pečovat o prsy a zprostředkovat jim kontakt na laktační poradkyně, na kterou by se mohly obrátit.

I když je v současné době nepřehledné množství knih, brožur, letáků a jiných edukačních materiálů týkající se techniky kojení, je stále kojení a s ním spojené komplikace jedním z nejčastějších ošetrovatelských problémů, které porodní asistentka řeší.

1.4 Problémy spojené s kojením

1.4.1 Napětí a bolest v prsou

V období mezi 2.- 4. dnem po porodu, častěji u prvorodiček, může dojít k prudkému nalití prsou, které je velmi bolestivé. Prsa jsou nateklá, citlivá, horká a mohou se objevit zatvrdliny. Při výskytu tohoto problému se doporučuje jemná masáž prsou, častější přikládání dítěte, eventuálně před samotným kojením trochu mléka odstříkat. Mezi kojeními přiložit studený obklad a těsně před dalším kojením teplá sprcha nebo teplý obklad a prsa prohřát.

1.4.2 Bolestivé bradavky

Kůže na bradavkách je jemná a citlivá, proto je potřeba určitý čas, aby si na svou novou funkci zvykla. Při nesprávné technice kojení a nevhodně zvolené poloze se mohou na bradavkách tvořit praskliny, trhlinky tzv. ragády. K jejich vzniku stačí jedno špatné přiložení. V těchto případech je nutné zkontrolovat, zda dítě má v ústech celou bradavku i s dvorcem a najít maximálně vhodnou polohu. Popraskané bradavky je třeba ošetřit. Pokud poranění není příliš rozsáhlé, stačí je potřít pár kapkami mateřského mléka

a nechat zaschnout volně na vzduchu. Při větším poranění je nutné použít mast, aby se zabránilo vzniku infekce.

Další příčinou vzniku poranění bradavek může být jejich tvar, například vpáčené, ploché nebo krátké bradavky. V těchto případech lze použít speciální pomůcky nebo techniky, které mohou přispět k jejich zformování.

1.4.3 Retence mléka

Podstatou retence mléka je ucpání jednoho z vývodů mléčné žlázy. Mléko nemůže odcházet a v místě vzniká zatvrdlinka, s následným otokem prsu. Nejčastěji je to způsobeno nesprávnou technikou kojení nebo dlouhými časovými odstupy mezi kojeními. Při retenci je potřeba upravit techniku kojení a častěji přikládat dítě k prsu. Stagnace mléka v prsu může být predisponujícím faktorem vzniku mastitidy.

1.4.4 Mastitis puerperalis (zánět prsu)

Vzniká z důvodů infekce parenchymu, vývodu nebo vlastní žlázy. K zánětu dochází většinou ve třetím týdnu šestinedělí. Vstupní branou infekce bývají poraněné bradavky. U žen se objevují febrilie, třesavka, na kůži prsu je viditelná zarudnutá oblast, která je velmi bolestivá. Léčba spočívá v podání antibiotik, analgetik, antipyretik, eventuelně při vzniku abscesu je nutná incize a drenáž.

1.5 Psychika ženy v šestinedělí

Psychika je ovlivňována v průběhu celého našeho života. Na její vývoj mají vliv faktory biologické, sociální, kultura, vyznávané tradice ve společnosti a zároveň získané sociální zkušenosti. Těhotenství, porod a šestinedělí patří mezi období, kdy je psychika ženy vystavena obrovské zátěži. To jak žena zvládá tyto zásadní změny, závisí na zralosti osobnosti, věku, sociálním a ekonomickém zázemí, to jak se staví k těhotenství a zároveň odhodlanost naplňovat sociální role spojené s novou životní etapou. V období těhotenství dochází nejen k fyzickým, ale i k psychickým změnám a to především v oblasti emočního prožívání. Největší vliv na tyto změny má endokrinní systém. Záleží také na průběhu těhotenství, potíže které ve větší či menší míře pociťuje každá žena, mají vliv na její chování a to jak se cítí, jak reaguje. Mění se i po tělesné stránce. Zvyšuje se hmotnost, mění se tvar těla, mohou se objevit změny pigmentu na kůži, strie. Ženy, které nebyly

spokojeny se svým vzhledem už před těhotenstvím, mohou tyto změny prožívat velmi emotivně. Ke konci těhotenství se dostavuje strach, obavy, fyzický dyskomfort. Mají rozporuplné myšlenky. Na jednu stranu se těší na porod, blíží se první setkání s dítětem, ale zároveň strach, aby vše dopadlo dobře. I průběh porodu, jeho prožívání má vliv na budoucí vztah mezi matkou a dítětem a adaptací na mateřství. V podpoře tohoto vztahu má významnou roli první přiložení dítěte, položení na nahé tělo a umístění matky a dítěte na roaming-in, kde jsou v neustálé interakci a tím se utváří jejich vzájemné citové pouto.

V období těsně po porodu, kdy je matka spolu s novorozencem přeložena z porodního sálu na oddělení šestinedělí, se často setkáváme s tím, že ženy po porodu jsou vyčerpané, unavené a přesto mají problém s usínáním. Znovu si přemítají v hlavě, jakým způsobem porod probíhal, jak ho prožívaly, jak se chovaly a jestli se naplnilo jejich očekávání z tohoto prožitku.

Psychika žen v šestinedělí je ovlivněna náhlou změnou hladin hormonů, fyzickými změnami a adaptací na novou sociální roli matky. První poporodní den můžeme sledovat i přes únavu po porodu vysoký vzestup radosti, že vše dopadlo dobře. Jedná se o přechodné období, protože se většinou už druhý den dostaví pocit bezradnosti, strach, obavy, uvědomění si zodpovědnosti za dítě, pocit neschopnosti se o dítě postarat. K tomu je tu i fyzická vyčerpanost, nedostatek spánku, problém s možným porodním poraněním a nutnost dávat neustále pozor, zda je dítě v pořádku. U každé ženy je tento pocit individuální.

V období šestinedělí bývá žena psychicky labilnější, lehce zranitelná, citlivější, lítostivá, plačtivá aniž by často měla nějaký objektivní důvod. Žena nezvládá řešit své problémy s nadhledem a potřebuje podporu okolí. Tady hraje důležitou roli porodní asistentka a rodina. Žena by měla mít pocit, že není sama. V porodnici má k dispozici erudovaný personál, který se jí při řešení možných problémů věnuje. V mnoha případech stačí s matkou promluvit, vyslechnout ji. Je třeba ke každé z žen přistupovat individuálně, empaticky, trpělivě.

Kromě emocionálních výkyvů může v šestinedělí docházet i k vážnějším duševním poruchám.

1.5.1 Poporodní blues

Poporodní blues prožívá po porodu zhruba 60 - 80 procent žen. Dostaví se většinou 3. - 6. den po porodu. Jedná se o prudké výkyvy nálad, nejistotu, podrážděnost, úzkost, plačtivost, bezradnost, zmatenost, neklid, pocit nejistoty. Smutek se střídá s radostí, projeví se nadměrná únava po porodu, najednou se objeví strach z odpovědnosti, zda zvládne veškerou péči o dítě, je-li schopna poskytnout dítěti vše co potřebuje, protože je plně odkázáno na její péči. Může se stát, že necítí ještě tu oddanou mateřskou lásku, bojí se to někomu sdělit a trápí se tím. Dostaví se první problémy s kojením, nedostatek spánku. Většina těchto problémů do deseti dnů po porodu odezní a žádná terapie není nutná. Důležitá je podpora porodní asistentky, partnera, rodiny. Je třeba sledovat, zda tyto potíže nepřetrvávají, protože poté je již vhodné vyhledat pomoc u odborníka.

1.5.2 Poporodní deprese

Pokud přetrvávají stavy spojené s emočními výkyvy nálad i po 14 dnech po porodu jedná se o poporodní depresi. Tato deprese se může projevit kdykoliv během prvních šesti měsíců po porodu.

Příznaky poporodní deprese: nedostatek zájmu o dění kolem sebe, beznaděj, pocity selhání, viny, neschopnost plně milovat své dítě, nesoustředěnost, poruchy spánku, neustálý pocit únavy.

Specifická příčina poporodní deprese není zjištěna, ale jsou zde predisponující faktory, které mohou mít vliv na její vznik.

Predisponující faktory: ambivalentní pocity při zjištění těhotenství, nechtěné těhotenství, těžký průběh porodu, nezralá osobnost, problematický vztah s partnerem, nedostatečné ekonomické zázemí, nízké sebehodnocení, psychiatrické onemocnění v anamnéze, problémy spojené s dítětem.

Žena trpící poporodní depresí bývá uzavřená sama do sebe, ale vnímání skutečnosti není narušeno. Žena s poporodní depresí patří již do rukou odborníka. Následuje psychoterapie a u závažnějších stavů se podávají antidepresiva a eventuálně se staví laktace. Výše uvedené příznaky většinou za tři až čtrnáct měsíců ustupují.

1.5.3 Poporodní psychóza

Poporodní psychóza, označována také jako laktační psychóza, patří mezi nejzávažnější psychiatrické onemocnění v období po porodu. Často se rozvíjí u žen, které mají psychické onemocnění v anamnéze. Mezi nejčastější poruchy patří:

Bipolární porucha: je charakterizována epizodami mánie (hyperaktivitou, excitabilitou, euforií, pocitem nezranitelnosti) a deprese

Depresivní porucha: je charakterizována hlubokými pocity nemohoucnosti, viny, vážnými poruchami spánku, nechutenstvím, někdy dokonce bludným přesvědčením, že je dítě mrtvé (Leifer, 2005, s. 290)

Matka v období atak může být nebezpečná sama sobě i dítěti, může dojít k zabití dítěte i k sebevraždě. Žena s poporodní psychózou vyžaduje psychiatrickou léčbu a hospitalizace je většinou nezbytná. Podávají se antidepresiva, většinou je nutná zástava laktace, psychoterapie. Léčba je obdobná jako u deprese.

1.5.4 Partnerství

Po narození prvního dítěte dochází ke změně vztahu mezi partnery, stávají se rodiči. V současné době je spíše výjimka, když partner nedoprovází svou partnerku na porodní sál, kde se stává nedílnou součástí kooperačního týmu rodička, partner a porodní asistentka. Někteří muži absolvují již v době těhotenství partnerky předporodní kurz, kde dostanou základní informace, jak pomoci a podpořit partnerku v průběhu těhotenství, porodu i dalšího poporodního období.

V průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí má možnost partner ženu i novorozence navštěvovat a již zde dochází k prvním vzájemným kontaktům mezi otcem a dítětem. K největším změnám v dosavadním stylu života obou partnerů dochází po propuštění matky a novorozence z porodnice. V domácím prostředí se matka, otec, novorozenec snaží vybudovat vhodný společný denní režim, při kterém by bylo možné skloubit péči o novorozence a domácnost a zároveň si najít čas, který by si mohli vytyčit i sami pro sebe. Z počátku je třeba stanovit priority, co je nutné udělat hned, co může počkat, nebo nám s tím může pomoci někdo jiný.

Matky během prvních týdnů mohou mít pocit, že nedělají nic jiného než kojí, přebalují, koupou, uspávají a na nic jiného jim nezbyvá čas. A zároveň se u nich mohou dostavit myšlenky, že partner nedokáže plně ocenit, kolik je kolem dítěte práce. Cítí se unavené, projeví se spánkový deficit. Může se dostavit i pocit, že život partnera se příliš nezměnil. Ve stejné situaci se může ocitnout, ale i partner. I on se může cítit odstrčen, když mu partnerka nedovolí zapojit se do péče o novorozence. Někdy se stává, že matka není spokojena s tím, jak se partner snaží o dítě pečovat, neuvědomuje si, že i on se učí. Partner cítí velkou odpovědnost za rodinu, zda zvládne být dobrým otcem, dokáže-li svou rodinu dostatečně finančně zabezpečit.

I když jsou oba partneři vystaveni velké psychické i fyzické zátěži, je třeba se neuzavřít do sebe, ale otevřeně mezi sebou komunikovat. Umět si promluvit, dát své pocity najevo, dokázat se vzájemně podpořit, rozdělit si úkoly týkající se péče o novorozence, tak i domácnost. Tolerance, vzájemná podpora, trpělivost jsou základní stavební pilíře pro zdravě fungující rodinu, která dítěti dokáže plně saturovat jeho biologické i psychické potřeby.

1.5.5 Nový sourozenec

S přípravou dítěte na příchod nového sourozence by měli rodiče začít již v době těhotenství. Je nutné přihlížet na věk dítěte a poskytnout mu takové vysvětlení, které bude schopno pochopit.

Dítě, které se narodí jako prvorozené má celou řadu privilegií a je mu věnována veškerá pozornost a péče. Příchodem nového člena do rodiny se může cítit ohroženo a opomíjeno. Po příchodu z porodnice je novorozenci věnována velká část pozornosti a to nejen ze strany rodičů, ale i prarodičů a starší dítě může mít pocit, že na něho nikdo nemá čas.

To jakým způsobem sourozenec reaguje na příchod nového člena rodiny, závisí na typu jeho osobnosti, psychické lability, temperamentu a věku. U každého dítěte je doba, kterou potřebuje k adaptaci na nově vzniklou situaci vždy individuální.

Dítě mladšího věku může reagovat vývojovým regresem. Začne se například pomočovat, odmítá mluvit, přestává jíst samo lžičkou a vyžaduje láhev s dudlíkem, tak jak to vidí u mladšího sourozence. Mohou se objevit somatické reakce, například zadržování stolice, bolest břicha, porucha spánku. Tyto reakce jsou většinou krátkodobé a přechodné. Pokud

se rodiče dítěti dostatečně věnují, pochopí, že je mají pořád stejně rádi a tyto problémy brzy odezní.

Děti v předškolním věku mohou na nového sourozence reagovat změnou svého chování. Může se projevit negativismus, agresivita, výjimečně i sebepoškozování. Snaží se upoutat pozornost za každou cenu a to většinou ve chvíli, kdy se jeden z rodičů věnuje péči o novorozence. Jednání s těmito dětmi by mělo být co nejpřirozenější. S přihlédnutím na jejich věk jim svěřit určitou činnost, při které se podílejí na péči o sourozence a vymezit si čas a v tomto čase se věnovat pouze jemu.

Děti školního věku se vyrovnávají s příchodem nového sourozence podstatně lépe. Dívky se snaží rodičům v péči o dítě pomáhat. Chlapci jsou většinou nestranní, nová situace je příliš nezajímá a začnou se více starat, až na ně nový člen rodiny nějakým způsobem reaguje.

Většina dětí se s narozením mladšího sourozence srovná poměrně dobře. Pokud mají dostatečně saturovány psychické i biologické potřeby v rodině, dostatečný pocit jistoty a bezpečí, brzy pochopí své postavení. Přetrvávají-li neobvyklé reakce příliš dlouho, je vhodné obrátit se na odborníka.

2 PORODNÍ ASISTENTKA

Na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. 7. 2005 byla přijata Mezinárodní definice porodních asistentek, která přesně definuje co spadá do kompetence porodních asistentek.

Obor Porodní asistentka v České republice se řídí podle Zákona 96/2004 Sb. O nelékařských zdravotnických povoláních a prováděcí právní předpisy ze dne 4. února 2004, ve kterém je přesně vymezeno, za jakých podmínek může být vykonáváno povolání porodní asistentka.

Podle § 6 o odborná způsobilosti k výkonu povolání porodní asistentky musí absolvovat:

- a. nejméně tříletý akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní obor pro přípravu porodních asistentek
- b. tříleté studium v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004
- c. střední zdravotnická škola v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997

Podle § 5 Porodní asistentka poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodičím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Náplň práce porodní asistentky:

- a. poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, příprava na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci, rady a pomoc v otázkách sociálně právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkuje
- b. provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných, sleduje jejich zdravotní stav
- c. podporuje a edukuje ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předchází jeho komplikacím

- d. diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím, poskytuje jim informace o prevenci komplikací, v případě zjištěného rizika předává ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví
- e. sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznává u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhá mu v případě zásahu, při nepřítomnosti lékaře provádí neodkladná opatření
- f. připravuje rodičku k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a vede fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze, v neodkladných případech vede porody v poloze koncem pánevním, neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví
- g. ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělky
- h. zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulace s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu
- i. zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulace s nimi a jejich dostatečnou zásobu
- j. poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickým novorozencům prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádí jejich první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace
- k. asistuje při komplikovaném porodu, při gynekologických výkonech
- l. instrumentuje na operačním sále při porodu císařským řezem

(Zákon č. 96/2004, Vyhláška 424/2004 Sb.)

2.1 Návštěvní služba v terénu

Návštěvní službu, která se týká poporodní péče o ženu v šestinedělí, může vykonávat porodní asistentka, která je registrována u zdravotního odboru krajského úřadu. V současné době, kdy mnoho žen po porodu chce být hospitalizováno co nejkratší dobu, je tato služba velmi žádaná. Ženy si více žádají individuální přístup ze strany lékařů a porodních asistentek. Mnohé z nich chtějí spolurozhodovat o způsobu zdravotní péče, která je jim poskytována. Po propuštění z nemocnice do domácího prostředí v oblasti, kde tato péče nefunguje, je žena odkázána pouze na sebe a své blízké, popřípadě při větších zdravotních komplikacích se obrací na svého gynekologa nebo porodní asistentku v jeho ordinaci. Právě těmto možným komplikacím se dá předejít, když žena má k dispozici porodní asistentku, která ji navštěvuje v období šestinedělí a má možnost komplexně zhodnotit danou situaci v sociálním prostředí, ve kterém žena žije.

Porodní asistentka poskytuje komplexní péči, do které spadá celková péče nejen o ženu, ale i novorozence. V tomto případě se také často diskutuje o tom, že novorozenec patří pouze do péče pediatra. Pediatr a dětská sestra převezmou a zkontrolují dítě po příchodu z porodnice a pozvánka na další preventivní prohlídku je za 14 dní až 3 týdny. V tomto období poskytuje právě většinu informací i ošetrovatelskou péči matce a fyziologickému novorozenci porodní asistentka, která vykonává návštěvní službu. Problémem je pak zpětná úhrada od zdravotní pojišťovny za poskytnutí ošetrovatelské péče novorozenci. Ta může být provedena pouze za předpokladu, že pediatr poskytne porodní asistence poukaz na ošetření. Vždy záleží na domluvě mezi pediatrem a porodní asistentkou.

2.1.1 Úloha porodní asistentky v domácí péči

Porodní asistentka při návštěvní službě poskytuje komplexní ošetrovatelskou péči týkající se matky a novorozence. Při návštěvě se zaměřuje na jejich celkový fyzický i psychický stav.

Cíle péče v poporodním období:

- a. kontrola základních fyziologických funkcí – změří tlak, pulz, teplotu
- b. kontrola zavínování dělohy a odchodu lochií – vyšetří ženu vleže na lůžku, kdy pohmatem zkontroluje velikost a konzistenci dělohy, kontrola diastázy břišních svalů

- c. zhodnotí hojení poporodního poranění, provede extrakci stehů
- d. dotazuje se na močení, stolici
- e. kontrola techniky kojení, laktace – vyšetří prsa, bradavky
- f. edukace ženy o správné životosprávě, fyzickém zatížení
- g. zhodnocení psychosociálního stavu ženy
- h. vyšetření novorozence
- i. kontrola reflexů, váhy novorozence a stavu výživy
- j. poradenství v oblasti antikoncepce a obnovení sexuálního života
- k. vede dokumentaci

2.1.2 Hrazení návštěvní služby

Žena má nárok na jednu návštěvu porodní asistentky v období těhotenství a tři návštěvy v poporodním období, které hradí zdravotní pojišťovna. Pokud má porodní asistentka uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou pracuje na tzv. vyžádanou péči. Druhá možnost je, když vykonává návštěvní službu porodní asistentka, která pracuje v ordinaci lékaře, kdy musí mít lékař nasmlouvaný kód návštěvní služby a přes něho si tuto službu vykáže. V praxi to znamená, že žena pokud chce této služby využít a chce mít tuto službu uhrazenou od zdravotní pojišťovny, musí si vybrat porodní asistentku, která má s její zdravotní pojišťovnou smlouvu. Porodním asistentkám hradí pojišťovna návštěvu a cestovné. Pokud si tedy žena vybere porodní asistentku mimo její spádovou oblast, musí jí toto cestovné uhradit žena. Velkým problémem je právě neochota zdravotních pojišťoven uzavírat smlouvy s privátními porodními asistentkami. Ženy tedy nemají jinou možnost, než vybrat si porodní asistentku, která má na starosti oblast, kde bydlí nebo si návštěvní službu uhradit samy. Výše peněžní částky, kterou si účtuje privátní porodní asistentka za jednu návštěvu v domácí péči se pohybuje zhruba od 200 do 400 Kč.

2.1.3 Historie - terénní péče v minulém století

Historických pramenů, které by obsahovaly údaje o práci porodní asistentky v terénu je velmi málo. Mnohé z informací jsem získala od porodních asistentek, které vykonávaly toto povolání v poválečném období.

V období před vznikem porodnic se o komplexní péči, která se týkala těhotenství, porodu a šestinedělí staraly samy porodní báby. Po absolvování vzdělání v tomto oboru, které odpovídalo dané době, dostaly oprávnění a vykonávaly tuto praxi jako svobodné povolání. Ženy rodily doma za asistence porodní báby. Pouze ke komplikovaným porodům, kdy bylo zapotřebí použít kleště nebo bylo velké porodní poranění, které bylo třeba zašít, byl volán praktický lékař. U těžkých patologií se zajišťoval převoz rodičky do nemocnice, kde v rámci chirurgického oddělení bylo možno provést císařský řez.

V dnešním Zlínském kraji byla založena nemocnice v roce 1927. V rámci této nemocnice, ale nebylo žádné gynekologicko-porodnické oddělení. To zahájilo svou činnost 1. srpna 1935 v rámci chirurgie v Baťově nemocnici ve Zlíně, kdy samostatný primariát gynekologicko-porodnického oddělení vznikl 1. ledna 1936. Další gynekologicko-porodnické oddělení v kraji vzniklo v roce 1940 v Uherském Hradišti, 20. ledna 1945 ve Vsetíně, roku 1945 gynekologicko - porodnické oddělení v Kroměříži, v roce 1955 porodnice Přílepy (ukončený provoz začátkem devadesátých let) v roce 1960 porodnice Slavičín (ukončený provoz 1982), roku 1965 Valašské Meziříčí.

I přes vznik těchto porodnic se většina porodů do padesátých let odehrávala v domácím prostředí. Porodním asistentkám, které byly nezávislé a pracovaly na živnost, jim byly tyto živnosti zrušeny a ony začaly pracovat v porodnicích nebo u obvodního praktického a později ženského lékaře. Jejich úkolem bylo vyhledávat těhotné ženy a zajišťovat jim dostupnou odbornou péči v prenatálním období. Samy vedly poradnu týkající se fyziologického těhotenství. V období těhotenství je kontrolovaly aspoň jednou v každém trimestru, připravovaly ženu k porodu, pokud se žena rozhodla родit doma, provázely ji porodem a také ji navštěvovaly v období šestinedělí, kde se staraly jak o ženu, tak i novorozence. U obvodního lékaře v ordinaci pracovaly obvykle dvě porodní asistentky. Tyto porodní asistentky spadaly pod Krajský ústav národního zdraví a později, kdy došlo k rozvolnění okresů, pod Okresní ústav národního zdraví, kde je měla na starosti vrchní sestra. Ta sama určovala, kdo bude práci porodní asistentky v terénu vykonávat.

Porodní asistentky musely přesně vést dokumentaci (záznam o průběhu porodu, hlášení o narození dítěte, deník porodní asistentky) a každý měsíc musely předložit ke kontrole, zda splnily požadované výkony. Za měsíc musely odvést 200 hodin. Obvody, ve kterých pracovaly byly většinou velmi rozlehlé. Auto k dispozici neměly, chodily pěšky nebo jezdily na kole. Za každý kilometr jim náleželo cestovné 40 haléřů. Pokud odvedly porod doma, účtovalo se 500 až 600 Kč, které odevzdaly při měsíční kontrole. Náplň jejich práce byla náročná, mnohdy na úkor jejich soukromého života.

Po roce 1951 dostaly porodní asistentky striktně nařízeno, přemlouvát ženy, aby rodily v porodnicích. Pokud se stalo, že odvedly porod doma, musely přesně vysvětlit z jakého důvodu žena nerodila v porodnici.

Postupně kolem roku 1960 se již většina porodů odváděla v nemocnicích. Porodní asistentka v terénu vykonávala tři návštěvy v těhotenství a po propuštění z porodnice ženu navštěvovala v šestinedělí a to tak dlouho, dokud si nebyla jistá, že žena tuto péči nepotřebuje. Ošetrovatelská péče byla zaměřena na matku i dítě. Postupně se zavedl systém, že porodní asistentky navštěvovaly ženu v období šestinedělí ve třech návštěvách a jen při zdravotních komplikacích přišly k matce na konzultaci dle její potřeby. Porodní asistentky v terénu měly také na starosti ženy, které vyžadovaly ošetrovatelskou péči po gynekologických operacích, kdy většinou šlo o onkologické onemocnění. Tato ošetrovatelská péče přestala být využívána nebo pouze jen výjimečně v osmdesátých letech.

Po roce 1980 fungovala návštěvní služba pod Okresním ústavem národního zdraví. Po roce 1989 spadaly porodní asistentky v terénu pod organizaci SZAZ (Sdružení zdravotních ambulantních zařízení). Pracovaly u obvodního gynekologa a měly na starosti určenou spádovou oblast, kde tuto návštěvní službu vykonávaly. Tento systém fungoval do roku 1991, kdy se postupně lékaři spolu s porodními asistentkami začali privatizovat. Systém poporodní péče o ženu v domácím prostředí byl téměř v celé České republice zrušen a jeho obnova nebyla uskutečněna z ekonomických důvodů. Terénní návštěvní služba zůstala zachována pouze v regionu Zlína. Privátní porodní asistentky ve Zlínském regionu vykonávají návštěvy u těhotných žen i v období šestinedělí podle propracovaného systému, který závisí na ochotě a spolupráci mezi porodními asistentkami, gynekology a zdravotními pojišťovkami a samozřejmě ženami po porodu, které si domácí péči ve většině případů velmi chválí.

2.1.4 Jak probíhala péče o ženu v šestinedělí v padesátých letech

Porodní asistentka byla povinna starat se o ženu v šestinedělí stejně jako při porodu. Šestinedělka musela po porodu ležet nejméně devět dnů v posteli. První čtyři dny musela ležet i při jídle, vyprazdňování. Pátý den se mohla občas posadit a vleže prováděla cviky, které ji učila porodní asistentka. Osmý den mohla vstát na dvě hodiny dopoledne a dvě hodiny odpoledne. Devátý den mohla začít chodit, ale s dostatečným odpočinkem a vyhýbat se fyzické námaze. Po dvou týdnech, pokud se cítila zdravá, mohla jít na procházku. Po čtvrtém týdnu ji vyšetřil lékař, zda je všechno v pořádku a pokud bylo, mohla se začít pravidelně koupat a starat se o domácnost s výjimkou těžké fyzické námahy.

Pokud žena setrvala v lůžku, musela ji porodní asistentka pravidelně navštěvovat. První týden dvakrát denně a když žena již vstala, jednou denně. Většinou po čtrnácti dnech tyto návštěvy ukončila. Musela však sama zhodnotit, zda je žena schopna se postarat o sebe a své dítě. Vždy docházela ve smluvenou hodinu, většinou kolem osmé ráno a sedmé hodiny večer. Zeptala se šestinedělky na to, jak se cítí, jak spala, jestli měla stolici, močila, zda má nějaké bolesti a zkontrolovala i celkový tělesný stav novorozence. Pomohla ženě se umýt, převléknout, upravit postel a ošetřila novorozence. Zároveň učila matku technice kojení a kontrolovala hygienické návyky i čistotu prostředí, ve kterém žena žila. To samé probíhalo večer, ale navíc koupala novorozence. Po organizační stránce musela vždy zhodnotit situaci a zajistit šestinedělce vše potřebné.

(Pachner-Bébr, 1932)

2.1.5 Organizace služeb návštěvní péče porodní asistentky v terénu ve Zlínském kraji

Pod Zlínský kraj spadají čtyři regiony: Zlín, Uherské Hradiště, Vsetín a Kroměříž. V regionu Zlín je v současné době registrováno sedm privátních porodních asistentek, které navštěvují ženu v domácí péči v období šestinedělí. V Kroměříži se sdružil tým porodních asistentek pod Agenturou Pamad, která vznikla v roce 1998. Tato agentura zajišťuje komplexní péči o těhotné, rodičky, šestinedělky i novorozence a zároveň pořádá i vzdělávací kurzy pro porodní asistentky. Pod agenturou pracuje sedm až osm porodních asistentek. V regionech Uherské Hradiště a Vsetín zajišťuje péči o ženy v šestinedělí pouze jedna privátní asistentka. Nejlépe propracovaný systém organizace služeb privátních porodních asistentek v terénní péči funguje v regionu Zlín.

O návštěvní službě privátních porodních asistentek se ženy dozví v rámci prenatální péče v ordinaci u svého gynekologa kolem třicátého týdne těhotenství. Porodní asistentka nebo gynekolog jim poskytne informace a zároveň dostanou k dispozici tiskopis, na kterém jsou uvedeny registrované privátní porodní asistentky, kontakt a spádové oblasti, ve kterých tyto návštěvy poskytují. Druhá část tiskopisu slouží jako žádost o poskytnutí péče, kterou žena zašle poštou porodní asistence, kterou si vybrala. V této části tiskopisu žena poskytne porodní asistence základní údaje o sobě. Žena uvádí osobní údaje, předpokládaný termín porodu, zdravotní pojišťovnu, u které je pojištěna, svého gynekologa, adresu na které bude v období po porodu a kontakt na sebe. Třetí část tiskopisu je vyplněna porodní asistentkou na porodním sále, kde jsou doplněny údaje o průběhu porodu. Přesné datum a hodina porodu, způsob porodu, údaje o novorozenci, porodní poranění. Po vyplnění je tato část odeslána porodní asistence, kterou žena uvedla. Privátní porodní asistentka si tak může předem zorganizovat svoji činnost, která je spojena s návštěvní službou u rodičky v domácí péči.

Žena si může vybrat kteroukoli porodní asistentku, která je uvedena na tiskopise. V případě, že si vybere porodní asistentku, která pracuje v jiné spádové oblasti, zdravotní pojišťovna uhradí pouze návštěvy u šestinedělky a cestovné musí po domluvě s porodní asistentkou uhradit sama.

Na tiskopisu jsou uvedeny pouze privátní porodní asistentky, které mají uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou.

Žena má vždy možnost volby. Pokud si vybere jinou porodní asistentku, která nemá smlouvu se zdravotní pojišťovnou, hradí si návštěvní službu a cestovné sama. V tomto případě komunikuje s porodní asistentkou po telefonu. Po propuštění do domácí péče ji vždy kontaktuje sama klientka.

I přesto, že si ženy v některých případech hradí tuto péči samy, jsou většinou spokojeny a těchto služeb využívají. Kontakty si vyhledávají samy a nebo si předávají informace mezi sebou, například v kurzech předporodní přípravy, v mateřských centrech, ale i přímo v porodnici.

Vzhledem k tomu, že stoupá zájem ze strany žen o návštěvní službu v šestinedělí, je třeba umožnit více porodním asistentkám tuto činnost vykonávat a to nejen v regionu Zlín, ale i v ostatních regionech Zlínského kraje.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

Ve své bakalářské práci jsem k získání požadovaných informací použila metodu dotazníkového šetření. Vypracovala jsem dva dotazníky. Dotazník č. 1 byl určen pro ženy po skončení období šestinedělí a dotazník č. 2 pro privátní porodní asistentky, které vykonávají návštěvní službu v šestinedělí ve Zlínském kraji. Výzkum probíhal v období leden – únor 2009 ve Zlínském kraji. Dotazníky byly anonymní a rozdány v tištěné formě. U prvního dotazníku jsem oslovila 100 žen v náhodně vybraných pediatrických ambulancích. Návratnost dotazníků byla 100%. Druhý dotazník, který byl určen privátním porodním asistentkám jsem odeslala emailem nebo předala osobně. Oslovila jsem 20 privátních porodních asistentek, které vykonávají návštěvní službu v období šestinedělí ve Zlínském kraji. Návratnost těchto dotazníků byla 75%.

3.1 Cíle a hypotézy

Cíl 1: Zmapovat nejčastější ošetrovatelské problémy u žen v šestinedělí v domácí péči

Hypotéza 1.1: Předpokládám, že více jak 2/3 žen řeší v šestinedělí problémy spojené s technikou kojení.

Hypotéza 1.2: Domnívám se, že problém spojený s péčí u novorozence se bude vyskytovat u více jak 2/3 primipar.

Cíl 2: Porovnat nejčastěji se vyskytující problémy v šestinedělí u primipar a multipar

Hypotéza 2.1: Předpokládám, že ošetrovatelské problémy, které se vyskytují u žen v šestinedělí jsou ovlivněny paritou.

Hypotéza 2.2: Domnívám se, že u primipar bude častější výskyt ošetrovatelských problémů, týkajících se poporodního poranění než u multipar.

Cíl 3: Zjistit, zda ošetrovatelská péče, kterou poskytují privátní porodní asistentky ve třech návštěvách u žen v šestinedělí v domácí péči je dostačující a to z pohledu žen i porodních privátních asistentek

Hypotéza 3.1: Předpokládám, že pro více jak 2/3 žen je ošetrovatelská péče, kterou poskytují privátní porodní asistentky v terénu ve třech návštěvách dostačující.

Hypotéza 3.2: Domnívám se, že privátní porodní asistentky by volily možnost zvážit samy dle dané situace potřebnost počtu těchto návštěv.

Hypotéza 3.3: Předpokládám, že více jak 2/3 tázaných žen využívá konzultace s porodní asistentkou po telefonu.

3.2 Dotazníkové šetření

3.2.1 Dotazník č. 1: Dotazník určený pro ženy po skončení období šestinedělí

Dotazník č. 1, který jsem vypracovala, byl určen ženám po skončení období šestinedělí. Dotazník obsahuje 21 otázek, které jsem vytvořila na základě stanovených cílů a hypotéz. U všech otázek, kromě otázky č. 14 je pouze jedna možná odpověď. U otázky 14 má žena možnost zvolit více odpovědí. Úvodní otázky 1 - 6 obsahují zjišťování údajů o ženě, věková skupina, dosažené vzdělání, počet dětí, kde žena rodila, způsob porodu, porodní poranění. V otázkách 8 - 12 se dotazuji na privátní porodní asistentku v terénní péči. Otázka č. 14 je zaměřena na ošetrovatelské problémy v šestinedělí. Otázky 16 – 21 jsou zaměřeny na ošetrovatelskou péči privátní porodní asistentky v terénu. Všechny otázky v dotazníku č. 1 jsou uzavřené kromě otázky č. 14, která je polouzavřená. Oslovených žen, které vyplnily tento dotazník, je 100. Návratnost dotazníků je 100%. Dotazník č. 1 je součástí příloh.

3.2.2 Dotazník č. 2: Dotazník určený pro privátní porodní asistentky v terénní péči ve Zlínském kraji

Dotazník č. 2 byl určen pro privátní porodní asistentky, které vykonávají návštěvní službu v období šestinedělí ve Zlínském kraji. Dotazník obsahuje 12 otázek. Otázkami 1 – 3 zjišťuji věkovou skupinu porodních asistentek, dosažené vzdělání a dobu, kterou vykonávají návštěvní službu v terénu. Otázkou č. 4 se dotazuji na oddělení, kde pracovaly porodní asistentky, než začaly vykonávat návštěvní službu v terénu. Otázka č. 5 je zaměřena na region, ve kterém navštěvují ženy v šestinedělí. Otázky 6 a 7 se týkají ošetrovatelských problémů u žen v šestinedělí. Otázky 8 – 12 jsou zaměřeny na návštěvní službu v terénu v období šestinedělí. Otázky v dotazníku č. 2 jsou uzavřené, kromě otázky č. 4, která je otevřená a otázka č. 6 je polouzavřená. Oslovila jsem 20 privátních porodních asistentek ve Zlínském kraji. Návratnost dotazníků byla 75%. Dotazník č. 2 je uveden v příloze.

3.2.3 Výsledky výzkumu

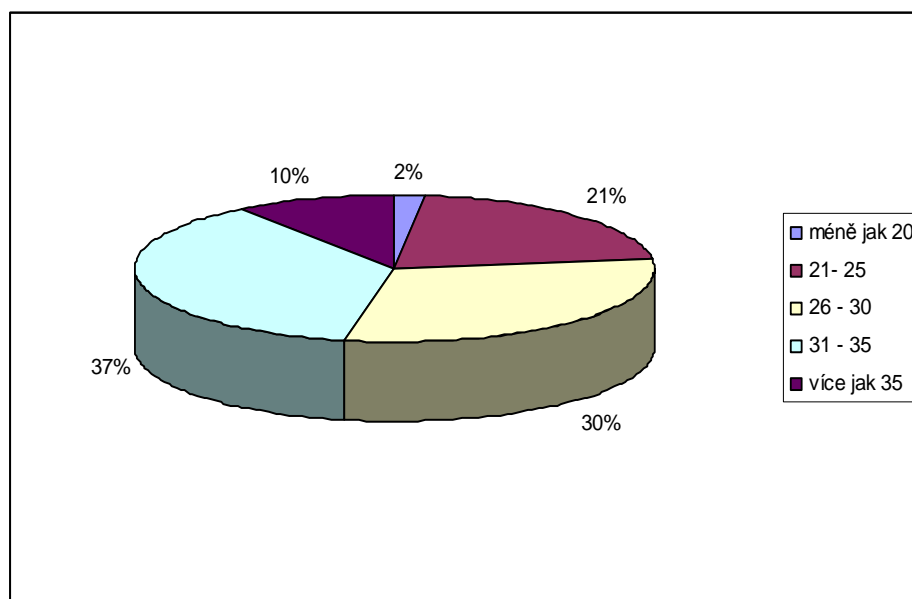
Dotazník č. 1: Dotazník pro ženy po období šestinedělí

Otázka č. 1: Věková skupina

Tab. 3 Věková skupina respondentů

Odpověď	Počet žen	Procenta
méně jak 20	2	2
21- 25	21	21
26 - 30	30	30
31 - 35	37	37
více jak 35	10	10
celkem	100	100

Graf 1 Věková skupina respondentů



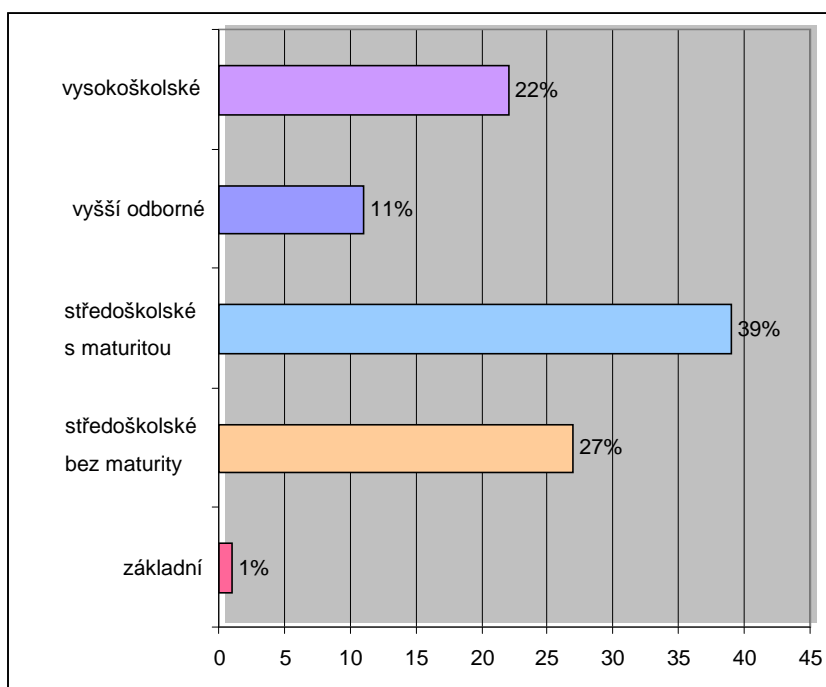
Nejčastější věkovou skupinou dotazovaných žen bylo rozmezí 31 – 35 let. Tyto respondentky zaujímaly 37%. Věk 26 – 30 let byl zastoupen 30 ženami (30%), 21 žen (21%) bylo ve věku 20 – 25 let, 10 žen (10%) bylo ve věkovém rozmezí více jak 35 let (35%) a ženy pod 20 let byly 2 (2%).

Otázka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání

Tab. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď	Počet žen	Procenta
základní	1	1
středoškolské bez maturity	27	27
středoškolské s maturitou	39	39
vyšší odborné	11	11
vysokoškolské	22	22
celkem	100	100

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání



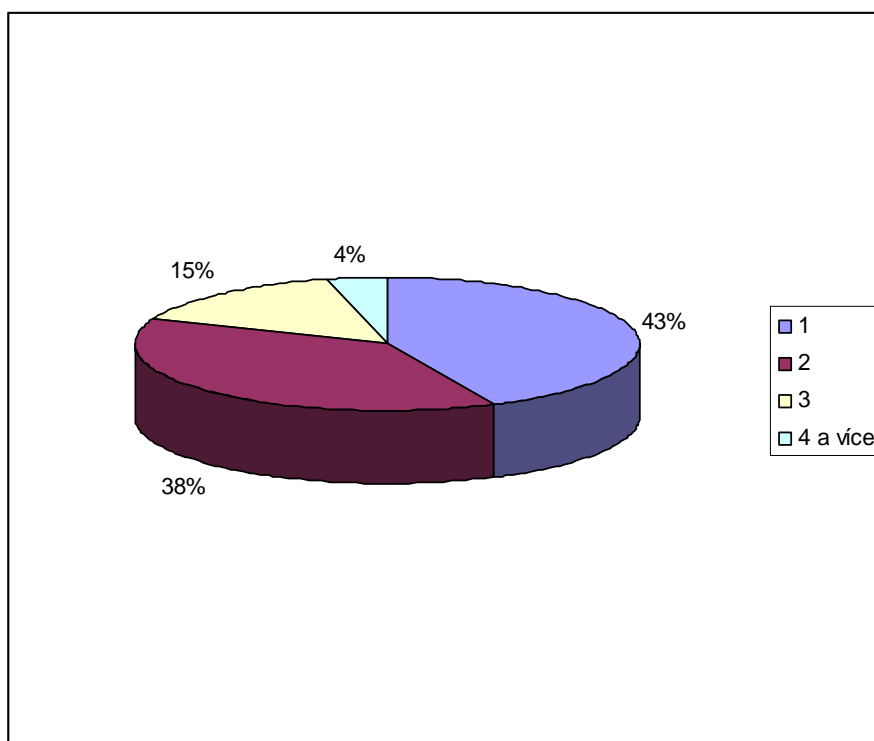
Nejpočetnější skupina dotazovaných žen 39 (39%) má středoškolské vzdělání s maturitou. 27 (27%) žen má středoškolské vzdělání bez maturity. 22 (22%) žen uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, 11 (11%) žen má vyšší odborné vzdělání a 1 (1%) žena má vzdělání základní.

Otázka č. 3: Počet dětí

Tab. 5 Počet dětí

Odpověď	Počet žen	Procenta
1	43	43
2	38	38
3	15	15
4 a více	4	4
celkem	100	100

Graf 3 Počet dětí



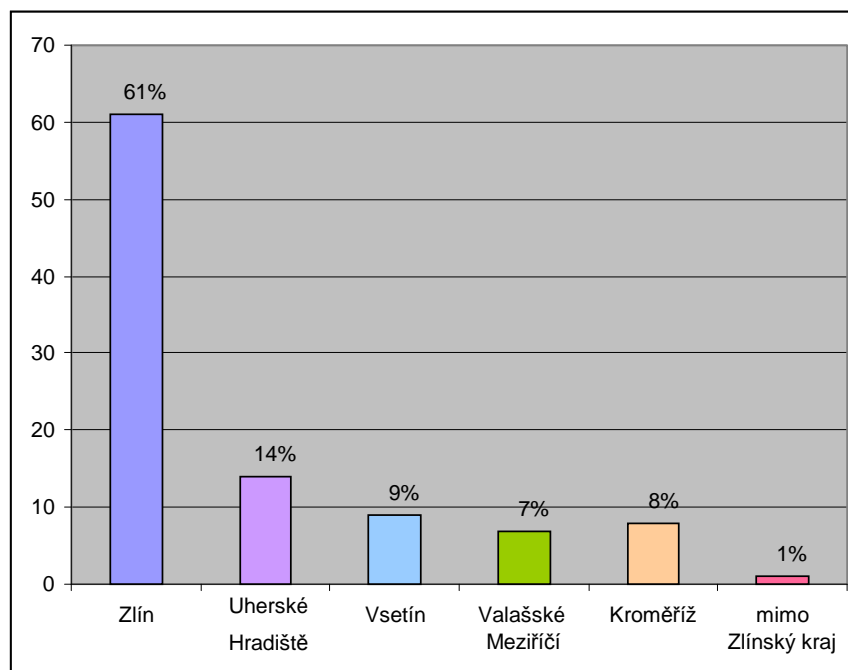
Otázkou č. 3 jsem se dotazovala žen na počet jejich narozených dětí. Tato informace byla směrodatná pro další rozdělení na primipary a multipary. Vzhledem k nižšímu počtu respondentů, jsem zařadila do multipar ženy, které mají 2 a více dětí. Nejčastější skupinou byly ženy 44 (44%), které uvedly pouze 1 dítě. Druhou skupinou jsou ženy 38 (38%) se 2 dětmi, třetí skupinou byly ženy, které mají 3 děti a 4 (4%) ženy uvedly 4 a více dětí. Po rozdělení na dvě skupiny dle parity z odpovědí vyplývá, že 43 (43%) žen jsou primipary a 57 (57%) žen multipary.

Otázka č. 4: Porodnice, kde žena rodila

Tab. 6 Porodnice, kde žena rodila

Odpověď	Počet žen	Procenta
Zlín	61	61
Uherské Hradiště	14	14
Vsetín	9	9
Valašské Meziříčí	7	7
Kroměříž	8	8
mimo Zlínský kraj	1	1
celkem	100	100

Graf 4 Porodnice, kde žena rodila



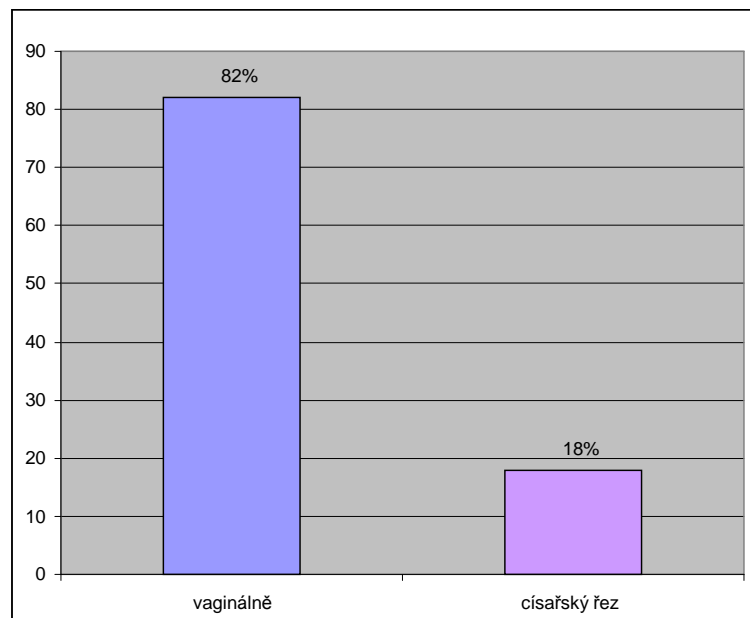
Otázka č. 4 je zaměřena na porodnici, kde žena rodila. Otázku jsem položila z důvodu možného rozdílu místa porodnice a místa bydliště, kde žena pobývala v období šestinedělí. Nejvíce žen 61 (61%) uvedlo porodnici ve Zlíně. Druhá nejčastěji uváděná porodnice, 14 (14%) žen, je v Uherském Hradišti. 9 (9%) žen rodilo v porodnici ve Vsetíně, 8 (8%) žen v Kroměříži, 7 (7%) žen ve Valašském Meziříčí. Pouze 1 (1%) žena uvedla, že rodila mimo Zlínský kraj. I když jsem oslovila ženy v jiných regionech Zlínského kraje, je počet žen, které rodily ve Zlínské porodnici nejvyšší. Je to dané nejen geograficky rozsáhlou oblastí, ale také z důvodu perinatologického centra, které je součástí Zlínské porodnice.

Otázka č. 5: Způsob porodu

Tab. 7 Způsob porodu

Odpověď	Počet žen	Procenta
vaginálně	82	82
císařský řez	18	18
celkem	100	100

Graf 5 Způsob porodu



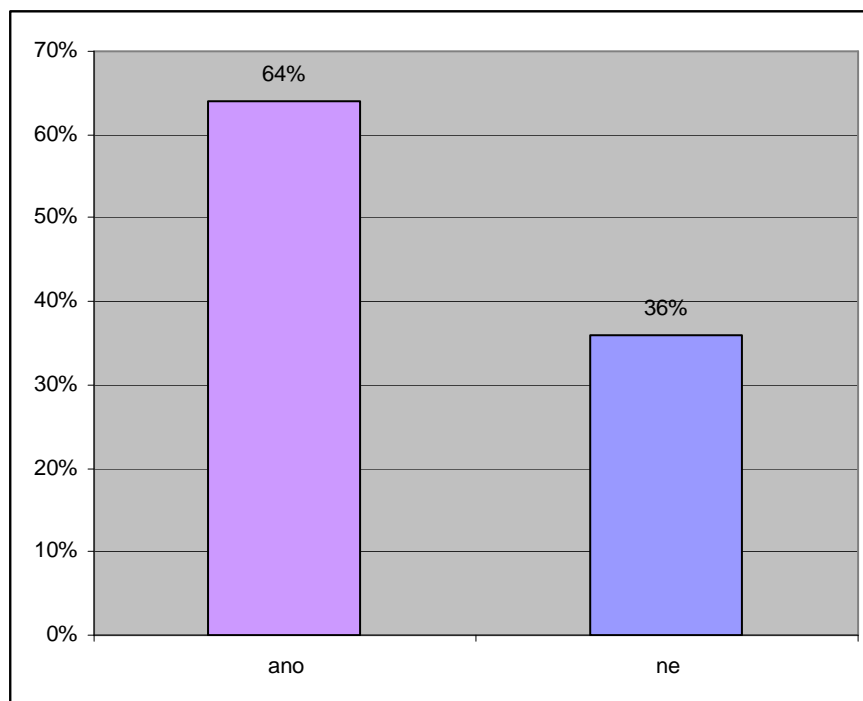
Otázkou č. 5 se žen dotazují na způsob porodu, vzhledem k možným rozdílným ošetrovatelským problémům, které se mohou vyskytnout v období šestinedělí. 82 (82%) žen rodilo vaginálně a 18 (18%) žen uvedlo, že byl proveden císařský řez.

Otázka č. 6: Porodní poranění

Tab. 8 Porodní poranění

Odpověď	Počet žen	Procenta
ano	64	64
ne	36	36
celkem	100	100

Graf 6 Porodní poranění



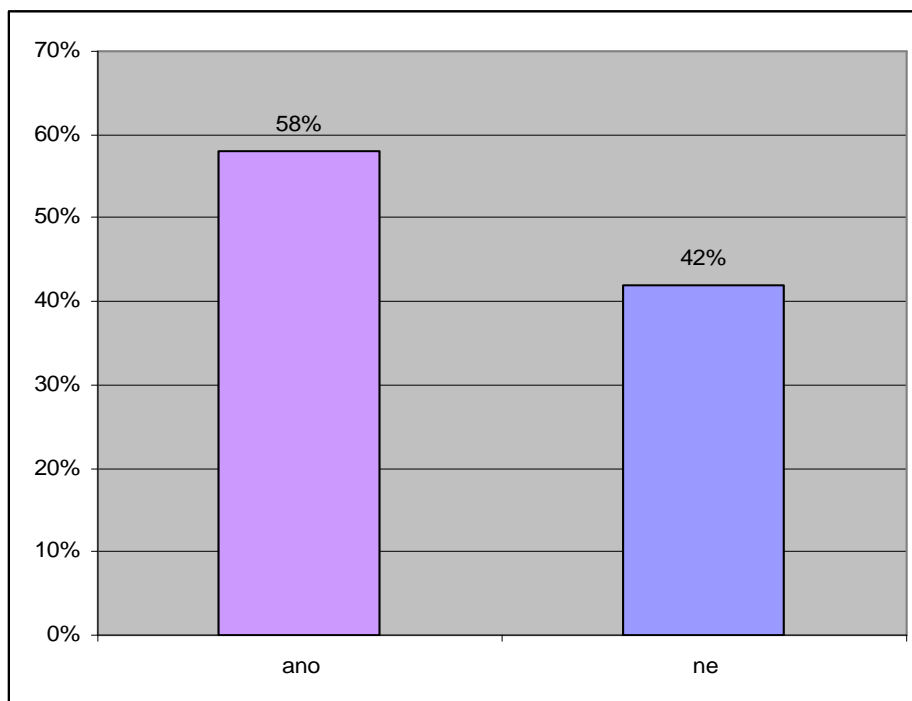
Otázkou č. 6 se dotazují na možné porodní poranění u vaginálního porodu. 64 (64%) žen uvedlo, že měly porodní poranění při porodu a u 36 (36%) žen žádné poranění při porodu nevzniklo.

Otázka č. 7: Sutura porodního poranění

Tab. 9 Sutura porodního poranění

Odpověď	Počet žen	Procenta
ano	58	58
ne	42	42
celkem	100	100

Graf 7 Sutura porodního poranění



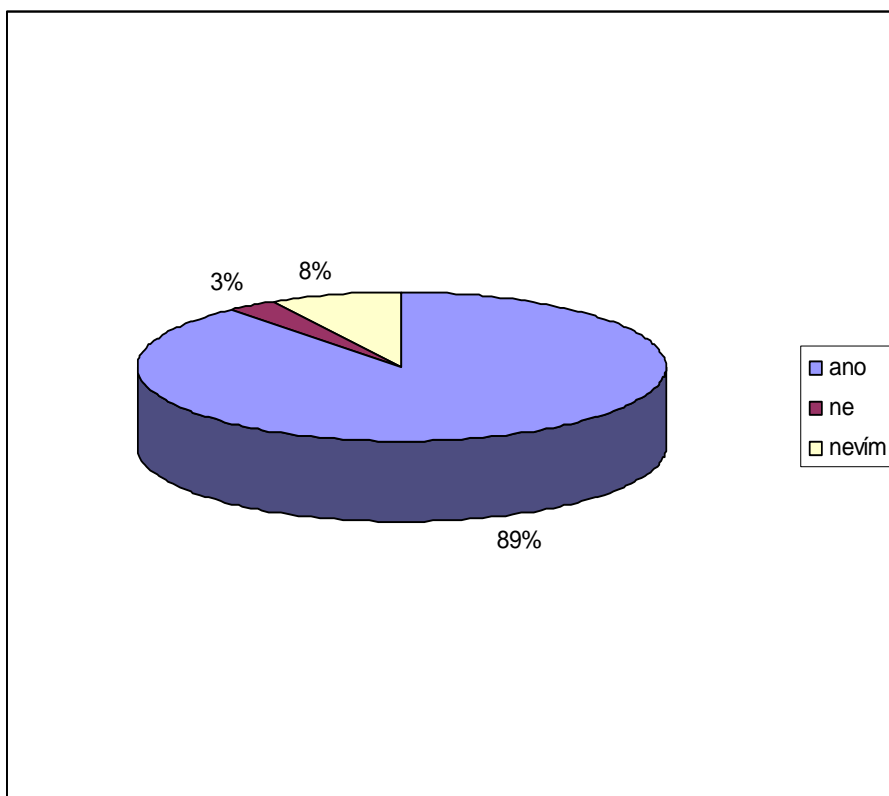
U otázky č. 7 uvedlo 58 (58%) žen, že po porodu byla provedena sutura porodního poranění a u 42 (42%) žen nebylo šití porodního poranění nutné.

Otázka č. 8: Měla jste v porodnici na oddělení šestinedělí k dispozici laktační poradkyni?

Tab. 10 Laktační poradkyně na oddělení šestinedělí

Odpověď	Počet žen	Procenta
ano	89	89
ne	3	3
nevím	8	8
celkem	100	100

Graf 8 Laktační poradkyně na oddělení šestinedělí



Tato otázka směřovala ke zjištění, zda měly ženy možnost naučit se správnou techniku kojení pod odborným dohledem. V odpovědích na otázku č. 8 uvedlo 89 (89%) žen, že mělo v porodnici na oddělení šestinedělí k dispozici laktační poradkyni. 3 (3%) ženy laktační poradkyni neměly a 8 (8%) žen odpovědělo, že neví jestli na oddělení byla laktační poradkyně k dispozici.

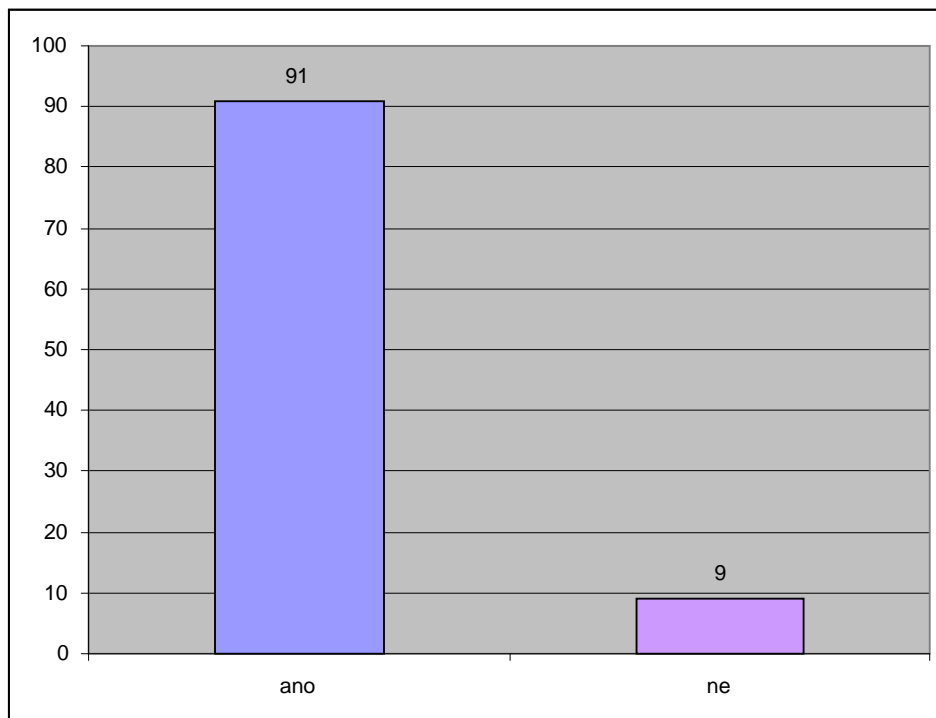
Otázka č. 9:

Navštěvovala vás po porodu v šestinedělí v domácí péči porodní asistentka?

Tab. 11 Využití návštěvy porodní asistentky v domácí péči

Odpověď	Počet žen	Procenta
ano	91	91
ne	9	9
celkem	100	100

Graf 9 Využití návštěvy porodní asistentky v domácí péči



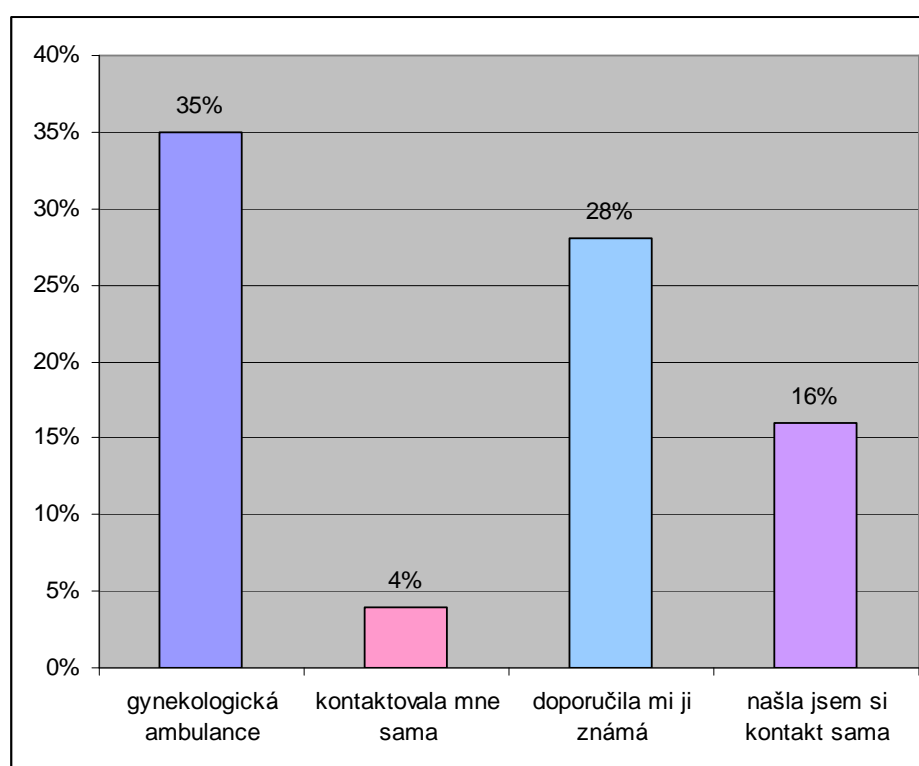
Návštěvní službu privátní porodní asistentky po propuštění z porodnice v období šestinedělí využilo 91 (91%) žen, tuto možnost nemělo nebo nevyužilo 9 (9%) žen. Z toho důvodu při vyhodnocování dotazníkového šetření vycházím dále z počtu 91 respondentek, které mohly zodpovědět na další položené otázky.

Otázka č. 10: Kde jste získala kontakt na tuto porodní asistentku?

Tab. 12 Získání kontaktu na porodní asistentku v terénní péči

Odpověď	Počet žen	Procenta
gynekologická ambulance	38	35
kontaktovala mne sama	4	4
doporučila mi ji známá	31	28
našla jsem si kontakt sama	18	16
celkem	91	100

Graf 10 Získání kontaktu na porodní asistentku v terénní péči



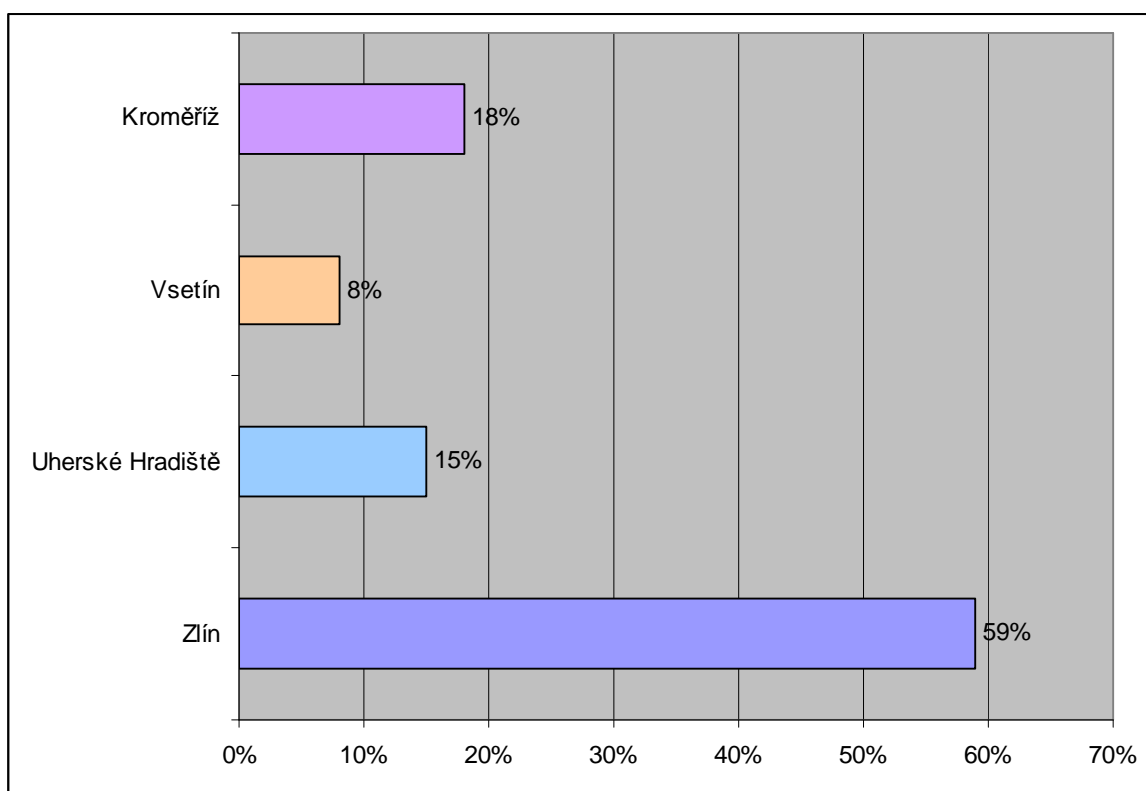
Otázkou č. 10 jsem chtěla zjistit, kde nejčastěji ženy získají kontakt na porodní asistentku, která vykonává návštěvní službu v období šestinedělí v domácí péči. Na tuto otázku odpovědělo 91 žen, zbylých 9 žen nevyužilo nebo nemělo možnost návštěv porodní asistentky využít. Nejčastější odpovědí byla gynekologická ambulance, tu uvedlo 38 (35%) žen, druhou skupinou byly ženy 31 (28%), kterým privátní porodní asistentku doporučila známá. 16 (18%) žen si našly kontakt na porodní asistentku samy a 4 (4%) ženy kontaktovala sama privátní porodní asistentka. Nejčastěji uváděly gynekologickou ambulanci ženy z regionu Zlína, což je dáno propracovaným fungujícím systémem terénní péče v této oblasti.

Otázka č. 11: Region, ve kterém ženy využily návštěvní službu privátní porodní asistentky v domácí péči po propuštění z porodnice.

Tab. 13 Region, kde ženy využily služby privátní porodní asistentky v domácí péči

Odpověď	Počet žen	Procenta
Zlín	54	59
Uherské Hradiště	14	15
Vsetín	7	8
Kroměříž	16	18
celkem	91	100

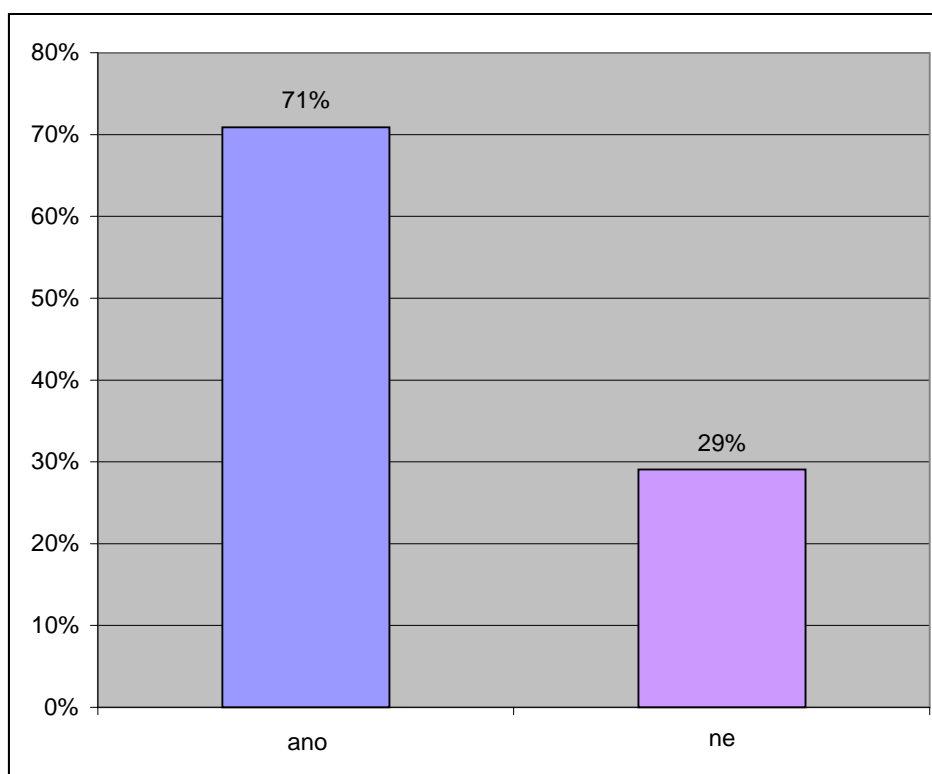
Graf 11 Region, kde ženy využily služby privátní porodní asistentky v domácí péči



Nejvíce žen 54 (59%) uvedlo, že je navštěvovala privátní porodní asistentka v regionu Zlína, druhá nejčastěji uváděná oblast 16 (18%) žen, byla Kroměříž. 14 (15%) žen využilo návštěvní služby v regionu Uherské Hradiště a pouze 7 (8%) respondentek uvedlo ve svých odpovědích region Vsetína.

Otázka č. 12: Využití telefonických konzultací s privátní porodní asistentkou*Tab. 14 Konzultace po telefonu*

Odpověď	Počet žen	Procenta
ano	65	71
ne	26	29
celkem	91	100

Graf 12 Konzultace po telefonu

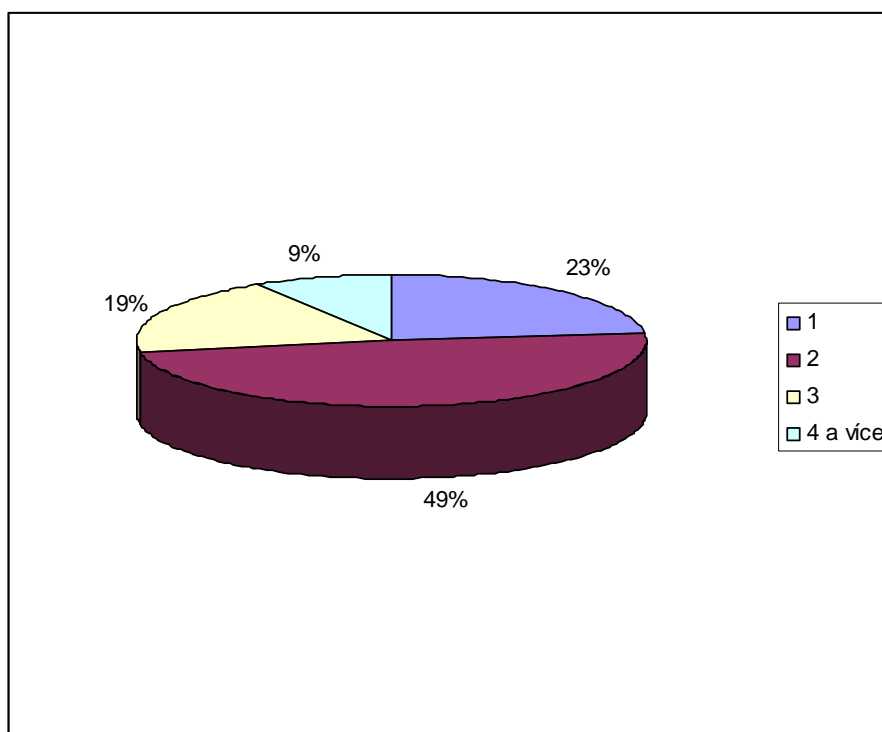
Otázka č. 12 byla zaměřena na zjištění, zda ženy směřují své dotazy k privátní porodní asistenci pouze v době, kdy je navštíví nebo využívají i k řešení svých ošetrovatelských problémů týkajících se období šestinedělí, konzultace po telefonu s porodní asistentkou. Konzultace s porodní asistentkou po telefonu využilo 65 (71%) žen. 26 (29%) této možnosti nevyužilo. Tzn., že ženy této možnosti využívají poměrně často.

Otázka č. 13: Počet telefonických konzultací s porodní asistentkou

Tab. 15 Počet telefonických konzultací

Odpověď	Počet žen	Procenta
1 x	15	23
2 x	32	49
3 x	12	19
4 x a více	6	9
celkem	65	100

Graf 13 Počet telefonických konzultací



Na otázku č. 13 odpovědělo 65 žen, které v otázce č. 12 uvedly kladnou odpověď. V odpovědích ženy 32 (49%) nejčastěji uvedly, že využily konzultace s privátní porodní asistentkou dvakrát, 15 (23%) žen jednou, 12 (19%) žen kontaktovalo porodní asistentku třikrát a 6 (9%) žen využilo této možnosti čtyřikrát a více.

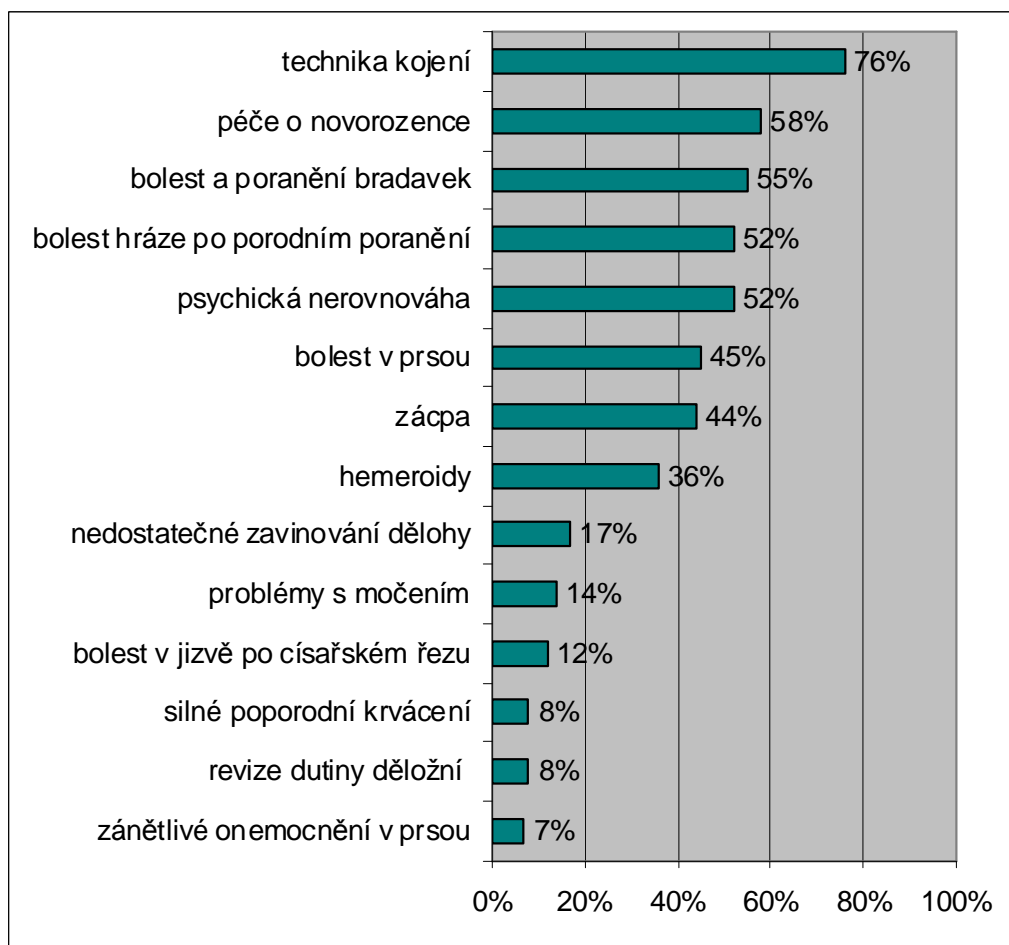
Otázka č. 14: Nejčastější ošetrovatelské problémy v šestinedělí, které žena řeší s porodní asistentkou.

Tab. 16 Nejčastější ošetrovatelské problémy v šestinedělí v domácí péči

	respondentky	procenta	primipary	procenta	multipary	procenta
	91		44		47	
technika kojení	69	76	37	84	32	68
péče o novorozence	53	58	34	77	18	38
bolest a poranění bradavek	50	55	29	66	21	45
bolest hráze po porodním poranění	47	52	29	66	19	40
psychická nerovnováha	47	52	28	64	19	40
bolest v prsou	41	45	23	52	18	38
zácpa	40	44	16	36	24	51
hemeroidy	33	36	13	30	20	43
nedostatečné zavinování dělohy	15	17	3	7	12	26
problémy s močením	13	14	7	16	6	13
bolest v jizvě po císařském řezu	11	12	7	16	4	9
silné poporodní krvácení	7	8	2	5	5	11
revize dutiny děložní	7	8	2	5	5	11
zánětlivé onemocnění v prsou	6	7	2	5	4	9
Celkem odpovědí	439		232		207	

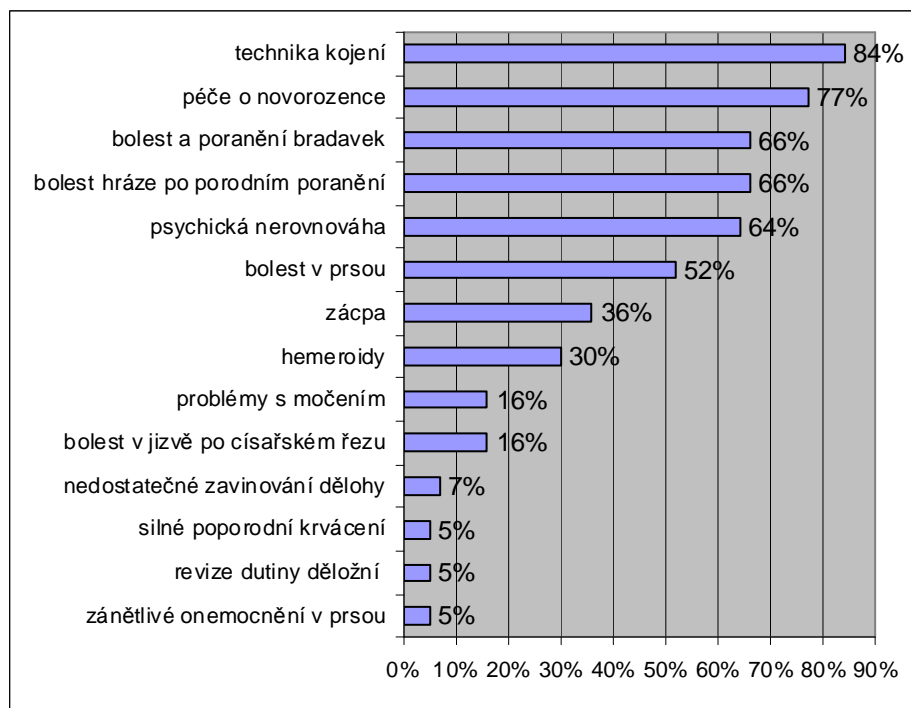
Otázka č. 14 byla zaměřena na zjištění ošetrovatelských problémů v šestinedělí u žen po propuštění z porodnice do domácí péče. Vzhledem k tomu, že informace, které jsem získala jsou poměrně rozsáhlé a dají se zpracovat z různých hledisek, použila jsem k jejich vyhodnocení tabulku č. 16 a problematiku jsem zpracovala pomocí grafů č. 14, 15, 16, 17. Ke zjištění výše uvedených údajů jsem použila polouzavřenou otázku, ve které ženy mohly označit více možností. Posledním bodem byla možnost: jiné a popište jaké. Do této kolonky uvedly ženy pouze jednu odpověď: revize dutiny děložní, z toho důvodu jsem ji použila i v tabulce č. 16 i v grafech č. 14, 15, 16, 17. V tabulce č. 16 jsou ošetrovatelské problémy seřazeny podle nejčastěji označených odpovědí z celkového počtu respondentek.

Graf 14 Nejčastější ošetrovatelské problémy v šestinedělí v domácí péči

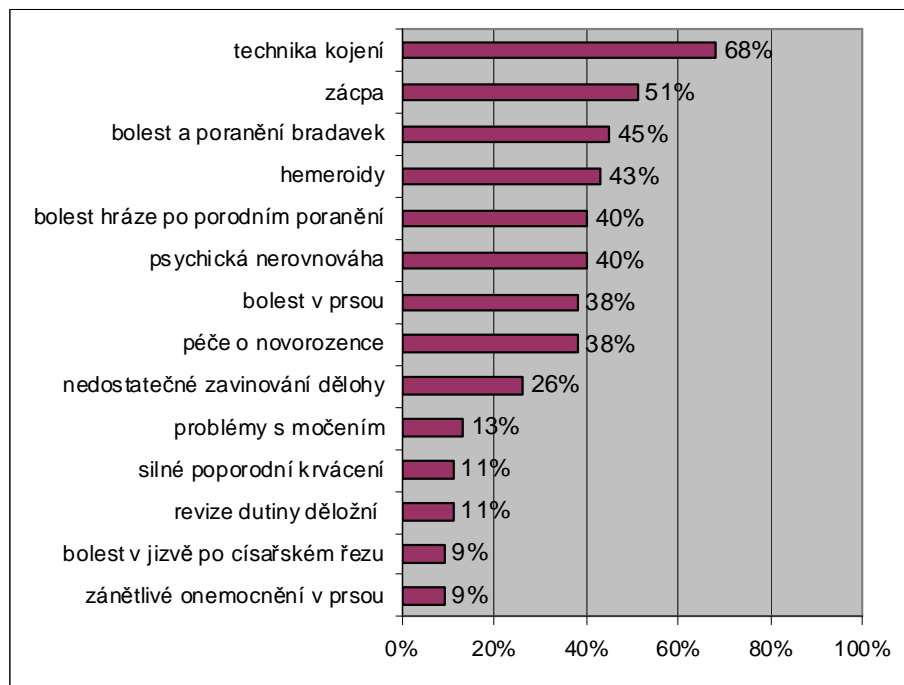


Graf č. 14 znázorňuje výskyt ošetrovatelských problémů v šestinedělí u celkového počtu respondentek. Nejčastějším problémem, který ženy 69 (76%) musely řešit s porodní asistentkou, byla technika kojení. Na druhém místě byla péče o novorozence, kterou uvedlo 53 (58%) žen, třetí nejčastější odpovědí byla bolest a poranění bradavek 50 (55%) žen. Čtvrtým uváděným problémem byla bolest hráze po porodním poranění a psychická nerovnováha, které označilo 47 (52%) žen. V pořadí pátým ošetrovatelským problémem je bolest v prsou 41 (45%) žen, na šestém místě je zácpa 40 (44%) žen. 33 (36%) žen označilo, že měly potíže s hemeroidy, na osmém místě je nedostatečné zavinování dělohy, které uvedlo 15 (17%) dotazovaných. 13 (14%) respondentek mělo problémy s močením, 11 (12%) žen označilo jako problém bolest v jizvě po císařském řezu. Jedenáctým v pořadí jsou silné poporodní krvácení a revize dutiny děložní, které uvedlo 7 (8%) žen. Posledním ošetrovatelským problémem v pořadí je zánětlivé onemocnění prsou, které řešilo 6 (7%) žen.

Graf 15 Nejčastější ošetrovatelské problémy v šestinedělí v domácí péči - primipary

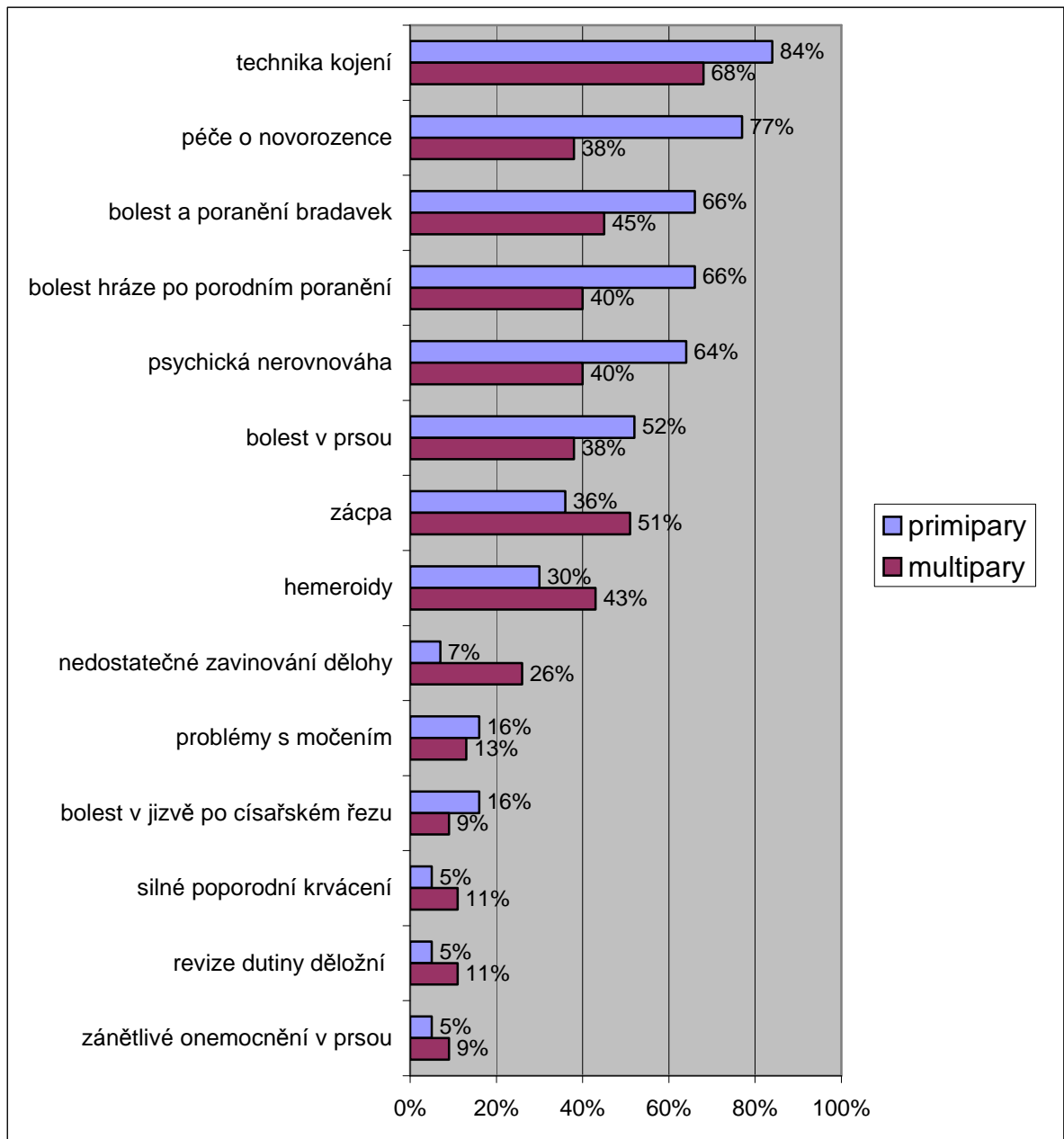


Graf 16 Nejčastější ošetrovatelské problémy v šestinedělí v domácí péči - multipary



Grafy č. 15 a č. 16 znázorňují nejčastější ošetrovatelské problémy v období šestinedělí u primipar a multipar. Ošetrovatelské problémy jsou seřazeny v pořadí od nejčastěji uváděných v dotazníkovém šetření. U každé kolonky je procentuální vyjádření kolik žen tento ošetrovatelský problém ve svých odpovědích označilo.

Graf 17 Porovnání ošetrovatelských problémů v šestinedělí u primipar a multipar



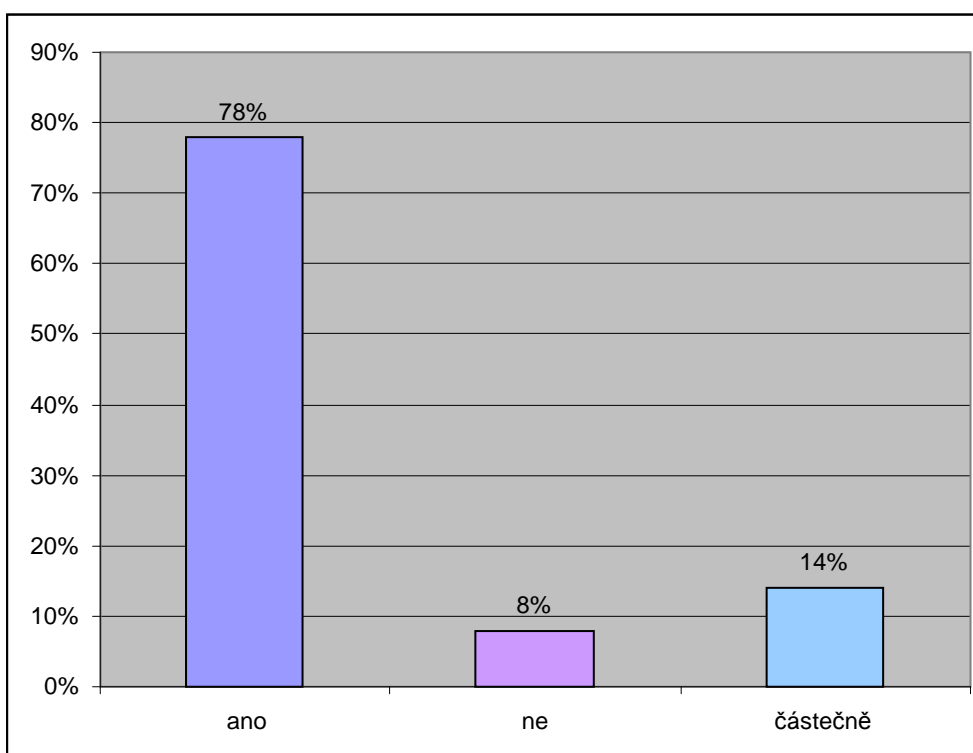
Graf č. 17 znázorňuje porovnání nejčastějších ošetrovatelských problémů v období šestinedělí v domácí péči, které uvedly respondentky v dotazníkovém šetření. Z uvedeného grafu vyplývá, že u primipar je vyšší procentuelní zastoupení v ošetrovatelských problémech týkající se kojení, péče o novorozence, problematiky porodního poranění a psychické nerovnováha. Multipary uváděly častěji problémy se zácpou a hemeroidy.

Otázka č. 15: Pomohly informace a rady, které poskytla porodní asistentka ženě k vyřešení ošetrovatelských problémů v období šestinedělí v domácí péči?

Tab. 17 Zda pomohly informace a rady ženě v období šestinedělí

Odpověď	Počet žen	Procenta
ano	71	78
ne	7	8
částečně	13	14
celkem	91	100

Graf 18 Zda pomohly informace a rady ženě v období šestinedělí



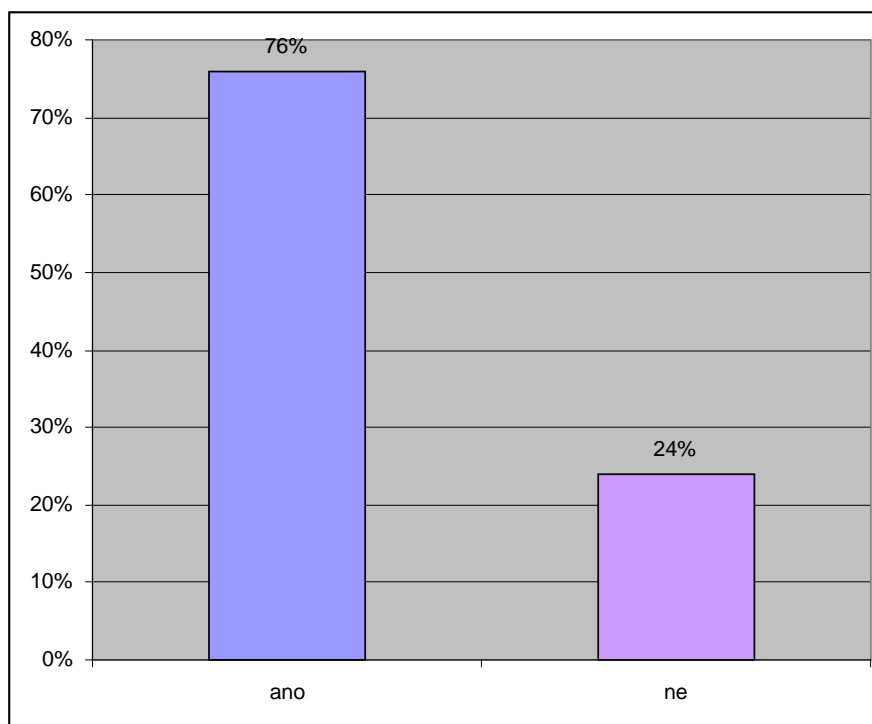
Otázkou č. 15 jsem chtěla zjistit, zda informace a rady, které jim poskytla privátní porodní asistentka vedly k vyřešení ošetrovatelských problémů, které musely v období šestinedělí ženy řešit. 71 (78%) žen uvedlo, že informace a rady, které jim byly poskytnuty od porodní asistentky vedly k vyřešení ošetrovatelských problémů, 13 (14%) žen odpovědělo, že jim pomohly jen částečně a 7 (8%) ženám informace a rady od porodní asistentky nepomohly. Ženy, které označily kolonku s odpovědí částečně, ve většině uvedly, že problém byl spíše z důvodů vzájemného nepochopení v komunikaci mezi ženou a porodní asistentkou.

Otázka č. 16: V období šestinedělí má žena nárok na tři hrazené návštěvy porodní asistentky, která má uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Byl pro vás počet těchto návštěv dostačující?

Tab. 18 Dostačující počet návštěv v šestinedělí v domácí péči

Odpověď	Počet žen	Procenta
ano	69	76
ne	22	24
celkem	91	100

Graf 19 Dostačující počet návštěv v šestinedělí v domácí péči



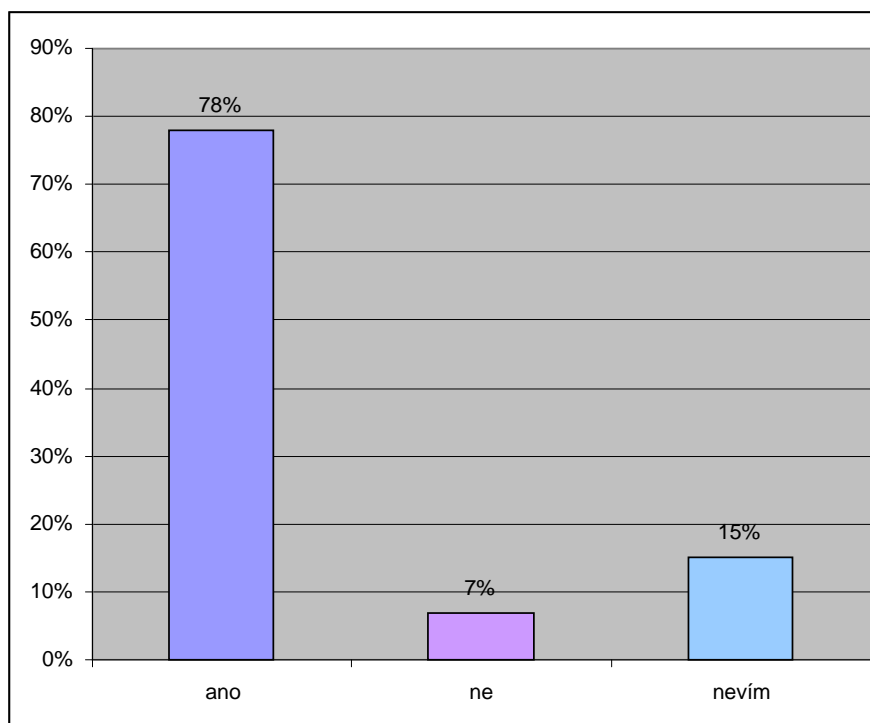
V současné době mají ženy nárok na jednu návštěvu privátní porodní asistentky v období těhotenství a tři návštěvy v období šestinedělí, které jsou hrazeny od zdravotní pojišťovny. Zajímalo mě, jak ženy vnímají tuto skutečnost a zda je pro ně z jejich pohledu tento počet návštěv dostačující. 69 (76%) ženám se výše uvedený počet návštěv jeví jako dostatečný a 22 (24%) žen uvedlo, že jim počet těchto návštěv nestačí.

Otázka č. 17: Kdybyste znovu porodila, volila byste opět tuto návštěvní službu porodní asistentky?

Tab. 19 Využití návštěvní služby porodní asistentky po dalším porodu

Odpověď	Počet žen	Procenta
ano	71	78
ne	6	7
nevím	14	15
celkem	91	100

Graf 20 Využití návštěvní služby porodní asistentky po dalším porodu



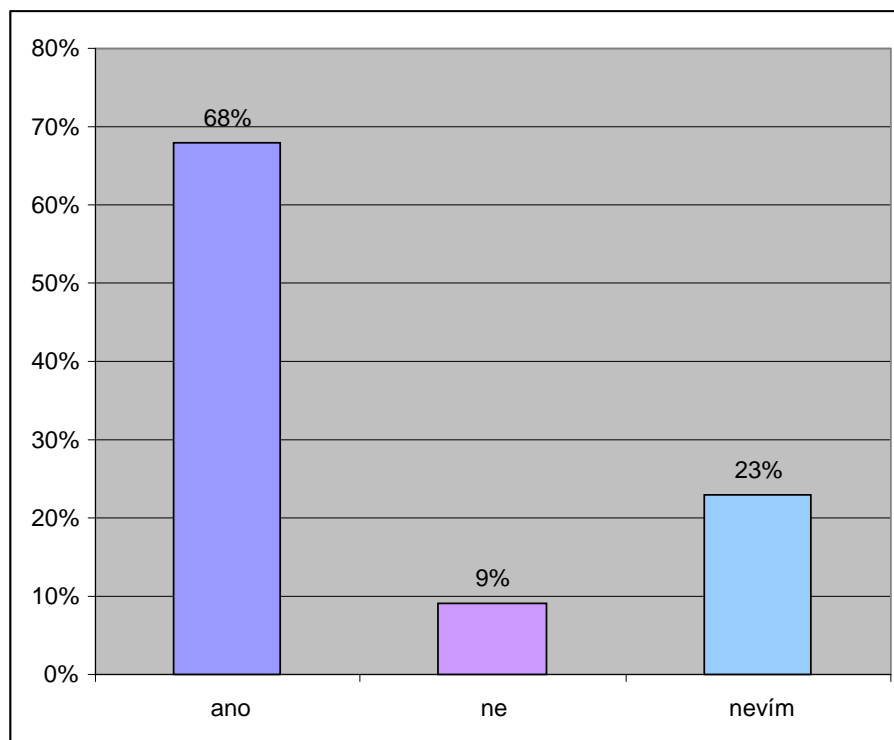
V otázce č. 17 jsem se dotazovala žen, zda by po předcházející zkušenosti s privátní porodní asistentkou opět volily možnost využití návštěvní služby v terénní péči. 71 (78%) dotazovaných respondentek by volilo možnost znovu využít v období šestinedělí návštěvní službu privátních porodních asistentek. 14 (15%) žen zatím neví, zda by si zvolily poporodní péči privátní porodní asistentky a 6 (7%) žen by této možnosti už nevyužilo.

Otázka č. 18: Pokud by tato návštěvní služba porodní asistentky v domácí péči nebyla hrazena zdravotní pojišťovnou uhradila byste hotově návštěvu porodní asistentky?

Tab. 20 Úhrada návštěvní služby hotově

Odpověď	Počet žen	Procenta
ano	62	68
ne	8	9
nevím	21	23
celkem	91	100

Graf 21 Úhrada návštěvní služby hotově



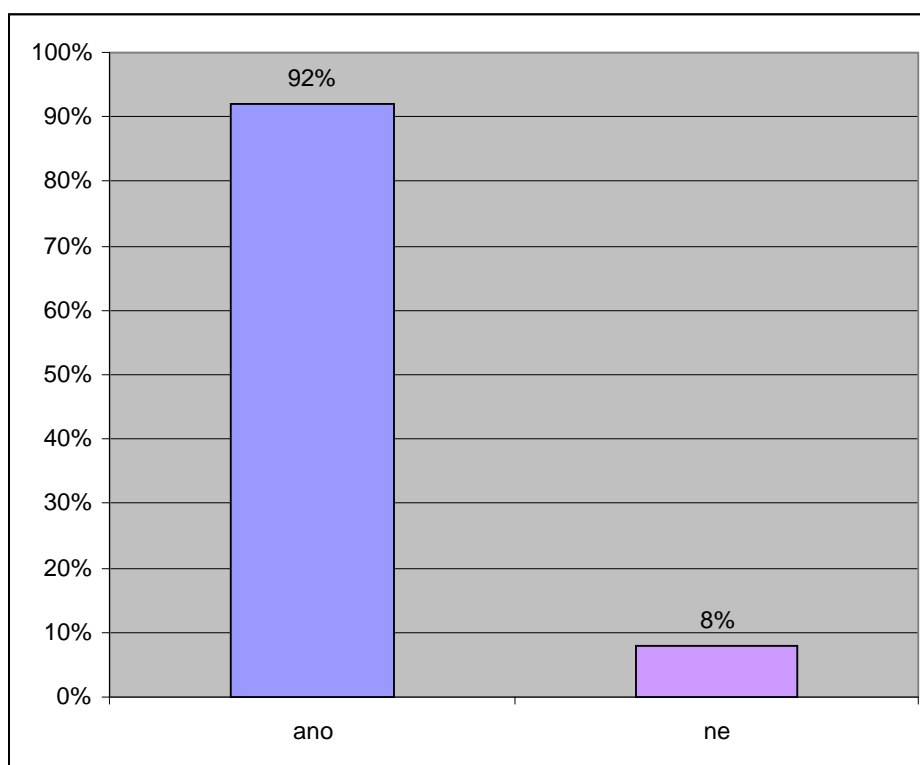
Vzhledem k tomu, že systém poporodní péče v období šestinedělí v domácím prostředí nefunguje ve všech regionech Zlínského kraje stejně, položila jsem ženám otázku č. 18. Zajímalo mne, zda by ženy využily návštěvní služby i v případě, že by si musely samy tuto péči uhradit. 62 (68%) žen by tuto péči uhradilo, 21 (23%) žen neví, jestli by návštěvní službu zaplatily hotově a 8 (9%) žen uvedlo, že pokud by návštěvní služba nebyla hrazená zdravotní pojišťovnou, tak by ji nevyužily.

Otázka č. 19: Kdybyste celkově zhodnotila poskytované služby porodní asistentky v období šestinedělí v domácí péči, by jste s ní spokojena?

Tab. 21 Spokojenost žen s návštěvní službou

Odpověď	Počet žen	Procenta
ano	84	92
ne	7	8
celkem	91	100

Graf 22 Spokojenost žen s návštěvní službou



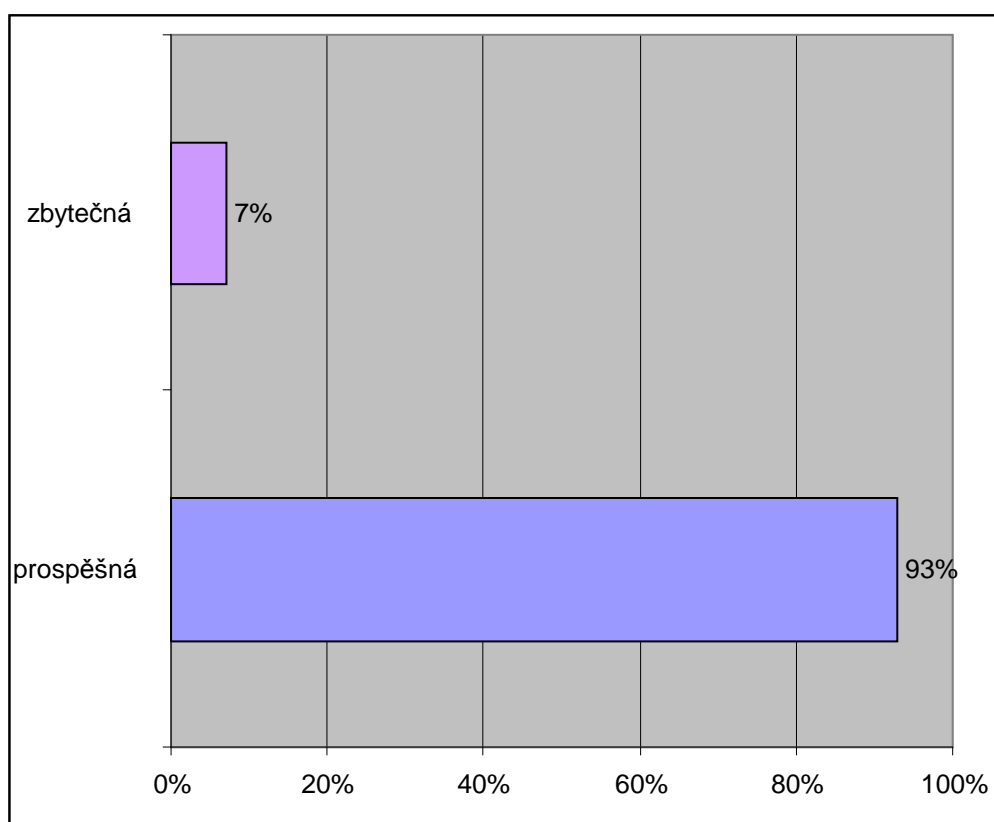
Otázka č. 19 je zaměřena na zhodnocení poskytovaných služeb privátní porodní asistentky v období šestinedělí v domácí péči. Ženám byla položena otázka na spokojenost s těmito službami. 84 (92%) žen odpovědělo, že bylo se službami privátní porodní asistentky spokojeno a 7 (8%) žen uvedlo, že bylo s péčí nespokojeno.

Otázka č. 20: Myslíte si, že návštěvní služba porodních asistentek v šestinedělí je pro ženu:

Tab. 22 Komplexní vyjádření k návštěvní službě v šestinedělí

Odpověď	Počet žen	Procenta
prospěšná	85	93
zbytečná	6	7
celkem	91	100

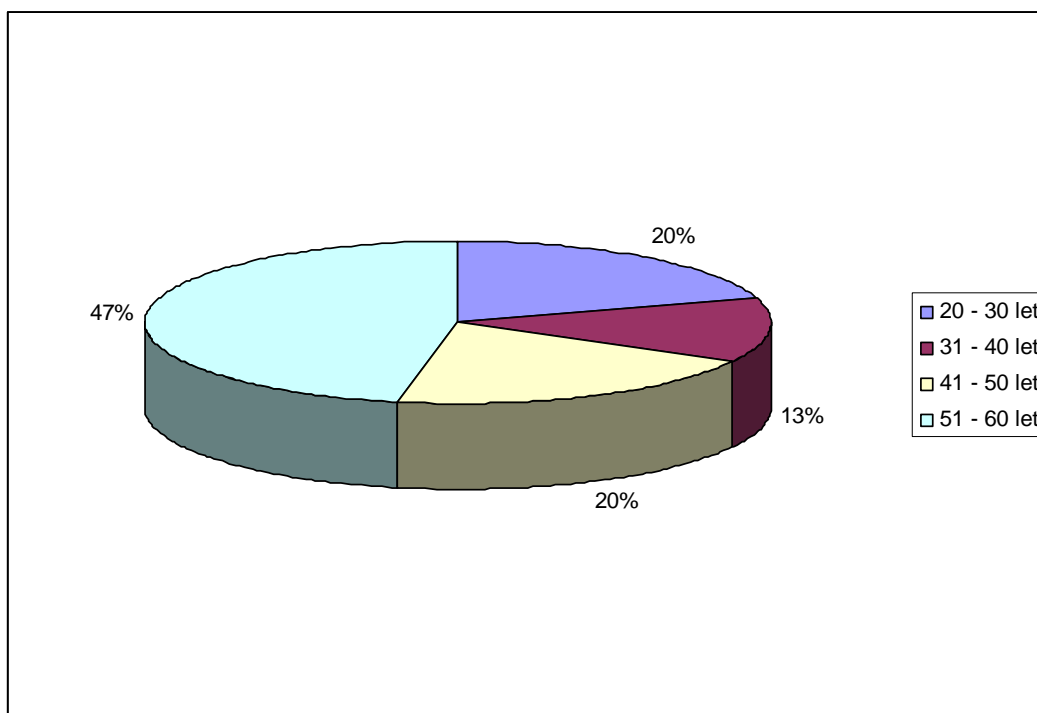
Graf 23 Komplexní vyjádření k návštěvní službě v šestinedělí



Otázkou č. 20 jsem chtěla získat komplexní zhodnocení ze strany žen, zda jsou služby poskytující privátní porodní asistentkou pro ženu přínosem. 85 (93%) tázaných respondentek odpovědělo, že poskytované péče je pro ženu prospěšná a pouze 6 (7%) žen uvedlo, že je návštěvní služba v období šestinedělí pro ně zbytečná.

*Dotazník č. 2: Dotazník pro privátní porodní asistentky v terénní péči ve Zlínském kraji**Otázka č. 1: Věková skupina**Tab. 23 Věková skupina porodních asistentek*

Odpověď	Počet porodních asistentek	Procenta
20 - 30 let	3	20
31 - 40 let	2	13
41 - 50 let	3	20
51 - 60 let	7	47
celkem	15	100

Graf 24 Věková skupina porodních asistentek

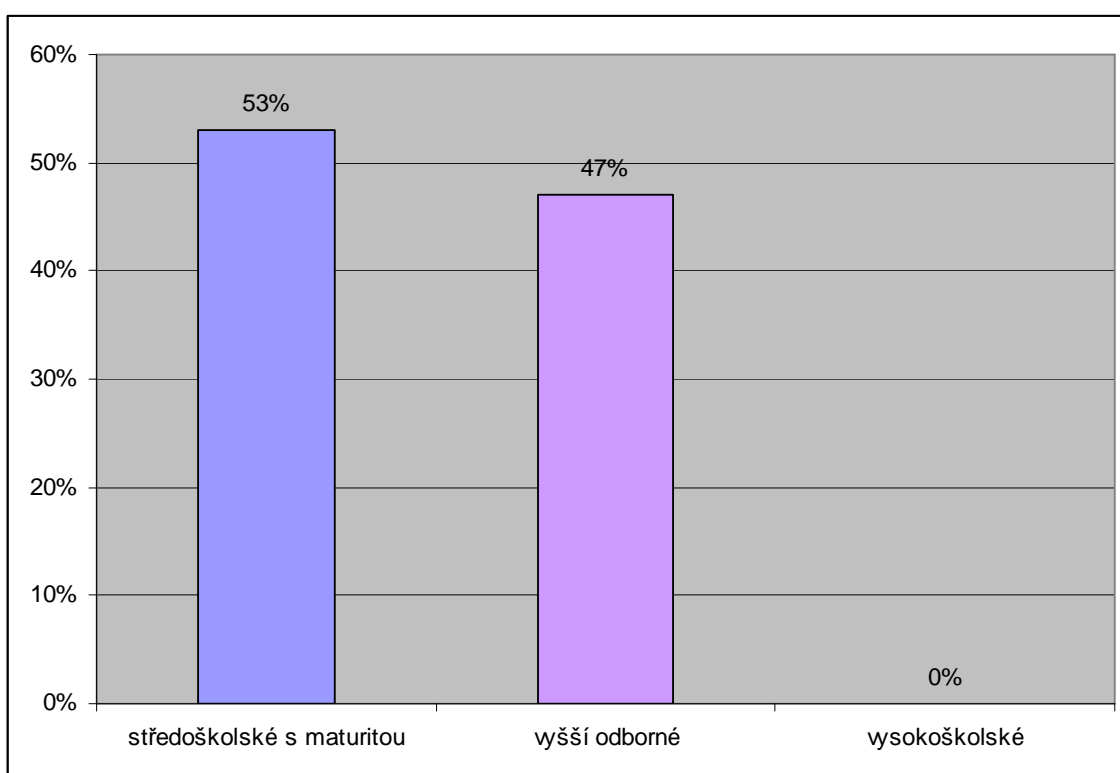
Nejčastější věkovou skupinou dotazovaných porodních asistentek bylo rozmezí 51 – 60 let. Tyto porodní asistentky zaujímaly 47%. Na druhém místě byly dvě věkové skupiny, a to porodní asistentky v rozmezí 20 – 30 let a 41 – 50 let, tyto skupiny uvedly 3 porodní asistentky (20%). Věk 31 – 40 let byl zastoupen 2 porodními asistentkami (13%).

Otázka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání

Tab. 24 Nejvyšší dosažené vzdělání porodních asistentek

Odpověď	Počet porodních asistentek	Procenta
středoškolské s maturitou	8	53
vyšší odborné	7	47
vysokoškolské	0	0
celkem	15	100

Graf 25 Nejvyšší dosažené vzdělání porodních asistentek



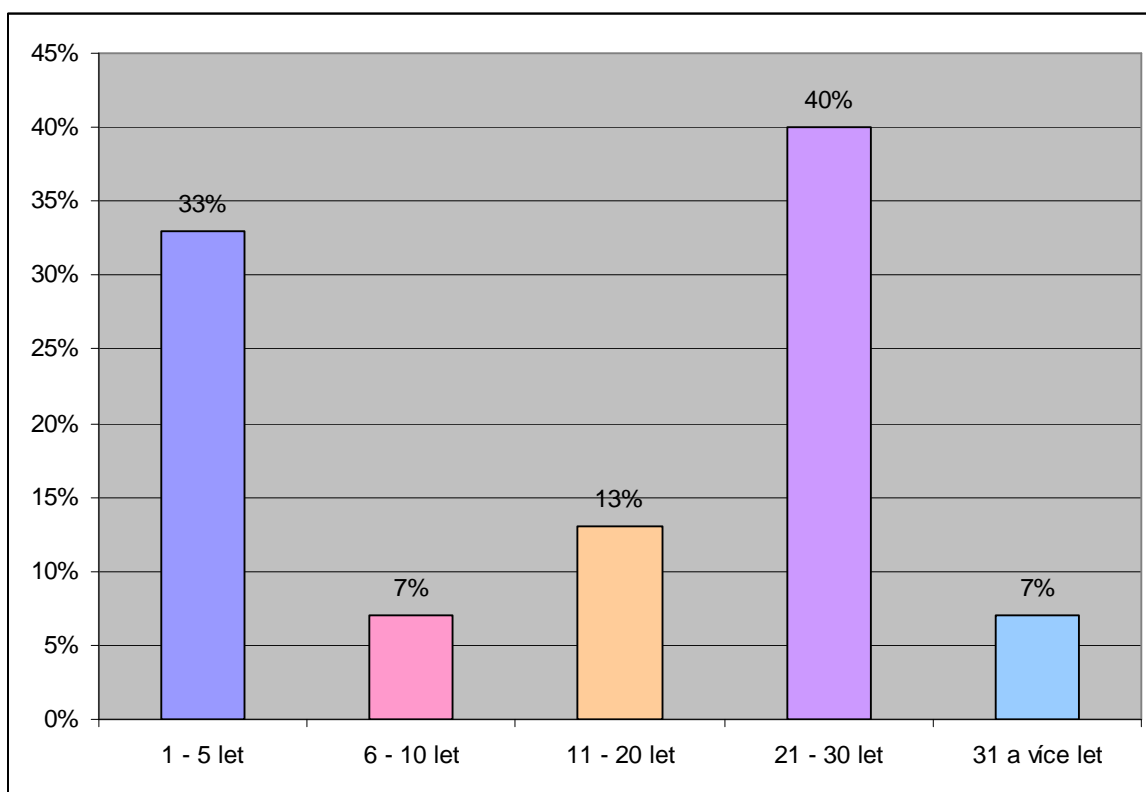
8 (53%) dotazovaných porodních asistentek má středoškolské vzdělání s maturitou a 7 (47%) má vyšší odborné vzdělání. Vysokoškolské vzdělání nevedla žádná respondentka.

Otázka č. 3: Jak dlouho pracuje jako privátní porodní asistentka v terénní péči ?

Tab. 25 Počet let, ve kterém pracuje v terénní péči

Odpověď	Počet porodních asistentek	Procenta
1 - 5 let	5	33
6 - 10 let	1	7
11 - 20 let	2	13
21 - 30 let	6	40
31 a více let	1	7
celkem	15	100

Graf 26 Počet let, ve kterém pracuje v terénní péči



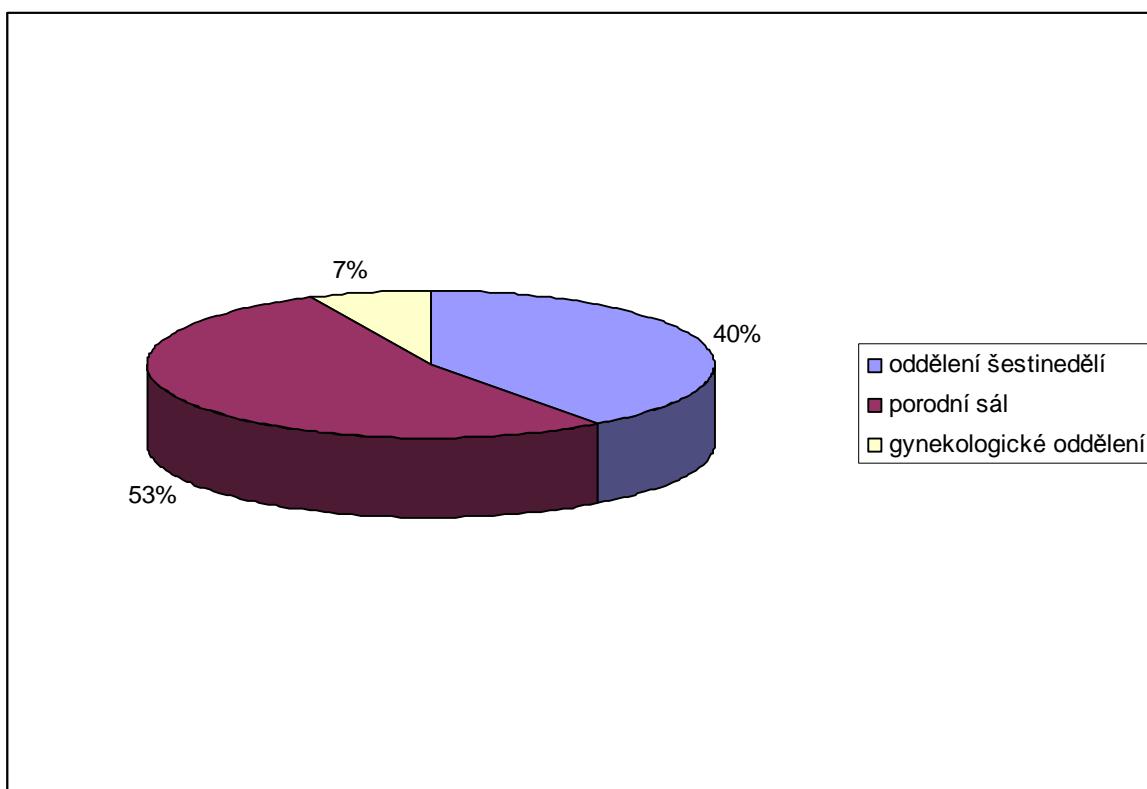
6 (40%) porodních asistentek pracuje v terénní péči v rozmezí 21 -30 let. Druhá skupina jsou porodní asistentky 5 (33%), které vykonávají návštěvní službu 1 – 5 let, 2 (13%) z dotazovaných uvedly rozmezí 11 – 20 let. 1 (7%) porodní asistentka označila období 6 – 10 let a 1 (7%) pracuje v terénní péči 31 a více let.

Otázka č. 4: Oddělení, na kterém privátní porodní asistentka pracovala než začala pracovat v terénní péči

Tab. 26 Oddělení, na kterém pracovala porodní asistentka

Odpověď	Počet porodních asistentek	Procenta
oddělení šestinedělí	6	40
porodní sál	8	53
gynekologické oddělení	1	7
celkem	15	100

Graf 27 Oddělení, na kterém pracovala porodní asistentka



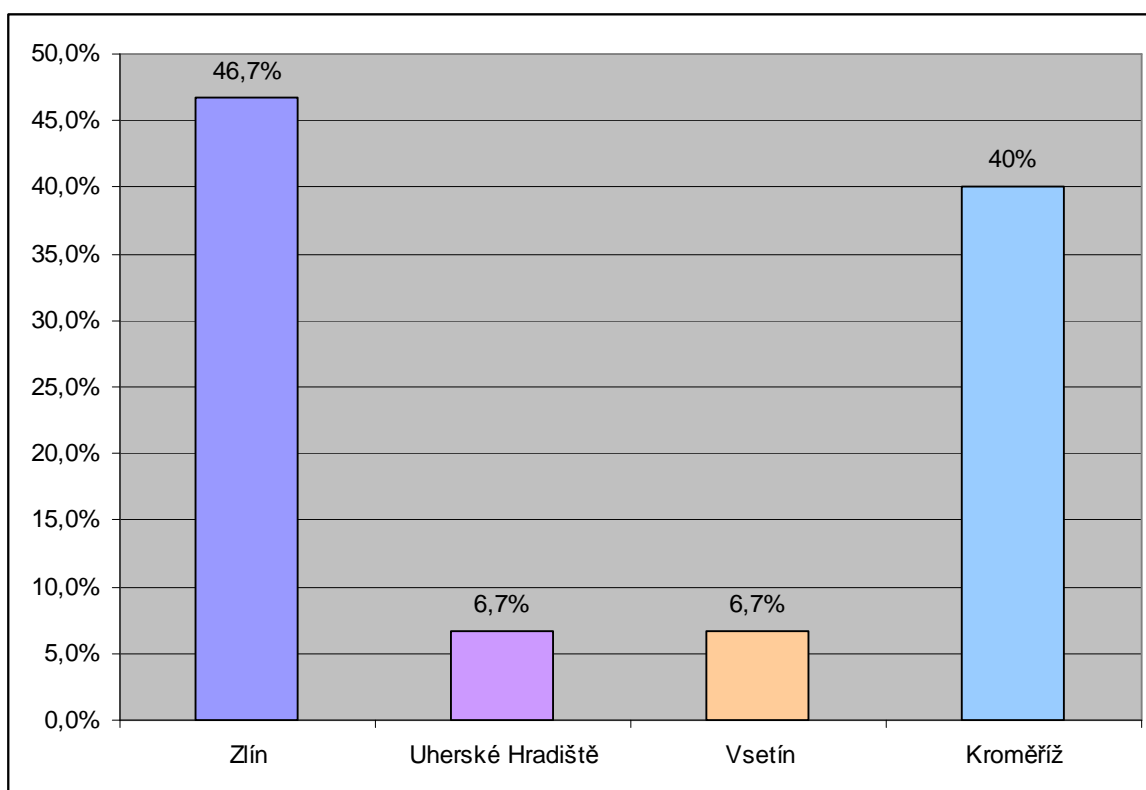
Otázka č. 4 byla zaměřena na zjištění, kde pracovala porodní asistentka, než začala vykonávat návštěvní službu v terénní péči. 8 (53%) dotazovaných porodních asistentek pracovalo na porodním sále, 8 (40%) bylo na oddělení šestinedělí a 1 (7%) porodní asistentka byla zaměstnána na gynekologickém oddělení.

Otázka č. 5: Ve kterém regionu vykonáváte terénní péči?

Tab. 27 Ve kterém regionu vykonává terénní péči

Odpověď	Počet porodních asistentek	Procenta
Zlín	7	46,7
Uherské Hradiště	1	6,7
Vsetín	1	6,7
Kroměříž	6	40
celkem	15	100

Graf 28 Ve kterém regionu vykonává terénní péči



Výše uvedené údaje v tabulce č. 27 a v grafu č. 25 uvádějí, ve kterém regionu vykonávají návštěvní službu dotazované porodní asistentky. Největší počet respondentek 7 (46,7%) vykonává svoji činnost v regionu Zlína, 6 (40%) porodních asistentek navštěvují ženy v šestinedělí v oblasti Kroměříže. V regionu Vsetína je pouze 1 (6,7%) porodní asistentka a v regionu Uherské Hradiště pracuje v terénní péči také jen 1 (6,7%) porodní asistentka.

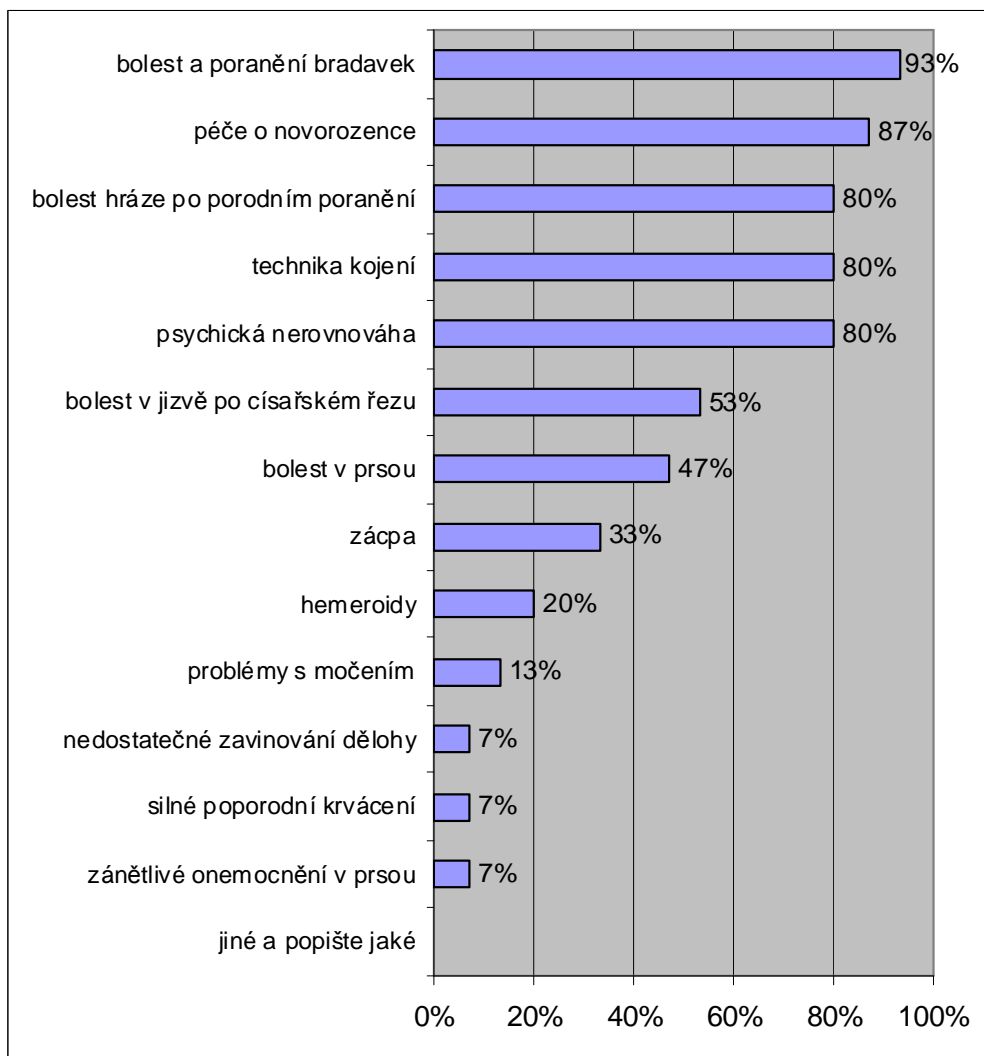
Otázka č. 6: Nejčastější ošetrovatelské problémy v období šestinedělí u primipar a multipar, které řeší privátní porodní asistentka se ženou v domácí péči

Tab. 28 Ošetrovatelské problémy v období šestinedělí v domácí péči z pohledu porodních asistentek

počet porodních asistentek: 15				
	primipary	procenta	multipary	procenta
bolest a poranění bradavek	14	93	10	67
péče o novorozence	13	87	5	33
bolest hráze po porodním poranění	12	80	9	60
technika kojení	12	80	6	40
psychická nerovnováha	12	80	7	47
bolest v jizvě po císařském řezu	8	53	7	47
bolest v prsou	7	47	4	27
zácpa	5	33	6	40
hemeroidy	3	20	7	47
problémy s močením	2	13	3	20
nedostatečné zavínování dělohy	1	7	7	47
silné poporodní krvácení	1	7	3	20
zánětlivé onemocnění v prsou	1	7	2	13
jiné a popište jaké	0	0	0	0
Celkem odpovědí	92		76	

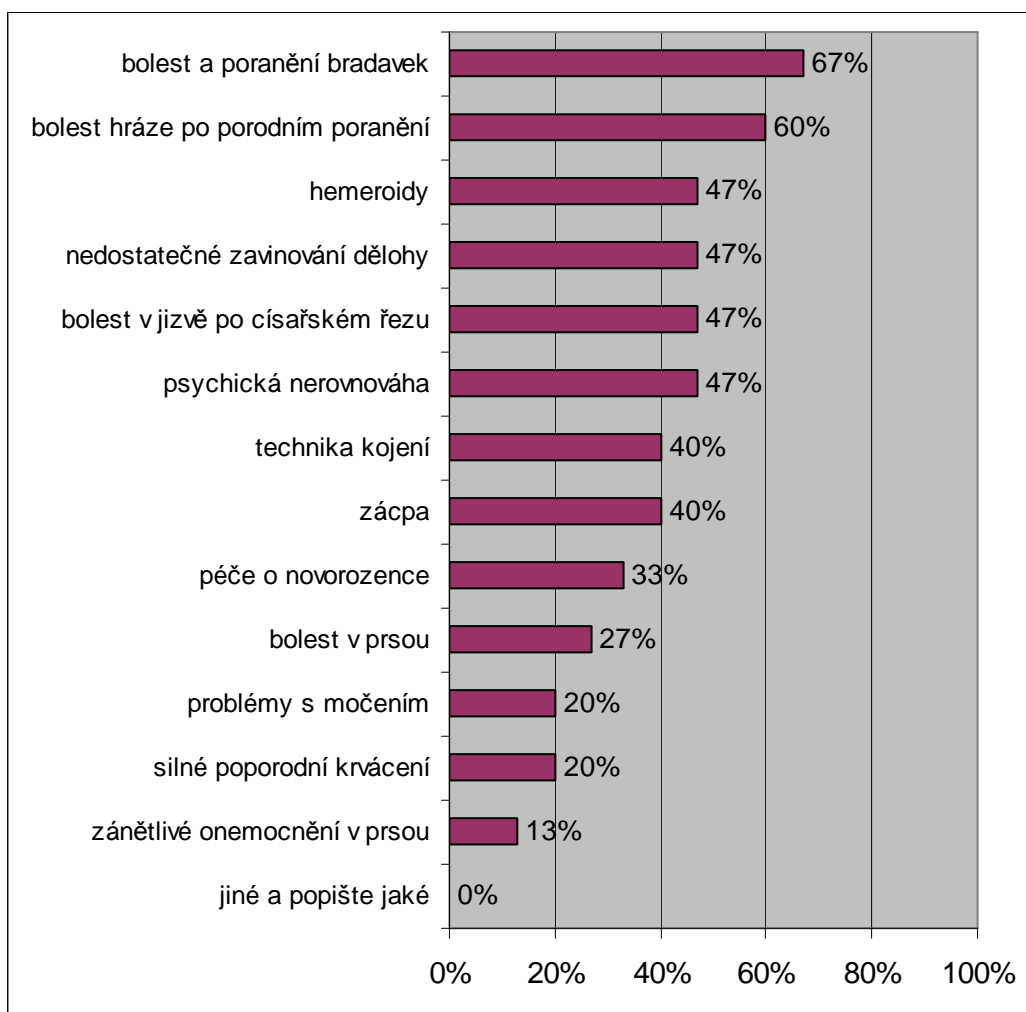
V tabulce č. 28 jsou zpracovány údaje, které mi poskytly privátní porodní asistentky v terénní péči. Ve výše uvedené otázce mohly zvolit více možností. Nejčastěji uváděným problémem u primipar i multipar uvedly bolest a poranění bradavek. U ostatních ošetrovatelských problémů v šestinedělí se pořadí u primipar a multipar lišilo, proto jsem použila k jejich vyhodnocení grafy č. 29 a č. 30. V těchto grafech jsou uvedeny ošetrovatelské problémy v pořadí od nejčastěji uváděných. U každé kolonky je pak označeno procenty, kolik porodních asistentek tento problém uvedlo.

Graf 29 Ošetrovatelské problémy v období šestinedělí u primipar



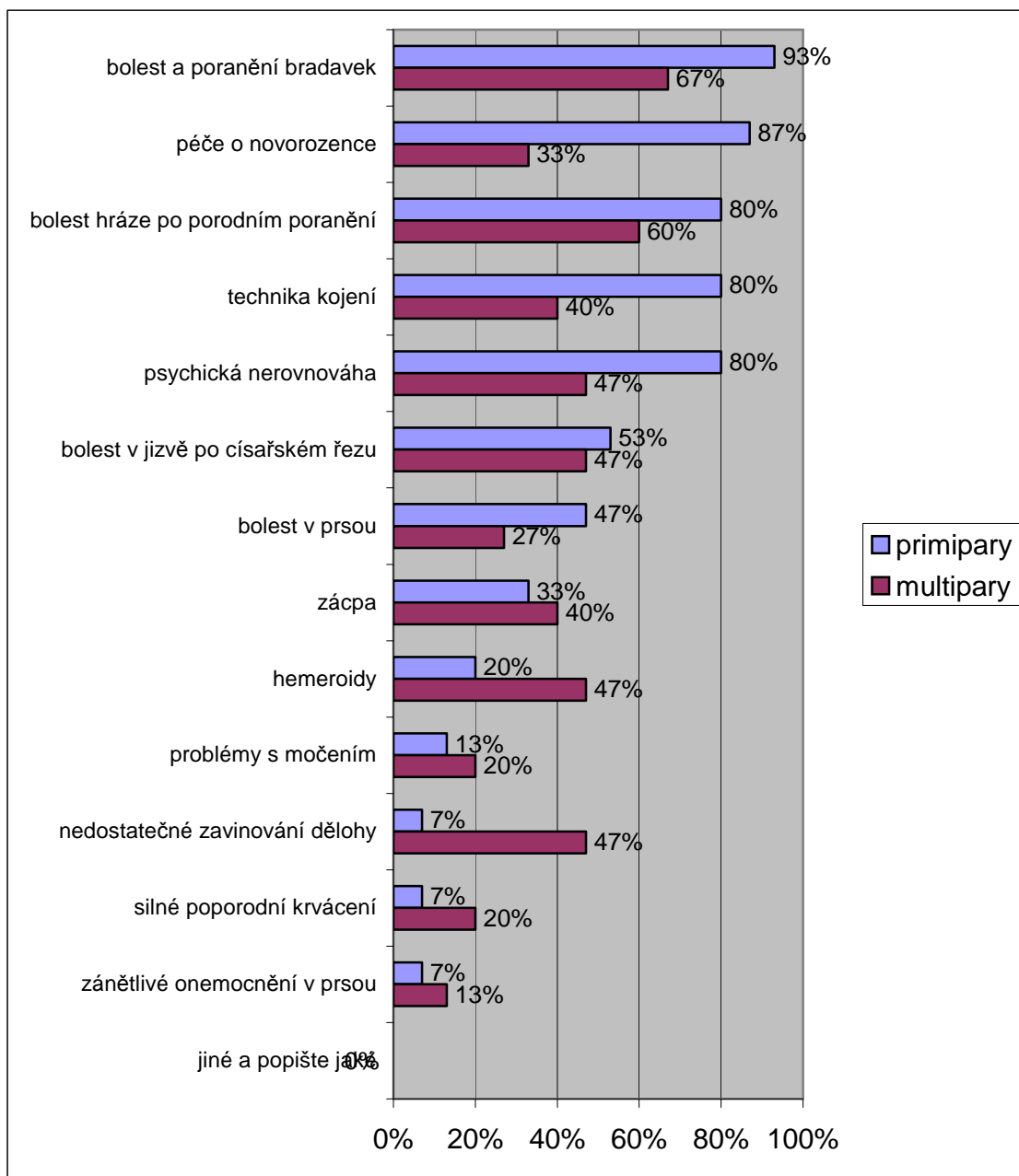
Graf č. 29 znázorňuje ošetrovatelské problémy v období šestinedělí u primipar. Nejčastěji uváděné ošetrovatelské problémy se týkají bolesti a poranění bradavek, péče o novorozence, techniky kojení a psychické nerovnováhy.

Graf 30 Ošetrovatelské problémy v období šestinedělí u multipar



Ve výše uvedeném grafu č. 30 jsou zpracovány ošetrovatelské problémy z pohledu privátních porodních asistentek u multipar. Mezi nejčastěji uváděné problémy patří bolest a poranění bradavek a bolest hráze po porodním poranění.

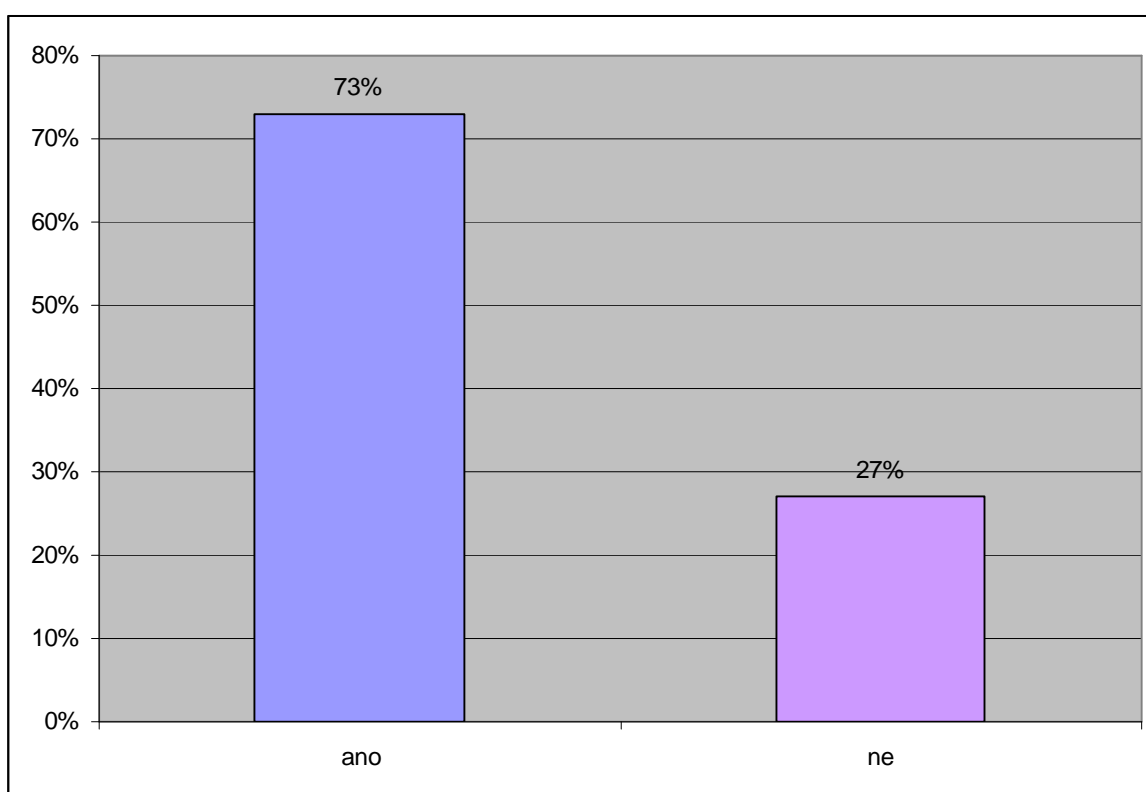
Graf 31 Porovnání ošetrovatelských problémů v šestinedělí u primipar a multipar



Výše uvedený graf č. 31 vyjadřuje srovnání ošetrovatelských problémů u primipar a multipar v šestinedělí v domácí péči z pohledu privátních porodních asistentek. Procentuální vyjádření, které je uvedeno u daných kolonek v grafu, znamená, kolik dotazovaných porodních asistentek označilo tuto možnost. Nejvyšší procentuelní rozdíl je u péče o novorozence, kde u primipar je uvedeno 87% a u multipar 33%.

Otázka č. 7: Má vliv na výskyt ošetrovatelských problémů v šestinedělí parita?*Tab. 29 Zda má vliv na výskyt ošetrovatelských problémů parita*

Odpověď	Počet porodních asistentek	Procenta
ano	11	73
ne	4	27
celkem	15	100

Graf 32 Zda má vliv na výskyt ošetrovatelských problémů parita

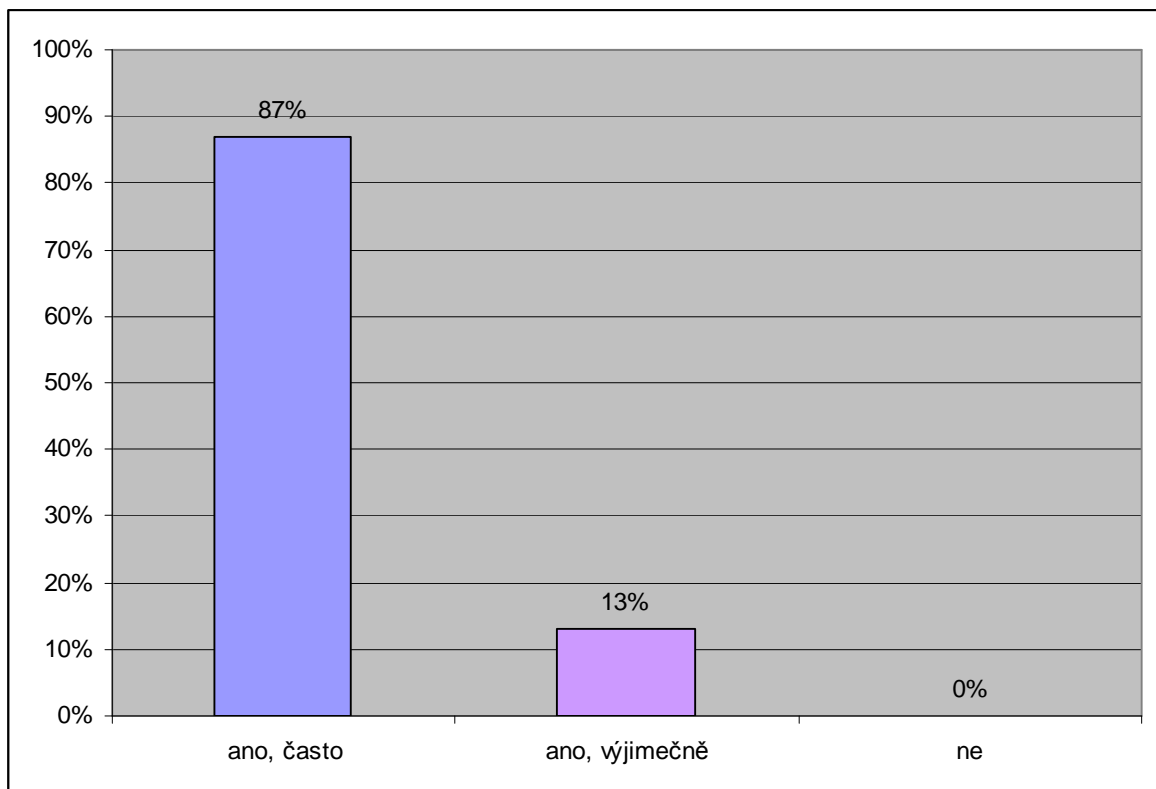
Otázkou č. 7 jsem chtěla získat informaci, zda vidí porodní asistentky v terénní péči rozdíl mezi ošetrovatelskými problémy, které řeší u primipar nebo u žen, které rodily více jak jednou. V dotazníku odpovědělo 11 (73%) porodních asistentek, že parita ovlivňuje ošetrovatelské problémy u žen a 4 (27%) uvedly, že parita nemá na ošetrovatelské problémy vliv.

Otázka č. 8: Využívají ženy konzultace po telefonu?

Tab. 30 Konzultace po telefonu

Odpověď	Počet porodních asistentek	Procenta
ano, často	13	87
ano, výjimečně	2	13
ne	0	0
celkem	15	100

Graf 33 Konzultace po telefonu



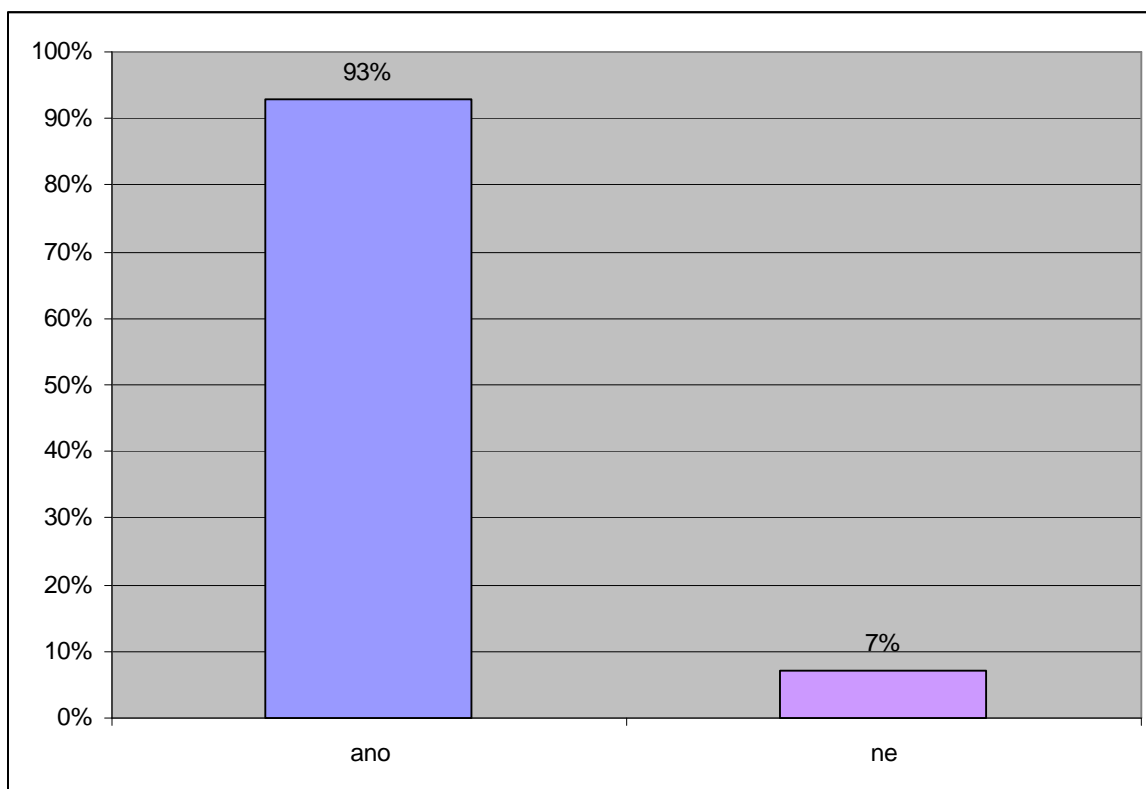
Porodní asistentky v terénní péči mají hrazeny od zdravotní pojišťovny 1 návštěvu v období gravidity a 2 – 3 návštěvy v době šestinedělí. Zajímalo mě, zda ženy využívají k řešení svých obtíží pouze konzultace při těchto návštěvách nebo využívají i telefonických konzultací. 13 (87%) porodních asistentek uvedlo, že ženy využívají této možnosti často. 2 (13%) odpověděly, že výjimečně a že ženy nekonzultují své problémy po telefonu nevedla žádná porodní asistentka.

Otázka č. 9: V období šestinedělí má žena nárok na jednu návštěvu v těhotenství a 3 návštěvy porodní asistentky v období šestinedělí v domácí péči, které hradí zdravotní pojišťovna. Myslíte si, že je počet těchto návštěv dostačující?

Tab. 31 Zhodnocení dostatečnosti počtu návštěv v období šestinedělí

Odpověď	Počet porodních asistentek	Procenta
ano	14	93
ne	1	7
celkem	15	100

Graf 34 Zhodnocení dostatečnosti počtu návštěv v období šestinedělí



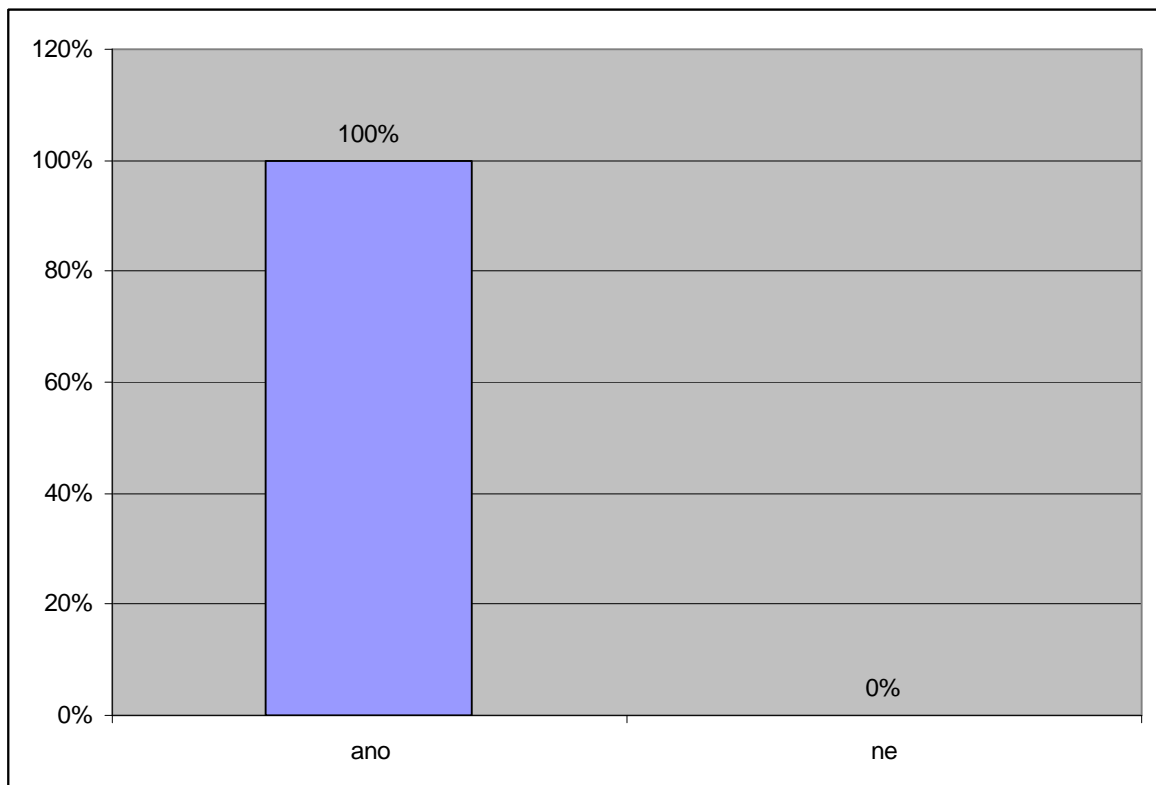
Vzhledem k tomu, že porodní asistentky přistupují k ženám vždy individuálně a pokud to situace vyžaduje, navštíví ženu v období šestinedělí i víckrát než třikrát, chtěla jsem zhodnocení, zda je vyhovující pro porodní asistentky současný počet hrazených návštěv. 14 (93%) porodních asistentek odpovědělo, že jim tento počet návštěv vyhovuje a 1 (7%) porodní asistentka, že současný počet hrazených návštěv je nevyhovující.

Otázka č. 10: Myslíte si, že by privátní porodní asistentka měla mít možnost sama zvolit potřebný počet návštěv ženy v období šestinedělí?

Tab. 32 Možnost individuální volby počtu návštěv v období šestinedělí

Odpověď	Počet porodních asistentek	Procenta
ano	15	100
ne	0	0
celkem	15	100

Graf 35 Možnost individuální volby počtu návštěv v období šestinedělí



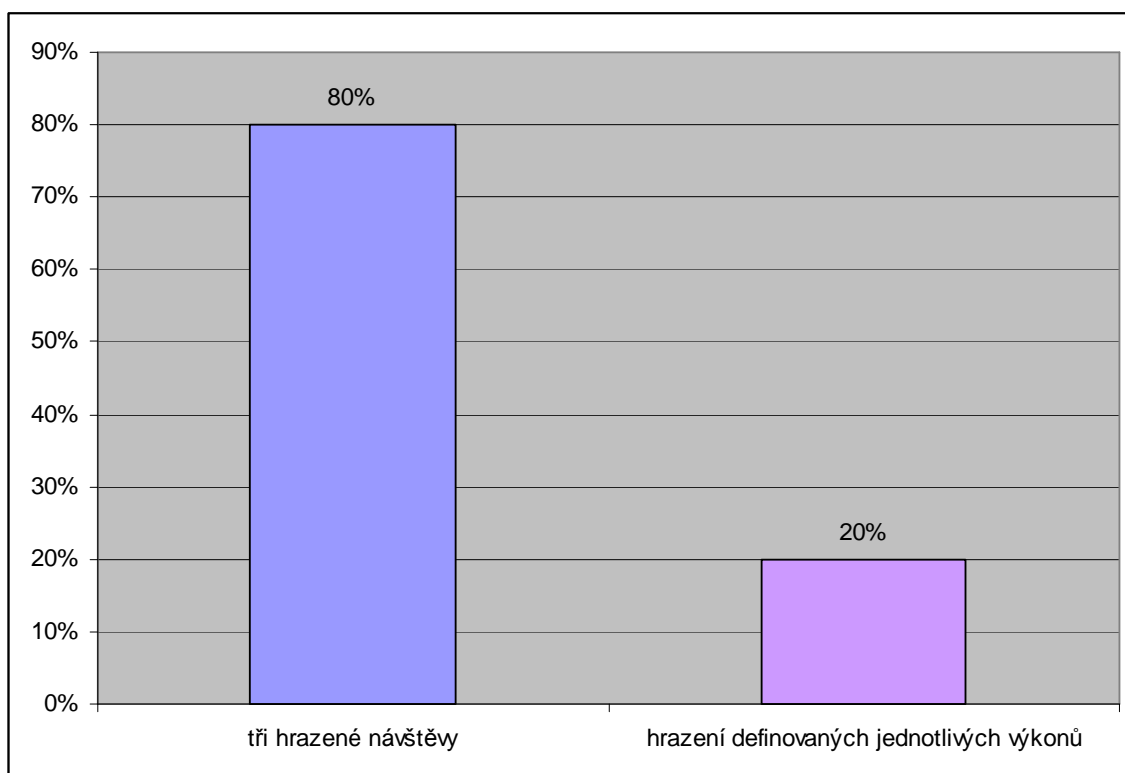
V otázce č. 10 jsem se dotazovala privátních porodních asistentek, zda by bylo pro ně více vyhovující, kdyby měly možnost samy zvolit potřebný počet návštěv u ženy v období šestinedělí v domácí péči. 15 (100%) porodních asistentek by tuto možnost upřednostnilo, vzhledem k tomu, že některým ženám postačuje jedna konzultace, ale u některých je zapotřebí provést návštěvu vícekrát. Žádná z respondentek neoznačila možnost ne.

Otázka č. 11: V rámci hrazení návštěv od zdravotní pojišťovny by bylo pro privátní porodní asistentku výhodnější?

Tab. 33 Způsob úhrady návštěvní služby

Odpověď	Počet porodních asistentek	Procenta
tři hrazení návštěvy	12	80
hrazení definovaných jednotlivých výkonů	3	20
celkem	15	100

Tab. 34 Způsob úhrady návštěvní služby



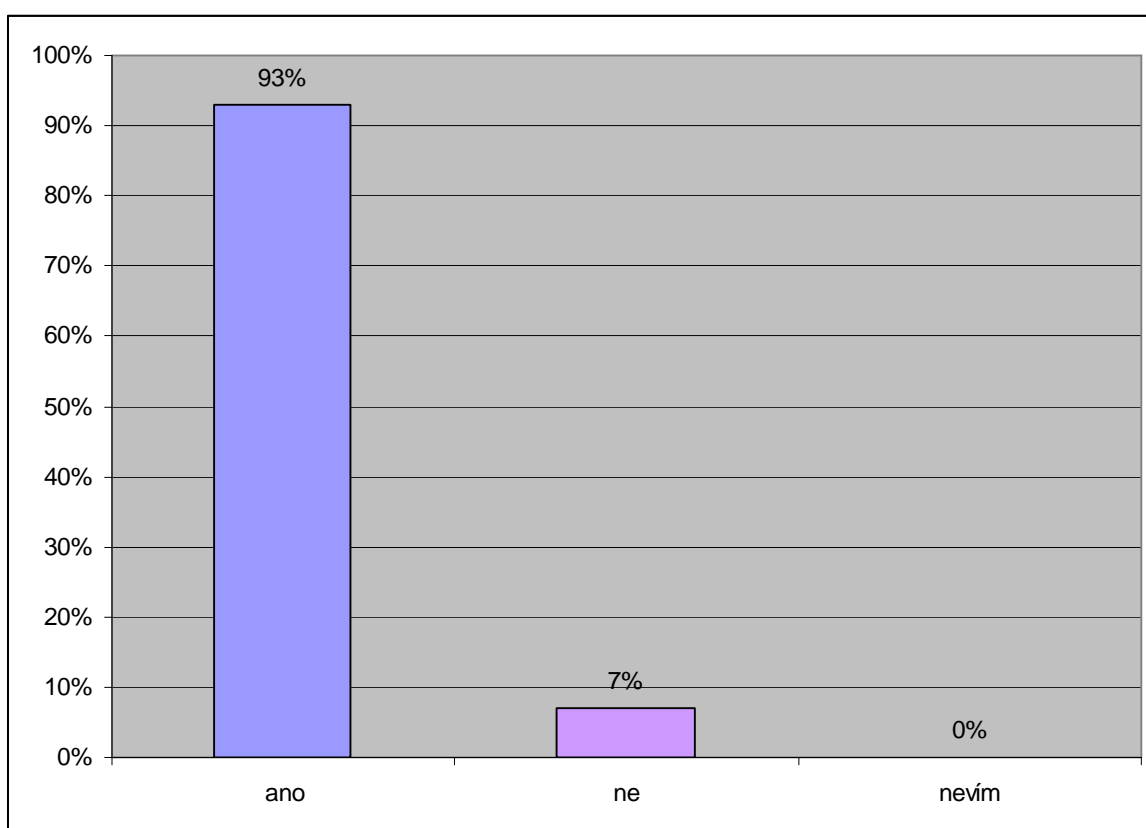
V současné době funguje hrazení návštěvní služby od zdravotní pojišťovny jen v případě, že má porodní asistentka s danou pojišťovnou uzavřenou smlouvu. Po vykonání návštěv u ženy v domácí péči v období šestinedělí, vykáže poukaz na ošetření přes konkrétní nasmlouvaný kód a dostane úhradu za komplexní péči o klientku. Hrazení jednotlivých definovaných výkonů nefunguje. Zajímalo mě, zda současný systém úhrad porodním asistentkám vyhovuje nebo by bylo pro ně výhodnější, vykazovat si jednotlivé výkony. 12 (80%) porodních asistentek upřednostňuje komplexní úhradu a 3 (20%) porodní asistentky by volily možnost úhrady jednotlivých definovaných výkonů.

Otázka č. 12: Je podle vás systém terénní péče ve Zlínském kraji prospěšný pro ženu v šestinedělí?

Tab. 35 Zda je systém terénní péče ve Zlínském kraji pro ženu prospěšný

Odpověď	Počet porodních asistentek	Procenta
ano	14	93
ne	1	7
nevím	0	0
celkem	15	100

Graf 36 Zda je systém terénní péče ve Zlínském kraji pro ženu prospěšný



Otázka č. 12 byla zaměřena na subjektivní zhodnocení privátních porodních asistentek, zda považují současný systém terénní péče v období šestinedělí za prospěšný pro ženu či nikoliv. 14 (93%) porodních asistentek odpovědělo, že je tento systém návštěvní služby pro ženu prospěšný, 1 (7%) označila, že není pro ženu tento systém prospěšný. Možnost odpovědi nevím neoznačila žádná z dotazovaných porodních asistentek.

4 VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ

Cíl 1: Zmapovat nejčastější ošetrovatelské problémy u žen v šestinedělí v domácí péči

Na zjištění nejčastějších ošetrovatelských problémů u žen v šestinedělí v domácí péči byla zaměřena otázka č. 14 v dotazníku č. 1 a otázka č. 6 v dotazníku č. 2. Vyhodnocení tohoto cíle je graficky znázorněno v grafech č. 14, č. 15, č. 16, kde jsou ošetrovatelské problémy v období šestinedělí posuzovány ze strany dotazovaných žen a v grafu č. 29 a č. 30 jsou znázorněny problémy z pohledu privátních porodních asistentek.

Hypotéza 1.1: Předpokládám, že více jak 2/3 žen řeší v šestinedělí problémy spojené s technikou kojení.

K ověření této hypotézy směřuje otázka č. 14 v dotazníku č. 1, kde je v tabulce č. 16 uvedeno, že 69 z dotazovaných žen, řešilo s porodní asistentkou problémy spojené s technikou kojení. Z 91 respondentek tvoří počet těchto žen 76%.

Hypotéza 1.1 se potvrdila

Hypotéza 1.2: Domnívám se, že problém spojený s péčí o novorozence se bude vyskytovat u více jak 2/3 primipar.

Tato hypotéza je ověřena v otázce č. 14 v dotazníku č. 1 a v otázce č. 6 v dotazníku č. 2.

Z pohledu dotazovaných žen:

Ze 44 dotazovaných primipar uvedlo 34 (77%), že mělo problémy s péčí o novorozence.

Z pohledu porodních asistentek:

Z 15 odpovídajících porodních asistentek uvedlo 13 (87%), že řeší s primiparou ošetrovatelské problémy týkající se péče o novorozence

Hypotéza 1.2 se potvrdila

Cíl 2: Porovnat nejčastěji se vyskytující problémy v šestinedělí u primipar a multipar

Cíl 2 je graficky zpracován ve vyhodnocení dotazníkového šetření v otázce č. 14 v dotazníku č. 1 a v otázce č. 6 v dotazníku č. 2. V grafu č. 17 je graficky znázorněno

srovnání nejčastějších ošetrovatelských problémů v šestinedělí v domácí péči z pohledu žen a v grafu č. 31 je zpracována problematika z pohledu porodních asistentek.

Hypotéza 2.1: Předpokládám, že ošetrovatelské problémy, které se vyskytují u žen v šestinedělí jsou ovlivněny paritou.

K ověření této hypotézy slouží tabulka č. 16, kde je uveden celkový počet ošetrovatelských problémů, které uvedly primipary a multipary. K ověření hypotézy jsem použila statistickou metodu Chí-kvadrátu.

Celkový počet ošetrovatelských problémů u primipar: 232

Celkový počet ošetrovatelských problémů u multipar: 207

Alternativní hypotéza: Ošetrovatelské problémy, které se vyskytují u žen v šestinedělí jsou ovlivněny paritou

Nulová hypotéza: Ošetrovatelské problémy, které se vyskytují u žen v šestinedělí nejsou ovlivněny paritou

Tab. 36 Ověření alternativní hypotézy pomocí metody Chí-kvadrátu

	P-pozorovaná četnost	O-očekávaná četnost	P-O	(P-O)	$\frac{(P-O)^2}{O}$
primipara	232	219,5	12,5	156,25	0,71
multipara	207	219,5	-12,5	156,25	0,71
SUMA	$\Sigma = 439$				$\Sigma = 1,42$

$$\chi^2_{0,01}(1) = 6,635$$

Určený stupeň volnosti v tabulkách četností 1

Protože platí, že $1,42 < 6,635$ přijímám nulovou hypotézu

Hypotéza 2.1 se nepotvrdila

Hypotéza 2.2: Domnívám se, že u primipar bude častější výskyt ošetrovatelských problémů týkajících se porodního poranění než u multipar.

K ověření hypotézy je použita tabulka č. 16 a graf č. 17. Bolest hráze po porodním poranění označilo v odpovědích 29 (66%) primipar. Z celkového počtu označilo tuto možnost 19 (40%) multipar.

Hypotéza 2.2 se potvrdila

Cíl 3: Zjistit, zda ošetrovatelská péče, kterou poskytují privátní porodní asistentky ve třech návštěvách u žen v období šestinedělí v domácí péči, je dostačující a to z pohledu žen i privátních porodních asistentek

Hypotéza 3.1: Předpokládám, že pro více jak 2/3 žen je ošetrovatelská péče, kterou poskytují privátní porodní asistentky v terénu ve třech návštěvách dostačující.

K ověření této hypotézy jsem použila otázku č. 16 v dotazníku č. 1 a otázku č. 9 v dotazníku č. 2.

Z pohledu dotazovaných žen:

Na položenou otázku odpovědělo kladně 69 (76%) respondentek, které uvedly, že je počet tří návštěv v období šestinedělí v domácí péči dostačující a zápornou odpověď označilo 22 (24%) žen.

Z pohledu porodních asistentek:

14 (93%) porodních asistentek uvedlo, že je počet těchto návštěv dostačující a pouze 1 (7%) označila, že počet tří návštěv je nedostačující.

Hypotéza 3.1 se potvrdila

Hypotéza 3.2: Domnívám se, že privátní porodní asistentky by volily možnost zvážit samy dle dané situace potřebnost počtu těchto návštěv.

K ověření hypotézy byla použita otázka č. 10 v dotazníku č. 2. Z celkového počtu dotazovaných porodních asistentek odpovědělo všech 15 (100%) kladně, že by chtěly mít možnost samy zvážit potřebnost počtu návštěv v domácí péči, vzhledem k tomu, že pro některé z žen je dostačující jedna návštěva a u některých je třeba provést tuto návštěvu vícekrát.

Hypotéza 3.2 se potvrdila

Hypotéza 3.3: Předpokládám, že více jak 2/3 tázaných žen využívá konzultace s porodní asistentkou po telefonu.

Tato hypotéza je ověřena otázkou č. 16 v dotazníku č. 1. Z celkového počtu žen 91, které odpověděly na tuto otázku, uvedlo 69 (76%) z nich, že využívá konzultace s porodní asistentkou po telefonu, 22 (24%) této možnosti nevyužívá.

Hypotéza 3.3 se potvrdila

ZÁVĚR

Období šestinedělí je na jedné straně naplněno radostí, že se ženě podařilo dovést těhotenství do zdárného konce, ale zároveň je to i uvědomění si, že téměř nic není jako bylo předtím. Únava, hormonální nevyrovnanost, nedostatek spánku, fyzické změny, celodenní péče o dítě. Skloubit všechny činnosti, kterých je potřeba k zajištění zdravě fungujícího rodinného zázemí, vytvoření společného režimu. Každá etapa našeho života má svůj začátek, ale i konec. Většina žen období šestinedělí překoná bez větších problémů a s určitým odstupem času na začátky soužití s novým členem rodiny vzpomíná ráda.

Cílem bakalářské práce bylo přiblížit problematiku tohoto období a zároveň nastínit jakým způsobem pokračuje péče o ženu po propuštění z porodnice do domácího prostředí. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsem vycházela z fyziologického šestinedělí a popsala možné ošetřovatelské problémy, které se mohou v tomto období vyskytnout. Změny v poporodním období, které se u ženy mohou projevit, se týkají všech tělních systémů. Ve své práci jsem se zaměřila především na změny v reprodukčním systému. Teoretická část práce, kde je popisován systém poporodní péče privátních porodních asistentek je méně rozsáhlá vzhledem k tomu, že není dostatek dostupných relevantních literárních zdrojů, ze kterých bych mohla čerpat. V praktické části v rámci průzkumu jsem zpracovala informace, které jsem získala z dotazníkového šetření a to z pohledu žen i privátních porodních asistentek. Hlavním cílem bylo zmapovat nejčastější ošetřovatelské problémy v období šestinedělí. Z průzkumu vyplývá, že nejvíce ženu zatěžuje technika kojení a s ním spojené poranění bradavek a bolest v prsou. U primipar se často vyskytoval i problém s péčí o novorozence. I když je v současné době dostatek edukačních materiálů týkající se výše uvedené problematiky, ze kterých mohou ženy čerpat, chybí jednotnost poskytování těchto informací porodními asistentkami. Ženy poukazovaly na rozporuplné podávání informací od porodních asistentek i laktačních poradkyň, což v nich vyvolávalo nejistotu a zmatek. V tomto případě by bylo vhodné poskytování těchto informací ucelit aspoň v rámci oddělení šestinedělí.

System poporodní péče ve Zlínském kraji označily ženy i porodní asistentky, že je pro ženu prospěšný. Poporodní péče v jednotlivých regionech funguje na Zlínsku a Kroměřížsku. V těchto regionech jsou privátní porodní asistentky, které mají uzavřenou smlouvu se všemi hlavními zdravotními pojišťovnami v České republice. V okolí Uherského Hradiště a Vsetína vykonává návštěvní službu pouze jedna porodní asistentka,

pro danou oblast, které tuto péči hradí ženy samy. I přes tuto skutečnost si ženy porodní asistentku vyžádají. Porodní asistentka, která poporodní péči v domácím prostředí zajišťuje, je určitým prostředníkem mezi ženou a jejím gynekologem. Její hlavní úlohou je především prevence a detekce možných ošetrovatelských problémů, které se při včasném záchytu dají zvládnout v rámci této péče. Ženy, které tuto možnost nemají, přichází ke svému gynekologovi většinou v době, kdy už je třeba většího zásahu. V tomto případě je léčba z ekonomického hlediska určitě nákladnější.

Problémem se může v budoucnu jevit snaha zdravotních pojišťoven neumožnit v pokračování poporodní péče a to z důvodu neuzavírání smluv s privátními porodními asistentkami na poporodní péči. Na Zlínský kraj, který je poměrně rozsáhlou oblastí je privátních porodních asistentek vykonávající terénní péči málo a to by mohlo mít za následek, že začne převažovat v péči kvantita nad kvalitou. Zdravá konkurence je ve většině oborů vždy na místě. Myslím si, že dnešní ženy budou o poporodní péči stále žádat a budou se dožadovat její dostupnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace:

ČECH, E. *Porodnictví*. Praha: Grada 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.

ČEPICKÝ, P. ČERNÁ, M. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence*. Praha: Levret, 2006. ISBN 80-903183-9-8.

DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. 142 s. ISBN 80-246-0277-6.

GREGORA, M., PAULOVÁ, M. *Výživa kojenců*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0576-1

KOBILKOVÁ, J. a kol. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2005. ISBN 80-7262-315-X

LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7

PACHNER-BÉBR. *Učebnice pro porodní asistentky*. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy Československé republiky. Praha 1932

RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. Praha: Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4

ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2

ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků Ve zdravotnictví, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2

VÍTKOVÁ, R. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-409-6

VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6

Elektronické zdroje:

Klinika zdraví [online]. [cit. 10. 3. 2009]. c 2008,

URL: <<http://www.klinikazdravi.cz/magazin/novinky-a-trendy/psychologie-casneho-poporodniho-obdobi/>>.

Zdravcentra [online]. [cit. 16. 4. 2009]. c 2009,

URL: <https://www.zdravcentra.cz/cps/rde/xchg/zc/xsl/3141_27935.html>

Levret [online]. [cit. 17. 4. 2009]. C 2000,

URL: <<http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-14/clanek.php?c=3>>

URL: <<http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/clanek.php?c=5>>

URL: <<http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/clanek.php?c=7>>

URL: <<http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-16/clanek.php?c=5>>

Unipa [online]. [cit. 21. 4. 2009]. C 2009,

URL: <<http://www.unipa.cz/dokumenty/sb139-04.pdf>>

Porodnice.cz [online]. [cit. 22. 4. 2009]. c 2002-2006

URL: <http://www.porodnice.cz/node/3658>.

Zákon č. 96/2004 a Vyhláška 424/2004 Sb. [online]. [cit. 16. 4. 2009].

URL: <<http://www.pdcap.cz/Texty/PA/Zakon96a424.html>>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

§	paragraf
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
č.	číslo
g	gram
i.v.	intravenózně
Kč	korun českých
kol.	kolektiv
l	litr
ml	mililitr
Sb.	sbírky
SZAZ	Sdružení zdravotnických ambulantních zařízení
tab.	tabulka
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaný
vyd.	vydání

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Involuce dělohy</i>	13
<i>Tab. 2 Očistky</i>	14
<i>Tab. 3 Věková skupina respondentů</i>	41
<i>Tab. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	42
<i>Tab. 5 Počet dětí</i>	43
<i>Tab. 6 Porodnice, kde žena rodila</i>	44
<i>Tab. 7 Způsob porodu</i>	45
<i>Tab. 8 Porodní poranění</i>	46
<i>Tab. 9 Sutura porodního poranění</i>	47
<i>Tab. 10 Laktační poradkyně na oddělení šestinedělí</i>	48
<i>Tab. 11 Využití návštěvy porodní asistentky v domácí péči</i>	49
<i>Tab. 12 Získání kontaktu na porodní asistentku v terénní péči</i>	50
<i>Tab. 13 Region, kde ženy využily služby privátní porodní asistentky v domácí péči</i>	51
<i>Tab. 14 Konzultace po telefonu</i>	52
<i>Tab. 15 Počet telefonických konzultací</i>	53
<i>Tab. 16 Nejčastější ošetrovatelské problémy v šestinedělí v domácí péči</i>	54
<i>Tab. 17 Zda pomohly informace a rady ženě v období šestinedělí</i>	58
<i>Tab. 18 Dostačující počet návštěv v šestinedělí v domácí péči</i>	59
<i>Tab. 19 Využití návštěvní služby porodní asistentky po dalším porodu</i>	60
<i>Tab. 20 Úhrada návštěvní služby hotově</i>	61
<i>Tab. 21 Spokojenost žen s návštěvní službou</i>	62
<i>Tab. 22 Komplexní vyjádření k návštěvní službě v šestinedělí</i>	63
<i>Tab. 23 Věková skupina porodních asistentek</i>	64
<i>Tab. 24 Nejvyšší dosažené vzdělání porodních asistentek</i>	65
<i>Tab. 25 Počet let, ve kterém pracuje v terénní péči</i>	66
<i>Tab. 26 Oddělení, na kterém pracovala porodní asistentka</i>	67
<i>Tab. 27 Ve kterém regionu vykonává terénní péči</i>	68
<i>Tab. 28 Ošetrovatelské problémy v období šestinedělí v domácí péči z pohledu porodních asistentek</i>	69
<i>Tab. 29 Zda má vliv na výskyt ošetrovatelských problémů parita</i>	73
<i>Tab. 30 Konzultace po telefonu</i>	74

<i>Tab. 31 Zhodnocení dostatečnosti počtu návštěv v období šestinedělí.....</i>	<i>75</i>
<i>Tab. 32 Možnost individuální volby počtu návštěv v období šestinedělí</i>	<i>76</i>
<i>Tab. 33 Způsob úhrady návštěvní služby</i>	<i>77</i>
<i>Tab. 34 Způsob úhrady návštěvní služby</i>	<i>77</i>
<i>Tab. 35 Zda je systém terénní péče ve Zlínském kraji pro ženu prospěšný</i>	<i>78</i>
<i>Tab. 36 Ověření alternativní hypotézy pomocí metody Chí-kvadrátu</i>	<i>80</i>

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Věková skupina respondentů</i>	41
<i>Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	42
<i>Graf 3 Počet dětí</i>	43
<i>Graf 4 Porodnice, kde žena rodila</i>	44
<i>Graf 5 Způsob porodu</i>	45
<i>Graf 6 Porodní poranění</i>	46
<i>Graf 7 Sutura porodního poranění</i>	47
<i>Graf 8 Laktační poradkyně na oddělení šestinedělí</i>	48
<i>Graf 9 Využití návštěvy porodní asistentky v domácí péči</i>	49
<i>Graf 10 Získání kontaktu na porodní asistentku v terénní péči</i>	50
<i>Graf 11 Region , kde ženy využily služby privátní porodní asistentky v domácí péči</i>	51
<i>Graf 12 Konzultace po telefonu</i>	52
<i>Graf 13 Počet telefonických konzultací</i>	53
<i>Graf 14 Nejčastější ošetrovatelské problémy v šestinedělí v domácí péči</i>	55
<i>Graf 15 Nejčastější ošetrovatelské problémy v šestinedělí v domácí péči - primipary</i>	56
<i>Graf 16 Nejčastější ošetrovatelské problémy v šestinedělí v domácí péči - multipary</i>	56
<i>Graf 17 Porovnání ošetrovatelských problémů v šestinedělí u primipar a multipar</i>	57
<i>Graf 18 Zda pomohly informace a rady ženě v období šestinedělí</i>	58
<i>Graf 19 Dostačující počet návštěv v šestinedělí v domácí péči</i>	59
<i>Graf 20 Využití návštěvní služby porodní asistentky po dalším porodu</i>	60
<i>Graf 21 Úhrada návštěvní služby hotově</i>	61
<i>Graf 22 Spokojenost žen s návštěvní službou</i>	62
<i>Graf 23 Komplexní vyjádření k návštěvní službě v šestinedělí</i>	63
<i>Graf 24 Věková skupina porodních asistentek</i>	64
<i>Graf 25 Nejvyšší dosažené vzdělání porodních asistentek</i>	65
<i>Graf 26 Počet let, ve kterém pracuje v terénní péči</i>	66
<i>Graf 27 Oddělení, na kterém pracovala porodní asistentka</i>	67
<i>Graf 28 Ve kterém regionu vykonává terénní péči</i>	68
<i>Graf 29 Ošetrovatelské problémy v období šestinedělí u primipar</i>	70
<i>Graf 30 Ošetrovatelské problémy v období šestinedělí u multipar</i>	71
<i>Graf 31 Porovnání ošetrovatelských problémů v šestinedělí u primipar a multipar</i>	72

<i>Graf 32 Zda má vliv na výskyt ošetrovatelských problémů parita.....</i>	<i>73</i>
<i>Graf 33 Konzultace po telefonu</i>	<i>74</i>
<i>Graf 34 Zhodnocení dostatečnosti počtu návštěv v období šestinedělí</i>	<i>75</i>
<i>Graf 35 Možnost individuální volby počtu návštěv v období šestinedělí.....</i>	<i>76</i>
<i>Graf 36 Zda je systém terénní péče ve Zlínském kraji pro ženu prospěšný.....</i>	<i>78</i>

SEZNAM PŘÍLOH

- PI Dotazník pro ženy po skončení šestinedělí
- PII Dotazník pro privátní porodní asistentky v terénní péči
- PIII Záznam o porodu z roku 1954
- PIV Hlášení narození dítěte z roku 1954

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO ŽENY PO SKONČENÍ OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

1. Věková skupina

- méně jak 20
- 21 - 25
- 26 - 30
- 31 - 35
- více než 35

2. Nejvyšší dosažené vzdělání

- základní
- středoškolské bez maturity
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

3. Počet dětí

- 1
- 2
- 3
- 4 a více

4. Poslední dítě jste rodila v porodnici

- Zlín
- Uherské Hradiště
- Vsetín
- Kroměříž
- Valašské Meziříčí
- Mimo Zlínský kraj

5. Rodila jste

- vaginálně
- císařským řezem

6. Měla jste při porodu porodní poranění?

- ano
- ne

7. Bylo provedeno šití porodního poranění?

- ano
- ne

8. Měla jste na oddělení šestinedělí k dispozici laktiční poradkyni?(sestra, která pomáhá s technikou kojení)

- ano
- ne
- nevím

9. Navštěvovala vás po porodu v šestinedělí v domácí péči porodní asistentka?

- ano
- ne

10. Kde jste získala kontakt na tuto porodní asistentku?

- v gynekologické ambulanci
- kontaktovala mě sama
- doporučila mi ji známá
- našla jsem si kontakt sama

11. V období šestinedělí vás navštěvovala porodní asistentka v terénu v regionu:

- Zlín
- Uherské Hradiště
- Vsetín
- Kroměříž

12. Využila jste konzultace s porodní asistentkou po telefonu?

- ano
- ne

13. Pokud odpovíte ano, kolikrát?

- 1
- 2
- 3
- 4 a více

14. Jaké ošetrovatelské problémy vás zatěžovaly v období šestinedělí?

(můžete zaškrtnout více odpovědí)

- bolest hráze po porodním poranění (šití, jizva)
- bolest v prsou
- bolest a poranění bradavek
- technika při kojení
- péče o novorozence
- zácpa
- hemeroidy
- problémy s močením
- nedostatečné zavínování dělohy
- bolest v jizvě po císařském řezu
- silné poporodní krvácení
- zánětlivé onemocnění v prsou
- psychická nerovnováha (plačtivost, bezradnost, smutek, ...)
- jiné, popište jaké

15. Pomohly vám informace a rady, které vám poskytla porodní asistentka k vyřešení výše uvedených problému?

- ano
- ne
- částečně

16. V období šestinedělí máte nárok na 3 návštěvy od por.asistentky v terénu, která má uzavřenou smlouvu s vaší zdravotní pojišťovnou. Byl pro vás počet těchto návštěv dostačující?

- ano
- ne

17. Kdybyste znovu porodila, volila byste opět tuto návštěvní službu porodní asistentky?

- ano
- ne
- nevím

18. Pokud by tato návštěvní služba porodní asistentky v domácí péči nebyla hrazená zdravotní pojišťovnou, uhradila byste hotově návštěvu porodní asistentky?

- ano
- ne
- nevím

19. Kdybyste celkově zhodnotila poskytované služby porodní asistentky, byla jste s ní spokojená?

- ano
- ne

20. Myslíte si, že návštěvní služba porodních asistentek v šestinedělí je pro ženu:

- prospěšná
- zbytečná

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO PRIVÁTNÍ PORODNÍ ASISTENTKY V TERÉNNÍ PÉČI

1. Věková skupina

20-30 let

31-40 let

41-50 let

51-60 let

2. Nejvyšší dosažené vzdělání

Středoškolské z maturitou

Vyšší odborné

Vysokoškolské

3. Jak dlouhou dobu pracujete v terénní péči?

1-5 let

6-10 let

11-20 let

21-30 let

31 a více let

4. Než jste začala pracovat jako porodní asistentka v terénní péči, pracovala jste na pracovišti:

.....

5. Terénní péči vykonáváte v regionu:

Zlín

Uherské Hradiště

Vsetín

Kroměříž

6. Které z níže uvedených ošetrovatelských problémů řešíte nejčastěji se ženou v šestinedělí v domácí péči? (Můžete označit více odpovědí)

Primipara:

- bolest hráze po porodním poranění (šití, jizva)
- bolest v prsou
- bolest a poranění bradavek
- technika při kojení
- péče o novorozence
- zácpa
- hemeroidy
- problémy s močením
- nedostatečné zavínování dělohy
- bolest v jizvě po císařském řezu
- silné poporodní krvácení
- zánětlivé onemocnění v prsou
- psychická nerovnováha (plačtivost, bezradnost, smutek, ...)
- jiné, popište jaké

Multipara:

- bolest hráze po porodním poranění (šití, jizva)
- bolest v prsou
- bolest a poranění bradavek
- technika při kojení
- péče o novorozence
- zácpa
- hemeroidy
- problémy s močením
- nedostatečné zavínování dělohy
- bolest v jizvě po císařském řezu
- silné poporodní krvácení
- zánětlivé onemocnění v prsou
- psychická nerovnováha (plačtivost, bezradnost, smutek, ...)
- jiné, popište jaké:

7. Má podle vás vliv na ošetrovatelské problémy v šestinedělí parita?

Ano

Ne

8. Využívají ženy konzultace po telefonu?

Ano, často

Ano, výjimečně

Ne

9. V období šestinedělí má žena nárok na 2-3 návštěvy porodní asistentky, které hradí zdravotní pojišťovna. Myslíte si, že je počet těchto návštěv dostačující?

Ano

Ne

10. Myslíte si, že by porodní asistentka měla mít možnost sama zvolit potřebný počet návštěv u ženy v domácí péči?

Ano

Ne

11. V rámci hrazení návštěv od zdravotní pojišťovny by bylo pro vás výhodnější:

Tři hrazené návštěvy

Hrazení definovaných jednotlivých výkonů

12. Je podle Vás systém terénní péče ve Zlínském kraji prospěšný pro ženu v šestinedělí?

Ano

Ne

Nevím

PŘÍLOHA P III: ZÁZNAM O PORODU Z ROKU 1954

ÚNZ v

Pořadové číslo porodu: 9

14

Záznam o porodu

Jméno a příjmení rodičky		Ludmila Tiso	
Bydliště		Hliskovice 28	
Příchod asistentky		Odchod asistentky	
Pravděpodobný den porodu		24/4 1954	Moč TK
Začátek porod. bolesti		27/4 7 hod.	Odtok plod. vody 20/4 20 hod.
R O D I Č K A	dne	21/4 1954	Porodnické vyšetření (zevní + rectální)
	hod.	20h	Polohu pro porod. 1. Fletníka stacionární vložil, kroužek pro 3 prsty
	dne	21/4	Kontrolní rectální vyšetření
	hod.	21h	Kroužek vstane pro 3 prsty, vložil vody fletníka Fletníka vložil pro 3 prsty, kroužek vložil.
	dne		Vaginální vyšetření
	..		Důvod
			Vyšetřením zjištěno
Porod plodu		21/4 v 21 ¹⁵ hod.	Porod lůžka
(den, hod.)			(den, hod.) celistvost 21/4 v 21 ¹⁵ hod.
Poranění matky a jeho ošetření (jaké, kým)			
Průběh porodu			

Dítě

Váha*)	Míra*)	Zivé, mrtvé, asfyxie modrá, bílá	živ. kroužek - vložil
3500	49cm	Poranění	regulace
Zdravotní stav			
K porodu volán lékař (kdo, kdy)			
Lékařská pomoc			
Rodička odeslána do ústavu (kdy, kam)			
Důvod			

Teplota				Ozvy plodové							
den	hod.	°C	tep	den	hod.	počet	kvalita	den	hod.	počet	kvalita
21/4	20h	36,7									
	42h	36,9									

*) U nedonošených bližší údaje vyžadované instrukcemi § 20, odst. 2.

2 vložil
9 kroužek

Podpis okreskové porodní asistentky.

PŘÍLOHA P IV: HLÁŠENÍ NAROZENÍ DÍTĚTE Z ROKU 1954

Číslo ošetř.

Dne

15

Hlášení narození dítěte

(pouze při váze plodu nad 400 g)

Jméno a příjmení dítěte: Lůrková Hana Pohlaví: ženská
 (podle dohody rodičů)
 Datum narození: 21/4 1954 Kde nastal porod: domu
 (den, měsíc, rok) (doma, v ústavě, či jinde a kde)
 Rodiště: Miškovice čp. 28 ulice č. n.
 (obec - osada) (okres) Holbašov (kraj) Gottwaldov
 Dítě se narodilo živé či mrtvé: živé nábož. vyznání řím. kat.
 Porod: (jednod., dvojče, trojče a pod.) jedno
 Váha dítěte v gramech: 3500g Délka dítěte v cm: 49cm
 Byli rodiče spolu oddáni: ano - ~~ne~~. Kdy a kde uzavřeli rodiče manželství: 14/2 1953 Miškovice
 Kdo pomáhal při porodu: por. as. Gabona Fr.
 Kolikáté dítě matky 1 z nich zemřelo Kolikáté dítě z nynějšího manželství 1
 Datum narození předcházejícího dítěte

O t e c

M a t k a

Jméno	<u>Josef</u>	<u>Václav</u>
Příjmení	<u>Lůrka</u>	<u>por. Budimov</u>
Rodinný stav	<u>manžel</u>	<u>manžel</u>
Datum a místo narození	<u>11/3 1902</u> <u>Rehotice</u>	<u>14/6 1936</u> <u>Petráld</u>
Trvalé bydliště: obec - městská část	<u>Miškovice 28</u>	<u>Miškovice 28</u>
čp., ulice, č. n.		
okres, kraj	<u>Holbašov</u>	<u>Holbašov</u>
Národnost	<u>čech</u>	<u>čech</u>
Státní příslušnost	<u>čs.</u>	<u>čs.</u>
Náboženské vyznání	<u>řím. kat.</u>	<u>řím. kat.</u>
Povolání		
Postavení v povolání (dělník, úředník, samostatný)	<u>řídící "Obnova" Krom.</u>	<u>řídící "Svit" Gottwald.</u>

U matky bez povolání (není-li provdána) kdo je jejím živitelem a jeho povolání

Otec je synem Josef Lůrka roz.
 a Rosalie " roz. Gajlichové
 Matka je dcerou František Budimov roz.
 a Ludmila " roz. Bumstkové