

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Problematika péče porodních asistentek o ženy s mrtvým plodem

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Vlasta Koudelková

2009

Autor práce:
Marie Vaníčková

Abstract

The care of women with a dead fetus is always very difficult for both midwives and the women. This is a hard situation in which parents need support, sufficient information, intimacy and appropriate nursing care. Midwives care can facilitate parents to overcome this tragic event.

A quantitative research methods have been used in the work. A questionnaire was considered to be a source of lots of information in quite a short time. The findings of the questionnaires have been compared to the information available in professional literature. The questionnaires contained thirty-five questions.

The research work was realised from November 2008 to January 2009. One hundred and ten questionnaires were given to midwives in České Budějovice, Český Krumlov, Domažlice, Jindřichův Hradec, Praha, Prachatice, Strakonice and Ústí nad Labem. Sixty-six respondents answered the questions (100%). The midwives care in 11 hospitals was compared and then only those of České Budějovice, Český Krumlov and Jindřichův Hradec were used as a random sample.

Seven aims and seven hypotheses were stated at the beginning. All of them have been fulfilled and proved.

Midwives provide mothers with all necessary information on common nursing care in details. However, a small number of midwives inform mothers about burial or religious ceremonies and psychologic consultations. They are mostly not able to deal with problems of death in general so it becomes very difficult for them to discuss it with the mothers. Senior midwives can handle the situation much better than the junior ones. In some ways it is based on personal experience.

Most midwives did not know that there is no burial duty in the Czech Republic while most of them knew the possibility of giving name to the dead born child.

One of the research findings is very optimistic: all midwives are willing to help the mothers and their partners in such a hard situation. The fact that they assist in a dead fetus delivery represents a form of support and midwives should be prepared to it. So

they need all information available for situations like these and should become familiar with all aspects of grieving in order to relieve parents.

If midwives can assist parents in coping with their situation about dead born baby, they gain new experience and, especially, the certitude they have done everything they could for her clients.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelská péče porodních asistentek o ženy s mrtvým plodem“ vypracovala samostatně a použila jsem pouze prameny, které uvádím a cituji v přiložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích a na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

Podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Vlastě Koudelkové za velmi cenné a přínosné rady, které mi poskytla při psaní této práce. Děkuji své rodině a kolegyním za trpělivost a čas, který mi věnovaly na studium. Děkuji všem porodním asistentkám, které se podílely na výzkumné části práce.

Seznam zkratek

ALT	alaninaminotransferáza
APTT	aktivovaný tromboplastinový čas
AST	aspartátaminotransferáza
AT III	antitrombin III
CMV	cytomegalovirus
CRP	C reaktivní protein
CTG	kardiotokografie
DIC	diseminovaná intravaskulární koagulace
EKG	elektrokardiografie
FDP	fibrin degradační produkty
GBS	Group B Streptococcus (Streptokok skupiny B)
GMT	glutamylaminotransferáza
HELLP	hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count (hemolýza, zvýšené jaterní enzymy, nízké trombocyty)
IDDM	inzulin dependentní diabetes mellitus
IUFD	intrauterinní smrt plodu (intrauterine fetal death)
IUGR	intrauterinní růstová retardace (intrauterine growth restriction)
i.v.	intravenózní
KO	krevní obraz
P	puls
PPM	peněžitá pomoc v mateřství
RTG	rentgen
TK	krevní tlak
TORCH	toxoplazmoza, rubeola, cytomegalovirus, herpes virus (skupina klasických teratogenních infekčních a-gen způsobujících vrozené malformace plodu)
TPHA	syfilis
TT	tělesná teplota
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

OBSAH

Úvod.....	3
1. Současný stav	4
<i>1.1 Objasnění pojmů.....</i>	<i>4</i>
<i>1.1.1 Syndrom mrtvého plodu.....</i>	<i>4</i>
<i>1.1.2 Mrtvorozenost.....</i>	<i>4</i>
<i>1.1.3 Perinatální mortalita (úmrtnost).....</i>	<i>5</i>
<i>1.1.4 Časná novorozenecká úmrtnost.....</i>	<i>5</i>
<i>1.1.5 Perinatální období.....</i>	<i>5</i>
<i>1.1.6 Vymezení hranice mezi mrtvě a živě rozeným novorozencem.....</i>	<i>5</i>
<i>1.1.7 Rozdíl mezi porodem plodu a porodem dítěte.....</i>	<i>6</i>
<i>1.2 Příčiny perinatální úmrtnosti.....</i>	<i>7</i>
<i>1.2.1 Příčiny úmrtí plodu ze stany matky.....</i>	<i>7</i>
<i>1.2.2 Příčiny úmrtí ze strany plodu.....</i>	<i>8</i>
<i>1.2.3 Placentární příčiny úmrtí plodu.....</i>	<i>8</i>
<i>1.3 Lékařská diagnóza (Intrauterinně odumřelý plod Dg. O 36. 4).....</i>	<i>8</i>
<i>1.3.1 Subjektivní příznaky matky.....</i>	<i>8</i>
<i>1.3.2 Objektivní příznaky odumření plodu.....</i>	<i>9</i>
<i>1.3.3 Ošetrovatelské diagnózy.....</i>	<i>9</i>
<i>1.4 Odeslání ženy k hospitalizaci.....</i>	<i>10</i>
<i>1.5 Vyšetření ženy při příjmu k hospitalizaci a úloha porodní asistentky.....</i>	<i>10</i>
<i>1.6 Ukončení těhotenství s foetus mortus.....</i>	<i>11</i>
<i>1.6.1 Péče o ženu při odumření jednoho plodu u vícečetné gravidity.....</i>	<i>12</i>
<i>1.6.2 Ošetrovatelská péče o ženu při odumření jednoho plodu u vícečetné gravidity.....</i>	<i>12</i>
<i>1.7 Odběry z placenty po porodu plodu.....</i>	<i>13</i>
<i>1.8 Ohledání těla novorozence.....</i>	<i>13</i>
<i>1.9 Vyšetření mrtvého plodu a placenty patologem.....</i>	<i>13</i>
<i>1.10 Oznámení výsledků vyšetření rodičům.....</i>	<i>14</i>
<i>1.11 Prevence intrauterinního úmrtí plodu.....</i>	<i>14</i>

1.12 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o matku při porodu mrtvého plodu	15
1.12.1 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o ženu před porodem mrtvého plodu	15
1.12.2 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o ženu během porodu mrtvého plodu	16
1.12.3 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o ženu po porodu mrtvého plodu.....	16
1.12.3.1 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o fyzickou stránku matky a edukace	16
1.12.3.2 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o psychiku rodičky a edukace	18
1. 12. 3. 3 Období časného šestinedělí	19
1.12.3.4 Péče porodní asistentky o psychiku otce	19
1. 12. 3. 5 Přístup porodní asistentky k rodičům	20
1.13 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o mrtvě rozeného novorozence	20
1.13.1 Ošetrovatelský postup porodní asistentky před výkonem	20
1.13.2 Ošetrovatelský postup porodní asistentky při/ během výkonu	21
1.13.3 Ošetrovatelský postup porodní asistentky po výkonu	21
1.14 Vedení dokumentace	22
1.14.1 Záznam do dokumentace	22
1.14.2 Dokumentace potřebná pro identifikaci a provázení mrtvě rozeného dítě	23
1. 14. 3 Další cesty tiskopisů vyplněných po porodu mrtvého plodu	23
1.15 Rodiče a úřady po porodu mrtvého plodu	24
1.15.1 Matriční úřad	24
1.15.2 Pohřební služba	25
1.15.3 Státní sociální správa	25
1.15.3.1 Porodné	25

1.15.3.2 Pohřebné	26
1.15.4 Okresní správa sociálního zabezpečení	26
1.15.4.1 Peněžité pomoc v mateřství (PPM)	26
1.16 Zákonné úpravy ČR pro nakládání s mrtvě rozeným novorozencem a plodem po potratu	27
1.17 Důležitost současného zařízení pohřbu pro budoucí přijetí reality	27
1.18 Psychologie při tragické události	28
1.19 Práva rodičů při úmrtí dítěte	30
1.20 Práva mrtvě rozeného dítěte	30
1.21 Zármutek a žal	30
2. Cíle práce a hypotézy	33
2.1 Cíle práce	33
2.2 Hypotézy	33
3. Metodika	34
3.1 Charakteristika výzkumného souboru	34
3.2 Výzkumný soubor	34
4. Výsledky výzkumu	35
5. Diskuze	74
6. Závěr	92
7. Seznam použité literatury	93
8. Klíčová slova	97
9. Přílohy	98

ÚVOD

Problematika péče porodních asistentek o ženy s mrtvým plodem je složité téma pro všechny zúčastněné. Pro matku i otce je to velmi těžká životní situace, kterou musejí zvládnout. Pro matku ještě přistupuje bolest a strach z ní. Na konci porodu na rodičku nečeká žádná odměna. Těhotná má pocit, že to celé je zbytečné.

Práce porodních asistentek se v této chvíli stává velmi náročnou, protože porodní asistentky přítomné u porodu musejí dokázat poskytnout ženě i přítomnému otci útěchu a oporu. Na přístupu porodních asistentek do značné míry záleží, jak se budou rodiče od počátku vyrovnávat s tak tragickou událostí, jakou porod mrtvého dítěte bez pochyby je.

Porodní asistentky během pobytu matky na porodním sále a na oddělení gynekologie mohou podat rodičům mnoho důležitých a potřebných informací jak praktických, tak souvisejících s psychikou rodičů.

Každé nitroděložní úmrtí plodu je pro matku a její blízké velkým traumatem, protože se na své miminko velmi těší. Zpravidla matka přichází do těhotenské poradny nebo na pohotovost s tím, že necítí pohyby a bojí se o své dítě. Někdy může dojít k úmrtí během porodu. Při úmrtí plodu je třeba matce i otci, je-li přítomen, tento fakt šetrně sdělit.

Je to velmi náročná situace, kdy matka potřebuje účast personálu, dostatek informací, intimitu a odpovídající ošetrovatelskou péči.

Cílem této práce je zjistit, do jaké míry jsou uspokojovány potřeby klientky z pohledu porodních asistentek.

1. Současný stav

Hodnota mrtvorozenosti se v současné době v ČR pohybuje okolo 3 ‰. Tomuto faktu i při nejlepší péči o těhotné ženy nelze zabránit.

1.1 Objasnění pojmů

Pro lepší orientaci v dané problematice je nutné objasnit řadu pojmů souvisejících s rozdělením hranice porodu a potratu. Stanovení této hranice je důležité pro celostátně i mezinárodně používané ukazatele hodnotící péči o těhotnou ženu, matku a novorozence. V neposlední řadě je stanovení hranice porodu důležité pro právní legislativu České republiky.

1.1.1 Syndrom mrtvého plodu

Dojde – li k úmrtí plodu ve druhé polovině těhotenství, označuje se tento stav jako syndrom mrtvého plodu. O syndromu mrtvého plodu hovoříme proto, že při jeho retenci (zadržování) v děloze a při jeho porodu mohou nastat komplikace vážně ohrožující zdraví a život matky (4).

„Z hlediska terminologického rozlišujeme (dle novely zákona) syndrom mrtvého plodu, kam zařazujeme všechna úmrtí v těhotenství a za porodu, kdy se narodí plod o hmotnosti vyšší než 500 gramů. Frekvenci tohoto syndromu je nutno znát pro srovnání mrtvorozenosti na mezinárodní úrovni. Jako porod mrtvého plodu je v ČR označován děj, při kterém je porozen plod o hmotnosti vyšší než 1000 gramů, který nejeví ani jednu ze čtyř známek života (dech, srdeční akce, pulsace pupečníku, aktivní pohyb svalstva). Vzhledem k možné růstové retardaci byla ještě stanovena přídatná kritéria – dokončený 28. týden gravidity a délka 35 a více cm. Mrtvorozenost v ČR je několik let stabilní mezi 2 až 3 promile“ (s. 560, 8).

1.1.2 Mrtvorozenost

Zahrnuje všechny plody, které mají porodní hmotnost 1000 gramů a vyšší a neprojeví ani jednu ze čtyř známek života, tj. pulsace pupečníku, akce srdeční, dýchací pohyby, aktivní pohyb svalstva. Do intrauterinní úmrtnosti zahrnujeme

antenatální (antepartální) a intrapartální úmrtí. Do antenatální úmrtnosti se řadí plody, které zemřely v těhotenství. Do intrapartální úmrtnosti patří plody zemřelé při porodu. Nejčastější příčinou antenatálního (antepartálního) úmrtí jsou pupečnickové komplikace, poruchy fetoplacentární jednotky, intraovulární a intraamniální infekce a závažné stavy matky. Na intrapartální úmrtnosti se nejčastěji podílí hypoxie až asfyxie plodu během porodu. Antenatálně zemřelé plody se statisticky vyhodnocují jako mrtvorozenost (3, 4).

Mrtvorozenost v České republice představuje více než polovinu celkové perinatální úmrtnosti a pohybuje se kolem 3 ‰ (3).

1.1.3 Perinatální mortalita (úmrtnost)

Je mezinárodně uznávaným kritériem kvality péče o těhotnou ženu, rodičku a novorozence. Zahrnuje dvě části: mrtvorozenost (mortinatalitu) a časnou novorozeneckou úmrtnost (ČNÚ). Je vyjádřena v ‰, jedná se o počet zemřelých novorozenců na 1000 narozených dětí. V České republice kolísá kolem 3 ‰. V roce 2007 byla její hodnota 3,9 ‰. Vysoká kvalita perinatální péče řadí Českou republiku mezi prvních 10 států světa, které dle WHO mají nejnižší perinatální úmrtnost (17).

1.1.4 Časná novorozenecká úmrtnost

Zahrnuje všechny novorozence zemřelé do 7 dnů po porodu (7 x 24 hodin) a porozené alespoň s jednou ze čtyř známek života a s dolní hmotnostní hranicí 500 g. Novorozenci s nižší porodní hmotností než 500 g jsou živě narození, pokud jeví alespoň jednu známku života a přežijí – li 24 hodin (17).

1.1.5 Perinatální období

Perinatální období začíná 22. dokončeným týdnem těhotenství a končí 7. dokončeným dnem po porodu (21).

1.1.6 Vymezení hranice mezi mrtvě a živě rozeným novorozencem

Vyhláška ministerstva zdravotnictví ČR č. 11/1988 Sb., stanoví:

Za živě narozené dítě se považuje plod, který projevil některou ze známek života (dech, srdeční akce, pulsace pupečníku, aktivní pohyb svalstva) a má porodní hmotnost 500 gramů a vyšší nebo nižší než 500 gramů, přežije-li 24 hodin po porodu.

Za mrtvě narozené dítě se považuje plod, který neprojevuje ani jednu známku života a má porodní hmotnost 1 000 gramů a vyšší.

Pokud plod, neprojevující žádnou známku života, váží méně než 1 000 gramů, je takto ukončené těhotenství považováno za potrat.

Stejně tak se potratem rozumí i ukončení těhotenství, při němž plod projevuje alespoň jednu ze známek života a má porodní hmotnost nižší než 500 gramů, ale nepřežije 24 hodin po porodu (s.6, 24).

„Hranici mezi mrtvě a živě rozeným určuje podle WHO přítomnost alespoň jedné ze známek života: dechové pohyby, srdeční akce, pulsace pupečníku a aktivní pohyb, bez ohledu na délku těhotenství. Národní registrační pravidla pak stanovují praktickou hranici mezi potratem a mrtvě rozeným plodem, která má legislativní význam (matrika, porodné, mateřská dovolená atd.).

V ČR dosud platná pravidla (rok 2006) považují za porod mrtvého plodu porod novorozence až od hmotnosti 1000 gramů (event. 28. týdne těhotenství), ačkoliv odborná společnost požaduje snížení této hranice na porodní hmotnost 500 gramů a podala návrh na změnu těchto pravidel“ (s. 87, 21).

1.1.7 Rozdíl mezi porodem plodu a porodem dítěte

Pokud dojde k porodu před 26. týdnem těhotenství nebo i v následujících měsících a plod nedosáhl hmotnosti 1000 gramů, jedná se o porod plodu. Dojde-li k porodu po 26. týdně těhotenství a plod má hmotnost větší než 1000 gramů, jedná se o porod dítěte (s.179, 25).

Toto dělení má význam ze dvou hledisek: první je z hlediska vyvozování právních odpovědností, druhé z hlediska statistických vyhodnocení.

1.2 Příčiny perinatální úmrtnosti

Intrauterinní smrt plodu (IUFD = intrauterine fetal death) nastává často bez předchozího varování i u dosud normálně probíhajícího těhotenství. Ve 20 – 50 % nelze příčinu úmrtí plodu vůbec objasnit. Po 28. týdnu těhotenství může dojít k úmrtí plodu z mnoha příčin jak ze strany matky tak plodu či placentárních poruch. Patří mezi ně i úmrtnost v důsledku vrozených vývojových vad neslučitelných se životem, ke které může dojít kdykoliv během těhotenství (3,18, 26).

1.2.1 Příčiny úmrtí plodu ze strany matky

Mezi příčiny úmrtí plodu ze strany matky patří celková infekční a horečnatá onemocnění.

Intrauterinní infekce bakteriální i virové způsobují zánětlivá onemocnění placenty, chorioamnionitidy, deciduitidy, trombózy cév placenty, nekrózu i předčasné odloučení placenty a vývoj hydropsu plodu.

Významné jsou především bakteriální infekce genitálního traktu (GBS, Chlamydie, Ureaplasmata, Mykoplasmata, bakteriální vaginóza) a virové infekce. Virus Coxsackie B3 způsobuje myokarditidy novorozence a hydrops plodu. Cytomegalovirus (CMV) se podílí na odúmrtí plodu asi 1 %, Parvovirus B19 způsobuje rozvoj hydropsu a podílí se na příčině antenatálního úmrtí až v 10 % případů úmrtí plodu na infekci. Antropozoonózy jsou infekce přenosné ze zvířat. V současné době tvoří vzácnou příčinu intrauterinního úmrtí plodu (toxoplasmóza, brucelóza, listerióza atd.).

Dalšími příčinami úmrtí plodu jsou závažná onemocnění spojená s vlastní graviditou a porodem – preeklampsia gravis, eklampsie, HELLP syndrom, diabetes mellitus, hlavně IDDM, hepatopatie, neuropatie, septikémie matky, kardiovaskulární a kardiopulmonální choroby, krvácení matky, autoimunitní choroby (lupus erythematosus, antifosfolipidový syndrom, některé poruchy štítné žlázy, trombofilní stavy), polytraumata (autonehoda), malnutrice, životní a pracovní prostředí matky a samozřejmě abúzus léků a omamných látek (3, 4, 6, 26).

1.2.2 Příčiny úmrtí ze strany plodu

Mezi fetální příčiny úmrtí plodu řadíme vývojové anomálie plodu a chromozomální aberace, fetopatie (syfilis, toxoplasmóza), Rh-izoimunizace, virové bakteriální a protozoální infekce, vrozená metabolická onemocnění, fetofetální transfuze u monozygotních, monochoriálních dvojčat, imunní a non imunní hydrops (4, 6, 26).

1.2.3 Placentární příčiny úmrtí plodu

Placentární příčiny úmrtí plodu jsou placentární insuficienci s následnou intrauterinní růstovou retardací (IUGR), poruchy fetoplacentární jednotky, př. abrupce placenty, placenta praevia, stavy spojené s trombofilií (trombózy placenty), chorioamnionitidy, i nádory placenty (hemangiom).

Do této skupiny řadíme i pupečnickové komplikace, tj. komprese pupečníku, včetně pravého uzlu, strangulace, prolaps nebo torze pupečníku (torsio nimia), ruptura sinus marginalis, vasa praevia, trombóza pupečnickových cév, fetomaternální krvácení a nádory pupečníku, které jsou vzácné (4, 6, 18, 26).

1.3 Lékařská diagnóza (Intrauterinně odumřelý plod Dg. O 36. 4)

Lékařská diagnóza nitroděložně odumřelého plodu je velmi závažná. Jejím stanovení často předcházejí subjektivní příznaky matky, které ji dovedou do ordinace obvodního gynekologa nebo do nemocnice, kde lékař na základě objektivního vyšetření tuto diagnózu v lepším případě vyvrátí, nebo v horším potvrdí (11).

1.3.1 Subjektivní příznaky matky

Těhotná žena obvykle přichází do ordinace nebo na pohotovost s tím, že necítí pohyby. Pohyby často ustávají po stadiu křečovitých záškubů. Děloha se nezvětšuje. V důsledku úbytku plodové vody dochází k jejímu relativnímu zmenšování. Těhotná má pocit cizího tělesa v břiše. Udává ochablost napětí prsů, nechutenství, výtok z rodidel, krvácení a děložní kontrakce. Mívá mrazení. Je unavená a rozladěná, často anxiousní (úzkostná) (3, 26).

1.3.2 Objektivní příznaky odumření plodu

Při příchodu gravidní ženy na porodní sál se provede pokus o natočení kardiokografického záznamu (CTG), kde se nezachytí ozvy plodu, často dochází pouze k záznamu tepové frekvence matky. Ozvy plodu taktéž nedetekujeme stetoskopem. Při ultrazvukovém vyšetření, které je nejdůležitější, se prokáže asystolie a dilatace srdce plodu. Není vidět akce srdeční. Průtok krve pupečnickem dopplerovým snímačem je neměřitelný. Nezachytitelná akce srdeční a neexistující pohybová aktivita jsou časnými známkami odumření plodu. Pozdní známkou odumření plodu je po 2 - 3 dnech viditelné podkládání lebečních kostí, tzv. Spaldingovo znamení, a porušené držení plodu. Spaldingovo znamení je lépe hodnotitelné na RTG snímku, ale v současné době není na stanovení diagnózy mrtvého plodu nezbytné. Fundus děložní je níže, než odpovídá délce gestace, a břicho bývá splasklé. Při amnioskopii bývá plodová voda zbarvená stejně jako voda z vypraného masa (3, 26).

1.3.3 Ošetrovatelské diagnózy

00071 Neefektivní zvládnání zátěže je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s neschopností správně odhadnout stresory a s neschopností vhodně na ně reagovat (10).

00125 Bezmocnost je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s pocitem neschopnosti ovlivnit výsledek událostí a s pocitem nedostatečné kontroly sledu událostí“ (s.135,10).

00124 Beznaděj je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka, který přijal neměnnost situace a zároveň není schopen mobilizovat energii pro její změnu (10).

00136 Anticipační smutek „je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka (rodiny nebo komunity) s probíhající úpravou sebepojetí, kterou intelektuálně a emocionálně reagují na potenciální ztrátu" (s.188,10).

00137 Chronický zármutek „je standardizovaný název ošetrovatelského problému u člověka, který v souvislosti s chronickým onemocněním, vadou nebo ztrátou pociťuje opakovanou, pronikavou a sílící sklíčenost" (s.184,10).

00141 *Posttraumatický syndrom* „je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s přetrvávající maladaptivní reakcí na traumatickou, zdrcující událost" (s.175,10).

00148 *Strach* „je reakcí člověka na hrozbu, kterou si připouští jako nebezpečí" (s.180,10).

1.4 Odeslání ženy k hospitalizaci

Po zjištění diagnózy musíme ženu i jejího partnera, je-li přítomen, šetrně informovat a ženu co nejdříve odeslat k hospitalizaci na příslušné gynekologicko-porodnické oddělení. Žena by po sdělení takto závažné informace neměla sama řídit auto, takže je vhodné se jí zeptat, jak se do ordinace dostala a upozornit ji na to, že bude lepší, když ji do nemocnice někdo doveze. V případě, že jsou u ženy přítomny známky počínajících komplikací souvisejících s mrtvým plodem, je třeba ženu odeslat k hospitalizaci do perinatologického centra (3, 6).

1.5 Vyšetření při příjmu ženy k hospitalizaci a úloha porodní asistentky

Při příjmu do nemocnice provede lékař zevní a vnitřní porodnické vyšetření a nabere kultivaci z pochvy i cervixu. Ultrazvukovým vyšetřením včetně Dopplera arteria umbilicalis potvrdí stanovenou diagnózu mrtvého plodu. V případě, že se jedná o první ultrazvuk a lékař tuto diagnózu stanovuje jako první až v nemocnici, přizve si ke kontrole vyšetření druhého lékaře.

První, co lékař naordinuje, je kontrola pulsu, teploty a krevního tlaku, za druhé provádí laboratorní vyšetření, zejména krevního obrazu (KO + diferenciál, trombocyty), dále se vyšetřuje krevní skupina matky a protilátky (anti D, E, C, Kell), nepřímý Coombsův test, vyšetření na trombofiliu, koagulační parametry (APTT, D-dimery, FDP, AT III, fibrinogen). Z krve se dále vyšetřují ledvinové funkce (urea, kreatinin, kyselina močová), jaterní testy (ALT, AST, GMT, alkalická fosfatáza), ionty v séru (Na, K, Cl), glykémie na lačno, C-reaktivní protein (CRP), syfilis (TPHA). Je vhodné odebrat i TORCH, což je skupina klasických teratogenních infekčních agens způsobujících

vrozené vývojové vady plodu (toxoplasmóza, rubeola, cytomegalovirus, herpes virus). Za třetí lékař ordinuje EKG a interní předoperační vyšetření.

Porodní asistentka vyplní žádanky, připraví zkumavky ke všem potřebným vyšetřením, ručí za správné provedení a odeslání odběrů. Objedná interní předoperační vyšetření včetně popisu EKG (3, 6, 26).

„Porodní asistentka pečuje na porodním sále o ženu, která se většinou nachází ve fázi šoku, chaotických emocí (úzkost, hněv, pocity viny nebo otupění, apatie). První fáze šoku trvá několik hodin až po dobu dvou týdnů. Porod, pokud nezačíná spontánně, je vyvolán medikamentózně. Někdy může žena po počáteční fázi šoku cítit i vztek na mrtvé dítě v sobě (Udělejte něco, ať už je TO ze mě venku) a chce mít hlavně vše co nejdříve za sebou. Porodní asistentka musí volit velice citlivý a otevřený přístup. Rodička, která přišla s odumřelým plodem z domova, může celkem dobře navázat kontakt s personálem, je přístupnější pomoci. Pokud došlo k úmrtí plodu i přes veškerou péči během hospitalizace, rodička je plná hněvu na zdravotnický personál a většinou ho viní z pochybení, dochází k její izolaci, nedůvěřuje nikomu a snaží se co nejdříve nemocnice odejít“ (s.76, 16).

1.6 Ukončení těhotenství s foetus mortus

Porod mrtvého plodu se zpravidla vede vaginální cestou. Těhotenství s mrtvým plodem se ukončuje císařským řezem pouze z vitální indikace matky při silném krvácení, eklampsii nebo HELLP syndromu.

Po získání všech potřebných výsledků jednotlivých vyšetření se přistoupí k indukci porodu mrtvého plodu pomocí prostaglandinů, neboť s ukončením těhotenství se v tomto případě nemá otálet.

Těhotná žena je ohrožena vznikem poruch koagulační kaskády (DIC) a infekcí. Preventivně se žena musí zajistit podáním nízkomolekulárních heparinů a antibiotik. Při nástupu pravidelných kontrakcí se může ženě aplikovat epidurální analgezie zkušeným anesteziologem za podmínky, že hodnota jejích koagulačních faktorů je v normě.

Nelze-li ženě aplikovat epidurální analgezii, lékař ordinuje podání dostatečného množství analgetik, opiátů, spasmolytik a případně sedativ.

Ve II. době porodní se pokud možno neprovádí epiziotomie ani zmenšovací operace plodu. Epiziotomie není nutná z důvodu podsunutí lebečních kostí plodu a nesprávně provedené zmenšovací operace by mohly mít pro ženu osudné následky, naštěstí v dnešním moderním porodnictví pro ně není místo.

Při porodu mrtvého plodu je porod veden jako jeden celek. Plod i placenta se rodí bez přerušení pupečníku. Po celou dobu porodu by se měl pokud možno věnovat rodiče stejný tým zdravotníků, kteří s pacientkou naváží bližší kontakt (3, 8).

1.6.1 Péče o ženu při odumření jednoho plodu u vícečetné gravidity

Při odumření jednoho z dvojčat je postup vždy individuální, záležející na vyvolávající příčině a gestačním stáří plodu.

U dvojčat monochoriálních (monozygotních) je riziko vyšší než 50 %, protože je u nich větší riziko fetofetální transfuze. U takových to dvojčat se ukončuje gravidita ihned.

U dvojčat bichoriálních (dizygotních) se pravidelně vyšetřují hemokoagulační faktory. Kardiotografické vyšetření kontroluje životní projevy plodu. Ultrazvukem se sledují průtoky krve pupečníkem a růst živého plodu. Při náznaku toho, že se živému plodu daří hůře, se těhotenství ukončuje okamžitě císařským řezem (3, 26).

1.6.2 Ošetrovatelská péče o ženu při odumření jednoho plodu u vícečetné gravidity

U ženy při odumření jednoho dvojčete se provádějí pravidelně odběry krve na hemokoagulační faktory, kardiotokogram se natáčí několikrát denně. Frekvence vyšetření záleží na ordinaci lékaře.

Těhotné ženě se měří 1krát denně krevní tlak, puls a kontroluje se hmotnost ženy a 2krát denně se kontroluje tělesná teplota. Výsledky všech vyšetření se zapisují do dekurzu. Jakákoliv změna ve zdravotním stavu pacientky se neprodleně hlásí lékaři.

1.7 Odběry z placenty po porodu plodu

Při porodu placenty je nezbytné zajistit stěry z placenty na mikrobiologické vyšetření. Je-li to možné, odebereme vzorek krve z abdominálního konce pupečníku na vyšetření karyotypu plodu, metabolické vady, na mikrobiologické a virologické vyšetření (8).

1.8 Ohledání těla novorozence

Na ohledání těla novorozence se přizve pediatr, protože musí stanovit stupeň macerace plodu. Macerací rozumíme stupeň autolýzy kůže a orgánů plodu. První stupeň se projevuje za 6 – 8 hodin po úmrtí, kdy se na kůži plodu objevují buly. Druhý stupeň je viditelný od 1. do 7. dne, kdy nastává odlučování kůže v plátech. Třetí stupeň nastupuje za 7 dní po úmrtí, kdy se pokožka odlučuje ve velkých plochách s hemoragickou imbibicí (prokrvácením), se zborcením lebky, rozvolněním kloubů a vazů (3, 26).

Po ohledání novorozence pediatrem se tělo novorozence ošetří a po 2 hodinách pobytu na porodním sále se dobře označené odešle spolu s placentou na oddělení patologie k pitvě.

1.9 Vyšetření mrtvého plodu a placenty patologem

Na oddělení patologie je provedena patologicko-anatomická pitva. Při podezření, že k úmrtí plodu došlo vlivem diagnostického úkonu, zanedbáním péče personálem porodnického oddělení nebo úmyslným zaviněním matky, je třeba provést soudní pitvu.

Patolog během svého vyšetření sleduje váhu plodu, maceraci, gestační stáří, výživu, rozštěpové vady, tvar hrudníku, utváření zevních pohlavních orgánů, zakřivení a celistvost páteře. Při pitvě plodu prohlédne orgány in situ, k odhalení patologií, jako např. malrotace, atypického odstupu velkých cév nebo situs inversus (převrácená poloha). Na orgánech se hodnotí eventuelní abnormality, velikost, duplikatury, striktury, atresie a známky krvácení. Všechny tyto nálezy mohou přispět k objasnění příčiny smrti.

Na placentě se hodnotí její hmotnost, velikost, přítomnost infarktů, inzerce pupečníku, vzhled plodových obalů. Při podezření na infekci se odesílají i kultivace. Při podezření na metabolickou nebo neuromuskulární abnormalitu se posílá vzorek tkáně plodu na metabolické vyšetření a vyšetření elektronovým mikroskopem.

Při vyšetření placenty si patolog všímá sekundárních změn na placentě patrných po 5 až 6 dnech. Změny na placentě bývají následující: otok, usazování fibrinu na mateřské straně placenty, stromální fibróza klků a ztlustění bazální membrány trofoblastu.

Na pupečníku je patrný úbytek Whartonova rosolu, edém, barevné změny ve smyslu hemoragické imbibice.

V zahraniční literatuře se uvádí, že je možné prokázat příčinu smrti plodu ve více než 90 % případů. Zbýlých 10 % případů jsou tzv. „nevysvětlitelná“ intrauterinní úmrtí (18).

1.10 Oznámení výsledků vyšetření rodičům

Případem mrtvě rozeného novorozence by se měl zabývat pouze jeden gynekolog, který si shromáždí všechny výsledky vyšetření, po jejich kompletní vyrozumí rodiče o výsledku a odešle kompletní zprávu ošetřujícímu gynekologovi rodičky. Zároveň rodičku a jejího partnera informuje o možných rizicích spojených s další graviditou. Gynekolog, který dobře zná anamnézu rodičky, jí může pomoci naplánovat nejlepší dobu pro další graviditu tak, aby riziko možného úmrtí dalšího plodu minimalizoval (8).

1.11 Prevence intrauterinního úmrtí plodu

Každé další těhotenství je rizikové. Riziko opakování intrauterinního úmrtí se uvádí kolem 7 %, u monozygotních dvojčat dokonce až 50 %. Proto se následující gravidita s monozygotními dvojčaty doporučuje ukončit již po 32. týdnu gravidity.

Riziko úmrtí plodu roste s věkem matky nad 40 let a u prodloužené gravidity nad 41. týden. U všech žen po porodu mrtvého plodu se následující gravidita pečlivě sleduje v rizikové těhotenské poradně a na oddělení rizikového těhotenství.

Jako prevence dalšího úmrtí plodu se doporučuje těhotnou ženu kolem termínu porodu hospitalizovat, denně natáčet CTG a 2krát týdně kontrolovat ultrazvukovou flowmetrii. Při hrozící hypoxii plodu těhotenství včas ukončit císařským řezem (3).

1.12 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o matku při porodu mrtvého plodu

Ošetrovatelská péče o matku při porodu mrtvého plodu zahrnuje odbornou ošetrovatelskou péči, psychickou podporu ženy a dodržování etických zásad. Dané postupy se snažíme zajistit za všech okolností.

Při příchodu matky k hospitalizaci se založí Porodopis a používá se dekurz pro gynekologické oddělení. Porodní asistentky plní ordinace lékaře a do dekurzu zapisují splnění těchto ordinací i ošetrovatelských postupů.

Žena se uloží na samostatný porodní sál (box), kde není slyšet pláč dětí z ostatních sálů (boxů). V tomto případě je nutné za sebou neustále zavírat dveře, aby žena nebyla rušena běžným provozem porodních sálů, např. pláčem právě narozeného dítěte a radostí rodičů z potomka.

Po porodu mrtvého plodu se matka po 2 hodinách překládá na oddělení gynekologie. Je nutné, pokud možno, zajistit, aby nebyla na pokoji s těhotnými ženami, aby se ženě po porodu ještě více nekomplikovala její těžká životní situace.

Ošetrovatelský postup se dělí na péči před, během a po výkonu. Po celou dobu pobytu na porodním sále se rodiče, je-li to možné, věnuje stále stejná porodní asistentka i lékař.

1.12.1 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o ženu před porodem mrtvého plodu

Porodní asistentka ženu uloží na samostatný sál a umožní jí přítomnost partnera u porodu. Informuje matku o průběhu ošetrovatelské péče během porodu, o možné analgezii při porodu a zároveň se snaží být co nejvíce v kontaktu s klientkou. Žena podepíše informovaný souhlas s porodem.

Porodní asistentka provede dle ordinace lékaře odběry krve na vyšetření koagulačních parametrů (fibrinogen, fibrin – degradační produkty, antitrombin III, trombocyty, APTT), CRP a zajistí objednání krevních derivátů na transfuzním oddělení.

Dále aplikuje léky dle ordinace lékaře: antibiotika, miniheparinizaci, analgetika, spasmolytika a u hypersenzitivních pacientek sedativa.

Porodní asistentka průběžně kontroluje fyziologické funkce krevní tlak, puls, tělesnou teplotu pacientky a také kontroluje, pravidelné vyprazdňování matky tj. mikci, defekaci.

1.12.2 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o ženu během porodu mrtvého plodu

Během porodu se snaží porodní asistentka zachovat klidné a tiché prostředí. Vysvětlí klientce způsob tlačení. Povzbuzuje rodičku, že vše zvládne, a uklidňuje ji, že už to bude mít brzy za sebou, a pak si odpočine. V průběhu porodu provádí pravidelný monitoring krevního tlaku a pulsu. Po porodu mrtvého plodu zapíše do dekurzu den, hodinu a minutu porodu, míru a váhu dítěte, včetně pohlaví.

1.12.3 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o ženu po porodu mrtvého plodu

Během porodu mrtvého plodu je třeba zajistit péči o fyzickou i psychickou stránku matky a také věnovat část pozornosti otci dítěte, je-li přítomen u porodu.

1.12.3.1 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o fyzickou stránku matky a edukace

Po porodu porodní asistentka provede očistu pacientky, zajistí na lůžku dostatek čistých vložek s podložkou. Dá klientce do lůžka čisté vložky s podložkou. Rodičku přikryje. Změří krevní tlak, puls a teplotu.

Během pobytu klientky na sále porodní asistentka průběžně kontroluje každých 15 až 30 minut krvácení a výšku děložního fundu. U děložního fundu hodnotíme poporodní retrakci, jeho vzdálenost vzhledem k pupku či symfýze. Porodní asistentka si všímá, zda je fundus děložní ve středu nebo zda není vychýlen do strany např. vlivem plného močového měchýře. Při nedostatečném zavinování dělohy se v její dutině může hromadit krev a výška děložního fundu seposouvá 2 – 3 prsty nad pupek, pak stlačením v místě děložního fundu dojde k zakrvácení, proto je při každé kontrole krvácení nutné zhodnotit břicho v úrovni děložního fundu a jemnou masáží provést kontrolu krvácení.

Pokud pacientka více krvácí převážně tmavou krví nebo odcházejí koagula ve větším množství, je nutné informovat lékaře. Po lékařském vyšetření, provedení event. nutné digitální či instrumentální revize dutiny děložní, na základě ordinace lékaře pak porodní asistentka aplikuje léky na zavinití dělohy – uterotonika např. Oxytocin 5 jedniček intravenózně nebo Ergometrin jednu ampuli intravenózně v infuzi 100 ml fyziologického roztoku a přiloží na břicho vak s ledem.

Krvácí-li pacientka z rodidel jasně červenou krví, jedná se pravděpodobně o krvácení z poranění a je rovněž třeba informovat lékaře k jeho ošetření.

Při větší krevní ztrátě klientky porodní asistentka kontroluje v pravidelných intervalech po 15 až 30 minutách krevní tlak, puls a dech. Zrychlující se puls a klesající krevní tlak mohou signalizovat rozvoj hemoragického šoku, či vznik DICku. Porodní asistentka provádí dle ordinace lékaře STATIM odběry krevního obrazu, koagulace a zajistí 2 žilní vstupy.

V případě plného močového měchýře je fundus děložní výše, než se očekává, a bývá zároveň vychýlen do strany. Žena nemusí pociťovat nucení na močení pro přetrvávající vliv analgezie. Daleko více vnímá poporodní poranění a také plod již netlačí na oblast močového měchýře. Porodní asistentka dá pacientce podložní mísu a vyzve ji, aby se vymočila. Nemůže-li se žena spontánně vymočit, je nutné ji vycévkovat jednorázovým katétre a změřit množství moče, které se spolu s její barvou, hodinou výkonu a podpisem porodní asistentky zaznamená do dekurzu.

Pacientka se musí znovu vymočit nejdéle za 6 hodin po katetrizaci. Problémy se spontánním močením se rovněž musí včas hlásit lékaři. Po vyšetření zavádí porodní asistentka dle ordinace lékaře Foley katetr nejméně na 24 hodin a aplikuje léky na úpravu mikce např. Syntostigmin. U pacientky je nutné sledovat pravidelné močení, protože distenze (roztažení) močového měchýře je po porodu častá a může způsobit, že se děloha přestane řádně retrahovat a dojde ke krvácení.

Porodní asistentka pacientku vhodnou formou upozorní na začátek laktace, protože s tím klientka většinou nepočítá. Zároveň ji poučí o opatřeních k zástavě laktace: bandáže = vyvazování prsů a farmakologická terapie dle ordinace lékaře. Běžně

se používají léky jako Mysalfon, Medocriptine, Dostinex atd. Posledně jmenovaný lék není plně hrazen pojišťovnou, tudíž náklady s ním spojené hradí pacientka.

Za dvě hodiny po porodu porodní asistentka naposledy zkontroluje u pacientky krevní tlak, puls, teplotu a výšku děložního fundu. Je-li celou dobu po porodu stav klientky stabilizovaný, pokusí se porodní asistentka s pacientkou vstát, provést osobní hygienu ve sprše, spolu s mikcí. Do dekurzu porodní asistentka provádí zápis: např. datum, hodina, kdy pacientka vstala, močila spontánně, děloha stažena, krvácení fyziologické a podpis porodní asistentky. Cítí-li se klientka dobře, doprovodí ji porodní asistentka na oddělení gynekologie a zajistí, aby rodička nebyla na pokoji s těhotnými ženami.

Pokud se klientka na vstávání necítí, nebo při postavení vedle lůžka kolabuje, uloží ji porodní asistentka zpět na lůžko. Podá klientce podložní mísu a vyzve ji, aby se pokusila vymočit. Poté pacientku opláchně, provede výměnu vložek a oblékne ženě kalhotky. Do dekurzu porodní asistentka v tomto případě zapíše: datum, hodinu, nevstala (nebo vstala, kolabuje), nemočila (nebo močila spontánně na mísu), děloha stažena, krvácení fyziologické (přiměřené) a podpis porodní asistentky. Na oddělení gynekologie odveze pacientku sanitář na vozíku pro přepravu pacientů (7, 20).

Péče o tělo pacientky je důležitá, protože včasným odhalením vznikajícího problému se zabrání rozvoji velkých komplikací.

1.12.3.2 Ošetřovatelská péče porodní asistentky o psychiku rodičky a edukace

Stejně důležitou roli hraje i péče o psychiku matky. Matka má právo své dítě pojmenovat, má právo dostat své dítě do náručí a rozloučit se s ním. Proto zjišťujeme, zda chce žena své dítě pojmenovat, zda je chce vidět, pochovat, případně si ho prohlédnout, fáze rozloučení bývá pro oba rodiče významným faktorem.

Je třeba matku předem důkladně seznámit se vzhledem dítěte a upozornit ji na různé anomálie dítěte. Matka je však nevnímá tak negativně, jako její okolí. Naopak ji pohled na její dítě do budoucna ušetří hrůzostrašných představ, které mívají matky,

jimž nebylo umožněno si své dítě prohlédnout. Každá matka má právo své dítě pochovat, hladit. Zhmotní si tak své představy a dítě se stává konkrétní osobou.

Stejnou péčí je třeba věnovat i matce, která porodila dvojčata, z nichž je jedno živé a druhé mrtvorozené, protože smutek ze ztráty dítěte přehluší radost ze života druhého. Matka se musí se svojí ztrátou vyrovnat úplně stejně.

Je vhodné klientce i jejímu partnerovi vysvětlit, jak důležitý je rituál rozloučení pro přijetí reality. V průběhu pobytu na porodním sále porodní asistentka klientku ubezpečí, že svoji těžkou roli zvládla a že v žádném případě nesehala ani jako žena. Je vhodné ženě navrhnout spolupráci s psychologem nebo psychiatrem a vysvětlit jí, že tato situace je pro ni i jejího partnera natolik závažná, že je konzultace s odborníkem zcela na místě (9,16).

Zároveň vhodnou formou porodní asistentka seznámí rodiče s nutností zařídit pohřeb dítěte. Tuto informaci dle zvyklostí oddělení podává vrchní nebo staniční sestra. Pohřbení dítěte není povinnost. Současný právní řád ČR neukládá nikomu pohřbívání jako povinnost. Ta byla zrušena novelou zákona č. 256 / 2001 Sb. s účinností od 1.1.2002.

1.12.3.3 Období časného šestinedělí

V období časného šestinedělí je třeba zajistit rodiče psychické zázemí spočívající ve spolupráci porodní asistentky, lékaře, psychologa nebo psychiatra. V tomto období se nedoporučuje podávat ženě sedativa ani antidepresiva, protože naplno prožitý smutek i žal zmenšuje a zkracuje dlouhodobé následky této těžké chvíle (8).

1.12.3.4 Péče porodní asistentky o psychiku otce

Otec, je-li porodu přítomen, prožívá tuto těžkou dobu spolu se svojí partnerkou. O tom, zda chtějí své dítě vidět, pojmenovat a výhledově pohřbít, rozhodují rodiče společně. Každá rada, kterou pacientka dostane, je i radou míněnou partnerovi.

Samozřejmě je třeba se otce zeptat, jak se cítí, zda si nechce chvíli oddechnout, např. vypítím kávy, nebo zda se chce sám na něco zeptat. Otec je do tohoto děje vtažen a nesmí být personálem přehlížen.

Na otce čekají povinnosti po odchodu z nemocnice. Musí příbuzným sdělit, co se stalo, zajít na matriku oznámit narození dítěte, navštívit pohřební službu a zařídit pohřeb, z domova odnést postýlku, kolébku a zrušit zamluvení kočárku. V práci, místo aby se kolegové zeptali, jak se truchlíci otec cítí, mlčí nebo se maximálně zeptají, jak to snáší partnerka, takže konzultace s psychologem během krátké doby je skutečně na místě (16).

1.12.3.5 Přístup porodní asistentky k rodičům

Porodní asistentka by měla být stále nablízku, někdy stačí pro první chvíli jen pohladit, projevit účast mlčením nebo říci, že je jí to líto. Porodní asistentka odpovídá na otázky rodičů. Někdy chtějí být rodiče s dítětem sami, i to jim má porodní asistentka umožnit. Je nutné zdůraznit, že porodní asistentka musí mít určitou zkušenost, aby dokázala zvládnout danou situaci i přístup k zarmouceným rodičům (9).

1.13 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o mrtvě rozeného novorozence

Ošetrovatelská péče o mrtvě rozeného novorozence se zaměřuje na ošetření a řádné označení těla novorozence. Je důležité správně vypsát potřebnou dokumentaci, za všech okolností zajistit důstojnou péči o mrtvého novorozence a při tom dodržovat odborné a etické zásady. Je vhodné mít vyčleněnou zvláštní místnost pro ošetření těla, kde je možné tělo ponechat 2 hodiny po porodu.

1.13.1 Ošetrovatelský postup porodní asistentky před výkonem

Porodní asistentka si připraví označenou náplast a pásku, kde uvede: jméno, pohlaví, váhu, míru, den a hodinu porodu. Náplast nalepí dítěti na hrudník a pásku upevní na jeho dolní končetinu.

Nepojmenují-li rodiče dítě, porodní asistentka napíše příjmení a nepojmenován. Pojmenují-li rodiče dítě, napíše porodní asistentka příjmení i jméno dítěte. To je umožněno zákonem o matrikách.

Je třeba rodiče upozornit, že pokud by chtěli vybrané jméno v budoucnu dát dalšímu dítěti, tak to nelze, protože druhé děti narozené stejným rodičům nemohou mít stejné jméno, i když první dítě toho jména nežije.

1.13.2 Ošetrovatelský postup porodní asistentky při/ během výkonu

Porodní asistentka dítě šetrně očistí, zváží a změří. Na hrudník novorozence nalepí náplast s příslušnými údaji. Vyplněnou cedulku upevní na dolní končetinu novorozence.

Porodní asistentka dále novorozence zabalí do roušky a zeptá se matky, je-li přítomen otec. Pokud je otec přítomen, zeptá se obou rodičů, zda se chtějí s dítětem rozloučit.

Pokud tomu tak je, ponechá porodní asistentka dítě s rodiči na porodním sále maximálně 2 hodiny. Poté zabalí celé tělo novorozence do roušky a nechá je odnést na patologii.

Nechtěl-li se rodiče s dítětem rozloučit, ponechá porodní asistentka tělo novorozence ve zvláštní místnosti. Po nějaké době se ještě znovu zeptá, zda nechtěl dítě přinést k rozloučení (16).

1.13.3 Ošetrovatelský postup porodní asistentky po výkonu

Tělo novorozence zabalené do roušky odešle porodní asistentka po 2 hodinách na oddělení patologie k povinné pitvě, která je nařízena ze zákona.

Sanitář oddělení zodpovídá za pietní přepravu mrtvého novorozence a za umístění těla bez roušky do chladicího boxu.

Sanitář na oddělení patologie odevzdá příslušný počet formulářů – List o prohlídce mrtvého ve 4 vyhotoveních a provede úplný zápis do knihy zemřelých ve všech rubrikách.

Po ošetření těla novorozence porodní asistentka ještě zváží placentu. Zapíše hmotnost v gramech do dokumentace event. popíše viditelné patologie. Placentu naloženou v označené nádobě s 10 % formaldehydem a spolu s řádně vyplněnou žádankou odešle na oddělení patologie. Nádobu označí identifikačním štítkem matky i dítěte.

Při úmrtí novorozence a porodu mrtvě rozeného dítěte porodní asistentka upozorní rodiče na potřebu postarat se o pohřbení dítěte prostřednictvím pohřební služby.

Určí - li lékař, že se jedná o potrat, pohřbení plodu se nevyžaduje.

Úmrtí, kde je podezření z trestného činu, je spjato s oznamovací povinností lékaře Policii ČR.

1.14 Vedení dokumentace

U porodu mrtvého plodu má dokumentace velký význam pro další legislativu. Mrtvý plod spadá do povinného hlášení perinatální úmrtnosti.

V případě právního sporu o zavinění úmrtí plodu během porodu podléhá soudním znalecům.

Po porodu má matka ze zákona nárok na peněžité dávky spojené s mateřstvím a pohřbem dítěte.

1.14.1 Záznam do dokumentace

Do dokumentace matky (porodopis, dekurz) porodní asistentka zapíše den, hodinu a minutu porodu, míru a váhu dítěte, jeho pohlaví, a to i včetně hmotnosti placenty. Novorozenci nepřiděluje číslo v měsíci, ale pouze číslo v daném roce. Číslo porodů v porodní knize i v matriční knize musejí souhlasit.

Místo čísla v měsíci udělá porodní asistentka v porodní knize červený křížek, aby bylo jasné, že jde o úmrtí novorozence.

Součástí dokumentace je i přiložené poučení matky (Příloha 9).

1.14.2 Dokumentace potřebná pro identifikaci a provázení mrtvě rozeného dítěte

Porodní asistentky připraví dokumentaci potřebnou pro identifikaci a provázení mrtvě rozeného novorozence, kterou vyplňuje lékař.

Jedná se o tyto dokumenty:

List o prohlídce mrtvého (DITIS 114 105 0). Formulář se vyplňuje 4x. Každý list formuláře musí být řádně vyplněn. Na tiskopise musí být razítko a podpis ošetřujícího lékaře a také razítko a podpis prohlížejícího lékaře !!!

Průvodní list k zásilce histologického materiálu, který se vyplňuje 1x.

Zpráva o rodičce se vyplňuje také 1x.

Hlášení o narození vypíše sekretářka nebo porodní asistentka 2krát.

Hlášení perinatální úmrtnosti se provede záznam do červeného sešitu.

Poučení pro matku se zapisuje 2krát. Originál zůstává v dekurzu a kopie se zasílá s ostatními průvodkami na oddělení patologie. Poučení sepíše porodní asistentka nebo vrchní sestra oddělení.

Rodiče podepíší Hlášení o narození, nahlásí dítě na matrice a co nejdříve osloví pohřební službu dle svého výběru a zajistí pohřeb. Postup je stejný jako u pohřbu dospělého člověka.

Rodiče mohou svému dítěti, pokud jsou věřící, zařídit i církevní pohřeb, i když dítě nebylo pokřtěno.

Většinu těchto úkonů zařizuje otec nebo rodina, protože matka po porodu zůstává 3 - 5 dní v porodnici jako po fyziologickém porodu.

1.14.3 Další cesty tiskopisů vyplněných po porodu mrtvého plodu

List o prohlídce mrtvého se vypisuje ve čtyřech kopiích. Po provedené, zákonem nařízené pitvě do něho patolog doplní potřebné údaje a list o prohlídce mrtvého se rozešle následovně.

První list se založí do archivu na patologii, druhý list se vkládá do dokumentace rodičky, třetí list se zasílá na matriku a čtvrtý list slouží jako podklad pohřební službě pro zpopelnění.

Zprávu o rodičce lze v současné době vypisat elektronicky. Vytištěna v jedné kopii se zašle také na oddělení patologie.

Hlášení o narození je formulář pro potřeby matriky, který vyplní dle zvyklostí oddělení buď sekretářka nebo porodní asistentka. Vyplněný formulář nechá osoba, která jej sepsala, zkontrolovat a podepsat oběma rodičům. Poté se Hlášení o narození odešle na matriční úřad příslušné obce dle místa narození dítěte.

Hlášení perinatální úmrtnosti slouží jako ukazatel perinatální péče. Proto má každé oddělení speciální sešit, kde si úmrtí novorozenců eviduje a 1x ročně provádí statistické hlášení.

Poučení pro matku má praktický význam. Žena nám tím stvrzuje, že byla poučena o dalším postupu při vyřizování úředních záležitostí a ohledně pohřbu.

1.15 Rodiče a úřady po porodu mrtvého plodu

Porod mrtvého plodu je stresující záležitostí, a další stres rodiče čeká při vyřizování příslušných úředních úkonů. Na matrikách i pohřebních službách by se měli úředníci snažit rodičům taktním přístupem tuto nelehkou pouť usnadnit.

1.15.1 Matriční úřad

Po porodu mrtvě rozeného novorozence otec navštíví matriční úřad v místě narození dítěte. Matrikář na základě hlášení o narození provede zápis dítěte jen do Knihy narození a později přiloží originál Listu o prohlídce mrtvého.

V údajích o dítěti nikdy není rodné číslo, protože mu není nepřiděleno. Oddíl pro rodné číslo matrikář proškrtne vodorovnou čarou. Do knihy narození se zapisují i základní údaje o rodičích.

Pokud se dítě narodí mrtvé, mohou jej rodiče pojmenovat dle zákona o matrikách, ale další děti narozené v této rodině nesmějí být stejného jména.

Do kolonky „Záznamy a opravy před podpisem“ provede matrikář zápis Dítě je mrtvě narozené.

U dítěte narozeného v manželství se píše pouze: Dítě je mrtvě narozené.

U dítěte svobodné matky nebo matky rozvedené déle než 300 dní se provede ještě zápis o určení otcovství (13, 23).

Matrika má ze zákona oznamovací povinnost do evidence obyvatel dle trvalého pobytu matky. U mrtvě rozeného novorozence se oznamovací povinnost neplní.

Mrtvě narozené dítě se zapisuje do matriky a má jméno, takže je možné vystavit ohledací list mrtvého jako doklad nutný pro pohřbení (Mlčoch).

1.15.2 Pohřební služba

Pohřební služba na základě listu o prohlídce mrtvého zapíše mrtvě narozené dítě do knihy zemřelých jako mrtvě narozené dítě manželů XY nebo je zaznamenáno pouze pohlaví dítěte.

Kremace je hrazena 50 % ceny pohřbu dospělého jedince a v případě takto malého dítěte se provádí kremace bez obřadu nebo uložení do rodinného hrobu. Pro novorozence se nezakládá nový, vlastní hrob.

Pohřební služba vystaví rodičům fakturu, se kterou se obrátí na správu sociálního zabezpečení, kde obdrží tiskopis na pohřebné.

1.15.3 Státní sociální správa

Odbor státní sociální podpory úřadu práce vyplácí ženě na základě potvrzení o narození dítěte dávku porodné a na základě faktury z krematoria a dokladu o pohřbení (potvrzení o zpopelnění nebo potvrzení o uložení do hrobu) dávku pohřebné.

1.15.3.1 Porodné

Matce se vyplácí sociální dávka tzv. porodné. Každá žena, která porodila, má nárok na porodné, který vzniká dnem porodu. Porodné však může dostat i otec dítěte, jestliže žena, která dítě porodila, zemřela a porodné nebylo vyplaceno jí ani jiné osobě.

Na základě tiskopisu *Žádost o porodné a potvrzení o porodu* se matce vyplácí porodné ve výši 13 000 Kč na každé narozené dítě a nerozlišuje se, zda jde o dítě živé či mrtvě rozené. Dávka se vyplácí jednorázově na základě zákona č. 117 / 1995 Sb.

o státní sociální podpoře ve znění pozdějších zákonů § 44 odst.1, 2, .3, § 46 odst. 1, 2 (2).

1.15.3.2 Pohřebné

Tato dávka státní sociální podpory se vyplácí osobě, která vypravila pohřeb nezletilému dítěti nebo nezletilému dítěti, které vypravilo pohřeb osobě, která byla jeho rodičem. Jestliže má na dávku nárok více osob, vyplácí se dávka té osobě, která o ni požádá jako první. Pohřebné je dávka jednorázová a činí 5 000 Kč dle zákona č.117/1995 Sb. o státní sociální podpoře ve znění pozdějších zákonů § 47 odst. 1, 2 , § 48 odst. 1, 2 (2).

1.15.4 Okresní správa sociálního zabezpečení

Okresní správa sociálního zabezpečení vyplácí rodičce peněžitou pomoc v mateřství, na kterou má ze zákona nárok, byla-li v předešlých 270 dnech nemocensky pojištěna. Dávka je vyplácena okresní správou sociálního zabezpečení podle sídla zaměstnavatele matky.

1.15.4.1 Peněžitá pomoc v mateřství (PPM)

Matka má nárok i na peněžitou pomoc v mateřství a to po dobu 14 týdnů. Toto stanovuje Zákon č. 88/1968 Sb. o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění v § 12 odst. 3, 5, komentář 26. (3) Jestliže se dítě narodilo mrtvé, poskytuje se zaměstnankyni peněžitá pomoc v mateřství po dobu 14 týdnů. (5) Doba poskytování peněžité pomoci v mateřství zaměstnankyni, která porodila, nemůže být kratší než 14 týdnů a nemůže skončit před uplynutím šesti týdnů ode dne porodu (s. 84, 27).

(26) Ženě, která porodila, náleží PPM alespoň po dobu 14 týdnů; poskytování PPM nesmí být ukončeno před uplynutím 6 týdnů po porodu. To platí i v případě, že dítě se narodilo mrtvé, a nebo se matka ihned po porodu odmítla o dítě starat s tím, že dá souhlas k adopci. Proto bude v těchto případech ženě poskytována PPM:

a) po dobu 15 týdnů, pokud před porodem pobírala PPM po dobu 9 týdnů, neboť po porodu musí PPM pobírat po dobu 6 týdnů

b) po dobu 14 týdnů, pokud před porodem pobírala PPM 6 týdnů, neboť po porodu musí PPM pobírat po dobu 8 týdnů do celkové doby 14 týdnů (s.85, 27).

1.16 Zákoné úpravy ČR pro nakládání s mrtvě rozeným novorozencem a plodem po potratu

Po porodu mrtvého plodu lékař vypíše List o prohlídce mrtvého a odešle plod na patologii k pitvě, protože podle Vyhlášky č. 19/1988 Sb. § 4, odstavce 2 je pitva v tomto případě povinně nařízena stejně jako u dětí zemřelých do 15 let věku a u žen, které zemřely v souvislosti s těhotenstvím, potratem, porodem nebo šestinedělím.

§ 11 téže vyhlášky stanoví, že od pohřbu se může upustit, pokud se o tělo mrtvého do 96 hodin od zjištění úmrtí prohlížejícím lékařem nikdo z příbuzných nepřihlásil. Vyhláška ministerstva zdravotnictví č.19/1988 obsahovala § 10 o povinnosti pohřbívání, ale ten byl v roce 2001 zrušen novelou Zákona 256/2001 Sb. O pohřebnictví s účinností od 1.1.2002 stejně jako při pohřbívání.

Dále § 5 odstavec 1 Zákona 256/2001 Sb. stanoví, že pokud se nikdo nepřihlásí k mrtvému člověku do 96 hodin, je povinností obce, v jejímž obvodu k úmrtí došlo, zařídit pohřeb.

Zákon č. 20/1966 o péči o zdraví lidu § 26 odstavec 11, 12 objasňuje podmínky nakládání s plodem po potratu, který se dle zákona zpopelňuje ve spalovně zdravotnického zařízení nebo v krematoriu (14, 15, 22).

1.17 Důležitost současného zařízení pohřbu pro budoucí přijetí reality

Z výše uvedených zákonných předpisů vyplývá, že v ČR neexistuje povinnost o pohřbívání. Vypravení pohřbu je věc zcela dobrovolná. Je důležitá pro další přijetí reality.

Situace kolem úmrtí nenarozeného dítěte bývá velmi psychicky náročná. Rodičům je třeba vše řádně a několikrát vysvětlit, často se náhle zjistí, že i když poslouchají, co je jim řečeno, tak to nevnímají. Je nutné jim opakovaně vysvětlit,

že zařízení pohřbu je nyní pro ně velmi náročné, ale důležité, protože po zbavení se prvotního šoku budou vědět, kde dítě mají (16).

Rodiče si mohou pohřeb zařídit u kterékoliv pohřební služby. V kanceláři pohřební služby se dovědí, že v tomto případě není na místě vypravovat pohřeb a celá záležitost se vyřeší kremací bez obřadu, případně uložením do rodinného hrobu.

Zpopelnění stojí 50 % ceny pohřbu bez obřadu dospělého, což je cca 3500 Kč. Záleží na pohřební službě. Rodiče dostanou fakturu, kterou donesou na správu sociálního zabezpečení v místě bydliště, kde jim vyplatí pohřebné, které je stanoveno na 5 000 Kč.

Po zpopelnění krematorium neupozorňuje rodiče, že si mají urnu vyzvednout. Většinou se správa krematoria s rodiči domluví, zda si chtějí urnu vyzvednout a kdy mají přijít. Nechce-li rodina provést pohřbení sama, ukládá správa krematoria urnu do společného hrobu, za který se neplatí žádný poplatek.

Zkušenost zaměstnanců krematoria je taková, že někteří rodiče přijdou třeba po roce a vyzvednou si urnu, kterou potom dodatečně uloží do rodinného hrobu ke svým blízkým, nebo požádají o možnost rozptýlení popela na pietním místě.

Pokud rodiče trvají na tom, že dítě pohřbít nechtějí, pak to zajistí zdravotnické zařízení, protože je povinností obce, pokud se do 96 hodin po oznámení úmrtí nikdo z rodiny nepřihlásí, pohřeb zařídit.

Mnozí rodiče v první chvíli odmítají přijmout fakt o ztrátě dítěte a zároveň s tím nechtějí nic slyšet ani o pohřbu. Většinou si vše musejí nechat projít hlavou a ve spolupráci se širší rodinou nakonec přijdou a pohřeb zařídí, 96 hodin se jeví většinou jako dostatečně dlouhá doba k rozmyšlení.

Vyřízení pohřbu a všech ostatních úředních záležitostí spočívá na otci a rodině, protože matka po porodu zůstává v porodnici 3 – 5 dní..

1.18 Psychologie při tragické události

Reakce člověka na oznámení tragické události je vždy stejná. Prožívání velmi nepříznivých věcí probíhá v 6 stádiích.

Prvním stádiem je šok. Je to bezprostřední reakce na to, že se s člověkem, v tomto případě s dítětem, něco děje. Rodiče jsou najednou zmatení a přestávají rozumět slovům.

Druhé stádium je negace. To není pravda. Vy jste se spletli. To není možné.

Třetí stádium je vyjednávání. Rodiče se dohadují. Co když je to léčitelné. Co když se najde lék.

Čtvrté stádium je hněv. Proč právě my? Může být orientovaný na dítě, na personál, na sebe nebo na Boha.

Páté stádium je smutek. Rodiče si poprvé plně uvědomí danou situaci. Smutek může vyústit v depresi, a nebo přejde do posledního šestého stádia a tím je akceptování. Do tohoto stádia je třeba rodiče dostat.

Smutek pohlcuje celou osobnost člověka. Příznaky smutku se projevují v primárních pocitech hněvu, strachu, smutku a radosti. Tyto pocity se v cyklech opakují přibližně po jeden rok. Vedou ke zpracování smutku a na jeho konci je šance začít budovat nový kvalitnější život. Pokud člověk situaci nezvládne, začnou se u něho projevovat pocity jako je úzkost, nesmělost, frustrace a deprese. Tento stav končí patologickým smutněním.

Somatické projevy smutku bývají: vysílení, únava, apatie, neklid, roztržitost, úzkost, strach, poruchy koncentrace, dezorientované myšlení, poruchy spánku a noční můry. Somatické projevy jsou vyostřené hlavně na začátku, kdy má matka poprvé vidět své mrtvé dítě, oznámit otcí dítěte, že dítě není v pořádku, říci prarodičům, že dítě zemřelo. Pokud se somatické projevy časem nemírní, je třeba vyhledat pomoc psychologa nebo psychiatra.

Chování rodičů po porodu mrtvého plodu je ovlivněno tím, že nevědí, co mají dělat, a tak se zavírají do samoty a opuštěnosti. Vyhýbají se příbuzným i známým a ti se zase vyhýbají rodičům. Může dojít i k partnerské krizi, protože se vlivem přílišné orientace na svoje pocity navzájem odcizí.

Není rozdíl mezi smutkem matky a otce. Jen ženy svůj smutek více verbalizují. Je proto chybou se více věnovat jenom matce, protože podporu v této chvíli potřebují oba dva.

Smutek dětí ze ztráty sourozence je ovlivněn jejich věkem. U předškolních dětí dochází k poklesu nálady. Pro ně je smrt zvratná (reverzibilní). Při nedostatku informací mají hrůzostrašné představy. Děti ve věku 5 – 9 let vědí, že smrt je konec a že umřít musejí všichni. Jejich vlastní snahou je se smrti vyhnout. Smrt personifikují. Ve věku 9-11 let mají děti realistický pohled na smrt jiných. Chybí jim pocit vlastní smrtelnosti a reagují hněvem. Děti nad 12 let chápou smrt jiných stejně jako dospělí. Tu vlastní však neakceptují a reagují maximálním využíváním životních šancí. Je třeba dětem o smutné události říci a vysvětlit jim vzniklou situaci úměrně jejich věku. Děti vycítí, že se něco děje a jsou z toho zmatené. Každé dítě potřebuje vědět, že za smrt nikdo nemůže, že na tuto nemoc nikdo z rodiny nezemře, že jejich sourozence nic nebolelo a že mu není zima (9).

1. 19 Práva rodičů při úmrtí dítěte

Prvním právem rodičů je vidět, dotýkat se, držet svoje dítě kdykoliv před smrtí, druhým je mít fotografii dítěte, třetím je mít vzpomínkové předměty na dítě, čtvrtým je realizovat svoje kulturní a náboženské zvyky, pátým je komunikovat s empatickým personálem, šestým je být se svým dítětem, sedmým je mít soukromí s dítětem, osmým je očekávat pomoc při smutku, devátým je podílet se na rozhodování o pitvě, desátým je mít srozumitelné informace, jedenáctým právem je mít pomoc při plánování pohřebního obřadu a dvanáctým právem je mít informace o podpůrných aktivitách (8).

1. 20 Práva mrtvě rozeného dítěte

Prvním právem je být považovaný za osobu, která se narodila, druhým je mít jméno, třetím je být viděný a držení svojí rodinou, čtvrtým je mít smuteční oznámení a pátým je být s úctou pochovaný (8).

1.21 Zármutek a žal

„Normální proces zármutku zakončený nalezením nové identity trvá zpravidla jeden rok, ve kterém lze odlišit výrazné fáze. Šest až osm týdnů má pozůstalý právo

na otevřený žal. Okolí by mělo tolerovat jeho pláč, smutné nálady, nejrůznější rozlady a určitou sníženou výkonnost či roztržitost při vykonávání domácích povinností.

Po dvou měsících by měl být pozůstalý schopen dostát všem svým pracovním povinnostem a měl by být schopen zvládat i tradiční roli v rodině. Proces zármutku však pokračuje a většinou po roce je pozůstalý schopen ztrátu vidět jinýma očima“ (s.107, 5).

Otevřený žal se snáší snadněji než dlouhodobě potlačovaná bolest a smutek. První reakce na ztrátu dítěte je tzv. ohlušení (oněmění). Je velmi důležité umožnit rodičům, aby si dítě pochovali, protože to přispěje k akceptaci ztráty. Lítost, hněv, bezmoc a strach jsou převládající pocity bezprostředně po ztrátě. První reakce lidí na takovou zprávu jsou zcela rozdílné. Někteří lidé začnou hned plakat, jiní toho nejsou schopni a další se začnou hystericky smát. Intenzita ohlušení pomalu slábně, ale trvá až do pohřbu. Proto je důležité mrtvě rozenému novorozenci zařídít pohřbení (5).

Truchlení je přirozenou reakcí na ztrátu a i děti mají mít možnost se na něm podílet, přišly přece o sourozence. Dětem by měl někdo z rodiny věnovat pozornost, protože dítě se tím učí, že každý život, i ten jeho, je konečný. Navíc se také dítě bezděčně učí rituály patřící k posledním věcem člověka (5).

V minulosti bylo zvykem nosit po úmrtí celý rok černé šaty a lidé věděli, že dotyčný truchlí a chovali se k němu ohleduplně. Časem se nošení černého oděvu zkrátilo na 6 týdnů a pak lidé nosili na rukávu černou pásku. Postupem času se tento zvyk ztratil úplně (5).

Truchlení je dynamický proces mající obecné i specifické projevy. Tyto projevy se v čase mění a jejich intenzita kolísá. Obecně se uvádí, že akutní žal trvá šest týdnů od úmrtí blízké osoby. Celý proces truchlení probíhá většinou jeden rok. Silný zármutek může znovu vzplanout s narozeninami zemřelého, s datem úmrtí a s Vánocemi. Při úmrtí jednoho z dvojčat si rodiče zároveň připomínají radost z toho, jak jejich dítě pěkně roste a zároveň smutek nad ztrátou druhého dítěte, které mohlo být stejně šikovné (19).

„Pokud jsou porodní asistentky schopny skutečného doprovodu rodiny s mrtvorozeným dítětem, vycházejí z této situace posíleny zkušeností a dobrým pocitem, že udělaly pro klientku vše, co mohly” (s.76, 16).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1 Zjistit, zda jsou ženám zdravotnickým personálem podávány informace o ošetrovatelské péči během porodu mrtvého plodu.

Cíl 2 Zjistit, zda je zachována intimita ženy během porodu mrtvého plodu.

Cíl 3 Zjistit, zda je ošetrovatelská péče během porodu mrtvého plodu poskytována podle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti.

Cíl 4 Porovnat ošetrovatelskou péči o ženy během porodu mrtvého plodu ve vybraných porodnických zařízeních.

Cíl 5 Zjistit, zda zdravotnický personál podává rodičům informace ohledně zařízení pohřbu mrtvě narozeného dítěte.

Cíl 6 Zjistit, zda mají porodní asistentky znalosti v případě potřeby psychické pomoci ženám po porodu mrtvého plodu.

Cíl 7 Vytvořit porodnický standard na péči o ženy s porodem mrtvého plodu.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1 Ženy jsou zdravotnickým personálem informovány o ošetrovatelské péči během porodu mrtvého plodu.

Hypotéza 2 Ženy mají zachovanou intimitu během porodu mrtvého plodu.

Hypotéza 3 Ošetrovatelská péče během porodu mrtvého plodu je poskytována podle doporučení České gynekologicko - porodnické společnosti.

Hypotéza 4 Ve vybraných porodnických zařízeních ošetrovatelská péče během porodu mrtvého plodu odpovídá doporučení České gynekologicko - porodnické společnosti.

Hypotéza 5 Zdravotnický personál poskytuje informace ohledně zařízení pohřbu mrtvě narozeného dítěte.

Hypotéza 6 Porodní asistentky mají znalosti v případě potřebné psychické pomoci ženám po porodu mrtvého plodu.

Hypotéza 7 Ženám během porodu mrtvého plodu není poskytována péče dle porodnického standardu.

3. Metodika práce

V práci bylo vytyčeno 7 cílů a stanoveno 7 hypotéz. Pro získání potřebných údajů k dosažení cílů a k analýze hypotéz byla použita metoda kvantitativního výzkumu formou dotazníkové metody.

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Technika dotazníku byla zvolena z důvodu získání velkého množství informací v relativně krátkém časovém úseku. Všechny poznatky získané vyhodnocením dotazníků jsou shrnuty a porovnány s dostupnými informacemi získanými z odborné literatury. Vzhledem k rozsahu výzkumného šetření bylo v dotazníku položeno celkem 35 otázek. 6 otázek bylo identifikačních, zaměřených na věk, vzdělání, pracoviště, typ zdravotnického zařízení a dobu práce v oboru (1, 2, 3, 4, 5, 6). 23 otázek bylo uzavřených (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 26 a, 26 b, 26 c, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35) a 6 polouzavřených (8, 9, 18, 23, 24, 30).

Výzkumné šetření probíhalo od listopadu 2008 do ledna 2009 v nemocnicích České republiky, převážně v Jižních Čechách.

3.2 Výzkumný soubor

Dotazníky byly rozdány mezi porodní asistentky v 8 městech: Českých Budějovicích, Českém Krumlově, Domažlicích, Jindřichově Hradci, Praze, Prachaticích, Strakonících a Ústí nad Labem.

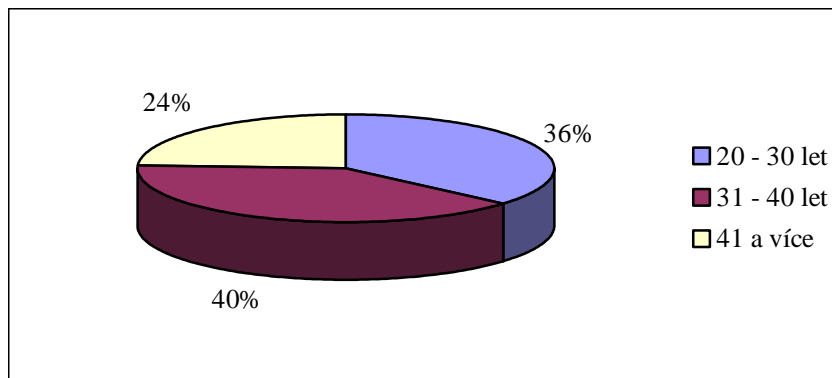
Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků. Návratnost byla 69 dotazníků, z nichž 3 dotazníky neměly úplné údaje a tím nebyly validní, proto byly vyřazeny. Celkový počet respondentek, které se výzkumu zúčastnily, je 66 (100 %).

Bylo provedeno srovnání péče porodních asistentek o ženy s mrtvým plodem ve všech jmenovaných nemocnicích a poté byly náhodně vybrány a porovnány nemocnice v Českých Budějovicích, v Českém Krumlově a v Jindřichově Hradci.

Výsledky výzkumu byly zpracovány počítačovými programy Word a Excel a zaznamenány pomocí grafů a tabulek.

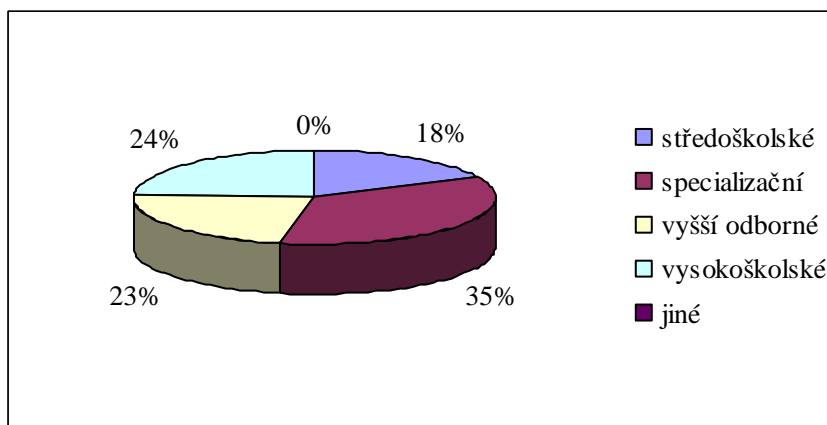
4. Výsledky výzkumu

Graf 1 Věk respondentek



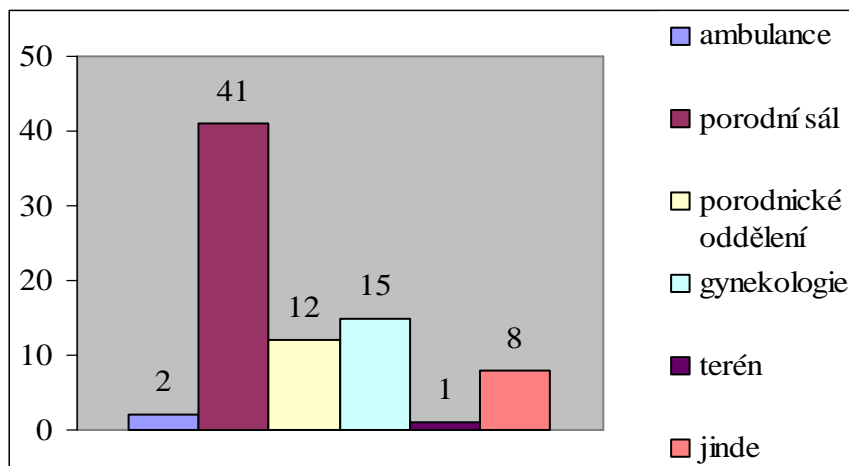
24 (36 %) porodních asistentek bylo ve věku 20 – 30 let. Věk mezi 31 – 40 lety mělo 26 (40 %) dotázaných. Nad 41 let věku bylo 16 (24 %) dotázaných porodních asistentek.

Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání porodních asistentek



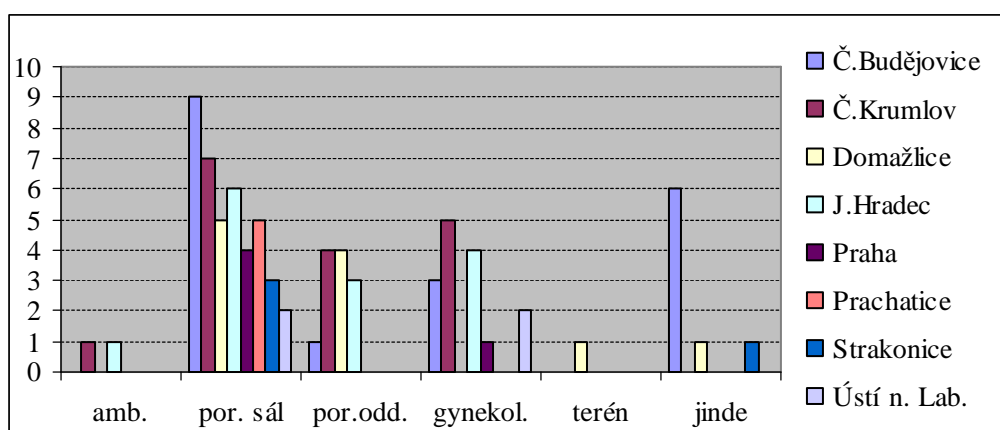
12 (18 %) porodních asistentek má vzdělání středoškolské, 23 (35 %) porodních asistentek má pomaturitní specializační studium, vyšší odborné vzdělání absolvovalo 15 (23 %) porodních asistentek a 16 porodních asistentek (24 %) má vzdělání vysokoškolské. S jiným vzděláním v našem oboru pracuje 0 (0 %) lidí.

Graf 3a) Rozdělení porodních asistentek podle oddělení, na kterém pracují



Výzkumu se zúčastnilo 66 porodních asistentek. Vrátilo se celkem 79 odpovědí. Nejvíce dotázaných porodních asistentek pracuje na porodním sále 41, 15 respondentek pracuje na gynekologickém oddělení, 12 porodních asistentek pracuje na oddělení šestinedělí, 8 porodních asistentek pracuje jinde, 2 dotázané porodní asistentky pracují na ambulanci a 1 porodní asistentka pracuje v terénu.

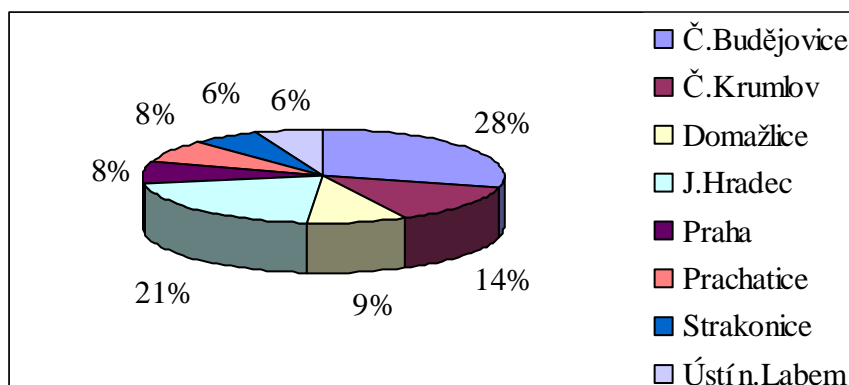
Graf 3b) Rozdělení porodních asistentek podle města a oddělení, na kterém pracují



41 dotázaných porodních asistentek pracuje na porodním sále, z toho je 9 respondentek z Českých Budějovic, 7 z Českého Krumlova, 5 z Domažlic, 6 z Jindřichova Hradce, 4 z Prahy, 5 z Prachatic, 3 ze Strakonice a 2 z Ústí nad Labem. 15 respondentek pracuje na gynekologickém oddělení z toho jsou 3 porodní asistentky z Českých

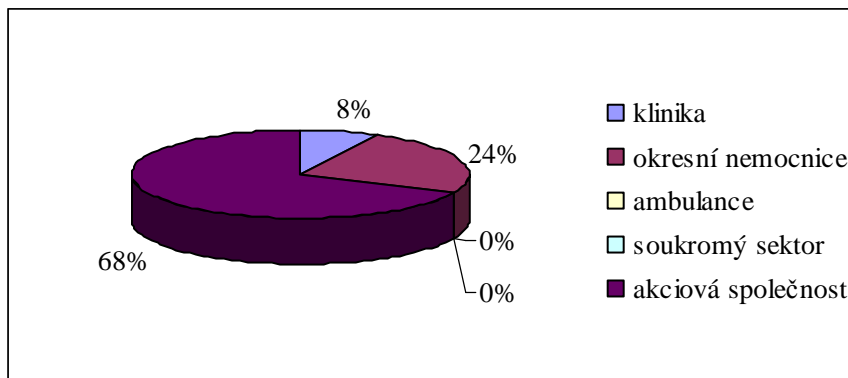
Budějovic, 5 z Českého Krumlova, 0 z Domažlic, 4 z Jindřichova Hradce, 1 z Prahy, 0 z Prachatic, 0 ze Strakonice a 2 z Ústí nad Labem. 12 porodních asistentek pracuje na oddělení šestinedělí, z toho je 1 respondentka z Českých Budějovic, 4 z Českého Krumlova, 4 z Domažlic, 3 z Jindřichova Hradce, 0 z Prahy, 0 z Prachatic, 0 ze Strakonice a 0 z Ústí nad Labem. 8 porodních asistentek pracuje jinde, z toho jsou 4 českobudějovické, které pracují na rizikovém těhotenství. 1 českobudějovická porodní asistentka pracuje na gynekologické jednotce intenzivní péče a jedna je ve vedoucí funkci. V Domažlicích pracuje 1 porodní asistentka na oddělení novorozenců a ve Strakonice se výzkumu zúčastnila 1 studentka. 2 dotázané porodní asistentky pracují v ambulantní sféře, z toho je 1 z Českého Krumlova a 1 z Jindřichova Hradce a 1 porodní asistentka z Domažlic pracuje v terénu.

Graf 4 Rozdělení porodních asistentek podle sídla zdravotnického zařízení



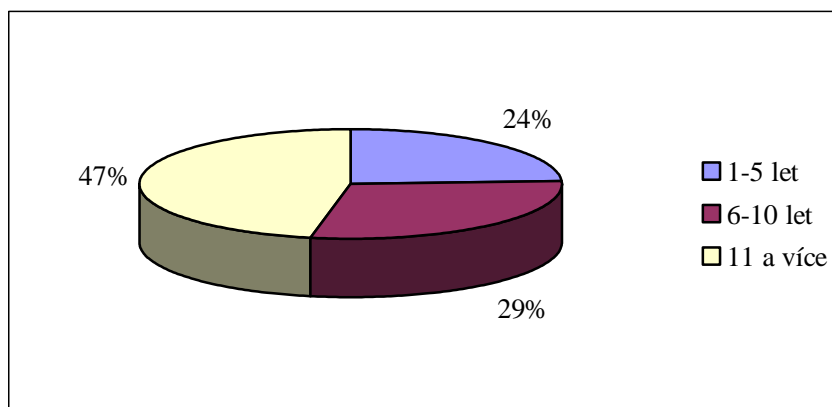
Výzkumu se zúčastnilo celkem 66 (100%) respondentek z různých měst, z toho bylo 19 (28 %) dotázaných z Českých Budějovic, 14 (21 %) z Jindřichova Hradce, 9 (14 %) dotázaných pracuje v Českém Krumlově, 6 (9 %) respondentek pracuje v Domažlicích. 5 (8 %) respondentek bylo z Prahy a 5 (8 %) z Prachatic. 4 (6 %) dotázané porodní asistentky byly ze Strakonice a 4 (6%) z Ústí nad Labem.

Graf 5 Typ zdravotnického zařízení, ve kterém porodní asistentky pracují



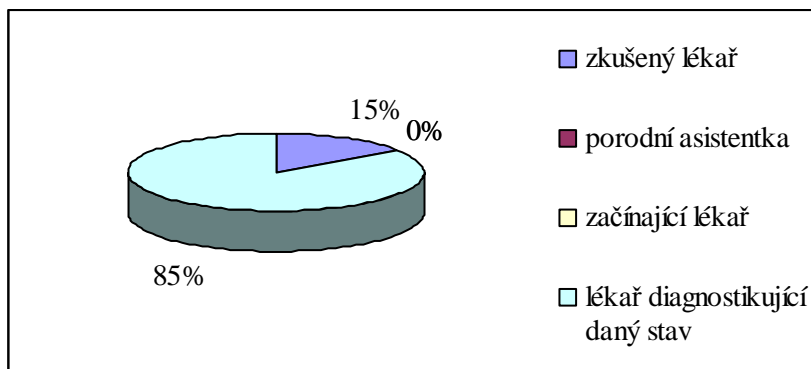
45 (68 %) porodních asistentek pracuje v akciových společnostech. 16 (24 %) je zaměstnáno v okresních nemocnicích. Zbývajících 5 (8 %) pracuje na klinice. V soukromém sektoru a na ambulancích pracuje 0 (0 %) porodních asistentek.

Graf 6 Délka praxe respondentek



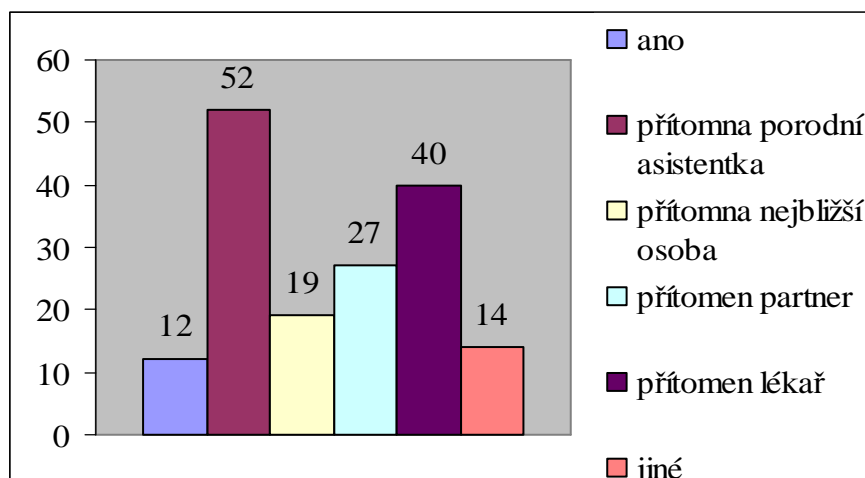
31 (47%) porodních asistentek pracuje v oboru 11 let a více, 6 – 10 let pracuje v oboru 19 (29 %) porodních asistentek a 16 (24 %) porodních asistentek pracuje v gynekologicko- porodnickém oboru 1 rok až 5 let.

Graf 7 Podávání informací o úmrtí plodu



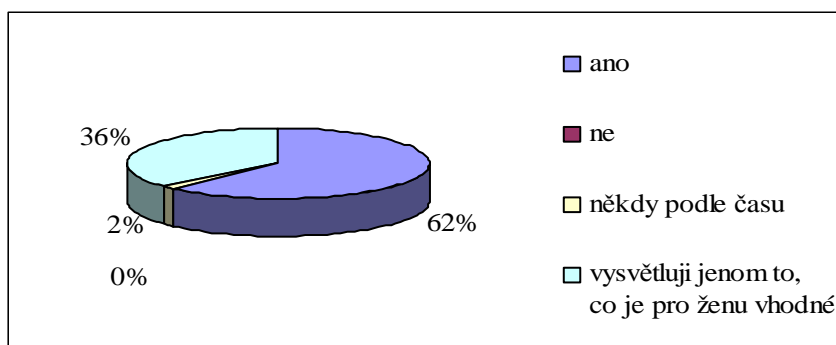
56 (85 %) dotázaných porodních asistentek uvedlo, že informace o úmrtí plodu podává ženě lékař, který daný stav diagnostikoval. U 10 (15 %) respondentek seznamuje ženu s daným stavem zkušený lékař. Dotázané porodní asistentky neuvedly ani v jednom případě, že by o úmrtí plodu matku informovala porodní asistentka nebo začínající lékař.

Graf 8 Samota ženy při sdělování diagnózy



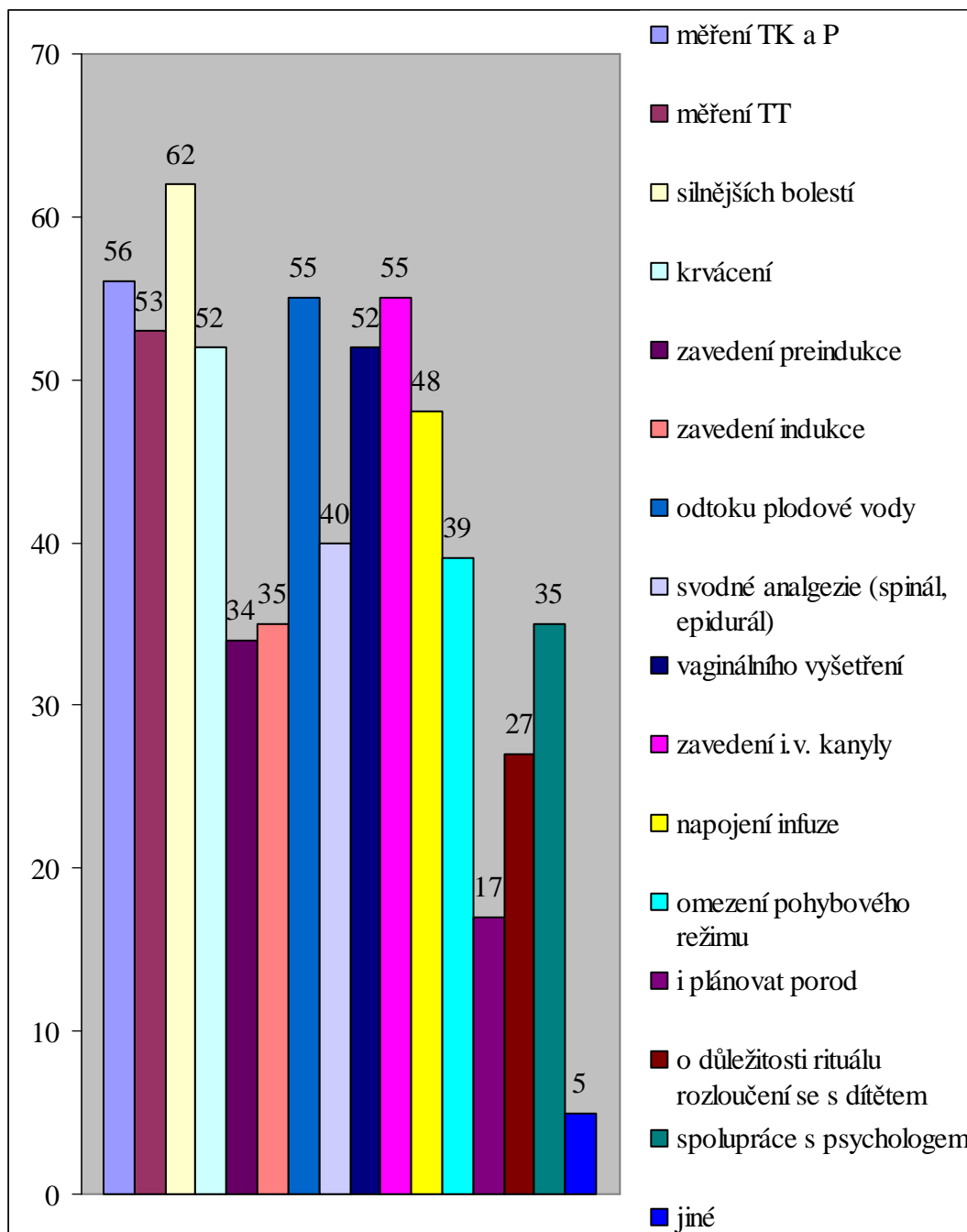
66 porodních asistentek uvedlo celkem 162 odpovědí . 52krát se dotázané respondentky kloní k přítomnosti porodní asistentky při sdělování diagnózy klientce, 40 odpovědí preferuje u sdělování diagnózy lékaře. 27krát připouštějí porodní asistentky u sdělování diagnózy partnera. Ve 12 případech je žena při sdělování diagnózy sama. 14 odpovědí uvádí jinou variantu.

Graf 9 Informování ženy o průběhu ošetrovatelské péče během porodu mrtvého plodu



41 (62 %) dotázaných porodních asistentek podává ženě informace o průběhu ošetrovatelské péče během porodu mrtvého plodu. 24 (36 %) respondentek ženě vysvětluje jenom to, co je pro ni vhodné. 1 (2 %) porodní asistentka odpověděla, že informuje ženu o průběhu ošetrovatelské péče během porodu mrtvého plodu někdy, podle času. 0 (0 %) respondentek klientky neinformuje.

Graf 10 Informování pacientky o úkonech ošetrovatelské péče



66 porodních asistentek z 8 nemocnic odpovídalo na otázky, o jakých úkonech ošetrovatelské péče informují své klientky při porodu mrtvého plodu. O měření krevního tlaku informuje klientky 56 porodních asistentek. O měření tělesné teploty jsou klientky informovány od 53 respondentek. O možnosti silnějších bolestí hovoří

s pacientkami 62 dotázaných porodních asistentek. Na možnost krvácení upozorňuje ženy 52 dotázaných porodních asistentek. O možnosti zavedení preindukce informuje 34 dotázaných, 35 o zavedení indukce. 55 porodních asistentek upozorňuje pacientku na možnost odtoku plodové vody. 40 respondentek informuje o možnosti svodné analgezie (spinální, epidurální). 52 porodních asistentek uvedlo, že ženu informují o vaginálním vyšetření. 55 respondentek klientky upozorňuje na zavedení i.v. kanyly. 48 dotázaných vysvětluje napojení infuze. 39 porodních asistentek upozorňuje na omezení pohybového režimu. 17 respondentek s klientkou mluví o možnosti plánovat porod. 27 porodních asistentek informuje matku o důležitosti rituálu rozloučení se s dítětem. 35 dotázaných vysvětluje možnost spolupráce s psychologem a 5 porodních asistentek uvedlo odpověď jiné.

Tabulka 1 Informování pacientky o úkonech ošetrovatelské péče

Informace o možnosti	Město							
	Č. B.	Č. K.	Dom	J.H.	Praha	Prach.	Strak.	Ústí n. L.
Měření krevního tlaku a pulsu	16	8	5	12	5	5	3	2
Měření tělesné teploty	15	8	5	11	5	4	3	2
Silnějších bolestí	18	7	6	14	5	5	4	3
Krvácení	15	6	3	11	4	5	4	4
Zavedení preindukce	9	2	5	5	4	4	2	3
Zavedení indukce	9	3	5	5	4	4	2	3
Odtoku plodové vody	15	5	5	12	5	5	4	4
Svodné analgézie (spinální, epidurální)	11	3	5	7	4	5	1	4
Vaginálního vyšetření	13	8	5	9	4	5	4	4
Zavedení i. v. kanyly	14	7	5	13	5	5	4	2
Napojení infúze	15	6	5	7	5	5	3	2
Omezení pohybového režimu	14	4	4	5	5	4	2	2
Plánovat porod	3	1	3	3	2	3	2	1
Rituálu rozloučení se s dítětem	4	3	4	6	3	—	4	2
Spolupráce s psychologem	12	3	3	7	4	1	3	2
Jiné	4	—	—	—	1	—	—	—

Informace o možnosti měření krevního tlaku podává 16 dotázaných porodních asistentek v Českých Budějovicích, 8 v Českém Krumlově, 5 v Domažlicích, 12 v Jindřichově Hradci, 5 v Praze, 5 v Prachaticích, 3 ve Strakoniciích, 2 v Ústí nad Labem.

Informace o možnosti měření tělesné teploty jsou sdělovány v Českých Budějovicích 15 dotázanými porodními asistentkami, v Českém Krumlově 8, v Domažlicích 5, v Jindřichově Hradci 11, v Praze 5, v Prachaticích 4, ve Strakoniciích 3, v Ústí nad Labem 2 porodními asistentkami.

Informace o možnosti nástupu silnějších bolestí předává 18 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, 7 z Českého Krumlova, 6 z Domažlic, 14 z Jindřichova Hradce, 5 z Prahy, 5 z Prachatic, 4 ze Strakonice, 3 z Ústí nad Labem.

O možnosti krvácení během porodu mrtvého plodu jsou klientky informovány od 15 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovicích, od 6 z Českého Krumlova, od 3 z Domažlic, od 11 z Jindřichova Hradce, od 4 z Prahy, od 5 z Prachatic, od 4 ze Strakonice a od 4 z Ústí nad Labem.

Možnost zavedení preindukce vysvětluje 9 asistentek z Českých Budějovic, 2 z Českého Krumlova, 5 z Domažlic, 5 z Jindřichova Hradce, 4 z Prahy, 4 z Prachatic, 2 ze Strakonice, 3 z Ústí nad Labem.

O možnosti zavedení indukce informuje klientky 9 porodních asistentek z Českých Budějovic, 3 z Českého Krumlova, 5 z Domažlic, 5 z Jindřichova Hradce, 4 z Prahy, 4 z Prachatic, 2 ze Strakonice a 3 z Ústí nad Labem.

Na možnost odtoku plodové vody jsou pacientky upozorňovány od 15 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, od 5 z Českého Krumlova, od 5 z Domažlic, od 12 z Jindřichova Hradce, od 5 z Prahy, od 5 z Prachatic, od 4 ze Strakonice a od 4 z Ústí nad Labem.

S možností svodné analgezie (spinální, epidurální) seznamuje klientky 11 respondentek z Českých Budějovic, 3 z Českého Krumlova, 5 z Domažlic, 7 z Jindřichova Hradce, 5 z Prahy, 5 z Prachatic, 4 ze Strakonice a 4 z Ústí nad Labem.

O možnosti vaginálního vyšetření informuje pacientky 13 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, 8 z Českého Krumlova, 5 z Domažlic, 9 z Jindřichova Hradce, 4 z Prahy, 5 z Prachatic, 4 ze Strakonice, 4 z Ústí nad Labem.

Možnost zavedení intravenózní kanyly konzultuje s klientkami 14 dotázaných respondentek z Českých Budějovic, 7 z Českého Krumlova, 5 z Domažlic, 13 z Jindřichova Hradce, 5 z Prahy, 5 z Prachatic, 4 ze Strakonice, 2 z Ústí nad Labem.

Na možnost omezení pohybového režimu upozorňuje rodičky 14 dotázaných porodních asistentek v Českých Budějovicích, 4 v Českém Krumlově, 4 v Domažlicích, 5 v Jindřichově Hradci, 5 v Praze, 4 v Prachaticích, 2 ve Strakonici, 2 v Ústí nad Labem.

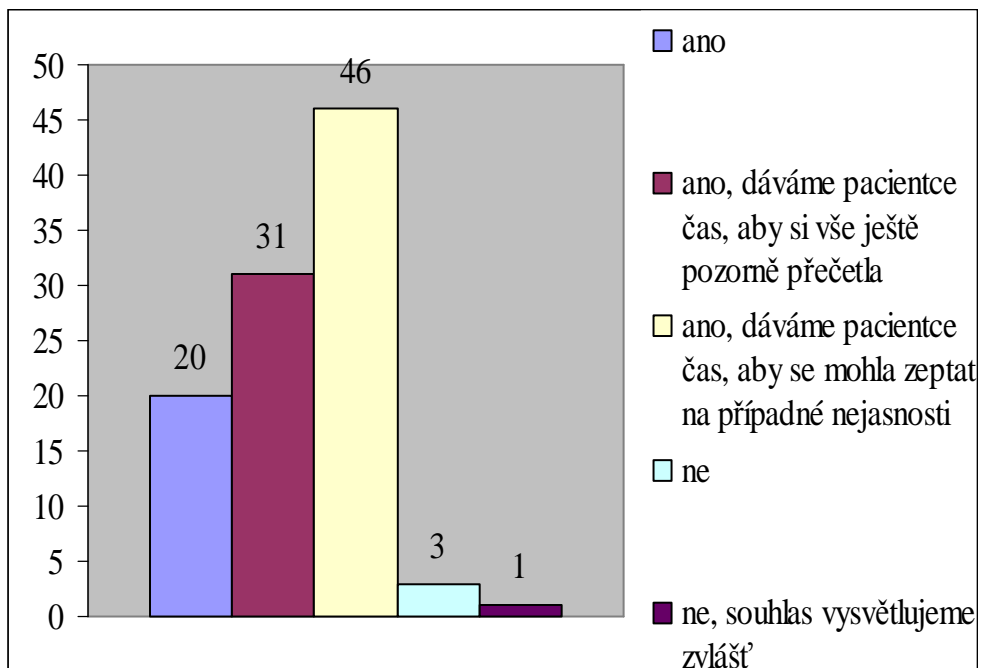
Informace o možnosti plánovat porod podávají z celkového počtu dotázaných 3 porodní asistentky v Českých Budějovicích, 1 v Českém Krumlově, 3 v Domažlicích, 3 v Jindřichově Hradci, 2 v Praze, 3 v Prachaticích, 2 ve Strakonici, 1 v Ústí nad Labem.

Na důležitost rituálu rozloučení se s dítětem jsou pacientky upozorňovány od 4 porodních asistentek v Českých Budějovicích, od 3 v Českém Krumlově, od 4 v Domažlicích, od 6 v Jindřichově Hradci, od 3 v Praze, od 0 v Prachaticích, od 4 ve Strakonici a od 2 v Ústí nad Labem.

Na možnost spolupráce s psychologem klientky upozorňuje 12 porodních asistentek z Českých Budějovicích, 3 z Českého Krumlova, 3 z Domažlic, 7 z Jindřichova Hradce, 4 z Prahy, 1 z Prachatic, 3 ze Strakonice a 2 z Ústí nad Labem.

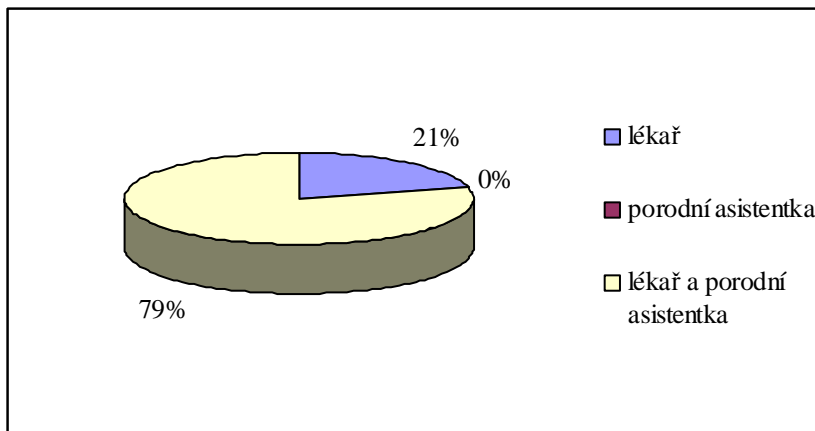
Jinou možnost uvedly 4 porodní asistentky z Českých Budějovic a jedna z Prahy.

Graf 11 Podpis informovaného souhlasu jako součást podávaných informací



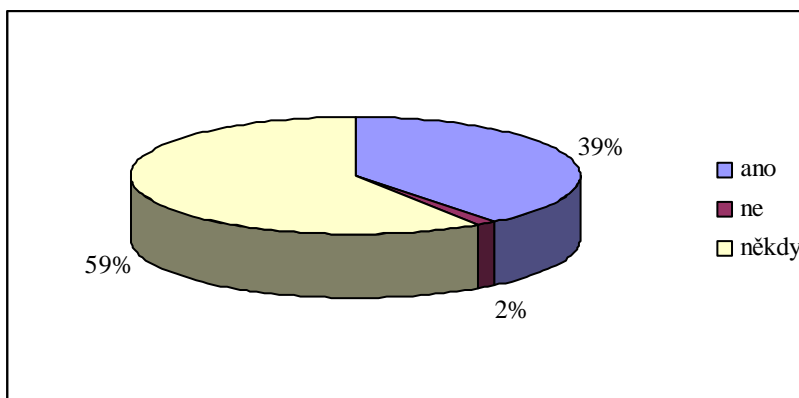
V grafu uvedlo 66 porodních asistentek 101 odpovědí na otázku, zda je součástí podávaných informací i podpis informovaného souhlasu. 20 odpovědí bylo ano, 46 odpovědí říká: „Ano, dáváme pacientce čas, aby se mohla zeptat na případné nejasnosti.“ 31krát bylo odpovězeno: „Ano, dáváme pacientce čas, aby si vše ještě pozorně přečetla.“ 3 odpovědi uvádějí, že součástí podávaných informací není podpis informovaného souhlasu klientky a jedna odpověď prozrazuje, že informovaný souhlas vysvětlují zvlášť.

Graf 12 Podávání informací o průběhu porodu



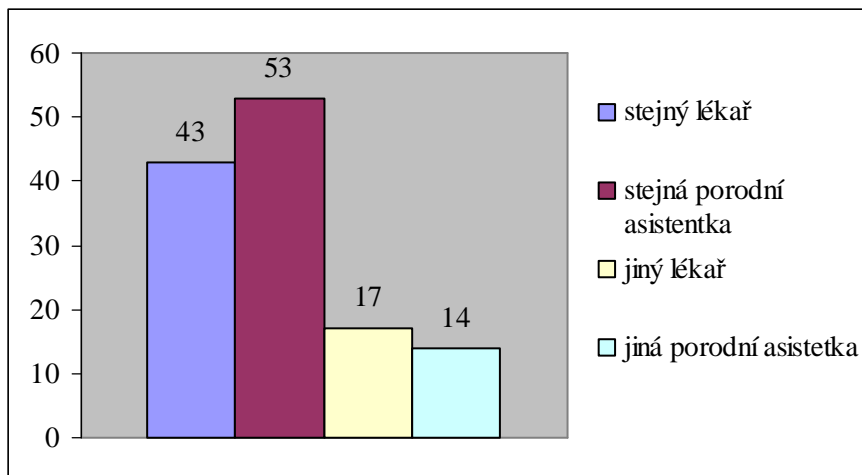
66 (100 %) dotázaných porodních asistentek odpovědělo v 52 (79 %) případech, že o průběhu porodu mrtvého plodu informuje matku lékař a porodní asistentka. 14 (21%) porodních asistentek odpovědělo, že pacientku informuje lékař. 0 (0 %) porodních asistentek samostatně informuje ženu o průběhu porodu mrtvého plodu.

Graf 13 Dostatek informací pro klientky o ošetrovatelské péči



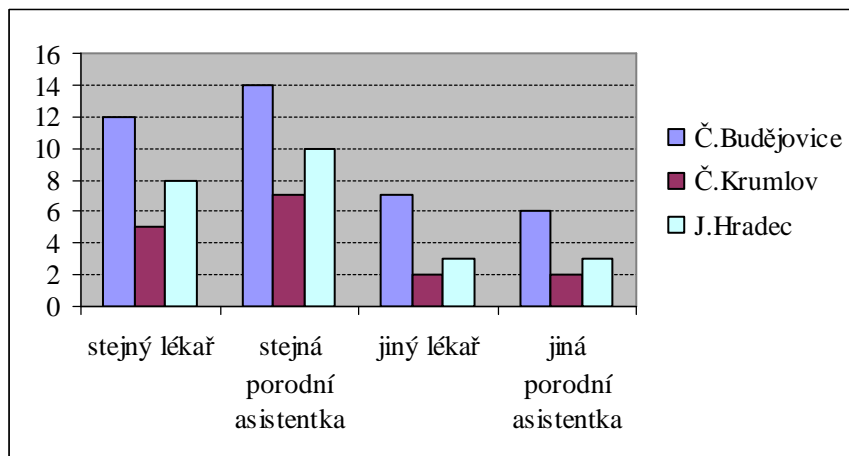
Ve 39 (59 %) případech mají pacientky někdy dostatek informací o ošetrovatelské péči, 26 (39 %) porodních asistentek říká, že pacientky mají dostatek informací o ošetrovatelské péči a jedna (2 %) respondentka považuje množství informací o ošetrovatelské péči za nedostatečné.

Graf 14a) Péče o pacientku po celou dobu jejího pobytu na porodním sále



66 porodních asistentek uvedlo celkem 127 odpovědí . 43krát se respondentky kloní k variantě: je-li to možné, věnuje se klientce stejný lékař. 53 odpovědí uvádí stejnou porodní asistentku. 17krát se ženě věnuje jiný lékař. Ve 14 případech je s klientkou jiná porodní asistentka

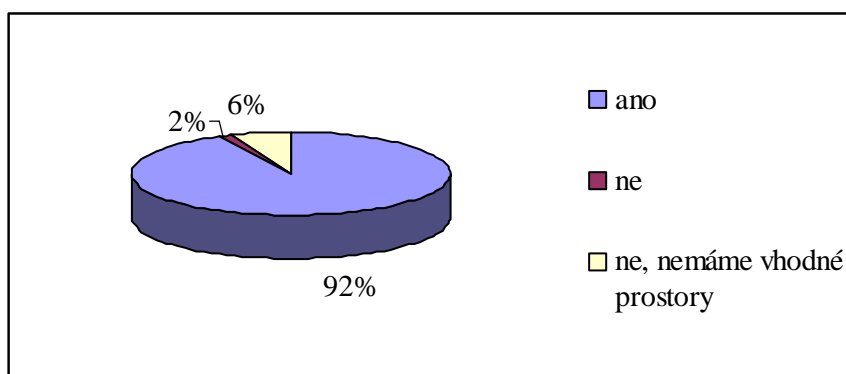
Graf 14b) Péče o pacientku po celou dobu jejího pobytu na porodním sále, porovnání vybraných pracovišť



Do porovnání péče o pacientku během pobytu na porodním sále ve vybraných městech bylo zahrnuto celkem 42 porodních asistentek, 19 z Českých Budějovic, 9 z Českého Krumlova a 14 z Jindřichova Hradce.

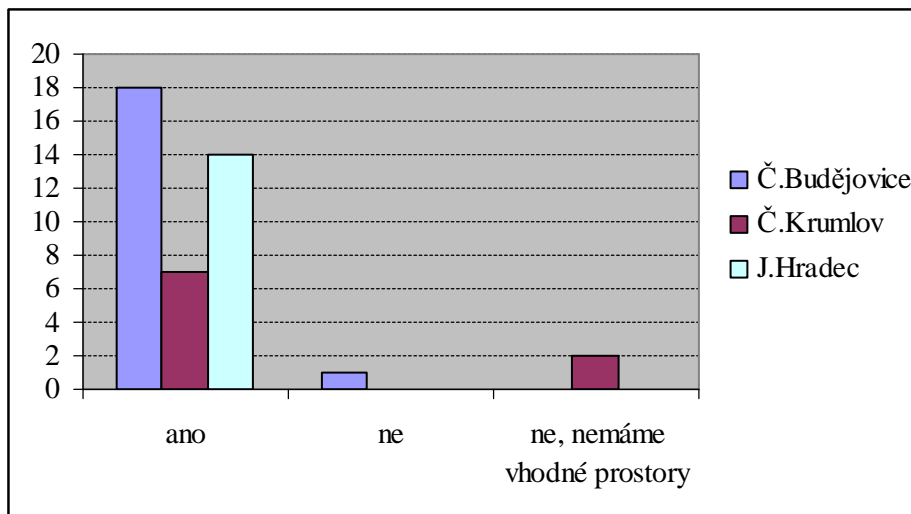
Podle 12 odpovědí respondentek z Českých Budějovic se pacientce během pobytu na porodním sále věnuje, je-li to možné, stejný lékař, ve 14 odpovědích se klientce věnuje stejná porodní asistentka, 7 respondentek uvedlo, že se klientce věnuje jiný lékař a 6krát jiná porodní asistentka. 5 respondentek z Českého Krumlova uvedlo v dotaznících, že se klientce, je-li to možné, věnuje stejný lékař, 7krát odpověděly stejnou porodní asistentku, 2krát jiného lékaře a 2krát jinou porodní asistentku. V Jindřichově Hradci se klientce podle 8 odpovědí porodních asistentek věnuje stejný lékař, 10 odpovědí preferuje stejnou porodní asistentku, 3 odpovědi označují jiného lékaře a 3 jinou porodní asistentku.

Graf 15a) Vyčlenění zvláštního porodního boxu



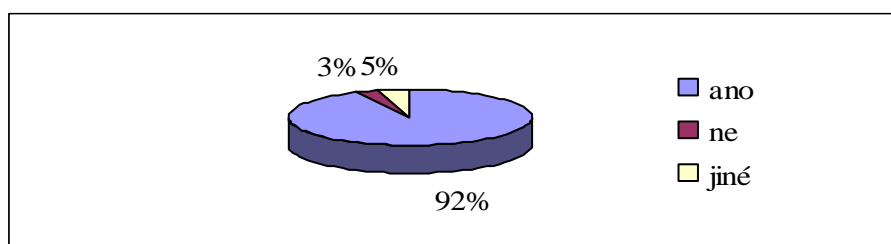
61 (92 %) respondentek z celkového počtu 66 (100 %) odpovědělo, že pro ženu se vyčleňuje zvláštní porodní box, 4 (6 %) dotázaných uvedlo, že zvláštní box pro ženu při porodu mrtvého plodu nevyčleňují, protože na to nemají vhodné prostory a 1 (2 %) porodní asistentka uvedla, že nevyčleňují zvláštní box pro tento porod.

Graf 15b) Vyčlenění zvláštního porodního boxu, porovnání vybraných pracovišť



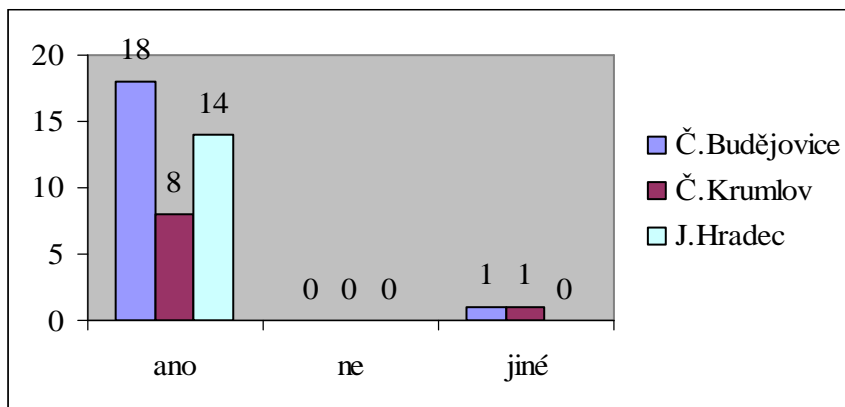
Porovnání se zúčastnilo celkem 42 porodních asistentek. 18 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic uvedlo, že zvláštní box pro porod mrtvého plodu vyčleňují. Stejně odpovědělo i 7 porodních asistentek z Českého Krumlova a 14 porodních asistentek z Jindřichova Hradce. Jedna porodní asistentka z Českých Budějovic uvedla, že zvláštní porodní box nevyčleňují. 2 respondentky z Českého Krumlova napsaly, že zvláštní porodní box nevyčleňují, protože na to nemají vhodné prostory.

Graf 16a) Žena během porodu mrtvého plodu není sama



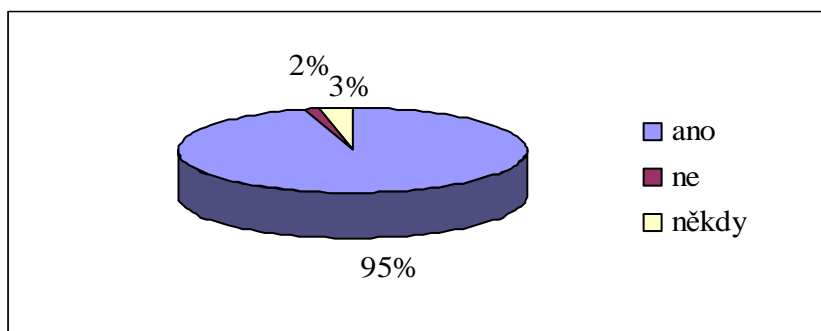
61 (92 %) respondentek z celkového počtu 66 (100 %) uvedlo, že se snaží, aby žena během porodu nebyla sama, 2 (3 %) dotázané porodní asistentky se nesnaží o to, aby žena při porodu mrtvého plodu nebyla sama a 3 (5 %) respondentky odpověděly jiné.

Graf 16b) Žena během porodu mrtvého plodu není sama, porovnání vybraných pracovišť



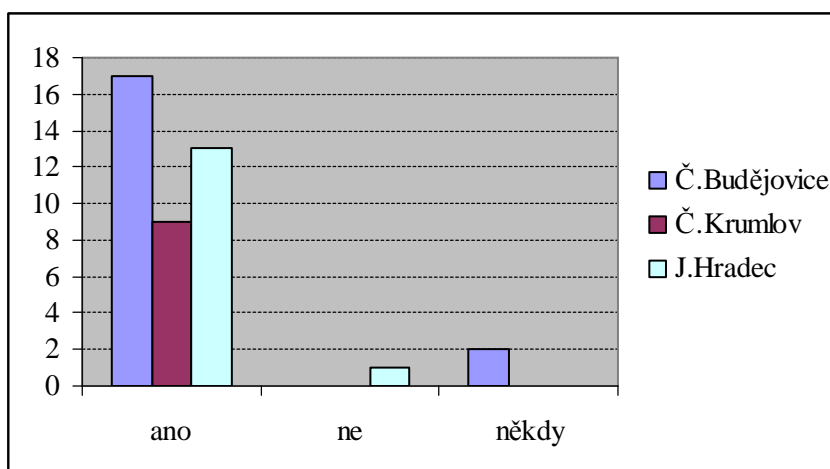
V grafu je uvedeno porovnání přístupu k ženě během porodu mrtvého plodu na vybraných pracovištích. Byly porovnávány odpovědi celkem 42 porodních asistentek z uvedených pracovišť. 18 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic uvedlo, že se snaží, aby žena během porodu mrtvého plodu nebyla sama, stejně odpovědělo i 8 dotázaných porodních asistentek z Českého Krumlova a 14 respondentek z Jindřichova Hradce. Jedna porodní asistentka z Českých Budějovic a 1 z Českého Krumlova uvedla odpověď 'jiné'.

Graf 17a) Možnost přítomnosti blízké osoby u porodu



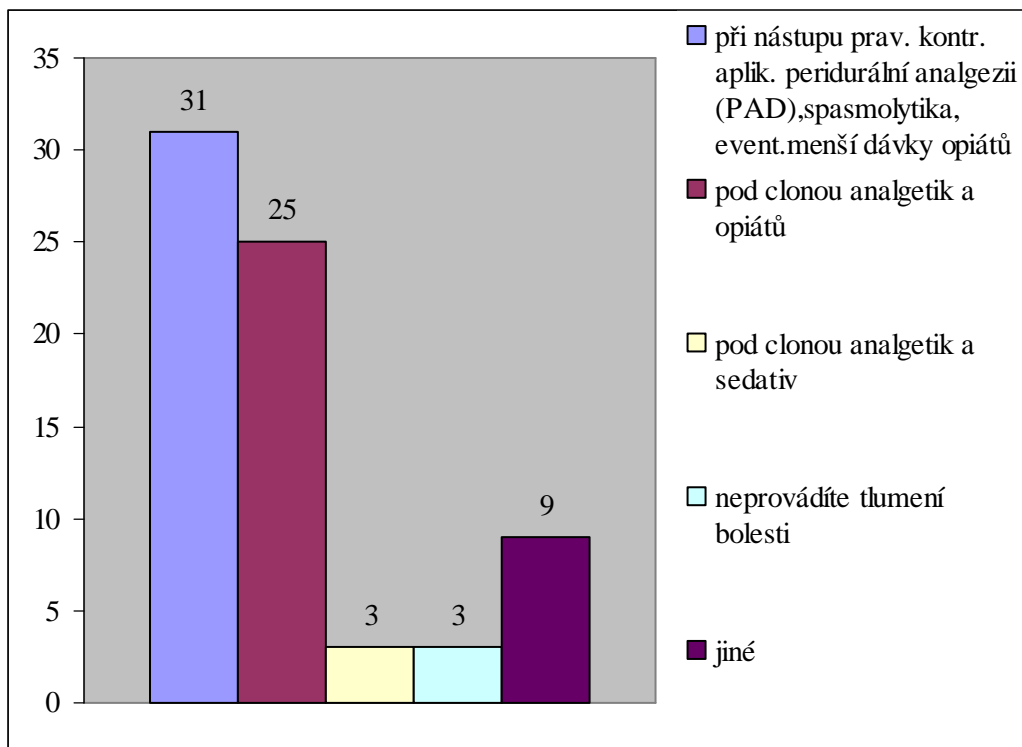
63 (95 %) respondentek z celkového počtu 66 (100 %) uvedlo, že umožňují pacientkám v těchto situacích přítomnost blízké osoby u porodu, 2 (3%) dotázané porodní asistentky umožňují přítomnost blízké osoby u porodu mrtvého plodu někdy, 1 (2 %) respondentka přítomnost blízké osoby u porodu mrtvého plodu neumožňuje.

Graf 17b) Možnost přítomnosti blízké osoby u porodu, porovnání vybraných pracovišť



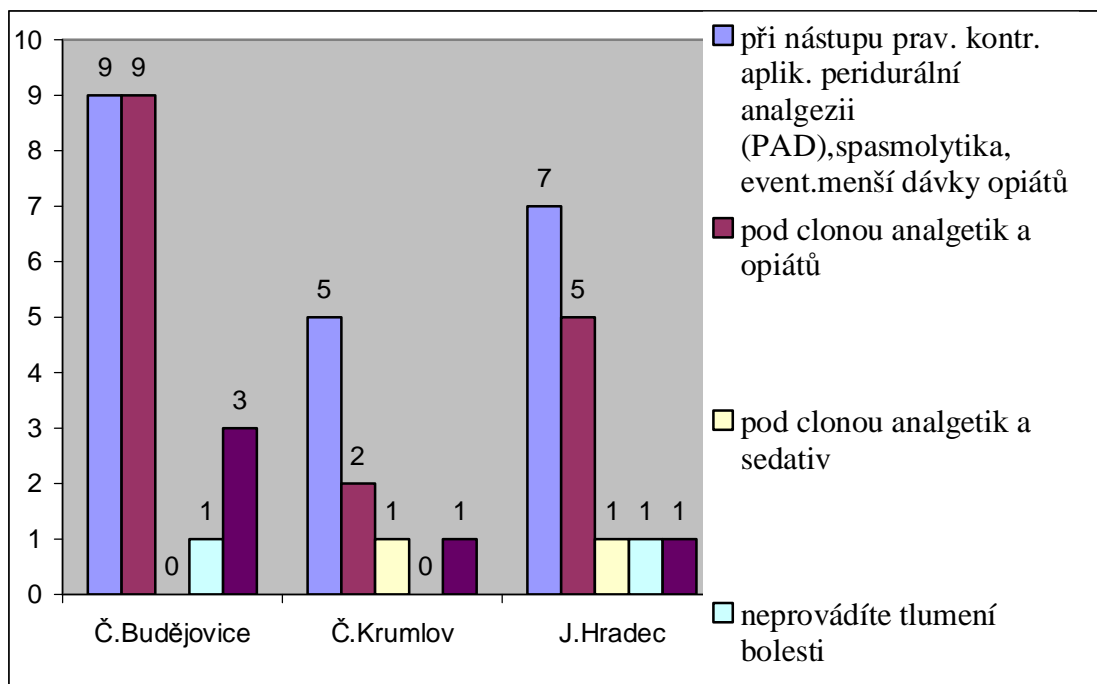
Porovnání umožnění přítomnosti blízké osoby u porodu na porodním sále vybraných nemocnic se zúčastnilo celkem 42 porodních asistentek. 17 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic odpovědělo, že v těchto situacích umožňují klientce přítomnost blízké osoby u porodu, stejně odpovědělo i všech 9 porodních asistentek z Českého Krumlova a 13 dotázaných z Jindřichova Hradce. 1 porodní asistentka z Jindřichova Hradce odpověděla, že neumožňuje přítomnost blízké osoby u porodu mrtvého plodu a 2 porodní asistentky z Českých Budějovic přítomnost blízké osoby umožňují někdy.

Graf 18a) Vedení porodu mrtvého plodu



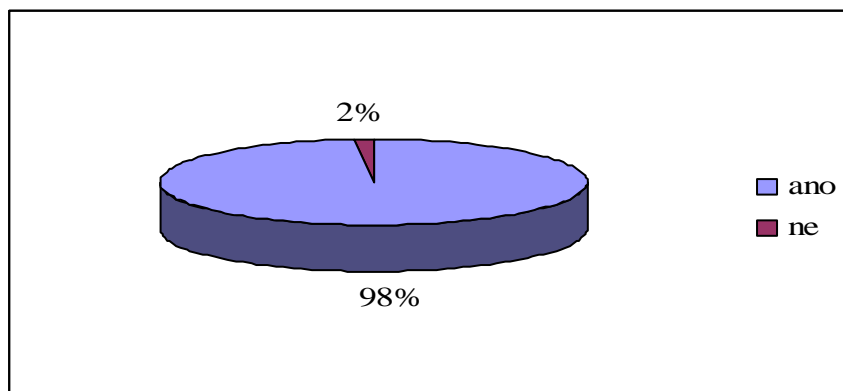
66 porodních asistentek uvedlo celkem 71 odpovědí. 31krát se respondentky kloní k variantě: při nástupu pravidelných kontrakcí aplikujete peridurální analgezi (PAD), spasmolytika, event menší dávky opiátů. 25 odpovědí uvádí vedení porodu mrtvého plodu pod clonou analgetik a opiátů. 3krát je porod veden pod clonou analgetik a sedativ. 3 odpovědi říkají, že tlumení bolesti se neprovádí. V 9 případech je postup jiný.

Graf 18b) Vedení porodu mrtvého plodu, porovnání vybraných pracovišť



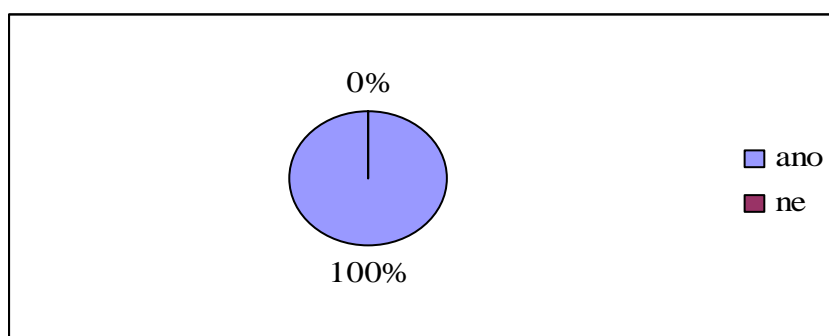
Porovnání vybraných pracovišť se zúčastnilo celkem 42 porodních asistentek. 9 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic uvedlo, že při nástupu pravidelných kontrakcí se na jejich pracovišti aplikuje peridurální analgezie (PAD), spasmolytika, event. menší dávky opiátů. Stejně odpovědělo 5 porodních asistentek z Českého Krumlova a 7 porodních asistentek z Jindřichova Hradce. 9 porodních asistentek z Českých Budějovic, 2 respondenty z Českého Krumlova a 5 dotázaných porodních asistentek z Jindřichova Hradce napsalo, že porod mrtvého plodu vedou pod clonou analgetik a opiátů. Porod mrtvého plodu je veden pod clonou analgetik a sedativ 1krát v Českém Krumlově a 1krát v Jindřichově Hradci. Jedna odpověď v Českých Budějovicích a jedna odpověď v Jindřichově Hradci uvádí, že se tlumení bolesti u rodičky neprovádí. 3 respondenty z Českých Budějovic, 1 z Českého Krumlova a jedna z Jindřichova Hradce společně uvedly odpověď jiné.

Graf 19 podávání informací o miniheparinizaci



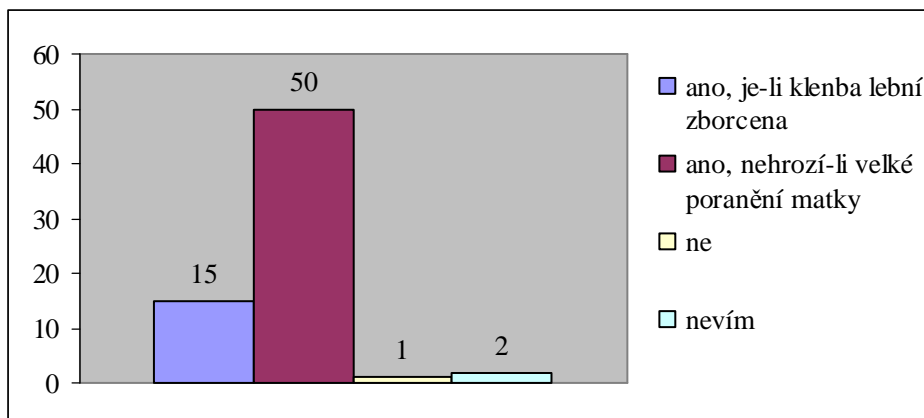
65 (98 %) respondentek z celkového počtu 66 (100 %) podává ženě informace o miniheparinizaci. 1 (2 %) dotázaná porodní asistentka ženu o aplikaci miniheparinizace neinformuje.

Graf 20 Podávání informací o aplikaci antibiotik



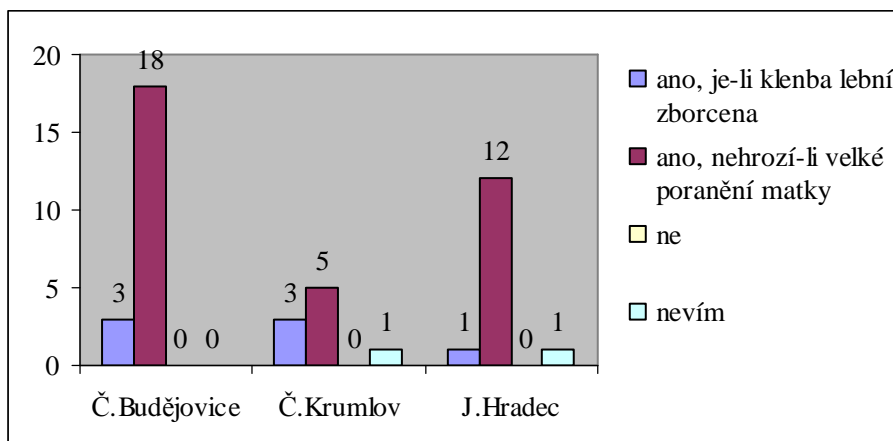
66 (100 %) dotázaných porodních asistentek uvedlo, že pacientky o aplikaci antibiotik během porodu mrtvého plodu informace dostávají.

Graf 21a) Vedení porodu mrtvého plodu bez epiziotomie



66 porodních asistentek podalo na otázku vedení porodu mrtvého plodu bez epiziotomie 68 odpovědí. 15 respondentek uvedlo, že se porod vede bez epiziotomie, je-li klenba lební zborcena. 50 odpovědí volilo variantu vedení porodu mrtvého plodu bez epiziotomie, nehrozí-li velké poranění matky. Ve 2 odpovědích respondentky nevěděly a jedenkrát byla odpověď, že se porod mrtvého plodu bez epiziotomie nevede.

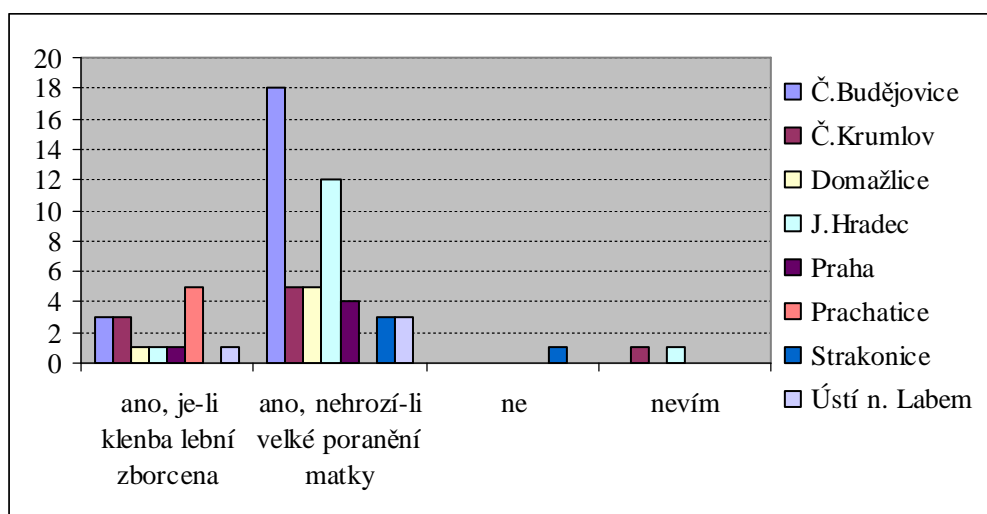
Graf 21b) Vedení porodu mrtvého plodu bez epiziotomie, porovnání vybraných pracovišť



V grafu byly porovnány odpovědi celkem 42 porodních asistentek z uvedených pracovišť. Porod mrtvého plodu se vede bez epiziotomie, je-li klenba lební zborcená uvedlo 18 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, 5 z Českého Krumlova a 12 z Jindřichova Hradce. Odpověď ano, nehrozí-li velké poranění matky

vedly 3 porodní asistentky z Českých Budějovic, 3 respondentky z Českého Krumlova a 1 porodní asistentka z Jindřichova Hradce. Jedna porodní asistentka z Českého Krumlova a jedna porodní asistentka z Jindřichova Hradce nevěděly, zda se porod mrtvého plodu vede bez epiziotomie. 0 porodních asistentek uvedla odpověď ne.

Graf 21c) Vedení porodu mrtvého plodu bez epiziotomie, porovnání jednotlivých pracovišť



V grafu byly porovnány odpovědi 66 porodních asistentek z jednotlivých pracovišť.

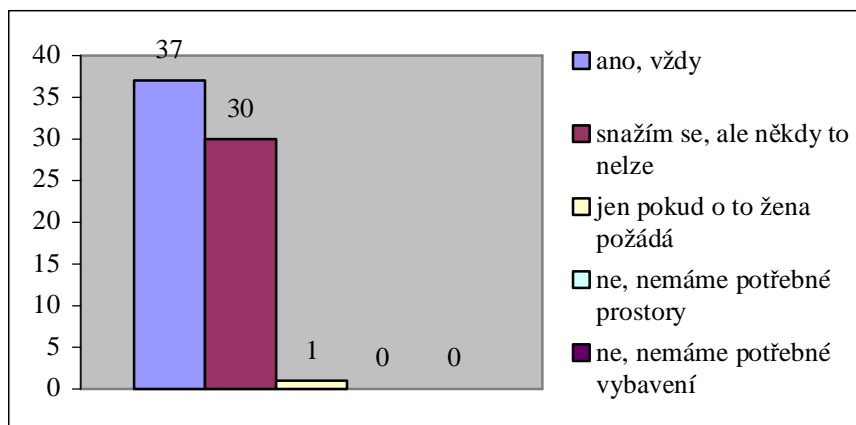
Porod mrtvého plodu se vede bez epiziotomie, nehrozí-li velké poranění matky uvedlo 18 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, 5 z Českého Krumlova, 12 z Jindřichova Hradce, 5 z Domažlic, 4 z Prahy, 0 z Prachatic, 3 ze Strakonic a 3 z Ústí nad Labem.

Odpověď ano, je-li klenba lebeční zborcená uvedly 3 porodní asistentky z Českých Budějovic, 3 z Českého Krumlova 1 z Domažlic, 1 z Jindřichova Hradce, 1 z Prahy, 5 z Prachatic, 0 ze Strakonic a 1 z Ústí nad Labem.

Jedna porodní asistentka z Českého Krumlova a jedna porodní asistentka z Jindřichova Hradce nevěděly, zda se porod mrtvého plodu vede bez epiziotomie.

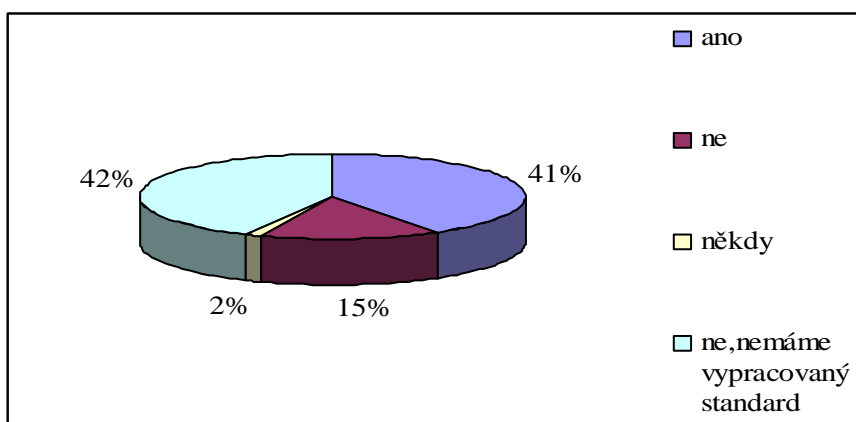
0 porodních asistentek uvedla odpověď ne.

Graf 22 Striktní zajištění intimity klientky



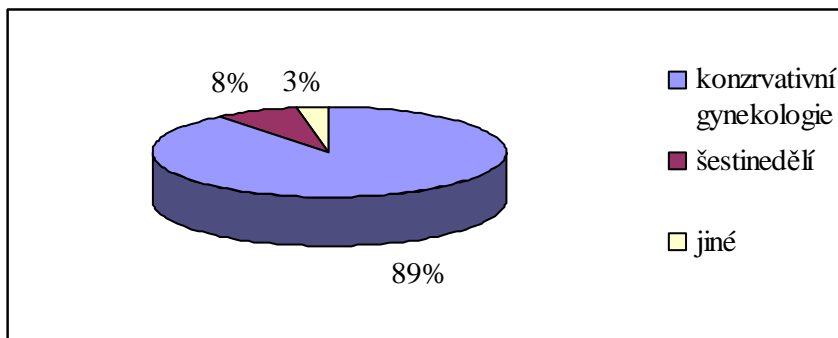
66 porodních asistentek se v 68 odpovědích vyjádřilo k zajištění intimity klientky. 37 odpovědí bylo ano, vždy. 30krát se respondentky snaží, ale někdy to nelze. 1 odpověď byla jen pokud o to žena požádá. Potřebné vybavení ani potřebné prostory nehrají roli.

Graf 23 Používání porodnického standardu při ošetřování žen s mrtvým plodem



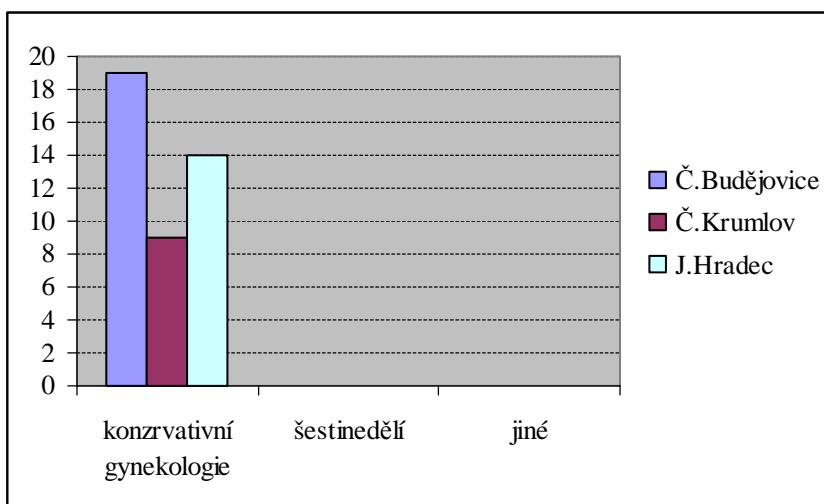
V grafu je odpověď 66 (100 %) porodních asistentek. 28 (42 %) porodních asistentek nepoužívá porodnický standard při ošetřování ženy s mrtvým plodem, protože není vypracovaný. 27 (41 %) porodních asistentek ošetřovatelský standard při ošetřování ženy s mrtvým plodem používá. 10 (15 %) respondentek ošetřovatelský standard při ošetřování ženy s mrtvým plodem při práci nepoužívá a 1 (2 %) standard při ošetřování ženy s mrtvým plodem používá někdy.

Graf 24a) Umístění pacientky po porodu mrtvého plodu na oddělení



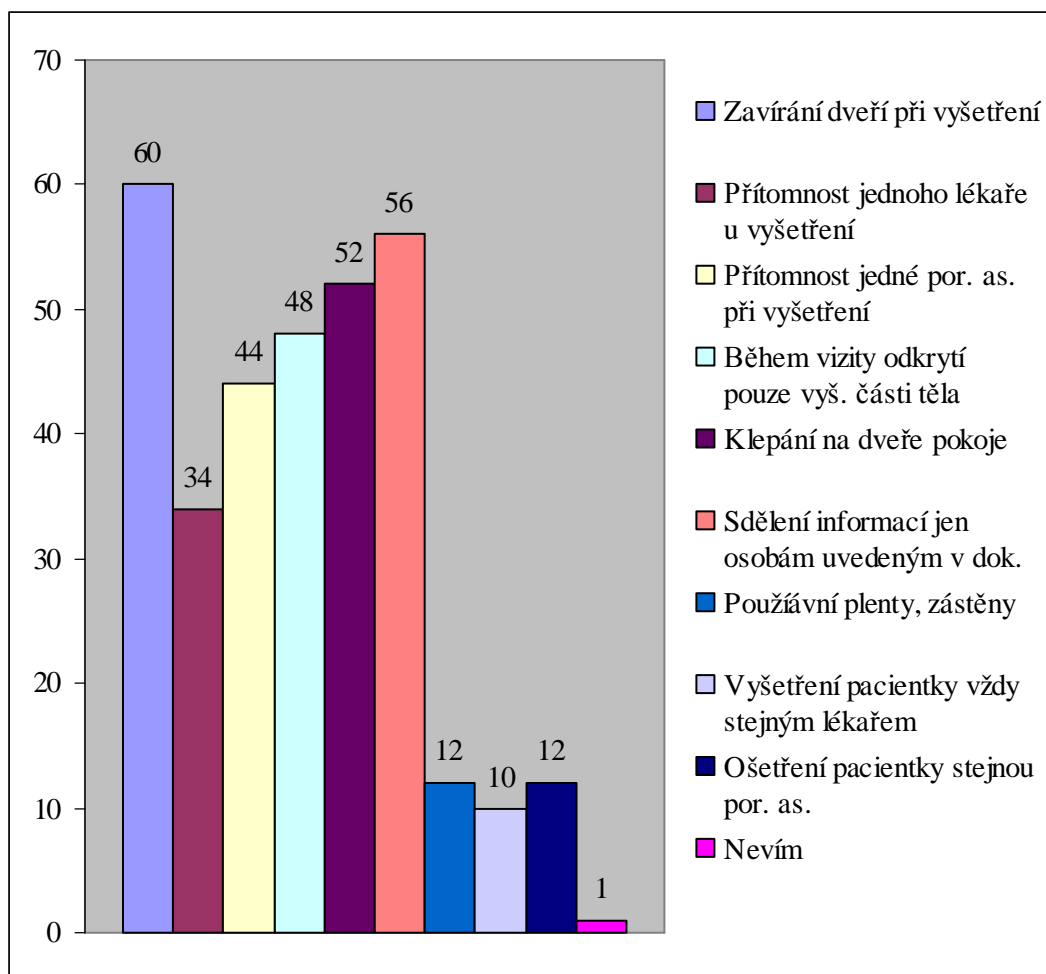
59 (89 %) porodních asistentek ukládá ženu na oddělení konzervativní gynekologie. 5 (8 %) dotázaných ukládá klientky na oddělení šestinedělí. 2 (3 %) respondentek uvedly odpověď jiné.

Graf 24b) Umístění pacientky po porodu mrtvého plodu na oddělení, porovnání vybraných pracovišť



Na vybraných pracovištích v Českých Budějovicích (19), v Českém Krumlově (9) a v Jindřichově Hradci (14) odpověděly všechny porodní asistentky, že ukládají matku po porodu mrtvého plodu na oddělení konzervativní gynekologie.

Graf 25 Dodržování zásad intimity pacientky na oddělení



66 porodních asistentek z 8 nemocnic odpovídalo na otázky dodržování zásad intimity pacientky na oddělení. 60 porodních asistentek uvedlo, že zavírají dveře při vyšetření. 34 respondentek preferuje přítomnost jednoho lékaře u vyšetření. 44 dotázaných uvádí přítomnost jedné porodní asistentky při vyšetření. 48 porodních asistentek odkrývá u vizity pouze vyšetřované části těla. 52 respondentek klepe na dveře pokoje před vstupem do místnosti. 56 porodních asistentek uvedlo sdělení informací jen osobám uvedeným v dokumentaci. 12 respondentek používá plenu nebo zástěnu. 10 porodních asistentek preferuje vyšetření klientky vždy stejným lékařem. 12 dotázaných porodních asistentek doporučuje ošetření pacientky stejnou porodní asistentkou. 1 porodní asistentka neví, zda jsou na oddělení dodržovány zásady intimity pacientky.

Tabulka 2 Dodržování zásad intimity pacientky na oddělení

Intimita pacientky	Město							
	Č. B.	Č. K.	Dom.	J.H.	Praha	Prach.	Strak.	Ústí n. L.
Zavírání dveří při vyšetření	13	9	6	14	5	5	4	4
Přítomnost jednoho lékaře u vyšetření	11	5	3	7	2	1	3	2
Přítomnost jedné por. as. při vyšetření	12	7	4	9	3	3	2	4
Během vizity odkrytí pouze vyš. části těla	13	8	2	11	3	4	4	3
Klepání na dveře pokoje	13	9	5	12	5	5	2	1
Sdělení informací jen osobám uvedeným v dok.	18	9	5	11	4	4	4	1
Používání plenty, zástěny	3	3	—	4	2	—	—	—
Vyšetření pacientky vždy stejným lékařem	5	—	2	2	1	—	—	—
Ošetření pacientky stejnou por. as.	3	—	5	3	1	—	—	—
Nevím	1	—	—	—	—	—	—	—

Zavírání dveří při vyšetření provádí 13 dotázaných porodních asistentek v Českých Budějovicích, 9 v Českém Krumlově, 6 v Domažlicích, 14 v Jindřichově Hradci, 5 v Praze, 5 v Prachaticích, 4 ve Strakoniciích, 4 v Ústí nad Labem.

Přítomnost jednoho lékaře u vyšetření dodržuje v Českých Budějovicích 11 dotázaných porodních asistentek, v Českém Krumlově 5, v Domažlicích 3,

v Jindřichově Hradci 7, v Praze 2, v Prachaticích 1, ve Strakonících 3, v Ústí nad Labem 2 porodní asistentky.

Přítomnost jedné porodní asistentky při vyšetření uvádí 12 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, 7 z Českého Krumlova, 4 z Domažlic, 9 z Jindřichova Hradce, 3 z Prahy, 3 z Prachatic, 2 ze Strakonic, 4 z Ústí nad Labem.

Odkrytí pouze vyšetřované části těla během vizity preferuje 13 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, 8 z Českého Krumlova, 2 z Domažlic, 11 z Jindřichova Hradce, 3 z Prahy, 4 z Prachatic, 4 ze Strakonic a 3 z Ústí nad Labem.

Klepání na dveře pokoje provádí v Českých Budějovicích 13 dotázaných porodních asistentek, v Českém Krumlově 9, v Domažlicích 5, v Jindřichově Hradci 12, v Praze 5, v Prachaticích 5, ve Strakonících 2, v Ústí nad Labem 1.

Sdělení informací jen osobám uvedeným v dokumentaci uvedlo 18 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, 9 z Českého Krumlova, 5 z Domažlic, 11 z Jindřichova Hradce, 4 z Prahy, 4 z Prachatic, 4 ze Strakonic, 1 z Ústí nad Labem.

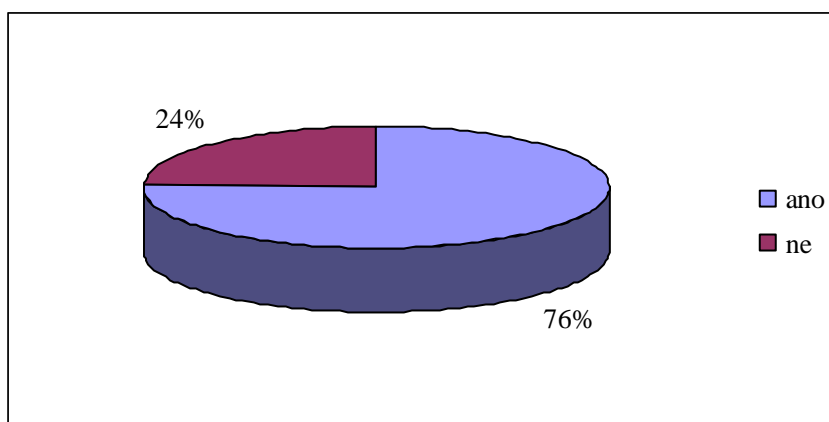
Používání pleny, zástěny je realizováno 3 dotázanými porodními asistentkami z Českých Budějovic, 3 z Českého Krumlova, 0 z Domažlic, 4 z Jindřichova Hradce, 2 z Prahy, 0 z Prachatic, 0 ze Strakonic a 0 z Ústí nad Labem.

Vyšetření pacientky vždy stejným lékařem uvedlo 5 asistentek z Českých Budějovic, 0 z Českého Krumlova, 2 z Domažlic, 2 z Jindřichova Hradce, 1 z Prahy, 0 z Prachatic, 0 ze Strakonic, 0 z Ústí nad Labem.

Ošetření klientky stejnou porodní asistentkou označily 3 porodní asistentky z Českých Budějovic, 0 z Českého Krumlova, 5 z Domažlic, 3 z Jindřichova Hradce, 1 z Prahy, 0 z Prachatic, 0 ze Strakonic a 0 z Ústí nad Labem.

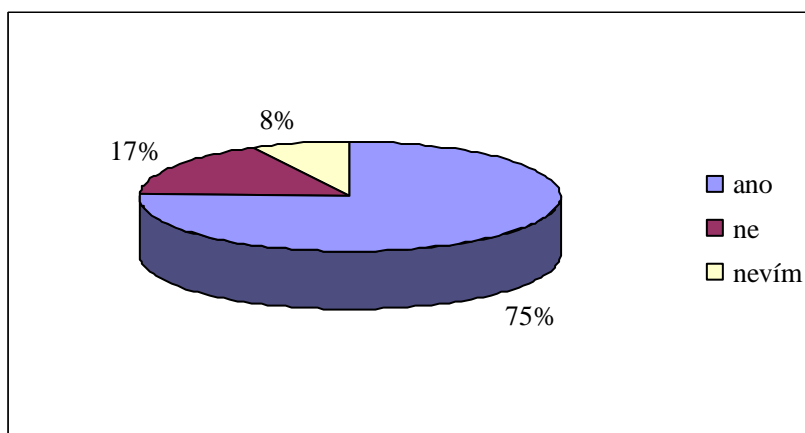
Zda jsou dodržovány zásady intimity pacientky na oddělení nevěděla jedna respondentka z Českých Budějovic.

Graf 26a) Znalost o uložení doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti



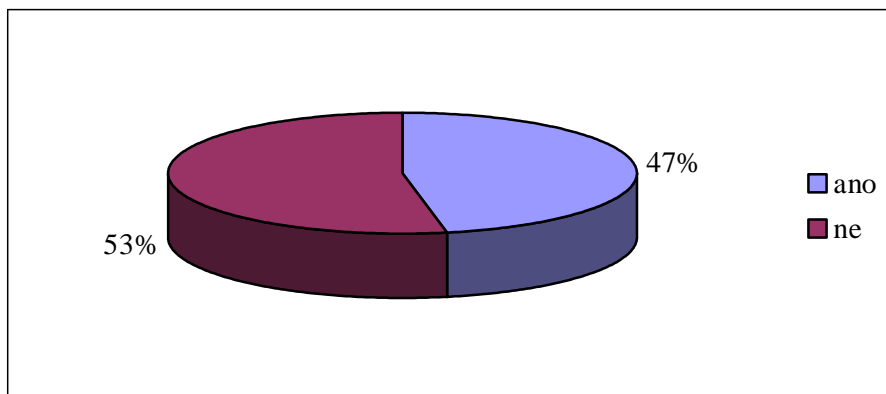
50 (76 %) porodních asistentek ví, kde najdou doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti. 16 (24 %) porodních asistentek tuto povědomost nemá.

Graf 26b) Ošetřování patientek dle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti



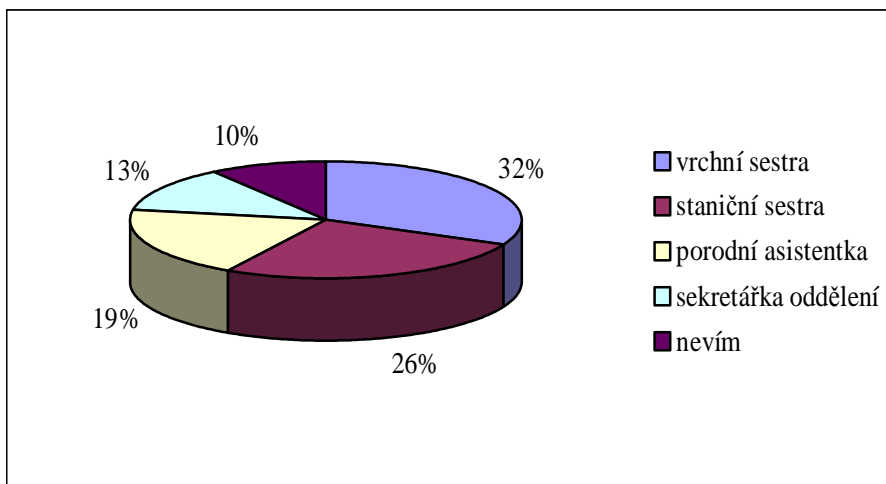
50 (75 %) porodních asistentek ošetřuje pacientky podle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti. 11 (17 %) dotázaných porodních asistentek ošetrovatelskou péčí patientek podle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti neprovádí a 5 (8 %) respondentek neví, zda ošetrovatelská péče probíhá podle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti.

Graf 26c) Znalost Guidelines pro gynekologicko-porodnickou sekci



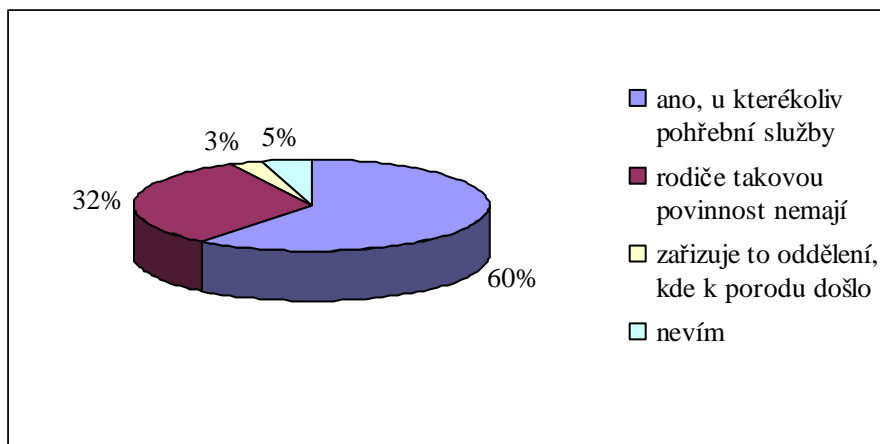
35 (53 %) porodních asistentek neví, co jsou Guidelines (doporučené postupy) pro gynekologicko-porodnickou sekci. 31 (47 %) Guidelines zná.

Graf 27 Poskytování informací rodičům o zařízení pohřbu novorozence



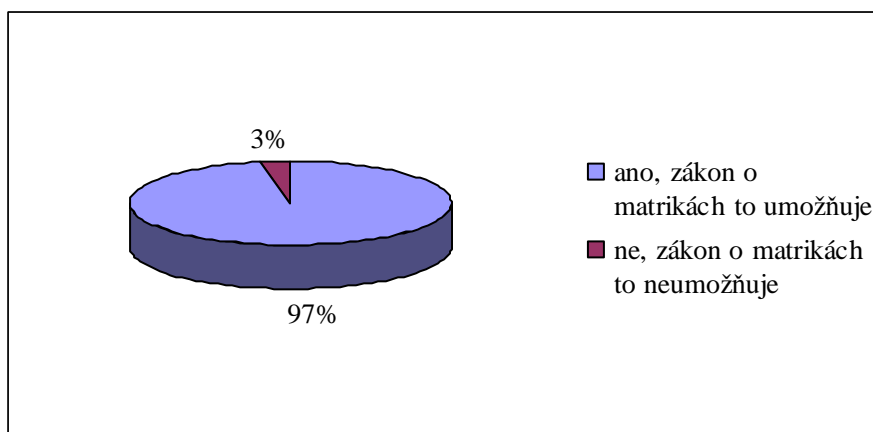
23 (32 %) porodních asistentek odpovědělo, že poskytování informací rodičům o zařízení pohřbu novorozence provádí vrchní sestra. U 19 (26 %) porodních asistentek informuje rodiče staniční sestra. 14 (19 %) poskytuje informace porodní asistentka. V 9 (13 %) případech informuje o zařízení pohřbu rodiče sekretářka oddělení. 7 (10 %) respondentek uvedlo odpověď nevím.

Graf 28 Povinnost rodičů zařídit pohřeb mrtvě rozenému novorozenci



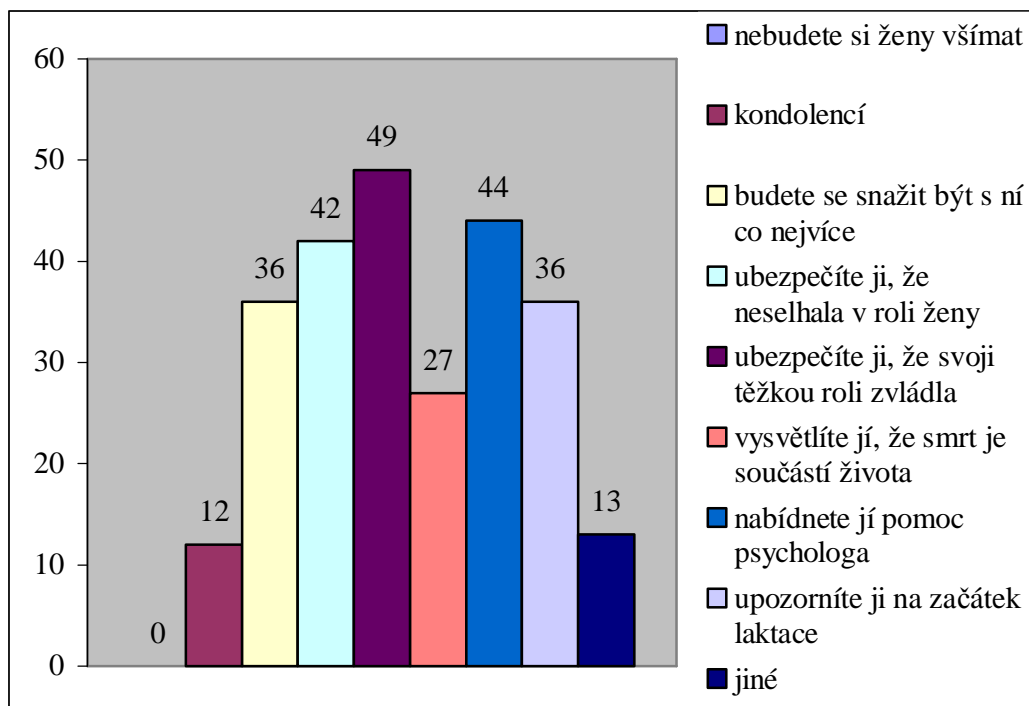
40 (60 %) porodních asistentek je přesvědčeno, že je povinností rodičů zařídit pohřeb mrtvě rozenému novorozenci u kterékoliv pohřební služby. 22 (32 %) porodních asistentek ví, že rodiče takovou povinnost nemají. 2 (2 %) porodní asistentky uvádějí, že pohřeb zařizuje oddělení, kde k porodu došlo. 3 (5 %) porodní asistentky přiznávají, že nevědí, zda je povinností rodičů zařídit pohřeb mrtvě rozenému novorozenci.

Graf 29 Možnost pojmenovat mrtvě rozené dítě



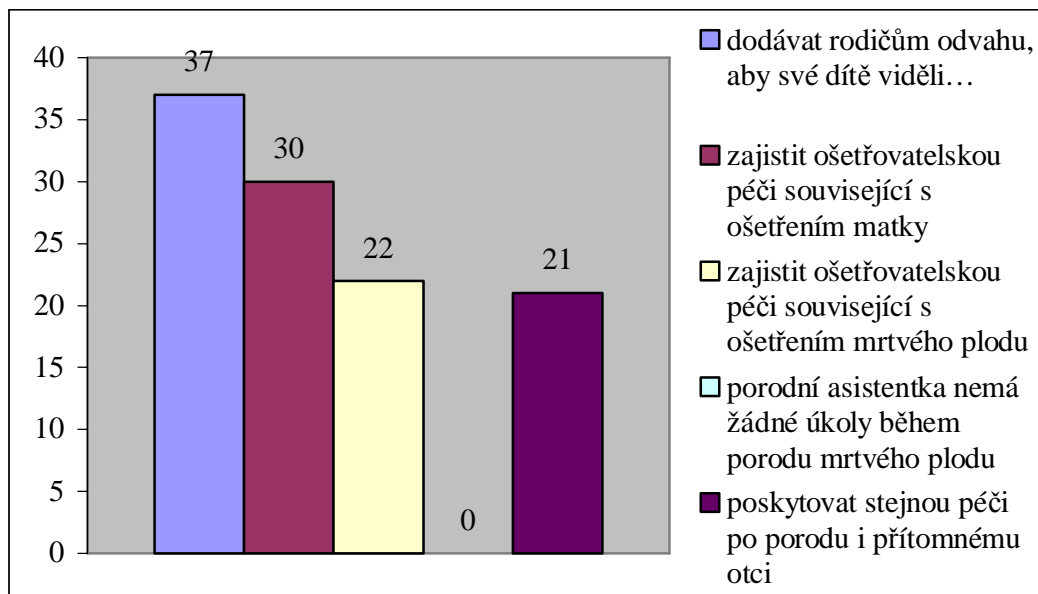
64 (97 %) porodních asistentek odpovědělo ano, zákon o matrikách to umožňuje. 2 (3 %) porodní asistentky odpověděly ne, zákon o matrikách to neumožňuje.

Graf 30 Poskytnutí psychické pomoci matce po porodu mrtvého plodu



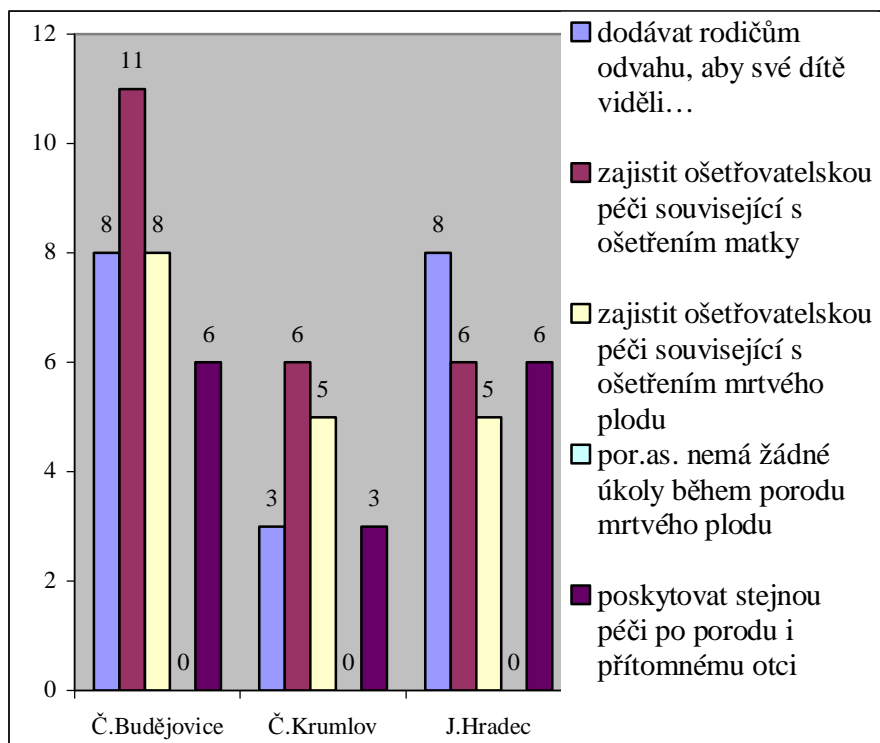
66 porodních asistentek odpovědělo 259krát na otázku poskytnutí psychické pomoci matce po porodu mrtvého plodu. 12 porodních asistentek projeví svoji psychickou pomoc matce kondolencí. 36 dotázaných respondentek se bude snažit být co nejvíce s matkou. 42 dotázaných ubezpečí klientku, že nesešla v roli ženy. 49 porodních asistentek ubezpečí pacientku, že svoji těžkou roli zvládla. 27 respondentek vysvětlí ženě, že smrt je součástí života. 44 dotázaných nabídne klientce pomoc psychologa. 36 porodních asistentek upozorní ženu na začátek laktace. 13 respondentek označilo odpověď jiné.

Graf 31a) Úkol porodní asistentky po porodu mrtvého plodu



66 porodních asistentek odpovědělo 110krát na otázku úkol porodní asistentky po porodu mrtvého plodu. 37 respondentek vybralo možnost a) dodávat rodičům odvalu, aby své dítě viděli, chvíli podrželi, dali mu jméno, rozloučili se s ním a uspořádali pohřeb. 30 porodních asistentek zajistí ošetrovatelskou péči související s ošetřením matky. 22 dotázaných se kloní k zajištění ošetrovatelské péče související s ošetřením mrtvého plodu. 21 porodních asistentek bude poskytovat po porodu stejnou péči i přítomnému otci. Variantu, že porodní asistentka nemá žádné úkoly během porodu mrtvého plodu nevybrala žádná z dotázaných porodních asistentek.

Graf 31b) Úkol porodní asistentky po porodu mrtvého plodu, porovnání vybraných pracovišť



Možnost dodávat rodičům odvalu, aby své dítě viděli, chvíli podrželi, dali mu jméno, rozloučili se s ním a uspořádali pohřeb vybralo 8 porodních asistentek z Českých Budějovic, 3 z Českého Krumlova a 8 z Jindřichova Hradce.

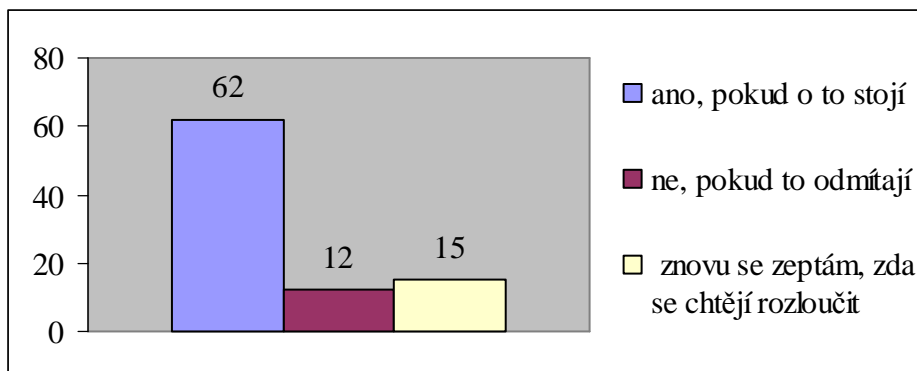
Odpověď zajistit ošetrovatelskou péči související s ošetřením matky vybralo 11 porodních asistentek v Českých Budějovicích, 6 v Českém Krumlově a 6 v Jindřichově Hradci.

K variantě zajištění ošetrovatelské péče související s ošetřením mrtvého plodu, se kloní 8 porodních asistentek z Českých Budějovic, 5 z Českého Krumlova a 5 z Jindřichova Hradce.

6 porodních asistentek v Českých Budějovicích a 6 porodních asistentek v Jindřichově Hradci bude poskytovat po porodu stejnou péči i přítomnému otci. Stejnou variantu vybraly i 3 porodní asistentky z Českého Krumlova.

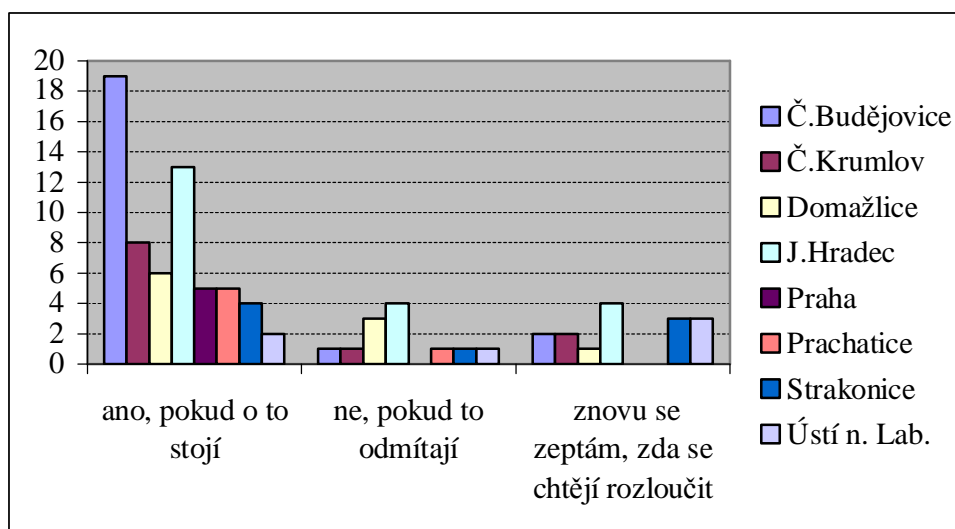
Možnost, že porodní asistentka nemá žádné úkoly během porodu mrtvého plodu nevybrala žádná z dotázaných porodních asistentek.

Graf 32a) Umožnění rodičům rozloučení se s dítětem



66 porodních asistentek v dotazníku zaškrtno 89 odpovědí. 62 odpovědí uvádí, že porodní asistentka umožní rodičům rozloučení se s dítětem, pokud o to rodiče stojí. 12 porodních asistentek neumožní rodičům rozloučení se s dítětem, pokud to rodiče odmítají a 15 porodních asistentek se rodičů znovu zeptá, zda se chtějí rozloučit se svým dítětem.

Graf 32b) Umožnění rodičům rozloučení se s dítětem, porovnání jednotlivých pracovišť

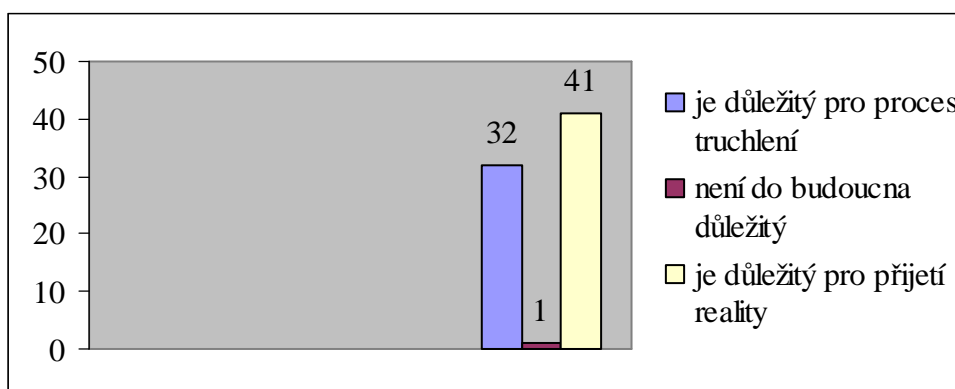


19 porodních asistentek z Českých Budějovic, 8 z Českého Krumlova, 6 z Domažlic, 13 z Jindřichova Hradce, 5 z Prahy, 5 z Prachatic, 4 ze Strakonice a 2 z Ústí nad Labem umožní rodičům rozloučení se s dítětem, pokud o to rodiče stojí.

1 porodní asistentka z Českých Budějovic, 1 z Českého Krumlova, 3 z Domažlic, 4 z Jindřichova Hradce, 0 z Prahy, 1 z Prachatic, 1 ze Strakonice a 1 z Ústí nad Labem neumožnění rodičům rozloučení se s dítětem, pokud to odmítají.

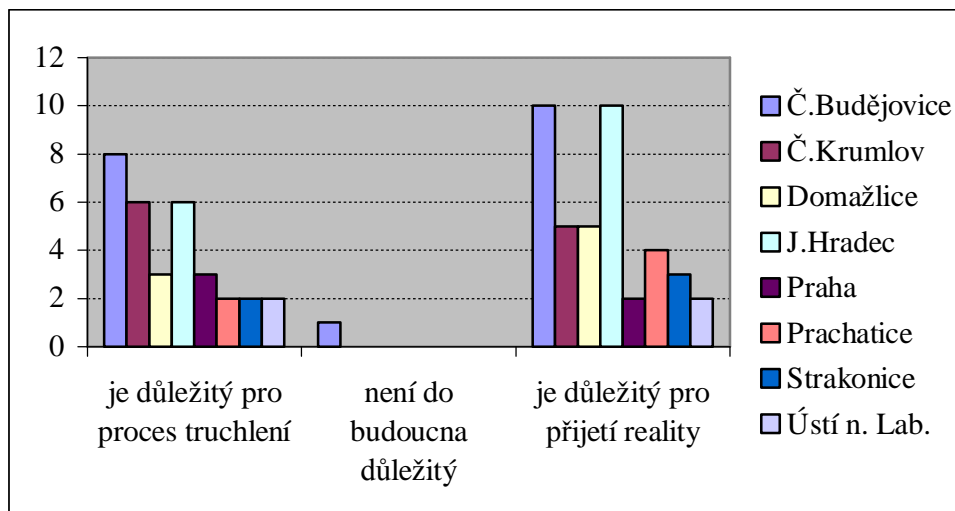
2 porodní asistentky z Českých Budějovic, 2 z Českého Krumlova, 1 z Domažlic, 4 z Jindřichova Hradce, 0 z Prahy, 0 z Prachatic, 3 ze Strakonice a 3 z Ústí nad Labem se znovu zeptají, zda se chtějí rodiče se svým dítětem rozloučit.

Graf 33a) Rituál rozloučení s dítětem



66 porodních asistentek uvedlo celkem 74 odpovědí. 32 respondentek si myslí, že rituál rozloučení se s dítětem je důležitý pro proces truchlení. Jedna odpověď udává, že rituál rozloučení se s dítětem není do budoucna důležitý. 41 odpovědí zastává názor, že rituál rozloučení se s dítětem je důležitý pro přijetí reality.

Graf 33b) Rituál rozloučení se s dítětem, porovnání jednotlivých pracovišť

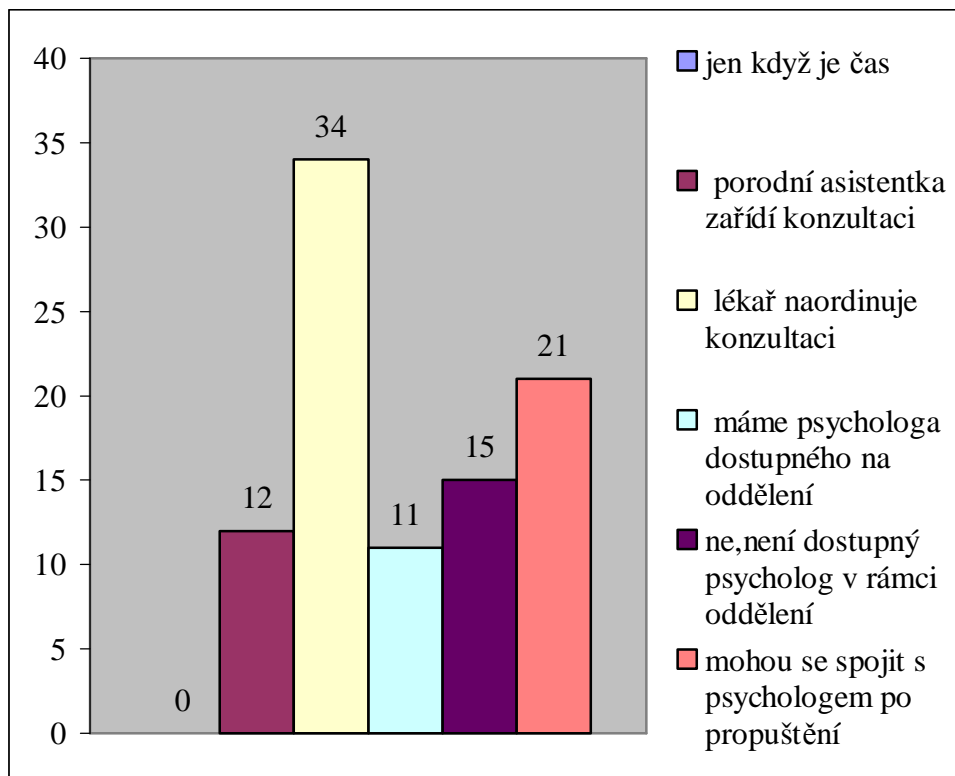


Rituál rozloučení s dítětem je důležitý pro proces truchlení uvedlo 8 porodních asistentek z Českých Budějovic, 6 z Českého Krumlova, 3 z Domažlic, 6 z Jindřichova Hradce, 3 z Prahy, 2 z Prachatic, 2 ze Strakonice a 2 z Ústí nad Labem.

Pro jednu porodní asistentku z Českých Budějovic není rituál rozloučení se s dítětem do budoucna důležitý.

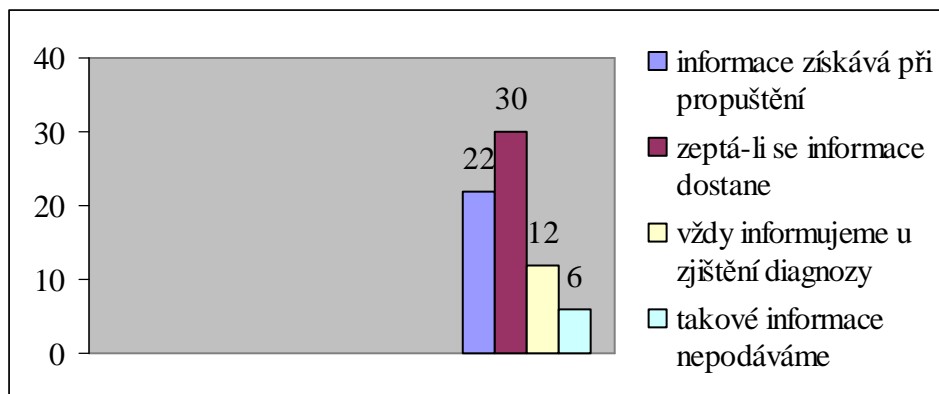
Názor, že rituál rozloučení se s dítětem je důležitý pro přijetí reality zastává 10 dotázaných respondentek z Českých Budějovic, 5 z Českého Krumlova, 5 z Domažlic, 10 z Jindřichova Hradce, 2 z Prahy, 4 z Prachatic, 3 ze Strakonice a 2 z Ústí nad Labem.

Graf 34 Možnost konzultace s psychologem



Výsledkem výzkumného šetření u 66 dotázaných porodních asistentek je 93 odpovědí. 12krát porodní asistentka zařídí konzultaci. 34krát lékař naordinuje konzultaci. 11krát mají lékaře dostupného na oddělení. 15krát ne, není dostupný psycholog v rámci oddělení. 21krát mohou se spojit s psychologem po propuštění.

Graf 35 Získání informací o psychologické pomoci po propuštění z oddělení



66 porodních asistentek uvedlo na otázku celkem 70 odpovědí. 22 odpovědí říká, že pacientka získává informace při propuštění. Ve 30 odpovědích dostane pacientka informace, když se zeptá. 12krát je odpovězeno: vždy informujeme u zjištění diagnózy. 6 odpovědí říká, že takové informace nepodáváme.

5. Diskuse

V diskusi se zamýšlíme nad výsledky výzkumu. Porovnááme je s poznatky získanými z odborné literatury a se svými názory. V dotazníku byly otázky zaměřeny na problematiku péče porodních asistentek o ženy s mrtvým plodem.

Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo celkem 66 porodních asistentek z 8 měst České republiky. 19 porodních asistentek pracuje v Českých Budějovicích, 9 v Českém Krumlově, 6 v Domažlicích, 14 v Jindřichově Hradci, 5 v Praze, 5 v Prachaticích, 4 ve Strakoniciích a 4 v Ústí nad Labem.

Na začátku výzkumného šetření byly v grafu 1 položeny identifikační otázky, které zjistily, že nejvíce zastoupenou kategorií mají porodní asistentky ve věku 31 až 40 let (40 %). 36 % dotázaných porodních asistentek se pohybuje ve věkové skupině 20 až 30 let a 24 % respondentek je více než 41 let.

Graf 2 informuje o dosaženém vzdělání porodních asistentek. Nejvíce porodních asistentek má pomaturitní specializační studium (35 %). Nejmenší skupinou v souboru jsou porodní asistentky, které mají středoškolské vzdělání (18 %). Překvapivé bylo zjištění, že 24 % porodních asistentek dosáhlo vysokoškolské vzdělání a jsou ve výzkumném vzorku ve větším zastoupení, než porodní asistentky s vyšším odborným vzděláním (23 %).

V grafu 3a) jsou porodní asistentky rozděleny podle oddělení, na kterém pracují. Graf 3b) upřesňuje rozdělení porodních asistentek podle oddělení a města, ve kterém pracují. Nejvíce porodních asistentek je zaměstnáno na porodních sálech celkem 41. 15 porodních asistentek pracuje na oddělení gynekologie, 12 porodních asistentek je na oddělení šestinedělí, 2 na ambulanci a 1 v terénu. 8 porodních asistentek uvedlo, že pracují jinde. Označení jinde znamená, že 4 porodní asistentky pracují na oddělení rizikového těhotenství, 1 na gynekologické jednotce intenzivní péče, 1 ve vedoucí funkci, 1 na oddělení novorozenců. Dotazník vyplnila také 1 studentka. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 66 respondentek, ale vrácených odpovědí je 79. Více odpovědí se vrátilo z Českého Krumlova (17) a z Domažlic (11). Z toho vyplývá, že v malých nemocnicích se porodní asistentky na jednotlivých odděleních střídají velmi často, aby pokryly potřeby chodu všech jednotek oddělení. Při častějším střídání

získávají porodní asistentky větší rozhled v oboru. Tím pádem jsou jejich odborné schopnosti univerzálněji využitelné. Velké nemocnice jsou zcela zaměřeny na péči specializovanou, a proto by zde bylo pravidelné přesouvání personálu spíše na škodu věci. Každý typ zdravotnického zařízení má svá specifika a nelze je přesně srovnávat.

Graf 4 rozděluje porodní asistentky podle sídla zdravotnického zařízení. Nejvíce porodních asistentek, které se zúčastnily výzkumného šetření, pracuje v Českých Budějovicích (28 %). 21 % porodních asistentek má sídlo v Jindřichově Hradci, 14 % porodních asistentek je z Českého Krumlova. 9 % respondentek pracuje v Domažlicích. 8 % porodních asistentek pochází z Prahy a stejně tolik jich je z Prachatic (8 %). 4 % respondentek jsou ze Strakonice a 4 % z Ústí nad Labem.

Graf 5 informuje o typu zdravotnického zařízení, ve kterém porodní asistentky pracují. 68 % dotázaných pracuje v akciových společnostech. 24 % je zaměstnáno v okresních nemocnicích a zbývajících 8 % je z klinik.

Poslední identifikační otázka v grafu 6 byla délka praxe porodních asistentek účastnících se výzkumného šetření. Nejvíce porodních asistentek (47 %) pracuje v oboru 11 let a více. 29 % respondentek je zaměstnáno v oboru 6 – 10 let. 1 rok až 5 let praxe má 24 % dotázaných.

Úroveň podávaných informací ženám o ošetrovatelské péči během porodu mrtvého plodu zdravotnickým personálem ukazují grafy 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 20.

V grafu 7 85 % dotázaných porodních asistentek uvedlo, že informace o úmrtí plodu podává ženě lékař, který daný stav diagnostikoval. U 15 % respondentek seznamuje ženu s daným stavem zkušený lékař. Ani v jednom případě o úmrtí plodu neinformuje klientku porodní asistentka nebo začínající lékař. Tento graf nás upozorňuje na závažnost a nezvratnost dané situace (3, 6, 8, 9, 18, 26).

Graf 8 řeší, zda je žena sama při sdělování diagnózy. Porodní asistentky mohly uvést více odpovědí. Nejvíce dotázaných (52 odpovědí) říkalo, že je přítomna porodní asistentka. 40 odpovědí preferovalo u sdělování diagnózy lékaře. 27krát připouštěly porodní asistentky u sdělování diagnózy partnera. Pouze ve 12 případech bylo uvedeno, že je žena při sdělování diagnózy sama. 14 odpovědí uvedlo jinou variantu. Jiná varianta odpovědi v dotazníku obsahovala: žena je při sdělování diagnózy sama:

jak kdy (3x), dle přání klientky (5x), dle situace (6x). Podle výsledku grafu se porodní asistentky snaží přistupovat ke klientce empaticky (3, 6, 18).

V grafu 9 62 % dotázaných porodních asistentek podává ženě informace o průběhu ošetrovatelské péče během porodu mrtvého plodu. 36 % respondentek ženě vysvětluje jenom to, co je pro ni vhodné. 2 % porodních asistentek informují, ženu o průběhu ošetrovatelské péče během porodu mrtvého plodu jenom někdy. V grafu 9 vidíme, že většina porodních asistentek klientku informuje o průběhu ošetrovatelské péče buď zcela, a nebo vybírá informace vhodné pro klientku v dané chvíli. Pouhá 2 % , což je ve výzkumném souboru pouze jedna porodní asistentka, informuje klientku o průběhu ošetrovatelské péče během porodu mrtvého plodu jenom někdy, zřejmě podle vlastní nálady. Potěšující je, že 0 % porodních asistentek klientku neinformuje (9, 16).

Graf 10 přehledně uvádí, o jakých úkonech je pacientka informována porodními asistentkami. Nejčastější informace dostává klientka o možnosti silnějších bolestí (62 odpovědí). Poměrně často porodní asistentky matku informují o měření krevního tlaku (56 odpovědí), o odtoku plodové vody (55 odpovědí), o zavedení intravenózní kanyly (55 odpovědí) o měření tělesné teploty (53 odpovědí), o krvácení (52 odpovědí), o vaginálním vyšetření (52 odpovědí) o napojení infuze (48 odpovědí), o svodné analgézii (40 odpovědí), o omezení pohybového režimu (39 odpovědí), o zavedení indukce (35 odpovědí), o zavedení preindukce (34 odpovědí). Kromě běžných rutinních informací se porodní asistentky snaží matku informovat o spolupráci s psychologem (35 odpovědí), o důležitosti rituálu rozloučení se s dítětem (27 odpovědí), o možnosti plánovat porod (17 odpovědí). V kolonce jiné byly uvedeny možnosti: aplikace analgetik (1x), další přání klientky (1x), možnost spolupráce se sociální pracovníci (1x), individuálně (1x), úplně o všech složkách ošetrovatelské i lékařské péče (1x). Porodní asistentky se podáváním podrobných informací o průběhu porodu mrtvého plodu snaží matce danou situaci co nejvíce usnadnit a zároveň ji pomalu připravit na chvíle, které přijdou po porodu. V grafu vidíme, jak je celá situace náročná i pro porodní asistentky, protože jen 27 porodních asistentek dokáže matce říci o důležitosti rituálu rozloučení se s dítětem. 17 porodních asistentek mluví se ženou

o možnosti plánovat další porod a 35 dotázaných navrhne klientce spolupráci s psychologem (3, 7, 8, 9, 16, 20).

V Tabulce 1 je podrobně uvedeno informování klientky porodními asistentkami o úkonech ošetrovatelské péče v jednotlivých nemocnicích, které jsou zahrnuty do výzkumného šetření. Informace o možnosti měření krevního tlaku podává 16 dotázaných porodních asistentek v Českých Budějovicích, 8 v Českém Krumlově, 5 v Domažlicích, 12 v Jindřichově Hradci, 5 v Praze, 5 v Prachaticích, 3 ve Strakonici, 2 v Ústí nad Labem.

Informace o možnosti měření tělesné teploty jsou sdělovány v Českých Budějovicích 15 dotázanými porodními asistentkami, v Českém Krumlově 8, v Domažlicích 5, v Jindřichově Hradci 11, v Praze 5, v Prachaticích 4, ve Strakonici 3, v Ústí nad Labem 2 porodními asistentkami. Informace o možnosti nástupu silnějších bolestí předává 18 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, 7 z Českého Krumlova, 6 z Domažlic, 14 z Jindřichova Hradce, 5 z Prahy, 5 z Prachatic, 4 ze Strakonice, 3 z Ústí nad Labem. O možnosti krvácení během porodu mrtvého plodu jsou klientky informovány od 15 dotázaných porodních asistentek v Českých Budějovicích, od 6 z Českého Krumlova, od 3 z Domažlic, od 11 z Jindřichova Hradce, od 4 z Prahy, od 5 z Prachatic, od 4 ze Strakonice a od 4 z Ústí nad Labem.

Možnost zavedení preindukce vysvětluje 9 asistentek z Českých Budějovic, 2 z Českého Krumlova, 5 z Domažlic, 5 z Jindřichova Hradce, 4 z Prahy, 4 z Prachatic, 2 ze Strakonice, 3 z Ústí nad Labem. O možnosti zavedení indukce informuje klientky 9 porodních asistentek v Českých Budějovicích, 3 v Českém Krumlově, 5 v Domažlicích, 5 v Jindřichově Hradci, 4 v Praze, 4 v Prachaticích, 2 ve Strakonici a 3 v Ústí nad Labem. Na možnost odtoku plodové vody jsou pacientky upozorňovány od 15 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, od 5 z Českého Krumlova, od 5 z Domažlic, od 12 z Jindřichova Hradce, od 5 z Prahy, od 5 z Prachatic, od 4 ze Strakonice a od 4 z Ústí nad Labem.

S možností svodné analgezie (spinální, epidurální) seznamuje klientky 11 respondentek v Českých Budějovicích, 3 v Českém Krumlově, 5 v Domažlicích, 7 v Jindřichově Hradci, 5 v Praze, 5 v Prachaticích, 4 ve Strakonici,

4 v Ústí nad Labem. O možnosti vaginálního vyšetření informuje pacientky 13 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, 8 z Českého Krumlova, 5 z Domažlic, 9 z Jindřichova Hradce, 4 z Prahy, 5 z Prachatic, 4 ze Strakonice, 4 z Ústí nad Labem.

Možnost zavedení intravenózní kanyly konzultuje s klientkami 14 dotázaných respondentek v Českých Budějovicích, 7 v Českém Krumlově, 5 v Domažlicích, 13 v Jindřichově Hradci, 5 v Praze, 5 v Prachaticích, 4 ve Strakonici, 2 z Ústí nad Labem.

Na možnost omezení pohybového režimu upozorňuje rodičky 14 dotázaných porodních asistentek v Českých Budějovicích, 4 v Českém Krumlově, 4 v Domažlicích, 5 v Jindřichově Hradci, 5 v Praze, 4 v Prachaticích, 2 ve Strakonici, 2 v Ústí nad Labem.

Informace o možnosti plánovat porod podávají z celkového počtu dotázaných 3 porodní asistentky v Českých Budějovicích, 1 v Českém Krumlově, 3 v Domažlicích, 3 v Jindřichově Hradci, 2 v Praze, 3 v Prachaticích, 2 ve Strakonici, 1 v Ústí nad Labem.

Na důležitost rituálu rozloučení se s dítětem jsou pacientky upozorňovány od 4 porodních asistentek v Českých Budějovicích, od 3 v Českém Krumlově, od 4 v Domažlicích, od 6 v Jindřichově Hradci, od 3 v Praze, od 0 v Prachaticích, od 4 ve Strakonici a od 2 v Ústí nad Labem.

Na možnost spolupráce s psychologem klientky upozorňuje 12 porodních asistentek z Českých Budějovic, 3 z Českého Krumlova, 3 z Domažlic, 7 z Jindřichova Hradce, 4 z Prahy, 1 z Prachatic, 3 ze Strakonice a 2 z Ústí nad Labem.

V kolonce jiné byly uvedeny možnosti 4 porodních asistentek z Českých Budějovic: aplikace analgetik (1x), další přání klientky (1x), možnost spolupráce se sociální pracovnící (1x), individuálně (1x). Jedna porodní asistentka z Prahy uvedla: Ženu informujeme úplně o všech složkách ošetrovatelské i lékařské péče (1x).

V Tabulce 1 je jasný důkaz o podrobném informování klientky o úkonech prováděných ošetrovatelským personálem jednotlivých nemocnic. V tabulce dále vidíme, že podrobné informace dostává klientka o běžných ošetrovatelských úkonech,

např. měření krevního tlaku nebo upozornění na sílení bolestí, ale o důležitosti rituálu rozloučení se s dítětem, o spolupráci s psychologem nebo o možnosti plánovat další porod mnoho porodních asistentek s rodičkou nemluví (3, 7, 8, 9, 16, 20).

Graf 11 byl zaměřen na podpis informovaného souhlasu pacienta jako součásti podávaných informací. Porodní asistentky mohly zaškrtnout více možností. Nejčastěji uváděly třetí možnost, tj. ano, dáváme pacientce čas, aby se mohla zeptat na případné nejasnosti (46krát). 2. místo obsadila možnost číslo dvě: ano, dáváme pacientce čas, aby si vše ještě pozorně přečetla (31x). 20 odpovědí je suverénně ano, 3 odpovědi jsou ne. Jedna odpověď: říká ne, souhlas vysvětlujeme zvlášť. Výsledek výzkumného šetření ukázal, že podpis informovaného souhlasu je součástí podávaných informací, ale klientka dostává dostatek času, aby si vše pozorně přečetla a aby se mohla zeptat na případné nejasnosti. Informovaný souhlas pacienta není součástí podávaných informací matce při příjmu (3krát). Informovaný souhlas pacienta vysvětlujeme zvlášť, uvedla 1 respondentka.

V grafu 12 odpovědělo 79 % dotázaných respondentek, že o průběhu porodu mrtvého plodu informuje matku lékař a porodní asistentka. 21 % dotázaných porodních asistentek uvedlo, že pacientku informuje lékař. 0 % porodních asistentek podává klientce samostatně informace o průběhu porodu mrtvého plodu (3, 16, 18).

Graf 13 shrnuje celkový dojem porodních asistentek o poskytované ošetrovatelské péči. Na jedné straně si porodní asistentky jsou vědomy perfektně odvedené práce u běžně vykonávaných ošetrovatelských postupů a na druhé vědí, že v přístupu k matce při porodu mrtvého plodu mají rezervy, proto převažuje odpověď 59 % porodních asistentek, že pacientky někdy mají dostatek informací o ošetrovatelské péči. 39 % porodních asistentek říká, že pacientky mají o ošetrovatelské péči dostatek informací a 1 porodní asistentka (2 %) považuje množství podávaných informací za nedostatečné. K čerpání rezerv v podávání informací během péče o matku při porodu mrtvého plodu potřebují mít porodní asistentky určitou životní zkušenost i nastudovanou literaturu související s psychikou člověka při velké osobní ztrátě (5, 7, 9, 16, 19).

Grafy 19, 20 znázorňují podávání informací ženám o miniheparinizaci a o aplikaci antibiotik. O důvodu aplikace miniheparinizace informuje klientky 98 % respondentek a o nutnosti aplikace antibiotik jsou pacientky informovány 100%, což potvrzuje domněnku o přítomnosti psychických zábran některých porodních asistentek v komunikaci s matkou na téma mrtvého plodu (3, 18).

Zachování intimity během porodu mrtvého plodu zjišťovaly grafy 22, 25. Porovnání zachování intimity klientky v jednotlivých nemocnicích ukazuje tabulka 2.

V grafu 22 mohly porodní asistentky zaškrtnout více odpovědí. 37 odpovědí uvádí, že intimita klientky je zachována striktně. 30krát se respondentky snaží striktně zachovat intimitu, ale někdy to nelze. Zarážející je jedna odpověď, která uvádí, že ženě se zachovává intimita jen v případě, že o to požádá. Každý člověk má nárok na určité soukromí a to by mu mělo zůstat zachováno. Naopak potěšující zpráva je, že k zachování intimity nepotřebují porodní asistentky zvláštní prostory a že mají potřebné vybavení.

V grafu 25 na dodržování zásad intimity na oddělení odpovídalo 66 dotázaných porodních asistentek v celkovém počtu 329 odpovědí. K dodržování zásad intimity na oddělení není nutné zvláštní vybavení. Postačí zavírat dveře při vyšetření, jak uvedlo 60 porodních asistentek, nebo sdělovat informace jen osobám uvedeným v dokumentaci (56 odpovědí). Dalšími zásadami dodržování intimity na oddělení je klepání na dveře pokoje (52 odpovědí), během vizity odkrytí pouze vyšetřované části těla (48 odpovědí), přítomnost pouze jedné porodní asistentky u vyšetření (44 odpovědí), přítomnost jednoho lékaře u vyšetření (34 odpovědí). Používání pleny nebo zástěny uvádí 12 odpovědí, vyšetření pacientky vždy stejným lékařem navrhuje 10 odpovědí, stejnou porodní asistentkou 12 odpovědí. Jedna porodní asistentka neví, zda jsou na oddělení dodržovány zásady intimity. V celkovém shrnutí mají porodní asistentky jasno, jak dodržovat zásady intimity pacientky (7, 20).

Tabulka 2 ukazuje, jak jsou na tom s dodržováním intimity jednotlivá pracoviště. Zavírání dveří při vyšetření provádí 13 dotázaných porodních asistentek v Českých Budějovicích, 9 v Českém Krumlově, 6 v Domažlicích, 14 v Jindřichově Hradci, 5 v Praze, 5 v Prachaticích, 4 ve Strakoniciích, 4 v Ústí nad Labem. Přítomnost jednoho

lékaře u vyšetření dodržuje v Českých Budějovicích 11 dotázaných porodních asistentek, v Českém Krumlově 5, v Domažlicích 3, v Jindřichově Hradci 7, v Praze 2, v Prachaticích 1, ve Strakonici 3, v Ústí nad Labem 2 porodní asistentky. Přítomnost jedné porodní asistentky při vyšetření uvádí 12 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, 7 z Českého Krumlova, 4 z Domažlic, 9 z Jindřichova Hradce, 3 z Prahy, 3 z Prachatic, 2 ze Strakonic, 4 z Ústí nad Labem. Odkrytí pouze vyšetřované části těla během vizity preferuje 13 dotázaných porodních asistentek v Českých Budějovicích, 8 v Českém Krumlově, 2 v Domažlicích, 11 v Jindřichově Hradci, 3 v Praze, 4 v Prachaticích, 4 ve Strakonici a 3 v Ústí nad Labem. Klepání na dveře pokoje provádí v Českých Budějovicích 13 dotázaných porodních asistentek, v Českém Krumlově 9, v Domažlicích 5, v Jindřichově Hradci 12, v Praze 5, v Prachaticích 5, ve Strakonici 2 a 1 v Ústí nad Labem. Sdělení informací jen osobám uvedeným v dokumentaci uvedlo 18 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, 9 z Českého Krumlova, 5 z Domažlic, 11 z Jindřichova Hradce, 4 z Prahy, 4 z Prachatic, 4 ze Strakonic, 1 z Ústí nad Labem. Používání pleny, zástěny je realizováno 3 dotázanými porodními asistentkami z Českých Budějovic, 3 z Českého Krumlova, 0 z Domažlic, 4 z Jindřichova Hradce, 2 z Prahy, 0 z Prachatic, 0 ze Strakonic a 0 z Ústí nad Labem. Vyšetření pacientky vždy stejným lékařem uvedlo 5 asistentek z Českých Budějovic, 0 z Českého Krumlova, 2 z Domažlic, 2 z Jindřichova Hradce, 1 z Prahy, 0 z Prachatic, 0 ze Strakonic, 0 z Ústí nad Labem. Ošetření klientky stejnou porodní asistentkou označily 3 porodní asistentky z Českých Budějovic, 0 z Českého Krumlova, 5 z Domažlic, 3 z Jindřichova Hradce, 1 z Prahy, 0 z Prachatic, 0 ze Strakonic a 0 z Ústí nad Labem. Zda jsou dodržovány zásady intimity pacientky na oddělení nevěděla jedna porodní asistentka z Českých Budějovic.

V bodech zavírání dveří při vyšetření, přítomnost jednoho lékaře u vyšetření, přítomnost jedné porodní asistentky při vyšetření, odkrytí pouze vyšetřované části těla během vizity, klepání na dveře pokoje, sdělování informací jen osobám uvedeným v dokumentaci se všechna pracoviště shodují.

Ošetření pacientky stejnou porodní asistentkou a vyšetření pacientky vždy stejným lékařem má malé zastoupení hlasů. Jeho důvodem je provoz oddělení,

kdy nejde zajistit, aby se konkrétním rodičkám věnoval stále stejný lékař. V ošetrovatelské péči se klientce věnují všechny porodní asistentky, které jsou ve službě, i když současný trend je takový, že většinou o matku při porodu mrtvého plodu více pečuje porodní asistentka, kterou matka sama začne preferovat. Oddělení, která nemají stavebně vyřešené prostory používají plentu nebo zástěnu k zachování intimity klientky. Ostatní pracoviště mají oddělené prostory stavebně, a proto zástěny ani plenty nepotřebují (7, 20).

Grafy 26a , 26b, 26c zjišťovaly, zda je ošetrovatelská péče během porodu mrtvého plodu poskytována podle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti. 76 % porodních asistentek ví, kde najdou doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti. 24% porodních asistentek tuto povědomost nemá. 75 % porodních asistentek ošetřuje pacientky podle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti. 17 % dotázaných porodních asistentek ošetrovatelskou péči podle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti neprovádí a 5 % respondentek neví, zda ošetrovatelská péče probíhá podle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti. 53 % porodních asistentek neví, co jsou Guidelines (doporučené postupy) pro gynekologicko-porodnickou sekci a 47 % dotázaných Guidelines zná. Porodní asistentky odpověděly, nevím, protože se nezajímají o doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti. Přímé doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti na ošetření matky během porodu mrtvého plodu neexistuje, ale tato péče je poskytována dle postupů lege artis. Celková ošetrovatelská péče je poskytována dle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti, protože všechny léčebné postupy vycházejí z postupů lege artis.

Porovnání ošetrovatelské péče o ženy během porodu mrtvého plodu ve vybraných porodnických zařízeních bylo provedeno v grafech: 14a, 14b, 15a, 15b, 16a, 16b, 17a, 17b, 18a, 18b, 21a, 21b, 21c, 24a, 24b, 31a, 31b. V grafech s označením „a“ jsou provedena celková porovnání ošetrovatelské péče ve všech 8 nemocnicích. Grafy s označením „b“ porovnávají ošetrovatelskou péči ve vybraných městech ČR, tj. v Českých Budějovicích, v Českém Krumlově a v Jindřichově Hradci. Pro porovnání

jednotlivých pracovišť byl vybrán tento soubor, protože návratnost dotazníků uvedených nemocnic byla největší a tudíž objektivní (3, 8, 16, 18, 26).

V grafu 14a se respondenty ve 43 odpovědích kloní k názoru, že je-li to možné věnuje se klientce stejný lékař. 53 odpovědí uvádí stejnou porodní asistentku. 17krát se ženě věnuje jiný lékař. Ve 14 případech je s klientkou jiná porodní asistentka.

V grafu 14b preferují dotázané porodní asistentky ve všech 3 srovnávaných městech u pacientky po celou dobu jejího pobytu na porodním sále stejného lékaře a stejnou porodní asistentku. Jiný lékař a jiná porodní asistentka jsou evidentně v menšině (3, 8, 16, 18, 26).

Graf 15a uvádí, že 61 (92 %) respondentek pro ženu při porodu mrtvého plodu vyčleňuje zvláštní porodní box. 6 % dotázaných z celkového počtu 66 porodních asistentek uvedlo, že zvláštní box pro ženu při porodu mrtvého plodu nevyčleňují, protože na to nemají vhodné prostory. A 2 % dotázaných respondentek nevyčleňují zvláštní box pro tento porod (3, 8).

Ve srovnávacím grafu 15b vybraných měst, Jindřichova Hradce, Českého Krumlova a Českých Budějovic, se 39 porodních asistentek shodlo na vyčlenění zvláštního boxu pro porod mrtvého plodu. Pouze jedna porodní asistentka z Českých Budějovic uvedla, že nevyčleňují zvláštní box pro porod mrtvého plodu a dvě porodní asistentky z Českého Krumlova odůvodnily nevyčleňování zvláštního boxu pro porod mrtvého plodu tím, že na to nemají vhodné prostory.

61 (92 %) respondentek z grafu 16a se snaží, aby žena při porodu mrtvého plodu nebyla sama.

Stejně tak ve srovnávacím grafu 16b dělá 40 porodních asistentek vše pro to, aby žena při porodu mrtvého plodu nebyla sama. Jedna porodní asistentka z Českých Budějovic dodala variantu: Snažíme se, aby žena při porodu mrtvého plodu nebyla sama, když o to stojí a jedna porodní asistentka z Českého Krumlova dodala variantu, že to každá rodička cítí jinak (3, 8).

Při porodu mrtvého plodu v grafu 17a umožňuje 95% (63) porodních asistentek pacientkám přítomnost blízké osoby u porodu. 3 % (2) respondentek umožňují

přítomnost blízké osoby u porodu mrtvého plodu někdy a 2 % (1) dotázaných porodních asistentek přítomnost blízké osoby u porodu mrtvého plodu neumožňují (16).

Porovnání v grafu 17b vybraných měst vypadá následovně 17 porodních asistentek z Českých Budějovic, 9 z Českého Krumlova a 13 z Jindřichova Hradce umožňuje přítomnost blízké osoby u porodu mrtvého plodu. Jedna porodní asistentka z Jindřichova Hradce přítomnost blízké osoby u tohoto porodu neumožňuje a 2 respondentky z Českých Budějovic umožňují přítomnost blízké osoby u porodu mrtvého plodu někdy (16).

Grafy 18a, 18b odpovídají na otázku vedení porodu mrtvého plodu. Z celkového grafu 18a vyplývá, že 31krát se respondenty kloní k variantě: při nástupu pravidelných kontrakcí aplikujete peridurální analgezií (PAD), spasmolytika, event. menší dávky opiátů. 25 odpovědí uvádí vedení porodu mrtvého plodu pod clonou analgetik a opiátů. 3krát je porod veden pod clonou analgetik a sedativ. 3 odpovědi říkají, že tlumení bolesti se neprovádí. V 9 případech je postup jiný: V Českých Budějovicích jedna respondentka uvedla dle ordinace lékaře, jedna individuálně a jedna dle situace. V Českém Krumlově jedna odpověď zastává co nejšetnější přístup pro ženu. V Domažlicích se jedna porodní asistentka kloní k přání pacientky. V Jindřichově Hradci uvádí jedna porodní asistentka dle situace, co nejšetněji pro ženu. V Praze, jak uvedly 2 respondentky, se zavádí peridurální analgezie ještě před nástupem pravidelných kontrakcí. V Prachaticích podle odpovědi jedné porodní asistentky zavádějí epidurál nebo spinál a podle jedné respondentky, co lékař povolí. Většina porodních asistentek v celkovém grafu se shodla na tlumení bolestí s použitím (PAD).

Graf 18b porovnání vybraných pracovišť se zúčastnilo celkem 42 porodních asistentek. 9 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic uvedlo, že při nástupu pravidelných kontrakcí se na jejich pracovišti aplikuje peridurální analgezie (PAD), spasmolytika, event. menší dávky opiátů. Stejně odpovědělo 5 porodních asistentek z Českého Krumlova a 7 porodních asistentek z Jindřichova Hradce. 9 porodních asistentek z Českých Budějovic, 2 respondentky z Českého Krumlova a 5 dotázaných porodních asistentek z Jindřichova Hradce napsalo, že porod

mrtvého plodu vedou pod clonou analgetik a opiátů. Porod mrtvého plodu je veden pod clonou analgetik a sedativ 1krát v Českém Krumlově a 1krát v Jindřichově Hradci. Jedna odpověď v Českých Budějovicích a jedna odpověď v Jindřichově Hradci uvádí, že se tlumení bolestí u rodičky neprovádí. 3 respondentky z Českých Budějovic, 1 z Českého Krumlova a jedna z Jindřichova Hradce společně uvedly odpověď jiné, což znamená, že v Českých Budějovicích, jak uvedly 3 respondentky, postupují dle ordinace lékaře, individuálně a dle situace, V Jindřichově Hradci byla jedna odpověď dle situace, co nejšetrněji pro ženu a v Českém Krumlově jedna odpověď zastává, co nejšetrnější přístup pro ženu. Většina porodních asistentek ve srovnávacím grafu preferuje tlumení bolestí s použitím (PAD)(3, 18).

V grafu 21a podalo 66 porodních asistentek na otázku vedení porodu mrtvého plodu bez epiziotomie 68 odpovědí. 15 respondentek uvedlo, že se porod vede bez epiziotomie, je-li klenba lební zborcena. 50 odpovědí volilo variantu vedení porodu mrtvého plodu bez epiziotomie, nehrozí-li velké poranění matky. Ve 2 odpovědích respondentky nevěděly a jedenkrát byla odpověď, že se porod mrtvého plodu bez epiziotomie nevede. V grafu jsou shrnuty odpovědi začínajících i zkušených porodních asistentek. V souboru výzkumného šetření je zahrnuta také jedna studentka, proto se domnívám, že odpovědi, nevím a porod se nevede bez epiziotomie, pramení z nedostatku zkušeností porodních asistentek (3).

V grafu 21b byly porovnány odpovědi celkem 42 porodních asistentek z uvedených pracovišť. Porod mrtvého plodu se vede bez epiziotomie, je-li klenba lební zborcená uvedlo 18 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, 5 z Českého Krumlova a 12 z Jindřichova Hradce. Odpověď ano, nehrozí-li velké poranění matky uvedly 3 porodní asistentky z Českých Budějovic, 3 respondentky z Českého Krumlova a 1 porodní asistentka z Jindřichova Hradce. Jedna porodní asistentka z Českého Krumlova a jedna porodní asistentka z Jindřichova Hradce nevěděly, zda se porod mrtvého plodu vede bez epiziotomie. 0 porodních asistentek uvedlo odpověď ne. Většina porodních asistentek volila možnost vedení porodu mrtvého plodu bez epiziotomie s ohledem na matku, kdy se preferují varianty: 1) Porod mrtvého plodu

se vede bez epiziotomie, je-li klenba lební zborcená. 2) Porod mrtvého plodu se vede bez epiziotomie, nehrozí-li velké poranění matky (3).

V grafu 21c byly porovnány odpovědi 66 porodních asistentek z jednotlivých pracovišť. Porod mrtvého plodu se vede bez epiziotomie, nehrozí-li velké poranění matky uvedlo 18 dotázaných porodních asistentek z Českých Budějovic, 5 z Českého Krumlova, 12 z Jindřichova Hradce, 5 z Domažlic, 4 z Prahy, 0 z Prachatic, 3 ze Strakonice a 3 z Ústí nad Labem. Odpověď ano, je-li klenba lebeční zborcená uvedly 3 porodní asistentky z Českých Budějovic, 3 z Českého Krumlova 1 z Domažlic, 1 z Jindřichova Hradce, 1 z Prahy, 5 z Prachatic, 0 ze Strakonice a 1 z Ústí nad Labem. Jedna porodní asistentka z Českého Krumlova a jedna porodní asistentka z Jindřichova Hradce nevěděly, zda se porod mrtvého plodu vede bez epiziotomie. 0 porodních asistentek uvedla odpověď ne. Graf 21c je uveden spíše pro zajímavost, kdy se opět v odpovědích dotázaných porodních asistentek potvrzuje, že v popředí zájmu je dobro matky, tzn. že se porod vede bez epiziotomie, nehrozí-li velké poranění matky, a nebo že je klenba lební zborcená (3).

V grafu 24a ukládá 59 (89 %) porodních asistentek ženu na oddělení konzervativní gynekologie. 5 (8 %) dotázaných ukládá klientky na oddělení šestinedělí. 2 (3 %) respondentky uvedly odpověď jiné. Jedna porodní asistentka z Prahy uvedla, že se klientka ukládá na oddělení gynekologie. Není-li místo na konzervativní gynekologii, ukládá se pacientka na oddělení malých výkonů. Jedna porodní asistentka z Prachatic říká, že jsou malé oddělení, ale snaží se, aby klientka nebyla ani u rodiček ani mezi těhotnými.

V grafu 24b odpověděly všechny porodní asistentky na vybraných pracovištích v Českých Budějovicích (19), v Českém Krumlově (9) a v Jindřichově Hradci (14), že ukládají matku po porodu mrtvého plodu na oddělení konzervativní gynekologie.

V grafech 24a, 24b jsou znázorněny znalosti porodních asistentek o psychice matky po porodu mrtvého plodu. Zároveň vypovídají o ohleduplnosti porodních asistentek ke klientce.

V grafu 31a odpovědělo 66 porodních asistentek 110krát na otázku úkol porodní asistentky po porodu mrtvého plodu. 37 respondentek vybralo možnost a) dodávat

rodičům odvahu, aby své dítě viděli, chvíli podrželi, dali mu jméno, rozloučili se s ním a uspořádali pohřeb. 30 porodních asistentek zajistí ošetrovatelskou péči související s ošetřením matky. 22 dotázaných se kloní k zajištění ošetrovatelské péče související s ošetřením mrtvého plodu. 21 porodních asistentek bude poskytovat po porodu stejnou péči i přítomnému otci. Variantu, že porodní asistentka nemá žádné úkoly během porodu mrtvého plodu nevybrala žádná z dotázaných porodních asistentek.

Graf 31b srovnává úkoly porodních asistentek po porodu mrtvého plodu na vybraných pracovištích. Možnost dodávat rodičům odvahu, aby své dítě viděli, chvíli podrželi, dali mu jméno, rozloučili se s ním a uspořádali pohřeb vybralo 8 porodních asistentek z Českých Budějovic, 3 z Českého Krumlova a 8 z Jindřichova Hradce. Odpověď zajistit ošetrovatelskou péči související s ošetřením matky vybralo 11 porodních asistentek v Českých Budějovicích, 6 v Českém Krumlově a 6 v Jindřichově Hradci. K variantě zajištění ošetrovatelské péče související s ošetřením mrtvého plodu se kloní 8 porodních asistentek z Českých Budějovic, 5 z Českého Krumlova a 5 z Jindřichova Hradce. 6 porodních asistentek v Českých Budějovicích a 6 porodních asistentek v Jindřichově Hradci bude poskytovat po porodu stejnou péči i přítomnému otci. Stejnou variantu vybraly i 3 porodní asistentky z Českého Krumlova. Možnost, že porodní asistentka nemá žádné úkoly během porodu mrtvého plodu nevybrala žádná z dotázaných porodních asistentek

Z grafů 31a, 31b je vidět, že porodní asistentky jsou schopny skutečného doprovodu rodiny s mrtvě rozeným dítětem. Uvědomují si nutnost zajištění stejné péče pro matku i pro otce (16).

Zjišťování, zda zdravotnický personál podává rodičům informace ohledně zařízení pohřbu mrtvě rozeného dítěte, proběhlo v grafech 27, 28, 29.

V grafu 27 odpovědělo 23 (32 %) porodních asistentek, že poskytování informací rodičům o zařízení pohřbu novorozence provádí vrchní sestra. U 19 (26 %) porodních asistentek informuje rodiče staniční sestra. 14 (19 %) poskytuje informace porodní asistentka. V 9 (13 %) případech informuje o zařízení pohřbu rodiče sekretářka oddělení. 7 (10 %) respondentek uvedlo odpověď nevím. Porodní asistentky,

které nevěděly, kdo poskytuje matce informace nepracují na porodním sále nebo gynekologii.

Graf 28 informuje o tom, že 40 (60 %) porodních asistentek je přesvědčeno, že je povinností rodičů zařídit pohřeb mrtvě rozenému novorozenci u kterékoliv pohřební služby. 22 (32 %) porodních asistentek ví, že rodiče takovou povinnost nemají. 2 (2 %) porodní asistentky uvádějí, že pohřeb zařizuje oddělení, kde k porodu došlo. 3 (5 %) porodní asistentky přiznávají, že nevědí, zda je povinností rodičů zařídit pohřeb mrtvě rozenému novorozenci. Odpověď 60 % porodních asistentek prozrazuje, že většina porodních asistentek nezná zákonné úpravy týkající se pohřebnictví a vyhlášky ministerstva zdravotnictví. Vyhláška č. 19/1988 Sb., § 11 (1) stanoví, že od pohřbu se může upustit, pokud se o tělo mrtvého do 96 hodin od zjištění úmrtí prohlížejícím lékařem nikdo z příbuzných nepřihlásil. Vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 19/1988 o postupu při úmrtí a pohřebnictví obsahovala § 10 o povinnosti pohřbívání, ale ten byl v roce 2001 zrušen novelou Zákona 256/2001 Sb. O pohřebnictví s účinností od 1.1.2002 stejně jako připohřbívání. Dále § 5 odstavec 1 Zákona 256/2001 Sb. O pohřebnictví stanoví, že pokud se nikdo nepřihlásí k mrtvému člověku do 96 hodin, je povinností obce, v jejímž obvodu k úmrtí došlo, zařídit pohřeb. Naproti tomu 22 (32 %) porodních asistentek ví, že rodiče takovou povinnost nemají. 2 (2 %) porodních asistentek, které uvádějí, že pohřeb zařizuje oddělení, kde k porodu došlo, mají pravdu za předpokladu, že se k mrtvému dítěti do 96 hodin po porodu nikdo nepřihlásí (15, 22).

V grafu 29 se zjišťuje, zda zákon o matrikách umožňuje pojmenovat mrtvě rozeného novorozence. 97 % porodních asistentek odpovědělo kladně. Pouze 3 % porodních asistentek neznají Zákon č. 301/2000 Sb. o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů § 19 (23).

Výsledky grafů 30, 32, 33, 34, 35 zjišťovaly, zda mají porodní asistentky znalosti v případě potřeby psychické pomoci ženám po porodu mrtvého plodu.

V grafu 30 bylo zkoumáno poskytnutí psychické pomoci matce po porodu mrtvého plodu. 49 porodních asistentek ubezpečí klientku, že svoji těžkou roli zvládla. 44 dotázaných nabídne klientce pomoc psychologa. 42 dotázaných ubezpečí klientku,

že neselhala v roli ženy. 36 dotázaných respondentek se bude snažit být co nejvíce s matkou. 36 porodních asistentek upozorní ženu na začátek laktace. 27 respondentek vysvětlí ženě, že smrt je součástí života. 12 porodních asistentek projeví svoji psychickou pomoc matce kondolencí. 13 respondentek označilo odpověď jiné. Jiné odpovědi: ubezpečení o možnosti dalšího otěhotnění, chce být sama nebo s partnerem 3x, zástava laktace, individuální přístup, pohlazení, co pro ni ještě mohu udělat, záleží na přání pacientky 3x, řídím se intuicí, chce o nešťastné události mluvit. Výsledek grafu 30 informuje o zkušenosti porodních asistentek s poskytováním psychické pomoci klientce (9, 16).

Podle grafu 32a umožní 62 porodních asistentek rodičům, aby se s dítětem rozloučily, pokud o to rodiče stojí. 12 porodních asistentek rozloučení rodičům s dítětem neumožní, pokud to rodiče odmítají a 15 porodních asistentek se po chvíli znovu zeptá, zda se chtějí rozloučit.

Srovnávací graf 32b zahrnuje porovnání jednotlivých pracovišť. Porodní asistentky z většiny měst se shodují na tom, že rodičům umožní rozloučit se s dítětem. Zhruba stejné množství porodních asistentek se shoduje v názorech, že neumožní rodičům se rozloučit s dítětem, pokud to odmítají, ale zároveň připouštějí, že se rodičů znova po chvíli zeptají. Porodní asistentky rodičům nic nenutí jen vysvětlují a nabízejí alternativy (16).

Graf 33a rituál rozloučení s dítětem je důležitý pro přijetí reality pro 41 porodních asistentek. 32 porodních asistentek uznává, že rituál rozloučení s dítětem je důležitý pro přijetí reality. Pouze pro jednu porodní asistentku rituál rozloučení se s dítětem není do budoucna důležitý.

Graf 33b porovnává názory porodních asistentek v jednotlivých zdravotnických zařízeních i v tomto grafu převládá odpověď, že rituál rozloučení se s dítětem je důležitý pro přijetí reality a také je důležitý pro proces truchlení (16).

Graf 34 hovoří o tom, že lékař naordinuje konzultaci ve 34 odpovědích. 21 odpovědí připouští, že se mohou rodiče spojit s psychologem po propuštění. 15 odpovědí je ne, není dostupný psycholog v rámci oddělení. 12 porodních asistentek

zařídí konzultaci s psychologem. V 11 případech mají lékaře dostupného na oddělení. Možnost konzultace s psychologem je na většině pracovišť možná (16).

V grafu 35 je znázorněno získávání informací o psychologické pomoci po propuštění z oddělení. Ve 30 odpovědích dostane pacientka informace, když se zeptá. 22 odpovědí říká, že pacientka získává informace při propuštění. 12krát je odpovězeno: vždy informujeme u zjištění diagnózy. 6 odpovědí říká, že takové informace nepodáváme. Kde klientka najde psychologickou pomoc po propuštění, se žena dozví, pokud se zeptá nebo je získá při propuštění (16).

Cílem grafu 23 bylo zjistit, zda je třeba vytvořit porodnický standard na péči o ženy s porodem mrtvého plodu. Výsledkem výzkumného šetření je fakt, že 42 % porodních asistentek nepoužívá porodnický standard při ošetřování ženy s mrtvým plodem, protože není vypracovaný. 41 % porodních asistentek používá porodnický standard při ošetřování ženy s mrtvým plodem. 15 % respondentek porodnický standard při ošetřování ženy s mrtvým plodem nepoužívá a 2 % porodních asistentek používá porodnický standard při ošetřování ženy s mrtvým plodem jen někdy.

Z diskuse vyplynulo, že výzkumným šetřením se splnilo 7 cílů a potvrdilo 7 hypotéz.

Cíl 1 zjistit, zda jsou ženám zdravotnickým personálem podávány informace o ošetrovatelské péči během porodu mrtvého plodu byl splněn na základě Grafů 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 20 a Tabulky 1.

Hypotéza 1 Ženy jsou zdravotnickým personálem informovány o ošetrovatelské péči během porodu mrtvého plodu byla potvrzena na základě Grafů 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 20 a Tabulky 1.

Cíl 2 zjistit, zda je zachována intimita ženy během porodu mrtvého plodu byl splněn na základě vyhodnocení Tabulky 2 a Grafů 22, 25.

Hypotéza 2 Ženy mají zachovanou intimitu během porodu mrtvého plodu byla potvrzena na základě vyhodnocení Tabulky 2 a Grafů 22, 25.

Cíl 3 zjistit, zda je ošetrovatelská péče během porodu mrtvého plodu poskytována podle doporučení České gynekologicko - porodnické společnosti byl splněn na základě Grafů 26a, 26b, 26c.

Hypotéza 3 Ošetrovatelská péče během porodu mrtvého plodu je poskytována podle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti byla potvrzena na základě Grafů 26a, 26b, 26c.

Cíl 4 Porovnat ošetrovatelskou péči o ženy během porodu mrtvého plodu ve vybraných porodnických zařízeních byl splněn na základě Grafů 14a, 14b, 15a, 15b, 16a, 16b, 17a, 17b, 18a, 18b, 21a, 21b, 21c, 24a, 24b, 31a, 31b.

Hypotéza 4 Ve vybraných porodnických zařízeních ošetrovatelská péče během porodu mrtvého plodu odpovídá doporučení České gynekologicko - porodnické společnosti byla potvrzena na základě Grafů 14a, 14b, 15a, 15b, 16a, 16b, 17a, 17b, 18a, 18b, 21a, 21b, 21c, 24a, 24b, 31a, 31b.

Cíl 5 zjistit, zda zdravotnický personál podává rodičům informace ohledně zařízení pohřbu mrtvě narozeného dítěte byl splněn na základě vyhodnocení Grafů 27, 28, 29.

Hypotéza 5 Zdravotnický personál poskytuje informace ohledně zařízení pohřbu mrtvě narozeného dítěte byla potvrzena na základě vyhodnocení Grafů 27, 28, 29.

Cíl 6 Zjistit, zda mají porodní asistentky znalosti v případě potřeby psychické pomoci ženám po porodu mrtvého plodu byl splněn na základě Grafů 30, 32a, 32b, 33a, 33b, 34, 35.

Hypotéza 6 Porodní asistentky mají znalosti v případě potřebné psychické pomoci ženám po porodu mrtvého plodu byla potvrzena na základě Grafů 30, 32a, 32b, 33a, 33b, 34, 35.

Cíl 7 Vytvořit porodnický standard na péči o ženy s porodem mrtvého plodu byl splněn vytvořením porodnického standardu s názvem Péče o matku při porodu mrtvého plodu umístěného v příloze 2.

Hypotéza 7 Ženám během porodu mrtvého plodu není poskytována péče dle porodnického standardu se potvrdila na základě Grafu 23.

6. Závěr

Problematika péče porodních asistentek o ženy s mrtvým plodem je velmi náročná záležitost. V bakalářské práci bylo stanoveno 7 cílů a 7 hypotéz. Během výzkumného šetření bylo zjištěno, že cíle byly splněny a hypotézy potvrzeny.

Porodní asistentky podávají matce podrobné informace o průběhu porodu mrtvého plodu. Nechtějí, aby matka v prostorách porodního sálu byla sama. Umožňují otci nebo blízké osobě, kterou si pacientka vybere, aby mohli být v její blízkosti. Tím pomáhají matce danou situaci co nejvíce usnadnit a zároveň ji pomalu připravit na chvíle, které přijdou po porodu.

S běžnými úkony ošetrovatelské péče seznamují porodní asistentky matku bez problémů a do největších podrobností. Informace o rituálu rozloučení se s dítětem, o vyřizování pohřbu a o možnosti konzultace s psychologem podává pouze menší část porodních asistentek. Zjištění souvisí s faktem, že mnoho porodních asistentek nemá vyřešen problém vlastní konečnosti a tím pádem neumí o úmrtí a období, které po něm následuje, mluvit. Jednat s rodiči umějí spíše porodní asistentky s delší praxí. Je to dáno jistou mírou osobní zkušenosti.

Většina porodních asistentek nevěděla, že v České republice neexistuje pohřbivací povinnost. Spíše intuitivně vycházely z faktu, že se sluší postarat o poslední věci člověka. O možnosti pojmenovat mrtvě rozené dítě však porodní asistentky věděly.

V rámci bakalářské práce byly vytvořeny porodnické standardy na péči o matku při porodu mrtvého plodu a na péči o mrtvě rozeného novorozence a shromážděny veškeré potřebné tiskopisy týkající se mrtvého plodu i úředních záležitostí rodičů.

Přínosem výzkumu pro praxi je, že všechny porodní asistentky chtějí matce a jejímu partnerovi nelehkou úlohu usnadnit. Jejich přítomnost u porodu mrtvého plodu představuje určitou formu doprovodu a měly by na ni být připraveny. K tomu porodní asistentky potřebují dostatek informací o průběhu smutku i o tom, jak ony samy mají v dané situaci reagovat. Potřebují vědět, co je normální reakcí na daný stav, aby mohly adekvátně zasahovat a usměrňovat další průběh truchlení. Zvládnou-li doprovod rodiny s mrtvorozeným novorozencem, jsou posíleny novou zkušeností a dobrým pocitem, že pro klientku udělaly vše, co bylo v jejich silách.

7. Seznam použité literatury

1. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., THÓTOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. přepracované a doplněné vydání Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2
2. BŘESKÁ, N., BURDOVÁ, E., VRÁNOVÁ, L. *Státní sociální podpora*. 12. aktualizované. a doplněné vydání. Olomouc:ANAG, 2008. 224 s. ISBN 978-80-7263-467-5,
3. HÁJEK, Z. a kol. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1.české vydání Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 443 s. ISBN 80-247-0418-8
4. HÁJEK, Z. *Porod mrtvého plodu: Komentář. Gynekologie po promoci*. Praha: 2002, ročník II. , č.květen/červen, s. 28. ISSN 1213-2578
5. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání*. 2. přepracované vydání. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-72-471-3
6. KUČERA, J. *Syndrom mrtvého plodu – intrauterinní smrt plodu*. [on line] URL: <<http://www.gyne.cz/clanky/2000/200c13.htm>>
7. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1.české vydání. Praha:Grada Publishing a.s., 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7
8. LOMNÍČKOVÁ, T. *Porod mrtvého plodu. Moderní gynekologie a porodnictví: Porod I*. Praha:Levret s.r.o., 2006, roč.15, č.4, s.560 – 563. ISSN: 1211-1058
9. MAGYAROVÁ, G. *Etické přístupy k rodičom novorodencov v kritickom zdravotnom stave*. *Revue profesionálnej sestry*. Bratislava: 2000, roč. 7, č. 1, s. 5-7

10. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské dignózy v NANDA doménách*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3

11. Mezinárodní klasifikace nemocí. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize (kapesní formát). 2. aktualizované vyd.. Praha:ÚZIS ČR, 2008. 860 s. ISBN 978-80-904259-0-3

12. MLČOCH, J [on line] URL: <<http://www.pohreb.cz/poradna.php>> [6.12. 2008]

13. Portál veřejné správy České republiky. *Vyhláška 207/2001 Sb., kterou se provádí zákon o matrikách, jménu a příjmení - §19*. [online] URL: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?P8411_number1=207/2001&PC_8411_p=19&PC_8411_l=207/2001&PC_8411_ps=10#10821> [20. 12. 2008]

14. Portál veřejné správy České republiky. *Zákon č. 20/1966 Sb. o zdraví lidu - § 26 (11), (12)* [on line]

URL: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=20/1966&PC_8411_p=26&PC_8411_l=20/1966&PC_8411_ps=10#10821> [20. 12. 2008]

15. Portál veřejné správy České republiky. *Zákon č.256/2001 Sb. o pohřbnictví a změně některých zákonů - § 5 (1)*. [online]

URL: <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=256%2F2001&number2=&name=&text=>> [20. 12. 2008]

16. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie - porodnictví*, 1. vyd. Praha:Reklamní atelier AREA s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4

17. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2
18. SOSNA, O., PAŘÍZEK, A., Fait, T. Intrauterinní smrt plodu. *Diagnóza*. Praha: Alberta Plus, 2000, roč. 3-II, č. 43, s. 7. ISSN 1212-3595
19. SOUKUPOVÁ, T. Zármutek je normální [cit. 2007-01-30] URL: <<http://kultura.blog.cz/0605/zarmutek-je-normalni>> [16.2.2009]
20. Strategické dokumenty (3). *Péče v průběhu normálního porodu, poporodní péče o matku a novorozence*. Neprodejný výtisk. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2002. 159 s. ISBN 80-85047-22-5
21. VELEBIL, P. Perinatální a mateřská mortalita. *Moderní gynekologie a porodnictví: Porod II.*, Praha: Levret s.r.o., 2007, roč.16, č.1, s.86 – 99. ISSN: 1211-1058
22. Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o postupu při úmrtí a pohřebnictví. - Vyhláška č. 19/1988 Sb., § 4 (2), §11 (1), (2) [online] URL: <http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1988/019988/Sb_019988_-----_.php> [20. 12. 2008]
23. Zákon č. 301/2000 Sb. o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů §19
24. Zdravotnická statistika: *Narození a zemřelí do 1 roku 2006*, ÚZIS ČR, 2007. s.6 ISSN: 1211-071X, 84 s. ISBN: 978-80-7280-683-6
25. ZEMAN, Z., DOLEŽAL, A. *Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví*, 1.vyd. Praha: Galén, 2000. 231 s. ISBN 80-7262-024-X

26. ZWINGER, A. et al. *Porodnictví*, 1.vydání Praha:Galén, 2004. 532s. ISBN 80-7262-257-9

27. ŽENÍŠKOVÁ, M. *Nemocenské pojištění podle právního stavu k 1. 1. 2001*, 1.vyd. Olomouc:ANAG, 2001. 111 s. ISBN 80-7263-072-5

8. Klíčová slova

Dokumentace

Mrtvý plod

Ošetrovatelská péče

Porodní asistentka

Psychika matky

Psychika otce

Psychologie při tragické události

Syndrom mrtvého plodu

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

- Příloha 1 Dotazník pro porodní asistentky
- Příloha 2 Péče o matku při porodu mrtvého plodu
- Příloha 3 Ošetrovatelská péče o mrtvě rozeného novorozence
- Příloha 4 List o prohlídce mrtvého
- Příloha 5 Průvodní list k zásilce histologického materiálu
- Příloha 6 Zpráva o rodičce
- Příloha 7 Hlášení narození
- Příloha 8 Poučení matky
- Příloha 9 Žádost o peněžitou pomoc v mateřství
- Příloha 10 Žádost o porodné
- Příloha 11 Žádost o pohřebné
- Příloha 12 Dvojlist z matriční knihy
- Příloha 13 Otázka pro ředitele Pohřebního ústavu hlavního města Prahy
pana Julia Mlčocha

Příloha 1 Dotazník pro porodní asistentky

Dobrý den milé porodní asistentky,

jmenuji se Marie Vaníčková. Jsem studentkou 3. ročníku oboru Bakalář porodní asistence, kombinované formy studia, na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma Problematika péče porodních asistentek o ženy s mrtvým plodem. Zaručuji Vám, že veškeré informace jsou anonymní a budou použity výhradně pro potřeby mé bakalářské práce.

1. Kolik je Vám let?

- a) 20 – 30
- b) 31 – 40
- c) 41 a více

2. Jaké máte vzdělání?

- a) středoškolské
- b) specializační
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské
- e) jiné:doplňte.....

3. Pracujete :

- a) v ambulantní sféře
- b) na porodním sále
- c) na oddělení šestinedělí
- d) na gynekologii
- e) v terénu
- f) jinde: doplňte.....

4. V jakém městě pracujete? Doplňte:.....

5. V jakém typu zdravotnického zařízení pracujete:

- a) klinika
- b) okresní nemocnice
- c) ambulance
- d) soukromý sektor
- e) akciová společnost

6. Kolik let pracujete v oboru?

- a) 1 – 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) více než 11 let

7. Kdo u Vás podává ženě informace o úmrtí plodu?

- a) zkušený lékař
- b) porodní asistentka
- c) začínající lékař
- d) lékař, který daný stav diagnostikoval

8. Je žena sama při sdělování diagnózy? (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) ano
- b) je přítomna porodní asistentka
- c) je přítomna nejbližší osoba z rodiny
- d) je přítomen partner
- e) je přítomen lékař
- f) jiné: doplňte:.....

9. Podáváte ženám informace o průběhu ošetrovatelské péče během porodu mrtvého plodu?

- a) ano
- b) ne

- c) někdy, podle času
- d) nevysvětluji vše, ale jenom to, co je pro ženu vhodné

10. O jakých úkonech informujete pacientky při provádění ošetrovatelské péče?

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) o měření TK a P
- b) o měření tělesné teploty
- c) o možnosti silnějších bolestí
- d) o možnosti krvácení
- e) o možnosti zavedení preindukce
- f) o možnosti zavedení indukce
- g) o možnosti odtoku plodové vody
- h) o možnosti svodné analgésie (spinální, epidurální)
- ch) o možnosti vaginálního vyšetření
- i) o možnosti zavedení i.v. kanyly
- j) o možnosti napojení infúze
- k) o možnosti omezení pohybového režimu
- l) o možnosti plánovat porod
- m) o důležitost rituálu rozloučení se s dítětem
- n) o možnosti spolupráce s psychologem
- o) jiné: doplňte:.....

11. Je součástí podávaných informací i podpis informovaného souhlasu

pacientky? (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) ano
- b) ano, dáváme pacientce čas, aby si vše ještě pozorně přečetla
- c) ano, dáváme pacientce čas, aby se mohla zeptat na případné nejasnosti
- d) ne
- e) ne, informovaný souhlas vysvětlujeme zvlášť

12. Kdo informuje ženu o průběhu porodu?

- a) lékař
- b) porodní asistentka
- c) lékař a porodní asistentka

13. Myslíte si, že mají pacientky dostatek informací o ošetrovatelské péči?

- a/ ano
- b/ ne
- c/ někdy

14. Pacientce se po celou dobu pobytu na porodním sále věnuje:

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) je-li to možné stejný lékař
- b) je-li to možné stejná porodní asistentka
- c) podle času – jiný lékař
- d) podle času – jiná porodní asistentka

15. Vyčleňujete pro ženu zvláštní porodní box?

- a) ano
- b) ne
- c) ne, nemáme na to vhodné prostory

16. Snažíte se, aby žena během porodu nebyla sama?

- a) ano
- b) ne
- c) jiné

17. Umožňujete pacientkám v těchto situacích přítomnost blízké osoby u porodu?

- a) ano

- b) ne
- c) někdy

18. Porod mrtvého plodu na Vašem oddělení vedete:

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) při nástupu pravidelných kontrakcí aplikujete peridurální analgezii (PAD), spasmolytika, event. menší dávky opiátů
- b) pod clonou analgetik a opiátů
- c) pod clonou analgetik a sedativ
- d) neprovádíte tlumení bolesti
- e) jiné: doplňte:.....

19. Podáváte informace pacientkám o miniheparinizaci v případě ordinace lékaře?

- a) ano
- b) ne

20. Podáváte informace pacientkám o aplikaci antibiotik v případě ordinace lékaře?

- a) ano
- b) ne

21. Vedete porod mrtvého plodu bez epiziotomie?

- a) ano, zvláště je – li klenba lební zborcená
- b) ano, pokud nehrozí velké poranění matky
- c) ne
- d) nevím

22. Zajišťujete striktně intimitu klientky?

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) ano, vždy

- b) snažím se, ale někdy to nelze
- c) jen pokud o to žena požádá
- d) ne, nemáme potřebné prostory
- e) ne, nemáme potřebné vybavení

23. Používáte při ošetřování žen s mrtvým plodem porodnické standardy?

- a) ano
- b) ne
- c) někdy
- d) ne, nemáme vypracovaný standard pro ošetřování žen s mrtvým plodem

24. Na jaké oddělení umístíte pacientku po porodu mrtvého plodu?

- a) konzervativní gynekologie
- b) šestinedělí
- c) jiné: doplňte:.....

25. Jsou dodržovány na oddělení následující zásady intimity pacientky?

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) zavírání dveří při vyšetření
- b) přítomnost jednoho lékaře u vyšetření
- c) přítomnost jedné porodní asistentky při vyšetření
- d) během vizity odkrývání pouze vyšetřované části těla
- e) klepání na dveře pokoje
- f) sdělování informací jen osobám, které pacientka uvedla do dokumentace
- g) používání pleny/zástěny
- h) vyšetřování pacientky vždy stejným lékařem
- ch) ošetřování pacientky vždy stejnou porodní asistentkou
- i) nevím

26 a) Víte, kde najdete doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti?

a) ano

b) ne

26 b) Ošetřujete pacientky dle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti?

a) ano

b) ne

c) nevím

26 c) Víte, co jsou to Guidelines pro gynekologicko-porodnickou sekci?

a) ano

b) ne

27. Informace o zařizování pohřbu novorozence na Vašem oddělení rodičům poskytuje:

a) vrchní sestra

b) staniční sestra

c) porodní asistentka

d) sekretářka oddělení

e) nevím

28. Je povinností rodičů zařídit pohřeb u mrtvě rozeného plodu?

a) ano, u kterékoliv pohřební služby

b) rodiče takovou povinnost nemají

c) zařizuje to oddělení, kde k porodu došlo

d) nevím

29. Mohou rodiče své mrtvě rozené dítě pojmenovat?

- a) ano, zákon o matrikách to umožňuje
- b) ne, zákon o matrikách to neumožňuje

30. Po porodu mrtvého plodu poskytnete pacientce psychickou pomoc:

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- a) nebudete si ženy všímat
- b) kondolencí
- c) budete se snažit být s ní co nejvíce
- d) ubezpečíte ji, že nesehlala v roli ženy
- e) ubezpečíte ji, že svoji těžkou roli zvládla
- f) vysvětlíte jí, že smrt je součástí života
- g) nabídnete jí pomoc psychologa
- h) upozorníte ji na začátek laktace
- ch) jiné: doplňte:.....

31. Úkolem porodní asistentky po porodu mrtvého plodu je:

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) dodávat rodičům odvalu, aby své dítě viděli, chvíli podrželi, dali mu jméno, rozloučili se s ním a uspořádali pohřeb
- b) pouze zajistit ošetrovatelskou péči související s ošetřením matky
- c) pouze zajistit ošetrovatelskou péči související s ošetřením mrtvého plodu
- d) porodní asistentka nemá žádné úkoly během porodu mrtvého plodu
- e) poskytovat stejnou péči po porodu i přítomnému otci

32. Umožníte rodičům, aby se mohli s dítětem rozloučit?

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) ano, pokud si to přejí

- b) ne, pokud to odmítají
- c) po chvíli se znovu zeptám, zda mám miminko přinést, aby se s ním mohli rozloučit

33. Rituál rozloučení s dítětem (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) je důležitý pro proces truchlení
- b) není do budoucna důležitý
- c) je důležitý pro přijetí životní reality

34. Mají pacientky možnost v období po porodu mrtvého plodu hovořit s psychologem? (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) jen když je čas
- b) kdykoliv, porodní asistentka zajistí konzultaci
- c) kdykoliv, lékař naordinuje konzultaci
- d) kdykoliv, máme psychologa dostupného v rámci oddělení
- e) ne, nemáme dostupného psychologa v rámci oddělení
- f) ne, mohou se spojit s psychologem po propuštění z nemocnice

35. Informujete ženy, na koho se mohou obrátit v případě potřeby psychologické pomoci po propuštění z oddělení? (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) při propuštění dostává žena informace
- b) pokud se zeptá, informace podáme
- c) vždy informujeme už při zjištění diagnózy
- d) takové informace nepodáváme

Děkuji Vám za vyplnění a Vámi věnovaný čas. (mvanickova@centrum.cz)

Příloha 2 Péče o matku při porodu mrtvého plodu

Nemocnice Jindřichův Hradec, a. s.

STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP

č. 14

Péče o matku při porodu mrtvého plodu

Charakteristika standardu	Standardní ošetřovatelský postup
Cíl standardu	Za všech okolností zajistit ženě odbornou ošetřovatelskou péči, psychickou podporu a dodržování etických zásad.
Skupina péče	Matky s mrtvým plodem
Cílová skupina	Oddělení gynekologie a porodní sály
Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný	Porodní asistentky, které získaly kvalifikaci dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Porodní asistentky specialistky v rozsahu získané specializace
Odpovědnost za realizaci	Vedoucí pracovníci na úseku ošetřovatelské péče
Platnost standardu od:	1.1.2009
Frekvence kontroly	1 x za 3 roky
Revize standardu provedena dne:	
Kontrolu vykoná	Manažer/ka ošetřovatelství (manažer/ka kvality ošetřovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
Kontaktní osoba	Hana Voglová, vrchní sestra gynekologicko – porodnického oddělení
Odborný garant	MUDr.Andrea Písecká
Schválil Náměstek pro ošetřovatelskou péči – hlavní sestra	Dana Běhounová

Péče o matku při porodu mrtvého plodu**Úvod**

Porod mrtvého plodu patří mezi neradostné a pro všechny zúčastněné stresující porodnické události. Kromě vysoce profesionálního porodnického přístupu vyžaduje neméně intenzivně empatický přístup personálu k ženě, která je v této životní situaci velmi stresována.

Při porodu mrtvého plodu musíme jasně rozlišit hranici porodu a potratu, protože od toho se odvíjí další legislativa.

Porod mrtvého plodu je děj, při kterém je porozen plod o hmotnosti vyšší než 1000g, který nejeví ani jednu ze 4 známek života (dech, srdeční akce, pulzace pupečníku, aktivní pohyb svalstva.)

Vzhledem k možné růstové retardaci byla ještě stanovena přídatná kritéria – dokončený 28. týden gravidity a délka 35 a více cm.

Za živě narozené dítě se považuje plod, který projevil některou ze známek života (dech, srdeční akce, pulzace pupečníku, aktivní pohyb svalstva) a má porodní hmotnost 500g a vyšší nebo nižší než 500 g, přežije – li 24 hodin po porodu.

Pokud plod neprojevující žádnou známku života váží méně než 1000 g, je ukončené těhotenství považováno za potrat.

Stejně tak se potratem rozumí i ukončené těhotenství, při němž plod projevuje alespoň jednu známku života a má porodní hmotnost nižší než 500 g, ale nepřežije 24 hodin po porodu

Indikace

Péče o matku pro intrauterinní smrt (plodu) s dg. O36.4

Definice

Ošetrovatelská péče o matku při porodu mrtvého plodu zahrnuje odbornou ošetrovatelskou péči, psychickou podporu ženy a dodržování etických zásad.

Cíl standardu

Za všech okolností zajistit ženě odbornou ošetrovatelskou péči, psychickou podporu a dodržování etických zásady.

KRITÉRIA STRUKTURY

S1 Kompetentní osoby k výkonu

Porodní asistentka

Porodní asistentka specialista

Porodní asistentka bakalářka

S3 Dokumentace

Při příchodu matky k hospitalizaci porodní asistentka vypíše anamnézu v PORODOPISU. Během hospitalizace se používá DEKURZ pro oddělení gynekologie. Porodní asistentky plní ordinace lékaře. Do dekurzu se zapisuje splnění lékařských ordinací i ošetrovatelských postupů.

S4 Prostředí

Vyčleněný samostatný porodní sál, kde není slyšet pláč dětí z ostatních sálů. Po porodu mrtvého plodu se matka po 2 hodinách překládá na oddělení gynekologie.

KRITÉRIA PROCESU

Ošetřovatelský postup - před výkonem

Porodní asistentka ženu uloží na samostatný sál.

Porodní asistentka umožní ženě přítomnost partnera u porodu.

Ženě se, je – li to možné, během pobytu na porodním sále věnují stále stejné porodní asistentky.

Porodní asistentka ženu informuje o průběhu ošetřovatelské péče během porodu.

Porodní asistentka se snaží být co nejvíce s klientkou.

Žena podepíše informovaný souhlas s porodem.

Porodní asistentka provede odběry na vyšetření krve - koagulační parametry (fibrinogen, fibrin – degradační produkty, antitrombin III, trombocyty, APTT), CRP.

Porodní asistentka zajistí objednání transfuze.

Porodní asistentka aplikuje léky dle ordinace lékaře (ATB, miniheparinizace).

Porodní asistentka průběžně kontroluje fyziologické funkce (TK, P, TT).

Porodní asistentka podává informace o možné analgezii při porodu.

Porodní asistentka u hypersenzitivní pacientky podává sedativa – dle ordinace lékaře.

Porodní asistentka vysvětlí klientce, že se tyto věci bohužel stávají.

Ošetřovatelský postup - při / během výkonu

Porodní asistentka klientce vysvětlí, jak má tlačit.

Porodní asistentka ženu povzbuzuje.

Porodní asistentka zachovává klid a ticho.

Porodní asistentka sleduje fyziologické funkce matky.

Porodní asistentka zapíše hodinu porodu.

Ošetřovatelský postup po výkonu

Porodní asistentka zapíše do dekurzu - datum, hodina, minuta porodu, míra, váha, pohlaví dítěte.

Porodní asistentka se zeptá klientky, zda se chce se svým dítětem rozloučit.

Porodní asistentka zjistí, zda chce matka své dítě pojmenovat.

Porodní asistentka vysvětlí klientce důležitost rituálu rozloučení se s dítětem.

Porodní asistentka klientku do ničeho nenutí.

Porodní asistentka upozorní klientku na začátek laktace, protože klientka s tím nepočítá.

Porodní asistentka poučí pacientku o opatřeních nutných k zástavě laktace (vyvazování prsů + farmakologická terapie dle ordinace lékaře). (Dostinex, - není hrazen pojišťovnou, Mysalfon, Medocriptine).

Porodní asistentka ubezpečí klientku, že svoji těžkou úlohu zvládla.

Porodní asistentka seznámí rodiče s nutností zařídit pohřbení (tuto informaci dle zvyklostí oddělení podává vrchní nebo staniční sestra).

Porodní asistentka navrhne klientce spolupráci s psychologem nebo psychiatrem.

Rodiče:

1. podepíše Hlášení o narození
2. dojdou dítě nahlásit na matriku
3. co nejdříve osloví jakoukoliv pohřební službu kdekoliv a zajistí pohřeb – postup je stejný jako u normálního pohřbu

Většinu těchto úkonů zařizuje otec nebo rodina, protože matka po porodu zůstává 3-5 dní v porodnici jako po normálním porodu.

Záznam do dokumentace

Do dokumentace porodní asistentka zapíše den, hodinu a minutu porodu, míru, váhu a pohlaví dítěte. Novorozenci nepřiděluje číslo v měsíci, ale číslo v daném roce

ano (čísla porodů v porodní knize i v matriční knize musejí souhlasit). Součástí dokumentace je i příloha poučení matky.

V poučení musí být uvedeno:

Byla jsem poučena o nutnosti pohřbení mrtvě rozeného dítěte.

Datum:

Podpis SZP

Podpis matky

Porodní asistentky připraví dokumentaci potřebnou pro identifikaci a provázení mrtvě rozeného novorozence:

(vyplňuje lékař)

1. List o prohlídce mrtvého (DITIS 114 105 0) formulář vyplňte 4x viz. vzor
Každý list formuláře musí být řádně vyplněn na tiskopise – razítko a podpis ošetřujícího lékaře dále razítko a podpis prohlížejícího lékaře !!
2. Průvodní list k zásilce histologického materiálu – 1x
3. Zpráva o rodičce – vyplnit 1x
4. Hlášení o narození – 2 x (vypíše sekretářka , příp. por. asistentka)
5. Hlášení perinatální úmrtnosti – záznam červený sešit
6. Poučení: napsat 2x - 1x originál v dekurzu, (napíše porodní asistentka nebo vrchní sestra) - 1x kopie s průvodkami na patologii

Komplikace

Rizikem pro matku je především ohrožení z rozvoje DIC, infekce, sepse a dekompenzace základního onemocnění (diabetes mellitus, hepatopatie).

Zvláštní upozornění

Úmrtí nenarozeného dítěte, na které se všichni velmi těšili, je pro rodiče, rodinu i zdravotnický personál velmi zatěžující. Je proto nezbytné k matce i otci dítěte přistupovat s taktem a porozuměním. O dané situaci s nimi mluvit, vše vysvětlit. Předjdeme tím možným soudním sporům.

KRITÉRIA VÝSLEDKU

V1 Při ošetřování matky byla zajištěna odborná ošetrovatelská péče, poskytnuta psychická pomoc a dodrženy etické zásady.

Literatura

LOMNÍČKOVÁ, T. Porod mrtvého plodu. *Moderní gynekologie a porodnictví: Porod I.*

Praha:Levret s.r.o., 2006, roč. 15, č.4, s.560 – 563. ISSN: 1211-1058

RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie - porodnictví*, 1. vyd. Praha:Reklamní

atelier AREA s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4

Zdravotnická statistika: *Narození a zemřelí do 1 roku 2006*, ÚZIS ČR, 2007. s.6 ISSN:

1211-071X, 84 s. ISBN: 978-80-7280-683-6

ZWINGER, A. et al. *Porodnictví*, 1.vyd. Praha:Galén, 2004. 532 s.

ISBN 80-7262 257-9

Zpracovala

Marie Vaníčková, registrovaná porodní asistentka specialista

Seznam osob, které na SOP spolupracovaly

Hana Voglová, vrchní sestra gynekologicko – porodnického oddělení

MUDr. Andrea Písecká

Zdroj vlastní návrh standardu

Příloha 3 Ošetrovatelská péče o mrtvě rozeného novorozence

Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP č. 13

Ošetrovatelská péče o mrtvě rozeného novorozence

Charakteristika standardu	Standardní ošetrovatelský postup
Cíl standardu	Za všech okolností zajistit důstojnou péči o mrtvého novorozence a přitom dodržovat odborné a etické zásady
Skupina péče	Mrtvě rození novorozenci
Cílová skupina	Porodní sály
Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný	Porodní asistentky, které získaly kvalifikaci dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Porodní asistentky specialistky v rozsahu získané specializace
Odpovědnost za realizaci	Vedoucí pracovníci na úseku ošetrovatelské péče
Platnost standardu od:	1.1.2009
Frekvence kontroly	1 x za 3 roky
Revize standardu provedena dne:	
Kontrolu vykoná	Manažer/ka ošetrovatelství (manažer/ka kvality ošetrovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
Kontaktní osoba	Hana Voglová, vrchní sestra gynekologicko – porodnického oddělení
Odborný garant	MUDr. Andrea Písecká
Schválil Náměstek pro ošetrovatelskou péči – hlavní sestra	Dana Běhounová

Ošetrovatelská péče o mrtvě rozeného novorozence***Úvod***

Naším úkolem je správně ošetřit a označit mrtvého novorozence. Musíme rozlišit hranici porodu a potratu, protože od toho se odvíjí další legislativa.

Porod mrtvého plodu je děj, při kterém je porozen plod o hmotnosti vyšší než 1000g, který nejeví ani jednu ze 4 známek života (dech, srdeční akce, pulzace pupečníku, aktivní pohyb svalstva.)

Vzhledem k možné růstové retardaci byla ještě stanovena přídatná kritéria – dokončený 28. týden gravidity a délka 35 a více cm.

Za živě narozené dítě se považuje plod, který projevil některou ze známek života (dech, srdeční akce, pulzace pupečníku, aktivní pohyb svalstva) a má porodní hmotnost 500g a vyšší nebo nižší než 500g, přežije – li 24 hodin po porodu.

Pokud plod neprojevující žádnou známku života váží méně než 1000g, je ukončené těhotenství považováno za potrat.

Stejně tak se potratem rozumí i ukončené těhotenství, při němž plod projevuje alespoň jednu známku života a má porodní hmotnost nižší než 500g, ale nepřežije 24 hodin po porodu.

Indikace

Ošetření mrtvého plodu po porodu

Definice

Ošetrovatelská péče o mrtvě rozeného novorozence zahrnuje ošetření a označení mrtvého novorozence a vypsání potřebné dokumentace

Cíl standardu

ZA VŠECH OKOLNOSTÍ ZAJISTIT DŮSTOJNOU PÉČI O MRTVÉHO NOVOROZENCE A PŘITOM DODRŽOVAT ODBORNÉ A ETICKÉ ZÁSADY.

KRITÉRIA STRUKTURY

S1 Kompetentní osoby k výkonu

Porodní asistentka

Porodní asistentka specialista

Porodní asistentka bakalářka

S2 Pomůcky

- Rukavice
- Náplast
- Pomůcky na očištění těla (dětská plena, dětská osuška)
- Rouška
- Identifikační páska

S3 Dokumentace

(vyplňuje lékař)

1. List o prohlídce mrtvého (DITIS 114 105 0) formulář vyplňte 4x viz. vzor
Každý list formuláře musí být řádně vyplněn na tiskopise – razítko a podpis ošetřujícího lékaře dále razítko a podpis prohlížejícího lékaře !!
2. Průvodní list k zásilce histologického materiálu – 1x
3. Zpráva o rodičce – vyplnit 1x
4. Hlášení o narození – 2 x (vypíše sekretářka , příp. por. asistentka)
5. Hlášení perinatální úmrtnosti – záznam červený sešit
6. Poučení pro matku: napsat 2krát: 1x originál v dekurzu, (napíše porodní asistentka nebo vrchní sestra) 1x kopie s průvodkami na patologii

V poučení musí být uvedeno:

Byla jsem poučena o nutnosti pohřbení mrtvě rozeného dítěte.

Datum:

Podpis SZP

Podpis matky:

S4 Prostředí

Vyčleněná místnost pro ošetření

KRITÉRIA PROCESU

Ošetřovatelský postup - před výkonem

Porodní asistentka označí náplast a pásku – uvede: jméno, pohlaví, váha, míra, den a hodina porodu

jméno: porodní asistentka napíše příjmení nepojmenován

porodní asistentka napíše příjmení a jméno, pokud rodiče chtějí dítě pojmenovat (toto umožňuje zákon o matrikách)

Ošetřovatelský postup při / během výkonu

Porodní asistentka dítě šetrně očistí.

Porodní asistentka dítě zváží.

Porodní asistentka dítě změří.

Porodní asistentka tělo novorozence opatří náplastí s příslušnými údaji - vyplněnou cedulku upevní na dolní končetinu.

Porodní asistentka zváží placentu, naloží ji do nádoby s formaldehydem, nádobu označí štítkem matky i dítěte.

Porodní asistentka se zeptá matky, příp. obou rodičů, zda se chtějí s dítětem rozloučit::

Pokud ano, ponechá dítě s rodiči na porodním sále maximálně 2 hodiny, poté dítě zabalí do roušky a nechá odnést na patologii.

Pokud ne, odnese dítě do zvláštní místnosti, zabalí je do roušky a po 2 hodinách nechá odnést na patologii.

Tělo novorozence ponechat 2 hodiny na oddělení, pokud možno využít zvláštní místnost i pro všechny výše uvedené úkony.

Sanitář oddělení zodpovídá za pietní přepravu mrtvého novorozence a za umístění těla bez roušky do chladícího boxu.

Sanitář na odd. patologie odevzdá příslušný počet formulářů a provede úplný zápis do „Knihy zemřelých“ ve všech rubrikách.

Ošetřovatelský postup po výkonu

Rodiče:

1. podepíše Hlášení o narození
2. dojdou dítě nahlásit na matriku
3. co nejdříve osloví jakoukoliv pohřební službu kdekoliv a zajistí pohřeb – postup je stejný jako u normálního pohřbu

Většinu těchto úkonů zařizuje otec nebo rodina, protože matka po porodu zůstává 3-5 dní v porodnici jako po normálním porodu

Záznam do dokumentace

Do dokumentace porodní asistentka zapíše den, hodinu a minutu porodu, míru, váhu a pohlaví dítěte. Novorozenci nepřiděluje číslo v měsíci, ale číslo v daném roce ano (čísla porodů v porodní knize i v matriční knize musejí souhlasit). Součástí dokumentace je i příloha poučení matky.

Komplikace

Všestranná velká psychická zátěž

Úmrtí nenarozeného dítěte, na které se všichni velmi těšili, je pro rodiče, rodinu i zdravotnický personál velmi zatěžující. Je proto nezbytné k matce i otci dítěte

přistupovat s taktem a porozuměním. O dané situaci s nimi mluvit, vše vysvětlit. Předejdeme tím možným soudním sporům.

Zvláštní upozornění

Při úmrtí novorozence a porodu mrtvě rozeného dítěte porodní asistentka poučí rodiče o nutnosti postarat se o pohřbení dítěte prostřednictvím pohřební služby.

Určí - li lékař, že se jedná o potrat, pohřbení se nevyžaduje.

Úmrtí, kde je podezření z trestného činu, oznamuje lékař rovněž Policii ČR.

KRITÉRIA VÝSLEDKU

V1 Při ošetření mrtvého novorozence byly dodrženy odborné i etické zásady.

Přílohy ke standardu:

1. List o prohlídce mrtvého (DITIS 114 105 0)
2. Průvodní list k zásilce histologického materiálu
3. Hlášení narození
4. Zpráva o rodičce
5. Poučení

Literatura

LOMNÍČKOVÁ, T. Porod mrtvého plodu. *Moderní gynekologie a porodnictví: Porod I.* Praha:Levret s.r.o., 2006, roč.15, č.4, s.560 – 563. ISSN: 1211-1058

Stručný průvodce: ÚZIS ČR 2006

Zdravotnická statistika: *Narození a zemřelí do 1 roku 2006*, ÚZIS ČR, 2007. s.6 ISSN: 1211-071X, 84 s. ISBN: 978-80-7280-683-6

Zpracovala

Marie Vaníčková, registrovaná porodní asistentka specialista

Seznam osob, které na SOP spolupracovaly

Hana Voglová, vrchní sestra gynekologicko - porodnického oddělení

MUDr. Andrea Písecká

Zdroj: vlastní návrh standardu

Příloha 4 List o prohlídce mrtvého (Vzor vyplnění)

Poř. č. svazek ročník

Rok:

Ošetrovací číslo:

Číslo listu o prohlídce:

Číslo pitevního protokolu:

List o prohlídce mrtvého

1. Jméno: nepojmenovaný Příjmení: Novák roz.:
(Při změně jména nebo příjmení též jméno nebo příjmení dřívější)

2. Datum narození: 18.11.2006 v 10:00 rodné číslo:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 3. Pohlaví: mužské
(u neznamých mrtvol přibližné stáří)

4. Rodinný stav: 5. Státní příslušnost: 6. Národnost:

7. a) Zaměstnání: b) Zaměstnavatel:

8. Nejvyšší ukončené vzdělání:

9. Rodiště: obec: Jindřichův Hradec ulice, číslo: U Nemočnice 380/III.
(u novorozenci bydliště matčino) okres: Jindřichův Hradec kraj (u cizinců stát): Jihočeský

10. Bydliště: obec: Jindřichův Hradec ulice, číslo: Kosmonautů 45/V.
(u novorozenci bydliště matčino) okres: Jindřichův Hradec kraj (u cizinců stát): Jihočeský

11. a) Jméno a příjmení manžela (ky) i zemřelého (é): roz.:
 b) Datum narození manžela (ky): pokud žije, rodné číslo:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

12. Datum a místo uzavření manželství: Josef Novák pokud žije, rodné číslo:

6	6	1	0	1	2	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

13. Jméno a příjmení rodičů zemřelého: otec: Josef Novák pokud žije, rodné číslo:

6	6	1	0	1	2	1	2	3	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 matka: Běla Nováková roz.: Vopřšálková pokud žije, r. č.:

6	5	6	2	1	2	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

14. Datum úmrtí: 15. Jde o prohlídku mrtvě narozeného dítěte? Ano Ne
(den, měsíc, rok - hodina) (nápadne zaškrtněte)

16. Místo úmrtí: 17. Kde nastalo úmrtí?
(adresa mrtvol) (adresa) (doma, v nemocnici, v léčebném ústavě, na ulici, při převozu apod.)

18. Kým, kde a od kdy byl zemřelý naposled léčen:

19. Příčina smrti (podle klinického nálezu)	Přibližná doba mezi začátkem onemocnění a smrtí	Znak Podrobného seznamu MKN
<p>I. Nemoc (stav), která (ý) přímo vedl (a) k smrti (bezprostřední příčina smrti)**</p> <p>Předchozí příčiny, tj. chorobné stavy, jsou-li jaké, které způsobily stav uvedený pod a):</p> <p>prvotní příčina (základní nemoc, hlavní nemoc) se uvede nakonec pod c)</p>	<p>a)</p> <p>b) <u>Intrauterinní asfyxie plodu</u> <u>O 36.4</u></p> <p>c) <u>Insuficience placenty</u> <u>P 05.0</u></p>	<p>.....</p>
<p>II. Jiné závažné chorobné stavy nebo změny, spolupodmiňující smrt, které nebyly v příčinné souvislosti s nemocí nebo stavem uvedeným pod I. a)</p>	<p>.....</p>	<p>.....</p>

** To neznamená způsob smrti (např.: srdeční selhání, asténie apod.), nýbrž nemoc, úraz nebo komplikaci, které způsobily smrt.

20. Šlo o přenosnou nemoc? Ano Ne 21. Šlo o nemoc z povolání? Ano Ne

22. Šlo o pracovní úraz, náhodný úraz, vraždu, sebevraždu?
(zaškrtněte a uveďte mechanismus smrti, např. pád z výše, oběšení, přejetí vlakem, zabiti zvířetem, přejetí traktorem apod.)

Snímání ozdoby nebo protězy z drahých kovů

23. a) U dětí: 1. mrtvě narozených
 2. zemřelých
 do 1 roku: zralé-nezralé (zaškrtněte)
 do 24 hodin po porodu: délka života v hod.:
 do 15 let: rodiče manželé? Ano-ne (zaškrtněte)
 Má matka výdělečné povolání a jaké?

b) U zemřelých žen: počet živě narozených dětí

24. Návrh prohlázejícího lékaře:
(návrh k pitvě, zdravotně bezpečnostní opatření, lháta a způsob pohřbu)

V J. Hradci dne 18.11.2006 10:00
(místo prohlídky) (den, měsíc, rok - hodina prohlídky)

naše razítko + podpis lékaře razítko pediatra + jeho podpis

Razítko a podpis ošetrovacího lékaře Razítko a podpis prohlázejícího lékaře

DITIS 114 105 0 Dodává DITIS, s.r.o., PS 31, Oldřichovice 24, 562 06 Ústí nad Orlicí, tel. 465 524 027, fax + zápisník 465 525 701, e-mail ditis@dits.cz, http://www.dits.cz Tisk: KOVAŘÍK, C. Třebová

Zdroj: Nemocnice Jindřichův Hradec a. s.

Příloha 5 Průvodní list k zásilce histologického materiálu (Vzor vyplnění)

PRŮVODNÍ LIST K ZÁSILCE HISTOLOGICKÉHO MATERIÁLU

Odesílatel (oddělení) novorozenci

Jméno nemocného nepojmenovaný Novák stáří 18.11.2006

Adresa nemocného Kosmonautů 45/V. Jindřichův Hradec

Číslo chorobopisu

Předmět vyšetření a lokalizace placenta - hmotnost v gramech

Trvání nemoci

Předchozí ozařování

Předchozí histologická vyšetření

Fixační tekutina (druh) 10% Formaldehyd

Klinická diagnóza (popř. stručný klinický průběh):

O 36.4 Péče o matku pro intrauterinní smrt (plodu)

P 05.0 Lehký plod vzhledem k délce těhotenství

Grav. hebđ. 32 + 2

Narozen: 18.11.2006 v 10:00

Odesláno dne: 18.11.2006

Došlo dne:

DITIS 114 142 0

34	Nemocnice
001	Čitelný podpis lékaře Hradec, a.s.
(razítko)	adresa 380/III, 377 38
951	Dr. V. Pišek odb. 6H3
	PORODNÍ SÁL


Zdroj: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Příloha 6 Zpráva o rodiče

VZOR formuláře pro podávání informací do Národního registru rodiček		ZPRÁVA O RODIČCE					
		<input type="checkbox"/> Razítko zařízení <input type="checkbox"/> Identifikace zařízení: IČO/PCZ/oddělení					
		Číslo porodopisu: _____ Rodné číslo: _____					
1. Rodička	Obec bydliště: _____ Číslo obce: _____ Číslo obce s rozšířenou působností: _____	Příslušnost k EU 1 <input type="checkbox"/> ČR 2 <input type="checkbox"/> ostatní země EU 3 <input type="checkbox"/> země mimo EU					
	Datum přijetí: _____ rok měsíc den hodina	Rodinný stav 1 <input type="checkbox"/> svobodná 2 <input type="checkbox"/> vdaná 3 <input type="checkbox"/> rozvedená 4 <input type="checkbox"/> vdova	Vzdělání 1 <input type="checkbox"/> základní i neuk. 2 <input type="checkbox"/> střední bez mat. 3 <input type="checkbox"/> střední s matur. 4 <input type="checkbox"/> vysokoškolské	Předcházející těhotenství (počty) Porodů celkem: _____ z toho předč. _____ SC _____ Zemělo mrtvo- rozené: _____ ČNÚ _____ PNU _____ Potratů samo- volně: _____ UPT: _____ mimo- děložní: _____			
2. Těhotenství	Prenatální péče začátek (tyden): _____ počet kontrol: _____	Hospitalizace počet celkem (tydnů): _____ Návysoké látky 1 <input type="checkbox"/> kouření 2 <input type="checkbox"/> alkohol 3 <input type="checkbox"/> drogy	Přírůstek hmotnosti (kg) _____ Ultrazvukové vyšetření (tyden) první: _____ poslední: _____ zjištění VV: _____ vícečetné těhotenství: _____	Diabetes 1 <input type="checkbox"/> IDDM před těhot. 2 <input type="checkbox"/> NIDDM před těhot. 3 <input type="checkbox"/> prekoncepční léčba 4 <input type="checkbox"/> vaskulární komplikace 5 <input type="checkbox"/> gestační diabetes 6 <input type="checkbox"/> léčba inzulinem	Závažné komplikace těhotenství a porodu 01 <input type="checkbox"/> hrozící předčasný porod 02 <input type="checkbox"/> krvácení před porodem 03 <input type="checkbox"/> placenta praevia 04 <input type="checkbox"/> předčasné odlučení 05 <input type="checkbox"/> izoimmunizace 06 <input type="checkbox"/> kardiovaskulární 07 <input type="checkbox"/> gestační hypertenze 08 <input type="checkbox"/> preeklampsie 09 <input type="checkbox"/> eklampsie 10 <input type="checkbox"/> IVF (ART) 11 <input type="checkbox"/> intraut. rust. retardace 12 <input type="checkbox"/> jiné Dg: _____		
	Předpokládané datum porodu: _____ rok měsíc den		1 <input type="checkbox"/> odhadnuto dle prvního dne posledních menses 2 <input type="checkbox"/> odhadnuto na základě UZ				
3. Porod	Datum porodu: _____ rok měsíc den hod	Četnost těhotenství: _____ Indukce - indikace Dg: _____	Stav plodu A B C 1 <input type="checkbox"/> fyziologický 2 <input type="checkbox"/> suspektní 3 <input type="checkbox"/> patologický	Příznaky rizika 1 <input type="checkbox"/> zkalená voda 2 <input type="checkbox"/> CTG 3 <input type="checkbox"/> auskultace 4 <input type="checkbox"/> IUGR	CTG 1 <input type="checkbox"/> v těhotenství 2 <input type="checkbox"/> za porodu	Indikace k SC Dg: _____	Anestézie 1 <input type="checkbox"/> celková 2 <input type="checkbox"/> epidurální 3 <input type="checkbox"/> spinální
	Ukončení vaginálně 1 <input type="checkbox"/> spontánní hlavičkou (zahlaví, předhlaví) 2 <input type="checkbox"/> spontánní hlavičkou (ostatní deflexe) 3 <input type="checkbox"/> KP spontánní 4 <input type="checkbox"/> KP extrakce 5 <input type="checkbox"/> VEX 6 <input type="checkbox"/> forceps východový 7 <input type="checkbox"/> forceps střední A B C	Ukončení per SC 1 <input type="checkbox"/> v těhot. plánovaný 2 <input type="checkbox"/> v těhotenství akutní 3 <input type="checkbox"/> za porodu plánovaný 4 <input type="checkbox"/> za porodu akutní z toho u polohy KP 1 <input type="checkbox"/> ano 2 <input type="checkbox"/> ne	Komplikace za porodu 1 <input type="checkbox"/> dystokie ramének 2 <input type="checkbox"/> epiziotomie 3 <input type="checkbox"/> poranění (hráz, čípek) 4 <input type="checkbox"/> ruptura dělohy 5 <input type="checkbox"/> hysterektomie < 48 h 6 <input type="checkbox"/> vyřez pupečnicku 7 <input type="checkbox"/> ztráta krve > 500 ml 8 <input type="checkbox"/> jiná Dg: _____	Léky za porodu 1 <input type="checkbox"/> uterotonika 2 <input type="checkbox"/> uterolytika 3 <input type="checkbox"/> spasmolytika 4 <input type="checkbox"/> analgetika opiáty 5 <input type="checkbox"/> analgetika ostatní 6 <input type="checkbox"/> antibiotika 7 <input type="checkbox"/> transfuze	Porod vedl 1 <input type="checkbox"/> lékař 2 <input type="checkbox"/> porod asistentka 3 <input type="checkbox"/> medik 4 <input type="checkbox"/> začka 5 <input type="checkbox"/> jiná osoba 6 <input type="checkbox"/> nikdo Zhodnocení porodu 1 <input type="checkbox"/> fyziologický 2 <input type="checkbox"/> rizikový 3 <input type="checkbox"/> patologický	Datum ukončení ZR: _____ rok měsíc den hod Důvod ukončení ZR 1 <input type="checkbox"/> propuštění domů 2 <input type="checkbox"/> překlad 3 <input type="checkbox"/> úmrtí 4 <input type="checkbox"/> ukončení ZR Komplikace v šestinedělí Dg: _____	
4. Dítě	Pohlaví 1 <input type="checkbox"/> chlapec 2 <input type="checkbox"/> děvče 3 <input type="checkbox"/> ns	Vitalita 1 <input type="checkbox"/> živě 2 <input type="checkbox"/> mrtvě	Porodní hmotnost (g) _____ _____ _____	Apgarové skóre 1 min. _____ 5 min. _____ 10 min. _____	pH _____ _____ _____	Stav dítěte při propuštění matky 1 <input type="checkbox"/> fyziologický 2 <input type="checkbox"/> suspektní 3 <input type="checkbox"/> patologický 4 <input type="checkbox"/> zemřelo do 7. dne	
	_____ _____ _____						
<input type="checkbox"/> zakřížkování pouze jedné možnosti <input type="checkbox"/> zakřížkování více možností u A, B, C se do okének zapíše číselný kód							

Zdroj: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Příloha 7 Hlášení o narození (1. část)

 HLÁŠENÍ O NAROZENÍ		Oby 2 -12
Český statistický úřad Na padesátém 81 100 82 Praha 10 tel. 27405 1111		Registrováno ČSÚ ČV 2/06 ze dne 12.4.2005 IKF 492006
Měsíc _____ 200 ____		
Statistické zjišťování je součástí Programu statistických zjišťování na rok 2006. Podle zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů, je zpravodajská jednotka povinna poskytnout všechny požadované údaje. Ochrana důvěrnosti údajů je zaručena zákonem. Děkujeme za spolupráci.		
Vyplní matrika: Obecní úřad _____ Řad. č. matriční _____ Jméno dítěte _____ Příjmení dítěte _____	Vyplní zdravotnické zařízení: Okres _____ Místo narození (obec) _____ Spisová značka _____ Porodní kniha _____ Pořadové číslo (vyplňuje ČSÚ) _____	
Datum narození hodina, minuta _____ , _____ den, měsíc, rok _____		01
Rodné číslo dítěte (vyplňuje matrika) _____		02
Pohlaví dítěte 1-mužské 2-ženské _____		03
Vitalita 1-živé 2-mrtvé _____		04
Porod Pořadí ^{*)} _____ 1-1 dítě 2-dvojče 3-trojče 4-čtyřče _____		05
	Porodní hmotnost (v gramech) _____	06
	Porodní délka (v cm) _____	07
	Týden těhotenství _____	08
Státní občanství rodičů (uveďte slovy): otec _____ matka _____ (kóduje ČSÚ) _____		09
Kolikáté dítě se matce narodilo (živé i mrtvé) celkem _____ v nynějším manželství _____		10
Datum narození předchozího dítěte _____ den, měsíc, rok _____		11
Stav matky 1-svobodná 2-vdaná 3-rozvedená 4-vdova _____		12
Datum sňatku rodičů _____ den, měsíc, rok _____		13
Nejvyšší vzdělání otce ^{**)} 1-základní 2-střední bez maturity (vč. vyučení) 3-střední s maturitou 4-vysokoškolské _____		14
Nejvyšší vzdělání matky ^{**)} _____		15
Rodné číslo otce _____		16
Rodné číslo matky _____		17
Okres trvalého pobytu (kóduje ČSÚ) C Z _____		18
Obec trvalého pobytu _____		19
Trvalé bydliště otce _____ matky _____ (uveďte jen v případě, pokud se liší od bydliště matky)		20
okres _____		21
obec _____		22
část obce _____		
ulice, čp. _____		
Poznámka: ^{*)} U vícečetných porodů uveďte pořadí dítěte v tomto porodu. ^{**)} Poskytnutí údaje je dobrovolné.		

Zdroj: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Příloha 7 Hlášení o narození 2. část

Údaje o rodičích dítěte	otec	matka
Jméno	_____	_____
Příjmení	_____	_____
Rodné příjmení	_____	_____
Datum narození	_____	_____
Místo narození: okres	_____	_____
obec	_____	_____
V _____ dne _____ 200__		

34 Nemocnice
001 Jindřichův Hradec, a.s.
951 podpis osoby hlášením povinně
řaditko zdravotnického zařízení
tel. 384 376 117 - 00013
PORODNÍ SÁL

Dohoda rodičů o jménu a příjmení dítěte

Příjmení (podle oddacího listu rodičů) _____

Jméno (podle dohody rodičů) _____

_____ podpis otce _____ podpis matky

Záznamy matriky

Rodný list vyhotoven dne _____

Převzal (datum, podpis) _____

Zaslán poštou dne _____

V _____ dne _____ 200__ _____
podpis matrikáře(ky)

Zdravotnické zařízení, kde došlo k porodu nebo kde byly matka a dítě po porodu ošetřeny, vyhotoví hlášení dvojmo. Vyplní pravou část záhlaví, všechny údaje na přední straně formuláře s výjimkou rodného čísla dítěte a všechny údaje na zadní straně až po řádek "Záznamy matriky".

Údaje na zadní straně formuláře vyplní zdravotnické zařízení podle dokladů matky.

Předepsané rubriky na hlášení se vyplňují vepsáním číselného kódu, ostatní rubriky se vyplní slovy. Obě vyhotovení zašle zdravotnické zařízení první pracovní den po porodu obecnímu úřadu, pověřenému vedením matrik.

Obecní úřad pověřený vedením matrik vyplní levou část záhlaví a rodné číslo dítěte. Ostatní údaje prověří a případně doplní. Jedno vyhotovení hlášení zašle nejpozději pátý kalendářní den po skončení měsíce Českému statistickému úřadu v Praze.

Nenastal-li v průběhu kalendářního měsíce žádný případ, který je předmětem statistického zjišťování na úseku demografie (tj. uzavření manželství, narození, úmrtí), zašle obecní úřad nejpozději pátý kalendářní den po ukončení měsíce Českému statistickému úřadu tiskopis Negativní hlášení pro statistiku přirozeného pohybu obyvatelstva.

V případech, kdy při porodu nebyla poskytnuta péče zdravotnickým zařízením, vyhotovuje celé hlášení o narození příslušný obecní úřad. Potřebné formuláře si vyžádá v nejbližší porodnici. Hlášení vyhotovuje dvojmo, jedno vyhotovení zašle Českému statistickému úřadu.

Zásilka hlášení Obyv 2-12 musí být seřazena vzestupně podle řadových čísel matričních. V příložené soupisce o obsahu zásilky je nutno uvést první a poslední řadové číslo matriční u souboru hlášení. První řadové číslo musí navazovat na poslední řadové číslo z předchozího měsíce. Pokud nebylo ve výjimečných případech možno odeslat některá hlášení např. proto, že k termínu odeslání nebyly známy důležité údaje, zašle matrika tato hlášení se souborem hlášení za následující měsíc a zařadí je jako dodatky na počátek souboru. Současně v soupisce uvede řadová čísla matriční dodatků z minulého měsíce a řadová čísla chybějící v zásilce hlášení z běžného měsíce. Případné dodatky za měsíc prosinec je třeba zaslat samostatně nejpozději do 10. ledna, aby mohly být zařazeny do zpracování za běžný rok.

Zdroj: Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

Příloha 8 Poučení matky

Poučení :

Byla jsem poučena o nutnosti pohřbení mrtvě rozeného dítěte.

Datum:

Podpis SZP

Podpis matky:

Poučení :


Byla jsem poučena o nutnosti pohřbení mrtvě rozeného dítěte.

Datum:

Podpis SZP

Podpis matky:

Příloha 9 Žádost o peněžitou pomoc v mateřství 1. část

Evidenční štítek	Žádost o peněžitou pomoc v mateřství
A. Potvrzení lékaře	
Příjmení a jméno pojištěnky:	
Rodné číslo ¹⁾ :	
Adresa trvalého pobytu:	
.....	
Podle mého lékařského vyšetření nastane u jmenované porod pravděpodobně dne	
Porod nastal dne ²⁾	
Datum Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře (gynekologa)
B. Žádost o dávku – vyplní pojištěnka	
Na peněžitou pomoc v mateřství jsem v zaměstnání:	
..... zaměstnavatel (název, adresa)	
nastoupila (nastoupím) dne	
Naposledy jsem osobně vykonávala samostatnou výdělečnou činnost (zaměstnání) dne ³⁾	
Prohlašuji, že ohlásím všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na výplatu dávky nebo zánik nároku na dávku (např. okolnosti, že dítě bylo svěřeno do péče jiné osobě, předáno do ústavní péče, vystředání se v péči o dítě, úmrtí dítěte, nástup do zaměstnání apod.), a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o těchto skutečnostech dozvěděla.	
Jsem si vědoma, že jsem povinna vrátit částky, které bych neprávem přijala.	
Peněžitou pomoc v mateřství žádám vyplatit způsobem:	
<input type="checkbox"/> poukazáním na můj účet číslo kód banky stát ⁴⁾	
<input type="checkbox"/> poštovní poukázkou na adresu ⁴⁾	
Datum Podpis pojištěnky
 4 9 3 6 0 6 2 4 1 5	<p>¹⁾ Není-li přiděleno rodné číslo, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození. ²⁾ Vyplňuje se jen v případě předčasného porodu před počátkem 6. týdne před pravděpodobným dnem porodu, pokud pojištěnka nepožádala o peněžitou pomoc v mateřství dříve. ³⁾ Vyplní jen osoba dobrovolně nemocensky pojištěná. ⁴⁾ Hodící se označte x a dopište.</p> <p style="text-align: right;">ČSSZ – 89 624 1 1/2007</p>

Zdroj: Okresní správa sociálního zabezpečení

Příloha 9 Žádost o peněžitou pomoc v mateřství 2. část

Poučení


Žádost o peněžitou pomoc v mateřství předkládá zaměstnankyně svému zaměstnavateli, který ji předá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení nebo jinému příslušnému orgánu nemocenského pojištění. Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné předkládají tuto žádost příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

Upozornění

Na žádost pojištěnky se peněžitá pomoc v mateřství vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce peněžitě pomoci v mateřství. Na základě žádosti pojištěnky se peněžitá pomoc v mateřství vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnky u banky v cizině. Je-li žádáno o výplatu dávky do ciziny, je třeba uvést i stát. Náklady této výplaty platí příjemce peněžitě pomoci v mateřství.

Zdroj: Okresní správa sociálního zabezpečení

Příloha 10 Žádost o porodné 1. část


PORODNÉ

Tiskopis vyplňte prosím strojem
nebo hůlkovým písmem

podací razítko

Žádost o porodné

A. Žadatel:

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Rodné příjmení ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :	
Trvalý pobyt ³⁾ : Obec: Část obce:		
Ulice: Č. p.: Č. orient.: PSČ:		
Telefon:	E-mail:	

B. Narozené dítě/společně narozené děti:

č.	Příjmení	Jméno	Rodné číslo v ČR ²⁾
1			
2			
3			

Vztah žadatele k dítěti/dětem:
Zaškrtněte prosím jednu z následujících tří variant, v případě třetí varianty uveďte datum převzetí dítěte do péče.

matka
 otec⁴⁾
 osoba, která převzala dítě do trvalé péče – datum převzetí⁵⁾: . . . 200

C. Údaje pro vyplacení dávky v rámci Evropské unie:
Pokud jste ke dni narození/převzetí dítěte/děti měl(a) trvalý pobyt na území ČR³⁾, odstavec C nevyplňujte a přejděte k odstavci D.

Údaje o žadateli:

Státní příslušnost:
Zaměstnání nebo dávky v nezaměstnanosti v ČR ⁶⁾ :

¹⁾ Kolonku **Rodné příjmení** vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.

²⁾ Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce **Rodné číslo v ČR** datum narození ve tvaru den, měsíc, rok.

³⁾ § 3 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁾ Otec může žádat o porodné pouze v případě, že matka dítěte/děti zemřela a porodné nebylo vyplaceno jí ani jiné osobě.

⁵⁾ Porodné při převzetí dítěte, jde-li o totéž dítě, náleží po 1. lednu 1998 včetně jen jednou.

⁶⁾ Jestliže příslušná osoba byla ke dni narození/převzetí dítěte/děti v ČR zaměstnána nebo od úřadu práce v ČR pobírala dávky v nezaměstnanosti, uveďte ANO, jinak kolonku proškrtněte.

Tisk: Moraviapress, a. s. Břeclav – vzor 2005
RECYCLE
05 01 01 105

Zdroj: Odbor státní sociální podpory úřadu práce

Příloha 10 Žádost o porodné 2. část

D. Dávku mi zašlete:

Zaškrtněte prosím jednu z následujících pěti variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

- na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v CZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ⁷⁾ :
-------------	------------	-----------------------------------

- na účet u peněžního ústavu v SR vedeném v SKK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol:
-------------	------------	--------------------

- na účet u zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město: <small>(uveďte alespoň město a stát)</small>	Stát:
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město: <small>(uveďte alespoň město)</small>	

- poštovní poukázkou na adresu trvalého pobytu v ČR

- poštovní poukázkou na jinou adresu v ČR:

Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p.: Č. orient.: PSČ:

E. Prohlášení žadatele:

Veškeré údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivě uvedených údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o přihlášení se k trvalému pobytu.

V	dne	. 200
---	-----	-------

podpis žadatele

K žádosti prosím doložte:

- průkaz totožnosti žadatele
- rodný list dítěte/děti
- v případě, že bylo dítě převzato do péče nahrazující péči rodičů, rozhodnutí příslušného orgánu
- v případě, že žadatel je občanem jiného státu EU a na území ČR neměl ke dni narození/převzetí dítěte/děti trvalý pobyt⁷⁾, jeho pracovní smlouvu nebo potvrzení o pobírání dávek v nezaměstnanosti

Pokud budete mít při vyplnění žádosti pochybnosti, obraťte se na pracoviště příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje.

⁷⁾ Kolonku **Specifický symbol** vyplňte v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 6699.

Zdroj: Odbor státní sociální podpory úřadu práce

POHŘEBNÉ		
Tiskopis prosím vyplíte čitelně		
		podací razítko
Žádost o pohřebné		
Nárok na pohřebné může mít pouze osoba, která vypravila pohřeb dítěti, které bylo ke dni úmrtí nezaopatřeným dítětem, nebo osobě, která byla ke dni úmrtí rodičem nezaopatřeného dítěte.		
A. Žadatel, který vypravil pohřeb:		
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Rodné příjmení ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p.:	Č. orient.: PSČ:
Stát:		
Telefon:	E-mail:	
B. Údaje o zesnulé(m) ke dni úmrtí:		
Příjmení:	Jméno:	Titul:
Rodné příjmení ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec:	Část obce:	
Ulice:	Č. p.:	Č. orient.: PSČ:
Stát:		
Výdělečná činnost ³⁾ :	Dávky v nezaměstnanosti ⁴⁾ :	Rodinné dávky ⁵⁾ :
		Důchod ⁶⁾ :
Zesnulý(á) byl(a) ke dni úmrtí:		
Zaškrtněte prosím jednu z následujících dvou variant. Pokud vyhovují obě varianty, zaškrtněte první z nich.		
<input type="checkbox"/> rodičem nezaopatřeného dítěte		
Nezaopatřené dítě:		
Příjmení:	Jméno:	Rodné číslo v ČR ²⁾ :
<input type="checkbox"/> nezaopatřeným dítětem		
C. Údaje o úmrtí a pohřbu:		
Datum úmrtí:	. . 200	Datum pohřbení ⁷⁾ :
		. . 200
1) Kolonku Rodné příjmení vyplňte pouze v případě, že se liší od příjmení.		
2) Cizinci, pokud nemají v ČR přiděleno rodné číslo, uvedou v kolonce Rodné číslo v ČR datum narození ve tvaru den, měsíc, rok a pohlaví ve tvaru: M nebo Z (muž nebo žena).		
3) Uveďte všechny státy, ve kterých zesnulá osoba ke dni úmrtí pracovala jako zaměstnanec nebo v nich vykonávala samostatně výdělečnou činnost. Jako první uveďte stát, ve kterém zesnulá osoba vykonávala hlavní činnost. Pokud byla zesnulá osoba vyslaným pracovníkem na dobu kratší jednoho roku, uveďte stát, ve kterém byl registrován její zaměstnavatel. Pokud výdělečnou činnost příslušná osoba nevykonávala, kolonku proškrtněte.		
4) Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení zesnulá osoba ke dni úmrtí pobírala dávky v nezaměstnanosti. Pokud zesnulá osoba dávky v nezaměstnanosti nepobírala, kolonku proškrtněte.		
5) Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení zesnulá osoba ke dni úmrtí pobírala rodinné dávky. Mezi rodinné dávky v ČR patří: příspěvek na dítě, sociální příspěvek, rodičovský příspěvek, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna. Pokud rodinné dávky nepobírala, kolonku proškrtněte.		
6) Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení zesnulá osoba ke dni úmrtí pobírala důchod. Pokud důchod nepobírala, kolonku proškrtněte.		
7) § 2 písm. c) zákona č. 256/2001, o pohřebnictví a o změně některých zákonů.		
Tisk: Moraviapress, a. s. Brno - vzor 2007		PROŠÍM OBRAŤTE 08 01 01 106

Zdroj: Odbor státní sociální podpory úřadu práce

Příloha 11

Žádost o pohřebné 2. část

D. Údaje o rodinném příslušníkovi⁸⁾ zesnulé(ho):
 Vyplňte pouze v případě, že jste v tabulce části B nevyplnili ani jednu z kolonek **Výdělečná činnost, Dávky v nezaměstnanosti, Rodinné dávky, Důchod**

Podpisem příslušná osoba stvrzuje správnost a úplnost uvedených údajů a dává výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické nebo fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o výdělečné činnosti, pobytu a o vyplácených dávkách sociálního zabezpečení.

Pokud je rodinný příslušník, jehož údaje uvádíte, zároveň žadatelem, nevyplňujte příjmení, jméno, titul, rodné příjmení, rodné číslo a adresu.

Příjmení:	Jméno:	Titul:
Rodné příjmení ¹⁾ :	Rodné číslo v ČR ²⁾ :	Státní příslušnost:
Trvalý pobyt: Obec: Část obce:		
Ulice: Č. p.: Č. orient.: PSČ:		
Stát:		
Výdělečná činnost ⁹⁾ :	Dávky v nezaměstnanosti ¹⁰⁾ :	Rodinné dávky ¹¹⁾ :
		Důchod ¹²⁾ :
		Podpis:

E. Dávku mi zašlete:
 Zaškrtněte prosím jednu z následujících pěti variant a do příslušné tabulky uveďte doplňující informace.

na účet u peněžního ústavu v ČR vedeném v ČZK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol ¹³⁾ :
-------------	------------	------------------------------------

na účet u peněžního ústavu v SR vedeném v SKK:

Číslo účtu:	Kód banky:	Specifický symbol:
-------------	------------	--------------------

na účet zahraničního peněžního ústavu v EU:

Příjemce	IBAN:	Měna:
	Název:	
	Adresa: Město:	
(uveďte alespoň město a stát)		Stát:
Banka příjemce	BIC/SWIFT:	
	Název:	
	Adresa: Město:	
(uveďte alespoň město)		

poštovní poukázkou na adresu trvalého pobytu v ČR

poštovní poukázkou na jinou adresu v ČR:

Obec:	Část obce:
Ulice:	Č. p.: Č. orient.: PSČ:

8) § 7 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů.
 9) Uveďte všechny státy, ve kterých příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu pracovala jako zaměstnanec nebo v nich vykonávala samostatně výdělečnou činnost. Jako první uveďte stát, ve kterém příslušná osoba vykonávala hlavní činnost. Pokud příslušná osoba byla vyslaným pracovníkem na dobu kratší jednoho roku, uveďte stát, ve kterém byl registrován její zaměstnavatel. Pokud výdělečnou činnost příslušná osoba nevykonávala, kolonku proškrtněte.
 10) Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu pobírala dávky v nezaměstnanosti. Pokud příslušná osoba dávky v nezaměstnanosti nepobírala, kolonku proškrtněte.
 11) Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu pobírala rodinné dávky. Mezi rodinné dávky v ČR patří: příspěvek na dítě, sociální příspěvek, rodičovský příspěvek, příspěvek na úhradu potřeb dítěte, odměna pěstouna. Pokud příslušná osoba rodinné dávky nepobírala, kolonku proškrtněte.
 12) Uveďte stát, z jehož systému sociálního zabezpečení příslušná osoba ke dni vypravení pohřbu pobírala důchod. Pokud příslušná osoba důchod nepobírala, kolonku proškrtněte.
 13) Kolonku **Specifický symbol** vyplňte v případě Československé obchodní banky pro účty s číslem 8899.

Tisk: Moravipress, a. s. Brno – vzor 2007

DALŠÍ LIST PROSÍM
08 01 01 106

Zdroj: Odbor státní sociální podpory úřadu práce

Příloha 11

Žádost o pohřebné 3. část

F. Prohlášení žadatele:

Veškeré údaje uvedené v této žádosti jsou pravdivé a jsem si vědom(a) případných následků, které by pro mne z nepravdivě uvedených údajů vyplývaly.

Podpisem rovněž dávám svůj výslovný souhlas k tomu, aby státní orgány a další právnické a fyzické osoby sdělily příslušnému úřadu, který o dávce rozhoduje nebo ji vyplácí, údaje o přihlášení se k trvalému pobytu, skutečnosti prokazující nezaopatřenost dítěte a doklady o svěřeni do péče nahrazující péči rodičů.

V	dne	.	.	200	Podpis žadatele:
---	-----	---	---	-----	------------------

K žádosti prosím doložte:

- průkaz totožnosti žadatele
- rodný list dítěte, případně další doklady prokazující skutečnost, že zesnulá osoba byla rodičem nezaopatřeného dítěte
- pro nezaopatřené dítě od školního roku začínajícího v kalendářním roce, v němž dítě dovršilo 15 let:
Potvrzení o studiu nebo
Potvrzení o zdravotním stavu nebo
Potvrzení o neschopnosti soustavně se připravovat na budoucí povolání nebo vykonávat výdělečnou činnost pro nemoc nebo úraz nebo
Potvrzení o vedení v evidenci úřadu práce pro uchazeče o zaměstnání po skončení povinné školní docházky do 18. roku věku
- úmrtní list zesnulé osoby, nebo záznam z matriky o úmrtí osoby
- fakturu za vypravení pohřbu
- doklad o dnu, měsíci a roce pohřbení, tj. doklad o zpopelnění nebo doklad o pohřbení do hrobu
- v případě, že zesnulý byl občanem ČR a ke dni úmrtí v jiném státě EU vykonával výdělečnou činnost nebo pobíral starobní důchod nebo dávky v nezaměstnanosti, pracovní smlouvu nebo živnostenský list nebo rozhodnutí o přiznání důchodu nebo potvrzení o nároku na dávky v nezaměstnanosti platné ke dni úmrtí
- v případě, že zesnulý byl občanem jiného státu EU a ke dni úmrtí vykonával výdělečnou činnost nebo pobíral starobní důchod nebo dávky v nezaměstnanosti, pracovní smlouvu nebo živnostenský list nebo rozhodnutí o přiznání důchodu nebo potvrzení o nároku na dávky v nezaměstnanosti platné ke dni vypravení pohřbu
- pokud osoba uvedená v části D ke dni vypravení pohřbu vykonávala výdělečnou činnost nebo pobírala starobní důchod nebo dávky v nezaměstnanosti, její pracovní smlouvu nebo živnostenský list nebo rozhodnutí o přiznání důchodu nebo potvrzení o nároku na dávky v nezaměstnanosti platné ke dni vypravení pohřbu

Formuláře všech uvedených potvrzení a dokladů najdete na internetové adrese <http://portal.mpsv.cz/forms> nebo si je vyzvednete na pracovišti příslušného úřadu, který o dávce rozhoduje. Na toto pracoviště se také obraťte, pokud budete mít při vyplňování pochybnosti.

Zdroj: Odbor státní sociální podpory úřadu práce

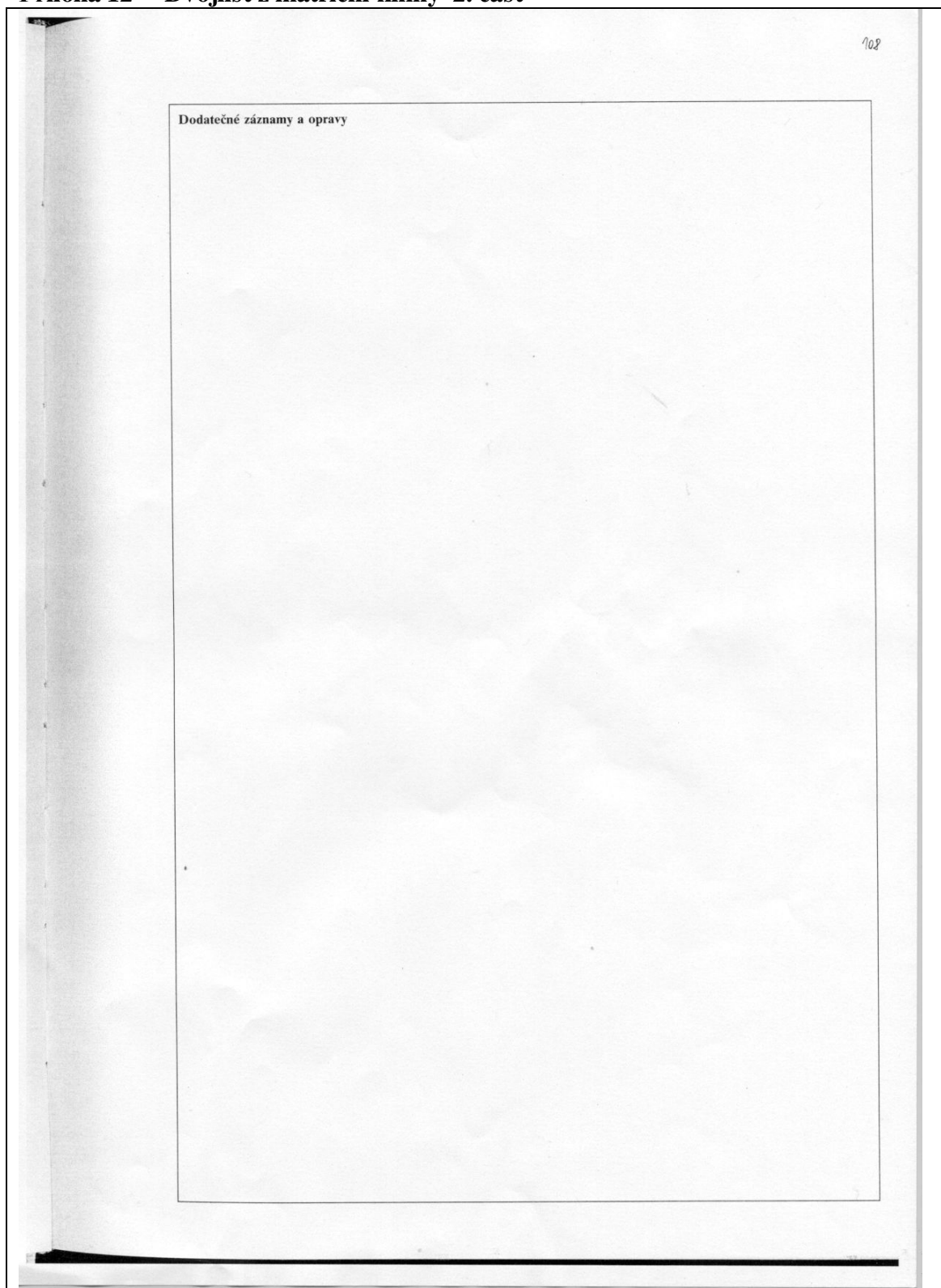
Příloha 12 Dvojlist z matriční knihy 1. část

		Pořadové číslo zápisu:		
Dítě	Místo narození			
	Den, měsíc a rok narození			
	Rodné číslo	Pohlaví		
	Jméno(a)			
	Příjmení			
Otec dítěte	jméno(a) a příjmení, popř. rodné příjmení			
	datum narození	rodné číslo		
	místo narození, okres/stát			
	místo trvalého pobytu, okres/stát			
	státní občanství			
	jméno(a) a příjmení, popř. rodné příjmení			
Matka dítěte	datum narození	rodné číslo		
	místo narození, okres/stát			
	místo trvalého pobytu, okres/stát			
	státní občanství			
	Záznamy a opravy před podpisem			
	Zapsáno na základě písemného hlášení o narození (ústního oznámení, cizozemského matričního dokladu) vystaveného (dne, kým)			
Datum provedení zápisu		Podpis matrikáře		

Líst matriční knihy narození - 110 g

Zdroj: Matrika v Jindřichově Hradci

Příloha 12 Dvojlist z matriční knihy 2. část



Zdroj: Matrika v Jindřichově Hradci

Příloha 13 Otázka pro ředitele Pohřebního ústavu hlavního města Prahy pana Julia Mlčocha

Otázka: Dobrý den, do své bakalářské práce potřebuji vědět, zda jsou rodiče povinni zařídit pohřeb mrtvě rozenému novorozenci. Vím, že při pohřbívání je zrušeno, ale nikde nemohu najít, který zákon nebo vyhláška nebo její dodatek toto řeší. Můžete mi prosím poradit? Děkuji. Marie Vaníčková, porodní asistentka. *Marie Vaníčková, Jindřichův Hradec, (otázka položena 18.11.2008)*

Odpověď: Náš zákon neukládá pohřbívací povinnost nikomu. Pokud jde o mrtvě narozené dítě při porodu, tak je tam povinně nařízena pitva a po ní mohou rodiče pohřbení provést, a zdravotnické zařízení by jim nemělo činit potíže. Mrtvě narozené dítě se zapisuje do matriky a má jméno, takže je možné vystavit ohledací list mrtvého jako doklad nutný pro pohřbení. Pokud by šlo o plod po potratu, tak tyto se zpopelňují ve zdravotnických zařízeních nebo v krematoriu jako histologické zbytky. Zákonné předpisy jsou Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 19/1988 Sb. , zákon 256/2001 Sb. o pohřebnictví, zákon 20/1966 §26 odst.13, zákon o matrikách a prováděcí vyhláška k němu.

Julius Mlčoch, Ředitel Pohřebního ústavu hl. m. Prahy (www.pohrustav.cz), (odpověď sestavena 26.11.2008)

Zdroj: <http://www.pohreb.cz/poradna.php> [navštíveno 6.12..2008]