

Jihočeská univerzita Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Péče o ženu v šestinedělí z pohledu terénní porodní asistentky

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Vlasta Koudelková

Autor:

Jiřina Fiedlerová

2009

Abstrakt

Confinement period – puerperium – is a difficult period for a woman after childbirth in terms of somatic and psychological aspects. The thesis deals with the issue of confinement, care for the mother after discharge from hospital and the role of an outpatient midwife.

Following objectives were stated to find out: if women after delivery will need the assistance outpatient midwives may provide them with; if mothers are interested in such assistance; if women need professional help in the treatment of episiotomy, breastfeeding, right lifestyle and child care after being discharged from hospital; if women have enough information where to seek professional help in the event of complications.

The hypotheses assumed that women need professional help in the treatment of episiotomy, breastfeeding, right lifestyle and child care and where for seek professional help in the event of complications.

The methodology chosen was the survey research with the questionnaire data collection technique. The questionnaire contained 31 questions, 24 of them were closed and 7 were semi-closed. The first questions were identificational, others were related to the issue of women in confinement period. The research was conducted in the period from the beginning of November to the end of February in 2009.

The objectives of the thesis were accomplished and the hypotheses confirmed. One of the outcomes of the research is that women discharged from hospital after delivery do need assistance provided by outpatient midwifery services. In the Jindřichův Hradec region there is only a little number of outpatient midwives who provide a home-visiting service to families. Women in confinement, who may suffer from health problems they are not able to cope with by themselves, have to go to see the gynaecologist's or go to hospital.

In the near future midwives will certainly pay more attention to women in confinement outside of lying-in hospitals environment and thereby the overall care of mothers and children will be improved.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Péče o ženu v šestinedělí z pohledu terénní porodní asistentky“ vypracovala samostatně, s použitím literatury a pramenů uvedených v seznamu literatury.

Prohlašuji, že souhlasím, v souladu s par. 47 b zákona č. 111 / 1998 Sb. v platném znění, se zveřejněním své bakalářské práce Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované JČU v Českých Budějovicích.

V Českých Budějovicích.....

.....

podpis studentky

Poděkování

Děkuji PhDr. Vlastě Koudelkové za laskavou a ochotnou podporu při psaní bakalářské práce. Děkuji kolektivu zaměstnanců gynekologicko– porodnického oddělení v Jindřichově Hradci za trpělivost při mém studiu. Děkuji také ochotné paní knihovnici MUDr. L. Hanzlíkové za pomoc při výběru literatury, pracovníkům z jiných oddělení naší nemocnice za snahu mi pomáhat a zároveň moji rodině za trpělivost , psychickou podporu a pomoc při studiu.

Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
1.1 Historie babictví.....	5
1.1.1 Historie vzdělávání pro porodní asistentky.....	5
1.1.2 Onemocnění, která v minulosti ohrožovala šestinedělky.....	6
1.1.3 Významní lékaři zabývající se infekcemi v šestinedělí.....	6
1.2 Období šestinedělí.....	7
1.2.1 Poporodní involuční změny v orgánových systémech.....	7
1.2.2 Náplň práce porodní asistentky na oddělení šestinedělí.....	9
1.2.3 Kojení a péče o prsy v šestinedělí.....	10
1.2.4 Péče o poporodní poranění.....	10
1.2.5 Péče o výhřez konečníku v šestinedělí.....	11
1.2.6 Péče o vyprazdňování v šestinedělí.....	11
1.2.7 Péče o správnou výživu v šestinedělí.....	11
1.2.8 Péče o ženu po císařském řezu v šestinedělí.....	12
1.2.9 Poporodní psychické poruchy.....	13
1.2.10 Sexualita a antikoncepce v šestinedělí.....	14
1.2.11 Pomoc vlastní rodiny ženám v šestinedělí.....	14
1.3 Patologie šestinedělí.....	15
1.3.1 Rané a pozdní komplikace šestinedělí.....	15
1.3.1.1 Puerperální krvácení.....	16
1.3.1.2.1 Puerperální infekce.....	16
1.3.1.3 Tromboflebitis.....	16
1.3.1.4 Tromboembolie.....	17
1.4 Péče o ženu po propuštění z porodnice.....	18

1.4.1 Náplň práce a edukace terénní porodní asistentky.....	18
1.5 Ošetrovatelský proces v šestinedělí.....	21
1.5.1 Vybrané ošetrovatelské diagnózy u žen v šestinedělí.....	22
2. Cíle práce a hypotézy.....	23
2.1 Cíle práce.....	23
2.2 Hypotézy práce.....	24
3. Metodika.....	25
3.1 Metodika práce	25
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	25
4. Výsledky výzkumného šetření.....	26
5. Diskuse.....	46
6. Závěr.....	55
7. Seznam použitých zdrojů.....	56
8. Klíčová slova.....	60
9. Přílohy.....	61
9.1 Seznam přílohy.....	70

Úvod

„Stále o sobě neumím uvažovat jako o matce, i když ona už je tady.

Nemyslím na ni jako na svou dceru.

Ale vlastně ano, myslím na ni jako na svou, ale ne na sebe jako matku.

Víte jak to myslím? Je to trochu těžké tomu uvěřit.

Myslím, že to ještě chvíli potrvá, než mi to dojde“

(Jane) (16).

Narození dítěte je úžasná událost pro celou rodinu, ale hlavně pro ženu jako rodičku, kdy je krásné i celé období po porodu - šestinedělí. Je to vlastně zázrak zrození života, který je také v následujícím období po porodu pro šestinedělku velmi náročný.

Do života rodiny přichází nový člověk a běh rodiny má nový řád. Rodinní příslušníci se musí přizpůsobit nově vzniklé situaci. Ne vždy to úspěšně zvládnou, nebo alespoň potřebují čas, aby se s novou situací vyrovnali. Nejenom dospělí, ale také děti. V rodinách, kde se narodilo druhé dítě, sourozenec často žárlí na nově narozeného novorozence. Pokud žena nemá podporu v manželovi či u ostatních rodinných příslušníků, často roli matky dvou dětí těžko zvládne. Zde může terénní porodní asistentka pomoci a ženu podpořit. Úloha porodní asistentky v terénu je velice prospěšná a je škoda, že je jich u nás tak málo (16,19).

Téma: Péče o ženu v šestinedělí z pohledu terénní porodní asistentky jsem si vybrala pro svoji bakalářskou práci, protože mne zajímá následná práce se ženami v šestinedělí v jejich domácím prostředí. Během své dlouholeté praxe jsem se setkala se staršími porodními asistentkami, které tuto práci aktivně mnoho let vykonávaly a o své práci v terénu zajímavě vyprávěly.

1. Současný stav

Šestinedělí je jedno z nejvýznamnějších období v životě ženy. Z hlediska psychologického i fyziologického. V současné době je tendence toto nerespektovat a podceňovat. Opak je pravdou. Ženy dnes rodí ve starším věku. Starší organismus se hůře vyrovnává se změnami způsobenými těhotenstvím a porodem. Přibývá porodů ukončených císařským řezem. Hojení porodních poranění trvá delší dobu a možnost komplikací v šestinedělí se vyskytuje mnohem více než po spontánním porodu. Také laktace nastupuje později. Je proto otázkou, zda je žena schopna postarat se o domácnost, o nově narozené dítě a o svoje tělo, je-li propuštěna z porodnice například 72 hodin po porodu (14,18).

V našem státě, ale i v našem Jindřichohradeckém regionu, odkud je čerpán studijní materiál pro bakalářskou práci, není vytvořena síť kvalitní péče o ženy propuštěné z porodnice. Jako první vlaštovky vznikly centra pro podporu kojení. Často v nich pracuje jedna nebo dvě porodní asistentky, které jsou současně zaměstnané také v nemocnici. Podporu ženám mohou dát pouze v omezeném čase, protože i tyto pracovnice mají rodiny a potřebují čas pro vlastní relaxaci a odpočinek.

Na porodnicích a v gynekologických ordinacích někdy pracují všeobecné sestry, které nemají zkušenosti s podporou žen v šestinedělí, při laktaci a v péči o novorozence.

V současné době je velmi pozitivní, že je stále více odborných seminářů pro porodní asistentky, které se zabývají touto problematikou. Porodní asistentky si mohou předávat zkušenosti, které získaly ve své praxi. Všeobecné sestry, pracující u obvodních gynekologů, se jich většinou neúčastní a nezískávají tedy ani odborné poznatky a rady pro klientky, které jsou potřebné v gynekologických ordinacích.

Ženy, které se naučí dobře pečovat o své dítě v porodnici, dítě umí dobře pít, matka zná techniku odstříkávání mléka, má dobře zahojené šití po porodu a má dobrou podporu v rodině, po propuštění z porodnice nepotřebuje naléhavě péči terénní porodní asistentky. U mnoha žen tomu tak není a proto péči terénní porodní asistentky potřebují (26).

1.1 Historie babictví

. “Porodní báby můžeme v historii lidstva vysledovat již ve starém Egyptě, později v Řecku a Římě, ale i u Aztéků, Inků a jiných starých civilizací“(31,20). Ženy pomáhaly při porodu navzájem od dávných dob a to na různém stupni vzdělání. Ještě dnes vidíme u primitivních národů, že žena odejde od své vesnice porodit do soukromí a vrátí se až po porodu dítěte. Ve vyspělejších kulturách však s porodem ženě pomáhaly ostatní ženy nebo porodní asistentky. Muži u porodu asistovali až mnohem později. Aby ženy-porodní asistentky uměly pomáhat co nejlépe, předávaly si teoretické znalosti, ale hlavně praktické zkušenosti a dovednosti. Ve středověku musela budoucí porodní asistentka chodit nějakou dobu se zkušenou porodní asistentkou a pracovat s ní v terénu. U ní také absolvovala celou praxi. Žena musela sama porodit, aby mohla profesi porodní asistentky vykonávat. Vlastní zkušenosti s těhotenstvím a porodem jsou i dnes pro porodní asistentky vítané (31).

1.1.1 Historie vzdělávání pro porodní asistentky

S rozvojem školství v 19.století se také porodní asistentky začaly vzdělávat na školách, nejdříve to bylo vzdělání při lékařských fakultách, později se porodní asistentky vzdělávaly na středních zdravotnických školách.

V současné době je pro porodní asistentky předepsáno vysokoškolské vzdělání. Porodní asistentky se samostatně vzdělávají v rámci celoživotního vzdělávání na seminářích, které si sami vedou a zvou přednášející z oborů, které jsou pro porodní asistentky důležité.

Porodní asistentky se také sdružují v profesních organizacích. Někdy však je mezi jednotlivými organizacemi neshoda v názorech na porodnictví a místo spolupráce někdy vidíme i mezioborovou rivalitu. To pak nepřidává na prestiži profese porodních asistentek (31).

1.1.2 Onemocnění, která v minulosti ohrožovala šestinedělky

V minulosti měli lékaři i porodní asistentky velký strach z horečky omladnic u žen v šestinedělí. V polovině 19. století byla horečka omladnic, vyskytující se především v porodnicích, kde byla vysoká koncentrace rodiček, v centru pozornosti. Její příčiny se připisovaly neznámým vlivům atmosférickým, telurickým či kosmickým, které se soustřeďovaly do termínu *genius epidemicus*. Horečka omladnic většinou vznikala na základě špatných hygienických poměrů, špinavých potravin, nedostatečné ventilace, málo časté výměny ložního prádla, slamníků, přikrývek a přeplněných pokojů.

Upozorňovalo se na změny organismu v šestinedělí, na dietní chyby, obleněný krevní oběh, dlouhotrvající porody, velká porodní poranění, puerperální trombozy a retenci lochií (31).

1.1.3 Významní lékaři zabývající se infekcemi v šestinedělí

Doktor Semmelweis nebyl ve svých preventivních opatřeních jediný, ale ani první. Thomas Denman jako první konstatoval přenos puerperální infekce lékaři a porodními bábami. R. Bischoff vyčleňuje puerperální sepsi z komplexu ostatních zánětů jako těžké, většinou smrtelné onemocnění, se vznikem hnisavého zánětu pobřišnice, podbřišku, střev a jater. Původ vzniku onemocnění není však prokázán. Uvádí se špatná životospráva, zácpa, přejídání, nachlazení, špatný vzduch, radost z dítěte, strach, bída chudých matek, těžký porod, násilné vybavování placenty, ale také atmosférické činitele. Léčba se prováděla pijavkami, klystýry, zábaly, pouštěním žilou a podáváním projímadel. U žen, které se uzdravily byl překvapivě krátký průběh onemocnění (15,29).

Povaha infekčních onemocnění se v během let mění, může jít o změny virulence nákazy nebo imunity organismu, nebo o obojí a také imunita organismů není stejná. Také nadměrné užívání antibiotik s sebou nese odolnost virulentních kmenů na léčbu. Proto jsou i dnes pro oslabené ženy nebezpečné infekční nemoci v období šestinedělí (31).

1.2 Období šestinedělí

Je to poporodní období, které začíná po porodu placenty a končí 6 týdnů po porodu. V různých kulturách však doba šestinedělí může být různě dlouhá. Souvisí to s tradičními zvyky, pověrami a tabu, které jsou silnější, než v těhotenství a při porodu.

V průběhu šestinedělí dochází v organismu ženy ke dvěma skupinám změn. První změnou jsou změny involuční, kdy se tělo ženy dostává funkčně i anatomicky na předporodní úroveň. Druhou změnou jsou změny progresivní, kdy dochází k rozvoji funkcí orgánů, které byly do té doby v klidovém stavu (11).

1.2.1 Poporodní involuční změny v orgánových systémech

Největšími změnami prochází děloha. Involuce děložní stěny je individuální, ale za 14 dnů většinou děloha nepřesahuje malou pánev. Změny jsou způsobené vazivovou přeměnou myometrálních snopců a jejich atrofií. Endometrium se po porodu placenty diferencuje během tří dnů na dvě vrstvy. Povrchová vrstva nekrotizuje, je odloučená a vypuzena z dělohy ven a nazývá se očišky (lochia). Vnitřní vrstva je základem pro růst nového endometria. Typ očíšek se mění v průběhu šestinedělí na krvavé (sankvinolentní), serósní a bílé (alba). Zvýšené množství odcházejících očíšek je v době kojení, kdy se projevuje uterotonický účinek Oxytocinu, který se vyplavuje při kojení (18,20,21).

K dalším změnám dochází na děložním čípku. Po porodu dochází na povrchu děložního čípku k ulceracím, laceracím a prokrvácení tkání. Regrese cervikální tkáně začíná 4. den po porodu. Cervikální hypertrofie a hyperplasie přetrvávají v průběhu prvního poporodního týdne. Většinou mizí až po 6 týdnech po porodu (18).

Ve vejcovodech naopak dochází k nárůstu svaloviny vejcovodu. Epitel vejcovodu je v těhotenství charakterizován úbytkem sliznice s řasinkovým epitelem. Je to způsobeno vysokými hladinami pohlavních steroidů v těhotenství. V průběhu šestinedělí dochází opět k obnově sliznice s řasinkovým epitelem (5,21).

Funkce vaječníků se během šestinedělí také mění a u nekojících žen se první ovulace objeví během 70. až 75. dne po porodu. U kojících žen vlivem laktace hladina prolaktinu potlačuje sekreci folikulostimulačního a luteinizačního hormonu a tím

ovariální steroidogenezi a folikulogenezi. Hladiny prolaktinu v šestinedělí mají také antikoncepční účinek. U kojících žen k první ovulaci dochází po 6 měsících po porodu. Doba anovulace je závislá na době a frekvenci kojení.

Poporodní uvolnění komprese dolní duté žíly dělohou přerušení uretroplacentární cirkulace vede ke zvýšení venosního návratu k srdci a tím dochází ke změnám v kardiovaskulárním systému. Dochází ke zvýšené cirkulaci krevního objemu, přechodu extracelulární tekutiny do krevního řečiště. Následně se objevuje i vyšší diuréza. Ta spolu s krevní ztrátou vede rychle k poklesu objemu cirkulující krve. Jako normální je považována bradykardie 50 – 70 úderů za minutu (3,20,21).

Mění se krevní hemokoagulační systém. Po porodu jsou hodnoty krevního obrazu takřka stejné jako v období předporodním. Pouze hodnota leukocytů je vyšší. V hodnotách koagulačních faktorů je vyšší hodnota fibrinogenu. Proto je šestinedělka náchylnější k tromboembolickým komplikacím (21).

V gastrointestinální traktu dochází v šestinedělí k normalizaci střevní motility, je snížený střevní tonus, snížený příjem tekutin, strach z bolesti a další důvody, které vedou ke snížení střevní peristaltiky, špatnému vyprazdňování a zvýšené plynatosti (18,20).

Nadměrné používání břišního tlaku a nadměrné napětí břišní stěny může způsobit rozestup hlavně přímých svalů břišních. V šestinedělí dochází ke změnám v kosterní mineralizaci. Je to způsobeno kojením a amenoreou. Největší ztráta kostní tkáně je v krčku femuru. Tento stav se upraví po skončení laktace a obnově menstruačního cyklu (21).

Dno pánevní je porodem uvolněné a někdy i poškozené. Děloha může být vlivem menší elasticity uložena níže. Pochva a hráz je po porodu roztažená a někdy se mohou vyskytnout drobné nebo větší trhlinky. U primipar vchod poševní není již nikdy tak uzavřen, jako před porodem (2,6).

K dalším změnám v šestinedělí patří zpomalený růst vlasů a nehtů, někdy se může objevit i velmi výrazné vypadávání vlasů. Je to většinou dočasný stav. Na kůži prsů, břicha a hýždí zůstávají pajizévky, které postupně získávají světlou stříbřitou barvu. Pigmentace dvorců a pigmentace kolem pupku časem mizí (6,21).

1.2.2 Náplň práce porodní asistentky na oddělení šestinedělí

Porodní asistentka na oddělení pro šestinedělky převezme ženu z porodního sálu za 2 hodiny po porodu. Sleduje pravidelně fyziologické funkce, krvácení, výšku fundu děložního a močení. Nevymočí-li se žena do 6 hodin po porodu, vycévkuje ji. Hrozí zde nebezpečí špatného zavínování dělohy, kterému brání plný močový měchýř. Nejdéle 6 hodin po porodu nedělky vstávají do koupelny a na toaletu. První vstávání je vždy s porodní asistentkou, která dohlíží na správnou hygienu rodidel a porodního poranění. Porodní asistentka sleduje celkový stav ženy, zejména kolaps, který se objevuje při prvním vstávání. Je-li ženě nevolno, doprovodí ji na lůžko, podá jí dostatek tekutin a zajistí stravu, hygienu provede na lůžku a když se žena cítí lépe, vstávání se opakuje. Ženě podá první informace o chodu oddělení, kdy jsou návštěvní hodiny, dále informuje o právech pacientů a o domácím řádu oddělení. Také ženu informuje o správné životosprávě, jaká strava je pro ni vhodná, co naopak by jíst neměla, kolik tekutin má denně vypít. Informuje ji o oblékání na oddělení a o vhodném prádle, které má žena po porodu nosit. Dá ženě dostatek prostoru pro otázky, trpělivě odpovídá a zpětným dotazem se ujistí, že žena podaným informacím rozuměla (11,24).

Nemá-li žena problémy, může opouštět lůžko sama. Má však stále k dispozici signalizaci, aby v případě potřeby mohla kdykoliv přivolat porodní asistentku. Dítě má v postýlce u sebe podle toho, jak to dovolí její zdravotní stav. Má stále možnost spolupráce s dětskou sestrou i porodní asistentkou, které ji vysvětlí techniku kojení, odstříkávání mateřského mléka, péči o novorozence – koupání, přebalování a oblékání.

Po celou dobu pobytu ženy v porodnici porodní asistentka sleduje fyziologické funkce, hojení rány po provedené epiziotomii nebo laparotomii, sleduje, zda žena nemá vyhrzlý konečník. Pokud ano, dbá na správnou péči o konečník. Vysvětlí ženě nutnost pravidelného vyprazdňování stolice i močového měchýře a hygienu po vyprázdnění. Doporučuje pomůcky, které ženě usnadní sezení při jídle. Od prvního dne po porodu ženu vede ke cvičení v šestinedělí. Cvičení začíná jednoduchými cviky podporující správné dýchání a cviky na podporu prsních svalů. Postupně se přidávají cviky na podpoření dna pánevního a náročnější cviky kondiční. Porodní asistentka sleduje psychickou pohodu ženy a při potížích informuje ošetřujícího lékaře.

1.2.3 Kojení a péče o prsy v šestinedělí

Systém roaming-in je zvláště pro prvorodičky výbornou školou, kdy si matka pod dohledem osvojí správné návyky v péči o dítě a naučí se správné technice kojení. Kojení přináší matce mnoho výhod. Dítě má připravenou stravu vždy, když má hlad. Strava má vždy správnou teplotu, složení, mikrobiální floru přizpůsobenou právě novorozenci a jsou v něm protilátky proti některým infekčním onemocněním. Finančně je pro rodinu méně nákladné než umělá výživa (9,13).

První přiložení dítěte by mělo být již na porodním sále, nejpozději do půl hodiny po porodu. K prsu přikládáme dítě vždy, když se vzbudí a má hlad. Kojíme nejprve z obou prsů a první mléko, které dítě sají se nazývá kolostrum. Později matka kojí vždy z jednoho prsu. Na počátku kojení je mléko vodnatější a zadní mléko je sytější. Důležité je, aby se žena naučila správnou techniku kojení a zaujala vhodnou polohu. Při kojení má být maminka k dítěti jemná, laskavá, nechvátat na něj. Neměla by s dítětem třepat, štípat jej a jinak nešetrně nenutit k pití (2,12,24,25).

Je nutné matce ukázat správné odstříkávání mléka, aby v prsech nezůstávalo a nevytvořil se zánět prsů. Správná a vyvážená strava s dostatkem tekutin je také podmínkou pro tvorbu kvalitního mléka. Při kojení se nedoporučuje kouření, alkohol, drogy a užívání léků, které přechází do mateřského mléka.

Pro zdravé prsy a bradavky je vhodné nošení pevných mateřských podprsenek, doplněných sběrnými košíčky na mléko, nebo alespoň tampóny, které zachycují odkapávající mléko (2,24).

1.2.4 Péče o poporodní poranění

Poporodní poranění je nutné udržovat v čistotě. Po každém vymočení či po stolici je nutné rodidla omýt vlažnou vodou a mýdlem. Po spontánním porodu je nutné ránu větrat, nosit volné prádlo, pokud možno z prodyšných materiálů. Vložky volit bez neprodyšné folie. Výměnu znečištěných vložek provádět nejdéle po třech hodinách, protože se očistky rychle rozkládají, páchnou a jsou infekční.

Operační ránu po porodu císařským řezem je také nutno udržovat v čistotě. Po odstranění krytí z rány, omýt vlažnou vodou a osušit. Vhodná je masáž rány, nejdříve

jemně, postupně zvyšujeme tlak při masáži okolí rány. Po týdnu můžeme ránu mírně promazat hojícím gelem, například Contractubex gel, nebo použijeme jenom čisté vepřové sádlo.

1.2.5 Péče o výhřez konečníku v šestinedělí

Při velkém tlačení ve druhé době porodní dochází k výhřezu konečníku. Je vhodné zkusit konečník reponovat již na porodním sále. Včasným reponováním můžeme předejít nepříjemným komplikacím v šestinedělí. Pokud konečník zůstane vyhřezlý delší dobu, je ztížené vyprazdňování stolice. Žena se bojí tláčit a stolice zůstává v konečníku. Zde může způsobit zánětlivé změny, v překrveném konečníku mohou vznikat malé sraženiny krve a konečník je velmi bolestivý. Ženě se doporučuje pravidelné vyprazdňování, provádět hygienu po každé stolici, natírat konečník masť, například Hirudoidem, nebo používat čípky, které jsou vhodné na hemeroidy. Pokud potíže neustoupí, nebo se zhoršují, musí se zvolit chirurgické řešení (10).

1.2.6 Péče o vyprazdňování v šestinedělí

V šestinedělí dbáme na pravidelné vyprazdňování močového měchýře i na pravidelnou stolicí. Plný močový měchýř brání správnému zavínání dělohy a následně může nastat silné krvácení. V šestinedělí je žena náchylnější k infekcím. Pokud žena nedbá o pravidelné močení, může vzniknout infekce močových cest.

Stolice by měla být pravidelná alespoň 1x denně. Ze stolice, která se měštná v konečníku může pronikat infekce do malé pánve (5, 20).

1.2.7 Péče o správnou výživu v šestinedělí

V šestinedělí je nutné zvýšit příjem tekutin na 2,5-3 litry denně. Nedostatek tekutin, může souviset se špatnou laktací, špatným vyprazdňováním, bolestí hlavy a dalšími strastmi nedělky. Nedoporučují se nápoje sycené CO₂. Způsobují plynatost matky i dítěte. V prodeji jsou nápoje pro kojící matky, ale žena může pít mnoho jiných nápojů. Do jídelníčku by měla zařadit mléko a mléčné výrobky, sýry, tvarohy nebo jogurty jsou pro kojící ženu nezbytné. Strava by měla obsahovat dostatek bílkovin,

vápníku, stopových prvků nezbytných pro organismus matky i dítěte. Čerstvá zelenina i ovoce zpestří jídelníček a vitamín C je pro tělo také důležitý. Maso by žena měla do jídelníčku zařadit několikrát týdně (9,13).

Pestrá, vyvážená strava v šestinedělí, zajistí ženě dobrou pohodu, správné vyprazdňování, podpoří regeneraci organismu po porodu a dostatek kvalitního mléka pro novorozence. Je – li spokojený novorozenec, je klidná a spokojená i maminka (9).

1.2.8 Péče o ženu po císařském řezu v šestinedělí

Po převezení z operačního sálu, uložíme šestinedělku do čistého lůžka, vybaveného nepropustnou podložkou. V zimních měsících se snažíme, aby lůžko bylo vyhřáté. Ženu umyjeme, namasírujeme nohy, oblečeme čisté elastické punčochy, čistou chirurgickou košili a přikryjeme jednou nebo dvěma dekami. Změříme krevní tlak, tělesnou teplotu, puls, zajistíme průchodnost periferních kanyl. Podáme infuzní roztoky dle ordinace lékaře. Sledujeme a hodnotíme bolest, podáváme analgetika a opiáty dle ordinace lékaře. Po uložení ženy přiložíme k prsu novorozence. Pokud dovolí stav ženy, necháme matku, dítě a otce, aby si mohli prožít první společné setkání bez přítomnosti zdravotnického personálu. Rodině vysvětlíme, že nechceme rušit, ale musíme pravidelně sledovat fyziologické funkce, vyprazdňování, barvu a množství moče. Pokud má žena zavedený permanentní katétr dbáme na pravidelnou výměnu sběrných sáčků na moč, pokud žena močí spontánně, pravidelně nabízíme mísu, aby plný močový měchýř nebránil správnému zaviňování dělohy. Kontrolujeme výšku dělohy a krvácení. Také dbáme na dostatečnou hydrataci, podáváme hořký čaj nebo neperlivé minerálky. Pravidelně provádíme hygienu na lůžku – před kojením podáme ženě umyvadlo s teplou vodou, mýdlo a žínku na omytí rukou. Při výměně vložek ženě opláchneme rodidla vlažnou vodou a osušíme. Před uložením ke spánku si žena s pomocí porodní asistentky omyje horní polovinu těla a porodní asistentka jí na míse provede omytí rodidel. Všechny údaje zapisujeme do dokumentace. Při nepravidelnostech ihned informujeme ošetřujícího lékaře (19).

První den po operaci s ženou ráno vstáváme k umyvadlu, umyjeme jí rodidla a žena se převleče do čistého prádla. Odpoledne doprovodíme ženu do sprchy. Pokud má

již odstraněné krytí z operační rány, může si sprchou omýt i ránu. Dbáme, aby žena měla možnost v doprovodu personálu pravidelně provádět hygienu ve sprše. Ženu poučíme o režimu po operaci, o stravování, co může jíst v daný pooperační den. První den po císařském řezu je strava tekutá. Doporučujeme dostatek tekutin, aby včas začala tvorba mateřského mléka. Pravidelně přikládáme novorozence k prsu. Cítí-li se žena dobře, může se domluvit s dětskými sestrami o ponechání novorozence u sebe v postýlce delší dobu. Při bolesti podáváme dle ordinace lékaře analgetika. Fyziologické funkce měříme také dle ordinace lékaře (11).

Druhý a následující dny je žena schopna postarat se o sebe sama. Personál již pouze dohlíží a pomáhá při dodržování správné hygieny, stravování, kojení a dalších úkonů, které žena v péči o sebe a o dítě provádí.

1.2.9 Poporodní psychické poruchy

V šestinedělí se může objevit poporodní blues jako přechodná emoční porucha, která se většinou projeví 3. - 6. den po porodu. Trvá jen několik hodin až několik dnů. Ženy jsou přecitlivělé, podrážděné, plachivé, trpí nespavostí, nebo jsou naopak velmi euforické, veselé a šťastné. Tento stav není závislý na kultuře, společenském postavení a ani tom, kde žena rodila. Může postihnout jakoukoliv ženu. Poporodní blues se samo bez terapie upraví (19).

Potíže, které žena má, se mohou vystupňovat a mohou přejít do poporodní deprese, které se objevují většinou v prvních 3 měsících po porodu. Vyznačují se depresivní náladou, zvýšenou podrážděností, pocity nejistoty a strachu. Mohou trvat až 6 měsíců. Psychoterapie je mnohdy postačující ke zlepšení stavu pacientky (19).

Poporodní psychóza propukne většinou od 3. dne do 3 měsíce po porodu. Začátek je většinou náhlý. Objevují se bludy a halucinace. Žena nepoznává osoby, prostředí, může být manická nebo depresivní. Neprojevují se však schizofrenní symptomy. Matky jsou nevyspalé, nejsou schopné postarat se o sebe a o dítě, jsou nerozhodné. Mohou být nebezpečné sobě, dítěti i ostatním členům rodiny. Ženu je nutné hospitalizovat a léčit na psychiatrickém oddělení (22).

1.2.10 Sexualita a antikoncepce v šestinedělí

Sexualita žen v šestinedělí závisí na porodním poranění a následném hojení ženy po porodu. Pokud je žena bez poranění, nebo je má již zhojené, může pohlavní život partnerů začít po 4 - 6 týdnech. Před začátkem pohlavního života je vhodná kontrola gynekologem, zda je žena zhojena. U žen někdy dochází ke snížení zájmu či nechuti k pohlavnímu životu. Partner by měl respektovat přání ženy a nenaléhat na ni. Pokud však nezájem o sexuální život přetrvává delší dobu, měla by se žena poradit se svým gynekologem, nebo se sexuologem. Nezájem by mohl vnést do vztahu nesoulad a mohl by být důvodem k jeho rozpadu (19).

Antikoncepce v době kojení je možná. Některé zdroje uvádí, že kojení je antikoncepce, ale praxe ukázala opak. Vhodná hormonální antikoncepce při kojení je preparát Cerazete. Intrauterinní tělísko je vhodné po úplném zavinutí dělohy a zhojení poranění.

Partneři mohou používat bariérovou antikoncepci např. kondomy, spermicidní krémy a pěny. Využívání neplodných dnů je možné po obnovení pravidelného menstruačního cyklu (2).

1.2.11 Pomoc vlastní rodiny ženám v šestinedělí

Narození dítěte přináší do rodiny nutnost změnit režim chodu domácnosti. V prvních dnech většinu času rodiče věnují narozenému dítěti. Péče o dítě může být rozdělena mezi oba rodiče, nebo se jeden stará více a druhý méně. Někdy se v očích otce stará matka o dítě na úkor péče o něho. Stává se, že otec na dítě i žárlí, cítí se zbytečný, někdy odchází z domova. Je dobré otce dítěte zapojit do péče o dítě. Matka má čas na odpočinek a je klidnější. Pokud je v rodině starší sourozenec je dobré zapojit v rámci možností i jej. Záleží také na výchově v rodině a také na tom, zda starší dítě nadměrně žárlí na svého nového sourozence. Věk dítěte také hraje ve zvykání na sourozence velkou roli. V každém věku dítě prožívá žárlení jinak. Pokud se rodiče snaží věnovat maximálně i jemu, zvykání probíhá lépe (17).

Prarodiče jsou také součástí rodiny a zapojují se do péče o novorozence. Jejich péče musí být pomocí, ne však diktátem pro rodiče. Musí vědět, kdy je čas k odchodu a nechat mladou rodinu o samotě (17).

1.3 Patologie šestinedělí

V šestinedělí mohou nastat rané a pozdní komplikace, dále jsou to komplikace spojené s infekcemi např. tromboflebitis, s krvácením a dále to může být tromboembolie (20).

1.3.1 Rané a pozdní komplikace šestinedělí

Mezi rané komplikace šestinedělí patří krvácení, které se objeví do prvního týdne po porodu. Zdrojem může být městnání krve v děloze, špatné zavínování dělohy, neošetřené porodní poranění nebo porucha srážlivosti krve. K dalším raným komplikacím v šestinedělí patří infekce genitálního traktu, která se projeví také do konce prvního týdne. Zdrojem může být infekce zanesená do rodidel při porodu, dlouhodobý odtok plodové vody, onemocnění močových cest, virová onemocnění matky již před porodem a také špatná hygiena matky. Velice nebezpečnou ranou komplikací je eklampsie, která souvisí s předchozím rizikovým těhotenstvím, kdy žena měla hypertenzi, proteinurii a edémy (16,20).

K pozdním komplikacím v šestinedělí patří krvácení, které nastane po ukončení prvního týdne po porodu. Objeví se do konce šestinedělí. Opět zde hrají roli zadržené části placenty v děloze, tvořící se hematom v porodních cestách, infekce nebo se špatně zavínuje děloha. Infekce ženu ohrožuje po celou dobu šestinedělí. Žena by měla být v tomto období velice opatrná, aby neprochladla nebo se nakazila od jiných lidí virovým onemocněním. V šestinedělí je žena náchylnější také k onemocněním žil a to k povrchovým, ale i k hlubokým zánětům žil na dolních končetinách. Nepříjemnou a velice bolestivou komplikací je zánět mléčné žlázy. Během několika hodin se dostaví vysoká horečka, silná bolest, červené zarudnutí a zduření v místě zánětu. Pozdě léčený zánět prsu může vést k zastavení laktace (16,20,25).

1.3.1.1 Puerperální krvácení

Pokud má žena krevní ztrátu větší než 300 ml, hovoříme o puerperálním krvácení. K příčinám raného krvácení patří atonie děložní, myometria, porodní poranění a tvorba hematomu v porodních cestách. Abychom mohli ženu včasné léčit, je potřeba nejdříve zjistit zdroj krvácení, rozsah i příčinu krvácení a následně provádíme ošetření poranění. Nejdříve se provede revize dutiny děložní, dle lékaře podáváme uterotonika, manuálně masírujeme děložní fundus, provádíme prevence DIC, hradíme krevní ztráty převodem krevních derivátů a v krajním případě, když krvácení neustává, provádíme laparotomickou operaci, kdy se odstraní krvácející děloha (3, 14,20,21).

K příčinám pozdního krvácení patří retence placentární tkáně, subinvoluce stěny děložní, infekce dutiny dělohy a hematomy, které se projeví až po několika dnech po porodu. Léčba spočívá v revizi dutiny děložní, v odstranění hematomů, dále ošetřujeme poranění, podáváme uterotonika i antibiotika dle ordinace lékaře a doplníme ztrátu tekutin podáním infuzí nebo transfusí (20,21).

1.3.1.2 Puerperální infekce

Infekce rodidel v souvislosti s proběhlým porodem je pro matku velice nebezpečná a může skončit smrtí rodičky. Infekce se projevuje páchnoucími očišky, vysokou teplotou, třesavkou, zimnicí a bolestmi v podbřišku. Typická je bolest při vaginálním vyšetření, když lékař pohybuje děložním čípkem. Dále se objevuje nevolnost, zvracení a plynatost. Infekce postihuje dělohu, zejména endometrium i myometrium, děložní vazy, pobřišnici a zevní rodidla. Infekce se může rozšířit i na močovou soustavu a způsobit cystitis nebo pyelonefritis (15).

1.3.1.3 Tromboflebitis

Tromboflebitis je zánět, který vzniká v krevním řečišti, při zpomaleném odtoku krve, zvláště na žilních chlopních dolních končetin. Je velmi bolestivý. Záněty žil rozdělujeme na povrchový zánět, kdy je postižený povrchový žilní systém a hluboký zánět, kdy je postižen hluboký žilní systém. Zánětem žil jsou ohroženy především ženy které mají varixy na dolních končetinách, ženy kuřáčky, ženy obézní a ženy po

operativním porodu nebo po velkém porodním poranění. Před každým operačním výkonem v porodnictví a u rizikových žen, je nutná prevence. Podává se nízkomolekulární Heparin (Clexane, Fraxiparin, Fragmin). Bandážují se dolní končetiny, dávají se do elevace a po porodu je nutná včasná mobilizace (3,21).

Povrchový zánět žil se projevuje bolestivostí na pohmat podél žíly (véna saphena magna a parva), zarudnutím a otokem v průběhu postižené žíly. Podáváme antibiotika celkově, lokálně aplikujeme Heparoid mast a provádíme bandáže končetin. Podložíme dolní končetiny. Doporučujeme omezený pohyb a částečný klid na lůžku.

U hlubokého zánětu žil je jednou z příčin onemocnění tlak vstupující hlavičky do malé pánve při porodu a zhmoždění pánevních žil. Dochází ke zpomalení odtoku krve z dolních končetin a k většímu nebezpečí vzniku trombu a zánětu. Projevuje se bolestí lýtky, zvýšenou tělesnou teplotou, zarudnutím kůže a otokem. Je pozitivní Homansovo znamení. Diagnostika spočívá v provedení sonografie žil (dopplerovská flowmetrie).

Léčba je antikoagulační, dále se podávají antibiotika, žena má přísný klid na lůžku, provádí se bandáže a elevace dolních končetin (3,21).

1.3.1.4 Tromboembolie

Je to život ohrožující onemocnění. Trombus se uvolní, dolní dutou žílou a pravým srdcem se dostane do plicní cirkulace. Je to pro život velmi závažný stav. Embolie se nejčastěji vyskytuje po císařském řezu a po jiných porodnických operacích. Projevuje se bolestí na hrudi, dušností, tachypnoí, dyspnoí, vykašláváním sanguinolentního sputa, třesavkou, neklidem, úzkostí, cyanosou, poklesem krevního tlaku a tachykardií. Může dojít i ke ztrátě vědomí. Diagnostikuje se provedením nativního rentgenového vyšetření nebo CT vyšetření srdce a plic. Nejspolehlivější je plicní angiografie, provedená do 48 hodin po začátku prvních příznaků. Při laboratorní diagnostice zjistíme leukocytosu v krevním obraze, zvýšenou sedimentaci erytrocytů, vyšší hladinu laktátdehydrogenázy, bilirubinu a aminotransferáz. V krevních plynech se objevuje hypoxémii nebo hypokapnie až metabolická acidóza.

Léčba spočívá v resuscitaci a intubaci pacientky, pacientku napojíme na kardiomonitor, kdy sledujeme fyziologické funkce, pulzním oxymetrem sledujeme saturaci kyslíku v periferii a měříme centrální žilní tlak. Podáváme kyslík, antikoagulancia, antibiotika, léky na tlumení bolestí, při neklidu podáváme Diazepam, Hydrokortizon, je ordinovaný přísný klid na lůžku a provádějí se bandáže dolních končetin (3, 20,21).

1.4 Péče o ženu po propuštění z porodnice

Je vhodné navázat kontakt s rodičkou již v těhotenství. Žena by měla znát svoji terénní porodní asistentku, na kterou by se mohla v případě potřeby obrátit. V porodnici jsou ženy po porodu hospitalizovány 3 – 6 dnů. V případě komplikací ženy nebo novorozence se pobyt v nemocnici podle potřeby prodlužuje. Po propuštění z porodnice by žena měla být v dobrém zdravotním stavu, měla by mít základní znalosti o péči o porodní poranění (epiziotomie), o operační ránu, o prsy, znát správnou techniku kojení a odstříkávání mléka. Také by měla být poučena o správné životosprávě, vyprazdňování a cvičení vhodném pro šestinedělky. Žena by se měla umět postarat o své narozené dítě. Porodní asistentky by ženě při propuštění měly vysvětlit, jak má postupovat při vyřizování rodného listu a zdravotního pojištění dítěte dle §12 zákona 48/97 Sb.

1.4.1 Náplň práce a edukace terénní porodní asistentky

Velkou roli v podpoře ženy po příchodu z porodnice hraje terénní porodní asistentka. Měla by zjistit, zda je žena schopna se sama postarat o sebe i o dítě a o celou domácnost. V případě, že není v dobrém zdravotním či psychickém stavu, nebo je v těžké sociální situaci, pomůže najít východisko z této situace vhodnou radou i pomocí porodní asistentky. Výhoda návštěvní služby terénních asistentek je, že mohou sledovat zdravotní stav šestinedělek v domácím prostředí. Mohou odhalit vzniklé komplikace matky a dítěte a včas je odeslat do gynekologické ordinace, dětské poradny nebo přímo do nemocnice. Rodinným příslušníkům s infekčním onemocněním doporučí izolaci od matky a dítěte. Doporučí omezit návštěvy příbuzných a kamarádů na minimum.

Pokud touží žena příjemně prožít své šestinedělí, měla by být odpočínutá. Jelikož musí v noci kojit své dítě a musí v noci vstávat, cítí se mnohdy unavená a nevyspalá. Není to vždy jednoduché. Z hýčkaného období těhotenství, zvláště u žen s rizikovým těhotenstvím, kdy žena trávila většinu času péčí sama o sebe a své potřeby, měla dostatek spánku, minimum pohybu a přibrala mnoho kil, se po porodu všechno změnilo a žena se během krátké doby musí postarat o své narozené dítě. V porodnici, kde je školený personál, může část péče přenést na zdravotníky. Pokud zůstane doma sama, je nebezpečí, že bude brzy vyčerpaná a nezvládne svoji roli matky a manželky. Proto je nutná pomoc i rada porodní asistentky (2).

Porodní asistentka edukuje ženu o správné životosprávě, ke které patří také pestrá strava a dostatek tekutin, kdy má žena vypít 2-3 litry tekutin denně. Do jídelníčku je vhodné zařadit dostatek vitamínů A, B, C, D a K, potravu bohatou na vápník, železo a ostatní minerální látky, tuky, cukry, bílkoviny a vlákninu. V období kojení spotřebuje žena asi 2700 kalorií denně. Redukční diety nejsou v době kojení vhodné. Příliš vyčerpávají organismus ženy. Špatné stravovací návyky u matky, která kojí, mohou vést k problémům u novorozence (9,10).

Terénní porodní asistentka má velký vliv na správnou techniku kojení. Po propuštění z porodnice mnoho žen nezvládá techniku kojení a dítě špatně saje. Každé dítě je jiné a každé potřebuje jinou dobu ke zvládnutí správného pití. Individuální přístup k ženě a k dítěti v domácím prostředí je ideální pro rozvoj kojení. Porodní asistentka poradí, jak správně používat odsávačky, prsní kloboučky, chrániče bradavek a jiné pomůcky používané při kojení a při péči o prsy. Jsou ženy, které ví málo o nebezpečí vzniku zánětu prsu při kojení. Neznají příčinu ani příznaky počínající infekce.

Terénní porodní asistentka sleduje stav prsů, ale také kontroluje zavinování dělohy, barvu, eventuálně zápach lochií a stav porodního poranění. Každé podezření na počínající infekci konzultuje s ošetřujícím gynekologem. Ošetřuje větší poranění, informuje ženu o nutnosti dodržování hygienických návyků, nejenom při osobní hygieně, ale také v péči o rodidla po vymočení a po stolici. Tato opatření mohou být prevencí proti řadě infekčních onemocnění. Každé infekční onemocnění je pro

šestinedělku rizikovým faktorem, protože po porodu je oslaben imunitní systém ženy. Infekcí je stejně ohrožen i novorozenec. Kojené dítě dostává protilátky od matky, ale dětský organismus je křehký a prevence je na prvním místě (6,13)

Porodní asistentka zná domácnost šestinedělky a ví, jaké podmínky jsou pro dítě připravené. Zda má matka připravené vše pro pobyt doma i na procházky. Při návštěvách v rodině částečně pozná chod domácnosti, kolik členů rodiny bydlí ve společné domácnosti, jaká v ní vládne hierarchie, kdo je hlavou rodiny, jaké je soužití s ostatními členy rodiny i s prarodiči, kolik a jak staré jsou ostatní děti v rodině a zda se umějí o sebe postarat. Porodní asistentka sleduje, jak rodina přijala nového človíčka mezi sebe a jak je přijímána rodička. Může odhalit negativní jevy v rodině např. alkoholismus, závislosti na omamných a psychotropních látkách nebo týrání v rodině. V případě nutnosti se spojí se sociální pracovníci a problémy urychleně řeší.

Terénní porodní asistentka by měla umět ženě poradit i v sexuálních otázkách. V případě potřeby by měla poradit ženě, kde najde odbornou pomoc. Musí informovat ženu o vhodné formě antikoncepce v době kojení a jaké jsou možnosti antikoncepce po skončení kojení.

Pohlavní život po šestinedělí může být pro ženu problémový. Některé ženy se nechtějí se svým problémem svěřit lékaři. Před porodní asistentkou často mají méně ostychu. Porodní asistentka je však nesmí zklamat a musí s nimi jednat s taktem a diskrétně (10).

Terénní porodní asistentka by se měla také zaměřit na psychický stav nedělky. Měla by spolupracovat s rodinou. Pokud se u ženy projeví známky psychické tísně, měla by kontaktovat ženu s obvodním gynekologem nebo s psychiatrem.

Terénní porodní asistentka edukuje matky po porodu ve všech oblastech péče o vlastní tělo. Jak se starat o poranění po porodu, jak správně kojit, odstříkávat mléko, starat se o poranění bradavek, jak správným oblečením předcházet nemocem z nachlazení i jiným infekcím. Pomáhá a radí, jak má vypadat správný jídelníček kojících žen. Radí nedělkám, jak předcházet vyčerpání organismu a nabádá je k dostatečnému odpočinku. Radí, jak se mají rodičky starat o vyhřezlý konečník. Poradí, jak cvičit v šestinedělí, doplní cviky, které si žena osvojila v porodnici. Edukuje

ženy, jak pečovat o dítě a spolu s dětskou sestrou, sleduje stav dítěte. Zhodnotí, co žena zná a umí v péči o dítě již z porodnice. Nedostatky se snaží odstranit a podává informace o nových i správných technikách péče.

Podporuje ženu, aby se co nejvíce ptala na nové a neznámé věci, se kterými se ještě nesetkala. Je pro ženu stále k dispozici na telefonu, nebo ji dá kontakt na osobu, která ji nahradí (10,18)

Terénní porodní asistentky, které provozují návštěvní službu v domácnosti i péči v rodinách, musí být naprosto diskrétní a zachovávat mlčenlivost. O problémech smí hovořit pouze, když s tím žena souhlasí. Potom se obrací a žádá o pomoc lékaře, příslušnou dětskou sestrou nebo sociální pracovníci. Vynášení informací mezi ostatní populaci je neprofesionální i neetické a je porušením mlčenlivosti zdravotnického pracovníka podle platného zákona. V případě porušení zákona by žena mohla podat žalobu za pomluvu podle §55 zákona 20/1966 Sb. Problematika povinné mlčenlivosti

1.5 Ošetrovatelský proces v šestinedělí

Ošetrovatelský proces se v šestinedělí zabývá potřebami žen, kdy se stanoví deficit potřeb, systematicky se plánuje a hodnotí uspokojování jednotlivých potřeb žen. Vychází se z bio-psycho-sociální jednoty organismu, nejenom matky, ale také dítěte.

Nejdříve se sledují fyziologické funkce u ženy, sleduje se výška dělohy, krvácení, močení, podá se dostatek tekutin a teplé stravy. Žena si musí po porodu odpočinout, vyspat se. Po 2 hodinách je převezena z porodní hořáku na oddělení šestinedělí a je uložena do čistého lůžka. Odpočínutá žena vstává nejdéle za šest hodin po porodu. Je seznámena s možností pomoci porodních asistentek a dětských sester. Je jí umožněn, v souladu s chodem oddělení, kontakt s rodinou. U žen po porodu se podporuje jejich sebevědomí v péči o dítě i o sebe. Při prvních problémech v oblasti kojení jsou ženy motivovány k zachování laktace a jejich snaha je oceněna. Žena je vedena ke správnému uspokojování potřeb dítěte a to nejenom potřeb základních, ale aby dítě cítilo u matky bezpečí a cítilo jistotu a lásku.

Musí se zde sjednotit zájem obou osob, novorozence a matky. Není to vždy jednoduché. Základní potřeba novorozence může být v rozporu se základní potřebou

matky. (16) Porodní asistentka musí umět poradit mamince, jak se starat o dítě a při tom si umět odpočinout, najíst se, udržovat osobní hygienu, dbát o vylučování a pečovat o porodní poranění. Nesmí zapomenout na psychickou podporu šestinedělky a neomezovat návštěvy nejbližší rodiny (5,8,10).

.

1.5.1 Vybrané ošetřovatelské diagnózy u žen v šestinedělí

00027 Deficit tělesných tekutin z důvodu nedostatečného pití, projevující se bolestí hlavy, povleklým jazykem.

0023 Retence moči z důvodu pozdní mobility šestinedělky, projevující se zvýšeným krvácením.

00015 Riziko zácpy v souvislosti s výhřezem konečníku.

00096 Spánková deprivace z důvodu péče o novorozence, projevující se plačtivostí a únavou.

00004 Riziko infekce z důvodu porodního poranění.

00007 Hypertermie z důvodu zanesení infekce do porodních cest, projevující se třesavkou, zimnicí.

00132 Akutní bolest z důvodu porodního poranění, projevující se neklidem, odmítání spolupráce s personálem.

00093 Únava z důvodu péče o novorozence projevující se nechutí starat se o dítě, apatii a pospáváním přes den.

00118 Porušený tělesný obraz z důvodu vyčerpání po porodu, projevující se nechutí přijímat návštěvy a komunikovat se zdravotnickým personálem.

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1

Zjistit zda ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou pomoc porodní asistentky v péči o episiotomii.

Cíl 2

Zjistit, zda ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou pomoc porodní asistentky v oblasti kojení.

Cíl 3

Zjistit, zda ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou pomoc porodní asistentky v oblasti správné životosprávy.

Cíl 4

Zjistit, zda ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou pomoc porodní asistentky v péči o dítě.

Cíl 5

Zjistit, zda ženy v šestinedělí mají informace, kde hledat pomoc v případě komplikací

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1

Ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou péči porodní asistentky v péči o episiotomii.

Hypotéza 2

Ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou péči porodní asistentky v oblasti kojení.

Hypotéza 3

Ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou pomoc porodní asistentky v oblasti správné životosprávy.

Hypotéza 4

Ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou péči porodní asistentky v péči o dítě.

Hypotéza 5

Ženy v šestinedělí mají informace o možnostech pomoci v případě komplikací.

3. Metodika

3.1 Metodika práce

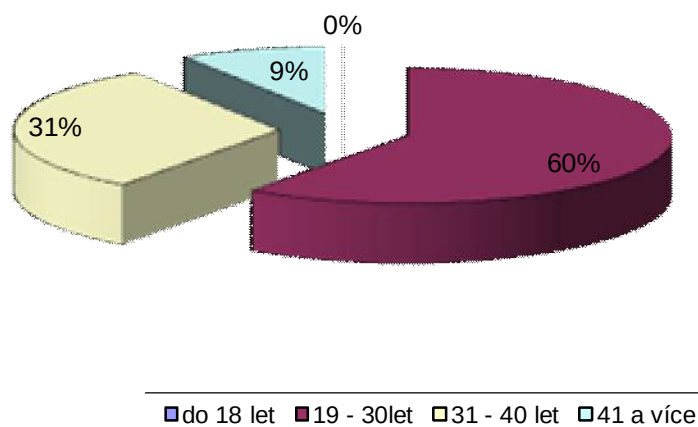
Bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření s dotazníkovou technikou sběru dat. V dotazníku bylo použito 31 otázek. 24 bylo uzavřených a 7 polootevřených (Příloha 1). První otázky byly identifikační, další se týkaly problematiky související se šestinedělním žen. Výzkumné šetření proběhlo v době od začátku listopadu 2008 do konce února 2009.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníky byly rozdány maminkám po porodu v gynekologických ordinacích a v terénu v Jindřichově Hradci. Bylo rozdáno 100 dotazníků a všechny dotazníky se vrátily kompletně vyplněné, proto nebylo nutné žádný dotazník vyřadit. Celkový soubor respondentek činil 100 (100 %).

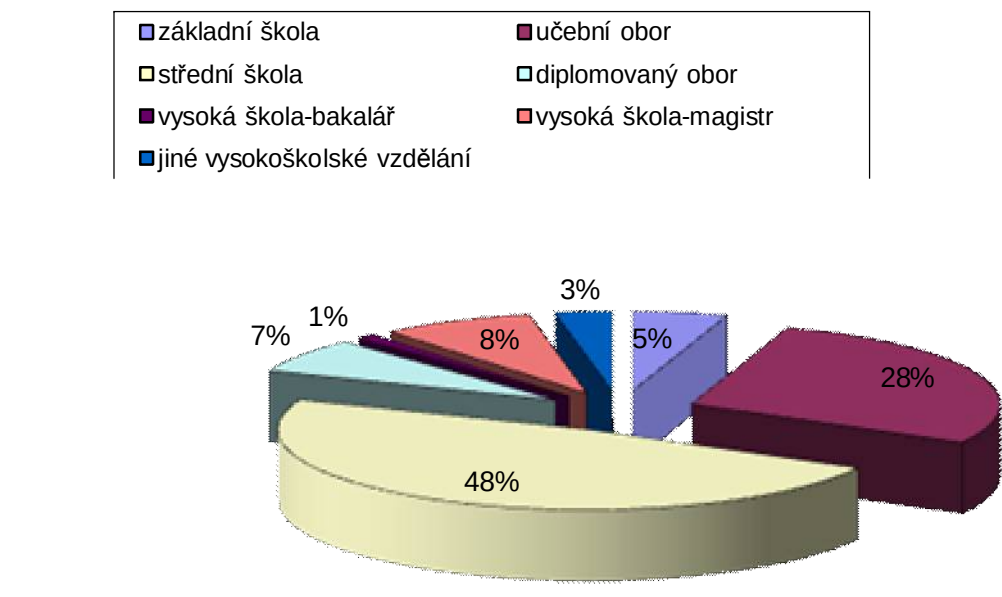
4. Výsledky výzkumného šetření

Graf 1 Věk dotázaných žen



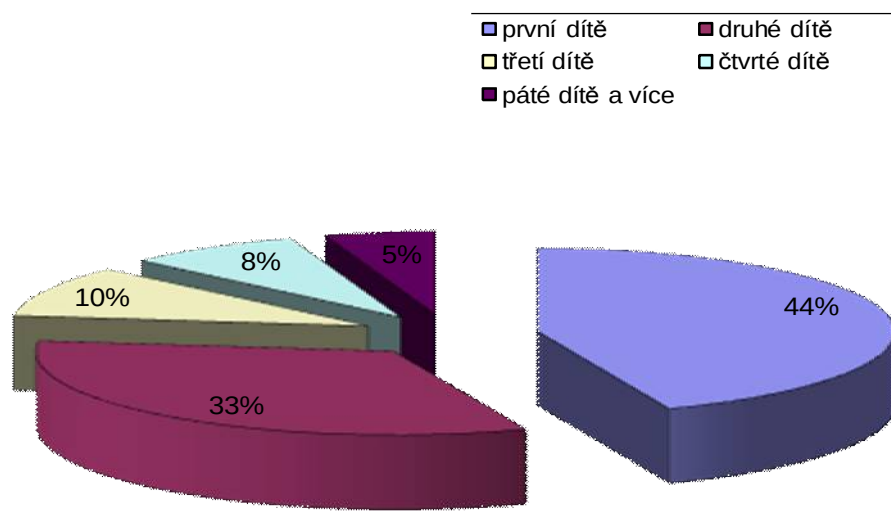
Graf 1 znázorňuje, jaká je věková skladba skupiny rodiček. Z celkového počtu 100 (100 %) respondentek, bylo ve věku 19 – 30 let 60 (60 %) žen, ve skupině 31 – 40 let bylo 31 (31 %) žen, ve skupině více než 41 let bylo 9 (9 %) žen a do 18 let nebyla žádná rodička.

Graf 2 Ukončené vzdělání žen po porodu



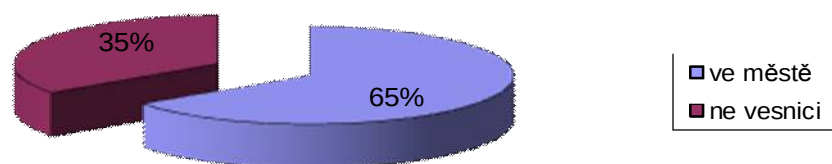
Sledovaná skupina měla 100 (100 %) respondentek. Největší počet žen 48 (48 %), mělo středoškolské vzdělání, 28 (28 %) žen bylo vyučených, 8 (8 %) žen byly vysokoškolačky - magistry, 7 (7 %) žen bylo středoškolaček diplomovaných, 5 (5 %) žen mělo základní vzdělání, 3 (3 %) ženy uvedly jiné a 1 (1 %) žena uvedla bakalářské vzdělání.

Graf 3 Počet porozených dětí



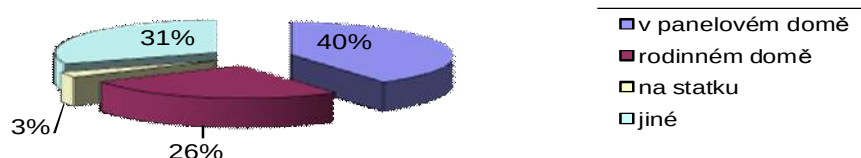
44 (44 %) žen, z celkového počtu 100 (100 %), porodilo své první dítě, 33 (33 %) žen druhé dítě, 10 (10 %) žen třetí dítě, 8 (8 %) žen čtvrté a 5 (5 %) žen porodilo páté nebo více dětí než páté dítě.

Graf 4 Lokalita bydliště



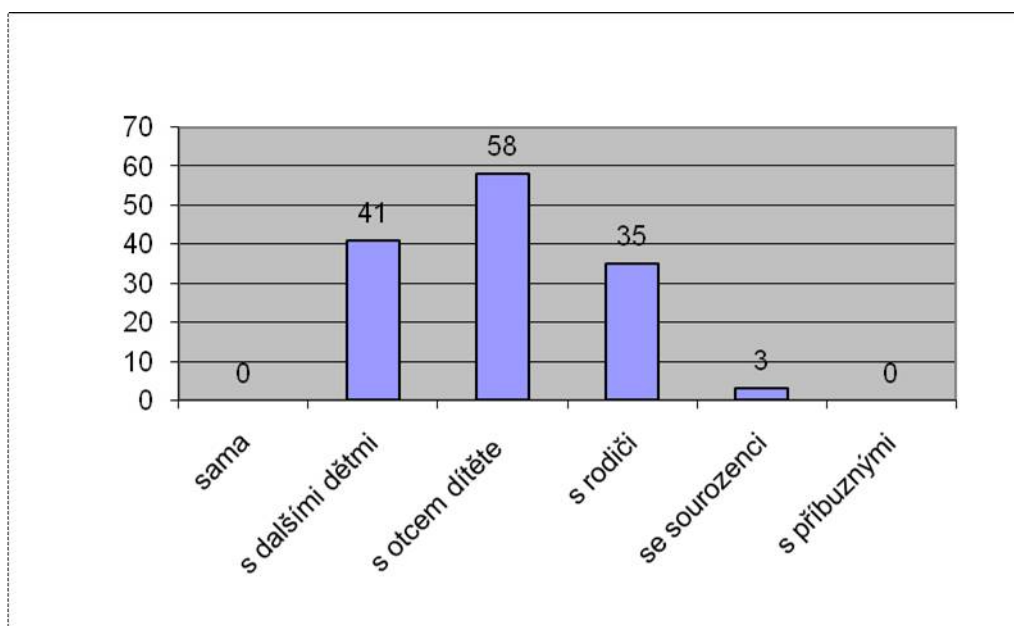
65 (65 %) žen ze 100 (100 %) dotazovaných žen bydlí ve městě a 35 (35 %) žen bydlí na vesnici.

Graf 5 Způsob bydlení u dotazovaných žen



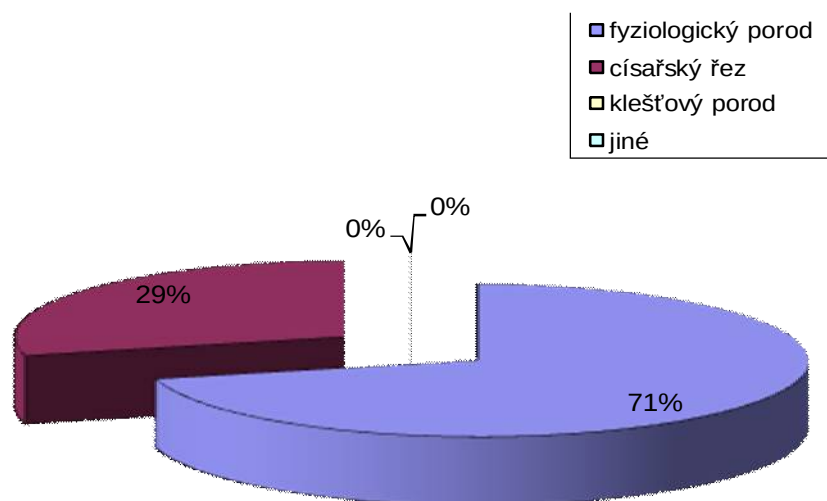
Z celkového počtu 100 (100 %) žen, 40 (40 %) žen bydlí v panelovém domě, 31 (31%) žen uvádí jiné, 26 (26 %) žen bydlí v rodinném domě a 3 (3 %) ženy bydlí na statku.

Graf 6 Soužití žen s ostatními členy domácnosti



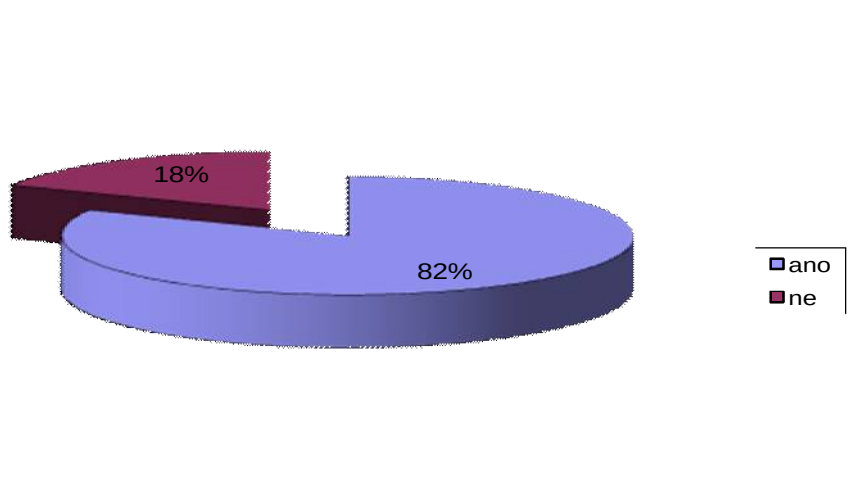
Graf 6 uvádí, s kým žena bydlí ve společné domácnosti. Žena si mohly vybrat z více možností odpovědí. Žádná žena nežije sama. S dalšími dětmi žije 41 žen, s otcem dítěte 58 žen, s rodiči žije 35 žen, se svými sourozenci bydlí pouze 3 ženy a s jinými příbuznými nebydlí žádná žena.

Graf 7 Způsob porodu u dotazovaných žen



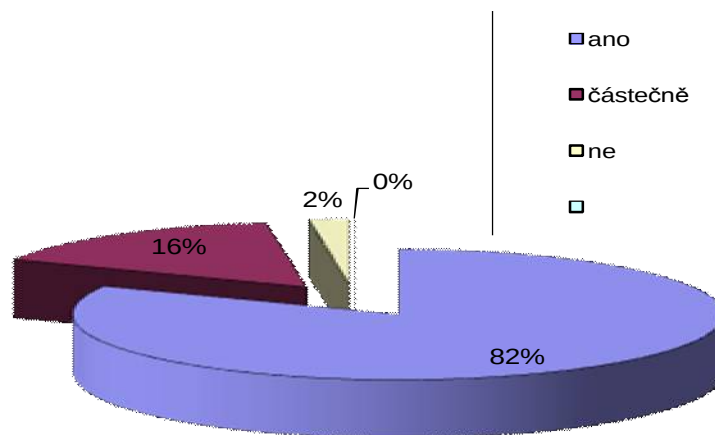
Graf 7 znázorňuje, kolik žen z celkového souboru 100 (100 %) porodilo. Fyziologickým porodem porodilo 71 (71 %) žen, císařským řezem 29 (29 %) žen, ve zkoumané skupině neprodila žádná žena klešťovým a ani jiným operativním porodem.

Graf 8 Způsob ošetření epiziotomie



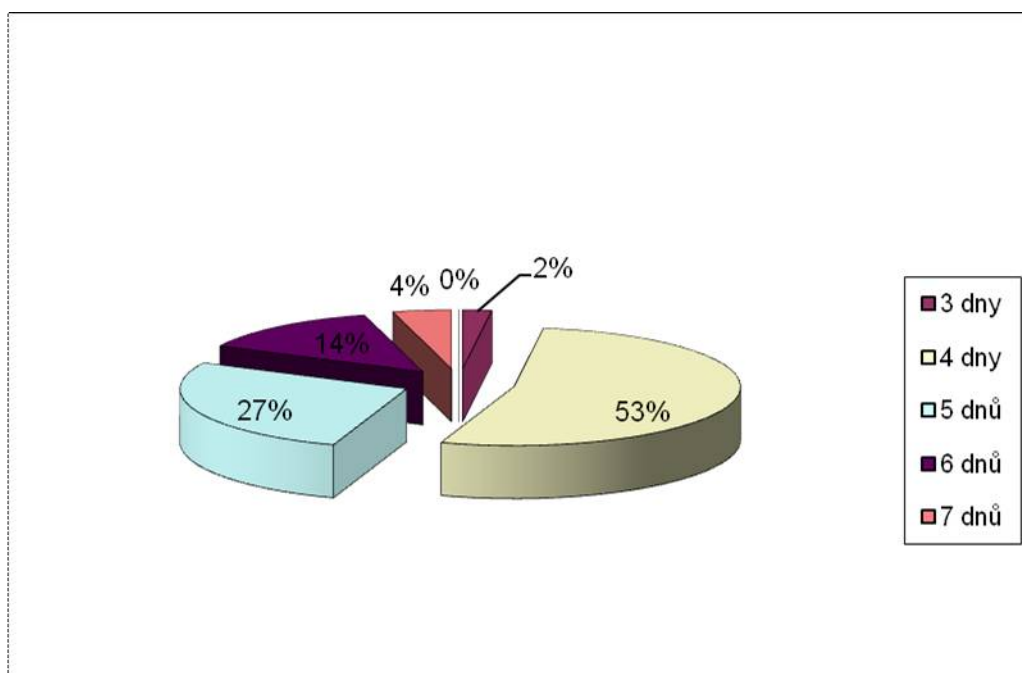
Na grafu 8 je znázorněno, jakým způsobem bylo 100 (100 %) žen po porodu ošetřeno. 82 (82 %) žen bylo ošetřeno šitím a 18 (18 %) žen rodilo bez nástřihu hráze.

Graf 9 Kojení dětí u dotazovaných respondentek



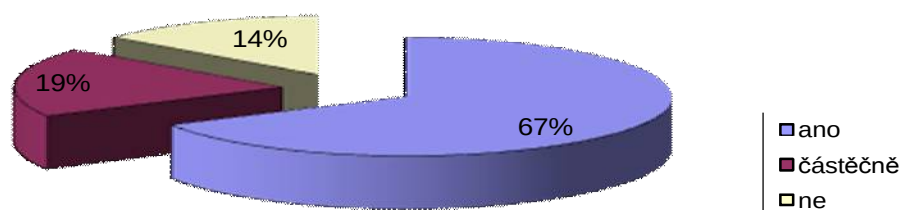
V dané skupině 100 (100 %) šestinedělek, 82 (82 %) žen kojilo své dítě, 16 (16 %) kojilo částečně, 2 (2 %) žen nekojilo své dítě.

Graf 10 Propuštění respondentek z porodnice po porodu



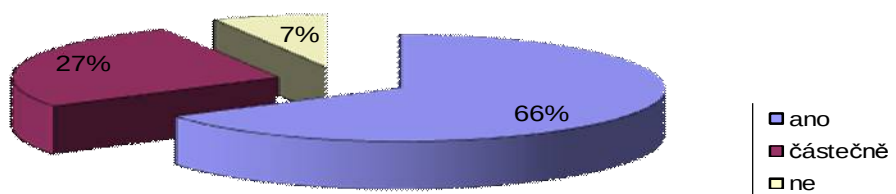
Graf 10 znázorňuje, kolik dnů byly hospitalizované ženy v porodnici. 53 (53 %) žen bylo v porodnici 4 dny, 27 (27 %) respondentek 5 dnů, 14 (14 %) bylo hospitalizovaných žen 6 dnů, 4 ženy (4 %) 7 dnů a 2 ženy (2 %) ženy ležely v nemocnici tři dny.

Graf 11 Informace žen z porodnice o péči o šití



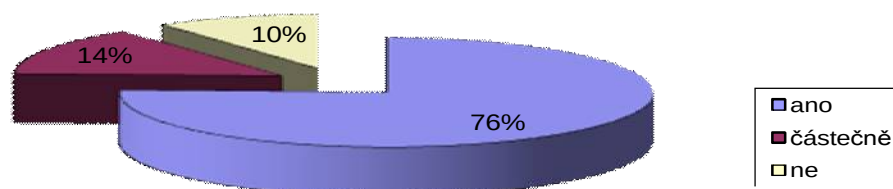
Graf 11 znázorňuje celkovou informovanost 100 (100 %) žen v péči o šití porodního poranění. 67 (67 %) žen bylo v porodnici informováno, 19 (19 %) žen pouze částečně a 14 (14 %) žen nemělo informace o péči o šití.

Graf 12 Informace žen z porodnice o péči o prsa



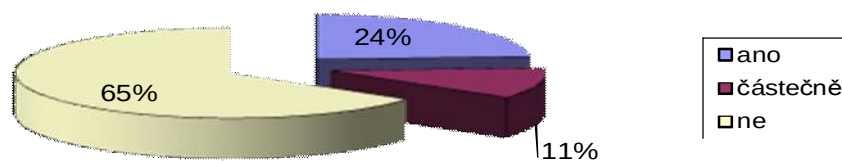
Graf 12 znázorňuje celkovou informovanost 100 (100 %) žen o péči o prsa. 66 (66 %) žen dostalo informace, 27 (27 %) žen mělo informace částečně a 7 (7 %) žen informace nedostalo.

Graf 13 Informace žen z porodnice o kojení



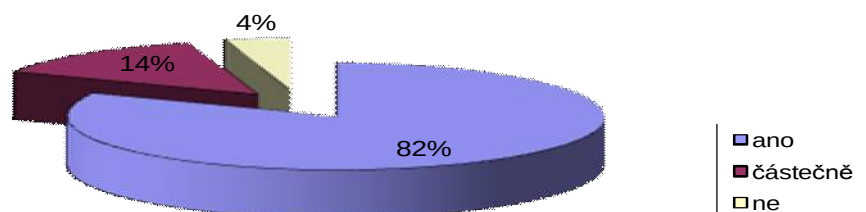
Z grafu 13 vyplývá, že celkově mělo 100 (100 %) dotazovaných žen informace o kojení. 76 (76 %) žen dostalo informace o kojení, 14 (14 %) žen mělo informace pouze částečně a 10 (10 %) žen informace nedostalo.

Graf 14 Informace žen z porodnice o péči o vyhřezlý konečník



Na grafu 14 je vidět informovanost 100 (100 %) žen v péči o vyhřezlý konečník. 65 (65 %) žen nedostalo žádné informace, 24 (24 %) žen informace dostalo a 11 (11 %) žen dostalo informace částečně.

Graf 15 Informace žen z porodnice o péči o novorozence



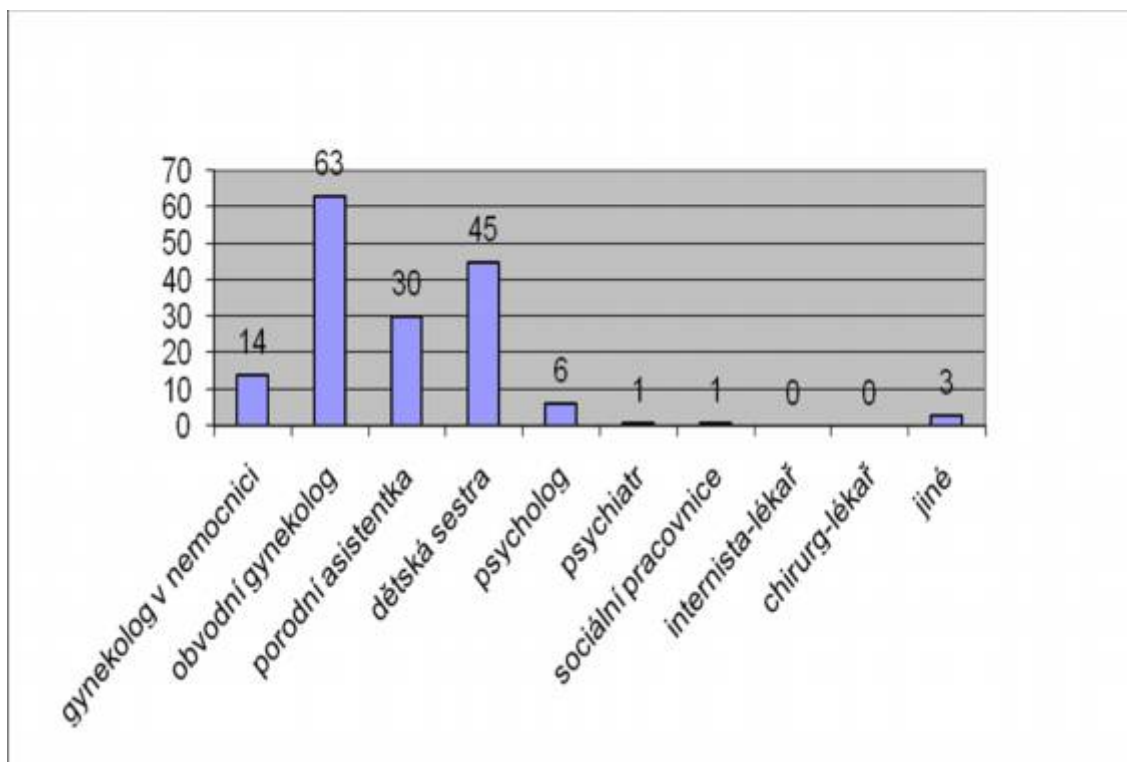
Graf 15 nám ukazuje informovanost 100 (100 %) žen v péči o dítě. 82 (82 %) žen dostalo informace, 14 (14 %) žen částečně a 4 (4 %) ženy nebyly informovány o péči o novorozence.

Graf 16 Informace žen z porodnice o komplikacích v šestinedělí



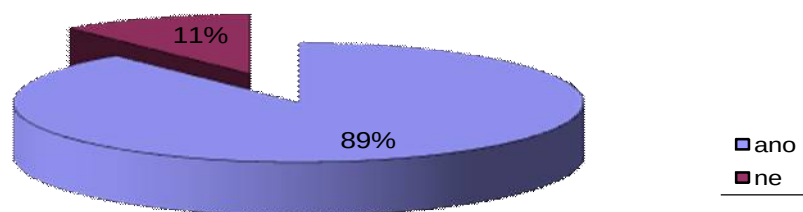
Graf 16 sděluje, zda 100 (100 %) žen měly informace o možných komplikacích v šestinedělí. 53 (53 %) žen informace mělo a 47 (47 %) žen o komplikacích v šestinedělí informace nedostalo.

Graf 17 Informovanost žen, na koho se ženy mají obrátit v případě komplikací



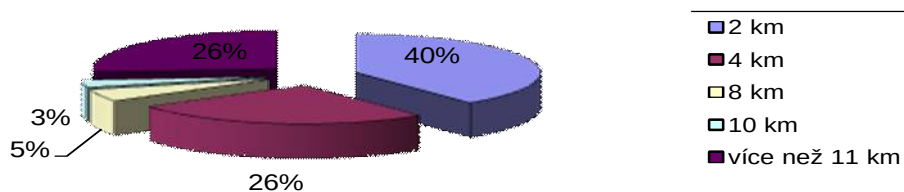
Graf 17 sděluje, zda měly ženy informace, koho se mají ženy obrátit v případě komplikací po propuštění z porodnice. Respondentky mohly uvést i více možností odpovědí. 14 žen uvedlo, že by se obrátily na gynekologa v nemocnici, 63 žen by navštívilo svého obvodního gynekologa, 30 žen by vyhledalo porodní asistentku, 45 žen dětskou sestru, 6 žen by se svěřilo psychologovi, 1 žena by vyhledala psychiatra, 1 žena sociální pracovníci a 3 ženy by vyhledaly dětského lékaře. Internistu a chirurga neuvedla žádná žena.

Graf 18 Informovanost žen o návštěvě svého gynekologa po porodu



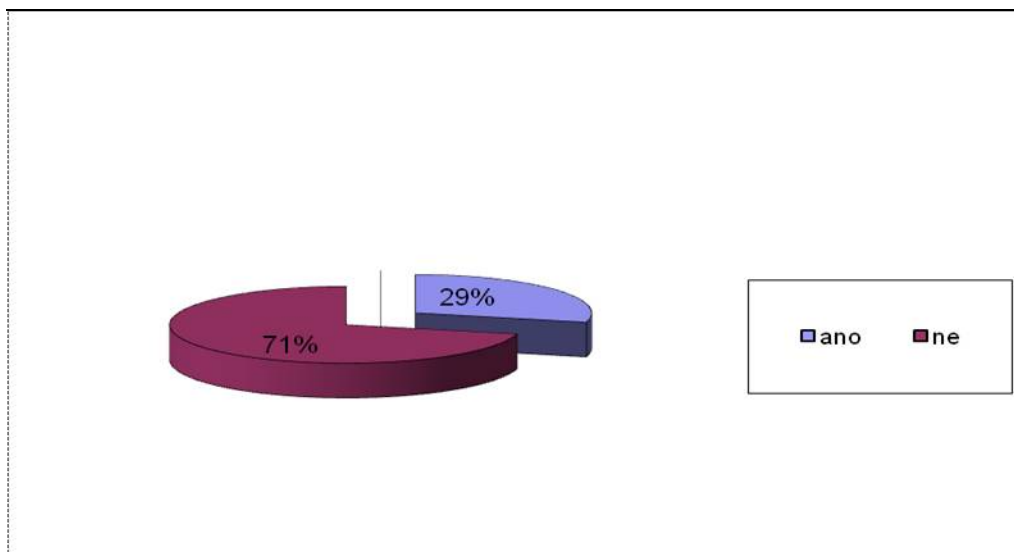
Graf 18 potvrzuje, jaké mělo informace 100 žen (100 %) o návštěvě svého gynekologa po porodu. Většina žen 89 (89 %) věděla, kdy má po porodu navštívit svého gynekologa. Pouze 11 (11 %) žen uvedlo, že neví, kdy má navštívit svého gynekologa.

Graf 19 Vzdálenost obvodního gynekologa od místa bydliště ženy



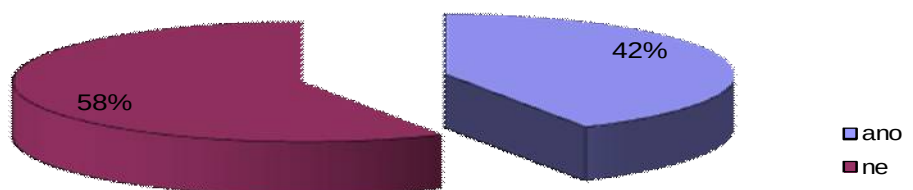
Graf 19 znázorňuje vzdálenost místa bydliště ženy od ordinace obvodního gynekologa. Z celkového počtu 100 (100 %) žen, 40 (40 %) žen bydlí do 2 km od střediska, 26 (26 %) žen do 4 km, 26 (26 %) žen bydlí od lékaře dále než 11 km, 5 (5 %) žen bydlí do 8 km a 3 (3 %) ženy bydlí do 10 km od obvodního gynekologa.

Graf 20 Návštěva porodní asistentky u žen po porodu v domácnosti



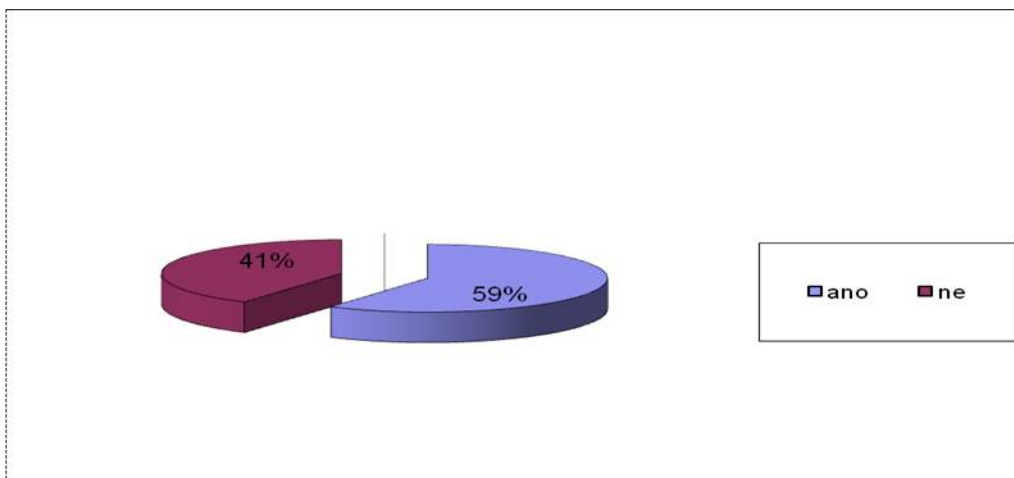
Z celkového počtu 100 (100 %) žen, většina žen po porodu navštívena nebyla 71 (71 %) a pouze 29 (29 %) žen se po porodu s návštěvou porodní asistentky doma setkala.

Graf 21 Znala žena porodní asistentku, která by ji měla navštívit



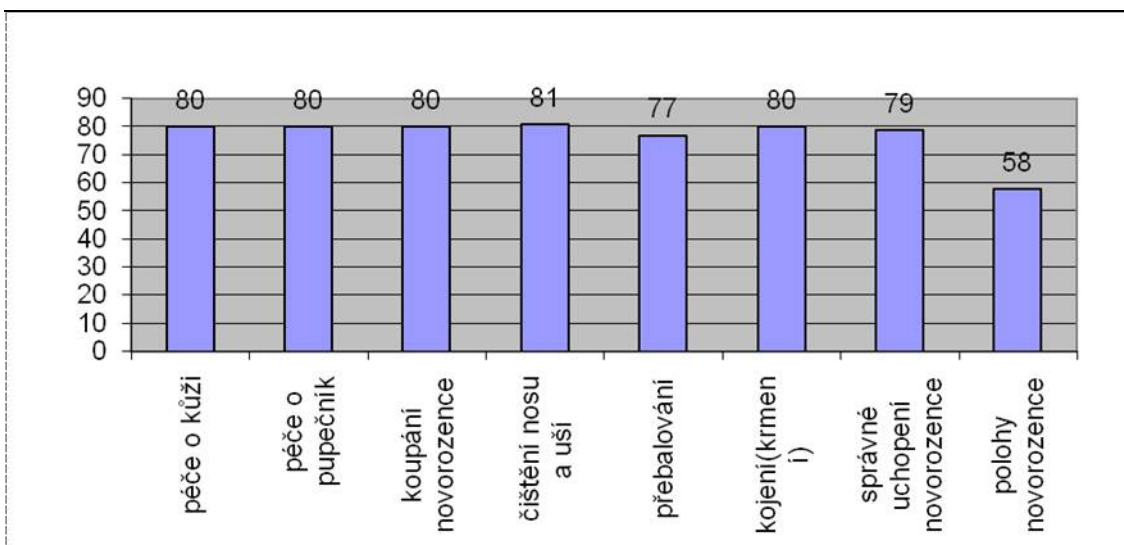
Z celkového počtu 100 (100 %) žen, 58 (58 %) žen neznalo svoji porodní asistentku a 42 (42 %) žen odpovědělo jí znalo.

Graf 22 Návštěva dětské sestry u žen po propuštění z porodnice do 24 hodin



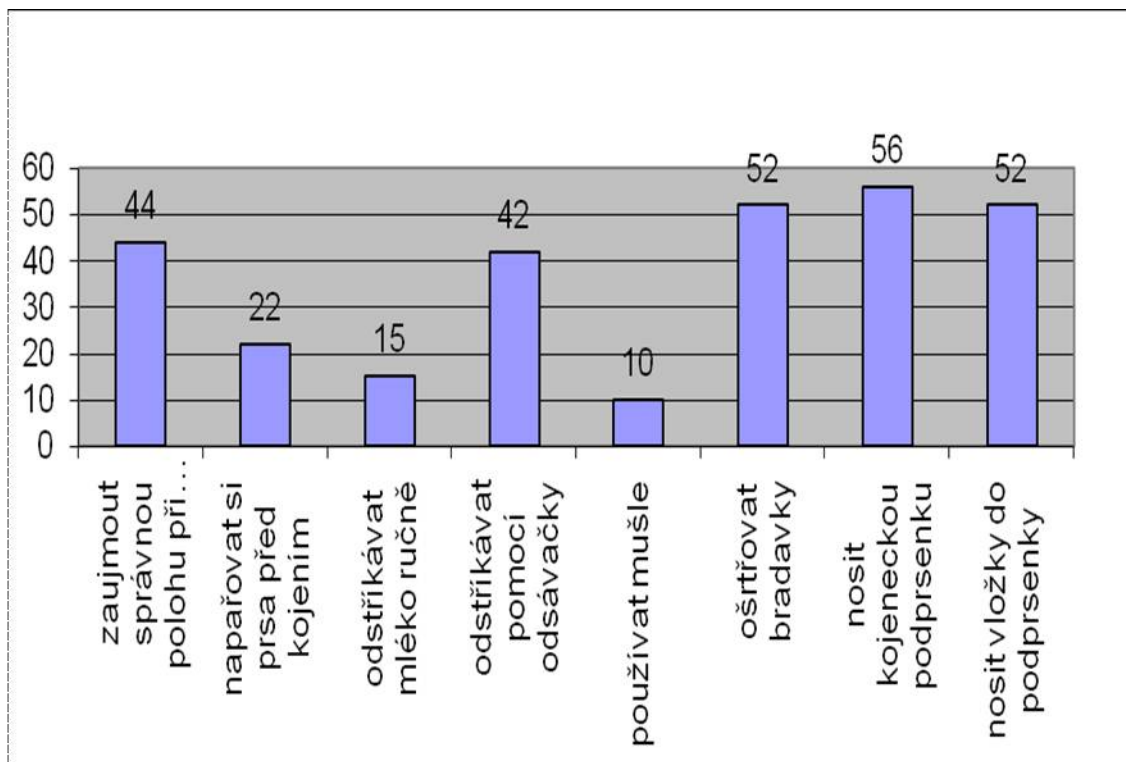
Z celkového počtu 100 (100 %) žen, 59 (59 %) žen bylo navštíveno doma dětskou sestrou bylo a 41 (41%) žen po propuštění z porodnice dětská sestra nenavštívila.

Graf 23 Zvládnutí péče ženami o novorozence po propuštění z porodnice



Na grafu 23 je vidět, jak ženy hodnotí zvládnutí péče o novorozence po propuštění z porodnice. Respondentky měly možnost si vybrat více možností odpovědí. S čištěním nosu a uší dítěte nemělo problém 81 žen. Péči o kůži, pupečník, koupání novorozence, kojení či krmení z lahvičky zvládlo 80 žen, se správným uchopením dítěte si bylo jisto 79 žen, přebalování bez problémů zvládlo 77 žen a umístit dítě do správné polohy umělo 58 žen.

Graf 24 Zvládnutí péče o prsa u žen po propuštění z porodnice



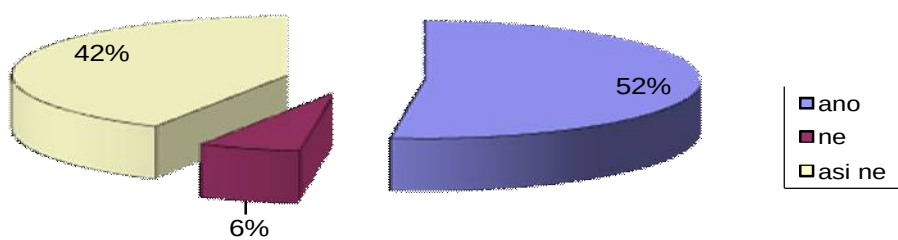
Graf 24 nás informuje, jak zvládly ženy po propuštění z porodnice péči o prsa. Maminky si mohly vybrat více možností odpovědí. 56 žen vědělo, proč nosit kojeneckou podprsenku, 52 žen vědělo, proč vkládat vložky do podprsenky a jak správně ošetřovat bradavky, 44 žen umělo zaujmout správnou polohu při kojení, 42 žen znalo použití odsávačky na odstříkávání mateřského mléka, 22 žen vědělo, jak si správně napařovat prsa před kojením nebo odstříkáváním, odstříkávat mléko umělo 15 žen a 10 žen znalo mušle i jejich používání.

Graf 25a Informovanost žen o projevech zánětu prsu



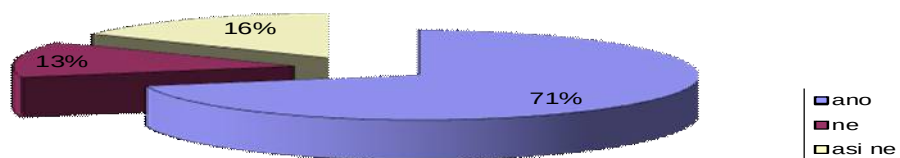
Graf 25a znázorňuje informovanost 100 (110 %) respondentek o projevech zánětu prsu. 73 (73 %) žen mělo informace o tom, jaké jsou projevy zánětu a 27 (27 %) žen informace o projevech zánětu prsu nemělo.

Graf 25b Rozpoznání počínajícího zánětu prsu u žen



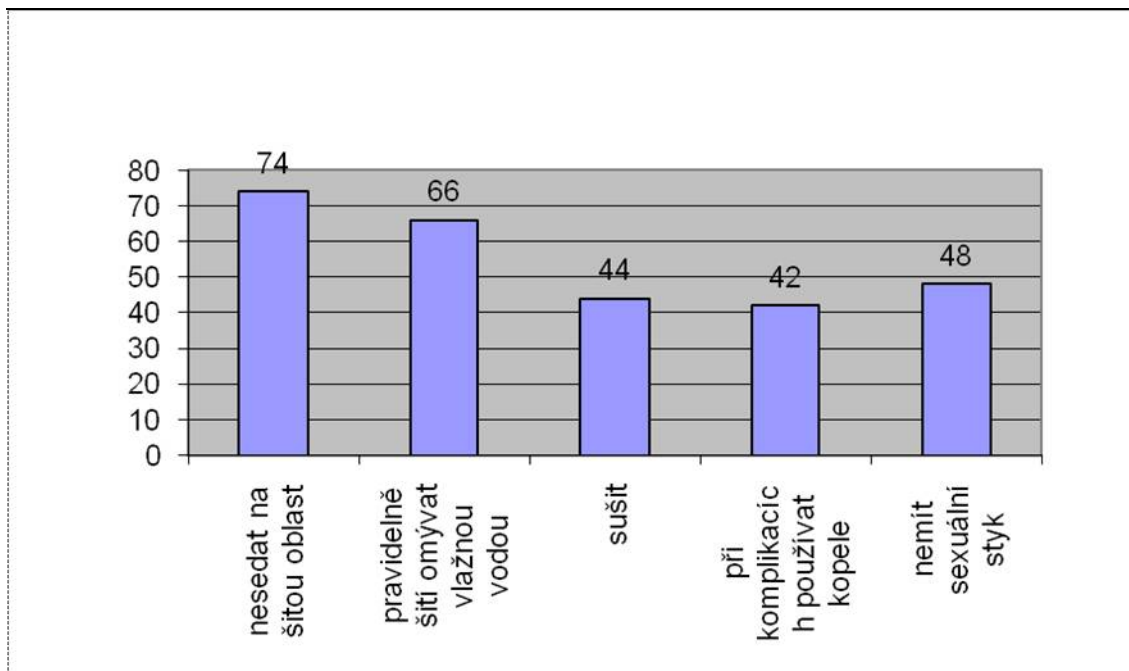
Graf 25b ukazuje rozpoznání 100 (110 %) respondentek počínajícího zánětu prsu. 52 (52 %) žen odpovědělo, že bezpečně pozná počínající zánět prsu, 42 (42 %) žen si nebylo jisto a 6 (6 %) dotázaných žen by počínající zánět nepoznalo.

Graf 26 Informovanost žen o pomoci při problémech s kojením



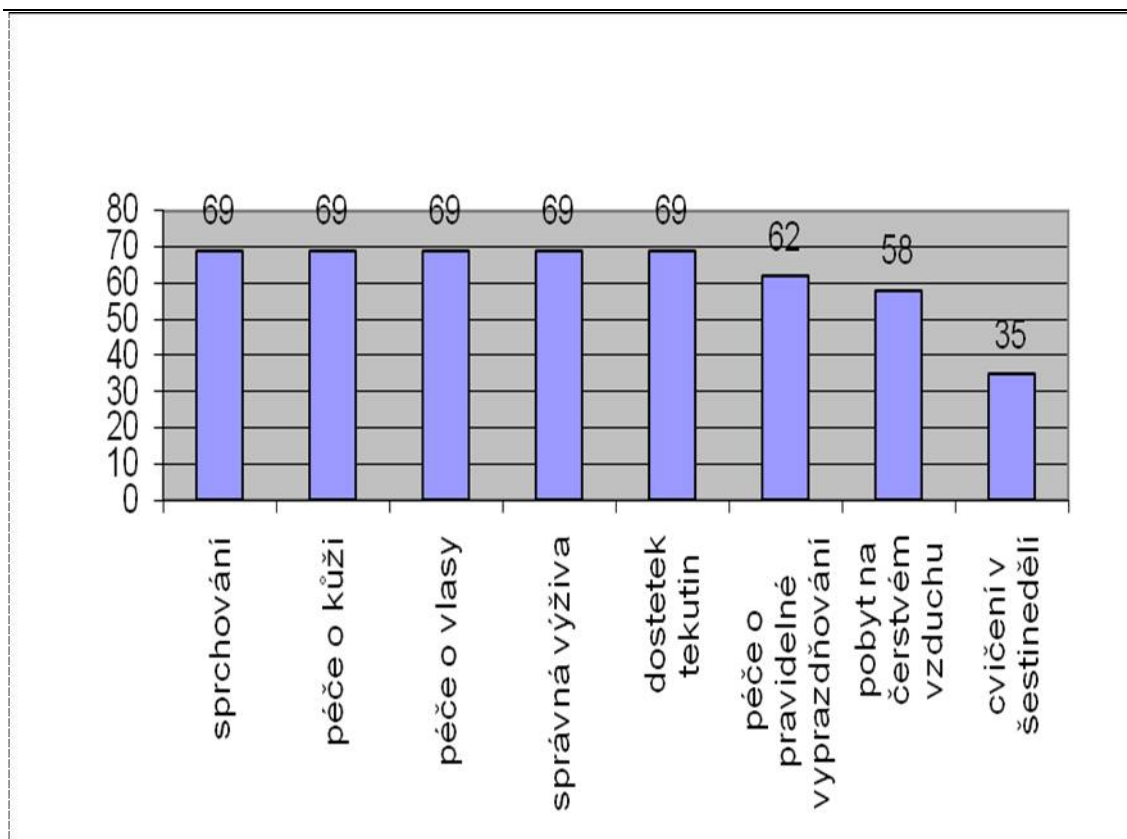
Graf 26 znázorňuje u celkového počtu 100 (100 %) žen, zda mají ženy informace a ví na koho se mají obrátit o pomoc při problémech s kojením. 71 (71 %) žen informace má, 16 (16 %) žen si nebylo informacemi jisto a 13 (13 %) žen informace nemá.

Graf 27 Zvládnutí celkové péče o šití ženou po propuštění z porodnice



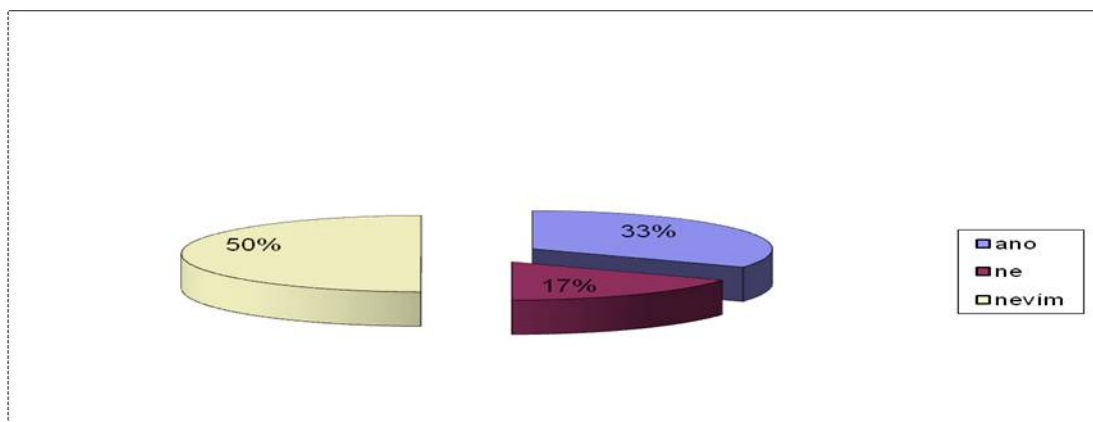
V grafu 27 respondentky mohly zvolit více možností odpovědí. 74 žen vědělo, že si nemá sedat na šitou oblast epiziotomie, 66 žen znalo význam omývání šití vlažnou vodou, 48 žen vědělo o nevhodnosti pohlavního styku, než se zcela zahojí porodní poranění, 44 žen vědělo, že si šití musí sušit, 42 žen znalo používání sedacích kopelek při potížích.

Graf 28 Zvládnutí celkové péče o sebe po propuštění z porodnice



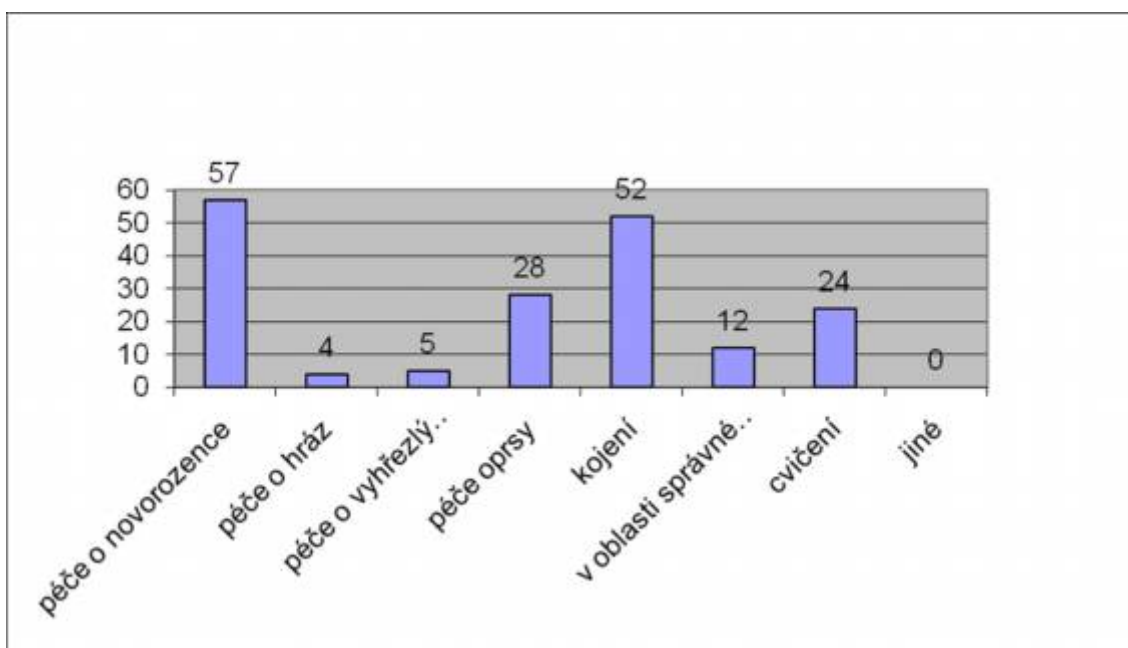
Na grafu 28 je patrné, jak zvládly ženy po propuštění z nemocnice péči o sebe. Ženy si mohly vybrat i více možností odpovědí. 69 žen zvládlo sprchování, péči o kůži, péči o vlasy, správnou výživu a dostatek tekutin. S péčí o pravidelnou stolici nemělo problém 62 žen. 58 žen trávilo delší čas na čerstvém vzduchu, cvičením v šestinedělí se zabývalo 35 žen.

Graf 29a Zájem žen po propuštění z porodnice o pravidelnou pomoc porodní asistentky



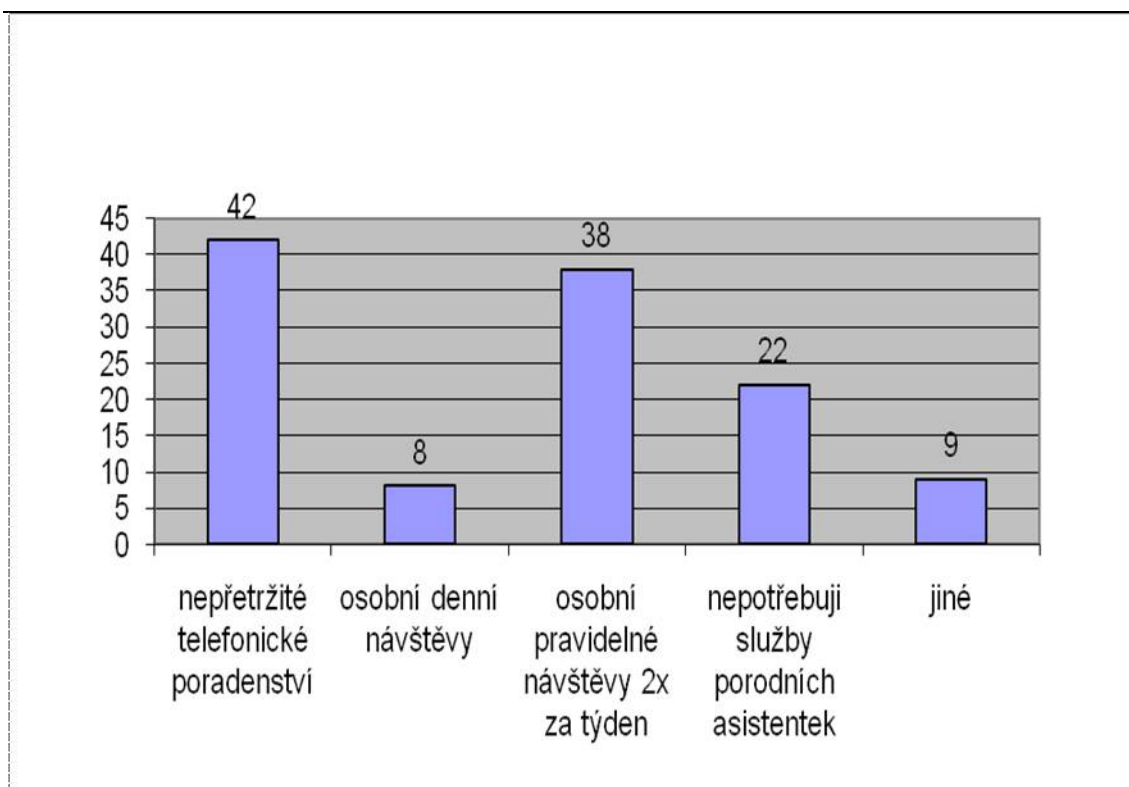
50 (50 %) žen neví, zda by pomoc porodní asistentky uvítalo, 33 (33 %) žen odpovědělo ano a 17 (17 %) žen odpovědělo ne.

Graf 29b Oblasti péče porodní asistentky



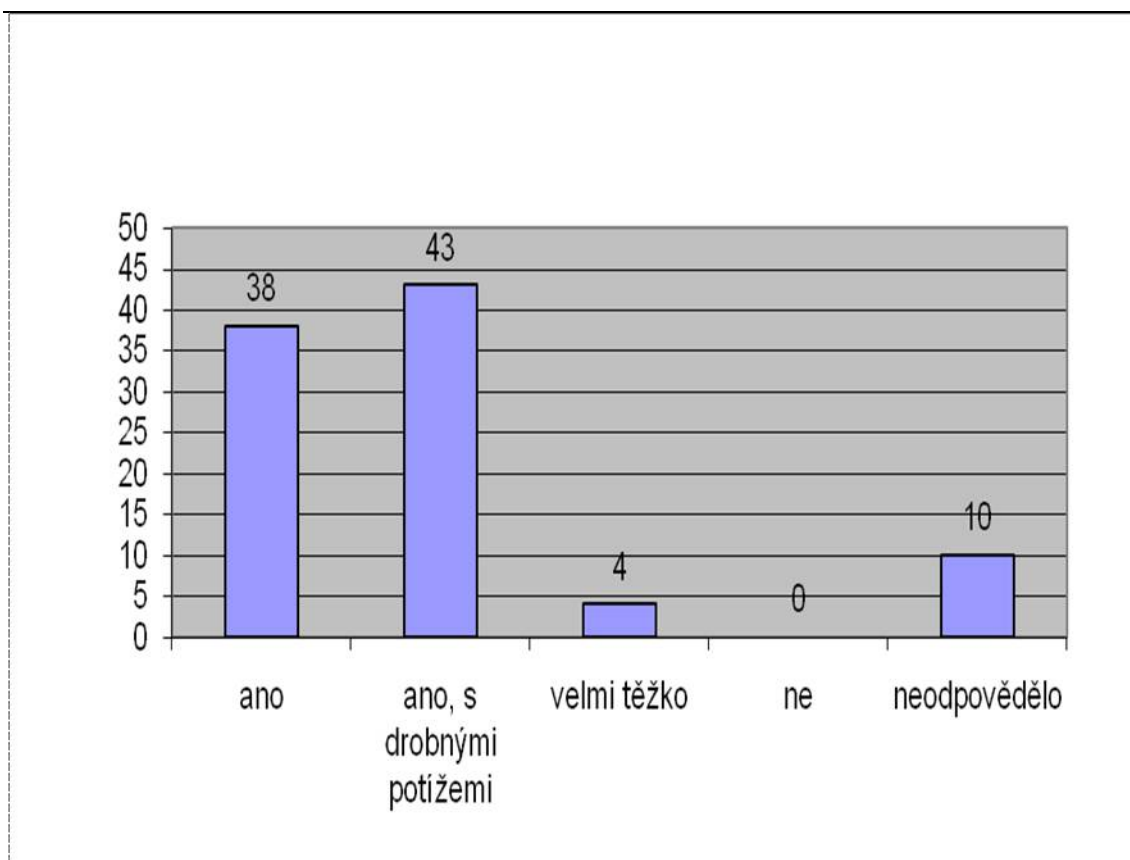
V grafu 29b si ženy vybíraly více možností odpovědí. Pomoc v péči o novorozence by uvítalo 57 žen, s kojením by si nechalo poradit 52 žen, pomoc v péči o prsa by uvítalo 28 žen, radu jak správně cvičit v šestinedělí by uvítalo 24 žen, poradenství ve správné výživě by chtělo 12 žen, pomoc v péči o vyhrzlý konečník by uvítalo 5 žen a pomoc v péči o hráz by uvítaly 4 ženy.

Graf 30 Zavedení návštěv porodních asistentek u žen po propuštění



Graf 30 ukazuje, jakou frekvenci návštěv porodních asistentek by si ženy přály. Také zde mohlo být zvoleno více možností odpovědí. Nepřetržité telefonické poradenství vybralo 42 žen, osobní pravidelné návštěvy 2x za týden by uvítalo 38 žen, 22 žen by služby porodních asistentek nepotřebovalo, osobní denní návštěvy by chtělo 8 žen a 9 respondentek uvedlo jiné možnosti.

Graf 31 Zvládnutí provozu domácnosti ženami po propuštění z porodnice



V grafu 31 ženy mohly uvést i více odpovědí a graf vypovídal o zvládnutí provozu domácnosti ženami po propuštění z porodnice. 43 žen zvládlo péči o domácnost s drobnými potížemi, 38 žen zvládlo péči o domácnost, 4 ženy velmi těžko a 10 žen nezvládlo péči o domácnost.

5. Diskuse

Bakalářská práce se zabývala problematikou péče terénních porodních asistentek o ženy v šestinedělí, které jsou propuštěné z porodnice do domácího prostředí. Bylo zkoumáno, jakou péči ženy po propuštění z porodnice potřebují. V otázkách byla zahrnuta většina problémů, se kterými se ženy a porodní asistentky setkávají v domácím prostředí.

Graf 1 se týkal věkové kategorie žen po porodu. Nejvíce žen bylo ve věku 18 – 30 let, bylo jich 60 (60 %). Tento věk je pro těhotenství neoptimálnější. Dívka může otěhotnět již po první menstruaci, ale to je ještě pro velmi mladý organismus nevhodné a velice předčasné. Jsou oblasti, například v Asii nebo Africe, kde se děvčata vdávají velmi mladá a také velmi mladá rodí. Před několika desítkami let se i v Čechách prvorodičky starší 26 let považovaly za staré rodičky. Ve střední Evropě se věk rodiček posouvá do vyšší věkové kategorie. Další velká skupina byla ve věku 31 – 40 let a to bylo 31 (31 %) žen. Ženy odkládají založení rodiny do pozdější doby, protože chtějí mít zajištěné dobré zázemí pro mateřství. Také postavení v zaměstnání má vliv na odložení prvního těhotenství. Otázka je, zda je pro dítě starší věk matky vždy příznivý. Literatura uvádí, že po 35 roce matky stoupá riziko vývojových vad u dítěte (20). Žen ve věkové kategorii 41 a více let bylo jenom 9 (9 %) žen. Mladší rodička než je 18 let nebyla ve zkoumaném souboru žádná.

Ve druhém Grafu je uvedeno ukončené vzdělání žen, kdy nejpočetnější byla skupina středoškolaček 48 (48 %) žen, 28 (28 %) žen bylo vyučených, 8 (8 %) žen mělo magisterský titul, 7 (7 %) dotazovaných žen bylo diplomovaných středoškolaček, 3 (3 %) ženy byly vysokoškolačky, z toho jedna inženýrka ekonomie a dvě lékařky a 1 (1 %) žena byla bakalářka.

Graf 3 znázorňuje kolikáté dítě žena porodila. Nejpočetnější skupina 44 (44 %) žen porodila své první dítě a 33 (33 %) žen již jedno dítě doma mělo. Třetí dítě se narodilo 10 (10 %) ženám, 8 (8 %) bylo žen se 4 dítětem a 5 nebo více dětí uvádělo 5 (5 %) žen.

Graf 4 sledoval, kde ženy bydlely, zda ve městě nebo na venkově. Převážná část tázaných žen bydlela ve městě 65 (65 %) a na venkově bydlelo 35 (35 %) žen.

Také Graf 5 se zabýval bydlením žen a to o jakou formu bydlení jde. Zde se uvádí, že největší skupina žen bydlela v panelovém domě a to 40 (40 %). Je vidět, že nejčastější bydlení v našich městech jsou stále panelové domy. Je to bydlení pohodlné, bez velké zátěže, zde může být i šestinedělka krátce po porodu a to bez pomoci rodiny. 31 (31 %) žen uvedlo jiné bydlení, nejvíce to byly bytovky, zděné domy, jedna žena uvedla bydlení na faře a jedna v azylovém domě. Bylo zajímavé uvedení právě azylového domu, jelikož to patří spíše do sociální sféry. V rodinném domě bydlelo 26 % tázaných a 3 % žen bydlelo na statku. Bydlení v rodinném domě a zvláště na statku s sebou nese výhodu většího soukromí, možnost častějšího využívání pobytu na čerstvém vzduchu, větší klid, naopak více starostí s udržováním a úklidem větších prostor, zahrady, péči o domácí zvířata a v zimě starost o topení. Není vždy možné, aby šestinedělka zvládla celou domácnost sama a nebo alespoň bez částečné pomoci. Porodní asistentka během návštěvní služby pozná prostředí, ve kterém šestinedělka žije. Kontakt s domácností může být uskutečněn již v těhotenství a nezkušená budoucí maminka může získat mnoho cenných informací na vytvoření kvalitního zázemí pro novorozence.

Bylo zkoumáno, s kým žije nedělka ve společné domácnosti. Ženy mohly uvést více odpovědí. Nejvíce žen, 58 žije ve společné domácnosti s otcem dítěte. Není to vždy manžel. Velká část současných párů žije bez manželského svazku. Ženy uvádí, že je to finančně výhodné. S ostatními dětmi bydlí 41 žen. 35 žen bydlí ve společné domácnosti s rodiči a 3 ženy se sourozenci. S jinými příbuznými nebo přáteli nebydlí žádná z dotázaných žen. Osamělá, bez dětí nebo rodiny nebyla v naší skupině žádná žena (Graf 6).

Následující Graf 7 vypovídal o velkém počtu porodů císařským řezem u 29 (29 %) žen. Není to však směrodatné číslo pro počet porodů císařským řezem za rok, protože výzkumné šetření probíhalo v krátkém časovém období necelých čtyř měsíců., také se jednalo o malou skupinu 100 žen. Ostatní operativní porody se výzkumném vzorku neobjevily. Z hlediska ošetřovatelství je však tato informace důležitá (10). Šestinedělka po operativním porodu potřebuje větší a delší dobu péče v porodnici i v domácím

prostředí. Rekonvalescence trvá déle než po spontánním porodu, kterým v naší skupině porodilo 71 (71 %) žen.

V Grafu 8 je vidět velké množství ošetřených poranění. Ošetřených žen šitím bylo 82 (82 %) žen. Toto číslo je ovlivněno počtem císařských řezů v souboru. 18 (18 %) žen bylo bez poranění. Ošetřování poranění po episiotomii má svá specifika. Nachází se v místě, kde stále odchází očišky a žena nosí vložky. Defekt je drážděn při chůzi, také neprodyšné spodní prádlo brání dobrému hojení. Pokud šestinedělka dodržuje hygienická doporučení, hojení rány probíhá per primam. V opačném případě se šití hojí špatně, někdy stačí koupele v bylinkách např. řepíku, jindy musí být opětovně chirurgicky ošetřeno (10). Jizva po císařském řezu je v místě menší námahy - na břicho. Pokud žena není silná a přehyb kůže nebrání větrání, hojí se většinou per primam.

O kojení u žen nás informuje Graf 9. Je výborné, že většina žen 82 (82 %) kojí své děti. Matka dítěti v mléku předává nejenom potravu, také potřebné protilátky a v neposlední řadě dítě je ve stálém kontaktu s matkou (23). Pro pocit bezpečí a jistoty je důležité, aby dítě nebylo samo, nebo po krátkém pláči rodič přišel. Dítě je nošenec a v jeho podvědomí je zaneseno, že v případě potřeby potřebuje dospělého k přemístění do bezpečí (11,23). V případě, že žena nemůže nebo nechce kojit a dítě je kojeno částečně 16 (16 %) respondentek ze souboru, nebo žena nekojí vůbec 2 (2 %). Mladé ženy jsou dnes velice sečtělé, mají mnoho informací z internetu. Praktická zkušenost je malá. Často jsou maminky překvapeny, že se dítě musí naučit přisátí a správné technice pití. Porodní asistentky musí občas ženě připomenout, že právě ona má mít trpělivost s dítětem a dát mu čas se vše naučit. Také tvorba mateřského mléka je individuální. Může se tvořit již ke konci těhotenství, nebo za několik dnů po porodu. S množstvím je to stejné. Jsou maminky, které mléko prodávají dětskému oddělení a naopak některé mají prsy po kojení prázdné.

Graf 10 sleduje kolik dnů šestinedělky trávily v porodnici. Nejvíce 53 (53 %) žen leželo v porodnici 4 dny, 27 (27 %) žen 5 dnů, 6 dnů to bylo u 14 (14 %) žen, sedmidenní pobyt měly 4 (4%) ženy a 2 dny pobývaly v porodnici 2 (2 %) ženy.

Pobyt v porodnici se zkracuje, ženy odchází do domácího ošetření a pomoc terénní porodní asistentky by byla přínosem.

Informovanost o péči o šití je znázorněna v Grafu 11. 67 (67 %) žen bylo informováno, jak pečovat o šití, 19 (19 %) žen jenom částečně a 14 (14 %) žen nemělo informace o péči žádné. V tomto případě by opět porodní asistentka mohla v terénu velice pomoci. Hojení ran trvá i několik týdnů a špatná péče může vést ke komplikacím. Někdy stačí jednoduché řešení a problém je vyřešen (29). Pokud je časová prodleva mezi počínajícím zánětem a dobou, kdy je žena ošetřena, je léčení složitější a finančně náročnější.

Graf 12 sledoval informovanost žen v péči o prsa. Informace byly podány 66 (66 %) ženám, částečnou informovanost mělo 27 (27 %) žen a žádné informace nemělo 7 (7 %) žen. Nedostatek informací vede ke špatné péči o prsa a může vést k zastavení laktace a i k zánětu prsu. Nedostatečné informace z porodnice by měla doplnit porodní asistentka v terénu, která by ženě měla pomáhat i se správnou technikou kojení a odšťikáváním mateřského mléka. Informace o kojení nejsou také zcela dostačující, jak uvádí následující Graf 13. 76 (76 %) žen mělo informace o kojení, 14 (14 %) žen mělo informace pouze částečné a 10 (10 %) žen nemělo informace žádné. Zde je nutné se pozastavit nad 10 % žen, které uvádí, že nedostaly žádné informace. Po několika dnech strávených v porodnici by toto číslo mělo být nulové.

Graf 14 sledoval informovanost žen z porodnice o péči o vyhřezlý konečník. Je překvapující, že 65 (65 %) šestinedělek nedostalo informace, 24 (24 %) šestinedělek vědělo, jak ošetřovat konečník a 11 (11 %) mělo informace částečné. Při porušení svěrače konečníku může nastat inkontinence stolice a samovolnému unikání plynů (10). Pro každého člověka je to velmi obtěžující a pro mladou maminku ještě více. Proto porodní asistentka v terénu ženě může pomoci a správnou s péčí o konečník a cvičením světače předejít problémům (8,21). Informace o problémech s konečníkem by byla jistě přínosem každé respondentce i když u ní po porodu k této komplikaci nedošlo. Je to přínos do budoucnosti.

Graf 15 znázorňoval informace o péči o novorozenece, které žena získala v porodnici. 82 (82 %) respondentek informace dostalo, částečně informace dostalo 14

(14 %) žen a 4 (4 %) ženy uváděly, že informace o péči o novorozence nedostaly žádné. Přestože většina žen je dobře poučena o péči o dítě, pro mnohé by terénní porodní asistentka mohla být oporou, neboť péče o dítě v domácím prostředí není zcela shodná s péčí v porodnici. Také vhodné oblékání nebývá předmětem edukační činnosti dětských sester na oddělení.

Další Graf 16 znázorňoval informovanost žen o možných komplikacích v šestinedělí. 53 (53 %) žen dostalo informace o komplikacích v šestinedělí, které mohou nastat, 47 (47 %) žen informace nedostalo. Tuto informaci by měla mít každá propuštěná žena, aby mohla rozeznat, co je v pořádku a kdy by měla vyhledat lékaře. Dobře pracující terénní asistentka ženě poradí při komplikacích a rozhodne, zda je možné zvládnout situaci doma nebo vyhledat pomoc obvodního gynekologa či ihned odeslat ženu do nemocnice.

V Grafu 17 bylo uvedeno, na koho by se žena obrátila v případě komplikací. Každá žena mohly vybrat více odpovědí. 14 žen by vyhledalo gynekologa v nemocnici, obvodního gynekologa by vyhledalo 63 žen, porodní asistentku 30 žen, dětskou sestru by vyhledalo 45 žen, psychologa 6 žen, dětského lékaře by vyhledaly 3 ženy, psychiatra 1 žena a sociální pracovníci by vyhledala také 1 žena. Chirurgu nebo internistu neuvedla žádná respondentka. Z výsledků je vidět, že dětské sestry v terénu jsou v současné době více známé, než terénní porodní asistentky.

V Grafu 18, kde bylo uvedeno, zda ženy věděly, kdy mají po porodu navštívit svého obvodního gynekologa, 89 (89 %) odpovědělo ano a 11 (11 %) žen nevědělo. Zde je poměrně velká znalost, kdy se dostavit na první návštěvu gynekologické ordinace. 11 % žen by opět mohla porodní asistentka v terénu mohla edukovat.

V následujícím Grafu 19 byla znázorněna vzdálenost bydliště ženy od ordinace obvodního gynekologa. 40 (40 %) žen bydlí do 2 km od ordinace, 26 (26 %) žen bydlí do 4 km. Obě vzdálenosti je možné ujít pěšky bez dopravního prostředku. 16 (16%) žen bydlí více než 11 km od ordinace, 5 (5 %) žen je vzdáleno do 8 km a 3 (3 %) ženy do 10 km. Na delší vzdálenosti ženy musí použít dopravní prostředek. Nemají vždy k dispozici vlastní automobil nebo je v rodině pouze jeden a manžel s ním odjíždí do

práce. Také zde je vítaná pomoc porodní asistentky, která by jezdila i za maminkami v odlehlých oblastech, které mají problémy s dopravou a potřebují odbornou pomoc.

Z výsledků Grafu 20 bylo vidět, jak málo terénní porodní asistentky navštěvují šestinedělky v domácnosti. 71 (71 %) žen navštíveno nebylo a pouze 29 (29 %) žen bylo navštíveno v domácnosti, což souvisí i se dalším Grafem 21, kde bylo vidět, že 58 (58 %) žen nezná svoji terénní porodní asistentku, která by je měla doma navštívit. Je potěšující, že alespoň 42 (42 %) žen svoji porodní asistentku zná.

Jak ukazoval následující Graf 22, dětské sestry návštěvní službu provádějí častěji než porodní asistentky. 59 (59 %) žen bylo doma navštíveno a 41 (41 %) šestinedělek dětská sestra nenavštívila. Z výsledků Grafů 20 a 22 bylo vidět, že dětské sestry v terénu návštěvní službu provozují častěji než porodní asistentky.

V Grafu 23 si ženy mohly vybrat více možností odpovědí a bylo zde uvedeno, jak zvládají šestinedělky péči o celou domácnost včetně sebe a novorozence. 81 žen zvládlo doma čištění uší a nosu novorozence, 80 žen zvládlo péči o kůži, pupečník, koupání novorozence a kojení, 79 žen zvládlo správné uchopení novorozence, přebalování nebylo problémem pro 77 žen a polohovat dítě umělo 58 žen.

Také v Grafu 24, který se zabýval znalostí žen v péči o prsa, bylo uváděno počet odpovědí, kdy si respondentky mohly vybrat z více možností odpovědí. Proč nosit kojeneckou podprsenku znalo 56 žen, vložky do podprsenky nosilo 52 žen, ošetřovat bradavky umělo 52 žen, správnou polohu při kojení umělo zaujmout 44 žen, odstříkávat pomocí odsávačky umělo 42 žen, jak napařovat prs, vědělo 22 žen, ručně odstříkávat mléko umělo 15 žen a používání mušlí znalo pouhých 10 žen.

Graf 25a se zabýval problematikou informovanosti o zánětu prsu, kdy tyto informace dostalo 73 (73 %) žen a 27 (27 %) žen informace nedostalo. Také graf 25b, kde byly ženy dotazované, zda by poznaly počínající zánět prsu, hovoří o velkých rezervách ve znalostech a kvalitě poučení. 52 (52 %) žen by bezpečně poznalo začínající zánět prsu, 42 (42 %) žen si není jisto a 6 (6 %) žen by zánět nepoznalo. Mnoho respondentek mělo nastudováno z literatury projevy a komplikace související s kojením a péčí o prsa. Přesto, že 73 respondentek uvádí, že informace o zánětu prsu dostalo, počínající zánět by úspěšně poznalo jenom 52 žen. Léčení a ošetřování

v začátku zánětu, je mnohem jednodušší, žena může plně kojit. Naopak při již rozvinutém zánětu jsou vysoké horečky, matka je unavená, vyčerpaná, může se vytvořit absces v prsu, který musí být chirurgicky ošetřen. Těmto komplikacím se dá dobrou edukací matek úspěšně předejít.

V Grafu 26 se uvádělo, zda ženy mají informace, na koho se mohou obrátit při problémech s kojením. 71 (71 %) šestinedělek uvádělo, že jim informace byly poskytnuty, 16 (16 %) žen nedostalo žádné informace a částečně bylo informováno 13 (13 %) žen. Z grafů týkajících se kojení, vyplývá, že v péči o kojící šestinedělky se může terénní porodní asistentka hodně uplatnit a pomoci nezkušeným ženám. O kojení je vydáno mnoho literatury (23,12), ale praktické zkušenosti a pomoc při samotném kojení je pro kojící maminku nutností. V mnoha případech teprve v klidném domácím prostředí žena začne plně kojit. Nemá-li však klid a podporu okolí a odbornou pomoc porodní asistentky přestane kojit a novorozence musí převést na umělou stravu.

Na Grafu 27 bylo vidět, jaké měly ženy informace o celkové péči o šití po epiziotomii. Ženy si mohly vybrat z více možností odpovědí. O tom, že nemají sedat na šitou oblast epiziotomie, vědělo 74 žen. O pravidelném omývání vlažnou vodou, dostalo informace 66 žen. Že není vhodný pohlavní styk pokud není šitá oblast epiziotomie dobře zahojená, vědělo 48 žen, o větrání a sušení poraněné hráze mělo informace 44 žen a o používání sedacích koupelí, mělo informace 42 žen. Malá znalost péče o šití opět nasvědčuje o vhodnosti pomoci při domácí péči terénních porodních asistentek.

Překvapující jsou výsledky Grafu 28, který se zabývá péčí ženy o sebe. Ženy si mohly vybrat z více možností odpovědí. 69 žen zvládlo péči o kůži, o vlasy, o správnou výživu, dostatek tekutin a sprchování, 62 žen zvládlo péči o pravidelné vyprazdňování stolice, 58 žen dostatečně pobývalo na čerstvém vzduchu a 35 respondentek zvládlo cvičení vhodné pro šestinedělky. Tento graf ukazuje, jak málo se ženy v šestinedělí zabývají svými potřebami. Je pro ně na prvním místě péče o dítě, která vyplní většinu veškerého času. Pro ty ženy, které byly zvyklé mít dostatek času pro své záliby, je to velká změna.

Z výsledků Grafu 29a bylo patrné, zda by ženy uvítaly pravidelnou pomoc terénní porodní asistentky doma. 50 (50%) žen neví, jestli by pomoc uvítaly, 33 (33 %) žen odpovědělo ano a pouze 17 (17 %) žen by péči porodní asistentky nechtělo. Graf 29b nám ukazuje, jaký typ pomoci by ženy zvolily. Opět si ženy mohly vybrat více možností odpovědí. 57 žen uvedlo péči o novorozence, 52 žen uvedlo pomoc při kojení, 28 žen by potřebovalo péči o prsa, 24 by potřebovalo poradenství o cvičení, 12 žen by si nechalo poradit v oblasti správné výživy, 5 žen by potřebovalo pomoc při péči o konečník a 4 ženy při péči o hráz. Jiné formy pomoci žádná žena neuvedla. I tyto výsledky ukazují, že šestinedělky v první řadě myslí na dítě a jejich osobní problémy ustupují do pozadí. Málo žen si uvědomuje, že jenom zdravá a odpočínutá maminka se může kvalitně starat o své dítě.

Graf 30 sledoval, jaké služby terénních porodních asistentek by ženy zavedly. Nepřetržité telefonické poradenství by chtělo 42 žen, osobní návštěvy 2x týdně by chtělo 38 žen, 22 žen, uvedlo, že nepotřebují žádnou návštěvu, 9 šestinedělek by vybralo jinou službu, ale neuvedly jakou a 8 žen by chtělo návštěvu v domácnosti každý den.

Graf 31 uváděl, zda ženy zvládly péči o domácnost po propuštění z porodnice. 43 (43 %) žen zvládlo péči o domácnost s drobnými obtížemi, 41 (41 %) žen ji zvládlo, 14 (14 %) ji zvládlo velmi těžko a 2 (2 %) ženy nezvládly vůbec péči o domácnost. Z výsledků grafů je patrné, že období šestinedělí je pro ženy náročné. Skloubit vše v harmonickou souhru, aby domácnost fungovala jako před porodem, vyžaduje velké úsilí. Unavené ženy zvolí činnost, kterou mohou odložit a vynechají ji. Prvořadá je pro ně péče o novorozence, následuje, ve stejné úrovni, péče o domácnost a až na posledním místě je péče o sebe. Někdy se setkáváme s případy, kdy ženy i několik dnů přijímaly malé množství potravy, protože si na jídlo vzpomněly teprve po večerním koupání dítěte. Vhodná rada a pomoc terénní porodní asistentky, na kterou by se šestinedělka mohla obrátit při každém problému, by jistě byla prospěšná pro mnoho žen.

V práci bylo stanoveno 5 cílů, které měly zjistit, zda že ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou pomoc porodní asistentky v péči o epiziotomii, zda ženy potřebují odbornou pomoc porodní asistentky v oblasti kojení, zda ženy po

odchodu z porodnice potřebují odbornou pomoc porodní asistentky v oblasti správné výživy, zda ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou pomoc porodní asistentky v péči o dítě a zda ženy mají vědomosti, o tom kde mají hledat odbornou pomoc v případě komplikací. Všechny cíle byly splněny výsledky výzkumného šetření.

Na cíle byly postaveny hypotézy. První hypotéza měla potvrdit, jestli ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou péči terénní porodní asistentky v péči o epiziotomii. Tato hypotéza byla potvrzena Grafy 8, 11, 27, 29.

Hypotéza 2 sledovala, zda ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou péči porodní asistentky v oblasti kojení. Hypotéza 2 byla potvrzena Grafy 9, 12, 23, 24, 25a, 25b, 26, 29b.

Následující 3. hypotéza, která měla potvrdit, že ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou pomoc porodní asistentky v oblasti správné životosprávy, potvrdily Grafy 28, 29b.

Hypotéza 4 měla potvrdit, zda ženy po odchodu z porodnice potřebují odbornou péči porodní asistentky v péči o dítě a to se potvrdilo Grafy 9, 13, 15, 23, 29b.

Poslední hypotéza 5 měla potvrdit, že ženy v šestinedělí mají informace o možnosti pomoci v případě komplikací, což se potvrdilo Grafy 17 a 18.

6. Závěr

Bakalářská práce měla zjistit, zda jsou terénní porodní asistentky potřebné v domácí péči o ženy po porodu. Cíle práce, které byly zvolené, byly splněné. Také hypotézy, které byly stanovené, byly potvrzené výsledky výzkumného šetření.

Práce terénní porodní asistentky může být součástí např. gynekologické ambulance, kde je porodní asistentka zaměstnancem lékaře. V tomto případě je výhodou, že se nemusí starat o ekonomickou stránku podnikání, nemá samostatná jednání s pojišťovnou, nemá starosti se sjednáváním placených výkonů a ostatních nutných administrativních záležitostí. Je však zcela podřízena lékaři a její samostatná péče o ženy je vymezená ordinací lékaře.

Terénní porodní asistentka, která chce mít samostatnou soukromou praxi si musí opatřit živnostenský list, sjednat smlouvy se zdravotními pojišťovnami, musí mít zajištěné finanční zázemí, zajištěné prostory pro přednáškovou činnost, také si musí sjednat zdravotní a sociální pojištění. V neposlední řadě musí být spolupráce s obvodními gynekology i s lékaři gynekologie a porodnice v nemocnici. Není zde vyjmenováno vše nutné pro zřízení soukromé praxe. Je to pouze malý úryvek z nutných zajišťovacích činností soukromé porodní asistentky v terénu. Většina lékařů vidí soukromé porodní asistentky jako propagátorky porodů doma. Jen málo současných soukromých porodních asistentek provozuje porody doma.

Bylo by vhodné doporučit, aby se opět zvýšil počet porodních asistentek pracujících v terénu. Nezáleží na tom, zda budou soukromé, nebo pracující pro obvodního gynekologa. Důležité je zkvalitnění péče o ženu v těhotenství a po porodu v domácím prostředí. Výzkumným šetřením bakalářské práce byly zjištěny velké rezervy, kde se mohou porodní asistentky úspěšně uplatnit v terénu a být pro ženy velmi prospěšné.

Zkušená porodní asistentka může ženu i celou rodinu informovat o nových poznatcích v péči o nedětku i o novorozence a vymítit pověry, které ještě dnes můžeme v některých rodinách vidět. Ano, péče rodiny je jistě neocenitelná a nezbytná, ale odborná pomoc a poradenství v šestinedělí je rovněž součástí komplexní péče o ženu po porodu.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BERÁNKOVÁ, B. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*, Vydalo nakladatelství Triton Vykáňská 5 2002, Praha. 65 s. ISBN 80-7254-321-1.
2. COOPER, C. a kol. *Perfektní kniha o matce a dítěti*, Vydalo nakladatelství Grada Publishing 2004, Praha. 248 s. ISBN 80-8046-276-3.
3. ČECH, E., HÁJEK, Z. a kol. *Porodnictví*, Vydalo nakladatelství Grada Publishing 2006, Praha. 544s. ISBN 80-247-1313-9.
4. ČEPICKÝ, P. a kol. *Doporučené postupy v gynekologii a porodnictví*. Moderní jgynekologie a porodnictví 2007, I. vydání Levret Praha. ISBN 80-903721-1-2.
5. FEIT, T., *Šestinedělí, Moderní babictví* 2006, I. vydání Levret Praha. ISBN neuvedeno.
6. GREGORA, M. *Kniha o matce a dítěti*. Vydalo nakladatelství Grada Publishing 2005, Praha. 244 s. ISBN 80-247-0854-X.
7. HAVLÍČKOVÁ, M. *Péče o kůži novorozenců a kojenců*. Moderní babictví [online]. 2007, roč. 2007, č. 14 [cit. 2007-12-01]. Dostupný z WWW: <www.levret.cz>.
8. HOFMANOVÁ, L. *Péče o matku a dítě*. Sestra. 2006, roč. 2006, č. 16, s. 1.
9. HRONEK, M. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Vydalo nakladatelství Maxdorf 2004, Praha. 309 s. ISBN 80-7345-013-5.

10. JEKLOVÁ, A., TROJANOVÁ, B. *Ošetrovatelská péče o těhotnou, rodičku a šestinedělku s vybranými onemocněními*. Vydalo nakladatelství NCONZO 2004, Brno. 52 s. ISBN 80- 7013-411-9.
11. JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., PETROVÁ, V. *Ošetrovatelství*. Vydalo nakladatelství Středisko služeb školám 1999, Uherské Hradiště. 226 s. ISBN neuvedeno.
12. KLÍMOVÁ, A., a kol. *Kojení – Dar pro život*, Vydalo nakladatelství Grada Publishing 1998, Praha. 101 s. ISBN 80-7169-490-8.
13. KOPŘIVOVÁ, D., *Kojící matka a výživa Moderní Babictví*, 2006, I.vydání Levret, Praha. ISBN neuvedeno.
14. MACKŮ, F., MACKŮ, J.: *Průvodce těhotenstvím*. Vydalo nakladatelství Grada Publishing 1998, Praha. 326 s. ISBN 80-716-586-0.
15. MAŠATA, J., JEDLIČKOVÁ, A. *Infekce v gynekologii a porodnictví*, Vydalo nakladatelství Maxdorf 2007, Praha 4. 154 s. ISBN 80-7345-038.
16. MURKOFFOVÁ, H., EISENBERGOVÁ, A., HATHAWAYOVÁ, S. *Co čekat v radostném očekávání*, Vydalo nakladatelství Slunovrat 2004 Praha, 595 s. ISBN 80-7209-457-2.
17. MURPHY, A., P. *Sedm etap mateřství*, Vydalo nakladatelství Domino 2005, Praha. ISBN 80-7303-269-4.
18. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu*, Vydalo nakladatelství Galén 2005, Praha. 665s. ISBN 80-7262-521-4.

19. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*, Vydalo nakladatelství Reklamní atelier Area 2008, Praha. ISBN 978-80-245-2186-4.
20. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*, Vydalo nakladatelství IDVPZ 2001, Brno. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
21. ROZTOČIL, A., a kol. *Moderní porodnictví*, Vydalo nakladatelství Grada Publishing 2008, Praha. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
22. ROZTOČIL, A. a kol. *Intenzivní péče na porodním sále*, Vydalo nakladatelství Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví 1996 Brno. 274 s. ISBN 80-7013-230-2.
23. SCHNEIDROVÁ, D. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. Vydalo nakladatelství Grada Publishing 2006, Praha. 131 s. ISBN 80-247-1368.
24. *Strategické dokumenty 3*, Praktické příručky pro porodní asistentky, MZ ČR 2002, Praha. ISBN nevedeno.
25. SYMONS, J. *Těhotenství a péče o dítě*. Vydalo nakladatelství Rebo Productions CZ 2003, Praha, 323 s. ISBN 80-7234-284-3.
26. ŠTĚPÁNOKOVÁ, J. *Péče o ženu a novorozence*, Sestra, 2005, ročník 15, číslo 10, 2 strany, ISBN nevedeno.
27. VAVŘÍNKOVÁ, B., BINDER T. *Návykové látky v těhotenství*, Vydalo nakladatelství Triton 2006, Vykáňská 5, Praha 10. ISBN 80-7254-829-8.
28. VITÍKOVÁ, R.: *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. Vydalo nakladatelství Galén. 2007, Praha. 127 s. ISBN 978-80-7262-409-6.

29. VOLEJNÍKOVÁ, H., Chlubnová, B. *Cvičení v práci porodní asistentky*. Vydalo nakladatelství NCONZO Brno. 2002. 51 s. ISBN 80-7013-351-1.
30. VONDRAČEK, L. *Povinná mlčenlivost, Moderní Babictví* 2006, I. Vydání. Levret, Praha. ISBN neuvedeno.
31. VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví a současnost porodní asistence*, Vydalo nakladatelství Universita Palackého 2007, Olomouc. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
32. WESSELS, M. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. Vydalo nakladatelství Grada Publishing Praha. 2007. 127 s. ISBN 80-247-1427-2M.

8. Klíčová slova

Kojení

Porod

Porodní asistentka

Novorozenec

Rodička

Šestinedělí

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník pro ženy v období šestinedělí

Příloha 2 Obrázek 1 Spokojené dítě – klidná maminka

Příloha 3 Obrázek 2 Cvičení po porodu

Příloha 4 Obrázek 3 Cvičení po porodu

Příloha 5 Obrázek 4 Správná poloha při kojení

Příloha 6 Obrázek 5 Odstříkávání mléka rukou

Příloha 7 Obrázek 6 Technika použití odsávačky

Příloha 8 Obrázek 7 Kojení je pro maminku i pro dítě krásné období života

Příloha 1

Dotazník pro ženy v období šestinedělí

Milá maminko,

jmenuji se Jiřina Fiedlerová, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského programu – porodní asistentka na ZSF JU v Českých Budějovicích a chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku zaměřeného na péči o ženu v šestinedělí z pohledu terénní porodní asistentky.

Dotazník bude součástí mé výzkumné bakalářské práce a je **anonymní**. Při vyplňování dotazníku zvolené odpovědi zaškrtněte nebo doplňte.

Děkuji Vám za Váš čas a za vyplnění dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

- a) do 18 let
- b) 19 – 30 let
- c) 31- 40 let
- d) 41 a více

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

- a) základní škola
- b) učební obor
- c) střední škola a maturitou
- d) diplomovaný obor
- e) vysoká škola – bakalář
- f) vysoká škola – magistr
- g) jiné vysokoškolské vzdělání – doplňte:.....

3. Porodila jste:

- a) první dítě
- b) druhé dítě
- c) třetí dítě
- d) čtvrté dítě
- e) páté dítě a více

4. Bydlíte:

- a) ve městě
- b) na vesnici

5. Bydlíte:

- a) v panelovém domě
- b) v rodinném domě
- c) na statku
- d) jiné: doplňte:.....

6. Žijete ve společné domácnosti:

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- a) sama
- b) s dalšími dětmi
- c) s otcem dítěte
- d) s rodiči
- e) se sourozenci
- f) s příbuznými

7. Jste po porodu:

- a) fyziologickém (normálním)
- b) císařským řezem
- c) po klešťovém porodu
- d) jiné: doplňte:.....

8. Jste po porodu šitá?

- a) ano
- b) ne

9. Kojíte svoje dítě?

- a) ano
- b) částečně kojím a přikrmuji
- c) ne
- d) plně krmím umělou výživou

10. Po kolika dnech jste byla propuštěná z porodnice?

- a) 2 dny
- b) 3 dny
- c) 4 dny
- d) 5 dní
- e) 6 dní
- f) 7 dní
- g) jiné: doplňte:.....

11. Měla jste z porodnice informace o péči o šití?

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

12. Měla jste z porodnice informace o péči o prsy?

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

13. Měla jste z porodnice informace o kojení?

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

14. Měla jste z porodnice informace o péči o vyhřezlý konečník?

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

15. Měla jste z porodnice informace o péči o novorozence?

- a) ano
- b) částečně
- c) ne

16. Měla jste z porodnice informace o komplikacích v šestinedělí?

- a) ano
- b) ne

17. Na koho byste se v případě komplikací obrátila?

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) gynekolog v nemocnici
- b) Váš obvodní gynekolog
- c) porodní asistentka
- d) dětská sestra
- e) psycholog
- f) psychiatr
- g) sociální pracovnice
- h) internista – lékař
- ch) chirurg – lékař
- i) jiné: doplňte:.....

18. Víte, kdy máte navštívit po porodu vašeho gynekologa?

- a) ano
- b) ne

19. Jaká je vzdálenost od Vašeho bydliště k Vašemu gynekologovi?

- a) 2 km
- b) 4 km
- c) 8 km
- d) 10 km
- e) více než 11 km

20. Přišla Vás navštívit po propuštění z porodnice porodní asistentka do 24 hodin?

- a) ano
- b) ne

21. Znáte Vaši porodní asistentku?

- a) ano
- b) ne

22. Přišla vás navštívit po propuštění z porodnice dětská sestra do 24 hodin?

- a) ano
- b) ne

23. Zvládla jste po propuštění z porodnice celkovou péči o novorozence?

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) péče o kůži
- b) péče o pupek
- c) koupání novorozence
- d) čištění nosu a uší
- e) přebalování
- f) kojení (krmení)
- g) správné uchopení novorozence
- h) polohy novorozence

24. Zvládla jste po propuštění z porodnice celkovou péči o prsa?

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) zaujmout správnou polohu při kojení
- b) napařovat si prsy před kojením
- c) odstříkávat mléko ručně
- d) odstříkávat mléko pomocí odsávačky
- e) používat mušle
- f) ošetřovat bradavky
- g) nosit kojeneckou podprsenku
- h) nosit vložky do podprsenky

25. a) Máte informace o tom, jak se projevuje zánět prsu?

- a) ano
- b) ne

25. b) Poznaly byste, že se Vám začíná dělat zánět prsu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

26. Víte, kam se máte obrátit v případě problémů s kojením?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

27. Zvládla jste po propuštění z porodnice celkovou péči o šití?

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) nesedat na šitou oblast
- b) pravidelně šití omývat vlažnou vodou
- c) sušit
- d) při komplikacích provádět koupele v Řepíku
- e) nemít sexuální styk

28. Zvládla jste po propuštění z porodnice celkovou péči o sebe?

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) sprchování
- b) péče o kůži
- c) péče o vlasy
- d) správná výživa
- e) dostatek tekutin
- f) péče o pravidelné vyprazdňování
- g) pobyt na čerstvém vzduchu
- h) cvičení v šestinedělí
- ch) dostatek spánku

29. a) Uvítala byste, kdyby vám porodní asistentka po propuštění z porodnice pravidelně pomáhala v péči o Vás i o Vaše dítě?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

29. b) V jakých oblastech péče by byla pomoc porodní asistentky nejvíce potřebná?

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) péče o novorozence
- b) péče o hráz
- c) péče o vyhřezlý konečník
- d) péče o prsy
- e) kojení
- f) v oblasti správné výživy
- g) cvičení
- h) jiné: doplňte:.....

30. Které služby porodních asistentek byste po propuštění z porodnice zavedla:

(Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) nepřetržité telefonické poradenství
- b) osobní denní návštěvy
- c) osobní pravidelné návštěvy 2x za týden
- d) nepotřebuji služby porodních asistentek
- e) jiné: doplňte:.....

31. Zvládla jste po propuštění z porodnice provoz celé domácnosti?

- | | |
|----------------|-----------------------------|
| a) ano | b) ano, s drobnými potížemi |
| c) velmi těžko | d) ne |

Příloha 2 Spokojené dítě – klidná maminka

Obrázek 1



Použitý zdroj – FENWICKOVÁ, E.: *Velká kniha o matce a dítěti*, Vydalo nakladatelství Perfekt a.s II vydání 1993, Bratislava.. str. 255. ISBN 80–8561–14–6

Str.127



Použitý zdroj – FENWICKOVÁ, E.: *Velká kniha o matce a dítěti*, Vydalo nakladatelství Perfekt a.s II vydání 1993, Bratislava.. str. 255. ISBN 80–8561–14–6

Str.73

Příloha 4 Cvičení po porodu

Obrázek 3



Použitý zdroj – FENWICKOVÁ, E.: *Velká kniha o matce a dítěti*, Vydalo nakladatelství Perfekt a.s II vydání 1993, Bratislava.. str. 255. ISBN 80–8561–14–6

Příloha 5 Správná poloha při kojení

Obrázek 4

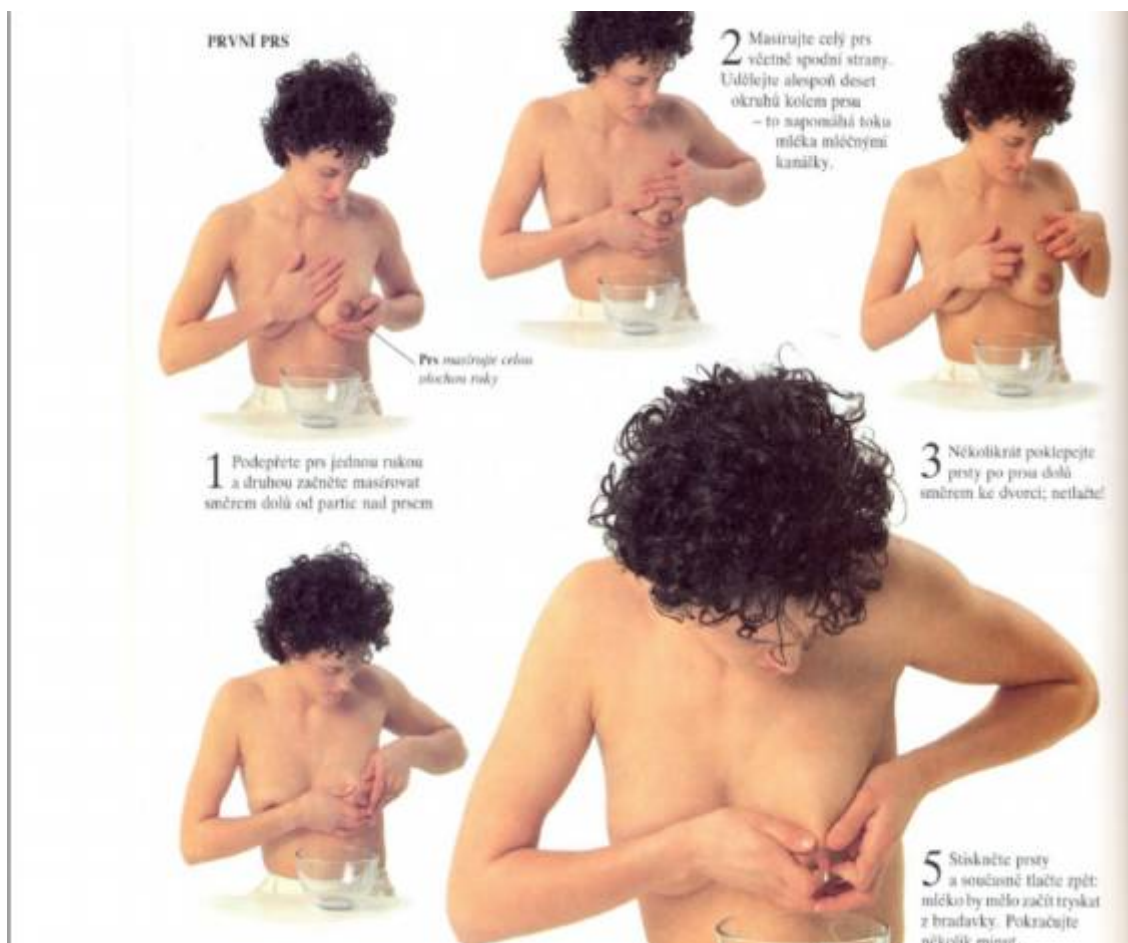


Použitý zdroj – FENWICKOVÁ, E.: *Velká kniha o matce a dítěti*, Vydalo nakladatelství Perfekt a.s II vydání 1993, Bratislava.. str. 255. ISBN 80-8561-14-6

Str.90

Příloha 6 Odšťíkávání mléka rukou

Obrázek 5



Použitý zdroj – FENWICKOVÁ, E.: *Velká kniha o matce a dítěti*, Vydalo nakladatelství

Perfekt a.s II vydání 1993, Bratislava.. str. 255. ISBN 80–8561–14–6

Str. 94



Použitý zdroj – FENWICKOVÁ, E.: *Velká kniha o matce a dítěti*, Vydalo nakladatelství Perfekt a.s II vydání 1993, Bratislava.. str. 255. ISBN 80–8561–14–6

Příloha 8 Kojení je pro maminku i pro dítě krásné období života

Obrázek 7



Použitý zdroj – FENWICKOVÁ, E.: *Velká kniha o matce a dítěti*, Vydalo nakladatelství
Perfekt a.s II vydání 1993, Bratislava.. str. 255. ISBN 80–8561–14–6
Str.89