



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Bakalářská práce

Role porodní asistentky v péči o ženu v šestinedělí

Vypracovala: Petra Ťoupková
Vedoucí práce: Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2014

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá rolí porodní asistentky v péči o ženu v období šestinedělí. Práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. V teoretické části jsou nejprve definovány pojmy těhotenství, porod a šestinedělí. Následně jsou popisovány fyziologické změny, které se v období šestinedělí v těle ženy odehrávají. Jedná se o změny involuční a psychické. Dále se práce zaměřuje na potřeby žen v šestinedělí a zvláštní pozornost je věnována oblastem týkajících se hygienické péče, výživy, vyprazdňování, pohybu, kojení, bolesti, sexuality a vztahů v šestinedělí. V těchto oblastech je zdůrazňována role porodní asistentky. Poté je zmiňována důležitost edukace v ošetrovatelství a popisována ošetrovatelská péče o ženu po spontánním porodu a po císařském řezu. Teoretická část je uzavřena popisem nepravidelného šestinedělí, do kterého je zahrnuta problematika krvácení, infekce, poruch laktace a psychických poruch.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit spokojenost žen s péčí porodních asistentek. Byly položeny dvě výzkumné otázky: Jak byly ženy spokojeny s péčí porodních asistentek v období šestinedělí? Co ženy v období šestinedělí od porodních asistentek očekávaly a splnila se jejich očekávání?

K výzkumu bylo použito kvalitativní výzkumné šetření a sběr dat probíhal pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Podkladem k rozhovoru bylo 17 předem připravených otázek. Respondentky měly možnost v rozhovorech zpětně hodnotit péči porodních asistentek v období šestinedělí, svá očekávání a jejich naplnění. Výzkumný soubor tvořilo osm respondentek z různých míst České republiky. Rozhovory se ženami probíhaly na klidných, předem určených místech. Před samotným rozhovorem byla respondentkám předložena písemná Žádost o souhlas ke spolupráci, ve které byly seznámeny se zachováním jejich anonymity a účelem výzkumu. Tuto žádost následně všech osm respondentek podepsalo. Výzkumné šetření probíhalo v měsících únor až duben v roce 2014. Rozhovory byly průběžně zapisovány, následně analyzovány a na základě získaných odpovědí členěny do hlavních kategorií a jejich významových

podkategorií pomocí barvení textu, jehož cílem bylo zjistit jednotlivé shody v názorech a zkušenostech oslovených žen.

První kategorie zkoumala spokojenost žen a byla členěna do devíti podkategorií, které se zabývaly příchodem žen na oddělení šestinedělí, prvním vstáváním po porodu, hygienickou péčí a péčí o hráz, cvičením, výživou, kojením, přístupem porodní asistentky k ženě, potížemi a komplikacemi v šestinedělí a potřebnou pomocí po propuštění z oddělení šestinedělí. Druhá kategorie a její podkategorie se zaměřovala na očekávání žen a splnění těchto očekávání.

Ve výsledcích výzkumu jsou patrné oblasti, ve kterých ženy uváděly nespokojenost s péčí a informovaností od porodních asistentek, především v oblasti výživy, cvičení a kojení. V těchto oblastech si většina respondentek musela dohledávat informace po návratu ze zdravotnického zařízení do domácího prostředí, a to v literatuře, internetových zdrojích či na základě pomoci blízkých osob. Ohledně problematiky kojení kontaktovaly dvě respondentky laktační poradkyni. Naopak většina žen uváděla spokojenost s péčí porodních asistentek při příchodu na oddělení šestinedělí, při prvním vstávání po porodu, v oblasti hygienické péče a pomoci při vzniklých potížích v oblasti vyprazdňování či bolesti, které se vyskytly na oddělení šestinedělí. Očekávání žen po porodu se týkala hlavně poskytnutí dostatečného množství informací, vlídného jednání, pomáhání a psychické podpory ze strany porodních asistentek. Většina očekávání byla splněna. Očekávání se nenaplnila především v oblasti kojení, kde chyběly informace o možných způsobech kojení a následná kontrola při kojení.

Bakalářská práce poukázala na oblasti, ve kterých je potřeba zlepšit ošetrovatelskou péči porodních asistentek o ženu v šestinedělí a zahrnuje doporučení pro zlepšení této péče.

Klíčová slova: porodní asistentka, žena po porodu, potřeba, spokojenost, edukace, ošetrovatelská péče

Abstract

This bachelor thesis deals with the role of a midwife in the care of a woman in the postpartum period. The thesis comprises a theoretical and a practical part. The theoretical part begins with the definitions of pregnancy, labour and postpartum period. These are followed by the description of physiological changes that take place in the postpartum period, i.e. involutinal and mental changes. The thesis focuses also on the needs of women in the postpartum period, and a special attention is paid to areas related to hygiene care, nutrition, defecation, physical activity, breast feeding, pain, sexuality, and relationships in the postpartum period. The role of a midwife in these areas is emphasized. Also the importance of nursing education is mentioned and the nursing care of a woman after spontaneous labour and a woman after caesarean section is described. The theoretical part is concluded with the description of an irregular postpartum period, which covers the issue of bleeding, infections, lactation disorders and mental disorders.

The aim of this bachelor thesis was to ascertain how satisfied women are with the care provided by midwives. Two research questions were asked: How satisfied were the women with the care provided by midwives in the postpartum period? What did the women expect from midwives in the course of the postpartum period and were their expectations met?

A qualitative research method was used and the data were collected by means of a semi-structured interview. The interview was based on 17 questions prepared beforehand. The respondents had the possibility to retrospectively evaluate the care provided by their midwives in the postpartum period, their own expectations and fulfilment of these expectations. The research group comprised eight respondents from different places in the Czech Republic. The interviews took place at quiet locations determined beforehand. Before the interviews were conducted, the respondents were presented with a written application for consent to cooperate, by means of which they were informed about the aim of the research and assured that their anonymity would be maintained. This application was thereafter signed by all eight respondents. The

research was conducted in the period from February to April 2014. The interviews were written down, analysed and divided into main categories and their semantic subcategories by means of text colouring in order to determine agreement in opinions and experience of the interviewed women.

The first category focused on the women's satisfaction and it was divided into nine subcategories concerned with their transfer to the postnatal ward, first getting up after the labour, hygiene care and care of the perineum, exercising, nutrition, breast feeding, the midwives' approach to the women, difficulties and complications during the postpartum period and the help needed after discharge from hospital. The second category and its subcategories focused on the women's expectations and fulfilment of these expectations.

The results reveal areas in which the women expressed dissatisfaction with the care provided by their midwives and with their knowledge, especially in the field of nutrition, exercising and breast feeding. After they returned back home from the relevant health care facility, most of the respondents had to obtain further information on these issues from books, internet sources or from people who were close to them. Two of the respondents contacted a lactation counsellor regarding the issue of breast feeding. Most of the women on the other hand stated they were satisfied with the care provided by their midwives when they were transferred to the postnatal ward, during their first getting up after the labour, in the area of hygiene care and help with defecation problems and pain that occurred in the postnatal ward. The expectations of the postpartum women revolved mostly around the provision of adequate information, kind behaviour, help and mental support by the midwives. Most of the expectations were met. The expectations were not met especially in the area of breast feeding, with information about possible breast feeding methods and subsequent supervision missing.

This bachelor thesis points out areas in which the nursing care provided by midwives to women in the postpartum period needs to improve, and it suggests possible ways of improvement.

Key words: midwife, postpartum woman, need, satisfaction, education, nursing care

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2014

.....

Petra Ťoupková

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Romaně Belešové za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Děkuji také všem respondentkám, které mi věnovaly svůj čas a poskytly důležité informace k sepsání bakalářské práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině za podporu během celého studia.

Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav	10
1.1 Základní charakteristika těhotenství, porodu a šestinedělí.....	10
1.2 Období šestinedělí.....	11
1.2.1 Involuční změny v šestinedělí.....	11
1.2.2 Psychické změny v šestinedělí	14
1.2.3 Potřeby žen v šestinedělí.....	15
1.2.4 Edukace porodní asistentkou.....	23
1.3 Ošetrovatelská péče o ženu na oddělení šestinedělí.....	24
1.3.1 Ošetrovatelská péče o ženu po spontánním porodu	24
1.3.2 Ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu	25
1.4 Nepravidelné šestinedělí.....	26
1.4.1 Krvácení v šestinedělí	26
1.4.2 Infekce v šestinedělí	27
1.4.3 Poruchy laktace	29
1.4.4 Psychické poruchy v šestinedělí.....	30
2 Cíle práce	33
2.1 Cíle práce.....	33
2.2 Výzkumné otázky	33
3 Metodika	34
3.1 Použitá metodika	34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	35
4 Výsledky výzkumu	36
4.1 Rozhovory se ženami	36
5 Diskuze	53
6 Závěr.....	59
7 Seznam použitých zdrojů	60
8 Seznam příloh	64

Úvod

Šestinedělí je krásným, ale zároveň také těžkým obdobím v životě ženy, ve kterém se vyrovnává nejen se změnami fyzickými a psychickými, ale zároveň přijímá svou novou roli matky. V těhotenství zaměřují ženy pozornost na nadcházející porod, ale na dobu těsně po porodu nejsou již tak připravené, a přitom pro většinu žen nebývá šestinedělí klidným začátkem mateřství. Mají starosti samy se sebou, vyrovnávají se s hormonálními výkyvy, fyzickou bolestí, začínající laktací, únavou. K tomu nastupuje péče o novorozence doprovázená snahou o jeho zdravý vývoj. V domácím prostředí se zátěž matky zvyšuje při plnění dalších rolí.

Nejdůležitější pro toto období je nejen opora ze strany rodiny a blízkého okolí, ale také podpora porodní asistentky. Role porodní asistentky v péči o ženu v šestinedělí nespočívá pouze v plnění ošetrovatelských činností, ale také v tom, zda je schopna chápat pocity, prožívání a chování žen v období šestinedělí. Toto období většina žen vnímá jako nové a neznámé a se svými dotazy se obvykle obrací právě na porodní asistentku. Porodní asistentka by měla ženu správně edukovat v oblastech hygienické péče, výživy, vyprazdňování, cvičení a kojení, aby žena tyto získané znalosti aplikovala nejen při pobytu ve zdravotnickém zařízení, ale také v domácím prostředí.

Téma „Role porodní asistentky v péči o ženu v šestinedělí“ jsem si vybrala proto, že pokládám za důležité věnovat pozornost ženám nejen v době těhotenství či porodu, ale také v období šestinedělí. Domnívám se, že v tomto období je pro ženy porodní asistentka významnou oporou a svým přístupem a vedením je velice ovlivňuje.

1 Současný stav

1.1 Základní charakteristika těhotenství, porodu a šestinedělí

Těhotenství

„Těhotenství je období života ženy, kdy v jejím organismu dochází k vývoji plodu“ (Roztočil, 2008, s. 86).

Po splynutí mužské a ženské zárodečné buňky začíná těhotenství, které je ukončeno porodem plodu. V porodnictví se délka těhotenství počítá od prvního dne poslední menstruace, přestože k oplození a ovulaci dochází přibližně o 14 dní později (Roztočil, 2008, s. 86; Čech, 2006, s. 45). Normální těhotenství trvá 40 týdnů, to jest 9 měsíců kalendářních a 10 měsíců lunárních (Kobilková, 2005, s. 217).

Těhotenství působí na celý mateřský organismus, kdy plod velice zasahuje do mnoha jeho funkcí (Čech, 2006, s. 45). Za velmi důležitý faktor pro dobrý průběh těhotenství se považuje fyzická i duševní pohoda, která ovlivňuje nejen matku, ale i budoucí charakter nového jedince (Gregora, Velemínský ml., 2011, s. 13).

Porod

Roztočil uvádí, že: „Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) porozením z organismu matky“ (Roztočil, 2008, s. 109). Zákon č. 372 (2011) definuje porod jako ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte.

Živě narozeným dítětem se rozumí úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matky, při němž nezáleží na délce trvání těhotenství. Plod musí po narození projevovat alespoň jednu ze známek života (Zákon č. 372/2011). Za známky života novorozence se považuje dech, srdeční akce, pulzace pupečníku či aktivní pohyb svalstva předtím, než byl přerušen pupečník nebo porozena placenta a k navození srdeční akce nebyla zahájena resuscitace (Čech, 2006, s. 121).

Za narození mrtvého dítěte se považuje plod narozený bez známek života s hmotností 500 gramů a více, po dokončeném 22. týdnu těhotenství (nelze-li určit

porodní hmotnost) a nejméně 25 centimetrů dlouhý, pokud nelze určit délku těhotenství (Vyhláška č. 297/2012).

Šestinedělí

Šestinedělí (puerperium) je označováno jako období do 42. dne po porodu, kdy dochází v organismu ženy ke dvěma skupinám změn (Čech, 2006, s. 153). Jedná se o změny involuční a progresivní. Involučními změnami se tělo ženy dostává na předporodní úroveň funkčně i anatomicky, mezi progresivní změny řadíme především nástup a průběh laktace (Roztočil, 2008, s. 127). Žena bývá v období šestinedělí mnohem citlivější a zranitelnější a je označována „nedělkou“. Během období šestinedělí se vytváří vzájemné pouto mezi matkou a dítětem (Gregora, Velemínský ml., 2011, s. 55). Období šestinedělí lze rozdělit na časné (do 7. dne) a pozdní (do 42. dne) od porodu (Čech, 2006, s. 153).

1.2 Období šestinedělí

1.2.1 Involuční změny v šestinedělí

Involuce je proces, který probíhá u ženy po porodu a při kterém se její reprodukční orgány vracejí do stavu před otěhotněním a nabývají původní velikosti (Leifer, 2004, s. 234).

V období šestinedělí probíhají u ženy největší změny především v děloze. *Děloha* se retrahuje ihned po porodu a její involuci lze v období šestinedělí dobře sledovat. Po porodu děloha váží 1000 gramů a na konci šestinedělí v průměru 80 gramů. Při dobře probíhající involuci se fundus děložní postupně snižuje, a to přibližně o 1 prst (1 cm) za 24 hodin, po týdnu dosahuje 2 až 3 prsty nad horní okraj spony stydké, postupně klesá do malé pánve a po 10 dnech již není fundus děložní zevně hmatný. Involuce je ovlivněna mnoha faktory, mezi které řadíme retrakci, kontrakce myometria, stlačení cév, snížení přívodu krve do dělohy a hormonální změny. Následkem postupného zavinování dělohy dochází k děložním stahům, které žena vnímá jako bolesti až křeče v podbřišku. Intenzita těchto kontrakcí je značně vysoká především u vícerodiček, ale

také při kojení vlivem vyplavení hormonu oxytocinu z hypofýzy (Kobilková, 2005, s. 261; Čech, 2006, s. 153–154). Endometrium se po porodu diferencuje během tří dnů na dvě vrstvy – vnitřní a povrchovou. Vnitřní vrstva tvoří základ pro růst nového endometria, které roste přibližně třetí týden po porodu. Povrchová vrstva odumírá a je postupně odloučena z dělohy ve formě očístků – lochií (Roztočil, 2008, s. 128).

Očistky obsahují endometriální tkáň, krev a lymfu a mají svůj charakteristický zápach. Lochia v průběhu šestinedělí mění svůj vzhled. Nejprve jsou krvavé tzv. lochia rubra, 3.–4. den se jejich barva mění na červenohnědou až hnědou a nazývají se lochia fusca. Od 1. týdne mají žlutavou barvu – lochia flava a dochází k úbytku jejich celkového množství. Lochia alba jsou očístky bělavé a vyskytují se zhruba od 3. týdne po porodu. Další dny jsou očístky pouze hlenovité tzv. lochia mucosa. Do konce šestinedělí očístky zcela vymizí. Porodní asistentka kontroluje u ženy množství, typ a vlastnosti očístků (Leifer, 2004, s. 234; Koudelková, 2013, s. 22).

Děložní hrdlo u ženy po porodu získá opět původní svalový tonus, ale již se zcela neuzavře, tak, jako tomu bylo před otěhotněním. Po porodu bývá děložní hrdlo ochablé, s laceracemi na okrajích a prostupné pro dva prsty, zevní branka se uzavírá pomaleji než branka vnitřní. Po třech týdnech je vlivem postupného uzavírání děložního hrdla zevní branka prostupná pouze pro jeden prst. Na konci šestinedělí má hrdlo cylindrický tvar, zevní branka tvar příčné štěrbině a dolní děložní segment je na konci šestinedělí formován do netěhotenského istmu vlivem kontrakce a retrakce (Leifer, 2004, s. 239; Čech, 2006, s. 154).

Při vaginálním porodu dochází k velkému rozepětí *pochvy*, která se vrací do původního stavu za tři týdny, ale zůstává méně pružná, má vyhlazené slizniční řasy a její stěny se snižují. V určitých případech může dojít k poklesu přední i zadní stěny poševní, což může být příčinou pozdějšího sestupu pánevních orgánů, a to především dělohy a poševních stěn (Čech, 2006, s. 154; Leifer, 2004, s. 239).

Po porodu se snižuje prokrvení *zevních rodidel*, svaly pánevního dna postupně získávají svalové napětí a navracejí se do původní polohy (Čech, 2006, s. 155).

Perineum bývá často pohmožděné, nateklé a citlivé především z důvodu porodních poranění (epiziotomie, lacerace, ruptury). Drobná poranění se většinou po porodu rychle

zahojí. U větších trhlin pochvy, vulvy a hráze je nutné správné ošetření za aseptických podmínek a jejich hojení může probíhat per primam či per secundam. Při hojení porodního poranění per primam zůstává pouze tenká jizva, avšak při hojení probíhajícím per secundam může dojít k rozpadu sutury a vzniku široké jizvy (Leifer, 2004, s. 239; Čech, 2006, s. 155).

Vejcovody, které byly po dobu těhotenství vytaženy podél hran děložních a prosáklé, získávají v průběhu šestinedělí opět svůj vodorovný průběh a jejich prosáknutí mizí. *Vaječníky* se postupně zmenšují a společně s vejcovody klesají zpět do malé pánve (Čech, 2006, s. 155).

Břišní stěna je po porodu ochablá a její elasticita a tonus přímých svalů břišních se upravuje velmi pomalu. U některých žen mohou přetrvávat pajizévky (*striae*), které se z růžové barvy mění na barvu stříbřitě šedou. Pigmentace prsních dvorců, bradavek a podbřišku (*linea fusca*) mizí postupně (Kobilková, 2005, s. 264).

Mléčná žláza se na laktaci připravuje již v průběhu gravidity, a to hlavně v druhé polovině, kdy prs při mírném tlaku vylučuje mlezivo (kolostrum). Po porodu podněcuje začátek laktace pokles estrogenů a progesteronu a na tvorbu mléka působí především prolaktin. Intenzita tvorby mléka je ovlivněna kojením, při kterém se vlivem dráždění bradavky sáním zvyšuje výdej prolaktinu a neurohypofýza zvyšuje výdej oxytocinu. Oxytocin napomáhá sekreci mléka z alveolů a malých mléčných vývodů (Čech, 2006, s. 156; Kobilková, 2005, s. 265).

Celkové změny probíhající v organismu ženy se týkají zejména kardiovaskulárního, uropoetického, gastrointestinálního systému a dochází také k metabolickým změnám.

Ke změnám v *kardiovaskulárním systému* dochází vlivem navrácení krve z dělohy a placenty do hlavního oběhu, tím se přechodně zvyšuje objem krve a srdeční výdej (Leifer, 2004, s. 243). Po porodu klesá bránice, plíce se rozepínají, žena má hlubší dýchání a následkem těchto změn dochází k poklesu dechů a tepů. Hodnoty krevního tlaku by měly zůstat stejné jako před porodem. Další změny probíhají v *uropoetickém systému*. Močový měchýř je po porodu rozepjatý, nedokonale se vyprazdňuje a jeho sliznice je překrvená (Čech, 2006, s. 155–156). Poporodní snížení nitrobřišního tlaku a relaxace břišních svalů vedou ke snížení tlaku na močový měchýř a tím dochází ke

zvýšení jeho kapacity. Žena vymočí v průběhu prvních 4–5 dní poporodního období až 3 litry moči za den (Roztočil, 2008, s. 129). Zvětšené ledviny podléhají involuci i několik týdnů. Klesá průtok krve ledvinami i glomerulární filtrace. Funkce *trávicího ústrojí* se normalizuje krátce po porodu. V poporodním období se může objevit zácpa a nadýmání. Postupně se upravuje hyperacidita žaludeční šťávy a poměrně rychle se navrácí chuť k jídlu. V důsledku *metabolických* změn se po porodu vyskytuje úbytek na váze v průměru 5 kg a v průběhu šestinedělí o další 4 kg. Žena ztrácí vodu a elektrolyty, které se nahromadily v graviditě. Glykémie se snižuje 2.–3. den a u diabetiček klesá potřeba vyšších dávek inzulínu (Čech, 2006, s. 155; Leifer, 2004, s. 243).

1.2.2 Psychické změny v šestinedělí

Šestinedělí se vyznačuje jako psychologicky zvláštní období, ve kterém je psychika žen vystavena značné zátěži, která pramení nejen z hormonálních změn probíhajících po porodu, ale také ze změn fyzických a z adaptace ženy na novou roli matky. Psychika ženy se dále vyrovnává také s přijetím novorozence, ke kterému navazuje citový vztah, a to především při péči o něj a během kojení. V prvních dnech po porodu u žen obvykle převládá pocit uvolnění, zvýšeného sebevědomí a radostné nálady. V dalších dnech jsou však tyto pocity vystřídány obavami, plačtivostí, nespavostí, smutkem a špatnou soustředěností. To vše souvisí s nově vzniklou odpovědností za dítě a se získanou rolí matky. U žen se v období šestinedělí může vyskytovat poporodní blues, poporodní deprese a poporodní (puerperální) psychóza (Ratislavová, 2008, s. 82; Slezáková, 2007, s. 97).

Za běžný psychický projev šestinedělí je považováno *poporodní blues*, které je charakterizováno přechodným stavem podrážděnosti, plačtivosti, úzkosti, poruchami spánku, zmateností, únavou, pocitem nejistoty, osamělosti a sníženou sebeúctou. Někdy se mohou stavy euforie střídát s úzkostí, smutkem a plačtivostí, která nemá mnohdy konkrétní důvod. Spouštěcím momentem těchto psychických změn jsou většinou problémy s kojením a obavy o novorozence. Přesná příčina poporodního blues není známa. Poporodní blues odezní většinou do 10. dne po porodu. Porodní asistentka by měla ženu s výskytem těchto možných psychických změn seznámit, a to nejlépe již

v prenatální poradně, předporodním kurzu nebo následně v období šestinedělí (Sák a kol., 2008, s. 153; Ratislavová, 2008, s. 82).

Při pobytu ženy na oddělení šestinedělí se porodní asistentka snaží ženu co nejvíce podporovat při získávání zkušeností v péči o novorozence, poskytovat jí emoční oporu, umožnit dostatečný prostor pro odpočinek a zajistit dostatek tekutin a výživy. Po celou dobu hospitalizace by si porodní asistentka měla zachovat vlídný přístup a se ženou často komunikovat. Důležité je, aby porodní asistentka včas rozpoznala změny v psychickém stavu ženy a konzultovala je s lékařem. V neposlední řadě porodní asistentka ženu poučí o tom, že pokud tyto psychické potíže neodezní do 14 dnů po porodu, je vhodné vyhledat odbornou pomoc u psychologa či psychiatra, který posoudí závažnost poruchy (Sák a kol., 2008, s. 153; Ratislavová, 2008, s. 82).

1.2.3 Potřeby žen v šestinedělí

„Potřeba je nutnost organismu něco získat nebo se něčeho zbavit, je to stav člověka, který znamená porušení vnitřní rovnováhy nebo nedostatek ve vnějších vztazích osobnosti“ (Hartl, 2004, s. 194).

Americký psycholog Abraham Maslow navrhl hierarchii lidských potřeb, ve které rozdělil potřeby do pěti úrovní, a to od nejnižších po nejvyšší. Jako nejnižší uvádí potřeby *fyzilogické*, mezi které řadí potřebu potravy, tekutin, vzduchu, vyměšování, tepla, pohybu, spánku. Další potřebou je potřeba *bezpečí a jistoty*, kam řadíme stabilitu, spolehlivost, potřebu struktury a pořádku. Na třetí úrovni hierarchii lidských potřeb je umístěna potřeba *lásky a náklonnosti* a potřeba někam patřit – potřeba *sounáležitosti*. Čtvrtou úrovní potřeb je potřeba *uznání*, neboli potřeba člověka dosáhnout úspěšného výkonu a potřeba prestiže. Nejvyšší úrovní je potřeba *seberealizace*, která se vyznačuje žádostí člověka po sebenaplnění (Plháková, 2007, s. 368–369).

Potřeby spadající do prvních čtyř úrovní hierarchie A. Maslow označuje jako nedostatkové neboli deficitní. Principem je udržování vnitřní tělesné či psychické rovnováhy. Potřeby fyzilogické a potřeba bezpečí se řadí mezi nižší potřeby, jejichž uspokojování zajišťuje přežití člověka jako organismu a tělesnou pohodu. Potřeba lásky,

sounáležitosti a uznání jsou potřeby vyšší a uspokojování těchto potřeb slouží k psychické pohodě jedince (Plháková, 2007, s. 369).

Jsou-li potřeby splněny, zažívá člověk pozitivní pocity, jako je klid, čilost, vyrovnanost, štěstí, optimismus, uvolněnost. Nejsou-li uspokojeny potřeby, zažívá člověk negativní pocity, jako například osamělost, závist, vyčerpanost, otupělost, nervozitu, labilitu, frustraci (Kitz, Tusch, 2012, s. 130).

Žena po porodu by neměla zanedbávat své vlastní potřeby, měla by se dobře postarat o sebe, aby mohla pečovat o někoho dalšího (Glanville-Blackburn, 2008, s. 27). Pokud se nejedná o ambulantní porod, který vychází vstříc ženám, které se chtějí vyhnout pobytu ve zdravotnickém zařízení, pobývá žena v nemocničním prostředí. Potřeby ženy lze v souvislosti s jejím pobytem v nemocnici rozdělit na tělesné, psychické a sociální (Vymětal, 2003, s. 198; Pařízek, 2009, s. 470).

Tělesné potřeby nesouvisí pouze s přežitím člověka, ale mají významný vliv také na jeho psychiku. Ve zdravotnickém zařízení se u jedinců setkáváme především s problémy s vyměšováním či nespavostí. V naplňování těchto potřeb má důležitou roli důsledná ošetrovatelská péče. Psychické potřeby se týkají především jistoty a pocitu ženy, že je plně akceptována nejen personálem, ale také spolupacienty. Důležitou psychickou potřebou je potřeba soukromí a potřeba společnosti. Zásadní pro naplnění těchto potřeb je, aby žena znala důvod pobytu v nemocnici, orientovala se v chodu oddělení, měla dostatek podnětů a aktivity. Sociální potřeby souvisí s potřebami psychickými, zahrnují komunikaci a možnost kontaktu s blízkými osobami (Vymětal, 2003, s. 198–199).

Pro zabezpečení plynulého průběhu šestinedělí ve zdravotnickém zařízení je důležité, aby porodní asistentka uspokojovala nižší i vyšší potřeby ženy. Toho dosáhne tím, že ženu seznámí s novým prostředím, se změnami, které se týkají oblasti hygieny, výživy, vyprazdňování, kojení a cvičení. Nedílnou součástí je i uspokojování psychických potřeb žen (Záčeková a kol., 2006, s. 42; Koudelková, 2013, s. 23–27).

Hygiena

Hygienická péče je pro ženu v období šestinedělí velmi důležitá. Vzhledem k zavinování dělohy po porodu, následnému krvácení a odcházení očístků, které jsou živnou půdou pro mnohé bakterie, by měla žena dbát na pečlivou hygienu zevních rodidel (Kopřivová, 2005, s. 49; Gregora a Velemínský ml., 2007, s. 147).

Porodní asistentka ženě doporučí použití sprchy, a to především po kojení a po použití toalety a také ji poučí o tom, že při sprchování je vhodné oplachovat rodidla příjemně teplou vodou, používat spíše nedráždivá intimní či dezinfekční mýdla a následně důkladně genitál osušit (Kopřivová, 2005, s. 50). Při mytí oblasti hráze či po toaletě je důležité rodidla otírat směrem odpředu dozadu, aby se zabránilo přenosu bakterií z oblasti konečníku do pochvy a močové trubice. Vložku by si měla žena vyměňovat často, a to nejméně po 4–6 hodinách, přičemž by měla sledovat intenzitu krvácení (Deansová, 2004, s. 49–50). Porodní asistentka na oddělení šestinedělí ženě ukáže, kam může použité vložky odhazovat a doporučí nošení prodyšných síťovaných kalhotek, které by měly být vždy čisté. Je nezbytné, aby si žena vždy před mytím či po mytí v oblasti hráze a po výměně vložek pečlivě umyla ruce a následně použila dezinfekční roztok na ruce, a to především z hlediska ochrany novorozence před infekcí (Koudelková, 2013, s. 31, 32). Porodní asistentka ženu dále upozorňuje na to, že porodní poranění je vhodné v prvních dnech větrat, to znamená, že si žena na lůžku odloží kalhotky, pod hýždě umístí vložky, do kterých nechá stékat očístky, nohy má pokrčeny v kolenou a částečně přikryty dekou. Poranění by měla žena větrat alespoň 15–20 minut. Porodní asistentka ženu seznamuje s vhodnými polohami na lůžku, jako s polohou na opačném boku, než se vyskytuje ošetřené porodní poranění, či s polohou na břicho (Kopřivová, 2005, s. 49–50). Dále porodní asistentka ženu edukuje v souvislosti s porodním poraněním o možnosti využití podložního kruhu při sezení. Z lůžka by měla žena vstávat přes bok a stejným způsobem na lůžko i uléhat (Koudelková, 2013, s. 31–32).

Pokud žena pociťuje otok a bolestivost hráze, může tento nepříjemný pocit zmírnit pomocí ledování či sedacích koupelí. Sedací koupele se provádějí střídavě v teplé a studené vodě, ve vodě slané či s levandulovou esencí. Také porodní asistentka ženu po

porodu seznamuje s možností využití sedací koupele v dubové kůře (Glanville-Blackburn, 2008, s. 20; Čepický a Černá, 2006, s. 56).

Výživa

Jídelníček ženy v období šestinedělí hraje významnou roli. Ženy chtějí na jedné straně dát svému dítěti to nejlepší, na straně druhé mají však obavu z nadváhy, a to zvláště pokud v těhotenství došlo k výraznému zvýšení jejich tělesné hmotnosti (Kopřivová, 2006, s. 16).

Porodní asistentka by ženě měla poskytnout dostatek informací o správné výživě. V prvních dnech kojení by strava měla být dostatečně výživná, ale zároveň odlehčená z důvodu bezproblémového zažívání novorozence.

Z jídelníčku by tedy žena měla během prvních dvou týdnů vyloučit nadýmavou stravu, uzeniny, luštěniny, citrusové a lesní ovoce nahradit spíše jablkem, banánem či hroznovým vínem. Porodní asistentka ženě dále doporučuje přísun dostatečného množství mléčných výrobků, čerstvého drůbežího masa či mořských ryb. Dále je třeba omezit konzumaci bílého pečiva a nahradit jej pečivem celozrnným. Po druhém až třetím týdnu kojení je potřeba jídelníček rozšířit a obohatit tak, aby byla strava dostatečně pestrá. Do základních výživových potřeb patří bílkoviny, tuky, cukry, vitamíny, minerální látky. Pro organismus ženy po porodu je potřebná voda, za účelem vyloučení odpadních látek z těla, a pro správnou činnost střev je důležitá vláknina. Z nápojů jsou vhodné bylinkové čaje, zelený čaj, neperlivá voda, sladová káva či káva bez kofeinu (Kopřivová, 2006, s. 16–18).

Vyprazdňování

Porodní asistentka upozorňuje ženu po porodu na možnost vzniku potíží s vyprazdňováním moče a stolice. Zejména během prvních 24 hodin po porodu může žena pociťovat potíže při močení. Přibližně do 6 hodin po porodu je však nutné močový měchýř vyprázdnit, aby se zabránilo hromadění moče v močovém měchýři, a tím i vzniku zánětu a roztažení močového měchýře. Porodní asistentka seznamuje ženu s tím, že k aktivaci svalstva močového měchýře slouží příjem dostatečného množství tekutin (2–3 litry za den), mobilizace ženy co nejdříve po porodu a její přiměřený

pohyb. Pokud se žena nevymočí do 6 hodin po porodu, obvykle se přistupuje k cévkování. Po 24 hodinách po porodu žena již většinou močí vydatně a pravidelně, a to následkem vylučování tekutin, které byly zadrženy v těle během těhotenství (Deansová, 2004, s. 322).

Z první defekace může mít žena obavy především z důvodu bolesti a možného poškození sutury hráze po porodu. Také břišní svalstvo, které funguje při vylučování stolice, může být dočasně oslabené. Porodní asistentka ženu upozorňuje na to, že první vyprázdnění může být obtížné, ale že k narušení stehů nedojde a funkce střev se během několika dní dostane do normálního rytmu. Porodní asistentka ženě doporučí stravu s vysokým obsahem vlákniny, jako například celozrnné pokrmy, ovoce, zeleninu, kompoty, sušené švestky a dostatečný přísun tekutin (neperlivá voda, čaje, ovocné šťávy). Problémy s vyprazdňováním stolice lze zmírnit také pravidelným cvičením a procvičováním svalů pánevního dna (Deansová, 2004, s. 322). Pokud ženu trápí zácpa, může lékař naordinovat čípky, projímadla či očištné klyzma a porodní asistentka ženu seznámí s nácvikem defekačního reflexu. Defekační reflex žena provede tak, že ráno nalačno vypije sklenici teplé vody, nasnídá se a asi po půl hodině odchází na toaletu. Efekt tohoto reflexu se však projeví přibližně po jednom týdnu (Koudelková, 2013, s. 50). Další potíží po porodu bývají také hemeroidy, které vznikají při protržení malé krevní cévy během porodu. Na základě doporučení porodní asistentky si žena může na tuto oblast přikládat studené obklady, heřmáněk nebo měsíček lékařský. Účinné jsou také masti na hemeroidy či homeopatické léky (habr obecný a kaštanový krém). Porodní asistentka seznamuje ženu s možností sedacích koupelí s esenciálními oleji (kadidlový, muškátový, jalovcový), při kterých je však nutné znát správné dávkování (Lewisová, 2005, s. 12).

Aktivita, pohyb

Porodní asistentka ženu informuje o vlivu cvičení v šestinedělí na rychlejší regeneraci organismu a zabránění následným poporodním obtížím, mezi které můžeme zařadit bolesti zad či problémy s inkontinencí moče. Cílem cvičení je odstranit změny, které v těle ženy nastaly nejen v průběhu těhotenství, ale také při porodu a v šestinedělí. Porodní asistentka ženu poučuje zejména o důležitosti včasné mobilizace a seznamuje ji

s tím, že s cvičením může začít již za 12–24 hodin po porodu. Dle zvyklosti zdravotnického zařízení probíhá cvičení na oddělení šestinedělí pod vedením rehabilitačních pracovníků. Cvičení začíná pozvolna a je zaměřeno zejména na pánevní dno, prsní svaly, svaly dolních končetin, břišní svaly a v neposlední řadě na zavinování dělohy. Důležité je, aby byla žena seznámena s tím, že je vhodné, aby byla před cvičením vymočená a cvičení probíhalo nejlépe po kojení (Pařízek, 2006, s. 348–349).

Svaly pánevního dna bývají porodem poškozeny a lze je posilovat, i pokud byl proveden nástřih hráze. Cvičením se podporuje prokrvení oblasti pánevního dna, dochází k postupnému zpevňování svalů a zabraňuje se krvácení při zakašlání či při zvýšené aktivitě. Vlivem posilování a protahování *prsních svalů* dochází k podpoře laktace. Cvičením *svalů dolních končetin* dochází k povzbuzení krevního oběhu a zamezuje se vzniku tromboembolické nemoci. Posilování *břišních svalů* je nejprve zaměřeno na šikmé břišní svaly, v posilování přímých svalů břišních se obvykle pokračuje až po ukončení šestinedělí. Cviky, které působí na *zavinování dělohy*, se dají provádět ihned po příchodu na oddělení šestinedělí, a to zaujmutím polohy vleže na břiše (Pařízek, 2009, s. 348–349; Lewisová, 2005, s. 34).

Cvičení má také psychický účinek a slouží k dosažení lepší nálady a duševní pohody. Žena by měla kromě obnovy fyzického stavu nalézt také cestu k dobrému pocitu z vlastního těla (Wessels, Oellerich, 2006, s. 82, 84).

Kojení

V oblasti kojení porodní asistentka nejprve ženu seznámí s hygienickými zásadami, které jsou nedílnou součástí kojení a péče o prsy. Porodní asistentka ženu poučuje o důležitosti důsledného mytí rukou před každým kojením či odšťikáváním mateřského mléka. Dále ženě doporučí, aby si prsy omývala jedenkrát denně teplou vodou bez mýdla, ale ne bezprostředně před kojením, protože dochází k odstranění ochranných látek, které se nacházejí na bradavkách a k narušení vůně, podle níž se dítě orientuje. Po ukončení kojení je vhodné nechat na bradavkách zaschnout kapku mateřského mléka, jež má hojivý účinek. Porodní asistentka ženu upozorňuje také na to, aby nosila čistou a bavlněnou podprsenku (Záčeková a kol., 2006, s. 51).

Porodní asistentka informuje ženu po porodu o odchodu mleziva (kolostra) z prsů, což je koncentrát bohatý na energii, imunitní látky a protilátky, které chrání organismus novorozence před choroboplodnými zárodky. Množství mleziva odpovídá přesně tomu, kolik je schopen pojmout žaludek novorozence a svým složením zcela vyhovuje jeho potřebám. Matka by měla kojit novorozence dle jeho potřeby, což znamená bez omezování délky a frekvence. Čím více mleziva novorozenec vypije, tím rychleji vyloučí první stolici (smolku, mekonium). Porodní asistentka ženu informuje o tom, že mezi druhým až šestým dnem po porodu se prsní žlázy během několika hodin přeorientují z tvorby kolostra na tvorbu mateřského mléka. Tato změna probíhá mnohem snadněji u matek, které novorozence přikládaly často k prsu. Prsy se značně naplní a zvětší. Mateřského mléka se tvoří mnohem více než mleziva, a proto bude žena kojit častěji. V případě, že žena pociťuje napětí v prsou, seznámí ji porodní asistentka s možností přikládat teplé obklady, které ženě pomohou mléko z prsů uvolnit. Má-li žena prsy zatvrdlé, dostane doporučení provádět jejich masáž jemnými pohyby směrem k bradavce nejlépe pod teplou sprchou. Od tlaku v prsou může ulevit také ruční odstříkání a odsání mléka. Žena by si měla v těchto dnech dopřát odpočinek a dítě kojit tak často a vydatně, jak je to možné. Bradavky mohou být třetí nebo čtvrtý den po začátku kojení bolestivé, což bývá zcela běžné a tyto potíže trvají většinou jeden až dva dny a samy odezní (Weigert, 2006, s. 30–32).

V souvislosti s kojením porodní asistentka ženu poučuje o možných polohách při kojení, vysvětluje jí správnou techniku kojení a názorně předvádí, jak správně novorozence k prsu přikládat. Novorozenec by měl být otočený tváří k prsu, nosem naproti bradavce a v takové poloze, aby hlava a tělo novorozence zachovaly jednu linii. Porodní asistentka ženě vysvětlí, jak má správně přidržovat prs, a to tak, aby palec, který je umístěn vysoko nad prsním dvorcem spolu s ukazovákem, umístěným pod prsním dvorcem, tvořil písmeno C. Vhodné je, aby žena prsy při kojení střídala, čímž se novorozenci zajistí dostatek předního i zadního mléka. Přední mléko je řídké, vodnaté, obsahuje méně tuků a potlačuje žízeň. Zadní mléko je bohaté na tuky a je vydatným zdrojem energie. V průběhu kojení se snaží porodní asistentka ženě zajistit dostatek soukromí. Po kojení je důležité zvednout novorozence do vzpřímené polohy, aby si

mohl odříhnout, a tím se zbavit přebytečného vzduchu v bříšku. Porodní asistentka ženu uklidňuje, že případné ublinknutí novorozence je normální (Záčeková a kol., 2006, s. 55–56; Weigert, 2006, s. 50–51).

Žena by měla být seznámena také s tím, že po propuštění z oddělení šestinedělí má možnost se při potížích s kojením obrátit na pediatra, dětskou sestru či na laktační poradkyni (Čepický a Černá, 2006, s. 87).

Bolest

V období raného šestinedělí se objevují bolesti v podbříšku v souvislosti se zavazováním dělohy, též při hojení porodních poranění může žena cítit v oblasti šití napínání nebo štípání, v případě otoku a zarudnutí i bolest. Stejně tak rána po císařském řezu během hojení pobolívá. Také nalití prsů či poranění bradavek je bolestivé. Část žen má bolesti hlavy, jejichž příčinou bývá buď zablokovaná krční páteř, nebo reakce na epidurální analgezii v průběhu porodu (Gregora a Velemínský ml., 2007, s. 147, 150–151; Chmel, 2005, s. 105–106).

Porodní asistentka pomáhá ženě řešit bolestivé stavy a obnovovat její tělesnou pohodu. Porodní asistentka naslouchá ženě, prohlídí bolestivou oblast, uklidňuje ženu slovem, edukuje ji a používá nefarmakologické i farmakologické metody tlumení bolesti (Slezáková, 2007, s. 95–98).

Vztahy, sexualita

Při prvním těhotenství a narozením dítěte nabývá vztah mezi partnery nových rozměrů. Spojuje je pouto rodičovství. Nejen ženy, ale i muži jsou vybaveni intuitivními rodičovskými schopnostmi. Otec dítěte může být ženě oporou tím, že se plně zapojí do péče o dítě. Porodní asistentka umožňuje návštěvu blízkých rodinných příslušníků, svým empatickým vystupováním je podporuje v jejich nové roli.

Porodní asistentka poučí ženu o důležitosti dodržování abstinence pohlavního styku v období šestinedělí, a to především z hlediska rizika infekce, zdůrazní nutnost gynekologické prohlídky po ukončení období šestinedělí u ženy a informuje ji o možnosti vhodné antikoncepce (Ratislavová, 2008, s. 85; Slezáková, 2007, s. 98).

1.2.4 Edukace porodní asistentkou

Edukace je proces soustavného ovlivňování chování a jednání člověka. Cílem edukace v ošetrovatelství je vybavit jedince tak, aby se uměl správně rozhodovat v situacích, které ovlivňují jeho zdraví a pocit pohody, rozšiřoval si své vědomosti a byl schopen si utvářet životní postoje, hodnoty a názory (Juřeníková, 2010, s. 9; Kuberová, 2010, s. 32).

Edukační proces je činnost lidí, při které dochází k učení. Do edukačního procesu řadíme edukanta, edukátora, edukační konstrukty a edukační prostředí. *Edukantem* ve zdravotnickém zařízení bývá obvykle klient, a to zdravý i nemocný. Každý edukant je individuální osobnost s rozdílnými fyzickými a psychickými vlastnostmi. *Edukátor* je tzv. aktér edukace, ve zdravotnickém zařízení funkci edukátora vykonávají lékaři, porodní asistentky či všeobecné sestry. Kvalita edukačního procesu je významně ovlivněna *edukačními konstrukty*, mezi které řadíme edukační materiály či edukační standardy. Celý edukační proces probíhá v *edukačním prostředí* (Juřeníková, 2010, s. 10).

Edukaci lze rozdělit do pěti fází. První fází je fáze počáteční pedagogické diagnostiky, ve které se edukátor snaží odhalit úroveň vědomostí a dovedností edukanta, a zároveň zjišťuje jeho edukační potřeby pomocí pozorování či rozhovoru. Následuje fáze projektování, při které se edukátor snaží naplánovat cíle a obsah edukace a potřebné pomůcky. Třetí fází edukačního procesu je fáze realizace, která je charakterizována předáváním informací ze strany edukátora. V další fázi, nazvané upevnění a prohlubování učiva, je důležité učivo opakovat a procvičovat, aby došlo k jeho následné fixaci. Poslední fází edukačního procesu je fáze zpětné vazby, ve které jsou hodnoceny výsledky naší edukační činnosti (Juřeníková, 2010, s. 21–22).

K tomu, aby edukátorka mohla v oblasti edukace vykonávat svou roli, je nutné, aby měla potřebné znalosti z oblasti medicíny a ošetrovatelství na vysoké úrovni. Kromě těchto znalostí a dovedností by jí však neměl chybět dostatek empatie, respektu a ochota pomoci klientovi prostřednictvím efektivní komunikace (Svěráková, 2012, s. 36).

Zdravotnická zařízení se zabývají především péčí o zdraví svých klientů, proto by edukace měla být nedílnou součástí této péče (Juřeníková, 2010, s. 21).

1.3 Ošetrovatelská péče o ženu na oddělení šestinedělí

Po spontánním porodu žena obvykle zůstává dvě hodiny na porodním sále nebo v porodním pokoji. Porodní sál má charakter jednotky intenzivní péče, a to nejen díky technickým a přístrojovým možnostem, ale také z důvodu častého dohledu na ženu, který může pomoci odhalit možné komplikace. Po těchto dvou hodinách je žena s novorozencem převezena na oddělení šestinedělí. Ošetrovatelská péče o ženu, u které bylo ukončeno těhotenství pomocí císařského řezu, je většinou odlišná. Žena je dle zvyklosti oddělení po provedeném zákroku převezena na jednotku intenzivní péče a překlad na oddělení šestinedělí je doporučován nejdříve po 24 hodinách (Pařízek, 2009, s. 565–567; Sák a kol., 2008, s. 149).

Na oddělení šestinedělí probíhají lékařské vizity každé ráno a je při nich kontrolováno zavínování dělohy, množství odcházejících očístků, hojení porodních poranění, problémy s prsy a další. Těchto vizit se obvykle účastní lékař a porodní asistentka. Propuštění z nemocnice probíhá obvykle 3.–4. den po vaginálním porodu a po císařském řezu se délka pobytu v nemocnici pohybuje okolo šesti dní. Vždy záleží na stavu matky a novorozence (Gregora a Velemínský ml., 2007, s. 147; Pařízek, 2009, s. 565–567).

1.3.1 Ošetrovatelská péče o ženu po spontánním porodu

Žena je na oddělení šestinedělí převezena z porodního sálu obvykle za 2–4 hodiny po porodu. Porodní asistentka pracující na oddělení šestinedělí si při příjmu ženy kontroluje její totožnost, sleduje celkový stav ženy, zjistí stav močení, krvácení, vzhled lochií, zavínování dělohy a změří ženě fyziologické funkce. Porodní asistentka ženu přijímá spolu s její dokumentací, ve které příjem ženy potvrdí. Ošetrovatelskou péči o novorozence obvykle (dle zvyklosti zdravotnického zařízení) zajišťují dětské sestry. Porodní asistentka ženu uloží do čistého lůžka a zajistí jí odpočinek (Slezáková, 2007, s. 94–95).

Přibližně po 6 hodinách porodní asistentka ženě po porodu pomáhá při první mobilizaci z lůžka, po kterém ženu seznámí s prostředím na oddělení šestinedělí i s jeho

řádem a režimem. Porodní asistentka dále sleduje první močení, které by mělo nastat do 6 hodin po porodu. Pokud se žena do této doby nevymočí, porodní asistentka ji vycévkuje. Vyprázdnění stolice by mělo proběhnout do 48 hodin po porodu. Pokud se žena do této doby nevyprázdní, porodní asistentka podá dle ordinace lékaře glycerinový čípek. Porodní asistentka po celou dobu hospitalizace monitoruje a zaznamenává fyziologické funkce, kontroluje krvácení z rodidel, zavínování dělohy, vzhled očístků, stav dolních končetin, monitoruje a zaznamenává výskyt bolesti u ženy. Porodní asistentka sleduje stav porodního poranění (otok, hematom) a ženu seznámí se zásadami jeho ošetřování. Porodní asistentka se soustředí také na psychický stav ženy, sleduje nástup laktace a ženu poučuje o významu léčebné tělesné výchovy po porodu a ve cvičení ji povzbuzuje. Porodní asistentka vždy zaznamenává potřebné údaje do dokumentace, o každé odchylce či patologické změně ve zdravotním stavu ženy informuje lékaře a plní jeho ordinace (Záčková a kol., 2006, s. 42–43; Mikulandová, 2004, s. 150).

Pokud to stav ženy dovolí, pobývá na pokoji společně s novorozencem. To ve většině českých nemocnic umožňuje systém rooming-in. Společné umístění matky a novorozence může být nepřetržité (ve dne i v noci) či pouze během dne. Vše záleží na celkovém stavu ženy i novorozence a na přání matky. Systém rooming-in je přínosem z hlediska psychologického i fyziologického. Vede nejen k upevnění citového vztahu mezi matkou a dítětem, ale také k časnému nástupu a rozvoji laktace (Slezáková, 2007, s. 98).

1.3.2 Ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu

Císařský řez je porodnická operace, při které je plod vybaven břišní cestou z dutiny děložní (Roztočil, 2008, s. 335).

Dle zvyklosti oddělení je žena po operaci předána z operačního sálu na gynekologickou jednotku intenzivní péče, kde obvykle zůstává od 24 do 72 hodin i déle, nebo je umístěna přímo na oddělení šestinedělí. Délka pobytu se odvíjí od zdravotního stavu ženy. Z gynekologické jednotky intenzivní péče je žena následně přeložena na oddělení šestinedělí. Porodní asistentka ženu po provedeném císařském řezu poučí

o celkové péči, o nácvičku uléhání a vstávání z lůžka přes bok, o hygieně, vyprazdňování moče a stolice. Porodní asistentka sleduje vyprazdňování moče, příjem a výdej tekutin. Pokud má žena zavedený permanentní močový katétr, sleduje diurézu, kterou průběžně zaznamenává do dokumentace. Porodní asistentka sleduje také vyprazdňování stolice a odchod plynů. Při potížích s vyprazdňováním aplikuje dle ordinace lékaře Aquu Carminativu či glycerinový čípek, při plynatosti zavede rektální rourku a ženě doporučí dostatek pohybové aktivity. Mezi další činnosti porodní asistentky patří sledování fyziologických funkcí (krevního tlaku, pulsu, tělesné teploty) dle ordinace lékaře. Porodní asistentka pečuje o operační ránu a pravidelně ji převazuje. Pokud má žena zaveden Redonův drén, sleduje množství a vzhled tekutiny v drénu a známky počínajícího zánětu v místě zavedení drénu. Porodní asistentka sleduje nejen operační ránu, ale všechny invazivní vstupy a pečuje o ně, podává léky dle ordinace lékaře. Porodní asistentka ženu podněcuje k pravidelné tělesné rehabilitaci, která slouží jako prevence tromboembolické nemoci. Dále pečuje o prsy ženy, doporučuje ženě vhodnou stravu, tekutiny, sleduje odchod očístků a zavinování dělohy. S péčí o novorozence pomáhají ženě obvykle dětské sestry (Sák a kol., 2008, s. 149–150).

1.4 Nepravidelné šestinedělí

1.4.1 Krvácení v šestinedělí

Za poporodní krvácení považujeme krevní ztrátu větší než 500 ml po porodu vaginálním a více než 1000 ml po císařském řezu. Krvácení v šestinedělí lze rozdělit na časné a pozdní. Časné krvácení (krvácení v raném šestinedělí) se vyskytuje do konce prvního týdne po porodu. Pozdní krvácení (krvácení v pozdním šestinedělí) se objevuje po osmém dni po porodu (Pařízek, 2009, s. 598; Leifer, 2004, s. 274).

K příčinám *časného krvácení* patří děložní hypotonie, atonie či subinvoluce děložní, porodní poranění, zbytky placentární tkáně nebo plodových blan a poruchy krevní srážlivosti. Prevence časného krvácení spočívá především ve správném vedení porodu, při kterém je potřeba regulovat děložní činnost a po porodu pečlivě zkontrolovat celistvost placenty a plodových blan. Dále je důležitá kontrola děložního hrdla a pochvy v zrcadlech, při které mohou být zjištěna porodní poranění.

Nejčastějšími příčinami *pozdního krvácení* bývají placentární či deciduální polyp. Vzácnou příčinou krvácení bývá výskyt maligních nádorů, a to především choriokarcinomu nebo karcinomu hrdla děložního. *Placentární polyp (residua post partum)* vzniká ze zadržené části placentární tkáně, která si je schopna po určitou dobu zachovat svůj oběh, tiskne se k děložní stěně a žena po určitou dobu nekrvácí. Část placenty postupně podléhá degeneraci, dochází k jejímu částečnému odlučování a k otevírání uteroplacentárních cév. Na zbytku placentární tkáně se usazuje fibrin (ze sražené krve) a dochází ke zvětšování tkáně v polypózní útvar. Děloha se snaží polyp vyloučit pomocí kontrakcí, u ženy dochází k bolestem v podbříšku a zesilujícímu nebezpečnému krvácení. *Deciduální polyp* se vytváří v místě uchycení placenty na přerušovaných uteroplacentárních septech z nalepeného fibrinu. Diagnózu placentárního a deciduálního polypu stanoví palpační, následně ultrazvukové vyšetření. Léčba spočívá v revizi dutiny děložní tupou kyretou, podávají se antibiotika a uterotonika a poté následuje histologické vyšetření získaného materiálu. Na konci šestinedělí se může objevit anovulační krvácení nazývané pseudomenstruace (Čech, 2006, s. 364–365; Pařízek, 2009, s. 598).

1.4.2 Infekce v šestinedělí

Infekce je název pro mnoho chorobných stavů, které se projevují zvýšenou teplotou až horečkou, což je příznakem probíhajícího zánětlivého procesu v organismu (Pařízek, 2009, s. 598).

Puerperální infekce je termín, který se používá k popisu bakteriálních infekcí genitálního traktu v období šestinedělí. V devatenáctém století a na začátku století dvacátého byly hlavní příčinou puerperálních infekcí streptokoky. Objev antibiotik a jejich následné zavedení do praxe v 2. polovině 20. století znamenalo přelom v boji s infekčními chorobami (Mašata, Jedličková, 2004, s. 223).

Infekce dělohy (endometritida, myometritida, parametritida) patří k častým infekcím v šestinedělí. *Endometritida* je nejčastější puerperální infekcí. Mezi rizikové faktory endometritidy řadíme ukončení porodu císařským řezem, dlouhodobě odteklou plodovou vodu či opakovaná vaginální vyšetření. Symptomy infekce dělohy jsou

zvýšená teplota až horečka, tachykardie, hojné, páchnoucí očišky, děloha je zvětšená, měkká, bolestivá na pohmat a můžeme sledovat její zpomalenou involuci. Diagnostika spočívá ve vyšetření krve, moče, lochií a provedení ultrazvukového vyšetření děložní dutiny. Poté se zahajuje intenzivní antibiotická léčba (Mašata, Jedličková, 2004, s. 225–226).

Infekce však může přestoupit ze sliznice děložní lymfatickou cestou do děložní svaloviny, hovoříme o tzv. *myometritidě*, která se projevuje vysokými teplotami, zimnicí, třesavkou, hnisavým výtokem a zhoršením celkového zdravotního stavu. Děloha je opět zvětšená a bolestivá na pohmat. Porodní asistentka podává ženě antibiotika, cefalosporiny a uterotonika dle ordinace lékaře a snaží se jí zajistit klid na lůžku. Dále se může infekce šířit z dělohy do děložního okolí lymfatickou nebo krevní cestou, taková infekce se nazývá *parametritida*. Projevy tohoto onemocnění jsou vysoké teploty, bolesti v podbříšku, vystřelující do stehen, časté nucení na močení a peritoneální dráždění (Čech, 2006, s. 367). Porodní asistentka ženě zajistí absolutní klid na lůžku, doporučí využití Fowlerovy polohy, dle ordinace lékaře zahajuje antibiotickou a infúzní léčbu, přikládá led na podbříšek, podává dostatek tekutin a doporučí ženě dodržování důsledné hygieny (Roztočil, 2008, s. 309).

Infekce v šestinedělí může postihovat také prsní žlázy, to nazýváme *puerperální mastitis*, neboli zánět prsu, který začíná většinou infekcí zvenčí. Mezi rizikové faktory zánětu prsu řadíme ragády prsních bradavek a kontakt s nosičem infekce *staphylococcus aureus*. Na vzniku této infekce se podílí špatná technika kojení a retence mléka. K rozvoji onemocnění také přispívá zvýšená fyzická a psychická zátěž, infekce začíná většinou jednostranně, nejprve se u ženy vyskytuje bolestivost jednoho prsu, prs je zduřelý, kůže teplá, napjatá a zarudlá. Zánět je dále provázen vysokou horečkou, zimnicí, malátností a únavou (Čech, 2006, s. 370–371; Mašata, Jedličková, 2004, s. 234). Diagnostika se provádí pomocí aspekce, palpačního vyšetření, po kterém následuje ultrazvukové vyšetření prsů, které pomůže odhalit tvořící se absces. V případě zjištění abscesu je indikována chirurgická léčba a zahájena léčba antibiotiky. Důležitou součástí léčby je také klidový režim a dostatečný přísun tekutin. Porodní asistentka ženě vysvětlí zejména zvýšenou hygienickou péči o prsy a prsní bradavky, správné techniky

kojení a zamezení hromadění mléka, doporučí nošení vhodné pevné podprsenky, která umožní fixaci prsů. Porodní asistentka ženu v kojení podporuje a doporučuje začínat kojení nejprve z nepostíženého prsu, čímž se nastartuje uvolnění mléka v obou prsech a následné kojení z postiženého prsu, které již není tolik bolestivé. Po skončení kojení porodní asistentka ženu poučí o vhodnosti prs odšťíkat a o tom, aby následně na prs přikládala studené obklady. Jestliže je kojení z postiženého prsu pro ženu příliš bolestivé, porodní asistentka jí doporučí jeho vyprázdnění pomocí odsávačky (Mašata, Jedličková, 2004, s. 235–237; Leifer, 2004, s. 288).

1.4.3 Poruchy laktace

Většina žen pociťuje 2.–6. den po porodu otok, pocit tepla a napětí v prsou. To je způsobeno překrvením, zvýšeným množstvím lymfy a nově vytvořeným mateřským mlékem. Tyto změny jsou považovány za fyziologické a obvykle po 2–3 dnech ustupují. Tomuto nadměrnému a nepohodlnému nalití prsů je však možné předcházet častým a technicky správným přikládáním dítěte k prsu. Někdy se však mohou vyskytnout problémy s prsy, mezi které řadíme problémy s množstvím mléka, bolestivé nalití prsů, retenci mléka, poranění a bolest bradavek (Zwinger, 2004, s. 447).

Problémy s množstvím mléka jsou způsobeny nedostatkem či nadbytkem mateřského mléka. *Nedostatek mléka (hypogalaktie)* může být primární nebo sekundární. Primární hypogalaktie se nejčastěji vyskytuje při hypertrofii mléčné žlázy či u žen astenického typu. Sekundárně snížená laktace vzniká většinou u žen po komplikovaném či operativním porodu spojeném s větší krevní ztrátou, nebo pokud se v průběhu gravidity vyskytovala dlouhodobá onemocnění. Laktace je často ovlivňována negativními emocemi a technikou kojení, proto je velmi důležité ovlivnit psychiku ženy ukázkou správné techniky kojení s následnou kontrolou. Žena pod dohledem porodní asistentky či dětské sestry šetrně odšťíkává či odsávačkou odsává mléko po kojení, aby byl prs zcela vyprázdněn. Ženě se doporučují napařovací obklady před kojením. Vylučování mléka lze také ovlivnit medikamentózně, a to podáním Oxytocinu. Naopak *nadměrná tvorba mléka neboli hypergalaktie* se může vyskytovat na podkladě hypertrofie mléčné žlázy, kdy po kojení většinou v prsu zůstává určité množství mléka,

kteře žena následně odstřikává či odsává. Prsy však bývají zduřelé, přeplněné a bolestivé. Žena bývá vyčerpána ztrátami tekutin, bílkovin a únavou z častého vyprazdňování prsů. V případě hypergalakcie spočívá léčba v přikládání studených obkladů na prsy a v omezení množství přijímaných tekutin (Čech, 2006, s. 371–372).

Bolestivé nalití prsů se projevuje zarudnutím, napětím a bolestivostí v prsech. Dochází ke zvýšení tělesné teploty a oploštění bradavky i prsního dvorce. Léčba spočívá v aplikaci vlhkého tepla ve formě obkladu či sprchy, otok a bolestivost lze zmírnit chladnými až ledovými obklady v době mezi kojením. Před přiložením dítěte k prsu je potřeba prsní dvorec a bradavku uvolnit masáží a šetrným odstřikáním mateřského mléka. Ženě může pomoci také pohodlná podprsenka a podávání analgetik v šetrné dávce (Zwinger, 2004, s. 447).

Retence mléka neboli zadržování mateřského mléka v prsech vzniká obvykle jako následek nesprávné techniky sání. Dochází k ucpání jednoho z vývodů mléčné žlázy zaschlým mlékem a vyskytuje se otok. Retenci lze upravit do 2–3 dnů a velice důležité je upravit techniku kojení (Roztočil, 2008, s. 138).

Dalším faktorem narušené laktace mohou být vpáčené, ploché a krátké *bradavky*. Za důležitější než tvar bradavek se však považuje to, jak jsou bradavky schopny vystupovat při dráždění. Těhotná žena by měla být poučena již v prenatální poradně o možnosti používání tzv. formovačů bradavek, a to pokud má vpáčené, ploché či krátké bradavky. Následkem nesprávného sání a chybné polohy při kojení mohou být bradavky popraskané a bolestivé. Zásadou je, že kojení by nemělo matku bolet a jako prevence popraskaných bradavek slouží kontrola polohy dítěte u prsu a v případě vzniku ragád se mohou na noc používat epitelizační masti (Čech, 2006, s. 372; Roztočil, 2008, s. 138).

1.4.4 Psychické poruchy v šestinedělí

Do psychických poruch po porodu lze zařadit poporodní depresi a poporodní psychózu. *Poporodní deprese* je psychický projev šestinedělí a objevuje se nejen po porodu, ale také po potratu a mimoděložním těhotenství. Mezi příznaky poporodní deprese patří pocity nerozhodnosti, úzkosti, strachu ze samoty, bezmoc, nespavost,

beznaděj, obavy z budoucnosti a ztráta zájmu a potěšení. Významným příznakem poporodní deprese je pocit neschopnosti milovat své dítě, lhostejné až nenávislné chování k němu, nad kterým žena následně ztrácí kontrolu. K výskytu poporodní deprese může u ženy dojít během prvních šesti měsíců až jednoho roku po porodu. První rizikové období pro vznik poporodní deprese nastává při příchodu ženy s dítětem z porodnice domů. To obnáší velké zatížení ženy, která se nyní nestará nejen o dítě, ale také o celou domácnost či další členy rodiny a chybí zde bezprostřední možnost konzultace s odborníkem, jako tomu bylo v nemocničním zařízení. Za další rizikové období se považuje 2.–3. týden po propuštění ženy z porodnice. V tomto období většinou ustává prvotní pomoc a podpora rodiny. Nejčastější výskyt poporodní deprese je však obvykle uváděn za 6–12 týdnů po porodu. Rizikovými faktory pro vznik poporodní deprese jsou faktory psychosociální (nechtěné těhotenství, problémy v partnerství, nedostatečná sociální opora), somatické, dále průběh porodu a zatížení ženy psychiatrickou anamnézou. Poporodní deprese vyžaduje terapii. Mírnější až středně těžké formy deprese se léčí pomocí psychoterapie. U závažnějších stavů se obvykle přistupuje u ženy k zástavě laktace a podávají se jí antidepresiva. K ustoupení příznaků dochází ve většině případů až za 3–14 měsíců (Ratislavová, 2008, s. 91; Sák a kol., 2008, s. 154).

Porodní asistentka může ženě nejlépe pomoci, když jí se zájmem vyslechne, snaží se zjistit její pocity z mateřství narozeného dítěte a také pomáhá ženě pochopit, že existuje řešení jejího problému. Důležitá je emocionální podpora v její vlastní rodině a u přátel. Porodní asistentka dále sleduje u ženy celkový zdravotní stav, zajistí jí klidný pokoj, dostatek spánku, tekutin a výživy. V případě, že matka nezvládá péči o novorozence, zajistí potřebnou péči novorozenecké oddělení (Sák a kol., 2008, s. 154; Leifer, 2004, s. 289).

K nejzávažnějším psychickým onemocněním lze zařadit *poporodní psychózu*, která obvykle vzniká mezi 2. a 3. poporodním dnem a je charakterizována plačtivostí, úzkostí, podrážděností, poruchami komunikace s okolím, psychickou labilitou, poruchami spánku, halucinacemi a dále žena přestává být schopna pečovat o novorozence. Mezi rizikové faktory lze zařadit psychiatrické onemocnění v anamnéze,

obtížný či operační porod, patologický průběh těhotenství, somatické patologie šestinedělí (infekce), ale také partnerské nebo rodinné problémy. Porodní asistentka sleduje celkový stav ženy, zajistí jí klidné prostředí, dostatek spánku, výživy, tekutin, komunikuje se ženou i s její rodinou, kterou se následně snaží zapojit do péče. Ošetrovatelskou péči o novorozence zajišťuje novorozenecké oddělení. Změny ve zdravotním stavu ženy porodní asistentka okamžitě konzultuje s ošetřujícím lékařem a dle jeho ordinace zajistí konziliární psychiatrické vyšetření. Podle výsledků vyšetření je žena přeložena na psychiatrické oddělení. Terapie probíhá pomocí psychoterapie, podání psychofarmak a přistupuje se k zástavě laktace (Sák a kol., 2008, s. 155; Ratislavová, 2008, s. 92).

2 Cíle práce

2.1 Cíle práce

Cíl 1

Zjistit, zda jsou ženy spokojeny s péčí porodních asistentek.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1

Jak byly ženy spokojeny s péčí porodních asistentek v období šestinedělí?

Výzkumná otázka 2

Co ženy v období šestinedělí od porodních asistentek očekávaly a splnila se jejich očekávání?

3 Metodika

3.1 Použitá metodika

Pro bakalářskou práci s názvem „Role porodní asistentky v péči o ženu v šestinedělí“ bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaných individuálních hloubkových rozhovorů. Tato metoda byla zvolena proto, aby měly respondentky možnost svými slovy vyjádřit vlastní názory a zkušenosti.

K rozhovoru bylo předem připraveno sedmnáct otázek (viz příloha 1). Začátek rozhovoru se zaměřoval na identifikační údaje dotazovaných žen. Následovaly otázky, jejichž cílem bylo zjistit spokojenost a očekávání žen v období šestinedělí.

Rozhovory byly vedeny se ženami s trvalým bydlištěm na různých místech v České republice a probíhaly po předchozím ústním i písemném souhlasu žen. V písemné Žádosti o souhlas ke spolupráci byly ženy seznámeny s účelem sběru dat a byla zdůrazněna jejich anonymita (viz příloha 2). Tento souhlas následně všech osm respondentek podepsalo. Rozhovory se uskutečnily s ohledem na soukromí respondentek na klidných, předem určených místech v měsících únor až duben v roce 2014.

Rozhovory byly průběžně zapisovány, následně analyzovány a na základě získaných dat členěny do hlavních kategorií a jejich významových podkategorií pomocí barvení textu, jehož cílem bylo zjistit jednotlivé shody v názorech a zkušenostech oslovených žen. Identifikační údaje jsou ve výzkumné části bakalářské práce znázorněny pomocí tabulky 1. Kategorie Spokojenost je dále členěna do devíti podkategorií: Příchod na oddělení šestinedělí, První vstávání po porodu, Hygienická péče a péče o hráz, Cvičení v šestinedělí, Výživa v šestinedělí, Kojení, Přístup porodní asistentky, Potíže a komplikace v šestinedělí a Potřeba pomoci po propuštění. Kategorie Očekávání má stanovenou jednu podkategorii, a to Splnění očekávání žen. Uvedené kategorie a jejich významové podkategorie jsou pro přehlednost uvedeny ve schématech 1 a 2. Při interpretaci získaných dat byly použity citáty respondentek, které jsou v textu psány kurzívou.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Jako výzkumný soubor byly zvoleny ženy po porodu, které měly možnost zpětně hodnotit vlastní prožívání období šestinedělí. Hlavními kritérii pro výběr respondentek byla ochota ke spolupráci a ukončené šestinedělí. Respondentky se lišily nejen věkem, ale také paritou. Kvalitativní výzkumné šetření bylo vedeno s osmi ženami s trvalým bydlištěm na různých místech České republiky. Všechny respondentky vyslovily souhlas s použitím získaných informací, z důvodu zachování jejich anonymity byly ženy označeny R1–R8.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Rozhovory se ženami

Rozhovory byly prováděny se ženami po porodu, které měly možnost zpětně hodnotit vlastní prožívání období šestinedělí.

Tabulka 1 uvádí identifikační údaje dotazovaných žen, ve kterých je znázorněn jejich věk, parita a způsob porodu.

Tabulka 1 Identifikační údaje dotazovaných žen

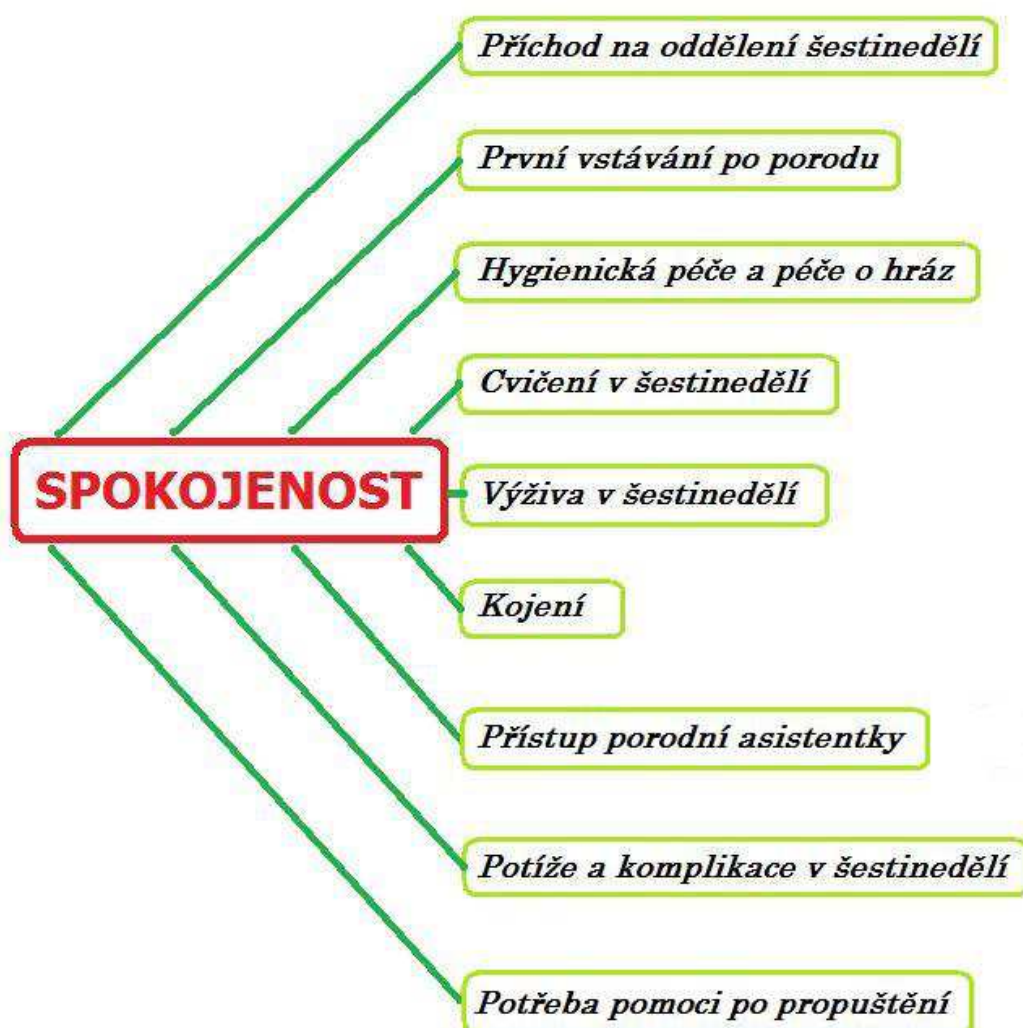
R=respondentka	Věk	Počet porodů	Způsob porodu
R1	29	1	spontánní
R2	27	2	spontánní
R3	27	1	spontánní
R4	32	2	spontánní
R5	29	1	spontánní
R6	22	1	spontánní
R7	32	2	spontánní
R8	30	1	spontánní

Zdroj: vlastní

Z tabulky vyplývá, že dotazované ženy byly ve věku od 22 do 32 let. Z osmi respondentek rodilo pět žen poprvé (R1, R3, R5, R6 a R8). U třech žen se jednalo již o druhý porod (R2, R4 a R7). Všechny ženy uvedly, že porod byl spontánní a probíhal fyziologicky v době stanoveného termínu porodu.

Schéma 1 Kategorie Spokojenost a její podkategorie

V kategorii Spokojenost byly vytvořeny podkategorie: Příklad na oddělení šestinedělí, První vstávání po porodu, Hygienická péče a péče o hráz, Cvičení v šestinedělí, Výživa v šestinedělí, Kojení, Přístup porodní asistentky, Potíže a komplikace v šestinedělí a Potřeba pomoci po propuštění.



Kategorie Spokojenost

Podkategorie: Příchod na oddělení šestinedělí

Většina respondentek (R1, R3, R4, R5, R6, R7, R8) uvedla spokojenost s poskytnutými informacemi od porodních asistentek při příchodu na oddělení šestinedělí.

Respondentky uvedly, že jim porodní asistentka nejprve aplikovala injekci do hýžděového svalu. R1, R3, R4, R5, R6, R7 a R8 dostaly informaci o tom, že se jedná o podání Oxytocinu do svalu a že tato injekce slouží k dobrému zavnutí dělohy. Zároveň byly ženy upozorněny na případný výskyt bolesti v podbřišku po aplikaci této injekce. R3 uvedla: *„Porodní asistentka přišla na pokoj a řekla mi, abych se otočila na bok, že mi píchne injekci. Vysvětlila mi, že injekce pomůže tomu, aby se mi dobře stáhla děloha a že můžu cítit pobolívání v podbřišku.“* Jedna respondentka (R2) nebyla však porodní asistentkou, která jí injekci aplikovala, seznámena s účelem podání této injekce a následně získala dojem, že se jednalo o injekci na bolest. R2 sdělila: *„Porodní asistentka mi píchla injekci a vzápětí odešla. V té chvíli jsem se ještě vzpamatovala z porodu, ale později jsem začala přemýšlet o důvodu podání injekce a říkala jsem si, že byla asi na bolest.“*

U všech respondentek při příchodu na oddělení šestinedělí následovala kontrola výšky děložního fundu, při níž porodní asistentka pomocí pohmatu sledovala správné zavnutí dělohy. Všem respondentkám byl důvod této kontroly vysvětlen. R5 odpověděla: *„Porodní asistentka řekla, že mi sáhne na břicho a zkontroluje krvácení a stažení dělohy.“*

Kromě výše uvedených ošetrovatelských činností byly ženy porodní asistentkou seznámeny s provozním řádem, s režimem na oddělení a s použitím signalizačního zařízení. Porodní asistentka respondentky upozornila také na to, aby využily signalizační zařízení, pokud budou chtít vstávat z lůžka. Následně jim byla podána strava a kromě R5 a R7 byly ostatní respondentky poučeny o důležitosti pitného režimu a o prvním vstávání po porodu. R1 uvedla: *„Pokud si to dobře pamatuji, dozvěděla jsem se základní informace o chodu oddělení, o hygieně, o dodržování pitného režimu“*

a o tom, že mohu kdykoliv zazvonit a porodní asistentky přijdou.“ R4 sdělila: „Porodní asistentka mě na oddělení přivítala, informovala mě o provozním řádu oddělení a o tom, že přibližně za dvě hodiny půjdeme společně do sprchy. Upozornila mě, že kdyby se cokoli dělo, mám si zazvonit.“ R3 řekla: „Porodní asistentka mi vysvětlila, jak oddělení funguje, kde je čisté prádlo, kde je čaj a kdy chodí lékaři na vizitu.“

Podkategorie: První vstávání po porodu

Respondentkám byla položena otázka, která se zaměřovala na poskytnutou péči porodní asistentky ženám při prvním vstávání po porodu.

Všechny dotazované respondenty se shodly na tom, že byly velice spokojeny s péčí porodních asistentek při prvním vstávání po porodu. Jako důležitý vnímaly pocit jistoty, který jim dodávaly porodní asistentky svou neustálou přítomností. Respondentky si chválily laskavý přístup, trpělivost a ochotu porodních asistentek. Všem respondentkám byla nabídnuta pomoc při prvním vstávání ze strany porodních asistentek. Některé ženy této možnosti využily (R1, R3, R4, R5, R6, R7), jiné první vstávání zvládly zcela samy (R2, R8), ale blízkost porodních asistentek jim pomáhala. R3, R4, R5 a R7 měly obavy z toho, aby se jim nezatočila hlava nebo neudělalo nevolno. Porodní asistentka je však seznámila s tím, jak se zachovat, pokud by při pobytu ve sprše pociťovaly nevolnost. Respondentky byly poučeny, aby zareagovaly zaujatím pozice na všech čtyřech a urychleně použily signalizační zařízení. R3 hovořila: *„Porodní asistentka stále kontrolovala, jestli mi není na omdlení a zodpověděla všechny mé dotazy.“* R5 uvedla: *„Porodní asistentka mi byla celou dobu velmi nápomocná, v její přítomnosti jsem se cítila dobře.“* Při stížnostech jedné respondenty na pobolívání v podbřišku porodní asistentka situaci nezlehčovala a respondentku zkontrolovala a uklidnila ji. R2 sdělila: *„Porodní asistentka mi pomohla vstát, doprovodila mě do sprchy a zpátky do pokoje. Trochu mě pobolíval podbříšek, tak mě zkontrolovala a ujistila, že je to běžné a stahování dělohy může po druhém porodu bolet více.“* R1 řekla: *„Porodní asistentka po celou dobu stála u sprchy, kdyby se mi udělalo špatně. Jak máma, skvělé.“* R6 odpověděla: *„Porodní asistentka mě seznámila s tím, co dělat, kdyby se mi zatočila hlava nebo udělalo špatně. Sice byla celou dobu*

přítomna na pokoji, ale byla jsem ráda, že jsem věděla, jak v případě nevolnosti zareagovat.“

Podkategorie: Hygienická péče a péče o hráz

Podkategorie byla zaměřena na oblast informací, které ženy obdržely od porodních asistentek o hygienické péči a péči o hráz.

Pět dotazovaných respondentek (R1, R2, R4, R6, R7) považovalo poskytnuté informace od porodních asistentek za dostačující. Respondentky byly upozorněny především na to, aby dodržovaly hygienická opatření, která zahrnují použití sprchy před kojením, po kojení, po toaletě, častou výměnu vložek a používání dvou ručníků (na tělo a intimní místa). Nutnost hygienických opatření jim byla vysvětlena z důvodu prevence vzniku infekce a špatného hojení porodních poranění. R1 hovořila: *„Od porodní asistentky jsem se dozvěděla, že po každém použití toalety se mám umýt, taktéž před kojením a po kojení a dále o tom, že bych měla používat dva různé ručníky, a to na tělo a na intimní partie. Měla jsem provedený nástřih hráze a porodní asistentka mi doporučila, abych dbala na zvýšenou hygienu v této oblasti a upozornila mě, že stehy za pár dní samy vypadají.“* R2 odpověděla: *„Porodní asistentka byla velice vstřícná, doporučila mi jít do sprchy především vždy po kojení, při kterém odchází víc očístků tím, že se zavínuje děloha. Také mi řekla, kde najdu vložky, že si je mám pravidelně měnit a ukázala mi, kam použité vložky odhazovat. Neměla jsem nástřih ani porodní poranění, takže jsem nebyla nějak zvlášť seznamována s péčí o hráz.“* R4 uvedla: *„Porodní asistentka mě upozornila, že je dobré chodit často do sprchy a to nejen po kojení, ale zpočátku také při potřebě na močení.“* R6 sdělila: *„Co se hygieny týká, tak mi byla dána doporučení jak se mýt, jak často a jakým způsobem používat porodnické vložky. Porodní asistentka mě informovala o tom, kde si mohu vložky brát a pokud mi dojdou, kde si o ně mohu říct a také o čistou noční košili.“* R7 řekla: *„Porodní asistentka mě informovala, abych se umývala co nejčastěji a ideálně pouze vodou.“*

Porodní poranění se nevyskytlo pouze u jedné respondentky (R2). Ohledně péče o hráz porodní asistentky ženám (R1, R4, R6, R7) doporučily sprchování hráze, opatrné vstávání, usedání a bylo jim sděleno, že stehy samy vypadají. Naopak respondentky R3,

R5 a R8 již nebyly tak spokojeny s poskytnutými informacemi od porodní asistentky o hygienické péči a péči o hráz. Bylo jim sděleno pouze to, aby se často sprchovaly. R8 využívala informací z předporodního kurzu. R8 konstatovala: „*Bylo mi doporučeno jen časté sprchování. Naštěstí jsem s hygienickou péčí a péčí o hráz byla seznámena již v předporodním kurzu a těchto znalostí jsem využívala při pobytu na oddělení.*“ R3 a R5 si po propuštění ze zdravotnického zařízení dohledaly další informace v literatuře či na internetu, ty se týkaly především péče o hráz, doporučení větrání porodního poranění a možnosti sedacích koupelí. R3 uvedla: „*Když to zpětně hodnotím, od porodních asistentek jsem se toho o hygienické péči příliš nedozvěděla. Jen to, že mám často chodit do sprchy.*“ R5 sdělila: „*Rodila jsem poprvé a všechno pro mě bylo nové. Dopředu jsem si toho o šestinedělí moc nezjišťovala a doufala jsem, že mě porodní asistentky na oddělení se vším seznámí. Ale tak tomu bohužel nebylo. Od porodní asistentky mi bylo řečeno jen to, že se mám jít několikrát denně osprchovat vlažnou vodou. Stále jsem se musela na něco dotazovat. Bylo mi to až hloupé a myslím si, že by stačilo, kdyby toho porodní asistentky sdělovaly víc.*“

Podkategorie: Cvičení v šestinedělí

Cvičení v prvních dnech po porodu slouží nejen k zabránění poporodním obtížím a regeneraci organismu, ale také k duševní pohodě ženy. V této podkategorii bylo zjišťováno, co ženám vysvětlila porodní asistentka v souvislosti se cvičením v období šestinedělí.

S poskytnutými informacemi byla spokojena pouze jedna respondentka (R8), která obdržela papír s vytištěnými cviky a následně absolvovala pár minut praktického cvičení pod vedením porodní asistentky. Poté jí byly doporučeny další vhodné cviky v období šestinedělí. R8 uvedla: „*Dostala jsem na papíře vytištěné cviky a následně jsem pak absolvovala pár minut praktického cvičení. S těmito cviky jsem si vystačila i po propuštění z nemocnice a po skončení šestinedělí jsem navštěvovala speciální cvičební kurzy pro maminky.*“ R2 a R6 dostaly od porodních asistentek pouze leták se cviky, ale praktický nácvik již neproběhl. R2 uvedla: „*Dostala jsem od porodní asistentky akorát letáček s uvedenými cviky. Ale důvod cvičení jsem neznala a sílu na*

cvičení jsem neměla, takže jsem to zanedbala.“ R6 vypověděla: *„Ke cvičení v šestinedělí jsem se vlastně dostala sama tím, že jsem se zeptala, co je ta brožura na háčku. Poté mi bylo řečeno, že je to postup cvičení, který bych měla dodržet, aby se mi rychle stáhla děloha. To bylo vše.“* Zbylé respondentky (R1, R3, R4, R5, R7) se od porodních asistentek o cvičení v šestinedělí nic nedozvěděly a uvedly, že si musely informace dohledat až v domácím prostředí po propuštění z oddělení šestinedělí. Informace si vyhledaly v knihách či na internetu. R1 konstatovala: *„Bohužel žádné informace o cvičení jsem nedostala. Myslela jsem si, že se cvičení týká hlavně domácího prostředí, ale až zpětně jsem se doma za pomoci internetu dozvěděla, že se má prý už v nemocnici ležet na břiše, aby se děloha stahovala. To mi ale žádná z porodních asistentek neřekla.“* R3 hovořila: *„O cvičení nepadlo v nemocnici jediné slovo. Podle mě je to velká škoda.“* R4 sdělila: *„Ohledně cvičení jsem od porodní asistentky nedostala žádná doporučení.“* R5 odpověděla: *„O cvičení se mnou nikdo nemluvil.“* R7 řekla: *„Cvičení nebylo probíráno. Takže jsem žádné doporučení nedostala.“* Všechny dotazované respondentky se shodly na tom, že zpočátku necvičily pravidelně a prováděly spíše dechová cvičení a cviky na zpevnění svalů pánevního dna. Cvičení všech respondentek probíhalo tedy zejména po ukončení období šestinedělí. R1, R4, R6 a R7 cvičily v domácím prostředí, naopak R2, R3, R5 a R8 navštěvovaly cvičební kurzy, ve kterých se provádí cvičení zaměřené na období po skončení šestinedělí, a návštěvu kurzů si velmi chválily.

Podkategorie: Výživa v šestinedělí

Tato podkategorie se zaměřovala na to, co se ženy dozvěděly od porodních asistentek o výživě v šestinedělí.

V oblasti výživy v šestinedělí tři dotazované respondentky (R2, R4 a R6) uvedly, že byly spokojeny se získanými informacemi od porodní asistentky. Tyto respondentky hovořily o tom, že byly seznámeny s vhodnou stravou a naopak byly varovány před nevhodnými a nadýmavými potravinami. Od porodních asistentek se dozvěděly, že mezi vhodná jídla lze zařadit stravu pestrou, z čerstvých surovin, s dostatečným množstvím bílkovin a mléčných výrobků. Z tekutin jim byla doporučena neperlivá voda

a čaje. Porodní asistentky ženy upozornily na to, aby se naopak vyhýbaly konzumaci velkého množství čerstvého ovoce, luštěnin, zelí, květáku a z tekutin vynechaly nápoje sladké, perlivé a alkoholické. Jako důvod vynechání těchto potravin porodní asistentky uvedly jejich přechod do mateřského mléka a následné možné zažívací obtíže novorozence. R4 uvedla: „*Porodní asistentka mi doporučila, abych hodně pila, a to hlavně neperlivou vodu nebo čaje a vyhýbala se slazeným nápojům. Taky mě varovala před stravou nadýmavou a uzeninami a doporučila mi konzumaci mléčných výrobků.*“ R6 odpověděla: „*K výživě mi bylo řečeno, co určitě nesmím, aby syn netrpěl na větry a co mám jíst, abych měla kvalitní mléko.*“ Ostatní respondentky (R1, R3, R5, R7, R8) hovořily o tom, že žádné informace ohledně výživy v šestinedělí od porodních asistentek nezískaly. R3 řekla: „*Žádné informace ohledně výživy jsem od porodních asistentek nedostala. Všechno jsem si načetla až při příchodu domů, a protože jsem plně kojila, snažila jsem se stravu co nejvíce přizpůsobit potřebám dítěte.*“ R5 konstatovala: „*O výživě jsem se od porodních asistentek vůbec nic nedozvěděla.*“ R7 zmínila to samé: „*Výživa nebyla probírána, nic jsem se nedozvěděla.*“ A shodla se s nimi i R8, která sdělila: „*S porodní asistentkou jsem na toto téma vůbec nemluvila.*“ Dále R1 a R2 vyjádřily své zklamání z toho, že strava podávaná na oddělení šestinedělí neodpovídá poskytnutým doporučením o výživě. R2 uvedla: „*Informací jsem měla dostatek, jen strava na oddělení naprosto neodpovídala doporučením porodní asistentky.*“ R1 sdělila: „*O výživě jsem se od porodních asistentek nic nedozvěděla. Všechno jsem si nastudovala sama. Bylo by dobré, kdyby k tomu něco říkaly, ale nemělo by to pak být v rozporu s podávaným jídlem v nemocnici. To ale bohužel bylo.*“

Podkategorie: Kojení

Podkategorie Kojení se zabývala tím, jakým způsobem byly ženy v počátcích kojení vedeny porodní asistentkou.

Respondentky uvedly, že se o kojení dozvěděly základní informace, které obvykle zahrnovaly poučení ohledně přiložení novorozence k prsu a nácvik techniky kojení. Všechny respondentky se zmínily o tom, že byly seznámeny s tím, že péče o novorozence probíhá na úseku novorozeneckém, na kterém jsou zaměstnány nejen

porodní asistentky, ale také dětské sestry. Spokojeny s pomocí při nástupu laktace byly tři respondentky (R6, R7, R8). R6 bylo předvedeno správné přiložení novorozence k prsu a následovala kontrola prováděné techniky. R6 sdělila: „*Porodní asistentky mi ukázaly správné přiložení dítěte k prsu a než jsem si ho úplně osvojila, několikrát mi s ním pomohly. Pomáhalo mi taky to, že se na mě chodily dívat a když se mi kojení zpočátku nedařilo, pomohly mi a ochotně odpověděly na všechny moje dotazy.*“ R7 byly názorně předvedeny možné způsoby přikládání novorozence k prsu a následovala hromadná přednáška pod vedením porodní asistentky určená pro všechny ženy na oddělení šestinedělí. Při této přednášce byly respondentkám sděleny informace ohledně kojení. R7 uvedla: „*Porodní asistentka mi nejdřív ukázala různé techniky kojení individuálně a následovala taková půlhodinová přednáška o kojení pro všechny, při které s námi porodní asistentka probrala všechno o kojení.*“ R8 dělalo kojení zpočátku potíže. Porodní asistentka jí však zapůjčila videokazetu, kde byla problematika kojení vysvětlena, a následoval praktický nácvik kojení. R8 konstatovala: „*Měla jsem trochu problém se začátkem kojení, malý byl líný pít. Porodní asistentka mi zapůjčila videokazetu, kde bylo všechno krásně popsáno a ukázáno, pak jsme vše společně vyzkoušely. To bylo skvělé.*“ Ostatní respondentky však takovou zkušenost neměly. Pět zbylým respondentkám (R1, R2, R3, R4, R5) bylo ukázáno první přiložení novorozence k prsu a byly seznámeny pouze s jednou technikou kojení. R2 sdělila: „*S kojením jsem neměla problém, jen mi porodní asistentka slíbila, že mi přijde pomoci s přiložením miminka k prsu a nikdo se přes půl hodiny neobjevil, tak jsem musela začít sama, díky bohu úspěšně, ale v tu chvíli mě to mrzelo. S dalším kojením mi již porodní asistentky pomohly. Jinak je Martínek jedlík, takže se nemuselo řešit přisávání ani nepřibírání.*“ R3 hovořila takto: „*Porodní asistentka mi ukázala, jak dítě držet, aby se přisálo, ale nadále nebyla nápomocná a to mě mrzelo.*“ R5 řekla: „*Jen jednou mi porodní asistentka ukázala, jak se miminko přikládá, víc nic. Čekala jsem trochu lepší přístup, a to hlavně vůči prvorodičkám. Než se mi začalo tvořit mléko, chvíli to trvalo a porodní asistentky malého ani nepřikrmovaly. Nic neřešily. Tak mi syn probřečel hlady celou noc. Na ranní směně naštěstí byla velmi ochotná porodní asistentka a se vším mi pomohla.*“ Následná kontrola toho, zda žena sama kojení zvládá, proběhla jen u R4,

kteřá uvedla: „*Porodní asistentky mi pomohly s prvním přiložením k prsu a v průběhu kojení mě chodily kontrolovat a ptaly se, zda dítě saje a kontrolovaly jeho polohu.*“ R1 a R4 po propuštění ze zdravotnického zařízení kontaktovaly laktační poradkyni. Jako důvod uvedly, že jim kojení stále dělalo potíže a samy tuto situaci nezvládaly. Návštěvy laktační poradkyně si velmi chválily. Bylo jim vysvětleno více možných způsobů kojení a podáno velké množství potřebných informací. Po této pomoci kojení již samy zvládaly. R1 během rozhovoru uvedla: „*Zdá se mi, že o kojení toho porodní asistentky ani dětské sestry moc nevěděly. Zpětně na základě nabytých zkušeností musím říct, že mě vlastně učily kojít špatně. Je to velká škoda. Navíc učí jen jednu metodu. Později jsem se jich od laktační poradkyně dozvěděla více.*“

Podkategorie: Přístup porodní asistentky

Tato podkategorie se zaměřila na přístup porodních asistentek k ženám po celou dobu jejich pobytu na oddělení šestinedělí. Pozornost byla věnována také tomu, zda porodní asistentky byly svým přístupem schopny zajistit nejen fyzické, ale také psychické pohodlí žen. Respondentkám byly pokládány otázky, které se týkaly toho, jak se v průběhu šestinedělí cítily po psychické stránce a v jakých situacích pociťovaly oporu a pomoc ze strany porodních asistentek.

Všechny respondentky se shodly na tom, že velký vliv na ně měl již přístup porodních asistentek na porodním sále. Vlivem tohoto přístupu si již získaly či naopak nezískaly počáteční důvěru ke zdravotnickému personálu. Jedna respondentka (R5) uvedla, že se necítila v psychické pohodě již po porodu a dle jejích slov pocity klidu střídaly strach a nejistota. U této respondentky se při pobytu na oddělení šestinedělí objevilo poporodní blues. Respondentka však byla spokojena pouze s přístupem některých porodních asistentek. R5 konstatovala: „*Už po porodu to bylo jako na houpačce, pocity klidu střídaly strach a nejistota. Porodní asistentky mi říkaly, že je to normální, protože působí hormony. Ale ani při pobytu na šestinedělí tyto potíže nemizely. Byla jsem plačtivá, náladová, přecitlivělá, unavená a měla jsem pocit, že nezvládám péči o dítě. Ani kojení se nedařilo. Některé porodní asistentky se mnou příliš nekomunikovaly. Naštěstí se ale našly i takové, které si na mě udělaly čas a v klidu si se*

mnou popovídaly. Pomohlo mi, když mi řekly, že v prvních dnech po porodu je můj stav běžný a jenom pokud by trval déle, měla bych vyhledat pomoc odborníka. Tuto pomoc jsem naštěstí nepotřebovala a asi do týdne mě stavy úzkosti přešly. Na psychickou podporu od určitých porodních asistentek nedám dopustit, ale myslím si, že největší vliv na moji psychiku mělo domácí prostředí a podpora od mých nejbližších.“ Sedm respondentek (R1, R2, R3, R4, R6, R7, R8) však uvedlo, že po přivezení na oddělení šestinedělí se cítily spokojeně, zaplavil je pocit štěstí, a to především z toho, že zvládly celý porod, bolesti ustaly a ony vedle sebe mohou mít svého vytouženého novorozence. Pro všechny respondentky byl však i v těchto chvílích důležitý přístup porodní asistentky. Respondentky si přístup porodních asistentek při příchodu na oddělení šestinedělí chválily a největší podporu z jejich strany cítily především v prvních hodinách po porodu, kdy jim porodní asistentka byla nápomocná a zajišťovala jejich fyzické pohodlí umožněním odpočinku, podáním stravy a následnou pomocí při prvním vstávání po porodu. Dále pociťovaly také psychickou podporu, kterou získaly tím, že byly porodními asistentkami seznámeny s chodem oddělení, signalizačním zařízením a s tím, jak bude probíhat jejich pobyt na oddělení šestinedělí. Při pobytu na oddělení šestinedělí byla pro všechny respondentky důležitá podpora a vhodná komunikace ze strany zdravotnického personálu, a to hlavně porodních asistentek a dětských sester, se kterými přišly nejvíce do kontaktu. Dále vnímaly jako důležitý činitel psychické pohody možnost návštěv, dostatek sdělených informací, a to především ohledně jejich zdravotního stavu a zdravotního stavu novorozence. Všechny respondentky se shodly na tom, že jako důležitý vnímaly citlivý, lidský a empatický přístup ze strany porodních asistentek, který jim dodával odvahu, že vše zvládnou a vyvolával u nich pocit jistoty a následné důvěry k jednotlivým porodním asistentkám. R1 sdělila: *„Při příjezdu na oddělení šestinedělí jsem byla plná euforie, hormony se asi bouřily, ani se mi moc nechtělo spát a měla jsem skvělou náladu. To bylo způsobené hlavně asi dobrým průběhem porodu a laskavým přístupem porodních asistentek na porodním sále i na oddělení šestinedělí. Žádné fyzické ani psychické potíže jsem nepociťovala. Myslím si, že na to mělo vliv dobré prospívání novorozence a podpora jak ze strany zdravotníků, tak následně i celé rodiny. Největší oporu ze strany porodních asistentek jsem cítila při*

pomoci o sebe samu v prvních hodinách a dnech. A jinak samozřejmě u porodu.“ R2 uvedla: „Byla jsem ráda, že jsem se porodních asistentek nemusela bát na cokoli zeptat a vždy se mi dostalo odpovědi. Také pro mě byla důležitá informovanost především o miminku a té se mi dostalo při vizitách. Porodní asistentky mi byly oporou tím, že se mnou často komunikovaly, ptaly se, jestli něco nepotřebuji a byly milé.“ R3 řekla: „Při příchodu na oddělení šestinedělí jsem byla unavená, ale zároveň šťastná. Nemohla jsem usnout a sledovala jsem svoji dcerku. Při pobytu na oddělení jsem jako prvorodička občas pociťovala nejistotu, zda všechno zvládnou, ale díky podpoře ze strany zdravotníků i rodiny jsem věděla, že na to nejsem sama a to mi pomáhalo.“ R4 hovořila takto: „Při příjezdu na šestinedělí jsem cítila obrovské štěstí a zároveň úlevu, že vše dobře dopadlo. Byl to prostě zázrak. I při pobytu na oddělení jsem se cítila dobře a bylo o mě velmi dobře postaráno. Porodní asistentky byly ochotné se mnou o čemkoliv mluvit a v jejich odpovědích bylo znát, že své práci rozumí. Největší pomoc z jejich strany jsem cítila při porodu a v prvních hodinách po porodu. Pomáhalo mi to, že mě povzbuzovaly, utěšovaly a dodávaly mi pocit klidu.“ R6 sdělila: „Při příchodu na oddělení jsem byla klidná a spokojená, ale strašně mě mrzelo, že se mnou nemůže být můj partner, protože jsem tyto jedinečné chvíle chtěla trávit s někým blízkým. Porodní asistentky se mi naštěstí velmi hezky věnovaly a po dobu pobytu na šestinedělí mi umožnily návštěvy tak, aby se za mnou stihli dostavit všichni moji blízcí. Za to jsem jim moc vděčná. Největší oporou mi porodní asistentky byly, když mi pomáhaly v prvních krůčcích péče o sebe samu a o dítě.“ R7 konstatovala: „Vzhledem k tomu, že se jednalo už o druhý porod, cítila jsem se mnohem lépe. Po prvním porodu jsem měla strach, abych všechno zvládla, ale teď už jsem byla klidnější. Porodní asistentky byly milé a komunikativní. V jejich přítomnosti jsem se cítila dobře. Největší oporu od porodních asistentek jsem cítila samozřejmě při porodu a v prvních hodinách po porodu. V těchto chvílích si to bez jejich pomoci vůbec neumím představit.“ R8 odpověděla: „V prvních dnech po porodu jsem se cítila velmi dobře, celou dobu se mnou byl manžel, který s námi v nadstandardním pokoji zůstával i přes noc. Největší oporu ze strany porodních asistentek jsem cítila hlavně při porodu a poté v začátcích kojení, kdy mě porodní asistentka uklidnila, že to určitě půjde.“

Podkategorie: Potíže a komplikace v šestinedělí

Tato podkategorie se zabývala potížemi v oblasti vyprazdňování, krvácení, infekce, poruch laktace a výskytu bolesti v šestinedělí.

Šest respondentek (R1, R2, R5, R6, R7, R8) nepociťovalo v období šestinedělí žádný z výše uvedených problémů. R3 uvedla, že v prvních dnech při pobytu na oddělení šestinedělí měla problémy s vyprazdňováním stolice. Následně své potíže oznámila porodní asistentce, která jí podala glycerinový čípek. R3 hovořila: „*Porodní asistentka mi dala čípek, který mi konečně pomohl. Poučila mě o jeho zavedení a řekla mi, abych oznámila, pokud by potíže přetrvávaly.*“

R4 měla v oblasti vyprazdňování stolice také potíže. Porodní asistentka respondentce doporučila konzumaci švestkového kompotu či sušených švestek a ženě podala glycerinový čípek. R4 sdělila: „*Na oddělení šestinedělí jsem nejdřív měla potíže s vyprazdňováním stolice. Když jsem to oznámila porodní asistentce, doporučila mi švestkový kompot nebo sušené švestky a dala mi glycerinový čípek. Podle jejích rad jsem se řídila a potíže brzo vymizely.*“ R4 se porodní asistentce svěřila také s bolestí v oblasti hráze a konečníku. Porodní asistentka jednala dle respondentky zkušeně a pohotově. Zkontrolovala porodní poranění i oblast konečníku a vysvětlila, čím je bolest způsobena. Porodní asistentka ženě následně přinesla analgetika ve formě kapek. Dále ženě doporučila přikládání ledu na oblast hráze a možnost aplikace mastí na oblast konečníku. Po těchto intervencích ze strany porodní asistentky pociťovala respondentka značnou úlevu. R4 uvedla: „*Po porodu jsem měla bolesti v oblasti porodního poranění. Porodní asistentka mě zkontrolovala a řekla mi, že se jedná o bolest po nástřihu a výskyt hemeroidů, které můžou u maminek vzniknout jako následek tlačení při porodu.*“ R4 uvedla, že kromě zmíněných potíží se u ní při pobytu na oddělení šestinedělí objevilo také bolestivé nalití prsů. S přístupem porodních asistentek uvedla respondentka velkou spokojenost. Porodní asistentka ženu upozornila na vhodnost chladných obkladů a důležitost odstříkávání mateřského mléka před kojením. R4 sdělila: „*Měla jsem zpočátku velmi vysokou laktaci a následně jsem pociťovala bolest a napětí v prsou. Porodní asistentka mi prsy zkontrolovala, změřila mi teplotu, která*

byla zvýšená, doporučila chladné obklady v době mezi kojením a zapůjčila mi odsávačku.“

Podkategorie: Potřeba pomoci po propuštění

Podkategorie Potřeba pomoci po propuštění se zabývala tím, zda ženy na oddělení šestinedělí získaly všechny informace, osvojily si znalosti a dovednosti nebo potřebovaly určitou pomoc i po propuštění z oddělení.

Dvě respondentky pomoc po propuštění z oddělení šestinedělí potřebovaly. U obou respondentek (R1 a R4) se jednalo o potřebu pomoci v oblasti kojení a respondentky kontaktovaly laktační poradkyni. R1 a R4 hovořily o tom, že kontaktování laktační poradkyně pro ně bylo velkým přínosem, a to především z hlediska získání dalších informací a nácviku techniky kojení. R1 uvedla, že laktační poradkyni oslovila na základě nedostatku znalostí a zkušeností ohledně kojení. R1 sdělila: *„Porodní asistentky a dětské sestry mi na oddělení nějaké základy předaly, ale až doma se mi naplno rozvinula laktace a trápily mě jak potíže s prsy, tak neznalost různých technik kojení. Proto jsem oslovila laktační poradkyni. Její návštěva mi opravdu pomohla.“* R4 kontaktovala laktační poradkyni přibližně po jednom týdnu od propuštění z oddělení šestinedělí a uvedla stejný důvod. Dle názoru R4 v České republice chybí návštěvní služba pro všechny ženy po porodu. R4 vypověděla: *„Kdyby porodní asistentky dojížděly domů, velmi by mi to pomohlo, a to jak po stránce psychické, tak právě i kvůli možným potížím s kojením. Myslím si, že tato služba tady v České republice velmi chybí.“* Zbýlých šest respondentek (R2, R3, R5, R6, R7, R8) žádnou pomoc po propuštění z oddělení šestinedělí nepotřebovalo a při propuštění ze zdravotnického zařízení byly porodními asistentkami upozorněny na to, že při jakýchkoli potížích v období šestinedělí mají neprodleně navštívit gynekologickou ambulanci. R2 navíc od porodní asistentky obdržela informační brožury týkající se problematiky šestinedělí a bylo jí nabídnuto, že pokud si s něčím nebude jistá, má kontaktovat porodní asistentky na oddělení šestinedělí. R2 řekla: *„Pomoc po propuštění jsem nepotřebovala, ale dostala jsem letáky s informacemi o šestinedělí a kojení. A bylo mi řečeno, že můžu kdykoliv volat nebo se stavit a že porodní asistentky s čímkoliv poradí, pomůžou.“*

Schéma 2 Kategorie Očekávání a její podkategorie

Na základě analýzy dat získaných v rozhovorech s respondentkami byla v této kategorii vytvořena jedna podkategorie: Splnění očekávání žen.



Kategorie Očekávání

Podkategorie: Splnění očekávání žen

Šest respondentek (R2, R3, R4, R5, R7, R8) se shodlo na tom, že při příchodu na oddělení šestinedělí očekávaly sdělení základních informací, týkajících se chodu oddělení, dále čekaly vlídný a trpělivý přístup porodních asistentek. Jejich očekávání byla v tomto směru zcela splněna. Respondentky měly stejná očekávání jako R4, která uvedla: „Očekávala jsem, že se dozvím informace o tom, jak bude můj pobyt na oddělení šestinedělí probíhat a jak to bude s péčí o miminko.“ Dvě respondentky (R1, R6) konstatovaly, že neměly žádná očekávání, ale s péčí porodních asistentek byly spokojeny. R6 hovořila: „Mé očekávání nebylo nijaké. Netušila jsem, jak to chodí, jak se budu cítit, a tak jsem to nechala jen tak běžet.“ R1 odpověděla: „Neměla jsem žádné velké problémy, takže jsem neočekávala vlastně nic.“

Při prvním vstávání po porodu na oddělení šestinedělí všechny respondentky od porodních asistentek očekávaly psychickou oporu a dopomoc při mobilizaci, cestě do sprchy a zpět na lůžko. Toto očekávání bylo u všech respondentek zcela naplněno. R1 uvedla: „Očekávala jsem, že na mě budou hodné a milé. To byly.“ R6 sdělila: „Čekala jsem, že porodní asistentka bude chápavá k situaci, ve které se prvorodička nachází a vstřícná, což se mi potvrdilo.“ R3 řekla: „Porodní asistentka byla milá a opatrná, očekávala jsem více odměřený přístup.“ R8 odpověděla: „Cítila jsem se slabá, věděla jsem, že cestu do sprchy bych sama nemusela zvládnout. V takové situaci jsem pomoc od porodní asistentky očekávala a toto očekávání se mi splnilo.“

Všechny respondentky dále uvedly, že v problematice hygienické péče se dozvěděly vše důležité pro danou chvíli a pro příští dny. Tím byla splněna jejich očekávání. R3 řekla: „*Očekávala jsem, že se dozvím vše potřebné, co jsem chtěla vědět, abych si byla jistá.*“ Stejný názor vyjádřily i ostatní respondentky.

Všechny respondentky očekávaly, že při vzniku potíží na oddělení šestinedělí, a to především při bolesti a potížích s vyprazdňováním, se porodní asistentka bude snažit jejich problém vyřešit. R3 a R4, které potíže na oddělení šestinedělí měly, uvedly, že jejich očekávání byla naplněna. Ostatní respondentky se shodly s názorem R6, která hovořila takto: „*Čekala jsem, že pokud bych problém měla, porodní asistentka by mi byla nápomocná a společně bychom se snažily problém vyřešit.*“

V oblasti cvičení respondentky neočekávaly žádná doporučení při pobytu na oddělení šestinedělí. R4 odpověděla: „*Nedostala jsem žádná doporučení a ani jsem neočekávala, že bych nějaká dostat měla. Ale teď zpětně mě mrzí, že mě nikdo neinformoval a všechno jsem si musela dohledávat sama.*“

Ohledně výživy v šestinedělí očekávala pouze R6 od porodních asistentek informace, které by obsahovaly upozornění na vhodná a nevhodná jídla v šestinedělí, jejichž znalost je pro kojící ženu velmi důležitá. Množství získaných informací však nepovažovala za dostatečné. R6: „*Popravdě jsem očekávala více informací, ale nějaký ten základ jsem se dozvěděla.*“ Ostatní respondentky žádná doporučení ohledně výživy v šestinedělí neočekávaly.

Všechny respondentky očekávaly vlídný, lidský a trpělivý přístup ze strany porodních asistentek. Dále respondentky předpokládaly, že jim budou zodpovězeny kladené otázky a bude jim poskytnuta pomoc nejen při péči o novorozence, ale také v případě vzniklých zdravotních komplikací. Respondentky se shodly na tom, že v oblasti přístupu porodních asistentek záleželo na jednotlivé porodní asistentce a následně zastávaly názor, že jejich očekávání byla naplněna.

V počátcích kojení se všechny respondentky spoléhaly na pomoc od porodních asistentek s přiložením novorozence k prsu, počítaly s klidně a srozumitelně podanými informacemi o kojení, s nácvikem možných způsobů kojení, s povzbuzováním, vysvětlováním a kontrolou. Tři respondentky (R6, R7, R8) uvedly, že jejich očekávání

byla zcela naplněna. U zbylých pěti respondentek byla očekávání naplněna pouze částečně, jelikož R1, R2, R3 a R5 chyběla následná kontrola při kojení a R1, R2, R3, R4 a R5 byl předveden pouze jeden možný způsob kojení.

5 Diskuze

Šestinedělím je označováno období od porodu placenty do 42. dne po porodu. Během tohoto období se vytváří pouto mezi matkou a novorozencem a v těle ženy probíhají nejen změny funkční, ale také anatomické, které navrací organismus ženy do stavu před otěhotněním (Gregora, Velemínský ml., 2011, s. 55).

Výzkumné šetření se zaměřovalo na to, jakým způsobem probíhá péče porodních asistentek o ženy během šestinedělí a jak jsou uspokojovány potřeby žen v tomto období.

Pro bakalářskou práci byl zvolen jeden hlavní cíl, který se zabýval tím, zda jsou ženy spokojeny s péčí porodních asistentek.

Rozhovory byly prováděny celkem s osmi ženami, a to s těmi, které období šestinedělí již prožily a měly možnost hodnotit působení role porodní asistentky v tomto období.

Výzkumné šetření se zaměřovalo na poskytnutí informací ženám ze strany porodních asistentek při příchodu na oddělení šestinedělí. Podle Venglářové a Mahrové (2006) s informovaností souvisí samozřejmě také vhodná komunikace, kterou lze vnímat jako nástroj uspokojování potřeb člověka. Tuto sociální potřebu měly uspokojenu téměř všechny respondentky (R1, R3, R4, R5, R6, R7, R8). Všem respondentkám byl poskytnut dostatek informací o chodu oddělení a byly poučeny o tom, jak bude jejich pobyt na oddělení šestinedělí probíhat. R2 však nebyl vysvětlen důvod aplikace intramuskulární injekce, při které jí byl po příjezdu na oddělení šestinedělí aplikován Oxytocin. Tato respondentka se následně cítila nejistě, protože neznala důvod podání injekce. Komunikace je však druhem ošetrovatelské péče, a proto by neměla být opomíjena také při všech ošetrovatelských výkonech.

V podkategorii orientované na první vstávání po porodu bylo zkoumáno, jak se o ženy porodní asistentka při prvním vstávání postarala. V této problematice ženy uvedly, že s péčí porodních asistentek byly velmi spokojeny. Respondentky chválily především pomoc porodních asistentek při prvním vstávání z lůžka po porodu a jejich neustálou přítomnost, která jim dodávala pocit jistoty. V odpovědích respondentek nás

však překvapilo, že žádná z žen nebyla seznámena s důvodem včasné mobilizace po porodu a respondentky získaly dojem, že časné vstávání po porodu a návštěva sprchy se provádí pouze z hygienických důvodů. Koudelková (2013) však uvádí, že včasné vstávání slouží jako prevence tromboembolické nemoci, usnadňuje vyprazdňování močového měchýře, střev, odchod plynů, očištění a zavinování dělohy. Domníváme se, že kdyby respondentky účel včasné mobilizace po porodu znaly a byly seznámeny se všemi jeho pozitivy, následná spolupráce žen s porodními asistentkami by probíhala lépe.

Dále byly zjišťovány znalosti žen zaměřené na oblast hygienické péče a péče o hráz a edukace ze strany porodních asistentek. Z výzkumného šetření vyplynulo, že pět dotazovaných žen (R1, R2, R4, R6, R7) bylo spokojeno se získanými znalostmi týkajícími se hygienické péče a péče o hráz od porodních asistentek. Zbylé tři respondentky (R3, R5, R8) však hovořily o tom, že jim bylo doporučeno pouze časté sprchování v období šestinedělí. Ve výsledcích výzkumného šetření je překvapivé, že žádná z oslovených respondentek nebyla upozorněna na možnost využití podložního kruhu při výskytu porodního poranění a na možnost větrání porodního poranění, které napomáhá jeho hojení. Domníváme se však, že by bylo vhodné, kdyby ženám byly podložní kruhy poskytnuty již na oddělení šestinedělí a při pobytu zde by měly možnost je využívat. Na důležitost větrání porodního poranění by měla být žena porodní asistentkou také upozorněna. Kromě toho byly pouze respondentce R6 sděleny informace týkající se lochií a porodní asistentka ženu seznámila s tím, že jsou lochia infekční, v průběhu šestinedělí mění svůj charakter a množství. Jak ale uvádí Velemínský ml. (2007), tato informovanost je důležitá, neboť lochia tvoří živnou půdu pro mnohé bakterie a při nedostatečné hygieně mohou zkomplikovat průběh šestinedělí.

V podkategorii Cvičení v šestinedělí byla pozornost věnována tomu, co ženám porodní asistentka vysvětlila v souvislosti s aktivitou a pohybem v šestinedělí. Dle Slezákové (2007) by porodní asistentka měla ženě zdůraznit význam cvičení v šestinedělí a jeho příznivý vliv na duševní i tělesnou rovnováhu. Žena by měla být seznámena s tím, že cvičení v šestinedělí podporuje involuci rodidel, slouží jako prevence tromboembolické nemoci, zlepšuje činnost prsních žláz, celkový

metabolismus a napomáhá pravidelnému vyprazdňování. Výsledky výzkumu ukázaly, že porodní asistentky nejsou zvyklé zdůrazňovat ženám význam cvičení, neboť pouze jedna respondentka obdržela část těchto informací a následně absolvovala pár minut praktického cvičení pod vedením porodní asistentky. Dvě respondentky (R2, R6) dostaly jen informační brožuru se cviky v šestinedělí, ale s účelem cvičení již nebyly seznámeny. Ostatní respondentky (R1, R3, R4, R5, R7) neobdržely vůbec žádné informace o cvičení v šestinedělí. Tato znalost je důležitá zejména proto, aby byly ženy seznámeny s vhodnými cviky, které mohou provádět již na oddělení šestinedělí, neboť podle Koudelkové (2013) poporodní cvičení pomáhá při návratu organismu do stavu jako před otěhotněním a poučení ženy v oblasti cvičení je jedním ze základních úkolů porodní asistentky a fyzioterapeutky.

Výzkumné šetření se také zabývalo poskytnutím informací ženám ze strany porodních asistentek ohledně výživy. Předpokládaly jsme, že respondentky získaly základ správného stravování již v období těhotenství a mají přehled o vhodných a nevhodných potravinách. Výsledky výzkumného šetření však poukazují na to, že jsou ženy v oblasti stravování v období šestinedělí nejisté a je třeba jim vhodná a nevhodná jídla zopakovat, a to z hlediska výživových potřeb kojících žen a novorozence. Jak uvádí Chmel (2005), žena by měla v období šestinedělí jíst častěji, v menších porcích, stravu pestrou a vyváženou. Dále je důležité dbát na dostatečný přísun tekutin a mléčných výrobků.

Významnou oblastí, která je důležitá nejen pro matku, ale i pro novorozence, je problematika kojení. Vágnerová (2010) se zmiňuje o tom, že kojení umožňuje ženě uspokojovat její vyšší potřeby, a to především potřebu uznání a seberealizace. Pokud se ženě daří kojení, je pozitivně hodnocena a cítí se úspěšná v roli matky. Podkategorie týkající se kojení byla zaměřena na pomoc porodních asistentek ženám v počátcích kojení. Ve výzkumném šetření byly zřejmé rozdílné zkušenosti žen s touto péčí. Spokojenost s pomocí v období nástupu laktace uvedly tři respondentky (R6, R7, R8). R8 porodní asistentka umožnila zhlédnutí videozáznamu s problematikou kojení. Pro R7 byla v počátcích kojení prospěšná hromadná přednáška o kojení pod vedením porodní asistentky. U obou těchto respondentek (R7, R8) byly získané znalosti podpořeny

praktickým nácvikem kojení a ukázkou možných poloh matky a novorozence při kojení. R6 vnímala jako důležité to, že se jí porodní asistentka věnovala a kromě praktického nácviku kojení následovala častá kontrola při kojení. Zmíněné respondentky se vlivem podpory porodních asistentek a díky tomu, že kojení bylo úspěšné, cítily v dobré psychické kondici a byly klidné. Ratislavová (2008) uvádí, že klid a psychická pohoda žen působí na novorozence, který náladu a psychické rozpoložení své matky velmi citlivě vnímá. Ostatních pět respondentek (R1, R2, R3, R4, R5) však poskytnuté informace od porodní asistentky nehodnotily příliš pozitivně. Uvedly, že jim bylo pouze jednou předvedeno přiložení novorozence k prsu a byly seznámeny jen s jednou technikou kojení, která však nemusela vyhovovat všem. Dále nebyly spokojeny s tím, že porodní asistentky nekontrolovaly, zda kojí ženy správně a zda kojení samy zvládají. Jedna respondentka (R2) byla navíc zklamaná tím, že se nedočkala slíbené pomoci s přiložením novorozence k prsu. Musela se o to pokusit sama bez jakékoliv podpory a pomoci ze strany porodních asistentek. Dvě respondentky (R1, R4) na základě nedostačujících informací a dovedností v oblasti kojení vyhledaly po propuštění ze zdravotnického zařízení pomoc laktační poradkyně. Vlivem její pomoci se naučily správně kojit. Následkem toho, že kojení úspěšně zvládaly, byly v lepší psychické pohodě a měly možnost novorozenci poskytnout dostatek mateřského mléka. Jak uvádí Zamarská (2006), mateřské mléko je pro novorozence nepostradatelné nejen z hlediska výživových potřeb, ale i z hlediska výhod zdravotních, imunologických, vývojově psychologických a sociálních. Domníváme se ale, že by žena při odchodu z oddělení šestinedělí měla mít osvojenou správnou techniku kojení, měla by umět různé polohy při kojení a mít dostatek informací o této problematice. Toho by se dalo docílit tím, že by se porodní asistentka ženám při kojení více věnovala, povzbuzovala je a vhodně s nimi komunikovala. Porodní asistentky by se mohly ženě věnovat více individuálně a nechat ji, aby si vybrala takový způsob kojení, který pro ni bude příjemný. K větší spokojenosti žen v oblasti kojení by mohly sloužit také přednášky či instruktážní videa.

Výzkumné šetření bylo také zaměřeno na potíže či komplikace vzniklé v období šestinedělí. Dvě respondentky (R3, R4) uvedly, že měly problém s vyprazdňováním stolice. R4 pociťovala také bolestivost hráze, konečníku a bolestivé nalití prsů.

Ženy byly s intervencemi ze strany porodních asistentek velmi spokojeny a s jejich pomocí byly zmíněné potíže odstraněny.

V podkategorii nazvané Potřeba pomoci po propuštění dvě respondentky (R1, R4) uvedly, že pomoc po propuštění z oddělení šestinedělí potřebovaly. Ženy však nekontaktovaly porodní asistentku, ale laktační poradkyni. Jedna z těchto respondentek se dále zmínila o chybějící službě plošné návštěvní služby porodních asistentek, která by jí pomohla nejen po psychické stránce, ale také při zmíněných potížích v oblasti výživy novorozence. Slezáková (2007) zmiňuje, že na nemocniční péči navazuje návštěvní služba prováděná registrovanými porodními asistentkami, které kontrolují průběh laktace a sledují zdravotní a psychický stav ženy. S touto možností ale ženy seznámeny nebyly. Domníváme se, že pokud by návštěvní služba byla prováděna u všech žen po porodu, porodní asistentka by měla možnost zkontrolovat nejen fyzický a psychický stav ženy, ale také prostředí, ve kterém žena v období šestinedělí pobývá.

Ve výzkumném šetření byl dále sledován přístup porodních asistentek k ženám v období šestinedělí. Z výsledků výzkumu je patrné, že ženy považují za důležité to, aby byly porodní asistentkou respektovány, chápány a aby jim bylo ze strany porodních asistentek empaticky nasloucháno. Tóthová (2009) uvádí, že do ošetrovatelského procesu patří uspokojování tělesných, psychických a sociálních potřeb. Porodní asistentka by měla tyto potřeby rozpoznat a uspokojit je vlivem svých vědomostí, dovedností a zkušeností při ošetrovatelské péči o ženu v šestinedělí. Dále by porodní asistentka měla být schopna přistupovat k ženám individuálně, používat verbálních i neverbálních technik komunikace a respektovat a dodržovat zásady edukace. Prostřednictvím správně prováděné edukace následně rozvíjí sebepéči ženy. Respondentky se shodly na skutečnosti, že přístup porodních asistentek je velice individuální. U jednotlivých porodních asistentek záleží nejen na jejich vlastnostech, dovednostech a přístupu k práci, ale také na jejich komunikačních dovednostech. To zaznělo také v odpovědi R5, která uvedla: „*Některé porodní asistentky se mnou příliš nekomunikovaly. Naštěstí se ale našly i takové, které si na mě udělaly čas a v klidu si se mnou popovídaly.*“

Respondentky neměly téměř žádná očekávání vztahující se na období šestinedělí, což bylo překvapující. Jejich očekávání se vztahovalo zejména k porodu, při kterém předpokládaly podporu, pomoc a vlídné jednání ze strany porodních asistentek. Jejich očekávání po porodu zahrnovala hlavně poskytnutí dostatečného množství informací od porodních asistentek a jejich laskavý a chápavý přístup, vlivem kterého ženu podpoří v její nové životní situaci, především v roli matky. Respondentkám bylo poskytnuto rozdílné množství informací, ale všechny se shodly na tom, že jejich očekávání byla naplněna.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala rolí porodní asistentky v péči o ženu v šestinedělí. Hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou ženy spokojeny s péčí porodních asistentek. V souvislosti s tímto cílem byly položeny následující výzkumné otázky, a to jak byly ženy spokojeny s péčí porodních asistentek v období šestinedělí, co ženy v období šestinedělí od porodních asistentek očekávaly a zda došlo ke splnění jejich očekávání.

Z výzkumného šetření vyplývá, že v období šestinedělí je třeba ženám poskytovat nejen péči, ale podporovat je, vybízet ke spolupráci a předávat dostatečné množství informací především ohledně hygienické péče, výživy, vyprazdňování, cvičení a kojení. Ženy považují za důležité kromě odborného přístupu porodních asistentek také jejich komunikační dovednosti, vztah k práci, vnímání potřeb žen a schopnost porodních asistentek tyto potřeby naplňovat. Výzkumné šetření poukazuje na oblasti, ve kterých by mělo dojít ke zlepšení ošetrovatelské péče a způsobu komunikace ze strany porodních asistentek. Porodní asistentka by se měla zaměřit na to, aby svou roli plnila svědomitě, uchovala si empatický přístup, respektovala individualitu žen a při své práci neztrácela profesionalitu a lidskost.

Výsledky výzkumného šetření mohou být použity především jako informační materiál pro porodní asistentky, které se mohou zaměřit na to, zda dostatečně plní své role z pohledu žen v období šestinedělí. Další využití může spočívat v publikaci v odborných časopisech.

7 Seznam použitých zdrojů

ČECH, Evžen a kol., 2006. *Porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vydání. Praha: Grada. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.

ČEPICKÝ, Pavel a ČERNÁ, Marcela, 2006. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence*. Praha: Levret. 99 s. ISBN 80-903183-9-8.

DEANSOVÁ, Anne, ed., 2004. *Kniha knih o mateřství*. Fotografie Jules SELMES, překlad Jana FALESOVÁ, Ivan FALES. Praha: Fortuna Print. 392 s. ISBN 80-7321-117-3.

GLANVILLE-BLACKBURN, Jo, 2008. *Nádherné mateřství*. Přeložila Jana HÜBSCHOVÁ. Olomouc: Anag. 127 s. ISBN 978-80-7263-483-5.

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ ml., Miloš, 2007. *Čekáme děťátko*. Praha: Grada. 368 s. ISBN 978-80-247-1489-9.

GREGORA, Martin, VELEMÍNSKÝ ml., Miloš, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. 229 s. ISBN 978-80-247-3081-3.

HARTL, Pavel, 2004. *Stručný psychologický slovník*. Ilustrace Jan HANIBAL. Praha: Portál. 311 s. ISBN 80-717-8803-1.

CHMEL, Roman, 2005. *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha: Grada. 114 s. ISBN 80-247-1124-9.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 114 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KITZ, Volker a TUSCH, Manuel, 2012. *Jak žít podle vlastních představ a nepodléhat tlaku okolí*. Překlad Iva MICHŇOVÁ. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-802-4741-888.

KOBILKOVÁ, Jitka a kol., 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Karolinum. 368 s. ISBN 80-246-1112-0.

KOPŘIVOVÁ, Darina, 2005. *Český průvodce mateřstvím aneb Péče o matku a dítě*. Foto Vladimír BRADA. Praha: Tvarohová – Kolář. 119 s. ISBN 80-86738-08-6.

KOPŘIVOVÁ, Darina, 2006. *Moderní babičství 10 [Výživa žen v šestinedělí]*. Praha: Levret. s. 16 – 18. ISSN 1214-5572.

KOUDELKOVÁ, Vlasta, 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.

KUBEROVÁ, Helena, 2010. *Didaktika ošetrovatelství*. Přeložila Dagmar PILAŘOVÁ. Praha: Portál. 246 s. ISBN 978-807-3676-841.

LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Přeložil Ota FLÉGR. Praha: Grada. 951 s. ISBN 80-247-0668-7.

LEWISOVÁ, Sally, 2005. *Opět ve formě: ozdravný desetitýdenní program po porodu*. Přeložila Marta ŠEDINOVÁ. Praha: Svojtka & Co. 128 s. ISBN 80-7352-312-4.

MAŠATA, Jaromír a JEDLIČKOVÁ, Anna, 2004. *Infekce v gynekologii a porodnictví: a základy jejich antiinfekční léčby*. Praha: MAXDORF-JESSENIUS. 371 s. ISBN 80-734-5038-0.

MIKULANDOVÁ, Magdalena, 2004. *Těhotenství a porod: průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Brno: Computer Press. 162 s. ISBN 80-251-0205-X.

PAŘÍZEK, Antonín, 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím – až do dvou let dítěte]*. 3. vydání. Praha: Galén. 675 s. ISBN 978-80-7262-594-9.

PAŘÍZEK, Antonín, 2006. *Kniha o těhotenství a porodu: první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. 2. vyd. Praha: Galén. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.

PLHÁKOVÁ, Alena, 2011. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. 472 s. ISBN 978-80-200-1499-3.

RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

SÁK, Petr a kol., 2008. *Standardy ošetrovatelské péče v porodní asistenci*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice. 238 s. ISBN 978-80-254-3774-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada. 236 s. ISBN 978-802-4722-702.

SVĚRÁKOVÁ, Marcela, 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén. 63 s. ISBN 978-807-2628-452.

TÓTHOVÁ, Valérie a kol., 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton. 159 s. ISBN 978-807387-286-1.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum. 356 s. ISBN 978-80-246-0841-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, MAHROVÁ, Gabriela, 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.

VYMĚTAL, Jan, 2003. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál. 400 s. ISBN 80-717-8740-X.

WEIGERT, Vivian, 2006. *Všechno o kojení*. Překlad Jana PIŠTOROVÁ. Praha: Portál. 159 s. ISBN 80-7367-071-2.

WESSELS, Miriam a OELLERICH, Heike, 2006. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. Přeložila Simona HOSKOVCOVÁ. Praha: Grada. 127 s. ISBN 80-247-1427-2.

ZÁČEKOVÁ, Mária, SIMOČKOVÁ, Viera, KONTROVÁ, Ľubica a kol., 2006. *Štandardy v pôrodnej asistencii*. Martin: Osveta. 120 s. ISBN 80-806-3221-9.

ZAMARSKÁ, Jana, 2006. *Kojení – praktické rady pro kojící maminky*. Brno: Computer Press. 82 s. ISBN 80-251-0772-8.

ZWINGER, Antonín, 2004. *Porodnictví*. Praha: Galén. 532 s. ISBN 80-726-2257-9.

Zákon 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů*. 1. 4. 2012. ISSN 1211-1244.

Vyhláška č. 297/2012, o Listu o prohlídce zemřelého. In: *Sbírka zákonů*. 1. 1. 2013. ISSN 1211-1244.

8 Seznam příloh

Příloha 1 – Otázky pro rozhovor

Příloha 2 – Žádost o souhlas ke spolupráci

Příloha 1 – Otázky pro rozhovor

1. Kolik je Vám let?
2. Po kolikáté jste rodila?
3. Jakým způsobem jste rodila?
4. Jaké informace Vám poskytla porodní asistentka po příchodu na oddělení šestinedělí? Co jste očekávala, že se dozvíte?
5. Jak se o Vás postarala porodní asistentka při prvním vstávání po porodu? Jaké postupy a chování jste očekávala od porodní asistentky?
6. Co jste se dozvěděla od porodních asistentek o hygienické péči? Co jste si myslela, že se dozvíte?
7. Co Vám doporučila porodní asistentka ohledně péče o hráz (pokud u Vás byl proveden nástřih hráze či se vyskytlo porodní poranění)? Jaká doporučení jste očekávala?
8. Pokud se u Vás vyskytly nějaké potíže s vyprazdňováním, jak Vám poradila porodní asistentka? Co jste očekávala od rozhovoru s porodní asistentkou?
9. Co Vám vysvětlila porodní asistentka v souvislosti se cvičením v šestinedělí? Jaká doporučení jste očekávala týkající se cvičení v šestinedělí?
10. Co jste se dozvěděla od porodních asistentek o výživě v šestinedělí? Co jste očekávala, že se dozvíte od porodních asistentek o výživě v šestinedělí?
11. Jaký postoj zaujala porodní asistentka, pokud jste se jí svěřila s bolestí? Jakou pomoc jste očekávala?
12. Jak jste se cítila v prvních dnech po porodu po psychické stránce? Jaké chování jste očekávala od porodních asistentek při psychických potížích?
13. Jak jste byla vedena porodní asistentkou v počátcích kojení? Jaké postupy a chování jste očekávala od porodní asistentky?
14. Vyskytly se u Vás nějaké komplikace v období šestinedělí (krvácení, infekce, poruchy laktace)? Jakou pomoc jste očekávala od porodních asistentek?
15. Jakou pomoc jste potřebovala od porodní asistentky i po propuštění z oddělení šestinedělí?
16. V jakých situacích jste cítila oporu a pomoc ze strany porodních asistentek?
17. Jaká Vaše očekávání nebyla porodní asistentkou naplněna?

Zdroj: vlastní

Příloha 2 – Žádost o souhlas ke spolupráci

Žádost o souhlas ke spolupráci

Vážená respondentko,

jmenuji se Petra Ťoupková a jsem studentkou třetího ročníku oboru porodní asistentka na ZSF JU v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci za účelem sběru dat pro bakalářskou práci.

Se získanými daty bude zacházeno dle platných etických norem a bude zachována anonymita. Bakalářskou práci pod názvem „Role porodní asistentky v péči o ženu v šestinedělí“ zpracuji pod vedením Mgr. Romany Belešové.

Děkuji.

V Českých Budějovicích, dne

podpis studentky

podpis respondentky

.....

.....

Zdroj: vlastní