



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Profesionální spolupráce v péči o matku a dítě v rámci hospitalizace po porodu**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**PORODNÍ ASISTENCE**

**Autor:** Jana Bartušková

**Vedoucí práce:** Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2020

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou s názvem „*Profesionální spolupráce v péči o matku a dítě v rámci hospitalizace po porodu*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské, a to v nezkrácené podobě 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 bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Jana Bartušková

### **Poděkování**

Děkuji Mgr. Aleně Machové za vedení mé bakalářské práce, za značnou ochotu a vstřícnost při řešení nastalých problémů, za velice přínosné rady a za podnětné návrhy, které ji obohatily.

# **Profesionální spolupráce v péči o matku a dítě v rámci hospitalizace po porodu**

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce popisuje profesionální spolupráci v péči o matku a dítě v rámci hospitalizace po porodu. V teoretické části je popsána práce nelékařského zdravotnického personálu v péči o matku a novorozence na porodním sále, práce nelékařského zdravotnického personálu v péči o matku a novorozence na oddělení šestinedělí a fyziologických novorozenců, role dětské sestry v péči o fyziologického novorozence na stanici neonatologického oddělení a profesionální spolupráce zdravotnického personálu na odděleních.

Ve výzkumném šetření byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat oblast spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě v rámci porodního sálu. Druhým cílem bylo zmapovat oblast spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě na oddělení šestinedělí. Pro tyto cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky. První výzkumná otázka zkoumá, v jakých oblastech je spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě v rámci porodního sálu. Druhá otázka zjišťuje, v jakých oblastech je spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě na oddělení šestinedělí.

Výzkum byl prováděn pomocí kvalitativní strategie s využitím metod dotazování a hloubkových rozhovorů. Výzkumný soubor tvořilo 12 žen pracujících v českobudějovické nemocnici. Šest respondentek je zaměstnáno na oddělení jako porodní asistentky (v práci jsou označeny písmenem R) a dalších šest respondentek pracuje na pozici dětské sestry (v práci jsou označeny písmenem D). Všechny respondentky byly seznámeny s tématem bakalářské práce a byly upozorněny o anonymitě ve výzkumném šetření.

Hlavními kategoriemi této bakalářské práce jsou: Interpersonální vztahy v rámci porodního sálu, kde respondentky hodnotí vzájemné vztahy mezi sebou. Druhá kategorie analyzuje spolupráci v rámci porodního sálu, kde jsme se zabývali oblastmi spolupráce a také nás zajímalo, jaké jsou problémové oblasti v rámci této spolupráce. Třetí kategorie zkoumá komunikaci v rámci porodního sálu. V této kategorii zjišťujeme, jak porodní asistentky a dětské sestry hodnotí kvalitu komunikace, jak si informace na daném pracovišti předávají a jaká je kvalita sdělovaných informací. Čtvrtá kategorie se nazývá

Další spolupráce zdravotnického personálu v rámci porodního sálu, ve které se první část věnuje gynekologicko-porodnickému oddělení a druhá část spolupracujícím personálu neonatologického oddělení. Pátá kategorie se zabývá interpersonálními vztahy v rámci péče o ženu a dítě po porodu na oddělení šestinedělí a stanici fyziologických novorozenců. Šestá kategorie má název Spolupráce v rámci péče o ženu a dítě po porodu, kde jsme zjišťovali, v jakých oblastech se vyskytuje spolupráce a její případné problémy. Sedmá kategorie analyzuje komunikaci v rámci péče o ženu a dítě po porodu. Zde se zabýváme kvalitou komunikace, formou předávání informací a jejich kvalitou. Poslední osmá kategorie zkoumá, s kým dalším musí porodní asistentky a dětské sestry v rámci péče o ženu a dítě po porodu spolupracovat po stránce gynekologicko-porodnické a neonatologické.

Kvalitativní výzkum potvrdil vzájemnou spolupráci mezi zkoumanými odděleními. Potvrdil také, jak je komunikace důležitá v ošetrovatelské péči, protože bez vzájemné komunikace by nemohlo dojít ke spolupráci, a tedy k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.

Klíčová slova:

Profesionální spolupráce; komunikace; zdravotnický personál; ošetrovatelská péče

## **Professional co-operation in maternal and child care during post-partum hospitalization**

### Abstract

This bachelor thesis describes professional cooperation in the care of mother and child in hospitalization after childbirth. The theoretical part describes the work of non-medical medical staff in the care of mother and newborn in the delivery room, the work of non-medical medical staff in the care of mother and newborn in the ward and physiological newborns, the role of a nurse in the care of physiological newborns at the neonatology department and professional cooperation of medical staff in departments.

Two objectives were set in the research survey. The first goal was to map the area of cooperation of nursing staff for mother and child within the delivery room. The second goal was to map the area of cooperation between nursing staff for mother and child in the ward. Two research questions have been identified for these purposes. The first research question examines in which areas the cooperation of nursing staff for mother and child within the delivery room is. The second question examines in which areas there is cooperation between nursing staff for mother and child in the ward.

The research was carried out using a qualitative strategy using methods of questioning and in-depth interviews. The research group consisted of 12 women working in the České Budějovice hospital. Six respondents are employed in the department as midwives (they are marked with the letter R in the work) and another six respondents work as a child nurse (they are marked with the letter D in the work). All respondents were acquainted with the topic of the bachelor's thesis and were notified of anonymity in the research survey.

The main categories of this bachelor's thesis are: Interpersonal relationships within the delivery room, where respondents evaluate mutual relationships. The second category analyzes the cooperation within the delivery room, where we dealt with the areas of cooperation and we were also interested in what are the problem areas within this cooperation.

The third category examines communication within the delivery room. In this category, we find out how midwives and nurses evaluate the quality of communication, how they

pass on information at a given workplace and what is the quality of the information communicated. The fourth category is called: Further cooperation of medical staff within the delivery room, in which the first part is devoted to the gynecology and obstetrics department and the second part to the cooperating staff of the neonatology department. The fifth category deals with interpersonal relationships in the care of women and children after childbirth in the ward and the physiological newborn station. The sixth category is called Cooperation in the care of women and children after childbirth, where we found out in which areas there is cooperation and its possible problems. The seventh category analyzes communication in the care of a woman and a child after childbirth. Here we deal with the quality of communication, the form of information transfer and their quality. The last eighth category examines with whom others midwives and nurses must cooperate in the care of women and children after childbirth in terms of gynecological, obstetric and neonatology.

The qualitative research confirmed the mutual cooperation between the examined departments. It also confirmed how important is communication in nursing care, because without mutual communication there would be no cooperation and thus no providing of quality nursing care.

Keywords:

Professional cooperation; communication; medical staff; nursing care

# Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>9</b>
1.1 PRÁCE NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU V PÉČI O MATKU A NOVOROZENCE NA PORODNÍM SÁLE .....	9
1.1.1 Úloha porodní asistentky v péči o rodičku při příjmu .....	9
1.1.2 Úloha dětské sestry při příjmu rodičky na porodní sál .....	11
1.1.3 Porodní asistentka v péči o matku po porodu na porodním sále .....	11
1.1.4 Dětská sestra v péči o fyziologického novorozence.....	12
1.2 PRÁCE NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU V PÉČI O MATKU A NOVOROZENCE NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ A FYZIOLOGICKÝCH NOVOROZENCŮ .....	14
1.2.1 Porodní asistentka v péči o matku po porodu na oddělení šestinedělí .....	14
1.2.2 První vstávání po spontánním porodu .....	15
1.2.3 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o episiotomii v šestinedělí .....	15
1.2.4 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o zavinování dělohy v šestinedělí .....	16
1.2.5 Edukace porodní asistentky o vyprazdňování moče a stolice v šestinedělí.....	17
1.2.6 Edukace porodní asistentky o výživě kojících žen v šestinedělí a cvičení v šestinedělí .....	17
1.3 DĚTSKÁ SESTRA V PÉČI O FYZIOLOGICKÉHO NOVOROZENCE NA STANICI NEONATOLOGICKÉHO ODDĚLENÍ .....	18
1.3.1 Ošetrovatelská péče o novorozence.....	18
1.3.2 Screeningová vyšetření a účast dětské sestry .....	20
1.4 PROFESIONÁLNÍ SPOLUPRÁCE ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU NA ODDĚLENÍ.....	20
1.4.1 Profesionální chování a komunikace.....	20
1.4.2 Týmová spolupráce .....	22
<b>2 CÍLE PRÁCE .....</b>	<b>24</b>
2.1 CÍLE PRÁCE.....	24
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	24
2.3 OPERACIONALIZACE POJMŮ .....	24
<b>3 METODIKA .....</b>	<b>25</b>
3.1 METODIKA VÝZKUMNÉ PRÁCE .....	25
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	25
<b>4 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....</b>	<b>27</b>
4.1 PORODNÍ SÁL.....	27
4.2 ODDĚLENÍ V PÉČI O MATKU A NOVOROZENCE (ŠESTINEDĚLÍ A STANICE FYZIOLOGICKÝCH NOVOROZENCŮ) .....	33
<b>5 DISKUSE .....</b>	<b>40</b>
<b>6 ZÁVĚR.....</b>	<b>45</b>



<b>7</b>	<b>POUŽITÉ ZDROJE .....</b>	<b>47</b>
<b>8</b>	<b>SEZNAM TABULEK A SCHÉMAT.....</b>	<b>51</b>
<b>10</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>52</b>
<b>11</b>	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>53</b>

## Úvod

Téma profesionální spolupráce v péči o matku a dítě v rámci hospitalizace po porodu jsem si vybrala, protože je velmi zajímavé a upozaděné oproti častěji řešenému vztahu sestra – lékař.

Úloha porodní asistentky a dětské sestry v ošetrovatelské péči o matku a dítě je velice důležitá. Porodní asistentka si musí už při prvním setkání s ženou vytvořit vztah, jelikož s ní bude po celou dobu porodu. Musí spolupracovat také s gynekologicko-porodnickými lékaři, s doprovodem, který žena bude mít u porodu, s dětskými sestrami na porodním sále, s oddělením šestinedělí, kam bude žena po porodu převezena a sanitáři. S dětskou sestrou se žena setkává při příjmu, a poté až u samotného porodu, kdy si přebírá od lékařů novorozence. Ošetrovatelská péče o dítě se odvíjí na základě zdravotního stavu matky a novorozence. Dětská sestra co nejdříve umožní matce bonding, což je přiložení kůže na kůži „skin to skin“. Po porodu porodní asistentka a dětská sestra kontrolují stav matky a novorozence. Po dvou hodinách po porodu porodní asistentka připraví matku na převoz na oddělení šestinedělí. Dětská sestra dokončí ošetření novorozence, které zahrnuje vykapání spojivkového vaku, aplikace vitamínu K, ošetření kůže a změří teploty pomocí rektálního teploměru. Po vyšetření dětským lékařem jsou společně s matkou předáni na oddělení šestinedělí.

Zde se o novorozence starají dětské sestry ze stanice fyziologických novorozenců. Oddělení šestinedělí a stanice fyziologických novorozenců se nachází na stejném patře, proto musejí porodní asistentky i dětské sestry vzájemně spolupracovat a komunikovat. Zde je systém rooming-in, což znamená neustálý kontakt matky s dítětem. Tyto dvě oddělení se snaží o vzájemné nenarušování ošetrovatelských vákonů spojené s péčí o ženu a dítě po porodu. Na tomto oddělení dbají na to, aby žena byla vždy při vyšetření dítěte fyzicky přítomna.

Spolupráce a komunikace zdravotnického personálu je velmi důležitá pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče. Všechny problémy v komunikaci i ve spolupráci se snaží porodní asistentky i dětské sestry vyřešit co nejdříve a hledat kompromisy. Vždy se v komunikaci nacházejí menší mezery, a proto je vždy co zlepšovat, aby pacient dostal kvalitní péči.

# 1 Současný stav

## 1.1 Práce nelékařského zdravotnického personálu v péči o matku a novorozence na porodním sále

### 1.1.1 Úloha porodní asistentky v péči o rodičku při příjmu

Úloha porodní asistentky začíná již při příjmu rodičky na porodní sál. Dle Pařízka (2015) rodička přichází do porodnice pro začínající porodnické bolesti a také s různě velkým porodnickým nálezem. Od této chvíle bude budoucí maminka v neustálém kontaktu se zdravotním personálem (Roztočil, 2017). Nejvíce v kontaktu bude žena s porodní asistentkou, a proto je velmi důležité, aby se porodní asistentka chovala k ženě asertivně, individuálně a s empatií (Dick - Read, 2013). Porodní asistentka s těhotnou ženou sepíše příjem na porodnické oddělení a také provede vstupní kardiokografický záznam, což je kontrola ozev srdce jejího dítěte (Pařízek, 2015b).

Při příjmu porodní asistentka vyzve těhotnou ženu, zda by si mohla připravit doklady potřebné k vyplnění dokumentace jako je: těhotenská průkazka, občanský průkaz, průkaz pojištěnce, prohlášení k narození dítěte, oddací list, od cizinek cestovní pas a pokud žena není vdaná, tak dokument z matriky (Nemocnice České Budějovice, 2013a). Porodní asistentka se řídí podle tzv. porodopisu (Pařízek, 2015b).

Do porodopisu se zaznamenávají identifikační údaje těhotné ženy, choroby v těhotenství přidružené, po kolikáté je žena těhotná, po kolikáté bude rodit. Zjišťuje se rodinná anamnéza kvůli tomu, zda žena nemá v rodině diabetes mellitus, psychiatrické onemocnění, vrozené srdeční vady a vysoký krevní tlak. Velmi důležité je, aby se porodní asistentka zeptala, zda se v rodině nevyskytuje akutní i chronické infekční onemocnění, jako je například tuberkulóza či infekční hepatitida (Hájek, 2014). Další oblasti jsou choroby dětské a infekční např. zda žena neprodělala zánět mozkových blan, neštovice, spalničky a podobně, choroby pozdější, důležitá je oblast gynekologická, kde se zjišťuje, jestli rodička trpěla častými gynekologickými záněty, zda se neléčila se sterilitou, a pokud ano, jaký byl její průběh a podobně. Dalšími oblastmi, o které se zajímáme, jsou pacientčiny případné operace či úrazy a jaké jsou sociální a pracovní poměry. Tyto a mnohé další informace získáváme za pomoci vyšetřované ženy, z těhotenské průkazky a také z další předložené dokumentace předchozích zdravotních záznamů. Při sepisování porodopisu také porodní asistentka změří rodičce tepovou frekvenci, krevní tlak a tělesnou teplotu a zaznamená vše do dokumentace (Roztočil, 2017).

Poslední část administrativní stránky zahrnuje také podpis rodičky informovaného souhlasu s poskytováním informací, souhlas s hospitalizací a vedením porodu a také, že souhlasí s péčí o ní a novorozence během celého porodu a poporodním období v nemocničním zařízení. Porodní asistentka provádí příjem rodičky spolu s lékařem. Příjem by měl trvat co nejkratší dobu (Hájek, 2014). Po administrativní stránce, kterou provede porodní asistentka, se přechází na porodnickou anamnézu, kde lékař zhodnotí, jaký byl průběh těhotenství a určí, zda rodička měla fyziologický, rizikový či patologický průběh těhotenství a podle těchto znaků rozhodne o dalším průběhu porodu (Roztočil, 2017). Ještě před zevním a vnitřním vyšetřením se lékař zajímá o chemické vyšetření moče ženy ze středního proudu, které porodní asistentka provedla (zjišťuje se zde přítomnost glukózy a bílkoviny v moči). Dále rodička podstoupí zevní a vnitřní porodnické vyšetření, kde porodní asistentka asistuje lékaři. Porodní asistentka připraví ženu na porodnické lůžko a lékař usedne čelem k ní po jejím pravém boku a provede nejprve zevní vyšetření rodičky, které zahrnuje vyšetření břicha aspekci neboli pohledem, kde můžeme vidět tvar břicha, pooperační jizvy, staré a čerstvé strie, všímáme si také ochlupení a pigmentace v oblasti linea fusca (Hájek, 2014). Zevní vyšetření pokračuje palpací neboli vyšetřením pohmatem, kde lékař posuzuje děložní velikost. „*Začínáme ohraničením výšky děložního fundu v průmětu podélné mediální břišní čáry – spona – pupeční jizva – mečovitý výběžek a k oblouku žebernímu* (Srp, 2006, s. 109)“. Lékař určuje děložní tvar pohmatem díky přechodu na děložní hrany. U prvorodiček při fyziologické poloze plodu, tedy při poloze podélné hlavičkou, má děloha hruškovitý tvar a u multipar je tvar dělohy podélně ovoidní. Lékař dále provádí vyšetření postavení plodu, provádí Pawlíkův hmat k určení polohy plodu a výšky krční rýhy. Pokud žena nemá z prenatalní poradny změřenou velikost pánve, provede tak porodní asistentka za pomoci nástroje zvaného pelvimetr, kdy žena je uložena v poloze na zádech. Pánevní rozměry, které porodní asistentka zjišťuje, jsou: Distantia bispinalis (25-26 cm), Distantia bicristalis (28-29 cm), Distantia bitrochanterica (31-32 cm) a Conjugata externa (19-20 cm), kdy při této poloze žena leží na levém boku, levou nohu má v kolenní i v kyčelní pokrčenou a pravá noha zůstává natažená (Srp, 2014).

Po zevním vyšetření lékař provádí vnitřní porodnické vyšetření. Porodní asistentka pomůže rodičce zaujmout gynekologickou polohu na vyšetřovacím lůžku a před vyšetřením jí opláchně rodidla dezinfekčním roztokem (Hájek, 2014).

Po zhodnocení zdravotního stavu rodičky lékařem a porodní asistentkou se přistupuje k dalšímu průběhu porodu. Pokud je tedy průběh fyziologický, může se přistoupit

k předporodní přípravě rodičky, což znamená oholení a očistné klyzma (Hájek, 2014). V případě, že si žena tuto předporodní přípravu nebude přát, a bude mít další požadavky během porodu, vše má zaznamenáno v porodním plánu, který odevzdává při příjmu a ošetrovatelský personál by měl ženě vyhovět, pokud je tedy průběh porodu fyziologický (Pařízek, 2015). Při oholení se holí perineum, protože ochlupení by mohlo vadit při šití po laceraci či episiotomii. Dle Takácsové (2015) by se zdravotnický personál měl řídit přáním rodičky, zda si přeje perineum oholit či nikoli. Dále se provádí šetrné očistné klyzma z důvodu menšího znečištění při II. době porodní (Pařízek, 2015b). Žena na toaletě stráví třicet minut a poté ji porodní asistentka odvede na dvacet minut do sprchy, kde si bude teplou vodou sprchovat břicho (Nemocnice České Budějovice, 2013b).

### ***1.1.2 Úloha dětské sestry při příjmu rodičky na porodní sál***

Po příjmu porodní asistentkou sepisuje příjem ještě dětská sestra, která sepisuje veškeré informace, které se týkají dítěte. Vyplňuje jméno a příjmení pro kluka i holčičku. Pokud žena není vdaná a chce mít příjmení po partnerovi, musí přinést dokument z matriky o potvrzení příjmení (Čepický, Černá, 2011). V dokumentaci ošetrovatelské péče se zaznamenává popis a průběh ošetrovatelské péče, zápis o souhlasu zákonného zástupce dítěte s poskytováním informací, Souhlas zákonného zástupce dítěte – neonatologické oddělení, kde je svolení s provedením novorozeneckého laboratorního screeningu a vyšetřením sluchu. Mezi další dokumenty patří záznam o novorozenci, kde se uvádí matka i otec dítěte, jejich bydliště, anamnéza (rizika pro dítě) a také se při příjmu, zaznamenává vzhled plodové vody, pokud ženě odtekla. Do novorozenecké dokumentace patří ošetrovatelské diagnózy a zápis o průběhu choroby. S touto veškerou dokumentací je dítě předáno po dvou hodinách po porodu na oddělení fyziologických novorozenců (Troupová, Hanzl, 2010).

### ***1.1.3 Porodní asistentka v péči o matku po porodu na porodním sále***

Po II. době porodní neboli vypuzovací době nastává III. a IV. doba porodní neboli doba k lůžku a poporodní období. Třetí doba porodní začíná ihned po porodu dítěte a končí porodem neboli vypuzením placenty (Pařízek, 2009). Udává se, že za předpokladu aktivního vedení tato doba trvá obvykle 5-10 minut z důvodu podání methylergometrinu intravenózně, nazývaného též oxytocin, který se podává ihned po porodu novorozence (Slezáková a kolektiv, 2011). Po porodu dítěte se začne děloha retrahovat neboli stahovat, kvůli sníženému obsahu a děloha nyní obsahuje pouze placentu (Hájek, 2014). Po porodu placenty a plodových obalů nastává u rodičky IV. doba porodní neboli poporodní období

a to znamená, že na porodním sále bude rodička ležet dvě hodiny po porodu a porodní asistentka musí sledovat stahování dělohy, poporodní krvácení, měřit fyziologické funkce a pozorovat celkový stav ženy (Slezáková, 2017). Porodní asistentka po dokončení ošetření porodního poranění nejprve rodičku očistí od biologického materiálu, a pak ženu uloží do klidové polohy, tedy do polohy na zádech s nataženými dolními končetinami, s mírně podloženou hlavou. Ruce nesmějí být v poloze nad hlavou kvůli poporodnímu krvácení. Dále je rodičce měřen po patnácti minutách krevní tlak a pulz a vše je zaznamenáno v lékařské dokumentaci. Tělesná teplota je měřena ihned po porodu a poté po uplynutí 2 hodin na porodním sále (Slezáková a kolektiv, 2011). Důležitost je kladena na kontrolu poporodního krvácení z rodidel, kdy porodní asistentka kontroluje pohmatem děložní retrakci. Frekvence, kdy tuto činnost dělá, záleží dle zvyklosti pracoviště, a vše musí zaznamenat do dokumentace, případně ihned zavolat lékaře (Slezáková, 2017). Při fyziologickém porodu a v poporodním období by krevní ztráty neměly přesáhnout 300 ml (Hájek, 2014). Porodní asistentka by neměla zapomínat také na vyprázdnění močového měchýře po porodu, protože plný močový měchýř brání správnému zavinování (stahování) dělohy a může způsobit zvýšené poporodní krvácení. Po 2 hodinách po porodu na porodním sále, když se nevyskytnou žádné komplikace, je žena převezena na oddělení šestinedělí společně s dokumentací (Slezáková a kolektiv, 2011).

#### ***1.1.4 Dětská sestra v péči o fyziologického novorozence***

Fyziologickým novorozencem se rozumí donošený novorozenec, který je narozen v termínu od třicátého osmého do čtyřicátého druhého ukončeného týdne gestačního věku, s porodní váhou od 2500 gramů do 4499 gramů a nejeví žádné známky onemocnění či vrozené vývojové vady. Jedním z cílů prvního ošetření novorozence je zabezpečení vhodných podmínek pro jeho správnou a nerušenou adaptaci (Dort, 2018). Před porodem dětská sestra sterilně připraví na porodní stolek sterilní svorku na pupečník (nebo se používá místo svorky tkaloun), připraví také pomůcky pro aplikaci oxygenoterapie, odsávačku s regulací podtlaku a pomůcky k resuscitaci společně s pulzním oxymetrem. U spontánního porodu má dětská sestra připravenou veškerou dokumentaci a také pomůcky k ošetření novorozence. Mezi pomůcky, které musejí být připravené, než se miminko narodí, patří i připravené a předehráté lůžko, kde bude ošetření novorozence probíhat, sterilní balíček pro ošetření novorozence. Vedle na stolečku už jsou připraveny další pomůcky, jako je identifikační náramek, sterilní čtverce a dezinfekční přípravky k ošetření pupečníku, který nebude obsahovat jod - používá se například Cutasept

(Troupová, Hanzl a kol., 2010). Ošetření fyziologického novorozence na porodním sále se dělí na bezprostřední poporodní adaptaci, tedy v prvních třiceti minutách po porodu, a na časnou porodní adaptaci, tedy od třiceti do sto dvaceti minut po porodu. Dětská sestra v bezprostřední adaptaci, tedy v prvních třiceti minutách po porodu, musí provést nezbytné aktivity jako je: ošetření pupečníku, neustálé zajišťování optimálního thermomanagementu, zhodnocení průběhu časné adaptace, kdy vyjadřuje stav dítěte bezprostředně po porodu – apgar score v první, páté a desáté minutě po porodu, kde se hodnotí vzhled, barva kůže, pulz (srdeční, tepová frekvence), grimasování při odsávání nosu, spontánní aktivita a respirace (příloha 1). Pokud novorozenec dosáhne více jak osmi bodů, riziko je nízké. V případě dosažení šesti až osmi bodů, je nutné intenzivní pediatrické vyšetření. Při score menším než šest bodů je nutné dítě přeložit na jednotku intenzivní péče. Dále je nezbytné označení novorozence identifikačním náramkem (v souladu s doporučenými postupy v neonatologii značení novorozenců) a co nejdříve umožnit kontakt dítěte s matkou, a to nejlépe „skin to skin“ (Muntau, 2014). V časné poporodní adaptaci dětská sestra vykonává ty úkony, které už jsou mimo adaptaci bezprostřední, ale musí se vykonat před transportem novorozence z porodního sálu. Časná bezprostřední adaptace zahrnuje vážení novorozence, kdy je vhodné zajistit nerušený kontakt dítěte s matkou (pokud to zdravotní stav matky nebo dítěte dovolí), ošetření kůže novorozence a od začátku až do konce neustálé zajišťování optimálního thermomanagementu. Dětská sestra provede vykapání spojivkového vaku takzvanou kredeizaci, aplikaci vitamínu K z důvodu krvácivé nemoci a zjisti tělesnou teplotu pomocí rektálního teploměru. Dále zajistí vhodně velký fonendoskop pro novorozence a poté připraví vatové štětičky na uši, jemný kartáček na odstranění případných zbytků biologického materiálu, předehráté prádlo pro novorozence, plenky, peřinku, roušky a novorozenecký balíček pro jedno použití. Po ošetření novorozence dětskou sestrou následuje první vyšetření novorozence neonatologem a poskytnutí veškerých informací o výsledku vyšetření, který podává pouze lékař, který vyšetření vykonal (Troupová, Hanzl a kol., 2010). Dětská sestra nesmí zapomenout i na dokumentaci. Do té po porodu zaznamená pohlaví a jméno dítěte, číslo dítěte, porodní váhu, typ porodu (zda byl spontánní či císařským řezem), vzhled plodové vody, pokud odtekla až při porodu, tak se vyplní vzhled plodové vody, apgar score v první, páté a desáté minutě, pokud byla po porodu novorozenci aplikována nějaká medikace a také se záznam o váze placenty. Po císařském řezu je novorozenec částečně ošetřen již na operačním sále, kde se vykonávají aktivity v bezprostřední adaptaci, ale s výjimkou časného přiložení novorozence k matce.

Další úkony se vykonávají již na místě pod dohledem dětských sester v komplexu porodních sálů (Troupová, Hanzl a kol., 2010).

Bonding (v překladu přilepení či připoutání) neboli přiložení dítěte hned po porodu k matce, pokud to jejich zdravotní stav dovolí. Dítě není již spojené pupečníkem a s placentou a přikládá se k rodičce „skin to skin“ tedy kůže na kůži. Otření a zabalení novorozence může proběhnout i na těle matky. Takto mohou na porodním sále zůstat i dvě hodiny po porodu (MROWETZ, et al., 2011). Bonding je důležitým bodem pro upevnění vztahu matky a dítěte (Höfer, 2010). Pokud má žena poporodní poranění a nezvládá bolest s novorozencem na těle, dětské sestry mohou tento čas, než matka bude ošetřena, využít právě na ošetření novorozence. Po ošetření matky je opět obnoven kontakt s dítětem „skin to skin“ (Pardubická nemocnice, ©2020).

## ***1.2 Práce nelékařského zdravotnického personálu v péči o matku a novorozence na oddělení šestinedělí a fyziologických novorozenců***

### ***1.2.1 Porodní asistentka v péči o matku po porodu na oddělení šestinedělí***

Šestinedělí též nazývané jako puerperium je považováno za období šesti týdnů, které začínají narozením novorozence a dochází v nich k celkovým změnám v organismu ženy nazývané „nedělky“. Šestinedělí se dělí na časné (rané), to je do sedmého dne po porodu. Po něm následuje šestinedělí pozdní, které končí čtyřicátým druhým dnem po porodu (Koudelková, 2013). Roztočil (2008) uvádí další dělení šestinedělí na fyziologické a patologické. Patologické šestinedělí zahrnuje puerperální krvácení, které je větší než 300 ml, výskyt puerperální infekce, tromboflebitidu, tromboembolii nebo také nepravdivosti kojení a záněty mléčné žlázy (Roztočil, 2008). Během šestinedělí matka prochází mnoha fyzickými a emocionálními změnami, zatímco se učí starat o svého novorozence (Kelbach, 2015).

Po dvou hodinách po porodu strávených na porodním sále je žena naposledy zkontrolována porodní asistentkou, a pokud se nevyskytly žádné závažné komplikace, je převezena pod dohledem porodní asistentky, společně s řádně vyplněnou dokumentací a doprovodem sanitáře na oddělení šestinedělí (Höfer, 2010). Na oddělení šestinedělí zůstává nedělka po spontánním porodu obvykle 3 dny a po císařském řezu je to obvykle trochu delší (pět až sedm dní). Ještě před příjezdem ženy na oddělení šestinedělí musí porodní asistentka připravit pokoj, kde bude žena s novorozencem ležet. Porodní asistentka by měla zajistit tichou a teplou místnost, nabídnout a přinést tekutiny



(Koudelková, 2013). Dnes je v nemocnicích poskytována ošetrovatelská péče systémem s názvem rooming-in, kdy je matka s novorozencem v jedné místnosti, a tím se sama učí starat pod dohledem porodní asistentky či dětské sestry, jak o novorozence, tak i sama o sebe a respektuje se její celkový zdravotní a psychický stav (Slezáková, 2017)). Po císařském řezu je žena převezena na stanici porodnické jednotky intenzivní péče, kde žena leží obvykle dva dny a novorozenec je dle potřeby přikládán ke kojení. Na stanici šestinedělí se porodní asistentka seznámí s dokumentací, zkontroluje čitelnost identifikačního náramku, změří krevní tlak, pulz a teplotu, posoudí celkový stav ženy, zkontroluje výšku, tuhost dělohy a krvácení z dělohy pohledem na vložku. S tím je spojená kontrola pohledem na hráz a zeptání se ženy, zda se již sama vymočila. Pokud ne, budeme nadále močení sledovat (Koudelková, 2013).

### ***1.2.2 První vstávání po spontánním porodu***

Matka zde může pod dohledem porodní asistentky poprvé vstát po porodu z lůžka, kdy si může dojít na záchod a osprchovat se. Před prvním vstáváním ženy po spontánním porodu opět porodní asistentka zhodnotí celkový stav pacientky a změří fyziologické funkce. Pokud se žena cítí dobře, může porodní asistentka s matkou pomalu vstát z postele a při vstávání je ihned poučena, jak by měla vstávat z postele a hlásit ihned případné změny, pokud by žena měla jít do mdlob (Moravcová, Petržílková, 2015). Už při prvním sprchování porodní asistentka edukuje ženu, kde najde hygienické pomůcky (vložky), o dodržování správné hygieny, kdy by žena měla dodržovat postup sprchování, tedy od horní poloviny těla, a nakonec dolní polovinu těla s rodidly a konečníkem. Pacientka je upozorněna, že by měla používat dva ručníky, jeden na horní polovinu těla a druhý právě na dolní polovinu. Měla by používat nedráždivá sprchová mýdla. Po prvním sprchování je matka provedena po oddělení, poučena, kde se nachází kuchyňka, místnost pro návštěvy, umístění inspekčního pokoje a signalizační zařízení. Porodní asistentka upozorní ženu, že by u sebe neměla mít finanční hotovost více jak 200 Kč a drahé cennosti. Pokud má u sebe více peněz, je podle zvyklostí oddělení doporučeno uchovat peníze a cennosti do úschovny v nemocnici (Koudelková, 2013).

### ***1.2.3 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o episiotomii v šestinedělí***

Episiotomie je chirurgický řez, který je proveden v perineu a provádí se pouze při hrozící ruptuře perinea. (Hamdia Mirkhan, 2015). Nástřih hráze dnes již není rutinní záležitostí. Pokud ale ženě byla provedena episiotomie, porodní asistentka ji edukuje, jak se o episiotomii starat. Již při příjezdu na oddělení šestinedělí je kontrolován stav porodního

poranění. Kontrola porodního poranění se provádí na oddělení denně a je sledováno, zda se porodní poranění hojí dobře, tedy per primam, což znamená, že v ráně není přítomnost žádného sekretu, zčervenání či jiné obtíže. Edukace zahrnuje správnou hygienu v oblasti porodního poranění – omývání vlažnou vodou po použití toalety či po kojení, tak i časté měnění hygienických vložek, vysušení v oblasti episiotomie, časté větrání a nošení síťovaných prodyšných kalhotek, které většinou ženy dostávají na stanici šestinedělí. Při sprchování žena používá dva ručníky, kdy jeden bude mít určený na dolní polovinu těla. Pokud má provedenou episiotomii, porodní asistentka jí doporučí vstávat přes bok a při sezení může používat podložní kolo, aby žena nesesedla přímo na sešité rány (Koudelková, 2013). Ukáže a vysvětlí jí, jak se znehodnocují použité a zakrvácené vložky a že očistky jsou infekční materiál a žena by si měla vždy umýt ruce (Gregora, 2011). Vhodné je doporučit přikládání ledu v obalené textilií přes vložku z důvodu prevence otoků, zánětů a bolesti (Koudelková, 2013).

#### ***1.2.4 Ošetrovatelská péče porodní asistentky o zavínování dělohy v šestinedělí***

Po porodu nastává proces, který má název involuce děložní. Jedná se o proces, kdy se děloha a další reprodukční orgány vrací zpět do původního stavu před otěhotněním. Tato involuce je podmíněna několika faktory, kterými jsou stahování děložní svaloviny, stlačení cév a snížení přítoku krve do dělohy. Žena může pár hodin po porodu pociťovat křeče v různé intenzitě (Dušová, 2019). Ihned po porodu se děloha začne stahovat (zavínovat), proto porodní asistentky na porodním sále kontrolují výšku a tuhost dělohy. Zde mohou nastat prvotní komplikace, kdy porodní asistentka zjistí, že děloha se špatně zavínuje, a proto se musí přesvědčit, zda v zavínování dělohy nebrání plný močový měchýř. Při příjezdu na oddělení šestinedělí porodní asistentka zkontroluje matce výšku děložního fundu, krvácení a hráz a dle ordinace lékaře je jí aplikováno pět jednotek oxytocinu na lepší zavínování dělohy (Koudelková, 2013). Denně na oddělení šestinedělí probíhá lékařská vizita, kdy se kontroluje výška děložního fundu (zavínování dělohy), množství odcházejících očístků, citlivost dělohy na pohmat a hojení porodních poranění (Gregora, 2011). Děloha by každý den měla klesnout asi o 1 cm směrem k symfýze. Ženě je doporučeno pravidelné sprchování z důvodu prevence infekce (Koudelková, 2013). Opět porodní asistentka zdůrazní nutnost mytí rukou při výměně vložek. Při zjištění jakýkoliv komplikací porodní asistentkou, jako je zápach, vzhled a hojnost očístků, musí být ihned hlášeny lékaři a zaznamenány do dokumentace. Porodní asistentka při propouštění z nemocnice poučí ženu o návštěvě svého gynekologa. Při vyskytnutí

jakýkoliv komplikací po propuštění z nemocnice musí navštívit svého gynekologa ihned, ale při běžném průběhu navštíví svého gynekologa ke konci šestinedělí (Koudelková, 2013).

### ***1.2.5 Edukace porodní asistentky o vyprazdňování moče a stolice v šestinedělí***

U žen je po porodu zvýšená tvorba moči z důvodu vyplavení nadbytečných látek, které se nahromadily v těhotenství. Vyprazdňování močového měchýře a stolice je po porodu pro ženu často obtížné, a proto se tomu předchází například cvičením, anebo podle situace medikamentózně. Porodní asistentka edukuje ženu už při prvním vstávání, za jak dlouho by se měla vyprázdnit. Močová trubice je po porodu často oteklá a brání tak ženě, aby se mohla vyprázdnit. Porodní asistentka jí může nabídnout při prvním vstávání, zda pro usnadnění vyprázdnění močového měchýře nezkusí sprchování. Pro usnadnění vyprazdňování by měla porodní asistentka vytvořit vhodné podmínky, například soukromí při močení nebo pustit vodu z kohoutku. (Dušová, 2019).

### ***1.2.6 Edukace porodní asistentky o výživě kojících žen v šestinedělí a cvičení v šestinedělí***

Pro matku po porodu se doporučuje pestrá strava v přiměřeném množství. Tato strava se moc neliší od stravy v těhotenství. Veškeré potraviny se dostávají do mateřského mléka, proto by měla obsahovat velké množství bílkovin, vitamínů a vápníku (především mléčné výrobky). Žena by měla dodržovat abstinenci alkoholu, kouření a drog. Pokud kojí, měla by vypít dva a půl až tři a půl litru tekutin denně. Doporučuje se voda bez bublinek, čaje či ovocné šťávy. Pokrmy, které jsou pro kojící ženu nevhodné, jsou silně kořeněná jídla, uzeniny, konzervy a nadýmavé potraviny. Pacientka by měla vynechat po dobu kojení černou kávu a černý čaj, který brání ve vstřebávání vápníku ve střevě. Pro správnou funkci střev a pravidelnou stolicí se doporučuje dostatek tekutin, dále do jídelníčku zařadit ovoce a kompoty (Pařízek, 2009)

Dle Pařízka (2009) by měla žena pro lepší zavinování dělohy začít cvičit již první den po porodu. První dny se doporučují dechová cvičení a později se přidávají cviky na podporu stahování dělohy. Díky cvičení v šestinedělí se tělo snadněji vrací do původního stavu, a také se zpevňuje břišní stěna a pánevní dno. Další výhodou, kterou cvičení v šestinedělí má, je prevence tromboembolických komplikací a vyprazdňovacích obtíží (Hájek, 2014). Cvičením bude mít žena správné držení těla a povzbudí tím také laktaci (Hudáková, 2017).

### ***1.3 Dětská sestra v péči o fyziologického novorozence na stanici neonatologického oddělení***

Dětská sestra z porodního sálu dopraví fyziologického novorozence společně s veškerou vyplněnou dokumentací a zkontrolovaným identifikačním náramkem na oddělení fyziologických novorozenců po dvou hodinách po porodu, a to za předpokladu, že je vše v pořádku, a zároveň odepíše novorozence ze stavu dané stanice. Od této chvíle se o novorozence stará dětská sestra ze stanice neonatologie (Machová, Tomášková, 2015). Dětská sestra při příjmu novorozence na oddělení fyziologických novorozenců opět zkontroluje identifikační náramek a dokumentaci, a poté zajišťuje jeho převoz na pokoj, kde leží matka a zajistí takzvaný rooming in, pokud žena není po císařském řezu. Na pokoji se opět zkontroluje identifikační náramek novorozence, a zároveň i matky, protože oba musejí mít stejná čísla na náramku. Poté se přechází k edukaci matek v péči o novorozence. Dětská sestra jí poučí, kde se nachází stanice fyziologických novorozenců na oddělení, na jaké tlačítko na telefonickém zařízení zavolat, jak manipulovat s dítětem, že na první příkládání zavolá dětskou sestru, poučí jí o důležitosti dodržování hygieny rukou před stykem s novorozencem, jak se starat o prsa a za jak dlouho může opět kojit od posledního kojení. Dětská sestra prakticky předvede přebalení novorozence. První den ať matka zapisuje do papíru, který dostane od dětských sester, stolici a močení. Dále jí informuje o návštěvní místnosti, kde budou probíhat její veškeré návštěvy, o vyšetřeních novorozence, na která může a nemusí chodit (Troupová, Hanzl a kol., 2010).

#### **1.3.1 Ošetřovatelská péče o novorozence**

Do ošetřovatelské péče o novorozence zahrnujeme kojení novorozence, přebalování novorozence, hygienu a péči o pupeční pahýl (Cabrnichová, 2009),

První přiložení se provádí již na porodním sále do třiceti minut, když to dovolí zdravotní stav matky a novorozence. U novorozence se při přisátí k prsu začíná dítě velká změna v imunitě. Dostává mlezivo, které má mnoho látek na posílení jeho obranyschopnosti. (Cabrnichová, 2009). Do dokumentace se zaznamenává, zda se novorozenec k prsu přisál, jak dlouho sál a jaké má žena bradavky. Další přiložení ke kojení se odehrává na oddělení fyziologických novorozenců, kdy dětská sestra edukuje matku o různých polohách při kojení, kdy pozná, že je efektivní a neefektivní kojení, jak správně má chytit prs, jak se pozná správné přisátí dítěte k prsu a jaké má být správné sání dítěte (Cabrnichová, 2009). Nejdříve se doporučuje kojit vleže na boku, anebo vsedě. Od třetího dne po spontánním porodu budou matky vážit kojení novorozence. Před každým

kojením novorozence přebalí a zváží oblečeného. Po kojení ho opět zváží ve stejném oblečení a spočítá rozdíl mezi váhou před a po kojení. Pokud bude novorozenec i po kojení stále plačtivý, může se po konzultaci mezi matkou a lékařem přejít na dokrmování dítěte, než se jí začne tvořit v dostatečné míře mateřské mléko (Troupová, Hanzl a kol., 2010).

Hlavním úkolem v péči o novorozence je jeho každodenní přebalování. Novorozenec není schopný kontrolovat vylučování, takže matka přebaluje tak sedmkrát až osmkrát za den. Pomocí vlhčených ubrousků se snadno odstraní stolice. U holčičky se postupuje vždy směrem zepředu dozadu, kvůli tomu, aby se zbytky stolice nedostaly k oblasti dívčího genitálu. Je dobré, když se zadeček ještě omyje vodou a mýdlem, ale poté se musí pečlivě osušit (Čepický, c2011). U chlapce se nesmí zapomenout na kůži pod penisem, kde se může nacházet zbytek moče a stolice a předkožka se minimálně do jednoho roku věku nepřetahuje (Gregora, 2016).

První koupání novorozence se doporučuje až po několika hodinách po narození, kdy si novorozenec sám dobře udržuje tělesnou teplotu a je dobře adaptovaný na nové prostředí (Čepický, c2011). Podle Pařízka (2015b) první koupání novorozence provádí dětská sestra za asistence maminky. Jsou zde určité podmínky, které by se měly u koupání dítěte dodržovat - teplota prostředí by měla být kolem dvaceti pěti stupňů a teplota vody třicet sedm stupňů (změří se pomocí teploměru, nebo ponořením spodní části svého předloktí – má být příjemná na dotek). Před ponořením dítěte se nejprve očistí zadeček, pokud je od stolice. Dětská sestra podpírá jednou rukou záda a hlavně hlavičku. Novorozenec se umývá od hlavičky dolů, kdy obličej otřeme jen vodou a zbytek i mýdlem. Nakonec dětská sestra umyje genitálie. Po vykoupání si přendá novorozence na suchou osušku a jemně osuší (Pařízek, 2015b).

Dle Trupové, Hanzla a kol. (2010) se pupeční pahýl nechává volně nad plenou, tak aby se nedotýkal pokožky novorozence, kdy pupeční svorka může vytvořit na dětské pokožce novorozence otlak. Dnes se již zpravidla pupeční pahýl nedezinfikuje. Při koupání se může ponořit pod vodu, ale poté se musí důkladně osušit až k úponu.

Pupeční pahýl je okolo třetího až čtvrtého dne natolik zaschlý, že je možné jeho odstranění, nebo se nechá samovolně odpadnout doma. Ošetřuje se dle zvyklosti oddělení, ale musí se dbát na to, že je vstupní branou infekce pro organismus dítěte. Po odstranění mumifikovaného pahýlu se jizva ošetřuje šetrně, kdy dochází k čištění spodiny

dezinfekčním prostředkem jedenkrát denně po koupání. Bříško dítěte by se při koupání nemělo příliš ponořovat do vody, dokud nebude jizva zcela zahojená (Gregora, 2011).

### ***1.3.2 Screeningová vyšetření a účast dětské sestry***

Screeningové vyšetření je vyšetření, které je charakterizováno za použití diagnostických testů, které napomáhají vyhledávat rizikové nebo nemocné osoby. Novorozenecký screening je součástí preventivních opatření v pediatrii (Troupová, Hanzl a kol., 2010).

Screening se dělí na laboratorní a klinický. Laboratorní screening se zaměřuje na laboratorní testování na vrozenou syfilitickou infekci, imunoanalytickou metodu a tandemovou hmotností spektrometrii. Klinický screening zahrnuje vyšetření dysplázie kyčelních kloubů, sonografické vyšetření k detekci vrozených vývojových vad ledvin a močových cest, screening kongenitální katarakty, screening sluchu a detekce pulzací na femorálních arteriích (Troupová, Hanzl a kol., 2010).

Dětská sestra vždy před laboratorním screeningem edukuje matku o jeho významu, vlastním odběru krve z paty novorozence a také o následné ošetrovatelské péči. Edukace je individuální a vše se zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace. Dále je důležité zabezpečení potřeby bezpečí a jistoty pro matku, proto by měla dětská sestra umožnit matce být přítomna u vyšetření dítěte, i z důvodu toho, že jde o bolestivý výkon (Machová, Brabcová, 2010). Dětská sestra si nejdříve připraví veškeré pomůcky - emitní misku, kontejner na infekční odpad, buničitou vatu, sterilní tampony, krytí na místo vpichu, screeningové odběrové kartičky, dezinfekci a sterilní kopíčko (Troupová, Hanzl a kol., 2010). Při odběru je důležité, aby pata novorozence byla dobře umytá a prokrvená (teplá a růžová). Nejprve je provedena dezinfekce vnitřní či vnější strany paty, která se nechá zaschnout (Machová, Brabcová, 2010). Poté dětská sestra udělá drobnou incizi sterilním kopíčkem a první kapku krve setře suchým sterilním tamponem. Na další větší kapku krve, která se vytvoří, přiloží filtrační papírek kartičky, kde jsou vyznačeny menší kruhy, které musejí být z obou dvou stran zaplněny krví. Drobnou incizi dětská sestra přelepí náplastí. Odběrové kartičky se musejí nechat pečlivě zaschnout a dbát na to, aby nedošlo k znečištění krevních kapek (Troupová, Hanzl a kol., 2010).

## ***1.4 Profesionální spolupráce zdravotnického personálu na oddělení***

### ***1.4.1 Profesionální chování a komunikace***

Komunikace s dalšími členy zdravotnického personálu je ovlivněna dobrými komunikačními dovednostmi. Základ solidních profesních vztahů zahrnuje respekt,

spolupráci, férové jednání a naslouchání druhým (Špatenková, Králová, 2009). Ve zdravotnictví je jedním z hlavních nástrojů profesionální práce zdravotnického personálu, je verbální komunikace (Zacharová, 2016). Pojem interakce znamená, že se pozice komunikátora a komunikanta střídají. Rozeznáváme zde dva termíny: první je vzájemné souhlasné interaktivní působení jako spolupráce, kdy si komunikátor a komunikant společně vyměňují zprávy a navzájem se doplňují. Druhý termín je transakční a transformační, kdy je odlišný způsob výměny informací. Tento způsob je více osobní a zaměřený na osobnost člověka (Mikuláščík, 2010).

Profesionálním chováním se myslí taková forma projevu, která je charakteristická pro určitou profesi a rozvíjí se po celou dobu jejího trvání. Rozlišujeme dvě základní formy chování. Chování expresivní, které vyjadřuje prožívání v souladu s emocemi a chování adaptivní, které je upravené a zvládnuté stylizovaným projevem. Pro zdravotnický personál platí hlavně chování adaptivní, chování expresivní se vyskytuje jen výjimečně. Expresivní chování u zdravotníků se může projevit tehdy, pokud zdravotník projevuje k nemocnému vztah, třeba radost a vyvolá příznivou reakci u nemocného. Ve zdravotnictví profesionální chování vychází ze dvou zdrojů, a to z psychologického a sociologického rozboru profese. Zdravotní personál musí za každých okolností upřednostnit zájmy nemocného před svými vlastními, ke všem nemocným se musí chovat stejným způsobem a musí mít své emocionální jednání pod kontrolou (Mellanová, 2017).

Kvalita profesionálního chování je ovlivněna vnějšími a vnitřními faktory. Do vnějších faktorů řadíme sociální prostředí, ve kterém zdravotník žije, připravuje se na svoji profesi, a kde pracuje. Zdravotnické obory mají mnoho skupin různých profesí, a proto je také mnoho etických kodexů. U sestry ovlivňují chování dva hlavní dokumenty, a to práva pacientů a etický kodex sestry (Mellanová, 2017).

V roce 1972 byla Americkou asociací nemocnic první zmínka o právech pacienta. V České republice byl etický kodex sester přijat Českou asociací sester 29. 3. 2003 (Ptáček, Bartůněk a kol., 2011). Etický kodex sester se skládá ze čtyř hlavních článků.

1. Sestry a spoluobčan – sestra má odpovědnost za lidi, kteří potřebují ošetrovatelskou péči
2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe – sestra nese odpovědnost za svoji ošetrovatelskou praxi
3. Sestry a profese

4. Sestry a jejich spolupracovníci – sestra spolupracuje s dalším personálem v oboru zdravotnictví, a pokud by došlo k ohrožení pacienta jiným zdravotním pracovníkem, nebo jinou osobou, je povinna zasáhnout (Etický kodex sester, 2012).

#### ***1.4.2 Týmová spolupráce***

Pracovníci jednotlivých specializací a druhů vzdělání jsou organizační útvary různých podob a jsou základem organizace zdravotní péče. Dnes se rozšiřuje vzájemná spolupráce a vztahy mezi pracovníky různých specializací, a to vše potřebuje určitý řád a zaručený způsob spolupráce (Vévoda, 2013). Kvalitu zdravotní péče není možné zajistit bez vzájemné spolupráce mezi pracovníky (Moll et al., 2015).

Neexistuje jasná definice týmu. Můžeme pouze vysledovat některé společné znaky a charakteristiky. „*Tým tvoří tři a více jedinců, kteří jsou ve vzájemné interakci, vnímají společnou identitu, přijímají kolektivní normy a cíle a uvědomují si jeden druhého. Týmy většinou mají časové, finanční a materiální limity* (Bártlová, 2013, s. 41)“. Weller et al. (2014) popisuje týmovou spolupráci ve zdravotnictví jako roli, kde pracuje veškerý zdravotnický personál společně, a zajišťují bezpečnou péči o pacienta a uspokojují jeho potřeby.

Dle Hekelové (2012) hlavní roli v kvalitě poskytovaných informací ve všech jejich podobách hrají manažeři i sestry a pojem interní komunikace, je vlastně veškerá komunikace ve zdravotnictví mezi zaměstnanci zdravotnického zařízení.

Ve fungujícím týmu je důležité si uvědomit vzájemnou součinnost. Společných cílů je dosaženo jen vzájemnou spoluprací bez snahy o prosazení svých individuálních zájmů. Důležitým bodem je atmosféra na pracovišti, ve které se vytváří pracovní vztahy. Hlavním cílem za pomoci komunikace a spolupráce členů zdravotnického týmu je zájem o zdravotní stav pacienta. Týmová spolupráce vyžaduje od zdravotnického personálu schopnost seberegulace a také schopnost týmově pracovat. Jako tým jsou mnohem úspěšnější a jejich energie směřuje ke společnému cíli.

Výhody týmové spolupráce jsou, že tým více ví a má synergický efekt – lidé se vzájemně doplňují a učí se navzájem. Tým se podněcuje a rozvíjí – do tohoto bodu patří společné hledání řešení a dochází zde k rozvoji kreativity. Tým vyrovnává – pro tento bod je zde pojem kompromis, kde se při řešení problémů vylučují krajní postoje a názory, a proto se



v týmu udržuje stabilita a práce v něm vede i k uspokojení potřeb svých členů (Vévoda, 2013).

## **2 Cíle práce**

### **2.1 Cíle práce**

Ve výzkumné části bakalářské práce Profesionální spolupráce v péči o matku a fyziologického novorozence v rámci hospitalizace po porodu byly stanoveny dva cíle.

1. cíl: zmapovat oblast spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě v rámci porodního sálu
2. cíl: zmapovat oblast spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě v rámci oddělení šestinedělí

### **2.2 Výzkumné otázky**

Na základě stanovených cílů byly stanoveny dvě výzkumné otázky.

VO1: V jakých oblastech je spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě v rámci porodního sálu?

VO2: V jakých oblastech je spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě na oddělení šestinedělí?

### **2.3 Operacionalizace pojmů**

Porodní asistentka - je osoba, jenž úspěšně ukončila studium, má potřebnou kvalifikaci a je registrovaná. Poskytuje ošetrovatelskou péči ženám v těhotenství, při porodu, v šestinedělí a poskytuje ošetrovatelskou péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku (Ministerstvo zdravotnictví, 2014).

Dětská sestra – po úspěšném splnění podmínek vzdělávání a splnění zkoušky z ošetrovatelské péče v pediatrii získává označení dětská sestra (Sikorová, 2011).

Komunikace – dle Kelnarové a Matějkové (2014) je komunikace prostředek, kterým se lidé dorozumívají a pomáhají jedinci se začlenit do dané společnosti. Pro zdravotnický personál je komunikace prioritou.

Týmová spolupráce – znamená propojování dalších zdravotnických pracovníků, které plní nové úkoly a funkce (Bártlová, 2013).

## 3 Metodika

### 3.1 Metodika výzkumné práce

K naplnění cíle bakalářské práce byla zvolena kvalitativní strategie. Ke sběru dat byla použita metoda dotazování a byla použita technika hloubkových rozhovorů, které probíhaly v českobudějovické nemocnici. Hlavní kritéria pro výzkumné šetření bylo provedení rozhovorů s porodními asistentkami a dětskými sestrami na daném pracovišti. Porodní asistentky a dětské sestry dobrovolně souhlasily s účastí na výzkumném šetření, kdy byly informovány o zachování anonymity.

Rozhovor obsahoval sedm otázek na porodní sál a osm otázek na oddělení šestinedělí a stanici fyziologických novorozenců. Všechny rozhovory byly po předchozí domluvě nahrány na diktafon a poté přepsány do písemné formy. Výzkumné šetření probíhalo na přelomu května a června.

Rozhovory s porodními asistentkami a dětskými sestrami byly po přepsání kódovány pomocí otevřeného kódování, pomocí využití metody tužka a papír (Švaříček, Šedřová, 2014). Poté jsou kategorizovány na jednotlivé kategorie a jejich podkategorie, kdy hlavních kategorií je osm (čtyři kategorie týkající se porodního sálu a čtyři kategorie týkající se péče o matku a novorozence na oddělení šestinedělí a stanici fyziologických novorozenců. Pro přehlednost je u každé kategorie zpracováno schéma.

### 3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Tabulka 1 - Označení respondentů

<b>Porodní asistentka – porodní sál</b>	<b>R1, R2, R3</b>
<b>Dětská sestra – porodní sál</b>	<b>D1, D2, D3</b>
<b>Porodní asistentka- stanice šestinedělí</b>	<b>R4, R5, R6</b>
<b>Dětská sestra – stanice fyziologických novorozenců</b>	<b>D4, D5, D6</b>

Zdroj: Vlastní

Výzkumný soubor tvořilo celkem 12 žen (6 porodních asistentek a 6 dětských sester), s různou dobou praxe a různým věkem. Výzkumná část probíhala v českobudějovické nemocnici na oddělení: porodní sál, neonatologické oddělení na porodním sále, oddělení šestinedělí a stanice fyziologických novorozenců. Všechny oslovené ženy souhlasily s účastí na výzkumu. Porodní asistentka z porodního sálu je označena R1 – R3, dětská sestra s porodního sálu je označena jako D1 – D3, porodní asistentka z oddělení

šestinedělí je R4 – R6 a dětská sestra ze stanice fyziologických novorozenců je označena jako D4 – D6.

## 4 Výsledky výzkumu

Na základě výsledků výzkumného šetření bylo stanoveno 8 hlavních kategorií (4 kategorie pro porodní sál a 4 kategorie pro stanici šestinedělí a stanici fyziologických novorozenců) a jejich podkategorie.

První kategorie se zabývá interpersonálními vztahy v rámci porodního sálu. Druhá kategorie znázorňuje spolupráci v rámci porodního sálu a její podkategorie mají název: Oblasti spolupráce a Problémové oblasti. Třetí kategorie se zkoumá komunikací v rámci porodního sálu. Zahrnuje tyto podkategorie: Kvalita komunikace, Předání informací a Kvalita informací. Čtvrtá kategorie se zabývá dalším spolupracujícím personálem v rámci porodního sálu a obsahuje následující podkategorie: Spolupracovníci v rámci gynekologicko-porodnickém oddělení a Spolupracovníci v rámci neonatologického oddělení.

Pátá kategorie se zabývá interpersonálními vztahy v rámci péče o matku a dítě po porodu. Šestá kategorie se zkoumá spolupráci v rámci péče o ženu a dítě po porodu a jejími podkategoriemi jsou: Oblasti spolupráce a Problémové oblasti. Sedmá kategorie se zabývá komunikací v rámci péče o ženu a dítě a její podkategorie jsou: Kvalita komunikace, Předání informací a Kvalita informací. Osmá kategorie se znázorňuje další spolupracující personál v rámci péče o ženu a dítě po porodu a podkategoriemi zde jsou: Spolupracovníci v rámci gynekologicko-porodnického oddělení a Spolupracovníci z neonatologického oddělení.

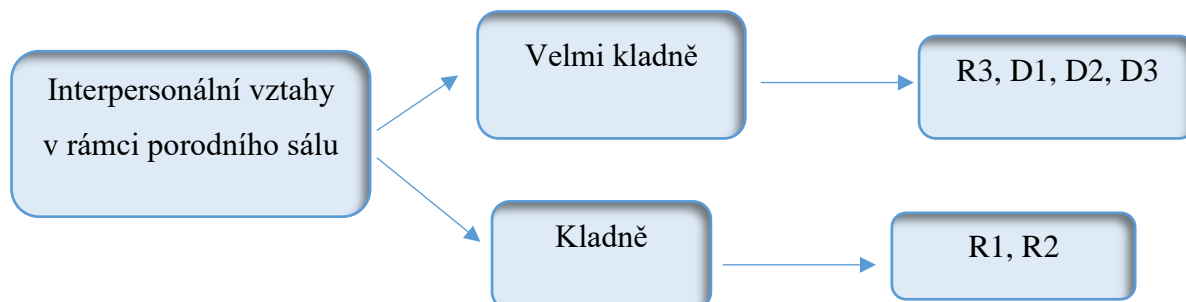
### 4.1 Porodní sál

#### **KATEGORIE 1 – Interpersonální vztahy v rámci porodního sálu**

Tato kategorie znázorňuje interpersonální vztahy v rámci porodního sálu. Respondentky (R3, D1, D2, D3) odpověděly, že vztahy mezi sebou vnímají velmi kladně. R3 odpovídá: *„Na tomto oddělení hodnotím vztahy velmi kladně. Myslím si, že zde není žádný velký problém. Ano stane se, že občas se nepochopíme, ale vždy si dokážeme s danou situací poradit a vyřešit ji správným krokem“*. Dále D1 odpovídá: *„Interpersonální vztahy hodnotím velmi kladně. Dětských sester na tomto oddělení je pět plus jedna staniční a v tomto případě je nás málo, a proto tady ty vztahy jsou na jedničku a příjemný kolektiv“*. Respondentky (R1, R2) hodnotí interpersonální vztahy pouze kladně. R1 dodává: *„Pokud dojde k neshodě, tak upřednostňujeme vysvětlit si to hned, ale dost často nám to bohužel trvá déle“*. Respondentky (D1, D2 a D3) hodnotí zde vztahy velmi kladně. R2 dodává:

„Určitě bych přivítala, kdybychom se všechny porodní asistentky sešly v jednu dobu“. Z této kategorie v rámci porodního sálu jsou výsledky, které se týkají interpersonálních vztahů, příznivé.

Schéma 1 - Interpersonální vztahy v rámci porodního sálu

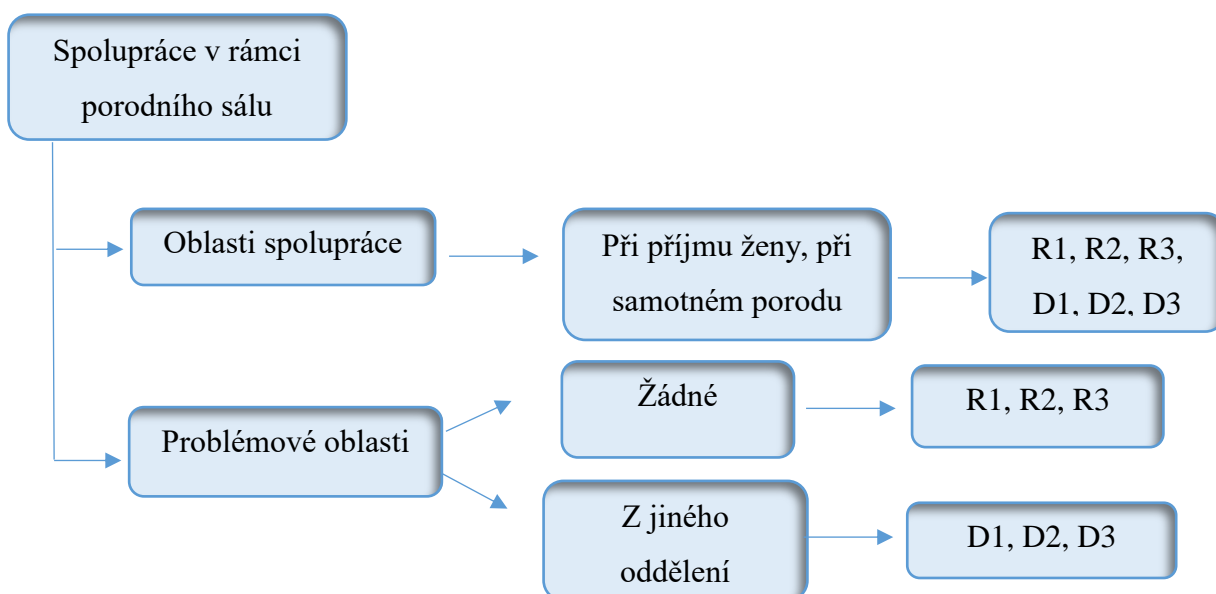


Zdroj: Vlastní

## KATEGORIE 2 – Spolupráce v rámci porodního sálu

Druhá kategorie se zabývá spoluprací v rámci porodního sálu a má dvě podkategorie. První podkategorie nese název Oblasti spolupráce a druhá podkategorie se zaměřuje na problémové oblasti v rámci porodního sálu.

Schéma 2 - Spolupráce v rámci porodního sálu



Zdroj: Vlastní

### Podkategorie Oblasti spolupráce

Tato podkategorie popisuje, v jakých oblastech spolupráce zde musejí respondenty spolupracovat. Respondentky (R1, R2, R3, D1, D2 a D3) odpověděly, že nejčastější spolupráce mezi porodními asistentkami a dětskými sestrami je především při příjmu

ženy na porodní sál, kdy dětské sestry navazují na příjem porodních asistentek, a také u samotného porodu, kdy porodní asistentky předávají dětské sestře porozeného novorozence. R1 dodává: „*I když jsme porodní asistentky a staráme se o ženu, tak i nás zajímá, jak se novorozenci daří, a proto si zjišťujeme apgar score a jaký má novorozenec pH z pupečnicku*“. Porodní asistentky spolupracují s dětskými sestrami celé 2 hodiny po porodu. Každou hodinu porodní asistentka zkontroluje fyziologické funkce a zavinování dělohy a také se zajímají o novorozence. Co se týče zapisování společných informací do zdravotnické dokumentace R3 odpovídá takto: „*Stejně jak do naší dokumentace, tak i do dokumentace novorozenecké, si zapisujeme apgar score dítěte, kolik dítě váží, kolik váží placenta a během dvou hodin po porodu spolupracujeme s dětskými sestrami, kdy kontrolujeme u matky fyziologické funkce a zavinování dělohy, a také se ptáme na novorozence*“.

### **Podkategorie Problémové oblasti**

V této podkategorii se zabýváme otázkou problémových oblastí a jejich řešením. Respondentky (R1, R2 a R3) odpověděly, že na porodním sále nevnímají žádné oblasti, ve kterých by se měly vyskytovat problémy. Respondentky (R1, R2 a R3) sdělily, že například u akutního císařského řezu, již vědí, jak si rozdělit práci. Jedna porodní asistentka vyplňuje žádanky, další zavolá dětské sestry, ARO a lékaře na akutní císařský řez a následující porodní asistentka ženu připravuje na akutní císařský řez. Naopak respondentky (D1, D2 a D3) odpověděly, že problémy vidí hlavně u jiného oddělení, které naplánuje císařský řez. D1 reaguje takto: „*Problémy ve spolupráci jsou při plánovaných císařských řezech z jiného patra, kdy se občas na nás zapomene a nikdo nám nenahlásí, že žena už je na operačním sále a my si k císařskému řezu musíme přivolat dětského lékaře, aby se stihnul převléci a sterilně obléct, a poté musí novorozence vyšetřit*“. D2 reaguje podobně: „*Občas je problém při plánovaných císařských řezech, kdy občas na nás zapomínají z jiného patra a nezavolají nám, že žena je již na operačním sále a my jsme třeba u porodu jiného*“. V této podkategorii bylo zjištěno, že na porodním sále nejsou problémy ve spolupráci. Problémy ve spolupráci, které se zde vyskytují, mají souvislost s jiným oddělením.

### KATEGORIE 3 – Komunikace v rámci porodního sálu

Tato kategorie se zabývá tématem komunikace na porodním sále. Kategorie má tři podkategorie. První podkategorie hodnotí kvalitu komunikace. Druhá podkategorie se zabývá předáním informací a třetí podkategorie hodnotí kvalitu předaných informací.

Schéma 3 - Komunikace v rámci porodního sálu



Zdroj: Vlastní

#### Podkategorie Kvalita komunikace

Respondentům byla položena otázka, jak porodní asistentky i dětské sestry hodnotí komunikaci mezi spolupracovníky navzájem. Respondentky (R1, R2, R3, D1, D2 a D3) odpověděly, že kvalitu komunikace hodnotí kladně, ale určitě by mohlo dojít ke zlepšení. R1 odpovídá na tuto otázku takto: „Myslím si, že větší problémy v komunikaci nejsou. Pokud se nějaké problémy v komunikaci vyskytnou, tak jen v menší míře, ale spíše je to způsobené provozem na oddělení, kdy nás, porodních asistentek, jsou na oddělení tři a dětské sestry jsou buď ve dvou, nebo také dost často v jedné, a proto si dětské sestry myslí, že jsou příliš vytížené, ale myslím si, že to není naše vina a bohužel se někdy stane, že jsou tři porody za sebou“. Podobně odpovídá D1: „Někdy je více práce a bohužel se stane, že ta komunikace je o trochu horší, ale velké problémy zde určitě nejsou. Určitě by se to mohlo zlepšit, ale celkově hodnotím asi kladně“.



### **Podkategorie Předání informací**

Tato podkategorie se zabývá předáním informací při předání směn. Zde respondentky (R1, R2, R3, D1, D2 a D3) odpověděly stejně. Předání informací při předání směn je hlavně ústní formou, poté je také psáno hlášení, co se za danou směnu stalo, a také zde hraje hlavní roli zdravotnická dokumentace, bez které předání směn nejde. R2 dodává: *„Informace si předáváme hlavně ústně, poté přichází na řadu dokumentace a také seznámení se s pacientkou. Pak si také necháváme v notýsku vzkazy, které jsou všeobecné a jsou pro všechny porodní asistentky“*.

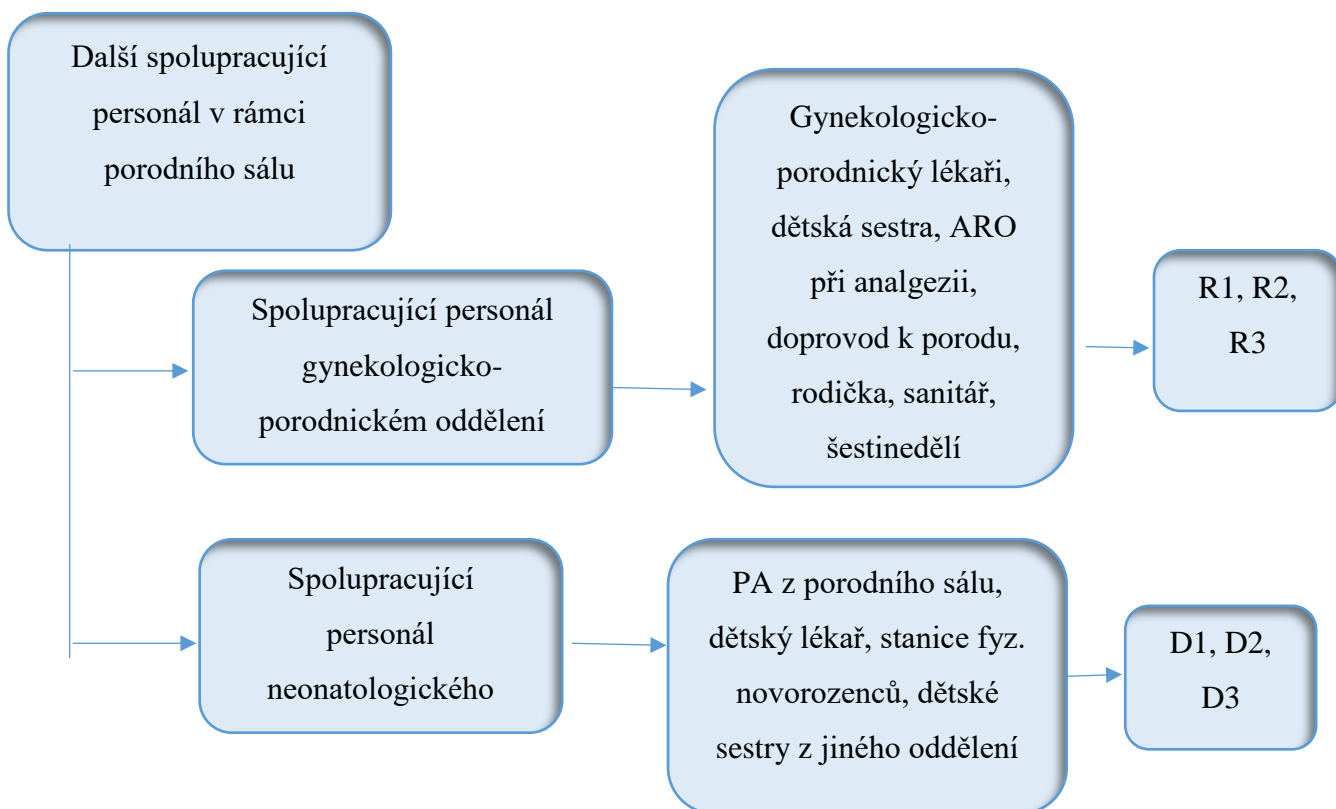
### **Podkategorie Kvalita informací**

Tato podkategorie znázorňuje, zda informace, které si porodní asistentky i dětské sestry na porodním sále při předání směn předají, jsou dostatečné a kvalitní pro vykonávání činností v péči o matku a dítě. Respondentky (R1, R2, R3, D1, D2 a D3) odpověděly, že předávané informace od porodních asistentek i dětských sester jsou dostatečné a mohou tedy pokračovat v činnostech v péči o matku a dítě. R1 dodává: *„Někdo předává informace podrobněji a někdo méně. Předáváme si tedy informace slovně a pro mě jsou tyto informace dostatečné. Mladší kolegyně většinou tyto informace předávají podrobněji, například: kdy podaly tyto léky a tak dále. Pokud mi někdy přijde, že nevím všechny informace, tak se samozřejmě podívám do dokumentace“*. Stejně to má i R2: *„Myslím si, že informace jsou dostatečné, ale samozřejmě je lepší při předávání směn nahlížet ještě do té dokumentace, protože někdy jen ústní předání informací nemusí stačit“*.

## **KATEGORIE 4 – Další spolupráce v rámci porodního sálu**

Tato kategorie popisuje, s kým dalším musí porodní sál spolupracovat v péči o ženu a dítě. Jsou zde dvě podkategorie. První kategorie zkoumá další spolupracující personál v rámci gynekologicko-porodnickém oddělení. Druhá podkategorie se zabývá spolupracujícím personálem neonatologického oddělení.

Schéma 4 - Další spolupracující personál v rámci porodního sálu



Zdroj: Vlastní

#### **Podkategorie Spolupracující personál v rámci gynekologicko-porodnickém oddělení**

V této podkategorii analyzujeme, s kým dalším musí porodní asistentky z porodního sálu spolupracovat při fyziologickém porodu. Porodní asistentky nespolupracují jen s dětskou sestrou na tomto oddělení. Respondentky (R1, R2 a R3) odpověděly, že musejí spolupracovat v rámci fyziologického porodu s gynekologicko-porodnickými lékaři, dětskou sestrou na oddělení, ARO při analgezii, sanitářem, oddělením šestinedělí po porodu, doprovodem k porodu a samozřejmě s rodičkou. R2 odpovídá takto: „*Musíme spolupracovat s gynekologicko-porodnickými lékaři, dětskou sestrou, rodičkou, doprovodem k porodu, ARO při analgezii, sanitáři a šestinedělím.*“.

#### **Podkategorie Spolupracující personál v rámci neonatologického oddělení**

V další podkategorii zkoumáme, s kým dalším musí dětské sestry z neonatologického oddělení porodního sálu spolupracovat v rámci fyziologického porodu. Respondentky (D1, D2 a D3) odpověděly, že musejí spolupracovat s porodními asistentkami porodního sálu, dětským lékařem, stanicí fyziologických novorozenců, a také s dětskými sestrami z jiného oddělení, a to proto, že při noční směně je zde jen jedna dětská sestra. Pokud se

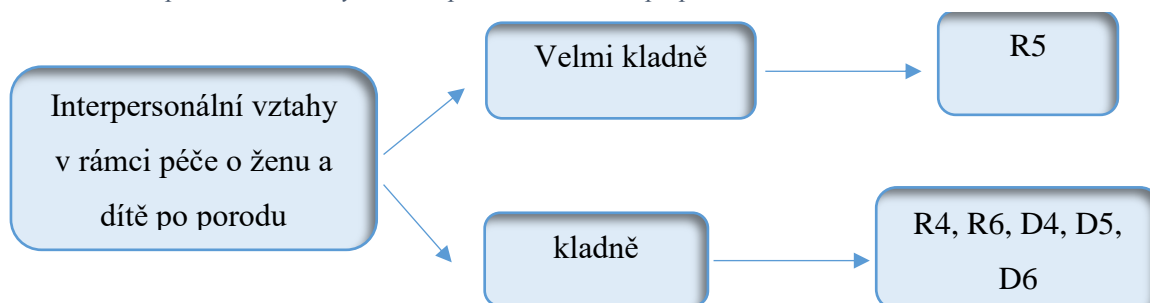
vyskytne při směně více porodů, volají si dětskou sestru z jiného oddělení na pomoc. Respondentka D1 řekla: „V rámci fyziologického porodu musíme spolupracovat s dětským lékařem ve službě, porodními asistentkami z porodního sálu, s fyziologickými novorozenci a, i s dětskými sestrami z jiných oddělení, když potřebuji pomoci při směně“.

#### 4.2 Oddělení v péči o matku a novorozence (šestinedělí a stanice fyziologických novorozenců)

##### KATEGORIE 5 – Interpersonální vztahy v rámci péče o ženu a dítě po porodu

Tato kategorie se zabývá interpersonálními vztahy v rámci péče o ženu a dítě v oblasti hospitalizace po porodu. Velmi kladně na tuto otázku odpověděla pouze jedna respondentka R5: „Interpersonální vztahy hodnotím velmi kladně. Myslím si, že s příchodem mladší generace se ty vztahy hodně zlepšují. Na našem oddělení nemáme žádné problémy“. Respondentky (R4, R6, D4, D5 a D6) odpověděly, že interpersonální vztahy hodnotí kladně. Respondentka R6 odpovídá takto: „Zde hodnotím vztahy kladně. S někým si rozumím víc a s někým míň. Když bych to měla známkovat jako ve škole, tak bych dala dvojku. Snažím se s každým vycházet dobře, ale občas je to těžké“. Respondentka D6 řekla: „Interpersonální vztahy hodnotím kladně. Je to samozřejmě individuální. S někým si rozumíte více a s někým méně. Já osobně se snažím nevyhledávat konflikty. Někdy to samozřejmě moc nejde, jelikož jsme tu jen samé ženy, ale myslím si, že se potom vždy nějak dohodneme“.

Schéma 5 - Interpersonální vztahy v rámci péče o ženu a dítě po porodu

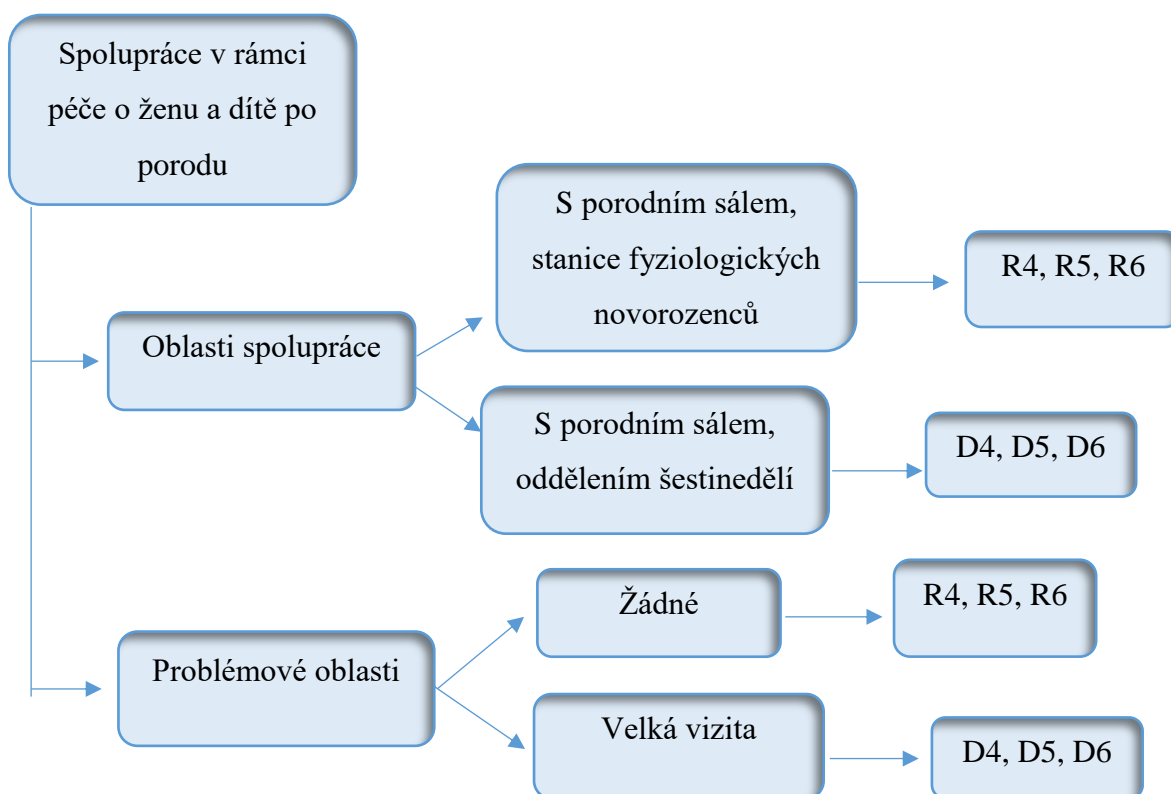


Zdroj: Vlastní

##### KATEGORIE 6 – Spolupráce v rámci péče o ženu a dítě po porodu

Šestá kategorie zkoumá spolupráci v rámci péče o ženu a dítě po porodu a má dvě podkategorie. První podkategorie má název oblasti spolupráce a druhá podkategorie se zabývá problémovými oblastmi v rámci péče o ženu a dítě po porodu.

Schéma 6 - Spolupráce v rámci péče o ženu a dítě po porodu



Zdroj: Vlastní

### Podkategorie Oblasti spolupráce v péči o matku a dítě po porodu

Tato podkategorie se popisuje, v jakých oblastech spolupráce zde musejí respondentky spolupracovat. Na základě odpovědí od respondentek (R4, R5 a R6) bylo zjištěno, že musejí spolupracovat s porodním sálem. Porodní sál sepisuje se ženou administrativní část, a poté, pokud žena ještě nerodí, jí porodní asistentka z porodního sálu dovede na stanici šestinedělí. Pokud žena již porodila, zůstává dvě hodiny po porodu na porodním sále, a poté je převezena i s novorozencem na oddělení šestinedělí. Respondentka R4 odpovídá: „S porodním sálem - zde musím čekat, až porodní asistentky z porodního sálu sepiší s ženou porodopis a lékař musí ještě ženu vyšetřit. Pak, pokud to ještě nevypadá k porodu, paní přivedou sem, na oddělení šestinedělí, anebo už nám přivezou ženu po porodu“. Dále musejí porodní asistentky z oddělení šestinedělí spolupracovat se stanicí fyziologických novorozenců. Respondentka R5 odpovídá takto: „S dětskou sestrou - zde spolupracujeme spolu více. Zajímáme se zde jak o tu matku, tak i dítě. Pokud se novorozenec překládá na jiné oddělení, my děláme totéž s matkou a musíme zde spolu komunikovat“. Respondentky (D4, D5 a D6) odpověděly, že musejí spolupracovat s porodním sálem (dětskou sestrou) a s oddělením šestinedělím. Respondentka D4 řekla: „Z porodního sálu nám dětské sestry přivezou novorozence k nám na stanici

*fyziologických novorozenců a předávají nám základní informace o novorozenci i matce. V jakém stavu je ta matka, jaké má bradavky, zda si přeje kojit nebo zastavit laktaci, zda novorozenec měl již smolku atd. Zde ta spolupráce se týká hlavně toho novorozence“. Na spolupráci s oddělením šestinedělí D5 odpověděla takto: „Spolupráce s šestinedělím musí být, protože my se staráme o novorozence, ale ten novorozenec je součástí matky. Začíná to již při příjmu novorozence na naše oddělení, ale poté jdeme na pokoj s novorozencem a poučujeme ženu, jak se přebaluje, jak má novorozence uchopit atd. Zajímá nás celkový stav matky, zda se dokáže o novorozence postarat“.*

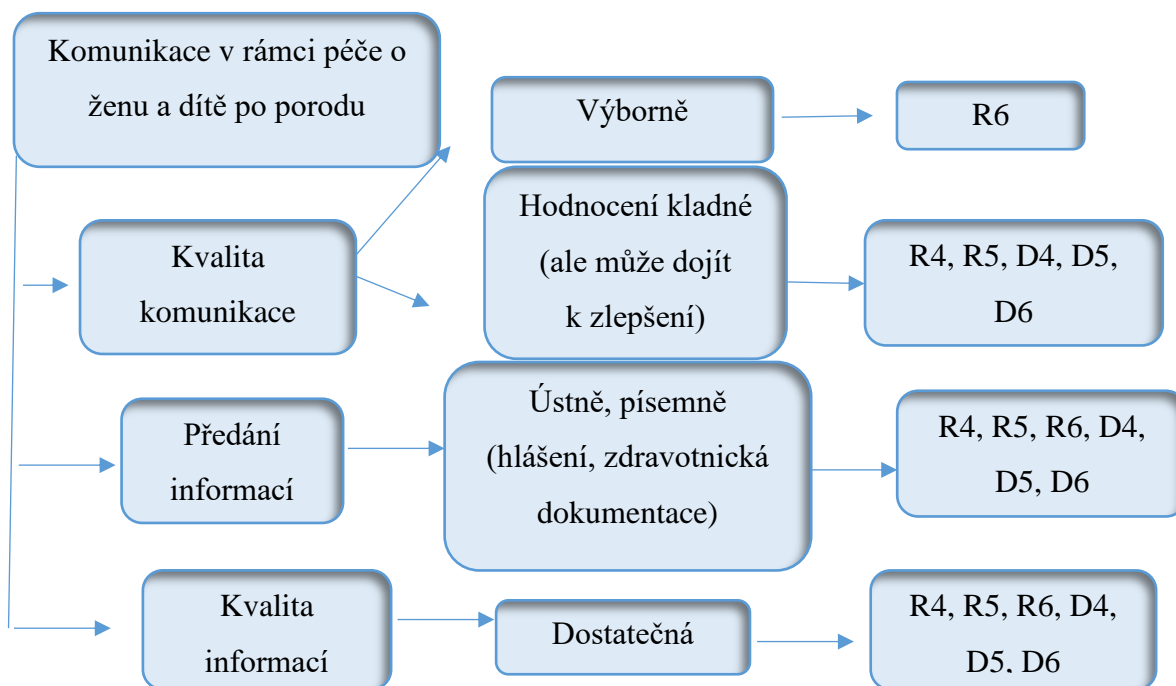
### **Podkategorie Problémové oblasti v rámci péče o ženu a dítě po porodu**

Tato podkategorie se zabývá problémovými oblastmi v rámci péče o ženu a dítě po porodu a jejich řešení. Respondentky (R4, R5 a R6) odpověděly, že zde nemají žádný problém v oblasti spolupráce. Při ranních vizitách není problém nechat pacientku, která se nachází na stanici fyziologických novorozenců, na konec vizity. U velké vizity je to hlavně o té komunikaci mezi porodní asistentkou a dětskou sestrou. R5 odpověděla: „*Já zde žádné problémy v oblasti spolupráce nevidím. Je to hlavně o té komunikaci. Myslím si, že zde ta komunikace funguje. Není problém, pokud se dítě již u nich vyšetřuje lékařem, abychom počkali. Anebo naopak oni chvíli počkají a matky jdou zpátky na chvíli na pokoj, aby je náš lékař mohl vyšetřit. Pokud je velká vizita, tak dětské sestřičky to ví a matky si k nim na oddělení nezvou*“. Respondentky (D4, D5 a D6) odpověděly, že problémy ve spolupráci se vyskytují hlavně při velkých vizitách. Respondentka D4 odpovídá: „*Co se týká vizit, ty mají přednost. Kdo z nás má vizitu, druhá strana se snaží jít stranou. Je pravda, že občas je těžké připravit si do osmi ráno děti na propuštění. Šestinedělí budí maminky v půl sedmé a v sedm mají vizity a dvakrát do týdne mají velké vizity. Občas jsou na nás našťavané, že máme maminku u vyšetření na sesterně, ale mají na to právo, a ne vždy se to stíhá dle jejich představ. Na druhou stranu i nás někdy šťve vzt dítě přes celé oddělení, abychom zjistily, že matka je na jiném pokoji a nikdo ze šestinedělí nám to nenahlásil*“.

### **KATEGORIE 7 – Komunikace v rámci péče o ženu a dítě po porodu**

Tato kategorie analyzuje komunikaci v rámci péče o ženu a dítě po porodu. Kategorie má tři podkategorie. První podkategorie hodnotí kvalitu komunikace v rámci péče o ženu a dítě po porodu. Druhá podkategorie se zabývá předáním informací a třetí podkategorie hodnotí kvalitu předaných informací.

Schéma 7 - Komunikace v rámci péče o ženu a dítě po porodu



Zdroj: Vlastní

### Podkategorie Kvalita komunikace

Tato podkategorie se zabývá kvalitou komunikace mezi porodní asistentkou na šestinedělí a dětskou sestrou na stanici fyziologických novorozenců. Respondentka R9 hodnotí kvalitu komunikace výborně. Respondentky (R4, R5, D4, D5 a D6) odpověděly, že kvalitu komunikace hodnotí kladně, ale určitě by mohlo dojít ke zlepšení. Respondentka R6 hodnotí komunikaci takto: *S fyziologickými novorozenci hodnotím komunikaci za jedna. Zde žádný problém já osobně nemám*. „Respondentka D5 odpověděla: *„Komunikaci hodnotím kladně, ale určitě komunikace zde může být lepší. Občas dostáváme informace ze stanice šestinedělí později. Asi záleží, kdo je na směně, ale občas se to stane. Ale vždy se snažíme nějak domluvit“*.

### Podkategorie Předání informací

Tato podkategorie zkoumá předání informací při předávání směn. Respondentky (R4, R5, R6, D4, D5 a D6) na tuto otázku odpověděly stejně. Předání informací při předávání směn je hlavně ústní formou, poté je psáno hlášení, co se za danou směnu stalo, a také po předání směn kontrolují zdravotnickou dokumentaci. Respondentka R4 odpověděla: *„Informace si předáváme ústně, písemně pomocí vzkazů a používáme i dokumentaci. I kdyby mi kolegyně o ženě řekla všechno, vždycky se koukám do dokumentace“*. Respondentka D5 odpověděla: *„Informace si předáváme ústně a písemně“*.

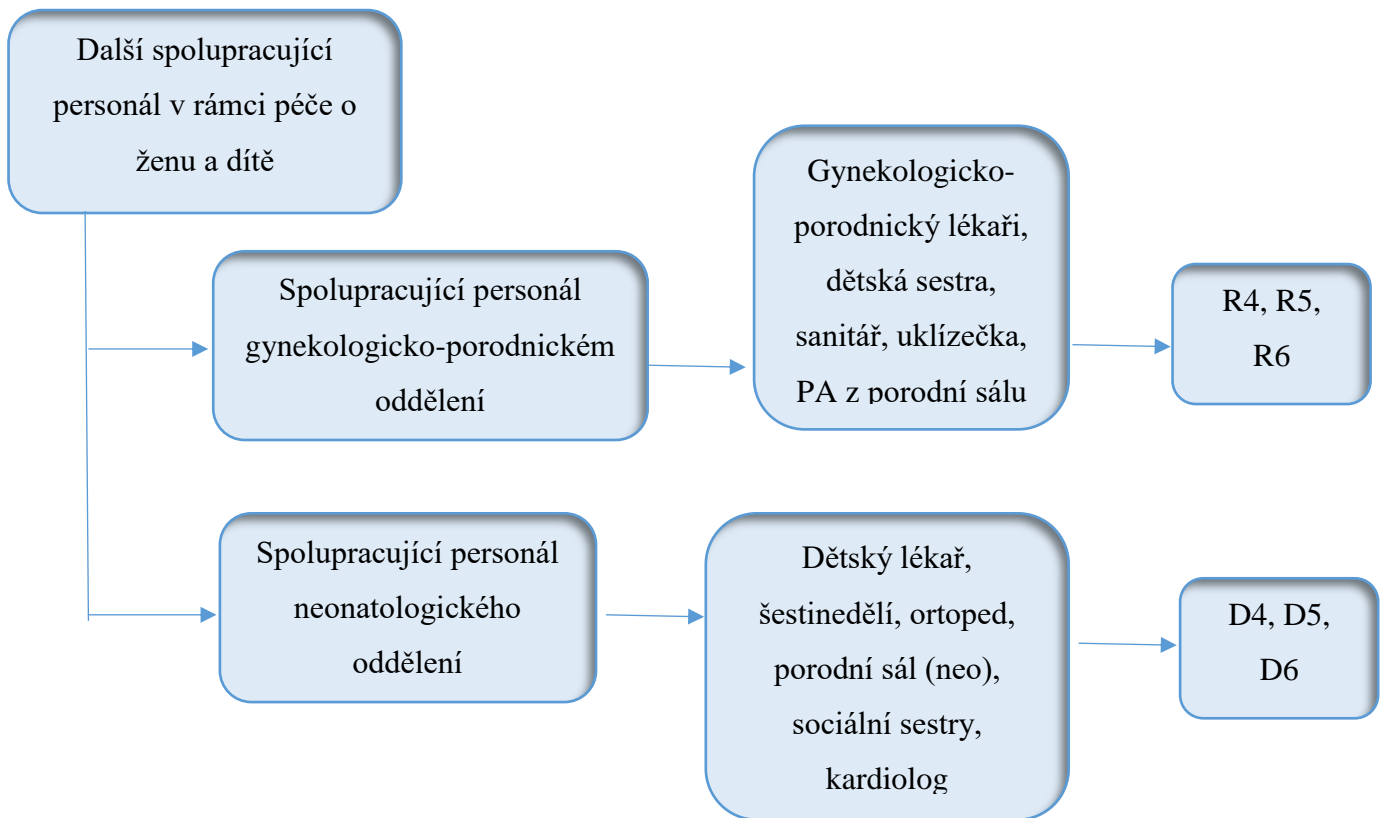
### **Podkategorie Kvalita informací**

Tato podkategorie znázorňuje, zda informace, které si porodní asistentky i dětské sestry na oddělení šestinedělí a stanici fyziologických novorozenců při předání směn předají, jsou dostatečné a kvalitní pro vykonávání činností v péči o matku a dítě. Respondentky (R4, R6, R6, D4, D5 a D6) odpověděly, že informace, které dostávají při předání směn od kolegyň, jsou dostatečné k tomu, aby mohly vykonávat činnosti v péči o matku a dítě po porodu. Respondentka R4 odpovídá: „*Tak pokud na oddělení máme těhotné ženy, tak informace, které si předáváme ústně, mi stačí, protože porodní asistentka, která mi předává informace, to sama čte z dokumentace. Jinak si určitě po předání směny projdu veškeré dokumentace, protože občas tady na oddělení šestinedělí máme hodně žen po porodu. Jinak si myslím, že při předání směn nám stačí základní informace, takže za mě jsou informace dostatečné. A také důležité věci, jako například větší krevní ztráta u ženy, nebo pokud je zde na oddělení psychiatrická pacientka, máme také napsané na naší tabuli*“. Respondentka R6 řekla: „*U nás na oddělení šestinedělí jsou informace určitě dostatečné, ale určitě se pak zpětně podívám do dokumentace*“. Respondentka D4 odpověděla: „*Předání směny je dle mého dostatečné, občas se určitě může každému stát, že zapomene něco předat ústně, většinou ale nezapomene písemně. Na našem oddělení jsou fyziologické děti a závažné problémy zde neřešíme, důležité si ale předáme*“.

### **KATEGORIE 8 – Další spolupracující personál v rámci péče o ženu a dítě po porodu**

Tato kategorie popisuje, s kým dalším musí oddělení šestinedělí a stanice fyziologických novorozenců spolupracovat v péči o ženu a dítě. Jsou zde dvě podkategorie. První kategorie se zabývá dalším spolupracujícím personálem v rámci gynekologicko-porodnickém oddělení. Druhá podkategorie se zabývá spolupracujícím personálem neonatologického oddělení.

Schéma 8 - Další spolupracující personál v rámci péče o ženu a dítě po porodu



Zdroj: Vlastní

### **Podkategorie Spolupracující personál v rámci gynekologicko-porodnickém oddělení**

Tato podkategorie zkoumá, s kým dalším musí porodní asistentky z oddělení šestinedělí spolupracovat v péči o matku a dítě po porodu. Respondentky (R4, R5 a R6) odpověděly, že musejí spolupracovat v rámci péče o ženu a dítě po porodu s gynekologicko-porodnickými lékaři, dětskou sestrou na oddělení, sanitářem, uklízečkou a porodní asistentkou z porodního sálu. R4 odpovídá takto: „*Musíme spolupracovat s porodními asistentkami z porodního sálu, s dětskými sestrami ze stanice fyziologických novorozenců, sanitáři, uklízečkami a gynekologicko-porodnickými lékaři*“.

### **Podkategorie Spolupracující personál v rámci neonatologického oddělení**

Tato podkategorie popisuje, s kým dalším musí dětské sestry ze stanice fyziologických novorozenců spolupracovat v rámci péče o ženu a dítě. Respondentky (D4, D5 a D6) odpověděly, že musejí spolupracovat s dětským lékařem, oddělením šestinedělí, ortopedem, porodním sálem (neonatologie), sociálními sestrami a kardiologem. Respondentka D5 odpovídá takto: „*Musíme spolupracovat s oddělením šestinedělí, s*



*ortopedem vždy, někdy se sociálními sestrami, kardiologem, porodním sálem (neonatologie) a dětskými lékaři.*

## 5 Diskuse

Tato bakalářská práce se zabývá profesionální spoluprací v péči o matku a dítě v rámci hospitalizace po porodu. Spolupráce mezi zdravotnickým personálem je více než nutná. V bakalářské práci jsme zkoumali spolupráci zdravotnického personálu v českobudějovické nemocnici na odděleních: porodní sál, neonatologické oddělení na porodním sále, oddělení šestinedělí a stanice fyziologických novorozenců. Výzkumný soubor tvořilo celkem 12 respondentek pracujících v českobudějovické nemocnici, kdy 6 z nich pracovalo jako porodní asistentky a 6 respondentek bylo na pozici dětské sestry.

V této bakalářské práci byly stanoveny 2 cíle. Prvním cílem této bakalářské práce bylo zmapovat, v jakých oblastech spolupracuje ošetrovatelský personál v rámci porodního sálu. Druhým cílem bylo zmapovat oblast spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě v rámci oddělení šestinedělí. Také byly položeny 2 výzkumné otázky, a to: V jakých oblastech je spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě v rámci porodního sálu a v jakých oblastech je spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě na oddělení šestinedělí.

Interpersonální vztahy ve zdravotnictví jsou velmi důležité, protože od nich odvíjí kvalita ošetrovatelské poskytované ošetrovatelské péče. V českobudějovické nemocnici na porodním sále, neonatologickém oddělení na porodním sále, oddělení šestinedělí a stanice fyziologických novorozenců vyšly interpersonální vztahy kladně. Respondentky (R3, R5, D1, D2 a D3) ohodnotily interpersonální vztahy dokonce velmi kladně. Respondentky (D1, D2 a D3) odpověděly, že vztahy mezi nimi jsou na velmi dobré úrovni kvůli tomu, že je jich na oddělení málo, a proto se zde nevyskytují žádné problémy. Ostatní respondentky (R1, R2, R4, R6, D4, D5 a D6) ohodnotily vztahy pouze slovem kladně. R1 dodává: „*Pokud dojde k neshodě, tak upřednostňujeme vysvětlit si to hned, ale dost často nám to bohužel trvá déle*“. Mezi porodními asistentkami a dětskými sestrami panuje dobrá nálada, a proto je kvalita poskytované ošetrovatelské péče na velmi dobré úrovni. Bártlová a Trešlová (2010) také vnímají jako významný prvek vztahy na pracovišti, a proto je udržení pozitivních pracovních vztahů velmi důležité. S kvalitou pracovních vztahů souvisí také kvalita podaného výkonu a má vliv na spokojenost všech zúčastněných (Ptáček, Bartůněk, 2011).

V bakalářské práci jsme zjistili, že porodní asistentky i dětské sestry musejí vzájemně spolupracovat. Nespolupracují jen mezi sebou, ale i mezi dalším zdravotnickým

personálem, aby mohla být poskytnuta kvalitní zdravotnická ošetrovatelská péče, a proto také musí fungovat jako tým. Na porodním sále začíná spolupráce již při příjmu rodičky, kdy porodní asistentky sepíší s ženou porodopis. Informace o příjmu předávají jak dětské sestře na porodním sále, tak i na oddělení šestinedělí, kam ženu po spontánním porodu dají i s ošetrovatelskou dokumentací. Dětské sestry na porodním sále navazují na příjem porodních asistentek a po spontánním porodu předávají informace na stanici fyziologických novorozenců, kam novorozence po 2 hodinách po porodu předají i s ošetrovatelskou dokumentací. Respondentky (R1, R2, R3, D1, D2 a D3) odpověděly, že společně musejí spolupracovat právě při příjmu rodičky, ale nejvíce spolu spolupracují u samotného porodu. R1 dodává: „*I když jsme porodní asistentky a staráme se o ženu, tak i nás zajímá, jak se novorozenci daří, a proto si zjišťujeme apgar score a jaký má novorozenec pH z pupečníku*“. Dále porodní asistentky z porodního sálu musejí spolupracovat v rámci fyziologického porodu v péči o ženu s gynekologicko-porodnickými lékaři, s dětskou sestrou z porodního sálu, s ARO při analgezii, s oddělením šestinedělí, a v neposlední řadě s rodičkou. Součástí jsou také doprovody k porodu a sanitáři. Ti přijímají biologické materiály a předávají je na transfúzní oddělení, nebo na příjem biologických materiálů, a také převážejí ženu po porodu na oddělení šestinedělí. Dětské sestry musejí spolupracovat s porodními asistentkami celé dvě hodiny po porodu. Do zdravotnické dokumentace obě strany zapisují některé společné informace. R3 odpovídá takto: „*Stejně jak do naší dokumentace, tak i do dokumentace novorozenecké, si zapisujeme apgar score dítěte, kolik dítě váží, kolik váží placenta a během 2 hodin po porodu spolupracujeme s dětskými sestrami, kdy kontrolujeme u matky fyziologické funkce a zavinování dělohy, a také se ptáme na novorozence*“. Dětské sestry spolupracují v rámci fyziologického porodu s porodními asistentkami, s neonatologickými lékaři, se stanicí fyziologických novorozenců, kam je novorozenec po dvou hodinách po porodu předán, a také s dětskými sestrami z jiného oddělení kvůli nedostatku sester při noční směně na neonatologickém oddělení na porodním sále, kdy na směně je jen jedna dětská sestra. Respondentka D3 řekla: „*V rámci fyziologického porodu musíme spolupracovat s dětským lékařem ve službě, porodními asistentkami z porodního sálu, s fyziologickými novorozenci a, i s dětskými sestrami z jiných oddělení, když potřebuji pomoci při směně*“.

Porodní asistentky z oddělení šestinedělí musejí spolupracovat s porodními asistentkami z porodního sálu, a také se stanicí fyziologických novorozenců, protože zde sídlí

v jednom patře společně. Z pohledu šestinedělí více spolupracují se stanicí fyziologických novorozenců, kdy je zajímavá stav matky i novorozence. Stanice fyziologických novorozenců spolupracuje s neonatologickým oddělením z porodního sálu a oddělením šestinedělí. Respondentka D4 řekla: *„Z porodního sálu nám dětské sestry přivezou novorozence k nám na stanici fyziologických novorozenců a předávají nám základní informace o novorozenci i matce. V jakém stavu je ta matka, jaké má bradavky, zda si přeje kojit nebo zastavit laktaci, zda novorozenec měl již smolku atd. Zde ta spolupráce se týká hlavně toho novorozence“*. V rámci péče o ženu a dítě po porodu opět musejí spolupracovat jak dětské sestry, tak i porodní asistentky s dalším zdravotnickým personálem. Porodní asistentky ze šestinedělí spolupracují s gynekologicko-porodnickými lékaři, s fyziologickými novorozenci, sanitáři, uklízečkami a porodními asistentkami z porodního sálu. R4 reaguje takto: *„Musíme spolupracovat s porodními asistentkami z porodního sálu, s dětskými sestrami ze stanice fyziologických novorozenců, sanitáři, uklízečkami a gynekologicko-porodnickými lékaři“*. Stanice fyziologických novorozenců spolupracuje v rámci péče o ženu a dítě po porodu s dětskými lékaři, šestinedělím, ortopedem, s porodním sálem (neonatologií), sociálními sestrami a kardiologem. Ptali jsme se na porodním sále, oddělení šestinedělí a stanici fyziologických novorozenců na otázku, zda se ve spolupráci ošetřovatelského personálu vyskytují problémové oblasti. Respondentky (R1, R2, R3, R4, R5 a R6) odpověděly, že zde nevidí žádné problémové oblasti. R5 odpověděla: *„Já zde žádné problémy v oblasti spolupráce nevidím. Je to hlavně o té komunikaci. Myslím si, že zde ta komunikace funguje. Není problém, pokud se dítě již u nich vyšetřuje lékařem, abychom počkali. Anebo naopak oni chvíli počkají a matky jdou zpátky na chvíli na pokoj, aby je náš lékař mohl vyšetřit. Pokud je velká vizita, tak dětské sestřičky to ví a matky si k nim na oddělení nezvou“*. Respondentky (D1, D2 a D3) odpověděly, že problémy se vztahují k jinému oddělení. D1 reaguje takto: *„Problémy ve spolupráci jsou při plánovaných císařských řezech z jiného patra, kdy se občas na nás zapomene a nikdo nám nenahlásí, že žena už je na operačním sále a my si k císařskému řezu musíme přivolat dětského lékaře, aby se stihnul převléci a sterilně obléct, a poté musí novorozence vyšetřit“*. Respondentky (D4, D5 a D6) odpověděly, že problémová oblast se vztahuje k ranním vizitám. Respondentka D5 odpovídá: *„Co se týká vizit, ty mají přednost. Kdo z nás má vizitu, druhá strana se snaží jít stranou. Je pravda, že občas je těžké připravit si do osmi ráno děti na propuštění. Šestinedělí budí maminky v půl sedmé a v sedm mají vizity a dvakrát do týdne mají velké vizity. Občas jsou na nás našťvané, že máme maminku u*

vyšetření na sesterně, ale mají na to právo, a ne vždy se to stihá dle jejich představ. Na druhou stranu i nás někdy štve vézt dítě přes celé oddělení, abychom zjistily, že matka je na jiném pokoji a nikdo ze šestinedělí nám to nenahlásil“. Ošetřovatelský personál musí pracovat jako tým, protože jako tým pozorují, diagnostikují, plánují, realizují a vyhodnocují ošetřovatelskou péči, která je poskytována pacientovi. Dle Burdy a Šolcové (2016) ošetřovatelský tým tvoří všichni, kdo se podílí na poskytování ošetřovatelské péče

Další velkou kategorií, kterou jsme se zabývali v bakalářské práci, je komunikace. Podle Špatenkové (2013) je komunikace jeden z nejslabších prvků našeho zdravotnictví. Účinná týmová spolupráce a poskytování kvalitní ošetřovatelské péče se nedocílí bez dobré komunikace. Sestra musí umět komunikovat se zdravotnickým personálem, pacientem a s jeho rodinnými příslušníky. Všechny respondentky (R1, R2, R3, D1, D2, D3, R4, R5, D4, D5 a D6) kromě (R6) odpověděly, že kvalitu komunikace mezi sebou hodnotí kladně, ale určitě se přiklánějí k tomu, že by mohlo v určitých oblastech dojít ke zlepšení. R1 odpovídá na tuto otázku takto: „*Myslím si, že větší problémy v komunikaci nejsou. Pokud se nějaké problémy v komunikaci vyskytnou, tak jen v menší míře, ale spíše je to způsobené provozem na oddělení, kdy nás, porodních asistentek, jsou na oddělení tři a dětské sestry jsou buď ve dvou, nebo také dost často v jedné, a proto si dětské sestry myslí, že jsou příliš vytížené, ale myslím si, že to není naše vina a bohužel se někdy stane, že jsou tři porodny za sebou*“. Respondentka R6 odpověděla, že kvalitu komunikace hodnotí velmi kladně, a že zde nevidí žádné problémy v oblasti komunikace. Respondentka R6 odpovídá takto: *S fyziologickými novorozenci hodnotím komunikaci za jedna. Zde žádný problém já osobně nemám*“. V rámci kvality komunikace, nás také zajímalo, jak si informace na oddělení předávají a jak hodnotí kvalitu získaných informací. Všechny respondentky (R1, R2, R3, D1, D2, D3, R4, R5, R6, D4, D5 a D6) odpověděly, že při předávání směn si informace předávají jak ústně, tak i písemně v podobě hlášení a přečtení zdravotnické dokumentace. Zdravotnická dokumentace je velmi důležitá pro ošetřovatelský personál. Dle Policara (2010) dokumentace obsahuje osobní údaje a informace o pacientovi - jaký je jeho zdravotní stav a jaká zdravotní péče je mu poskytována. S kategorií komunikace také souvisí, zda informace, které si ošetřovatelský personál předává navzájem, jsou dostatečné k tomu, aby mohl pokračovat v poskytování kvalitní ošetřovatelské péče. Všechny respondentky (R1, R2, R3, D1, D2, D3, R4, R5, R6, D4, D5 a D6) odpověděly, že informace, které přijímají od ostatních kolegyně, jsou dostatečné pro vykonávání ošetřovatelské péče. Respondentka D5

odpověděla: „*Předání směny je dle mého dostatečné, občas se určitě může každému stát, že zapomene něco předat ústně, většinou ale nezapomene písemně. Na našem oddělení jsou fyziologické děti a závažné problémy zde neřešíme, důležité si ale předáme*“.

Pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče je žádoucí, aby měl zdravotnický personál dostatečně uspokojené své potřeby. Je zde 14 faktorů, které popisují uspokojení z práce a stoupající výkon. Jsou jimi: uznání, úspěch, možnost růstu, povýšení – (pouze v návaznosti na změnu postavení), plat, mezilidské vztahy, odborný dohled, odpovědnost, strategie činnosti podniku a řízení, pracovní podmínky, práce, faktory z osobního života, pozice, bezpečnost práce (Ivanová, Vévoda, 2013).

## 6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala profesionální spoluprací v péči o matku a dítě v rámci hospitalizace po porodu. Teoretická část bakalářské práce popisuje ošetrovatelskou péči zdravotnického personálu o matku a dítě. Teorie je rozdělena na kapitoly a podkapitoly. Jednu z velkých kapitol je ošetrovatelská péče o ženu a dítě na porodním sále. Druhá kapitola se zkoumá ošetrovatelskou péčí o ženu a dítě po porodu na oddělení šestinedělí a stanici fyziologických novorozenců. Poslední kapitola je zaměřena na profesionální spolupráci a komunikaci mezi ošetrovatelským týmem.

Praktická část bakalářské práce byla zpracována kvalitativní strategií, metodou dotazování a byla použita metoda hloubkových rozhovorů. Cílem bylo zmapovat oblasti spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě v rámci porodního sálu a oddělení šestinedělí. V návaznosti na tyto cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky: 1. V jakých oblastech je spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě v rámci porodního sálu? Z výzkumného šetření vyplývá, že spolu ošetrovatelský personál v rámci porodního sálu musí spolupracovat. Nejčastější spolupráce je při příjmu rodičky na porodní sál a při samotném porodu. Při spolupráci zdravotnického personálu je důležité, aby spolu jednotliví členové uměli komunikovat a dobře si předávali informace týkající se péče o ženu a dítě. Výsledky na tomto oddělení vyšly kladně.

2. V jakých oblastech je spolupráce ošetrovatelského personálu o matku a dítě na oddělení šestinedělí? Na oddělení šestinedělí porodní asistentky spolupracují s ošetrovatelským týmem ze stanice fyziologických novorozenců a porodním sálem, konkrétně s porodními asistentkami. Stanice fyziologických novorozenců spolupracuje se šestinedělím a porodním sálem, konkrétně s neonatologickým oddělením. Významnější spolupráce je hlavně mezi šestinedělím a stanicí fyziologických novorozenců, protože zde se nachází na stejném patře a současně pečují o ženu i dítě po porodu. I zde na těchto odděleních vyšly výsledky kladně.

Kvalitativní výzkum potvrdil vzájemnou spolupráci mezi zkoumanými odděleními. Potvrdil také, jak je komunikace důležitá v ošetrovatelské péči, protože bez vzájemné komunikace by nemohlo dojít ke spolupráci, a tedy k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče.

Na základě výsledků výzkumného šetření můžeme říci, že zde nejsou žádné velké problémy, co se týče spolupráce a komunikace. Komunikaci i spolupráci hodnotily všechny respondentky kladně, ale nebrání se případnému zlepšování.



## 7 Použité zdroje

1. BÁRTLOVÁ, S., TREŠLOVÁ, M., 2010. Jak nahlíží sestry na pracovní vztahy s lékaři. *Kontakt*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra ošetřovatelství, **12**(1), 7-19s. ISSN 1212-4117.
2. BÁRTLOVÁ, S., 2013. Týmová spolupráce ve zdravotnictví. In: VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4732-3.
3. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2016. *Ošetřovatelská péče: pro obor ošetřovatel*. Praha: Grada Publishing. 228s. ISBN 978-80-247-5333-1.
4. CABRNOCHOVÁ, H., et al., 2009. *Péče o dítě: nové, přepracované vydání*. Praha: HBT. 320 s. ISBN 978-80-87109-14-4.
5. ČEPICKÝ, P., ČERNÁ, M., c2011. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence: příručka pro gynekology-porodníky*. Praha: Levret. 100 s. ISBN 978-80-87070-50-5.
6. DICK-READ, G., 2013. Childbirth without fear: the principles and practice of natural childbirth. London: *Pinter & Martin*. 368 s. ISBN: 978-1-78066-055-4.
7. DORT, J., et al., 2018. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. 116 s. ISBN 978-80-246-3936-9.
8. DUŠOVÁ, B., et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
9. ETICKÝ KODEX ICN, 2012. *Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester* [online]. [cit. 2020-07-31]. Dostupné z: [https://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky\\_kodex\\_icn\\_2012.pdf](https://www.cna.cz/docs/tiskoviny/eticky_kodex_icn_2012.pdf)
10. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-3081-3.
11. GREGORA, M., DOKOUPILOVÁ, M., 2016. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-5719-3.
12. HÁJEK, Z. et al., 2014. *Porodnictví*. 3. vydání. Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

13. HAMDIA MIRKHAN, A., 2015. Post episiotomy care instructions among midwives in Kurdistan region, Iraq. *Zanco Journal of Medical Sciences*. **19**(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.15218/zjms.2015.0024>.
14. HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
15. HÖFER, S., SZÁSZ, N., 2010. *Jsem v tom!: rady pro nastávající maminky: těhotenství, porod a první dny s miminkem*. Praha: Jan Vašut. 304 s. ISBN 978-80-7236-735-1.
16. HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
17. IVANOVÁ, K., VÉVODA, J., 2013. Specifika pracovní spokojenosti a motivace zdravotnických pracovníků. In VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada. Sestra (Grada). 13-41s. ISBN 978-80-247-4732-3.
18. KELBACH, J., 2015. Postpartum care. *Healthline parenthood* [online]. [cit. 2020-07-31]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/pregnancy-care>
19. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E., 2014. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty - 4. ročník*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). 148 s. ISBN 978-80-247-5203-7.
20. KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. 136 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
21. MACHOVÁ, A., BRABCOVÁ, I., 2010. Úloha dětské sestry při laboratorním screeningu novorozenců, *Pediatric pro praxi*, Solen, s. r. o, (6), 398-399. ISSN 1803-5264
22. MACHOVÁ, A., TOMÁŠKOVÁ, J., 2015. Práva matek na informace v souvislosti s péčí o novorozence - edukace sestrou: *4. ročník mezinárodní konference Lidská práva v proměnách času*. České Budějovice: ZSF JU. s. 121-126. ISBN 978-80-7394-513-8
23. MIKULÁŠTÍK, M., 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.
24. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2014. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2020-07-31]. Dostupné z:

[http://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-jeporodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-\\_9078\\_3076\\_3.htm](http://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-jeporodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.htm)

25. MOLL, S., et al., 2015. Investing in compassion: exploring mindfulness as a strategy to enhance interpersonal relationships in healthcare practice. *Journal of Hospital Administration*. 4(6). DOI: 10.5430/jha.v4n6p36. ISSN 1927-7008. Dostupné také z: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jha/article/view/7472>
26. MORAVCOVÁ, M., PETRŽÍLKOVÁ H., 2015. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: přehled péče o fyziologického novorozence*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 158 s. ISBN 978-80-7395-859-6.
27. MUNTAU, A., 2014 *Pediatric*. 2. české vyd. Praha: Grada. 608 s. ISBN 978-80-247-4588-6.
28. NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE: ©2013a. *Co s sebou do porodnice* [online], Nemocnice České Budějovice, a.s., [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: <http://www.nemcb.cz/co-s-sebou-do-porodnice/>
29. NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE: ©2013b. *Informace k porodu* [online], Nemocnice České Budějovice, a.s., [cit. 2020-02-12]. Dostupné z: <https://www.nemcb.cz/oddeleni/gynekologicko-porodnicke-oddeleni-2/informace-k-porodu/>
30. NEMOCNICE ČESKÉ BUDĚJOVICE: © 2013c. *Péče o pupeční pahýl* [online], Nemocnice České Budějovice, a.s., [cit. 2020-07-31]. Dostupné z: Zdroj: <http://www.nemcb.cz/pece-o-pupecni-pahyl/>
31. NEMOCNICE PARDUBICE, ©2020. *Bonding* [online]. Nemocnice Pardubice [cit. 2020-07-31]. Dostupné z: <http://pardubice.nempk.cz/porody-bonding>
32. PAŘÍZEK, A., c2009. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestineděním - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén. 738 s. ISBN 978-80-7262-653-3.
33. PAŘÍZEK, A., 2015b. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. Porod* 5. vydání. Praha: Galén. 397 s. ISBN 978-80-7492-215-2
34. POLICAR, R., 2010. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
35. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., c2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

36. ROZTOČIL, A., 2017. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
37. SIKOROVÁ, L., 2011. *Potřeby dítěte v ošetrovatelském procesu.* Praha: Grada. Sestra (Grada). 208 s. ISBN 978-80-247-3593-1
38. SLEZÁKOVÁ, L., 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví.* Praha: Grada. 269 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
39. SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 272 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
40. SRP, B., 2006. Porodnické vyšetření a prenatální péče. In HÁJEK, Z., et al., 2006. *Porodnictví. 2. vyd.* Praha: Grada. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
41. SRP, B., 2014. Fyziologický porod. In HÁJEK, Z., et al., 2014. *Porodnictví. 3. vyd.* Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9
42. ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J., c2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry.* Praha: Galén. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
43. ŠPATENKOVÁ, N., 2013. Komunikace ve zdravotnictví. In: VÉVODA, J., *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.* Praha: Grada. s. 65-76. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
44. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Vyd. 2. Praha: Portál. 386 s. ISBN 978-80-2620-644-6.
45. TAKÁCS, L., et al., 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace.* Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6
46. TROUPOVÁ, J., HANZL, M., 2010. *Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii.* České Budějovice: Nemocnice České Budějovice. Závazné směrnice Nemocnice České Budějovice. 227 s. ISBN 978-80-254-8982-6.
47. VÉVODA, J., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví.* Praha: Grada. Sestra (Grada). 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.
48. WELLER, J., et al., 2014. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal.* **90**(1061), 149-154. DOI: 10.1136/postgradmedj-2012-131168. ISSN 0032-5473. Dostupné také z: <http://pmj.bmj.com/lookup/doi/10.1136/postgradmedj-2012-131168>
49. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.

## **8 Seznam tabulek a schémat**

Tabulka 1 - Označení respondentů

Schéma 1 - Interpersonální vztahy v rámci porodního sálu

Schéma 2 - Spolupráce v rámci porodního sálu

Schéma 3 - Komunikace v rámci porodního sálu

Schéma 4 - Další spolupracující personál v rámci porodního sálu

Schéma 5 - Interpersonální vztahy v rámci péče o ženu a dítě po porodu

Schéma 6 - Spolupráce v rámci péče o ženu a dítě po porodu

Schéma 7 - Komunikace v rámci péče o ženu a dítě po porodu

Schéma 8 - Další spolupracující personál v rámci péče o ženu a dítě po porodu

## **10 Seznam příloh**

Příloha 1 - Hodnocení novorozence apgar score

Příloha 2 - Péče o pupeční pahýl

Příloha 3 - Výzkumné otázky

Příloha 4 - Žádost o povolení výzkumného šetření

## **11 Seznam zkratek**

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení

PA – porodní asistentka

atd. – a tak dále

neo – neonatologie

*Příloha 1 - Hodnocení novorozence apgar score*

<b>Kritéria hodnocení</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>A – vzhled, barva kůže</b>	Bledá nebo modrá	Trup růžový, končetiny modré	růžová
<b>P – pulz (srdeční, tepová frekvence)</b>	0	Méně jak 100/min	Více jak 100/min
<b>G – grimasování při odsávání z nosu</b>	Žádné	Protažení obličeje	kašel
<b>A – spontánní aktivita</b>	Žádný pohyb	Nepatrný pohyb (flexe) končetinami	Aktivní pohyby
<b>R – respirace (dýchání)</b>	žádná	Nepravidelná, pomalá	Silný křik

*Zdroj: (Muntau, 2014)*



### Péče o pupeční pahýl

Až do února 2012 se na našem oddělení odstraňovaly pupeční pahýly skalpelem za sterilních podmínek.

Na základě nejnovějších poznatků jsme změнили strategii ošetřování pupků. Od března 2012 necháváme pupeční pahýly samovolně zaschnout a odpadnout.

### Edukace (poučení) matky před propuštěním dítěte domů

- hygiena rukou při ošetřování pupečního pahýlu (voda a mýdlo)
- svorku z pupečního pahýlu nesnímat (svorka je jištěna pojistkou proti otevření)
- pupeční pahýl nechat na sucho, svorka nesmí tlačit na pokožku dítěte (prevence otlaků) a musí být volně nad okrajem pleny
- pupeční pahýl rutinně nedezinfikovat, žádné přípravky (ani dezinfekční) neurychlují zasychání pupečního pahýlu
- dezinfekční přípravek používáme pouze v případě zarudnutí okolí pupečního pahýlu, přítomnosti hnisu či jiného sekretu nebo krváčení. Vhodnou dezinfekcí je přípravek bez obsahu jódu nebo koncentrovaného alkoholu, např. Cutasept F (volně dostupný v lékárnách).
- pupeční pahýl samovolně odpadne cca 6. - 10. den věku dítěte
- je-li po odpadnutí pahýlu jizva zarudlá, event. je-li přítomen hnis či jiný sekret nebo krváčení, proveďte:

1) dezinfekci místa lihovým dezinfekčním přípravkem např. Cutasept F

2) sterilní krytí místa (sterilní čtverce volně dostupné v lékárnách)

3) tuto situaci co nejrychleji konzultujte se svým praktickým dětským lékařem

- je-li po odpadnutí pupečního pahýlu jizva klidná, je dítě možné koupat běžným způsobem. Pupeční jizva může být potřísněna vodou, ale doporučujeme neponořovat ji do koupele do úplného zhojení. Po koupání doporučujeme v prvních týdnech zastríknout jizvu lihovým dezinfekčním prostředkem.

<p>Porodní asistentky – porodní sál</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jak hodnotíte interpersonální vztahy na porodním sále mezi porodními asistentkami?</li><li>2. Ve kterých oblastech spolupracujete v péči o matku a dítě (porodní asistentka s dětskou sestrou)?</li><li>3. Jak hodnotíte komunikaci na porodním sále s dětskou sestrou?</li><li>4. Jakým způsobem si na porodním sále informace předáváte?</li><li>5. Do jaké míry jsou informace dostatečné?</li><li>6. Ve kterých oblastech spolupráce se nejčastěji objevují problémy a jak je řešíte?</li><li>7. S kým dalším musíte spolupracovat v rámci fyziologického porodu?</li></ol>
<p>Dětské sestry – porodní sál</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jak hodnotíte interpersonální vztahy na porodním sále mezi dětskými sestrami?</li><li>2. Ve kterých oblastech spolupracujete v péči o matku a dítě (dětská sestra s porodní asistentkou)?</li><li>3. Jak hodnotíte komunikaci na porodním sále s porodní asistentkou?</li><li>4. Jakým způsobem si na porodním sále informace předáváte?</li><li>5. Do jaké míry jsou informace dostatečné?</li><li>6. Ve kterých oblastech spolupráce se nejčastěji objevují problémy a jak je řešíte?</li><li>7. S kým dalším musíte spolupracovat v rámci fyziologického porodu?</li></ol>
<p>Porodní asistentky – oddělení šestinedělí</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jak řešíte interpersonální vztahy na oddělení šestinedělí?</li><li>2. Ve kterých oblastech spolupracujete v péči o matku a dítě?</li><li>3. Jak hodnotíte komunikaci s fyziologickými novorozenci?</li><li>4. Jakým způsobem si na šestinedělí informace předáváte?</li><li>5. Jak byste ohodnotily vzájemnou spolupráci mezi oddělením šestinedělí s porodním sálem a fyziologickými novorozenci?</li><li>6. Do jaké míry jsou informace dostatečné?</li><li>7. Ve kterých oblastech spolupráce se nejčastěji objevují problémy a jak je řešíte?</li><li>8. S kým dalším musíte spolupracovat v rámci péči o ženu a dítě?</li></ol>
<p>Dětské sestry – stanice fyziologických novorozenců</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jak řešíte interpersonální vztahy na stanici fyziologických novorozenců?</li><li>2. Ve kterých oblastech spolupracujete v péči o matku a dítě?</li><li>3. Jak hodnotíte komunikaci s oddělením šestinedělí?</li><li>4. Jakým způsobem si na stanici fyziologických novorozenců informace předáváte?</li><li>5. Jak byste ohodnotily vzájemnou spolupráci mezi stanicí fyziologických novorozenců s porodním sálem a šestinedělím?</li><li>6. Do jaké míry jsou informace dostatečné?</li><li>7. Ve kterých oblastech spolupráce se nejčastěji objevují problémy a jak je řešíte?</li><li>8. S kým dalším musíte spolupracovat v rámci péči o ženu a dítě?</li></ol>

**Žádost o povolení výzkumného šetření u porodních asistentek na ošetrovací jednotce Gynekologicko-porodnického oddělení v Nemocnici České Budějovice**

Vážená paní magistro,

Jsem Jana Bartušková a jsem studentkou 3. ročníku obor Porodní asistentka na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích na Zdravotně sociální fakultě. Obracím se na Vás s prosbou o povolení výzkumného šetření u porodních asistentek na jednotce Gynekologicko-porodnickém oddělení (porodní sál, šestinedělí, stanice fyziologických novorozenců a stanice neonatologie na porodním sále).

Mé téma bakalářské práce je **Profesionální spolupráce v péči o matku a dítě v rámci hospitalizace po porodu**. Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak spolu zdravotní personál spolupracuje, popřípadě jak se řeší vzniklé komplikace na daném pracovišti.

K naplnění cíle bakalářské práce bude zvolena Kvalitativní strategie, metoda dotazování a bude použita technika hloubkových rozhovorů.

Děkuji Vám za vyřízení mé žádosti.