

POTŘEBY ŽENY TĚHOTNÉ, RODÍČÍ A ŠESTINEDĚLKY Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY

Lenka Koplíková

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka KOPLÍKOVÁ**
Osobní číslo: **H080392**
Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Potřeby ženy těhotné, rodičí a šestinedělky
z pohledu porodní asistentky.**

Zásady pro vypracování:

1. Zjistit povědomí porodních asistentek o potřebách ženy těhotné, rodičí a šestinedělky.
2. Zjistit, zda si porodní asistentky uvědomují důležitost uspokojování potřeb ženy těhotné, rodičí a šestinedělky v souvislosti s prováděním ošetrovatelské péče a navázání vzájemné důvěry.
3. Zjistit vliv věku, vzdělání a délky praxe porodních asistentek na uspokojování potřeb ženy těhotné, rodičí a šestinedělky.

Výběr literatury

Výběr výzkumné metody – dotazník

Naplánování výzkumného šetření

Svolení metodického sběru dat

Výběr respondentů – porodní asistentky, studentky porodní asistence

Pilotní studie

Realizace výzkumného šetření

Zpracování získaných dat

Diskuze – komentování výsledku

Vypracování edukačního materiálu

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KOHOUTEK, Rudolf. **Základy užití psychologie**. Vyd. 1. Brno: Akademické nakladatelství cerm, s.r.o., 2002. 544 s. ISBN 80-214-2203-3.

PLHÁKOVÁ, Alena. **Učebnice obecné psychologie**. Vyd. 1. Praha : Academia, 2007. 472 s. ISBN 978-80-200-1499-3.

HRONEK, Miloslav. **Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení**. Vyd. 1. Praha : Maxdorf s.r.o., 2004. 309 s. ISBN 80-7345-013-5.

ROZTOČIL, Aleš, et al. **Moderní porodnictví**. Vyd.1. Praha Grada Publishing, a. s., 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

HERDMAN, T. H. et al. 2009. **NANDA - International - Ošetřovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2009-2011**. Přel. Pavla Kudlová. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1. Přel. z: **NANDA - I. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2009-2011**. Chichester: Wiley-Blackwell, 2009. 435 p. ISBN 978-1-4051-8718-3.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Dagmar Moravčíková

Ústav porodní asistence

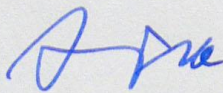
Datum zadání bakalářské práce:

9. února 2011

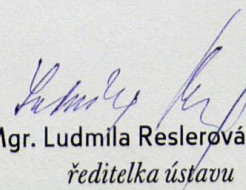
Termín odevzdání bakalářské práce:

3. června 2011

Ve Zlíně dne 9. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ředitelka 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 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.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 1.6.2010.....

Kopelík K. Zentka.....

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 výpisy, 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). Odpirá-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 přihlédá k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato závěrečná bakalářská práce se zabývá potřebami ženy těhotné, rodící a šestinedělky z pohledu porodní asistentky. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá z obecné charakteristiky lidských potřeb a jednotlivých potřeb u ženy těhotné, rodící a šestinedělky, které byly rozděleny do dvou skupin, a to na fyzické a psychické.

V praktické části jsou popsány výsledky dotazníkového průzkumu. Celkem bylo vyhodnoceno 102 dotazníků, které vyplňovaly porodní asistentky z Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, Kroměřížské nemocnice a studentky z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Porodní asistentka. Cílem výzkumu bylo zjistit vliv věku, vzdělání a praktických zkušeností porodních asistentek na vyhledávání a uspokojování potřeb žen fyziologicky těhotných, rodících a šestinedělek. Dále informovanost porodních asistentek o potřebách ženy těhotné, rodící a šestinedělky, vliv uspokojování potřeb ženy těhotné, rodící a šestinedělky na ošetrovatelskou péči prováděnou porodní asistentkou.

Klíčová slova: potřeba, motivace, těhotenství, porod, šestinedělí, NANDA International ošetrovatelské diagnózy, porodní asistentka

ABSTRACT

This final bachelor essay addresses the needs of pregnant woman, woman in labour and puerperia from the midwife's point of view. The work is divided into two parts - theoretical and practical. The theoretical part consists of an introduction, the general characteristics of human needs and individual needs of pregnant woman, woman in labour and puerperia. This part was divided into two groups - physiological and psychological needs.

There are results of a questionnaire survey described in the practical part of the essay. Altogether, there were 102 lists of questions analysed. They were answered by the midwife from the Regional Hospital of Tomas Bata in Zlín, Kroměříž hospital and students of Tomas Bata University in Zlin, midwife branch. The goal was to determine the effect of age, education and practical experience of midwives in the search and physiological needs

of pregnant women, woman in labour and puerperia. Also midwives awareness of the needs of pregnant woman, woman in labour and puerperia, the impact of meeting the needs of pregnant women, woman in labour and puerperia in relation with nursing care performed by midwives.

Keywords: need, motivation, pregnancy, childbirth, postpartum, NANDA International nursing diagnoses, midwife

Poděkování

Tímto děkuji Mgr. Dagmar Moravčíkové za odborné vedení, cenné rady, připomínky a podmínky ke zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji všem, kteří si našli čas a podíleli se na zpracování mého výzkumu.

Motto: *„Nebojete jen proto, abyste vyhrál. Bojete především proto, abyste se nedal.“*

Jan Werich

Prohlášení

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

.....

Ve Zlíně dne 28.4.2011

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 POTŘEBY	13
1.1 DEFINICE LIDSKÝCH POTŘEB	13
1.1.1 Význam pojmu potřeba	13
1.1.2 Základní charakteristiky lidských potřeb	14
1.2 MOTIVACE	14
1.2.1 Vztah motivace a potřeb.....	14
1.2.2 Komplexní teorie motivace	15
1.2.3 Freudova pudová teorie	15
1.2.4 Murrayho teorie potřeb	15
1.2.5 Maslowova hierarchie potřeb	16
1.3 ORGANIZACE NANDA INTERNATIONAL.....	17
1.3.1 Historie vývoje Taxonomie II	17
1.3.2 Struktura taxonomie II	18
2 FYZICKÉ POTŘEBY ŽENY TĚHOTNÉ, RODÍCÍ A ŠESTINEDĚLKY	19
2.1 POTŘEBA VÝŽIVY	19
2.1.1 Potřeba výživy u těhotné ženy	19
2.1.2 Potřeba výživy u rodící ženy	20
2.1.3 Potřeba výživy u ženy v šestinedělí	20
2.2 POTŘEBA VYPRAZDŇOVÁNÍ.....	21
2.2.1 Potřeba vyprazdňování stolice u těhotné ženy	21
2.2.2 Potřeba vyprazdňování stolice u rodící ženy.....	21
2.2.3 Potřeba vyprazdňování stolice u ženy v šestinedělí	22
2.3 POTŘEBA SPÁNKU.....	22
2.3.1 Potřeba spánku u těhotné ženy	22
2.3.2 Potřeba spánku u ženy v šestinedělí	23
2.4 POTŘEBA POHYBU	23
2.4.1 Potřeba pohybu u těhotné ženy	23
2.4.2 Potřeba pohybu u rodící ženy.....	24
2.4.3 Potřeba pohybu u ženy v šestinedělí	24
2.5 POTŘEBA EFEKTIVNÍHO KOJENÍ	25
2.5.1 Potřeba efektivního kojení u těhotné ženy	25
2.5.2 Potřeba efektivního kojení u ženy v šestinedělí	25
2.6 SEXUÁLNÍ POTŘEBA	26
2.6.1 Sexuální potřeba u těhotné ženy	26
2.6.2 Sexuální potřeba u ženy v šestinedělí	26
2.7 POTŘEBA ZMÍRNĚNÍ BOLESTI.....	27
2.7.1 Potřeba zmírnění bolesti u těhotné ženy	27
2.7.2 Potřeba zmírnění bolesti u rodící ženy	27
2.7.3 Potřeba zmírnění bolesti u ženy v šestinedělí	28
2.8 POTŘEBA KOMFORTU	29
2.8.1 Potřeba komfortu u těhotné ženy	29

2.8.1.1	Péče o pokožku těla v těhotenství.....	29
2.8.1.2	Oblečení a obuv vhodná pro těhotnou ženu.....	29
2.8.2	Potřeba komfortu u rodičí ženy.....	29
2.8.3	Potřeba komfortu u ženy v šestinedělí	30
3	PSYCHICKÉ POTŘEBY ŽENY TĚHOTNÉ, RODÍČÍ A ŠESTINEDEĹKY	31
3.1	POTŘEBA PODPORY	31
3.1.1	Potřeba podpory u těhotné ženy	31
3.1.2	Potřeba podpory u rodičí ženy	31
3.1.3	Potřeba podpory u ženy v šestinedělí.....	31
3.2	POTŘEBA SEBEREALIZACE.....	32
3.2.1	Potřeba seberealizace na lepším průběhu porodu u těhotné ženy	32
3.2.1.1	Poradna po těhotné.....	32
3.2.1.2	Porodní plán.....	32
3.2.2	Potřeba seberealizace na lepším průběhu porodu u rodičí ženy	33
3.3	POTŘEBA ZMÍRNĚNÍ STRACHU	33
3.3.1	Potřeba zmírnění strachu u těhotné ženy	33
3.3.2	Potřeba zmírnění strachu u rodičí ženy	33
II	PRAKTICKÁ ČÁST	35
4	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	36
4.1	CÍLE PRÁCE	36
4.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	36
5	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	37
6	DISKUZE.....	63
6.1	ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	63
6.2	SROVNÁNÍ S VÝZKUMY	69
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	72
	ZÁVĚR	73
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	78
	SEZNAM OBRÁZKŮ	79
	SEZNAM TABULEK.....	80
	SEZNAM GRAFŮ	81
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Moderní metody ošetrovatelské péče v porodní asistenci bezpochyby zahrnují vyhledávání, hodnocení a saturaci potřeb u všech klientek. Uspokojování potřeb se významně podílí na důvěrném vztahu mezi porodní asistentkou a ženou, která vyhledala její péči a následně se odráží na celém průběhu ošetrovatelského procesu.

Porodní asistentka musí mít dostatek kvalitních vlastností a schopností, jako jsou například: komunikační dovednosti, pozorovací talent, adekvátní odborné znalosti, holistický přístup, velkou míru empatie a mnoho dalších dovedností, aby byla schopna plně rozpoznat potřeby u svých klientek, tím zajistit dobře provedenou ošetrovatelskou péči a následně u ženy vyvolat sympatické povědomí o profesi porodní asistentky. Porodní asistentka musí umět identifikovat potřeby u všech věkových kategorií žen, se kterými se setkává, dále umět rozlišit potřeby u klientek, které trpí bolestí (fyzickou i psychickou), nevléčitelnou chorobou, ale i u těch, co se radují z těhotenství, narození dítěte a v neposlední řadě u žen, které možnost mateřství již ztratily nebo tuto příležitost nikdy nedostaly. Je podstatné, aby se porodní asistentka dokázala orientovat v neustále se měnících potřebách ženy v tak životně významném období jako je těhotenství, porod a šestinedělí a tím pomohla ženě v adaptaci na nově vzniklé potřeby, které ne vždy příznivě působí na organismus. Taková klientka bude vyžadovat dostatek věrohodných informací, kvalitní péče, profesionality, přátelského přístupu a trpělivosti.

Teoretické znalosti a praktické zkušenosti s identifikací potřeb u žen hrají v profesi porodní asistentky nezastupitelnou úlohu a provází ji v celé etapě vykonávání tohoto jedinečného povolání.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POTŘEBY

1.1 Definice lidských potřeb

Potřeba je definována jako: „*Pociťovaný, resp. prožívaný nedostatek nebo nadbytek něčeho.*“ Potřeby jsou důležitým zdrojem motivů. Potřeba je provázena vnitřním duševním napětím, které člověka vede k určitému chování, jehož cílem je uspokojení potřeby. Tím dojde k vymizení tohoto duševního napětí. Vzápětí se však objeví nová potřeba s novým napětím. Pokud potřeba není uspokojena, následuje frustrace (Kohoutek, 2002, s. 216).

Trachtová (2001) popisuje potřebu jako: „*Projev nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí.*“ Potřeba vede člověka k vyhledávání určité podmínky nezbytné k životu, případně způsobuje vyhýbání se nějaké podmínce. Lidské potřeby se neustále mění, vyvíjejí se a kultivují, na rozdíl od pudů a instinktů, které vnímáme jako biologicky dané vnitřní síly neovlivnitelné zvenčí. Každý člověk vyjadřuje a uspokojuje potřeby svým způsobem, určitý druh motivovaného chování se projevuje u každého jedince jinak. Během života se potřeby člověka mění z hlediska kvantity i kvality. Potřeby jsou určovány také kulturou. Jeden motiv může u různých osob vyjadřovat různé potřeby: např. sexuální potřeba může být u někoho vyjádřením svojí ženskosti či mužnosti, u jiného může být důvodem udělat dobrý dojem, jindy je spojován s touhou po blízkosti, jistotě, lásce nebo může jít o kombinaci těchto potřeb, ačkoliv si člověk myslí, že hledá jen sexuální uspokojení (Trachtová, 2001, s. 10).

Americký psycholog Henry Murray vybudoval pojmu potřeba významné místo v psychologii. Potřebu definoval jako: „*Konstrukt označující sílu v oblasti mozku, která organizuje vnímání, myšlení, snažení a jednání v určitém směru, s cílem změnit existující neuspokojivou situaci.*“ Tím dokázal, že existuje rozdíl mezi potřebami mozku a vlastním chtěním, které má mentální povahu (Plháková, 2007, s. 366).

1.1.1 Význam pojmu potřeba

Pojem potřeba má velmi rozmanitý význam, a proto ho dělíme do tří kategorií.

1. Biologický - potřeba vyjadřuje narušenou rovnováhu těla neboli homeostázu.
2. Ekonomický - tato potřeba je charakterizována nutností nebo žádostí vlastnit a užívat určitý objekt, např. boty, šatstvo.

3. Psychologický - je velmi specifický a vyjadřuje psychický stav, odrážející nějaký nedostatek (Trachtová, 2001, s. 10).

1.1.2 Základní charakteristiky lidských potřeb

„Potřeby jsou univerzální, ale jednatel se s nimi ztotožňuje především v rámci kulturního standardu, socioekonomických faktorů, osobních hodnot, zdravotního stavu nebo jiných modifikujících faktorů. Potřeby jsou dynamické, vyvíjejí se, mění se z hlediska kvantity i kvality, kultivují se na rozdíl od pudů a instinktů, které jsou biologicky dané.“ (Tomagová, 2008, s. 16). Každý člověk uspokojuje vlastní potřeby na základě svých priorit (např. matka se v nouzové situaci zřekne jídla ve prospěch svého dítěte). Intenzita potřeby se zvyšuje s přibývajícím deprivací v čase (např. hladovění, sexuální abstinence), ale příslušná aktivita narůstá jen po určitou hranici, potom s pokračující deprivací klesá. Potřebu můžeme uspokojit různým způsobem na základě naučených forem chování, hierarchie hodnot, kulturního vzorce, zkušeností a zážitků. Jednotlivé potřeby jsou vzájemně propojeny, proto uspokojení jedné potřeby může ovlivnit saturaci jiné potřeby (Tomagová, 2008, s. 16 - 17).

1.2 Motivace

1.2.1 Vztah motivace a potřeb

Motivaci lze definovat jako: *„Souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního.“* Některé motivy se neprojevují zvýšenou aktivitou. Například unavený člověk si lehne do postele a vyspí se. Výsledkem působení této pohnutky je pasivní chování. Motivы určují, zda bude jedinec směřovat k určitému objektu či mentálnímu stavu nebo zda se mu bude vzdalovat. Projevují se tedy tím, že buď chceme něco získat, nebo se snažíme něčemu vyhnout. Intenzivní pohnutky mohou ovládnout i lidské prožívání. Má-li člověk hlad nebo trpí bolestí, pak nedokáže myslet na nic jiného. Síla motivů určuje, kterou činnost vykonáme jako první a kterou odložíme na později. (Plháková, 2007, s. 319).

Motivované chování bývá často i emotivní. Při sexuálním chování jedinec prožívá pocit něžnosti a lásky, při útoku hněv, při útěku strach. Člověk, který dosáhl svého cíle, pociťuje radost a štěstí, zatímco neúspěch je doprovázen pocitem smutku. Je však možné i po dosažení cíle vnímat prázdnotu. Emoce a motivы jsou úzce propojeny, vzájemně se

ovlivňují a podmiňují. Společně tvoří motivačně – emocionální systém, který ovlivňuje lidské chování i prožívání (Plháková, 2007, s. 320).

1.2.2 Komplexní teorie motivace

Někteří významní myslitelé, jako jsou Henry Murray, Abraham Maslow a Sigmund Freud se pokusili uspořádat některé pohnutky lidského chování do obecných schémat. Ani jedno z nich však není plně uspokojivé. Komplexní teorie motivace se od sebe liší počtem základních pohnutek, které podle mínění jejich autorů ovlivňují lidské chování a prožívání. Zatímco Sigmund Freud uvažoval o existenci jednoho či dvou základních pudů, Henry Murray popsal desítky základních lidských potřeb. Další vlivnou komplexní teorií motivace uvedl americký psycholog Abraham Maslow (Plháková, 2007, s. 361).

1.2.3 Freudova pudová teorie

Tento významný psycholog vytvořil základy psychoanalytické pudové teorie a v brzkých začátcích své práce uvedl předpoklad, že pudy jsou zdrojem veškeré psychické energie. Kromě pudů sebezáchovy, k němu patří například hlad, je hlavní silou lidské psychiky pud sexuální, jehož energetickou složku nazval libido. Lidská psychika směřuje k udržování duševní energie na nízké a konstantní úrovni. Pokud se energie nahromadí, máme tendenci se jí zbavit, „vybít ji“, což je provázeno pocitem úlevy nebo slasti.

Freud pudy označil jako: „*Nároky na práci mentálního aparátu, které jsou naléhavé a stálé, protože jsou projevem tělesných procesů.*“ Člověk přichází na svět s vrozeným pohlavním pudem, a proto sexuální život jedince začíná již narozením. Vývoj libida je velmi složitý a je ovlivněn zráním a učením (Plháková, 2007, s. 362 - 363).

1.2.4 Murrayho teorie potřeb

Henry Murray, autor komplexní teorie motivace, pojem potřeba používal jako synonymum pro pud. Rozdělil potřeby do dvou skupin, a to na primární (viscerogenní) a sekundární (psychogenní). „*Viscerogenní potřeby jsou vytvářeny a uspokojovány periodickými fyziologickými procesy. Patří k nim potřeba kyslíku, vody, potravy, vyhýbání se horku a chladu. Sekundární potřeby jsou na základě činnosti mozku zakotveny v psychickém či povahovém uzpůsobení, jejich vzorce tvoří podstatu osobnosti.*“ (Plháková, 2007, s. 365).

Dalšími termíny Murrayho teorie potřeb jsou tlak a téma. „*Potřeby - coby vnitřní síly se prosazují buď spontánně, nebo jsou aktivovány na základě tlaků, což jsou vnější podmínky, které vyvolávají touhu něco získat nebo se něčemu vyhnout.*“ Například u

člověka, který se dobře najedl, může pohled na zákusek znovu povzbudit jeho chuť k jídlu (Plháková, 2007, s. 366).

1.2.5 Maslowova hierarchie potřeb

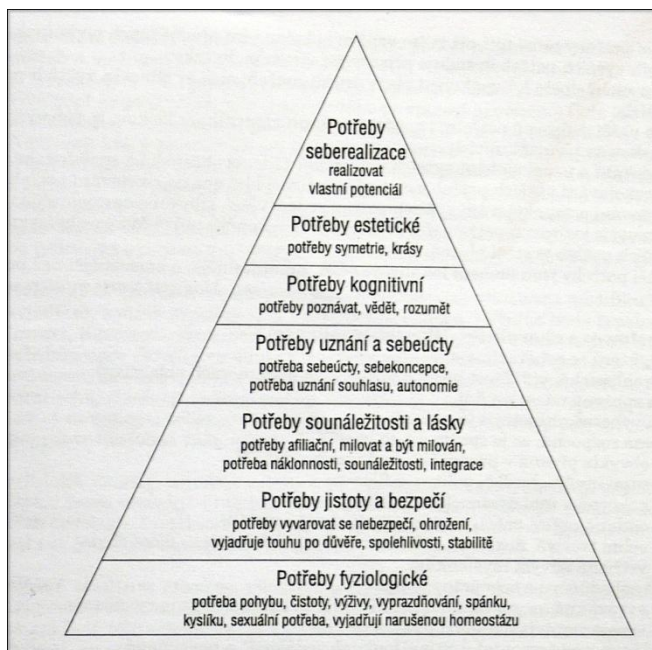
Americký psycholog Abraham Maslow byl počátkem 60. let hlavní osobností humanistické psychologie. Díky jemu se pojem potřeba začal volně používat. Dle Maslowa má jádro lidských potřeb biologický základ (Plháková, 2007, s. 368).

Na základě teorie motivace vytvořil hierarchii potřeb. Maslow tvrdí, že každý člověk má individuální hierarchistický systém motivů, které se projevují různou silou. Také popisuje člověka jako bytost s potřebami, které zřídka dosáhnou stavu plného uspokojení. Jakmile je jedna potřeba saturována, vzápětí se dostaví nová potřeba (Trachtová, 2001, s. 13 - 14).

Maslow rozdělil potřeby do pěti úrovní, a to od nejnižších po nejvyšší. Patří sem potřeby fyziologické, bezpečí, lásky, uznání a seberealizace. Poslední úroveň zahrnuje potřeby vědění, porozumění a estetické. Potřeby v prvních čtyřech stupních se nazývají potřeby nedostatkové, tyto pohnutky zajišťují udržování homeostázy. Potřeba seberealizace se od ostatních liší. Jedná se o růstovou potřebu, s jejím uspokojením roste i intenzita (Plháková, 2007, s. 369). V tabulce a obrázku č. 1 jsou schematicky rozděleny potřeby podle Abrahama Maslowa.

Vyšší potřeby	Potřeby seberealizace Potřeby uznání Potřeby sounáležitosti	Potřeby růstu Nedostatkové potřeby
Nižší potřeby	Potřeby bezpečí Fyziologické potřeby	

Tab. č. 1 Maslowova klasifikace potřeb (Trachtová, 2001, s. 15)



Obr. č. 1 Maslowova hierarchie potřeb (Trachtová, 2001, s. 15)

1.3 Organizace NANDA International

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association - Severoamerická asociace pro sesterské diagnózy) je profesionální organizace sester pro standardizaci sesterské terminologie, která byla založena v roce 1982 s cílem sjednotit názvosloví, kritéria a taxonomii sesterských diagnóz. V roce 2002 se NANDA změnila na NANDA International reagující na podnět rozšíření svého členství. NANDA International publikuje Sesterské Diagnózy kvartálně v publikaci *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications* od roku 2002 (www.nanda.org, [on – line] 10.4.2011)

1.3.1 Historie vývoje Taxonomie II

V roce 1994 se sešel Výbor pro taxonomii, aby zařadil nové diagnózy do revidované Taxonomie I. Objevily se však potíže s kategorizací některých diagnóz, což bylo impulzem pro vznik nové taxonomické struktury. V roce 1998 obdržela Správní rada NANDA 4 třídění s využitím čtyř odlišných struktur. Ani jedna z těchto struktur nebyla uspokojivá, avšak poslední struktura s vzorcem M. Gordonové byla pro novou klasifikaci nejvhodnější. Díky konferenci NNN konané v roce 2002 byly pro Taxonomii II schváleny ošetrovatelské diagnózy. O dva roky později zařadil Výbor pro taxonomii schválené ošetrovatelské diagnózy do adekvátních kategorií. Pro posílení mezinárodního zaměření revidoval Výbor pro taxonomii osy v Taxonomii II a porovnal je s referenčním

terminologickým modelem pro ošetrovatelské diagnózy Organizace pro mezinárodní standardy (ISO – International Standards Organization) (Herdman, 2010, s. 353 – 354).

1.3.2 Struktura taxonomie II

Struktura taxonomie II má tři úrovně: 13 domén, 47 tříd a 188 diagnóz. Doména je soubor fyziologických funkcí, anatomických struktur, nebo životních oblastí. Každá doména je založená na diagnostické třídě, kterou je možné charakterizovat jako skupinu jevů se společnými znaky, které obsah domény specifikují. Každá diagnóza má přidělený pětimístný číselný kód na její identifikaci při používání elektronického informačního systému (Tomagová, 2008, s. 180).

2 FYZICKÉ POTŘEBY ŽENY TĚHOTNÉ, RODÍČÍ A ŠESTINEDĚLKY

2.1 Potřeba Výživy

2.1.1 Potřeba výživy u těhotné ženy

Jídelníček těhotné ženy by měl obsahovat co nejširší sortiment potravin bohatých na základní živiny. Těhotná by se měla více orientovat na čerstvé ovoce a zeleninu, celozrnné produkty, lehce stravitelné druhy masa a mléčné výrobky s nízkým obsahem tuku. Energetická potřeba se v těhotenství zvyšuje asi o 15%, což činí přibližně 2200 kcal denně. Gravidní žena by měla přijímat místo obvyklých 2 až 3 velkých jídel denně, 5 až 6 menších porcí (Macků, 1998, s. 90).

Pro správný vývoj plodu má organismus těhotné ženy zvýšené nároky na vybrané složky potravin. Bílkoviny jsou zdrojem energie, zajišťují růst plodu, vývoj placenty, podílejí se na syntéze hormonů, enzymů a protilátek. Doporučená denní dávka v těhotenství činí 80 g. Tuky se podílejí na stavbě mozkových struktur, zajišťují normální vývoj plodu, mají také vliv na porodní hmotnost plodu. Gravidním se doporučuje 90 g tuků denně. Hlavním zdrojem energie jsou sacharidy, jejich nedostatek způsobuje únavu a snížený výkon těhotné, jejich doporučená denní dávka je 321 g. Vlákna snižuje riziko těhotenských obtíží, jako jsou hemeroidy nebo zácpa. Dostatečný příjem vlákniny v graviditě je 26 g během dne (Hronek, 2004, s. 86 - 88).

Organismus těhotné ženy zvyšuje své nároky na příjem vitamínů. Vývoj placenty, růst plodu a odolnost proti infekcím zajišťuje vitamín A (retinol), jeho doporučená denní dávka činí 0,8 mg. Těhotná by měla konzumovat potraviny bohaté na vitamín D kvůli jeho vlivu na růst plodu a prevenci neonatální křivice. Doporučuje se 10 µg denně. Vitamín K je důležitý pro normální funkci srážecích faktorů a funguje jako preventivum proti krvácení jak u těhotné, tak i u plodu. Doporučená denní dávka je 75 µg (Hronek, 2004, s. 114 - 116). Příjem vitamínu B má velký význam v prevenci defektů neurální trubice plodu a také zabraňuje předčasnému porodu. Doporučená denní dávka u gravidních žen je 600 µg. Doporučená denní dávka vitamínu C je 110 mg. Jeho příjem v těhotenství je nezbytný (Hronek, 2004, s. 152 - 153).

Také potřeba stopových prvků se v těhotenství zvyšuje. Vápník je důležitý pro správnou tvorbu kostí plodu, snižuje riziko předčasného porodu. 1013,4 mg je doporučená denní

dávka. Nedostatek hořčíku může u gravidní ženy způsobit předčasnou děložní činnost. Má tokolytický účinek, proto se užívá v prevenci eklampsie. Těhotná by měla mít asi 400 mg hořčíku v potravě za den (Hronek, 2004, s. 190 - 191).

Zvýšená potřeba železa v graviditě je dána zvýšenou tvorbou erytrocytové masy. Nízký nutriční příjem železa vyvolává u těhotné anémii a současně se vyskytuje snížená obranyschopnost organismu. Příjem železa je také nezbytný pro normální růst a neurologický vývoj plodu. Doporučená denní dávka železa v období těhotenství je 20 mg (Hronek, 2004, s. 200). Nedostatek zinku v graviditě je spojen se zvýšenou morbiditou matky a prodlouženým těhotenstvím. Těhotným se doporučuje 14 mg zinku denně. Vznik endemického kretenismu má příčinu v nedostatku jodu, dochází také k poruchám sluchu u dítěte a nízké porodní hmotnosti. Jeho příjem by měl být 230 mg denně (Hronek, 2004 s. 233 - 234).

2.1.2 Potřeba výživy u rodící ženy

Názory na výživu během porodu jsou téměř v každé části světa jiné. V mnoha rozvinutých zemích existuje obava z vdechnutí žaludečního obsahu v celkové anestezii (Meldensonův syndrom). Pro většinu žen není odpírání jídla během porodu žádný problém, neboť na jídlo stejně nemají chuť, většina z nich však silně pociťuje potřebu se napít. Porod vyžaduje obrovské množství energie. Jelikož se délka I. a II. doby porodní nedá odhadnout, musí být zdroj energie obnovován, aby se zajistil dobrý stav matky a plodu. Abychom zamezily vzniku dehydratace a ketózy, podáváme rodící ženě dostatek tekutin a lehké jídlo. Je zjištěno, že u fyziologického porodu s nízkým rizikem není potřeba jídlo omezovat (Strategické dokumenty (3), 2002, s. 19 - 20).

Pokud porod trvá déle než 16 hodin, je vhodné klientce dodat energii v podobě čerstvého ovoce, například banánů, jablek, či grepů. Ovocné džusy jsou zdrojem energie a dobře uhasí žízeň. Rodící klientce nepodáváme kávu ani černý čaj kvůli jejich zvýšené stimulaci organismu, z důvodu nadýmání nejsou vhodné ani šumivé nápoje (Yates, 2009, s. 110).

2.1.3 Potřeba výživy u ženy v šestinedělí

Stravování by v tomto období, stejně jako v těhotenství, mělo respektovat zásady zdravé výživy. Žena by měla umět rozlišit výživové požadavky dítěte a upřednostnit je před svými potřebami, například má-li žena chuť na tropické ovoce, musí mít na paměti vznik možné alergické reakce u svého dítěte. Strava by měla obsahovat vysoký podíl vlákniny, aby

nedošlo k obtížím s vyprazdňováním stolice. Drůbeží maso a ryby jsou hlavním zdrojem bílkovin, ale lehce stravitelnou formu bílkovin obsahuje také mléko a mléčné produkty. Mléčné výrobky navíc obsahují vápník, který je důležitý pro správný vývoj kostí a zubů. Bílkovinná strava také obsahuje aminokyseliny, které zajišťují obnovu buněk a jejich nedostatek způsobuje poruchy růstu. Kojící žena by si měla denní množství potravin rozdělit na několik částí, tím si zajistí pravidelný příjem potravy, který napomáhá redukci hmotnosti. Nejvíce pozornosti by žena měla věnovat snídani a obědu, které by měly být nejbohatší stravou dne. V případě, že má žena chuť na sladké, je lepší cukrovinky nahradit ovocem, které je navíc bohaté na vitamín C, což přispívá k lepší obranyschopnosti kojenice i ženy (Chmel, 2008, s. 130 - 131).

V období kojení hraje důležitou roli také pitný režim. Ženy mají často mylnou představu o vlivu množství tekutin na množství mateřského mléka. Myslí si, že čím více tekutin vypijí, tím více mléka mléčná žláza vyprodukuje. Tělo se v tomto případě nadbytečné vody zbaví močí. Avšak při dehydrataci se tvorba mléka snižuje. Kojícím ženám se doporučuje vypít 2,5 až 3,5 litru tekutin denně. Mezi doporučované tekutiny během laktace patří například nízkotučné mléko, ovocné džusy, minerální vody či kvalitní pitná voda (Hronek, 2004, s. 250).

2.2 Potřeba vyprazdňování

2.2.1 Potřeba vyprazdňování stolice u těhotné ženy

V těhotenství dochází k oblenění střevní peristaltiky, což vede k horšímu vyprazdňování žaludku, plynatosti a zácpě. V pokročilém stádiu těhotenství rostoucí děloha utlačuje orgány trávicí soustavy, což negativně ovlivňuje jejich funkci (Roztočil, 2008, s. 101).

Zácpa bývá v těhotenství velmi častým jevem. Díky zvýšené produkci hormonu progesteronu dochází ke zpomalení střevní motility. Je však obecně známo, že se dá zácpě předcházet především změnou životosprávy. Těhotným ženám můžeme doporučit zvýšení pohybové aktivity, dostatečný pitný režim a potraviny bohaté na obsah vlákniny (Čermáková, 2008, s. 66).

2.2.2 Potřeba vyprazdňování stolice u rodící ženy

Názory na způsob vyprázdnění tlustého střeva před porodem jsou velmi odlišné. Aplikace klystýru je klasický a velmi účinný způsob vyprázdnění. Podání klystýru není nijak složité ani bolestivé. Některé klientky mají z podání klyzmatu strach, protože jim tato metoda

vyprázdnění připadá archaická a nedůstojná. Porodní asistentka by měla ženě vysvětlit všechny důvody podání klystýru. Prvním důvodem je zvětšení volného prostoru v pánvi, dále se zabrání infekci rodícího se dítěte nebo porodního poranění odcházející stolicí. Dalším významným argumentem je prohřátí porodních cest teplou vodou, což může napomoci urychlení porodu. V neposlední řadě podání klystýru zajistí klientce zachování důstojnosti před zdravotnickým personálem a přítomným partnerem při procesu tlačení (Chmel, 2008, s. 35 - 36).

2.2.3 Potřeba vyprazdňování stolice u ženy v šestinedělí

Vyprazdňování patří mezi biologické potřeby člověka. Uspokojování této potřeby vede k udržování rovnováhy v organismu. Způsob, jak tuto potřebu uspokojujeme, je zcela individuální. Někomu vyhovuje vyprazdňování stolice dvakrát denně, jinému stačí jednou denně nebo i jedenkrát za dva dny (Trachtová, 2008, s. 95).

Během prvních dvou týdnů po porodu se peristaltika vrací do původního stavu před těhotenstvím. Těhotenství a porod snížily tonus hladkého svalstva a proto je funkce střev oslabená. U žen v šestinedělí často dochází ke vzniku zácpy, mezi příčiny patří nedostatek tekutin, klid na lůžku, strach z bolesti v důsledku vzniku hemeroidů a sutury po episiotomii. (Elišková, 2008, s. 84).

Obtížím s vyprazdňováním stolice se dá předejít úpravou stravy. Proti zácpě pomáhají sušené švestky, syrové ovoce a zelenina, celozrnné pečivo, jogurty a tak dále. Porodní asistentka může ženě pomoci také nácvikem defekačního reflexu, který spočívá v tom, že žena ráno vypije půl litru vlažné vody, po dvaceti minutách usedne na toaletu a pokusí se vyprázdnit. Tuto metodu je nutné zkoušet delší dobu, literatura uvádí až měsíce. (Šimkinová, 2000, s. 211).

2.3 Potřeba spánku

2.3.1 Potřeba spánku u těhotné ženy

Kvalitní spánek v těhotenství může zajistit dobrou fyzickou a psychickou adaptaci na tento stav. Potřeba spánku se v těhotenství zvyšuje, těhotným se doporučuje spát alespoň 8 hodin denně, doporučuje se spát také přes den, alespoň jednu hodinu. V některých případech se mohou objevit poruchy spánku, především obtížné usínání. Většinou se poruchy se spánkem dostavují v posledních měsících, včetně častějšího probouzení ze spánku. Způsobují je pohyby plodu, pocit nepohodlí ze zvětšeného břicha nebo příliš živé sny.

Na počátku těhotenství se může dostavit nepřekonatelná potřeba spánku v kterékoliv denní době. Tento stav se běžně vyskytuje, jeho příčinou jsou hormonální změny, jimiž organismus těhotné ženy prochází. Některé ženy mohou první tři měsíce těhotenství zaznamenat období neklidných nocí, což může být způsobeno tím, že je žena úzkostná. (Pařízek, 2005, s. 187 - 188). Od 5. měsíce těhotná hledá obtížně pohodlnou polohu pro spánek, trápí ji křeče, nebo ji budí pohyby děťátka. Při potížích se spánkem Pařízek doporučuje bylinné čaje z kozlíku lékařského, máty peprné a meduňky (Pařízek, 2005, s. 188 - 189). Jakmile jsou rozměry i hmotnost plodu větší, spánek na břicho je technicky nemožný. V poloze na zádech vzniká pocit nevolnosti a dušení. Během spánku je vhodné zvolit polohu na levém boku (Pařízek, 2005, s. 190).

2.3.2 Potřeba spánku u ženy v šestinedělí

Denní program ženy v šestinedělí je zaměřen především na kojení a neustálou péči o dítě, což může být velmi vyčerpávající. Nedělka by neměla být příliš zaneprázdněna starostmi o domácnost. Žena by měla dostatečně odpočívat a spát i během dne. Díky spánku nedělka načerpá tělesných i psychických sil (Pařízek, 2005, s. 340).

2.4 Potřeba pohybu

2.4.1 Potřeba pohybu u těhotné ženy

Cílem cvičení gravidních žen je udržet tělo v dobré fyzické a psychické kondici, zmírnit vliv těhotenských změn na organismus, a také připravit těhotnou na porod tak, aby jeho průběh nevyčerpával ji ani plod. Cvičení pro těhotné zahrnuje procvičování všech svalových skupin, koordinaci dechu a pohybu, posilování svalů prsních, zádočných a dna pánevního. Se cvičením je vhodné začít v 16. týdnu, kdy je placenta plně funkční.

První trimestr nabízí cviky ve všech polohách. Samotné cvičení trvá jednu hodinu a je zakončeno relaxací. Ve druhém trimestru žena cvičí podobně jako v prvním, ale musí se vyhnout cvikům vleže a na břicho. Ve třetím trimestru těhotná cvičí do 35. týdne, dále je cvičení zaměřeno na uvolňování kyčelních kloubů a správnost břišního a hrudního dýchání. Těhotným ženám se doporučuje tzv. gravidjóga, což je orientální metoda fyzické a psychické relaxace. Působí jako prevence mnoha těhotenských obtíží například poruchy trávení nebo špatné držení těla. Přináší pocit klidu a uspokojení, které vytlačují nervozitu a deprese. Velmi doporučovanou tělesnou aktivitou v těhotenství je cvičení v bazénu, které

zajišťuje svalovou relaxaci, napomáhá krevnímu oběhu, snižuje otoky dolních končetin a zmírňuje bolesti páteře (Roztočil, 2008, s. 144 - 145).

2.4.2 Potřeba pohybu u rodící ženy

V rámci této potřeby se porodní asistentka snaží u klientky docílit relaxace svalů pánevního dna, která snižuje odpor porodních cest, zkracuje porod a snižuje vnímání porodních bolestí rodičkou. Požadovanou relaxaci lze docílit břišním dýcháním, odlehčovacími manévry a stimulací akupresurních bodů v oblasti pánve.

Současně s hlubokým břišním dýcháním během kontrakce rodička provádí takzvané odlehčovací manévry, které napomáhají vstupu hlavičky do malé pánve. Nejběžnějším z těchto manévru je stoj rozkročný s rukama v bok, při současném kroužení pánví. Jakmile se ke kontrakcím přidají pocity bolesti a napětí v kříži a v podbříšku, masíruje si rodička při hlubokém břišním dýchání oblasti, kde cítí napětí. Zmírnění bolesti lze také dosáhnout tlakem palců na vnitřní stranu lopat kostí kyčelních, kde je třeba vyhledat místo citlivé na tlak. Tento tlak je vyvíjen v předklonu s pokrčenými dolními končetinami (Roztočil, 2008, s. 146).

2.4.3 Potřeba pohybu u ženy v šestinedělí

Cvičením v šestinedělí chceme docílit toho, aby se organismus ženy vrátil do stavu, v jakém byl před těhotenstvím. Za šest hodin po porodu můžeme ženu vertikalizovat, ovšem jen za předpokladu, že to zdravotní stav klientky dovolí. Po uplynutí 12 hodin po porodu klientku polohujeme na břicho pod podmínkou vyprázdnění močového měchýře, v této poloze žena setrvává asi dvě hodiny denně po celé šestinedělí. Tuto polohu volíme kvůli urychlení involuce dělohy a jejímu návratu do původní polohy. Pokud za 24 hodin po porodu nevzniknou žádné komplikace, může šestinedělka začít s cvičením. Porodní asistentka by měla své klientce vysvětlit význam cvičení a správně ji motivovat. Dále šestinedělce připraví lůžko, které je ve vodorovné poloze, bez polštáře a přikrývky. Cvičení trvá 20 minut, je prokládáno dechovým cvičením a relaxací, každý cvik se opakuje 5 – 10krát. Cvičení žen v šestinedělí dělíme do tří skupin v závislosti na době, která uplynula od porodu. První skupinu tvoří ženy, které jsou 1. den po porodu, druhou skupinu ženy 2. a 3. den po porodu a do třetí skupiny patří klientky, co jsou 4. a další dny po porodu. První skupina žen cvičí pouze vleže na zádech, kde provádí dechová cvičení. K dechovému cvičení přidáváme izometrické cviky dolních a horních končetin, cviky malých kloubů rukou a nohou. Klientka posiluje také svaly prsní a pánevního dna. Druhá

skupina cvičí stejné cviky jako první den avšak více se zaměřuje na posilování svalstva pánevního dna. Přidávají se cviky velkých kloubů dolních končetin v poloze vleže na boku a na břiše. Pokračuje se v polohování. Poslední skupina cvičí to, co předešlé dny. Cvičení je náročnější. Zařazují se cviky na posilování přímých i šikmých svalů břišních. Toto cvičení probíhá v poloze na zádech, na boku, na břiše, v sedu i ve stoji. Rehabilitace v šestinedělí spadá do poporodní péče o nedělkou. Účinná je však jen v případě, pokud má žena dobré informace od porodní asistentky a cvičení probíhá správně (Roztočil, 2008, s. 146 - 147).

2.5 Potřeba efektivního kojení

2.5.1 Potřeba efektivního kojení u těhotné ženy

Aby kojení po porodu probíhalo správně, je dobré se na něj připravit již v těhotenství. V prvních třech měsících se mohou prsa zvětšit o dvě až tři velikosti. Těhotenství se na prsou odrazí také v podobě strií, kterým se dá předcházet účinnými masážemi. Je vhodné, aby těhotná dopřávala svým prsním bradavkám jen vodu, vzduch a slunce. Mýdlo jemnou kůži vysušuje, krémy změkčují a tak se bradavky stávají citlivými. Je důležité, aby žena věděla, jaký typ prsních bradavek má. Porodní asistentka by jí měla vysvětlit, že ploché, malé ani vpáčené bradavky nejsou překážkou pro uspokojujivé kojení. V některých případech porodní asistentky ženám doporučují nosit formovače bradavek již v těhotenství, aby bylo první kojení pro dítě jednodušší (Weigert, 2006, s. 24 - 25).

2.5.2 Potřeba efektivního kojení u ženy v šestinedělí

Bonding, slovo skloňované ve všech pádech téměř v každé porodnici. Tento výraz se dá do češtiny přeložit jako „*lepení*“, připoutání nebo „*zlatá hodina*“. Jedná se o techniku, kdy se dítě ihned po porodu přiloží na matčin hrudník. Většina porodních asistentek je bondingu nakloněna, protože je obeznámena se všemi klady, které tato metoda přináší. Také WHO (Světová zdravotnická organizace) a UNICEF (Dětský fond Organizace spojených národů) doporučují metodu „*skin - to - skin*“ s následným prvním přiložením dítěte k matčině prsu. Tato metoda přináší spoustu kladných výsledků, mezi které například patří vyjádření hlubšího pocitu lásky matky ke svému dítěti, a také snížení komplikací při kojení (Strategické dokumenty (3), 2002, s. 108).

Většina dětí již v první hodině po porodu projevuje chuť pít, poté co okusily první doušky mléka. Toto první pití ještě dítěti žaludek nenaplní, spíše je součástí intimního

seznamovacího rituálu. Z fyziologického hlediska se díky této technice spouští důležité ochranné a vyživovací procesy. Z psychologického hlediska tvoří tyto okamžiky zdravé zakončení zážitku příchodu na svět a v povědomí matky a dítěte sílí jistota, že je vše v pořádku (Weigert, 2006, s. 27).

2.6 Sexuální potřeba

2.6.1 Sexuální potřeba u těhotné ženy

Potřeba sexuálního života v těhotenství je velmi individuální a mění se s každým trimestrem, ve kterém se žena právě nachází. Klesající tendence nastává na počátku těhotenství, stoupající zájem uprostřed období gravidity a snížení sexuální touhy v závěru těhotenství. U většiny žen je první trimestr doprovázen nevolností, únavou, napětím prsou a prsních bradavek, což až u 54 % žen snižuje zájem o pohlavní styk. Existují i ženy, jejichž těhotenské obtíže nejsou nijak výrazné, a proto jejich sexuální apetence zůstává beze změn. Jsou i případy, kdy žena až v těhotenství prožije svůj první orgasmus. Je to způsobeno vysokou hladinou těhotenských hormonů a pánevní hyperémií. V třetím trimestru většinou zájem ženy o aktivní pohlavní život klesá. Je důležité volit při pohlavním styku vhodnou polohu, aby břicho těhotné nebylo hmožděno.

Je známo, že se v těhotenství objevuje řada sexuálních dysfunkcí, jako je například ztráta zájmu, nechut' či odpor k pohlavnímu styku. Příčina vzniku je většinou psychického charakteru, patří sem stud, nervozita či obavy z poškození plodu. Do tělesných příčin bychom mohli zařadit dotýkání překrvených míst, které nejsou pro ženu příjemné. Příčina může tkvět ve vztahovém konfliktu, kdy dochází k potížím mezi mileneckou a rodičovskou rolí (Ratislavová, 2008, s. 27).

2.6.2 Sexuální potřeba u ženy v šestinedělí

Odborníci se shodují v tom, aby byl aktivní pohlavní život zahájen obvykle po šesti týdnech od porodu, pokud není šestinedělí komplikováno infekcí nebo špatným hojením poranění.

Pokud ženě nepřináší pohlavní život uspokojení, ale sexuální potřeba je zachována, může se pár oddávat jiným formám milování, nebo se jen těšit z intimních chvil. U většiny žen zájem o pohlavní styk klesá, protože veškerou energii věnují péči o dítě, která vyčerpává. Literatura uvádí, že vliv na sexuální potřeby ženy má také laktace. Kojící ženy obnovují pohlavní život později než ty, které nekojí. To souvisí s nižší hladinou estrogenů a

androgenů. Kojící ženy také uvádějí častěji bolest během pohlavního styku, což způsobuje hypo - estrogenizace pochvy a její menší zvlhčení. Stejně tak, jako v těhotenství, i v šestinedělí dochází k sexuálním dysfunkcím. Příčiny mohou být psychického původu a zde patří deprese, únava či negativní postoj k vlastnímu tělu. Partnerský nesoulad, nesplněná partnerská očekávání tkví ve vztahových příčinách. Mutilace rodidel, komplikované hojení porodního poranění má také vliv na sexuální potíže v šestinedělí, protože se žena za svou zjizvenou hráz stydí. Tělesné změny u šestinedělky mohou být důvodem nejistoty a ztráty přitažlivosti pro partnera.

Během šestinedělí se porodní asistentka musí zajímat také o sexuální život své klientky, zda je obnoven a přináší ženě uspokojení. Informuje klientku o možných sexuálních potížích, popřípadě jí pomůže vyhledat odbornou pomoc (Ratislavová, 2008, s. 84 - 85).

2.7 Potřeba zmírnění bolesti

2.7.1 Potřeba zmírnění bolesti u těhotné ženy

Fyzické těhotenské změny mají vliv na tělesnou rovnováhu, postoj a chůzi. Tyto změny vyvolávají prohnutí lumbosakrální páteře dopředu, což způsobuje posunutí centra tělesné hmotnosti do dolních končetin, kde je kladena velká zátěž na pohybový aparát páteře. Tato skutečnost vede k velkým bolestem zad, především ve třetím trimestru gravidity (Roztočil, 2008, s. 101).

Početná skupina žen si stěžuje na křečovitě bolesti v lýtkách, které se dostavují ve druhé polovině těhotenství. Tato nepříjemná bolest je zapříčiněná nedokrevností dolních končetin z důvodu tlačení hlavičky plodu na děložní stěny a tím dojde k útlaku cév přivádějících krev do nohou. Takové klientce může porodní asistentka doporučit podkládání nohou měkkou přikrývkou tak, aby ležely o 15 cm výše než tělo (Trča, 2003, s. 37).

2.7.2 Potřeba zmírnění bolesti u rodící ženy

Porodní bolesti jsou přirozenou součástí celého procesu porodu, na které se žena připravuje celé měsíce. Bolest je rytmická a v pravidelných intervalech ustává. Odměnou pro ženu je porod dítěte, který je provázen řadou kladných emocí. Tělo rodičky odpovídá na bolest vylučováním adrenalinu, který dodává sílu, a endorfinů, pomáhajících tlumit bolest. Zásadní roli zde hraje oxytocin, jehož úlohou je i mimo jiné zvyšování prahu bolesti, zlepšování nálady a tlumení paměťových center. Farmaceuticky vyrobený oxytocin tyto vlastnosti nemá. Příčinou porodních bolestí je zkracování hrdla děložního a dilatace

branky, snížený přísun krve do dělohy během kontrakcí, tlak plodu na pánevní struktury a napínání vaginy a perinea. Zjistilo se, že porodní bolest je vyšší u žen s nižším vzděláním, u žen s negativní reakcí na diagnózu těhotenství, s pozdní první návštěvou poradny a také u žen, které se velmi bojí porodní bolesti již předem. Intenzita bolesti je částečně spojena s přípravou těhotné k porodu, s dysmenoreou, s váhou matky a dítěte.

Mezi faktory ovlivňující intenzitu bolesti patří nervový systém (vrátková teorie, endorfíny), stav matky (připravenost porodních cest, velikost a tvar pánve), naléhání a pozice plodu (účinnější je dilatace hrdla hlavičkou, naopak zadní postavení plodu působí trvalou a obtížně ovlivnitelnou bolest zad), zdravotnické zákroky (vyšetření, kontinuální CTG), psychosociální faktory (kultura, předchozí zkušenost, předporodní příprava) (Ratislavová 2008, s. 67).

2.7.3 Potřeba zmírnění bolesti u ženy v šestinedělí

Bolesti hlavy se po porodu objevují velmi často. Většinou tyto obtíže souvisí se zablokováním páteře, fyzickou a psychickou zátěží. Porodní asistentka však musí umět rozlišit tzv. postpunkční bolesti u klientek, kterým byla během porodu aplikována epidurální anestezie. Tato bolest je popisována jako tupý tlak v záhlaví, který se může dále šířit do oblasti čela a očí. Porodní asistentka musí zajistit polohu klienty, která je vleže na zádech a trvá alespoň 12 hodin. Dále dohlíží na příjem tekutin, vhodné jsou i ty s malým obsahem kofeinu, například sklenice studené koly. Existují také případy, kdy je nutné zahájit infuzní terapii. Při přetrvávajících bolestech zavedeme tzv. krevní zátku do oblasti vpichu epidurální jehly a tím zabráníme úniku mozkomíšního moku způsobujícího popisovanou bolest hlavy.

Po porodu dochází k zavínování dělohy, což se projevuje prudkými bolestmi v podbřišku, které mohou zesílit při kojení a každým těhotenstvím jsou zpravidla silnější. Za tři dny po porodu se mléčné žlázy naplní a ztvrdnou, přičemž se může zvýšit tělesná teplota. Důkladné odstříkávání mateřského mléka po kojení zabrání vzniku zatvrdlin a následným komplikacím jako je zánět mléčné žlázy (Chmel, 2008, s. 126 - 127).

2.8 Potřeba komfortu

2.8.1 Potřeba komfortu u těhotné ženy

2.8.1.1 Péče o pokožku těla v těhotenství

Těhotenské změny v organismu ženy mají také nemalý vliv na pokožku, která jejich působením praská. Porodní asistentka může ženě jako jedinou prevenci doporučit olejové přípravky k mytí a masáži, které udržují pokožku jemnou a vláčnou. Není vhodné používat klasická mýdla, která obsahují tenzidy vysušující pokožku. Pařízek ve své knize těhotným ženám doporučuje používání bambuckého másla, které zlepšuje elasticitu pojivové tkáně, působí hojivě na popraskané prsní bradavky a připravuje hráz na porod bez nástřihu (Pařízek, 2005, s. 158).

2.8.1.2 Oblečení a obuv vhodné pro těhotnou ženu

Oblečení pro těhotnou ženu by mělo být volné, pohodlné a především bavlněné. Jedním z nejdůležitějších prvků oblečení v těhotenství je podprsenka. Během prvních třech měsíců gravidity se objem prsou výrazně zvětší, pokud by nebyly správně podpírány, mohlo by dojít k jejich trvalému poklesnutí. Vhodná podprsenka má širší zakončení pod košíčky a široká ramínka. Kalhotky těhotným doporučujeme rovněž bavlněné s oporou břišní stěny, což žena ocení především, pokud čeká dvojčata. Správná těhotenská obuv má nízký podpatek, poskytuje oporu, netěsní a má protiskluzovou podrážku (Pařízek, 2005, s. 159).

2.8.2 Potřeba komfortu u rodící ženy

Jedním z nejtěžších úkolů porodní asistentky je pomoci ženě zvládat porodní bolesti. Tohoto stavu můžeme dosáhnout buď farmakologicky, nebo aktivním přístupem, který začíná již během prenatální péče. Porodní asistentka ženě pomáhá nalézt vhodnou pozici, která by v první době porodní neměla být vleže na lůžku. Může také uplatnit techniku masáží, tepla a chladu, aplikace akupunktury, ponoření do vody, bylinných přípravků a aromaterapie. Podobně lze využít také metodu na soustředění pozornosti, jakou je například rytmus dechu a verbální povzbuzování (Strategické dokumenty (3), 2002 s. 24 - 25).

2.8.3 Potřeba komfortu u ženy v šestinedělí

Často se dostavující pocit únavy v šestinedělí je zcela běžný a je třeba mu vyhovět. Ženě stačí krátký spánek během dne, který jí opět dodá pocit odpočinku a svěžesti. Porodní poranění může ještě několik dnů po porodu bolet a pálit. Obtíže může přinášet i tak samozřejmá věc, jako je močení. Trhlinky na zevních rodidlech po kontaktu s močí způsobují pálení a píchání. První stolice bývá pro ženu častým zdrojem obav, kvůli sešité episiotomii se často obává silněji zatlačit. Zde musí porodní asistentka provést řádnou edukaci a vysvětlit klientce, že je poranění dobře sešité a nepovolí (Chmel, 2008, s. 125).

Období šestinedělí má také vliv na stav vlasů a nehtů. Vlasy se mohou více mastit nebo naopak ve zvýšené míře vysušovat. Také mohou více vypadávat a mohou se zdát silnější než před otěhotněním. Porodní asistentka doporučí ženě, aby si myla vlasy jemným šamponem a mastné vlasy příliš nekartáčovala, neboť to dráždí mazové žlázy (Meadová, 2002, s. 94).

Porodní asistentka také informuje ženu o důslednosti hygieny porodního poranění. Je nutné, aby se žena často sprchovala, měnila vložky a spodní prádlo, aby byla zevní rodidla v čistotě. K péči o tyto partie není třeba žádných speciálních mýdel, postačí časté oplachování genitálií proudem vlažné vody po každé návštěvě toalety. Porodní poranění se šije vstřebatelným šicím materiálem, který po zhojení sám vypadne (Mikulandová, 2007, s. 113).

3 PSYCHICKÉ POTŘEBY ŽENY TĚHOTNÉ, RODÍČÍ A ŠESTINEDĚLKY

3.1 Potřeba podpory

3.1.1 Potřeba podpory u těhotné ženy

Těhotenství je velmi náročné období v životě ženy, a proto je nezbytné, aby našla oporu jak u lékaře, tak i u porodní asistentky. Je velmi významné, aby vztah mezi porodní asistentkou a její klientkou byl přátelský a pozitivně laděný, jedině tak si porodní asistentka získá klientčinu důvěru a pomůže jí stabilizovat narušenou psychickou a fyzickou činnost. K tomu musí být porodní asistentce blízké tyto profesionální vlastnosti: empatie, podpora, otevřenost, individuální přístup, ocenění. Pokud dojde k navázání hlubšího vztahu, je vhodné, aby tato porodní asistentka doprovázela svou klientku i v období porodu a šestinedělí (Ratislavová, 2008, s. 47 - 48).

3.1.2 Potřeba podpory u rodící ženy

V některých velkých porodnicích může žena pociťovat strach a izolaci vlivem přetechnizovaného prostředí a střídáním rodiče zcela neznámých lidí (porodníků, porodních asistentek, dětských sester, studentek). Pro klientku je vždy lepší, když jí věnuje stálou podporu jedna porodní asistentka a co nejúžší okruh personálu (Ratislavová, 2008, s. 72). Největší dávku podpory poskytuje ženě při porodu její partner. V České republice poprvé překročil práh porodního sálu první otec 29. března 1984. Bylo totiž zjištěno, že partner má příznivý vliv na porod, zkracuje jeho celkovou dobu a posiluje se tím i vztah mezi oběma partnery. V první době porodní je muž rodiče oporou při chůzi, sleduje, zda správně dýchá, případně dýchají spolu (Trča, 2004, s. 82 - 83).

Pokud je přítomen partner u porodu, podporu poskytuje porodní asistentka i jemu. Muž se totiž dostává do nejasně vymezené role, neví, zda má být něžným, pečujícím nebo tím, který brání a kontroluje. Porodní asistentka citlivě zasahuje do potřeb páru a může jemně korigovat jejich chování, aby výsledek prospíval průběhu porodu (Ratislavová, 2008, s. 73).

3.1.3 Potřeba podpory u ženy v šestinedělí

Příchod dítěte, jako nového člena do rodiny, významně mění její organizaci a psychologickou strukturu. U muže se může dostavit pocit křivdy. Žena je zaměřena pouze

na dítě a jeho potřeby a manželské něžnosti jsou v pozadí. Otcem se muž stává již počtím dítěte a tento proces trvá ještě mnoho let po narození dítěte. Kromě partnerské pomoci je pro ženu důležitá i pomoc babiček, které ženě poskytují velkou oporu, pokud svoji pomoc řídí potřebou mladé rodiny. Prarodiče by měli vždy vědět, zda o tuto pomoc rodina stojí. Role prarodičů by neměla zasahovat do role rodičovské. Prarodiče o svou novou roli velmi stojí, protože po období „prázdného hnízda“ přišlo nové naplnění (Ratislavová, 2008, s. 85).

3.2 Potřeba seberealizace

3.2.1 Potřeba seberealizace na lepším průběhu porodu u těhotné ženy

3.2.1.1 *Poradna po těhotné*

Jednou z metod, jak si může těhotná žena zajistit dobrý průběh porodu, je absolvování pravidelných návštěv u gynekologa. Dva týdny po vynechané menstruaci by měla navštívit svého ženského lékaře. V případě potvrzené gravidity dochází žena do prenatální poradny. V poradně lékař potvrdí graviditu na základě speciálních testů, vypočítává se délka trvání těhotenství a lékař také stanoví termín porodu. V prenatální poradně lékař kontroluje stav organismu těhotné ženy a vývoj plodu (Pařízek, 2005, s. 53).

Od 23. týdne dochází těhotná do poradny každé 4 týdny. Od 24. do 32. týdne každé 3 týdny. Od 33. do 36. týdne co 2 týdny a od 37. do 40. týdne každý týden (Pařízek, 2005, s. 58).

3.2.1.2 *Porodní plán*

Způsob péče je vždy kompromisem mezi zvyklostmi pracoviště, bezpečným vedením porodu a přáním rodičky. Některé těhotné ženy si s sebou do porodnice přinášejí sepsaný seznam svých požadavků na průběh porodu. Dnes se většina porodních asistentek snaží vyhovět přáním rodičky, pokud to zdravotní stav matky a plodu dovoluje. Mezi typické požadavky rodičích žen patří přítomnost partnera u porodu, porod bez aplikace medikamentů, zákaz podání očistného klyzmatu a holení intimních partií. Většina porodnic se k těmto nárokům staví vstřícně, existují však i takové nároky, jako je například císařský řez na přání, kterým nemohou všechna porodnická zařízení vyhovět. V takovém případě je třeba vyhledat zařízení, která jsou vůči přáním rodičky a někdy i celého páru benevolentní (Čepický, 2006, s. 40 - 41).

3.2.2 Potřeba seberealizace na lepším průběhu porodu u rodící ženy

Fyzické uvolnění a odstranění svalového napětí má kladný vliv na průběh porodu. Porodní asistentka nebo přítomný partner může ženě provádět tzv. masáž jemnými doteky. Tuto metodu vyvinula Constance Palinsky z Michiganu po rozsáhlých studiích zvládnání bolesti a uvolňování endorfinů. Technika jemných doteků vychází z teorie, že hladký sval těsně pod kůží reaguje na stimulaci stažením. To pak přispívá k tvorbě endorfinů, hormonů dobré nálady podporující uvolnění (Monganová, 2010, s. 125).

Tato masáž ženě přináší duševní klid a příjemný pocit. Masáž lze provádět, když žena sedí na porodním balónu a opírá se o polštáře na kraji postele. Porodní asistentka položí zadní stranu svých prstů na záda tak, aby se dotýkaly u kostrče. Poté prsty směřují nahoru od páteře ve tvaru písmene V. Obdobně pokračuje na zádech směrem vzhůru až ke krku (Monganová, 2010, s. 126 - 127).

3.3 Potřeba zmírnění strachu

3.3.1 Potřeba zmírnění strachu u těhotné ženy

S blížícím se termínem porodu se pocity strachu a obav u těhotných žen dostávají častěji a intenzivněji. Je však ironií, že umělý strach spjatý s porodními bolestmi zastiňuje radostné pocity očekávání příchodu nového člena rodiny. Existují techniky, jak odvést pozornost od bolesti tak, aby si je žena neuvědomovala. Jsou známy názory, kdy je bolest signalizačním mechanismem, který ženu informuje o tom, jak porod postupuje. Díky tomu klientka může najít vhodnou úlevovou pozici a ví, v jaké fázi porodu se nachází. Je zde také tvrzení, které doporučuje vnímat bolest jako společníka, se kterým by měla žena spolupracovat a učit se od něj. Odbourání strachu a vybudování důvěry v porodní mechanismus přispívá dobré spokojenosti matky a dítěte (Monganová, 2010, s. 61 - 62).

3.3.2 Potřeba zmírnění strachu u rodící ženy

Na porodním sále můžeme téměř u většiny rodiček pozorovat známky vystrašenosti. Porodní asistentka by tuto velmi známou a především u prvorodiček častou emoci neměla ignorovat. Nelehkým úkolem porodní asistentky je strach u své klientky odstranit nebo přinejmenším zmírnit. Strach rodičku vysiluje a svým působením ovlivňuje délku celého porodu. Pokud porodní asistentka pečuje o úzkostlivou a vystrašenou klientku, musí zapojit všechny své profesionální schopnosti, které tkví v milém přístupu, podávání

adekvátních informací, respektování potřeb ženy a profesionalitě (Monganová, 2010, s. 65).

Během porodu není třeba na ženu naléhat ani ji vyzývat, aby se porod posunul vpřed. Naopak porod můžeme popohnat právě klidem, uvolněním, ujištěním a šetrným povzbuzováním klientky (Monganová, 2010, s. 68).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

4.1 Cíle práce

Cíl č. 1: Zjistit povědomí porodních asistentek o potřebách ženy těhotné, rodící, šestinedělky.

Cíl č. 2: Zjistit, zda si porodní asistentky uvědomují důležitost uspokojování potřeb ženy těhotné, rodící a šestinedělky v souvislosti s prováděním ošetrovatelské péče a navázání vzájemné důvěry.

Cíl č. 3: Zjistit vliv věku, vzdělání a délky praxe porodních asistentek na uspokojování potřeb ženy těhotné, rodící a šestinedělky.

4.2 Dotazníkové šetření

Dotazník byl určen pro porodní asistentky a studentky 3. ročníku oboru Porodní asistentka. Dotazník obsahuje 26 položek vytvořených na základě předem stanovených cílů. Dotazník je rozdělen do čtyř částí. Položky č. 1 až 9 se zabývají profesním životem porodních asistentek, kde zjišťujeme věk, vzdělání, délku praxe na konkrétním pracovišti a znalosti o potřebách klientek. V položkách č. 10 až 15 vyjádřily porodní asistentky své povědomí o potřebách těhotné ženy. Položky č. 16 až 20 jsou zaměřeny na identifikaci a uspokojování potřeb u rodící ženy. V položkách č. 21 až 26 se porodních asistentek dotazujeme na potřeby ženy v šestinedělí. Výzkum byl proveden v období únor až duben 2011. Forma dotazníků byla elektronická a tištěná. Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků a to v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, Kroměřížské nemocnici a mezi studentkami Univerzity Tomáš Bati ve Zlíně, 3. ročníku oboru Porodní asistentka. V podobě tabulek a grafů bylo celkem zpracováno 102 dotazníků, což činí 92,7% návratnost ze všech zařízení.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

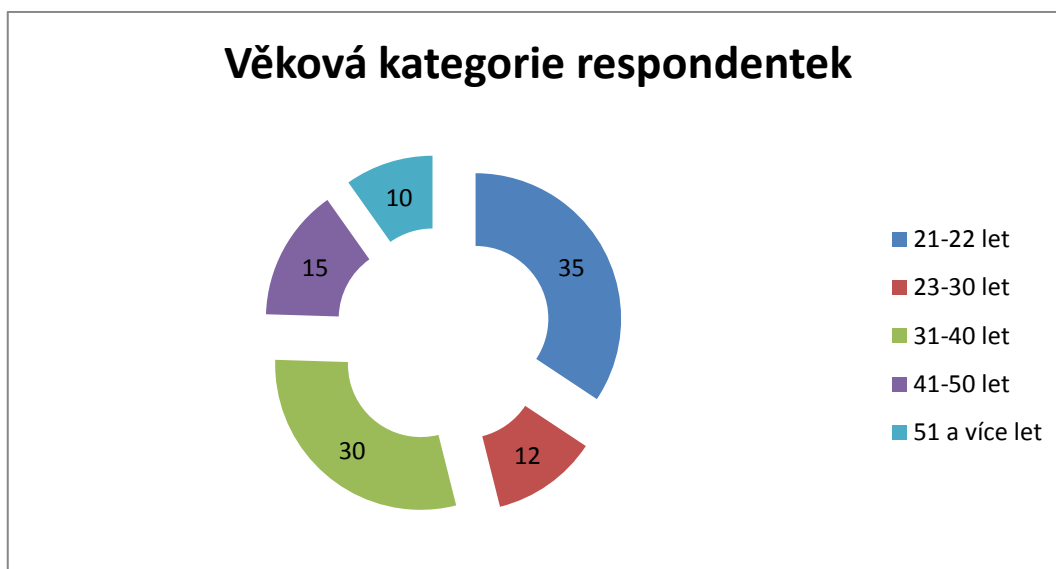
Položka č. 1: Kolik je vám let?

Tab. č. 2 Věková kategorie respondentek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
21-22 let	35	34,3
23-30 let	12	11,8
31-40 let	30	29,4
41-50 let	15	14,7
51 a více let	10	9,8
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 1 Věková kategorie respondentek



Zdroj: vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že nejpočetnější skupinou ve věku 21 až 22 let bylo 34,3% respondentek. Věk 31 až 40 let uvedlo 29,4% dotazovaných. 14,7% porodních asistentek bylo ve věku 41 až 50 let. 23 až 30 let uvedlo 11,8% oslovených. 51 a více let zaujímal 9,8% porodních asistentek.

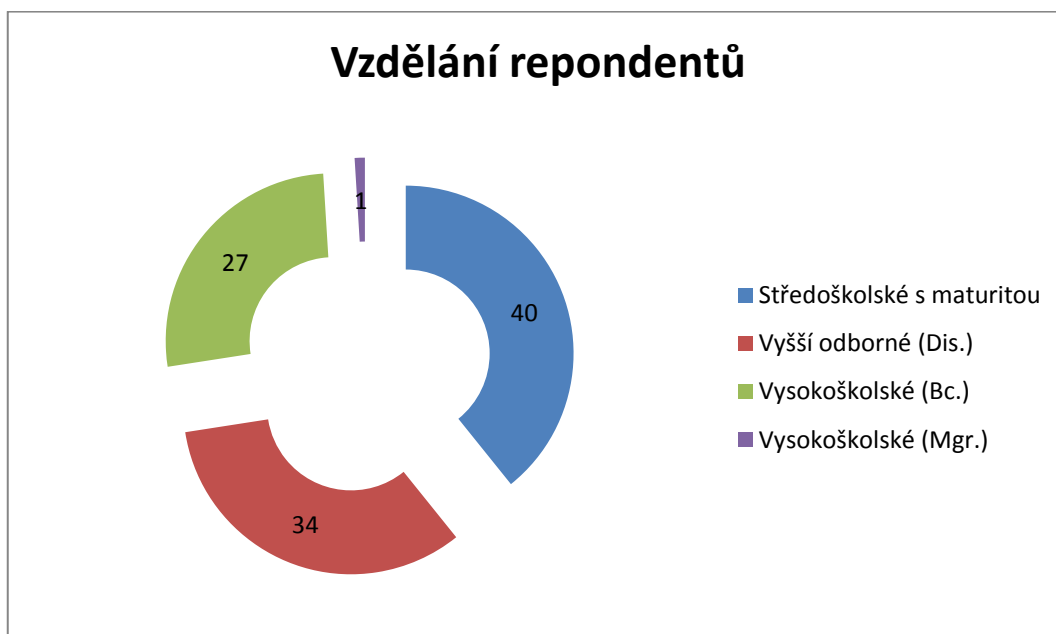
Položka č. 2: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tab. č. 3 Vzdělání respondentek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Středoškolské s maturitou	40	39,2
Vyšší odborné (Dis.)	34	33,3
Vysokoškolské (Bc.)	27	26,5
Vysokoškolské (Mgr.)	1	1,0
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 2 Vzdělání respondentek



Zdroj: vlastní

Komentář:

39,2% porodních asistentek má vzdělání středoškolské s maturitou. Vyšší odborné vzdělání získalo 33,3% porodních asistentek. 26,5% porodních asistentek vyplnilo dotazník s vysokoškolským vzděláním titul bakalář. Pouze 1% oslovených mělo vysokoškolské vzdělání s titulem magistr.

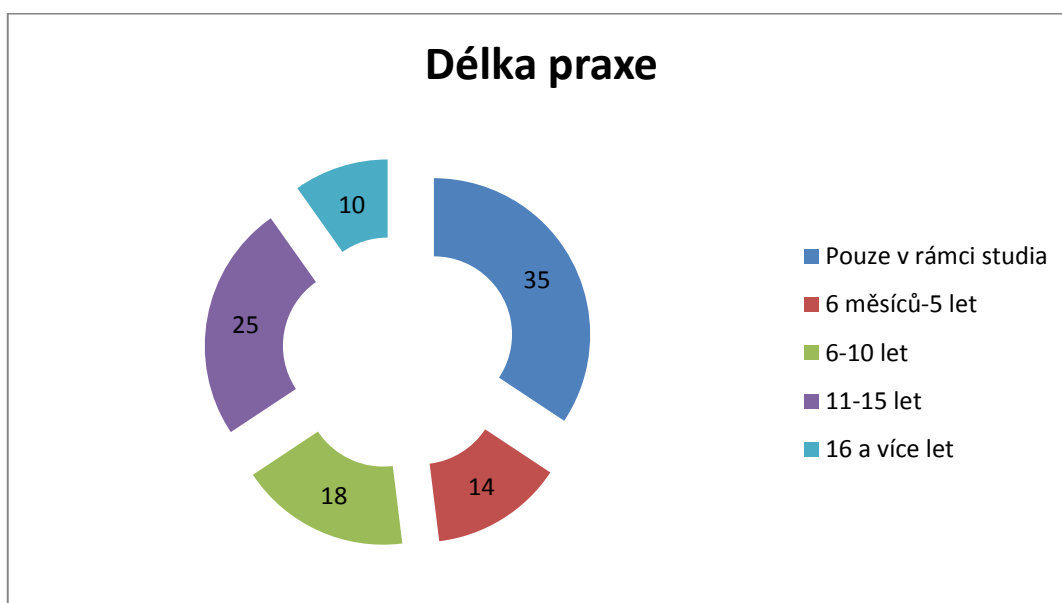
Položka č. 3: Délka vaší praxe v oboru porodní asistentka

Tab. č. 4 Délka praxe

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Pouze v rámci studia	35	34,3
6 měsíců-5 let	14	13,7
6-10 let	18	17,6
11-15 let	25	24,5
16 a více let	10	9,8
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 3 Délka praxe



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z tabulky č. 4 a grafu č. 3 je patrné, že nejpočetnější skupinou byly porodní asistentky, které ve 34,3% uvedly, že jejich délka praxe je pouze v rámci studia. Délku praxe 11 až 15 let uvedlo 24,5% dotazovaných. 17,6% porodních asistentek se zařadilo do kategorie délky praxe od 6 do 10 let. 13,7% porodních asistentek má praktické zkušenosti v délce 6 měsíců až 5 let. 9,8% respondentek má 16 a více let praxe.

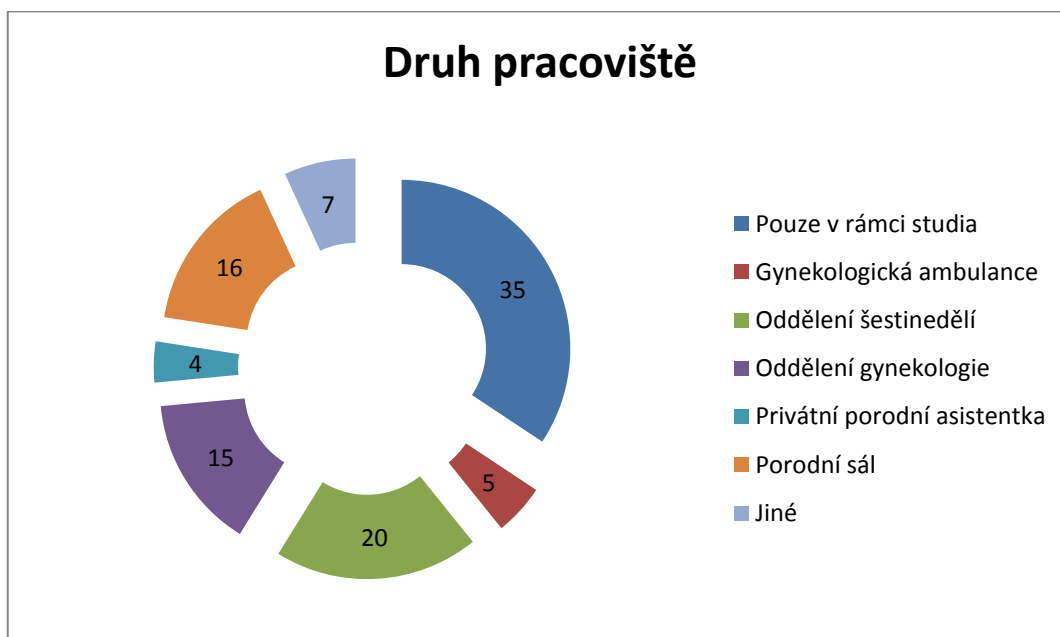
Položka č. 4: Vyberte praxi, ve které máte nejvíce zkušeností

Tab. č. 5 Druh pracoviště

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Pouze v rámci studia	35	34,3
Gynekologická ambulance	5	4,9
Oddělení šestinedělí	20	19,6
Oddělení gynekologie	15	14,7
Privátní porodní asistentka	4	3,9
Porodní sál	16	15,7
Jiné	7	6,9
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 4 Druh pracoviště



Zdroj: vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že 34,3% dotazovaných má praktické zkušenosti pouze v rámci studia. S oddělením šestinedělí má zkušenosti 19,6% porodních asistentek. 15,7% respondentek pracuje či pracovalo na porodním sále. Oddělení gynekologie označilo 14,7% porodních asistentek. Jiné pracoviště uvedlo 6,9% porodních asistentek. Gynekologickou ambulanci označilo 4,9% oslovených. Privátních porodních asistentek zde bylo 3,9%.

Položka č. 5: Myslíte si, že saturace potřeb ženy těhotné, rodičí a šestinedělky má vliv na ošetrovatelskou péči?

Tab. č. 6 Vliv saturace potřeb na ošetrovatelskou péči

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	94	92,2
Ne	6	5,9
Nevím	2	2,0
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 5 Vliv saturace potřeb na ošetrovatelskou péči



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z celkového počtu dotazovaných porodních asistentek, 92,2% zvolilo odpověď „Ano“. 5,9% vybralo odpověď „Ne“. 2,0% respondentek uvedlo odpověď „Nevím“.

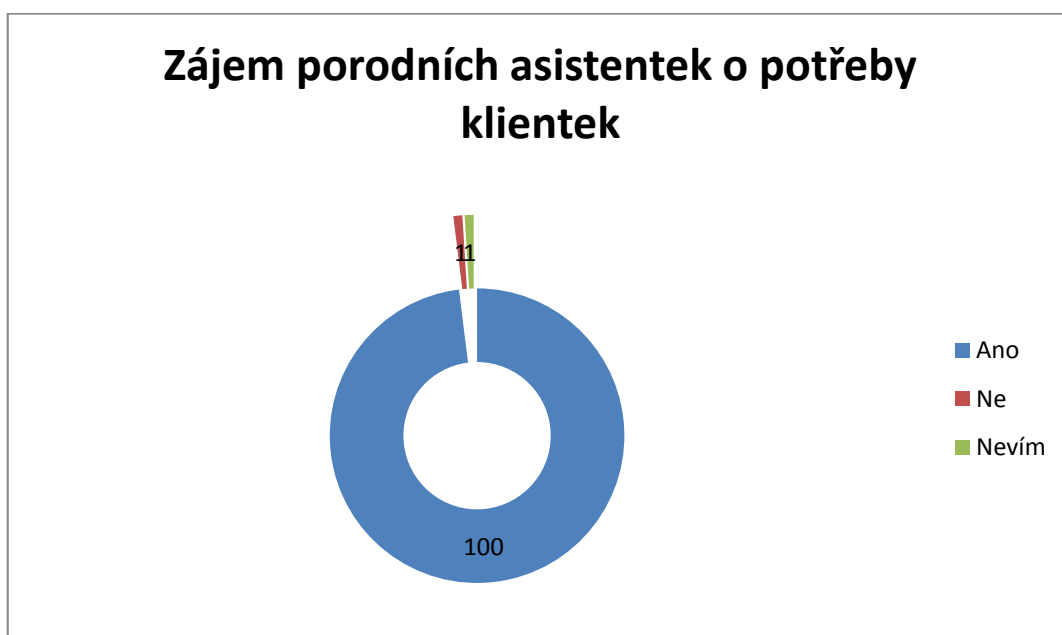
Položka č. 6: Zajímáte se o identifikaci potřeb u vašich klientek?

Tab. č. 7 Zájem porodních asistentek o potřeby klientek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	100	98,0
Ne	1	1,0
Nevím	1	1,0
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 6 Zájem porodních asistentek o potřeby klientek



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z tabulky č. 7 a grafu č. 6 je patrné, že 98,0% porodních asistentek má zájem o potřeby svých klientek. Pouze 1,0% porodních asistentek uvedlo, že zájem o potřeby svých klientek nemá. 1,0% porodních asistentek zvolilo odpověď na tuto otázku „Nevím“.

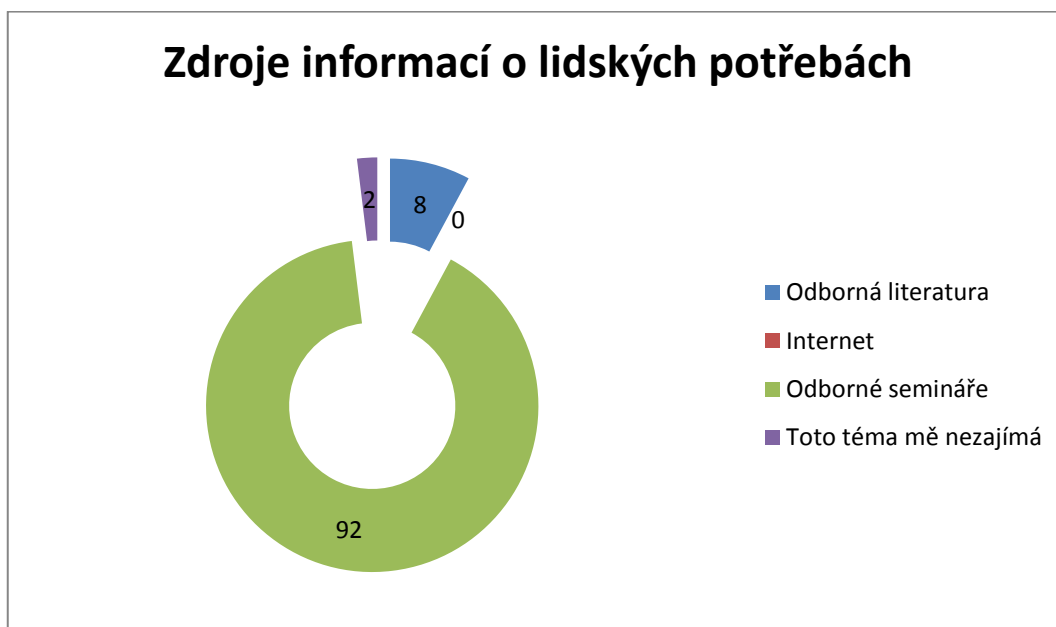
Položka č. 7: Kde hledáte informace o lidských potřebách v oboru porodní asistence?

Tab. č. 8 Zdroje informací o lidských potřebách

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Odborná literatura	8	7,8
Internet	0	0,0
Odborné semináře	92	90,2
Toto téma mě nezajímá	2	2,0
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 7 Zdroje informací o lidských potřebách



Zdroj: vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že 90,2% porodních asistentek odpovědělo, že informace sbírají na odborných seminářích. Pouze 7,8% respondentek hledá tento druh informací v odborné literatuře. 2,0% porodních asistentek napsalo, že se o téma potřeb nezajímá. Možnost internetu, jako zdroje informací neuvědla žádná (0%) porodní asistentka.

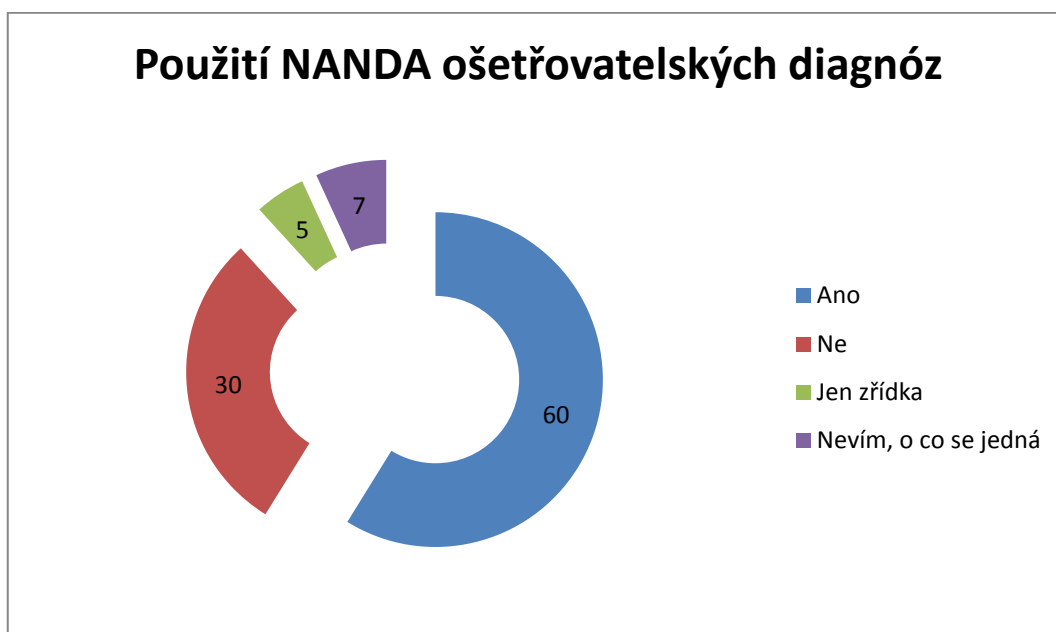
Položka č. 8: Využíváte k identifikaci potřeb vašich klientek NANDA ošetrovatelské diagnózy?

Tab. č. 9 Použití NANDA ošetrovatelských diagnóz

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	60	58,8
Ne	30	29,4
Jen zřídka	5	4,9
Nevím, o co se jedná	7	6,9
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 8 Použití NANDA ošetrovatelských diagnóz



Zdroj: vlastní

Komentář:

Více než polovina dotazovaných – 58,8% odpověděla na tuto otázku „Ano“. Odpověď „Ne“ uvedlo 29,4% respondentek. 4,9% dotazovaných zvolilo možnost „Jen zřídka“. 6,9% porodních asistentek netušilo, o jakou problematiku se jedná.

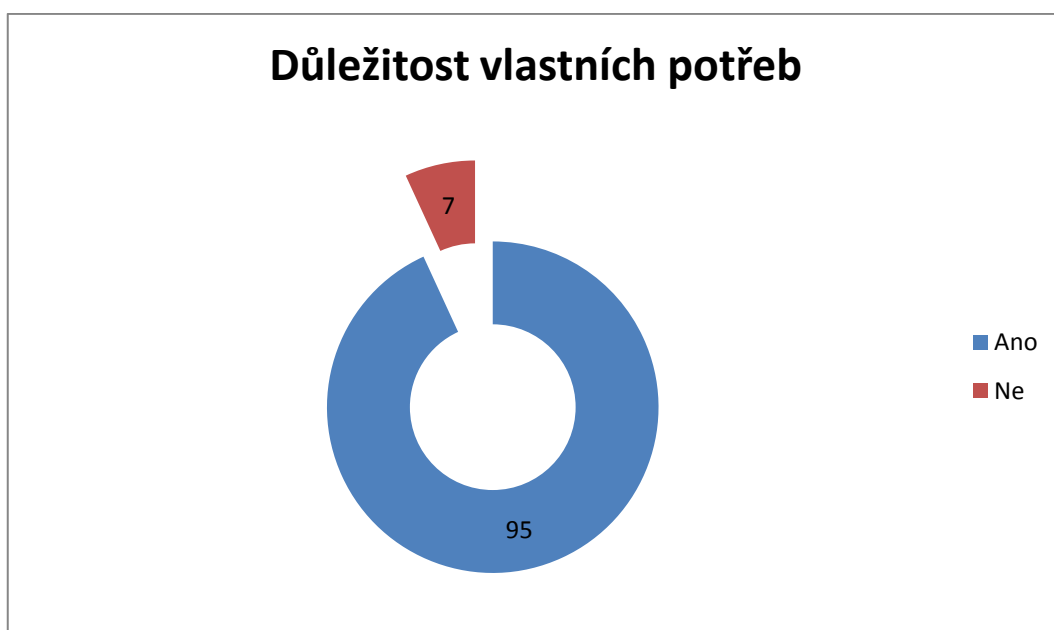
Položka č. 9: Dokážete plně uspokojit potřeby vašich klientek i v případě, že vaše potřeby nejsou saturovány?

Tab. č. 10 Důležitost vlastních potřeb

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	95	93,1
Ne	7	6,9
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 9 Důležitost vlastních potřeb



Zdroj: vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že 93,1% oslovených upřednostňuje potřeby klientky před svými. 6,9% porodních asistentek musí mít nejprve uspokojeny vlastní potřeby, aby se mohly plně věnovat potřebám klientky.

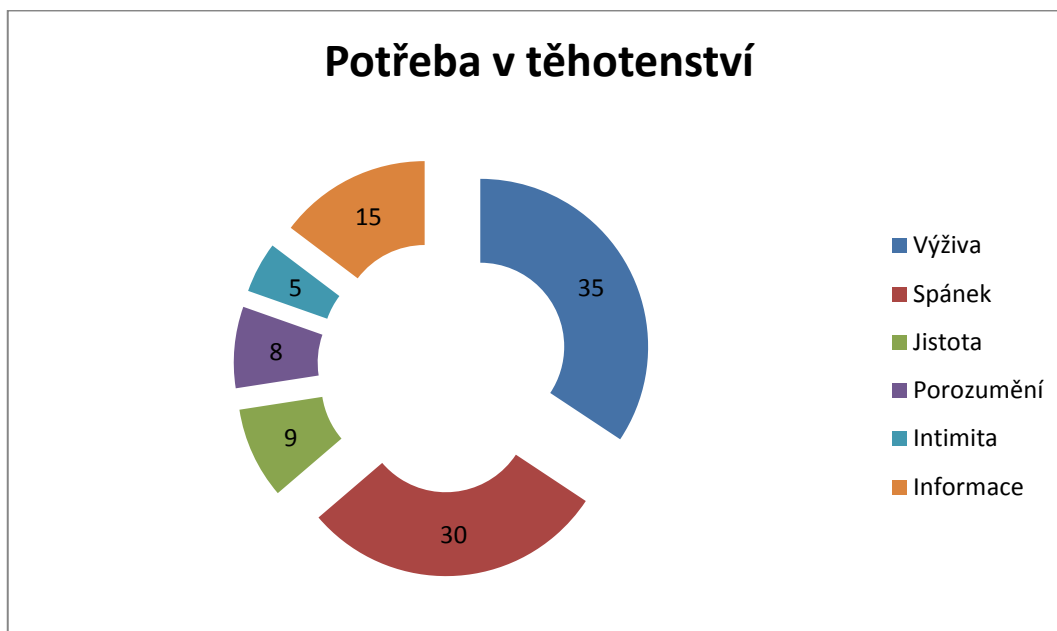
Položka č. 10: Uved'te potřebu, o které si myslíte, že se v těhotenství nejvíce mění

Tab. č. 11 Potřeba v těhotenství

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Výživa	35	34,3
Spánek	30	29,4
Jistota	9	8,8
Porozumění	8	7,8
Intimita	5	4,9
Informace	15	14,7
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 10 Potřeba v těhotenství



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z celkového počtu porodních asistentek se 34,3% shodlo, že se jedná o potřebu výživy. Potřebu spánku uvedlo 29,4% respondentek. Potřebu informací napsalo 14,7% porodních asistentek. Potřeba jistoty byla zastoupena u 8,8% dotazovaných. Potřebu porozumění zvolilo 7,8% oslovených. 4,9% respondentek si myslí, že je to potřeba jistoty.

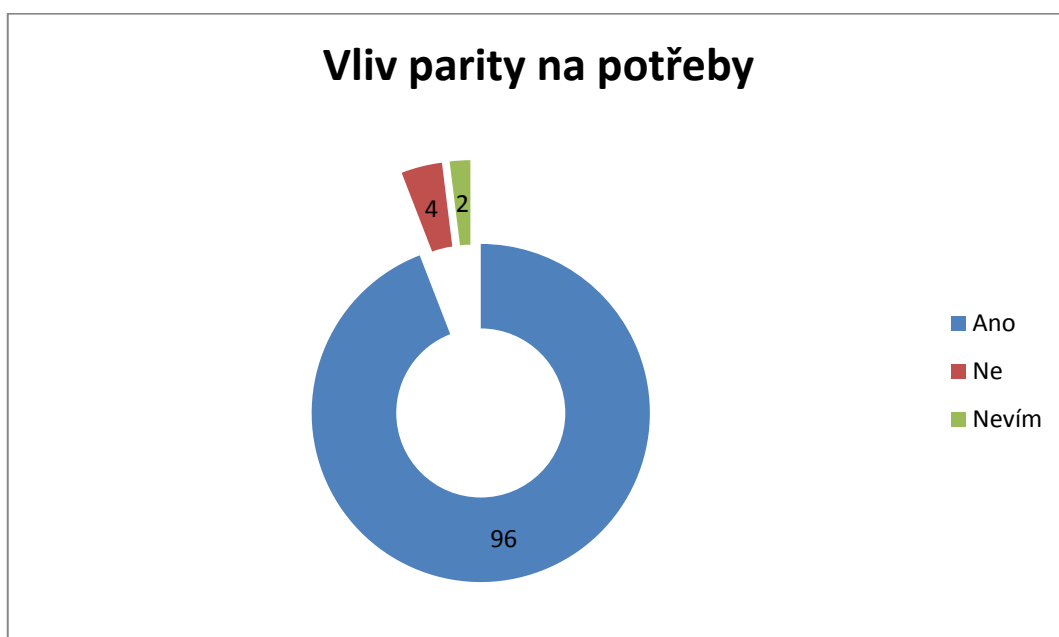
Položka č. 11: Myslíte si, že parita má vliv na identifikaci potřeb těhotné ženy?

Tab. č. 12 Vliv parity na potřeby

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	96	94,1
Ne	4	3,9
Nevím	2	2,0
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 11 Vliv parity na potřeby



Zdroj: vlastní

Komentář:

Naprostá většina respondentek – 94,1% odpovědělo na tuto otázku „Ano“. 3,9% porodních asistentek označilo odpověď „Ne“. Možnost „Nevím“ zadala 2,0% oslovených.

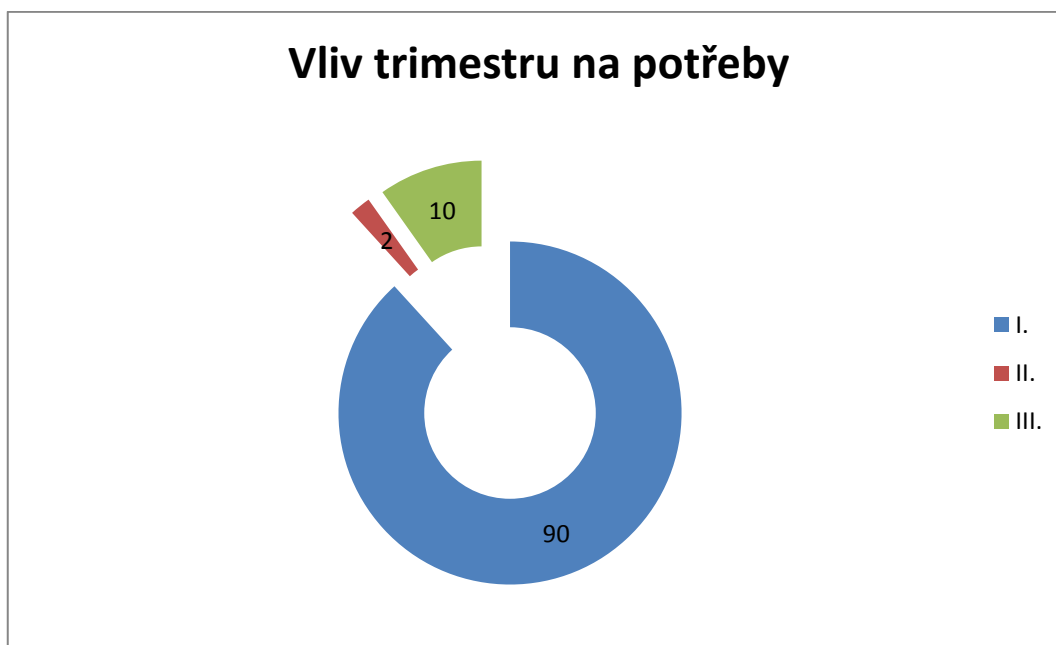
Položka č. 12: Ve kterém trimestru je nejobtížnější adaptace těhotné na měnící se potřeby?

Tab. č. 13 Vliv trimestru na potřeby

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
I.	90	88,2
II.	2	2,0
III.	10	9,8
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 12 Vliv trimestru na potřeby



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z tabulky č. 13 a grafu č. 12 je zřejmé, že 88,2% respondentek zvolilo odpověď, že nejhůře se těhotné ženy adaptují na nově vzniklé potřeby v I. trimestru těhotenství. 9,8% porodních asistentek uvedlo, že nejtěžší adaptace je ve III. trimestru. II. trimestr zmínily 2,0% oslovených.

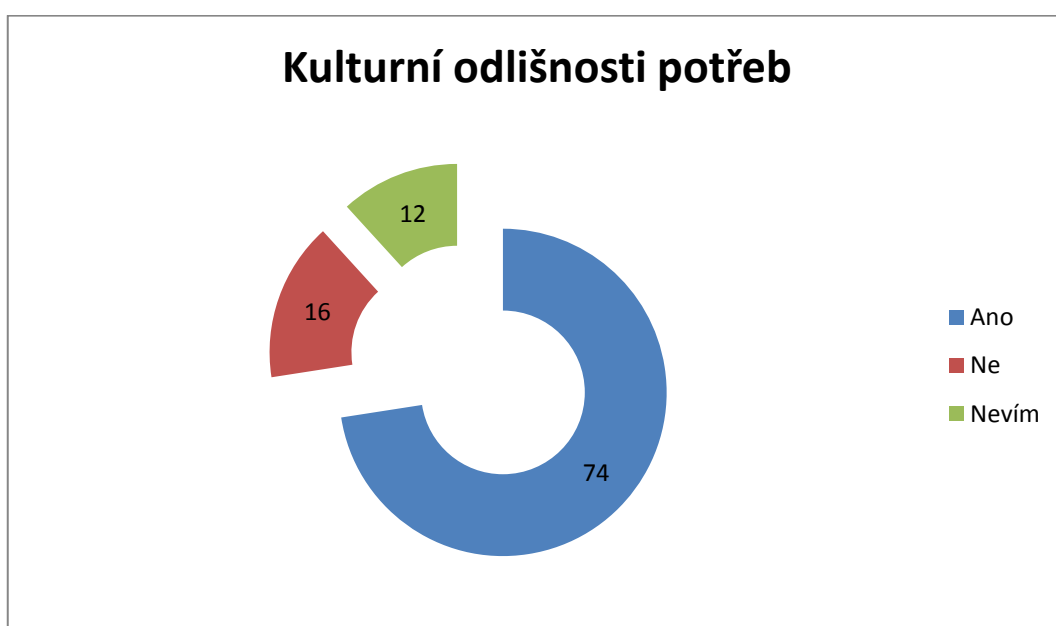
Položka č. 13: Zajímáte se o kulturní odlišnosti v saturaci potřeb?

Tab. č. 14 Kulturní odlišnosti potřeb

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	74	72,5
Ne	16	15,7
Nevím	12	11,8
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 13 Kulturní odlišnosti potřeb



Zdroj: vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že 72,5% porodních asistentek odpovědělo na tuto otázku „Ano“. 15,7% dotazovaných zvolilo možnost „Ne“. Odpověď „Nevím“ označilo 11,8% porodních asistentek.

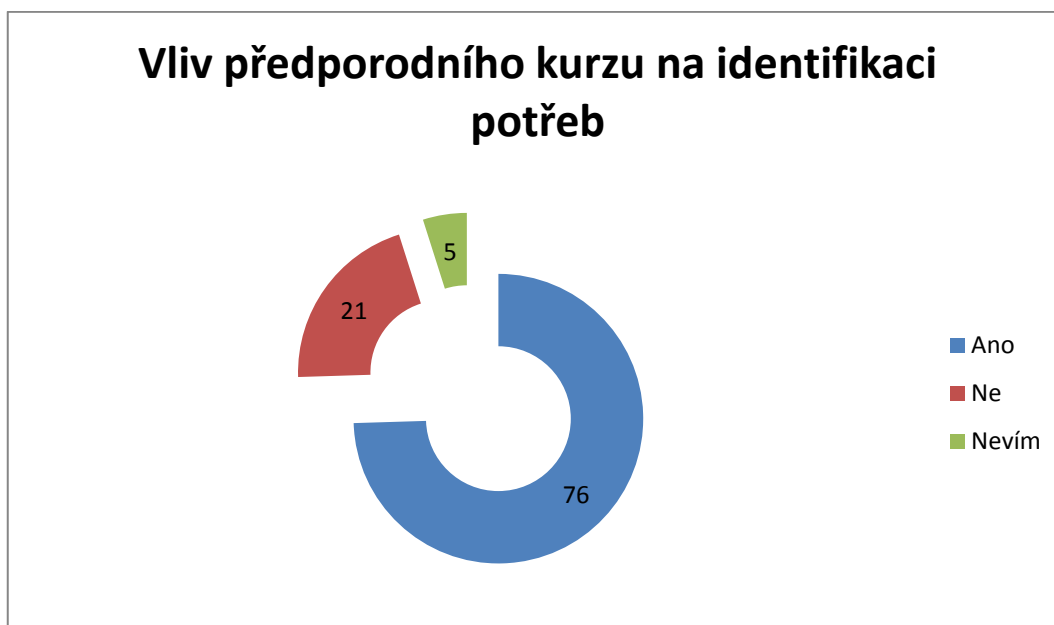
Položka č. 14: Je podle vás důležité, aby se žena účastnila předporodního kurzu v rámci identifikace potřeb?

Tab. č. 15 Vliv předporodního kurzu na identifikaci potřeb

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	76	74,5
Ne	21	20,6
Nevím	5	4,9
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 14 Vliv předporodního kurzu na identifikaci potřeb



Zdroj: vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že 74,5% dotazovaných zvolilo odpověď „Ano“. 20,6% respondentek vybralo možnost „Ne“. Odpověď „Nevím“ zvolilo 4,9% porodních asistentek.

Položka č. 15: Je z hlediska potřeby bezpečí vhodné seznámit se s prostředím porodního sálu?

Tab. č. 16 Vliv návštěvy porodního sálu na potřebu bezpečí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	88	86,3
Ne	9	8,8
Nevím	5	4,9
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 15 Vliv návštěvy porodního sálu na potřebu bezpečí



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z celkového počtu respondentek jich 86,3% napsalo, že návštěva porodního sálu má vliv na potřebu bezpečí. Odpověď „Ne“ uvedlo 8,8% dotazovaných. 4,9% porodních asistentek uvedlo odpověď „Nevím“.

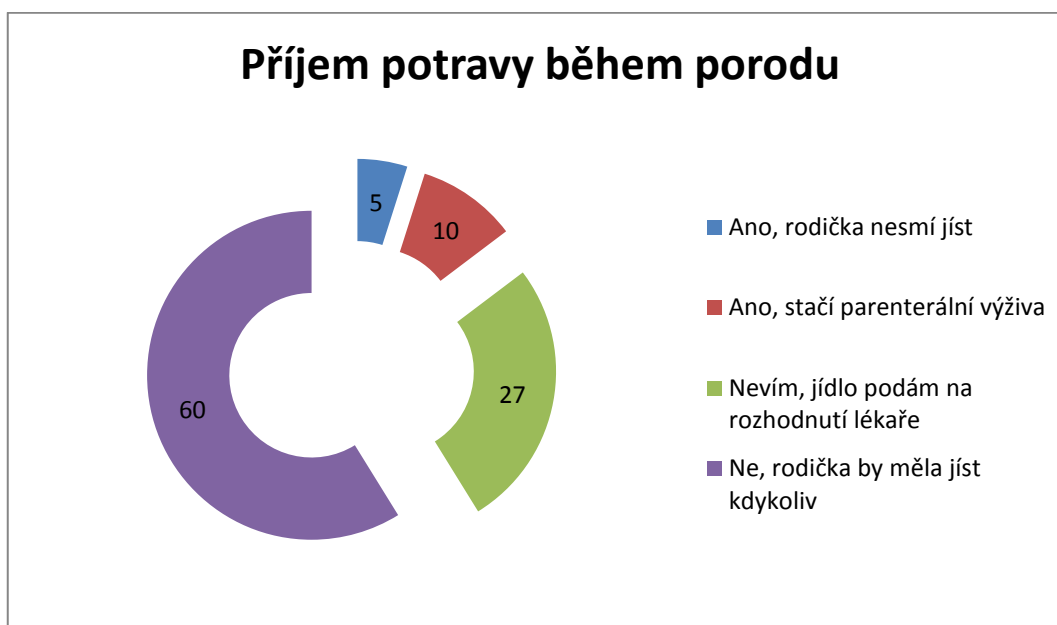
Položka č. 16: Jste přesvědčena, že rodičí žena nepotřebuje během dlouhého porodu příjem potravin?

Tab. č. 17 Příjem potravy během porodu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, rodička nesmí jíst	5	4,9
Ano, stačí parenterální výživa	10	9,8
Nevím, jídlo podám na rozhodnutí lékaře	27	26,5
Ne, rodička by měla jíst kdykoliv	60	58,8
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 16 Příjem potravy během porodu



Zdroj: vlastní

Komentář:

Ze 102 respondentek si více než polovina – 58,8% myslí, že by se rodička měla během porodu najíst kdykoliv. 26,5% porodních asistentek by rozhodnutí o podání potravy nechala na úsudku lékaře. 9,8% porodních asistentek je přesvědčeno o tom, že parenterální výživa dostatečně pokryje potřebu hladu. 4,9% dotazovaných by rodičce během porodu nepodalo žádné potraviny.

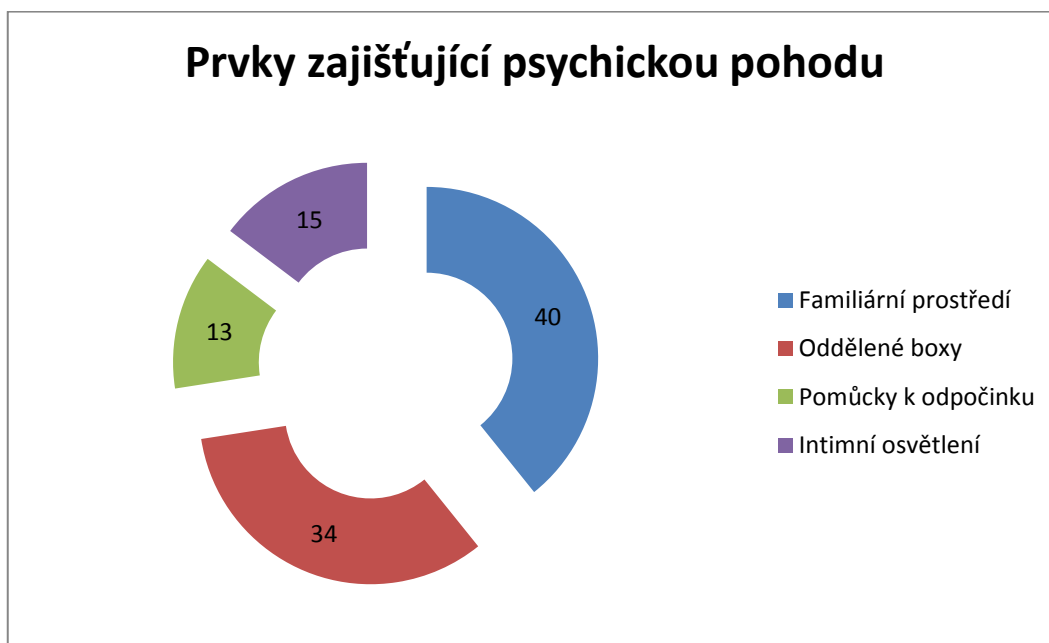
Položka č. 17: Co z vnějšího prostředí nejvíce ovlivňuje psychickou pohodu rodičky?

Tab. č. 18 Prvky zajišťující psychickou pohodu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Familiární prostředí	40	39,2
Oddělené boxy	34	33,3
Pomůcky k odpočinku	13	12,7
Intimní osvětlení	15	14,7
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 17 Prvky zajišťující psychickou pohodu



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z celkového počtu respondentek jich 39,2% zvolilo familiární prostředí. Oddělené boxy uvedlo 33,3% porodních asistentek. 14,7% oslovených vybralo intimní osvětlení. 12,7% dotazovaných označilo pomůcky k odpočinku.

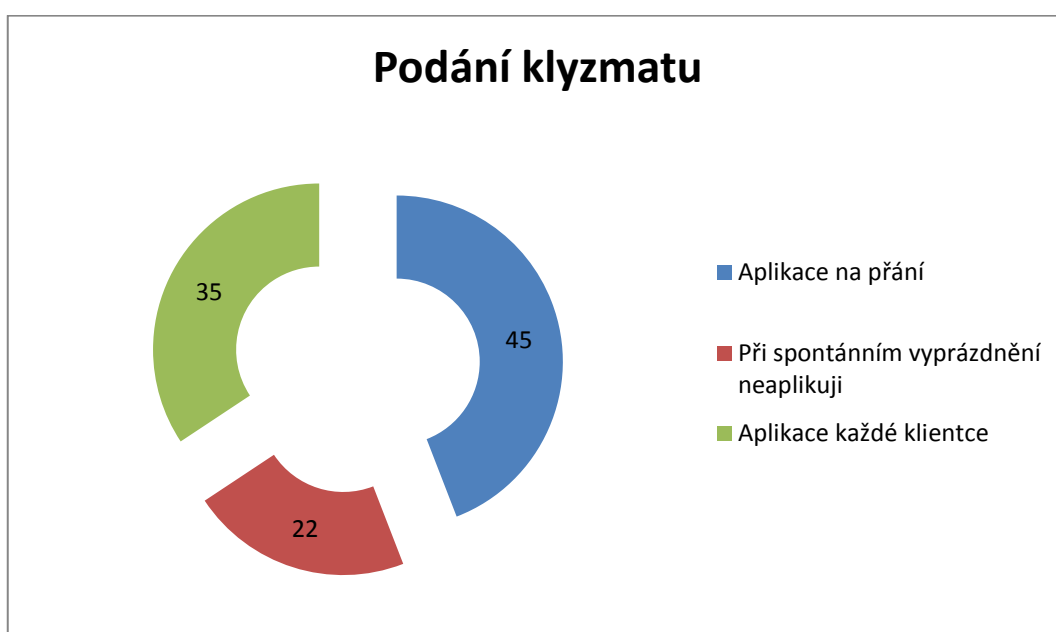
Položka č. 18: Jaký je váš názor na podání klyzmatu před porodem?

Tab. č. 19 Podání klyzmatu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Aplikace na přání	45	44,1
Při spontánním vyprázdnění neaplikuji	22	21,6
Aplikace každé klientce	35	34,3
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 18 Podání klyzmatu



Zdroj: vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že na přání klientky by klyzma podalo 44,1% porodních asistentek. Při spontánním vyprázdnění stolice před porodem by 21,6% dotazovaných klyzma neaplikovalo. 34,3% porodních asistentek podá klyzma rutinně každé klientce.

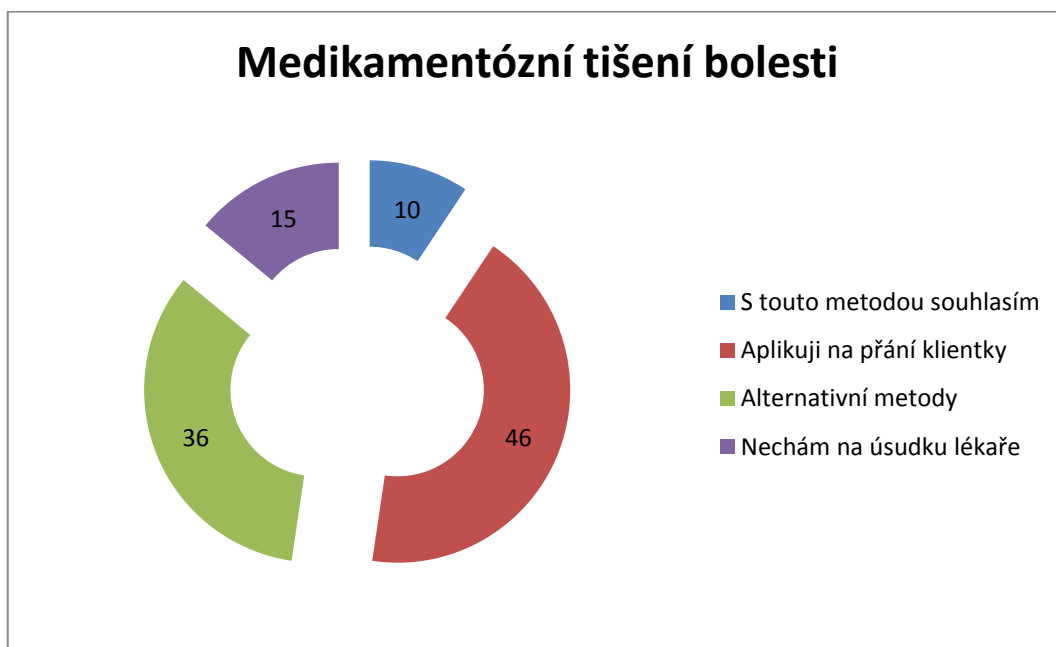
Položka č. 19: Jaký je váš postoj k medikamentóznímu tišení bolesti

Tab. č. 20 Medikamentózní tišení bolesti

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
S touto metodou souhlasím	10	9,8
Aplikuji na přání klientky	46	45,1
Alternativní metody	36	35,3
Nechám na úsudku lékaře	15	14,7
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 19 Medikamentózní tišení bolesti



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z celkového množství respondentek jich 45,1% při fyziologickém porodu aplikuje medikamenty jen na přání klientky. Alternativní metody tišení bolesti využívá 35,3% dotazovaných. 14,7% porodních asistentek aplikuje medikamenty na základě rozhodnutí lékaře. 9,8% oslovených souhlasí s medikamentózním tišení bolesti.

Položka č. 20: Myslíte si, že je dobré, aby se rodička během porodu pohybovala?

Tab. č. 21 Volný pohyb během porodu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	102	100,0
Ne	0	0,0
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 20 Volný pohyb během porodu



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z tabulky č. 21 a grafu č. 20 je patrné, že 100% porodních asistentek je přesvědčeno, že volný pohyb rodičky má kladný vliv na porod.

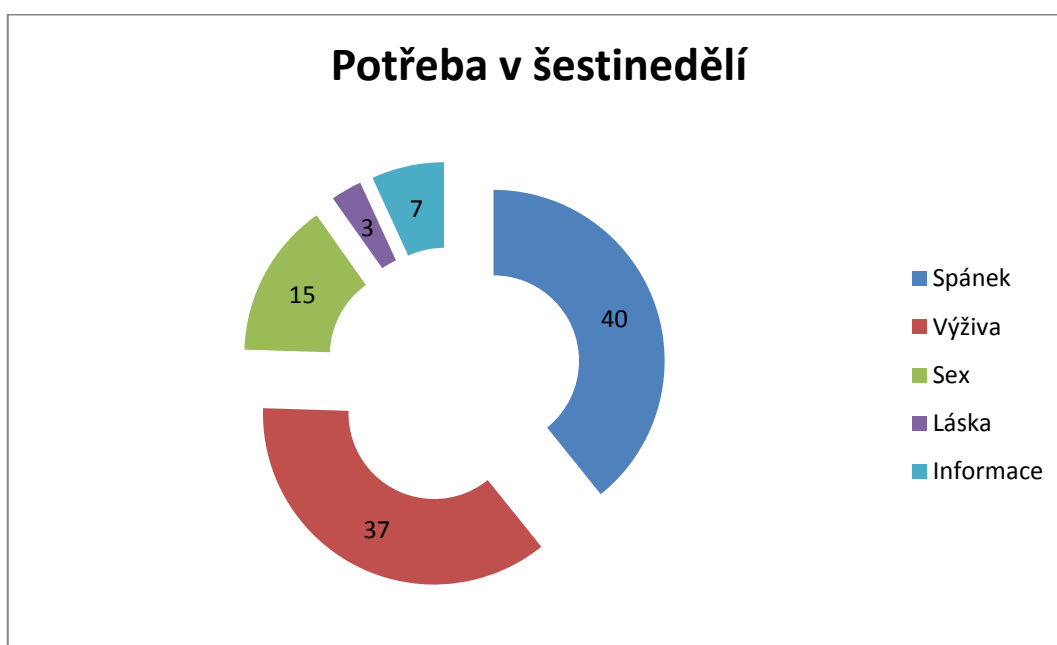
Položka č. 21: Uved'te potřebu, o které si myslíte, že se v šestinedělí nejvíce mění

Tab. č. 22 Potřeba v šestinedělí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Spánek	40	39,2
Výživa	37	36,3
Sex	15	14,7
Láska	3	2,9
Informace	7	6,9
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 21 Potřeba v šestinedělí



Zdroj: vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že 39,2 % porodních asistentek uvedlo potřebu spánku. Potřebu výživy uvedlo 36,3% respondentek. 14,7% dotazovaných si myslí, že se v šestinedělí nejvíce mění sexuální potřeba. Potřebu informací zmínilo 6,9% porodních asistentek. Podle 2,9% oslovených se nejvíce mění potřeba lásky.

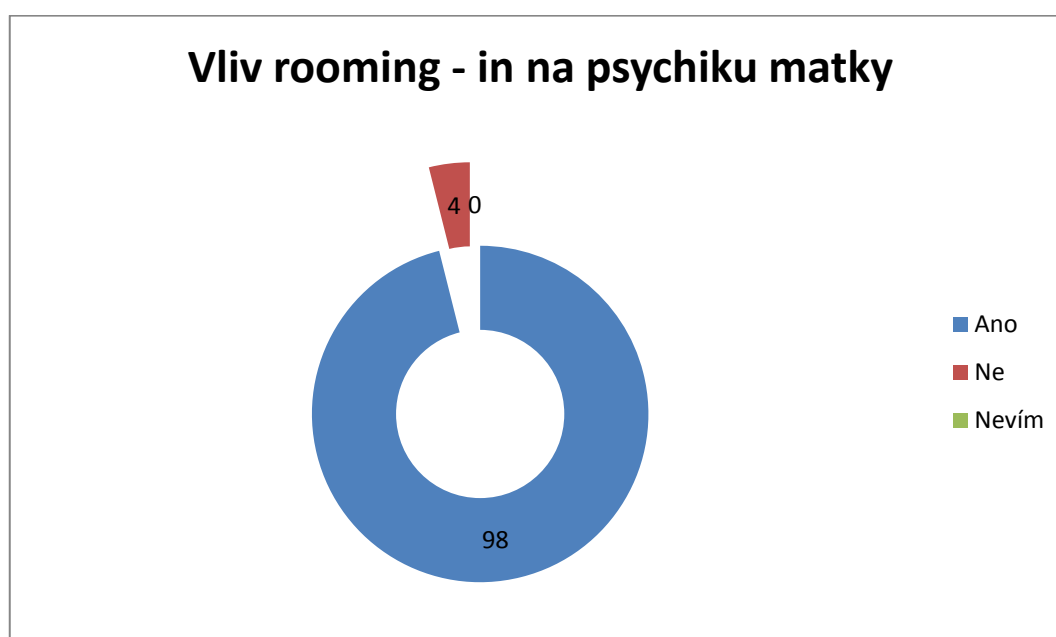
Položka č. 22: Má podle vás rooming – in vliv na psychickou pohodu šestinedělky?

Tab. č. 23 Vliv rooming – in na psychiku matky

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	98	96,1
Ne	4	3,9
Nevím	0	0,0
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 22 Vliv rooming – in na psychiku matky



Zdroj: vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že odpověď „Ano“ označilo 96,1% porodních asistentek. 3,9% oslovených si myslí, že rooming – in nemá vliv na psychiku ženy. Odpověď „Nevím“ neoznačil nikdo (0%).

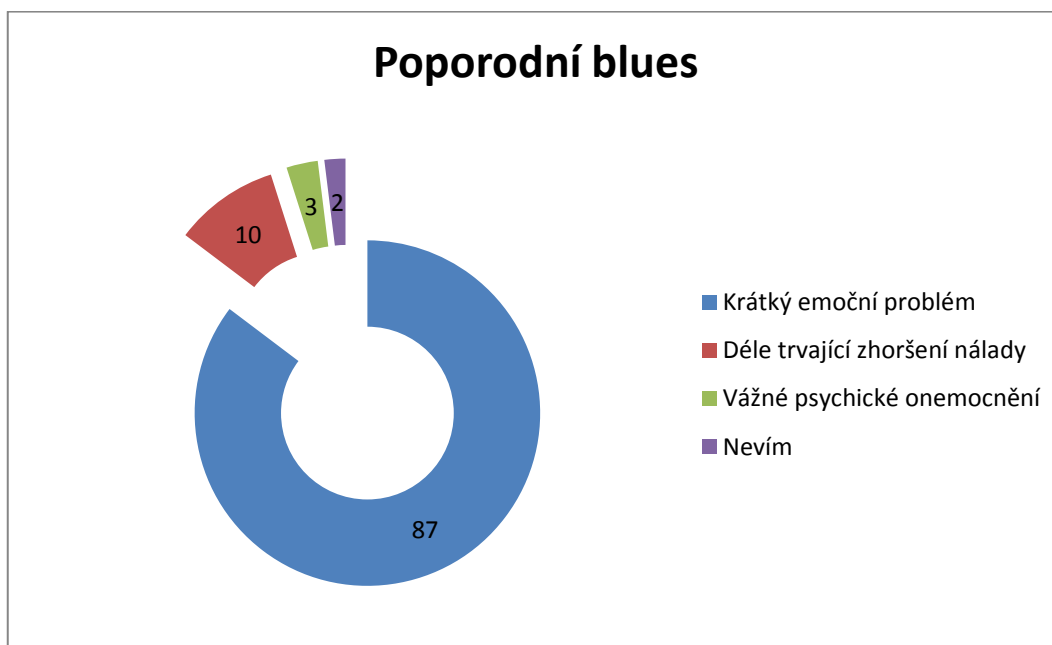
Položka č. 23: Poporodní blues je

Tab. č. 24 Poporodní blues

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Krátký emoční problém	87	85,3
Déle trvající zhoršení nálady	10	9,8
Vážné psychické onemocnění	3	2,9
Nevím	2	2,0
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 23 Poporodní blues



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z celkového množství oslovených respondentek 85,3% odpovědělo, že poporodní blues je krátký emoční problém. Druhou možností – poporodní blues je déle trvající zhoršení nálady označilo 9,8% porodních asistentek. 2,9% oslovených uvedlo odpověď „Vážné psychické onemocnění“. 2,0% ze 102 dotazovaných označilo odpověď „Nevím“.

Položka č. 24: Myslíte si, že by bylo vhodné do ošetrovatelské péče o šestinedělku zařadit i práci psychoterapeuta?

Tab. č. 25 Psychoterapeut na šestinedělí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	64	62,7
Ne	28	27,5
Nevím	10	9,8
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 24 Psychoterapeut na šestinedělí



Zdroj: vlastní

Komentář:

V této položce 62,7% oslovených odpovědělo tak, že by do péče o šestinedělku zařadili i práci psychoterapeuta. 27,5% dotazovaných uvedlo, že práce psychoterapeuta na oddělení šestinedělí by byla zbytečná. Odpověď „Nevím“ uvedlo 9,8% porodních asistentek.

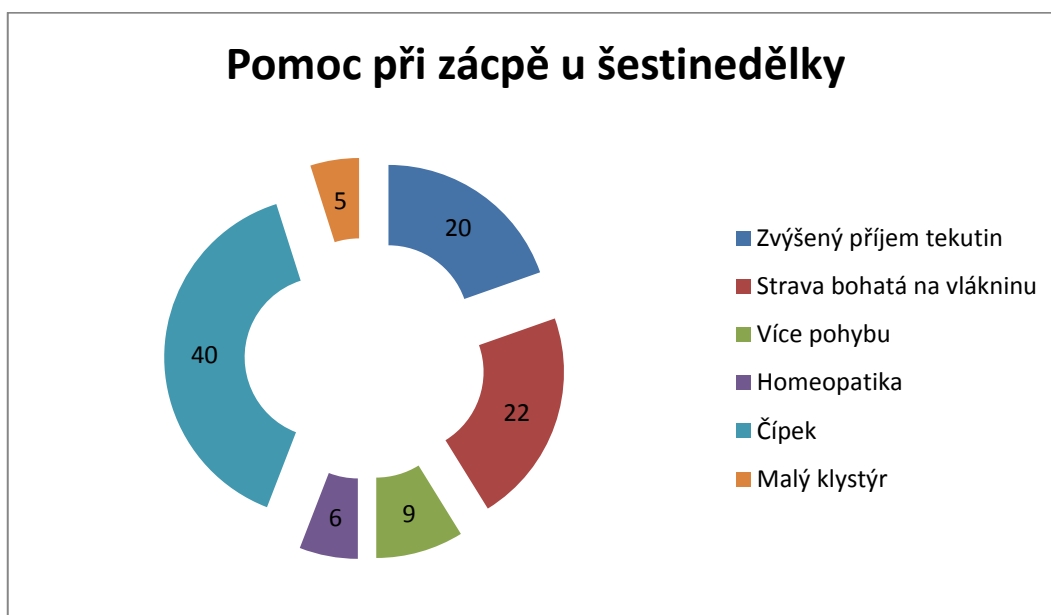
Položka č. 25: Jakou metodou pomůžete šestinedělce při obtížích s prvním vyprázdněním stolice?

Tab. č. 26 Pomoc při zácpě u šestinedělky

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Zvýšený příjem tekutin	20	19,6
Strava bohatá na vlákninu	22	21,6
Více pohybu	9	8,8
Homeopatika	6	5,9
Čípek	40	39,2
Malý klystýr	5	4,9
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 25 Pomoc při zácpě u šestinedělky



Zdroj: vlastní

Komentář:

Z tabulky č. 26 a grafu č. 25 je patrné, že 39,2% porodních asistentek by šestinedělce při zácpě aplikovalo glycerinový čípek. 21,6% dotazovaných by ženě doporučilo potraviny bohaté na vlákninu. 19,6% porodních asistentek by ženě poradilo zvýšení pitného režimu. Více pohybu doporučuje 8,8% respondentek. Homeopatika by aplikovalo 5,9% porodních asistentek. 4,9% oslovených by ženě podalo malý klystýr.

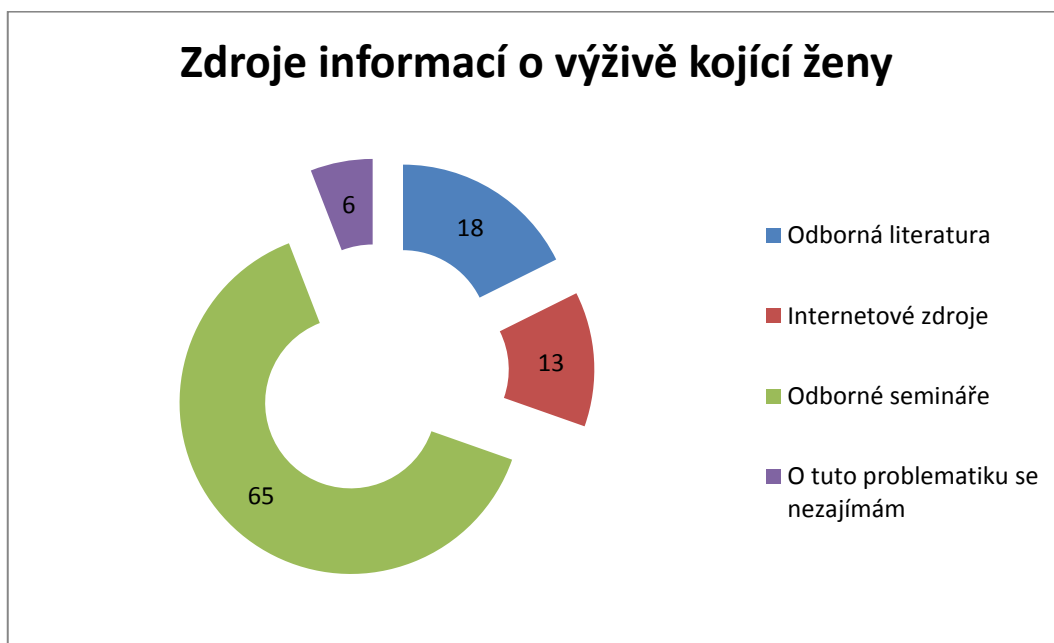
Položka č. 26: Kde hledáte informace o potřebě výživy kojící ženy?

Tab. č. 27 Zdroje informací o výživě kojící ženy

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Odborná literatura	18	17,6
Internetové zdroje	13	12,7
Odborné semináře	65	63,7
O tuto problematiku se nezajímám	6	5,9
Celkem	102	100

Zdroj: vlastní

Graf č. 26 Zdroje informací o výživě kojící ženy



Zdroj: vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že 63,7% porodních asistentek čerpá informace na odborných seminářích. V odborné literatuře sbírá informace 17,6% dotazovaných. Na internetu hledá tyto informace 12,7% respondentek. 5,9% oslovených uvedlo, že se o tuto problematiku nezajímá.

6 DISKUZE

6.1 Analýza získaných dat

První položka byla zaměřena na věk respondentek. 3% respondentek tvořily studentky 3. ročníku oboru Porodní asistentka ve věku 21 až 22 let. Věková kategorie ve věku 31 až 40 let byla zastoupena v 29,4%. 14,7% oslovených uvedlo svůj věk mezi 41 až 50 lety. 23 až 30 let napsalo 11,8% porodních asistentek. 9,8% dotazovaných bylo ve věku 51 a více let.

Položka č. 2 byla zaměřena na nejvyšší dosažené vzdělání respondentek. 39,2% dotazovaných uvedlo, že má středoškolské vzdělání, je však nutné zdůraznit, že 87,5% tvořily studentky. Vyšší odborné vzdělání má 33,3% z dotazovaných. 26,5% respondentek dosáhlo vysokoškolského vzdělání s titulem bakalář. Vysokoškolské vzdělání titul magistr má 1% oslovených. **Z výsledků lze zjistit, že si porodní asistentky zvyšují své vzdělání tak, aby mohly splňovat požadavky na vykonávání tohoto povolání.**

Pomocí **položky č. 3** byla zjištěna délka praxe respondentek. 34,3% dotazovaných uvedlo délku své praxe pouze v rámci studia, což tvoří 100% studentek. 24,5% porodních asistentek napsalo délku praxe 11 až 15 let. Praktické zkušenosti v oboru porodní asistence má 17,6% oslovených v délce 6 až 10 let. 13,7% porodních asistentek uvedlo délku praxe 6 měsíců až 5 let. 16 a více let praktických zkušeností má 9,8% respondentek.

Položka č. 4 byla zaměřena na druh pracoviště, se kterým mají respondentky nejvíce zkušeností. 34,3% oslovených má praktické zkušenosti pouze v rámci studia, tudíž neuváděli žádné konkrétní pracoviště. 19,6% porodních asistentek má nejvíce praktických zkušeností na oddělení šestinedělí. Na porodním sále pracuje 15,7% dotazovaných. 14,7% porodních asistentek má nejvíce zkušeností s oddělením gynekologie. Jiné pracoviště označilo 6,9% dotazovaných, nejčastěji uváděli oddělení novorozenecké, zákrokový sál a jednodenní péči na lůžku. Gynekologickou ambulanci napsalo 4,9% porodních asistentek. Privátních porodních asistentek zde bylo uvedeno 3,9%.

Položka č. 5 zjišťovala, zda má saturace potřeb klientek vliv na ošetrovatelskou péči. 92,2% porodních asistentek si myslí, že uspokojování potřeby svých klientek má vliv na ošetrovatelskou péči. 5,9% oslovených uvedlo, že saturace potřeb klientek nemá vliv na ošetrovatelskou péči. 2,0% porodních asistentek nevědělo, zda má uspokojování potřeb svých klientek vliv na provádění ošetrovatelské péče. **Tato položka ukazuje na to, že**

téměř většina porodních asistentek si uvědomuje vliv saturace potřeb svých klientek na provádění ošetrovatelské péče.

Prostřednictvím položky č. 6 bylo zjištěno, zda se respondentky zajímají o potřeby svých klientek. 98,0% porodních asistentek se zajímá o potřeby svých klientek. 1,0% dotazovaných se nezajímá o potřeby klientek a 1,0% respondentek neví, zda se o potřeby svých klientek zajímá. **Toto zjištění je velmi potěšující a potvrzuje aktivní přístup porodních asistentek ke klientkám, což může zvyšovat kvalitu ošetrovatelské péče.**

Cílem položky č. 7 bylo zjistit zdroje, ze kterých respondenti čerpají informace o lidských potřebách. Nejvíce informací o lidských potřebách sbírají porodní asistentky na odborných seminářích, což uvedlo 90,2% oslovených. Tento výsledek je jistě opodstatněn celoživotním vzděláváním porodních asistentek. 7,8% respondentek uvedlo jako zdroj informací odbornou literaturu. Nejčastěji byly uváděny tyto tituly: Eva Trachtová – Potřeby nemocných v ošetrovatelském procesu, Vlastimil Marek – Nová doba porodní, časopis Sestra. **Kvůli laickým informacím žádná z respondentek neuvedla internetový zdroj.** Nad tím bychom se měli zamyslet, protože internet je nejdostupnějším a nejrychlejším zdrojem informací, které jsou vždy k dispozici. 2,0% oslovených napsalo, že se o toto téma nezajímá.

Cílem položky č. 8 bylo zjistit, zda respondentky využívají NANDA International ošetrovatelské diagnózy k identifikaci potřeb. NANDA International ošetrovatelské diagnózy využívá k identifikaci potřeb svých klientek 58,8% respondentek, z čehož pak 41,7% tvoří porodní asistentky a 58,3% studentky. 29,4% porodních asistentek NANDA International diagnózy k identifikaci potřeb vůbec nevyužívá. 4,9% oslovených uvedlo, že NANDA International využívá jen zřídka. 6,9% porodních asistentek nevědělo, k čemu se NANDA International ošetrovatelské diagnózy používají, 70,0% respondentek zde tvořily porodní asistentky ve věku 51 a více let. **Z výzkumu tedy vyplývá, že se informace o NANDA ošetrovatelských diagnózách ke starší generaci porodních asistentek nedostaly, naopak studentky ve 100% napsaly, že tento zdroj k identifikaci potřeb používají.** Je důležité, aby vzdělávací instituce vychovávaly nové generace porodních asistentek, které budou s touto problematikou obeznámeny, a tak mohou své vědomosti rozšiřovat mezi všechny generace svých spolupracovnic.

Prostřednictvím položky č. 9 bylo zjišťováno, zda dokážou respondentky uspokojit potřeby klientky, aniž by měly uspokojeny vlastní potřebu. 93,1% oslovených uvedlo, že

dokáže uspokojit potřeby své klientky, aniž by její vlastní potřeby byly saturovány. 6,9% dotazovaných napsalo, že musí mít nejprve uspokojeny vlastní potřeby, aby se mohly zaměřit na ty klientčiny. **Z průzkumu můžeme vyčíst, že většina porodních asistentek upřednostňuje klientčiny potřeby před svými.** Jde především o potřebu výživy, hydratace, vyprazdňování, odpočinku a dobré kondice. S potlačením těchto základních potřeb se můžeme setkat například na porodním sále.

Položka č. 10 byla zaměřena na nejvíce se měnící potřebu v těhotenství. 34,3% porodních asistentek uvedlo výživu jako nejvíce se měnící potřebu v těhotenství. Tento názor je jistě dán změnou chuti k jídlu, zvyšujícími se nároky na konkrétní složky stravy, a také těhotenskými obtížemi, které s výživou souvisejí. 29,4% respondentek uvedlo potřebu spánku, která souvisí s fyzickými změnami na organismus v těhotenství. Potřebu informací uvedlo 14,7% respondentek. Tato potřeba se mění z důvodu, že se klientka orientuje především na změnu svého stavu a plod. 8,8% oslovených uvedlo jistotu, 7,8% respondentek napsalo porozumění a 4,9% porodních asistentek zvolilo potřebu intimity.

Cílem **položky č. 11** bylo zjistit, zda má parita vliv na identifikaci potřeb těhotné ženy. 94,1% porodních asistentek si myslí, že parita má vliv na identifikaci potřeb těhotné ženy. 3,9% oslovených je toho názoru, že parita nemá vliv na potřeby. 2,0% dotazovaných nevědělo, zda parita ovlivňuje identifikaci potřeb. Obecně lze říci, že vícerodička bude lépe připravena na psychické a fyzické změny svého těla než prvorodička. Praktické zkušenosti dávají vícerodičce jiný pohled na těhotenství, má více informací o potřebách a ví, kde je hledat, kdežto pro prvorodičku je změna jejích potřeb nová a neznámá.

Položka č. 12 zjišťovala trimestr, ve kterém je nejtěžší adaptace těhotné na potřeby. Nejtěžší adaptaci na potřeby v I. trimestru uvedlo 88,2% respondentek. III. trimestr jako období nejtěžší na adaptaci zvolilo 9,8% oslovených. 2,0% porodních asistentek uvedlo II. trimestr.

Zájem respondentek o kulturní odlišnosti potřeb zjišťovala **položka č. 13**. 72,5% respondentek uvedlo, že se o kulturní potřeby zajímá. 15,7% dotazovaných se o tyto potřeby nezajímá. 11,8% porodních asistentek nevědělo, jestli se o kulturní potřeby zajímá. Domníváme se, že je velmi důležité, aby se porodní asistentka zajímala o kulturní odlišnosti v lidských potřebách. Se vstupem naší země do Evropské unie je spektrum národností klientek českých porodnic velmi široké.

Položka č. 14 se zabývala vlivem účasti v předporodním kurzu na identifikaci potřeb. Vliv předporodního kurzu na identifikaci potřeb těhotné ženy označilo 74,5% porodních asistentek. Svůj názor zdůvodnily tím, že díky předporodnímu kurzu žena získá nové informace, zmírní se její strach z porodu, může se podělit o nové zkušenosti a pocity. 20,6% respondentek napsalo, že předporodní kurz nemá vliv na identifikaci potřeb gravidní ženy. Důvod svého rozhodnutí nikdo neokomentoval. 4,9% respondentek neví, zda má předporodní kurz vliv na potřeby ženy.

Cílem položky č. 15 bylo zjistit, zda má prohlídka porodního sálu vliv na potřebu bezpečí. 86,3% respondentek si myslí, že návštěva porodního sálu má vliv na potřebu bezpečí. 8,8% dotazovaných si myslí, že návštěva porodního sálu nemá vliv na potřebu bezpečí. 4,9% porodních asistentek nevědělo, zda má či nemá vliv.

Příjem potravin během dlouhého porodu zjišťovala **položka č. 16**. 58,8% respondentek je přesvědčeno, že by se rodička měla najíst kdykoliv během porodu. 26,5% oslovených by klientce podalo potraviny jen na základě lékařského rozhodnutí. 9,8% porodních asistentek si myslí, že potřebu hladu při porodu pokryje parenterální výživa. 4,9% oslovených je toho názoru, že žena během porodu nesmí přijímat žádné potraviny. **92,6% porodních asistentek s vysokoškolským vzděláním titul bakalář, by rodičce podalo potraviny kdykoliv, kdy si o ně požádá.**

Položka č. 17 byla zaměřena na prvky, které ovlivňují psychickou pohodu rodičky. 39,2% respondentek uvedlo, že z vnějšího prostředí nejvíce ovlivňuje psychiku rodičky familiární prostředí. Oddělené boxy označilo 33,3% porodních asistentek. 14,7% porodních asistentek si myslí, že psychickou pohodu nejvíce ovlivňuje intimní osvětlení. Pomůcky k odpočinku uvedlo 12,7% respondentek. Z výzkumu vyplývá, že si porodní asistentky uvědomují vliv kvality prostředí porodního sálu na psychické potřeby rodičky.

Názor na podání klyzmatu před porodem zkoumala **položka č. 18**. 44,1% respondentek z čehož 77,8% tvoří studentky, by ženě před porodem aplikovalo očistné klyzma jen na její přání. 34,3% porodních asistentek uvedlo, že by rutinně podalo klyzma každé klientce, na tuto položku odpovědělo stejně 100% porodních asistentek ve věku 51 a více let. 21,6% respondentek označilo možnost, že by při spontánním vyprázdnění stolice klyzma neaplikovalo. **Z průzkumu vyplývá, že se mladá generace porodních asistentek snaží vyhovět přáním rodičky a ustupuje od zažitých rutinně prováděných výkonů.**

Cílem položky č. 19 bylo zjistit, jaký je postoj respondentek k medikamentóznímu tišení bolesti. 45,1% porodních asistentek aplikuje medikamenty k tišení porodních bolestí jen na přání rodičky. 35,3% oslovených raději volí alternativní metody tišení bolesti. Nejčastěji uváděly aplikaci homeopatik, aromaterapie, hydroterapie a tepla. 14,7% respondentek nechá podání léků rodičce na rozhodnutí lékaře. 9,8% dotazovaných naprosto souhlasí s aplikací medikamentů k tišení bolesti. Ze získaných dat můžeme zjistit, že porodní asistentky berou v úvahu přání klientky v oblasti tišení bolesti. **100% porodních asistentek ve věku 23 až 30 let uvedlo, že k tišení bolesti využívá alternativní metody,** což je jistě dobrou zprávou pro zastánce moderních trendů v porodnictví.

Názor respondentek na volný pohyb rodičky při porodu zjišťovala **položka č. 20. 100% porodních asistentek se shodlo v názoru, že je přínosné, aby se žena během porodu volně pohybovala.** Tuto odpověď všichni respondenti zvolili, protože si myslí, že pohyb snižuje bolest během děložních kontrakcí, napomáhá urychlení porodu, zvyšuje ženě komfort. Z tohoto názoru plyne, že se porodní asistentky snaží ženě vyhovět a umožňují jí volný pohyb během porodu.

Cílem položky č. 21 bylo zjistit potřebu, která se v šestinedělí nejvíce mění. Za nejvíce měnící se potřebu u šestinedělky uvedlo 39,2% respondentek spánek. Je to pravděpodobně určeno psychickým a fyzickým vyčerpáním ženy z porodu, energeticky náročnou péčí o dítě a fyzickými změnami v organismu, které šestinedělí přináší. Další potřebou byla výživa, kterou uvedlo 36,3% respondentek. Nároky na výživu se šestinedělím velmi mění. Strava, kterou žena přijímá, musí být vhodně vybrána tak, aby nečinila potíže dítěti krmenému mateřským mlékem. Sexuální potřebu napsalo 14,7% respondentek. 6,9% porodních asistentek si myslí, že se v šestinedělí nejvíce mění potřeba informací. Šestinedělka sbírá informace o péči o dítě, možnosti antikoncepce a informace o kojení. Potřebu lásky označilo 2,9% respondentek. Svou lásku žena věnuje především svému nově narozenému dítěti a ještě jí musí rozdělit mezi partnera a popřípadě své další děti.

Vliv rooming – in na psychickou pohodu šestinedělky zkoumala **položka č. 22.** 96,1% porodních asistentek odpovědělo, že rooming – in má vliv na psychickou pohodu šestinedělky. Tuto odpověď zdůvodňovaly tím, že přítomnost dítěte matku uklidňuje, mohou spolu rychleji navázat vztah, dochází k rychlejšímu nástupu laktace, oba se učí vzájemné empatii. 3,9% dotazovaných si myslí, že rooming - in nezajišťuje psychickou pohodu matky. Svou odpověď nijak neokomentovaly.

Cílem **položky č. 23** bylo zjistit, zda respondentky vědí, co znamená termín poporodní blues. Bylo zjištěno, že 85,3% porodních asistentek si myslí, že poporodní blues je krátký emoční problém. 9,8% respondentek uvedlo, že je to déletrvající zhoršení nálady. 2,9% označilo poporodní blues jako vážné psychické onemocnění. 2,0% oslovených nevědělo, co tento termín znamená. Podle Roztočila je poporodní blues velmi častým jevem v šestinedělí, který se projevuje psychickou labilitou, poruchami spánku a sebedůvěry (Roztočil, 2008, s. 129).

Položka č. 24 zkoumala, zda si respondentky myslí, že by bylo vhodné do péče o šestinedělku zařadit práci psychoterapeuta. 62,7% porodních asistentek napsalo, že by bylo vhodné do ošetrovatelské péče o ženu v šestinedělí zařadit i péči psychoterapeuta. 27,5% oslovených uvedlo, že práce psychoterapeuta by na oddělení šestinedělí byla zbytečná, protože porodní asistentka dokáže saturovat psychické potřeby své klientky. 9,8% respondentek neví, zda by se psychoterapeut na oddělení šestinedělí uplatnil.

Cílem **položky č. 25** bylo zjistit, jakou metodou by porodní asistentky pomohly šestinedělce při potížích s prvním vyprázdněním stolice. 39,2% oslovených by aplikovalo glycerinový čípek, tuto metodu využívá 100% porodních asistentek s délkou praxe 16 a více let. 21,6% dotazovaných by ženě doporučilo stravu bohatou na vlákninu, tuto metodu zvolilo 85,7% porodních asistentek s délkou praxe 6 měsíců až 5 let. 19,6% dotazovaných by ženě pomohlo metodu zvýšení pitného režimu. 8,8% respondentek doporučuje více pohybu. 5,9% oslovených by ženě při potížích se zácpou doporučilo homeopatika. 4,9% porodních asistentek by ženě pomohlo aplikací malého klyzmatu. Z těchto výsledků lze usoudit, že **porodní asistentky s šestnáctiletou praxí podávají při zácpě rutinně glycerinový čípek**. Porodní asistentky s délkou praxe 6 měsíců až 5 let jako první volbu při těchto obtížích doporučují stravu bohatou na vlákninu, nejčastěji uváděly kompoty, sušené švestky, mléčné produkty a syrovou zeleninu a ovoce.

Zdroj informací o potřebě výživy kojící ženy zjišťovala **položka č. 26**. Informace o výživě kojící ženy hledá 63,7% porodních asistentek na odborných seminářích, kterých se účastní v rámci celoživotního vzdělávání. 17,6% respondentek uvedlo jako zdroj informací odbornou literaturu. Jedinými uvedenými tituly byl časopis Sestra a publikace Aleše Roztočila – Moderní porodnictví. Na internetu hledá tento druh informací 12,7% dotazovaných, kteří uváděli tyto internetové stránky: www.kojeni.cz, www.kojeni-strava.cz, www.rodina.cz, www.kojeni.arcs.cz. O tuto problematiku se nezajímá 5,9% respondentek.

6.2 Srovnání s výzkumy

Autorka Jana Mlčková (2010) ve svém výzkumu zjišťovala účast žen na předporodním kurzu. Pro analýzu dat získala 57 (100%) respondentek. Zjistila, že 49,1% respondentek se zúčastnilo předporodního kurzu. Všechny respondentky získaly nové informace a cítily méně strachu. Získané zkušenosti využilo 41,1% klientek. 50,9% žen se kurzů neúčastnilo. V našem šetření bylo zjištěno, že podle 74,5 % porodních asistentek je důležité, aby se žena účastnila předporodního kurzu. Tuto odpověď odůvodnily tím, že žena získá nové informace, zmírní se její strach a podělí se o své zkušenosti. 20,6% porodních asistentek si myslí, že předporodní kurz pro ženu není důležitý. 4,9% respondentek nevědělo, zda má předporodní kurz vliv na identifikaci potřeb. Z porovnání těchto výsledků vyplývá, že účast ženy na předporodním kurzu je důležitá i v rámci identifikaci potřeb, žena získá nové informace a díky tomu může dojít ke zmírnění jejího strachu.

Tato autorka se ve výzkumu také zabývala využitím možnosti prohlídky porodního sálu. Zjistila, že pro 49,1% klientek byla prohlídka porodního sálu přínosná. 1,8% žen tuto možnost využilo, ale nebyla pro ně nijak přínosná. 26,3% respondentek tuto možnost nevyužilo, nebylo to pro ně důležité. **22,8% respondentek nebyla možnost prohlídky porodního sálu nabídnuta**, což je jistě velkým nedostatkem služeb porodních asistentek, protože tato možnost by měla být ženám nabízena automaticky. V našem výzkumu si 86,3% oslovených myslí, že je z hlediska potřeby bezpečí vhodné, aby se žena seznámila před porodem s prostředím porodního sálu. Svou odpověď zdůvodnily tím, že se žena lépe zadaptuje na prostředí během porodu a zmírní se pocity strachu. 8,8% respondentek si myslí, že návštěva porodního sálu nemá vliv na potřebu bezpečí a 4,9% neví, zda má prohlídka porodního sálu nějaký vliv na potřeby ženy. Z porovnání získaných dat obou výzkumů vyplývá že, prohlídka porodního sálu je přínosná jak z pohledu ženy, tak z pohledu porodní asistentky.

Autorka Soňa Ševčíková (2010) zkoumala, zda byla u ženy uspokojena potřeba výživy a tekutin během porodu. Pro výzkum získala 100 respondentek. Klientky hodnotily uspokojení této potřeby na stupnici 1 (výborně) až 10 (špatně). Číslo 1 uvedlo 73% žen, číslo 2 napsalo 11% respondentek, 5% oslovených vybralo číslo 3, 4% dotazovaných uvedlo číslo 4. Dále pak číslo 5 uvedly 4% klientek, 0% respondentek uvedlo číslo 6, 7 a 9. 1% označilo číslo 8, a číslo 10 označili 2% oslovených. V našem výzkumu jsme zjišťovaly, jaký je názor porodních asistentek na podávání potravin ženě během porodu.

58,8% je toho názoru, že by se žena měla během porodu najíst kdykoli má potřebu hladu. 26,5% respondentek by ženě podalo potravu jen pod svolením lékaře. 9,8% oslovených si myslí, že parenterální výživa je během porodu dostačující. 4,9% porodních asistentek je přesvědčeno, že žena během porodu nesmí přijímat žádné potraviny. Z porovnaných dat lze vyčíst, že jsou ženy spokojeny s podáváním potravin během porodu a porodní asistentky jsou nakloněny k názoru, aby se žena najedla v průběhu porodu kdykoliv bude potřebovat.

Autorka Jana Mlčková (2010) se také zabývala metodou tišení bolesti u žen během porodu. **Zjistila, že 56,5% žen byly nabídnuty nefarmakologické metody tišení bolesti a pomohly jim.** Léky a epidurální analgezie byly aplikovány 5,3% ženám na jejich přání. 3,5% respondentek byly nabídnuty personálem. 1,8% žen byly medikamenty aplikovány bez jejich souhlasu. **43,8% respondentek nebylo nabídnuto nic.** V našem výzkumu bylo zjištěno, že 45,1% respondentek aplikuje medikamenty jen na přání klientky. 35,3% porodních asistentek před medikamenty upřednostňuje alternativní metody tišení bolesti. 14,7% respondentek metodu tišení bolesti nechá na úsudku lékaře a 9,8% respondentek s podáváním medikamentů proti bolesti při porodu plně souhlasí. Ze srovnání výsledků šetření plyne, že ženy a porodní asistentky volí medikamenty v průběhu porodu především, pokud si je žena přeje. Alternativní metody jsou ze stran klientek velmi žádané a porodní asistentky je rády aplikují.

Autorka Petra Langrová (2010) ve své práci hodnotila změnu sexuální potřeby po porodu. Celkem získala 90 respondentek. Zjistila, že ze všech prvorodiček jich 20% uvedlo, že se u nich sexuální potřeba po porodu výrazně snížila. U 48% prvorodiček se tato potřeba spíše snížila. U 26% prvorodiček je stejná a u 6% respondentek se spíše zvýšila. U vícerodiček se potřeba výrazně snížila v 11,9%. 42,86% žen se potřeba pohlavního styku spíše snížila. 30,96% vícerodiček uvedlo, že je jejich potřeba stejná. 9,52% respondentek uvedlo, že se jejich potřeba spíše zvýšila. Potřeba se výrazně zvýšila u 4,76% vícerodiček. V našem výzkumu jsme zjistili, že 14,7% porodních asistentek si myslí, že se u ženy v šestinedělí nejvíce mění sexuální potřeba. Porovnáním výsledků jsme zjistili, že z pohledu ženy se sexuální potřeba po porodu více mění, než z pohledu porodní asistentky.

Autorka Markéta Macíková (2010) ve svém výzkumu hodnotila potřebu psychologa na oddělení šestinedělí. K tomuto průzkumu získala 100 klientek. 58% žen uvedlo, že nepotřebuje pomoc. 32% žen by pomoc psychologa uvítalo. 7% respondentek si myslí, že

by psycholog nebyl potřebný. 3% žen napsalo, že by pomoc psychologa využilo, ale raději v soukromí. V našem výzkumu jsme se ptali porodních asistentek, zda by zařadily do péče o šestinedělku i práci psychoterapeuta. 62,7% respondentek uvedlo, že by byl psychoterapeut na oddělení potřebný a žena by se mu mohla vypovídat. 27,5% porodních asistentek si myslí, že by zde byl psychoterapeut zbytečný, porodní asistentka dokáže saturovat psychické potřeby šestinedělky. Z porovnání výsledků lze vyčíst, že by porodní asistentky psychoterapeuta na oddělení uvítaly, avšak klientky ho nepotřebují.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Je důležité, aby byl do praxe porodních asistentek zaveden standardizovaný ošetrovatelský jazyk, ze kterého bude mít užitek široká škála klientely, která služby porodních asistentek využívá. Řešení této problematiky nabízí například postupy publikované v NANDA International. Porodní asistentky již s tímto systémem ošetrovatelských diagnóz pracují, avšak ne všechny generace s touto metodou tvorby ošetrovatelských diagnóz umí zacházet. Kromě NANDA International se lidské potřeby dají identifikovat i podle modelu Virginie Henderson, Majory Gordon nebo Elisabeth Orem. Bylo by vhodné vypracovat edukační materiál, ve kterém by byl jednoduše popsán postup, jak vytvořit ošetrovatelskou diagnózu pomocí NANDA International, která byla zahrnuta i do bakalářské práce. Je podstatné, aby byly vychovávány generace porodních asistentek, které budou znát tyto diagnózy teoreticky a díky edukačnímu materiálu budou tyto diagnózy aplikovat nejprve na studentských praxích a později ve svém pracovním životě. Edukační materiál jim poskytne systematický přehled ošetrovatelských diagnóz, které mohou uplatnit v péči o své klientky. Návrh na takový materiál je uveden v příloze P IV této bakalářské práce.

ZÁVĚR

V předložené bakalářské práci jsme se zabývali potřebami ženy těhotné, rodící a šestinedělky. V teoretické části jsme se nejprve zaměřili na lidské potřeby, jejich význam a podstatu. K tomuto pojmu „lidské potřeby“ jsme uvedli několik významných psychologů, kteří se zásadně podíleli na jeho charakteristice a aplikaci do praxe. S lidskými potřebami je úzce spjata motivace určující činnost, kterou člověk udělá jako první, aby uspokojil své potřeby. Do obsahu práce jsme zakomponovali také NANDA International ošetrovatelské diagnózy a okrajově jsme uvedli severoamerickou asociaci. Popsali jsme stručnou historii Taxonomie II od roku 1994 do současnosti a vysvětlili základní strukturální členění Taxonomie II. Dále jsme se již zabývali jednotlivými potřebami svých klientek. Celkem jsme popsali 11 lidských potřeb, se kterými se můžeme setkat na gynekologicko – porodnickém oddělení.

Bakalářská práce měla stanoveny tři cíle, které byly v praktické části splněny. Prvním cílem práce bylo zjistit povědomí porodních asistentek o potřebách ženy těhotné, rodící a šestinedělky. Ke splnění tohoto cíle byly použity položky č. 6, 7, 10, 11, 13, 21, 22, 26. Pomocí dat z výzkumného šetření bylo zjištěno, že se porodní asistentky v 98% zajímají o potřeby svých klientek, zjišťují si informace o potřebách, dokážou stanovit prioritní psychické i fyzické potřeby ženy těhotné a šestinedělky na základě svých zkušeností i vědomostí. Zajímají se o potřeby těhotné ženy na základě parity a vyhledávají kulturní odlišnosti v uspokojování potřeb svých klientek.

Druhým cílem práce bylo zjistit, zda si porodní asistentky uvědomují důležitost uspokojování potřeb ženy těhotné, rodící a šestinedělky v souvislosti s prováděním ošetrovatelské péče a navázání důvěry. Ke splnění tohoto cíle byly použity položky č. 5, 9, 12, 14, 15, 17, 20, 23, 24. Analýzou dat bylo zjištěno, že jsou porodní asistentky v 92,2% přesvědčeny, že saturace potřeb má vliv na průběh ošetrovatelského procesu, z čehož vyplývá, že vyhledávání potřeb a jejich následná saturace má pro práci porodní asistentky zásadní význam. Také bylo zjištěno, že jsou potřeby klientky pro 93,1% porodních asistentek prioritní a dokážou se jimi zabývat i v případě, že vlastní potřeby nemají uspokojeny. Dokážou vyhodnotit prioritní potřebu těhotné ženy na základě trimestru, ve kterém se nachází, umí popsat výhody návštěvy předporodního kurzu před porodem. Dále znají výhody prohlídky porodního sálu před porodem a tím ženě napomohou k menším obavám z porodu. Také můžeme konstatovat, že se porodní asistentky snaží vylepšovat

prostředí porodního sálu, aby co nejméně připomínalo prostředí nemocniční. Všechny porodní asistentky, které se účastnily tohoto šetření, jsou toho názoru, že volný pohyb během porodu má pro ženu příznivý vliv a tím zvyšují kvalitu prováděné ošetrovatelské péče. Dále bylo zjištěno, že se porodní asistentky zajímají o psychické potřeby ženy v šestinedělí a dokážou rozeznat psychické odchylky, které se v tomto období mohou objevit. Bylo také zjištěno, že by porodní asistentky uvítaly do péče o šestinedělku práci psychoterapeuta, což by mohlo zkvalitnit ošetrovatelskou péči.

Třetím cílem práce bylo zjistit vliv věku, vzdělání a délky praxe porodních asistentek na uspokojování potřeb ženy těhotné, rodičí a šestinedělky. Ke splnění tohoto cíle byly použity položky č. 1, 2, 3, 4, 8, 16, 18, 19, 25. Respondentky absolvovaly různé stupně vzdělání od středoškolského s maturitou po vysokoškolské s titulem bakalář a magistr. Délka praxe respondentek a druhy pracovišť byly také různé. Bylo zjištěno, že všechny studentky využívají k NANDA International ošetrovatelské diagnózy k identifikaci potřeb svých klientek, avšak 70% porodních asistentek ve věku 51 a více let se s touto metodou nikdy nesetkala. Dále bylo zjištěno, že 92,6% porodních asistentek s titulem bakalář se často řídí přáním klientky, velká většina těchto porodních asistentek by podala rodiče potraviny, kdykoliv si o ně požádá. Všechny porodní asistentky ve věku 51 a více let by aplikovaly očistné klyzma klientce vždy, kdežto 77,8% studentek by očistné klyzma před porodem podalo pouze na přání ženy. V případě zácpy u šestinedělky by porodní asistentky s 16 letou praxí aplikovaly čípek, kdežto porodní asistentky s délkou praxe do 5 let by ženě nejprve poradily alternativní metody.

Závěrem lze říci, že období těhotenství, porodu a šestinedělí jsou pro ženu jedinečný a nezaměnitelným okamžikem v jejím životě. Měli bychom si uvědomit, že jsou tyto životní etapy doprovázeny velkým množstvím tělesných a psychických změn, výraznou bolestí, překonáváním náročných překážek, zkouškou partnerského vztahu, a především obrovskou mírou zodpovědnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ČEPICKÝ, Pavel; ČERNÁ, Marcela. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence : Příručka pro gynekology - porodníky*. Vyd.1. Praha : Levret s.r.o., 2006. 99 s. ISBN 80-903183-9-8.
2. ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. Vyd.1. Brno : ERA group spol. s.r.o., 2008. 143 s. ISBN 978-80-7366-114-4.
3. ELIÁŠOVÁ, Anna . *Pôrodná asistencia I Fyziológia*. Vyd.1. Martin : Osveta, 2008. 103 s. ISBN 978-80-8063-261-8.
4. HERDMAN, T. Heather. *NANDA International ošetrovatelské diagnózy : Definice a klasifikace 2009-2011*. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
5. HRONEK, Miloslav. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Vyd.1. Brno : Maxdorf s.r.o., 2004. 316 s. ISBN 80-7345-013-5.
6. CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. 144 s. ISBN 978-80-2472142-2.
7. MACKONOCHELOVÁ, Alison; CROFT, R. D. ; MEADOVÁ, Marianne. *Těhotenství a péče o dítě*. Vyd.2. Praha : Svojtka, 2002. 256 s. ISBN 80-7237-594-6.
8. MACKŮ, František; MACKŮ, Jaroslava. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, a.s., 1988. 328 s. ISBN 80-7169-589-0.
9. MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství, porod a šestinedělí : Nejčastěji kladené otázky a odpovědi*. Vyd.1. Brno : Computer Press a.s., 2007. 136 s. ISBN 978-80-251-1470-4.
10. MONGANOVÁ, Marie F. *Hypnoporod*. Vyd.1. Praha : Triton, 2010. 243 s. ISBN 978-80-7387-364-6.
11. NEESOVÁ DELAVALOVÁ, Barbara. *Čekám děťátko*. Vyd.1. Praha : Ikar, 1995. 142 s. ISBN 80-85830-59-0.
12. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. Vyd.1. Praha : Galén, 2005. 425 s. ISBN 80-7262-321-4.
13. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Vyd.1. Praha : Area s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
14. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

15. SIMKINOVÁ, Penny. *Partner u porodu*. Vyd.1. Praha : Argoi, 2000. 245 s. ISBN 80-7203-308-5.
16. *Strategické dokumenty (3) : Praktické příručky pro porodní asistentky, Péče v průběhu normálního porodu, poporodní péče o matku a novorozence*. Vyd.1. Praha : Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2002. 159 s. ISBN 80-85-047-22-5.
17. TOMAGOVÁ, Martina; BÓRIKOVÁ, Ivana. *Potreby v ošetrovatelství*. Vyd.1. Martin : Osveta, 2008. 196 s. ISBN 978-80-8063-270-0.
18. TRACHTOVÁ, Eva, et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd.2. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.
19. TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a při porodu*. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.
20. TRČA, Stanislav. *Budeme mít děťátko*. Vyd. 8. Praha : Grada Publishing, a.s., 2003. 244 s. ISBN 80-247-0600-8.
21. WEIGERT, Vivian. *Všechno o kojení : Rádcí pro rodiče a vychovatele*. Vyd.1. Praha : Portál, s. r. o., 2006. 159 s. ISBN 80-7367-071-2.
22. YATES, Suzanne. *Zdravé těhotenství a přirozený porod*. Vyd.1. Brno : Computer Press a.s., 2009. 126 s. ISBN 978-80-251-2475-8.

Internetové zdroje

23. Faktory ovlivňující průběh porodu, Mlčková Jana, [on-line] citováno [20.5.2011] Dostupné z URL:
<<http://theses.cz/id/4znkz8/111794-992725381.pdf> > - bakalářská práce
24. Sexualita žen po porodu, Langrová Petra, [on-line] citováno [20.5.2011] Dostupné z URL:
<<http://theses.cz/id/guiafk/111796-855372486.pdf> > - bakalářská práce
25. Kvalita péče o ženu a dítě bezprostředně po porodu, Ševčíková Soňa, [on-line] citováno [20.5.2011] Dostupné z URL:
<http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/13786/%C5%A1ef%C4%8D%C3%ADkov%C3%A1_2010_bp.pdf?sequence=1 > – bakalářská práce

26. Kvalita péče o ženu po porodu, Macíková Markéta, [on–line], citováno [20.5.2011]

Dostupné z URL:

<http://dspace.knihovna.utb.cz/bitstream/handle/10563/13136/mac%C3%ADkov%C3%A1_2010_bp.pdf?sequence=1> – bakalářská práce

27. NANDA International [on–line] citováno [10.4.2011] Dostupné z URL:

<<http://sestra.org/NANDA>>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

NANDA North american nursing diagnosis association

NNN NANDA, NIC, NOC

ISO International Standards Organization

Kcal kilokalorie

g gram

μg mikrogram

mg miligram

tzv. takzvaně

WHO World health organization

UNICEF United nations children`s found

cm centimetr

CTG cardiotocography

s. strana

č. číslo

Tab. tabulka

Bc. bakalář

Mgr. magistr

Dis. diplomovaný specialista

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 Maslowova hierarchie potřeb (Trachtová, 2001, s. 15)	17
--	----

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Maslowova klasifikace potřeb (Trachtová, 2001, s. 15).....	16
Tab. č. 2 Věková kategorie respondentek.....	37
Tab. č. 3 Vzdělání respondentek.....	38
Tab. č. 4 Délka praxe.....	39
Graf č. 3 Délka praxe.....	39
Tab. č. 5 Druh pracoviště.....	40
Tab. č. 6 Vliv saturace potřeb na ošetrovatelskou péči.....	41
Tab. č. 7 Zájem porodních asistentek o potřeby klientek.....	42
Tab. č. 8 Zdroje informací o lidských potřebách.....	43
Tab. č. 9 Použití NANDA ošetrovatelských diagnóz.....	44
Tab. č. 10 Důležitost vlastních potřeb.....	45
Tab. č. 11 Potřeba v těhotenství.....	46
Tab. č. 12 Vliv parity na potřeby.....	47
Tab. č. 13 Vliv trimestru na potřeby.....	48
Tab. č. 14 Kulturní odlišnosti potřeb.....	49
Tab. č. 15 Vliv předporodního kurzu na identifikaci potřeb.....	50
Tab. č. 16 Vliv návštěvy porodního sálu na potřebu bezpečí.....	51
Tab. č. 17 Příjem potravy během porodu.....	52
Tab. č. 18 Prvky zajišťující psychickou pohodu.....	53
Tab. č. 19 Podání klyzmatu.....	54
Tab. č. 20 Medikamentózní tišení bolesti.....	55
Tab. č. 21 Volný pohyb během porodu.....	56
Tab. č. 22 Potřeba v šestinedělí.....	57
Tab. č. 23 Vliv rooming – in na psychiku matky.....	58
Tab. č. 24 Poporodní blues.....	59
Tab. č. 25 Psychoterapeut na šestinedělí.....	60
Tab. č. 26 Pomoc při zácpě u šestinedělky.....	61
Tab. č. 27 Zdroje informací o výživě kojící ženy.....	62

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věková kategorie respondentek.....	37
Graf č. 2 Vzdělání respondentek.....	38
Graf č. 4 Druh pracoviště.....	40
Graf č. 5 Vliv saturace potřeb na ošetrovatelskou péči	41
Graf č. 6 Zájem porodních asistentek o potřeby klientek	42
Graf č. 7 Zdroje informací o lidských potřebách.....	43
Graf č. 8 Použití NANDA ošetrovatelských diagnóz	44
Graf č. 9 Důležitost vlastních potřeb	45
Graf č. 10 Potřeba v těhotenství.....	46
Graf č. 11 Vliv parity na potřeby	47
Graf č. 12 Vliv trimestru na potřeby	48
Graf č. 13 Kulturní odlišnosti potřeb	49
Graf č. 14 Vliv předporodního kurzu na identifikaci potřeb	50
Graf č. 15 Vliv návštěvy porodního sálu na potřebu bezpečí.....	51
Graf č. 16 Příjem potravy během porodu	52
Graf č. 17 Prvky zajišťující psychickou pohodu	53
Graf č. 18 Podání klyzmatu	54
Graf č. 19 Medikamentózní tišení bolesti.....	55
Graf č. 20 Volný pohyb během porodu	56
Graf č. 21 Potřeba v šestinedělí	57
Graf č. 22 Vliv rooming – in na psychiku matky	58
Graf č. 23 Poporodní blues	59
Graf č. 24 Psychoterapeut na šestinedělí	60
Graf č. 25 Pomoc při zácpě u šestinedělky	61
Graf č. 26 Zdroje informací o výživě kojící ženy.....	62

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P III: VÝŽIVOVÁ TABULKA

PŘÍLOHA P IV: EDUKAČNÍ MATERIÁL

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ



Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená hlavní sestro,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti v Krajské nemocnici T. Bati, a.s., gynekologicko – porodnickém oddělení a neonatologickém oddělení, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci.

Téma bakalářské práce	Potřeby ženy těhotné, rodičí a šestinedělky z pohledu porodní asistentky
Metoda výzkumného šetření	Dotazník
Skupina respondentů	Porodní asistentky
Pracoviště	Gynekologicko – porodnické oddělení, neonatologické oddělení
Autor bakalářské práce	Lenka Koplíková
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Ve Zlíně dne 14. 2. 2011

Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
Ředitelka Ústavu porodní asistence

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (9)

Razítko a podpis zástupce zařízení

**Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence**

**nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín**

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená hlavní sestro,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti v Kroměřížské nemocnici a.s., gynekologicko – porodnickém oddělení a novorozeneckém oddělení, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci.

Téma bakalářské práce	Potřeby ženy těhotné, rodící a šestinedělky z pohledu porodní asistentky
Metoda výzkumného šetření	Dotazník
Skupina respondentů	Porodní asistentky
Pracoviště	Gynekologicko – porodnické oddělení, novorozenecké oddělení
Autor bakalářské práce	Lenka Koplíková
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Ve Zlíně dne *14. 2. 2011*

.....
Mgr. Ludmila Rešlerová, Ph.D
Ředitelka Ústavu porodní asistence

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Čirblovová
.....

Razítko a podpis zástupce zařízení

Kroměřížská nemocnice a.s.
Havlíčková 660/73 767 55 Kroměříž
náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Vážené porodní asistentky, studentky oboru porodní asistentka. Studuji na Fakultě humanitních studií University Tomáše Bati

ve Zlíně, obor porodní asistentka. V rámci realizace bakalářské práce na téma **Potřeby ženy těhotné, rodičů a šestinedělky**

z pohledu porodní asistentky provádím dotazníkové šetření mezi porodními asistentkami a studentkami tohoto oboru. Obracím se na Vás s prosbou o spolupráci, o vyplnění níže uvedeného dotazníku, který obsahuje 26 otázek, jehož vyplnění Vám zabere 5 minut. U každé otázky označte vždy jen jednu odpověď, není-li uvedeno jinak. Jsem si vědoma, že informace, které zjišťuji, jsou citlivého charakteru, a proto Vás ujišťuji, že dotazník je anonymní.

Mnohokrát Vám děkuji za ochotu a čas, který jste věnovala k vyplnění mého dotazníku.

Lenka Koplíková

Váš profesní život:

1. Kolik je Vám let?

.....

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- a. Středoškolské s maturitou
- b. Vyšší odborné (Dis.)
- c. Vysokoškolské (Bc.)
- d. Vysokoškolské (Mgr.)

3. Délka Vaší praxe v oboru porodní asistentka

- a. Pouze v rámci studia
- b. 6 měsíců-5 let
- c. 6-10 let
- d. 11-15 let
- e. 16 a více let

4. Vyberte praxi, ve které máte nejvíce zkušeností (jak dlouho. Možno vybrat i z více odpovědí)

- a. Pouze v rámci studia (.....měsíců/let*)
- b. Praxe na gynekologické ambulanci (.....měsíců/let*)
- c. Praxe na oddělení šestinedělí (.....měsíců/let*)
- d. Praxe na lůžkovém gynekologickém oddělení (.....měsíců/let*)
- e. Praxe privátní porodní asistentky (.....měsíců/let*)
- f. Praxe na porodním sále (.....měsíců/let*)
- g. Jiné (Uveďte jaké pracoviště)

.....
* - nehodící se škrtněte

5. Myslíte si, že saturace potřeb ženy těhotné, rodičů a šestinedělky má vliv na ošetrovatelskou péči?

- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
6. Zajímáte se o identifikaci potřeb u Vašich klientek?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
7. Kde hledáte informace o lidských potřebách v oboru porodní asistence?
- a. V odborné literatuře (Uveďte zdroj)
.....
 - b. Na internetu (Uveďte zdroj)
.....
 - c. Na odborných seminářích a vzdělávacích programech
 - d. O toto téma se nezajímám
8. Využíváte k identifikaci potřeb Vašich klientek NANDA ošetrovatelské diagnózy?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Jen zřídka
 - d. Nevím, o co se jedná
9. Dokážete plně uspokojit potřeby Vašich klientek i v případě, že Vaše potřeby nejsou saturovány?
- a. Ano, potřeby klientky jsou pro mě důležitější
 - b. Ne, nemohu kvalitně vykonávat svou profesi, pokud nemám saturované své potřeby

Potřeby ženy těhotné:

10. Uveďte potřebu, o které si myslíte, že se v těhotenství nejvíce mění
-
-
11. Myslíte si, že parita má vliv na identifikaci potřeb těhotné ženy?
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
12. Ve kterém trimestru je neobtížnější adaptace těhotné na měnící se potřeby?
- a. I.
 - b. II.
 - c. III.

13. Zajímáte se o kulturní odlišnosti v saturaci potřeb?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
14. Je podle Vás důležité, aby se těhotná žena účastnila předporodního kurzu v rámci identifikace potřeb?
- Ano
(Proč?).....
.....
 - Ne
(Proč?).....
.....
 - Nevím
15. Je z hlediska potřeby bezpečí vhodné seznámit se před porodem s prostředím porodního sálu?
- Ano
(Proč?).....
.....
 - Ne
(Proč?).....
.....
 - Nevím

Potřeby rodící ženy:

16. Jste přesvědčená, že rodící žena nepotřebuje během dlouhého porodu příjem potravin?
- Ano, rodící žena nesmí v průběhu porodu požívat jakoukoliv stravu
 - Ano, výživa takové rodičky je dostatečně zajištěna parenterálně
 - Nevím, potřebu potravy u rodičky saturuji jen na základě lékařského rozhodnutí
 - Ne, rodička by se měla najíst kdykoliv, kdy pocítí potřebu
17. Co z vnějšího prostředí nejvíce ovlivňuje psychickou pohodu rodičky? (Uveďte maximálně 2 odpovědi)
- Familiární prostředí
 - Oddělené boxy zajišťující potřebu intimity
 - Pomůcky zajišťující potřebu odpočinku
 - Intimní osvětlení zajišťující potřebu relaxace
18. Jaký je Váš názor na podání klyzmatu před porodem?
- Klyzma podám jen na přání klientky
 - Při spontánním vyprázdnění stolice klyzma neaplikuji
 - Klyzma podám každé klientce
19. Jaký je Váš postoj k medikamentóznímu tišení bolesti?
- Plně s touto metodou souhlasím
 - Pokud je porod fyziologický, tak medikamenty aplikuji jen na přání klientky

- c. Raději volím alternativní metody tišení bolesti (Uveďte jaké)
.....
- d. Metodu tišení bolesti nechám na úsudku lékaře

20. Myslíte si, že je dobré, aby se rodička během porodu volně pohybovala?

- a. Ano (Proč?)
- b. Ne (Proč?)

Potřeby šestinedělky:

21. Uveďte potřebu, o které si myslíte, že se v šestinedělí nejvíce mění

.....
 ...

22. Má podle Vás rooming – in vliv na psychickou pohodu šestinedělky?

- a. Ano (Proč?)
- b. Ne (Proč?)
- c. Nevím

23. Poporodní blues je

- a. Krátký emoční problém
- b. Déle trvající zhoršení nálady
- c. Vážné psychické onemocnění
- d. Nevím

24. Myslíte si, že by bylo vhodné do ošetrovatelské péče o šestinedělku zařadit i práci psychoterapeuta?

- a. Ano, žena se potřebuje vypovídat
- b. Ne, porodní asistentka dokáže saturovat psychické potřeby šestinedělky
- c. Nevím

25. Jakou metodou pomůžete šestinedělce při potížích s prvním vyprázdněním stolice?

.....

26. Kde čerpáte informace o potřebě výživy kojící ženy?

- a. Z odborné literatury a časopisů (Uveďte zdroje)
.....
- b. Z internetových zdrojů (Uveďte zdroje)
.....
-
- c. Z odborných seminářů
- d. O tuto problematiku se nezajímám

PŘÍLOHA P IV: EDUKAČNÍ MATERIÁL

Edukační brožura

pro studentky 1. ročníku oboru Porodní asistentka

Jak vytvořit ošetrovatelskou diagnózu dle NANDA International 2009 – 2011

Lenka Koplíková, 3. ročník
Obor: Porodní asistentka



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Tento edukační materiál byl vytvořen v rámci bakalářské práce na téma: Potřeby ženy těhotné, rodící a šestinedělky z pohledu porodní asistentky. Brožura je určena studentkám prvního ročníku oboru Porodní asistentka, pro jednodušší a rychlejší pochopení tvoření ošetrovatelských diagnóz dle NANDA International. Edukační materiál mohou studentky používat v hodinách Ošetrovatelství a na svých studijních praxích.

Univerzální postup k vytvoření ošetrovatelských diagnóz

- 1. Krok:** vyhledání ošetrovatelského problému
- 2. Krok:** vyhledání domény dle rejstříku ošetrovatelských diagnóz NANDA International 2009 – 2011
- 3. Krok:** výběr ošetrovatelské diagnózy z rejstříku diagnóz NANDA International 2009 - 2011
- 4. Krok:** nalezení určujících znaků
- 5. Krok:** nalezení souvisejících faktorů
- 6. Krok:** potvrzení diagnózy a její sestavení
- 7. Krok:** stanovení ošetrovatelského cíle dle Kapesního průvodce zdravotní sestry
- 8. Krok:** nalezení ošetrovatelských intervencí dle Kapesního průvodce zdravotní sestry

Vytvoření ošetrovatelské diagnózy

Kazuistika z porodního sálu

Klientka A. Z., 30 let, 39. hbd, II. g/II. p, přichází na porodní sál. Žena udává silné bolesti v podbřišku á 5 minut, plodová voda neodtekla, ozvy plodu jsou pravidelné 142/minutu. Klientka je komunikativní, dobře spolupracuje, u porodu bude přítomen manžel.

- 1. Krok:** silné bolesti v podbřišku
- 2. Krok:** Doména 12: Komfort
- 3. Krok:** Akutní bolest
- 4. Krok:** určující znaky
 - expresivní chování (sténání, vzdechy, pláč)
 - obličejová maska (fixní pohled, grimasa)
 - pozorované známky bolesti
 - slovní vyjádření bolesti
 - změny dýchání
 - změny krevního tlaku
 - změny srdečního rytmu
 - změny chuti k jídlu

5. **Krok:** související faktory
 - biologičtí původci zranění
6. **Krok:** Doména 12: Komfort, Třída 1: Tělesný komfort, Diagnóza: Akutní bolest, Kód: 00132
7. **Krok:** u klientky dojde k lepšímu zvládnání bolesti
8. **Krok:** ošetrovatelské intervence dle Kapesního průvodce zdravotní sestry
 - a) **posouzení etiologie vyvolávajících a přidružujících faktorů**
 - proved' důkladné posouzení bolesti včetně lokalizace, charakteru, nástupu/trvání, četosti, závažnosti (stupnice 0 – 10) a zhoršujících faktorů
 - posud' vnímavost klientky, její chování a fyziologickou odpověď
 - povšimni si postoje klientky k bolesti, anamnézy abúzu návykových látek
 - b) **posouzení klientčiny reakce na bolest**
 - posuzuj bolest vždy znovu, kdykoli se objeví
 - akceptuj klientčino líčení bolesti
 - uvědom si kulturní a vývojové vlivy, určující reakci na bolest
 - pozoruj neverbální projevy (výraz v obličeji, držení těla)
 - sleduj základní fyziologické parametry, které při akutní bolesti vykazují změny
 - c) **pomozte klientce najít způsob, jak zvládat bolest**
 - doporuč klientce dostatečně odpočívát, aby se zabránilo únavě
 - prober s klientkou způsoby, jak zmírnit bolest
 - prodiskutuj s blízkými osobami klientky, jak mohou pomoci včetně zmírnění různých faktorů, které způsobují bolest či zvyšují její intenzitu

**Některé ošetrovatelské diagnózy dle NANDA International 2009 – 2011
u ženy fyziologicky těhotné, rodící a šestinedělky**

Doména	Třída	Diagnóza	Číselný kód
2: Výživa	1: Příjem potravy	Nevyvážená výživa: méně než je potřeba organismu	00002
2: Výživa	1: Příjem potravy	Nevyvážená výživa: více než je potřeba organismu	00001
2: Výživa	1: Příjem potravy	Riziko nevyvážené výživy: více než je potřeba organismu	00003
2: Výživa	5: Hydratace	Snaha zlepšit rovnováhu tekutin	00160
3: vylučování a výměna	1: Funkce močového systému	Zácpa	00011
3: vylučování a výměna	1: Funkce močového systému	Riziko zácpy	00015
3: vylučování a výměna	2: Funkce gastrointestinálního systému	Riziko dysfunkční gastrointestinální motility	00197
4: Aktivita/odpočinek	1: Spánek/odpočinek	Nespavost	00095
4: Aktivita/odpočinek	1: Spánek/odpočinek	Nedostatek spánku	00096
4: Aktivita/odpočinek	1: Spánek/odpočinek	Snaha zlepšit spánek	00165
4: Aktivita/odpočinek	3: Rovnováha energie	Únava	00093
4: Aktivita/odpočinek	3: Rovnováha energie	Porucha energetického pole	00050
6: Sebepercepce	1: Sebepojetí	Riziko osamělosti	00054
6: Sebepercepce	2: Sebeúcta	Situačně snížená sebeúcta	00120
7: Vztahy mezi rolemi	3: Plnění rolí	Efektivní kojení	00106
8: Sexualita	2: Sexuální funkce	Sexuální dysfunkce	00059
9: Zvládání/ tolerance zátěže	2: Reakce na zvládání zátěže	Úzkost	00146
9: Zvládání/ tolerance zátěže	2: Reakce na zvládání zátěže	Strach	00148
11: Bezpečnost/ochrana	2: Fyzické poškození	Riziko pádu	00155
12: Komfort	1: Tělesný komfort	Akutní bolest	00132
12: Komfort	1: Tělesný komfort	Chronická bolest	00133
12: Komfort	1: Tělesný komfort	Snaha zlepšit komfort	00183
12: Komfort	1: Tělesný komfort	Zhoršený komfort	00214

Použitá literatura

DOENGES, Marilyn E.; MOORHOUSE, Mary Frances. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Vyd.7. Philadelphia : Grada Publishing, a.s., 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8.

HERDMAN, T. Heather. *NANDA International ošetrovatelské diagnózy*. Vyd.1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.