

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**Pedagogická fakulta**

**Katedra antropologie a zdravotní vědy**

**Diplomová práce**

**Bc. Zdeňka Štelčíková**

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

I

**Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence**

**Diplomová práce**

Olomouc 2013

vedoucí: Mgr., Bc. Štěpánka Bubeníková

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené  
informační zdroje.

V Olomouci dne

.....

## **Poděkování**

Děkuji Mgr., Bc. Štěpánce Bubeníkové za odborné vedení diplomové práce a porodním asistentkám z Fakultní nemocnice Brno za pomoc při realizaci dotazníkového šetření.

# Obsah

<b>1 Šestinedělí .....</b>	<b>8</b>
1.1 Poporodní doba (čtvrtá doba porodní).....	8
1.2 Časné šestinedělí .....	9
1.3 Pozdní šestinedělí.....	10
1.4 Patologie v šestinedělí .....	11
1.5 Porodní poranění .....	12
<b>2 Kojení (laktace).....</b>	<b>15</b>
2.1 Nejčastější komplikace při kojení .....	17
2.2 Kontraindikace kojení .....	19
2.3 Odstříkávání mateřského mléka.....	19
<b>3 Propuštění do domácí péče .....</b>	<b>21</b>
3.1 Stravování v šestinedělí.....	21
3.2 Cvičení v šestinedělí.....	22
3.3 Hygiena v šestinedělí.....	23
3.4 Psychika v šestinedělí.....	24
3.5 Sexualita žen v období po porodu.....	25
3.6 Lékařská péče po propuštění z porodnice.....	26
<b>4 Péče o fyziologického novorozence v nemocničním prostředí.....</b>	<b>27</b>
4.1 První ošetření novorozence.....	27
4.2 Screeningová vyšetření u novorozence .....	29
4.3 Systém rooming-in .....	29
<b>5 Péče o novorozence po propuštění z porodnice.....</b>	<b>31</b>
5.1 Zdravotní péče o novorozence po propuštění z porodnice .....	33
5.2 Prevence syndromu náhlého úmrtí novorozence .....	34
<b>6 Kvantitativní výzkum .....</b>	<b>35</b>
6.1 Výběr respondentek.....	35
6.2 Průběh výzkumného šetření.....	35
6.3 Zpracování výsledků výzkumného šetření .....	36
Diskuze .....	81
Závěr .....	83
Souhrn.....	86
Použitá literatura a prameny .....	87

Seznam zkratek .....	91
Seznam tabulek .....	92
Seznam grafů.....	93
Seznam příloh .....	94

## Úvod

*"Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je jiná než byla předtím. Je proměněná a mnohem více rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupit se v prameni života." Dr. Federick Leboyer*

Těhotenství je důležitým obdobím v životě každé ženy. Je nutné si uvědomit, že porodem sice toto jedinečné období končí, ale začíná jiné daleko delší období, období mateřství a péče o dítě. Důležitost role porodní asistentky v období šestinedělí jsem si uvědomila až díky své práci na poporodním oddělení.

Během svého studia jsem se domnívala, že nejdůležitější roli hraje porodní asistentka během porodu, který je považován za jeden z nejdůležitějších okamžiků v životě ženy. V současné době si však myslím, že ženy potřebují podporu, pochopení a dostatek informací od porodní asistentky nejen během porodu, ale i v poporodním období. Období šestinedělí je velice specifické období, protože ženy po porodu mohou být velice citlivé. Často se u nich mění vlivem hormonů psychické rozpoložení, dostává se jim velké množství nových podnětů a začínají se seznamovat s potřebami jejich dítěte a péčí o něj. Proto je pro matky velmi důležitá komunikace s porodní asistentkou a dětskou sestrou, která jim poskytuje podporu a informace.

Uvědomuji si, že porodní asistentky i dětské sestry hrají důležitou roli v edukaci rodiček. Proto jsem si jako téma své diplomové práce zvolila informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence. V současné době odchází ženy z porodnice třetí až čtvrtý den po porodu. V době, kdy jsem se narodila já, odcházely ženy z porodnice po týdnů. Porodní asistentka tak má stále méně času na předání informací a edukační činnost. Ráda bych proto zjistila úroveň informovanosti rodiček před propuštěním do domácí péče.

Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývá průběhem šestinedělí, kojením a péčí o prsy, propuštěním ženy do domácí péče a péčí o fyziologického novorozence.

Praktická část popisuje průběh a vyhodnocení dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření probíhalo ve Fakultní nemocnici v Brně a zúčastnilo se ho 190 respondentek.

## **Cíle diplomové práce:**

- 1) Zjistit informovanost žen o průběhu šestinedělí.
- 2) Zjistit vědomosti žen o péči o novorozence.
- 3) Zjistit znalosti žen v oblasti péče o prsy a kojení.
- 4) Zjistit vědomosti žen o péči o porodní poranění.
- 5) Zjistit znalosti žen o pozdním šestinedělí a propuštění do domácí péče.
- 6) Zjistit zda byly ženy spokojeny s informacemi, které obdržely během hospitalizace.
- 7) Zjistit zda úroveň informovanosti ovlivňuje parita a vzdělání.

### **Výzkumný problém č. 1 :**

Má vzdělání žen vliv na znalosti o průběhu šestinedělí a péči o novorozence?

#### **Hypotézy**

Ha: Vzdělání žen bude mít vliv na informovanost o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.

H0: Vzdělání žen nebude mít vliv na informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.

### **Výzkumný problém č. 2 :**

Má parita vliv na znalosti žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence?

#### **Hypotézy**

Ha: Parita žen bude mít vliv na informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.

H0: Parita žen nebude mít vliv na informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.

# 1 Šestinedělí

*„Šestinedělí (puerperium) je období do 42. dne po ukončení těhotenství a porodu, kdy anatomické a fyziologické těhotenské změny mizí a organismus se vrací do stavu jako před otěhotněním“ (Čech, 2006, s. 153).*

*„Šestinedělím nazýváme období, které začíná po narození dítěte a trvá asi šest týdnů. Je to zhruba doba, kdy mizí změny vyvolané těhotenstvím a porodem a celý organismus se vrací do stavu jako před otěhotněním“ (Kudela a kol., 2004, s. 223).*

Těhotenství i porod zanechávají velké změny především v psychice ženy a ani po fyzické stránce organismus nezůstane zcela beze změny. Mezi fyziologické a anatomické změny v průběhu šestinedělí řadíme involuci dělohy, rodidel, břišní stěny a pánevního dna a nástup laktace. Dále dochází k celkovým změnám v organismu ženy (Čech, 2006, 153 -157).

V děložní dutině dochází k regeneračním procesům, které jsou doprovázeny sekrecí očistků (lochia). Biologická ochrana poševního prostředí je v tomto období narušena a může tak snadněji dojít ke vzniku infekce. Charakter očistků se v průběhu šestinedělí mění a na konci tohoto období úplně ustává. Involuce dělohy je provázána poporodními kontrakcemi, které mohou některé rodičky vnímat bolestivě. Děloha se postupně zavínuje a od 10. dne po porodu již není fundus za stydkou sponou hmatný. Involučními změnami prochází také hrdlo děložní, sliznice pochvy, svaly pánevního dna a břišní stěny. Involuce však není zcela dokonalá (Kudela, 2004, s.223)

Období šestinedělí rozdělujeme na dobu poporodní (asi 2 hodiny po porodu placenty), která již patří do časného šestinedělí. Časné šestinedělí zahrnuje prvních 7 dní. Poté následuje pozdní šestinedělí, které končí 42. dnem po porodu (Čech, 2006, s.153)

## 1.1 Poporodní doba (čtvrtá doba porodní)

První dvě hodiny po porodu zůstává matka i dítě na porodním sále. Toto období patří již do časného šestinedělí. První dvě hodiny po porodu jsou z lékařského hlediska důležité, protože může dojít k výskytu komplikací (př. časné krvácení v šestinedělí). Porodní asistentka v této době sleduje fyziologické funkce, krvácení, výšku děložního



fundu a celkový stav matky (Čech, 2006, s.157).

V současné době se opět hovoří o psychologickém aspektu tohoto období a o podpoře čtvrté doby porodní – bondingu. První zmínku o bondingu nalezneme již v 70. letech minulého století. Američtí pediatri Marschal Klaus a John Kennel vytvořili teorii o významu prvního kontaktu matky s novorozencem. Psycholožka Michaela Mrowetz, která se zabývá podporou bondingu uvádí, že dítě by nemělo být oddělováno od matky minimálně 12 hodin po porodu, kdy probíhá fáze „opatrovatelské připravenosti“.

Bonding se má provádět tak, že dítě je po porodu pouze osušeno (nesmí se koupat) a je přiloženo na hrudník matky. Novorozenci se nemají omývat ručičky, protože plodová voda voní stejně jako matčiny bradavky. Novorozenec si na základě čichu bradavky sám vyhledá a přisaje se. Na hrudníku matky se provádí všechna vyšetření dítěte. Novorozenec i matka jsou zakryti dekou, aby nedošlo k tepelným ztrátám. Důležitý je kontakt skin to skin (kůže na kůži) a oční kontakt matky s dítětem (Mrowetz, 2009).

Bonding zlepšuje poporodní adaptaci novorozence, proto je vhodného provádět i po operačních porodech. Pokud není matka po císařském řezu schopna tento kontakt dítěti zajistit, může její roli převzít i kdokoliv z jejich blízkých. Bonding vychází z myšlenky, že matka a dítě patří k sobě a neměli by se oddělovat. V prvních hodinách po porodu se vytváří silné emoční vazby mezi matkou a dítětem. Výzkumy se zmiňují o vlivu bondingu na lepší zvládnání stresu spojeného s mateřstvím, ženy si více užívají kontakt s novorozencem a jsou tolerantnější. Bonding je důležitý nejen pro fyziologii matky a dítěte, ale významně ovlivňuje psychiku matky i dítěte v pozdější době. U dětí může vzniknout v pozdějším věku separační úzkost, která se projevuje panickým strachem z oddělení od matky. U matky pak mohou vznikat poporodní deprese, vyvolané pocitem ztráty kontroly nad porodním procesem a dítětem (Mrowetz, 2009).

V českých porodnicích je podporován systém roaming in, ale podpora bondingu je výjimečná. V našich porodnicích se novorozenci často od matky oddělují kvůli rutinním ošetrovatelským výkonům (př. zahřátí novorozence po porodu, koupání, první ošetření novorozence) (Mrowetz, 2009).

## **1.2 Časný šestinedělí**

Péče o ženu v časném šestinedělí je v České republice (ČR) zajištěna v porodnicích, kde je žena většinou hospitalizována 72 hodin po spontánním porodu a 5-6 dní

po operačním porodu. Pokud je žena v dobrém zdravotním stavu, může být hospitalizace i kratší.

Specifický je ambulantní porod, kdy rodička odchází z porodnice několik hodin po porodu, musí však podepsat negativní reverz. V ČR existuje metodické opatření (Postup zdravotnického zařízení při propuštění novorozenců do domácí péče, částka 7/2005, Věst. MZd) Ministerstva zdravotnictví, které upravuje podmínky pro propuštění novorozence do domácí péče. Toto doporučení není právně závazné (Ambulantní porod, 2012 a Roztočil, Calda, 2012, s. 40 - 41).

V časném šestinedělí sledujeme hlavně: Fyziologické funkce (teplotu, tlak a pulz), výšku děložního fundu, charakter a množství očístků, prsy a okolí bradavek, odchod moči a stolice, porodní poranění a otoky dolních končetin. Důležité je také sledování psychického stavu rodičky. Nezastupitelnou roli má v tomto období porodní asistentka, která je pro rodičku důležitým zdrojem informací. Porodní asistentka edukuje rodičku v oblasti životosprávy, hygieny a péče o poporodní poranění, péče o prsy, cvičení v šestinedělí a následné domácí péči. Dětská sestra společně s porodní asistentkou zajišťuje edukaci o kojení a péči o prsy. (Čech, 2006, s. 157 – 158).

Kompetence porodních asistentek a dětských sester jsou upraveny zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních (zákon č.105/2011). Žena je v průběhu hospitalizace pravidelně vyšetřována lékařem. V českých porodnicích je preferován systém rooming-in. Systém rooming-in klade důraz na kontakt matky s novorozencem (Roztočil, Calda, 2012, s. 40 – 41).

### **1.3 Pozdní šestinedělí**

Po propuštění z porodnice je žena předána do péče ambulantního lékaře. Může využít také služeb soukromé porodní asistentky. V pozdním šestinedělí by žena měla dodržovat zásady hygieny, stravování, péče o prsy a cvičení se kterými byla seznámena v porodnici. Po skončení šestinedělí by žena měla absolvovat gynekologickou prohlídku u svého ambulantního lékaře. Při zdravotních komplikacích žena navštíví lékaře dříve (Čech, 2006, s.158 a Roztočil, Calda, 2012, s.40 - 41).

Návštěva porodní asistentky po porodu může být hrazena z veřejného zdravotního pojištění pouze v případě, že si tuto péči vyžádal lékař. Pokud žena splní tuto podmínku, může využít služeb soukromé porodní asistentky. Počet hrazených návštěv

se u jednotlivých zdravotních pojišťoven liší. Další služby soukromé porodní asistentky si ženy hradí samy, protože porodní asistentky v ČR zatím nejsou přímým smluvním partnerem pro zdravotní pojišťovny. V současné době návštěvní služba porodních asistentek v ČR funguje na méně než 10% (Dorazilová, 2012).

## 1.4 Patologie v šestinedělí

V období časného i pozdního šestinedělí se může vyskytnout řada komplikací. Diagnostika a léčba těchto komplikací spadá do kompetence lékaře. Důležitou roli při monitorování stavu pacientky má však i porodní asistentka.

Mezi nejčastější komplikace patří:

- **Subinvoluce děložní**

Znamená pomalé zavínování dělohy. Tato komplikace se u žen projevuje již v časném šestinedělí. Mezi příznaky subinvoluce děložní patří hojnější odchod očístků, krvácení a děložní fundus sahá výše. Tato komplikace bývá častější u vícerodiček, mnohočetných těhotenstvích, velkém plodu, protrahovaném nebo operačním porodu (Čech, 2006, s. 364).

- **Krvácení v šestinedělí**

Nejčastější příčinou krvácení v časném šestinedělí je děložní hypotonie, atonie, subinvoluce, porodní poranění, zbytky placentární tkáně a hemokouagulační poruchy. V pozdním šestinedělí jsou nejčastějšími příčinami krvácení endometritida, placentární nebo deciduální polyp, menstruace a choriokarcinom (Čech, 2006, s. 365).

- **Infekce v šestinedělí**

Je způsobena vniknutím choroboplodného organismu do těla ženy. Tělo reaguje vznikem zánětu, který se může šířit krevní či lymfatickou cestou. Zánět může začínat v dutině děložní (endometritida) odkud se může šířit na adnexa a pak do celého organismu. Infekce v děloze se projevuje páchnoucími očístkami a febrilním stavem. V současné době díky antibiotické léčbě nedochází k celkové sepsi organismu.

Mezi méně závažné infekce patří infekce zevních rodidel a pochvy. Kromě genitálního traktu může infekce postihnout i močový trakt. Dalším zánětlivým onemocněním je pak puerperální mastitida (Kudela, 2004, s. 225 - 227).

- **Ostatní komplikace v šestinedělí spojené s porodem**

Mezi komplice spojené se spontánním porodem patří například poranění análního sfinkteru v průběhu vaginálního porodu a postpunkční cefalea jako jedna z nejčastějších komplikací epidurální analgezie. Objevuje se nejčastěji druhý den po zavedení epidurální analgezie, projevuje se bolestmi hlavy zhoršujícími se při vertikalizaci. Bez léčby mohou bolesti hlavy přetrvávat od několika hodin až po měsíce. Konzervativním postupem je dodržování klidového režimu, hydratace a medikamentózní léčba. Druhou možností je potom aplikace autologní krve do oblasti vpichu (Fait, 2006).

## **1.5 Porodní poranění**

Každý porod, i pokud probíhá zcela fyziologicky, je spojen s vznikem poranění či pohmoždění porodních cest. Tyto porodní poranění jsou způsobena průchodem hlavičky dítěte porodními cestami (Weis, 2010, s. 299).

Nejčastější porodní poranění měkkých porodních jsou uzurace a ruptury. Do této kapitoly jsem začlenila i epiziotomie. Epiziotomie jsou ve většině učebnic řazeny mezi porodnické přípravné operace. Já jsem je pro přehlednost zařadila do této kapitoly, protože při nich dochází k narušení integrity hráze.

- **Uzurace**

Tato poranění vznikají z nekrózy tkáně, která byla vystavena dlouhotrvajícímu tlaku. K uzuracím dochází při nepostupujícím porodu, kdy hlavička dlouhou dobu komprimuje poševní stěnu, močový měchýř, uretru nebo děložní hrdlo proti kostěné pánvi. Následkem uzurací mohou vznikat i píštěle. V dnešní době je vznik píštělí při lékařsky vedeném porodu vzácný (Čech, 2006, s. 360).

- **Ruptury (trhliny)**

Při porodu může dojít k ruptuře děložního hrdla, pochvy, hráze a ve vzácných případech i k ruptuře dělohy (Čech, 2006, s. 360).

### **Ruptury hrdla**

Jedná se o velmi častá poranění. Drobné trhliny není nutné ošetřovat. Při rozsáhlejších trhlínách dochází k silnému krvácení, proto se po porodu reviduje stav

hrdla v zrcadlech a rozsáhlejší poranění se ošetřují (Čech, 2006, s. 360).

### **Ruptury pochvy**

Dochází k nim většinou současně s rupturou hráze. Při jejich špatném ošetření dochází ke vzniku hematomů. Hematom v paracolpiu se projeví tlakovou bolestí v konečníku. V důsledku krvácení může dojít až k šokovému stavu. Hematom může obsahovat až 1000 ml krve (Čech, 2006, s. 360).

### **Ruptura vulvy a hráze**

Poranění vulvy nejsou závažná, pokud nekrvácí tak nevyžadují ošetření. Ruptury hráze dělíme do tří stupňů. Při poranění kůže, podkoží a poševní stěny hovoříme o rupturách prvního stupně. Ruptury druhého stupně postihují navíc i svaly hráze. Ruptury třetího stupně postihují i musculus sphincter ani. Dělíme je na ruptury inkompletní (není porušena stěna střeva) a na ruptury kompletní (dochází k roztržení stěny konečníku). Ruptury je nutné chirurgicky ošetřit. Špatně zhojené ruptury způsobují insuficienci pánevního dna a mohou se podílet na vzniku inkontinenci moči. Komplikací ruptur třetího stupně je vznik rektovaginálních nebo rektoperineálních píštělí a inkontinence stolice. Proto v indikovaných případech provádíme epiziotomii, kterou je jednodušší chirurgicky ošetřit. U ruptur se vyskytují stejné komplikace při hojení jako u epiziotomií (Čech, 2006, s. 361).

### **Ruptura dělohy**

Ruptury dělohy se v dnešní době objevují ojediněle. Dříve byl příčinou ruptury dělohy kefalopelvický nepoměr při patologické pánvi. Dnes mezi nejčastější příčiny patří opakované císařské řezy (více jak dva), včestný tumor, zanedbaná příčná poloha atd. Ruptura dělohy jsou i dnes jednou z příčin mateřské úmrtnosti. Rupturu dělohy definujeme jako porušení celistvosti děložní stěny v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Ruptura dělohy vede ke vzniku hemoragického šoku a je to život ohrožující stav (Čech, 2006, s.361).

- **Epiziotomie (nástřih hráze)**

Epiziotomie je jednoduchá porodnická operace, která má za cíl rozšířit měkké porodní cesty. Nástřih hráze se provádí z důvodu hrozící ruptury hráze, před operativním ukončením porodu, před porodem koncem pánevním, u předčasných porodů

a při urychlení druhé doby porodní z důvodu hypoxie plodu. Rozlišujeme epiziotomie mediální, laterální a mediolaterální. Epiziotomii není vhodné provádět rutinně, ale pouze v indikovaných případech. Nástřih hráze je nutné chirurgicky ošetřit (sutura epiziotomie) (Kudela, 2004, s. 196 - 198).

Doležal (2007) uvádí, že frekvence nástřihů ve světovém porodnictví dosahuje 30% - 60%. V současné době je tendence provádět epiziotomie pouze v indikovaných případech, frekvence selektivních epiziotomií se pak pohybuje okolo 30%. Epiziotomie se častěji provádí u primipar než u multipar (Doležal, 2007, s. 36 -37).

Při hojení epiziotomie mohou vzniknout následující komplikace:

### **Hematom**

Vzniká z důvodu nezastaveného krvácení. Krev se hromadí v paracolpiu a může se šířit i do dalších oblastí. Typickým příznakem u pacientek je vzrůstající tlak na konečník a bolestivost. Při vaginálním vyšetření je hmatná rezistence v paracolpiu. Při vzniku hematomu je nutné provést revizi porodního poranění, vyhledání zdroje krvácení a následnou resuturu. (Kudela, 2004, s.198).

### **Infekce rány**

Tato komplikace se projevuje zarudnutím v okolí sutury, bolestivostí mohou být i febrilie. Léčba spočívá v podání antibiotik pouze v případě vzniku abscesu je nutná chirurgická léčba (Kudela, 2004, s.198).

### **Dehiscence rány**

Nejčastějšími příčinami dehiscence epiziotomie jsou infekce a nesprávné ošetření epiziotomie. V těchto případech podáváme antibiotika, provádíme protizánětlivé oplachy a resuturu hráze. (Kudela, 2004, s.198)

## 2 Kojení (laktace)

Mléčná žláza se připravuje na nástup laktace již během těhotenství. Mléčná žláza se skládá z 15 až 20 laloků a ty se dále člení na lalůčky. Lalůček se svým vývodem tvoří terminální duktolobulární jednotku (acinus). Z každého laloku ústí mlékovod. Jednotlivé mlékovody pak vyústí na bradavce. Vývoj mlékovodního aparátu je ovlivněn hormonálně (laktogenní hormonální komplex). Po porodu pokles progesteronu a estrogenu vyvolá nástup laktace. Základním hormonem pro tvorbu mléka je však prolaktin. Dalším hormonem ovlivňujícím kojení je oxytocin, který napomáhá sekreci mléka a ovlivňuje také správnou involuci dělohy. Laktace však není ovlivňována pouze hormonálně, ale důležitou roli hraje i nervový systém. Intenzita tvorby mléka je stimulována sáním dítěte. (Čech, 2006, s.156 - 157 a Kudela, 2004, s. 224).

### Význam kojení

*„Správná výživa je jednou ze základních podmínek zdravého vývoje organismu. Musí zajistit všechny základní složky potravy a energetickou potřebu na jedné straně, na druhé straně však nesmí přetěžovat zažívací trakt“* (Fendrychová, Borek a kol., 2004, s.137).

Tyto požadavky na výživu splňuje nejlépe přirozená strava kojence, tedy mateřské mléko. Pro dítě je kojení nenahraditelným zdrojem výživy (Borek a kol., 2004).

Právo dítěte na kojení je zakotveno v Úmluvě o právech dítěte, která v České republice vstoupila v platnost v roce 1991, sbírka zákonů č. 104/1991, článek 24. Kojení je součástí našeho Národního programu podpory zdraví a součástí preventivních programů pro 21. století. Světová zdravotnická organizace, dále WHO (World Health Organization) a Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci, dále UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund) doporučují výlučné kojení po dobu šesti měsíců a v kojení pokračovat s postupně zaváděným příkrmem do dvou roků věku dítěte i déle (Laktační liga, 2012).

### Vlastnosti mateřského mléka

*„Mléko je sterilní, má vždy optimální teplotu, je k dispozici v každém okamžiku bez jakékoliv přípravy a v neposlední řadě je ekonomicky nenáročné.“* (Fendrychová, Borek a kol., 2007, str.137).

Mateřské mléko hraje důležitou roli v ochraně novorozence před vznikem infekce. U kojených dětí je nižší výskyt infekcí trávicího traktu, dýchacích cest a zánětů středního ucha. Mateřské mléko nevyvolává alergické reakce u novorozence a nezatěžuje jeho ledviny (Fendrychová, Borek a kol., 2007, s. 137).

Kojení hraje důležitou roli v prevenci obezity. Dítě je vhodné plně kojit do 6. měsíců věku. Pokud je dítě plně kojeno nepodávají se mu žádné další potraviny a tekutiny. Mateřské mléko mění své složení dle potřeb dítěte a hradí mu plně pitný režim do 35 °C teploty vnějšího prostředí (Marinov, Pastucha a kol., 2012, s. 66-67).

### **Složení mateřského mléka**

V prvních dvou dnech po porodu se tvoří kolostrum. Kolostrum obsahuje vysoký obsah bílkovin, vitamínů, ochranných látek a je hustší než zralé mateřské mléko. V kolostru je nedostatek vitamínu K, který může vyvolat krvácivou nemoc novorozence. Z toho důvodu se vitamín K podává všem novorozencům ihned po porodu a podává se dětem po dobu výlučného kojení (Fendrychová, Borek a kol., 2007, s.137 - 138).

V roce 2010 vydala Česká neonatologická společnost doporučení o profylaxi z nedostatku vitamínu K. Dle tohoto doporučení se donošeným novorozencům může jednorázově aplikovat 1mg vitamínu K i.m. nebo 2 mg vitamínu K per os. Při podání vitamínu K per.os se u plně kojených dětí musí dávka 1mg vitamínu K 1 x týdně opakovat do stáří 10 – 12 týdnů věku (Hanzl, 2010).

Zralé mateřské mléko se tvoří od druhého dne, je pro dítě lehce stravitelné, nezatěžuje ledviny novorozence a odpovídá jeho energetickým požadavkům. V mateřském mléce je nedostatek vitamínu D a proto je nutné ho dětem dodávat. Ostatní vitamíny není nutné dodávat, protože jich mateřské mléko obsahuje dostatek (Fendrychová, Borek a kol., 2007, s.137 - 138).

### **Kojení v porodnici**

WHO a UNICEF označila porodnice jako nejdůležitější článek v podpoře kojení. Tyto společnosti vypracovaly 10 kroků k úspěšnému kojení. V tomto dokumentu jsou shrnuty faktory, kterými zdravotníci nejvíce ovlivňují úspěch kojení. Mezi tyto zásady patří například: Zahájit kojení do půl hodiny po porodu, kojení bez omezování délky a frekvence, dokrmování jen v lékařsky indikovaných případech, nepoužívat dudlíky a láhve, praktikovat systém rooming-in po celých 24 hodin, správná technika kojení, péče



o prsy a zajistit pomoc při kojení po propuštění z porodnice. Důležitou rolí zdravotnických pracovníků a lékařů je také propagace kojení jako přirozené výživy (Laktační liga, 2012).

### **Technika a zásady při kojení**

Pro úspěšné kojení je nejdůležitější správná poloha a správné přisátí dítěte. Dítě by mělo ležet na boku, jeho obličej, hrudník, břicho a kolena by měly směřovat k matce. Je nutné přikládat dítě k prsu a nikoliv naopak. Matka se nesmí dotýkat prsty dvorce. Prs drží zesponu všemi prsty kromě palce, který je vysoko nad dvorcem. Bradavka by měla být v úrovni úst dítěte. Dítě uchopí bradavku a co největší část dvorce. Poslední zásadou je nepřikládat k prsu křičící dítě. Pokud je dítě dostatečně kojené, dosáhne nebo překročí svoji porodní hmotnost většinou již první týden po porodu. Přírůstky na váze jsou v prvním měsíci 18-20 gramů za den. Dostatečně kojené dítě se také pozná podle počtu pomočených plen a charakteru stolice (Fendrychová, Borek a kol., 2007, s.140 – 141).

## **2.1 Nejčastější komplikace při kojení**

Žena se v průběhu kojení může setkat s řadou komplikací. Dle WHO a UNICEF by ženě po propuštění z porodnice měla být zajištěna pomoc při kojení. Ženy se mohou obrátit na laktační poradkyně, porodní asistentky v komunitní péči nebo využít speciálních telefonních linek či informací laktační ligy na internetu. Důležité je rodičku edukovat již během hospitalizace (Laktační liga, 2012).

Mezi komplikace při kojení patří:

- **Bolestivé nalití prsou** - vzniká neplynulým vyprazdňováním prsu dítětem v souvislosti s špatnou technikou kojení a špatným sáním. Projevuje se překrvením a otokem prsu provázejícím zvýšenou tvorbu mléka 3-4 den po porodu. Úlevu přináší studené obklady, reflexní masáže a pravidelné odstříkávání prsou. Zvýšená laktace je pouze přechodný stav a velmi rychle se upraví (Sedlářová,2008, s. 93).
- **Pozdní nástup laktace** - zvýšená tvorba mléka nastupuje 5-6 den po porodu, někdy i později. Důležité je v kojení nepřestávat a dítě pravidelně přikládat, aby byla prsa neustále stimulovaná (Sedlářová,2008, s. 93).
- **Retence mléka** - Bolestivé zarudnutí a ztuhnutí části prsu provázené teplotou. Dochází k ucpaní mlékovodu a otoku prsu. Léčba antipyretiky a obklady (Roztočil, 2008, s.138).

- **Mastitida** - Zánět prsu způsobený bakteriemi. Onemocnění provázené horečkami. Vyžaduje léčbu antibiotiky, dočasné přerušování kojení, prs se vyprazdňuje odsáváním mateřského mléka (Sedlářová, 2008, s. 93).
- **Ragády a poranění** - nejčastěji způsobeny špatnou technikou kojení, špatnou technikou sání nebo chybným přiložením dítěte k prsu. Prevencí ragád a poranění bradavek je správná edukace o technice kojení a preventivní ošetřování bradavek přípravky k tomu určenými. Pokud je poranění bradavky bolestivé je možné vynechat kojení z poraněného prsu a místo kojení mléko odstříkat (Sedlářová, 2008, s. 93).
- **Absces** - ohraničený zánět prsu vyžaduje chirurgickou léčbu (Sedlářová, 2008, s. 93).
- **Vpáčené bradavky** - Nejsou kontraindikací kojení. Ženy mohou již v těhotenství začít nosit formovače bradavek. Po porodu je důležité zvolit vhodnou techniku a polohu při přikládání dítěte. Pokud má novorozenec potíže s přiložením, lze použít kloboučky na kojení (Roztočil, 2008, s.138).
- **Přidatná mléčná žláza** – Tato komplikace při kojení se projevuje bolestivým zduřením v podpaží. Jedná se o jeden z laloků mléčné žlázy, který je uložený samostatně v podpaží. Důležité je prsa odstříkat a chladit (Roztočil, 2008, s.138).
- **Porucha vypuzovacího reflexu (Let down syndrom)** – Porucha vypuzovacího reflexu může způsobit potíže při kojení. Vypuzovací reflex může být buď příliš slabý, nebo příliš silný.
  1. **Silný vypuzovací reflex** – Mléko je vypuzováno z prsu příliš rychle. Projevuje se zalykáním a odtahováním dítěte od prsu. Tato komplikace se řeší částečným odstříkáním prsu před kojením, vzpřímenou polohou při kojení, přerušování kojení na 1-2 minuty, kdy se tok mléka zeslabí nebo kojením v záklonu.
  2. **Slabý vypuzovací reflex** – Mléko se z prsu nespouští a dítě nemá co sát. Příčinou může být stres matky, užívání dudlíků, omezování doby kojení atd. Vypuzovací reflex lze stimulovat masáží prsu, teplým obkladem a kojením v předklonu (Let down reflex, 2013).

## 2.2 Kontraindikace kojení

*„Jsou situace, kdy je kojení kontraindikováno, ale je povolena výživa mateřským mlékem nebo je nevhodné obojí“ (Roztočil, 2008, str. 139).*

Pro přehlednost tyto situace můžeme rozdělit na kontraindikace ze strany matky a kontraindikace ze strany dítěte. Mezi nejčastější překážky ze strany dítěte patří rozštěpové vady rtu a patra a vrozené metabolické vady (fenylketonurie, galaktosemie). Nejčastější kontraindikace matky jsou pak onemocnění postihující závažně organismus (př.selhávání srdce, onemocnění ledvin, jater), závažná psychická onemocnění, některá infekční onemocnění, infekce HIV, užívání některých léků. (Roztočil, 2008, s. 138-139 a Slezáková, 2011, s. 251).

Většina léků se dostane do mateřského mléka jen ve velmi malém množství, ale i tak mohou poškodit zdraví dítěte. Léky kontraindikované pro kojení jsou cytostatika, tyreostatika, radiofarmaka, lithium a námelové preparáty. Kromě skupiny kontraindikovaných léků existují také relativně kontraindikované léky a bezpečné léky (Fendrychová, Borek a kol., 2007, s. 143).

K zástavě laktace se přistupuje pouze v těchto případech:

- Úmrtí novorozence, porod mrtvého plodu
- Závažné onemocnění prsu
- Těžké celkové onemocnění matky
- Užívání drog a některých léků
- Přání matky, adopce dítěte

Pokud není laktace rozběhnutá, postačí farmakologická léčba. Při rozběhnuté laktaci je nutné odstříkání a chlazení prsů s následnou kompresí (Fait, 2006).

## 2.3 Odstříkávání mateřského mléka

Odstříkávání mateřského mléka je vhodné pokud je dítě odděleno od matky, při retenci nebo nadbytku mléka a pokud dítě špatně saje. Důležitá je edukace o správné technice odstříkávání. Matky, které nemají své dítě u sebe, odstříkávají mléko

ve tříhodinových intervalech. Pro udržení laktace je důležité, aby žena začala s odstříkáváním nejdéle 12 hodin po porodu. Odstříkané mléko pak nosí přímo svému dítěti na jednotku intenzivní a resuscitační péče nebo intermediární oddělení. Matky předčasně narozených a nemocných dětí po propuštění z porodnice pokračují dle možností v donášení odstříkaného mléka až do propuštění novorozence. Mléko lze odstříkávat ručně nebo pomocí odsávačky. Odstříkané mléko může být uchováno v domácnosti zchlazené až 24 hodin. V nemocnici se mléko starší osmi hodin pasterizuje. Mateřské mléko lze za určitých podmínek uchovávat i zmrazené. V české republice existují i banky mateřského mléka, kde je uchováváno mateřské mléko od dárek (Fendrychová, Borek a kol, 2007, s. 143 - 144).

Odstříkané mléko se podává dítěti alternativním způsobem, který nahrazuje kojení. Mezi tyto metody patří krmení lžičkou, stříkačkou, krmení po prstu a další. Nedoporučuje se dokrmování z láhve, protože to má negativní vliv na techniku sání dítěte (Fendrychová, Borek a kol, 2007, s. 143 - 144).

### **Alternativní způsoby krmení**

Pokud dítě nemá z nějakého důvodu dostatek mateřského mléka přímo od matky, je vhodné využít některý z alternativních způsobů krmení. Pokud má být kojení úspěšné, nesmí dítě dostávat mateřské mléko nebo umělou výživu z láhve, protože technika sání z lahve a prsu je odlišná. Alternativní způsoby krmení jsou preferovány i u nedonošených dětí od 33. týdne gestace, protože umožňují štěpení tuků už v dutině ústní. Mezi alternativní způsoby krmení patří: Krmení lžičkou, krmení kapátkem či stříkačkou, krmení po prstu, krmení kádinkou, hrníčkem a krmení dítěte ze suplementoru (Laktační liga, 2012).

### **3 Propuštění do domácí péče**

Před propuštěním do domácí péče by měla mít rodička dostatek informací o stravování, cvičení, hygieně, fyziologických změnách v šestinedělí a další lékařské péči. Během hospitalizace se na edukaci rodičky podílejí dětské sestry, porodní asistentky, fyzioterapeuti, sociální pracovníci a lékař.

#### **3.1 Stravování v šestinedělí**

Kojící matky by měly mít výživu bohatou na bílkoviny, minerální látky a vitaminy. Strava by neměla být dráždivá, příliš kyselá a nadýmající. Žena by měla stejně jako v těhotenství vyloučit tučná a ostrá jídla, alkohol a jiné návykové látky. Důležité je také dodržovat pitný režim (Čech, 2006, s. 158).

Výživa v období kojení musí pokrýt nejen energetické potřeby matky, ale i potřeby dítěte. Kvalita stravy ovlivňuje složení mateřského mléka. Tvorba mléka znamená pro ženu zvýšený výdej energie, živin, vitamínů i minerálů (Gregora, 2011, s. 65- 66).

Po porodu může organismus čerpat ještě ze zásob uložených během těhotenství. Kojící ženy by měly zvýšit energetický příjem o 500 kilokalorií (kcal) za den oproti nekojící ženě. Celkový příjem energie by se měl pohybovat mezi 2100-2800 kcal. Obézní ženy příjem nezvyšují. Není vhodné, aby kojící žena radikálně snižovala svoji hmotnost. Ideální hmotnostní úbytek je 0,5 kilogram (kg) za týden (Gregora, 2011, s. 65- 66).

Během kojení je nutný dostatečný příjem tekutin. Je vhodné pít neperlivé vody, čaje vhodné pro kojící ženy, ředěné džusy a mléko. Pokud žena přijímá nedostatečné množství tekutin, snižuje se tvorba mateřského mléka. Zvýšený příjem tekutin nevede k zvýšené tvorbě mléka, přebytečná voda je vyloučena močí. Nevhodné jsou také nápoje obsahující kofein. Kofein způsobuje poruchy spánku a neklid u kojených dětí. Alkoholické nápoje by kojící žena neměla konzumovat vůbec, nebo pouze v malém množství. Alkohol má negativní vliv na vývoj kojence (Gregora, 2011, s. 65- 66).

Příjem bílkovin by se měl zvýšit o 15 gramů denně. Je vhodné snížit přísun soli. Při výskytu chudokrevnosti (anémie) pak zvýšit přísun železa. Ve stravě by měl převládat příjem více nenasycených tuků, které jsou obsaženy v rybím tuku a kvalitních rostlinných olejích nad tuky nasycenými. Strava by měla obsahovat dostatek jódu, který je důležitý pro psychomotorický vývoj dítěte a správnou funkci štítné žlázy. Vitamín C má vliv

na obranyschopnost. Strava v šestinedělí by měla být vyvážená a pestrá (Gregora, 2011, s. 65- 66).

### **3.2 Cvičení v šestinedělí**

Cvičení v šestinedělí pomáhá ženě navrátit tělo do původního stavu. Cviky se zaměřují hlavně na zpevnění břišní stěny a pánevního dna, podporují děložní involuci, prokrvení a upevnění prsních svalů a zlepšení celkové výkonnosti. Na oddělení šestinedělí ve Fakultní nemocnici Brno pracují i fyzioterapeuti, které seznámí ženy s vhodnými cviky. V menších porodnicích, kde součástí nelékařského zdravotnického týmu fyzioterapeuti nejsou, musí jejich funkci zastat porodní asistentka. Cvičením lze předejít urologickým komplikacím, potížím při vyprazdňování stolice a trombembolickým komplikacím a bolestem zad. Vhodné je, aby rodička cvičila i po propuštění z porodnice (Čech, 2006, s.158).

V českých porodnicích se nedělka velmi brzy po porodu mobilizuje a s cvičením v šestinedělí se začíná 12- 24 hodin od porodu. První cvičení absolvuje nedělka s fyzioterapeutem. Cvičit se začíná pozvolna a cviky nesmí vyvolávat bolest. Pro ženu je obtížné si najít během dne čas na cvičení, proto je důležité ji vhodně motivovat. Cviky jsou zaměřené na pánevní dno, dolní končetiny, břišní svaly, prsní svaly, svaly dolních končetin a zavínování dělohy. Ženy, které cvičily již před těhotenstvím, se dostávají do dobré fyzické kondice snadněji než ženy které necvičily. Cvičení je prospěšné nejen pro fyzickou kondici, ale také kladně působí na psychiku (Marková, 2009).

Nevhodným cvičením pro ženu v šestinedělí je plavání, ze začátku nejsou vhodné cviky na posílení přímých břišních svalů (nejdříve se posilují šikmé břišní svaly) a jízda na kole se doporučuje až po zhojení porodních poranění. Během cvičení je důležité dodržovat pitný režim (Marková, 2009).

Po porodu je vhodné po dobu devíti měsíců až jednoho roku vynechat cvičení s poskoky, které mají negativní vliv na pánevní svaly a mohou zhoršovat stresovou inkontinenci. Nadměrná tělesná zátěž vede k vyplavení metabolitů svalové práce (laktátů), které ovlivňují chuť mléka a dítě pak může mateřské mléko odmítat. Nejvhodnějším pohybem je chůze (Kišová a Malá, 2012, s. 7- 8)

### **Posilování pánevního dna**

Gynekolog Arnold Kegel vytvořil speciální sestavu cviků na posílení pánevního svalstva, která byla určena speciálně pro ženy po porodu. Tyto cviky mají významnou roli při prevenci inkontinence moči a mohou ovlivnit i kvalitu sexuálního života. Pánevní svaly obepínají anální otvor, ústí močové trubice a u žen poševní vchod. Vlivem věku, nadváhy, porodů, operací a dalších faktorů dochází k jejich ochabování (Poněšický, 2010).

Kegelovy cviky se skládají ze čtyř částí: Vizualizace, relaxace, izolace a vlastní posilování. Při samotném cvičení jde o samostatné stahování konečníku a pochvy. Důležité je, aby nedocházelo k záměně stahů pánevního dna za práci břišních a hýžďových svalů. Doba udržení stahu se pohybuje mezi jednou až sedmi sekundami a jejich frekvence by měla být 80-300 stahů za den (Rovenský, 2006, s. 130).

### **3.3 Hygiena v šestinedělí**

Žena je seznámena se zásadami péče o poporodní poranění a hygieně v šestinedělí již v porodnici. Je vhodné, aby se tyto zásady dodržovaly i po propuštění do domácí péče.

#### **Péče o prsy**

Žena by měla dodržovat zvýšenou hygienu rukou. Ruce je vhodné si umýt po každém použití toalety, výměně vložek a před začátkem kojení. Těmito opatřeními zabráníme přenosu infekce na okolí bradavek. Důležité je dodržovat správnou techniku kojení (např. vhodná poloha při kojení, dítě má volný nos, přikládat dítě k prsu a ne prs k dítěti atd.). O okolí bradavek pečujeme pomocí k tomu určených ochranných masť. (Gregora, 2011, s. 56)

Prsy se nedoporučuje omývat mýdlem nebo desinfekčními prostředky, protože tím dojde k narušení ochranné vrstvy. V prsním dvorci se nachází Montgomeryho žlázy, které bradavky přirozeně dezinfikují. Žena by v rámci péče o prsa měla nosit podprsenky, které chrání bradavku před poškozením (Sedlářová, 2008, s. 89).

#### **Péče o poporodní poranění a intimní hygiena**

Po porodu dochází v rámci regeneračních změn endometria k odchodu očištěných lochií. Po odloučení placenty vzniká v děloze velká raná plocha, proto je nutné předcházet riziku vzniku infekce. Regenerace endometria je skončena za tři týdny, v místě

inzerce placenty za šest týdnů. Odchod očístků začíná po porodu, v prvních hodinách po porodu obsahují očístky převážně krev (lochia rubra). Po 3-4 dnech krve ubývá a očístky jsou hnědavé barvy (lochia fusca). Potom následují očístky žlutavé barvy (lochia flava), která přechází v lochia alba. Očístky po odchodu z pochvy se stávají infekčními a proto je nutné dodržovat zvýšenou intimní hygienu. Očístky se mohou stát živnou půdou pro bakterie (Čech, 2006, s. 154).

Porodní asistentka by měla ženu edukovat o nutnosti sprchování rodidel a perianální po každé toaletě a časté výměně vložek. Během šestinedělí není vhodné, aby žena používala menstruační tampony. Zvýšenou hygienu je nutné dodržovat, dokud se nezhojí poporodní poranění a nedojde k ukončení odchodu očístků (Leifer, 2004, s. 269).

### 3.4 Psychika v šestinedělí

Porod a péče o novorozence značně ovlivňuje psychiku ženy. Ženy na základě jejich psychického stavu můžeme pro názornost rozdělit do několika skupin, které se mohou prolínat.

- V první skupině jsou ženy, které zvládají roli matky. Prožívají pocit štěstí a spokojenosti. Psychikou se neliší od netěhotných žen.
- **Poporodní blues.** Tento stav je běžný pro období šestinedělí a nevyžaduje léčbu, protože je to stav přechodný. Klasickými příznaky jsou plačtivost, snížená sebedůvěra, úzkostnost, podrážděnost, psychická labilita, porucha komunikace s okolím atd. Tento stav se objevuje během prvního týdne po porodu a 10. den ustupuje.
- **Poporodní deprese.** Vznikají až u 10% nedělek, objevují se během prvních 6. měsíců po porodu. Nejčastěji deprese vznikají po propuštění z nemocnice, nebo v období, kdy již rodička nemá stálou pomoc širší rodiny. U této skupiny již existuje riziko suicidiálního chování.
- **Poporodní psychóza** vzniká v souvislosti s porodem proto se užívá pojem poporodní, nikoliv laktační. Dnes se tento pojem neužívá a hovoří se o první atace nebo relapsu „normální“ psychózy. Poporodní psychóza je stav velice závažný, protože rodička může trpět halucinacemi, ztrácí kontakt s realitou a schopnost pečovat o dítě. U žen s projevy poporodní psychózy je nutná hospitalizace, jinak by mohlo dojít k ohrožení



života rodičky i dítěte. Toto onemocnění je velice vzácné, vyvine se jen asi u 1% rodiček (Roztočil, 2011, s. 129 - 130 a Weis, 2010, s.300).

### **3.5 Sexualita žen v období po porodu**

Pohled na zahájení sexuálního života v období šestinedělí není jednotný. Všichni autoři se však shodují, že nejdůležitější je psychická připravenost ženy. Předčasné zahájení sexuálního života může ženě kromě rizika vzniku infekce v genitálním ustroji způsobit psychické trauma.

V šestinedělí není pohlavní styk pro odcházející očišky, uvolnění děložního hrdla a ranou plochu v dutině děložní vhodný. U většiny žen dochází vlivem hormonů k snížení libida. Podílí se na tom hlavně prolaktin. Většina žen je pak také vyčerpaná péčí o novorozence (Roztočil, 2011, s. 122).

Z lékařského hlediska je možné, aby žena měla pohlavní styk po třech týdnech od porodu, kdy jsou již zhojena poporodní poranění včetně zhojení rané plochy v děloze. Většina žen však zahajuje sexuální život až po šestinedělí. Ženy po spontánním porodu zahajují sexuální život později než ženy po císařském řezu. Dále je rozdíl v kvalitě sexuálního života mezi kojícími a nekojícími ženami. Nekojící ženy mají sexuální styk častěji a první pohlavní styk po porodu mají dříve než nekojící ženy. Faktor péče o novorozence pak ovlivňuje kvalitu sexuálního života i několik měsíců od porodu (Weis, 2010, s. 301).

K pohlavnímu styku by nemělo dojít, dokud nedojde k zastavení odchodu očišek a zhojení poporodního poranění. Předčasný pohlavní styk může ženu traumatizovat a vést ke vzniku infekce. Již před koncem šestinedělí může dojít k ovulaci a k oplodnění. Důležité je ženy edukovat o možnostech antikoncepce (Leifer, 2004, s. 269).

#### **Antikoncepce v šestinedělí**

Laktační amenorea sama o sobě patří mezi faktory snižující pravděpodobnost otěhotnění. Tato přirozená antikoncepce ovšem není stoprocentně spolehlivá. Kojící žena může otěhotnět již během šestinedělí, pokud dojde k menstruaci. Kojícím ženám je proto doporučována jiná forma antikoncepce (Weis, 2010, s. 302).

Pro kojící ženy je vhodná bariérová antikoncepce, dále si žena může vybrat z nabídky spermicidních gelů či poševních globulí. Další možností je zavedení

nitroděložního tělíska. Účinnost nitroděložního tělíska je až pět let, není proto vhodné pro ženy, které plánují brzy znovu otěhotnět. Nejčastěji využívanou formou je hormonální antikoncepce. Pokud žena kojí, smí užívat pouze gestagenní antikoncepci. Gestgenní antikoncepce neovlivňuje laktaci. Nekojující ženy nejsou při volbě antikoncepce omezeny a mohou užívat i kombinovanou hormonální antikoncepci (estrogeny i gestageny). O vhodné formě antikoncepce je dobré se poradit se svým gynekologem na kontrole po šestinedělí (Gregora, 2011, s. 57 – 58).

### **3.6 Lékařská péče po propuštění z porodnice**

Pokud šestinedělí probíhá fyziologicky, provádí se gynekologická prohlídka na konci šestinedělí. Pokud se u ženy vyskytnou komplikace jako silné krvácení, vysoké teploty, patologická změna charakteru očištěk nebo jiné, dostaví se k lékaři ihned. Gynekologická prohlídka na konci šestinedělí se v podstatě neodlišuje od preventivní prohlídky. Během prohlídky se hodnotí hojení porodního poranění, vaginální vyšetření a vyšetření v zrcadlech. Je vhodné také probrat možnosti antikoncepce (Gregora, 2011, s.57 a Chmel, 2008, s.134).

## 4 Péče o fyziologického novorozence v nemocničním prostředí

*„Fyziologický novorozenec je novorozenec s dobrou poporodní adaptací, který se narodil po normálně proběhlém těhotenství ve 38-42. týdnu těhotenství.“* (Sedlářová, 2008, s.51).

Fendrychová a Borek uvádí tuto definici zralého novorozence: *„Fyziologický novorozenec je zdravý, zralý, eutrofický, narozený v termínu (38.-42. týden gestace), jeho hmotnost se pohybuje mezi 2500-4500 g, průměrně 3500 g, délka 48-55 cm.“* (Fendrychová, Borek a kol. 2007, s.28)

Péči o novorozence se zabývá neonatologie, která je nedílnou součástí perinatologie. Perinatologie se zaměřuje na zdravý vývoj plodu a jeho odchylek v prenatálním období. V České republice je třístupňový regionální systém péče o těhotnou a novorozence:

- První stupeň zahrnuje péči o fyziologického novorozence. Tuto úroveň poskytuje většina nemocnic v rámci dětského oddělení. Na těchto odděleních probíhá péče o novorozence systémem rooming-in.
- Druhým stupněm jsou úseky intermediární péče, které řeší patologické a nezralostní stavy od 32.týdne gestace.
- Péče o novorozence třetího stupně zahrnuje předchozí dva stupně a navíc ještě jednotky intenzivní a resuscitační péče o novorozence. V ČR je 12 perinatologických center, které zajišťují komplexní péči o novorozence (Fendrychová a Borek, 2007, s. 21).

### 4.1 První ošetření novorozence

Vymezení pojmu ošetření novorozence je obtížné. V podstatě se jedná o soubor nezbytných aktivit umožňujících nerušený průběh adaptace, identifikaci novorozence, prevenci infekce a zahájení laktace (Adaptace fyziologického novorozence, 2007).

První ošetření novorozence se skládá z řady následujících výkonů:

- Zabránit ztrátám tepla u novorozence, protože hypotermie negativně ovlivňuje poporodní adaptaci. Po porodu novorozence osušíme nahřátou plenou. Místnost, ve které novorozence ošetřujeme, by měla být vyhřátá na 25 °C.

- Odsátí dýchacích cest. Vitální novorozenec, který během 5-10 minut křičí a sám dýchá nemusí být odsáván. Odsátí je pro novorozence nepříjemné a proto je nutná opatrnost.
- Přerušení pupečníku a péče o pupeční pahýl. Po osušení dítěte se provádí podvázání pupečníku a následně jeho přerušení. Přerušovaný pupeční pahýl se doporučuje ponechat volný, aby rychleji došlo k jeho vysušení. Dříve se provádělo potírání pupečního pahýlu lihem, dnes se již od tohoto postupu ustupuje. Pupeční pahýl je nutné pravidelně kontrolovat a udržovat ho čistý a suchý.
- Identifikace, zvážení a změření novorozence. Po porodu provedeme zvážení novorozence. Změření délky dítěte, obvodu hlavičky a hrudníku. Změření tělesné teploty v rektu. Identifikace novorozence se v jednotlivých porodnicích může lišit. Dle metodického pokynu České neonatologické společnosti se matka i dítě označí náramkem obsahujícím identifikační údaje. Pro zvýšení bezpečnosti se označuje novorozenec ještě přímo na tělíčko.
- Kredeizace. Po porodu se provede laváž spojivkových vaků Ophtalmo-Septonexem jako prevence neonatální konjunktivitidy.
- Prevence krvácivé nemoci novorozence. Podává se preventivně 1 mg vitamínu K intramuskulárně (i.m.) nebo ústy (per os). V jeho podávání se pokračuje u dětí po dobu výlučného kojení.
- Přiložení dítěte k prsu. Dítě je vhodné přiložit k prsu co nejdříve po porodu. První přiložení u matky stimuluje rozvoj laktace a podporuje involuci dělohy. Kontakt s matkou reguluje u dítěte tělesnou teplotu, dýchání a akci srdeční. Na novorozeneckém oddělení se potom provede fyzikální vyšetření novorozence, toto vyšetření provádí pediatr. (Fendrychová ,Borek a kol., 2007, s. 46 - 49)

Na první ošetření novorozence navazuje první fyzikální vyšetření novorozence, které provádí lékař po porodu. Fyzikální vyšetření novorozence má odhalit anatomické odchylky vzniklé za intrauterinního života a poruchy poporodní adaptace. K hodnocení poporodní adaptace slouží Skóre dle Apgarové, které hodnotí pět životních projevů (barva, srdeční frekvence, respirační úsilí, svalové napětí a reakci na podráždění) za jednu, pět a deset minut po porodu. Každý projev je hodnocen 0, 1 nebo 2 body. Fyziologický novorozenec dosahuje 7-10 bodů. Novorozenci dosahující nižších hodnot jsou považováni za rizikové (Fendrychová ,Borek a kol., 2007, s. 50 - 58).

Během fyzikálního vyšetření lékař zhodnotí anamnézu novorozence, celkový stav dítěte (př. stav vědomí a barva), vitální známky (př. tělesná teplota, dechová frekvence), vyšetří jednotlivé části těla a na základě zjištěných informací zhodnotí výsledek vyšetření (Fendrychová, Borek a kol., 2007, s. 50 - 58).

## **4.2 Screeningová vyšetření u novorozence**

Screeningové vyšetření má za cíl odhalit nemoci nebo poruchy, které jsou klinicky významné a nedošlo zatím k jejich manifestaci. Tato vyšetření se provádí celoplošně u všech novorozenců do 96 hodin od porodu. Mezi vyhledávané nemoci patří fenylketonurie, kongenitální hypotyreóza, kongenitální adrenální hyperplazie. Na screeningové vyšetření se odebírá krev z patičky novorozence. Krev na vyšetření se nakape přímo z patičky na speciální testovací papírek, který se po uschnutí odešle do specializované laboratoře.

Kromě celoplošného screeningu se provádí ještě klinický screening. Do klinického screeningu patří první vyšetření novorozence (fyzikální vyšetření a Apgar skóre), vyšetření dysplazie kyčelního kloubu, vyšetření ledvin a screening kongenitální katarakty. Klinický screening probíhá 3-5 den od porodu (Fendrychová a Borek, 2007, s. 127-136).

## **4.3 Systém rooming-in**

Systém rooming-in umožňuje, aby byla matka s dítětem v kontaktu již od narození. Matka se naučí dříve reagovat na potřeby dítěte. Cílem systému je, aby se matky naučily manipulovat s novorozencem, správně přiložit dítě k prsu, ovládat techniku kojení a zvládnout hygienickou péči o dítě. Důležitou roli v tomto systému hrají dětská sestra a porodní asistentka, které ženám poskytují informace a podporu. Systém rooming-in je praktikován ve většině českých porodnic a má zajistit, aby žena zvládla po propuštění z porodnice péči o novorozence (Šusterová, 2010).

Porodní asistentka a dětská sestra by měly individuálně pracovat s každou matkou a zvolit nejvhodnější formu edukace. Při edukaci je důležité zhodnotit pohotovost, poddajnost, motivaci, společensko-ekonomické faktory, vzdělání, věk a názory na zdraví.

Edukace je jednou z klíčových kompetencí porodní asistentky a dětské sestry a proto na ni moderní ošetrovatelství klade velký důraz (Šusterová, 2010).

## 5 Péče o novorozence po propuštění z porodnice

Před propuštěním z porodnice by měla být žena dostatečně informovaná o péči o novorozence. Informace jsou ženám poskytovány v porodnici nejčastěji formou besedy s pediatrem. Další informace jsou ženám poskytovány u pediatra během pravidelných kontrol. Níže je uveden přehled informací, které rodičky obdrží.

- **Kojení po propuštění z porodnice**

WHO a UNICEF doporučují výlučné kojení do 6 měsíců, kojení s příkrmem pak do dvou let i déle. Dítě má být kojeno bez omezování frekvence a délky. Žena by měla být před propuštěním poučena o péči o prsa, technice kojení, vhodných polohách při kojení a poučena, že má prsy odstříkávat pouze při obtížích. Zpočátku není nutné novorozence dokrmovat. Pokud ano, volíme k tomu některý z alternativních způsobů krmení novorozence. Není vhodné používat dudlík z několika důvodů: Snižuje informace o potřebě sání, dítě si osvojuje špatnou techniku sání, zkracuje délku výlučného kojení a není vhodný pro neprospívající novorozence (Mydlilová, 2007).

- **Vitamíny**

Mateřské mléko neobsahuje v dostatečné míře všechny vitamíny a proto je nutné je dítěti dodávat. Vitamin D podáváme novorozenci od čtrnácti dnů věku asi do jednoho roku, podává se ve formě kapek. Obvyklé dávkování je jedna kapka denně. Vitamin D je důležitý pro správnou stavbu a růst kostí, jeho nedostatek způsobuje křivici. Dále musíme dodávat vitamín K, jehož nedostatek způsobuje krvácivé onemocnění novorozence. V rámci prevence krvácivého onemocnění se podává první dávka vitamínu K ihned po porodu většinou v injekční formě a po propuštění z porodnice se pokračuje v podávání ve formě kapek. Vitamin K se podává plně kojеныm dětem až do šesti měsíců věku. V pozdějším věku se pak přidává ještě Fluorid jako prevence zubního kazu (Gregora, 2002 – 2011a).

- **Mytí a koupel novorozence**

Novorozené miminko není nutné koupat každý den. Denně se však musí umývat obličej, zadeček a genitál. Místnost, ve které bude probíhat koupel novorozence, by měla mít teplotu 24-25°C. Voda ve vaničce nebo kyblíku by měla mít maximálně 37°C. Teplotu vody je před koupáním vždy vhodné ověřit buď speciálním teploměrem, nebo ponořením

spodní části předloktí. Hloubka vody by měla být maximálně 15 cm. Při koupání je nutné jednou rukou podepírat hlavičku novorozence a druhou rukou novorozence umývat. Čím je dítě mladší, tím by měla být doba koupání kratší aby nedocházelo k podráždění pokožky. Po koupání je nutné novorozence osušit. Uši a oči se čistit nemusí. Nikdy se nesmí nechat novorozenec bez dozoru na přebalovacím pultu či ve vaničce. Pro péči o pokožku novorozence existuje speciální kosmetika. Novorozencům je nutné stříhat nehty. Vhodné jsou nůžky s tupými konci, které zabraňují poranění dítěte (Gregora, 2002 – 2011b).

- **Péče o pupík novorozence**

Pupeční pahýl odstraňuje lékař skalpelem třetí den po porodu. Tento zákrok je pro dítě nebolestivý a usnadňuje hojení. Po snesení pupečního pahýlu zůstává rána ještě 24 hodin kryta sterilním tamponem, během této doby dítě nekoupáme a krvácení pravidelně kontrolujeme. Krytí odstraňuje lékař další den. Po odstranění krytí je nutné o pupeční jizvu dále pečovat. Pupeční jizva se čistí 60% lihem. Druhou možností je nechat pupeční pahýl spontánně odpadnout (Sedlářová, 2008, s. 55).

- **Držení novorozence**

Novorozenec je velmi citlivý na podněty z okolí a proto je vhodné přistupovat k němu potichu a mluvit na něj klidným hlasem. Především tak úlekovému (Morovu) reflexu. Při jakékoliv manipulaci s novorozencem je důležité jednou rukou podepřít hlavu a krk a druhou rukou podepírat spodní část těla. Novorozenec není schopen udržet svou hlavu a proto je podepření hlavičky velmi důležité. Při manipulaci s dítětem je nutné se vyvarovat záklonu hlavičky. Vhodné je chování v „klubíčku“, které simuluje polohu novorozence v děloze. Novorozenec nemá zcela vyvinutý pohybový aparát a proto je vhodné vyhnout se polohám, ve kterých dochází k přetěžování páteře.

Oblékání novorozence: Na novorozence je důležité během oblékání mluvit. Při výběru oblečení je vhodné volit to, které se jednoduše obléká i svléká. Při oblékání novorozence nikdy nenecháváme samotného na přebalovacím pultu nebo na jiných vyvýšených místech, kde by mu hrozil pád (Machová, 2012 a Jak zacházet s novorozencem, 2012).



- **Vycházky s novorozencem**

Se zdravým a donošeným novorozencem může jít žena ven již v prvním týdnu po porodu, pokud je teplota okolo 0°C. Doporučuje se začínat asi 20 minutovými vycházkami a časový interval se potom prodlužuje. S kojenci do tří měsíců věku se nedoporučuje chodit ven, pokud je venkovní teplota nižší než minus 5°C. Novorozence je nutné vhodně obléct. V letních měsících není vhodné novorozence vystavovat přímému slunečnímu záření. Před první vycházkou je důležité brát ohled na zdravotní stav ženy, zdravotní stav dítěte, zvolit vhodnou denní dobu v závislosti na ročním období a délku vycházky přizpůsobit počasí (Gregora, 2008, s. 57 a Ludvikovská, 2012).

## **5.1 Zdravotní péče o novorozence po propuštění z porodnice**

Po propuštění z nemocnice si dítě přebírá do péče lékař pro děti a dorost, kterého si rodiče zvolí. Novorozenci je vystaven v porodnici zdravotní a očkovací průkaz. Zdravotní a očkovací průkaz obsahuje anamnézu novorozence, záznamy o očkování a o všech preventivních prohlídkách včetně vyšetření.

Novorozenec se dnem narození stává pojištěncem té zdravotní pojišťovny, u níž je pojištěna matka dítěte. Právo pojištěnce na výběr pojišťovny je upraveno zákonem §11 č. 48/1997 Sb. (Jak se stát pojištěncem, 2012 a Miminko a preventivní prohlídky, 2012).

Než dítě dosáhne devatenácti let, mělo by absolvovat devatenáct preventivních prohlídek u dětského lékaře. Kontroly dětí však nejsou rozloženy rovnoměrně. Nejsledovanější skupinou jsou novorozenci a kojenci. První preventivní prohlídku dítě absolvuje do dvou dnů od návratu z porodnice. Prohlídka probíhá zpravidla v domácím prostředí. Další preventivní prohlídku u pediatra absolvuje dítě ve 14 dnech, 6. týdnech a pak dále dle harmonogramu preventivních prohlídek. Účelem preventivních podmínek je hodnocení správného růstu a vývoje dítěte (Waldhaufarová, 2010).

- **Povinné očkování novorozenců proti tuberkulóze**

Od 1. 11. 2010 platí novela vyhlášky č. 299/2010 Sb. o očkování proti infekčním nemocem, podle které je očkování proti tuberkulóze povinné pouze v indikovaných případech. Neprovádí se tedy plošně očkování všech novorozenců jako to mu bylo dříve. Dnes se provádí očkování pouze na doporučení lékaře většinou v 1. měsíci života. Rodiče po narození dítěte musí vyplnit dotazník k definici rizika tuberkulózy (Vakcína BCG

Vaccine SSI, 2012).

- **Povinná očkování v ČR**

V české republice se provádí plošné očkování dětí již 50 let. Očkovací látky jsou kontrolovány z hlediska účinnosti a bezpečnosti. Očkování má funkci individuální (chrání očkovaného jedince) a kolektivní (zabránění šíření infekce mezi lidmi). Děti, které nejsou očkované nesmí být ze zákona přijaty do dětského kolektivu. Česká republika má vypracovaný očkovací kalendář, kde jsou vypsána všechna povinná a nepovinná očkování vzhledem k věku dítěte. První povinné očkování absolvuje kojeneček ve třech měsících věku a to proti záškrtu, černému kašli, onemocněním vyvolaným původcem *Haemophilus influenzae B*, dětské obrně, žlutence typu B a tetanu. Vybraná skupina dětí se očkuje v prvním měsíci věku proti tuberkulóze. Částečně povinné je očkování proti pneumokokové nákaze. Nepovinně se provádí u zdravých dětí od 2. měsíců věku a u dětí s deficitem imunity a jinými zdravotními indikacemi se provádí povinně (Očkovací kalendář, 2012).

## **5.2 Prevence syndromu náhlého úmrtí novorozence**

*„Syndrom náhlého úmrtí dítěte (Sudden Infant Death Syndrom, SIDS). Tento syndrom je definován jako nečekané úmrtí, neobjasněné podrobně provedenou pitvou, histologickým vyšetřením ani dalšími laboratorními metodami“ (Štefan, Mach, 2005, s.33).*

Příčinu tohoto syndromu se zatím nepodařilo objasnit. Vznikla však řada doporučení, která mají riziko vzniku snížit. Zde uvádím pouze některá z nich. Důležitá je optimální teplota. Dítě by mělo být v místnosti do 23 C, místnost je nutné často a krátce větrat. Vhodné je přiměřené oblékání novorozence. Podstatnou roli hraje polohování novorozence. Není vhodné nechávat novorozence spát na bříšku. Z postýlky by měly být odstraněny předměty, které by mohly způsobit udušení novorozence. Po každém kojení se musí nechat dítě odříhnout. Dítě by nemělo pobývat v zakouřených prostorách. Do postýlky dítěte lze umístit domácí monitor dechu. Pokud dojde k zástavě dechu, je nutné ihned zahájit resuscitaci novorozence a zavolat zdravotnickou záchranou službu. Resuscitaci zahájíme uvolněním dýchacích cest a provedeme 30 vdechů a 90 stlačení hrudního koše za minutu (FN Brno, 2012).

## **6 Kvantitativní výzkum**

*„Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři“ (Kutnohorská, 2009, str.41)*

K výzkumnému šetření byla použita dotazníková metoda. Dotazník byl anonymní, obsahoval úvodní informace a pokyny k vyplnění. Skládal se z 20 uzavřených otázek a 1 otázky otevřené. Respondentky vždy vybíraly pouze jednu z nabízených odpovědí. Pouze jedna odpověď byla správná. Správné odpovědi vychází z informací, které rodičky obdrží během hospitalizace ve FN Brno a tudíž se mohou lišit od doporučení jiných pracovišť. Cílem dotazníku bylo zjistit znalosti žen v oblasti péče o novorozence (otázky 12 - 18) a průběhu šestinedělí (otázky 2 - 11). Zbylé otázky sloužily k zjištění základních demografických údajů a k zjištění míry spokojenosti s poskytnutými informacemi. Poslední otázka byla otevřená a ženy se v ní mohli vyjádřit, zda a proč jsou nespokojené s poskytnutými informacemi.

### **6.1 Výběr respondentek**

Výzkumného šetření se zúčastnily ženy, které byly hospitalizovány v období od prosince 2012 do února 2013 ve Fakultní nemocnici Brno. Šetření probíhalo na poporodním oddělení porodnice Obilní trh a na oddělení Perinatologie B v Bohunicích. Dotazníkového šetření se zúčastnily pouze ženy po spontánním porodu, jejichž dítě bylo hospitalizováno na oddělení fyziologických novorozenců. Výzkumu se zúčastnilo 190 respondentek.

### **6.2 Průběh výzkumného šetření**

Výzkumnému šetření předcházela předvýzkum. V rámci předvýzkumu bylo respondentkám rozdáno 20 dotazníků. Po jejich vyhodnocení nebyly shledány nejasnosti a mohlo se uskutečnit výzkumné šetření.

Výzkumné šetření bylo schváleno vedením Fakultní nemocnice Brno. Rozdáno bylo 240 dotazníků v tištěné podobě z nichž se vrátilo 203 vyplněných dotazníků. Návratnost byla 84,6 %. Třináct dotazníků muselo být kvůli neúplnosti vyřazeno. Zpracováno bylo 190 dotazníků.

Rozdání dotazníků zajistily porodní asistentky na poporodním oddělení, vyplněné dotazníky respondentky odevzdávaly do uzavřených boxů, aby byla zachována anonymita dotazníkového šetření.

### **6.3 Zpracování výsledků výzkumného šetření**

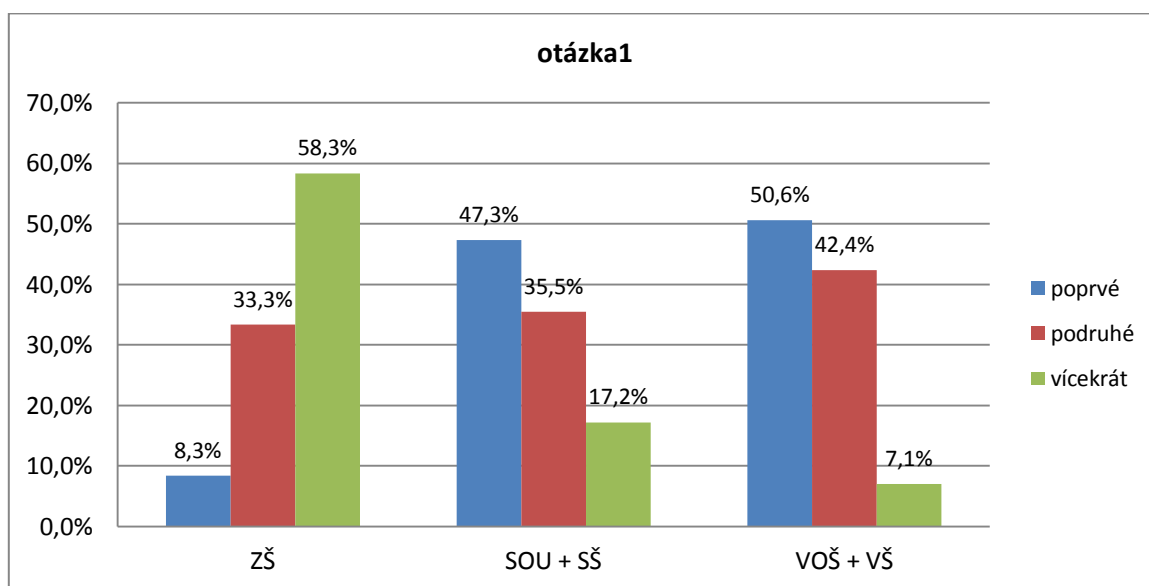
Data získaná z výzkumného šetření jsou zpracována v této kapitole. Každá otázka je zpracována na samostatné stránce. Ke každé z otázek byly vypracovány dvě tabulky. Tabulka A zobrazuje odpovědi žen, na základě jejich dosaženého vzdělání a tabulka B zobrazuje odpovědi žen v závislosti na jejich paritě. Ke každé tabulce byl vytvořen graf.

### Položka č.1 - Po kolikáté jste rodila ?

Ze 190 dotázaných žen bylo 88 (46,3%) prvorodiček, 73 (38,4%) druhorodiček a 29 (15,3%) vícerodiček. Ve všech těchto skupinách byly zastoupeny ženy se základním, středoškolským i vysokoškolským vzděláním. Vzdělání jednotlivých žen je zobrazeno v tabulce č.1.

**Tabulka č.1 – Počet porodů**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) poprvé	1	8,3%	44	47,3%	43	50,6%	88	46,3%
b) podruhé	4	33,3%	33	35,5%	36	42,4%	73	38,4%
c) vícekrát	7	58,3%	16	17,2%	6	7,1%	29	15,3%
celkem	12	100,0%	93	100,0%	85	100,0%	190	100,0%



**Graf č.1a – Počet porodů**

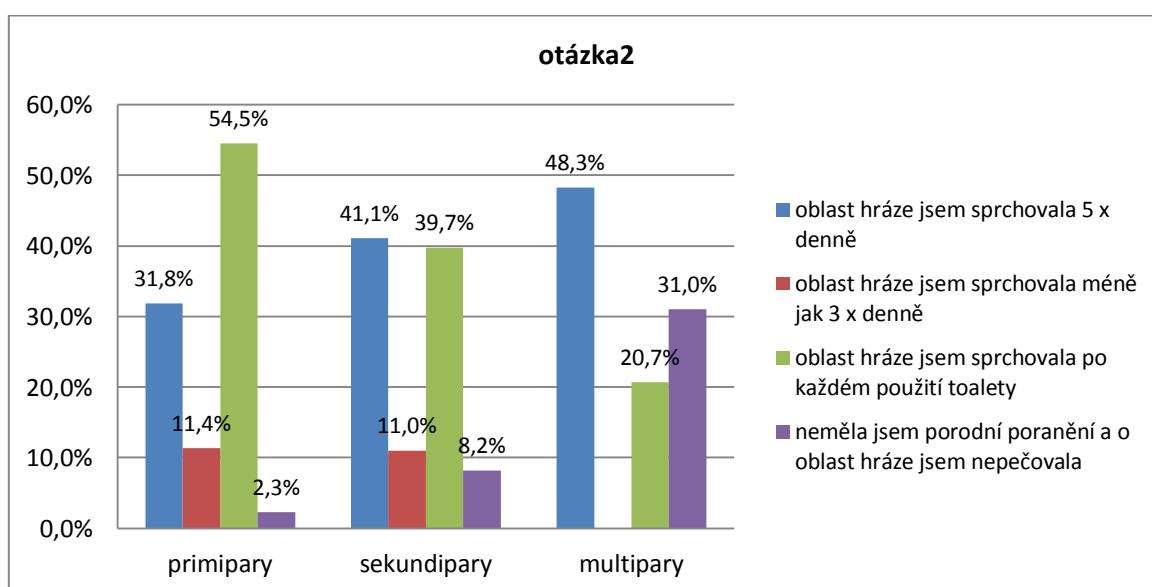
**Položka č. 2 – Jak jste pečovala během hospitalizace o porodní poranění a oblast hráze?**

Ze 190 žen oblast hráze sprchovalo 5x denně 72 (37,9%), méně jak 3x denně oblast hráze sprchovalo 18 (9,5%) a o oblast hráze nepečovalo 7 (8,9%) žen. Správnou odpověď „oblast hráze jsem sprchovala po každé toaletě“ uvedlo 83 (43,7%) žen.

Nejlépe informované byly vysokoškolsky vzdělané ženy, 48 (56,5%) uvedlo správnou odpověď. Z 12 (100,0%) žen se základním vzděláním 7 (58,3%) nedodržovalo zvýšenou hygienu během šestinedělí. Další odpovědi jsou zobrazeny v tabulce č. 2a.

**Tabulka č. 2a- Péče o porodní poranění**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) oblast hráze jsem sprchovala 5 x denně	3	25,0%	40	43,0%	29	34,1%	72	37,9%
b) oblast hráze jsem sprchovala méně jak 3 x denně	0	0,0%	12	12,9%	6	7,1%	18	9,5%
c) oblast hráze jsem sprchovala po každém použití toalety	2	16,7%	33	35,5%	48	56,5%	83	43,7%
d) neměla jsem porodní poranění a o oblast hráze jsem nepečovala	7	58,3%	8	8,6%	2	2,4%	17	8,9%
celkem	12	100,0%	93	100,0%	85	100,0%	190	100,0%

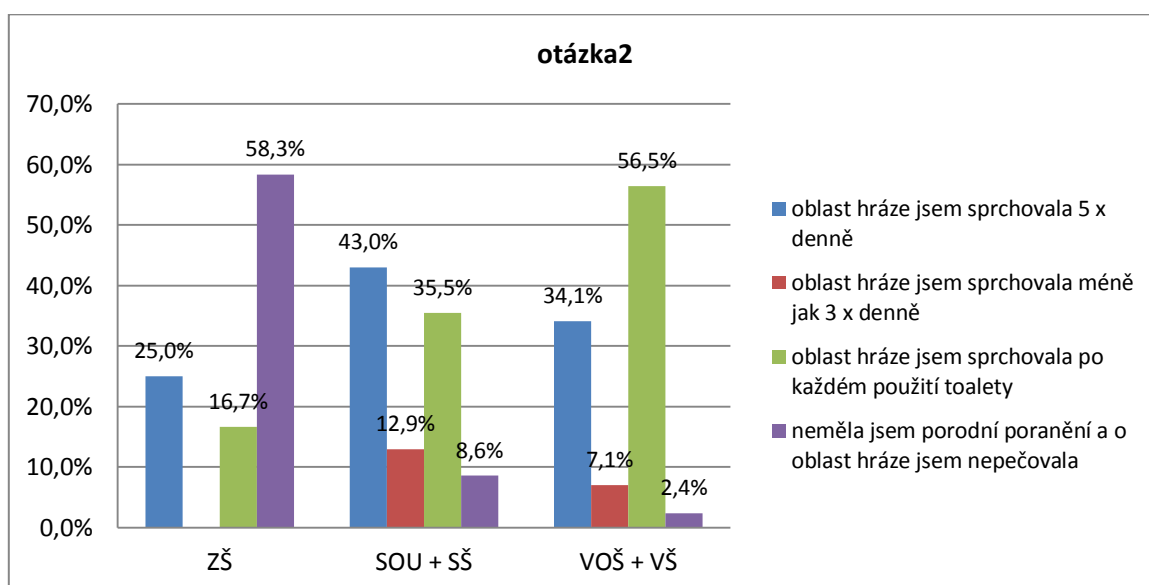


**Graf č. 2a – Péče o porodní poranění**

Prvorodičky byly nejlépe informované v péči o porodní poranění. Z 88 prvorodiček označilo správnou odpověď 48 (54,5%) žen. Pouze 6 (20,7%) multipar znalo správnou odpověď. Z 88 prvorodiček 10 (11,4%) sprchovalo oblast hráze méně jak 3x denně. Další odpovědi jsou zobrazeny v tabulce č. 2b.

**Tabulka č. 2b - Péče o porodní poranění**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) oblast hráze jsem sprchovala 5 x denně	28	31,8%	30	41,1%	14	48,3%	72	37,9%
b) oblast hráze jsem sprchovala méně jak 3 x denně	10	11,4%	8	11,0%	0	0,0%	18	9,5%
c) oblast hráze jsem sprchovala po každém použití toalety	48	54,5%	29	39,7%	6	20,7%	83	43,7%
d) neměla jsem porodní poranění a o oblast hráze jsem nepečovala	2	2,3%	6	8,2%	9	31,0%	17	8,9%
celkem	88	100,0%	73	100,0%	29	100,0%	190	100,0%



**Graf č. 2b – Péče o porodní poranění**

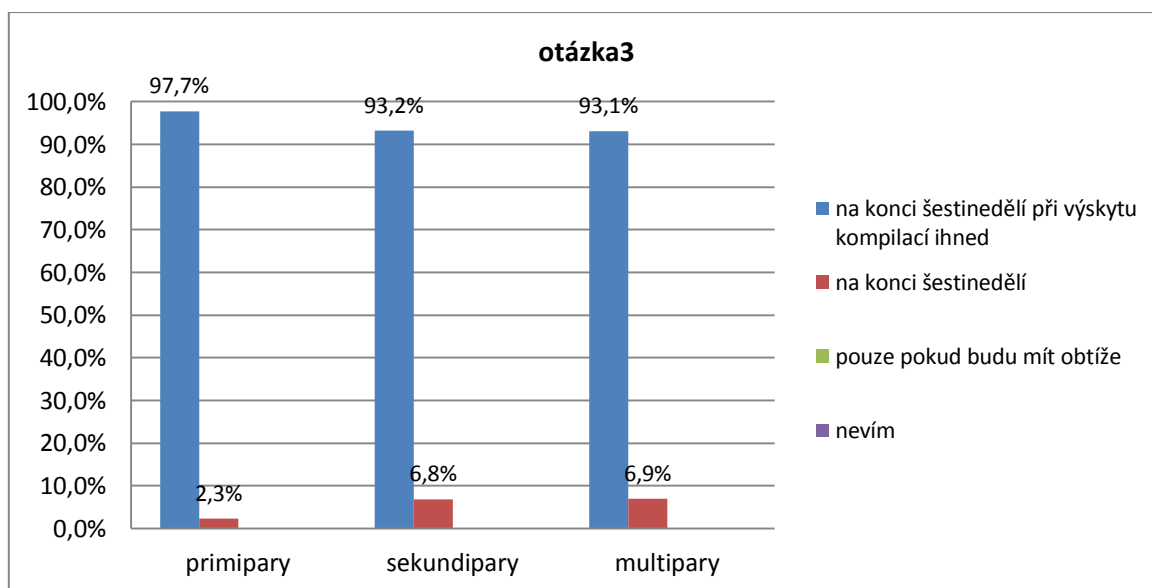
**Položka č. 3 – Kdy je vhodné po propuštění absolvovat gynekologickou prohlídku u vašeho gynekologa?**

Ze 190 žen vědělo 181 (95,3%), že gynekologa musí navštívit při výskytu komplikací ihned, jinak až na konci šestinedělí. Na konci šestinedělí by vyhledalo gynekologa 9 (4,7%) žen a odpovědi pouze při obtížích a nevím si nevybrala žádná z dotázaných.

Ženy byly dobře informované. Správnou odpověď označilo 11 (91,7%) žen se základním vzděláním, 87 (93,5%) se středoškolským vzděláním a 83 (97,6%) vysokoškolsky vzdělaných žen. Ostatní výsledky jsou zobrazeny v tabulce č. 3a.

**Tabulka č. 3a– Gynekologická prohlídka po propuštění z porodnice**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) na konci šestinedělí při výskytu komplikací ihned	11	91,7%	87	93,5%	83	97,6%	181	95,3%
b) na konci šestinedělí	1	8,3%	6	6,5%	2	2,4%	9	4,7%
c) pouze pokud budu mít obtíže	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
d) nevím	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
celkem	12	100,0%	93	100,0%	85	100,0%	190	100,0%



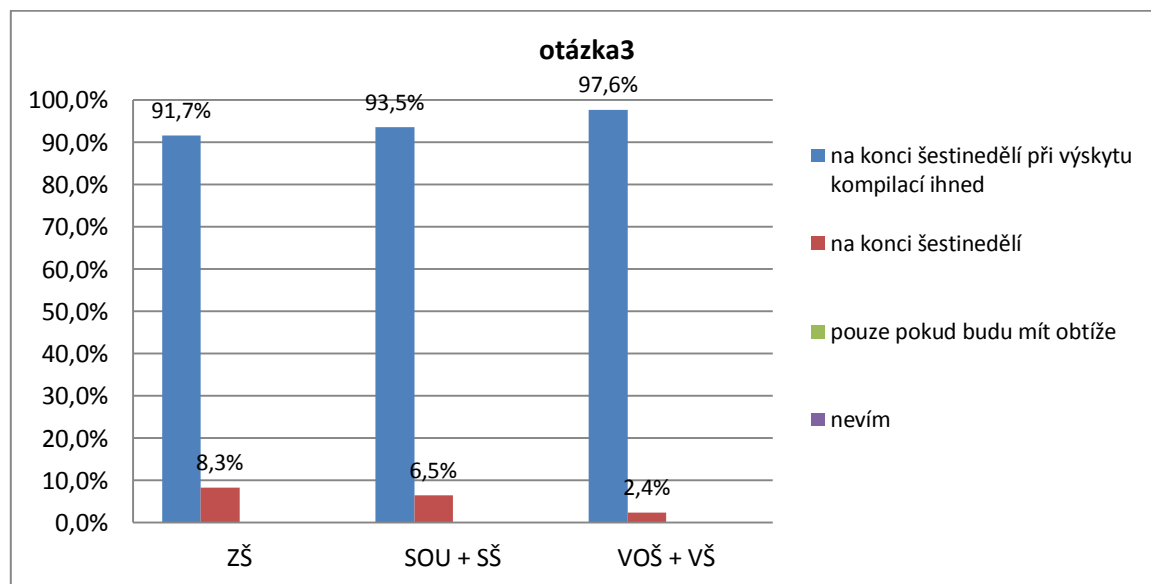
**Graf č. 3a – Gynekologická prohlídka po propuštění z porodnice**



Ženy byly dobře informovány o gynekologické prohlídce po propuštění z porodnice. Správnou odpověď zvolilo 86 (97,7%) primipar, 68 (93,2%) sekundipar a 27 (93,1%) multipar. Pouze 9 (4,7%) žen neznalo správnou odpověď. Další výsledky v závislosti na paritě zobrazuje tabulka č. 3b.

**Tabulka č. 3b – Gynekologická prohlídka po propuštění z porodnice**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) na konci šestinedělí při výskytu komplikací ihned	86	97,7%	68	93,2%	27	93,1%	181	95,3%
b) na konci šestinedělí	2	2,3%	5	6,8%	2	6,9%	9	4,7%
c) pouze pokud budu mít obtíže	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
d) nevím	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
celkem	88	100,0%	73	100,0%	29	100,0%	190	100,0%



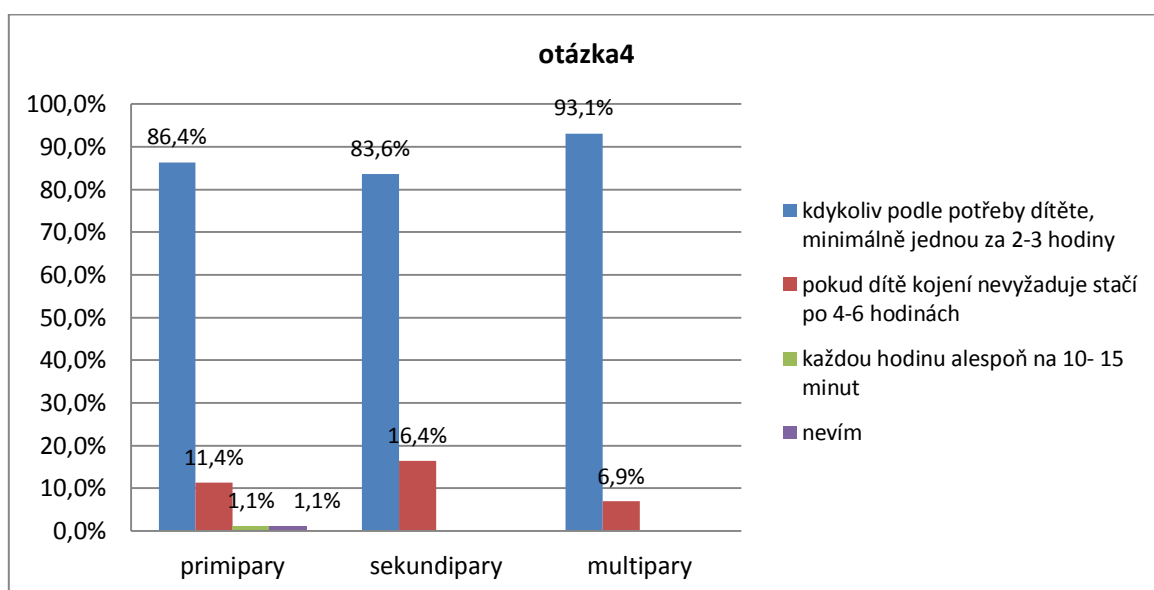
**Graf č. 3b – Gynekologická prohlídka po propuštění z porodnice**

#### Položka č. 4 – Jak často je vhodné přikládat dítě k prsu?

Ze 190 (100,0%) žen znalo 164 (86,3%) správnou odpověď, dítě je vhodné přikládat k prsu kdykoliv podle potřeby minimálně za 2-3 hodiny, 24 (12,6%) žen odpovědělo, že pokud dítě kojení nevyžaduje stačí ho přikládat po 4-6 hodinách, 1 (0,5%) by dítě přikládala každou hodinu alespoň na 10 – 15 minut a 1 (0,5%) uvedla odpověď „nevím“. Nejlépe informovanou skupinou byly ženy se základním vzděláním, správnou odpověď označilo 11 (91,7%) žen. Vysokoškolsky vzdělané ženy byly lépe informovány než středoškolsky vzdělané ženy viz. tabulka č. 4a.

Tabulka č. 4a - Frekvence přikládání dítěte k prsu

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) kdykoliv podle potřeby dítěte, minimálně jednou za 2 až 3 hodiny	11	91,7%	79	84,9%	74	87,1%	164	86,3%
b) pokud dítě kojení nevyžaduje stačí po 4 až 6 hodinách	1	8,3%	12	12,9%	11	12,9%	24	12,6%
c) každou hodinu alespoň na 10 až 15 minut	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	1	0,5%
d) nevím	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	1	0,5%
celkem	12	100,0%	93	100,0%	85	100,0%	190	100,0%

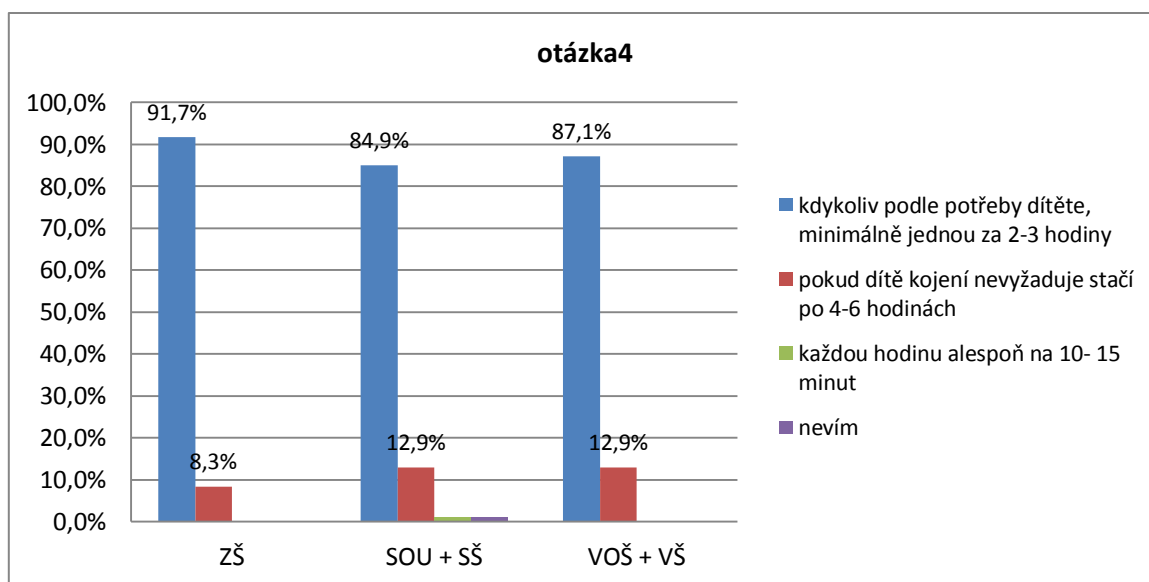


Graf č. 4a - Frekvence přikládání dítěte k prsu

Nejlépe informovanou skupinou v závislosti na paritě byly multipary, 27 (93,1%) žen znalo správnou odpověď. Z 88 (100,0%) prvorodiček 1 (0,5%) uvedla, že dítě je vhodné přikládat každou hodinu na 10 – 15 minut a 1 (0,5%) nevěděla. Další výsledky jsou zobrazeny v tabulce č. 4b.

**Tabulka č. 4b - Frekvence přikládání dítěte k prsu**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) kdykoliv podle potřeby dítěte, minimálně jednou za 2 až 3 hodiny	76	86,4%	61	83,6%	27	93,1%	164	86,3%
b) pokud dítě kojení nevyžaduje stačí po 4 až 6 hodinách	10	11,4%	12	16,4%	2	6,9%	24	12,6%
c) každou hodinu alespoň na 10 až 15 minut	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%
d) nevím	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>



**Graf č. 4b - Frekvence přikládání dítěte k prsu**

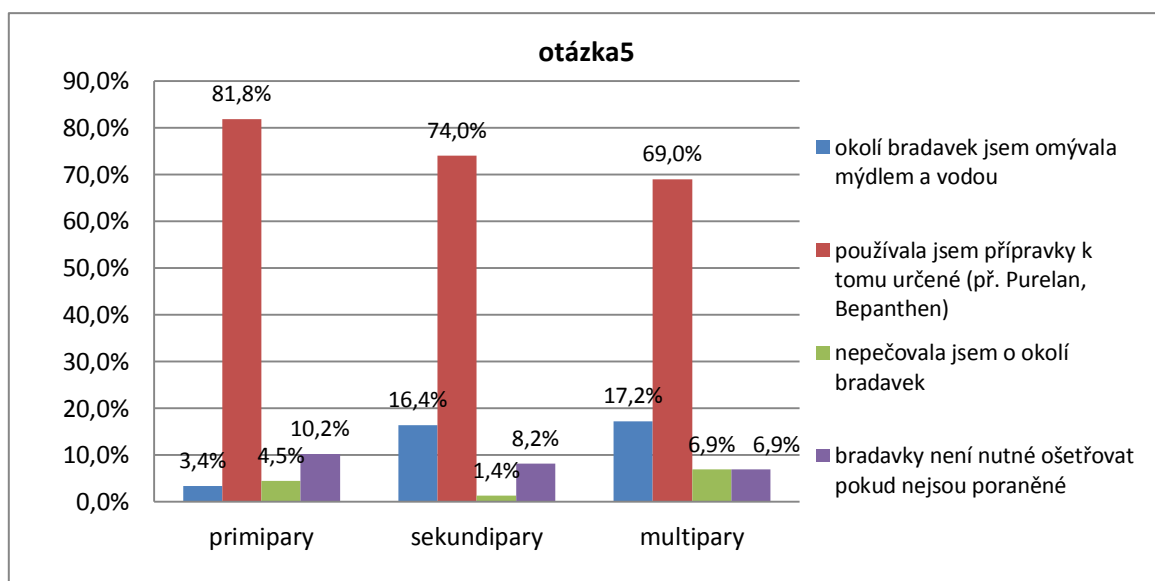
### **Položka č. 5 – Pečovala jste po kojení o okolí bradavek ?**

Ze 190 žen znalo 146 (76,8%) správnou odpověď „používala jsem přípravky k tomu určené“, 20 (10,5%) odpovědělo, že bradavky omývalo po kojení vodou a mýdlem, 7 (3,7%) nepečovalo o okolí bradavek a 17 (8,9%) uvedlo, že o bradavky není nutné pečovat pokud nejsou poraněné.

Nejméně informované byly ženy se základním vzděláním, pouze 7 (58,3%) žen označilo správnou odpověď. Středoškolsky a vysokoškolsky vzdělané ženy byly v péči o bradavky informovány dostatečně viz. tabulka č. 5a.

**Tabulka č. 5a– Péče o bradavky**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) okolí bradavek jsem omývala mýdlem a vodou	4	33,3%	11	11,8%	5	5,9%	20	10,5%
b) používala jsem přípravky k tomu určené (př. Purelan, Bepanthen)	7	58,3%	74	79,6%	65	76,5%	146	76,8%
c) nepečovala jsem o okolí bradavek	1	8,3%	1	1,1%	5	5,9%	7	3,7%
b) bradavky není nutné ošetřovat pokud nejsou poraněné	0	0,0%	7	7,5%	10	11,8%	17	8,9%
celkem	12	100,0%	93	100,0%	85	100,0%	190	100,0%

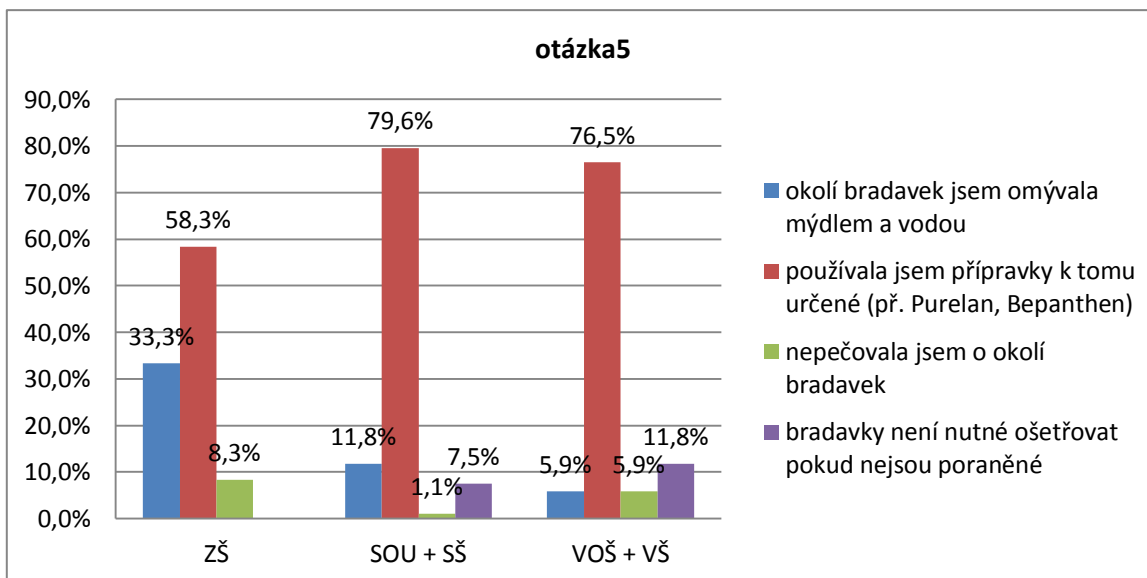


**Graf č. 5a – Péče o bradavky**

Nejlépe informované v péči o okolí bradavek byly prvorodičky, správnou odpověď uvedlo 72 (81,8%). Více rodičky označily správnou odpověď pouze ve 20 (69,0%) případech. Další odpovědi jsou zpracované v tabulce č. 5b.

**Tabulka č. 5b – Péče o bradavky**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) okolí bradavek jsem omývala mýdlem a vodou	3	3,4%	12	16,4%	5	17,2%	20	10,5%
b) používala jsem přípravky k tomu určené (př. Purelan, Bepanthen)	72	81,8%	54	74,0%	20	69,0%	146	76,8%
c) Nepečovala jsem o okolí bradavek	4	4,5%	1	1,4%	2	6,9%	7	3,7%
d) Bradavky není nutné ošetřovat pokud nejsou poraněné	9	10,2%	6	8,2%	2	6,9%	17	8,9%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>



**Graf č. 5b – Péče o bradavky**

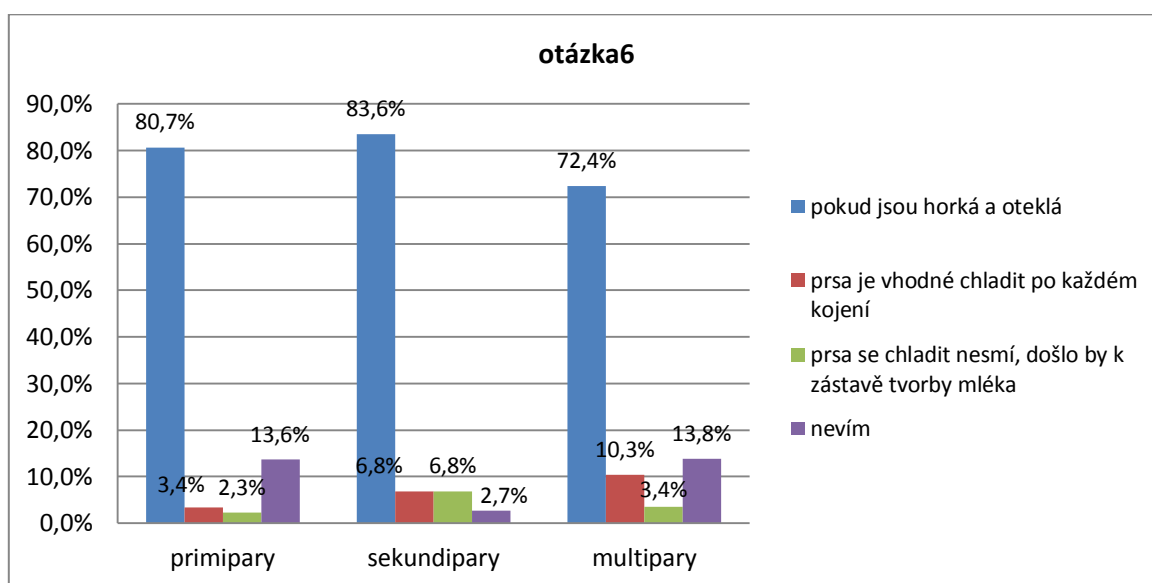
## Položka č. 6 – Kdy je vhodné prsa chladit ?

Ze 190 žen 153 (80,5%) znalo správnou odpověď, že prsa je vhodné chladit pokud jsou horká a oteklá, 11 (5,8%) odpovědělo, že prsa je vhodné chladit po každém kojení, 8 (4,2%) uvedlo, že prsa se chladit nesmí, protože by došlo k zástavě laktace a 18 (9,5%) uvedly odpověď „nevím“.

Nejlépe byly o chlazení prsou informovány vysokoškolsky vzdělané ženy, 73 (85,9%) znalo správnou odpověď. Pouze 7 (58,3%) žen se základním vzděláním znalo správnou odpověď. Odpověď „nevím“ volily nejčastěji středoškolsky vzdělané ženy. Další výsledky jsou zobrazeny v tabulce č. 6a.

**Tabulka č. 6a – Chlazení prsou**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) pokud jsou horká a oteklá	7	58,3%	73	78,5%	73	85,9%	153	80,5%
b) prsa je vhodné chladit po každém kojení	1	8,3%	6	6,5%	4	4,7%	11	5,8%
c) prsa se chladit nesmí, došlo by k zástavě tvorby mléka	2	16,7%	4	4,3%	2	2,4%	8	4,2%
d) nevím	2	16,7%	10	10,8%	6	7,1%	18	9,5%
celkem	12	100,0%	93	100,0%	85	100,0%	190	100,0%

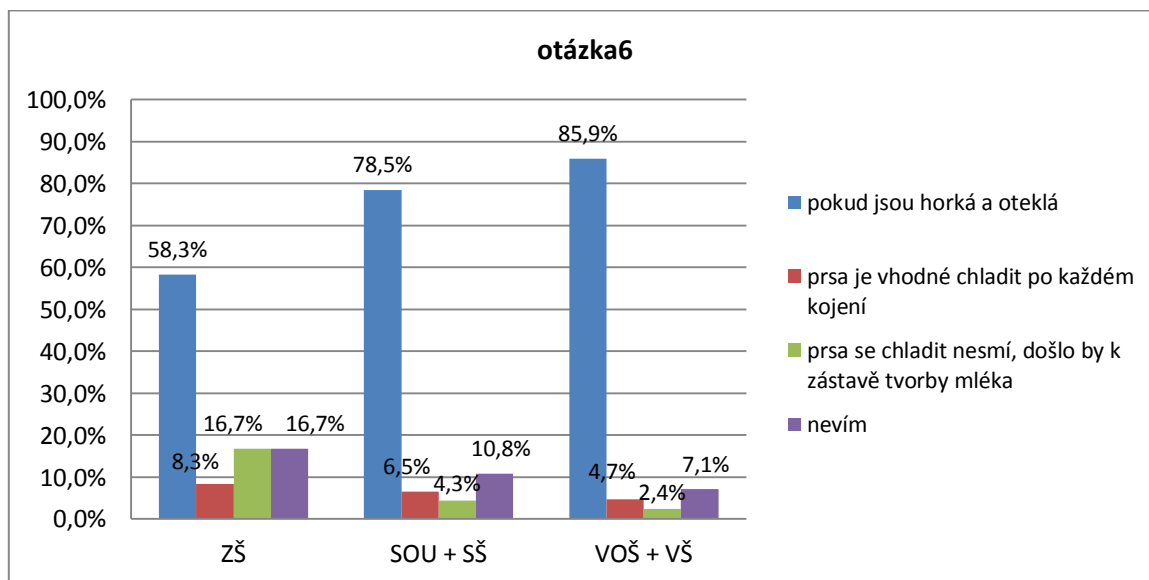


**Graf č. 6a – Chlazení prsou**

V počtu správných odpovědí mezi jednotlivými skupinami nebyly velké rozdíly. Odpověď „nevím“ označilo 12 (13,6%) primipar, 2 (2,7%) sekundipar a 4 (13,8%) multipar. Další odpovědi jsou zobrazeny v tabulce č. 6b.

**Tabulka č. 6b – Chlazení prsou**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) pokud jsou horká a oteklá	71	80,7%	61	83,6%	21	72,4%	153	80,5%
b) prsa je vhodné chladit po každém kojení	3	3,4%	5	6,8%	3	10,3%	11	5,8%
c) ) prsa se chladit nesmí, došlo by k zástavě tvorby mléka	2	2,3%	5	6,8%	1	3,4%	8	4,2%
d) nevím	12	13,6%	2	2,7%	4	13,8%	18	9,5%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>



**Graf č. 6b – Chlazení prsou**

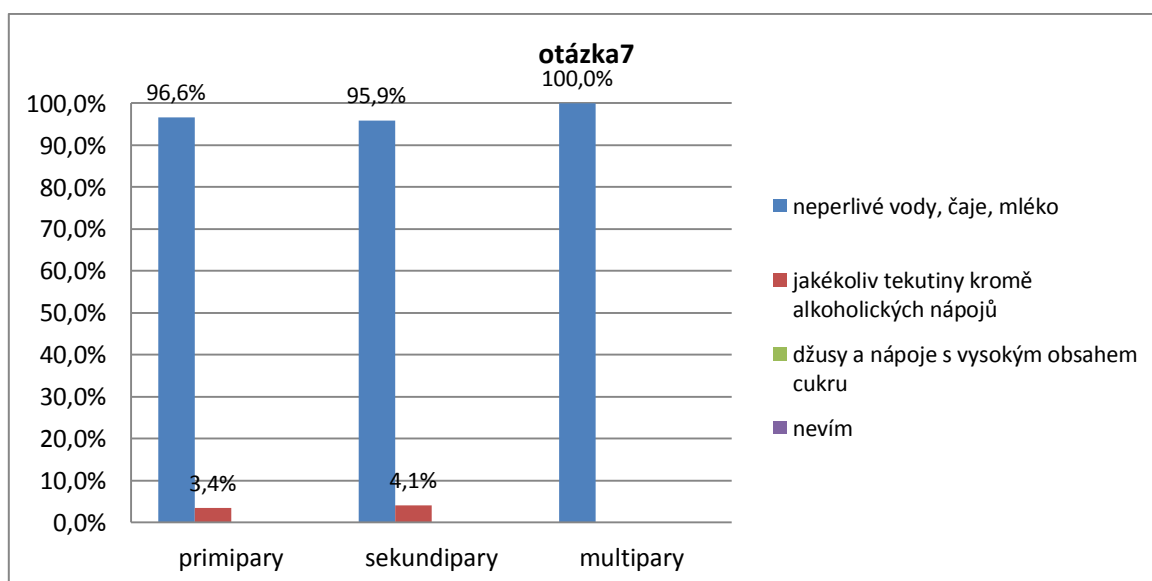


**Položka č. 7 – Během kojení je důležité dodržovat pitný režim. Jaké nápoje jsou vhodné ?**

Ze 190 žen 184 (96,8%) vědělo, že nejvhodnějšími nápoji při kojení jsou neperlivé vody, čaje a mléko. Pouze 6 (3,2%) žen označilo odpověď „ jakékoliv tekutiny kromě alkoholických nápojů“. Další z nabízených možností si nevybrala žádná z respondentek. Všech dvanáct žen se základním vzděláním označilo správnou odpověď. Z 85 vysokoškolaček správnou odpověď označilo 81 (95,3%). Podrobné výsledky jsou zobrazené v tabulce č. 7 a.

**Tabulka č. 7a – Nápoje vhodné při kojení**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) neperlivé vody, čaje, mléko	12	100,0%	91	97,8%	81	95,3%	184	96,8%
b) jakékoliv tekutiny kromě alkoholických nápojů	0	0,0%	2	2,2%	4	4,7%	6	3,2%
c) džusy a nápoje s vysokým obsahem cukru	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
d) nevím	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>celkem</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>93</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>

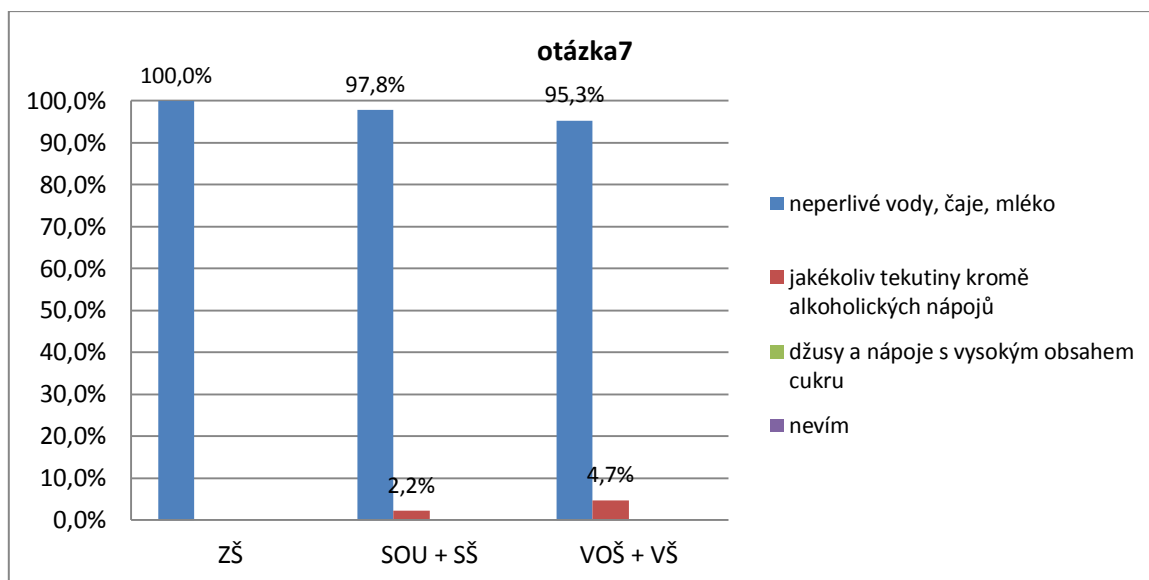


**Graf č. 7a – Nápoje vhodné při kojení**

Všechny vícerodíčky označily správnou odpověď. Odpověď „vhodné nápoje jsou neperlivé vody, čaje a mléko“ označilo 85 (96,6%) prvorodíček a 70 (95,9%) druhorodíček. Další výsledky zobrazuje tabulka č. 7b.

**Tabulka č. 7b – Nápoje vhodné při kojení**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) neperlivé vody, čaje, mléko	85	96,6%	70	95,9%	29	100,0%	184	96,8%
b) jakékoliv tekutiny kromě alkoholických nápojů	3	3,4%	3	4,1%	0	0,0%	6	3,2%
c) džusy a nápoje s vysokým obsahem cukru	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
d) nevím	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>



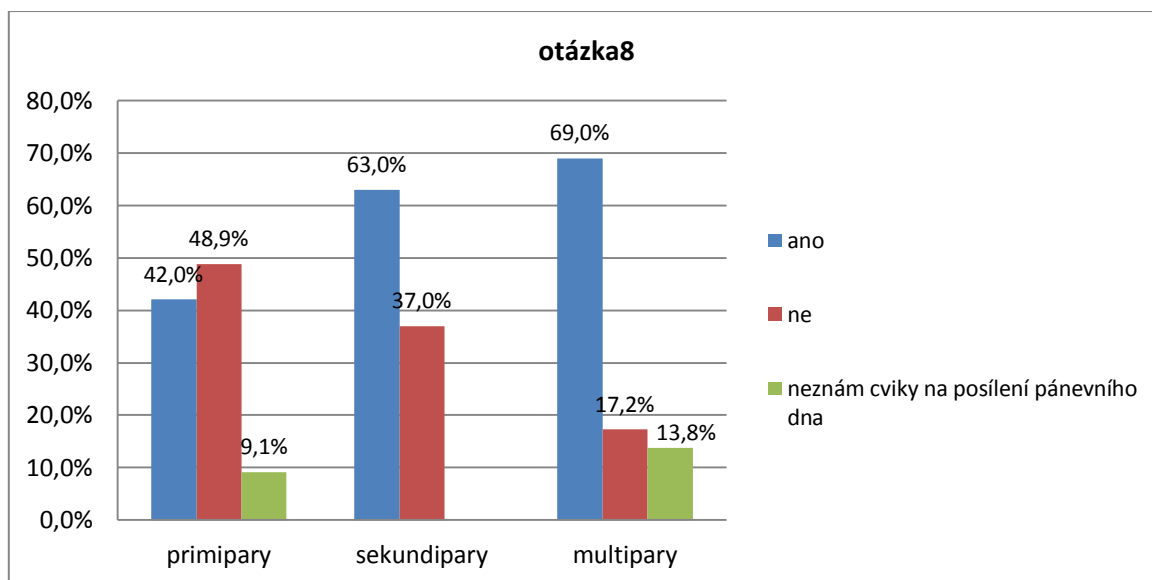
**Graf č. 7b – Nápoje vhodné při kojení**

## Položka č. 8 – Cvičila jste v porodnici cviky na posílení pánevního dna?

Ze 190 žen 103 (54,2%) vědělo, že je vhodné cvičit cviky na posílení pánevního dna již v porodnici, 75 (39,5%) necvičilo a 12 (6,3%) žen neznalo cviky na posílení pánevních svalů. Nejlépe informovány byly ženy s vysokoškolským vzděláním, z 85 žen cvičilo v porodnici 50 (58,8%). Podrobněji v tabulce č. 8a.

**Tabulka č. 8 a– Posilování pánevního dna v porodnici**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) ano	4	33,3%	49	52,7%	50	58,8%	103	54,2%
b) ne	5	41,7%	38	40,9%	32	37,6%	75	39,5%
c) neznám cviky na posílení pánevního dna	3	25,0%	6	6,5%	3	3,5%	12	6,3%
celkem	12	100,0%	93	100,0%	85	100,0%	190	100,0%

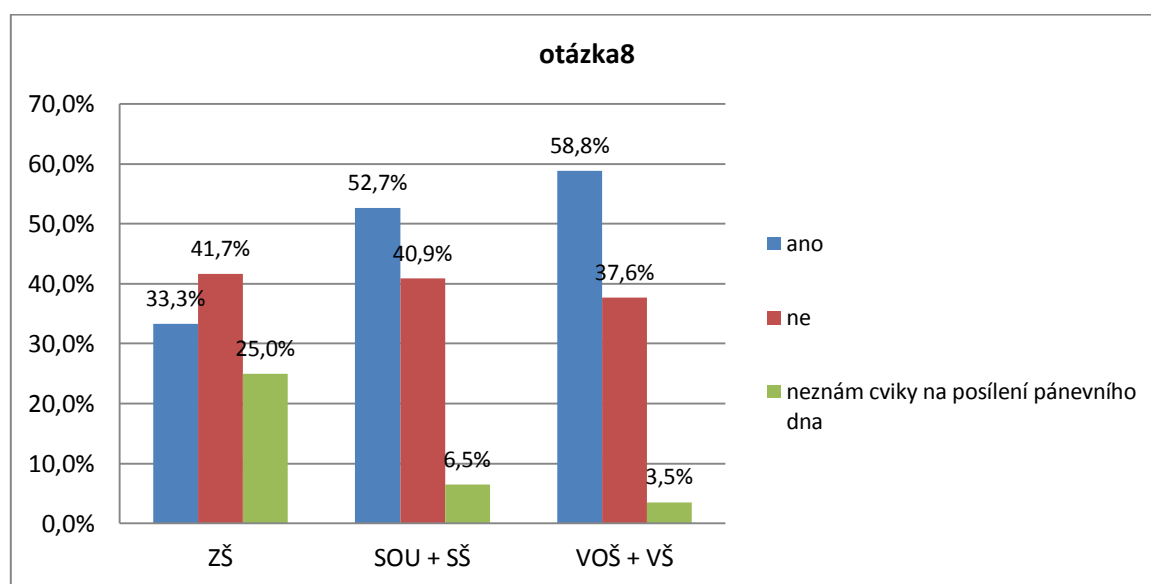


**Graf č. 8a– Posilování pánevního dna v porodnici**

Z 29 vícerodiček 20 (69,0%) cvičilo cviky na posílení pánevního dna, druhorodiček cvičilo 46 (63,0%), prvorodiček 37 (42,0%). Z 12 (6,3%) žen, které uvedly, že neznají cviky na posílení pánevního dna, bylo 8 prvorodiček. V tabulce č. 8 b jsou zobrazeny další výsledky.

**Tabulka č. 8 b– Posilování pánevního dna v porodnici**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) ano	37	42,0%	46	63,0%	20	69,0%	103	54,2%
b) ne	43	48,9%	27	37,0%	5	17,2%	75	39,5%
c) neznám cviky na posílení pánevního dna	8	9,1%	0	0,0%	4	13,8%	12	6,3%
celkem	88	100,0%	73	100,0%	29	100,0%	190	100,0%



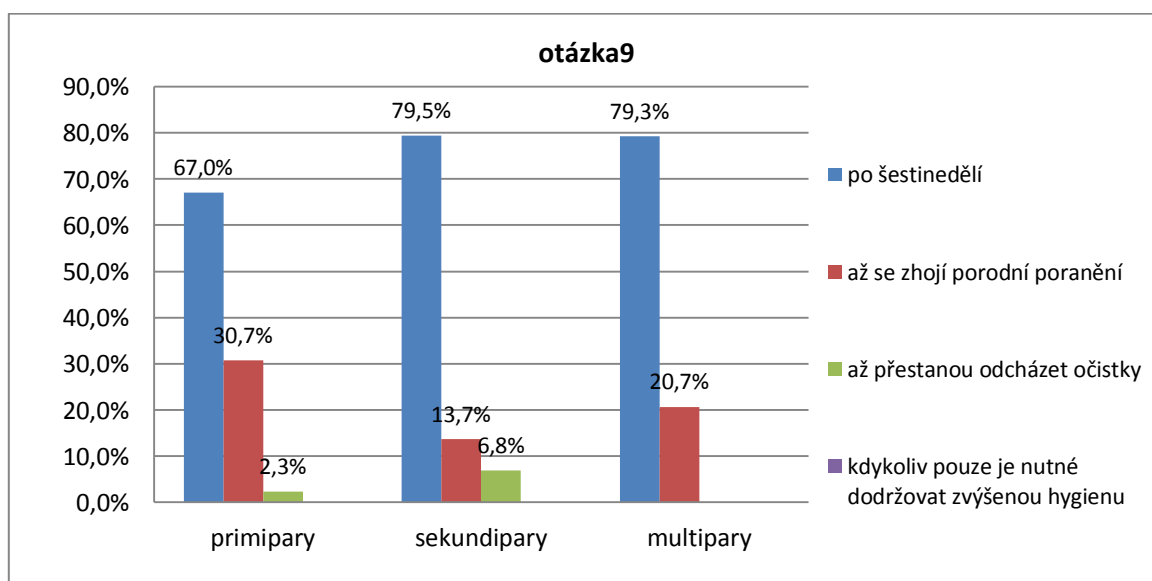
**Graf č. 8b– Posilování pánevního dna v porodnici**

## Položka č. 9 – Kdy si myslíte, že je vhodné po porodu zahájit sexuální život?

Ze 190 žen 140 (73,7%) uvedlo správnou odpověď, že sexuální život je vhodné zahájit po šestinedělí, 43 (22,6%) odpovědělo po zhojení porodního poranění, 7 (3,7%) odpovědělo až přestanou odcházet očišky a žádná z žen neoznačila možnost „kdykoliv pouze je nutné dodržovat zvýšenou hygienu“. Nejlépe byla informované ženy se základním vzděláním, 10 (83,3%) žen označilo správnou odpověď. V tabulce č.9 a jsou zobrazeny další výsledky.

**Tabulka č. 9 a – Zahájení sexuálního života po porodu**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) po šestinedělí	10	83,3%	68	73,1%	62	72,9%	140	73,7%
b) až se zhojí porodní poranění	2	16,7%	23	24,7%	18	21,2%	43	22,6%
c) až přestanou odcházet očišky	0	0,0%	2	2,2%	5	5,9%	7	3,7%
d) kdykoliv pouze je nutné dodržovat zvýšenou hygienu	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>celkem</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>93</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>

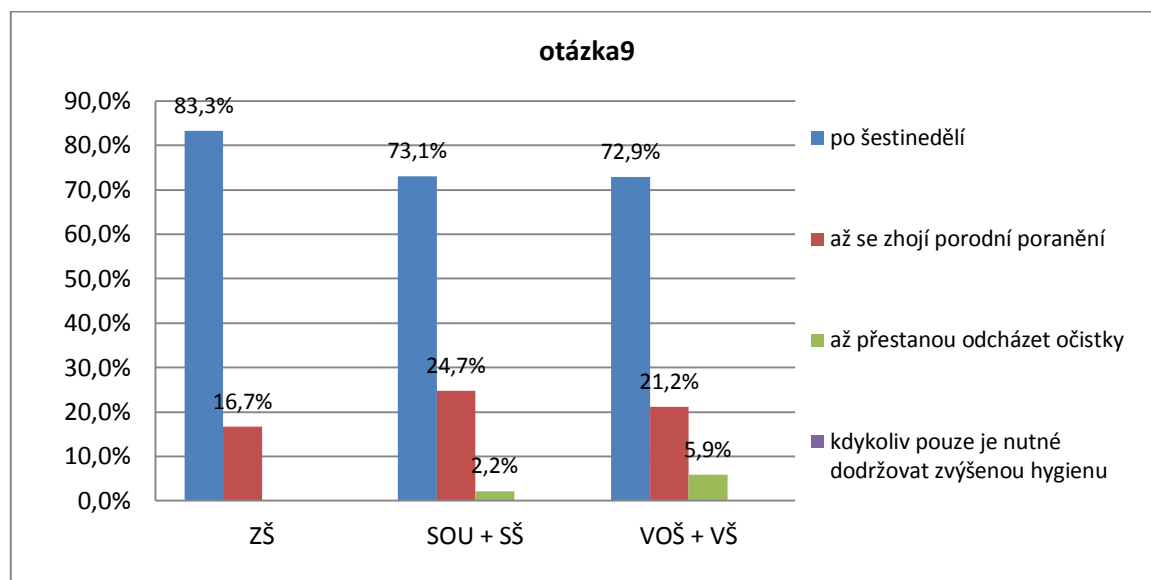


**Graf č. 9a– Zahájení sexuálního života po porodu**

Ze 190 žen označilo 140 (73,7%) správnou odpověď, že sexuální život je vhodné zahájit po šestinedělí. Prvorodičky tuto odpověď označily pouze v 59 (67,0%) případech a v 27 (30,7%) případech si myslely, že je vhodné zahájit sexuální život po zhojení porodního poranění. V tabulce č. 9 b jsou zobrazeny další odpovědi.

**Tabulka č. 9 b – Zahájení sexuálního života po porodu**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) po šestinedělí	59	67,0%	58	79,5%	23	79,3%	140	73,7%
b) až se zhojí porodní poranění	27	30,7%	10	13,7%	6	20,7%	43	22,6%
c) až přestanou odcházet očišky	2	2,3%	5	6,8%	0	0,0%	7	3,7%
d) kdykoliv pouze je nutné dodržovat zvýšenou hygienu	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>



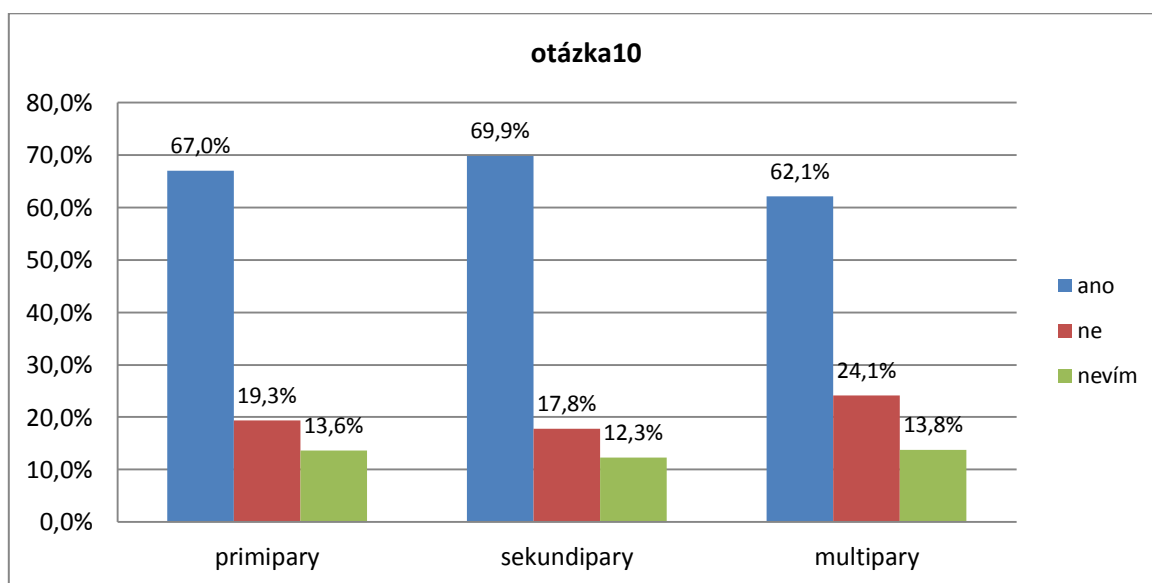
**Graf č. 9b– Zahájení sexuálního života po porodu**

### Položka č. 10 – Myslíte si, že plně kojící žena může během šestinedělí otěhotnět ?

Ze 190 žen si 37 (19,5%) žen myslelo, že nemůže otěhotnět během šestinedělí a 25 (13,2%) odpovědělo, že neví. Pouze 128 (67,4%) žen vědělo, že může otěhotnět během šestinedělí. Z vysokoškolsky vzdělaných žen 20 (23,5%) uvedlo, že nemůže otěhotnět během šestinedělí a 10 (11,8%) nevědělo. Ženy se základním vzděláním byly dobře informovány, 9 (75,0%) znalo správnou odpověď. V tabulce č. 10 a jsou zobrazeny další odpovědi.

**Tabulka č. 10 a– Může žena otěhotnět během šestinedělí?**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) ano	9	75,0%	64	68,8%	55	64,7%	128	67,4%
b) ne	2	16,7%	15	16,1%	20	23,5%	37	19,5%
c) nevím	1	8,3%	14	15,1%	10	11,8%	25	13,2%
celkem	12	100,0%	93	100,0%	85	100,0%	190	100,0%

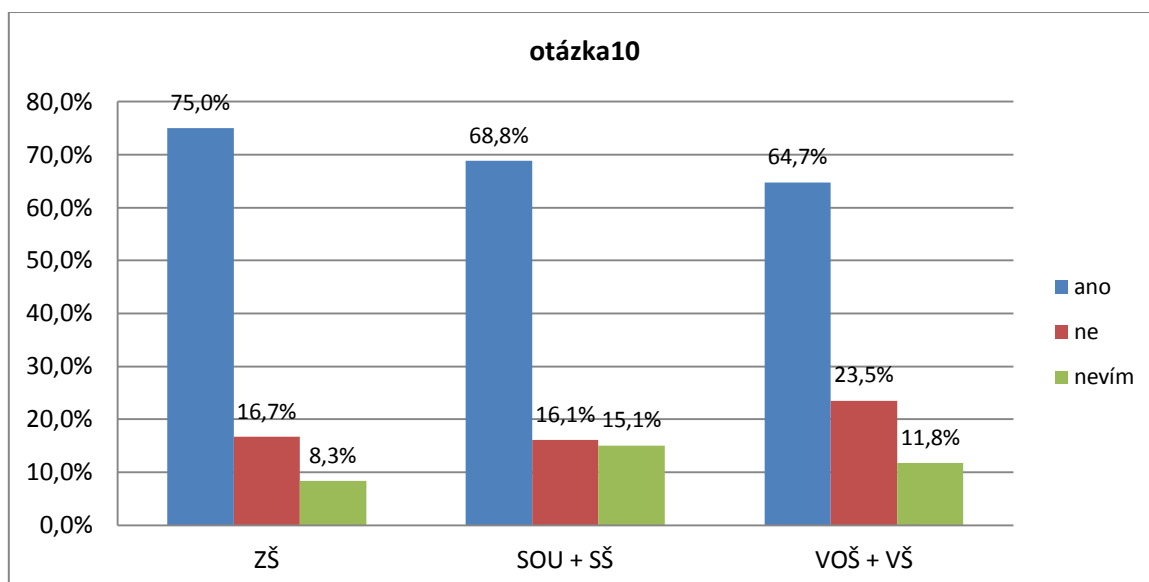


**Graf č. 10a – Může žena otěhotnět během šestinedělí?**

Ze 128 žen, které znaly správnou odpověď bylo 59 (67,0%) prvorodiček, 51 (69,9%) druhorodiček a 18 (62,1%) vícerodiček. Mezi jednotlivými skupinami nebyl výrazný rozdíl v informovanosti. V tabulce č. 10 b jsou zobrazeny ostatní výsledky.

**Tabulka č. 10 b– Může žena otěhotnět během šestinedělí?**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) ano	59	67,0%	51	69,9%	18	62,1%	128	67,4%
b) ne	17	19,3%	13	17,8%	7	24,1%	37	19,5%
c) nevím	12	13,6%	9	12,3%	4	13,8%	25	13,2%
celkem	88	100,0%	73	100,0%	29	100,0%	190	100,0%



**Graf č. 10b – Může žena otěhotnět během šestinedělí?**

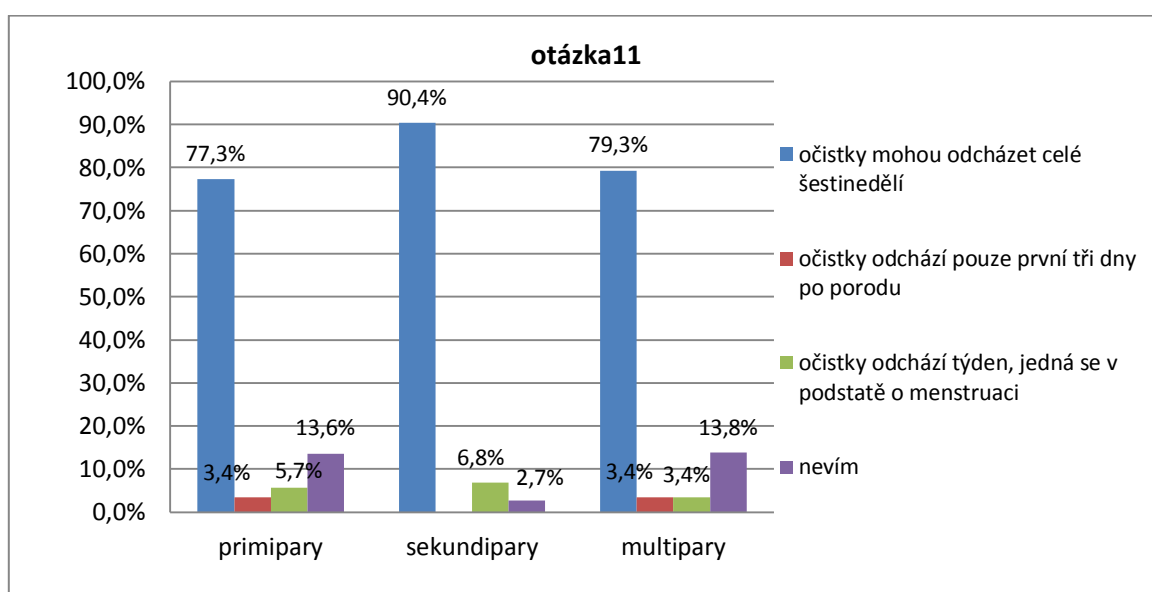


## Položka č. 11 – Jak dlouho po porodu budou odcházet očistky?

Ze 190 žen bylo dobře informováno 157 (82,6%) žen, které uvedly, že očistky mohou odcházet celé šestinedělí. Odpověď „očistky odchází týden a jedná se v podstatě o menstruaci“ uvedlo 11 (4,7%) žen, 18 (9,4%) žen uvedlo odpověď „nevím“ a odpověď „očistky odchází pouze první tři dny po porodu“ označily 4 (2,1%) ženy. Správnou odpověď označilo 72 (84,7%) vysokoškolaček, 76 (81,7%) středoškolaček a 9 (75,0%) žen se základním vzděláním. Další odpovědi jsou zobrazeny v tabulce č. 11a.

**Tabulka č. 11a – Odchod očístků**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) očistky mohou odcházet celé šestinedělí	9	75,0%	76	81,7%	72	84,7%	157	82,6%
b) očistky odchází pouze první tři dny po porodu	0	0,0%	3	3,2%	1	1,2%	4	2,1%
c) očistky odchází týden, jedná se v podstatě o menstruaci	0	0,0%	7	7,5%	4	4,7%	11	5,8%
d) nevím	3	25,0%	7	7,5%	8	9,4%	18	9,5%
<b>celkem</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>93</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>

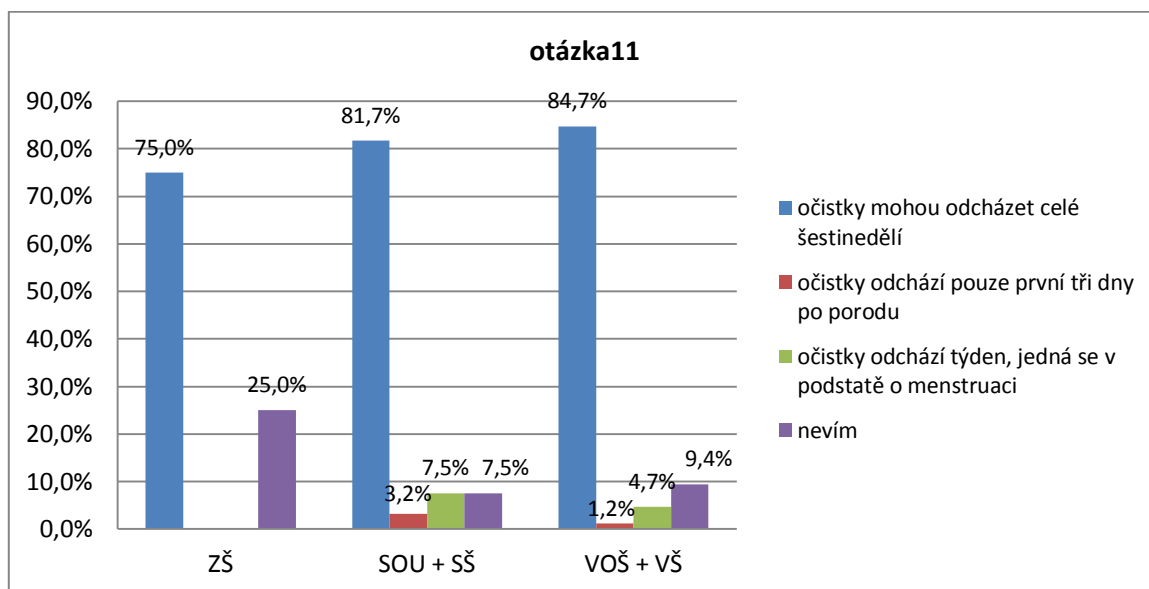


**Graf č. 11a – Odchod očístků**

Správnou odpověď znalo 157 (82,6%) ze 190 (100%) žen z toho 66 druhorodiček (90,4%), vícerodiček 23 (79,3%) a prvorodiček 68 (77,3%). Z tabulky č. 11 b je vidět, že druhorodičky byly nejlépe informovanou skupinou.

**Tabulka č. 11 b – Odchod očištěk**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) očištěky mohou odcházet celé šestinedělí	68	77,3%	66	90,4%	23	79,3%	157	82,6%
b) očištěky odchází pouze první tři dny po porodu	3	3,4%	0	0,0%	1	3,4%	4	2,1%
c) očištěky odchází týden, jedná se v podstatě o menstruaci	5	5,7%	5	6,8%	1	3,4%	11	5,8%
d) nevím	12	13,6%	2	2,7%	4	13,8%	18	9,5%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>



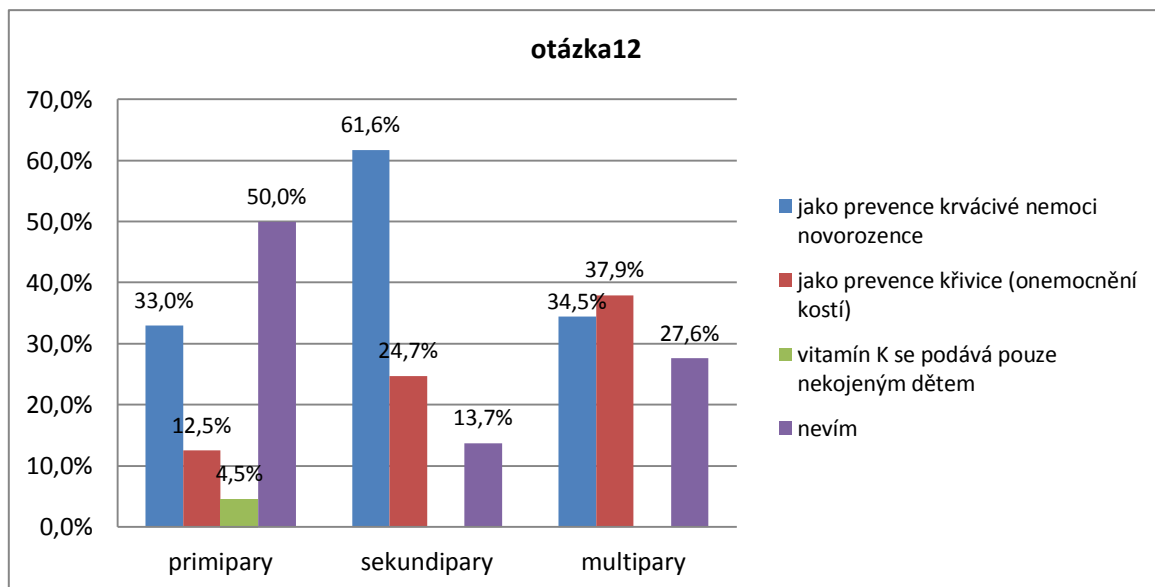
**Graf č. 11b – Odchod očištěk**

## **Položka č. 12 – Proč se novorozencům podává vitamín K (kanavit) ?**

Ze 190 žen vědělo pouze 84 (44,2%), že vitamín K se podává jako prevence krvácivé nemoci novorozence. Odpověď „nevím“ označilo 62 (32,6%) žen, 40 (21,1%) žen se domnívalo, že podání vitamínu K je prevencí křivice a 4 (2,1%) si myslely, že se novorozencům nepodává. Správnou odpověď označily pouze 2 (16,7%) ženy se základním vzděláním. Nejlépe informované byly vysokoškolačky, správnou odpověď označilo 46 (54,1%) žen. Ostatní výsledky jsou zobrazené v tabulce č. 12a.

**Tabulka č. 12 a – Podávání vitamínu K**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) jako prevence krvácivé nemoci novorozence	2	16,7%	36	38,7%	46	54,1%	84	44,2%
b) jako prevence křivice (onemocnění kostí)	4	33,3%	21	22,6%	15	17,6%	40	21,1%
c) vitamín K se novorozencům nepodává	0	0,0%	2	2,2%	2	2,4%	4	2,1%
d) nevím	6	50,0%	34	36,6%	22	25,9%	62	32,6%
celkem	12	100,0%	93	100,0%	85	100,0%	190	100,0%

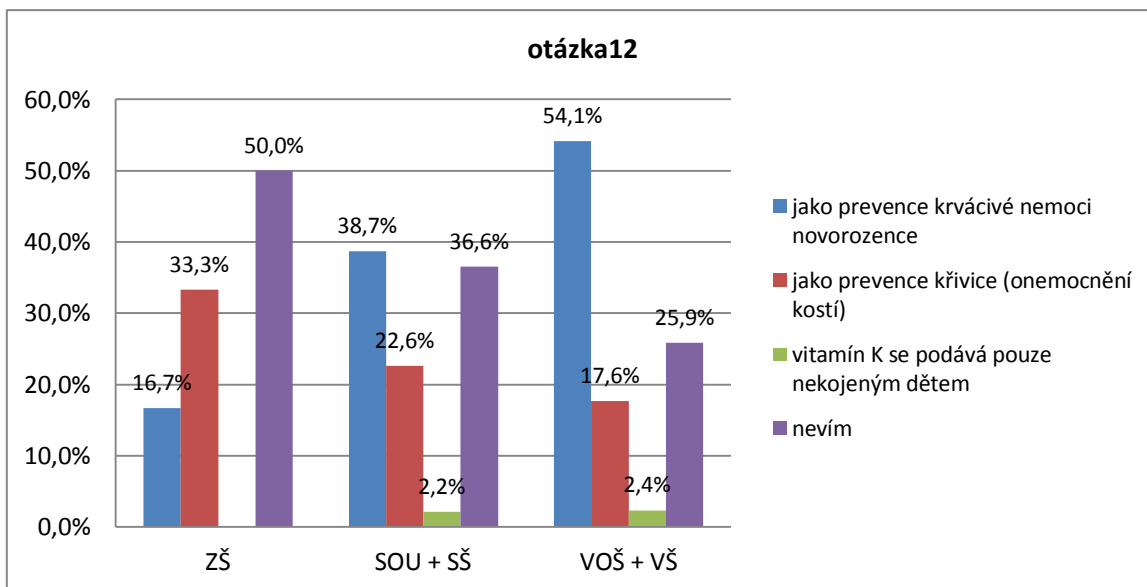


### Graf č. 12a– Podávání vitamínu K

Ze 73 druhorodiček 45 (61,6%) označilo správnou odpověď. Prvorodičky označily správnou odpověď pouze ve 29 (33,0%) případech a vícerodičky v 10 (34,5%) případech. Ostatní odpovědi jsou zobrazeny v tabulce č. 12b.

**Tabulka č. 12 b – Podávání vitamínu K kojeným dětem**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) jako prevence krvácivé nemoci novorozence	29	33,0%	45	61,6%	10	34,5%	84	44,2%
b) jako prevence křivice (onemocnění kostí)	11	12,5%	18	24,7%	11	37,9%	40	21,1%
c) vitamín K se podává pouze nekojeným dětem	4	4,5%	0	0,0%	0	0,0%	4	2,1%
d) nevím	44	50,0%	10	13,7%	8	27,6%	62	32,6%
celkem	88	100,0%	73	100,0%	29	100,0%	190	100,0%



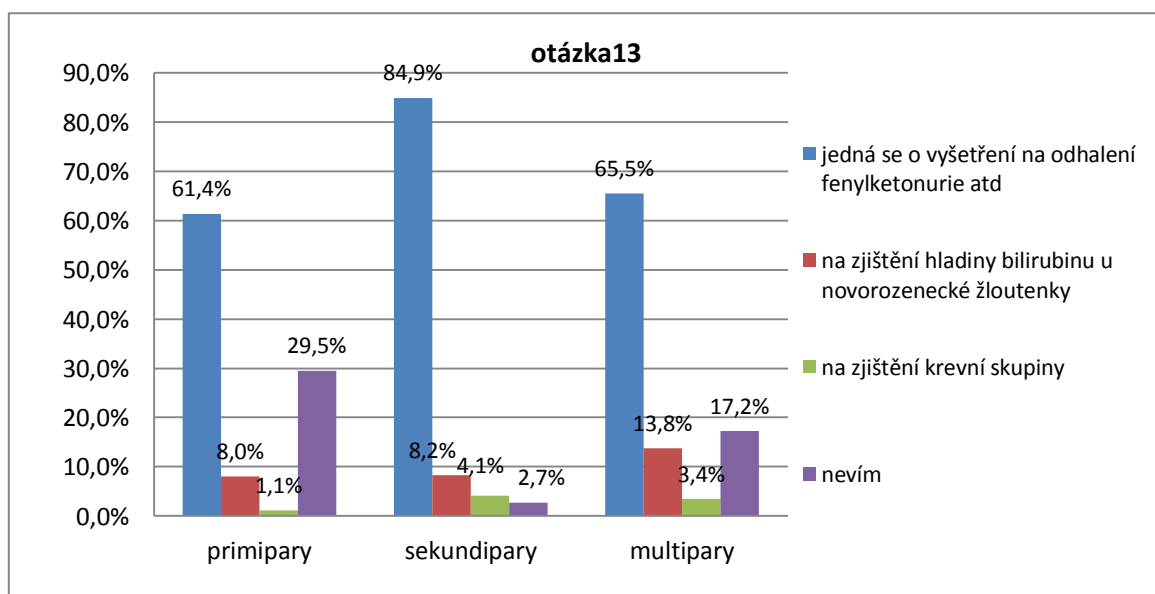
**Graf č. 12b– Podávání vitamínu K kojeným dětem**

**Položka č. 13 – Během hospitalizace se novorozenci odebírá krev z patičky. K čemu toto vyšetření slouží ?**

Ze 190 žen 135 (71,1%) vědělo, že odběr krve z patičky slouží ke screeningovému vyšetření na fenylketonurii atd., 33 (17,4%) žen účel vyšetření neznalo, 17 (3,5%) uvedlo, že se jedná o vyšetření na zjištění hladiny bilirubinu a 5 (1,2%) uvedlo vyšetření krevní skupiny. Z tabulky č. 13 a vyplývá, že nejlépe informované byly vysokoškolsky vzdělané ženy. Správnou odpověď označilo 67 (78,8%) vysokoškolsky vzdělaných žen.

**Tabulka č. 13 a – Odběr krve z patičky**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) jedná se o vyšetření na odhalení fenylketonurie atd	4	33,3%	64	68,8%	67	78,8%	135	71,1%
b) na zjištění hladiny bilirubinu u novorozenecké žloutenky	4	33,3%	10	10,8%	3	3,5%	17	8,9%
c) na zjištění krevní skupiny	2	16,7%	2	2,2%	1	1,2%	5	2,6%
d) nevím	2	16,7%	17	18,3%	14	16,5%	33	17,4%
<b>celkem</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>93</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>



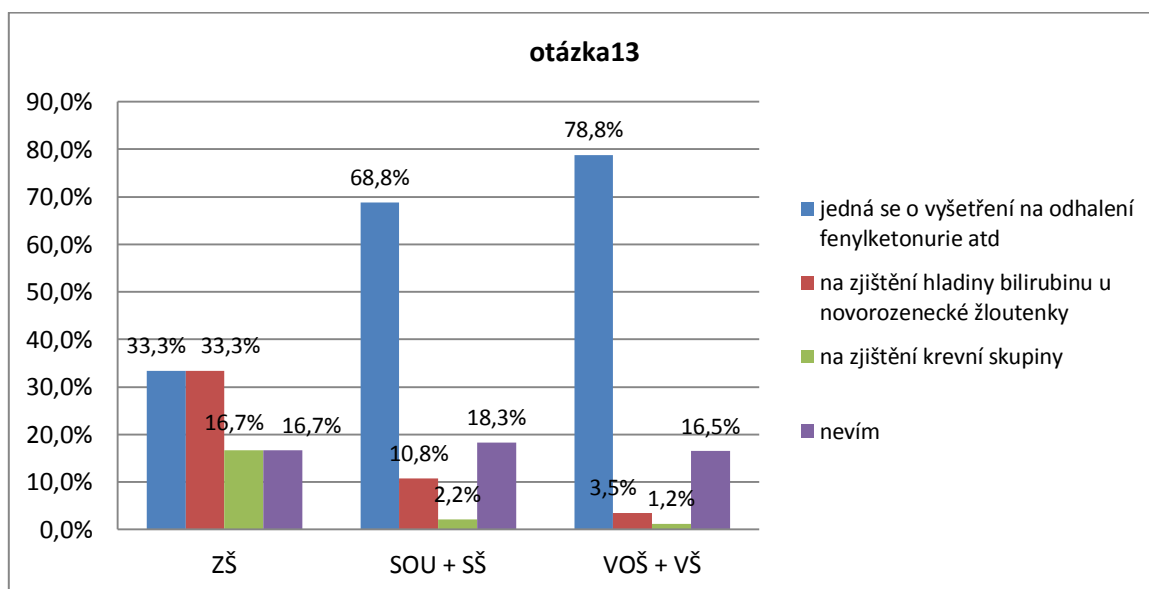
**Graf č. 13a – Odběr krve z patičky**

Druhorodičky byly nejlépe informované , 62 (84,9%) označilo správnou odpověď. Správnou odpověď znalo pouze 54 (61,4%) prvorodiček a 19 (65,5%) vícerodiček. Ostatní výsledky jsou zobrazeny v tabulce č. 13b.

**Tabulka č. 13 b – Odběr krve z patičky**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) jedná se o vyšetření na odhalení fenylyketonurie atd	54	61,4%	62	84,9%	19	65,5%	135	71,1%
b) na zjištění hladiny bilirubinu u novorozenecké žloutenky	7	8,0%	6	8,2%	4	13,8%	17	8,9%
c) na zjištění krevní skupiny	1	1,1%	3	4,1%	1	3,4%	5	2,6%
d) nevím	26	29,5%	2	2,7%	5	17,2%	33	17,4%
celkem	88	100,0%	73	100,0%	29	100,0%	190	100,0%

**Graf č. 13a – Odběr krve z patičky**



**Graf č. 13b – Odběr krve z patičky**

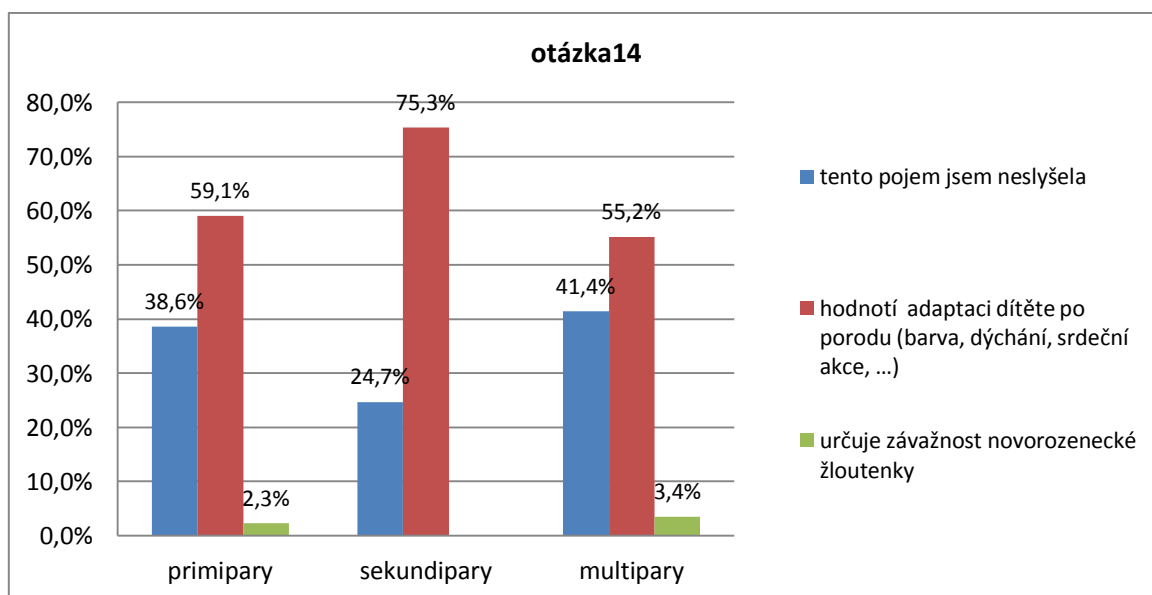
## Položka č. 14 – Co si představíte pod pojmem Apgar scóre?

Ze 190 žen si pouze 3 (1,6%) vybraly možnost „Apgar scóre určuje závažnost novorozenecké žloutenky“ a 64 (33,7%) žen tento pojem neznalo. Většina z dotázaných žen označila správnou odpověď „Apgar scóre hodnotí adaptaci novorozence“. Takto odpovědělo 123 (64,7%) žen.

Žádná z žen se základním vzděláním neoznačila správnou odpověď, všech 12 odpovědělo, že tento pojem nezná. Nejlépe informované byly vysokoškolačky. Správnou odpověď znalo 70 (82,4%) vysokoškolsky vzdělaných žen. V tabulce č. 14 a jsou vyhodnoceny ostatní odpovědi.

**Tabulka č. 14a – Apgar scóre**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) tento pojem jsem neslyšela	12	100,0%	37	39,8%	15	17,6%	64	33,7%
b) hodnotí adaptaci dítěte po porodu (barva, dýchání, srdeční akce, ...)	0	0,0%	53	57,0%	70	82,4%	123	64,7%
c) určuje závažnost novorozenecké žloutenky	0	0,0%	3	3,2%	0	0,0%	3	1,6%
<b>celkem</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>93</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>



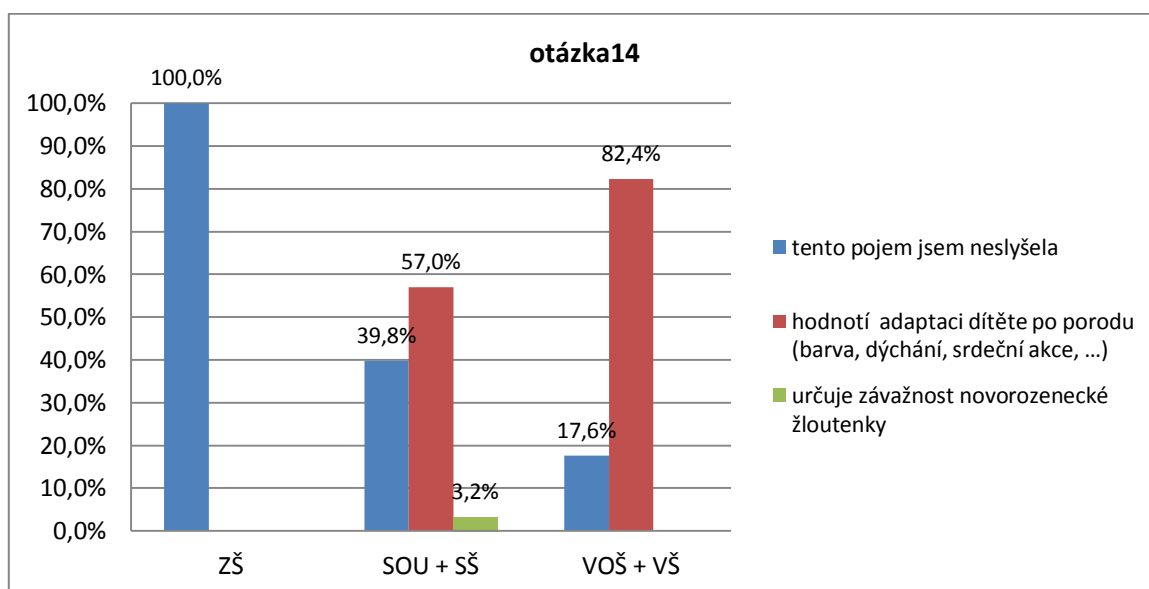


### Graf č. 14 a - Apgar scóre

Prvorodičky byly lépe informovány než vícerodičky, 52 (59,1%) prvorodiček znalo správnou odpověď. Druhorodičky však znaly nejvíce správných odpovědí, 55 (75,3%) znalo správnou odpověď. Výsledky jsou zobrazeny v tabulce č. 14 b.

Tabulka č. 14 b - Apgar scóre

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) tento pojem jsem neslyšela	34	38,6%	18	24,7%	12	41,4%	64	33,7%
b) hodnotí adaptaci dítěte po porodu (barva, dýchání, srdeční akce, ...)	52	59,1%	55	75,3%	16	55,2%	123	64,7%
c) určuje závažnost novorozenecké žloutenky	2	2,3%	0	0,0%	1	3,4%	3	1,6%
celkem	88	100,0%	73	100,0%	29	100,0%	190	100,0%



Graf č. 14 b - Apgar scóre

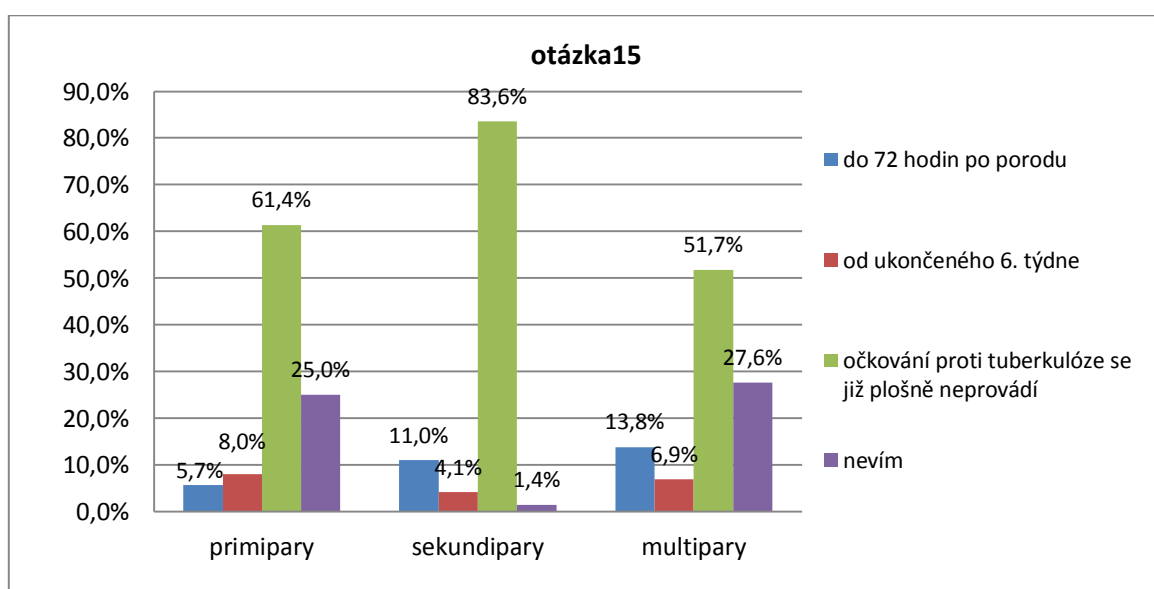
### Položka č. 15 – Kdy se provádí první očkování proti tuberkulóze?

Ze 190 žen 130 (68,4%) žen vědělo, že se plošné očkování proti tuberkulóze již neprovádí, 17 (8,9%) odpovědělo, že se očkování provádí do 72 hodin a 12 (6,3%) uvedlo, že se děti očkují od ukončeného 6. týdne a 31 (16,3%) uvedlo odpověď „nevím“.

Nejlépších výsledků dosáhly vysokoškolačky, správnou odpověď uvedlo 65 (76,5%). Pouze 2 (16,7%) ženy se základním vzděláním znaly správnou odpověď. Více v tabulce č. 15a.

**Tabulka č. 15 a – Očkování proti tuberkulóze**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) do 72 hodin po porodu	3	25,0%	8	8,6%	6	7,1%	17	8,9%
b) od ukončeného 6. týdne	2	16,7%	7	7,5%	3	3,5%	12	6,3%
c) očkování proti tuberkulóze se již plošně neprovádí	2	16,7%	63	67,7%	65	76,5%	130	68,4%
d) nevím	5	41,7%	15	16,1%	11	12,9%	31	16,3%
<b>celkem</b>	<b>12</b>	<b>100,0%</b>	<b>93</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>

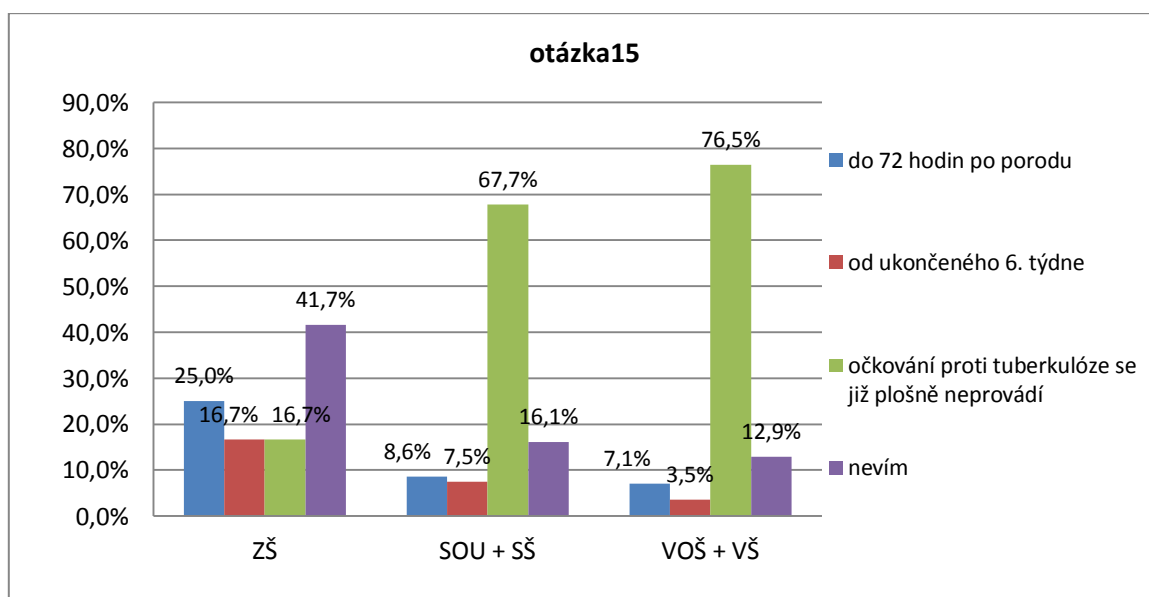


**Graf č. 15 a – Očkování proti tuberkulóze**

Primipary byly lépe informovány než multipary, správnou odpověď znalo 54 (61,4%) primipar. Nejinformovanější skupinou byly druhorodičky, odpověď „plošné očkování proti tuberkulóze se již neprovádí“ uvedlo 61 (83,6%) žen. Pouze 1(1,4%) druhorodička odpověděla „nevím“. Další výsledky jsou zobrazeny v tabulce č. 15b.

**Tabulka č. 15 b – Očkování proti tuberkulóze**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) do 72 hodin po porodu	5	5,7%	8	11,0%	4	13,8%	17	8,9%
b) od ukončeného 6. týdne	7	8,0%	3	4,1%	2	6,9%	12	6,3%
c) očkování proti tuberkulóze se již plošně neprovádí	54	61,4%	61	83,6%	15	51,7%	130	68,4%
d) nevím	22	25,0%	1	1,4%	8	27,6%	31	16,3%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>



**Graf č. 15 b – Očkování proti tuberkulóze**

## Položka č. 16 - Jak dlouho je vhodné dítě plně kojit ?

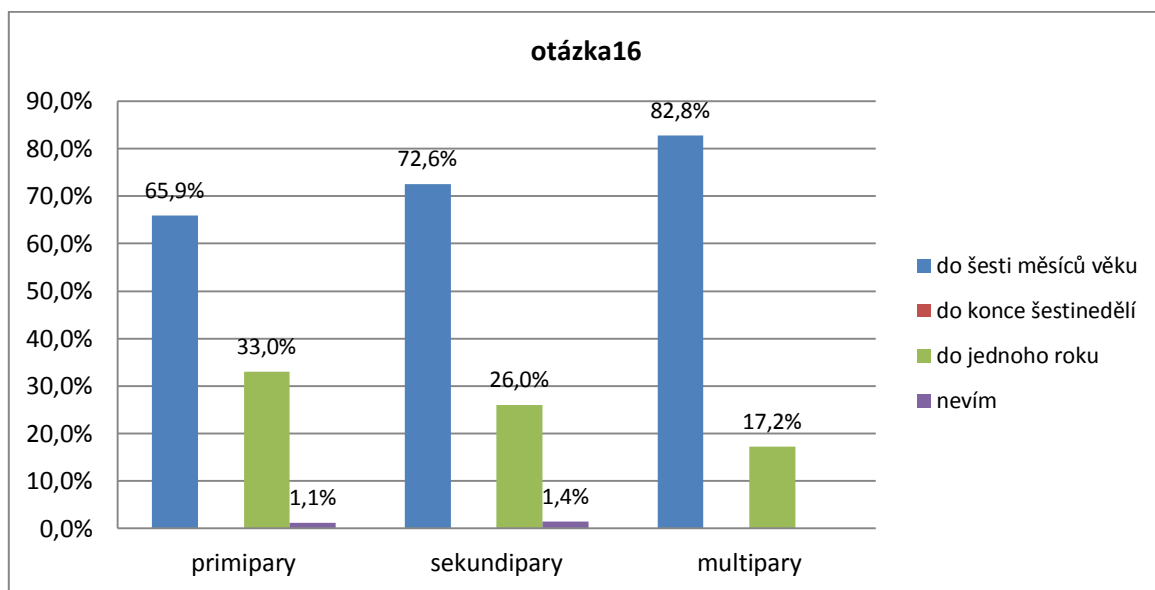
Ze 190 žen 135 (71,1%) znalo správnou odpověď, že dítě je vhodné plně kojit do šesti měsíců věku, 53 (27,9%) odpovědělo, že dítě je vhodné plně kojit do jednoho roku, 2 (1,1%) ženy zvolily odpověď „nevím“ a žádná žena si nevybrala odpověď „do konce šestinedělí“.

Z 12 žen se základním vzděláním správnou odpověď označily 4 (33,3%). Ženy se základním vzděláním nejčastěji uváděly odpověď, že dítě je vhodné kojit do jednoho roku. Takto odpovědělo 8 (66,7%) žen se základním vzděláním.

Nejlépe informované o délce plného kojení byly vysokoškolačky. Správnou odpověď uvedlo 65 (76,5%) vysokoškolsky vzdělaných žen. Ostatní výsledky jsou zpracované v tabulce č. 16 a.

**Tabulka č. 16 a - Délka plného kojení**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) do šesti měsíců věku	4	33,3%	66	71,0%	65	76,5%	135	71,1%
b) do konce šestinedělí	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
c) do jednoho roku	8	66,7%	25	26,9%	20	23,5%	53	27,9%
d) nevím	0	0,0%	2	2,2%	0	0,0%	2	1,1%
celkem	12	100,0%	93	100,0%	85	100,0%	190	100,0%

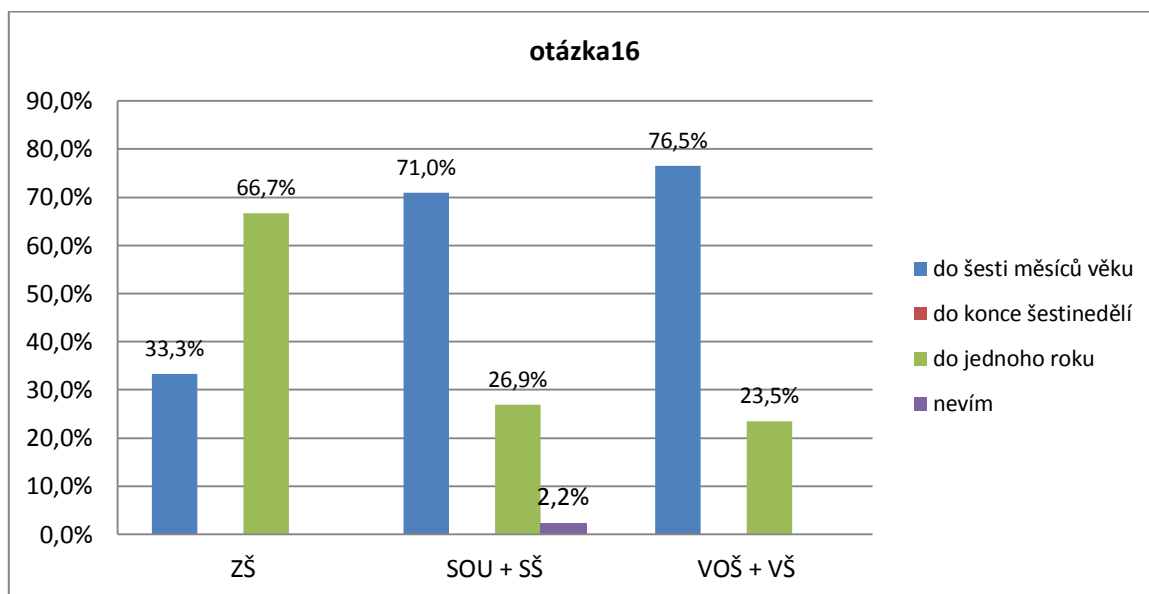


**Graf č. 16a- Délka plného kojení**

O délce plného kojení byly nejlépe informovány multipary, 24 (82,8%) znalo správnou odpověď. Primipary ve 29 (33,3%) případech uvedly, že dítě je vhodné kojit do jednoho roku. Pouze 2 (1,1%) ženy označily odpověď „nevím“. Ostatní odpovědi jsou uvedené v tabulce č. 16 b.

**Tabulka č. 16 b - Délka plného kojení**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) do šesti měsíců věku	58	65,9%	53	72,6%	24	82,8%	135	71,1%
b) do konce šestinedělí	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
c) do jednoho roku	29	33,0%	19	26,0%	5	17,2%	53	27,9%
d) nevím	1	1,1%	1	1,4%	0	0,0%	2	1,1%
celkem	88	100,0%	73	100,0%	29	100,0%	190	100,0%



**Graf č. 16b- Délka plného kojení**

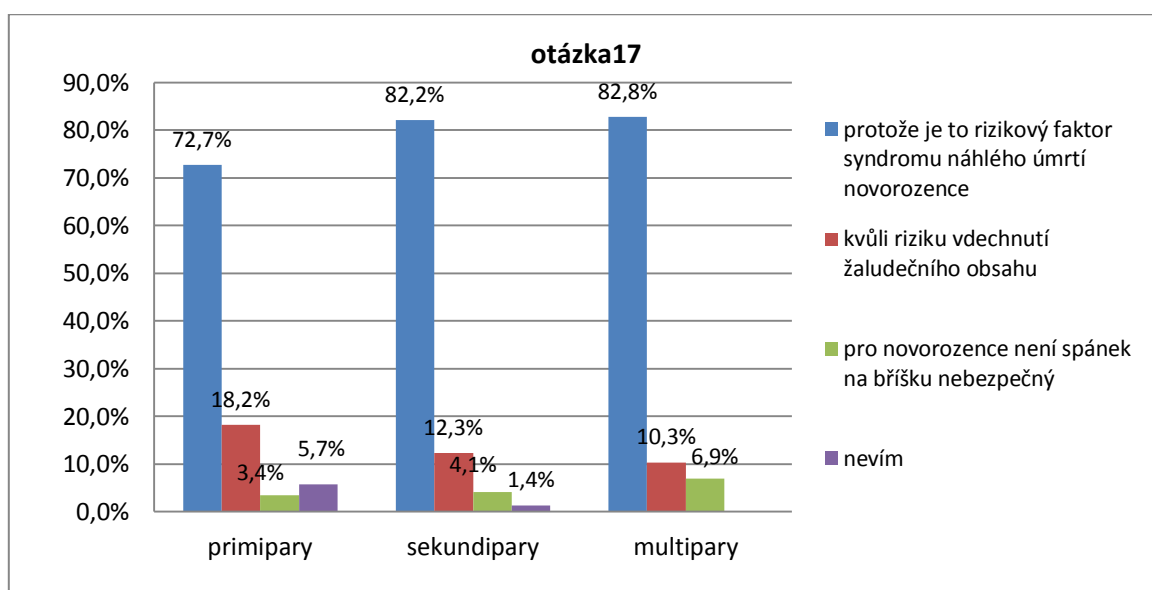
### Položka č. 17 – Proč se nedoporučuje nechávat spát novorozence na bříšku?

Ze 190 žen vědělo 148 (77,9%), že spaní na bříšku je rizikový faktor náhlého úmrtí novorozence, 28 (14,7%) si myslelo, že novorozence není vhodné nechávat spát na bříšku kvůli riziku vdechnutí žaludečního obsahu, 8 (4,2%) odpovědělo, že spánek na bříšku není nebezpečný a 6 (3,2%) odpovědělo „nevím“.

Z 12 žen ze základním vzděláním 7 (58,3%) znalo správnou odpověď. Nejlépe byly informované vysokoškolačky, správnou odpověď označilo 69 (81,2%) žen.

Tabulka č. 17 a– Riziko spaní novorozence na bříšku

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) protože je to rizikový faktor syndromu náhlého úmrtí novorozence	7	58,3%	72	77,4%	69	81,2%	148	77,9%
b) kvůli riziku vdechnutí žaludečního obsahu	3	25,0%	12	12,9%	13	15,3%	28	14,7%
c) pro novorozence není spánek na bříšku nebezpečný	2	16,7%	5	5,4%	1	1,2%	8	4,2%
d) nevím	0	0,0%	4	4,3%	2	2,4%	6	3,2%
celkem	12	100,0%	93	100,0%	85	100,0%	190	100,0%

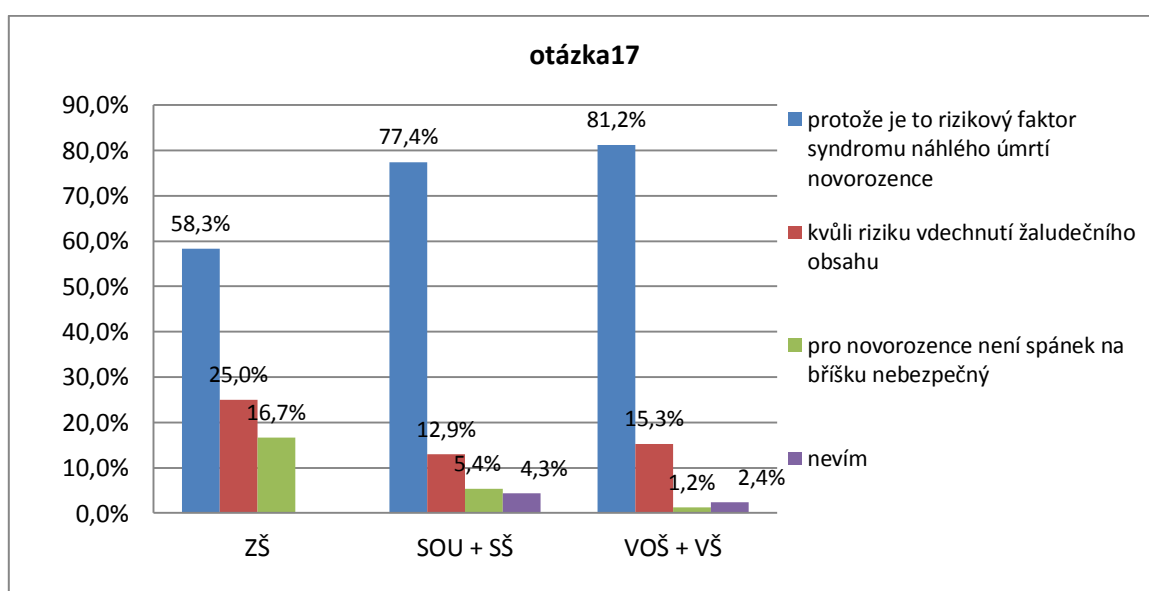


Graf č. 17a – Riziko spaní novorozence na bříšku

Ze 190 žen 148 (77,9%) uvedlo správnou odpověď „spaní na bříšku je rizikový faktor náhlého úmrtí novorozence“. Správnou odpověď znalo 24 (82,8%) vícerodiček, 60 (82,2%) druhoroďček a 64 (72,7%) prvoroďček. Z 88 prvoroďček si 16 (18,2%) myslelo, že spaní na bříšku je nebezpečné kvůli vdechnutí žaludečního obsahu. Další výsledky jsou znázorněny v tabulce 17 b.

**Tabulka č. 17 b – Riziko spaní novorozence na bříšku**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) protože je to rizikový faktor syndromu náhlého úmrtí novorozence	64	72,7%	60	82,2%	24	82,8%	148	77,9%
b) kvůli riziku vdechnutí žaludečního obsahu	16	18,2%	9	12,3%	3	10,3%	28	14,7%
c) pro novorozence není spánek na bříšku nebezpečný	3	3,4%	3	4,1%	2	6,9%	8	4,2%
d) nevím	5	5,7%	1	1,4%	0	0,0%	6	3,2%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>



**Graf č. 17b – Riziko spaní novorozence na bříšku**

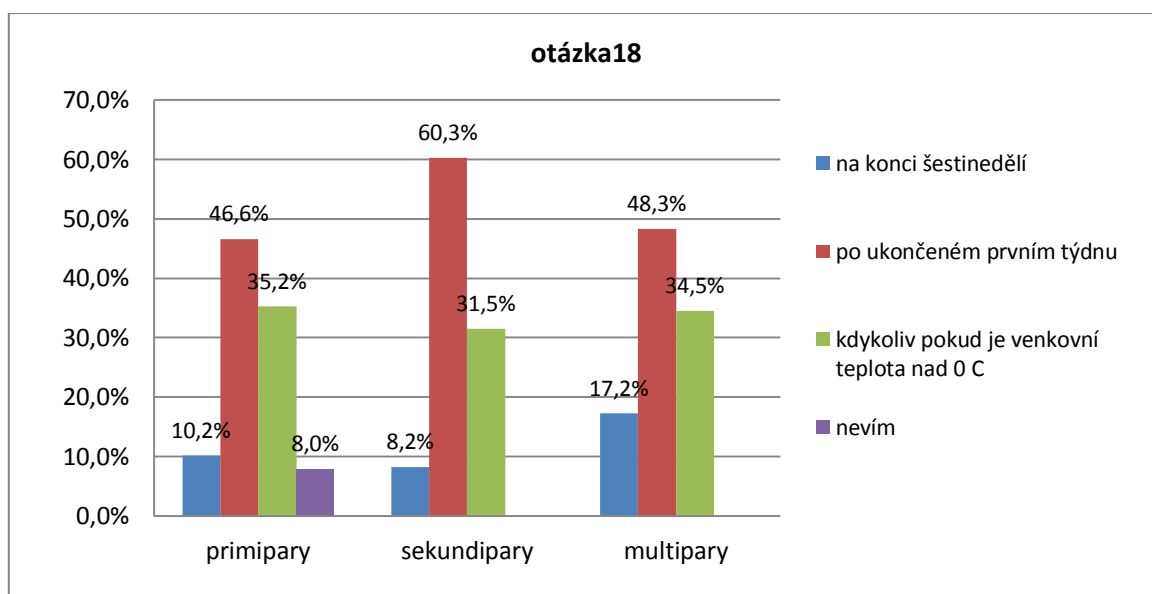
### Položka č. 18 – Kdy můžete jít na první vycházku s novorozencem?

Ze 190 žen vědělo 64 (33,7%), že s novorozencem mohou jít ven kdykoliv pokud je teplota nad 0 C, 20 (10,5%) uvedlo, že na vycházku s novorozencem je vhodné jít až po konci šestinedělí, 99 (52,1%) označilo možnost „po ukončeném prvním týdnu“ a odpověď „nevím“ zvolilo 7 (3,7%) žen.

Ženy se základním vzděláním uvedly správnou odpověď nejčastěji. Správnou odpověď znalo 5 (41,7%) žen se základním vzděláním. Ostatní výsledky byly zpracovány v tabulce č. 18a.

Tabulka č. 18 a – První vycházka s novorozencem

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) na konci šestinedělí	2	16,7%	15	16,1%	3	3,5%	20	10,5%
b) po ukončeném prvním týdnu	5	41,7%	48	51,6%	46	54,1%	99	52,1%
c) kdykoliv pokud je venkovní teplota nad 0 C	5	41,7%	26	28,0%	33	38,8%	64	33,7%
d) nevím	0	0,0%	4	4,3%	3	3,5%	7	3,7%
celkem	12	100,0%	93	100,0%	85	100,0%	190	100,0%



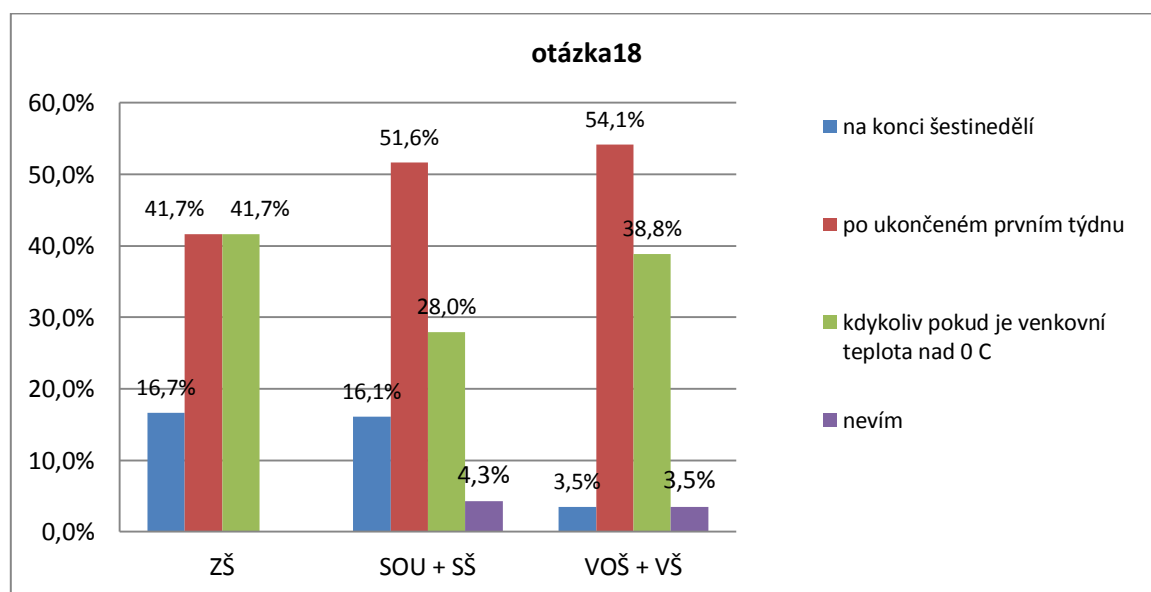
Graf č. 18a– První vycházka s novorozencem



Správnou odpověď uvedlo pouze 64 (33,7%) žen. Nejvíce žen označilo odpověď „na vycházku je vhodné jít po ukončeném prvním týdnu“. Tuto odpověď označilo 41 (46,6%) primipar, 44 (60,3%) sekundipar a 14 (48,3%) multipar. Další výsledky jsou zpracovány v tabulce č. 18 b.

**Tabulka č. 18 b – První vycházka s novorozencem**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) na konci šestinedělí	9	10,2%	6	8,2%	5	17,2%	20	10,5%
b) po ukončeném prvním týdnu	41	46,6%	44	60,3%	14	48,3%	99	52,1%
c) kdykoliv pokud je venkovní teplota nad 0 C	31	35,2%	23	31,5%	10	34,5%	64	33,7%
d) nevím	7	8,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	3,7%
<b>celkem</b>	<b>88</b>	<b>100,0%</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>	<b>190</b>	<b>100,0%</b>



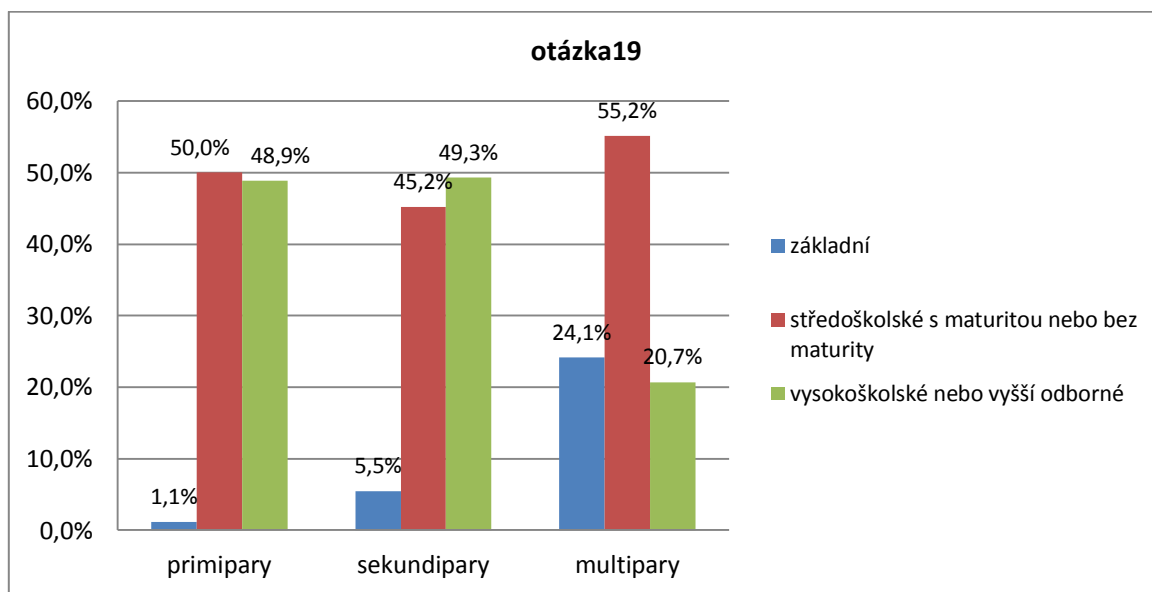
**Graf č. 18b– První vycházka s novorozencem**

## Položka č. 19 – Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Ze 190 žen bylo 12 (6,3%) žen se základním vzděláním, 93 (48,9%) se středoškolským vzděláním a 85 (44,7%) s vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním. Zastoupení prvorodiček, druhorodiček a vícerodiček je znázorněn v tabulce č. 19.

Tabulka č. 19 – Vzdělání

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) základní	1	1,1%	4	5,5%	7	24,1%	12	6,3%
b) středoškolské s maturitou nebo bez maturity	44	50,0%	33	45,2%	16	55,2%	93	48,9%
c) vysokoškolské nebo vyšší odborné	43	48,9%	36	49,3%	6	20,7%	85	44,7%
celkem	88	100,0%	73	100,0%	29	100,0%	190	100,0%



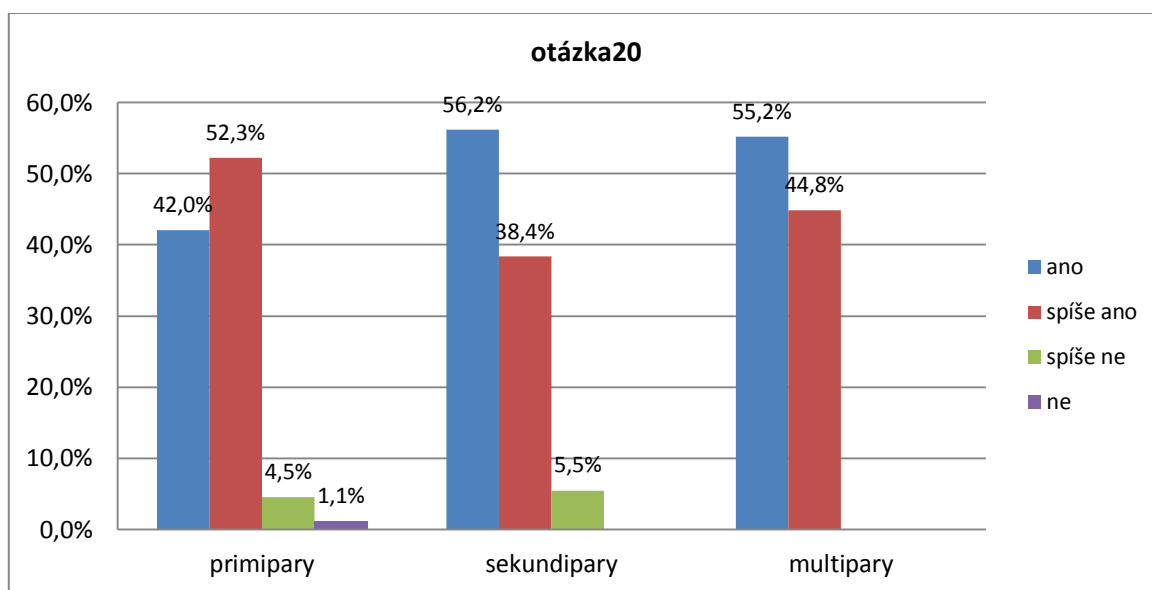
Graf č. 19 - Vzdělání

## Položka č. 20 – Považujete informace, které jste v porodnici obdržela za dostatečné ?

Ze 190 žen bylo zcela spokojeno s poskytnutými informacemi pouze 94 (49,5%) žen, spíše spokojeno 87 (45,8%) žen, spíše nespokojeno 8 (4,2%) a zcela nespokojena byla pouze 1 (0,5%) z dotázaných žen. Nejspokojenější skupinou byly ženy se základním vzděláním více viz. tabulka č. 20 a.

**Tabulka č. 20 a – Dostatek informací**

odpovědi	ZŠ		SOU + SŠ		VŠ		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) ano	7	58,3%	47	50,5%	40	47,1%	94	49,5%
b) spíše ano	5	41,7%	41	44,1%	41	48,2%	87	45,8%
c) spíše ne	0	0,0%	4	4,3%	4	4,7%	8	4,2%
d) ne	0	0,0%	1	1,1%	0	0,0%	1	0,5%
celkem	12	100,0%	93	100,0%	85	100,0%	190	100,0%

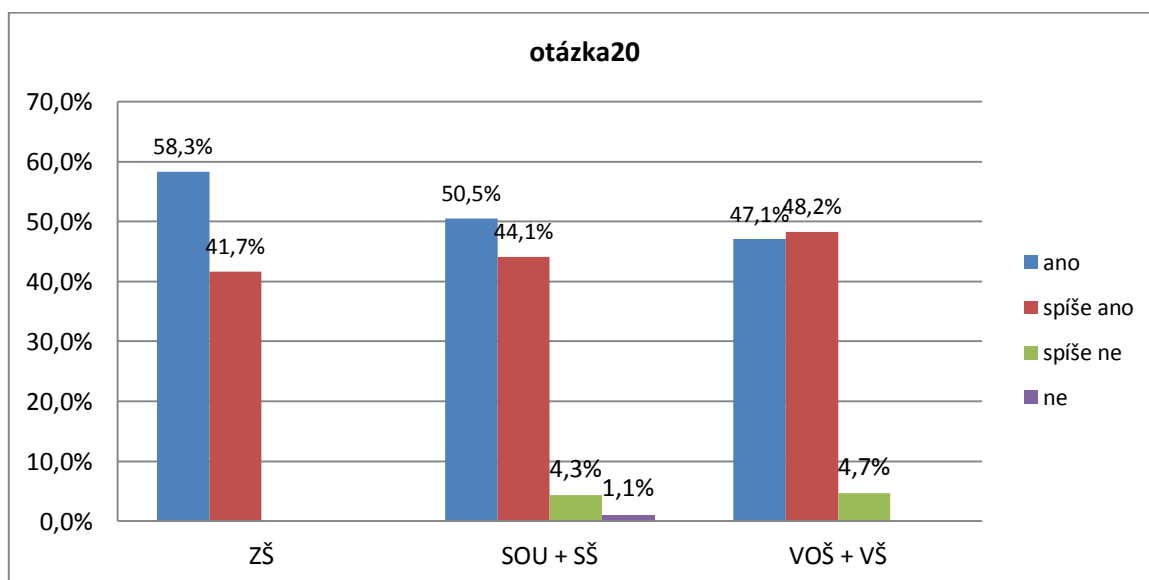


**Graf č. 20a – Dostatek informací**

Mezi jednotlivými skupinami nebyly velké rozdíly ve spokojenosti s obdrženými informacemi viz. tabulka č. 20b.

**Tabulka č. 20 b – Dostatek informací**

odpovědi	primipary		sekundipary		multipary		celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a) ano	37	42,0%	41	56,2%	16	55,2%	94	49,5%
b) spíše ano	46	52,3%	28	38,4%	13	44,8%	87	45,8%
c) spíše ne	4	4,5%	4	5,5%	0	0,0%	8	4,2%
d) ne	1	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,5%
celkem	88	100,0%	73	100,0%	29	100,0%	190	100,0%



**Graf č. 20b – Dostatek informací**

**Položka č. 21 – Pokud jste v předchozí otázce odpověděla záporně, budu velice ráda, když mi napíšete, které informace o průběhu šestinedělí a péči o novorozence by Vás ještě zajímaly .**

Na tuto otázku odpověděly 4 ženy ze 190 dotázaných žen. Respondenty by rády dostaly více informací o správné manipulaci s dítětem a o lécích a vitamínech, které se novorozencům podávají. Jedna z dotázaných uvedla, že by ocenila více informací již první den po porodu. Poslední respondenta uvádí: „ *Informace jsem získala díky vlastní iniciativě, kdo se neptá, nic se nedozví. Takže se ptám a vždy mi je odpovězeno.*“

## Statistické zpracování předpokladů

### Výzkumný problém č.1 :

Má vzdělání žen vliv na znalosti o průběhu šestinedělí a péči o novorozence?

### Hypotézy

Ha: Vzdělání žen bude mít vliv na informovanost o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.

H0: Vzdělání žen nebude mít vliv na informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.

### Tabulka odpovědí podle vzdělání respondentek

	ZŠ	SŠ	VŠ	Σ
Počet respondentek	12	93	85	190
Správné odpovědi	106	1074	1078	2258

Užijeme test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, abychom rozhodli, zda existuje významný rozdíl mezi četnostmi získanými z analýzy dat a teoreticky očekávanými četnostmi.

### Tabulka četnosti 1

	P	O	(P - O) <sup>2</sup> / O
ZŠ	106	142,56	9,38
SŠ	1074	1104,84	0,86
VŠ	1078	1009,80	4,6
Σ			14,85

Z uvedených dat vypočítáme hodnotu testovacího kritéria

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

Vypočtenou hodnotu testovacího kritéria  $\chi^2 = 14,85$  srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 2, kterou je 5,99. Jelikož vypočítaná hodnota je vyšší než hodnota testovacího kritéria, *odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní hypotézu.*

**Můžeme říci, že vzdělání žen má vliv na jejich informovanost o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.**

### Výzkumný problém č.2 :

Má parita vliv na znalosti žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence ?

### Hypotézy

Ha: Parita žen bude mít vliv na informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.

H0: Parita žen nebude mít vliv na informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.

### Tabulka odpovědí podle parity respondentek

	prvorodičky	druhorodičky	vícerodičky	$\Sigma$
Počet respondentek	88	73	29	190
Správné odpovědi	1003	923	332	2258

### Tabulka četnosti 2

	P	O	$(P - O)^2 / O$
prvorodičky	1003	1045,44	1,72
druhorodičky	923	867,24	3,59
vícerodičky	332	344,52	0,45
$\Sigma$			5,76

Z uvedených dat vypočítáme hodnotu testovacího kritéria

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

Vypočtenou hodnotu testovacího kritéria  $\chi^2 = 5,76$  srovnáme s kritickou hodnotou testového kritéria chí-kvadrát pro hladinu významnosti 0,05 a počet stupňů volnosti 2, kterou je 5,99. Jelikož vypočítaná hodnota je nižší než hodnota testovacího kritéria, *nemůžeme odmítnout nulovou hypotézu.*

**Výzkum nepotvrdil, že počet porodů má vliv na informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.**



## Diskuze

Výsledky výzkumného šetření byly porovnány s několika výzkumy, které proběhly během uplynulých let. Náš výzkum se shoduje s níže uvedenými šetřeními pouze v některých otázkách.

V letech 2010 – 2012 byl proveden výzkum na psychosociální aspekty péče v českých porodnicích. Výzkum byl realizován Katedrou psychologie Filozofické fakulty UK. Výzkumu se zúčastnilo 1195 českých rodiček, které porodily v letech 2005 – 2012 ve zdravotnických zařízeních v ČR (Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2013).

Z tohoto výzkumu vyplynulo, že jen 39% žen bylo spokojeno s informacemi, které obdržely od zdravotníků na oddělení šestinedělí. Z našeho výzkumu vyplynulo, že 94 (49,5%) žen bylo spokojeno s informacemi o průběhu šestinedělí a péči o novorozence, spíše spokojeno bylo 87 (45,8%) žen, spíše nespokojeno bylo 8 (4,2%) a zcela nespokojena byla pouze 1 (0,5%) z dotázaných.

Z výzkumu FF UK vyplynulo, že na oddělení šestinedělí matky nejvíc ocení pomoc s kojením, dosažitelnost personálu a úctu a respekt zdravotníků. Podle výzkumu katedry psychologie jen 53 % žen uvedlo, že se jim od zdravotníků dostalo rady a pomoci v souvislosti s kojením. Z našeho výzkumu vyplynulo, že rodičky jsou dostatečně edukovány v oblasti kojení a péče o prsy. Ze 190 žen 164 (86,3%) vědělo, jak často dítě přikládat k prsu, 146 (76,8%) umělo vhodně pečovat o okolí bradavek, 153 (80,5%) dokázalo popsat péči o nality prsa a 184 (96,8%) vědělo, které nápoje jsou vhodné pro kojící matky.

V roce 2009 proběhl ve FN Brno výzkum na oddělení Perinatologie A. Zúčastnilo se ho 80 respondentek, tématem byla „*Spokojenost žen se získáváním informací od porodní asistentky v brzkém období po porodu*“. Výsledky šetření prezentuje Monika Zástěrová ve své bakalářské práci.

Uvádí, že 70 (87,5%) žen bylo informováno o nutnosti zvýšené hygieny v období šestinedělí. V našem výzkumu 83 (43,7%) žen uvedlo, že oblast hráze sprchuje po každém použití toalet a 72 (37,9%) žen sprchuje oblast hráze alespoň 5 x denně. Ženy tedy ve většině případů dodržují zvýšenou hygienu.

Zástěrová ve svém výzkumu uvádí, že 66 (82,5%) žen bylo informováno o nutnosti zvýšeného pitného režimu. Naše výzkumné šetření potvrdilo, že rodičky byly dobře informovány o nutnosti pitného režimu. Vhodné nápoje pro kojící ženy správně označilo 184 (96,8%) dotázaných žen.

V roce 2010 a 2011 byl realizován výzkum na téma znalosti rodičů o screeningových vyšetřeních u novorozence. Sběr dat probíhal v privátních gynekologických ambulancích v Liptovském Mikuláši. Vzorek tvořilo 60 respondentů. Výsledky šetření uveřejnila PhDr. Veronika Tisoňová (Tisoňová, 2012).

Z jejího výzkumu vyplynulo, že pouze 19% žen bylo informováno o Apgar scóre novorozence. Z celkového souboru 60 respondentů hodnotí vlastní poznatky o screeningových vyšetřeních novorozence za dostatečné 20 (33 %). Z našeho výzkumu vyplynulo, že definici Apgar scóre zná 123 (64,7%) dotázaných žen a informace o screeningovém vyšetření na odhalení fenylketonurie, kongenitální hypotyreózy a kongenitální adrenální hyperplazie má 135 (71,1%).

V roce 2013 proběhl výzkum „*Informovanost matek o výživě dětí v útlém věku*“. Výzkumné šetření provedly Ondriová, Mrkosová a Sinaiová z Katedry ošetřovatelství z Fakulty zdravotnických odborů PU. Výzkumu se zúčastnilo 84 respondentek hospitalizovaných na dětském oddělení v Nemocnici a. s. Poprad (Ondriová, Sinaiová, Mrosková, 2013).

Z jejich výzkumu vyplynulo, že 42 (50%) žen si myslelo, že zdravé kojené dítě by v prvních 6 měsících života mělo přijímat i jiné tekutiny či potravu. Z našeho výzkumného šetření vyplynulo, že ženy jsou dobře informované o délce plného kojení, 135 (72,6%) uvedlo odpověď „*dítě je vhodné plně kojit do 6 měsíců věku*“.

Další položkou v dotazníku Ondriové, Mrkosové a Sinaiové bylo podávání vitaminů v průběhu kojení. V této položce matky mohly uvést více možností. Z jejich výzkumu vyplynulo, že 61 dotázaných matek (72,62 %) si myslí, že po dobu kojení je potřebné podávat vitaminy D a K (Ondriová, Sinaiová, Mrosková, 2013).

Z výsledků našeho dotazníkového šetření vyplynulo, že 84 (44,2%) žen ví, že vitamín K se podává kojeným dětem jako prevence krvácivé nemoci novorozence a pouze 4 (2,1%) ženy uvedly, že se vitamín K podává jenom nekojeným dětem.

## Závěr

Práce byla zaměřena na informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence. V teoretické části byly zpracovány teoretické poznatky o dané problematice. Praktická část měla ověřit, jaké znalosti ženy opravdu mají. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 190 žen po spontánním porodu s fyziologickým novorozencem. Práce měla následující cíle.

Prvním cílem bylo zjistit informovanost žen o průběhu šestinedělí. K ověření informovanosti žen o průběhu šestinedělí sloužily otázky 2 – 11 v našem dotazníku. Otázku zaměřenou na péči o porodní poranění zodpovědělo správně 83 (43,7%). Kdy absolvovat gynekologickou prohlídku po propuštění porodnice vědělo 181 (95,3%). Jak často přikládat dítě vědělo 164 (86,3%). Jak správně pečovat o okolí bradavek vědělo 146 (76,8%). Kdy je vhodné prsa chladit správně zodpovědělo 153 (80,5%). Nápoje vhodné pro kojící ženy znalo 184 (96,8%). Cviky na posílení pánevního dna cvičilo 103 (54,2%). Správnou odpověď týkající se zahájení sexuálního života označilo 140 (73,7%) respondentek. Že mohou otěhotnět i v průběhu šestinedělí vědělo 128 (67,4%) žen a že očistky mohou odcházet celé šestinedělí vědělo 157 (82,6%) žen. **Cíl č.1 byl splněn.**

Druhým cílem bylo zjistit informovanost žen o péči o novorozence. K ověření znalostí žen o péči o novorozence sloužily otázky 12 – 18 v našem dotazníku. Proč se novorozencům podává vitamín K vědělo 84 (44,2%) žen. K jakému vyšetření slouží odběr krve z paticky vědělo 135 (71,1%). Pojem Agar scóre znalo 123 (64,7%) žen. O očkování proti tuberkulóze mělo správné informace 130 (68,4%) žen. Jak dlouho je vhodné dítě plně kojit vědělo 135 (71,1%) žen. Proč není vhodné nechávat spát novorozence na bříšku vědělo 148 (77,9%) žen. Na odpověď kdy je vhodné jít s novorozencem na vycházku odpovědělo správně 64 (33,7%) žen. **Cíl č. 2 byl splněn.**

Třetím cílem bylo zjistit informovanost žen o péči o prsy a kojení. Ze 190 žen pečovalo správně o okolí bradavek 146 (76,8%), používaly přípravky k tomu určené (př. Purelan, Bepanthen). O frekvenci přikládání dítěte k prsu bylo správně poučeno 164 (86,3%) žen. Jak pečovat o nalitá prsa vědělo 153 (80,5%) a 135 (71,1%) žen vědělo, že je dítě vhodné plně kojit do šesti měsíců věku. **Cíl č. 3 byl splněn.**

Čtvrtým cílem bylo zjistit informovanost žen o péči o porodní poranění. Ze 190 žen 83 (43,7%) uvedlo, že oblast hráze sprchovaly po každém použití toalety, 72 (37,9%) oblast hráze sprchovalo 5 x denně, 18 (9,5%) sprchovalo oblast hráze méně jak 3x denně a 17 (8,9%) o oblast hráze nepečovalo. **Cíl č. 4 byl splněn.**

Pátým cílem bylo zjistit znalosti žen o pozdním šestinedělí a propuštění do domácí péče. O pitném režimu a nápojích vhodných pro kojící ženy bylo správně poučeno 184 (96,8%) žen. Cviky na posilování pánevního dna neznalo pouze 12 (6,3%) žen, 103 (54,2%) žen začalo cvičit již v průběhu hospitalizace. O nutnosti vyhledat gynekologa ihned při výskytu komplikací a jinak na konci šestinedělí vědělo 181 (95,3%) žen. O riziku otěhotnění již v šestinedělí bylo informováno 128 (67,4%) žen. Že nejvhodnější je zahájit sexuální život po šestinedělí vědělo 140 (73,7%) žen. **Cíl č. 5 byl splněn.**

Šestým cílem bylo zjistit, zda byly ženy spokojeny s informacemi které obdržely během hospitalizace. S informacemi bylo zcela spokojeno 94 (49,5%) žen, spíše spokojeno bylo 87 (45,8%), spíše nespokojeno bylo 8 (4,2%) a zcela nespokojeno byla pouze 1 (0,5%) žena. **Cíl č. 6 byl splněn.**

Sedmým cílem bylo zjistit zda úroveň informovanosti ovlivňuje parita a vzdělání. Statistickým zpracováním dat jsem zjistili, že vzdělání má vliv na informovanost žen. Vliv parity na informovanost žen nebyl prokázán. **Cíl č. 7 byl splněn.**

Všechny stanovené cíle byly splněny.

Byly stanoveny dva výzkumné problémy. První výzkumný problém zněl „*Má vzdělání žen vliv na znalosti o průběhu šestinedělí a péči o novorozence?*“. Statistické zpracování potvrdilo, že vzdělání žen mělo vliv na jejich informovanost.

Druhý výzkumný problém zněl „*Má parita vliv na znalosti žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence ?*“. Statistické zpracování nepotvrdilo, že by měla parita vliv na informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.

## **Doporučení pro praxi**

- Zlepšit úroveň informovanosti žen se základním vzděláním.
- Individuální přístup ke každé ženě, poskytnout dostatek času na otázky.
- Edukace žen formou besed s porodní asistentkou a dětskou sestrou.
- Zjistit příčinu nespokojenosti žen s úrovní poskytovaných informací.

Diplomová práce zmapovala úroveň znalostí žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence. Výsledky výzkumného šetření by mohly sloužit porodním asistentkám i dětským sestrám jako zpětná vazba pro jejich edukační činnost. Dotazníkové šetření odhalilo nedostatky ve znalostech žen, a to zejména v oblasti: Péče o porodní poranění, antikoncepce v šestinedělí, cvičení v šestinedělí, screeningová vyšetření u novorozence a prevence u novorozenců.

## **Souhrn**

Tématem diplomové práce je Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

V teoretické části je zpracována problematika šestinedělí, patologických stavů v šestinedělí, kojení a péče o novorozence. Praktická část se zabývá zpracováním výsledků dotazníkového šetření, které bylo provedeno ve Fakultní nemocnici Brno na odděleních šestinedělí. Cílem výzkumu bylo zjistit zda vzdělání a parita ovlivňuje informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.

Klíčová slova: Šestinedělí, péče o novorozence, kojení, fyziologický novorozenec, patologické stavy v šestinedělí, porodní poranění

## **Summary**

The topic of this dissertation is „Foreknowledge of puerperium and newborn baby care among women“. It is composed of the theoretical and the practical part.

In the theoretical part the issues concerning puerperium, pathological states in puerperium, breastfeeding and care for newborn child are evaluated. The practical part contains the evaluation of the questionnaire survey, which was carried out in puerperium wards of College hospital Brno. The objective of the survey was to find out if education and parity does effect the knowledge of women about the puerperium and care for newborn child.

Key words: Puerperium, care for newborn child, breastfeeding, natural childbirth, pathological states in puerperium, childbirth injuries

## Použitá literatura a prameny:

1. Adaptace fyziologického novorozence. In: *Www.medicabaze.cz* [online].2007 [cit. 2012-07-24]. Dostupné z: [http://www.medicabaze.cz/?sec=term\\_detail&tname=Adaptace+fyziologick%C3%A9ho+novorozence&termId=3044&h=prvn%C3%AD+o%C5%A1et%C5%99en%C3%AD+novorozence#jump](http://www.medicabaze.cz/?sec=term_detail&tname=Adaptace+fyziologick%C3%A9ho+novorozence&termId=3044&h=prvn%C3%AD+o%C5%A1et%C5%99en%C3%AD+novorozence#jump)
2. Ambulantní porod. *Ferovanemocnice.cz* [online]. 19.4.2012 [cit. 2012-10-07]. Dostupné z: <http://ferovanemocnice.cz/prava-rodicky-28/ambulantni-porod-87.html>
3. ČECH, E. a kolektiv. *Porodnictví 2.* vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.,2006 . ISBN80-247-1313-9
4. DOLEŽAL, Antonín. *Porodnické operace.* Praha: Grada Publishing a.s., 2007. ISBN 8024708817.
5. DORAZILOVÁ, Radmila. *Ženy, porodní asistentky a gynekologové, pojišťovny a ministerstvo zdravotnictví – o co jde v pracovní skupině?*. In: *Www.ckpa.cz* [online]. 2012 [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: [http://www.ckpa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=110:eny-porodni-asistentky-a-gynekologove-pojiovny-a-ministerstvo-zdravotnictvi--o-co-jde-v-pracovni-skupin&catid=3:kpa-home&Itemid=20](http://www.ckpa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=110:eny-porodni-asistentky-a-gynekologove-pojiovny-a-ministerstvo-zdravotnictvi--o-co-jde-v-pracovni-skupin&catid=3:kpa-home&Itemid=20)
6. FAIT, T. Šestinedělí. *Www.levret.cz* [online]. [cit. 2012-12-20]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=67>
7. FENDRYCHOVÁ,J., BOREK,I. A kolektiv. *Intenzivní péče o novorozence.*Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně,2007. 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4
8. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy zveřejňuje výsledky výzkumu zaměřeného na spokojenost žen s péčí v českých porodnicích. In: *Www.ff.cuni.cz* [online]. 7.1.2013 [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <http://www.ff.cuni.cz/FF-9295.html>
9. GREGORA,M. VELEMINSKÝ,M. *Nová kniha o těhotenství a mateřství.* Praha: Grada Publishing a.s.,2011. 229 s. ISBN 978-80-247-3081-3
10. GREGORA, Martin. *Péče o novorozence a kojence: Maminčin domácí lékař, 3., doplněné a aktualizované vydání. 3. vyd.* Praha: Grada Publishing a.s, 2008. ISBN 8024725649.
11. GREGORA, M. *Péče o novorozence doma.* In: *Www.porodnice.cz* [online].2002-

- 2011a [cit. 2012-12-20]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanek/pece-o-novorozence-doma>
12. GREGORA. Koupání novorozenců. In: Www.porodnice.cz [online]. 2002-2011b [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanek/koupani-novorozencu>
13. HANZL, M. Prevence krvácení z nedostatku vitamínu K (krvácivé nemoci novorozenců). In: Www.neonatologie.cz [online]. 2010. vyd. Česká neonatologická společnost [cit. 2013-03-29]. Dostupné z: [http://www.neonatologie.cz/fileadmin/user\\_upload/Doporuceni\\_CNEOS/Vitamin\\_K\\_2010.pdf](http://www.neonatologie.cz/fileadmin/user_upload/Doporuceni_CNEOS/Vitamin_K_2010.pdf)
14. CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu-2. Aktualizované a doplněné vydání Pro rodiče*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 138 s. ISBN 978-80-247-2142-2
15. Jak se stát pojištěncem. In: Www.zpmvcr.cz [online]. [cit. 2012-08-08]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/jak-se-stat-pojistencem/>
16. Jak zacházet s novorozencem- 1.díl. In: [Http://www.mineralfit.cz](http://www.mineralfit.cz) [online]. [cit. 2012-08-08]. Dostupné z: <http://www.mineralfit.cz/clanek/jak-zachazet-s-novorozencem-1dil>
17. KIŠOVÁ, H. a H. MALÁ. *Cvičíme, posilujeme a hrajeme si s dětmi*. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. ISBN 8024739771.
18. KUDELA, M. A kol. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 273 s. ISBN 80-244-0837-6
19. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. ISBN 8024727137.
20. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. 952 s. ISBN 978-80-247-0668-7
21. Let Down Reflex. In: [Http://www.breastfeeding-problems.com](http://www.breastfeeding-problems.com) [online]. [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.breastfeeding-problems.com/let-down-reflex.html>
22. LUDVÍKOVSKÁ, K. Kdy poprvé ven?. In: Www.babyonline.cz [online]. [cit. 2012-09-14]. Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/pece-o-dite/kdy-poprve-ven>
23. MACHOVÁ, M. Zásady správné manipulace se spokojeným miminkem. In: Www.maminka.cz [online]. 21.6.2012 [cit. 2012-08-08]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/zdravi/zasady-spravne-manipulace-se-spokojenym-miminkem>



24. MARINOV, Zlatko a Dalibor PASTUCHA a kol. Praktická dětská obezitologie. Praha: Grada Publishing a.s, 2012. ISBN 8024742101.
25. MARKOVÁ, L. Cvičení v šestinedělí. In: *Www.porodnice.cz* [online].2009 [cit. 2012-12-20]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/sestinedeli/fyziologicke/cviceni-sestinedeli>
26. MARTIUS,G. A kol. *Gynekologie a porodnictví*. Martin:Vydavatelstvo Osveta,SR. 1996. 648 str. ISBN 80-88824-56-7
27. Miminko a preventivní prohlídky. In: *Www.moje-rodina.cz* [online]. [cit. 2012-08-08]. Dostupné z: <http://www.moje-rodina.cz/miminka/miminko-a-preventivni-prohlidky>
28. MROWETZ, M. Bonding neboli děti chtějí být připoutány k matkám!. In: *Zdravi.e15.cz* [online]. 2009. vyd. [cit. 2012-11-14]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/bonding-neboli-deti-chteji-byt-pripoutany-k-matkam-448169>
29. MYDLILOVÁ, A. Současné trendy péče o novorozence. *E.15.cz* [online]. 5.6.2007. [cit. 2012-12-20]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/soucasne-trendy-pece-o-novorozence-308636>
30. MUNTAU,A.C., *Pediatric*. Praha:Grada Publishing, a.s.,2009. 581 s. ISBN 978-80-247-2525-3
31. PONĚŠICKÝ, J. Kegelovy cviky. In: *Www.inkontina.cz* [online]. 7.8.2010 [cit. 2012-08-02]. Dostupné z: <http://www.inkontina.cz/lekasky-blog/48-ponesicky/254-kegelogy-cviky>
32. Očkovací kalendář. In: [www.olecich.cz](http://www.olecich.cz) [online]. [cit. 2012-12-20]. Dostupné z: <http://www.olecich.cz/modules/vaccine/vaccine.php>
33. ONDRIOVÁ, I., A. SINAIOVÁ a S. MROSKOVÁ. Informovanost matek o výživě dětí v útlém věku. In: *Zdravi.e15.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-03-15]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/informovanost-matek-o-vyzive-deti-v-utlem-veku-469296>
34. ROVENSKÝ, Jozef. *Revmatologický výkladový slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 275 s. ISBN 80-247-1614-3.
35. ROZTOČIL , A. A kolektiv. *Moderní porodnictví*. Praha:Grada Publishing a.s.,2008. 405 s. ISBN 80-247-1941-2
36. ROZTOČIL , A. A kolektiv. *Moderní gynekologie*. Praha:Grada Publishing a.s.,2011.508 s. ISBN 978-80-247-2832-2

37. ROZTOČIL, A. a P. CALDA. Doporučená péče ve fyziologickém puerperiu. In: *Www.gynultrazvuk.cz* [online]. [cit. 2012-10-07]. Dostupné z: <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanek/6/dokumenty/25.pdf>
38. SEDLÁŘOVÁ, P. A kolektiv. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. 248s. ISBN 80-247-613-5
39. SLEZÁKOVÁ, L. a kolektiv. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. 269s. ISBN 80-247-3373-0
40. Stránka Laktační ligy. [online]. [cit. 2012-07-13]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/>
41. Syndrom náhlého úmrtí a resuscitace novorozence. In: *Www.fnbrno.cz* [online]. [cit. 2012-09-14]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/nemocnice-bohunice/neonatologicke-oddeleni/syndrom-nahleho-umrti-a-resuscitace-novorozence/t3942>
42. ŠTEFAN, J. a J. MACH. Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi. Grada Publishing a.s, 2005. ISBN 8024709317.
43. ŠUSTEROVÁ. Úloha sestry v edukaci prvorodičky v systému rooming-in. In: *Zdravi.e15.cz* [online]. 2010 [cit. 2012-11-12]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uloha-sestry-v-edukaci-prvorodicky-v-systemu-rooming-in-450461>
44. TISOŇOVÁ, V. Edukace rodičů o screeningových vyšetřeních novorozenců. In: *Zdravi.e15.cz* [online]. 14.3.2012. [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/edukace-rodicu-o-screeningovych-vysetrenich-novorozencu-463869>
45. Vakcína BCG Vaccine SSI. In: [online]. [cit. 2012-08-09]. Dostupné z: <http://www.olecich.cz/modules/vaccine/detail.php?id=8>
46. WALDHAUSEROVÁ, Irena. Aktuální přehled preventivních prohlídek. In: *Www.ordinace.cz* [online]. 2010. vyd. [cit. 2013-03-28]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/aktualni-prehled-preventivnich-prohlidek>
47. WEISS, P. A kol. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 724 s. ISBN 80-247-2492-8
48. ZÁSTĚROVÁ, M. *Spokojenost žen se získáváním informací od porodní asistentky v brzkém období po porodu*. Brno: Masarykova Univerzita, 2010, bakalářská práce 67 s.

## Seznam zkratk

ČR	Česká republika
i.m.	intramuskulárně
kcal	kilokalorie
kg	kilogram
per. os	ústy
SIDS	Syndrom náhlého úmrtí kojence
UNICEF	Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (United Nations International Children's Emergency Fund)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

## Seznam tabulek

Tabulka č.1 – Počet porodů

Tabulka č. 2- Péče o porodní poranění

Tabulka č. 3 – Gynekologická prohlídka po propuštění z porodnice

Tabulka č. 4 - Frekvence přikládání dítěte k prsu

Tabulka č. 5 – Péče o bradavky

Tabulka č. 6 – Chlazení prsou

Tabulka č. 7 – Nápoje vhodné při kojení

Tabulka č. 8 – Posilování pánevního dna v porodnici

Tabulka č. 9 – Zahájení sexuálního života po porodu

Tabulka č. 10 – Může žena otěhotnět během šestinedělí?

Tabulka č. 11 – Odchod očístků

Tabulka č. 12 – Podávání vitamínu K

Tabulka č. 13 – Odběr krve z patičky

Tabulka č. 14 – Apgar scóre

Tabulka č. 15 – Očkování proti tuberkulóze

Tabulka č. 16 - Délka plného kojení

Tabulka č. 17 – Riziko spaní novorozence na bříšku

Tabulka č. 18 – První vycházka s novorozencem

Tabulka č. 19 - Vzdělání

Tabulka č. 20 – Dostatek informací

## Seznam grafů

Graf č. 1 – Počet porodů

Graf č. 2- Péče o porodní poranění

Graf č. 3 – Gynekologická prohlídka po propuštění z porodnice

Graf č. 4 - Frekvence přikládání dítěte k prsu

Graf č. 5 – Péče o bradavky

Graf č. 6 – Chlazení prsou

Graf č. 7 – Nápoje vhodné při kojení

Graf č. 8 – Posilování pánevního dna v porodnici

Graf č. 9 – Zahájení sexuálního života po porodu

Graf č. 10 – Může žena otěhotnět během šestinedělí?

Graf č. 11 – Odchod očistků

Graf č. 12 – Podávání vitamínu K

Graf č. 13 – Odběr krve z patičky

Graf č. 14 – Apgar scóre

Graf č. 15 – Očkování proti tuberkulóze

Graf č. 16 - Délka plného kojení

Graf č. 17 – Riziko spaní novorozence na bříšku

Graf č. 18 – První vycházka s novorozencem

Graf č. 19 - Vzdělání

Graf č. 20 – Dostatek informací

## **Seznam příloh**

**Příloha 1 – dotazník**

**Příloha 2 – povolení dotazníkového šetření**

## Příloha 1 - dotazník

### **DOTAZNÍK – Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence**

Dobrý den, vážené maminky.

Jmenuji se Zdeňka Štelčíková a pracuji na oddělení šestinedělí ve Fakultní nemocnici v Brně jako porodní asistentka. Současně studuji ve 2. ročníku na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci obor Učitelství odborných předmětů zdravotnické školy. Cílem mého dotazníku je zjistit spokojenost žen s edukační činností porodních asistentek a dětských sester v souvislosti s šestinedělím a péčí o novorozence. Tento dotazník je také zaměřen na zjištění míry informovanosti rodiček.

U každé otázky zakroužkujte prosím pouze jednu odpověď.

Dotazník je zcela anonymní a veškeré údaje budou použity k účelům mé diplomové práce.

Předem děkuji za Vaši pomoc.

*Bc. Zdeňka Štelčíková*

1. Po kolikáté jste rodila?
  - a) poprvé
  - b) podruhé
  - c) vícekrát
  
2. Jak jste pečovala během hospitalizace o porodní poranění a oblast hráze?
  - a) oblast hráze jsem sprchovala 5x denně
  - b) oblast hráze jsem sprchovala méně jak 3x denně
  - c) oblast hráze jsem sprchovala po každém použití toalety
  - d) neměla jsem porodní poranění a oblast hráze jsem nepečovala
  
3. Kdy je vhodné po propuštění absolvovat gynekologickou prohlídku u vašeho gynekologa?
  - a) na konci šestinedělí, při výskytu komplikací ihned
  - b) na konci šestinedělí
  - c) pouze pokud budu mít obtíže
  - d) nevím
  
4. Jak často je vhodné přikládat dítě k prsu?
  - a) kdykoliv podle potřeby dítěte, minimálně jednou za 2-3 hodiny
  - b) pokud dítě kojení nevyžaduje stačí po 4-6 hodinách
  - c) každou hodinu alespoň na 10-15 minut
  - d) nevím
  
5. Pečovala jste po kojení o okolí bradavek?
  - a) okolí bradavek jsem omývala mýdlem a vodou
  - b) používala jsem přípravky k tomu určené (př. Purelan, Bepanthen)

- c) nepečovala jsem o okolí bradavek
  - d) bradavky není nutné ošetřovat pokud nejsou poraněné
6. Kdy je vhodné prsa chladit?
- a) pokud jsou horká a oteklá
  - b) prsa je vhodné chladit po každém kojení
  - c) prsa se chladit nesmí, došlo by k zástavě tvorby mléka
  - d) nevím
7. Během kojení je důležité dodržovat pitný režim. Jaké nápoje jsou vhodné?
- a) neperlivé vody, čaje, mléko
  - b) jakékoliv tekutiny kromě alkoholických nápojů
  - c) džus a nápoje s vysokým obsahem cukru
  - d) nevím
8. Cvičila jste v porodnici cviky na posílení pánevního dna ?
- a) ano
  - b) ne
  - c) neznám cviky na posílení pánevního dna
9. Kdy si myslíte, že je vhodné po porodu zahájit sexuální život?
- a) po šestinedělí
  - b) až se zhojí porodní poranění
  - c) až přestanou odcházet očišťky
  - d) kdykoliv pouze je nutné dodržovat zvýšenou hygienu
10. Myslíte si, že plně kojící žena může během šestinedělí otěhotnět?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
11. Jak dlouho po porodu budou odcházet očišťky?
- a) očišťky mohou odcházet celé šestinedělí
  - b) očišťky odchází pouze první tři dny po porodu
  - c) očišťky odchází týden, jedná se v podstatě o menstruaci
  - d) nevím
12. Proč se novorozenci podává vitamín K (kanavit)?
- a) jako prevence krvácivé nemoci novorozence
  - b) jako prevence křivice (onemocnění kostí)
  - c) vitamín K se novorozenci nepodává
  - d) nevím
13. Během hospitalizace se novorozenci odebírá krev z patičky. K čemu toto vyšetření slouží?
- a) jedná se o screeningové vyšetření na odhalení fenylketonurie apod.
  - b) na zjištění hladiny bilirubinu u novorozenecké žloutenky
  - c) na zjištění krevní skupiny
  - d) nevím



14. Co si představujete pod pojmem Apgar scóre?  
a) tento pojem jsem neslyšela  
b) hodnotí adaptaci dítěte po porodu (barva, dýchání, srdeční akce, ...)  
c) určuje závažnost novorozenecké žloutenky
15. Kdy se provádí první očkování proti tuberkulóze?  
a) do 72 hodin po porodu  
b) od ukončeného 6. týdne  
c) očkování proti tuberkulóze se již plošně neprovádí  
d) nevím
16. Jak dlouho je vhodné dítě plně kojit?  
a) do šesti měsíců věku  
b) do konce šestinedělí  
c) do jednoho roku  
d) nevím
17. Proč se nedoporučuje nechávat spát novorozence na bříšku?  
a) protože je to rizikový faktor syndromu náhlého úmrtí novorozence  
b) kvůli riziku vdechnutí žaludečního obsahu  
c) pro novorozence není spánek na bříšku nebezpečný  
d) nevím
18. Kdy můžete jít na první vycházku s novorozencem?  
a) na konci šestinedělí  
b) po ukončeném prvním týdnu  
c) kdykoliv pokud je venkovní teplota nad 0 C  
d) nevím
19. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?  
a) základní  
b) středoškolské s maturitou nebo bez maturity  
c) vysokoškolské nebo vyšší odborné
20. Považujete informace, které jste v porodnici obdržela za dostatečné?  
a) ano  
b) spíše ano  
c) spíše ne  
d) ne
21. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla záporně, budu velice ráda, když mi napíšete, které informace o průběhu šestinedělí a péči o novorozence by Vás ještě zajímaly. ....

## Příloha 2 – povolení dotazníkového šetření

### ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACE PRO STUDIJNÍ ÚČELY v souvislosti se závěrečnou diplomovou (odbornou) prací studentů škol

#### Vyplňuje žadatel:

Jméno a příjmení žadatele: Bc. Zdeňka Šteklíková

Datum narození: 20.5.1988 Telefon:605950921 E-mail:zdenkastelcikova@seznam.cz

Adresa pro doručení dat: Felberova 4, Svitavy, 568 02

Přesný název školy/fakulty: Pedagogická fakulta, Univerzity Palackého v Olomouci

Obor studia: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

#### **Žadatel ve FN Brno koná odbornou praxi:**

ANO na útvaru:..... v termínu od:..... do:.....

NE

#### **Žadatel je zaměstnancem/rodinným příslušníkem zaměstnance FN Brno:**

ANO Útvar/Jméno zaměstnance: Gynekologicko-porodnická klinika ( Obilní Trh), Bc. Zdeňka Šteklíková

NE

Téma závěrečné práce: Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence

#### Požadavek na (zaškrtáno):

Dotazníková akce  pro pacienty FN Brno  pro zaměstnance FN Brno

Počet respondentů: 240

Termín sběru dat: od: 1.12.2012 do: 1.2. 2013

Útvar, kde bude dotazníková akce probíhat: Poporodní oddělení Obilní Trh a Perinatologie B (Bohunice)

Výpis ze zdravotnické dokumentace

Předpokládaný počet dat (počet prohlédnuté zdravotnické dokumentace):

Termín sběru dat: od:..... do:.....

Útvar, kde bude sběr dat probíhat:.....

(přesná specifikace/způsob provedení žádosti):

Ostatní (statistická data)

Rozsah sledovaného období:.....

Termín sběru dat: od:..... do:.....

Útvar, kde bude sběr dat probíhat:.....

(přesná specifikace/způsob provedení žádosti):

**Budete FN Brno uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?:**  ANO  NE

#### Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů, v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zvazují se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděním výzkumem a sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí FN Brno jako „zdroj informací“, je jeho povinností přiložit zpracované výsledky ke schválení příslušnému vedoucímu zaměstnanci přímo podřízenému fakultě FN Brno, který žádost o sběr dat/poskytnutí informace ve FN Brno povolí. Prozentace výsledků s uvedením jména fakultní nemocnice Brno je možná pouze s jeho souhlasem.

Datum:.....

Podpis:.....

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Zaevidováno na OOR dne: 30. 11. 2011 pod číslem: 202 - 445 437 / FN Brno - 234

Návrh výše úhrady za sběr dat/poskytnutí informace ..... Kó

**Vyjádření vedoucího zaměstnance příslušného útvaru**, kde bude probíhat sběr dat/informací:

souhlas - útvar: Ag. zdravotní  nesouhlas - útvar: .....

Vedoucími zaměstnanci v přímé podřízenosti ředitele FN Brno postoupeno dne .....

Žadatel je zaměstnancem FN Brno od: 13. 12. 2011 útvaru: OPM - M. A. D. 1722

V Brně dne .....

referent/vedoucí OOR

Vyjádření vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno

sběr dat/poskytnutí informací v **plném** požadovaném rozsahu

sběr dat/poskytnutí informací v **omezeném** požadovaném rozsahu

specifikace neposkytovaných informací: .....

**neposkytnutí** informací z důvodu: .....

Útvar pro sběr dat/poskytnutí informací: OPM - M. A. D. 1722

Poznámka k žádosti: REFORMA -> JAKÉHOŽIVNOSTI FN BRNO

V Brně dne 30/11/2012 .....

podpis a razítko vedoucího zaměstnance v přímé podřízenosti ředitele FN Brno

Odbor organizačních, právních věcí a personalistiky - Oddělení organizace řízení:

Žadateli odeslána informace o (ne)schválení žádosti dne 3. 12. 2011

Medicinskému/nemedicinskému útvaru žádost postoupena dne 3. 12. 2011

**V případě placené služby dle Ceníku EO č. 22/2011-09.5:**

souhlas žadatele s placenou službou

nesouhlas žadatele s placenou službou, požadavek na storno žádosti ze strany žadatele

**Způsob platby:**  na pokladně FN Brno

fakturou na účet FN Brno

Částka ..... připsána na účet FN Brno dne: .....

Požadovaná data medicinského/nemedicinského útvaru doručena na OOR .....

Požadovaná data postoupena žadateli dne .....

Požadovaná data převzal žadatel osobně dne ..... v počtu .....

Převzal: .....  
(podpis žadatele)

Žádost uzavřena dne: 3. 12. 2011

podpis vedoucího/referenta OOR

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Zdeňka Štelčíková
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr., Bc. Štěpánka Bubeníková
<b>Rok obhajoby:</b>	2013

<b>Název práce:</b>	Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence
<b>Název v angličtině:</b>	Foreknowledge of puerperium and newborn baby care among women
<b>Anotace práce:</b>	Tématem diplomové práce je Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence. V teoretické části práce je zpracována problematika šestinedělí, patologických stavů v šestinedělí, kojení a péče o novorozence. Praktická část se zabývá zpracováním výsledků dotazníkového šetření, které bylo provedeno ve Fakultní nemocnici Brno na odděleních šestinedělí. Cílem výzkumu bylo zjistit zda vzdělání a parita ovlivňuje informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence.
<b>Klíčová slova:</b>	Šestinedělí, péče o novorozence, kojení, fyziologický novorozenec , patologické stavy v šestinedělí, porodní poranění
<b>Anotace v angličtině:</b>	The topic of this dissertation is „Foreknowledge of puerperium and newborn baby care among women“. In the theoretical part the issues concerning puerperium, pathological states in puerperium, breastfeeding and care for newborn child are evaluated. The practical part contains the evaluation of the questionnaire survey, which was carried out in puerperium wards of College hospital Brno. The objective of the survey was to find out if education and parity does effect the knowledge of women about the puerperium and care for newborn child.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Puerperium, care for newborn child, breastfeeding, natural childbirth, pathological states in puerperium, childbirth injuries
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1 – dotazník Příloha 2 – povolení dotazníkového šetření
<b>Rozsah práce:</b>	94 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český