

Edukace žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí

Kateřina Františová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Františová**
Osobní číslo: **H12675**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Edukace žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce, stanovení a formulace cílů, vyhledávání a studium odborné literatury a zdrojů, se zaměřením na edukaci žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí.

Volba výzkumné metody a výběr vhodné skupiny respondentů.

Vypracování teoretické části bakalářské práce (edukace, šestinedělí, hygiena, kojení, výživa, cvičení, psychologie v šestinedělí).

Realizace výzkumu na oddělení šestinedělí pomocí dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČECH, Evžen et al. Porodnictví. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 544 s. ISBN 80-247-1313-9.

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

RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš et al. Moderní porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2008, 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2011, 272 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

Vedoucí bakalářské práce:

doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

26. ledna 2015

Termín odevzdání bakalářské práce:

22. května 2015

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka





Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 15. 2. 2016

.....
F. Kříž

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odprá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídáne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá edukací žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí. Práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou. Teoretická část, se zabývá edukací, fyziologickým a patologickým šestinedělím. Dále laktací a poruchami laktace, výživou, hygienou a cvičením v šestinedělí. Také se zabývá psychikou žen v období šestinedělí a antikoncepcí po porodu. Praktická část referuje o výzkumném šetření, které bylo realizováno pomocí dotazníku. Výsledná data byla statisticky zpracována do tabulek a grafů. Součástí práce je vypracování edukačního materiálu pro ženy na oddělení šestinedělí.

Klíčová slova: edukace, porodní asistentka, šestinedělka, fyziologické šestinedělí, patologické šestinedělí, kojení, hygiena, výživa, cvičení, psychologie

ABSTRACT

This bachelor thesis discusses the education of women by midwife in a department of puerperium. The bachelor thesis is divided into two main parts - theoretical and practical.

The theoretical part deals with the education, physiological and pathological puerperium. Furthermore, lactation, lactation disorders, nutrition, hygiene and exercising in puerperium are examined. Next, the psyche of women in the puerperium and postpartum contraception is analysed. The practical part reports on the results of survey which was realized through a questionnaire. The resulting data were statistically processed to the tables and graphs. The thesis also includes project of creation of educational material for women in the department of puerperium.

Keywords: education, midwife, puerpera, physiological puerperium, pathological puerperium, lactation, hygiene, nutrition, exercise, psychology

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D. za její cenné rady, názory, připomínky a odborné vedení této bakalářské práce. Můj dík patří také respondentkám (ženám hospitalizovaným na oddělení šestinedělí) a zdravotnickému personálu na odděleních šestinedělí. Na závěr děkuji celé své rodině, především mamce a příteli, za obrovskou podporu a trpělivost.

„Lidské vědění a moc jsou totožné. Vědění je moc.“

Francis Bacon

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 EDUKACE	12
1.1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	12
1.2 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU.....	13
1.3 PORODNÍ ASISTENTKA V ROLI EDUKÁTORKY	13
1.4 EDUKACE VE ZDRAVOTNICKÉM PROSTŘEDÍ.....	14
2 ŠESTINEDĚLÍ	15
2.1 FYZIOLOGICKÉ ŠESTINEDĚLÍ.....	15
2.1.1 Involuční změny.....	15
2.1.2 Extragenitální změny	16
2.2 PATOLOGICKÉ ŠESTINEDĚLÍ.....	17
2.2.1 Subinvoluce děložní	17
2.2.2 Puerperální krvácení.....	18
2.2.3 Puerperiální infekce	19
2.2.4 Cévní komplikace.....	21
3 LAKTACE A PORUCHY LAKTACE	23
3.1 FYZIOLOGIE LAKTACE	23
3.2 SLOŽENÍ MATEŘSKÉHO MLÉKA.....	23
3.3 VÝHODY KOJENÍ.....	24
3.4 TECHNIKA KOJENÍ	24
3.5 POLOHY PŘI KOJENÍ	25
3.6 PORUCHY LAKTACE.....	26
4 VÝŽIVA V ŠESTINEDĚLÍ	27
4.1 HLAVNÍ ZÁSADY VÝŽIVY KOJÍCÍ ŽENY.....	27
5 HYGIENA V ŠESTINEDĚLÍ	30
5.1 INTIMNÍ HYGIENA	30
5.2 HYGIENA O PRSOU	30
6 CVIČENÍ V ŠESTINEDĚLÍ	31
6.1 CVIKY PO PORODU.....	31
6.2 CVIKY PO PORODU CÍSAŘSKÝM ŘEZEM (<i>SECTIO CAESARE</i>)	31
7 PSYCHIKA ŽENY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ	33
7.1 POPORODNÍ BLUES	33
7.2 POPORODNÍ DEPRESE.....	34
7.3 POPORODNÍ PSYCHÓZA	34
8 ANTIKONCEPCE PO PORODU	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
9 METODOLOGIE VÝZKUMU	38

9.1	CÍLE VÝZKUMU	38
9.2	POUŽITÁ METODIKA	38
9.3	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU A ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	39
9.3.1	Organizace výzkumného šetření	39
9.4	METODY ZPRACOVÁNÍ DAT PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	40
10	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	41
11	DISKUZE	75
11.1	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI PRŮZKUMY	78
11.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	80
	ZÁVĚR	81
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	82
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	86
	SEZNAM GRAFŮ	87
	SEZNAM TABULEK.....	88
	SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

Šestinedělí (*puerperium*) je období bezprostředně po porodu dítěte a placenty. V tomto období dochází u ženy k mnoha změnám jak fyzickým, tak psychickým. Tělo ženy se navrácí zpět do stavu před otěhotněním. Tento proces může probíhat fyziologicky to je fyziologické šestinedělí, kdy se tělo ženy navrátí do stavu před otěhotněním bez komplikací. Také může probíhat patologicky a tomu říkáme patologické šestinedělí, které probíhá s komplikacemi. V patologickém šestinedělí může ženu doprovázet krvácení, infekce, subinvoluce dělohy. Období šestinedělí prožívá každá žena jinak. Jsou ženy, u kterých převládají pocity štěstí, euforie, lásky a naplnění. Opakem jsou ženy, které jsou úzkostné, nervózní, mrzuté a plačtivé. Takový stav může být příznakem poporodní deprese, který by měl být řešen s odborníky.

Úkolem porodní asistentky je kvalitně a dostatečně edukovat ženu o problematice týkající se šestinedělí. Žena se vyrovnává s novou rolí matky, kdy svůj zájem směřuje na dítě. Za krátký pobyt je ženě poskytnuto mnoho informací. Edukace porodní asistentkou začíná již na porodním sále, kdy ženu učí, jak má vstávat z lůžka. Na oddělení šestinedělí dostává žena další spoustu informací o chodu oddělení, o správné hygieně prsou a porodního poranění a o odchodu očístek. Dál získá informace o kojení, poruchách kojení, výživě při kojení a pitném režimu. Často se opomíjí oblasti cvičení v šestinedělí, psychika ženy v šestinedělí, sexualita v šestinedělí a antikoncepce po ukončeném šestinedělí. Důležité je tato témata neopomíjet. Před propuštěním do domácí péče porodní asistentka edukuje ženu o kontrole u svého privátního gynekologa po skončení šestinedělí.

V této bakalářské práci bychom chtěli zjistit, jestli porodní asistentky edukují ženy na oddělení šestinedělí a jak edukace probíhá. Dále bychom chtěli zjistit, kterým oblastem se porodní asistentky věnují a naopak nevěnují a jestli jsou ženy spokojené s proběhlou edukací, anebo naopak, co by chtěly v proběhlé edukaci změnit. Neboť se domníváme, že porodní asistentky opomíjejí oblasti psychiky ženy v šestinedělí, sexuality v šestinedělí a antikoncepci po ukončeném šestinedělí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 EDUKACE

„Pojem edukace je odvozen z latinského slova educo, educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace znamená výchovu a vzdělání jedince. Oba dva pojmy se navzájem prolínají a nelze je od sebe příkře oddělit“ (Juřeníková, 2010, s. 9).

Výchovu můžeme definovat jako uvědomělé a záměrné pedagogické působení, zaměřené na osvojení trvalých změn v osobnosti vychovávaného.

Vzdělání je definováno jako systém působení zaměřených na poznání světa jedincem a na jeho přípravu tento svět měnit a také na zdokonalování vlastní osobnosti.

Výchova se liší od vzdělání, neboť se více zaměřuje na osobnost jedince, na jeho emoce, potřeby, motivace a vztahy mezi lidmi. Kdežto vzdělání se týká hlavně poznávací sféry lidské psychiky. Dle definice, také vzdělání působí na rozvoj osobnosti, ale není to jeho základním cílem (Malach, 2007, s. 45).

1.1 Vymezení základních pojmů

Edukátor je aktér edukační aktivity, v našem případě je to porodní asistentka. Edukátor je považován za subjekt výchovy a vzdělávání. Je to kterýkoliv subjekt učení bez ohledu na věk či typ (Magurová a Majerníková, 2009, s. 48).

Edukant je považován za subjekt učení bez rozdílu věku a prostředí, kde edukace probíhá. V našem případě to bude žena v období šestinedělí tzv. šestinedělka.

Edukační prostředí je místo, kde k edukaci dochází. Toto místo je ovlivňováno například barvou, zvukem, osvětlením, prostorem, nábytkem, ale i atmosférou edukace. V našem případě je to zdravotnické prostředí konkrétně oddělení šestinedělí.

Edukační konstrukty jsou všechny plány, předpisy, zákony, edukační standardy a materiály, které nějakým způsobem ovlivňují kvalitu edukačního procesu (Juřeníková, 2010, s. 10).

Edukační proces je činnost lidí, kdy dochází k učení, které je záměrné nebo nezáměrné. Jeden subjekt instruuje (vyučuje) a druhý subjekt je ten, který se učí. V našem případě instruuje subjekt je porodní asistentka a subjektem, který se učí je šestinedělka.

Učení je proces získávání zkušeností, obměňování a utváření jednotlivce v průběhu jeho života (Průcha, 2002, s. 75 - 76).

1.2 Fáze edukačního procesu

Edukační proces ve zdravotnickém zařízení má svá specifika a musí se přizpůsobovat systému a metodám ve zdravotnickém zařízení. Edukační proces se zpravidla dělí na pět fází:

1. **Fáze počáteční pedagogické diagnostiky** – edukátor pomocí pozorování či rozhovoru se snaží zjistit úroveň dovedností, vědomostí, návyků, postojů a jeho edukační potřeby. Na základě této fáze se stanovují budoucí cíle edukace.
2. **Fáze projektování** – edukátor plánuje cíle edukace. Volí si metodu, formu, obsah, způsob evaluace edukace, časovou sféru a pomůcky.
3. **Fáze realizace** – prvním důležitým krokem této fáze je motivovat edukanta, dále zprostředkovat nové informace. Důležité je informace procvičit a zopakovat. Ověříme si, zda edukant chápe nové informace a poté se snažíme, aby dokázal získané informace použít.
4. **Fáze upevnění a prohlubování učiva** – abychom si osvojené učivo uchovali v dlouhodobé paměti, musíme ho systematicky opakovat a procvičovat.
5. **Fáze zpětné vazby** – snažíme se hodnotit výsledky edukanta a také edukátora. Zhodnocení výsledků nám poskytuje zpětnou vazbu mezi edukantem a edukátorem (Juřeníková, 2010, s. 21 - 22).

1.3 Porodní asistentka v roli edukátorky

Mezinárodní definice porodní asistentky podle ICM zní:¹

„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně dokončila vzdělávací program v oboru porodní asistence řádně uznaný v zemi, kde probíhá výuka, a založený na požadavcích dokumentů. Nezbytné kompetence ICM pro základní praxi porodních asistentek a Globální

¹ Celé znění mezinárodní definice porodní asistentky podle ICM v anglickém jazyce viz. příloha P I a v překladu do českého jazyka viz. příloha P II.

standards ICM pro vzdělávání porodních asistentek, a která získala kvalifikaci potřebnou pro získání registrace anebo zákonné licence nutné k výkonu povolání porodní asistentky a pro používání označení „porodní asistentka“ a je kompetentní k výkonu povolání porodní asistentky“ (ICM, 2011, online).

V České Republice mohou porodní asistentky pracovat bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v případě fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí.

Ve vyhlášce 424/2004 Sb. v § 5 O činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků jsou činnosti porodní asistentky v roli edukanta popisovány jako:

„Poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci. Rady a pomoc v otázkách sociálně-právních. Podpora edukace ženy v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikacím“ (Vránová, 2007, s. 97).

Porodní asistentka v roli edukátora poskytuje vědomosti, zkušenosti, rady a podporu edukanta. Je tvůrcem edukace a diagnostikuje edukační potřeby edukanta, realizuje a hodnotí edukaci (Juřeníková, 2010, s. 69).

1.4 Edukace ve zdravotnickém prostředí

Porodní asistentky působí v oblasti výchovy a vzdělávání žen, těhotných žen, šestinedělek, žen v klimakteriu a také široké veřejnosti. Charakter výchovného působení porodní asistentky závisí na tom, jestli pracuje v ambulanci, na porodním sále, na oddělení šestinedělí nebo na oddělení gynekologie. Dle pracovního zařazení směřujeme do oblasti primární, sekundární nebo terciální edukace, respektive prevence. Primární prevence, která se zaměřuje na relativně zdravou populaci nebo přímo na cílové skupiny lidí. Sekundární prevence, která se zaměřuje na vzdělání a vychování klientů s příslušnou diagnózou. Terciální prevence spadá do komplexní zdravotní péče. Může být za ni považována například fyzioterapie, balneoterapie a jiné. V každé oblasti preventivní či edukační činnosti používáme jiné metody výchovy a vzdělání (Svěráková, 2012, s. 7).

2 ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělí (*puerperium*) je období šesti týdnů po ukončení těhotenství a porodu. Od této chvíle je žena lidově nazývána „nedělkou“ nebo „šestinedělkou“. Prvních 7 dní po porodu je označováno jako časné (rané) šestinedělí. Jako pozdní šestinedělí je označováno období končící 42. dnem po porodu.

Když šestinedělí proběhne bez komplikací, mluvíme o šestinedělí fyziologickém. Pokud se objeví jakékoliv komplikace (např. zvýšené krvácení, infekce, komplikované hojení porodního poranění atd.), mluvíme o šestinedělí patologickém (Koudelková, 2013, s. 19).

2.1 Fyziologické šestinedělí

Fyziologické šestinedělí je pravidelné šestinedělí, které začíná po porodu plodu a placenty. Začíná šestitýdenní období, které probíhá bez komplikací a navrácí organismus ženy do stavu před otěhotněním. Probíhají anatomické a fyziologické změny v těle šestinedělky. Rozdělujeme je na involuční a extragenitální změny (Binder, 2011, s. 80).

2.1.1 Involuční změny

Involuce neboli zavínování dělohy je proces, při kterém dochází ke zmenšování se dělohy. Děloha se během gravidity až 11krát zvětší a po porodu váží až 1000 g. Netěhotná děloha váží okolo 50 - 100 g (Roztočil et al., 2008, s. 127). Po porodu placenty dochází k hormonálním změnám a na jejich základě se začnou svalová vlákna svažovat a svalové buňky se zmenšují a jejich počet se nemění. Svalová vlákna se postupně degenerují a velikost dělohy se postupně zmenšuje. Zmenšování dělohy hodnotíme sledováním výšky děložního fundu po porodu. Fundus děložní dosahuje k pupku 1. den po porodu a další dny sahá o 1 prst níže. Za dva týdny je fundus děložní za sponou stydkou a děloha je nehmataelná (Čech et al., 2006a, s. 153 - 154).

Děložní hrdlo se zmenšuje pomaleji a je po porodu ztenčené a ochablé. Během dvou týdnů se vrátí do normálního stavu, kdy je fyziologicky dlouhé a pevné. Zevní branka zeje a má tvar příčné štěrbin. Drobné traumata na děložním hrdle se reepitelizují 6 - 12 týdnů (Čech et al., 2014b, s. 209 - 210).

Očistky neboli *lochia* odchází z dutiny děložní, obsahující povrchovou nekroptickou vrstvu endometria s krví a lymfatickou tkání (Roztočil et al., 2008, s. 128). V prvních dnech odchází *lochia rubra* – červené očistky s převahou krve. Čtvrtý den odchází *lochia fusca* –

nahnědlé očišky. Později odchází *lochia flava* – žlutavé očišky s převahou bílých krvinek. Asi po týdnů odchází *lochia alba* – bílé očišky a nakonec *lochia mucosa* – hlenovité očišky (Čech et al., 2014b, s. 210).

Adnexa² klesají zpět do malé pánve. Vejcovody se ukládají do vodorovné polohy a prosáknutí mizí. Vaječníky se také zmenšují, ukládají do malé pánve a nadále v nich neprobíhá ovariální cyklus (Binder, 2011, s. 82)

„Po vaginálním porodu se pochva vrací do původního stavu za 3 týdny, zůstává však méně pružná, má vyhlazené slizniční řasy, stěny pochvy se snižují a vulva zeje“ (Čech et al., 2006a, s. 154). Hymen je při prvním porodu porušen a mění se ve vroubkovitý tvar.

U zevních rodidel po porodu mizí prosáknutí, pigmentace a zmenšuje se prokrvení. Potenciální varixy se mohou zmenšit anebo zcela vymizet.

Roztažené svaly pánevního dna se vracejí do původní polohy. Vrací se tonus přímých svalů břišních a elasticita stěny břišní. Diastáza neboli rozestup přímých svalů břišních může nastat například u vícečetného těhotenství a po porodu velkého plodu. Distenze neboli roztažení břišní stěny v těhotenství může způsobit malé trhlinky elastických vláken, škály, těhotenské pajizévky (strie), které mohou přetrvávat (Čech et al., 2006a, s. 154 - 155).

2.1.2 Extragenitální změny

Zvýšená diuréza po porodu je způsobena snížením objemu extracelulární tekutiny. V prvních dnech po porodu zůstává močové reziduum, které znamená zvýšené riziko infekce močových cest. Involuce ledvin je pomalá a trvá týdny. Postupně se obměňuje tonus ureterů a močový měchýř sestupuje do pánve. Také se snižuje průtok krve ledvinami, klesá glomerulární filtrace a normalizuje se clearance kreatinu (Binder, 2011, s. 85)

Gastrointestinální trakt se rychle normalizuje, během dvou týdnů se střevní motilita normalizuje. Často se po porodu vyskytuje nadýmání a obstipace, které jsou zapříčiněny například sníženým příjmem tekutin za porodu, předporodní otoky, snížení břišního tonusu, strach z bolesti z hemoroidů a se sutury episiotomie (Roztočil et al., 2008, s. 129).

² Adnexa jsou přídatné orgány dělohy. Skládají se z vejcovodů a vaječníků.

Průměrný úbytek váhy po porodu je 5 kg. Dochází ke změnám metabolismu vody a elektrolytů, kdy díky úbytku nahromaděné vody a elektrolytů dochází k úbytku váhy asi o 4 kg během šestinedělí.

V období po porodu klesá bránice a příčně uložené srdce zaujímá svou původní polohu. Během 14 dní dojde k poklesu srdečního výdeje o 28 %, zmenší se systolický objem a také poklesne kontraktilita myokardu. Klesá počet tepů, dechů a šestinedělka má hlubší dýchání.

Ve třetím týdnu šestinedělí klesá objem krve z 5 - 6 litrů na 4 litry. Na krevní ztrátě za porodu je závislý objem krve, hodnoty hematokritu a erytrocytů. V období po porodu jsou mírně zvýšené hodnoty leukocytů a granulocytů. Dále klesá hladina plazmatického železa, ale od pátého dne se zase zvyšuje. Na konci šestinedělí se erytropoéza navrácí k normálu (Čech et al., 2014b, s. 210 - 211).

Po porodu placenty dochází k hormonálním změnám. Nastává rychlý pokles sérových hladin placentárních hormonů (estrogeny, progesteron, placentární laktogen, choriový gonadotropin). Během několika hodin klesne hladina placentárního laktogenu (hPL) k nule, ale estrogeny a progesteron až během několika dnů. Choriový gonadotropin (hCG) klesá pomaleji k nulovým hodnotám až okolo 11. - 16. dne po porodu. Při stimulaci bradavek u kojení dochází k odchodu oxytocinu, který napomáhá zaviňování dělohy a urychluje transport mléka mlékovody. K hormonálním změnám dochází i v ostatních žlázách s vnitřní sekrecí, štítné žláze a kůře nadledvinek (Binder, 2011, s. 83).

2.2 Patologické šestinedělí

Patologické šestinedělí je nepravidelné šestinedělí, ve kterém nastávají komplikace. Nejjednodušší vstupní bránou infekce je místo po odloučení placenty společně s poraněním hrdla, pochvy a hráze. Také *lochia* jsou živnou půdou pro bakterie (Koudelková, 2013, s. 84).

2.2.1 Subinvoluce děložní

Subinvoluce děložní je pomalé zaviňování dělohy, kdy fundus děložní sahá výše, děloha je na pohmat měkká, hrdlo se neuzavírá a krvácení nebo *lochia* jsou masivní. Tento stav nastává již v prvních dnech šestinedělí.

Mezi časté příčiny řadíme nedokonalý uzávěr retroplacentárních cév tromby. Subinvoluce děložní se často vyskytuje také u vícerodiček, kdy v děložní stěně je převaha vazivových vláken a děložní retrakce je snižena. Dále se vyskytuje po vyprázdnění nadměrného obsahu dělohy u vícečetného těhotenství, polyhydramnionu³ a velkého plodu. Zpomalená involuce děložní je také u protahovaných porodů, operačním porodu nebo taky u přeplněného močového měchýře nebo rekta.

Diagnózu stanovíme palpačním vyšetřením, kdy hmatáme výšku fundu děložního a zavínování dělohy. Nebo po podstoupením ultrasonografického vyšetření děložní dutiny, kde se zobrazí zmnožený děložní obsah.

Léčba se zaměří na zevní děložní masáž, podání uterotonik. Podává se uterotonikum pod názvem oxytocin intravenózně (i.v.) do žíly nebo intramuskulárně (i.m.) do svalu (Čech et al., 2006a, s. 364).

2.2.2 Puerperální krvácení

Za puerperální krvácení je označována krevní ztráta větší než 300 ml. Krvácení se dělí na krvácení v časném a v pozdním šestinedělí (Roztočil et al., 2011, s. 307).

Časné poporodní krvácení se vyskytuje asi u 5 % rodiček a je časově omezeno na dvě poporodní hodiny (Roztočil et al., 2011, s. 308).

Příčinou časného poporodního krvácení může být děložní hypotonie, subinvoluce a atonie. Z 80 až 90 % to je děložní atonie, která má za následek nedokonalý tlakový uzávěr deciduálních cév v místě inzerce placenty. Další příčinou může být poporodní poranění, zbytky placentární tkáně nebo plodových blan, také tvorba hematomů a hemokoagulační poruchy (Čech et al., 2006a, s. 364-365).

Mezi léčebné opatření před časným poporodním krvácením se řadí pečlivé zjištění a ošetření poporodního poranění na hrázi, v pochvě a na hrdle děložním. Revize dutiny děložní tupou kyretou k odstranění zbytků placentární tkáně. Intravenózní (i.v.) nebo intracervikální (i.c.) aplikace uterotonik (oxytocin). Dále led na podbříšek, náhrada

³ **Polyhydramnion** je nadměrné množství plodové vody, může být zapříčiněno chorobami plodu i matky, ale také příčina nemusí být známa. Diagnostikuje se polyhydramnion při množství plodové vody více než 2000 ml (Čech et al., 2014b, s. 315).

krvních ztrát a dbát na prevenci diseminované intravaskulární koagulopatie (DIC) (Roztočil et al., 2011, s. 308).

Pozdní poporodní krvácení se vyskytuje v průběhu 1. až 6. týdne po porodu.

Příčinou pozdního poporodního krvácení může být retence (zadržení) placentární tkáně (tzv. residuum post partum), která dráždí endometrium a brání děložní involuci. Ke krvácení dojde po vzniku infekce reziduí s následnou tkáňovou nekrózou. Další příčinou může být subinvoluce děložní stěny, infekce dutiny děložní neboli endometritida, hematom širokého vazů, který nebyl rozpoznán během 24 hodin po porodu. Na konci šestinedělí se může objevit krvácení připomínající menstruaci. Jedná se o krvácení anovulační a nazývá se pseudomenstruace.

Při léčbě pozdního poporodního krvácení je šestinedělka hospitalizována. Provádí se revize dutiny děložní tupou kyretou k odstranění zbylých reziduí. Dále se provádí chirurgické ošetření poranění a hematomu. Aplikují se intravenózně (i.v.) uterotonika (oxytocin) (Roztočil et al., 2011, s. 308).

2.2.3 Puerperiální infekce

Puerperální sepse neboli horečka omladnic byla častou příčinou mateřské úmrtnosti. Semmelweis objevil příčinu „horečky omladnic“ a poté zavedl pravidla sepse. Po nástupu antibiotik došlo k minimalizaci tohoto onemocnění i možných následků (Fait, 2006, online).

Vhodnou vstupní branou pro bakteriální infekce je plocha po odloučení placenty a porodní poranění. Imunita organismu ženy je jak v těhotenství, tak i v časném šestinedělí oslabena. Organismus ženy se brání vstupu sepse, pomocí leukocytárním demarkačním valu v místě inserce placenty. Zdrojem sepse může být autogenní infekce z vlastní poševní flóry, anebo heterogenní infekce zevní.

Mezi rizikové faktory se řadí předčasný odtok plodové vody, císařský řez, chorioamnitida a intrauterinní výkony (Čech et al., 2014b, s. 446).

Endometritida neboli zánět dělohy je nejčastější puerperální infekcí. Na ultrazvukovém vyšetření můžeme vidět na bolestivé prosáklé děloze dilataci dutiny děložní. Endometritida začíná zvýšenou teplotou, mírnými bolestmi v podbříšku a zapáchajícími očišťky (Fait, 2006, online). Prokázanou účinnou prevencí je jedna dávka antibiotik po podvazu

pupečníku u císařského řezu. Terapie vychází v podávání antibiotik s pokrytím aerobních a anaerobních bakterií.

Zánět z dělohy může postoupit na svalovinu dělohy (myometritida), parametria (parametritida), adnexa (adnexitida) a na pánevní peritoneum (pelveoperitonitida). Když dojde k ohraničení procesu v pánvi, vzniká pánevní absces (Čech et al., 2014b, s. 446).

Myometritida je zánět svaloviny děložní a vzniká lymfatickou cestou ze sliznice děložní. Svalovina je nejprve postižena nad místem inzerce placenty. Části svaloviny mohou nekrotizovat a vznikají drobné abscesy a nekrotické části se vylučují. Dochází k ztenčování se děložní stěny a hnis z dutiny abscesu se může provalit do břišní dutiny s následnou peritonitidou, anebo do dutiny děložní. Myometritida se projevuje horečkami, zimnicí, třesavkou, hnisavým výtokem, ve kterém mohou být nekrotické cary endometria. Děloha je na pohmat bolestivá a zvětšená. Léčba spočívá v podání širokospektrých antibiotik, uterotonik a klid na lůžku (Čech et al., 2006a, s. 367).

Parametritida nazývána jako pánevní celulitida, vzniká při neléčené infekci endometria. Infekční agens pronikají do širokého vazů, do buněčné, tukové a pojivové tkáně v okolí hran děložních. Projevuje se zarudnutím v obličejí, horečkou, třesavkou, tachykardií, bolestivostí v podbřišku, bolestivými pohyby čípku, vaginálně nebo rektálně hmatnou bolestivou rezistencí. Při anaerobní infekci jsou zapáchající očistky, ale při infekci beta-hemolytickým streptokokem jsou očistky nezapáchající. Léčba spočívá v hospitalizaci, v rehydrataci organismu (3 - 4 litry denně) a ve Fowlerově poloze, kdy je hrudník výše než dolní polovina těla. Aplikují se antibiotika dle citlivosti, analgetika a antipyretika. Pokud se nezahájí léčba v čas, dochází k tvorbě abscesu a je nutná laparotomická revize (Roztočil et al., 2008, s. 309).

Adnexitida je zánět adnex (vejcovodů a vaječnicků) vzniká průnikem infekce z dělohy.

Salpingitida je zánět postihující vejcovody. Postihuje sliznici vejcovodu, svalovinu a seróza tuby. Tvoří se serózní až hnisavý výpotek. Stěna vejcovodu prosakuje a vzniká uzavření abdominálního ústí. Vzniká neprůchodný vejcovod, ve kterém se hromadí hnis a vzniká pyosalpinx. Pokud dojde k neúplnému slepení fimbrií, šíří se infekce na ovarium a peritoneum malé pánve (Čech et al., 2006a, s. 368).

Oophoritis je zánět postihující vaječnický, vzniká přenosem zánětu z vejcovodu. Zánět probíhá na povrchu ovaria. Vaječník je zduřelý, prosáklý a mohou se tvořit drobné abscesy

vyplněné hnisem (pyovaria). Vytvoří se zánětlivý adnextumor, což je splynutí postižené tuby a ovaria (Citterbart, 2001, s. 117).

Adnexitida se projevuje horečkou, bolestmi v podbřišku, nauzea, zvracení, zástava peristaltiky. Pokud dojde k perforaci zánětlivého adnextumoru a následnému rozšíření hnisavého obsahu v dutině břišní, rozvíjí se zánět pánevního peritonea (pelveoperitonitida). Průběh zánětu zůstává ohraničen malou páňví. Z hromadícího se hnisu v Douglasově prostoru může vzniknout ohraničený absces. Jen zcela výjimečně se zánět může rozšířit po celém peritoneu. Léčba spočívá v aplikaci širokospektrých antibiotik intravenózně. Provádí se punkce a drenáž abscesů Douglasova prostoru, může se přistoupit i k odstranění adnex (Binder, 2011, s. 241).

2.2.4 Cévní komplikace

Poměrně častým onemocněním v šestinedělí jsou tromboflebitidy.

Tromboflebitida je zánětlivé onemocnění žil, které předchází tvorbě trombu. V šestinedělí se vyskytuje převážně na dolních končetinách a případně v malé páňví. Mezi predisponující faktory pro vznik tromboflebitidy u šestinedělek patří: tromboflebitida v anamnéze, obezita, traumatický porod, břišní nebo pánevní chirurgický výkon, těžká sepe, anémie, trombofilní stavy, kouření. Rozlišuje se povrchová tromboflebitida a hluboká tromboflebitida.

Povrchová tromboflebitida postihuje povrchový žilní systém. Žíly jsou většinou viditelné, hmatné, bolestivé a ztvrdlé. Doporučuje se klidová terapie se zvýšenou polohou postižené končetiny, elastické bandáže (punčochy), aplikace analgetik, protizánětlivá a antikoagulační léčba (Roztočil et al., 2008, s. 310-311).

Hluboká tromboflebitida postihuje hluboký žilní systém. Projevuje se otokem dolní končetiny, bolestivostí a citlivostí lýtka, spazmy lýtkových svalů, teplou kůží, subfebrilií, tachykardií a pozitivním Homansovým znamením (bolest v lýtku při dorzální flexi chodidla). Hrozí odloučení trombu vznik plicní embolie. Léčba spočívá v přísném klidu na lůžku s elevací postižené končetiny a elastickou bandáží (Kudela, 2011, s. 226 - 227).

Trombembolie dochází k uvolnění trombusu, který prochází dolní dutou žilou a pravým srdcem až do plicní cirkulace. Jedná se o život ohrožující stav, který vede ke vzniku cor pulmonale, septickému šoku a k tvorbě abscesu. Trombembolie se projevuje febrilií, třesavkou, hypotenzí, tachykardií nad 120 / minutu, bolestí na hrudi, cyanózou rtů a prstů,

bledostí sliznic a kůže, ztíženým dýcháním, vykašláváním růžového sputa, úzkostí a poruchou až ztrátou vědomí. Pokud je nutné, zahájí se komplexní kardiopulmonální resuscitaci. Aplikují se antibiotika a antikoagulancia. Důležitá je prevence, která spočívá v aplikaci nízkomolekulárního heparinu u šestinedělek s rizikovými faktory (Roztočil et al., 2008, s. 311).

3 LAKTACE A PORUCHY LAKTACE

3.1 Fyziologie laktace

Tvorba mléka probíhá ve žlázových buňkách, uspořádaných do váčkovitých útvarů, mléčné žlázy. Mléko přechází do vývodů a začíná se hromadit v rozšířené části pod dvorcem prsu. Z tohoto místa je činností jazyka a svalů na spodině ústní vystřikováno a novorozenec polyká.

Příprava na kojení začíná už v období gravidity současně s vývojem plodu. Řízení a tvorba mléka závisí na hormonech oxytocin a prolaktin, které jsou skladovány a vylučovány z hypofýzy. Hormon předního laloku hypofýzy prolaktin v graviditě působí na tvorbu kolostra a od 4. dne po porodu ovlivňuje sekreci mateřského mléka. Pro úspěšnou laktaci je důležité vylučování prolaktinu do krve sáním novorozence v první půl hodině po porodu. Oxytocin produkovaný v zadním hypotalamu zajišťuje uvolňování již vytvořeného mléka. Vypuzovací reflex je na začátku nepodmíněný reflex a postupně se stává podmíněným. Čím více si dítě saje, tím je tvorba mléka větší. Někdy je tvorba mléka provázána otokem, zvýšeným prokrvením prsu a bolestí. Nepříjemné pocity jako je bolest a strach mohou působit nepříznivě na uvolňování hormonů. V této situaci je důležité upokojit matku. Vysoké koncentrace prolaktinu utlumují sekreci gonadotropinu a tím zabraňují ovulaci a možnému početí (Roztočil et al., 2008, s. 134; Marková, 2009, s. 50 - 51).

3.2 Složení mateřského mléka

Mateřské mléko obsahující ochranné a růstové faktory poskytuje dítěti ochranu před infekcí, stimuluje jeho vývoj a dozrávání struktur orgánů. Mateřské mléko se mění v průběhu prvních dní z kolostra na přechodné a na zralé mléko. Mléko rozlišujeme na přední a zadní mléko. Energetická hodnota mateřského mléka je okolo 280 kJ / 100 ml. Variabilní složky jsou cukry a tuky, ale bílkoviny jsou stálou složkou. Obsah vitamínů závisí na stravě matky. Enzymy se podílejí na buněčném metabolismu a biosyntéze složek mléka. Mateřské mléko obsahuje i růstové faktory, které brání vniknutí patogenních mikroorganismů do organismu novorozence. Obsah minerálních látek je nižší, ale dostačující. Novorozence s nezralou imunitou chrání obsah imunologicky aktivních látek v mateřském mléce. Nukleotidy působí na imunitní systém, vývoj trávicího ústrojí, diferenciaci tkání a na metabolismus tuků (Marková, 2009, s. 51).

3.3 Výhody kojení

Prakticky každá žena může své dítě kojít. Důležité je matku povzbudit a ujisti, že je schopna kojít. Všechny ženy by měly být během prenatální péče informovány o výhodách kojení pro matku i dítě.

U matek kojení podporuje po porodu zavinování dělohy a poporodní ztráty krve jsou menší. Proto se lépe uchovávají zásoby železa v organismu matky. Ženy trpí méně chudokrevností. Kojení podporuje zmizení přebytečných kil, slouží jako přirozená antikoncepce, pokud matka plně a často kojí. Také snižuje riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků.

Kojené děti bývají všeobecně zdravější. Díky složení mateřského mléka je dítě chráněno před průjmy, alergií, infekcemi dýchacích cest a středouší, cukrovkou, obezitou a cévními chorobami. V mateřském mléce je nižší obsah železa, ale u kojených dětí po dobu 6 měsíců zabraňuje vzniku anémie z nedostatku železa (Sedlářová, 2008, s. 89).

3.4 Technika kojení

Jedním ze základních předpokladů úspěšného kojení je správná technika kojení. Neúspěchem v kojení je většinou nesprávná technika.

Důležitým bodem je zvolit si pohodlnou pozici pro matku i dítě. Nejprve matka kojí v leže a později vsedě, podle jejího zdravotního stavu. Dítě leží na boku a obličej, hrudník, břicho, kolena směřují k matce. Břicho novorozence se dotýká břicha matky a ucho, rameno a kyčle jsou v jedné linii. Mezi matkou a dítětem by neměla být žádná překážka (spodní ruka dítěte je pod prsem). Díky této poloze jsou ústa dítěte v blízkosti dvorce, který pak dítě snadno najde. Platí zásada, že dítě se přikládá k prsu, ne prs k dítěti. Matka podepírá prs ze spodu všemi prsty kromě palce, který má položen nad dvorcem. Bradavka je v úrovni úst dítěte a jejím drážděním se vyvolá hledací reflex. Prs je nabídnut tak, aby dítě uchopilo nejen bradavku, ale co největší část dvorce (více pod bradavkou než nad ní). Nepřikládat k prsu křičící dítě, protože jazyk dítěte při křiku je umístěn nahoře a dítě nemůže uchopit bradavku. Dobře sající dítě poznáme podle toho, že dolní ret a jazyk překrývají oblast pod bradavkou a špička nosu s bradou se dotýkají prsu. V této poloze může dítě dýchat (Sedlářová, 2008, s. 90).

Zdravý novorozenec má reflexy pro příjem potravy (hledací, sací, polykací). Potřeba pít se ustálí asi na 8 - 11 dávek za den, což je po 2 - 3 hodinách. Kojení je individuální

dle potřeby a chuti novorozence. Délka kojení při správné technice nemá být omezována. U plně kojeneho dítěte do 6 měsíců není potřeba podávat příkrmy ani tekutiny. Pouze se doplňují vitamíny D a K.

Nemocný novorozenec může být unavený a zaspává kojení. Proto je nutné ho ke krmení po 3 - 4 hodinách probouzet. Je možné u nemocných novorozenců kojení nahradit krmením nazogastrickou nebo orogastrickou sondou. U dětí s rozštěpovou vadou obličeje bývá kojení obtížné, ale možné, pokud tkáň prsu zakryje defekt, tak že dítě může sát a polykat.

U nedonošeného dítěte se kojení zahajuje až po dosažení určitého stupně dozrállosti. Rozhodují o tom fyziologické mechanismy: termostabilita, stabilita ventilace a cirkulace, koordinace reflexů, především dýchací a polykací. Než je nezralé dítě kojeno, je pro něj nejvhodnější výživou mateřské mléko vhodně fortifikované, které je mu podáváno nazogastrickou sondou. Fortifikační přípravky se používají ke zvyšování obsahu proteinu, minerálů a vitamínů, které potřebuje nedonošený novorozenec k růstu (Dort, Dortová a Jehlička, 2013, s. 25).

3.5 Polohy při kojení

Poloha vleže je vhodná u žen od 1. dne po císařském řezu. Dítě leží podél boku matky a jeho břicho je přitisknuté k břichu matky. Obličej dítěte je přikloněný k matce.

Poloha vsedě je také často využívaná matkami na oddělení šestinedělí. Hlava dítěte leží v ohbí paže matky a matčina druhá ruka přidržuje prs.

Boční (fotbalové) držení je vhodné ke kojení, kdy má matka velké množství zadního mléka. Dítě leží na předloktí matky a ta svou rukou podpírá ramínka dítěte. Nožky dítěte jsou podél matčina boku a matka si předloktí podepře polštářem.

Poloha tanečnicka je doporučována pro nedonošené děti, které mají problém s přisátím. Dítě leží na matčině předloktí a matka svou rukou podepírá prs na téže straně.

Poloha vleže na zádech je vhodná u žen 0. až 1. den po císařském řezu. „*Matka může dítě k prsu přesouvat bez většího úsilí a tlaku na jizvu*“ ((Sedlářová, 2008, s. 93).

Vzpřímená, vertikální poloha je vhodná u nedonošených dětí, které mají problém s přisátím. Matka jednou rukou drží dítě a druhou rukou přidržuje prs.

Kojení dvojčat je náročnější, ale současné kojení dvojčat zajišťuje lepší sekreci prolaktinu. Při kojení dvojčat se využívá bočního (fotbalového) držení (Sedlářová, 2008, s. 93).

Obrázky poloh při kojení viz. příloha č. 4.

3.6 Poruchy laktace

Mezi nejčastější poruchu laktace patří zánět prsu (mastitida) a mezi další poruchy řadíme nedostatek mléka (hypogalakcii), nadbytek mléka (hypergalakcii) a retenci mléka.

Zánět prsu (mastitida) vzniká průnikem bakterie mlékovody (parenchymatózní forma) nebo ragádami v bradavce (intersticiální forma). Nejčastějším patogenem je *Staphylococcus aureus*, které se vyskytuje na kůži a vstupuje do mléčné žlázy poraněním v bradavce (Čech et al., 2014b, s. 449 - 450). Rizikové faktory jsou poranění bradavek při nesprávné technice kojení, retence mléka, snížena obranyschopnost matky. Zánět může postoupit v abscedující formu s nutností chirurgické drenáže. Mastitida se projevuje bolestivostí, zduřením, zarudnutím prsu a febrilií s únavou. Léčba spočívá v zástavě kojení, hydrataci, aplikaci antibiotik, antipyretik a analgetik (Slezáková, 2008, s. 254 - 255).

Nedostatek mléka (hypogalakcie) je nedostatečná tvorba mléka. Mezi příčiny ze strany matky patří hypotrofie mléčné žlázy, komplikovaný porod, negativní emoce spojené s porodem, následek nesprávné techniky kojení. Příčina ze strany dítěte může být nedostatečný sací reflex a rozštěpy patra. Léčba spočívá ve zlepšení psychického stavu, pitného režimu, správné výživě a v častém přikládání dítěte k prsu (Slezáková, 2008, s. 254-255). Důležitá je edukace matek o správné technice kojení (Čech et al., 2014b, s. 449).

Nadbytek mléka (hypergalakcie) je nadměrná tvorba mléka. Projevuje se zduřením a bolestivostí prsou, pocitem plnosti a napětím prsou. Tento stav ženu značně vysiluje a unavuje. Léčba spočívá v podávání studených obkladů, reflexní masáži, odstříkání těsně před kojením a odstříkání přebytečného mléka po kojení (Slezáková, 2008, s. 254 - 255).

Retence mléka je porucha, kdy dochází k bloádě jednoho z vývodu mléčné žlázy buněčnou drtí z mléka po nedokonalém a nepravidelném vyprazdňování části žlázy. Část prsa je bolestivá, zarudnutá a ztuhnutá (nejčastěji v podpaží). Žena trpí subfebrilií až horečkou. Podávají se ledové obklady mezi kojením a před kojením masáž a nahřátí prsu (Slezáková, 2008, s. 254 - 255).

4 VÝŽIVA V ŠESTINEDĚLÍ

Výživa v období laktace zabezpečuje fyziologické potřeby matky, ale také je nezbytná pro tvorbu mateřského mléka, které je nezbytné pro kojence. Příjem živin v prvních šesti měsících po porodu musí pokrýt potřeby organismu matky a potřeb kojence. Kvalita a množství stravy kojící ženy ovlivňuje její zdravotní stav a prostřednictvím mateřského mléka i zdravotní stav dítěte (Hronek, 2004, s. 33).

4.1 Hlavní zásady výživy kojící ženy

V počátku kojení musí žena zvažovat, co může snít, aby u novorozence nenastaly zažívací problémy. Strava by měla být dostatečná a odlehčená. V prvních dvou týdnech by se v jídelníčku neměly objevit uzeniny, luštěniny, citrusové a lesní plody například maliny, jahody, pomeranče, kiwi a jiné. Poté je lze zařazovat nazpět v malém množství do jídelníčku. Nemělo by se zapomínat na dostatečný přísun mléčných výrobků. Kojící žena by měla dodržovat druhou večeři mezi 23. a 1. hodinou, která je na bázi ½ litru mléka. Maso by se mělo jíst aspoň dvakrát týdně. Bílé pečivo se doporučuje omezit, preferuje se celozrnný chléb a to nejlépe včerejší (Kopřivová, 2006, online).

Po uplynulém druhém až třetím týdnu kojení je doporučováno rozšířit a obohatit jídelníček tak, aby strava byla rozmanitá a vyvážená. Je nutné dodržet zdravé porce, které se skládají z 20% bílkovin, maxima uhlovodanů a minima tuku, vynechání dezertů, konzumace ovoce samostatně (stačí 25 dkg na den) a nemíchat více než tři kategorie potravy v jednom jídle (Kopřivová, 2006, online). Kojící žena by měla dodržovat 3 hlavní denní jídla a to tak, že maximální energetický obsah pro snídani je 20 %, pro oběd je 35 % a pro večeři je 30 % energie. Neměla by zapomínat na dopolední a odpolední svačinku, která by měla mít energetický obsah 5 - 10 % energie (Hronek a Barešová, 2012, s. 15).

Po nástupu plné laktace (po třetím týdnu kojení) je nutné doplnit ztráty minerálních látek:

Vápník:

Denní příjem u ženy by měl být 1000 mg, ale u většiny žen nepřesahuje 500 mg. V období těhotenství a kojení by měl být 1200 mg a v klimakteriu až 1400 mg. Vápník je nutný pro tvorbu kostí a zubů. Také ovlivňuje stahy svalů a jeho nedostatek vede k osteoporóze. Zdrojem vápníku je maso, zelenina a mléčné výrobky (Kopřivová, 2006, online).

Hořčík:

Podporuje činnost enzymů. Nedostatek hořčíku se projevuje únavou, výkyvy nálad, bolestmi hlavy a přítomností křečí. Je obsažen v listové zelenině, mandlích, ořechách a v kvalitní hořké čokoládě (Kopřivová, 2006, online).

Zinek:

Je nezbytný pro vstřebávání vitamínů A a B₁₂. Zinek napomáhá k urychlování hojení jizev. Nedostatek zinku se projevuje bílými skvrny na nehtech, zpomalení růstu a poruchy mužské plodnosti. Je obsažen v masu, játrech, vejcích, mléčných výrobcích, ořeších, korýších a ústřicích (Kopřivová, 2006, online).

Jód:

Je nezbytný pro činnost štítné žlázy. Deficit jódu je velmi nebezpečný v těhotenství pro vyvíjející se plod. Je obsažen v mořských rybách a živočiších, jodidové soli, vajíčkách, cibuli a česneku (Kunová, 2004, s. 47).

Sodík:

Je známý pod pojmem sůl. Jeho nadbytek, kdy solíme moc a nezdravě vede k hypertenzi, otokům a obezitě. Vysoký obsah sodíku je obsažen v uzeninách, v tvrdých sýrech, v instantních polévkách a ve slaných pochutinách například chipsách. Vyvážená a rozmanitá strava by měla poskytnout organismu kojící matky dostatečné množství sodíku (Kunová, 2004, s. 48).

Vitamíny:

Jsou to látky, které organismus potřebuje k fungování enzymů, hormonů a k dalším různým funkcím v lidském těle. Vyskytují se v živých organismech a to buď v rostlinných anebo živočišných. V lékárnách se prodávají syntetizované vitamíny. Označují se písmeny, nebo chemickými značkami: A, B, C, D, E, K.

Energetické požadavky nejsou kladeny jen na vitamíny a minerální soli, ale také na bílkoviny, tuky, cukry, vlákninu a vodu. Je nutné ženy dostatečně informovat, aby jednotlivé složky nepodceňovaly nebo naopak nepřeceňovaly (Kopřivová, 2006, online).

Bílkoviny:

Denní potřeba bílkovin se vypočítá vynásobením své váhy v kilogramech 0,79 g. V těhotenství a při kojení se vynásobí 1,25 g. Dostatečný příjem bílkovin pro kojící ženy je

zaručen pravidelnou konzumací mléčných výrobků, ryb, kuřat a vajec (Kopřivová, 2006, online).

Tuky (lipidy):

Jsou nejbohatším zdrojem energie, dodávají nepostradatelné mastné kyseliny, vstřebávají vitamíny⁴ v organismu a jsou zdrojem cholesterolu. Nutné v denní příjmu jsou nenasycené tuky, které pokryje denní strava. Nenasycené tuky jsou obsaženy v olivovém oleji, olivách, avokádu a ořechách (Kunová, 2004, s. 22-23).

Sacharidy:

Jsou děleny na složené (dobré) což jsou škroby a dále na jednoduché (velmi „špatné“) což jsou cukry. „Dobré sacharidy“ jsou hlavním zdrojem pohonných látek a jsou obsaženy v zelenině, ovoci a ve výrobcích z celozrnných obilovin (Kopřivová, 2006, online). Denní příjem sacharidů je minimálně 50 g a maximálně 500 g. Většina lidí má denní příjem sacharidů okolo 100 až 300 g (Kunová, 2004, s. 28).

Vláknina:

Jedná se o nestravitelnou složku potravy, která se dělí na rozpustnou a nerozpustnou vlákninu. Hlavní význam nerozpustné vlákniny je ten, že na sebe váže vodu a tím zvětšuje svůj objem a množství tráveniny ve střevech. Nerozpustná vláknina předchází vzniku zácpy a také na sebe váže toxické látky (například rtuť, olovo), které přichází s potravou. Hlavní význam rozpustné vlákniny je ten, že na sebe váže žlučové kyseliny a snižuje hladinu cholesterolu v krvi. Doporučená denní dávka vlákniny pro těhotné a kojící ženy je 30 g. Vysoký obsah vlákniny je v ovoci, zelenině a v obilninách (Hronek a Barešová, 2012, s. 41 - 42).

Voda:

Voda je nejdůležitější prvek pro život. Doporučený denní příjem tekutin při kojení je 2,5 až 3 litry. Žena by měla vypít 2 l čaje a 1 l kojenecké vody. Neměla by pít šumivé a sladké nápoje obsahující kyseliny, umělé přísady, barvicí prostředky a cukr (Kopřivová, 2006, online).

⁴ Tuky jsou nutné ke vstřebávání vitamínů rozpustných v tucích. Vitamíny rozpustné v tucích jsou vitamín A, D, E, K.

5 HYGIENA V ŠESTINEDĚLÍ

5.1 Intimní hygiena

V šestinedělí je nezbytné dodržovat přísná hygienická pravidla. Hned po porodu se doporučuje sprchovat rodidla a prsa co nejčastěji po celou dobu šestinedělí. Oplach rodidel je doporučován po každé výměně vložky nebo po stolici. Nedoporučuje se koupel, protože voda ve vaně se může dostat do otevřených rodidel a může způsobit infekci. Pro oplach rodidel je ideální čistá vlažná voda, také se můžou použít speciální mýdla pro intimní hygienu, anebo mýdla obsahující dubovou kůru (pro lepší hojení porodního poranění). Parfémované mýdla se nedoporučují, mohou dráždit poševní sliznici a podporovat šíření kvasinkové infekce. Po porodu se doporučují používat jednorázové sítované kalhotky a obyčejné savé vložky, které by se měly často měnit (Šestinedělí, 2015, online).

V období šestinedělí dochází k zavínování dělohy, k uzavírání děložního hrdla a také k hojení porodního poranění. Z dělohy odchází očišťky, které jsou infekční. Nedoporučuje se po dobu šestinedělí mít pohlavní styk, zvýšil by riziko vzniku infekčních komplikací. Proto lékaři doporučují začít sexuálně žít až po šestinedělí (Šestinedělí, 2015, online).

5.2 Hygiena o prsou

Neměla by být podceňována ani péče o prsa. Kojícím ženám jsou doporučovány bavlněné (mateřské) kojící podprsenky ve vhodné velikosti. Podprsenka by se měla měnit každý den nebo dle potřeby i častěji. Do podprsenky je vhodné vkládat prsní vložky nebo pleny, které vsakují ucházející mléko. Je třeba je měnit po každém kojení. Prsa by se měly omývat několikrát za den. Vhodná je vlažná voda bez mýdla. Bradavky jsou velmi citlivé, a proto se při osušování prsou nesmí třít bradavky. Před kojením a každou manipulací s prsem je nutné si omýt ruce, aby se zabránilo přenosu infekce.

Nikdy by se na prsa neměla aplikovat žádná mast, krém či jiné léky bez předchozí konzultace s porodní asistentkou nebo lékařem. (Macků F. a J., 1998, s. 287).

6 CVIČENÍ V ŠESTINEDĚLÍ

S cvičením je vhodné začít pozvolna, aby nevedlo k únavě. Nikdy by nemělo vyvolat bolest. Intenzitu a počet opakování jednotlivých cviků přizpůsobujeme momentálnímu stavu šestinedělky a jejich obtížnost zvyšujeme postupně (Beránková, 2002, s. 55).

Účelem cvičení v šestinedělí je zlepšení krevního oběhu celého těla, uvolňování svalů pánevního dna a posilování stěny břišní. Cvičení povzbuzuje činnost mléčných žláz, urychluje zavinování dělohy a také návrat do tělesné i duševní kondice (Volejníková, 2002, s. 29).

6.1 Cviky po porodu

Na oddělení šestinedělí cvičí ženy dle pokynů porodní asistentky nebo rehabilitační sestry. Doma cvičí samy podle edukačních materiálů. Cvičit začínají za 12 až 24 hodin po porodu, podle zdravotního stavu.

Cvičení 0. den po porodu (den porodu) se zaměřuje na hluboké břišní dýchání. Doporučuje se lež na břicho alespoň 5x denně po dobu 15 minut. Urychluje se zavinování dělohy (Koudelková, 2013, s. 67 - 68).

Cvičení 1. den po porodu se zaměřuje na dechová cvičení, cviky na upevnění svalstva pánevního dna, malých kloubů dolních končetin a na upevnění prsního svalstva.

Cvičení 2. a 3. den po porodu se zaměřuje na opakování cviků z 1. dne. Přidají se cviky velkých kloubů dolních končetin v poloze v leže na boky nebo vleže na břicho.

Cvičení 4. a další den po porodu se zaměřuje na opakování cviků z předchozích dnů. Přidají se cviky na posílení šikmých a přímých břišních svalů. Můžeme začít cvičit ve stoji (Volejníková, 2002, s. 30 - 31).

Obrázky cviků po porodu viz. příloha č. 5.

6.2 Cviky po porodu císařským řezem (*sectio caesare*)

Účelem cvičení po císařském řezu je zabránit vzniku pooperačních komplikací, zlepšení krevního oběhu a střevní peristaltiky. Cílenými cviky se zlepšuje prokrvení v pánvi, tím se se urychlí látková výměna a také hojení v okolí operační rány. Také se posílí svaly porušené operací.

V den operace provádíme nácvik odkašlávání s fixací břišní stěny v poloze na zádech. provádí se nácvik dechových cvičení v poloze na zádech s nataženými končetinami. Dále procvičujeme malé klouby dolních a horních končetin v poloze na zádech.

Cvičení 1. den po císařském řezu se zaměřuje na opakování dechových cvičení z předchozího dne. Na intenzivnější cvičení malých kloubů dolních a horních končetin a přidáme cvičení velkých kloubů dolních a horních končetin. Nácvik prvního vstávání z lůžka.

Cvičení 2. a 3. den po císařském řezu se zaměřuje na opakování cviků z 1. dne. Zaměřujeme se na cviky kyčelních kloubů, na stehenní a hýžd'ové svaly a svalstvo pánevního dna. Cviky se provádí v lůžku v poloze v leže na zádech a na boku.

Cvičení 4. a další den se zaměřuje na opakování cviků z předchozích dnů. Začínáme cvičit ve stoji a zařazujeme cviky na posílení břišních svalů (Volejníková, 2002, s. 39 - 44).

Obrázky cviků po porodu císařským řezem viz. příloha č. 6.

7 PSYCHIKA ŽENY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

Pro většinu žen je narození dítěte radostnou událostí, ale být novou matkou může být také stresující a obtížné. Psychika žen v období šestinedělí je vystavena vysoké zátěži, která pochází především z hormonálních změn probíhajících v organismu po porodu, fyzických změn a také z adaptace na novou roli matky (Jama, 2010, online). Jendou ze základních příčin psychických změn na počátku šestinedělí je náhlá změna hladiny hormonů, která následuje bezprostředně po porodu. V období prvních 72 hodin po porodu dochází k poklesu hladiny progesteronu a estrogeneru v organismu matky v souladu s odchodem placenty. Na podnět dráždění bradavek při kojení, dochází k přechodu prolaktinu a oxytocinu z hypofýzy do krevního oběhu matky. Dalšími faktory ovlivňující psychiku ženy jsou tělesné změny po porodu, únava a vyčerpání z porodu a také faktory psychosociální povahy. Unavená, vyčerpaná žena po porodu nemůže často usnout, protože v jejich představách se odehrává znovu a znovu celý porod. Matka navazuje citový vztah k novorozenci během péče o něj a při kojení. Matčina psychika se musí vyrovnat s přijetím novorozence jako samostatné bytosti, která existuje nezávisle na jejím těle. Po porodu se někdy pozoruje vzestup radostné nálady, že vše dobře dopadlo a dítě je zdravé. Jedná se o přechodné období, které je většinou vystřídáno obavami, úzkostí a emociální labilitou. Objevuje se pocit odpovědnosti za novorozence, jeho zdraví a výchovu. Fantazie se přeměnila v realitu, kdy dochází k realizaci role matky a pečovatelky. Než si žena zvykne na trvalou zátěž a ověří si, že je schopna se o dítě postarat, může prožívat období neschopnosti a nedostačivosti. Toto období znásobuje fyzické vyčerpání po porodu, nedostatek spánku a již zmíněné hormonální změny (Ratislavová, 2008, s. 82).

7.1 Poporodní blues

Jedná se o běžný stav, který postihuje asi 80 % nedělek. Poporodní blues vrcholí 3. až 6. den po porodu a rychle odeznívá, mizí okolo 10. dne po porodu. Projevuje se nápadnou plačtivostí, labilitou nálady, podrážděností, smutkem, úzkostí, zmateností, neklidem, pocity nejistoty a osamělosti, snížená sebeúcta. Objevují se stavy euforie střídající se úzkostí, smutkem. Krátké periody pláče z důvodů, které nejsou časté známi ani ženě samotné. Příznaky přetrvávající déle než 14 dnů mohou znamenat riziko rozvoje poporodní deprese.

Příčina poporodního blues není doposud známá. Podle některých studií se blues častěji vyskytuje u prvorodiček. Dává se do souvislosti s manželskou disharmonií,

psychosexuálními problémy, neplánovanou graviditou, bolestí bradavek, úzkostí a depresí v těhotenství a strachem z porodu.

Poporodní změny nálad jsou neškodné, spontánně odeznívají a nevyžadují terapii. Mělo by postačit poučení porodní asistentkou, nejlépe už v předporodním kurzu, kde je přítomen i partner těhotné nebo také poučení na oddělení šestinedělí. Žena by měla být poučena o tom, že jestli potíže neodezní po dobu 14 dní po porodu, je vhodné vyhledat pomoc odborníka. Odborník (psycholog, psychoterapeut, psychiatr) by měl posoudit závažnost poruchy, jelikož se z potíží může rozvinout dlouhotrvající depresní stav (Ratislavová, 2008, s. 82).

7.2 Poporodní deprese

Stav, který je závažnější než poporodní blues. Poporodní deprese vzniká kdykoliv během 6 měsíců po porodu. Nejčastěji se objevuje po příchodu z porodnice domů, nebo asi po 3 týdnech, kdy zpravidla končí pomoc širší rodiny. Žena se objeví v situaci, kdy má další povinnosti mimo péči o kojence. Dále se uvádí možný vliv nediagnostikované poporodní tyreoiditidy (Weiss 2010, s. 300).

Poporodní deprese se projevuje těžkým smutkem, prázdnotou, citovou otupělostí nebo apatií, silným pocitem selhání nebo neschopnosti, přehnanou starostlivostí o dítě nebo ztrátou zájmu o dítě, odtahování se od rodiny a přátel, trvalou únavou, potížemi se spánkem, přejídáním se nebo ztrátou chuti k jídlu, objevují se myšlenky na sebevraždu. Příznaky ustupují během 3 až 14 měsíců (Jama, 2010, online).

Při poporodní depresi je vhodné vyhledat pomoc odborníka (psycholog, psychoterapeut, psychiatr), který posoudí závažnost poruchy. V případě potřeby doporučí individuální nebo skupinové terapie, terapie obou rodičů a případně farmakologickou terapii antidepresivy a antipsychotiky (Weiss 2010, s. 300).

7.3 Poporodní psychóza

Vyskytuje se cca u 0,1 % šestinedělek. Pravděpodobně se jedná o druh schizofrenie, který se projevil v období šestinedělí. Jako následek poruchy sekrece neurotransmiterů. Dříve se poporodní psychóza dávala do souvislosti s prolaktinem (hormonem působícím na tvorbu mateřského mléka a laktaci). Tato teorie nebyla potvrzena. Ve velké většině jde o ženy s psychózou v předchorobí nebo s psychiatricky zatíženou rodinnou anamnézou.

Příznaky se objevují mezi 2. a 3. poporodním dnem, ale mohou se vyskytnout až měsíc po porodu. V projevech poporodní psychózy převládá úzkost s maniodepresivní atakou a s halucinacemi. Objevují se také těžké depresivní příznaky.

Léčba poporodní psychózy spadá do rukou odborníku psychiatrického zařízení. Kdy odborníci psychiatrického zařízení určí ženě léčbu pomocí individuálních nebo skupinových terapií, také farmakologickou terapii antidepresivy a antipsychotiky. Žena by neměla být ošetřována na standartním oddělení šestinedělí (Roztočil, 2008, s. 130).

8 ANTIKONCEPCE PO PORODU

Období po porodu je považováno za období neplodnosti, ale zda je žena neplodná, závisí na mnoha okolnostech. U žen, které kojí je období neplodnosti delší než u žen, které nekojí.

Prvotním signálem nástupu plodnosti může být to, že se objeví menstruační krvácení. Když žena po porodu vůbec nekojí, dostavuje se první menstruační krvácení během čtyř až šesti týdnů po porodu. U ženy, která plně kojí je období bez menstruace poměrně delší. Přesto nelze počítat s tím, že kojení je stoprocentní antikoncepční ochrana. Záleží na mnoha faktorech například na počtu přiložení dítěte k prsu a na délce dráždění prsní bradavky sáním novorozence. Na antikoncepční účinek je možné se spolehnout nejdéle prvních 6 měsíců po porodu, kdy by noční přestávka mezi kojením neměla přesahovat šest hodin. Pokud se objeví menstruační krvácení tak to znamená, že antikoncepce skončila.

Pohlavní styk je doporučován až po období šestinedělí. Doprovází ho často nepříjemné pocity a bolestmi v oblasti jizvy poporodního poranění. U některých, že dochází k nedostatečnému zvlhčení pohlavních orgánů. Jako jednu z prvních antikoncepčních metod je doporučován použít zvlhčeného (lubrikovaného) prezervativu.

Kojící ženy mají možnost užívat hormonální antikoncepci, která nenaruší kojení ani neovlivňuje kojence. Vhodné je ji začít užívat hned po skončení šestinedělí. Tento typ antikoncepce se užívá denně a to bez týdenní přestávky. Často nedochází k menstruaci, ale pouze ke slabému špinění.

Pokud žena nekojí, je výběr vhodné přípravku neomezený.

Mezi možností hormonální antikoncepce se řadí injekční antikoncepce, která se aplikuje jednou za tři měsíce. Nevýhodou injekční antikoncepce může být nepravidelné krvácení a nejistý návrat k plodnosti většinou za rok a více. Když ženě tento typ antikoncepce vyhovuje, tak často nemají menstruační krvácení a objevuje se občas slabé špinění.

Další možností je zavedení nitroděložního tělíska. Zavádí se až po skončení šestinedělí. Nitroděložní tělísko může být zavedeno až pět let. Žena by měla zvážit, zda eventuálně plánuje další těhotenství, protože nejedná se o levnou záležitost. Pokud dojde ke změně názoru je možné tělísko kdykoliv vyjmout (Gregora a Velemínský, 2013, s. 152 - 153).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 METODOLOGIE VÝZKUMU

9.1 Cíle výzkumu

Na začátku práce je potřebné vymezení cílů výzkumného šetření, které budou následně vyhodnoceny.

Cíle bakalářské práce jsou následující:

Cíl č. 1: Zjistit, zda jsou ženy na oddělení šestinedělí edukovány.

Cíl č. 2: Zjistit, kým jsou ženy na oddělení šestinedělí edukovány.

Cíl č. 3: Zjistit, kdy a jak často jsou ženy na oddělení šestinedělí edukovány.

Cíl č. 4: Zjistit, kvalitu edukace (forma a způsob edukace, prostředí edukace).

Cíl č. 5: Zjistit, ve kterých oblastech jsou ženy na oddělení šestinedělí edukovány.

Cíl č. 6: Zjistit, spokojenost žen na oddělení šestinedělí s edukací.

Cíl č. 7: Zjistit, jakou formou a jakým způsobem by chtěly být ženy na oddělení šestinedělí edukovány.

9.2 Použitá metodika

Praktickou část bakalářské práce jsem pojala jako výzkumné šetření. Zvolila jsem metodu kvantitativního výzkumu, kdy jsem získávala data od respondentek prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazník je stanovený soubor otázek, které jsou předem vypracovány na určitém formuláři. Výhodou dotazníkového šetření je jednoznačná formulace otázek bez emocí respondenta. Základem dotazníku by měl být cíl nebo cíle výzkumu, tedy to co chceme zjistit. Otázky v dotazníkovém šetření rozlišujeme na uzavřené (označení jedné či více možností), otevřené otázky tzv. volné (možnost konkrétní odpovědi), polouzavřené otázky (kombinace uzavřených a otevřených otázek) (Kutnohorská, 2008, s. 41 - 43).

„Kvantitativní výzkum: úkolem je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. pracuje většinou s velkým souborem respondentů. Používá metod dotazníku, standardizovaného rozhovoru, analýza dat apod. při analýze dat převládají většinou statistické postupy. Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací za předpokladu kontroly podmínek“ (Kutnohorská, 2008, s. 14).

9.3 Charakteristika výzkumného vzorku a organizace výzkumného šetření

Cílovou skupinou tohoto dotazníkového šetření byly ženy po porodu hospitalizované na oddělení šestinedělí. Otázky č. 1 - 3 v dotazníku sloužily pro upřesnění charakteristiky zkoumané skupiny. V otázkách se dotazuji na věk hospitalizovaných žen, jejich nejvyšší dosažené vzdělání a také pokolikáté rodily. Dotazníky jsem rozdávala osobně v tištěné podobě na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici T. Bati ve Zlíně.

Dotazník obsahoval 24 otázek. Zahrnula jsem všechny typy otázek, jak uzavřené, polootevřené tak i otevřené.

Otázky č. 1, 2, 7, 10, 12, 13, 14 a 15 byly uzavřené. Otázky č. 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 17, 18, 20, 21, 22 a 23 byly polouzavřené. Otázka č. 16, 19 a 24 byly otevřené.

Otázky č. 1, 2 a 3 se týkají osobních údajů respondentek (věk, nejvyšší dosažené vzdělání a pokolikáté rodily).

K cíli č. 1 se vztahuje otázka č. 4.

K cíli č. 2 se vztahuje otázka č. 5.

K cíli č. 3 se vztahuje otázka č. 6 a 7.

K cíli č. 4 se vztahuje otázka č. 8, 9, 10 a 11.

K cíli č. 5 se vztahuje otázka č. 13, 14 a 15.

K cíli č. 6 se vztahuje otázka č. 12 a 16.

K cíli č. 7 se vztahuje otázka č. 17 a 18.

Otázky č. 19, 20, 21, 22 a 23 jsou otázky spíše vědomostní.

Otázka č. 24 je dobrovolná a doplňující.

9.3.1 Organizace výzkumného šetření

Samotnému výzkumu předcházelo stanovení cílů práce a na jejich základě sestavení dotazníků. Cíle práce i sestavený dotazník jsem konzultovala s vedoucí mé práce. Vedoucí mi poskytla cenné rady jak s formulací cílů, tak i se sestavením dotazníku. Následně jsem

kontaktovala vedení Krajské nemocnice T. Bati ve Zlíně o povolení dotazníkového šetření na oddělení šestinedělí.⁵ Mé žádosti bylo vyhověno. Výzkumné šetření proběhlo v období od 9. 2. 2015 do 27. 3. 2015. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků v tištěné podobě. Vrátilo se jich 105, ale 3 z nich byly vyřazeny z výzkumného šetření. Při vyhodnocování dat bylo použito 102 dotazníků.

9.4 Metody zpracování dat průzkumného šetření

Získaná data byla zpracována v počítačovém programu Microsoft Office Word 2010 a Microsoft Excel 2010. Následně byly vytvořeny tabulky a grafy, které jsou shodné s otázkami v dotazníku. Získaná data jsou vyjádřena pomocí absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost je počet odpovědí respondentů uvedených v tabulce a značí se (n). Relativní četnost je vyjádření jednotlivých odpovědí v procentech (%) a je znázorněna pomocí grafů. Součástí každé tabulky a grafu je komentář k výsledku. Všechny hodnoty jsou zaokrouhleny na celá čísla.

⁵ Žádost o povolení výzkumného šetření na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně viz. příloha P III: Žádost o umožnění výzkumného šetření.

10 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

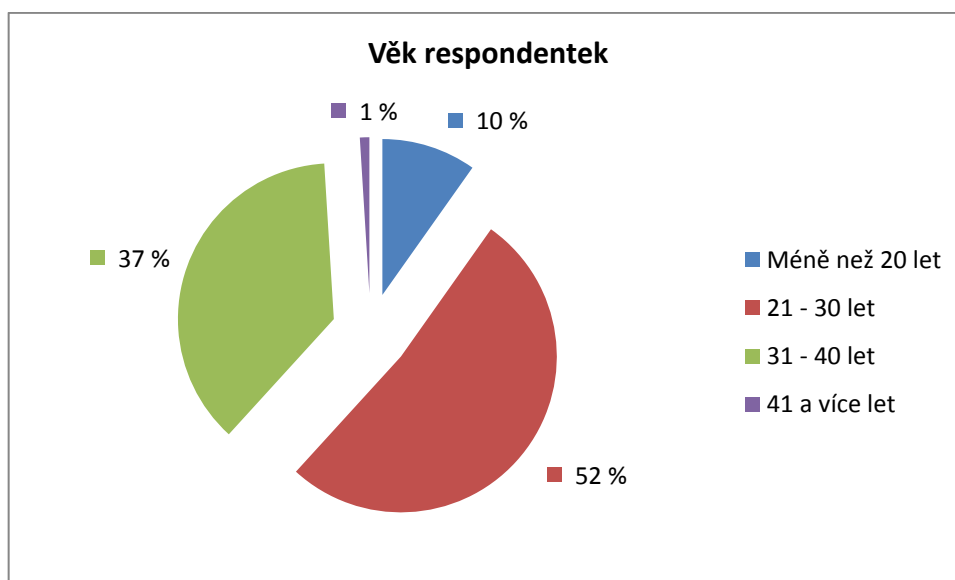
Celý dotazník je součástí této práce jako příloha č. 7.

Položka č. 1: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1: Věk respondentek

Odpořď	n	%
Měně než 20 let	10	10 %
21 - 30 let	53	52 %
31 - 40 let	38	37 %
41 a více let	1	1 %
Celkem	102	100,00 %

Graf č. 1: Věk respondentek



Komentář k otázce č. 1:

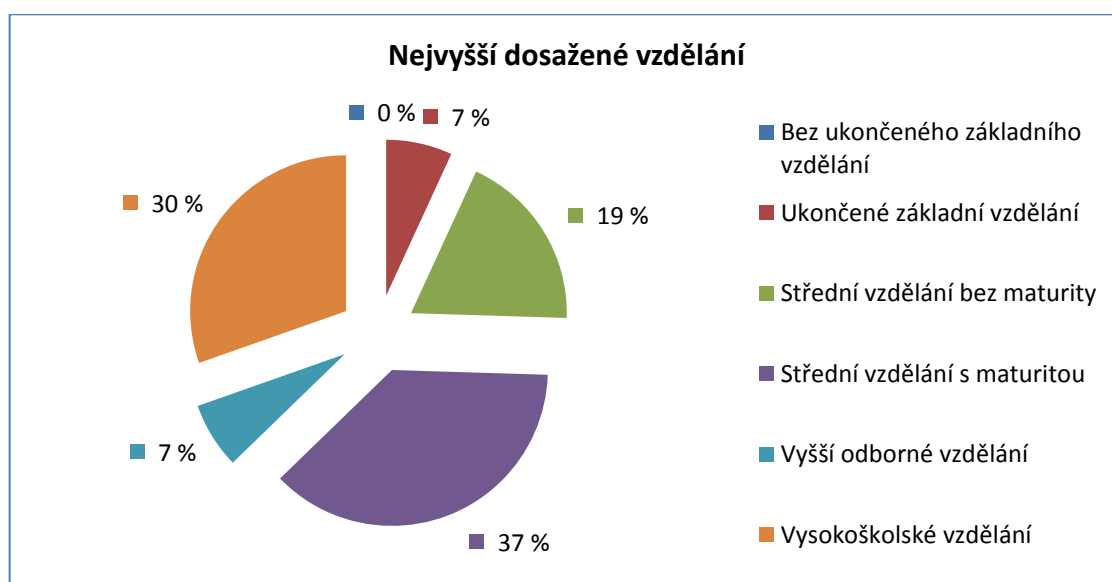
Odpořďi na otázku nám uvádí přehled, jaká věková skupina respondentek dotazník na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně vyplnila. Ve věku měně než 20 let bylo 10 (10 %) respondentek z celkového počtu dotazovaných. Nejpočetnější část respondentek byla ve věku 21 - 30 let a to 53 (52 %) respondentek z celkového počtu dotazovaných. Druhou nejpočetnější skupinou byly respondentky ve věku 31 - 40 let a to 38 (37 %) respondentek z celkového počtu dotazovaných. Skupina respondentek ve věku 41 a více let byla zastoupena pouze 1 (1 %) respondentkou z celkového počtu dotazovaných.

Položka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď	n	%
Bez ukončeného základního vzdělání	0	0 %
Ukončené základní vzdělání	7	7 %
Střední vzdělání bez maturity	19	19 %
Střední vzdělání s maturitou	38	37 %
Vyšší odborné vzdělání	7	7 %
Vysokoškolské vzdělání	31	30 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání



Komentář k otázce č. 2:

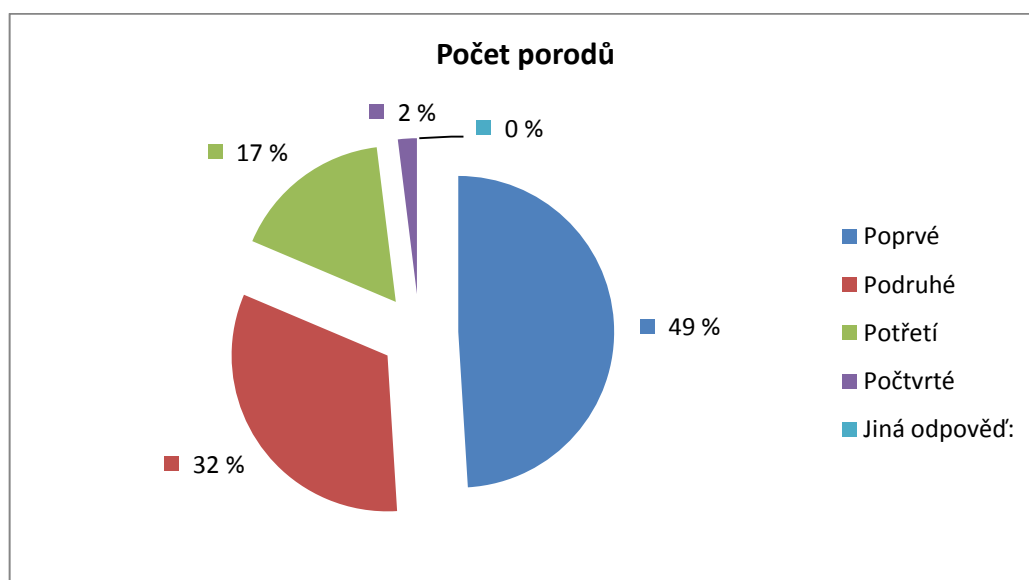
Otázka č. 2 byla věnována nejvyššímu dosaženému vzdělání respondentek. Skupina bez ukončeného základního vzdělání nebyla obsazena. S ukončeným základním vzděláním bylo 7 (7 %) respondentek. Další skupinou bylo 19 (19 %) respondentek se středním vzděláním. Nejpočetnější skupinou bylo 38 (37 %) respondentek se středním vzděláním s maturitou. S vyšším odborným vzděláním bylo 7 (7 %) respondentek a s vysokoškolským vzděláním 31 (30 %) respondentek.

Položka č. 3: Pokolikáté jste nyní rodila?

Tabulka č. 3: Počet porodů

Odpověď	n	%
Poprvé	50	49 %
Podruhé	33	32 %
Potřetí	17	17 %
Počtvrté	2	2 %
Jiná odpověď:	0	0 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 3: Počet porodů



Komentář k otázce č. 3:

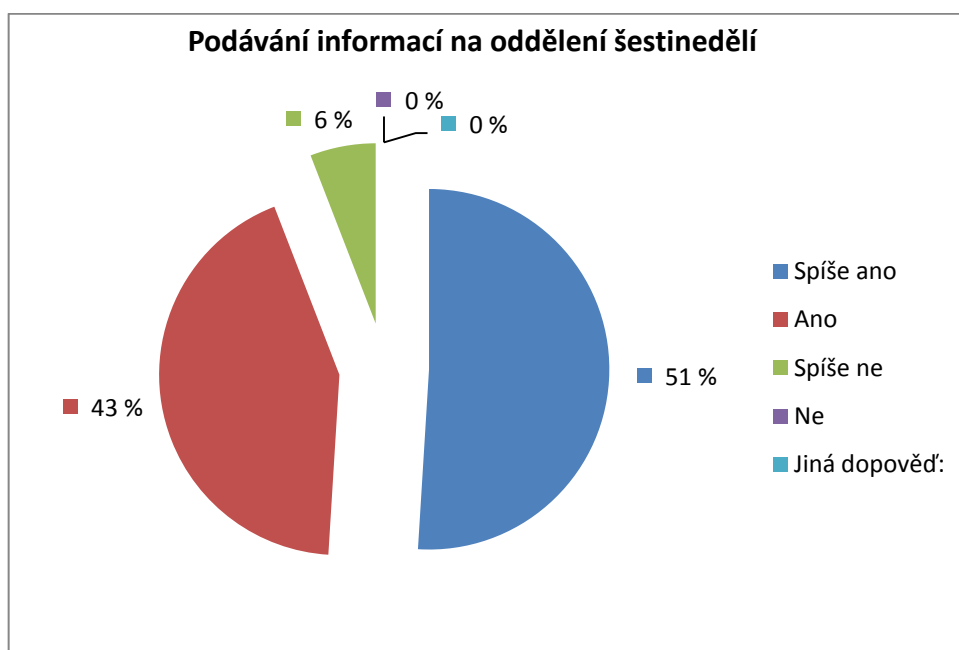
Otázka č. 3 zjišťuje, jestli se dotazníkového šetření zúčastnily prvorodičky nebo vícerodičky. Nejpočetnější skupinou bylo 50 (49 %) respondentek, které rodily poprvé. Druhou nejpočetnější skupinou bylo 33 (32 %) respondentek, které rodily podruhé. Potřetí rodilo 17 (17 %) respondentek a počtvrté 2 (2 %) respondentky. Možnost jiné odpovědi nevyužila žádná respondentka.

Položka č. 4: Byly Vám podávány informace na oddělení šestinedělí?

Tabulka č. 4: Podávání informací na oddělení šestinedělí

Odpověď	n	%
Spíše ano	52	51 %
Ano	44	43 %
Spíše ne	6	6 %
Ne	0	0 %
Jiná odpověď:	0	0 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 4: Podávání informací na oddělení šestinedělí



Komentář k otázce č. 4:

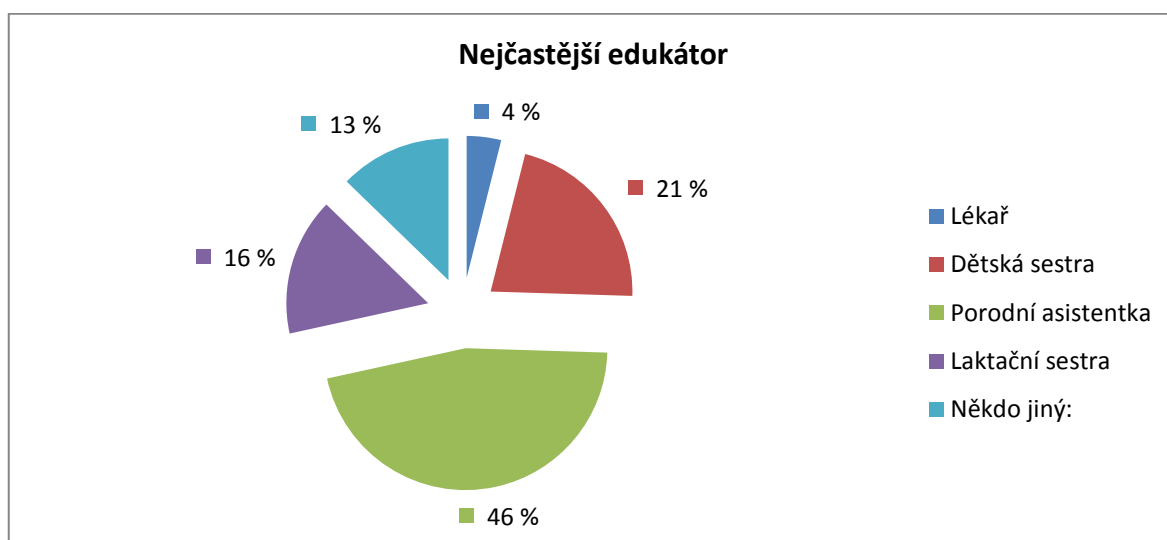
Otázka č. 4 zjišťuje, jestli byly respondentky informovány na oddělení šestinedělí. Nejpočetnější skupinou byl 52 (51 %) respondentek, které uvedly odpověď spíše ano. Druhou nejpočetnější skupinou bylo 44 (43 %) respondentek, které uvedly odpověď ano. Odpověď spíše ne uvedlo 6 (6 %) respondentek. Žádná respondentka neuvedla odpověď ne a ani nebylo využito možnosti jiné odpovědi.

Položka č. 5: Kdo Vás nejvíce poučoval/edukoval?

Tabulka č. 5: Nejčastější edukátor

Odpověď	n	%
Lékař	4	4 %
Dětská sestra	22	22 %
Porodní asistentka	47	46 %
Laktační sestra	16	16 %
Někdo jiný:	13	13 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 5: Nejčastější edukátor



Komentář k otázce č. 5:

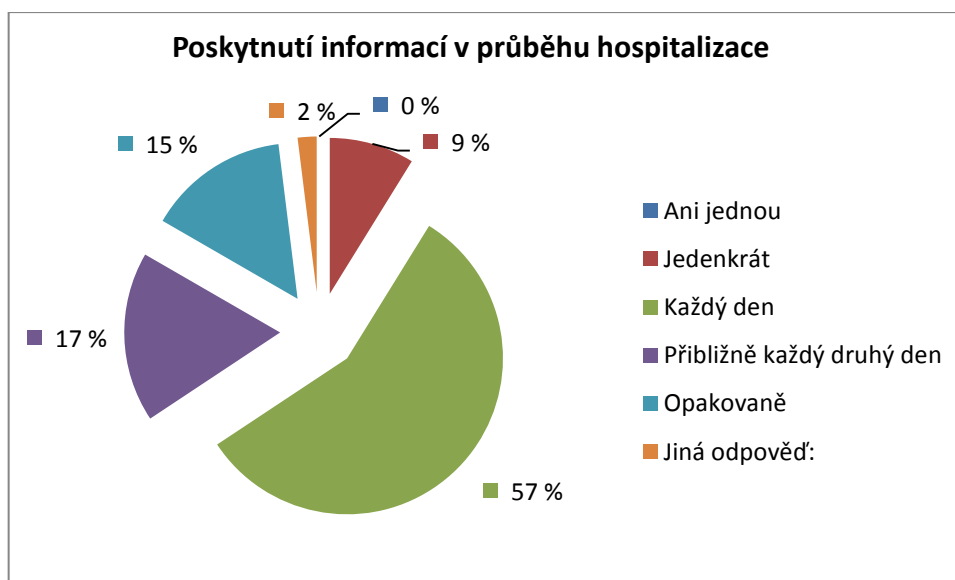
V této otázce, respondentky uváděly, kdo je nejvíce edukoval na oddělení šestinedělí. Lékaře uvedly 4 (4 %) respondenty, dále 22 (22 %) respondentek uvedlo dětskou sestru. nejpočetnější skupinou bylo 47 (46 %) respondentek, které uvedly porodní asistentku. Další skupinou bylo 16 (16 %) respondentek, které uvedly laktační sestru. Možnost odpovědi někdo jiný využilo 13 (13 %) respondentek, které nejčastěji uváděly odpovědi typu: „Lékař, porodní asistentka a laktační sestra.“; „Všichni.“; „Porodní asistentka a laktační sestra“; „Všichni přispěli svou troškou do mlýny. Byla jsem za rady ráda.“; „Nepředstavily se.“; „Těžko říct, 70% se přicházející nepředstavily.“; „Porodní asistentka a studentky.“

Položka č. 6: Jak často Vám byly poskytnuty informace v průběhu hospitalizace?

Tabulka č. 6: Poskytnutí informací v průběhu hospitalizace

Odpověď	n	%
Ani jednou	0	0 %
Jedenkrát	9	9 %
Každý den	58	57 %
Přibližně každý druhý den	18	18 %
Opakovaně	15	15 %
Jiná odpověď:	2	2 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 6: Poskytnutí informací v průběhu hospitalizace



Komentář k otázce č. 6:

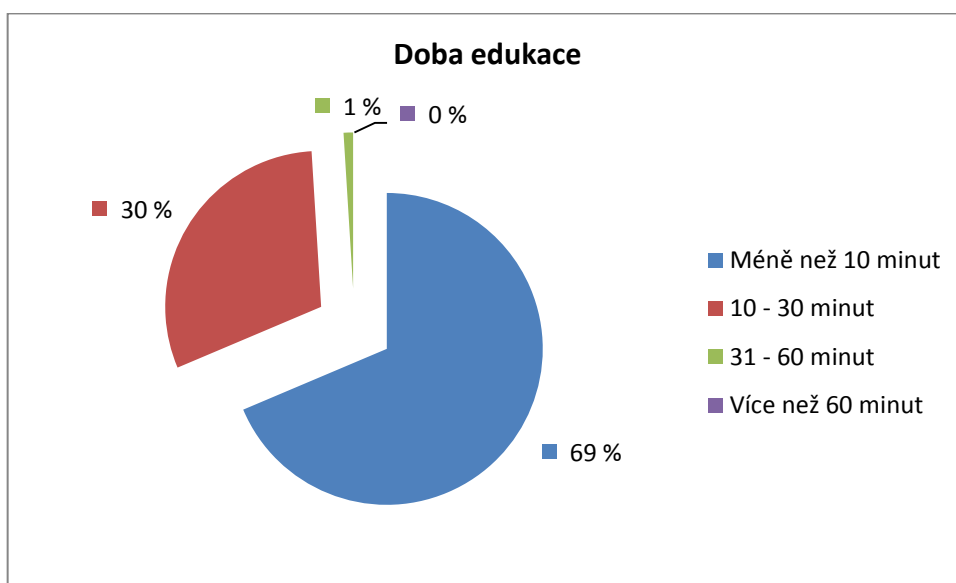
Žádná respondentka neodpověděla, že by nebyla ani jednou edukována na oddělení šesti-
nedělí, ale 9 (9 %) respondentek odpovědělo, že jim byly poskytnuty informace jedenkrát.
Nejpočetnější skupinou bylo 58 (57 %) respondentek, které odpověděly poskytování in-
formací každý den. Přibližně každý druhý den odpovědělo 18 (18 %) respondentek a 15
(15 %) respondentek odpovědělo podávání informací opakovaně. Možnost jiné odpovědi
využily 2 (2 %) respondentky a jejich odpovědi byly: „Podle mé potřeby, co jsem potřebo-
vala vědět, jsem se dověděla.“, „Pokud jsem se nezeptala tak ani jednou z jejich strany.“

Položka č. 7: Jak dlouho poučování/edukace v daný čas probíhala?

Tabulka č. 7: Doba edukace

Odpověď	n	%
Méně než 10 minut	70	69 %
10 - 30 minut	31	30 %
31 - 60 minut	1	1 %
Více než 60 minut	0	0 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 7: Doba edukace



Komentář k otázce č. 7:

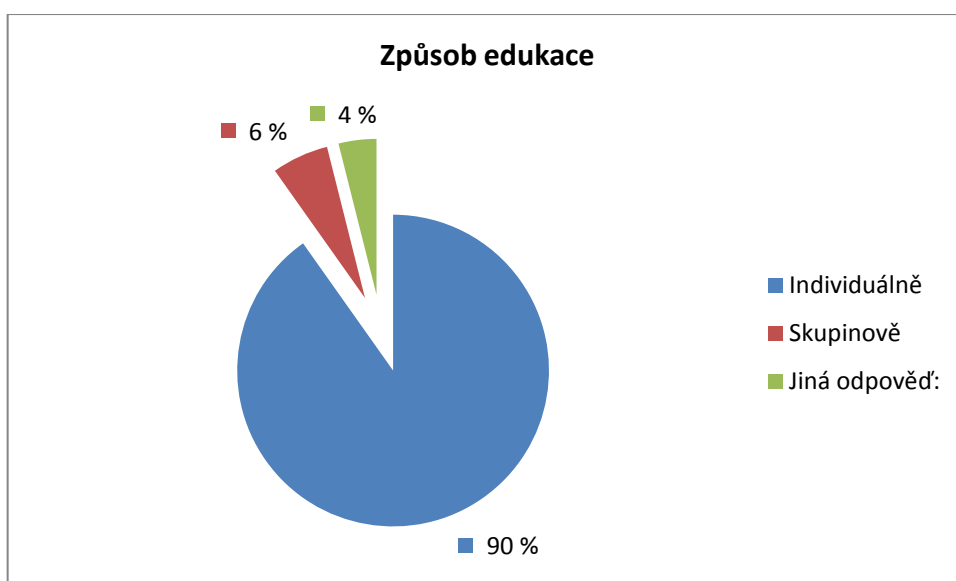
Otázka č. 7 zjišťuje, jak dlouho probíhala daná edukace respondentek. Nejpočetnější skupinou bylo 70 (69 %) respondentek, které odpověděly, že edukace trvala méně než 10 minut. Další početnou skupinou bylo 31 (30 %) respondentek, které uvadly, že edukace trvala 10 - 30 minut. Jedna respondentka (1 %) uvedla, že byla edukována 31 - 60 minut. Odpověď více než 60 minut nebyla zodpovězena.

Položka č. 8: Jakým způsobem Vás poučovali/edukovali?

Tabulka č. 8: Způsob edukace

Odpověď	n	%
Individuálně	92	90 %
Skupinově	6	6 %
Jiná odpověď:	4	4 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 8: Způsob edukace



Komentář k otázce č. 8:

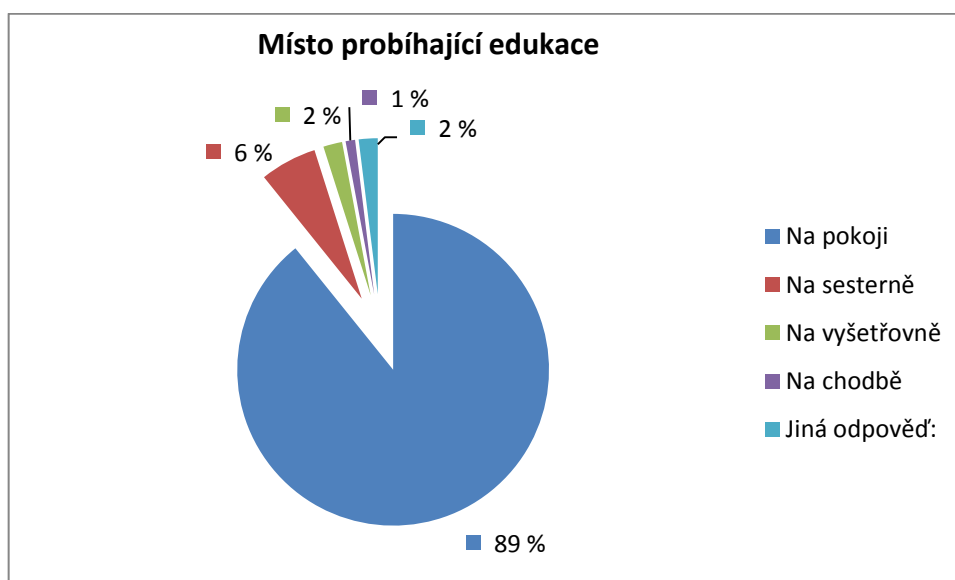
Většina 92 (90 %) respondentek uvedlo, že byly edukovány individuálně. Pouze 6 (6 %) respondentek uvedlo, že byly edukovány skupinově. Možnosti jiné odpovědi využily 4 (4 %) respondentky a jejich odpovědi byly: „Společně s maminkou, která byla semnou na pokoji“, „Individuální a skupinově.“, „Dle mých otázek.“.

Položka č. 9: Kde Vás nejčastěji zdravotnický pracovník poučoval/edukoval?

Tabulka č. 9: Místo probíhající edukace

Odpověď	n	%
Na pokoji	91	89 %
Na sesterně	6	6 %
Na vyšetřovně	2	2 %
Na chodbě	1	1 %
Jiná odpověď:	2	2 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 9: Místo probíhající edukace



Komentář k otázce č. 9:

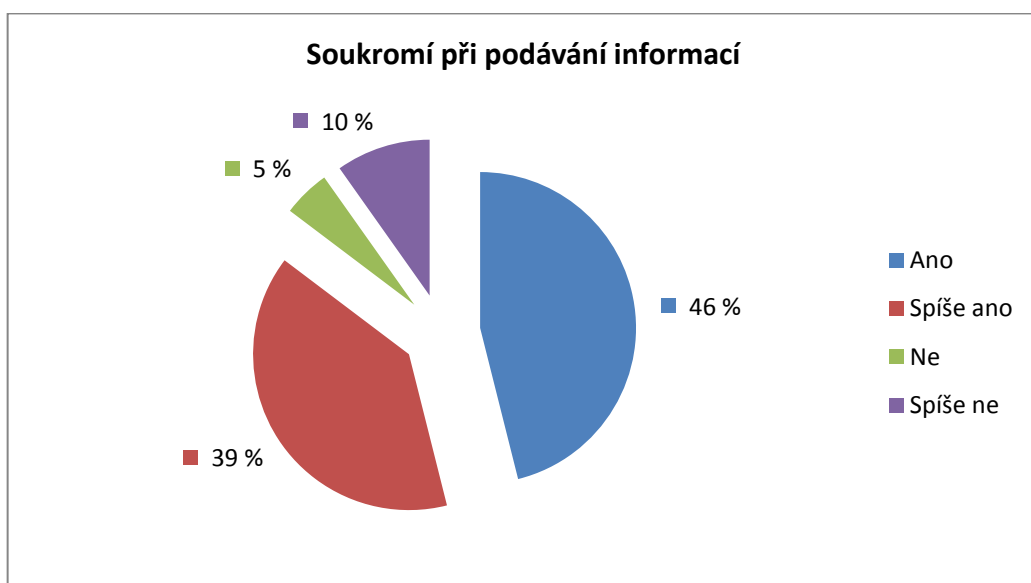
Otázka č. 9 zjišťuje místo probíhající edukace. Většina 91 (89 %) respondentek odpověděla, že edukace probíhala na pokoji. Další skupina 6 (6 %) respondentek uvedlo, že byly edukovány na sesterně a 2 (2 %) respondentky uvedly na vyšetřovně. Jedna (1 %) respondentka uvedla jako místo edukace chodbu. Možnost jiné odpovědi využily 2 (2 %) respondentky a obě respondentky uvedly odpověď: „Na pokoji a na sesterně.“

Položka č. 10: Měli jste při podávání informací soukromí?

Tabulka č. 10: Soukromí při podávání informací

Odpověď	n	%
Ano	47	46 %
Spíše ano	40	39 %
Ne	5	5 %
Spíše ne	10	10 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 10: Soukromí při podávání informací



Komentář k otázce č. 10:

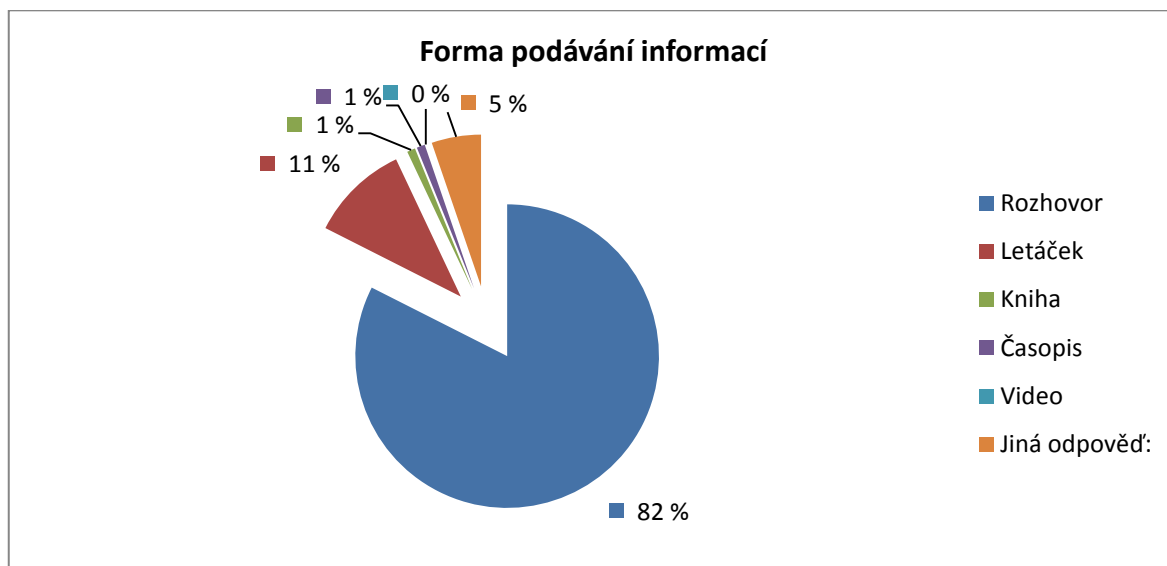
Skoro polovina 47 (46 %) respondentek uvedlo, že měly soukromí při podávání informací. Spíše ano odpovědělo 40 (39 %) respondentek a 5 (5 %) respondentek odpovědělo, že neměly soukromí při podávání informací. Odpověď spíše ne uvedlo 10 (10 %) respondentek.

Položka č. 11: Jakou formou Vám byly podávány informace? Můžete označit i více odpovědí.

Tabulka č. 11: Forma podávání informací

Odpověď	n	%
Rozhovor	94	82 %
Letáček	12	11 %
Kniha	1	1 %
Časopis	1	1 %
Video	0	0 %
Jiná odpověď:	6	5 %
Celkem	114	100 %

Graf č. 11: Forma podávání informací



Komentář k otázce č. 11:

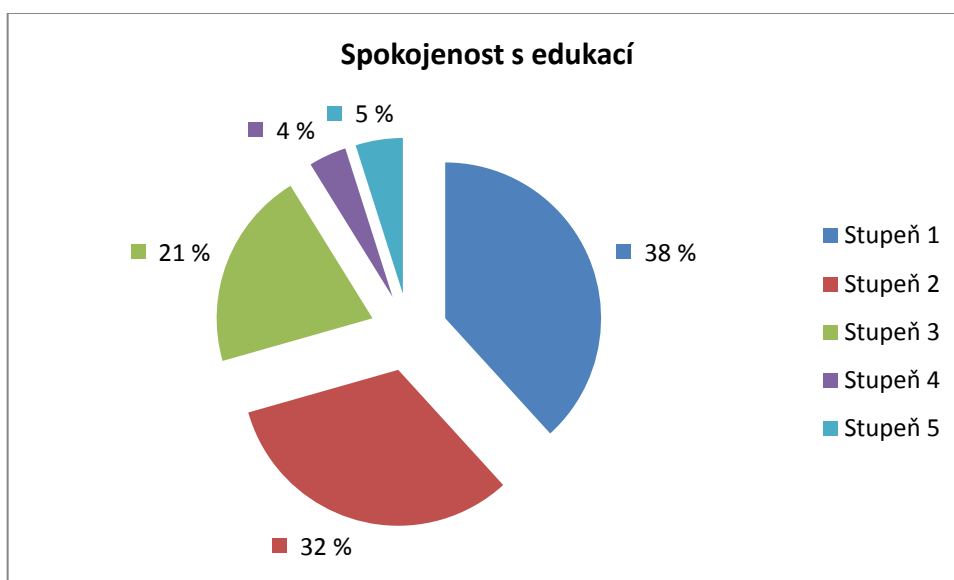
Otázka č. 11 s možností více odpovědí zjišťuje, jak byly respondentkám podávány informace. Nejpočetnější skupinou bylo 94 (82 %) respondentek, které odpověděly, že jim byly podávány informace formou rozhovoru. Dále 12 (11 %) respondentek uvedlo letáček. Pomocí knihy byly podány informace pouze jedné (1 %) respondentce a taktéž pomocí časopisu jedné (1 %) respondentce. Odpověď video nevyužila žádná respondentka. Možnost jiná odpovědi využilo 6 (5 %) respondentek a uvedly odpovědi: „*Názorná ukázka.*“, „*Rozhovor i ukázka.*“, „*Pouze slovně řečeno.*“.

Položka č. 12: Byla jste s podanými informacemi na oddělení šestinedělí spokojená?
Zakroužkujte na číselné stupnici jako ve škole od 1 do 5.

Tabulka č. 12: Spokojenost s edukací

Odpověď	n	%
Stupeň 1	39	38 %
Stupeň 2	33	32 %
Stupeň 3	21	21 %
Stupeň 4	4	4 %
Stupeň 5	5	5 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 12: Spokojenost s edukací



Komentář k otázce č. 12:

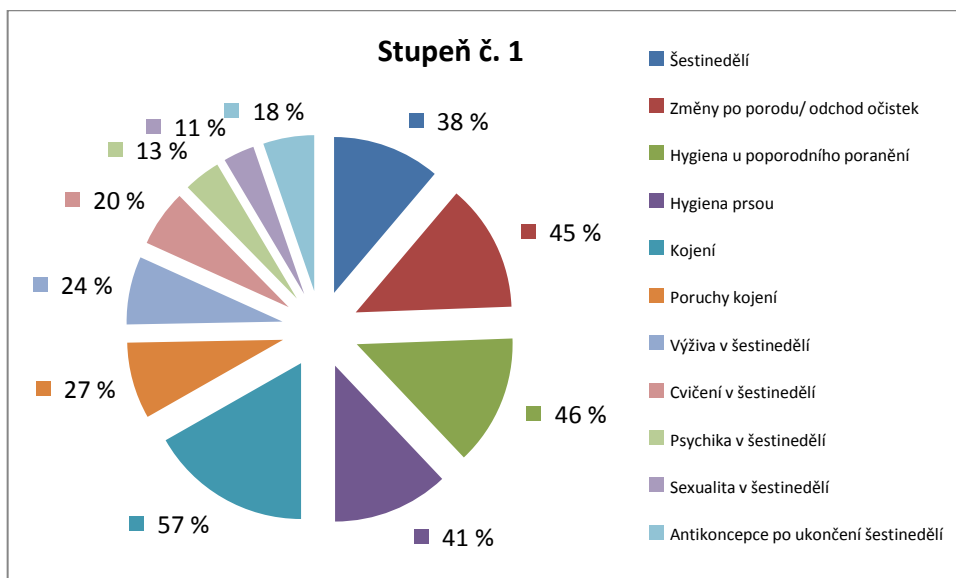
V této otázce měly respondentky zakroužkovat na číselné ose spokojenost s edukací. Kdy stupeň 1 zakroužkovalo 39 (38 %) respondentek, které byly s edukací spokojené. Stupeň 2 zakroužkovalo 33 (32 %) respondentek a stupeň 3 zakroužkovalo 21 (21 %) respondentek. Stupeň 4 zakroužkovaly 4 (4 %) respondenty. Velkou nespokojenost projevilo 5 (5 %) respondentek, které zakroužkovaly stupeň 5.

Položka č. 13: Ve kterých oblastech jste byla na oddělení šestinedělí poučena/edukována a jak byste to hodnotila? Prosím, označte křížkem u všech oblastí jako ve škole od známky 1 až po známku 5. (1 = nejlepší, 5 = nejhorší)

Tabulka č. 13: Oblasti edukace

Odpověď	Stupeň č. 1		Stupeň č. 2		Stupeň č. 3		Stupeň č. 4		Stupeň č. 5		Celkem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Šestinedělí	39	38%	28	27%	18	18%	11	11%	6	6%	102	100%
Změny po porodu/ odchod očístek	46	45%	30	29%	15	15%	6	6%	5	5%	102	100%
Hygiena u poporodního poranění	47	46%	32	31%	11	11%	6	6%	6	6%	102	100%
Hygiena prsou	42	41%	33	32%	9	9%	10	10%	8	8%	102	100%
Kojení	58	57%	22	22%	15	15%	5	5%	2	2%	102	100%
Poruchy kojení	28	27%	35	34%	15	15%	9	9%	15	15%	102	100%
Výživa v šestinedělí	24	24%	24	24%	25	25%	17	17%	12	12%	102	100%
Cvičení v šestinedělí	20	20%	29	28%	14	14%	18	18%	21	21%	102	100%
Psychika v šestinedělí	13	13%	23	23%	26	25%	14	14%	26	25%	102	100%
Sexualita v šestinedělí	11	11%	26	25%	21	21%	13	13%	31	30%	102	100%
Antikoncepce po ukončení šestinedělí	18	18%	21	21%	15	15%	17	17%	31	30%	102	100%

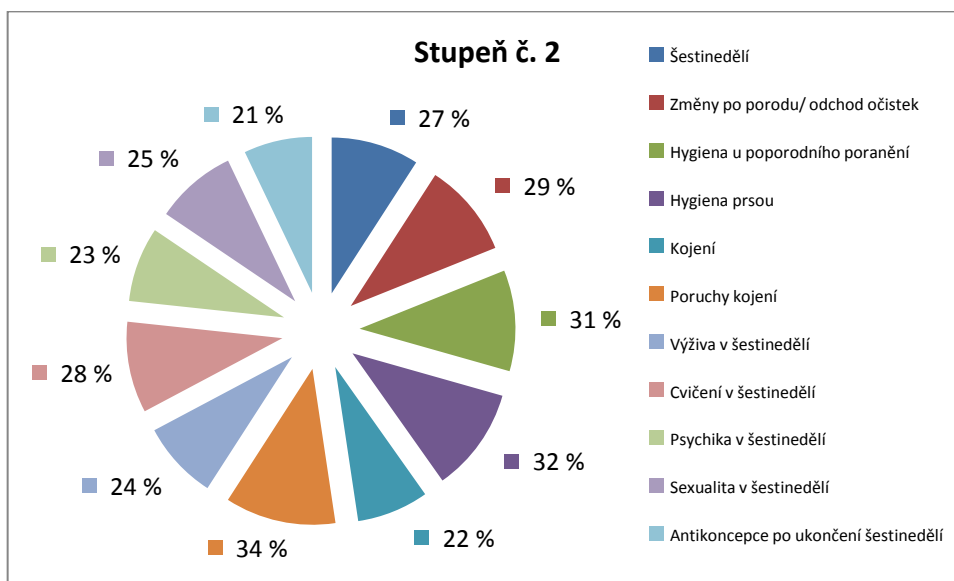
Graf č. 13: Stupeň č. 1



Komentář k otázce č. 13 (stupeň č. 1):

Stupněm č. 1 označovaly respondentky oblasti, ve kterých byly velmi spokojené. Oblast šestinedělí označilo 39 (38 %) respondentek, změny po porodu / odchod očístek označilo 46 (45 %) respondentek, hygiena u poporodního poranění 47 (46 %) respondentek, hygiena prsou 42 (41 %) respondentek. Nejvíce spokojené byly v oblasti kojení a to 58 (57 %) respondentek. Dále byly spokojené v oblasti poruchy kojení a to 28 (27 %) respondentek, výživa v šestinedělí a to 24 (24 %) respondentek, cvičení v šestinedělí a to 20 (20 %) respondentek, psychika v šestinedělí a to 13 (13 %) respondentek, sexualita v šestinedělí a to 11 (11 %) respondentek a 18 (18 %) respondentek v oblasti antikoncepce po ukončeném šestinedělí.

Graf č. 14: Stupeň č. 2

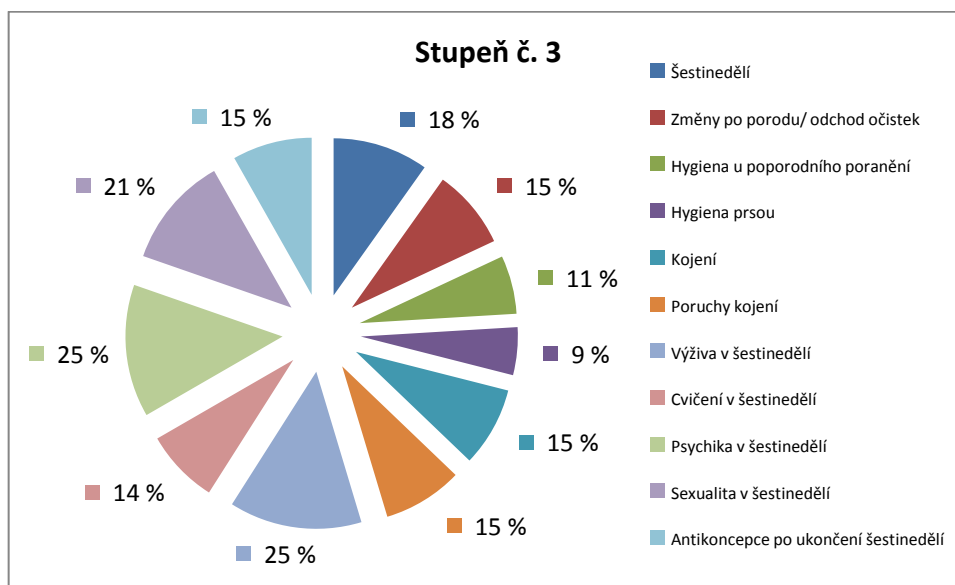


Komentář k otázce č. 13 (stupeň č. 2):

Stupněm č. 2 označilo 28 (27 %) respondentek oblasti šestinedělí. Dále 30 (29 %) respondentek označilo oblast změny po porodu / odchod očístků, 32 (31 %) respondentek označily oblast hygiena u poporodního poranění, 33 (32 %) respondentek označilo oblast hygiena prsou, 22 (22 %) respondentek označilo oblast kojení, 35 (34 %) respondentek označilo oblast poruchy kojení. Oblast výživa v šestinedělí označilo stupněm č. 2 24 (24 %) respondentek, oblast cvičení v šestinedělí označilo 29 (28 %) respondentek, oblast psychika v šestinedělí označilo 23 (23 %) respondentek, oblast sexualita v šestinedělí označilo 26

(25 %) respondentek a oblast antikoncepce po ukončeném šestinedělí označilo 21 (21 % respondentek).

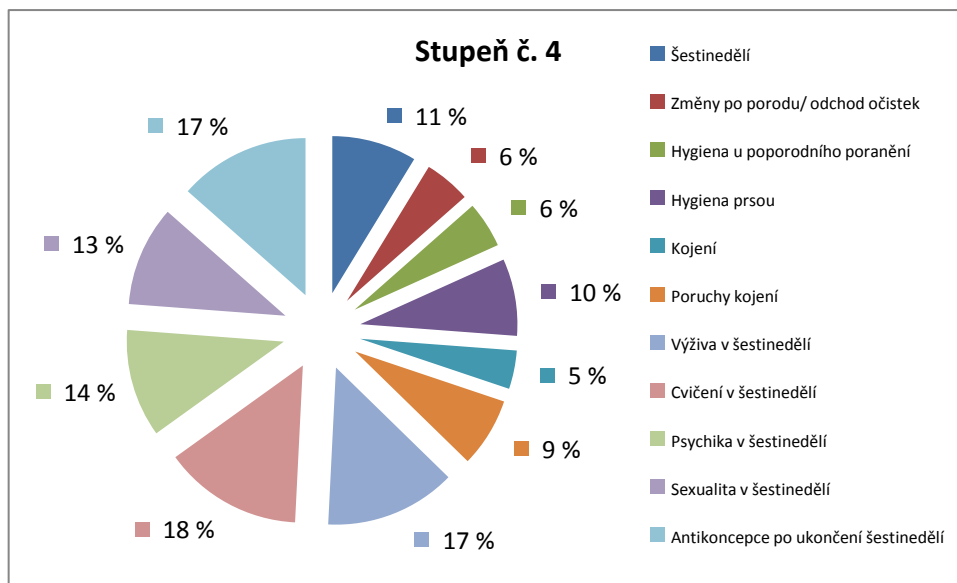
Graf č. 15: Stupeň č. 3



Komentář k otázce č. 13 (stupeň č. 3):

Stupněm č. 3 označilo 18 (18 %) respondentek oblast šestinedělí. Dále 15 (15 %) respondentek označilo oblast změny po porodu / odchod očístek, 11 (11 %) respondentek označily oblast hygiena u poporodního poranění, 9 (9 %) respondentek označilo oblast hygiena prsou, 15 (15 %) respondentek označilo oblast kojení, 15 (15 %) respondentek označilo oblast poruchy kojení. Oblast výživa v šestinedělí označilo 25 (25 %) respondentek, oblast cvičení v šestinedělí označilo 14 (14 %) respondentek, oblast psychika v šestinedělí označilo 26 (25 %) respondentek, oblast sexualita v šestinedělí označilo 21 (21 %) respondentek a oblast antikoncepce po ukončeném šestinedělí označilo 15 (15 % respondentek.

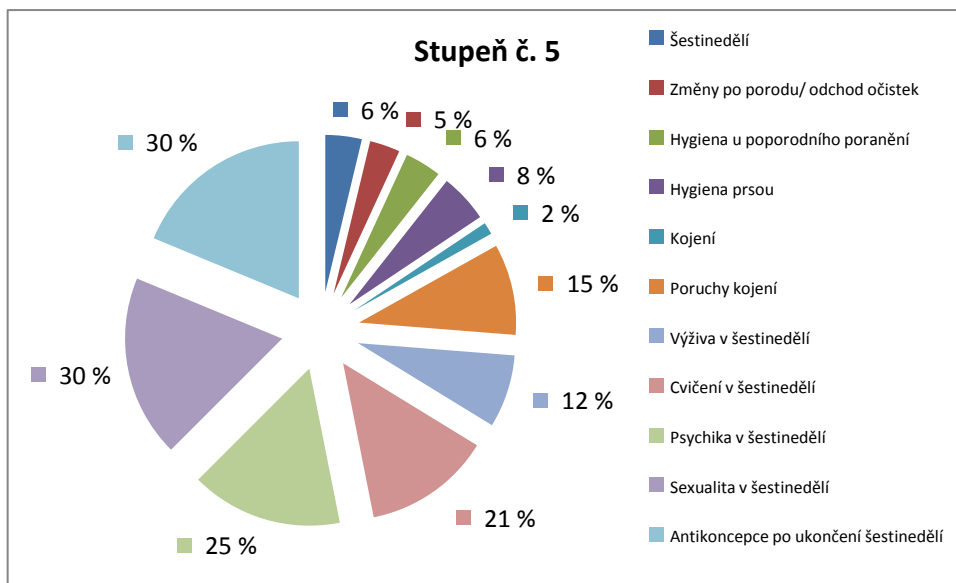
Graf č. 16: Stupeň č. 4



Komentář k otázce č. 13 (stupeň č. 4):

Stupněm č. 4 označily respondenty oblasti, ve kterých byly nespokojené s edukací. Stupněm č. 4 označilo 11 (11 %) respondentek oblast šestinedělí. Dále 6 (6 %) respondentek označilo oblast změny po porodu / odchod očístek, 6 (6 %) respondentek označily oblast hygiena u poporodního poranění, 10 (10 %) respondentek označilo oblast hygiena prsou, 5 (5 %) respondentek označilo oblast kojení, 9 (9 %) respondentek označilo oblast poruchy kojení. Oblast výživa v šestinedělí označilo 17 (17 %) respondentek, oblast cvičení v šestinedělí označilo 18 (18 %) respondentek, oblast psychika v šestinedělí označilo 14 (14 %) respondentek, oblast sexualita v šestinedělí označilo 13 (13 %) respondentek a oblast antikoncepcie po ukončeném šestinedělí označilo 17 (17 %) respondentek.

Graf č. 17: Stupeň č. 5



Komentář k otázce č. 13 (stupeň č. 5):

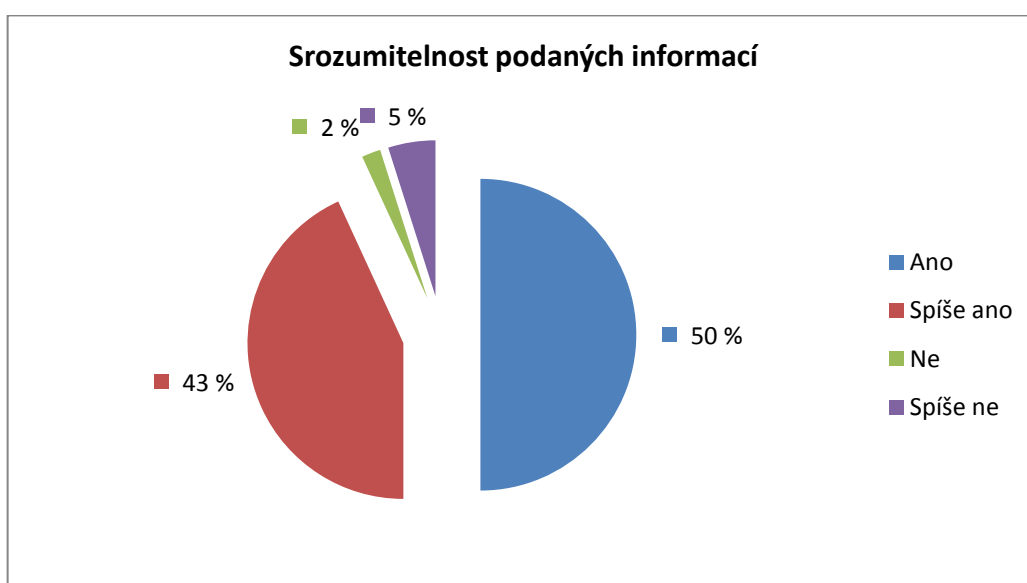
Stupněm č. 5 označovaly respondentky oblasti, ve kterých byly velmi nespokojené. Stupněm č. 4 označilo 6 (6 %) respondentek oblast šestinedělí. Dále 5 (5 %) respondentek označilo oblast změny po porodu / odchod očístek, 6 (6 %) respondentek označily oblast hygiena u poporodního poranění, 8 (8 %) respondentek označilo oblast hygiena prsou, 2 (2 %) respondentek označilo oblast kojení, 15 (15 %) respondentek označilo oblast poruchy kojení. Oblast výživa v šestinedělí označilo 12 (12 %) respondentek, oblast cvičení v šestinedělí označilo 21 (21 %) respondentek. Velmi nespokojené byly oblasti psychika v šestinedělí, kterou označilo 26 (25 %) respondentek, v oblasti sexualita v šestinedělí, kterou označilo 31 (30 %) respondentek a v oblasti antikoncepce po ukončeném šestinedělí, kterou označilo 31 (30 %) respondentek.

Položka č. 14: Byly pro Vás podané informace srozumitelné?

Tabulka č. 14: Srozumitelnost podaných informací

Odpoověď	n	%
Ano	51	50 %
Spíše ano	44	43 %
Ne	2	2 %
Spíše ne	5	5 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 18: Srozumitelnost podaných informací



Komentář k otázce č. 14:

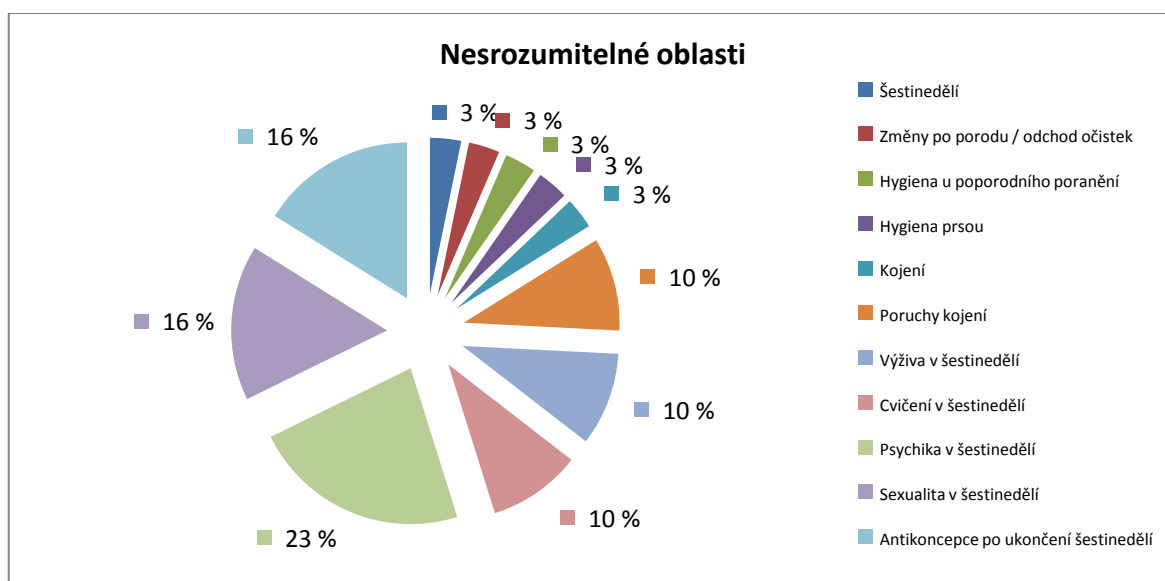
V otázce č. 14 respondenty odpovídaly, jestli byly podané informace srozumitelné. Dále 44 (43 %) respondentek uvedlo odpověď spíše ano. Pouze 2 (2 %) respondentky uvedly, že nebyly informace srozumitelné a 5 (5 %) respondentek uvedlo odpověď spíše ne.

Položka č. 15: Pokud jste na předchozí otázku odpověděli NE nebo SPÍŠE NE, označte oblast, která pro Vás byla nesrozumitelná. Můžete označit i více odpovědí.

Tabulka č. 15: Nesrozumitelné oblasti

Odpověď	n	%
Šestinedělí	1	3 %
Změny po porodu / odchod očístek	1	3 %
Hygiena u poporodního poranění	1	3 %
Hygiena prsou	1	3 %
Kojení	1	3 %
Poruchy kojení	3	10 %
Výživa v šestinedělí	3	10 %
Cvičení v šestinedělí	3	10 %
Psychika v šestinedělí	7	23 %
Sexualita v šestinedělí	5	16 %
Antikoncepce po ukončení šestinedělí	5	16 %
Celkem	31	100 %

Graf č. 19: Nesrozumitelné oblasti



Komentář k otázce č. 14:

Na otázku č. 14 odpovídaly pouze respondentky, které uvedly v předešlé otázce odpovědi, že nebyly podané informace srozumitelné nebo odpověď spíše ne. Na otázku odpovědělo 7 (7 %) respondentek. V otázce byla možnost více odpovědí, celkově bylo 31 odpovědí. Za nesrozumitelnou oblast uvedla 1 (3 %) respondentka šestinedělí, 1 (3 %) respondentka

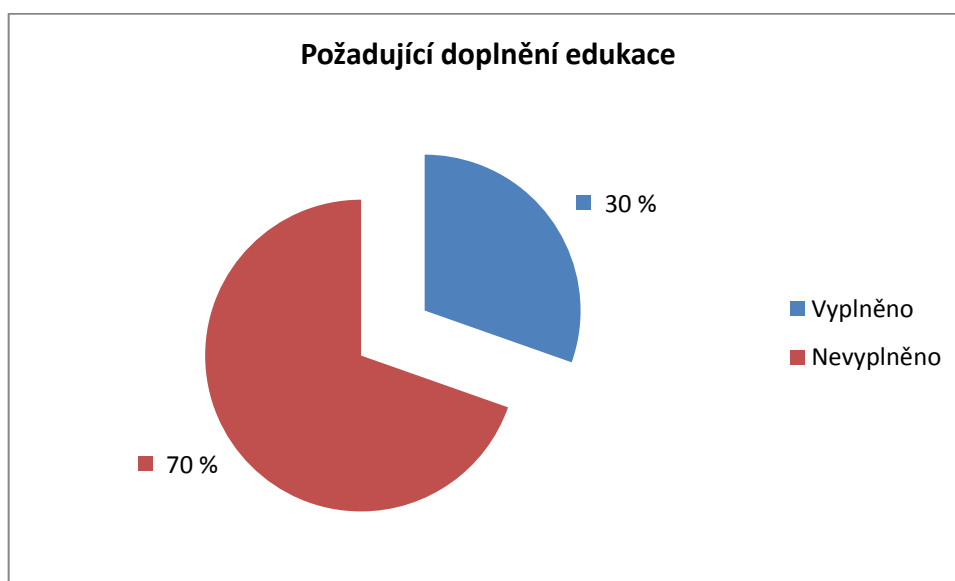
vedla oblast změny po porodu / odchod očístek, 1 (3 %) respondentka uvedla oblast hygiena u poporodního poranění, 1 (3 %) uvedla oblast hygiena prsou a 1 (3 %) respondentka uvedla oblast kojení. Dále 3 (10 %) respondentky uvedly oblast poruchy kojení, 3 (10 %) respondentky uvedly oblast výživa v šestinedělí a 3 (10 %) respondentky uvedly oblast cvičení v šestinedělí. Nejpočetnější skupinou bylo 7 (23 %) respondentek, které uvedly oblast psychika v šestinedělí, 5 (16 %) respondentek uvedlo oblast sexualita v šestinedělí a 5 (16 %) respondentek uvedlo oblast antikoncepce po ukončeném šestinedělí.

Položka č. 16: Co byste chtěla změnit na proběhlé edukaci? Napište vlastními slovy:

Tabulka č. 16: Požadující doplnění edukace

Odpověď	n	%
Vyplněno	31	30 %
Nevyplněno	71	70 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 20: Požadující doplnění edukace



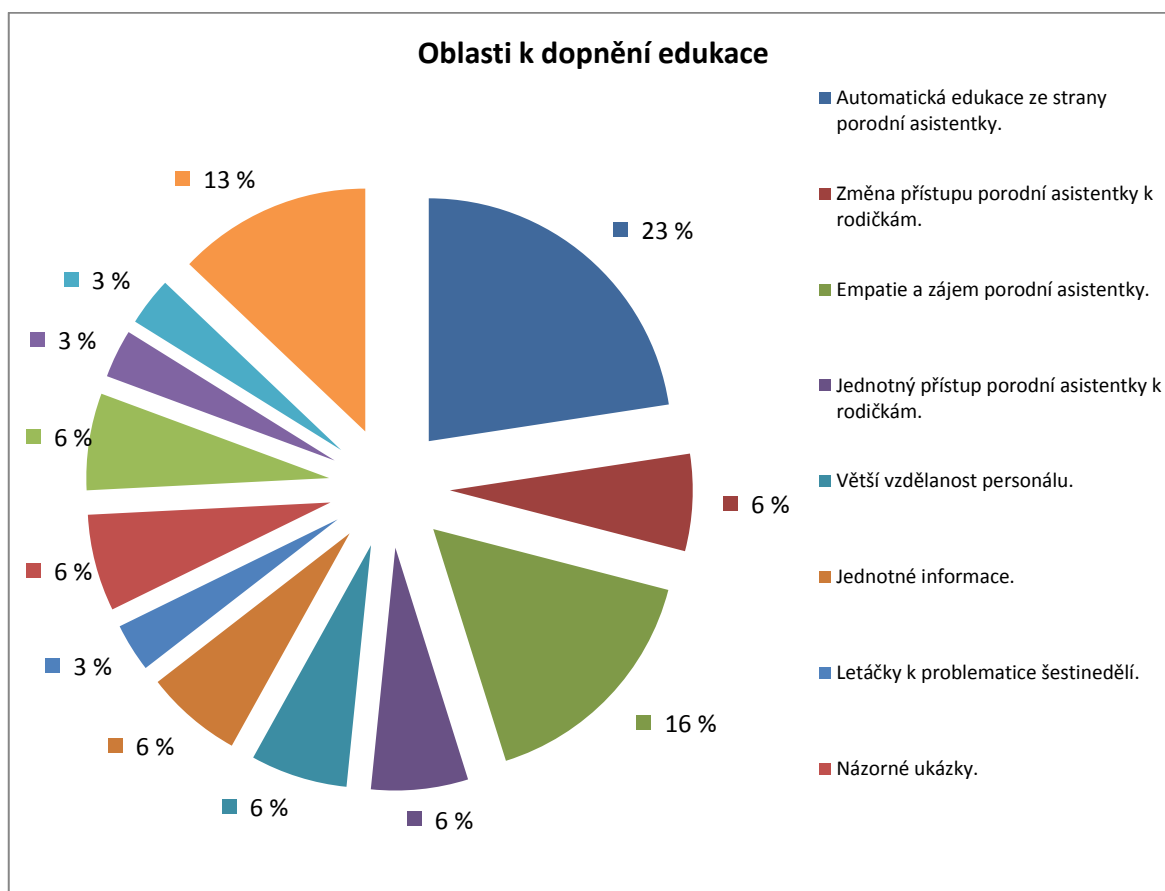
Komentář k otázce č. 16:

Otázka č. 16 zjišťuje, co by chtěly respondentky na proběhlé edukaci změnit. Na otázku odpovědělo 31 (30 %) respondentek, které uvádí, co by chtěly změnit. Otázku 71 (70 %) respondentek nezodpovědělo.

Tabulka č. 17: Požadující doplnění edukace

Odpověď	n	%
Automatická edukace ze strany porodní asistentky.	7	23 %
Změna přístupu porodní asistentky k rodičkám.	2	6 %
Empatie a zájem porodní asistentky.	5	16 %
Jednotný přístup porodní asistentky k rodičkám.	2	6 %
Větší vzdělanost personálu.	2	6 %
Jednotné informace.	2	6 %
Letáčky k problematice šestinedělí.	1	3 %
Názorné ukázky.	2	6 %
Více starostlivosti o vícerodičky.	2	6 %
Více se věnovat psychice rodiček.	1	3 %
Více se věnovat kojení a poruchám kojení.	1	3 %
Více se věnovat oblastem: šestinedělí, cvičení, výživa, sexualita v šestinedělí, antikoncepce po ukončeném šestinedělí.	4	13 %
Celkem	31	100 %

Graf č. 21: Oblasti k doplnění edukace



Komentář k otázce č. 16:

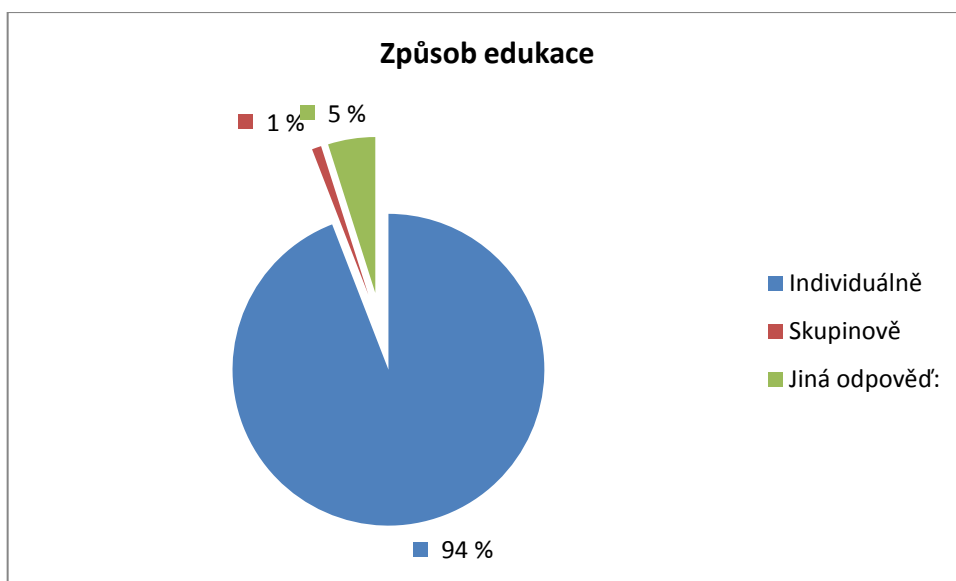
Na otázku bylo možné odpovídat vlastními slovy. Jako nejčastější odpověď uvedlo 7 (23 %) respondentek odpověď: automatická edukace ze strany porodní asistentky, 2 (6 %) respondentek uvedlo, že by chtěly změnit přístup porodních asistentek k rodičkám. Dále 5 (16 %) respondentek uvedlo, aby byly porodní asistentky empatické a měly více zájem, 2 (6 %) respondentek uvedlo odpověď jednotný přístup porodní asistentky k rodičkám, 2 (6 %) respondentek uvedlo odpověď větší vzdělanost personálu a 2 (6 %) respondentek uvedlo odpověď podávání jednotných informací. Dále 1 (3 %) respondentka uvedla, že by chtěla letáčky k problematice šestinedělí, 2 (6 %) respondentek uvedlo odpověď názorné ukázky a 2 (6 %) respondentek uvedlo odpověď více starostlivosti o vícerodičky. Dále 1 (3 %) respondentka uvedla, aby se porodní asistentky více věnovaly psychice rodiček, 1 (3 %) rodiček uvedlo, aby se porodní asistentky více věnovaly kojení a poruchám kojení a 4 (13 %) respondentek uvedlo, aby se porodní asistentky více věnovaly oblastem: šestinedělí, cvičení, výživa, sexualita v šestinedělí, antikoncepce po ukončeném šestinedělí.

Položka č. 17: Jak byste chtěla být příště poučena/edukována?

Tabulka č. 18: Způsob edukace

Odpověď	n	%
Individuálně	96	94 %
Skupinově	1	1 %
Jiná odpověď:	5	5 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 22: Způsob edukace



Komentář k otázce č. 17:

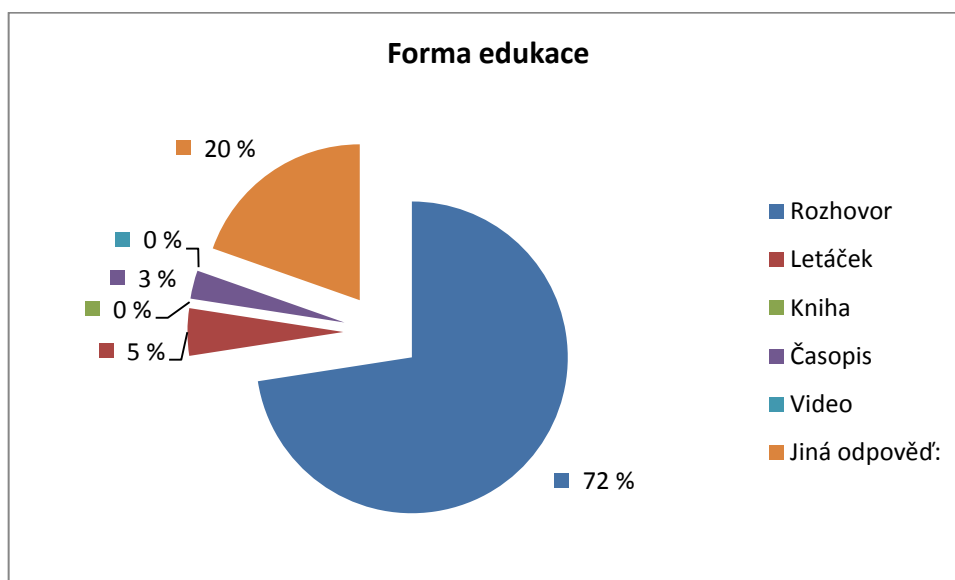
Otázka č. 17 zjišťuje, jak by chtěly být respondentky příště edukovány. Většina 96 (94 %) respondentek uvedlo, že by chtěly být příště edukovány individuálně. Pouze jedna (1 %) respondentka uvedla skupinovou edukaci. Možnost jiné odpovědi využilo 5 (5 %) respondentel a uvedly odpovědi: „Individuálně a podrobně.“, „Klidně i skupinově, ale aspoň něco.“, „Spokojenost.“, „Stejně.“, „Individuálně a skupinově.“

Položka č. 18: Jakou formou podávání informací preferujete?

Tabulka č. 19: Forma edukace

Odpoověď	n	%
Rozhovor	74	73 %
Letáček	5	5 %
Kniha	0	0 %
Časopis	3	3 %
Video	0	0 %
Jiná odpoověď:	20	20 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 23: Forma edukace



Komentář k otázce č. 18:

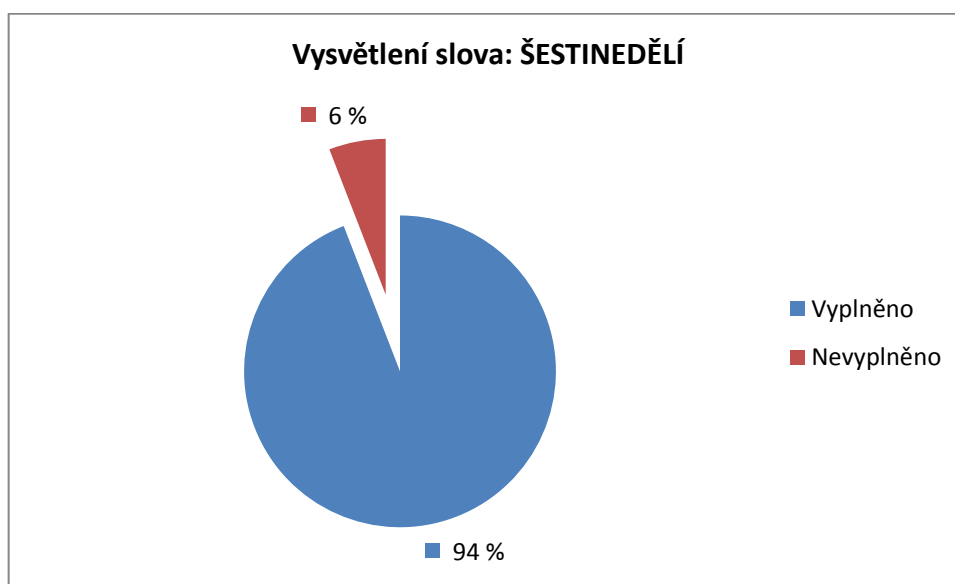
Otázka č. 18 zjišťuje, jakou formu edukace respondentky preferují. Nejpočetnější skupinou bylo 74 (73 %) respondentek, které preferují rozhovor. Dále 5 (5 %) respondentek uvedlo letáček a knihu nepreferuje ani jedna respondentka. Dále 3 (3 %) respondentek preferuje časopis a video nepreferuje ani jedna respondentka. Možnosti jiné odpoovědi využilo 20 (20 %) respondentek a uvedly odpoovědi (některé se opakují): „Rozhovor a ukázka.“, „Rozhovor, letáček a video.“, „Ukázka.“, „Rozhovor a letáček.“, „Rozhovor a brožura.“, „Rozhovor, letáček, kniha a časopis.“, „Rozhovor a video.“, „Rozhovor a časopis.“, „Ukázka a letáček.“, „Kombinace všeho.“

Položka č. 19: Vypište vlastními slovy co je to ŠESTINEDĚLÍ:

Tabulka č. 20: Vysvětlení slova: ŠESTINEDĚLÍ

Odpověď	n	%
Vyplněno	96	94 %
Nevyplněno	6	6 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 24: Vysvětlení slova: ŠESTINEDĚLÍ



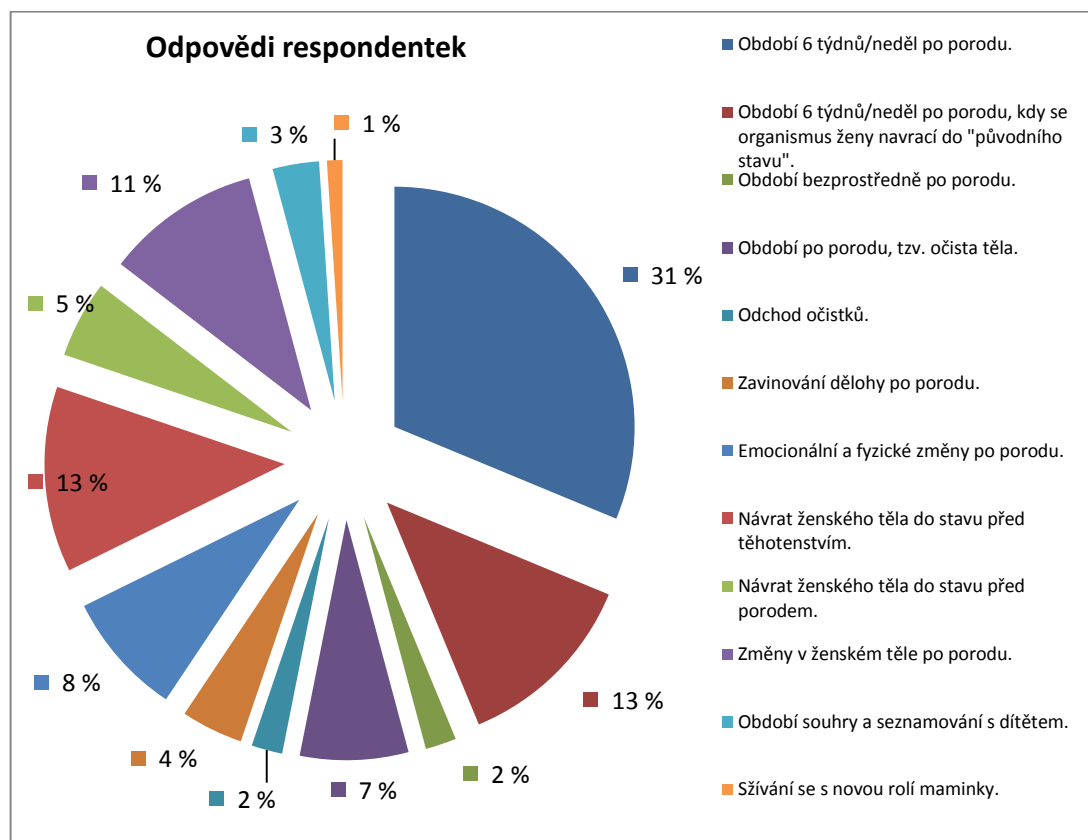
Komentář k otázce č. 19:

Otázka č. 19 zjišťuje, zda respondentky dokážou vlastními slovy vyjádřit, co je to šestinedělí. Na otázku odpovědělo 96 (94 %) respondentek a otázku nevyplnilo 6 (6 %) respondentek.

Tabulka č. 21: Odpovědi respondentek

Odpověď	n	%
Období 6 týdnů/neděl po porodu.	30	31 %
Období 6 týdnů/neděl po porodu, kdy se organismus ženy navrácí do "původního stavu".	12	13 %
Období bezprostředně po porodu.	2	2 %
Období po porodu, tzv. očista těla.	7	7 %
Odchod očistků.	2	2 %
Zavinování dělohy po porodu.	4	4 %
Emocionální a fyzické změny po porodu.	8	8 %
Návrat ženského těla do stavu před těhotenstvím.	12	13 %
Návrat ženského těla do stavu před porodem.	5	5 %
Změny v ženském těle po porodu.	10	10 %
Období souhry a seznamování s dítětem.	3	3 %
Sžívání se s novou rolí maminky.	1	1 %
Celkem	96	100 %

Graf č. 25: Odpovědi respondentek



Komentář k otázce č. 19:

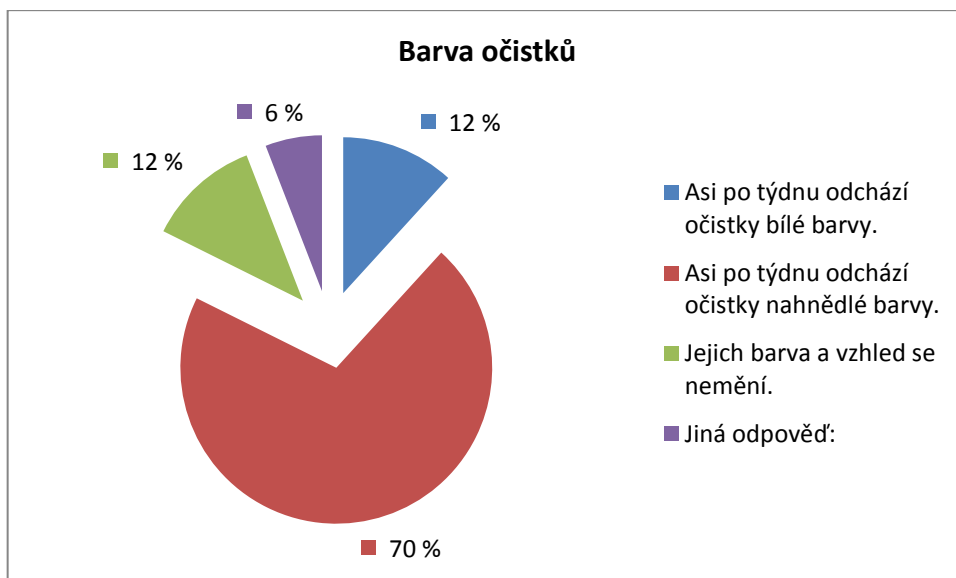
Vlastními slovy dokázalo napsat, co je to šestinedělí 96 (94 %) respondentek. Nejčastěji uváděly odpověď, že šestinedělí je období 6 týdnů / neděl po porodu a to uvedlo 30 (31 %) respondentek. Podobnou odpověď uvedlo 12 (13 %) respondentek, že šestinedělí je období 6 týdnů / neděl po porodu, kdy se organismus ženy navrácí do „původního stavu“. Dále uvedlo 2 (2 %) respondentek, že je to období bezprostředně po porodu, 7 (7 %) respondentek uvedlo, že je to období po porodu tzv. očista těla, 2 (2 %) respondentek uvedlo, že je to odchod očístků a 4 (4 %) respondentek uvedlo, že je to zavinování dělohy po porodu. Dále 8 (8 %) uvedlo, že dochází k emocionálním a fyzickým změnám po porodu a 12 (13 %) respondentek uvedlo, že je to návrat ženského těla do stavu před otěhotněním. Podobnou odpověď uvedlo 5 (5 %) respondentek uvedlo, že je to návrat ženského těla do stavu před porodem. Dále 10 (10 %) respondentek uvedlo, že dochází ke změnám v ženském těle po porodu, 3 (3 %) respondentek uvedlo, že je to období souhry a seznamování s dítětem a 1 (1 %) respondentka uvedla, že je to sžívání se s novou rolí maminky.

Položka č. 20: V prvních dnech odchází očistky krvavé a v dalších dnech se barva mění:

Tabulka č. 22: Barva očistků

Odpověď	n	%
Asi po týdnu odchází očistky bílé barvy.	12	12 %
Asi po týdnu odchází očistky nahnědlé barvy.	72	71 %
Jejich barva a vzhled se nemění.	12	12 %
Jiná odpověď:	6	6 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 26: Barva očistků



Komentář k otázce č. 20:

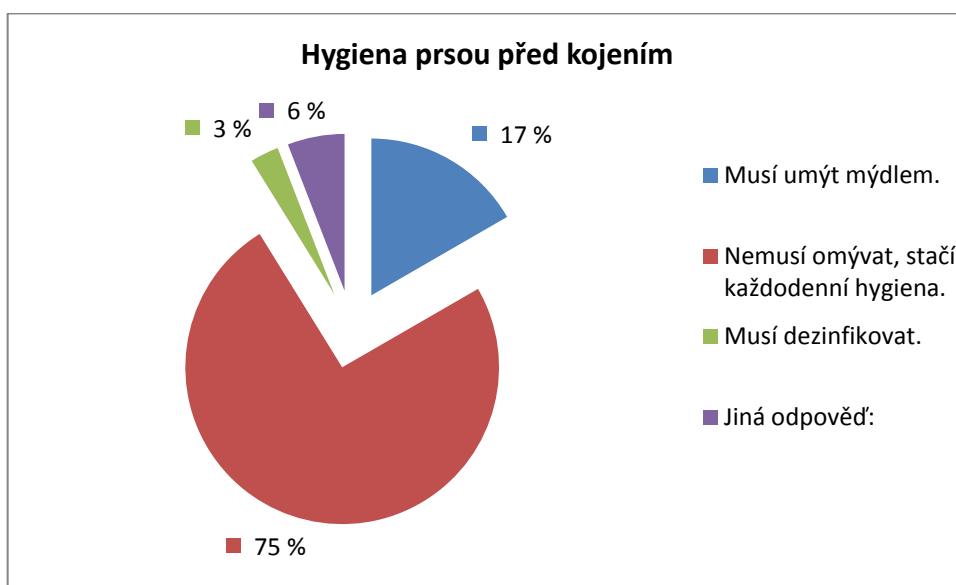
Otázka č. 20 zjišťuje, zda respondentky ví, jak se mění barva očistků. Odpověď, že asi po týdnu odchází očistky bílé barvy, uvedlo 12 (12 %) respondentek. Nejpočetnější skupinou bylo 72 (71 %) respondentek, které zodpověděli správně a to tak, že asi po týdnu odchází očistky nahnědlé barvy. Další skupinou bylo 12 (12 %) respondentek odpovídajících, že jejich barva a vzhled se nemění. Možnosti jiné odpovědi využilo 6 (6 %) respondentek a uvedly odpovědi: „Zatím nevím.“, „krvavé očistky jsem měla delší dobu“, „U mě to netrvalo ani půl dne, když jsem to říkala u vizity tak mi řekli, že je to v pořádku, no nebylo.“, „Nevím, že by se to mělo měnit z krvácení na špinění.“, „Světlé očistky odchází až cca od 3. týdne.“.

Položka č. 21: Před každým kojením se prsa:

Tabulka č. 23: Hygiena prsou před kojením

Odpověď	n	%
Musí umýt mýdlem.	17	17 %
Nemusí omývat, stačí každodenní hygiena.	76	75 %
Musí dezinfikovat.	3	3 %
Jiná odpověď:	6	6 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 27: Hygiena prsou před kojením



Komentář k otázce č. 21:

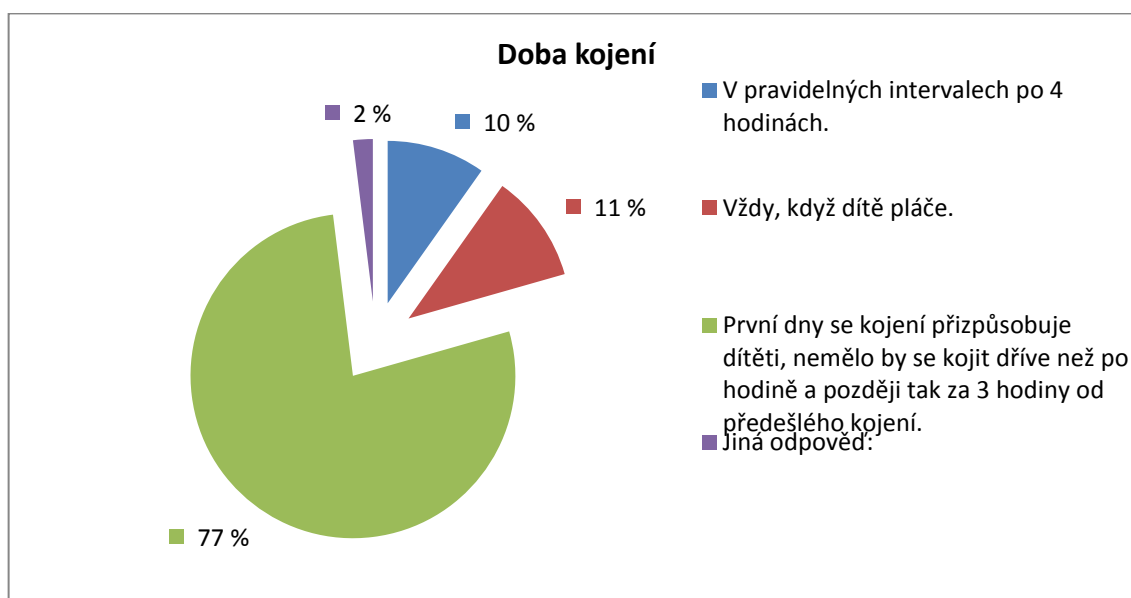
Otázka č. 21 zjišťuje, zda respondentky ví, jak pečovat o prsa před kojením. Odpověď, že prsa se před kojením musí umýt mýdlem, uvedlo 17 (17 %) respondentek. Nejpočetnější skupinou bylo 76 (75 %) respondentek, které uvádí odpověď, že se prsa nemusí omývat, stačí každodenní hygiena. Před každým kojením se prsa musí dezinfikovat, uvedlo 3 (3 %) respondentek. Možnosti jiné odpovědi využilo 6 (6 %) respondentek a uvedlo odpovědi: „Já jsem odstříkávala mléko.“, „Měly by se omývat, pečovat o ně.“, „Nevím.“, „Opláchnout, nahřát a trochu odstříknout.“.

Položka č. 22: Dítě by se mělo kojit:

Tabulka č. 24: Doba kojení

Odpoověď	n	%
V pravidelných intervalech po 4 hodinách.	10	10 %
Vždy, když dítě pláče.	11	11 %
První dny se kojení přizpůsobuje dítěti, nemělo by se kojit dříve než po hodině a později tak za 3 hodiny od předešlého kojení.	79	77 %
Jiná odpověď:	2	2 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 28: Doba kojení



Komentář k otázce č. 22:

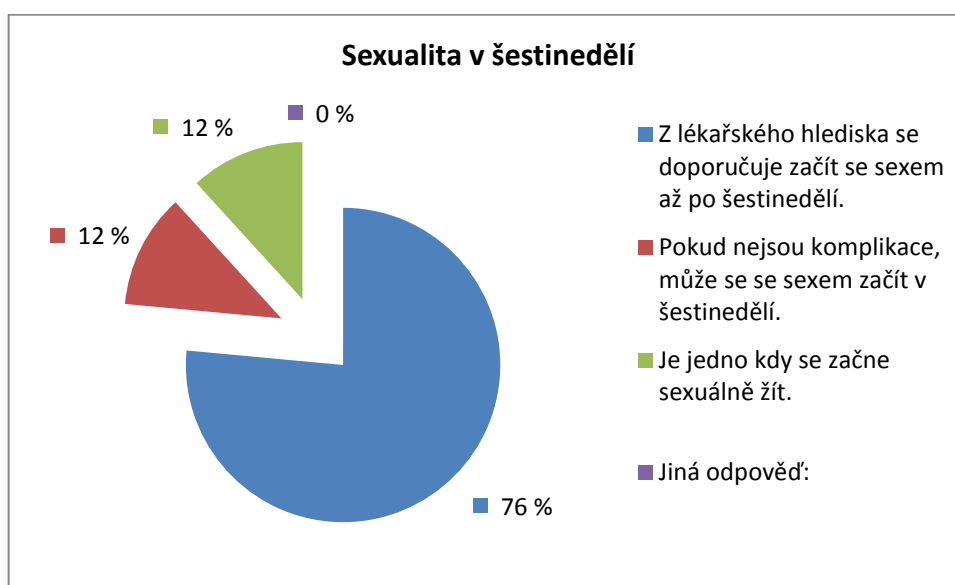
Odpovědi na tuto otázku zjišťují, zda respondentky ví jak často kojit. Odpoověď, že dítě by se mělo kojit v pravidelných intervalech po 4 hodinách, uvedlo 10 (10 %) respondentek. Jako další odpoověď uvedlo 11 (11 %) respondentek, že by se mělo kojit vždy, když dítě pláče. Nejpočetnější skupinou bylo 79 (77 %) respondentek, které uvedly, že první dny se kojení přizpůsobuje dítěti, nemělo by se kojit dříve než po hodině a později tak za 3 hodiny od předešlého kojení. Možnosti jiné odpovědi využily 2 (2 %) respondentky a uvedly odpovědi: „*Já jsem kojila po 3 hodinách od narození.*“, „*Můj názor: zkusit, když dítě pláče a když saje, má hlad. Samozřejmě ne 24 hodin denně.*“.

Položka č. 23: Možnost sexuální aktivity v šestinedělí:

Tabulka č. 25: Sexualita v šestinedělí

Odpověď	n	%
Z lékařského hlediska se doporučuje začít se sexem až po šestinedělí.	78	76 %
Pokud nejsou komplikace, může se se sexem začít v šestinedělí.	12	12 %
Je jedno kdy se začne sexuálně žít.	12	12 %
Jiná odpověď:	0	0 %
Celkem	102	100 %

Graf č. 29: Sexualita v šestinedělí

**Komentář k otázce č. 23:**

Odpovědi na tuto otázku, uvádí, zda respondentky ví, kdy mohou začít se sexuální aktivitou v šestinedělí. Nejpočetnější skupinou bylo 78 (76 %) respondentek, které uvedly odpověď, že z lékařského hlediska se doporučuje začít se sexem až po šestinedělí. Dále 12 (12 %) respondentek uvedlo odpověď, že pokud nejsou komplikace, může se se sexem začít v šestinedělí. Odpověď, že je jedno kdy se začne sexuálně žít, uvedlo 12 (12 %) respondentek. Možnost jiné odpovědi nebyla využita.

Položka č. 24: Chcete-li k obsahu tohoto dotazníku, k jakékoliv otázce či k tématu edukace na oddělení šestinedělí cokoli dodat, prosím uveďte to zde:

Poslední otázka nebyla povinná, ale i přesto se našlo pár respondentek, které na tuto otázku odpověděly. Zde uvádím jejich odpovědi:

Respondentka č. 1 uvádí:

„Byla jsem na oddělení šestinedělí s informacemi spokojená.“

Respondentka č. 2 uvádí:

„Na oddělení šestinedělí, jsem byla velmi spokojená, jak s péčí o mou osobu, tak s péčí o mé dítě. Také velmi chválím péči studentek porodních asistentek, které byly vždy ochotné, usměvavé a rády vždy pomohly.“

Respondentka č. 3 uvádí:

„Dotazník je hezky zpracovaný, nicméně dosti nepoužitelný na oddělení šestinedělí. Automatická edukace ze strany personálu proběhne ohledně koupání, přebalování. Informace o kojení pouze individuální. Na vše se musí člověk zeptat sám. Pak je personál ochotný a nápomocný, ale není to automatické. Pouze na dotaz.“

Respondentka č. 4 uvádí:

„Hodně informací jsem se dověděla v porodním kurzu, přesto mě poporodní realita šokovala. Při pobytu jsem se setkala, že když jsem žádné problémy neměla, bylo chování personálu vstřícné, ale spoluležící, u které nastaly zdravotní komplikace, si musela chvíli „potrpět“ než jí bylo uvěřeno, že jí něco opravdu je.“

Respondentka č. 5 uvádí:

„Myslím, že není na škodu edukovat více způsoby, rozhovorem tak přiložit letáček, kde si to může maminka znovu připomenout nebo možnost shlédnout video na oddělení. Opakování je matka moudrosti.“

Respondentka č. 6 uvádí:

„Otázka: Jakou formu podávání informací preferujete? Pro mě je důležité informaci si přečíst, vyslechnout a vidět v praxi.“

Respondentka č. 7 uvádí:

„Po vyplnění tohoto dotazníku nemám pocit, že bych zde byla dobře informována. Do odpovědi č. 13 (1 - 12) jsem vztahovala odpovědi spíše na informace, co budou sestry, doktoři či porodní asistentky dělat se mnou či s dítětem. Je pro mě přínosem, jak mám koupat dítě a jak se o něj starat. Tak jak jsem čerpala informace o těhotenství z internetu a knih, budu asi i nadále čerpat informace o šestinedělí, kojení apod. z těchto zdrojů.“

Respondentka č. 8 uvádí:

„Sestřičky nám vůbec neukázaly jak přebalovat. To mi ukázala doktorka, co byla na vizitě.“

Respondentka č. 9 uvádí:

„Dotazník je srozumitelný.“

Respondentka č. 10 uvádí:

„Přeju hodně štěstí do dalšího života a hodně zdravých porozených dětí a šťastných maminek.“

11 DISKUZE

Výzkumné šetření probíhalo prostřednictvím dotazníků na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. K výzkumnému šetření bylo použito 102 dotazníků. K cílům bakalářské práce se vztahují dotazníkové otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 12, 16, 17 a 18. Následně se budu věnovat jednotlivým cílům s ohledem na získané výsledky.

Cíl č. 1: Zjistit, zda jsou ženy na oddělení šestinedělí edukovány

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 4. Z výsledků vyplynulo, že polovina žen na oddělení šestinedělí byla spíše edukována. Méně než polovina žen udala, že byly edukovány. Pouze 6 žen uvedlo, že u nich spíše žádná edukace neprobíhala.

Ne všechny porodní asistentky si dají záležet na kvalitní edukaci ženy na oddělení šestinedělí. Čas na edukaci ze strany porodní asistentky mnohdy může ovlivnit více faktorů: vytížení, stres, nezáměr, soukromí porodní asistentky, zdravotní problémy, bariéra v komunikaci atd.

Cíl č. 2: Zjistit, kým jsou ženy na oddělení šestinedělí edukovány

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 5. Z výsledků vyplynulo, že nejčastěji ženy na oddělení šestinedělí edukovaly porodní asistentky. Za další časté edukátory označily dětskou sestru a laktační sestru. Pouze 4 ženy uvádějí za nejčastějšího edukátora lékaře a 13 žen uvedlo někoho jiného. Jako někoho jiného uváděly kombinace porodní asistentka s laktační sestrou, porodní asistentka s dětskou sestrou, porodní asistentka s laktační a dětskou sestrou, také uváděly odpovědi, že přicházející personál se nepředstavil.

Domnívám se, že za druhého nejčastějšího edukátora označovaly laktační a dětskou sestru proto, že výzkum byl realizován na oddělení šestinedělí, kde je tzv. rooming-in⁶. Takže přítomnost dětských a laktačních sester je nepřetržitá.

Cíl č. 3: Zjistit, kdy a jak často jsou ženy na oddělení šestinedělí edukovány.

⁶ **Rooming-in** je systém, který po porodu zajišťuje nepřerušovaný kontakt matky s dítětem.

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 6 a 7. Z výsledků vyplynulo, že přibližně polovina žen byla edukována porodní asistentkou každý den. Dále ženy uváděly, že byly edukovány opakovaně, přibližně každý druhý den, anebo jedenkrát za dobu hospitalizace.

Více než polovina žen se shodovala v tom, že edukace probíhala méně než 10 minut. Zbytek žen uváděly dobu edukace 10 - 30 minut. Jedna žena byla edukována 31 - 60 minut.

Domnívám se, že edukace by měla probíhat opakovaně, jak se říká, opakování je matka moudrosti. Doba dané edukace by měla trvat dle potřeb ženy.

Cíl č. 4: Zjistit, kvalitu edukace (forma a způsob edukace, prostředí edukace)

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 8, 9, 10, 11. Z výsledků vyplynulo, že většina žen byla edukována individuálně porodní asistentkou, 6 žen uvádí skupinovou edukaci a 4 ženy uvádí střídání individuální a skupinové edukace.

Většina žen se shodovala v tom, že byly edukovány na pokoji. Zbytek žen uvádí místem edukace sesternu, vyšetřovnu a chodbu.

Skoro většina žen se shodovala v tom, že měly při podávání informací soukromí nebo byly minimálně rušeny. Zbytek asi 15 žen uvádí, že soukromí při podávání informací neměly.

Skoro většina žen se shodla v tom, že nejčastěji jim byly podány informace rozhovorem. Jako další možnosti uvedly letáček, knihu, časopis, anebo uvedly svou vlastní odpověď. Nejčastěji uváděly rozhovor a názornou ukázkou.

Domnívám se, že žena by měla být edukována individuálně, jak ve většině případů bylo, protože každá žena má jiné nároky. Je lepší edukovat na pokoji, kde může porodní asistentka poskytnout ženě soukromí. Ideální je se ženě věnovat poskytnout jí názornou ukázkou, edukační letáček, ze kterého si to žena může kdykoliv připomenout.

Cíl č. 5: Zjistit, ve kterých oblastech jsou ženy na oddělení šestinedělí edukovány

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 13, 14, 15. Z výsledku vyplynulo, že ženy byly nejlépe edukovány v oblastech šestinedělí, změny po porodu / odchod očístek, hygiena u poporodního poranění, hygiena prsou a kojení. O oblastech poruchy kojení, výživa v šestinedělí a cvičení v šestinedělí dostávaly informace, ale chtěly by vědět více. Nejméně informací dostávala o oblastech psychika v šestinedělí, sexualita v šestinedělí a antikoncepce po ukončeném šestinedělí.

Většina žen se shodla, že podaným informacím rozuměly, ale 7 žen uvedlo, že podaným informacím nerozuměly. Neporozuměly především oblastem psychika v šestinedělí, sexualita v šestinedělí, antikoncepce po ukončeném šestinedělí, cvičení v šestinedělí, výživa v šestinedělí a poruchy kojení.

Domnívám se, že porodní asistentky ženy edukují v oblastech poruchy kojení, cvičení v šestinedělí, psychika v šestinedělí, antikoncepce po ukončeném šestinedělí a sexualita v šestinedělí jen tehdy, kdy nastane u ženy problém, anebo tehdy kdy se o danou oblast zajímají samy ženy.

Cíl č. 6: Zjistit, spokojenost žen na oddělení šestinedělí s edukací

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 12 a 16. Z výsledku vyplynulo, že více než polovina žen byla s podanými informacemi od porodních asistentek spokojena. Čtvrtina žen hodnotila podané informace jako průměrné a 9 žen bylo s podanými informacemi nespokojených.

Otázka č. 16 byla otevřená a zde mohly ženy napsat svůj názor, co by chtěly změnit na proběhlé edukaci. V otázce se vyjádřilo 31 žen a z toho nejčastěji uváděly, že neprobíhá automatická edukace ze strany porodních asistentek a že porodní asistentky nejsou empatické a nezajímají se o klientky. Dále by chtěly změnit, aby se porodní asistentky více věnovaly oblastem šestinedělí, cvičení, výživa, sexualita a antikoncepce po ukončeném šestinedělí. Také, aby porodní asistentky změnily přístup k rodičkám a aby byl jednotný. Dále by chtěly, aby dostávaly letáčky k problematice šestinedělí a možnost názorné ukázky.

Zde je vidět, že ženy jsou spokojeny s edukací. Ty, které ne, vyjádřily, co by chtěly změnit.

Cíl č. 7: Zjistit, jakou formou a jakým způsobem by chtěly být ženy na oddělení šestinedělí edukovány

K tomuto cíli se vztahuje otázka č. 17 a 18. Z výsledků vyplynulo, že většina žen by chtěla být edukována individuálně tak jako byla. Jedna žena uvedla, že by chtěla být edukována skupinově a 5 žen uvedlo vlastní odpovědi. Ženy odpovídaly, že by chtěly být edukovány stejně jako předtím, skupinově, ale i individuálně a že s edukací byly spokojené.

Více než polovina žen se shodla, že by chtěly být příště edukovány pomocí rozhovoru. Dále uvedly letáček a časopis. Zbytek žen uvedlo vlastní odpovědi a to například rozhovor

s ukázkou, rozhovor s letáčkem, rozhovor a videem, ukázka s letáčkem a kombinace všeho.

Otázky č. 19 až 23 byly spíše vědomostní, kde jsem zjistila, jestli ženy ví co je to šestinedělí, změnu barvy očistek, hygienu před kojením, jak často kojit a kdy začít se sexuální aktivitou. Na otázku co je to šestinedělí odpovídaly vlastními slovy a uváděli odpovědi typu: „*Období 6 týdnů / neděl po porodu.*“, „*Návrat ženského těla do stavu před těhotenstvím.*“, „*Změny v ženském těle po porodu.*“, „*Období po porodu, tzv. očista těla.*“. V otázce č. 20 jsem zjišťovala, jestli ženy ví, jak se mění barva očistek. Správně odpovědělo 70 % žen, že asi po týdnu odchází očistky nahnědlé barvy. V otázce č. 21 jsem zjišťovala, jestli ženy ví, jaká je hygiena prsou před kojením. Správně odpovědělo 75 % žen, že se prsa nemusí omývat, stačí každodenní hygiena. V otázce č. 22 jsem zjišťovala, jestli ženy ví, jak dlouho by se mělo dítě kojit. Správně odpovědělo 77 % žen, že první dny se kojení přizpůsobuje dítěti, nemělo by se kojit dříve než po hodině a později tak za 3 hodiny od předešlého kojení. V otázce č. 23 jsem zjišťovala, jestli ženy ví, kdy mohou znovu začít sexuálně žít. Správně odpovědělo 76 % žen, že z lékařského hlediska se doporučuje začít se sexem až po šestinedělí.

11.1 Porovnání výsledků s jinými průzkumy

Autorka Hana Valuchová (2010) ve své bakalářské práci popisuje porodní asistentku jako edukátorku ženy na oddělení šestinedělí. Jejího dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 60 (100 %) žen na oddělení šestinedělí. Z toho 30 (50 %) respondentek bylo z Fakultní nemocnice Olomouc a 30 (50 %) respondentek z nemocnice Valašské Meziříčí. Autorka uvádí, že 26 (87 %) respondentek z Fakultní nemocnice Olomouc, bylo na oddělení šestinedělí poučeno a 4 (13 %) respondentky uvedly, že poučeny nebyly. Dále uvádí, že 29 (97 %) respondentek z nemocnice Valašské Meziříčí, bylo také na oddělení šestinedělí poučeno a pouze 1 (3 %) respondentka uvedla, že poučena nebyla. V této bakalářské práci bylo zjištěno z celkového počtu 102 (100%) respondentek, že bylo edukováno 44 (43 %) žen a spíše edukováno bylo 52 (51 %) žen. Odpověď spíše ne uvedlo 6 (6 %) žen, a že nebyly edukovány neuvádí ani jedna žena (0 %). Výzkum v této bakalářské práci probíhal v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně na oddělení šestinedělí.

Autorka Martina Horáková (2013) ve své bakalářské práci popisuje edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Jejího dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 110 (100 %) žen na oddělení šestinedělí v Nemocnici Jindřichův Hradec.

Autorka ve své práci uvádí, že z celkového počtu 176 (100 %) odpovědí byla nejčastější formou podávání informací 60 (34 %) brožura. Dále uvádí, že 40 (23 %) respondentek uvedlo poslech, 38 (22 %) respondentek uvedlo letáček, 18 (10 %) respondentek uvedlo časopis, 14 (8 %) respondentek uvedlo knihu a 6 (3 %) respondentek uvedlo video. V této bakalářské práci bylo zjištěno z celkového počtu 102 (100 %) respondentek, že nejčastěji byly podávány informace formou rozhovoru a to uvádí 94 (82 %) respondentek. Dále uvedlo 12 (11 %) respondentek letáček, 1 (1 %) respondentka uvádí knihu, 1 (1 %) respondentka uvádí časopis, možnost videa nezvolila ani jedna (0 %) respondentka. Možnost jiné odpovědi zvolilo 6 (5 %) respondentek a uvedly odpovědi: „*Názorná ukázka.*“, „*Rozhovor i ukázka.*“, „*Pouze slovně řečeno.*“.

Autorka Jana Charvátová (2010) ve své bakalářské práci popisuje problematiku žen v poporodním období. Její dotazníkové šetření probíhalo v nemocnici Písek, a.s. a nemocnici Strakonice, a.s. Jejího dotazníkového šetření se zúčastnilo 90 (100 %) žen na oddělení šestinedělí. 53 (59 %) respondentek označilo spokojenost s poskytnutými informacemi ohledně kojení na číselné ose bodem 1 (velmi spokojena), 27 (30 %) respondentek označilo bod 2, 7 (8 %) respondentek označilo bod 3, 2 (2 %) respondentek označilo bod 4 a 1 (1 %) respondentka označila bod 5 (velmi nespokojena). V této bakalářské práci bylo zjištěno z celkového počtu 102 (100 %) žen, že 58 (57 %) respondentek označilo spokojenost s poskytnutými informacemi ohledně kojení bodem 1 (velmi spokojena), 22 (22 %) respondentek označilo bod 2, 15 (15 %) respondentek označilo bod 3, 5 (5 %) respondentek označilo bod 4 a bod 5 označily 2 (2 %) respondentky (velmi nespokojena). Autorka se také zajímala o výživu při kojení. 22 (41 %) respondentek označilo spokojenost s poskytnutím informací ohledně výživy při kojení na číselné ose bodem 1 (velmi spokojena), 42 (42 %) respondentek označilo bod 2 a 9 (17 %) respondentek označilo bod 3. Bod 4 a bod 5 (velmi nespokojena) neoznačila žádná z respondentek. V této bakalářské práci bylo zjištěno z celkového počtu 102 (100 %) žen, že 24 (24 %) respondentek označilo spokojenost s podanými informacemi ohledně výživy v šestinedělí bodem 1 (velmi spokojena), 24 (24 %) respondentek označilo bod 2, 25 (25 %) respondentek označilo bod 3, 17 (17 %) respondentek označilo bod 4 a 12 (12 %) respondentek označilo bod 5 (velmi nespokojena).

11.2 Doporučení pro praxi

Edukace na oddělení šestinedělí by měla probíhat vždy. Výsledky mého výzkumu potvrzují, že v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně edukace žen na oddělení šestinedělí probíhá, ale z výsledků vidíme, že jsou témata, na které je zapomínáno. Každá žena by měla vědět, jak má pečovat o své tělo. Měla by znát hygienu o poporodní poranění a prsa, jak kojit a poruchy kojení, základy výživy a cvičení v šestinedělí, možnosti antikoncepce po porodu a jiné. Vše by ji měla sdělit porodní asistentka na oddělení. Mnohdy porodní asistentky nemají tolik času na každou šestinedělku, proto bych doporučovala poskytnout šestinedělkám letáčky, brožury, které si mohou vzít domů a kdykoliv znovu přečíst když něco nebudou vědět. Dále bych doporučila promítání videí na oddělení, kdy by ženy viděly názorné ukázky např. jak cvičit po porodu nebo jaké jsou možné kojící polohy.

Jako doporučení pro praxi jsem vytvořila návrh na edukační brožuru,⁷ která by byla průvodce šestinedělím. Edukační brožura by sloužila jako vzorový materiál pro porodní asistentky na oddělení šestinedělí.

⁷ Edukační brožura viz. příloha P V: Edukační materiál.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá edukací žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí. Je nutné ženy v nové roli matky edukovat o šestinedělí. Důležité je aby porodní asistentka edukovala matku kvalitně a dostatečně. Aby matka při odchodu z oddělení šestinedělí měla informace o hygieně, kojení a poruchách kojení, výživě, cvičení, psychice ženy, sexualitě a možnostech antikoncepce po šestinedělí.

Teoretická část je zaměřena na fyziologické a patologické šestinedělí, edukaci, laktaci a poruchu laktace. Dále na výživu, hygienu, cvičení v šestinedělí, psychiku ženy v šestinedělí, sexualitu v šestinedělí a na antikoncepci po ukončeném šestinedělí.

Na začátku této práce bylo stanoveno sedm cílů. Cílem č. 1 bakalářské práce bylo zjistit, zda jsou ženy na oddělení šestinedělí edukovány a cílem č. 2 zjistit, kým jsou ženy na oddělení šestinedělí edukovány. Cílem č. 3 bakalářské práce bylo zjistit, kdy a jak často jsou ženy na oddělení šestinedělí edukovány a cílem č. 4 zjistit kvalitu edukace (forma a způsob edukace, prostředí edukace). Cílem č. 5 bakalářské práce zjistit, ve kterých oblastech jsou ženy na oddělení šestinedělí edukovány a cílem č. 6 zjistit, spokojenost žen na oddělení šestinedělí s edukací. Cílem č. 7 bakalářské práce bylo zjistit, jakou formou a jakým způsobem by chtěly být ženy na oddělení šestinedělí edukovány. Domníváme se, že tyto cíle byly splněny.

Pro zpracování dané problematiky bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření, které bylo realizováno na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. K realizaci výzkumu byla zvolena technika anonymního dotazníku s 24 otázkami. Respondentkami byly ženy hospitalizované po porodu na oddělení šestinedělí. Výsledky výzkumu jsou statisticky zpracovány do tabulek a grafů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BERÁNKOVÁ, Blanka. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. Praha: Triton, 2002. ISBN 80-7254-231-1.
- [2] BINDER, Tomáš et al. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.
- [3] CITTERNART, Karel. *Gynekologie*. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-246-0318-7.
- [4] ČECH, Evžen et al. *Porodnictví*. 2. přepracované vydání. Praha: GRADA Publishing, 2006a. ISBN 80-247-1303-9.
- [5] ČECH, Evžen et al. *Porodnictví*. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: GRADA Publishing, 2014b. ISBN 978-80-247-4529-9.
- [6] DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Neonatologie*. 2. upravené vydání. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2253-8.
- [7] GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ ml. *Čekáme dítě*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.
- [8] HRONEK, Miloslav. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-013-5.
- [9] HRONEK, Miloslav a Hana BAREŠOVÁ. *Strava těhotných a kojících*. Svazek XVIII. Praha: Forsapi, 2012. ISBN 978-80-87250-20-4.
- [10] JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
- [11] KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.
- [12] KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 2. Vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1975-6.
- [13] KUNOVÁ, Václava. *Zdravá výživa*. Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0736-5.
- [14] KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1877-3.
- [15] MACKŮ, Jaroslava a František MACKŮ. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-589-0.

- [16] MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-326-4.
- [17] MALACH, Josef. *Pedagogika jako obecná teorie edukace*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-7368-291-0.
- [18] MARKOVÁ, Marie. *Komunitní ošetrovatel'ství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatel'ství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009. ISBN 978-80-7013-500-6.
- [19] PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 2. přepracované a aktualizované vydání. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-631-4.
- [20] RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
- [21] ROZTOČIL, Aleš et al. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
- [22] SEDLÁŘOVÁ, Petra et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
- [23] SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatel'ství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
- [24] VOLEJNÍKOVÁ, Hana. *Cvičení v práci porodní asistentky*. 3. upravené vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN: 80-7013-351-1.
- [25] WEISS, Petr et al. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

- [1] FAIT, Tomáš, 2006. *Šestinedělí*. In: Ing. Petr Schreib. LEVRET s.r.o. [online]. 2006, roč. 2006, č. 9 [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=67>
- [2] HORÁKOVÁ, Martina. 2013. *Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí* [online]. Jihlava [cit. 2015-05-03]. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Belko Veronika. Dostupné z: <https://is.vspj.cz/bp/get-bp/student/16535/thema/2870>
- [3] CHARVÁTOVÁ, Jana, 2010. *Problematika žen v poporodním období*. [online]. České Budějovice [cit. 2015-05-03]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Filausová Drahomíra. Dostupné z: http://theses.cz/id/zm376g/downloadPraceContent_adipIdno_16805
- [4] ICM. International Confederation of Midwives. *Mezinárodní definice porodní asistentky podle ICM*. In: ICM [online]. 2011 [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/dokumenty-mezinarodni-konfederace-porodnich-asistentek-_9081_3076_3.html
- [5] KOPŘIVOVÁ, Darina, 2006. *Kojící matka a výživa*. In: Ing. Petr Schreib. LEVRET s.r.o. [online]. 2006, roč. 2006, č. 10 [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-10/?pdf=54>
- [6] Lise M. Stevens, MA, 2010. *Postpartum Depression*. In: JAMA PATIENT PAGE [online]. 2010 Vol 304, No 15 [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=186751>
- [7] ŠESTINEDĚLÍ, 2015. *Pohlavní styk v šestinedělí*. In: Šestinedělí [online]. 2015, [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: <http://www.sestinedeli.cz/sex-v-sestinedeli/>
- [8] ŠESTINEDĚLÍ, 2015. *Involuce dělohy, lochia, očistky*. In: Šestinedělí [online]. 2015, [cit. 2015-03-14]. Dostupné z: <http://www.sestinedeli.cz/involuce-delohy/>
- [9] VALUCHOVÁ, Hana, 2010. *Porodní asistentka jako edukátorka ženy na oddělení šestinedělí* [online]. Olomouc [cit. 2015-05-03]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého Olomouc, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Vránová Věra. Dostupné z:

http://www.fzv.upol.cz/fileadmin/user_upload/FZV/download/SVOC/valuchova.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- DIC Diseminovaná intravaskulární koagulopatie.
- hCG Choriový gonadotropin.
- hPL Placentární laktogen.
- i.c. Intracervikálně.
- ICM International Confederation of Midwives.
- i.m. Intramuskulárně.
- i.v. Intravenózně.

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Věk respondentek	41
Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání	42
Graf č. 3: Počet porodů	43
Graf č. 4: Podávání informací na oddělení šestinedělí	44
Graf č. 5: Nejčastější edukátor.....	45
Graf č. 6: Poskytnutí informací v průběhu hospitalizace.....	46
Graf č. 7: Doba edukace	47
Graf č. 8: Způsob edukace	48
Graf č. 9: Místo probíhající edukace	49
Graf č. 10: Soukromí při podávání informací.....	50
Graf č. 11: Forma podávání informací.....	51
Graf č. 12: Spokojenost s edukací	52
Graf č. 13: Stupeň č. 1	53
Graf č. 14: Stupeň č. 2	54
Graf č. 15: Stupeň č. 3	55
Graf č. 16: Stupeň č. 4	56
Graf č. 17: Stupeň č. 5	57
Graf č. 18: Srozumitelnost podaných informací	58
Graf č. 19: Nesrozumitelné oblasti	59
Graf č. 20: Požadující doplnění edukace	61
Graf č. 21: Oblasti k doplnění edukace.....	62
Graf č. 22: Způsob edukace	64
Graf č. 23: Forma edukace.....	65
Graf č. 24: Vysvětlení slova: ŠESTINEDĚLÍ	66
Graf č. 25: Odpovědi respondentek	67
Graf č. 26: Barva očí	69
Graf č. 27: Hygiena prsou před kojením.....	70
Graf č. 28: Doba kojení.....	71
Graf č. 29: Sexualita v šestinedělí	72

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Věk respondentek	41
Tabulka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání	42
Tabulka č. 3: Počet porodů	43
Tabulka č. 4: Podávání informací na oddělení šestinedělí.....	44
Tabulka č. 5: Nejčastější edukátor	45
Tabulka č. 6: Poskytnutí informací v průběhu hospitalizace.....	46
Tabulka č. 7: Doba edukace.....	47
Tabulka č. 8: Způsob edukace	48
Tabulka č. 9: Místo probíhající edukace.....	49
Tabulka č. 10: Soukromí při podávání informací	50
Tabulka č. 11: Forma podávání informací.....	51
Tabulka č. 12: Spokojenost s edukací.....	52
Tabulka č. 13: Oblasti edukace	53
Tabulka č. 14: Srozumitelnost podaných informací	58
Tabulka č. 15: Nesrozumitelné oblasti	59
Tabulka č. 16: Požadující doplnění edukace	61
Tabulka č. 17: Požadující doplnění edukace	62
Tabulka č. 18: Způsob edukace	64
Tabulka č. 19: Forma edukace	65
Tabulka č. 20: Vysvětlení slova: ŠESTINEDĚLÍ	66
Tabulka č. 21: Odpovědi respondentek	67
Tabulka č. 22: Barva očistků	69
Tabulka č. 23: Hygiena prsou před kojením.....	70
Tabulka č. 24: Doba kojení.....	71
Tabulka č. 25: Sexualita v šestinedělí.....	72

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Definice porodní asistentky – originální verze.	90
Příloha 2: Definice porodní asistentky v překladu.....	91
Příloha 3: Žádost o umožnění výzkumného šetření.....	92
Příloha 4: Dotazník	93
Příloha 5: Edukační materiál.....	96

PŘÍLOHA P I: DEFINICE PORODNÍ ASISTENTKY – ORIGINÁLNÍ VERZE



ICM International Definition of the Midwife

A midwife is a person who has successfully completed a midwifery education programme that is duly recognized in the country where it is located and that is based on the ICM *Essential Competencies for Basic Midwifery Practice* and the framework of the ICM *Global Standards for Midwifery Education*; who has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery and use the title 'midwife'; and who demonstrates competency in the practice of midwifery.

Scope of Practice

The midwife is recognised as a responsible and accountable professional who works in partnership with women to give the necessary support, care and advice during pregnancy, labour and the postpartum period, to conduct births on the midwife's own responsibility and to provide care for the newborn and the infant. This care includes preventative measures, the promotion of normal birth, the detection of complications in mother and child, the accessing of medical care or other appropriate assistance and the carrying out of emergency measures.

The midwife has an important task in health counselling and education, not only for the woman, but also within the family and the community. This work should involve antenatal education and preparation for parenthood and may extend to women's health, sexual or reproductive health and child care.

A midwife may practise in any setting including the home, community, hospitals, clinics or health units.

Revised and adopted by ICM Council June 15, 2011
Due for review 2017

International Confederation of Midwives La Confédération internationale des sages-femmes Confederación Internacional de Matronas

Laan van Meerdervoort 70 2517 AN The Hague – The Netherlands
Tel: + 31 70 3060520 Fax: + 31 70 3555651 Email: info@internationalmidwives.org
Website: www.internationalmidwives.org

PŘÍLOHA P II: DEFINICE PORODNÍ ASISTENTKY V PŘEKLADU



Mezinárodní definice porodní asistentky podle ICM

Porodní asistentka je osoba, která úspěšně dokončila vzdělávací program v oboru porodní asistence řádně uznaný v zemi, kde probíhá výuka, a založený na požadavcích dokumentů *Nezbytné kompetence ICM pro základní praxi porodních asistentek* a *Globální standardy ICM pro vzdělávání porodních asistentek*, a která získala kvalifikaci potřebnou pro získání registrace a/nebo zákonné licence nutné k výkonu povolání porodní asistentky a pro používání označení „porodní asistentka“ a je kompetentní k výkonu povolání porodní asistentky.

Rozsah činnosti

Porodní asistentka je uznávána jako odpovědný odborný pracovník, který spolupracuje s ženami a poskytuje jim nezbytnou podporu, péči a poradenství v průběhu těhotenství, porodu a poporodním období, na vlastní zodpovědnost vede porody a poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, rozpoznání komplikací u matky i dítěte, zajištění přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření v naléhavých případech.

Porodní asistentka má důležitou roli v oblasti zdravotního poradenství a vzdělávání, a to jak žen, tak i jejich rodin a komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní vzdělání a přípravu na rodičovství a může zahrnovat i oblasti zdraví žen, sexuálního či reprodukčního zdraví a péči o děti.

Porodní asistentka může provozovat svoji činnost v jakémkoli prostředí včetně domácího prostředí, komunitní péče, nemocnic, klinik nebo zdravotnických středisek.

Přepřacováno a přijato Radou ICM 15. června 2011
Revize v roce 2017

Základní dokument

International Confederation of Midwives La Confédération internationale des sages-femmes Confederación Internacional de Matronas

Laan van Meerdervoort 70 2517 AN Haag – The Netherlands
Tel: + 31 70 3060520 Fax: + 31 70 3555651 Email: info@internationalmidwives.org
Web: www.internationalmidwives.org

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Novotná,


obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti KNTB a.s., které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Edukace žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí
Metoda výzkumného šetření	Dotazník
Skupina respondentů	Ženy na oddělení šestinedělí
Pracoviště	KNTB a.s., oddělení šestinedělí
Autor bakalářské práce	Kateřina Františová
Vedoucí bakalářské práce	Doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Ve Zlíně dne..... 25 - 02 - 2015

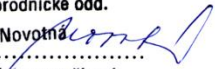

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Zlín
gynekologicko-porodnické odd.

Bc. Helena Novotná


Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK na téma: Edukace žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí

Vážené respondentky,

Jmenuji se Kateřina Františková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Porodní asistentka Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tímto dotazníkem bych Vás ráda oslovila a požádala o jeho vyplnění. Dotazník poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma „Edukace žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí“. Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná, proto Vás prosím, o co možná pravdě a nejprvejší vyplnění dotazníku.

Správné odpovědi nezískávejte. V otázkách, kde odpověď neznamená řešení šlehu, zkontrolujte příslušný stupeň Vaší odpovědi. V závorkách otázky napíše svou odpověď.

Děkují za Vaši čas Kateřina Františková.

- 1. Kolik je Vám let?**
 - Méně než 20 let
 - 21 - 30 let
 - 31 - 40 let
 - 41 a více let
- 2. Jakké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
 - Bez ukončeného středního vzdělání
 - Ukončené střední vzdělání
 - Střední vzdělání bez maturity
 - Všeší odborné vzdělání
 - Vysokobiské vzdělání
- 3. Pokud máte již nyní rodinu?**
 - Poprvé
 - Podruhé
 - Počtvrté
 - Jiná odpověď:
- 4. Býly Vám poskytnuty informace na oddělení šestinedělí?**
 - Spíše ano
 - Určitě ano
 - Spíše ne
 - Určitě ne
 - Jiná odpověď:
- 5. Kde Vás nejvíce poučoval/edukoval?**
 - Učitel
 - Dětská sestra
 - Porodní asistentka
 - Laxační sestra
 - Někdo jiný:
- 6. Jak často Vám byly poskytnuty informace v průběhu hospitalizace?**
 - Ani jednou
 - Jednou
 - Každý den
 - Přibližně každý druhý den
 - Opakovaně
 - Jiná odpověď:
- 7. Jak dlouho poskytování/edukace v daný čas probíhala?**
 - Méně než 10 minut
 - 10 – 30 minut
 - 31 – 60 minut
 - Více než 60 minut
- 8. Jakým způsobem Vás poučoval/edukoval?**
 - Individuálně
 - Skupinově
 - Jiná odpověď:
- 9. Kde Vás nejčastěji zdravotnický personál poučoval/edukoval?**
 - Na pokoji
 - Na sesterně
 - Na vyšetřovně
 - Na chodbě
 - Jiná odpověď:
- 10. Měli jste při poskytování informací soutěž?**
 - Ano
 - Spíše ano
 - Ne
 - Spíše ne

11. Jakou formou Vám byly nejčastěji podávány informace? Můžete označit i více odpovědí.

- Rozhovory
- Letáček
- Knihy
- Časopisy
- Video
- Jiná odpověď:

12. Býla jste s podáním informací na oddělení šestinedělí spokojena? Zahrnuje-li se šiferné skupiny jako ve škole od 1 do 5.



13. Ve kterých oblastech jste byla na oddělení šestinedělí poučena/edukována a jak byste to zhodnotila? Prosim, označte vřetkem u všech oblastí jako ve škole od znamení 1 až po znamení 5. (1 = nejlepší, 5 = nejhůř)

Oblast:	1	2	3	4	5
Znily po porodu / odchod dítěte					
Hygiena u pooporodního poranění					
Hygiena soukromí					
Pouchy / kapi					
Výživa v šestinedělí					
Cočtení v šestinedělí					
Psychika v šestinedělí					
Sexualita po ukončení šestinedělí					

14. Býly pro Vás podané informace srozumitelné?

- Ano
- Spíše ano
- Ne
- Spíše ne

15. Pokud jste na předchozí otázce odpověděli NE nebo SPÍŠE NE, označte oblast, která pro Vás byla nerosumitelná. Můžete označit i více odpovědí.

- Šestinedělí
- Znily po porodu / odchod dítěte
- Hygiena u pooporodního poranění
- Hygiena soukromí
- Kapi
- Pouchy / kapi
- Výživa v šestinedělí
- Cočtení v šestinedělí
- Psychika v šestinedělí
- Sexualita v šestinedělí
- Anononopce po ukončení šestinedělí

16. Co byste chtěla změnit na probíhající edukaci? Napište vlastními slovy.

17. Jak byste chtěla být přijata poučenou/edukovanou?

- Individuálně
- Skupinově
- Jiná odpověď:

18. Jakou formou podávání informací preferujete?

- Rozhovory
- Letáček
- Knihy
- Časopisy
- Video
- Jiná odpověď:

19. Vypíšte vlastními slovy co je to ŠESTINEDĚLÍ:

20. V prvních dnech odčasti oděty krevní a v dalších dnech se barva mění:

- Ano po třech odčasti oděty žilné barvy
- Ano po třech odčasti oděty žilné barvy
- Nežilní barva a vzhled se mění
- Jiná odpověď:

PŘÍLOHA P V: EDUKAČNÍ MATERIÁL



Příloha 5: Edukační materiál

ŠESTINEDĚLÍ

- Latinsky nazývané puerperium.
- Je to období 6 týdnů po ukončeném těhotenství a porodu.
- Od této chvíle je žena nazývána „šestinedělkou“ nebo „nedělkou“.

Fyziologické šestinedělí:

- Organismus ženy se navrácí do stavu před otěhotněním.
- Probíhají anatomické a fyziologické změny v těle ženy.
- Dochází k zavinování dělohy. (Děloha se během těhotenství až 11x zvětší.)
- Z dutiny děložní odchází očišky (lochia).

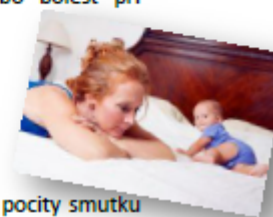
Lochia rubra	Červené očišky	1.– 4. den po porodu
Lochia fusca	Nahnědlé očišky	Týden po porodu
Lochia flava	Žlutavé očišky	Při konci 2. týdne po porodu
Lochia alba	Bílé očišky	Při konci 3. týdne po porodu
Lochia mucosa	Hlenovité očišky	Při konci 4. týdne po porodu



Varovné signály:

Jestliže o sebe budete pečovat, nemusíte se bát žádných poporodních komplikací. Pokud budete pociťovat, některý z níže uvedených signálů neváhejte a navštivte lékaře.

- ✓ Krvácení silnější než při menstruaci (musíte měnit vložku 2x či vícekrát za půl hodinu).
- ✓ Očistky mají nepříjemný zápach.
- ✓ Máte teplotu 38,5 °C nebo více.
- ✓ Máte třesavku.
- ✓ Prsa jsou zarudnutá a bolí.
- ✓ Bolí vás nohy a máte je oteklé.
- ✓ Pociťujete silné bolesti v konečníku nebo pochvě
- ✓ Pociťujete časté nutkání na močení nebo bolest při močení.
- ✓ Trpíte silnými bolestmi podbřišku.



Poporodní deprese je normální:

Zhruba 80 % maminek se po porodu potýká s pocity smutku nebo špatnou náladou. Minimálně se stává, že pochybují o tom, zda dítě chtěly. Stav je označován jako „poporodní blues“, obvykle začíná několik dnů po porodu. Trvá krátce a brzy sám odezní.

Typické příznaky poporodní deprese:

Úzkost, nervozita, přecitlivělost, podrážděnost, plačtivost, vyčerpanost, neklid, nedůvěra, neochota pečovat o dítě a sblížovat se s ním.

Pokud si uvědomujete, že některé z těchto příznaků máte, obraťte se na svého lékaře. Je to úplně normální.



KOJENÍ

- První mateřské mléko se nazývá kolostrum.
- Od 4. dne po porodu se produkuje mateřské mléko.

Výhody kojení:

Pro šestinedělku:

- Podporuje zavinování dělohy po porodu.
- Podporuje zmizení přebytečných kil.
- Přirozená antikoncepce.
- Snižuje rakovinu prsu a vaječníků.

Pro novorozence:

- Kojené děti bývají všeobecně zdravější.
- Jsou chráněny před průjmami, infekcemi dýchacích cest a středouší, obezitou a cévními chorobami.
- Zabraňuje vzniku anémie z nedostatku železa.

Technika kojení:

- Žena podepírá prs všemi prsty ze spodu, kromě palce, který má položen nad dvorcem.
- Bradavka je v úrovni úst dítěte a jejím drážděním se vyvolá hledací reflex.
- Prs je nabídnut novorozenci.
- Dobře sající novorozenec: dolní ret a jazyk překrývá oblast pod bradavkou a špička nosu s bradou se dotýkají prsu.
- V této poloze může novorozenec dýchat.



Polohy při kojení:

A – poloha v leže – je vhodná první dny po porodu.

B – poloha v polosedě s podloženými koleny – je vhodná po porodu císařským řezem.

C – poloha v sedě – nejčastější poloha v šestinedělí.

D – poloha fotbalisty – vhodná pro ženy s velkými prsy nebo pro kojení dvojčat.

E – poloha tanečnicka – vhodná pro nedonošené novorozence.



Varovné signály:

- Bolestivé, zduřené a zarudnuté prso.
- Pocit únavy.
- Febrilie.

Je nutné informovat lékaře, mohou to být příznaky zánětu prsu (mastitidy).



HYGIENA V ŠESTINEDĚLÍ

- Oplach rodidel po stolici a výměně vložky.
- Ideální je čistá vlažná voda.
- Mohou se použít speciální intimní mýdla nebo mýdla obsahující dubovou kůru (pro lepší hojení porodního poranění).
- Nedoporučují se koupele, riziko přenesení infekce z rodidel.
- Doporučují se používat po porodu jednorázové síťované kalhotky a obyčejné savé vložky.



Hygiena prsou:

- Doporučují se bavlněné kojící (mateřské) podprsenky.
- Vhodné vkládat prsní vložky nebo pleny, které vsakují ucházející mléko.

Před každou manipulací s prsy je důležité si omýt ruce.

SEXUALITA

- Pohlavní styk je doporučován až po šestinedělí.

Vhodné antikoncepční metody po porodu:

- Zvlhčený (lubrikační) kondom.
- Hormonální antikoncepce (pokud žena nekojí).
 - o Injekční forma.
 - o Tablety.
- Nitroděložní tělísko.

ZDROJE:

ČECH, Evžen et al. *Porodnictví*. 3. Zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: GRADA Publishing, 2014. ISBN 078-80-247-4529-9.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ ml. *Čekáme dítětko*. 2. aktualizované vydání. Praha: GradaPublishing, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.

ROZTOČIL, Aleš et al. *Moderní porodnictví*. Praha: GradaPublishing, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

SEDLÁŘOVÁ, Petra et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: GradaPublishing, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.

Obrázky staženy z:

<http://www.fitmami.cz/fitmami/clanky/zajimavosti/66-co-vas-ceka-v-sestinedeli?>

<http://www.nutradefense.sk/sprievodca-dojcenim>

<http://www.kmksalvia.cz/p1159-dubova-kura-koupele.php>

<http://www.babyrenka.cz/pro-maminky/kalhotky-po-porodu/>

http://www.searchnet.cz/nem_priz/technika.html

<https://www.google.cz/imghp?hl=cs&tab=wi&ei=Hu9aVdD2A8uXsAHNtoD4DQ&ved=0CBEQqi4oAg>

**PŘEJI VÁM I VAŠEMU DĚTÁTKU HODNĚ ZDRAVÍ, ŠTĚSTÍ
A LÁSKY.**

Kateřina Františová

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií