

Péče o ženu v období fyziologického šestinedělí

Lucie Sklenářová

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

| | |
|-------------------|---|
| Jméno a příjmení: | Lucie Sklenářová |
| Osobní číslo: | H19579 |
| Studijní program: | B5349 Porodní asistence |
| Studijní obor: | Porodní asistentka |
| Forma studia: | Prezenční |
| Téma práce: | Péče o ženu v období fyziologického šestinedělí |

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti péče o ženu v období fyziologického šestinedělí.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

BINDER, T. a kol. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-1907-1.

HÁJEK, Z., E. ČECH, K. MARŠÁL a kol. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

KOUDELKOVÁ, V. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestineděli*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.

MOREIRA MENEZES DE LIMA, G., H. DE LIMA TELES, P. PEREIRA TAVARES ALCANTARA et al. Nursing Assistance At The Puerperium: Integrative Review. *International Archives of Medicine* [online]. 2017, vol. 10, no. 25, pp. 1-10 [cit. 2021-10-13]. DOI: 10.3823/2295.

PROCHÁZKA, M. a kolektiv. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Vrlová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

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 užit 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(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

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

2) Vysoká škola nezáměrně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků 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 tiž nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení 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, § 33 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, ačpatř nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené dílem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu 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 (§ 33 odst.*

3). *Odjírá-li autor takového díla udělit svolení bez věstředního důvodu, mohou se tyto uschy domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle a soudu. Ústavnení § 33 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li uvedeno jinak, může autor školního díla své dílo užit 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 jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá péčí o ženu v období fyziologického šestinedělí. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaká je poskytovaná péče ženám v období fyziologického šestinedělí na oddělení šestinedělí. Dále jaká je míra informovanosti žen od porodních asistentek na tomto oddělení, jak jsou ženy spokojeny s edukací od porodních asistentek a s čím jsou ženy nejvíce a nejméně spokojeny na oddělení šestinedělí. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část BP se zabývá definicí fyziologického šestinedělí, fyziologickými změnami v období šestinedělí, stravováním a cvičením v tomto období a péčí porodní asistentky o ženu s fyziologickým šestinedělím. Praktická část BP se zaměřuje na výzkumné šetření, které bylo provedeno dle předem určených cílů, za pomoci dotazníkového šetření.

Klíčová slova: fyziologické šestinedělí, fyziologické změny, stravování, cvičení, péče porodní asistentky

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with the care of women during the physiological sextuplet. The main goal of the work was to find out what care is provided to women during the physiological sextuplet in the sextuplet ward. Furthermore, what is the level of awareness of women from midwives in this department, how satisfied women are with education from midwives and what women are most and least satisfied with in the sixth department. The work is divided into two parts. The theoretical part of BP deals with the definition of the physiological sextuplet, physiological changes in the sextuplet period, diet and exercise in this period and the care of a midwife for a woman with a physiological sextuplet. The practical part of BP focuses on a research survey, which was conducted according to predetermined goals, using a questionnaire survey.

Keywords: physiological sextuplets, physiological changes, diet, exercise, midwife care

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Lence Vrlové za pomoc, trpělivost a ochotu. Zároveň bych také chtěla poděkovat všem respondentkám, které vyplnily dotazník. Největší dík však patří mé rodině za velkou trpělivost, podporu a pomoc při mém studiu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD..... | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 ŠESTINEDĚLÍ | 12 |
| 1.1 FYZIOLOGICKÉ ŠESTINEDĚLÍ..... | 12 |
| 1.1.1 Význam pro matku | 12 |
| 1.2 VÝZNAM PRO NOVOROZENCE..... | 13 |
| 2 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ..... | 14 |
| 2.1 REPARAČNÍ ZMĚNY V ORGANISMU ŠESTINEDĚLKY | 14 |
| 2.1.1 Odchod očištěnků..... | 14 |
| 2.2 INVOLUČNÍ ZMĚNY V ŠESTINEDĚLÍ | 15 |
| 2.2.1 Involuční změny reprodukčních orgánů..... | 15 |
| 2.2.2 Kardiovaskulární systém | 17 |
| 2.2.3 Močový systém | 17 |
| 2.2.4 Trávicí soustava | 17 |
| 2.2.5 Hormonální změny | 18 |
| 2.3 PSYCHICKÉ ZMĚNY | 18 |
| 2.3.1 Poporodní blues..... | 18 |
| 2.4 PROGRESIVNÍ ZMĚNY | 19 |
| 2.4.1 Laktace | 19 |
| 3 STRAVOVÁNÍ V ŠESTINEDĚLÍ..... | 23 |
| 4 CVIČENÍ V ŠESTINEDĚLÍ | 25 |
| 5 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU S FYZIOLOGICKÝM ŠESTINEDĚLÍM..... | 26 |
| 5.1 PÉČE PA VE IV. DOBĚ PORODNÍ | 26 |
| 5.2 PÉČE PA NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ | 26 |
| 5.2.1 Rooming – in..... | 28 |
| 5.3 PÉČE PA V POZDNÍM ŠESTINEDĚLÍ..... | 28 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 29 |
| 6 METODIKA PRÁCE..... | 30 |
| 6.1 CÍLE VÝZKUMU | 30 |
| 6.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU | 30 |
| 6.3 METODA SBĚRU DAT | 30 |
| 6.4 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT..... | 30 |
| 7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ..... | 31 |
| 8.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... | 55 |

| | |
|--|-----------|
| ZÁVĚR | 56 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 57 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 59 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ | 60 |
| SEZNAM GRAFŮ | 61 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 62 |

ÚVOD

Mnoho žen si ve svém životě projde obdobím gravidity, porodu a šestinedělí. Nejvíce, na co se ženy připravují, je samotný porod. Příprava na poporodní období jde v mnoha případech do pozadí.

Šestinedělí je období po porodu, ve kterém dochází ke spoustě změnám. Jedná se o změny hormonální, psychické, metabolické, změny reprodukčních orgánů a také o adaptaci ženského organismu změněného těhotenstvím na předporodní situaci. V tomto období je také důležité dbát na péči o případné porodní poranění, péči o prsa, správné stravování a na cvičení. Cvičení vede ke zlepšení krevního oběhu celého těla a příznivě také působí na zavinování dělohy. Zároveň slouží i jako prevence inkontinence a tromboembolického onemocnění. Je tedy důležité, aby porodní asistentka edukovala ženu o režimu šestinedělí již v době hospitalizace na oddělení.

Jak už jsem zmínila, žena v době šestinedělí prochází také psychickými změnami. Proto by porodní asistentka měla dbát na komunikaci a psychickou podporu ženy.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá fyziologickými změnami v období šestinedělí, stravováním, cvičením v tomto období a péčí porodní asistentky o ženu s fyziologickým šestinedělím.

Výzkumná část práce se zaměřuje na péči, edukaci a přístup porodních asistentek k ženám. Taktéž zjišťuje, s čím jsou ženy na oddělení šestinedělí nejvíce a nejméně spokojeny.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělí je období prvních šesti týdnů, tedy 42 dní, od porodu. Lze ho rozdělit na dvě části. Časné neboli rané šestinedělí je období prvních 7 dní po porodu a pozdní šestinedělí končící 42. dnem po porodu (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014; Procházka, 2020).

1.1 Fyziologické šestinedělí

Fyziologické šestinedělí neboli pravidelné šestinedělí je období, které probíhá bez komplikací. Toto období začíná porodem plodu a končí 42. dnem po porodu (Koudelková, 2013).

V průběhu tohoto období dochází nejen k fyziologickým změnám, ale také změnám anatomickým. Tyto změny lze dále rozdělit na změny reparační, involuční, hormonální, laktaci a změny extragenitální. Zároveň zde také dochází k restrukturalizaci rodiny, což způsobuje ztrátu nebo snížení intimity (Cecagno, 2019; Moreira Menezes de Lima et al., 2017; Binder, 2015).

Pokud v tomto období dojde k jakékoliv komplikaci (např. puerperální infekci, zvýšenému krvácení, trombembolii, špatnému hojení porodních poranění atd.) hovoříme o takzvaném nepravidelném šestinedělí (Koudelková, 2013; Roztočil a kol., 2017).

1.1.1 Význam pro matku

Nejen dítěti začíná po porodu nová etapa života, ale i jeho matce. V prvních hodinách po porodu oba navozují blízký vztah mezi sebou. Matka vyhledává oční kontakt s novorozencem, hladí ho, mluví na něj (Ratislavová, 2008).

Kromě fyzických potíží po porodu jako jsou například rozbolavělé tělo, stehy po nástřihu hráze nebo po jiném porodním poranění, bude život ženy provázen následujícími změnami: žena se bude cítit zodpovědně vůči svému dítěti, může pociťovat nedostatek rutiny nebo změnu životního stylu. Občas bude mít radost z toho, že se dítě bez problémů najedlo, je spokojené. Jindy bude prožívat pocity nejistoty a zranitelnosti. Tyto výkyvy nálad jsou však normální (Deans, 2004).

Nemění se pouze role ženy, ale také role muže. Z obou se stávají rodiče. Důležitá je neustálá komunikace mezi partnery. Muž si může připadat odstrčený, není již na prvním

místě. Tomu lze však snadno předejít. Žena by měla do péče o novorozence zapojit i svého partnera (Deans, 2004).

1.2 Význam pro novorozence

Poporodní adaptace je proces, kdy se novorozenec přizpůsobuje životu mimo dělohu. Jak pro matku, tak pro novorozence je nejdůležitější jejich první kontakt ihned po porodu, nejlépe skin-to-skin, kdy se oba dotýkají kůží a novorozenec slyší tlukot srdce matky a její hlas. To pomáhá k lepší adaptaci novorozence.

Pro novorozence je nejdůležitější prvních 24 hodin po porodu, kdy probíhají největší změny. Nastávají změny, jak v dýchání, tak v krevním oběhu. Uzavírají se zkraty Botalova dučej a foramen ovale. První stolice, která odchází, se nazývá smolka. Také je důležité první močení, které by mělo proběhnout nejpozději do 36 hodin po porodu. V prvních dnech po porodu dochází k poklesu hmotnosti novorozence. Jedná se však o fyziologický pokles. Tento úbytek se v průměru 7-10 dní vyrovnává (Eliašová, 2008).

Dítě po narození sice vidí, ale zaostří na vzdálenost pouze 20 - 25 cm. Může se stát, že dítě malinko šilhá, je to však normální. Šilhání by mělo vymizet během několika týdnů. Také sluch je velmi dobře vyvinut. Novorozenec se otáčí za známými hlasy, která si pamatuje ještě, když byl v děloze. Velmi dobře vnímají různá pachy. Tento smysl dokonce využívají při hledání prsu.

Od narození jsou u dítěte přítomny reflexy. Mnoho z nich během prvních šesti měsíců postupně vymizí. **Sací reflex:** tento reflex je jedním z nejdůležitějších a je klíčový pro přežití dítěte. **Pátrací reflex:** při podráždění tváře se novorozenec začne otáčet a hledat bradavku. **Uchopovací reflex:** dítě pevně chytí prst vložený do jeho dlaně. **Moorouův reflex:** neboli tzv. poplachový reflex se projeví tím, když lehce posuneme podložku, na které dítě leží. To vyvolá roztáhnutí paží a nohou dítěte. **Kráčecí reflex:** pokud dítě držíte vzpřímené za podpaží a přitom se nohama dotýká podložky, začne dělat kroky vpřed (Deans, 2004).

2 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

Jednotlivé změny, které se dějí v organismu ženy v období šestinedělí lze rozdělit na změny reparační, regresivní (involuční), psychologické a progresivní (Binder, 2015; Zwinger, 2004).

2.1 Reparační změny v organismu šestinedělky

K reparačním změnám patří hojení porodního poranění a reparace endometria. Existuje několik typů porodního poranění, jako jsou například ruptury čípku, pochvy, hráze, hojení laparotomických ran a případná episiotomie. Aby došlo k rychlému a nekomplikovanému hojení, je důležité postupovat podle aseptických zásad.

Reparace endometria trvá přibližně 3 týdny. Doba hojení místa inzerce placenty trvá až 6 týdnů. V průběhu tří dnů se endometrium diferencuje na dvě vrstvy. Jedná se o vrstvu povrchovou a vrstvu vnitřní. Zatímco v období šestinedělí povrchová vrstva nekrotizuje a je vylučována z těla ven ve formě očístků, vnitřní vrstva vytváří základ pro nové endometrium. K jeho nárůstu dochází přibližně od 3. dne po porodu (Koudelková, 2013; Binder, 2015; Roztočil a kol., 2017).

2.1.1 Odchod očístků

V období celého šestinedělí odchází z dělohy očistky neboli lochia. Jedná se o sekret, který obsahuje nekrotické cary deciduy, krev, krevní sraženiny a sekret z čípku, pochvy a vulvy. V průběhu šestinedělí se mění jejich barva i konzistence. Očistky mají mdlý zápach a jsou alkalického charakteru. V důsledku otevřených porodních cest a ranné plochy po placentě dochází v šestinedělí k většímu riziku infekce, proto je nezbytné dodržovat hygienické zásady.

Nejintenzivnější odchod očístků bývá první 3 - 4 dny po porodu, poté intenzita slábne. K většímu odchodu lochií může dojít při kojení, fyzické námaze nebo při vstávání. Intenzita také závisí na paritě a dále na tom, zda se jednalo o spontánní porod či císařský řez. U matek po císařském řezu je odchod lochií menší.

V prvních dnech odchází červeně zbarvené očístky, které se skládají z krve, fragmentů deciduy a hlenu. Nazývají se lochia rubra. Jsou označovány také jako sangvinolentní. Po 3. – 4. dnu se jejich zbarvení mění na nahnědlou barvu. Jedná se o lochia fusca. Celkové množství očístků se postupně zmenšuje. Zvyšuje se podíl tkáňového

sekretu a leukocytů. Z toho důvodu barva očí postupně žloutne – lochia flava. Vymizení leukocytů způsobuje, že následně jsou očištěny bělavé. Nazývají se lochia alba. K tomu dochází zhruba po týdnu. Poté už jsou očištěny jen hlenovité – lochia mucosa. Tím jejich odchod končí (Roztočil a kol., 2017; Binder, 2015; Hájek, 2014).

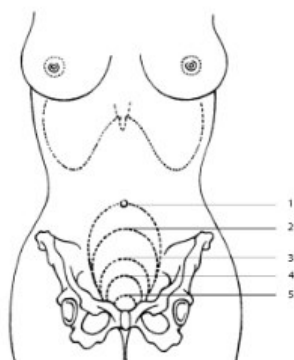
2.2 Involuční změny v šestinedělí

Involuční změny lze označit také jako regresivní změny. Tyto změny probíhají nejen na orgánech reprodukčních, ale také na systémech extragenitálních (Zwinger, 2004).

2.2.1 Involuční změny reprodukčních orgánů

- **Děloha**

Po porodu placenty váží děloha přibližně 1000 g. Má oválný tvar. Postupně dochází k jejímu zmenšování. Na konci šestinedělí váží zhruba 60 g. Tento proces označujeme jako zavinování (involute) dělohy. Na zavinování dělohy působí nejen stahování děložní svaloviny, stlačování cév a snížení přívodu krve do dělohy, ale také hormonální vlivy. Hormon, který napomáhá k zavinování dělohy se nazývá oxytocin, ten se vyplavuje při kojení. K pomalejší involuci dochází u vícečetného těhotenství, po polyhydramniu či po protaženém porodu. Vliv zde má i naplněný močový měchýř, rozepjaté střevní kličky nebo nevyprázdňovaný konečník. Involuci dělohy lze také sledovat na výšce děložního fundu. Ihned po porodu dosahuje fundus děložní vzdálenosti asi 12cm nad horní okraj symfýzy. Tato vzdálenost se postupně zmenšuje. Již první poporodní den sahá fundus děložní k pupku. Denně sestoupí vždy o 1cm. Devátý den po porodu by už neměl být za symfýzou hmatný. Je důležité, aby při hodnocení výšky děložního fundu byl močový měchýř vždy prázdný (Binder, 2015; Zwinger 2004; Slezáková a kol., 2017; Koudelková, 2013).



Obrázek 1: *Děložní involuce (1 – porod, 2 – třetí den po porodu, 3 – pátý den po porodu, 4 – sedmý den po porodu, 5 – devátý den po porodu.)* (Roztočil a kol., 2017).

Porodní asistentka může napomoci děložní involuci včasným a pravidelným přikládáním novorozence k prsu a následným kojením. K lepšímu zvládnutí poporodních stahů může ženám doporučit polohu na břicho s podložením, prodýchávání, kontryhel čaj nebo homeopatika. Porodní asistentka v časném šestinedělí denně kontroluje výšku děložního fundu, barvu a množství odcházejících očístků (Procházka, 2020).

- **Hrdlo děložní**

Hrdlo dělohy je po porodu ztenčené, ochablé, široce otevřené do pochvy, je prostoupeno malými hematomy a je lividní. Již druhý poporodní den se stahuje a má normální válcovitý tvar. Po zhruba týdnu se začíná uzavírat nejdříve vnitřní branka, uzavírání zevní branky trvá déle. Ke konci šestinedělí má děložní hrdlo cylindrický tvar a zevní branka má tvar příčné štěrbiny (Pařízek, 2009; Binder, 2015; Kobilková, 2005).

- **Pochva**

Pochva se po spontánním porodu vrací do původního stavu již do 3 týdnů díky dobré vaskularizaci. Je však méně pružná, slizniční řasy se vyhladily a stěny pochvy se snižují. Pochva může být také několik měsíců po porodu suchá a citlivá. Hymen je oploštěn a zůstávají jen bradavčité výrůstky (Zwinger 2004; Journal of Midwifery & Women's Health, 2017).

- **Hráz**

Hráz bývá po porodu oteklá a citlivá. Může na ní dojít k různým laceracím, rupturám či epiziotomii (Zwinger 2004).

- **Pánevní dno**

Po porodu je stěna pánevního dna nadměrně vytažena a hiatus genitalis je výrazně roztažen. I zde dochází k návratu do původního stavu, který však není úplný. V důsledku zeslabené pružnosti pánevního dna může dojít k descenzu rodidel či močové inkontinenci. Zabránit tomu lze časným a pravidelným posilováním pánevního dna (Procházka, 2020)

- **Adnexa**

Dochází k postupnému klesání děložních přívěsků (vejcovody a ovaria) zpět do pánve. Vejcovody se začínají ukládat do vodorovné polohy a mizí jejich prosáknutí. Také dochází ke zmenšování vaječnicků (Binder, 2015).

2.2.2 Kardiovaskulární systém

V těhotenství se krevní objem zvýší přibližně o 35 %. Během 2 - 3 dnů po porodu dojde k 15-30% nárůstu cirkulujícího krevního objemu v důsledku eliminace placentární cirkulace, zvýšeného venózního návratu a přechodu extracelulární tekutiny do krevního řečiště.

Jak srdce, tak i bránice se vrací do původní polohy jako před otěhotněním. V časném šestinedělí probíhají hemodynamické změny. V průběhu dvou týdnů po porodu se sníží srdeční výdej, systolický objem i myokardiální kontraktilita (Roztočil a kol., 2017).

2.2.3 Močový systém

Díky zvýšené diuréze po porodu dochází ke snížení objemu extracelulární tekutiny. V důsledku ochablého močového měchýře zůstává často močové reziduum. To představuje v období šestinedělí zvýšené riziko infekce močových cest. Proces involuce ledvin je pomalý a trvá několik týdnů. Dochází k postupnému sestupu močového měchýře zpět do pánve a tonus ureterů se postupně obnovuje (Binder, 2015).

Během 4 - 5 dnů po porodu vymočí šestinedělka kolem 3 litrů za den. Ke zvýšení kapacity močového měchýře dochází díky poporodnímu snížení intraabnormálního tlaku a relaxaci břišní stěny, které vedou ke snížení tlaku na močový měchýř. Důsledkem je hypotonie s poruchami mikce.

Do konce 6 týdnů se plazmatická filtrace, glomerulární filtrace a hodnoty kreatinu a urey vrátí do stavu jako před porodem (Zwinger 2004).

2.2.4 Trávicí soustava

Během 2 týdnů po porodu se střevní motilita vrací do normálu. Běžně se vyskytuje obstipace a nadýmání v důsledku nedostatečného příjmu potravy a tekutin. První stolice by se měla vyskytnout do 3 dnů po porodu (Zwinger 2004; Eliašová, 2008).

V důsledkem odtoku plodové vody, porodu plodu a placenty se snižuje poporodní hmotnost přibližně o 6 kg. Na konci šestinedělí by měl tento poporodní úbytek dosahovat zhruba 12 - 15 kg (Zwinger 2004).

2.2.5 Hormonální změny

Po porodu placenty dochází u šestinedělky k výrazným endokrinním změnám. Tyto změny jsou způsobeny nárůstem hladin prolaktinu. Taktéž dochází k postupnému poklesu hladin placentárních hormonů.

Placentární laktogen (hPL) se ztrácí z krevního oběhu během pár hodin, choriový gonadotropin (hCG) vymizí během dvou týdnů. Také hladina estrogenů a progesteronu po porodu výrazně klesá. Děje se tak během 7. dne po porodu.

Prolaktin závisí na intenzitě kojení. V případě, že žena nekojí, se jeho hladina postupně snižuje. U žen, které kojí, se uvolňuje při přiložení dítěte (Koudelková, 2013).

2.3 Psychické změny

Mezi fyziologickou psychickou a nejčastější změnu řadíme takzvaný poporodní blues neboli poporodní splín.

Žena je po porodu unavená, v hlavě si přehrává, jak celý porod probíhal. Musí si postupem času zvyknout na novou roli matky. Některé ženy se však tohoto úkolu obávají, zda to zvládnou (Pařízek, 2009; Roztočil a kol., 2017; Wilhelmová, 2021).

2.3.1 Poporodní blues

Poporodní blues je považován za běžnou psychickou změnu v šestinedělí. Vyskytuje se zhruba u 70 % rodiček. Objevuje se 3. - 6. den po porodu. Mezi typické příznaky patří například plačtivost, úzkostlivost, podrážděnost, nechutenství, nervozita, žaludeční a střevní potíže, poruchy komunikace s okolím, poruchy spánku, sebedůvěry a další. K jejich ústupu dochází kolem 10. dne po porodu. Jedná se tedy o stav přechodný a není ho zapotřebí léčit.

Pokud však příznaky přetrvávají více než 14 dní, je nutné vyhledat odbornou pomoc. Mohlo by totiž dojít až k poporodní depresi či k laktační psychóze (Roztočil a kol., 2017; Wilhelmová, 2021; Procházka, 2020).

2.4 Progresivní změny

Mezi progresivní změny řadíme kojení neboli laktaci (Zwinger 2004).

2.4.1 Laktace

Již v průběhu gravidity se mléčná žláza připravuje na laktaci. Dochází k tomu prostřednictvím proliferace mlékovodů. Může se objevit již od 16. týden gestace. Je však zadržována endokrinním systémem a dochází k ní až po porodu placenty. Děje se tak díky poklesu hladiny estrogenu a progesteronu, což vyvolá zvýšení hladiny prolaktinu. Pokud ale žena nekojí, dochází k jeho opětovnému snížení s normalizací do 2 – 3 týdnů.

K uvolnění mléka dochází díky hormonu oxytocinu. Vypuzení mléka se děje díky dráždění bradavek a tím se napomáhá i lepšímu zavinování dělohy. Množství mléka se zvyšuje 2. – 3. den po porodu. Pokud se však novorozenec nepřikládá k prsu dost často a správnou technikou, může být nalití prsu velmi bolestivé. Je tedy důležité přikládat dítě v pravidelných intervalech (Procházka, 2020; Zwinger, 2004).

Porodní asistentka pomáhá ženě s přikládáním novorozence, edukuje ji o technikách kojení a v péči o prsa. Dále ženu edukuje o pomůckách, které ke kojení lze využít (Koudelková, 2013).

- **Složení mateřského mléka**

Během 2 – 4 dnů po porodu se vytváří kolostrum neboli mlezivo, která je bohaté na proteiny. Představuje tedy pro novorozence ochranou funkci. Jeho účinky jsou projímavé, což napomáhá k odchodu smolky.

Po 7 – 10 dnech se objevuje tzv. přechodné mléko, které je bohaté na laktózu, tuky a kalorie, ale obsahuje již méně imunoglobulinů a proteinů.

Zhruba po 14 dnech po porodu se tvoří zralé mléko. Má namodralou barvu a je řídké. Obsahuje všechny živiny, které dítě potřebuje (Procházka, 2020).

- **Technika kojení**

Žena by před každým kojením měla dodržovat hygienu rukou a bradavek. Prs by měla uchopit rukou do tvaru C. Prsty se žena nesmí dotýkat dvorce. Palec vytváří tlak na prsní tkáň, což vede k napřímení bradavky. Dítěti musí matka prs nabídnout takovým způsobem, aby uchopilo nejen bradavku, ale co největší část dvorce (Pařízek, 2009).

- **Polohy při kojení**

- a) **Poloha vsedě - „bříško na bříško“**

- Tato poloha je využívána nejčastěji.
- Dítě má hlavu položenou v ohbí paže matky.
- Její předloktí podpírá dítěti záda.
- Prsty matky jsou položeny na hýždích, stehýnku nebo zádech dítěte.
- Druhou rukou si přidržuje prs.
- Spodní ruka dítěte by měla být kolem pasu matky (Koudelková, 2013).



Obrázek 2: *Poloha v sedě* (Roztočil a kol., 2020).

- b) **Poloha „fotbalová“**

- Je doporučena ženám, které mají velké prsy, ploché bradavky, jsou po císařském řezu nebo mají dvojčata
- Dítě si žena položí na polštář podél jejího boku, jeho nohy směřují k zadům matky.
- Dítě je přidržováno v oblasti ramínek a matčiny prsty podpírají hlavičku dítěte (Řepová, 2019)



Obrázek 3: *Poloha „fotbalová“* (Roztočil a kol., 2020).

c) Poloha tanečnicka

- Tato poloha se využívá u nedonošených dětí nebo u dětí, které se špatně přisávají.
- Dítě matka podpírá svým předloktím.
- Na stejné straně si žena druhou rukou přidržuje prs (Mikulandová, 2007).

d) Poloha vleže na boku

- Žena i dítě leží na boku.
- Dítě má hlavu v ohbí paže matky
- Žena je v zádech mírně prohnutá.
- Může si polštářem podložit hlavu, ale pouze do výše ramene (Koudelková, 2013).



Obrázek 4: *Poloha vleže na boku* (Roztočil a kol., 2020).

e) Vzpřímená vertikální poloha

- Tato poloha je vhodná u nedonošených dětí nebo dětí, které mají malou bradu.
- Dítě sedí obkročmo na levé končetině matky.
- Její pravá ruka podpírá zároveň hlavu, krk a tělo dítěte.
- Levou rukou si žena drží prs.
- Pokud žena kojí z pravého prsu, prs podpírá pravou rukou a levou rukou drží dítě (Koudelková, 2013; Roztočil a kol., 2020).



Obrázek 5: *Vzpřímená vertikální poloha* (Roztočil a kol., 2020).

3 STRAVOVÁNÍ V ŠESTINEDĚLÍ

Žena by nejen v těhotenství, ale i v šestinedělí měla dodržovat zásady zdravé životosprávy. Neměla by ani hladovět, ani jíst více. Je důležité, aby strava obsahovala zejména čerstvé potraviny. Nevhodné jsou například kompoty a marmelády. Hrozí zde totiž riziko alergie u dětí. Je doporučeno omezit potraviny, které obsahují vysoký podíl cukru, tuku, soli, konzervačních látek a barviv. Je vhodné jíst dostatek syrového ovoce a zeleniny. Důležité je také nezapomínat na dostatečný přísun vláknin.

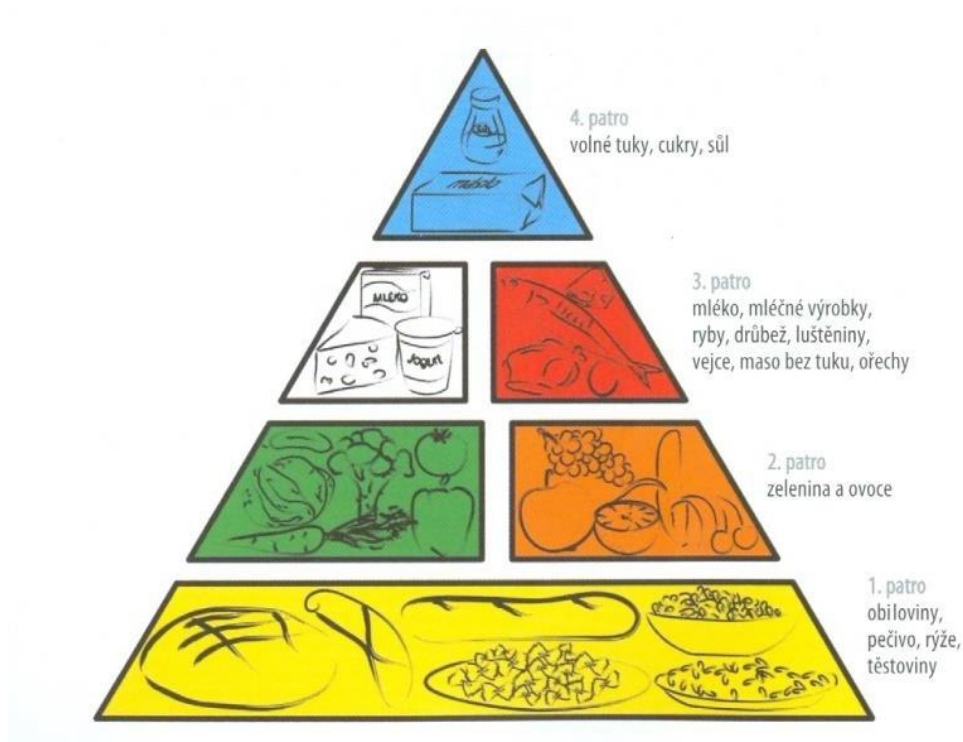
Zdrojem bohatým na bílkoviny jsou například maso, drůbež, ryby, ale i mléko, sýry a jogurty. Žena by měla jíst pravidelně. Nejbohatším jídlem by měla být snídaně a oběd. Důležité je dodržovat také pitný režim a to alespoň dva litry tekutin denně.

Šestinedělka by zároveň měla jíst stravu, která nedráždí a nezatěžuje její játra. Z počátku je doporučeno omezit živočišné bílkoviny, tuky, košťáloviny, luštěniny a rajčata. Matky, které kojí, by měly konzumovat ty potraviny a tekutiny, na které jsou zvyklé. Vhodný je také příjem celozrnných produktů. Nevhodné jsou pro ně exotická jídla a ostrá koření. Také je důležité se vyhýbat polotovarům, mraženým potravinám a potravinám z rychlého občerstvení. Žena, která kojí, by měla přijmout o zhruba 300 kilokalorií více než obvykle (Behinová, 2012; Schneidrová, 2006; Hanáková, 2021).

Kojící ženy by zvláštní zřetel měly brát zejména na:

- **Kofein** – stimuluje centrální nervovou soustavu. Obsahuje ho zejména káva, čaje a kolové nápoje. Dle výzkumů nebyl prokázán sice žádný negativní dopad na dítě, avšak vysoký příjem může způsobovat jeho neklid podrážděnost a poruchy spánku. Je doporučeno pít maximálně 2 – 3 šálky denně.
- **Alkohol** – způsobuje u dítěte utlumení a poruchy spánku. V důsledku vyšší konzumace může dojít ke snížení produkce mléka.
- **Kouření** – je zátěží jak pro játra, tak i ledviny. U dětí kuřáček se vyskytují abstinční příznaky a silnější novorozenecká žloutenka. Zároveň jsou také častěji nemocné, špatně prospívají a pomaleji rostou
- **Kojení a alergen** – kojení je po minimálně celou dobu šestinedělí důležité pro primární prevenci alergie. Avšak i děti, které jsou kojeny, mohou být citlivé na potravinové alergen, které jsou obsaženy v mléce. Mezi nejčastější patří: kravské mléko, vejce, kakao, čokoláda, ořechy, mák, citrusy a další.

- **Hubnutí a cizorodé látky** – žena by neměla držet žádné razantní diety. Svoji hmotnost by měla pouze postupně snižovat. Pokud kojí, doporučuje se pouze mírné cvičení (Procházka, 2020).



Obrázek 6: *Výživová pyramida* (Vyvážený jídelníček pro vaše zdraví, 2022)

4 CVIČENÍ V ŠESTINEDĚLÍ

Poporodní cvičení je důležité zejména kvůli návratu organismu do stavu jako před otěhotněním. Se cvičením může žena začít již 12 - 24 hodin po porodu. Pohybová aktivita vede ke zlepšení krevního oběhu celého těla a příznivě také působí na zavinování dělohy. Dále napomáhá k zpevnění břišní stěny, pánevního dna, prokrvení prsních svalů a působí i jako prevence inkontinence a tromboembolického onemocnění.

Na oddělení šestinedělí cvičí ženy vleže na lůžku. To by mělo být bez polštáře a pokrývky. Pokoj, ve kterém šestinedělka cvičí, by měl být vyvětraný. Také je zapotřebí dodržovat pitný režim. Není dobré, aby žena byla příliš najezená. Zároveň by také měla mít vyprázdněný močový měchýř. Cvičení zabere přibližně 10 – 20 minut a každý cvik se opakuje 5 – 10 x (Koudelková, 2013).

Cvičení je zaměřeno na:

- **Pánevní dno** – po porodu jsou svaly pánevního dna poškozené. Je tedy důležité, aby došlo k jejich opětovnému posílení. Pánevní dno lze cvičit i při nástřihu hráze.
- **Prsní svaly** – posilování prsních svalů podporuje laktaci.
- **Svaly dolních končetin** - cvičením dochází k lepšímu prokrvení dolních končetin a prevenci trombů.
- **Břišní svaly** – zpočátku se posilují pouze šikmé břišní svaly. S ostatními se pokračuje až na konci šestinedělí. K posilování přímých břišních svalů dochází pouze tehdy, pokud v průběhu porodu došlo k tzv. diastáze.
- **Zavinování dělohy** – toto cvičení může šestinedělka provádět hned po přeložení na oddělení šestinedělí. Žena si lehne na břicho a podloží si oblast pánve polštářem (Koudelková, 2013).

Výhodu mají ty ženy, které cvičily již v průběhu těhotenství. Cvičení má nejen pozitivní dopad na hybný, cévní a dechový systém, ale také na psychiku (Koudelková, 2013; Vitíková, 2007).

5 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU S FYZIOLOGICKÝM ŠESTINEDĚLÍM

Po spontánním porodu zůstává žena na oddělení šestinedělí obvykle 3 dny. Během této doby se matka musí naučit, jak správně pečovat o novorozence. Je tedy důležitá především komunikace, edukace a psychická podpora ženy porodní asistentkou. V některých nemocnicích je možný i tzv. ambulantní porod (Koudelková, 2013; Ratislavová, 2008).

5.1 Péče PA ve IV. době porodní

IV. doba porodní neboli poporodní doba začíná porodem placenty a končí 2 hodiny po porodu. V průběhu této doby šestinedělka odpočívá na porodním sále pod dozorem porodní asistentky a zároveň tráví čas spolu s otcem dítěte (nebo jinou osobou) a novorozencem.

Porodní asistentka intenzivně sleduje celkový stav ženy v 15 minutových intervalech – krevní tlak, pulz, teplotu, dech, poporodní krvácení, zavínování dělohy a výšku děložního fundu. V souvislosti s kontrolou výšky děložního fundu je také důležité, aby porodní asistentka zkontrolovala, zda je močový měchýř prázdný. V případě, že je plný, mohl by děloze bránit v zavínování. Rodička může jíst, pít, jít se vymočit, osprchovat se, kojit.

V této době dochází také k časnému přiložení dítěte na tělo matky eventuálně otce, tzv. bonding. Ten slouží k upevnování vztahu matky a dítěti. Taktéž napomáhá dítěti k lepší adaptaci na prostředí mimo dělohu.

Těsně před překladem ženy na oddělení šestinedělí je opět zkontrolován krevní tlak, pulz, teplota, krvácení, výška děložního fundu, zavínování dělohy, psychický stav a celkovou kondici ženy. Poté je žena převezena i s novorozencem na oddělení šestinedělí.

Porodní asistentka by ženu měla edukovat o tom, že není vhodné provádět žádné rotační pohyby v oblasti pánve. Pánevní je totiž po porodu více náchylná k poranění. Mělo by docházet k pohybu zvolna. Žena by měla ležet na zádech, ale může mít mírně zvýšenou polohu (Koudelková, 2013; Eliášová, 2008; Procházka, 2020).

5.2 Péče PA na oddělení šestinedělí

Při překladech ženy z porodního sálu na oddělení šestinedělí se porodní asistentka z tohoto oddělení zajímá o průběh porodu, celkový stav matky, výskyt komplikací či

nepravidelností, případné poranění, zda žena močila a o aplikaci farmak. Po ústním předání si porodní asistentka také převezme dokumentaci a začíná se věnovat šestinedělce.

Porodní asistentka se představí a naváže se ženou kontakt. Ukáže jí pokoj a uloží ji do čistého lůžka. Dále zkontroluje výšku děložního fundu, porodní poranění, krvácení, fyziologické funkce a případné žilní vstupy. Ptá se ženy, zda má nějaké subjektivní potíže. Edukuje ji o hygienickém režimu. Zajistí šestinedělce stravu a tekutiny. Důležitou úlohou porodní asistentky je také seznámit ženu s chodem šestinedělí, se signalizačním zařízením a s následnou péčí.

K náplni práce porodních asistentek na oddělení šestinedělí patří: kontrola barvy a zápachu očístků, porodního poranění, kontrola vzhledu a stavu prsou a celkového stavu ženy. Provádí také opatření, aby nedošlo ke vzniku infekce a TEN. Zajišťuje ženě dostatek hygienických pomůcek. Důležitou součástí je také sledovat psychický stav ženy a o všem ji edukovat.

Další důležitou rolí porodní asistentky je i edukace o močení a vyprazdňování stolice. Porodní asistentka zjistí, kdy žena naposledy močila. Dále sleduje, v jakých intervalech žena močí, množství moči, zbarvení moči a zda nemá žena problémy s močením. Následně ženu poučí o dostatečném pitném režimu a nácviku močení. Ten probíhá tak, že se žena posadí na toaletu, pustí se jí proud vody v umyvadle (tím se navodí pocit močení) a nechá se jí dostatečné soukromí. Porodní asistentka zůstává ale poblíž, kdyby se ženě udělalo špatně. Pokud se močení nedaří na toaletě, je možné ho provést ve sprše.

Ke spontánnímu odchodu moči by mělo dojít do 6 hodin po porodu. Pokud k tomu nedojde a porodní asistentka vyčerpá všechny alternativní řešení, informuje o tom lékaře, který může naordinovat katetrizaci močového měchýře.

V případě vyprazdňování stolice je důležité zvolit správné dietní prvky ve výživě, dostatečný pitný režim a pohyb. K odchodu stolice by mělo dojít okolo 2. – 3. poporodního dne. Je to však individuální. V případě zácpy informuje porodní asistentka lékaře, který ženě naordinuje glycerinový čípek. Pokud ani po jeho aplikaci nedojde k vyprázdnění, může lékař ženě naordinovat lehká laxantiva či očistné klyzma. Vše probíhá se souhlasem ženy (Eliašová, 2008; Koudelková, 2013).

5.2.1 Rooming – in

Jedná se o poporodní režim pro matku a dítě, který je zavedený téměř na všech porodnických odděleních. Matka a dítě jsou spolu v jedné místnosti. Porodní asistentka na ně neustále dohlíží.

Rooming – in slouží jednak k navození pevného vztahu mezi matkou a dítětem, a jednak stimuluje rychlejší rozvoj biologických a psychických funkcí dítěte (Eliašová, 2008).

5.3 Péče PA v pozdním šestinedělí

Toto období již žena tráví doma. V jeho průběhu může vyhledat pomoc terénní porodní asistentky, agentury domácí péče či laktační poradkyně. Celkem 3 návštěvy porodní asistentky mohou být hrazeny zdravotní pojišťovnou, bohužel v současné době to závisí pouze na indikaci ošetřujícího gynekologa. Další náklady jsou již v roli ženy.

Návštěvy porodní asistentky v komunitním prostředí mají mnoho benefitů. Mezi tyto benefity patří například podpora ženy v domácím prostředí, pomoc s kojením, odborný dohled nebo pomoc s péčí o novorozence. (Koudelková, 2013).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA PRÁCE

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na kvantitativní výzkumné šetření. Na základě polostrukturovaného dotazníku bylo zjišťováno, jaká je poskytovaná péče ženám v období fyziologického šestinedělí na oddělení šestinedělí. Dále se zabývala tím, jaká je míra informovanosti žen od porodních asistentek na tomto oddělení a s čím jsou ženy nejvíce a nejméně spokojeny.

6.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je poskytovaná péče ženám v období fyziologického šestinedělí na oddělení šestinedělí. Dále jaká je míra informovanosti žen od porodních asistentek na tomto oddělení a s čím jsou ženy nejvíce a nejméně spokojeny.

6.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření v rámci bakalářské práce bylo provedeno u žen po spontánním porodu, které byly hospitalizované na oddělení šestinedělí. Výzkumný soubor byl tvořen celkem 100 ženami. Data výzkumu byla zjištěna pomocí anonymního tištěného dotazníku (viz příloha I). Sběr dat probíhal v období od února do dubna roku 2022. Dotazník se skládal celkem z 22 otázek. U většiny (19 otázek) byla možnost volby jedné odpovědi. Zbylé 3 otázky byly otevřené. Všech 100 vyplněných dotazníků jsou k nahlédnutí u autora bakalářské práce.

6.3 Metoda sběru dat

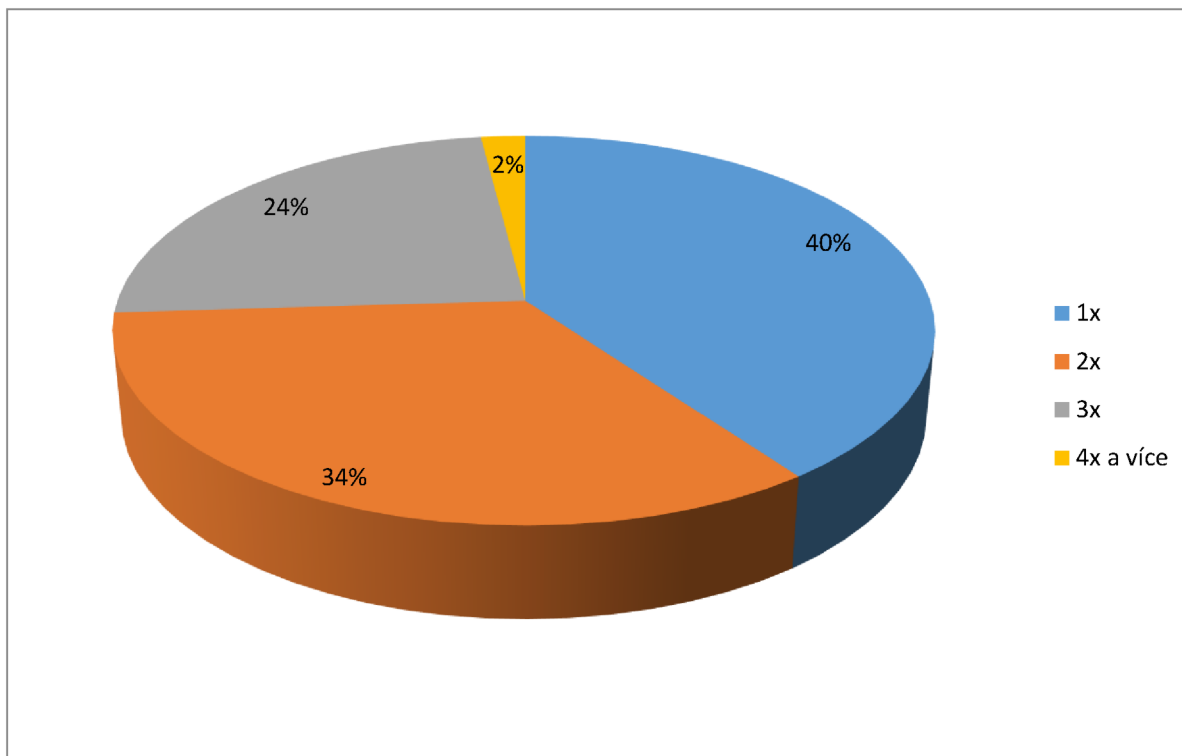
Distribuce dotazníků probíhala na oddělení šestinedělí v KNTB ve Zlíně a v Uherskohradištské nemocnici. Část dotazníků jsem ženám rozdala osobně v rámci praxe a část po domluvě prostřednictvím ochotného zdravotnického personálu. Dotazník byl anonymní a jeho vyplnění zcela dobrovolné.

6.4 Zpracování získaných dat

Všechna získaná data byla zpracována v počítači pomocí programů Microsoft Excel a Microsoft Word. K prezentaci výsledků byl zvolen výsečový graf. Pod každým grafem se nachází komentář, který znázorňuje shrnutí výsledku.

7 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

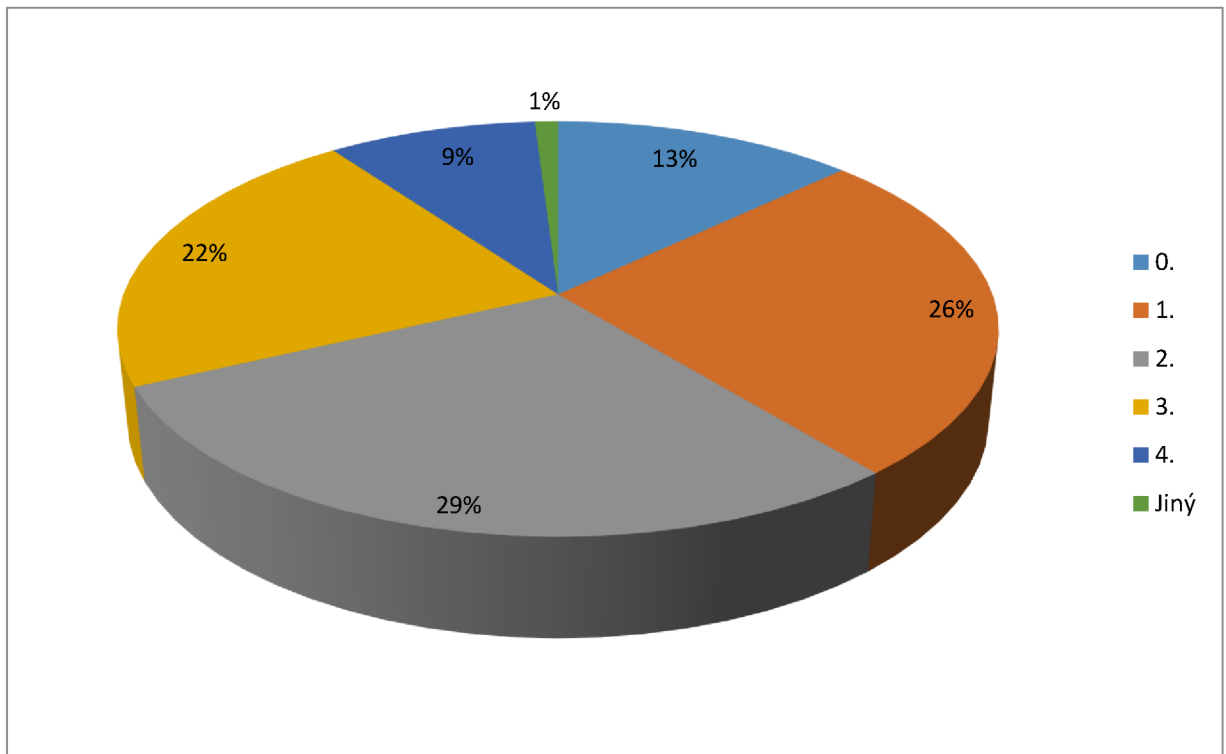
První položka dotazníku: „Kolikrát jste rodila?“



Graf 1. Počet porodů (zdroj: vlastní)

Komentář: První položka dotazníku byla zaměřena na to, kolikrát respondentka rodila. Celkem odpovědělo 100 respondentek, tedy 100 % žen. *Graf 1.* znázorňuje, že největší počet respondentek, což je 40 (40 %), rodilo pouze jedenkrát. 34 (34 %) z nich rodilo dvakrát. 24 (24 %) respondentek uvedlo, že rodily třikrát. Čtyřikrát a více porodů uvedly pouze 2 (2 %) respondentky.

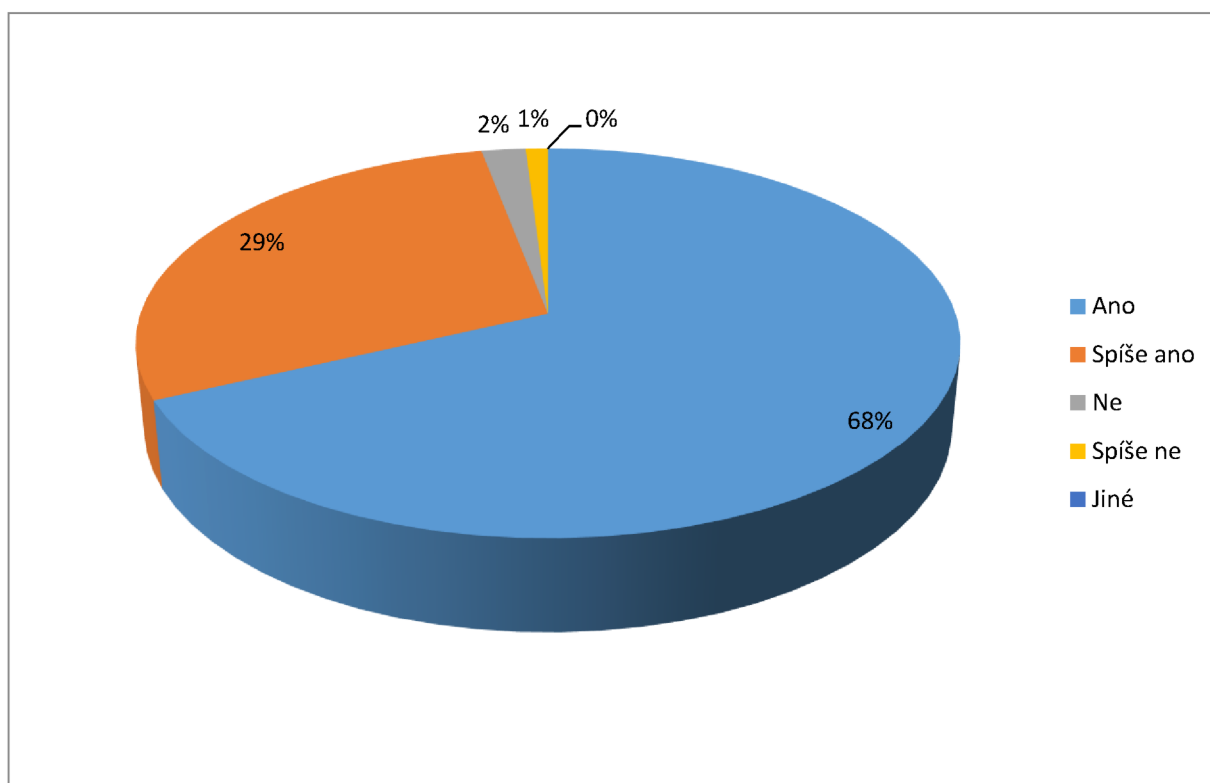
Druhá položka dotazníku – „Kolikátý den po porodu jste hospitalizovaná na oddělení šestinedělí?“



Graf 2. Počet hospitalizovaných dní (zdroj: vlastní)

Komentář: Druhá položka dotazníku zjišťovala, kolikátý den po porodu jsou respondentky hospitalizované na oddělení šestinedělí. Celkem odpovědělo 100 respondentek, tedy 100 % žen. Jak z *Grafu 2.* vyplývá, nejčastější odpovědí respondentek bylo 2. den. Tuto odpověď vybralo celkem 29 (29 %) z nich. Hned druhá nejvíce zastoupená odpověď byla 1. den, což představovalo 26 (26 %) respondentek. 22 (22 %) z nich uvedlo 3. den. 13 (13 %) respondentek zakroužkovalo 0. den. Druhou nejméně častou odpovědí bylo 4. den, což si vybralo 9 (9%) respondentek. Na výběr byla také vlastní dopověď, kterou si vybrala 1 (1 %) respondentka. Tato odpověď představovala 5. den hospitalizace.

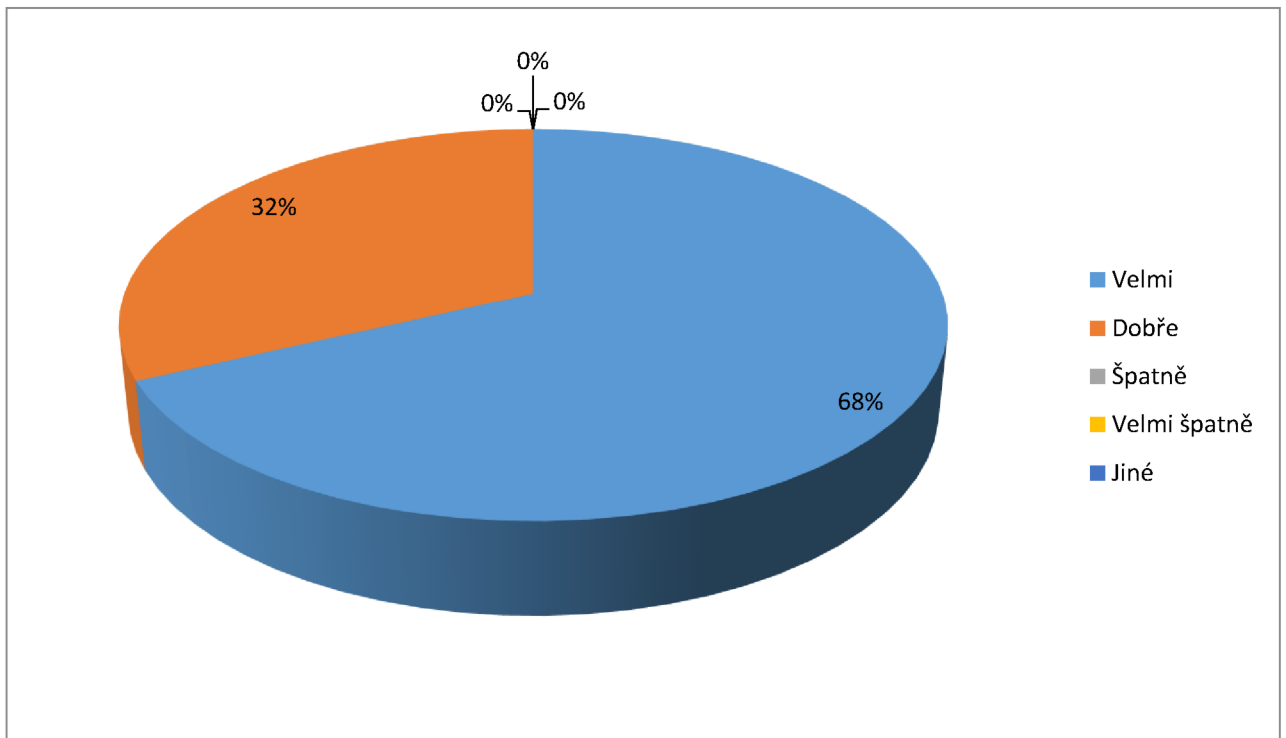
Třetí položka dotazníku – „Jste spokojená s tím, jak jste byla seznámena s chodem šestinedělí?“



Graf 3. Spokojenost se seznámením s chodem šestinedělí (zdroj: vlastní)

Komentář: Třetí položka dotazníku se zabývala tím, jak jsou ženy spokojeny s tím, jak byly seznámeny s chodem šestinedělí. Celkem odpovědělo 100 respondentek, tedy 100 % žen. Největší podíl měla odpověď s možností „ano“, což vybralo celkem 68 (68 %) respondentek. Dalších 29 (29 %) respondentek vybralo možnost, že jsou spíše spokojeny. 2 (2 %) respondentky uvedly, že nejsou spokojeny s tím, jak byly seznámeny s chodem šestinedělí. Pouze jedna respondentka odpověděla, že byla spíše nespokojena. Ani v jednom případě se nevyskytla vlastní odpověď.

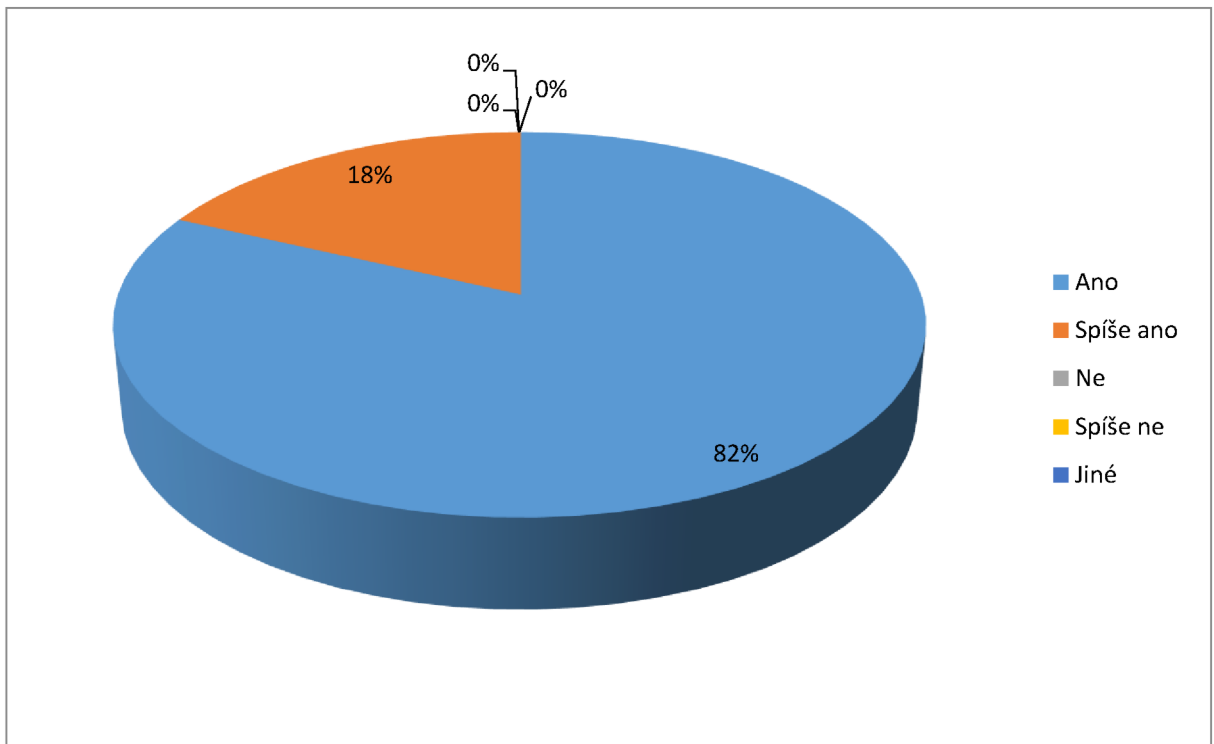
Čtvrtá položka dotazníku – „Jak jste spokojená s poskytovanou péčí porodní asistentky na oddělení šestinedělí?“



Graf 4. Spokojenost s poskytovanou péčí PA na oddělení šestinedělí (zdroj: vlastní)

Komentář: Ve čtvrté položce dotazníku jsme zjišťovali, jak jsou respondentky spokojeny s poskytovanou péčí porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v *Grafu 4.*, kde jde jasně vidět, že více než polovina respondentek, tedy 68 (68 %), byla „velmi spokojena“ s poskytovanou péčí. 32 (32 %) respondentek zvolilo možnost „dobře“. Žádná z respondentek ne zvolila jinou možnost.

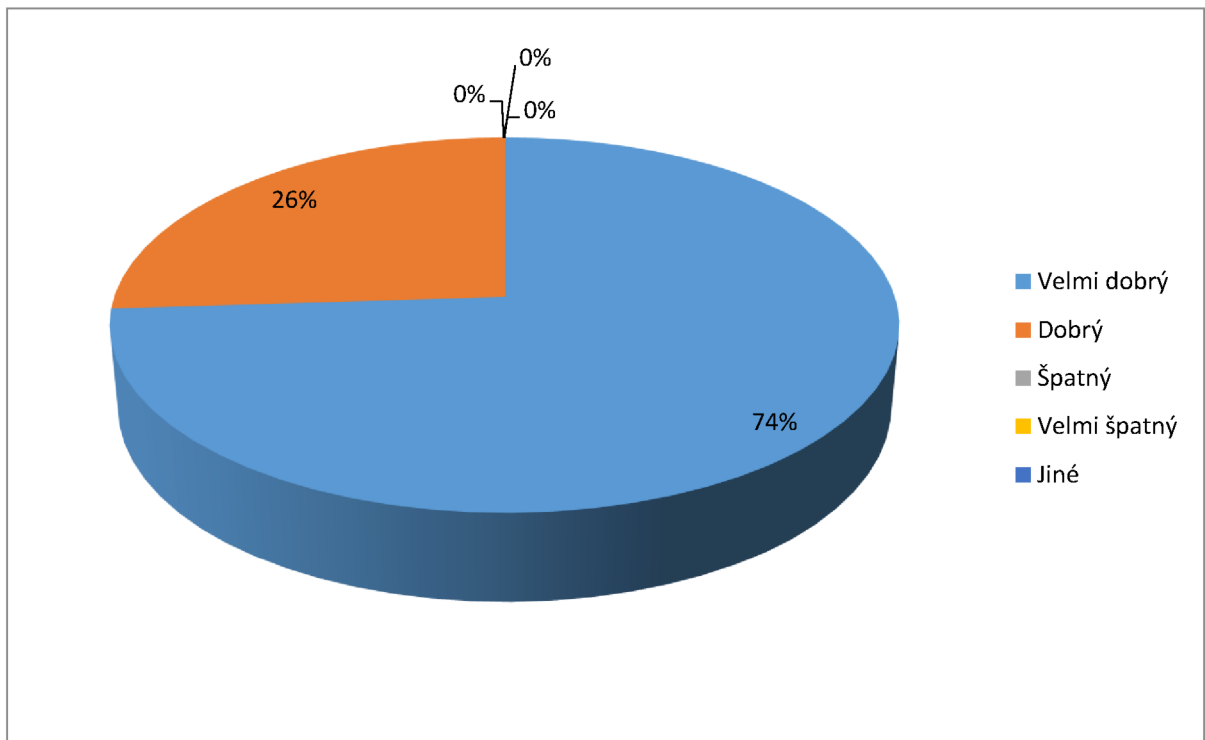
Pátá položka dotazníku – „Máte důvěru k porodním asistentkám na oddělení šestinedělí?“



Graf 5. Důvěra k PA na oddělení šestinedělí (zdroj: vlastní)

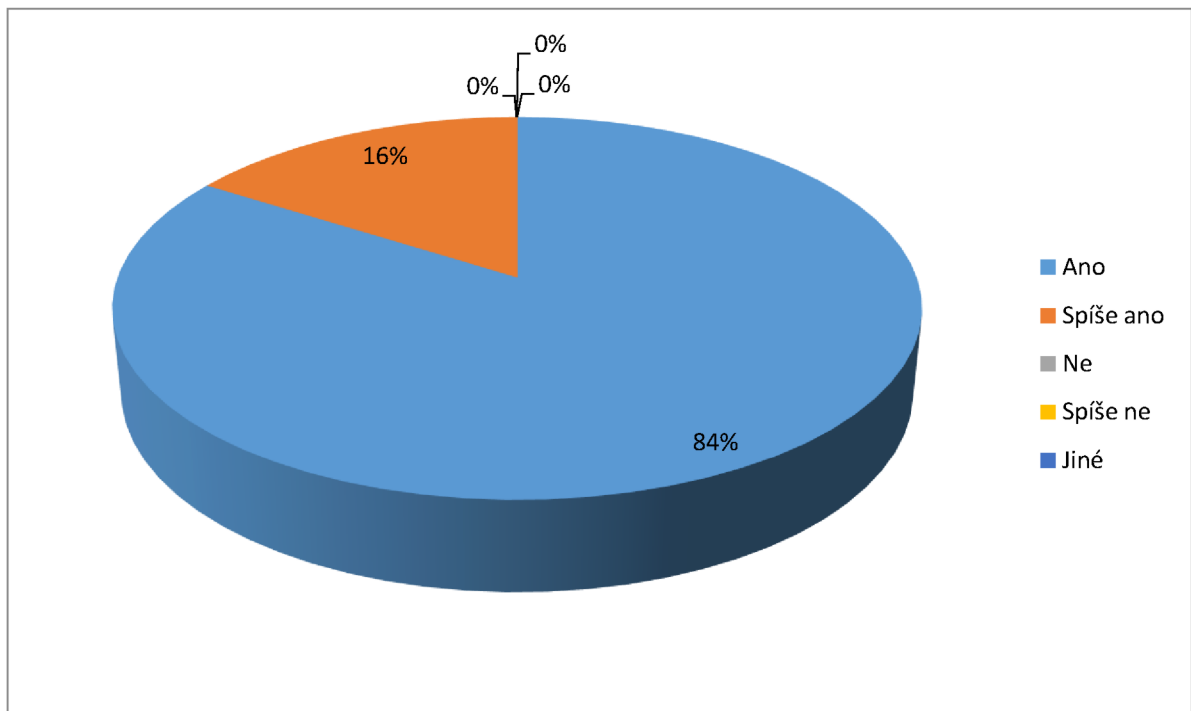
Komentář: Položkou číslo pět byla zjišťována důvěra k porodním asistentkám. Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 respondentek, tedy 100 % žen. Z toho 82 (82 %) respondentek odpovědělo, že měly důvěru k porodním asistentkám na oddělení šestinedělí. Dalších 18 (18 %) respondentek odpovědělo také kladně. Odpověď, že by respondentka neměla důvěru k porodním asistentkám vůbec nebo spíše ne, si ne zvolila žádná z nich. Respondentky měly také možnost uvést vlastní odpověď, toho však žádná z nich nevyužila.

Šestá položka dotazníku – „Jaký je přístup porodních asistentek k Vám na oddělení šestinedělí?“



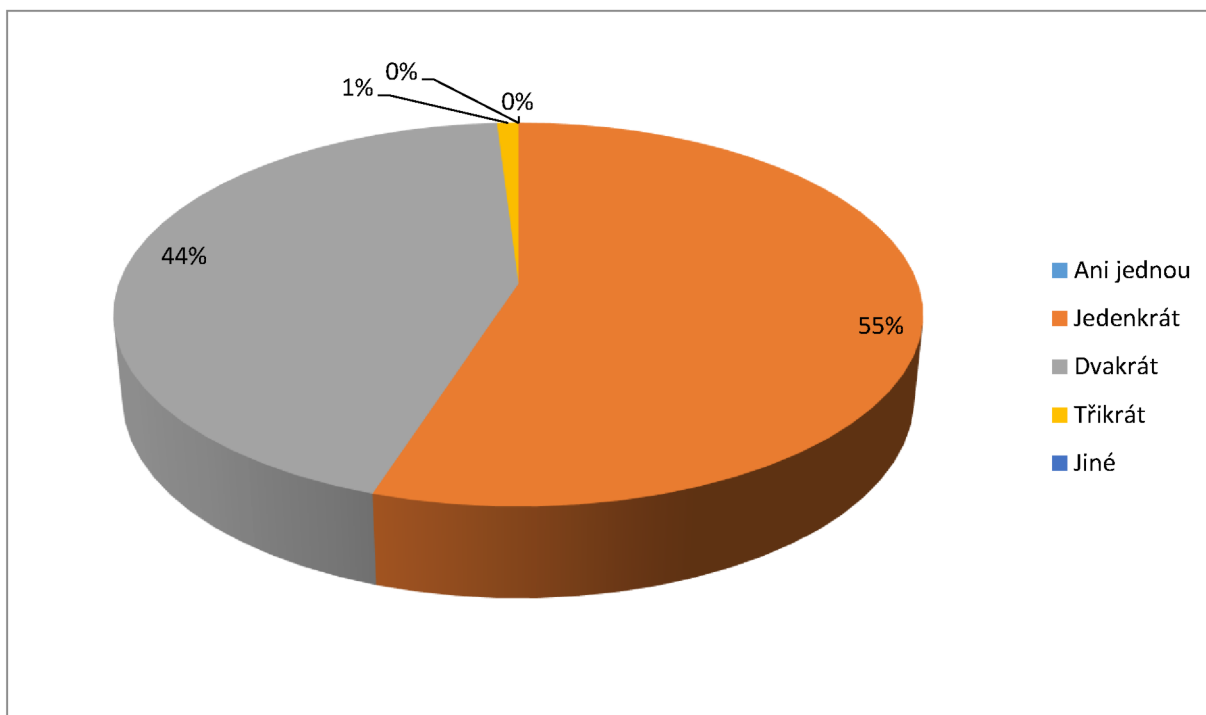
Graf 6. Přístup PA k ženám na oddělení šestinedělí (zdroj: vlastní)

Komentář: Šestá položka dotazníku byla zaměřena na to, jaký je přístup porodních asistentek k ženám na oddělení šestinedělí. Na tuto otázku odpovědělo všech 100 respondentek, tedy 100 % žen. Jak z *Grafu 6.* vyplývá, přístup porodních asistentek k respondentkám byl velmi dobrý. Tuto odpověď si vybrala více než polovina z nich, tedy 74 (74 %). 26 (26 %) respondentek zvolilo odpověď „dobry“. Ani v jednom případě se nestalo, že by byl přístup porodních asistentek k ženám špatný. Odpověď „jiné“ taktéž nevedla žádná z nich.

Sedmá položka dotazníku – „Jsou k Vám porodní asistentky empatické?“

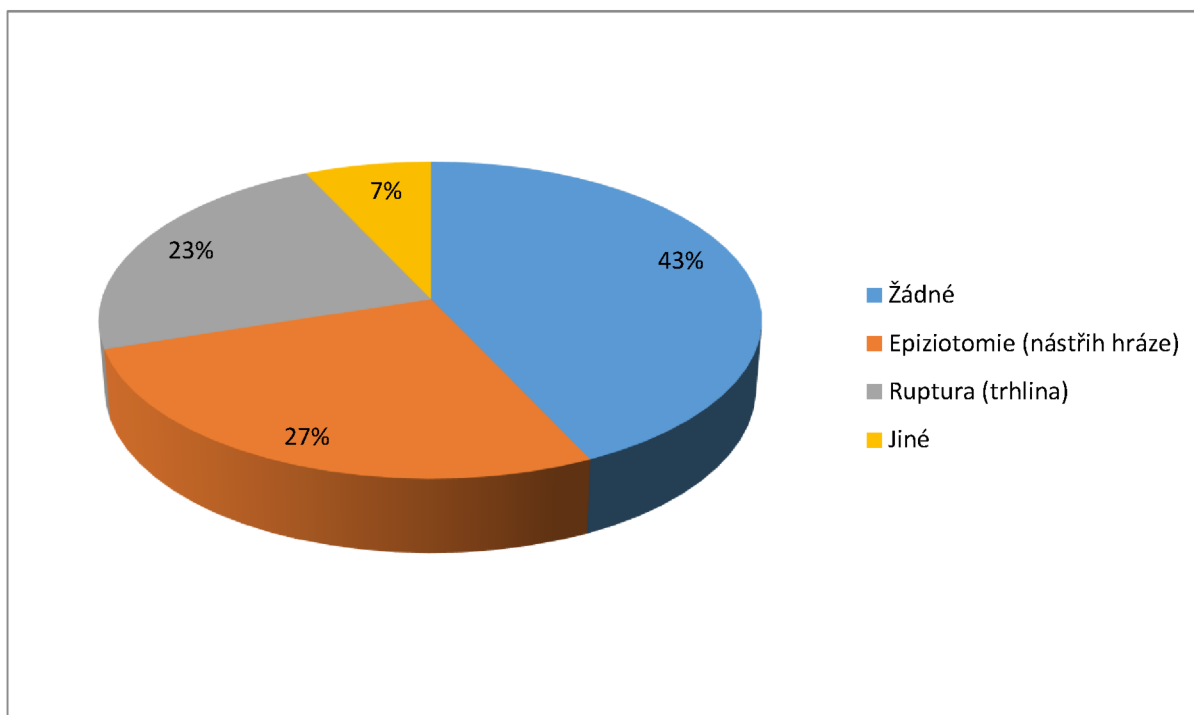
Graf 7. Empatie PA (zdroj: vlastní)

Komentář: Sedmá položka dotazníku se zabývala tím, zda jsou porodní asistentky empatické k ženám. 84 (84 %) respondentek uvedlo, že k nim porodní asistentky byly empatické. Počet 16 (16 %) respondentek zvolilo možnost „spíše ano“. Odpověď, že by porodní asistentka nebyla k ženě empatické vůbec nebo spíše ne, si naštěstí nevolila ani jedna z nich. Taktéž měly respondentky možnost vlastní odpovědi, toho však žádná nevyužila.

Osmá položka dotazníku – „Kolikrát denně je Vám měřena teplota?“

Graf 8. Měření teploty (zdroj: vlastní)

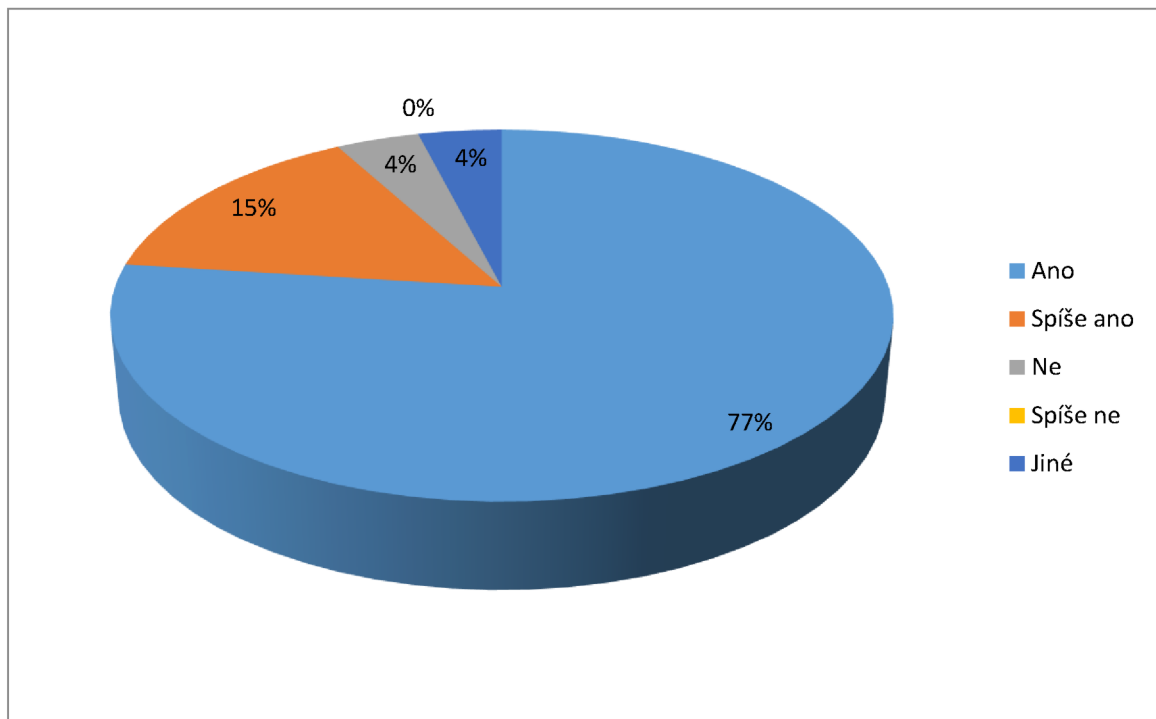
Komentář: Osmá položka dotazníku byla zaměřena na to, kolikrát denně je ženám měřena teplota. Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 respondentek, tedy 100 % žen. Největší podíl měla odpověď s možností „jedenkrát“, což představuje 55 (55 %) respondentek. 44 (44 %) z nich uvedlo odpověď „dvakrát“. V jednom případě se stalo, že byla teplota měřena dokonce třikrát. Ani jednou se neobjevilo, že by teplota nebyla měřena vůbec. Žádná z respondentek neuvedla vlastní odpověď.

Devátá položka dotazníku – „Jaké je Vaše porodní poranění?“

Graf 9. Porodní poranění (zdroj: vlastní)

Komentář: Položkou číslo devět bylo zjišťováno, jaké je porodní poranění žen. Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 respondentek, tedy 100 % žen. Z toho 43 (43 %) respondentek odpovědělo, že nemají žádné porodní poranění. Druhou nejčastější odpovědí byla epiziotomie neboli nástřih hráze, což činí 27 (27 %) z nich. Dalších 23 (23 %) respondentek zakroužkovalo rupturu (trhlinu). Respondentky mohly uvést také vlastní odpověď. Toho využilo celkem 7 (7 %) z nich. Jednalo se o oděrky.

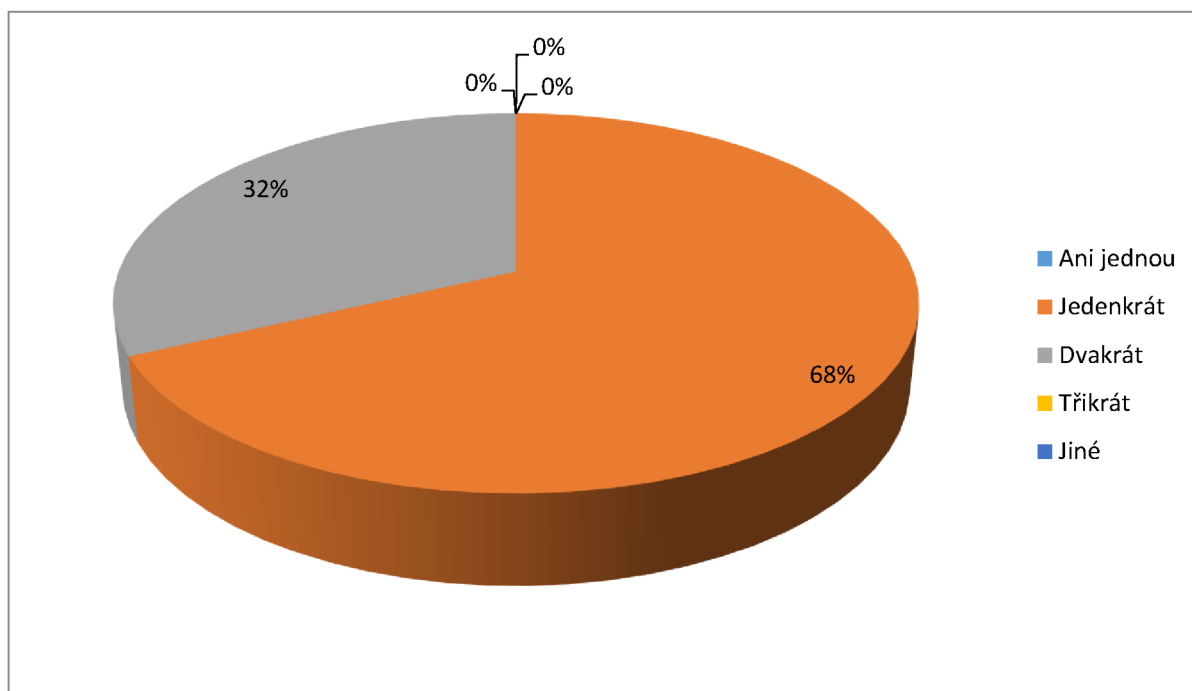
Desátá položka dotazníku – „Jste spokojená s tím, jak Vás porodní asistentka edukovala v péči o porodní poranění?“



Graf 10. Edukace v péči o porodní poranění (zdroj: vlastní)

Komentář: Desátá položka dotazníku byla zaměřena na spokojenost žen s tím, jak je porodní asistentka edukovala v péči o porodní poranění. Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 respondentek, tedy 100 % žen. Více než polovina respondentek, tedy 77 (77 %) odpověděla, že jsou s edukací spokojeny. Dalších 15 (15 %) z nich si zvolilo možnost „spíše ano“. 4 (4 %) respondentky uvedly, vlastní odpověď. Touto odpovědí bylo, že edukaci nepotřebovaly díky tomu, že žádné porodní poranění neměly. Bohužel 4 (4 %) respondentky uvedly, že s edukací nebyly spokojeny. Ani jedna z nich si nevybrala možnost „spíše ne“.

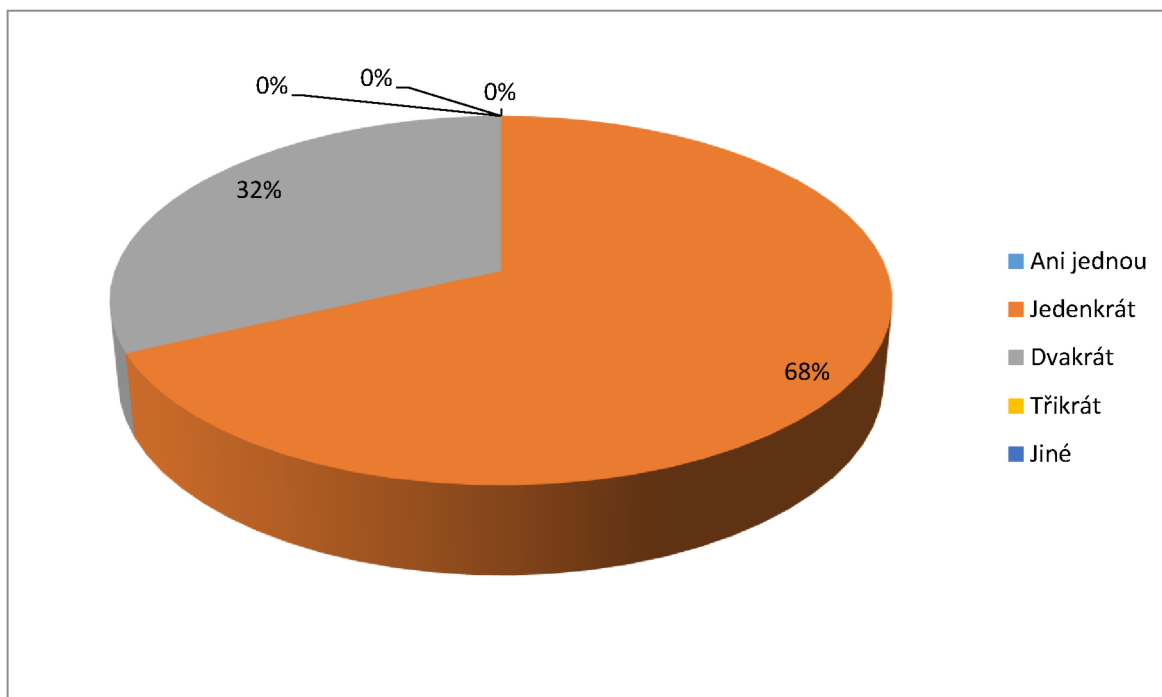
Jedenáctá položka dotazníku – „Jak často je Vám během dne kontrolováno porodní asistentkou krvácení po porodu?“



Graf 11. Kontrola krvácení po porodu (zdroj: vlastní)

Komentář: Jedenáctá položka dotazníku se zabývala tím, jak často během dne je ženám kontrolováno porodní asistentkou krvácení po porodu. Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 respondentek, tedy 100 % žen. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v *Grafu 11.*, z kterého jde vidět, že krvácení po porodu bylo u 68 (68 %) respondentek kontrolováno jedenkrát za den. 32 (32 %) respondentek uvedlo odpověď „dvakrát. Odpověď, že by porodní asistentka nekontrolovala krvácení po porodu, se neobjevila. Taktéž se ani jednou neobjevila odpověď „třikrát“. Respondentky mohly uvést také vlastní odpověď, toho však žádná nevyužila.

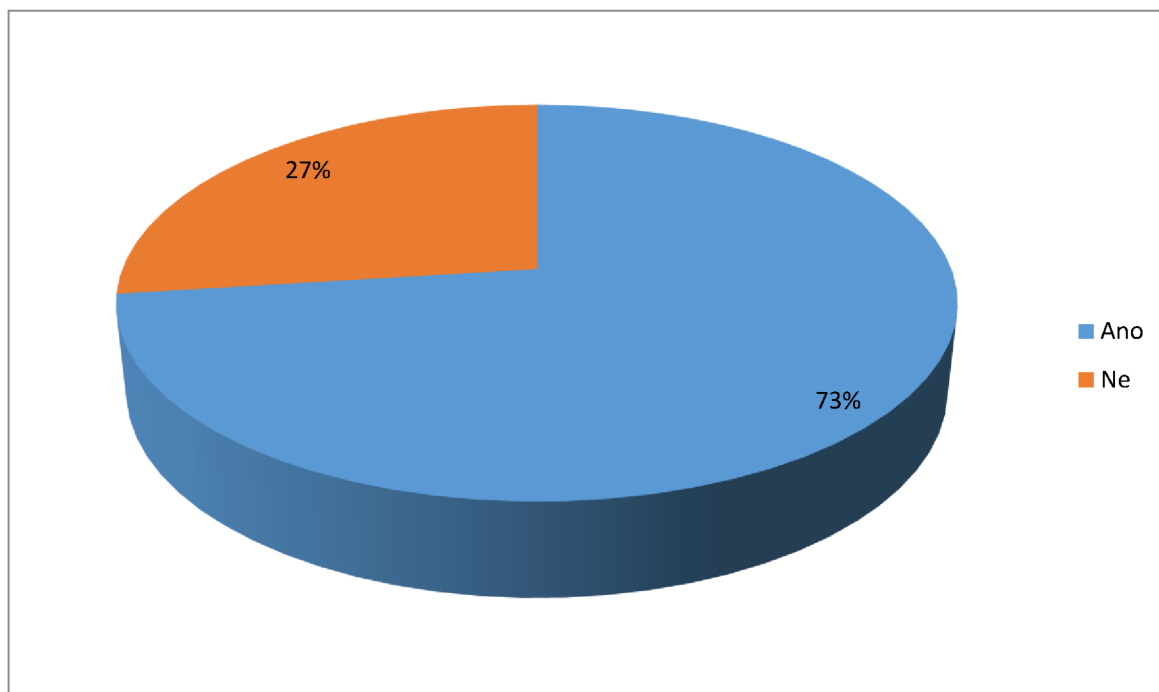
Dvanáctá položka dotazníku – „Jak často Vám porodní asistentka během dne kontroluje výšku děložního fundu (= horní okraj dělohy)?“



Graf 12. Kontrola výšky děložního fundu (zdroj: vlastní)

Komentář: Položka číslo dvanáct zjišťovala, jak často během dne kontroluje porodní asistentka výšku děložního fundu ženám. Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 respondentek, tedy 100 % žen. *Graf 12.* je totožný s *Grafem 11.* Je to z toho důvodu, že skoro ve všech případech je spolu s výškou děložního fundu kontrolováno i krvácení po porodu. Nejčastější odpovědí respondentek bylo tedy „jedenkrát“, což činí 68 (68 %). Dalších 32 (32 %) z nich uvedlo odpověď „dvakrát“. Ani v jednom případě se nestalo, že by porodní asistentka nekontrolovala výšku děložního fundu vůbec. Odpověď „třikrát“ nebo vlastní odpověď se také neobjevila.

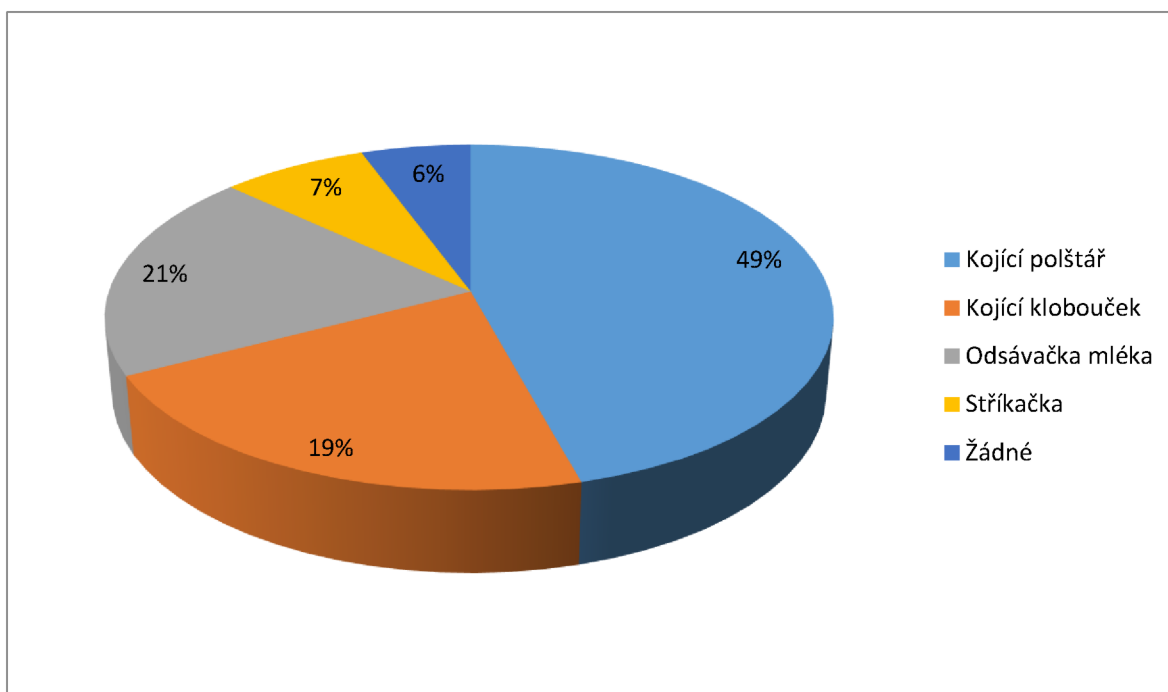
Třináctá položka dotazníku – „Vyžila jste při pobytu na oddělení šestinedělí pomoci laktační poradkyně?“



Graf 13. Pomoc laktační poradkyně (zdroj: vlastní)

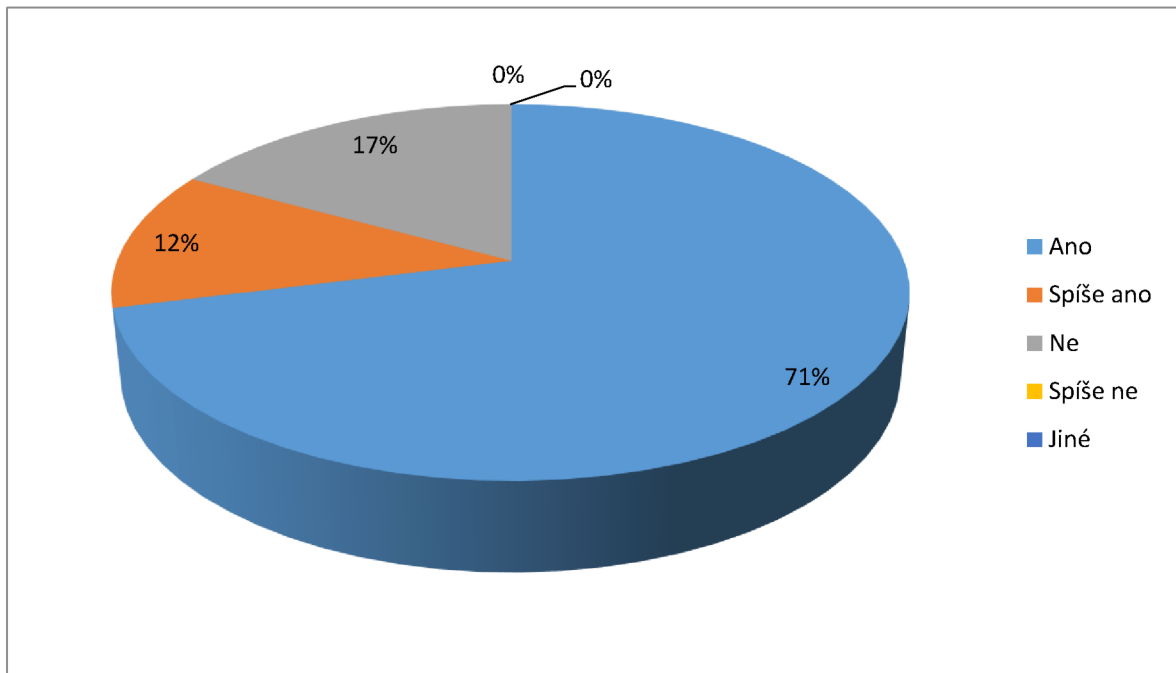
Komentář: Třináctá položka dotazníku byla zaměřena na to, zda žena využila při pobytu na oddělení šestinedělí pomoci laktační poradkyně. Na tuto otázku odpovědělo všech 100 respondentek, tedy 100 % žen. 73 (73 %) respondentek uvedlo, že využily pomoci laktační poradkyně. Zbýlých 27 (27 %) respondentek nevyužilo pomoci laktační poradkyně.

Čtrnáctá položka dotazníku – „Jaké pomůcky ke kojení Vám porodní asistentka nebo laktační sestra nabídla?“



Graf 14. Pomůcky ke kojení (zdroj: vlastní)

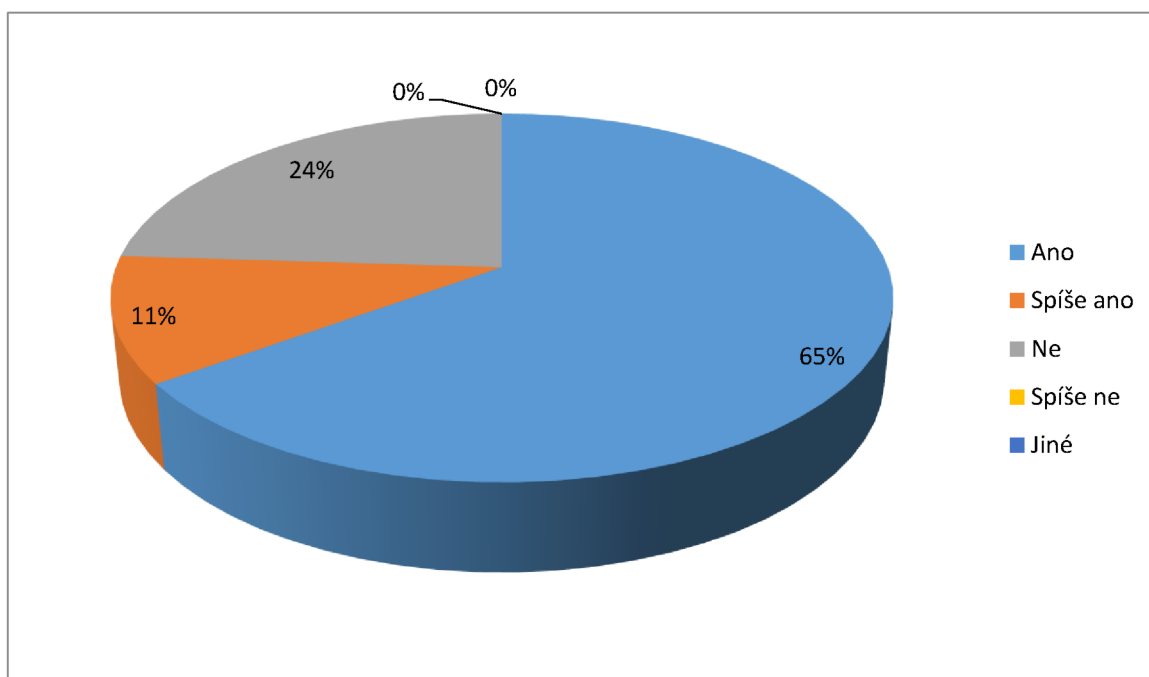
Komentář: Ve čtrnácté položce dotazníku jsme zjišťovali, jaké pomůcky ke kojení nabídla porodní asistentka nebo laktační sestra ženě. Na tuto otevřenou otázku odpovědělo všech 100 respondentek, tedy 100 %. V některých případech bylo ženě nabídnuto více pomůcek, v jiných jedna nebo žádná. Nejčastější odpovědí byl kojící polštář. Ten uvedlo 49 (49 %) z nich. 21 (21 %) respondentek napsalo, že jim byla nabídnuta odsávačka mléka. 19 (19 %) respondentek uvedlo kojící klobouček. Další pomůckou byla stříkačka, tu uvedlo 7 (7 %) respondentek. Nejčastější kombinací pomůcek byl kojící polštář spolu s kloboučkem. V 6 (6 %) případek nebyla ženě nabídnuta žádná pomůcka.

Patnáctá položka dotazníku – „Byla jste informována, jak správně pečovat o prsa?“

Graf 15. Informovanost o správné péči o prsa (zdroj: vlastní)

Komentář: Patnáctá položka dotazníku se zabývala tím, zda byly respondentky informovány o tom, jak správně pečovat o prsa. 71 (71 %) respondentek uvedlo, že byly informovány. Dalších 17 (17 %) z nich odpovědělo, že informovány nebyly. Celkem 12 (12 %) respondentek uvedlo možnost „spíše ano“. Ani jedna z respondentek si nevybrala „spíše ne“. Na výběr měly také možnost vlastní odpovědi, toho však žádná z nich nevyužila.

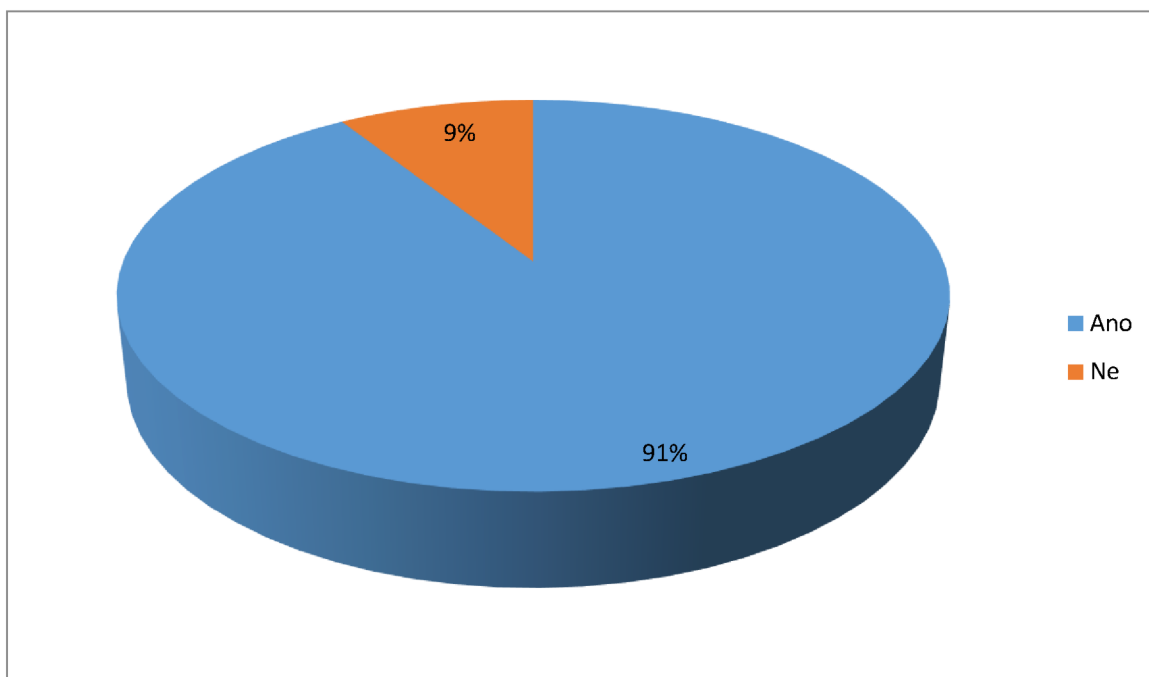
Šestnáctá položka dotazníku – „Byla jste edukována o správné výživě při kojení?“



Graf 16. Edukace o správné výživě při kojení (zdroj: vlastní)

Komentář: Šestnáctá položka dotazníku byla zaměřena na edukaci žen o správné výživě při kojení. Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 respondentek, tedy 100 % žen. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v *Grafu 15*. Více než polovina respondentek, tedy 65 (65 %) uvedla, že byly edukovány o správné výživě při kojení. 24 (24 %) respondentek odpovědělo, že s edukací spokojeny nebyly. Zbýlých 11 (11 %) z nich zvolilo možnost „spíše ano“. Žádná z nich nevedla vlastní odpověď ani nevybrala možnost „spíše ne“.

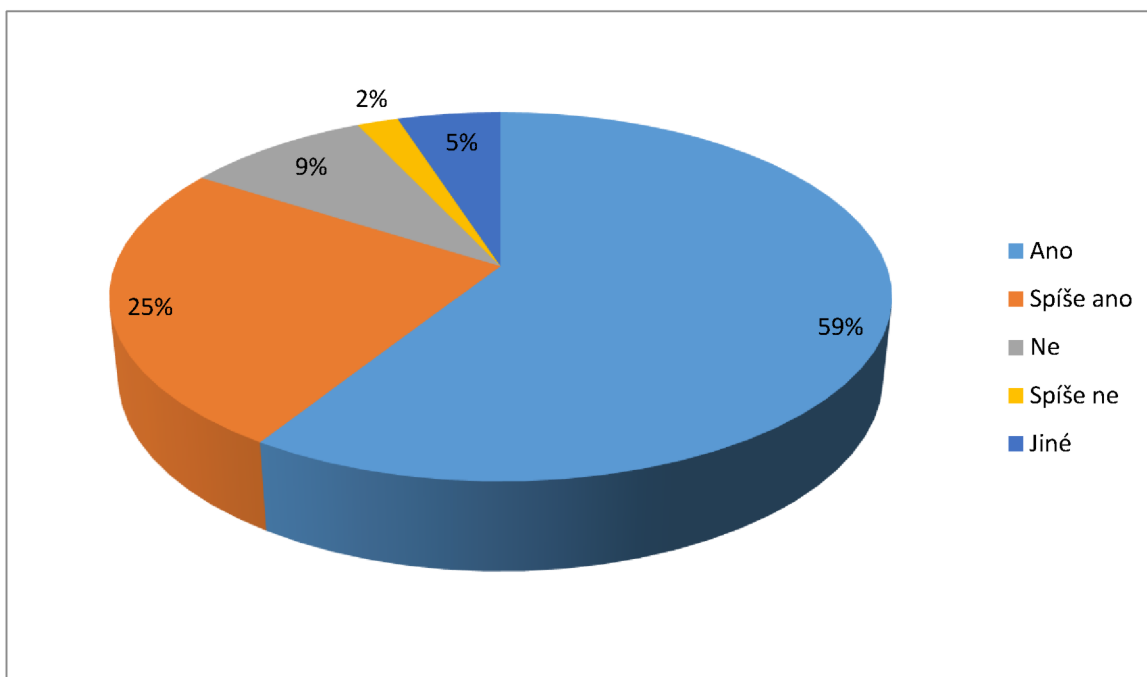
Sedmnáctá položka dotazníku – „Byla jste edukována o močení a vyprazdňování stolice v prvních dnech po porodu?“



Graf 17. Edukace o močení a vyprazdňování stolice v prvních dnech po porodu (zdroj: vlastní)

Komentář: V sedmnácté položce dotazníku jsme zjišťovali, zda byly ženy edukovány o močení a vyprazdňování stolice v prvních dnech po porodu. Na tuto otázku odpovědělo celkem 100 respondentek, tedy 100 % žen. Skoro všechny respondentky, tedy 91 (91 %), byly edukovány o močení a vyprazdňování stolice v prvních dnech po porodu. Pouze 9 (9 %) z nich edukováno nebylo.

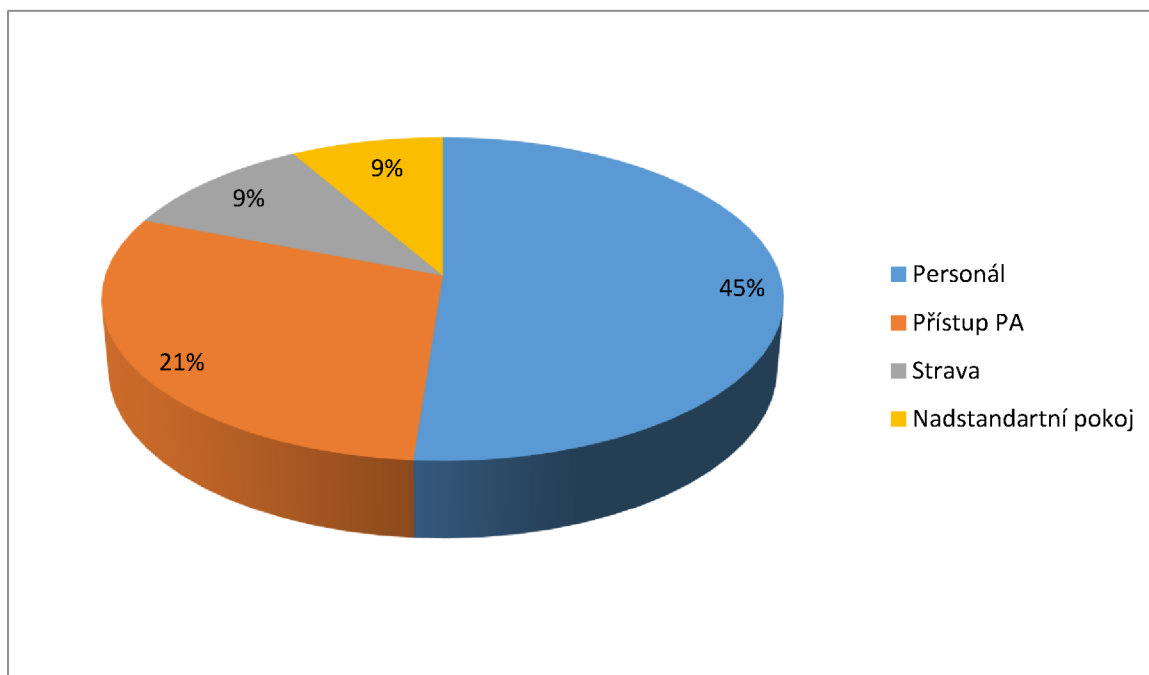
Osmnáctá položka dotazníku – „Jste spokojená s tím, jak Vás porodní asistentka seznámila s možnostmi poporodního cvičení?“



Graf 18. Spokojenost se seznámením s možnostmi poporodního cvičení (zdroj: vlastní)

Komentář: Osmnáctá položka dotazníku byla zaměřena na spokojenost žen s tím, jak je porodní asistentka seznámila s možnostmi poporodního cvičení. Nejvíce respondentek s počtem 59 odpovědí (59 %) odpovědělo, že jsou spokojeny. Možnost, že jsou ženy spíše spokojeny, si vybralo 25 (25 %) z nich. 9 (9 %) respondentek uvedlo nespokojenost. Také zde byla možnost vlastní odpovědi. Toho využilo dohromady 5 (5 %) respondentek. Jako odpověď uvedly to, že nebyly vůbec seznámeny s možnostmi poporodního cvičení. Nejméně zastoupenou možností bylo „spíše ne“, což uvedly pouze 2 (2 %) z nich.

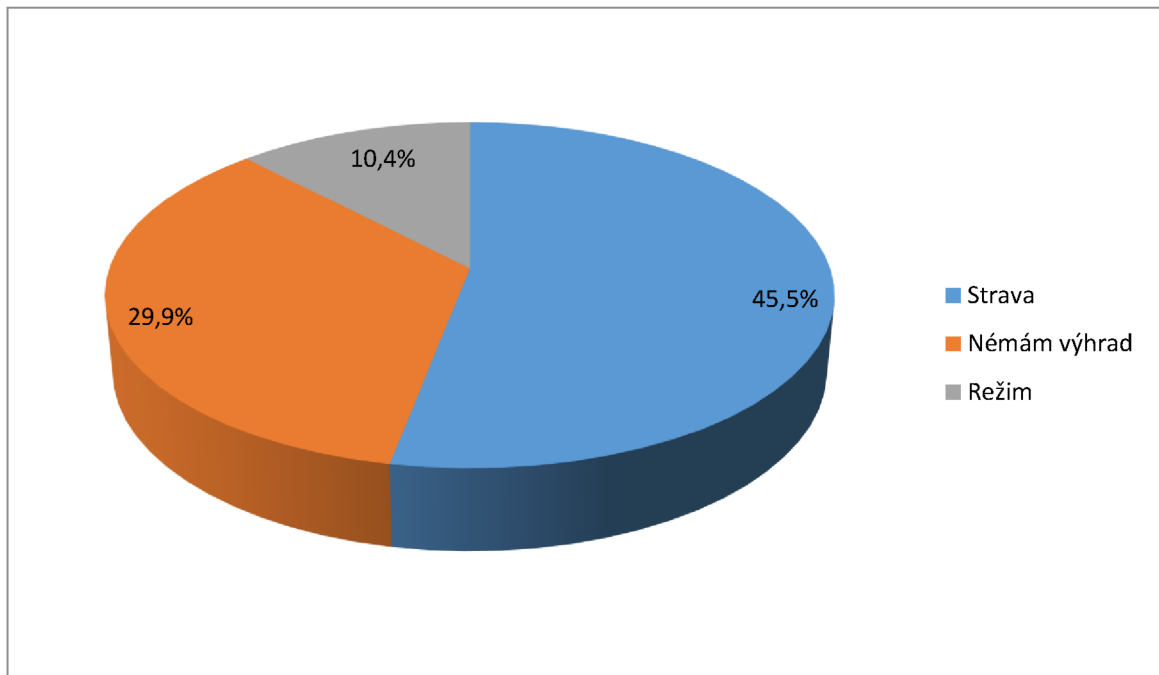
Devatenáctá položka dotazníku – „S čím jste na oddělení šestinedělí nejvíce spokojená?“



Graf 19. Největší spokojenost (zdroj: vlastní)

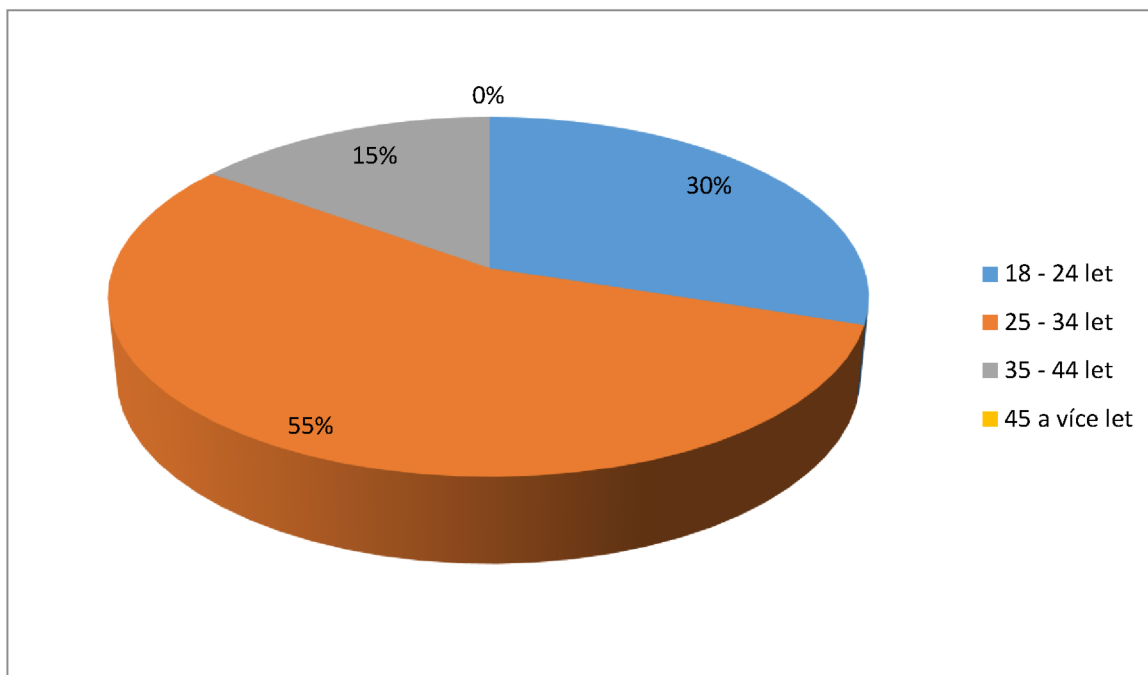
Komentář: V devatenácté položce dotazníku jsme zjišťovali, s čím jsou ženy na oddělení šestinedělí nejvíce spokojeny. Na tuto otevřenou položku odpovědělo všech 100 (100 %) respondentek. Některé uvedly jednu odpověď jiné více odpovědí. Vybrala jsem čtyři nejvíce se opakující. Nejčastější odpovědí bylo, že jsou respondentky nejvíce spokojeny s personálem. Takto odpovědělo 45 (45 %) z nich. 21 (21 %) respondentek uvedlo „přístup PA“. Odpověď „se stravou“ napsalo 9 (9 %) respondentek. Nadstandardní pokoj uvedlo 9 (9 %) z nich.

Dvacátá položka dotazníku – „S čím jste na oddělení šestinedělí nejméně spokojená?“



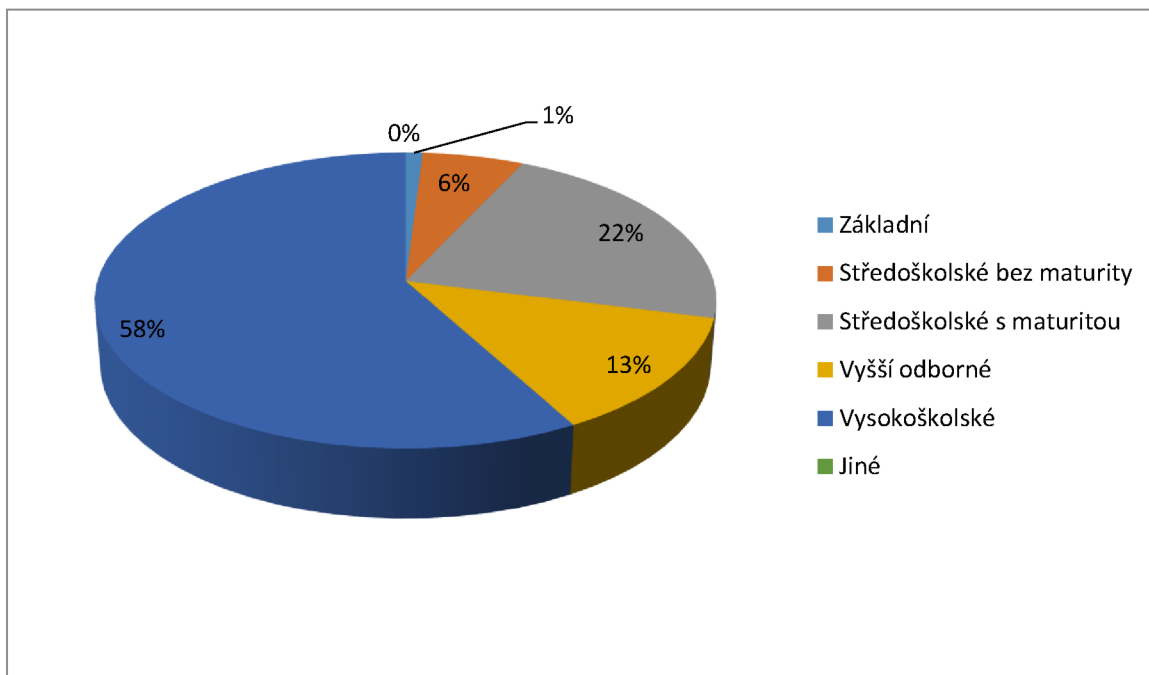
Graf 20. Nejmenší spokojenost (zdroj: vlastní)

Komentář: Ve dvacáté položce dotazníku jsme zjišťovali, s čím jsou ženy na oddělení šestinedělí nejméně spokojeny. Celkem na tuto otevřenou položku odpovědělo 77 respondentek. Vybrala jsem tři nejvíce se opakující odpovědi. 35 (45,5 %) respondentek uvedlo, že jsou nejméně spokojeny se stravou. Další odpovědí bylo „nemám výhrad“. Tuto odpověď uvedlo 23 (29,9 %) z nich. 8 (10,4 %) respondentek napsalo, že byly nejméně spokojeny s režimem na oddělení šestinedělí.

Dvacátá první položka dotazníku – „Jaký je Váš věk?“

Graf 21. Věk (zdroj: vlastní)

Komentář: Položka číslo dvacet jedna se zabývala tím, jaký je věk respondentek. Celkem na tuto otázku odpovědělo 100 respondentek, tedy 100 % žen. Nejčastější odpovědí bylo 25 – 34 let. Tuto možnost si vybralo celkem 55 (55 %) z nich. 30 (30 %) respondentek uvedlo, že jim je mezi 18 – 24 lety. Další odpovědí, která byla na výběr, bylo 35 – 44 let. Tuto variantu si vybralo dohromady 15 (15 %) respondentek. Ani jedna z nich nespĺňovala věkovou hranici 45 a více let.

Dvacátá druhá položka dotazníku – „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?“

Graf 22. Nejvyšší dosažené vzdělání (zdroj: vlastní)

Komentář: V položce číslo dvacet dva jsme zjišťovali, jaké je nejvyšší dosažené vzdělání žen. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou znázorněny v *Grafu 19*. 58 (58 %) respondentek z celkového počtu 100 odpovědělo, že mají vysokoškolské vzdělání. Druhou nejčastější odpovědí bylo středoškolské vzdělání s maturitou. Takto odpovědělo celkem 22 (22 %) respondentek. Vyšší odborné vzdělání má 13 (13 %) a středoškolské bez maturity 6 (6 %) z nich. Základní vzdělání uvedla v dotazníku pouze jedna respondentka. Na výběr byla i vlastní odpověď, kterou si však žádná z nich nevybrala.

8 DISKUZE

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila kvantitativní výzkumné šetření. To probíhalo pomocí polostrukturovaného dotazníku. Dotazník byl anonymní a zcela dobrovolný. Cílovou skupinou dotazovaných byly ženy po spontánním porodu hospitalizované na oddělení šestinedělí. Ve své práci jsem si stanovila jeden hlavní cíl. Tímto cílem bylo zjistit, jaká je poskytovaná péče ženám v období fyziologického šestinedělí na oddělení šestinedělí. Práce dále obsahovala tři dílčí cíle. Prvním z nich bylo zjistit, jaká je míra informovanosti žen od porodních asistentek na oddělení šestinedělí. Druhý byl zaměřen na to, jak jsou ženy spokojeny s edukací od porodních asistentek. Třetím z nich bylo zjistit, s čím jsou ženy nejvíce a nejméně spokojeny na oddělení šestinedělí.

Z hlediska antropologie byly nejzastoupenější skupinou ženy ve věku 25 až 34 let. Ty tvořily více než polovinu respondentek, tedy 55 %. Co se týče nejvyššího dosaženého vzdělání, zde nejvíce respondentek zvolilo možnost vysokoškolského vzdělání. Jednalo se dohromady o 58 žen z celkového počtu 100.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaká je poskytovaná péče ženám v období fyziologického šestinedělí na oddělení šestinedělí. Zaměřila jsem se nejen na péči v oblasti výkonů, ale také na psychickou podporu porodní asistentky ženě. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 7, 8, 11 a 12.

V rámci otázky č. 7 jsme zjistili, že naprostá většina porodních asistentek se chovalo k ženám empaticky. Tuto možnost si vybralo celkem 84 % respondentek. 16 % respondentek uvedlo, že k nim porodní asistentky byly spíše empatické. Odpověď, že by porodní asistentka nebyla k ženě empatické vůbec, se neobjevila. Z otázky č. 8 jsme se dozvěděli, že porodní asistentky na oddělení šestinedělí měřily v 55 % ženám po spontánním porodu teplotu jedenkrát za den. Ve 44 % ji porodní asistentky měřily i dvakrát za den. V jednom případě se stalo, že byla teplota měřena dokonce třikrát. Ani jedna respondentka nevedla, že by jí teplota nebyla měřena vůbec. V otázce č. 11 jsme se zaměřili na to, jak často během dne bylo ženám kontrolováno porodní asistentkou krvácení po porodu. Jak výzkum ukázal, porodní asistentky u 68 % žen kontrolovaly krvácení jedenkrát. U 32 % respondentek ho kontrolovaly dvakrát. Odpověď, že by porodní asistentka nekontrolovala krvácení po porodu, se neobjevila. V poslední otázce, která se vztahovala k hlavnímu cíli jsme zjistili, že výsledky otázky č. 11 a č. 12 jsou totožné. Je to z toho důvodu, že skoro ve všech případech je spolu s výškou děložního fundu

kontrolováno i krvácení po porodu. Nejčastější odpovědí respondentek bylo tedy „jedenkrát“, což činilo 68 %. Odpověď, že by porodní asistentka kontrolovala výšku děložního fundu dvakrát, se objevila celkem ve 38 %. Opět se ani v jednom případě nestalo, že by výška děložního fundu nebyla ani jednou kontrolována.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaká je míra informovanosti žen od porodních asistentek na oddělení šestinedělí. Tímto cílem se zabývala otázka č. 15, 16 a 17.

V rámci otázky č. 15 jsme zjistili, že v 71 % byly ženy informovány o tom, jak správně pečovat o prsa. Celkem 12 % respondentek uvedlo možnost „spíše ano“. Bohužel 17 % z nich odpovědělo, že informovány vůbec nebyly. V otázce č. 16 jsme se zaměřili na to, zda byly respondentky edukovány o správné výživě při kojení. Z celkového počtu 100 respondentek uvedla více než polovina (65 %), že o správné výživě při kojení byly edukovány. 24 % respondentek odpovědělo, že s edukací spokojeny nebyly. Zbýlých 11 % z nich vybralo tu možnost, že byly spíše spokojeny. V poslední otázce, která se vztahovala k prvnímu dílčímu cíli jsme zjistili, že skoro všechny respondentky, tedy 91 %, byly edukovány o močení a vyprazdňování stolice v prvních dnech po porodu. Pouze 9 % z nich edukováno nebylo.

Druhý dílčí cíl byl zaměřen na to, jak jsou ženy spokojeny s edukací od porodních asistentek. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 10, 18.

V otázce č. 10 jsme se zaměřili na to, jak jsou ženy spokojeny s tím, jak je porodní asistentka edukovala v péči o porodní poranění. Z celkového počtu 100 respondentek uvedla více než polovina (71 %), že s edukací byly spokojeny. Dalších 15 % z nich odpovědělo, že byly s edukací spíše spokojeny. Respondentky mohly uvést i vlastní odpověď. Toho využilo celkem 4 % respondentek. Jejich odpovědí bylo, že edukaci nepotřebovaly díky tomu, že žádné porodní poranění neměly. Bohužel 4 % respondentek uvedlo, že s edukací nebyly spokojeny. Z otázky č. 18 jsme se dozvěděli, že 59 % respondentek bylo spokojených s tím, jak je porodní asistentka seznámila s možnostmi poporodního cvičení. V 25 % uvedly, že byly spíše spokojeny. 9 % respondentek bylo nespokojených. Dále pak 2 % z nich byly spíše nespokojeny. Také zde byla možnost vlastní odpovědi. Tu si zvolilo 5 % respondentek. Jako odpověď uvedly to, že nebyly vůbec seznámeny s možnostmi poporodního cvičení.

Posledním dílčím cílem bylo zjistit, s čím jsou ženy nejvíce a nejméně spokojeny na oddělení šestinedělí. K tomuto cíli se vztahovala otázka č. 19 a 20.

Jak výzkum ukázal, ženy byly nejvíce spokojeny s personálem. To uvedlo 45 (45 %) z nich. Další vyskytující se odpovědí byl „přístup PA“. Takto odpovědělo 21 (21 %) respondentek. Dále 9 (9 %) z nich uvedlo, že byly nejvíce spokojeny se stravou na oddělení šestinedělí. Nadstandartní pokoj uvedlo 9 (9 %) respondentek. Nejméně byly spokojeny ženy se stravou. Takto odpovědělo 35 (45,5 %) z nich. Další odpovědí bylo „nemám výhrad“. Tuto odpověď uvedlo 23 (29,9 %) respondentek. 8 (10,4 %) respondentek napsalo, že byly nejméně spokojeny s režimem na oddělení šestinedělí.

8.1 Doporučení pro praxi

Díky výzkumu jsem zjistila, jaká je péče porodních asistentek na oddělení šestinedělí. Porodní asistenty poskytují nejen kvalitní péči, co se týče výkonů, ale také v oblasti přístupu k ženám.

Důležitou součástí je ale také edukace ženy porodní asistentkou. Nejvíce, na co se ženy připravují, je samotný porod. Některé z nich navštěvují i předporodní kurzy. Příprava na poporodní období jde tedy v mnoha případech do pozadí. Z tohoto důvodu by tedy porodní asistentka měla ženu edukovat, jak už v péči o případná porodní poranění, tak i v péči o prsa, o správné výživě při kojení a o močení a vyprazdňování stolice v prvních dnech po porodu. Jak však výzkum ukázal, v některých případech k této edukaci vůbec nedošlo. Proto bych doporučovala se ještě více na ni zaměřit.

Tato zjištěná fakta mi budou velkým přínosem do budoucího profesního života. Jakožto budoucí porodní asistentka bych ráda pracovala na oddělení šestinedělí, proto jsem velmi ráda, že jsem se mohla zabývat tímto tématem a zjistit, na co se ve své budoucím profesním životě můžu ještě více zaměřit.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala péčí o ženu v období fyziologického šestinedělí. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je poskytovaná péče ženám v období fyziologického šestinedělí na oddělení šestinedělí. Dále jaká je míra informovanosti žen od porodních asistentek na tomto oddělení, jak jsou ženy spokojeny s edukací od porodních asistentek a s čím jsou ženy nejvíce a nejméně spokojeny na oddělení šestinedělí.

Práce byla rozdělena do dvou částí. Teoretická část bakalářské práce se v první kapitole zabývala obecnou definicí fyziologického šestinedělí a významem pro matku a novorozence. Druhá kapitola byla zaměřena na fyziologické změny v období šestinedělí. Jednalo se o změny reparační, involuční, psychické a progresivní. Ve třetí kapitole jsem se zaměřila na stravování v šestinedělí. Ve čtvrté kapitole jsem se zabývala cvičením v tomto období, které bylo zaměřeno na pánevní dno, prsní svaly, svaly dolních končetin, břišní svaly a zavinování dělohy. Poslední kapitola byla zaměřena na péči porodní asistentky o ženu s fyziologickým šestinedělím, a to ve IV. době porodní, na oddělení šestinedělí a v pozdním šestinedělí.

Praktická část bakalářské práce se zaměřila na kvantitativní výzkumné šetření pomocí polostrukturovaného dotazníku. Dotazník byl anonymní a jeho vyplnění zcela dobrovolné. Do tohoto šetření se zapojilo celkem 100 respondentek po spontánním porodu, které byly hospitalizované na oddělení šestinedělí. Jednalo se o Uherskohradištskou nemocnici a KNTB ve Zlíně. Z výzkumného šetření vyplývá, že péče a přístup k ženám na oddělení šestinedělí je ve většině případech víc než dobrý.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BEHINOVÁ, Markéta, 2012. *Nová velká kniha o mateřství*. Praha: Mladá fronta, 320 s. ISBN 978-80-204-2816-5.
- BINDER, Tomáš a kol., 2015. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 298 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
- CECAGNO, Susana, 2019. *The Guidelines Regarding Puerperal Period that are Received by Women Under Immediate Puerperium*. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental* [online]. vol.11, no.3, pp. 620-626 [cit. 2021-12-08]. DOI:10.9789/2175-5361.2019.v11i3.620-626.
- DEANS, Anne, 2004. *Kniha knih o mateřství*. Praha: Fortuna Print, 392 s. ISBN 80-7321-117-3.
- ELIAŠOVÁ, Anna, 2008. *Pôrodná asistencia I: fyziológia*. Martin: Osveta, 103 s. ISBN 978-80-8063-261-8.
- HANÁKOVÁ, Anežka, 2021. *Repetitorium porodní asistence*. Praha: Grada, 288 s. ISBN 978-80-271-1242-5.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH, Karel MARŠÁL a kolektiv, 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
- Journal of Midwifery & Women's Health, 2017. *After Your Baby Is Born: What to Expect Postpartum*. *Pub Med. gov* [online]. vol. 62, no. 1, pp. 133-134 [cit. 2021-12-08]. DOI:10.1111/jmwh.12596.
- KOBILKOVÁ, Jitka, 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén, 368 s. ISBN 978-80-7262-315-0.
- KOUDELKOVÁ, Vlasta, 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 136 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
- MIKULANDOVÁ, Magdalena, 2007. *Těhotenství, porod a šestinedělí*. Brno: CPress. ISBN 978-80-251-1470-4.
- MOREIRA MENEZES DE LIMA, G., H. DE LIMA TELES, P. PEREIRA TAVARES ALCÂNTARA, et al., 2017. *Nursing Assistance At The Puerperium: Integrative Review*. *International Archives of Medicine* [online]. vol. 10, no. 25, pp. 1-10 [cit. 2021-10-13]. DOI:10.3823/2295.

- PAŘÍZEK, Antonín, 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti : [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vydání. Praha: Galén, 738 s. ISBN 978-80-7262-653-3.
- PROCHÁZKA, Martin a kolektiv, 2020. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf jessenius, 792 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
- RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
- ROZTOČIL, Aleš a kolektiv, 2017. *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 656 s. ISBN 978-80-247- 5753-7.
- ROZTOČIL, Aleš a kolektiv, 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, 592 s. ISBN 978-80-271-2098-7.
- ŘEPOVÁ, Andrea. *Polohy při kojení*. Nutriklub [online]. Nutricia, c2012, 25. 11. 2019 [cit. 2020-12-17]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/polohy-prikojeni>
- SCHNEIDROVÁ, Dagmar, 2006. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada, 148 s. ISBN 80-247-1308-X.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv, 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
- VITÍKOVÁ, Radka, 2007. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. Praha: Galén, 127 s. ISBN 978-80-7262-461-4.
- Vyvážený jídelníček pro vaše zdraví, 2022. In: Womenzone [online]. Praha: Grexis s.r.o [cit. 2022-05-24]. Dostupné z: <https://www.womenzone.cz/encyklopedie/zdrava-vyziva>
- WIHELMOVÁ, Radka a kolektiv, 2021. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II*. MUNI [online]. Brno [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/13_sestinedeli.html
- ZWINGER, Antonín, 2004. *Porodnictví*. Praha: Galén, 532 s. ISBN 80-726- 2257-9.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|------|------------------------------|
| PA | Porodní asistentka |
| hPL | Lidský placentární laktogen |
| hCG | Lidský choriový gonadotropin |
| tzv. | tak zvaný |
| č. | číslo |
| cm | centimetry |
| kg | kilogramy |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|---|----|
| Obrázek 1: <i>Děložní involuce</i> | 15 |
| Obrázek 2: <i>Poloha v sedě</i> | 20 |
| Obrázek 3: <i>Poloha „fotbalová“</i> | 21 |
| Obrázek 4: <i>Poloha vleže na boku</i> | 21 |
| Obrázek 5: <i>Vzpřímená vertikální poloha</i> | 22 |
| Obrázek 6: <i>Výživová pyramida</i> | 24 |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|---|-----------|
| <i>Graf 1. Počet porodů.....</i> | <i>31</i> |
| <i>Graf 2. Počet hospitalizovaných.....</i> | <i>32</i> |
| <i>Graf 3. Spokojenost se seznámením s chodem šestinedělí.....</i> | <i>33</i> |
| <i>Graf 4. Spokojenost s poskytovanou péčí PA na oddělení šestinedělí.....</i> | <i>34</i> |
| <i>Graf 5. Důvěra k PA na oddělení šestinedělí.....</i> | <i>35</i> |
| <i>Graf 6. Přístup PA k ženám na oddělení šestinedělí.....</i> | <i>36</i> |
| <i>Graf 7. Empatie.....</i> | <i>37</i> |
| <i>Graf 8. Měření teploty.....</i> | <i>38</i> |
| <i>Graf 9. Porodní poranění.....</i> | <i>39</i> |
| <i>Graf 10. Edukace v péči o porodní poranění.....</i> | <i>40</i> |
| <i>Graf 11. Kontrola krvácení po porodu.....</i> | <i>41</i> |
| <i>Graf 12. Kontrola výšky děložního fundu.....</i> | <i>42</i> |
| <i>Graf 14. Pomůcky ke kojení.....</i> | <i>43</i> |
| <i>Graf 15. Informovanost o správné péči o prsa.....</i> | <i>44</i> |
| <i>Graf 16. Edukace o správné výživě při kojení.....</i> | <i>45</i> |
| <i>Graf 17. Edukace o močení a vyprazdňování stolice v prvních dnech po porodu.....</i> | <i>46</i> |
| <i>Graf 18. Spokojenost se seznámením s možnostmi poporodního cvičení.....</i> | <i>47</i> |
| <i>Graf 19. Největší spokojenost.....</i> | <i>48</i> |
| <i>Graf 20. Nejmenší spokojenost.....</i> | <i>49</i> |
| <i>Graf 21. Věk.....</i> | <i>50</i> |
| <i>Graf 22. Nejvyšší dosažené vzdělání.....</i> | <i>51</i> |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená respondentko,

jmenuji se Lucie Sklenářová, studuji na Fakultě humanitních studií UTB ve Zlíně studijní program Porodní asistence, studijní obor Porodní asistentka. V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci s názvem: „Péče o ženu v období fyziologického šestinedělí“. Součástí průzkumné části mé práce je mimo jiné dotazník a já Vás chci touto cestou poprosit o jeho vyplnění. Doba k vyplnění dotazníku je asi 10 minut. **Dotazník je učen pouze pro ženy po spontánním porodu hospitalizované na oddělení šestinedělí.**

Pokyny k vyplnění dotazníku: pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jen jednu odpověď, a to tu, se kterou se nejvíce ztotožňujete. U otázek s volnou odpovědí prosím doplňte dle svého uvážení.

Dotazník je zcela anonymní a uvedené odpovědi budou použity pouze pro potřebu bakalářské práce.

Vyplněním dotazníku dáváte informovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči třetím osobám a vůči jejich zneužití.

Předem Vám děkuji za ochotu a spolupráci, bez Vaší pomoci bych nemohla svou práci dokončit.

Lucie Sklenářová

1) Kolikrát jste rodila?

- a) 1x
- b) 2x
- c) 3x
- d) 4x a více

2) Kolikátý den po porodu jste hospitalizovaná na oddělení šestinedělí?

- a) 0.
- b) 1.
- c) 2.
- d) 3.
- e) 4.
- f) Jiný (uvedte).....

3) Jste spokojená s tím, jak jste byla seznámena s chodem šestinedělí?

- a) Ano

- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Jiné (uved'te).....

4) Jak jste spokojená s poskytovanou péčí porodní asistentky na oddělení šestinedělí?

- a) Velmi
- b) Dobře
- c) Špatně
- d) Velmi špatně
- e) Jiné (uved'te).....

5) Máte důvěru k porodním asistentkám na oddělení šestinedělí?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Jiné (uved'te).....

6) Jaký je přístup porodních asistentek k Vám na oddělení šestinedělí?

- a) Velmi dobrý
- b) Dobrý
- c) Špatný
- d) Velmi špatný
- e) Jiné (uved'te).....

7) Jsou k Vám porodní asistentky empatické?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Jiné (uved'te).....

8) Kolikrát denně je Vám měřena teplota?

- a) Ani jednou
- b) Jedenkrát
- c) Dvakrát
- d) Třikrát
- e) Jiné (uved'te).....

9) Jaké je Vaše porodní poranění?

- a) Žádné
- b) Epiziotomie (nástřih hráze)
- c) Ruptura (trhlina)
- d) Jiné (uved'te).....

10) Jste spokojená s tím, jak Vás porodní asistentka edukovala v péči o porodní poranění?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Jiné (uved'te).....

11) Jak často je Vám během dne kontrolováno porodní asistentkou krvácení po porodu?

- a) Ani jednou
- b) Jedenkrát
- c) Dvakrát
- d) Třikrát
- e) Jiné (uved'te).....

12) Jak často Vám porodní asistentka během dne kontroluje výšku děložního fundu (=horní okraj dělohy)?

- a) Ani jednou
- b) Jedenkrát
- c) Dvakrát
- d) Třikrát
- e) Jiné (uved'te).....

13) Využila jste při pobytu na oddělení šestinedělí pomoci laktační poradkyně?

- a) Ano
- b) Ne

14) Jaké pomůcky ke kojení Vám porodní asistentka nebo laktační sestra nabídla?

.....

15) Byla jste informována, jak správně pečovat o prsa?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Jiné (uved'te).....

16) Byla jste edukována o správné výživě při kojení?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Jiné (uved'te).....

17) Byla jste edukována o močení a vyprazdňování stolice v prvních dnech po porodu?

- a) Ano
- b) Ne

18) Jste spokojená s tím, jak Vás porodní asistentka seznámila s možnostmi poporodního cvičení?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Ne
- d) Spíše ne
- e) Jiné (uved'te).....

19) S čím jste na oddělení šestinedělí nejvíce spokojena?

.....

20) S čím jste na oddělení šestinedělí nejméně spokojena?

.....

21) Jaký je Váš věk?

- a) 18-24 let
- b) 25-34 let
- c) 35-44 let
- d) 45 a více let

22) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysokoškolské
- f) Jiné (uved'te).....