ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023 **Nikol Pytlová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence

Nikol Pytlová

PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU PO PORODU NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D

PLZEŇ 2023

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 7. 2023

……

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Nikol Pytlová

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Péče porodní asistentky o ženu po porodu na oddělení šestinedělí

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Počet stran – číslované: 93

Počet stran – nečíslované: 19

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: porodní asistentka – šestinedělí – fyziologické poporodní změny – kojení – péče porodní asistentky – péče o ženu – císařský řez

Souhrn:

V této bakalářské práci se zabývám péčí porodní asistentky o ženu po porodu na oddělení šestinedělí. Cílem bakalářské práce je popsat péči porodní asistentky o ženu po vaginálním porodu nebo po porodu císařským řezem v prvních poporodních dnech při pobytu žen v porodnicích na oddělení šestinedělí. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce je popsána vlastní péče porodních asistentek o ženy po porodu na oddělení šestinedělí. Popsány jsou zde somatické, ale také psychické a sociální změny u žen po porodu.

K vypracování praktické části byl použit kvantitativní výzkum, jehož hlavním cílem bylo zjistit péči porodních asistentek na oddělení šestinedělí. Výzkum probíhal formou dotazníkového šetření. Ukázalo se, že ženy po porodu vnímaly jako problematické zájem o psychickou stopu z porodu v péči porodních asistentek. Také mnoho žen uvedlo, že nenavá-

zaly důvěryhodný vztah s porodní asistentkou na oddělení šestinedělí. Naopak nejvíce spokojené ženy byly s edukací ohledně následné rekonvalescence po porodu, kojení a užívání pomůcek ke kojení.

Abstract

Surname and name: Nikol Pytlová

Department: Nursing and Midwifery assistence

Title of thesis: Care of a midwife for a woman after childbirth in the puerperium ward

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Number of pages – numbered: 93

Number of pages – unnumbered: 19

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 30

Keywords: midwife – puerperium – breastfeeding – care for women – caesarean section – physiological postpartum changes

Summary:

This bachelor's thesis deals with the midwife's care of a woman after childbirth in the puerperium ward. The aim of the bachelor's thesis is to describe the midwife's care of a woman after a vaginal delivery or after a cesarean delivery in the first postpartum days during the stay of women in maternity wards in the puerperium department. The work is divided into a theoretical and a practical part. In the theoretical part of the thesis, the midwives' own care of women after childbirth in the puerperium ward is described. Somatic, but also psychological and social changes in women after childbirth are described here.
Quantitative research was used to develop the practical part, the main goal of which was to find out the care of midwives in the puerperium department. The research was carried out in the form of a questionnaire survey. It turned out that women after childbirth perceived as problematic the interest in the psychological impact of childbirth under the care of midwives. Also, many women reported that they did not develop a trusting relationship with the midwife in the puerperium unit. On the contrary, women were most satisfied with education

regarding subsequent recovery after childbirth, breastfeeding and the use of breastfeeding aids.

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů a podpory při zpracování bakalářské práce. Děkuji i PhDr. Kristině Janouškové, Ph.D. za vedení odborných seminářů k bakalářským pracím, které mi byly velkou nápomocí, a také děkuji všem ostatním vyučujícím z fakulty zdravotnických studií, kteří se podíleli na mé teoretické přípravě během studia. Dále děkuji všem ženám, které byly ochotné vyplnit můj dotazník a podílet se tak na výzkumu. Nakonec patří velké poděkování i mé rodině, příteli i přátelům za obrovskou podporu a pevné nervy během celého studia.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ 13
SEZNAM ZKRATEK 15
ÚVOD 16
TEORETICKÁ ČÁST 18
1 OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ 18
1.1 Definice šestinedělí 18
1.2 Historie šestinedělí 19
2 SOMATICKÉ ZMĚNY V ŠESTINEDĚLÍ 21
2.1 Rozdělení šestinedělí 21
2.2 Celkové změny v organismu šestinedělky 21
2.2.1 Změny břišní stěny 21
2.2.2 Kožní změny 22
2.2.3 Změny uropoetického traktu 22
2.2.4 Změny gastrointestinálního traktu 22
2.2.5 Změny metabolismu 23
2.2.6 Změny kardiovaskulárního systému 23
2.2.7 Hematologické změny 23
2.2.8 Hormonální změny 23
2.3 Involuční změny pohlavních orgánů 24
2.3.1 Změny dělohy 24
2.3.2 Změny děložního hrdla 25
2.3.3 Změny vejcovodů a vaječníků 25
2.3.4 Změny pochvy, vulvy a pánevního dna 25
2.4 Patologické změny 26
2.4.1 Nadměrné krvácení v šestinedělí 26
2.4.2 Infekce v šestinedělí 27
2.4.3 Hypertenze v šestinedělí 28
2.4.4 Dehiscence sutury epiziotomie v šestinedělí 28
3 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ ŽEN PO PORODU 30
3.1 Poporodní blues 30
3.2 Poporodní deprese 31
3.3 Poporodní psychóza 32
4 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU PO VAGINÁLNÍM PORODU 33
4.1.1 První poporodní den 33
4.1.2 Druhý až třetí poporodní den 34

4.2 Potřeby ženy po porodu 34
4.2.1 Potřeba výživy a tekutin 34
4.2.2 Potřeba vyprazdňování 35
4.2.3 Potřeba spánku a odpočinku 36
4.2.4 Potřeba pohybu 37
4.2.5 Potřeba hygieny 37
4.2.6 Sexuální potřeba 38
4.2.7 Potřeba kojení 38
4.2.8 Potřeba uznání a ocenění 38
5 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU PO PORODU CÍSAŘSKÝM ŘEZEM 40
5.1 Císařský řez 40
5.2 Ošetřovatelská péče na oddělení šestinedělí 40
5.3 Masáž jizvy po císařském řezu 41
5.4 Potřeby ženy po císařském řezu 42
5.4.1 Potřeba tišení bolesti 42
5.4.2 Potřeba bondingu 42
5.4.3 Potřeba edukace o péči o jizvu 42
5.4.4 Potřeba vyprazdňování 43
5.4.5 Jizva na těle i duši 43
6 PODPORA PAS PŘI KOJENÍ U ŽEN V ŠESTINEDĚLÍ 44
6.1 Anatomie prsu 44
6.2 Předpoklady úspěšného kojení 45
6.3 Laktace 45
6.4 Složení mateřského mléka 46
6.5 Proces kojení 47
6.5.1 Kojení v prvních dnech po narození 47
6.5.2 Délka kojení 47
6.6 Význam kojení pro matku a dítě 47
6.6.1 Význam pro matku 47
6.6.2 Význam pro dítě 48
6.7 Poloha a techniky kojení 48
6.7.1 Technika kojení 48
6.7.2 Polohy ke kojení 49
6.8 Kojení po císařském řezu 50
6.9 Podpora laktace 50
PRAKTICKÁ ČÁST 51
7 FORMULACE PROBLÉMU 51

8 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY 51
8.1 Hlavní cíl 51
8.2 Dílčí cíle a výzkumné problémy 51
9 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU 53
10 METODIKA PRÁCE 54
11 ORGANIZACE VÝZKUMU 55
12 ZPRACOVÁNÍ DAT 56
9 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ 57
DISKUZE 95
ZÁVĚR 100
SEZNAM LITERATURY 101
SEZNAM PŘÍLOH 104
13 PŘÍLOHY 105

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 - Nejvyšší dosažené vzdělání…… 58
Graf č. 2 - Kraj, kde žena rodila……59
Graf č. 3 - Způsob porodu…… 60
Graf č. 4 - Porodní asistentka nebo dětská sestra……...61
Graf č. 5 - Péče o miminko porodní asistentkou nebo dětskou sestrou……..62
Graf č. 6 - Spolupráce porodních asistentek a dětských sester……63
Graf č. 7 - Aromaterapie, homeopatika, bylinky…….64
Graf č. 8 - Příležitost využití aromaterapie, homeopatik, bylin……..65
Graf č. 9 - Přírodní prostředky…….66
Graf č. 10 - Spokojenost s nabídkou……67
Graf č. 11 - Financování přírodních prostředků…….. 68
Graf č. 12 - Taping…….. 69
Graf č. 13 - Kdo nabídl taping…… 70
Graf č. 14 - Porodní poranění……. 71
Graf č. 15 - Informace o poranění…….. 72
Graf č. 16 - Metody na podporu hojení…….. 73
Graf č. 17 - Společné spaní…… 74
Graf č. 18 - Manipulace s novorozencem…….. 75
Graf č. 19 - Zlepšení péče…….. 76
Graf č. 20 - Podávání jídla……. 77
Graf č. 21 - Dostatečný čas na jídlo…… 78
Graf č. 22 - Jídlo a pití……. 79
Graf č. 23 - Zájem o stravování……...80
Graf č. 24 - Důvěra ve studentky porodní asistence…… 8
Graf č. 25 - Rady studentek……..82
Graf č. 26 - Užitečné rady……83
Graf č. 27 - Důvěryhodný vztah…….. 84
Graf č. 28 - Důvod nenavázání vztahu…… 85

Graf č. 29 - Edukace…… 86
Graf č. 30 - Čas…… 87
Graf č. 31 - Psychická stopa z porodu…… 88
Graf č. 32 - Zájem o psychické potíže…… 89
Graf č. 33 - Psychická pomoc……..90
Graf č. 34 - Porodní asistentka doma……...91
Graf č. 35 - Komunitní porodní asistentka…….. 92
Graf č. 36 - Využití komunitní porodní asistentky……. 93
Graf č. 37 - Hodnocení péče…… 94
Graf č. 38 - Vlastní vyjádření…….. 95

SEZNAM ZKRATEK

Př.n.l. – Před naším letopočtem

PROM – Předčasný odtok plodové vody

TEN – Tromboembolická nemoc

Apod. – A podobně

Atd. – A tak dále

TK – Krevní tlak

P – Pulz

TT – Tělesná teplota

SpO_2 – Saturace kyslíkem

ÚVOD

V této bakalářské práci jsem se zabývala péčí porodní asistentky o ženy po porodu na oddělení šestinedělí. Zjišťovala jsem informace o poskytované péči porodními asistentkami v České republice. Dále jsem se zkoumala duševní zdraví žen po porodu. Popisovala jsem fyziologické, ale také patologické změny v těle šestinedělky. Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaká je péče porodních asistentek o ženy po porodu na oddělení šestinedělí. Konkrétně pak, co vše péče porodních asistentek zahrnuje, a jaké potřeby mají ženy po vaginálním porodu či po porodu císařským řezem.

V poporodním období probíhá u žen mnoho změn. Mluvíme o změnách tělesných, psychických, ale také sociálních. Po porodu se tělo ženy vrací do stavu před těhotenstvím a rozbíhá se kojení. Po narození potomka by měla žena mít pocit štěstí, hrdosti a radosti, ale bohužel tyto pocity nejsou u všech žen samozřejmostí. Až 40 % žen se po porodu setká s psychickými problémy. Psychické ladění ženy velice ovlivňuje i její zážitek z porodu. Někdy mohou mít ženy pocit, že porod nebyl podle jejich představ nebo se dokonce obviňovat, že porod nezvládly. A proto je důležité mluvit se ženami o jejich zážitcích či traumatech z porodu.

Téma bakalářské práce jsem zvolila, protože se domnívám, že je péče porodní asistentky významná. Pro řadu žen je porod dítěte hlavním vrcholem života. Už v dávných dobách byl porod dítěte velmi výjimečnou událostí. O ženy se tehdy staraly porodní báby, nebyly ale vzdělané. Ale byly to ženy, které už rodily, a tak měly zkušenosti. Dále se porodní báby vzdělávaly a vzdělávaly až to došlo do dnešní doby. V dnešní době studujeme vysoké školy, abychom se mohly stát porodními asistentkami a mohly vykonávat toto nádherné řemeslo. Porodní asistentka je pro ženu, hlavně pro prvorodičku, poměrně důležitým bodem. Porodní asistentka ženu doprovází během těhotenstvím, poté náročnou životní situací jako je porod a v neposlední řadě časným i pozdním šestinedělím. Pro prvorodičky může být péče porodní asistentky velmi nápomocná. Naučí ženu manipulovat s novorozencem, vyslechne ženu, když ji trápí nějaké neduhy, odpovídá na veškeré otázky, edukuje a pomáhá ženě s kojením.

Informace a prameny k vypracování bakalářské práce jsem získala z odborné literatury a internetových zdrojů. Odbornou literaturu jsem čerpala z knihovny Fakulty zdravot-

nických studií v Plzni. Dále jsem čerpala pomocí vyhledávací databáze odborných vědeckých studií Google Scholar, kde byly vyhledávány výzkumné studie v letech 2011–2023. Použitými klíčovými slovy byly: midwife – care for women – puerperium – breastfeeding – caesarean section – vaginal birth – postpartum period.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

1.1 Definice šestinedělí

Šestinedělí je období šesti týdnů neboli 42 dní po porodu. Časné poporodní období obsahuje prvních 7 dní po porodu. Pozdní šestinedělí je charakterizováno involucí dělohy a navrácením těhotenských změn pohlavních orgánů. V tomto období je matka v nebližším spojení se svým novorozencem. Žijí v takzvané symbióze a neměli by být nikým ani ničím rozdělováni. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 19)

Porodem novorozence a vypuzením placenty se v organismu ženy dějí velké změny i v rámci působení hormonů. Hormony, které produkuje placenta, se ztrácejí z krevního oběhu ženy velmi rychle. Šestinedělka je vystavena velkému kolísání hormonů. V období šestinedělí se většina změn způsobená těhotenstvím vrací do stavu před těhotenstvím. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 19)

Šestinedělí by měla být doba, kdy žena načerpá nové síly pro další soužití s novorozencem a dále kojencem. První dny jsou pro ženu časem euforie a zamilovanosti, ale jsou pro ženu i velmi náročné. V partnerském vztahu nastanou nové situace, které byly doposud neznámé. U obou rodičů bude neustále zkoušena jejich trpělivost a výdrž. K překonání prvních pár dnů potřebuje žena být podporována partnerem, ale také milována. Potřebuje, aby ji partner projevoval dostatek náklonnosti a péče. (STADELMANN, 2009, str. 257) Kompetence porodní asistentky by se neměly omezit jen na tělesné změny, ale také na duševní stránku ženy, která vyžaduje velkou pozornost. Péče porodní asistentky v šestinedělí představuje velkou pomoc pro celou rodinu. Když šestinedělí probíhá bez jakýchkoliv komplikací, mluvíme o pravidelném šestinedělí. Během šestinedělí mohou nastat různé komplikace (např. infekce, zvýšené krvácení, komplikované hojení porodního poranění atd.) hovoříme tak o šestinedělí nepravidelném. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 19)

V těhotenství dochází ke změnám i v oblasti psychiky ženy, které jsou podmíněné hormonální činností. Psychiku ženy může velmi ovlivnit porod a následné šestinedělí. Rodička může být na sebe po porodu hrdá, že zvládla náročnou životní situaci, ale mohou nastat i pocity úzkosti, selhání a neschopnosti. (PROCHÁZKA, 2020, str. 611)

1.2 Historie šestinedělí

Porodnictví jako takové prošlo společně s obdobím šestinedělí během vývoje mnoha významnými změnami. Z období starověku jsou nám dochovány určité zmínky, které jsou v podobě nápisů a kreseb na zdech hrobek. Tyto nápisy a kresby znázorňují rodící ženy v různých porodních polohách. Starší ženy, které již v životě rodily, dále také zkušené ženy měly za zvyklost poskytovat pomoc při porodu i jiným ženám. Ženy, které byly nejvíce zkušené a nejvíce zručné se stávaly porodními babicemi, i přesto, že jim často bylo přičítáno ledacos, například, že uzavřeli smlouvu s ďáblem, připravovali podezřelé lektvary, do kterých měly údajně přidávat kousky dětských tělíček, dále také andělíčkářství, uřknutí dobytka i lidí. Byly obviňovány z toho, že krávy nedojily, anebo dojily krev, že muži sexuálně selhávali, že ženy přestávaly menstruovat a byly neplodné. Nicméně byly ve společnosti nepostradatelné.

V Egyptě okolo roku 1600 př. n. l. podle Carlburga Ebersema byla uctívána ochranná bohyně Hathor, která měla chránit zdraví rodiček, porod, doby porodní a také dobu poporodní a kojení. Na ochraně doby porodní a kojení se dále podílely i jiné bohyně horšího vzhledu například bohyně Taut (Thoeris, Taweret), dále Eset (Isis) a další.

V židovské kultuře se mužům nedoporučovalo sexuální styk se ženou v období šestinedělí, protože období šestinedělí bylo považováno za *„nečisté“*. Tyto zmínky máme ze 3. knihy Mojžíšovy: *„Mluv k Izraelcům: Když žena otěhotní a porodí chlapce, bude nečistá po 7 dní; bude nečistá jako v době svého obvyklého krvácení. Jestliže porodí děvče, bude nečistá dva týdny jako při svém krvácení, a ještě po šedesát šest dní setrvá v očišťování od krve.“* V tomto období měl život matky větší cenu než život dítěte.

V řecké kultuře je nejznámější a nejvýznamnější pro rozvoj porodnictví Hippokrates. Hippokrates založil školu a jeho učení přetrvávalo i v 18. století. Porodní babice byly považovány za velmi vlivné osoby směly pomocí medikace zesilovat děložní kontrakce, mohly provádět umělé potraty, ale také sloužily jako dohazovačky. Porody byly ve vlastních domech rodiček. Porodní báby za ženami přicházely také v období šestinedělí. Ženy v období šestinedělí měly zakázáno stýskat se s muži, protože byly stejně jako u Židů brány za *„nečisté“*.

U Římanů byla práce porodní báby velmi podceňovanou profesí. Porodní báby byly často otrokyně a přicházeli z Řecka, Egypta či Malé Asie. Po porodu byly popisována vyšetření, při kterých se kontrolovali veškeré otvory, zda jsou v pořádku. Během péče o ženu

v šestinedělí se sledovala technika kojení, pokud došlo k zánětu prsů, hnis se chirurgicky vypustil a následně se zastavovala laktace.

V Japonsku věnovali velkou pozornost ženám, které rodily ve zvláštních domech, které byly zřizovány při chrámech. V těchto domech žena pobývala až tři týdny po porodu. Po dobu celých šesti týdnu byla žena stahována a obmotávána okolo boků, aby došlo ke správnému zavinování dělohy.

V dalších dobách se porodnictví nevyvíjelo příliš příznivě a vykonávaly jej nezkušené porodní báby. Svůj podíl na tom nesla skutečnost, že žena byla brána v očích některých teologů za nástroj ďábla, díky tomu existoval předsudek, že žena je tvorem nečistým v období šestinedělí.

Ve 14. století se začaly formovat zařízení při městských nemocnicích sloužící rodícím ženám. Například v roce 1339 v Norimberku a v roce 1378 v Paříži. Pomoc zde mohly využívat rodičky a šestinedělky. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 9)

2 SOMATICKÉ ZMĚNY V ŠESTINEDĚLÍ

2.1 Rozdělení šestinedělí

Šestinedělí můžeme rozdělit na rané neboli časné a pozdní. Časné šestinedělí počíná porodem a trvá po dobu prvních 10 dní. Během něj dochází k hojení ran po porodu a přizpůsobuje se tvorba mateřského mléka potřebám novorozence. Pozdní šestinedělí začíná koncem časného šestinedělí a k jeho konci dochází zhruba po šesti až osmi týdnech.

Pravidelné šestinedělí je charakterizováno fyziologickými změnami, které probíhají bez jakýchkoliv komplikací. Začíná porodem plodu a k jeho konci dochází 42. den po porodu.

Šestinedělí lze rozdělit na rané (časné) a pozdní. Rané šestinedělí trvá do desátého dne a během něj se hojí rány po porodu a stabilizuje se tvorba mateřského mléka. Pozdní šestinedělí končí zhruba po šesti až osmi týdnech.

Pravidelné šestinedělí je šestinedělí fyziologické, které probíhá bez komplikací, začíná porodem plodu a končí 42. dnem po porodu. (STADELMANN, 2009, str. 258)

2.2 Celkové změny v organismu šestinedělky

2.2.1 Změny břišní stěny

Po porodu je břišní stěna povolená z důsledku nadměrného rozpětí břišních svalů během těhotenství. Elasticita břišní stěny a tonus břišních svalů se do normální stavu dostává během 6-7 týdnů. Ochablost a snížený tonus břišních svalů souvisí i se svaly pánevního dna, což může mít vliv na vznik inkontinence moči či stolice. Diastáza přímých břišních svalů zůstává např. po polyhydramniu, po vícečetném těhotenství nebo také po porodu velkého plodu. (HÁJEK, 2014, str. 1504)

Velký význam má pravidelná pohybová aktivita. Návrat svalů do původního stavu je dobré podpořit specifickými cviky pro ženy v šestinedělí. Je vhodné diastázu břišních svalů preventivně řešit již v období těhotenství například pomocí tejpování nebo podvázání rebo-

zem. Během šestinedělí je potřebné tělo nezatěžovat nadměrnou pohybovou aktivitou z důvodu stále ještě křehkých a prosáklých vazů a svalů. Nejlepším druhem fyzické aktivity je v časném šestinedělí chůze a jemné protahování, jóga a specifické cviky na poporodní období. (WILHELMOVÁ, 2020)

2.2.2 Kožní změny

V šestinedělí mizí prosáknutí a pigmentace zevních rodidel. Hyperpigmentace u některých žen přesahuje i o několik týdnů období šestinedělí. Strie (drobné trhlinky kožního vaziva) vzniklé velkým nepnutím již nikdy nezmizí, jen změní svou barvu z dřívější červené na stříbřitě šedou. (HÁJEK, 2014, str. 1504) Břišní stěna se zpevňuje a linea fusca pomalu ztrácí svou hnědavou barvu. Dále také mizí skvrny, které během těhotenství vznikly. Otoky a varixy se na dolních končetinách postupně zmenšují. (PROCHÁZKA, 2020, str. 595)

2.2.3 Změny uropoetického traktu

Sliznice močového měchýře je po porodu edematózní a překrvená. Močový měchýř je rozepjatý, nedochází k dokonalému vyprázdnění a první dny tak zůstává v měchýři reziduální moč. Naopak někdy může docházet k dočasné inkontinenci. Hypotonie a dilatace ureterů a ledvinných pánviček, které byly způsobené vlivem progesteronu v graviditě se v období šestinedělí vracejí k normálu. Stále ale může dojít k močové infekci. První hodiny po porodu charakterizuje zvýšená diuréza. Navrácení ledvin do původního stavu před těhotenstvím trvá i několik týdnů, klesá glomerulární filtrace. Asi týden po porodu se dostává do normálu glykosurie a clearance. (HÁJEK, 2014, str. 1502)

2.2.4 Změny gastrointestinálního traktu

Funkce trávicího systému se do normálu vrací velice rychle. Střevní kličky, po vyprázdnění dělohy, zaujímají svojí původní polohu, ale i nadále přetrvává snížená peristaltika, a tak potíže s vyprazdňováním. Upravuje se i zvýšená acidita žaludečních šťáv a do normálu se vrací chuť k jídlu. (HÁJEK, 2014, str. 1504) Průměrně žena po porodu ztratí až pět kilogramů své váhy. Během šestinedělí žena ztratí přibližně další čtyři kilogramy v důsledku snižujícího množství tkáňové tekutiny. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 20)

Ženy často po porodu trápí hemeroidy kolem análního otvoru. Hemeroidy vznikají většinou již v období těhotenství a k jejich zhoršení dochází během po porodu zejména při tlačení v druhé době porodní. Nejčastějším projevem je bolest při sezení a stolici, dále pálení a svědění v okolí konečníku a někdy může dojít i ke krvácení. (WILHELMOVÁ, 2020) V období těhotenství je často aktivní léčba odkládána až do období po porodu, chirurgický

zákrok není ve většině případů nutný, protože symptomy často po porodu ustupují. (PROCHÁZKA, 2020, str. 596)

2.2.5 Změny metabolismu

Žena po porodu ztratí přibližně 5 kilogramů a v průběhu šestinedělí přibližně pak další 4 kilogramy v důsledku odvodnění nahromaděné vody a elektrolytů. V prvním týdnu po porodu žena ztrácí nejvíce natria, vody a chloridů v souvislosti s poklesem extracelulární tekutiny. Po prvním týdnu puerperia se vracejí do normálu plazmatické hodnoty kationtů a aniontů. V průběhu šestinedělí klesá hladina globulinů. Druhý den se normalizují volné mastné kyseliny. Výrazně se snižuje glykemie během 2. až 3. dne po porodu. (HÁJEK, 2014, str. 1505)

2.2.6 Změny kardiovaskulárního systému

Po porodu se vrací na své místo bránice a srdce, které bylo v těhotenství příčně uložené, se také vrací na svou původní pozici. Již v časném šestinedělí se rychle vracejí do normálu hemodynamické změny. Během prvních 14 dní klesá srdeční výdej až o 28 %, zmenšuje se systolický objem a klesá kontraktilita srdeční svaloviny. Nedělka má hlubší dýchání díky rozpínajícím se plicím. Klesá tak počet dechů a snižuje se tepová frekvence. Vzrůstá reziduální kapacita plic, a naopak vitální kapacita plic se snižuje. Současně dochází i ke změnám v acidobazické rovnováze. První den po porodu se zvyšuje arteriální saturace kyslíkem. (HÁJEK, 2014, str. 1505)

2.2.7 Hematologické změny

Před porodem je celkový objem krve přibližně 5-6 litrů, po porodu okolo třetího týdne šestinedělí objem klesá zhruba na 4 litry krve. Po porodu lehce stoupá počet leukocytů, hlavně granulocytů. Hladina železa klesá a zhruba okolo pátého dne se zvyšuje. Na konci šestinedělí se do normálu vrací erytropoéza. Stoupá počet trombocytů, fibrinogen klesá hned první poporodní den, ale 3.-5. den opět stoupá na předporodní hodnotu, okolo 2, týdne dosáhne vrcholu a dále potom během dalších 10 dní klesá na hodnoty před těhotenstvím. (HÁJEK, 2014, str. 1508)

2.2.8 Hormonální změny

Po porodu placenty (lůžka) velmi rychle klesá hladina placentárních hormonů. Placentární laktogen (hPL) mizí hned během pár hodin. Choriový gonadotropin (hCG) se na nulové hodnoty dostává do 11.-16. dne po porodu. Hladina estrogenů a progesteronů rychle klesá do sedmého dne po porodu, ale jejich další vzestup závisí na laktaci. U žen, které nekojí, dosáhne estradiol hodnoty folikulární fáze zhruba za tři týdny, u kojících žen přibližně

za 60-80 dní. Podobně rychle se snižuje prolaktin u nekojících žen, zatímco u kojících žen hladina závisí na intenzitě kojení. Prolaktin se uvolňuje během sání a při frekvenci kojení zhruba šestkrát denně se vysoká koncentrace udržuje déle než jeden rok. Nízkou koncentraci mají po porodu luteinizační hormon (LH) a folikulostimulační hormon (FSH), na svou hodnotu folikulární fáze dosahují okolo třetího týdne. U 10–16 % nekojících žen nastává ovulace už po skončení období šestinedělí. U další třetiny žen přibližně do 90 dní. (HÁJEK, 2014, str. 1508)

2.3 Involuční změny pohlavních orgánů

2.3.1 Změny dělohy

U dělohy dochází po porodu k postupnému zmenšování díky 3 základním dějům. Tyto děje nazýváme retrakce, kontrakce a involuce.

Při retrakci se zkracují děložní pružná vlákna. V důsledku tohoto děje také dochází k postupnému odlučování placenty.

Děložní kontrakci způsobuje aktivní smrštění děložní svaloviny (myometria), které následuje s určitou latencí po retrakci. Během kontrakce se tvoří retroplacentární hematom. Při aplikaci oxytocinu intravenózně po porodu plodu, jako aktivní vedení třetí doby porodní, se zkracuje interval mezi retrakcí a medikamentózně navozenou kontrakcí. Díky tomu se cévy dříve uzavírající a nedochází k velké krevní ztrátě. Při kontrakci dochází k fyziologické anémii myometria, která může vyvolávat bolest v oblasti podbřišku. Bolestí se projevuje i postupný odchod kontrakce děložní svaloviny. Toto je patrné zejména během kojení, kdy se vyplavuje oxytocin.

Involuce je postupný proces, při kterém se pomocí enzymů svrašťují svalová vlákna. Počet svalových vláken se nemění, ale přibývá zde elastinu a pojivové tkáně. (HÁJEK, 2014, str. 1492)

V těhotenství se děloha přibližně jedenáctkrát zvětšila a váží přibližně 1000 g a po porodu a šestinedělí má zhruba 80 g. Po šestinedělí zůstává děloha o něco málo větší než před otěhotněním. Při ultrazvukovém vyšetření má děloha po porodu hruškovitý tvar o velikosti přibližně 15 x 12 x 8-10 cm. Děložní stěny měli v těhotenství tloušťku přibližně 1 cm a po porodu mají tloušťku cca 3-5 cm. Dutina dělohy může být vyplněna zbytky plodových obalů nebo drobnými koaguly krve, ale dutina by neměla přesáhnout svou šíří 12 mm. (WILHELMOVÁ, 2020)

První den po porodu může děložní fundus dosahovat až 1 centimetr nad pupek, dále by se měla děloha každý den stahovat minimálně o jeden centimetr. U ženy, která rodila již poněkolikáté nebo po porodu vícečetného těhotenství může být zavinování dělohy pomalejší.

Regenerace děložní sliznice trvá obvykle tři týdny, ale v místě uchycení placenty to může trvat šest týdnů. (HÁJEK, 2014, str. 1498)

2.3.2 Změny děložního hrdla

Hrdlo je po porodu ztenčené a velmi ochablé. Zhruba po dvou týdnech nabývá normální délky, je pevné a zevní branka zeje. Na konci šestinedělí je hrdlo úplně uzavřené, zevní branka má tvar příčné štěrbiny. Zhojení dobrých ran po porodu na děložním hrdle trvá přibližně 6-12 týdnů. V období šestinedělí se produkuje sekret, který obsahuje směs deciduy, koagul, ranného sekretu, tkáňového moku i sekretů pochvy a vulvy. Tento sekret nazýváme Očistky – lochia. V časném šestinedělí převládají spíše krvavé (červené) očistky – *lochia rubra*. V průběhu celého puerperia očistky mění své složení a barvu. Okolo čtvrtého dne většinou odcházejí hnědá (*lochia fusca*), později převládají bílé krvinky, které vytvoří žlutavé očistky (*lochia flava*). Po týdnu jsou většinou očistky již bělavé – *lochia alba* a ke konci jen hlenovité – *lochia mucosa.* Očistky mají alkalické pH, čímž se zvyšuje riziko poševní infekce a dysmikrobie. (HÁJEK, 2014, str. 1499)

Během šestinedělí je potřeba sledovat odchod očistků a také jejich charakter, tudíž jaké je jejich množství, jakou mají barvu, případně pokud zapáchají. Musíme dbát i na bolest v podbřišku. U každé ženy je velmi individuální, kdy nastane konec očistků. Větší množství očistků odchází u žen po vaginálním porodu na rozdíl od žen po porodu císařským řezem, kdy jich odchází méně. Po ukončení šestinedělí by už neměly očistky odcházet. (WILHELMOVÁ, 2020)

2.3.3 Změny vejcovodů a vaječníků

Vejcovody klesají v šestinedělí zpět do malé pánve po tom, co byly během těhotenství vytažené podél děložních hran. Svalové buňky vejcovodů se zmenšují a mizí jejich prosáknutí. Stejné je to i s vaječníky, které se taktéž zmenšují a vracejí do malé pánve. (HÁJEK, 2014, str. 1499)

2.3.4 Změny pochvy, vulvy a pánevního dna

Po přirozeném vaginálním porodu se do svého původního stavu vrací pochva za tři týdny, ale zůstává méně pružná, slizniční řasy jsou vyhlazené, snižují se stěny pochvy a

vulva zeje. Počátkem pozdějšího descenzu pánevních orgánů může být pokles přední a zadní poševní stěny. Panenská blána (*hymen*) se po prvním porodu nadále porušuje a *carunculae hymenales* se mění ve vroubkovité *carunculae myrtiformes*. Po porodu se snižuje překrvení zevních rodidel, mizí pigmentace a případné varixy zmenšují svůj objem nebo úplně vymizí. Svaly pánevního dna pomalu získávají svůj původní tonus a roztažené svaly diafragma urogenitale a diafragma pelvis se vracejí do původní polohy. (HÁJEK, 2014, str. 1499)

2.4 Patologické změny

Pokud nastanou v šestinedělí určité komplikace mluvíme o nepravidelném šestinedělí, kde poté vznikají patologické změny. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 84)

2.4.1 Nadměrné krvácení v šestinedělí

Krvácení je bráno jako nadměrné, pokud ztráta krve přesahuje 500 ml. Podle příznaků a etiologie se krvácení dá dělit na časné (do 24 hodin), anebo pozdní (do konce šestinedělí). Příčiny časného poporodního krvácení mohou být různé, ale většinou se týkají děložní hypotonie až atonie. U dlouhotrvajících (protrahovaných) porodů často dochází ke krvácení z důvodu vyčerpané děložní svaloviny. Tato situace může vzniknout i u dalších případů jako je například polyhydramnion, vícečetná gravidita nebo po porodu velkého plodu, protože zde dochází k nadměrnému rozepnutí děložní stěny. Tím, jak je myometrium vyčerpaná dochází pouze ke slabým děložním kontrakcím a ty nedostačují pro uzávěr cév a zástavu krvácení. Příznakem je nadměrné silné krvácení, které může být až život ohrožující. Příčinou mohou být například trhliny děložního hrdla, které mohou pokračovat až do poševní klenby nebo do dolního děložního segmentu. Špatné ošetření poranění v pochvě může tvořit rozsáhlé retroperitoneální hematomy. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 88)

Pozdní krvácení mohou být po porodu tak silná, že mohou vést až k šokovému stavu. Nejčastější příčinou je zadržený kus placenty uvnitř dělohy, které brání správnému zavinování dělohy. Někdy tak může dojít k děložní subinvoluci neboli zpomalenému zavinování dělohy. Může nastat první dny po porodu, ale také během pozdního šestinedělí. Tato porucha pozdního puerperia vzniká nedostatečným uzávěrem uteroplacentárních cév a je doprovázena lochiometrou (*zadržování očistků v děloze*). Predispozice bývá u vícečetných rodiček (multipar), které mají více vazivových vláken v děložní stěně a u šestinedělek, které jsou po evakuaci většího objemu z děložní dutiny. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 89)

2.4.2 Infekce v šestinedělí

Zvýšené riziko poporodní infekce může být někdy spojeno s nízkým socioekonomickým statutem ženy, může jít o podvýživu nebo naopak o obezitu, o anémie, o časté vaginální infekce. Mezi další rizikové faktory můžeme zařadit vaginální porod, při kterém došlo porodnímu poranění, vzniku paravaginálního hematomu nebo k zadržení placentární tkáně v děloze. Předčasný odtok plodové vody tzv. PROM také napomáhá vzniku infekce, dále také častá vaginální vyšetření, kdy můžeme způsobit intraamniální infekci. Také můžeme popsat porod císařským řezem, který je považován sám o sobě za rizikový faktor. Infekce lze rozdělit na heterogenní a autogenní. Přičemž heterogenní je infekce zavlečená zvenčí druhou osobou (například samotnou ženou při nedodržování hygienických zásad, zdravotnickým personálem nebo za porodu použitím nesterilních nástrojů) a autogenní infekce, která vzniká ascenzí mikrobů přítomných v genitálním traktu již před porodem. Průnik bakterií do organismu je možný primárně z otevřených porodních cest, kdy může infekce pokračovat dále do vejcovodů, ovarií, peritonea a pánevních svalů. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 123)

Infekce endometria (*endometritis*) a děložní svaloviny (*myometritis*) jsou nejčastější infekcí po porodu. Projevují se zvýšenou tělesnou teplotou, zvýšenými leukocyty, odchodem velkého množství zapáchajících očistků, bolestivostí v podbřišku a zpomalenou involucí dělohy. Myometritis má výraznější příznaky. Projevuje se vysokými horečkami, zimnicí, hnisavým výtokem a celkovou alterací stavu. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 123)

Zánět pobřišnice (*peritonitis*) může v období šestinedělí vzniknout lymfatickou cestou z dělohy, vejcovodu nebo prasknutím abscesu. Většinou začíná v malé pánvi. Akutním projevem jsou horečky, bolesti a napětí břicha, zvracení, tachykardie a také zástavou stolice a plynů. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 123)

Infekce děložního okolí (*parametritis*) pochází z infikovaného poranění hrdla a přestupuje lymfatickou cestou nebo krevní cestou. Má velice bouřlivý klinický obraz, který je provázen vysokými až septickými horečkami, třesavkou, bolestmi vystřelujícími do stehen a opět celkovou alterací stavu. Děloha je vychýlená a velmi bolestivá při pohybu. Parametritis v šestinedělí může mít i dlouhodobé následky. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 123)

Záněty vaječníků a vejcovodů jsou vzácnou formou infekce v šestinedělí, které vznikají lymfatickou cestou. Mohou postihnout sliznici, ale také svalovinu a serózu tuby. Infekce může přestupovat i na ovarium a peritoneum. Infikovaný vaječník (*oophoritis*) je zduřelý,

prosáklý a může obsahovat drobné abscesy. Mezi projevy andexitis v šestinedělí patří prudké bolesti v podbřišku, zvracení, nauzea a také poruchy střevní peristaltiky. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 123)

Vzniká vyplavením mikrobů nebo jejich toxinů do krevního řečiště. Rozděluje se na primární sepsi a sekundární sepsi.

U primární sepse choroboplodné zárodky pronikají rovnou do krevního řečiště a infekce se tak velmi rychle šíří a šestinedělka umírá do 2-3 dnů. Jedná se ale o velmi vzácné onemocnění a vzhledem k dnešní moderní terapii se nevyskytuje.

Sekundární sepse vzniká z lokální infekce určitého orgánu (endometritis, parametritis atd.). Může probíhat akutně, ale také může přecházet do chronicity.

Akutní sepse počíná vysokou horečkou, která je septického rázu (40 °C), dále se objevuje třesavka, klesá krevní tlak a dochází k tachykardii. Nedělka je velmi vysílená, má zažloutlou kůži, modré cyanotické rty a septické průjmy. Vznikají zde degenerativní změny na slezině a játrech, dále mohou také vznikat abscesy a infarkty v plicích a velkém krevním řečišti. Její časové trvání je v rozmezí 3-10 dnů a často končí fatálně.

Chronická sepse vzniká pozvolna. Střídají se období klidu a období s příznaky, kdy se objevuje horečka a třesavka. Onemocnění celkově trvá okolo 3-6 týdnů. Tvoří se metastatické abscesy, a to například v plicích, játrech, slezině a také v kloubek, mozku a ledvinách. V pozdějším období onemocnění se objevuje trvalá horečka, tachykardie a klesá krevní tlak, poté následuje smrt. Endotoxinový septický šok se spojuje s nekrózou ledvin. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 124)

2.4.3 Hypertenze v šestinedělí

Za vysoký krevní tlak (hypertenzi) považujeme navýšení arteriálního krevního tlaku nad 140/90 mmHg. Většinou se jedná o gestační arteriální hypertenzi, která se po těhotenství přenáší i do období puerperia. V šestinedělí mohou být hodnoty ještě vyšší nebo kolísavé. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 107)

2.4.4 Dehiscence sutury epiziotomie v šestinedělí

Dehiscence neboli rozpad epiziotomie (nástřih hráze) nejčastěji vzniká na podkladě infekce. Někdy může vznik infekce podnítit špatná péče i suturu a špatná hygiena šestinedělky. V důsledku zánětu je pak sutura zarudlá, oteklá a palpačně výrazně bolestivá. U pokročilých zánětů vytéká ze sutury zapáchající hnis. Dehiscenci rozdělujeme na povrchovou

a kompletní. Při menší neboli povrchové stačí většinou pouze lokální léčba. Hlubší dehiscenci je nutné řešit pomocí resutury v celkové anestezii. (KOUDELKOVÁ, 2013, str. 85)

3 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ ŽEN PO PORODU

V případě, že se během šestinedělí objeví nějaké potíže, je třeba se zabývat psychickým rozpoložením šestinedělky a také celkovou situací v rodině. U nedělky nestačí sledovat jen fyziologické změny po porodu (zavinování dělohy, životní funkce apod.), ale je potřeba sledovat ženu jako celek, protože po porodu vlivem hormonálních změn je vyvedena z rovnováhy, a to spotřebovává většinu její energie. Pokud ženy nedodržují klid v šestinedělí a jsou zatížené fyzicky i psychicky, tělo si je schopno pomoci jen funkční poruchou. Porodní asistentka se tak snaží nedělce naslouchat a věnovat jí pozornost, což vyžaduje citlivost. V takových chvílích porodní asistentky kvitují, že se se ženami seznamují již v těhotenství. (STADELMANN, 2009, str. 278)

3.1 Poporodní blues

Poporodní blues je nejčastější formou poporodních změn, které se týkají psychiky. Incidence se dotýká 50 až 80 % žen v prvních dnech po porodu. Mezi nejčastější příznaky patří emocionální nestabilita, podrážděnost, náladovost. Žena je často plačtivá, neklidná, zmatená, může mít pocit sníženého sebevědomí, sebeúcty a sebehodnoty. Mohou se objevit i somatické projevy, například nechutenství, malátnost, bolest hlavy a poruchy spánku. Příčinou poporodního blues je většinou souvislost s biologickými příčinami. Možnou příčinou je i deprese v anamnéze či traumatizující porod. Dále také jako příčinu můžeme uvést partnerskou disharmonii, neplánované mateřství apod. (WILHELMOVÁ, 2020) Je třeba zmínit, že významný vliv na psychiku rodičky nemá jen vaginální porod, ale neplánovaný akutní císařský řez může být spouštěčem posttraumatické stresové poruchy. (PROCHÁZKA, 2020, str. 613)

Výskyt je nejčastější u prvorodiček. Poporodní blues nesouvisí se socioekonomickým statutem ani rodinným stavem ženy. Blues poměrně rychle odeznívá, obvykle do desátého dne po porodu. Může se ale stát, že příznaky i nadále přetrvávají nebo se dokonce prohlubují. Je možné, že se poté jedná o nějakou z psychických poruch v poporodním období. (WILHELMOVÁ, 2020)

3.2 Poporodní deprese

Poporodní deprese (PPD) je déletrvající zhoršení nálady různého stupně i délky trvání. Vyznačuje se úzkostí, pocitem strachu ze samoty, pocity bezmoci, dále také katastrofickými obavami. Pocit úzkosti a smutku může být tak velký, že žena není schopná vykonávat běžné denní aktivity, postarat se o dítě a o sebe samou. Jeden z nejvýznamnějších projevů je právě neschopnost pečovat a dotýkat se svého dítěte. Mezi další projevy můžeme uvést změny chuti k jídlu a potíže se spánkem. Postihuje okolo 12–16 % žen v období po porodu. Jedná se o poměrně častou poruchu v šestinedělí. Může se objevit v průběhu prvních šesti měsíců po porodu. Svého vrcholu nejčastěji dosahuje přibližně 4 týdny po porodu, kdy u 25-50 % žen trvá uvedených 6 měsíců. Nejvíce rizikové období pro vznik poporodní deprese je příchod domů z porodnice. Dále jsou rizikové dva až tři týdny po porodu, kdy klesá euforie blízké rodiny a klesá pomoc a podpora nové rodině. Žena se může cítit osamoceně.

Poporodní depresi můžeme rozdělit na několik typů, jakými jsou insuficientní typ, nutkavý a panický. Její diagnostika není jednoduchá, protože některé projevy se dají zaměnit s normálními projevy šestinedělí (nespavost, sexuální nezájem, úbytek na váze apod.).

Porodní asistentka by měla umět posoudit rizikové faktory, které ovlivňují vznik poporodní deprese. Mezi rizikové faktory může zařadit pozitivní psychiatrická anamnéza, traumatický porodní zážitek, dále také psychosociální faktory (nechtěné těhotenství, partnerská disharmonie, nepřipravenost na mateřství atd.). Pro posouzení poporodní deprese využíváme speciálního standardizovaného dotazníku, který nazýváme Edinburghskou škálou postnatální deprese. Je třeba depresi co nejdříve odhalit, aby mohlo dojít k rychlému řešení.

Postnatální deprese představuje riziko také pro vývoj dítěte. Matky s depresí na své děti méně reagují, méně na děti mluví, méně se jich dotýkají a smějí se na ně. Ale je nutné dodat, že občas může být těžké určit, co je příčinou a co následkem, protože deprese matky může být způsobena náročným chováním dítěte.

Neopomenutelným faktorem, který přispívá k rozvoji deprese, je kvalita výživy kojící ženy. Některé studie dávají do souvislosti s depresí nedostatečný příjem omega 3 mastných kyselin, vitaminu D, dále pak obecně vitaminů B, železa vápníku a kyseliny listové. Ženy, které trpí poporodní anémií jsou více ohroženy rozvojem poporodní deprese. Dysfunkce štítné žlázy může také podpořit rozvoj deprese. (WILHELMOVÁ, 2020)

3.3 Poporodní psychóza

Jedná se o nejzávažnější formu psychické poruchy v šestinedělí. Dříve byla nazvána jako laktační psychóza. Projevuje se zpravidla v prvním týdnu po porodu. Postihuje asi jednu desetinu procenta žen v puerperiu. První příznaky se objevují obvykle třetí až čtvrtý den po porodu, ale také se mohou vyskytnout i měsíc po porodu. Hlavními příznaky jsou halucinace, plačtivost, úzkost, nespavost, choroboplodné představy (bludy), paranoia, sebevražedné sklony a poškozování sebe i dítěte. Dělíme ji do tří skupin: amentní, manická, endogenní depresivní a schizofrenní forma. (WILHELMOVÁ, 2020) Poporodní psychóza se řadí mezi klasické psychózy. (PROCHÁZKA, 2020, str. 613)

Velkou roli sehrává prevence a případné brzké rozpoznání nástupu psychózy u rizikových žen. Rizikové ženy jsou ženy, které mají pozitivní psychiatrickou anamnézu, zkušenost s obtížným nebo operativním porodem apod. Je důležité správně posoudit a vyhodnotit situaci, aby bylo možné začít podávat psychofarmaka hned po porodu. Velký důraz je kladen na péči o ženu s poporodní psychózou. (WILHELMOVÁ, 2020)

4 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU PO VAGINÁLNÍM PORODU

4.1.1 První poporodní den

Po dvou hodinách na porodním sále po porodu, je žena převezena na oddělení šestinedělí. Během časného šestinedělí sledujeme u ženy dál vitální funkce. Krevní tlak, puls a tělesná teplota se po porodu vrací do normálu. Musíme však dbát na nízký krevní tlak spolu se zrychlenou srdeční frekvencí. Tyto příznaky nás mohou upozornit na velkou krevní ztrátu. Horečka nám může značit počínající zánět v těle, ale může také souviset s rozbíhající se laktací. Pokud by se jednalo o zánět, musíme pátrat po jeho původu. Zánět endometria poznáme podle zapáchajících očistků, děloha bude palpačně bolestivá.

Jako další faktor kontrolujeme zavinování dělohy. Děložní fundus dosahuje první den po porodu přibližně 2-3 prsty pod pupek. Krvácení je již slabší než v den porodu. Musíme pravidelně kontrolovat hojení porodního poranění. Pokud poranění otéká, můžeme na redukci otoku použít led.

Nedělka by měla močit podle svých potřeb, ale neměl by být čas mezi jednotlivým močením delší než 3 hodiny. Je vhodné, aby také žena dodržovala pitný režim, dokonce navýšila množství tekutin z důvodu rozbíhající se laktace a doplnění ztrát během porodu. Na stolici si žena ve většině případů nedojde během prvního poporodního dne. Je žádoucí, aby si žena došla na stolici ale co nejdříve po porodu, aby nedošlo k zácpě.

V období šestinedělí je zvýšené riziko možné tromboembolické nemoci, a proto porodní asistentka musí pátrat po bolestivosti dolních končetin, převážně lýtek, možné zarudnutí či otok.

Na prsech nedělky je důležité sledovat barvu kůže, možné zatvrdliny, zduření, ale také bradavky a dvorce. Porodní asistentka by si měla všímat, jak žena přikládá dítě k prsu a jak dítě saje. Polohu a způsob kojení kontrolujeme jemně.

Je důležité dbát také na psychický stav matky. Žena by měla veškerou pozornost věnovat dítěti. Matka i novorozenec by se měli cítit spokojeně a věnovat se jeden druhému. Únava z porodu na šestinedělky doléhá a zároveň shromažďují energii na náročné období kojení. Proto bychom měli respektovat, že žena bude spát i ve dne. (WILHELMOVÁ, 2020)

4.1.2 Druhý až třetí poporodní den

Je třeba stále monitorovat vitální funkce, krvácení a také kontrolovat zavinování dělohy. Porodní asistentka sleduje i příjem tekutin a stravování ženy v ohledu na kojení. Zjišťuje močení a zda byla žena na stolici. Sleduje hojení porodního poranění a charakter očistků. V tomto období se jedná ještě o očistky krvavé, ale snižuje se jejich množství. Kojení má vliv na zavinování dělohy, díky vyplavování oxytocinu, a tak může docházet ke zvýšenému krvácení, když žena kojí. Zavinování dělohy může být pro některé ženy bolestivé, zejména vícerodičky. Na úlevu od bolesti můžeme nedělce doporučit zavinout břicho do šátku, vědomě dýchat do břicha, ležet na břiše na složené dece, ale také mohou pomoci teplé obklady ze zeleného jílu či ricínového oleje. Kopřivový nálev je vhodný na doplnění stopových prvků, jako je například železo, dále také minerály. Doporučujeme ženě hodně spánku i ve dne a klidový režim.

Stále je třeba mít na paměti riziko tromboembolické nemoci, a tak pátráme po možných příznacích. Pokud dochází k dostatečné podpoře kojení, začíná se již tvořit mateřské mléko a můžeme tak mluvit o nástupu laktace. Prsy jsou velice citlivé na pohmat a jsou velmi nalité, proto je důležité novorozence často přikládat, aby odsávalo mléko a nedocházelo k jeho zadržování. (WILHELMOVÁ, 2020)

4.2 Potřeby ženy po porodu

4.2.1 Potřeba výživy a tekutin

V tomto období je třeba respektovat zásady zdravé výživy. Kojící žena potřebuje více energie než žena, která je těhotná. Ženy, které přibraly v těhotenství více než 12 kg, berou zpočátku potřebnou energii ze svých tukových zásob, a tím shazují přebytečná kila.

V období kojení se zvyšuje spotřeba energie až o 500-600 kcal za den. Je nevhodné během kojení dodržovat přísné diety, protože se mohou do mateřského mléka dostávat cizorodé látky. K tomuto ději dochází při rychlém odbourávání tuků. Optimální je váhový úbytek 0,5-1 kg za měsíc. Žena by měla přijímat minimálně 1800 kcal za den.

O 15 g denně stoupá přísun bílkovin během kojení. Jejich hodnota se pohybuje v rozmezí mezi 60-70 g za den. Žena, která kojí, by měla mít ve svém jídelníčku ryby a libové maso, mléčné výrobky, které mají snížený obsah tuků. Mléko a mléčné výrobky jsou pro ženu velkým zdrojem bílkovin a esenciálních minerálních látek, vápníku a stopových prvků.

Je nutné věnovat pozornost množství, ale také biologické hodnotě. Nejvyšší biologickou hodnotu mají bílkoviny živočišného původu. Bílkoviny rostlinného původu jsou chudé na esenciální aminokyseliny. Nedostatky ve složení aminokyselin kompenzuje kombinace sójových bílkovin s bílkovinami obilovin. Nedostatečné množství aminokyselin může vést k poruchám růstu, obnovování správné funkce buněk.

Přísun tuků je navýšen až o 80 g denně během kojení. Kvalitní rostlinné oleje a rybí tuk mají velký význam. Kladný vliv na krevní tuky mají rostlinné oleje (řepkový nebo olivový). Esenciální mastné kyseliny mají vliv na dotváření CNS dítěte. Doporučuje se zařadit do jídelníčku 2x až 3x týdně ryby. Pokud má žena chuť na sladké, je vhodné místo cukrovinek jíst ovoce, které obsahuje vitamín C a ten přispívá k dobré imunitě dítěte i ženy.

Železo se nejlépe vstřebává z červeného masa. Dostatečné množství jódu je nezbytné pro správnou funkci štítné žlázy a pro růst dítěte, také jeho psychomotorický vývoj. Významným zdrojem jodu jsou mořské ryby, minerální vody a sůl. Je potřebné vědět, že některé živiny se neukládají do zásoby (např. vitamin B, C, bílkoviny, sodík a draslík) a proto je důležité přiměřené množství zeleniny a ovoce.

Vhodnými potravinami pro kojící ženy jsou mořské ryby, ovesné vločky, ořechy, králičí, telecí, drůbeží maso, mrkev, cuketa, banány, meruňky, švestky apod. Určité nevhodné potraviny mohou dítěti značně působit problémy, protože se k dítěti dostávají prostřednictvím mateřského mléka.

V období šestinedělí se nedoporučují příliš kyselá, nadýmací či dráždivé pokrmy. Nevhodné v období kojení je konzumovat alkohol, sycené minerálky, kofeinové nápoje, dále by neměla žena jíst chipsy, čerstvé pečivo, křupky, uzeniny, hamburgery, paštiky a nadýmavé luštěniny.

Během šestinedělí hraje také velkou roli pitný režim. Ženy mají mylnou představu o tom, že čím více tekutin vypijí, tím více mateřského mléka se jim bude tvořit. Vhodnými tekutinami jsou kojící čaje, minerální neperlivé vody a pitná voda. Žena by měla vypít 2,5-3,5 litru tekutin denně. (DUŠOVÁ, 2019, str. 114)

4.2.2 Potřeba vyprazdňování

Vyprazdňování řadíme mezi biologické potřeby člověka. Uspokojení této potřeby je velice individuální. Ženy v šestinedělí často trápí zácpa z důvodu možné špatné výživy a

nedodržování pitného režimu, ale také může jít o strach z důvodu bolesti při vyprazdňování kvůli epiziotomii (nástřihu hráze). Proto je vhodné ženu informovat o správné životosprávě již v těhotenství.

První dva týdny po porodu se teprve peristaltika střev vrací do původního stavu před otěhotněním. Problémům s vyprazdňováním se může předejít úpravou stravy. Při potížích se zácpou pomáhají sušené švestky, syrové ovoce a zelenina, jogurty nebo celozrnné pečivo. Můžeme ženě také pomoci nácvikem defekačního reflexu, ten spočívá ve vypití půl litru vlažné vody a po 20 minutách žena usedá na toaletu s pokusem se vyprázdnit.

Žena může mít také problémy s vylučováním moči v důsledku strachu a bolesti porodního poranění v oblasti genitálu. Vlivem otoku v oblasti rodidel, moč je stlačená a zpomaleně odtéká a může dojít i k situaci, kdy se žena nemůže vymočit vůbec. Porodní asistentka musí dbát na to, kdy žena naposledy močila, zda močila po porodu, jak často močí a popřípadě jaké je množství a příměsi moči. Po spontánním porodu by se měla žena vymočit do 6-8 hodin. Po porodu císařských řezem by se měla žena vymočit za 6-8 hodin po odstranění močového katétru. Pokud nedojde u ženy k vymočení, porodní asistentka informuje lékaře. (DUŠOVÁ, 2019, str. 117)

4.2.3 Potřeba spánku a odpočinku

Pro zachování fyzického a duševního zdraví je spánek nezbytně důležitý. Jsou obraným mechanismem proti vyčerpání organismu. Režim dne, který je podřízen kojení a péči o novorozence, je obzvláště pro prvorodičku velmi vyčerpávající. Žena by se měla tak vyvarovat náročným domácím pracím a využít každé možnosti k odpočinku.

Nedělka by měla spát minimálně 7 hodin denně a přes den co nejvíce odpočívat. Spánkem žena nabírá nové tělesné síly. Kvalitní spánek velmi ovlivňuje i partnerský vztah. Bohužel některé ženy se i přes velkou vyčerpanost potýkají s nespavostí. Příčinou nespavosti mohou být hormonální výkyvy, ale také strach o dítě. Proti nespavosti se doporučuje dodržovat pravidelný režim, chodit spát přibližně ve stejnou dobu, vytvořit si večerní rituál (např. pití bylinkového čaje, čtení knihy), vyhnout se konzumaci kofeinových nápojů alespoň 5 hodin před spánkem. (DUŠOVÁ, 2019, str. 119)

V pozdějších týdnech po porodu až do ukončení kojení mohou matky trpět vyčerpáním. Mnoho žen může také říci, že jsou dítětem vysáté. Na odpočinek může žena využít i

aromaterapii. Z éterických olejů je možné použít například růži, geranium, grapefruit a cedr. Aromaterapie lze využít v několika metodách: aromakoupel, tělový olej, přírodní parfém, využití do aroma difuzéru apod. (STADELMANN, 2017 str. 192)

4.2.4 Potřeba pohybu

Tělo ženy projde prochází velkými změnami. V časném šestinedělí může cvičení napomáhat krevnímu oběhu jako prevence tromboembolické nemoci, pomáhá správnému dýchání. Žena může začít i rehabilitací pánevního dna, kdy procvičuje svalové skupiny pánve a pánevního dna. Úlohou porodní asistentky je ženu motivovat ke cvičení a vysvětlit ženě jeho význam.

Během pozdního puerperia se pozornost věnuje převážně břišním svalům, svalům pánevního dna, správnému držení těla a kondice nedělky. Cvičení také napomáhá správnému vyprazdňování stolice a moči, podporuje zavinování dělohy a její uložení v malé pánvi. Cviky by neměly být pro ženu náročné, naopak by se měla cítit po cvičení svěže.

Po fyziologickém porodu cvičí nedělka vleže na lůžku, v dobře vyvětrané místnosti a vyprázdněným močovým měchýřem. Je vhodné začít se cvičení přibližně 12-24 hodin po porodu. Na oddělení šestinedělí ženy cvičí většinou pod dohledem rehabilitační pracovnice.

Gymnastika v období puerperia má estetický efekt, ale také psychický účinek, kdy se během cvičení vyplavují hormony a tím se zlepšuje nálada a duševní pohoda ženy. (DUŠOVÁ, 2019, str. 120)

4.2.5 Potřeba hygieny

Hygiena jako taková je soubor pravidel a různých postupů, které jsou potřeba pro podporu a ochranu zdraví nedělky. Tělesná čistota a oblékání patří do biologických potřeb člověka. Hygienické návyky jsou individuální a mohou být ovlivněny kulturními, sociálními, ale také rodinnými zvyklostmi. Pro většinu žen je čistota základem, aby se cítila ve své osobní pohodě.

Žena by měla po porodu dodržovat určité hygienické návyky, aby předešla možným komplikacím v šestinedělí, jako jsou například infekce. Kojení u většiny žen zvyšuje množství odcházejících očistků a zesiluje krvácení, proto se doporučuje časté sprchování, zejména

v oblasti genitálií. Očistky jsou živnou půdou pro velké množství bakterií, a proto je nezbytná častá výměna hygienických vložek. Častou výměnou vložek zamezíme přemnožení bakterií a podpoříme tím hojení porodního poranění. Pro oblast hráze je vhodné vysušování a oplachování vlažnou vodou či odvarem z dubové kůry.

Doporučuje se i sprchování po každém močení či stolici. V období šestinedělí mluvíme hlavně o osobní hygieně, neméně důležitá je ale také psychohygiena a uspokojování biologických potřeb.

Porodní asistentka by měla zjistit úroveň ženiny hygieny a její soběstačnost, popřípadě dopomoci ženě při vykonávání hygieny. Porodní asistentka upozorní ženu i na důležitost hygieny prsních bradavek před kojením a doporučí ženě nosit kojící podprsenku. (DUŠOVÁ, 2019, str. 541)

4.2.6 Sexuální potřeba

Aktivní pohlavní život by měl být zahájený po 6 týdnech po porodu, pokud se jedná o fyziologické šestinedělí bez komplikací. Pokud žena není pohlavním životem uspokojená, ale je zachována sexuální potřeba, mohou partneři vykonávat jiné formy milování či si užívat společné intimní chvíle. U žen v období šestinedělí touha spíše klesá, jelikož jsou vyčerpané z celodenní péče o dítě. Vliv na sexuální potřebu má taktéž laktace. Vlivem kojení se snižují hladiny estrogenů a androgenů. Kojící ženy si mohou stěžovat na bolesti při pohlavním styku. Bolest je způsobena menším zvlhčením z důvodu hypoestrogenizace. (DUŠOVÁ, 2019, str. 121)

4.2.7 Potřeba kojení

Světová zdravotnická organizace doporučuje bonding neboli kontakt skin to skin a poté přiložení novorozence k prsu matky. Tato metoda prohlubuje lásku matky k dítěti a snižuje vznik komplikací při kojení. Většina novorozenců prokazuje již hodinu po porodu chuť pít. (DUŠOVÁ, 2019, str. 121)

4.2.8 Potřeba uznání a ocenění

Šestinedělka potřebuje respekt a ocenění od druhých lidí, hlavně od partnera, rodinných příslušníků a zdravotnického personálu. Pro ženy je důležité ocenění od partnera či

manžela, zejména po porodu. Porod je pro ženu velice vyčerpávající a náročný. (DUŠOVÁ, 2019, str. 125)

5 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU PO PORODU CÍSAŘSKÝM ŘEZEM

5.1 Císařský řez

Císařský řez je jednou ze základních porodnických operací, který se provádí po komplexním vyšetření těhotné i plodu. Během komplexního vyšetření jsou zjištěny faktory, které nedovolují vést porod vaginálně.

Řez se nejčastěji vede příčně v oblasti podbřišku. Jen ve výjimečných případech je nutné vést podélný řez od pupku ke stydké sponě, například u velmi obézních žen nebo při ohrožení plodu. Nejprve je otevřena břišní stěna, následně dutina děložní a poté se vybaví plod a placenta. Dutina děložní je třeba vyčistit od zbytků placenty a plodových obalů pomocí kyrety. Operační rána v břišní stěně a děloze je následně sešita.

U císařského řezu je ve většině případů možné vybrat si druh anestezie, zda celkovou anestézii či spinální anestézii. Během celkové anestézie je žena úplně uspána, a tak nevnímá průběh operace. Zatímco u spinální anestézie je ženě pomocí injekce vpraven znecitlivující roztok do oblasti bederní páteře a tím je znecitlivěna dolní polovina těla. Žena nepociťuje žádnou bolest, ale je při vědomí. (BARTOŠOVÁ, 2020)

Během začátku 21. století ženy berou císařský řez jako moderní operaci. Spoustu žen bere tento výkon jen jako další možnou cestu kudy se rodí dítě. V dnešní době je císařský řez v určitých zemích nejčastější způsob porodu. Nejvíce císařských řezů se provádí v Brazílii (až 90 %), dále pak také v Německu, Francii a Španělsku. Na některých klinikách se řídí přáním rodičky, pokud žena žádná přání nemá, rodí císařským řezem. Když začaly ženy brát císařský řez jako běžnou metodu porodu, žena si mohla sama zvolit svůj způsob porodu a vzhledem k tomu se začaly dělat císařské řezy na přání. (ODENT, 2016, str. 5)

5.2 Ošetřovatelská péče na oddělení šestinedělí

Ošetřovatelská péče je nejprve prováděna na oddělení JIP, kam je žena převezena z operačního sálu. Ihned po převezení ženy je nutné, aby ji porodní asistentka napojila na monitor vitálních funkcí. Nutností je sledovat vitální funkce (TK, P, TT, SpO_2) prvních 24 hodin. Porodní asistentka kontroluje děložní tonus a krvácení z rodidel, měří bilanci tekutin, zabarvení a vzhled moči. Je třeba aby kontrolovala a hodnotila, zda neprosakuje sterilní krytí operační rány a zda jsou všechny žilní vstupy funkční. Porodní asistentka by měla včas a

přesně plnit všechny ordinace lékařů. Dále je nezbytná prevence TEN, a to pomocí bandáží dolních končetin, včasnou rehabilitací a vertikalizací. Pokud si žena stěžuje na bolest, porodní asistentka podává analgetika předepsána lékařem. V pooperačním období je důležitá edukace. Porodní asistentka edukuje ženu o dietních opatření, hygieně, ale také o kojení a odstříkání mléka. Ohledně edukace může porodní asistentka spolupracovat i s novorozeneckou sestrou. (ŠÁLKOVÁ, 2021 str. 169)

Prevence infekcí je zajištěna podáním širokospektrých antibiotik peroperačně a poté se v antibiotické léčbě pokračuje, pokud měla žena během porodu horečku, či po dlouhodobém odtoku plodové vody apod. Výběr analgetik záleží na typu jizvy, způsobu anestezie a vnímání bolesti konkrétní pacientkou. Velkou výhodou může být zavedený epidurální katétr, při kterém je možné kontinuálně podávat analgetickou směs. Pokud není zavedený epidurální katétr, podávají se léky (spasmoanalgetika nebo analgetika-anodyna) intravenózně. Operační ránu necháváme překrytou 24 hodin sterilním krytím. Při nekomplikovaném hojení laparotomie můžeme od prvního pooperačního dne jizvu odkrýt a poučit ženu o pravidelném mytí běžným mýdlem a vodou. Je ale potřebné po mytí jizvu řádně osušit. Po 5–10 dnech se odstraňují stehy z laparotomie. Po nitrobřišní operaci může dojít k oblenění střevní peristaltiky, kterou ale můžeme podpořit časnou rehabilitací a podporou perorálního příjmu. Někdy je ale potřeba navrácení střevní peristaltiky použít léky, jako je třeba Syntostigmin. Žena by si měla dojít na první stolici nejpozději 4. pooperační den. (ŠÁLKOVÁ, 2021 str. 169)

5.3 Masáž jizvy po císařském řezu

Hojení jizvy na břiše po císařském řezu je u každé ženy individuální, proto si mohou některé ženy stěžovat na bolestivost jizvy, která je velice stažená. Pokud má žena pocit diskomfortu (tahání jizvy při ohýbání, otáčení či uklánění) ohledně jizvy ještě 5 týdnů po porodu, může žena jizvu masírovat. Masáží se jizva změkčí, mohou se uvolnit i srůsty v místě jizvy a díky tomu dochází ke zmírnění bolestivosti a nepříjemných pocitů při pohybu.

K masáži je vhodné použít krém s vitaminem E či olej. Masáž se provádí jemnými krouživými pohyby po okrajích jizvy, aby došlo ke změkčení tkáně. Dále se dvěma prsty nadzvedává kůže okolo jizvy, čímž napomáháme uvolnění srůstů. Masáž je vhodné provádět po dobu 5 minut 1x denně jeden až dva týdny. Pro zvýšení účinku může žena před masáží do teplé vany, která napomůže změkčení a prohřátí kůže – viz. Příloha C. (DUMOULIN, 2006 str. 65)

5.4 Potřeby ženy po císařském řezu

5.4.1 Potřeba tišení bolesti

Nedostatečné tlumení bolesti po císařském řezu může velmi negativně ovlivnit průběh pooperačního období. Oproti tomu kvalitně vedené tlumení bolesti napomáhá rychlejší mobilizaci ženy, její rekonvalescenci a také může zkrátit dobu hospitalizace. Až polovina žen po císařském řezu se setkává se střední pooperační bolestí, tj. VAS 4-7. Proto je důležité neopomenout analgezii i v průběhu šestinedělí, kdy je účinná analgezie možná i při kojení. Dle principu analgetického žebříčku WHO postupujeme pomocí systému *„step down",* tedy od nejsilnějších analgetik po nejslabší. Mezi nejsilnější patří opiáty, kdy se nejvíce používá Dipidolor, následně postupně podáváme Paracetamol a Analgin. Paracetamol a analgin si může žena vyžádat vždy každých 8 hodin. Mezi poslední analgetika, které žena využívá většinou 3. – 4. den po císařském řezu jsou Algifenové kapky. (SÚKL, 2017)

5.4.2 Potřeba bondingu

Bonding je v překladu lepení nebo připoutání. Jde o proces, kdy se tvoří pouto mezi matkou a miminkem. Pokud novorozenec dobře zvládá poporodní adaptaci a matka je dostatečně bdělá je možné realizovat kontakt skin to skin. Po porodu je novorozenec pod dohledem zdravotníka a je uložen na hrudník či rameno ženy. Pokud není žena schopna realizovat bonding, může ženu nahradit doprovod u porodu, nejčastěji otec. Přiložením dítěte na hruď matky dochází nejen ke stabilizaci srdeční frekvence, ke zlepšení spontánního dýchání, ke zlepšení tvorby mateřského mléka, ale také ke zvýšení kontroly nad porodním procesem u matky, ke zvýšení její frustrační tolerance vůči rušivým vlivům okolí a ke snížení šance na posttraumatickou stresovou poruchu. Podpora bondingu má velký vliv na imunologickou, fyziologickou, psychologickou a emocionální složku vývoje člověka. (MROWETZ, a další, 2011)

5.4.3 Potřeba edukace o péči o jizvu

Již od prvních okamžiků je důležité, aby se žena s jizvou sžila. Žena si může na jizvu jemně pokládat dlaně. Kontakt dlani s jizvou a celým břichem pomáhá i k zavinování dělohy po porodu. Jizvu po císařském řezu je třeba pozitivně přijmout, protože se ženou zůstává už do konce života. První den po porodu se odstraňuje krytí z jizvy a žena si jizvu osprchuje a důkladně osuší. S touto péči žena pokračuje celé šestinedělí. Je vhodné při jakémkoliv pohybu si jizvu chránit a přidržovat dlaní.

Velmi výhodnou metodou se jeví šátkování břicha nebo lehké stažení elastickým pásem. Jizvu z počátku mažeme krémy, které podporují vlhké hojení (např. třezalkový olej). Během několika prvních měsíců je vhodné nosit spodní prádlo s vyšším pasem, které nedráždí jizvu, dále takto uvažovat i u kalhot apod. (KINISI, 2023)

5.4.4 Potřeba vyprazdňování

Po operativním porodu, jakým je porod císařským řezem, je střevní peristaltika zpomalená. V břiše se mohou hromadit plyny a žena se tak může cítit nafouklá. Pokud se jedná o dlouhodobější problém může dojít až k bolestivosti břicha. Ze strachu, že bude vyprazdňování stolice bolestivé, se ženy často vyhýbají toaletě stolice. A to může vést až k rozvoji obstipace (zácpy). Aby žena předešla zácpě je důležité do stravy zahrnout dostatek vlákniny a také dodržovat dostatečný pitný režim. Kromě tohoto může žena provádět i jednoduché cviky či masáž břicha k povzbuzení střevní peristaltiky. Ženě může taky pomoci zaujmutí vhodné polohy na toaletě, kdy si žena podepře chodidla přibližně o 15 cm, aby měla kolena výše než kyčle. Pak se žena s rovnými zády předkloní a pokud nedojde ke spontánní defekaci, přidržuje si břicho rukou či polštářem a při tlačení vydechuje do sevřené pěsti. Je velice důležité, aby žena nezadržovala dech, protože poté se vyvíjí nadměrný tlak na operační ránu. (DUMOULIN, 2006 str. 63)

5.4.5 Jizva na těle i duši

Pokud se žena velmi těšila a připravovala na spontánní a přirozený porod, tím větší bývá její zklamání, kdy si nakonec musí projít zkušeností císařského řezu. Ženám se dostavují pocity sníženého sebevědomí a někdy dokonce až výčitky, že byly i s dětmi ochuzeny o zkušenost normálního porodu. Pooperační situaci matek po císařském řezu paradoxně někdy může komplikovat přístup příbuzných i pečujícího zdravotnického personálu. Ti mohou císařský řez vnímat jako běžnou věc, která již nestojí za to ji následně rozebírat se ženou. Všichni mají radost, že je miminko v pořádku na světě, ale na pocity matek se příliš neohlížejí. Pokud ženám není umožněno, aby se se situací vnitřně vyrovnaly, může u nich dojít k syndromu zapouzdřené bolesti, která může vést posléze až k depresím. Velkým rozdílem je, pokud žena již dopředu ví, že její miminko přijde na svět operativně z určitých zdravotních důvodů nebo když k císařskému řezu dojde akutně. (LABUSOVÁ, 2023)

6 PODPORA PAS PŘI KOJENÍ U ŽEN V ŠESTINEDĚLÍ

6.1 Anatomie prsu

Prs se vyvíjí již před narozením. V období prvních týdnů vývoje (4.-6.) ektodermu se vytváří tzv. mléčná lišta, která začíná v podpaží a vede až do inqinální oblasti. V průběhu dochází k vytváření přídavných bradavek a prsních žláz, nejčastěji v podpaží. Jelikož nevyúsťují na povrch a nedochází k jejich vyprázdnění, dochází k jejich atrofii.

Vlivem růstových hormonů a ženských hormonů (estrogenů) dochází k vývoji mlékovodů. Při zahájení menstruačního cyklu působí progesteron, který tvoří základ budoucích alveol. Prs je vyživován bohatou žilní pletení (circulus venosis).

Prsní žláza se vyvíjí vlivem menstruačního cyklu. Pomocí estrogenů se vyvíjí mlékovody a diferenciace žláz díky progesteronu. V těhotenství díky placentě a vylučování prolaktinu dochází k dalšímu růstu prsní žlázy.

Prsy jdou po obou stranách kosti hrudní, ve výšce přibližně 2. až 6. žebra. Prsa jsou tvořena tukovou tkání a dále také pojivovou a žlázovou. Z velké části prsy tvoří velký prsní sval.

Prsní bradavka (mammilla) je tvořena okrouhlými hladkými svaly, které jsou velmi reaktivní na chlad vlivem neuromuskulárních reflexů. Nachází se zde velký počet nervových zakončení, která mají významnou roli v oxytocinovém reflexu. Na prsní bradavce vyúsťují mlékovody (4-18, v průměru 9). Jejich úkolem je přenos mateřského mléka. Alveoly vlivem hladkého svalstva kontrahují a vypuzují mateřské mléko.

Prsní dvorec (areola) je tvořen hladkou svalovinou a elastickou tkání. Prsní dvorec slouží k uchopení a následně správnému sání bradavky. Bradavku chrání speciální mastný sekret, který tvoří Montgomeryho žlázy. Mastný sekret má charakteristickou vůni, podle které je dítě schopno rozpoznat svou matku (feromony). Dále na dvorci vyúsťují potní a mazové žlázy.

Cooperova ligamenta tvoří ochranný aparát prsů. Je to struktura pro lymfatické a krevní cévy a také pro nervové dráhy. Tuková tkáň nám vytváří velikost a tvar prsu, dále má ochrannou funkci. Velikost prsu nemá vliv na tvorbu a transport mateřského mléka. (PROCHÁZKA, 2020, str. 625)

6.2 Předpoklady úspěšného kojení

U matky by mělo být vidět přesvědčení o smyslu a přínosu kojení. Žena by měla mít o kojení dostatečné informace, aby mohla kojit delší dobu a neomezit se jen na krátký pokus. Nedělka by se neměla nechat ovlivnit svým okolím (partner, porodní asistentky, kamarádky. Měla by se ohledně kojení rozhodnout sama. Kojení představuje optimální výživu pro dítě. V dnešní době neexistuje žádná umělá výživa, která by odpovídala mateřskému mléku.

Žena by měla vědět, že dítě v mateřském mléce dostává imunoglobuliny, které jsou nezbytné pro jeho imunitní systém. V přípravných kurzech by měli být oba rodiče poučeni o zásadách kojení během prvních týdnů života novorozence. (STADELMANN, 2009, str. 363)

6.3 Laktace

Cyklický proces, který je charakterizovaný růstem prsů, sekrecí a involucí. Během mammogeneze proliferují a diferencují tkáně mléčných žláz a tvoří se alveoly. V těhotenství působí estrogeny, progesteron, lidský placentární laktogen (hPL), adenokortikotropní hormon, glukokortikoidy, inzulin a hormony štítné žlázy. Laktaci můžeme rozdělit na 3 stádia.

Během laktogeneze I dochází k syntéze mateřského mléka. Mlezivo se tvoří od 16. týdne těhotenství do 2. dne po porodu. Ve druhé polovině těhotenství dochází k proliferaci a diferenciaci žlázové tkáně a zvyšuje se hladina prolaktinu. Buňky epitelu se mění na laktocyty a tvoří mateřské mléko.

Laktogeneze II je charakterizována tvorbou zralého mléka. Mléko obsahuje více laktalbuminu, laktózy, tuků a méně imunoglobulinů. Kolostrum se mění na zralé mléko okolo 6. až 13. dne po porodu. V tomto období otékají prsa a zvyšuje se v nich napětí, klesají placentární hormony a na vzestupu je prolaktin. Pozdější nástup laktace může být u žen, které měly předčasný porod, dlouhý porod, porod císařským řezem, ale také u žen, které mají diabetes mellitus nebo jsou obézní.

V období laktogeneze III dochází k udržování laktace. Vyprazdňování prsu a nepříznivý vliv některých hormonů ovlivňuje tvorbu a množství mateřského mléka. Při nedostatečném vyprazdňování prsu dochází k involuci prsních žláz. (PROCHÁZKA, 2020, str. 627)

6.4 Složení mateřského mléka

Složení mateřského mléka se mění podle měnících se potřeb a nároků novorozence. Jako první se tvoří mlezivo (kolostrum), které se tvoří v malém množství během prvních dnů po porodu. Mlezivo má velký obsah imunoglobulinů, ale obsahuje méně laktózy. V průběhu několika dalších dnů se začíná tvořit již zralé mateřské mléko.

Zralé mléko má přibližně 67 kcal na 100 ml. Sacharidy tvoří až 40 % kalorické hodnoty. Z cukrů mléko obsahuje převážně laktózu a dále potom galaktózu a fruktózu. Kolostrum obsahuje 4 % laktózy, zatím co ve zralém mléku je 7 % laktózy. Padesát procent kalorické hodnoty tvoří tuky. Mateřské mléko rozdělujeme na tzv. zadní mléko, které obsahuje 4-5 x více tuků, a na mléko přední. Tuky jsou tvořeny z velké části nenasycenými mastnými kyselinami, dále také vícenenasycenými mastnými kyselinami, které mají velký význam pro vývoj mozku a sítnice. Další složkou mléka jsou bílkoviny. Hlavními bílkovinami, které tvoří až 70 % jsou syrovátky. Jejich hlavní složkou je laktalbumin. Zbytek bílkovin tvoří kasein. Některé bílkovinné součásti nejsou trávicím traktem stráveny (např. laktoferrin, lysozym). V mateřském mléce se nacházejí i vitaminy. Vitaminy rozpustné ve vodě se zde nacházejí v dostatečném množství, zatím co hladiny vitaminy rozpustné v tucích kolísají. Obsah vitaminů rozpustných v tucích závisí na jejich příjmu mateřských organismem.

Koncentrace stopových prvků a minerálních látek je dostatečný, pokud žena netrpí jejich nedostatkem. Mezi důležité prvky můžeme zařadit například sodík, měď železo, hořčík, fosfor, vápník atd.

Imunitní faktory, které dítě získává kojením, poskytují dítěti částečnou ochranu proti patogenům. Sekreční IgA chrání sliznici střev. Celulární obrana je tvořena makrofágy, lymfocyty, granulocyty a epiteliální buňky.

Oligosacharidy podporují přirozené bakteriální osídlení střevní flóry (laktobacily, bifidobakterie), které brání přemnožení patogenů ve střevech. Dále hrají významnou roli v podpoře rozvoje imunity a snižují riziko vzniku alergií. (DORT, 2011, str. 62)

6.5 Proces kojení

6.5.1 Kojení v prvních dnech po narození

Každé dítě je individuální. Individuální je i jeho biorytmus, tudíž rytmus bdění a spánku.

Porodní asistentka by měla ženu podporovat, aby měla s dítětem dostatek vzájemného kontaktu. Je potřebný 24hodinový rooming-in. Díky tomu žena rozpoznává příznaky hladu dítěte a dítě tak přiložit k prsu. Kojení každého dítěte může být odlišné. Je to ovlivněné temperamentem dítěte, jeho potřebami a celkovým stavem. Neodmyslitelnou součástí podpory ženy jsou informace, které dostává od porodní asistentky. (PROCHÁZKA, 2020, str. 632)

6.5.2 Délka kojení

Během začátků kojení je potřebné dítě nechat sát z obou prsů, a to podporuje tvorbu mateřského mléka. Novorozenec má během střídání prsů čas si odříhnout. Postupem času si každá žena najde svůj individuální rytmus kojení. Některé děti jsou syté již po kojení z jednoho prsu a některé potřebují oba prsy. Cluster-feeding (podvečerní spurt) můžeme pozorovat u některých novorozenců v prvních dnech. V daném úseku dne je dítě často a opakovaně kojeno a poté nastává delší fáze spánku. (PROCHÁZKA, 2020, str. 632)

6.6 Význam kojení pro matku a dítě

6.6.1 Význam pro matku

Mateřské mléko je dostupné víceméně pořád, a tak je to velice praktické, má správnou teplotu a je ho dostatek. Není potřeba žádný čas na přípravu, sterilizování lahví či dudlíků. Jednodušší je i cestování a v noci je kojení pohodlnější. Kojení šetří taky rodinnou ekonomiku.

Kojení je také dobré pro zdraví matky. Po porodu dochází k rychlejšímu zavinování dělohy, a tak žena méně krvácí. Časté kojení zvyšuje hladinu prolaktinu a ten může oddálit ovulaci a začátek menstruace. Ženy, které mají diabetes mellitus mají díky kojení stabilnější hodnoty glykémie. Kojení zesiluje pouto mezi matkou a dítětem. (PROCHÁZKA, 2020, str. 636)

6.6.2 Význam pro dítě

Nejvhodnější výživou je pro dítě mateřské mléko. Podporuje imunitní systém. Kojené děti mají nižší riziko různých onemocnění jako jsou respirační onemocnění, onemocnění trávicího traktu apod. Je nejlepší prevencí různých alergií. Podporuje vývoj čelisti a obličejových svalů. Kojené děti jsou klidnější a zdravější, mají větší mentální a citovou vazbu s matkou. (PROCHÁZKA, 2020, str. 636)

6.7 Poloha a techniky kojení

6.7.1 Technika kojení

Pro správné kojení je důležité mít správnou techniku, a proto porodní asistentky a dětské sestry věnují výuce velké množství času. Než začne žena kojit, musí si nejprve pečlivě umýt ruce. Poloha matky se odvozuje od velikosti dítěte a prsů a od pohyblivosti ženy. Tělo dítěte by mělo být vždy přitisknuté bříškem k tělu matky, ústa má v úrovni bradavky a hlavu má položenou na ruce matky. Zpočátku je pro ženy pohodlnější kojení vleže, ale postupem času se ženy naučí kojit i vsedě. Žena při kojení přidržuje prs tak, aby se nedotýkala prsního dvorce, kde se přisávají ústa miminka. Matka podpírá prs zespodu všemi prsty kromě palce, který pokládá nad prsní dvorec. Prsem se pohybuje mírnými krouživými pohyby, a tak se dráždí rty dítěte. Pohyby musí být jemné a citlivé, aby dítě poznalo signál na kojení. Po několika vteřinách či minutách dítě rozevře ústa a přisaje se k prsu. Dásně dítěte musí objímat co největší část prsního dvorce, bradavka musí sahat až za čelist a směřovat k hornímu patru. Matka si přitáhne dítě blíže a jeho nos se dotýká prsu. Pokud je dítě ve správné poloze, tak se mu dostává volného dýchání a nos není zabořen v prsu, pokud je ale nos zabořený, tak žena přivine dítě blíže k tělu nebo rukou posune prs. Bradavka by se neměla násilně vytahovat z úst, ale pomocí malíčku, který zasuneme podél koutku do pusy dítěte, bezpečně můžeme vytáhnout bradavku. Dítě přikládáme bez omezení délky a frekvence sání. Ze začátku miminko pije 12x až 15x za den, je důležité kojit podle toho, jak si dítě žádá. Počet kojení a množství nakojeného mléka se zapisuje do záznamu o novorozenci. Je potřebné upravovat polohu miminka a správnou techniku kojení, aby nedošlo k poranění bradavek. (DORT, 2011, str. 64)

6.7.2 Polohy ke kojení

Boční držení miminka neboli poloha na **„fotbalistu“** je vhodnou polohou pro ženy s velkými prsy nebo plochými bradavkami či po císařském řezu. Dítě je položeno na předloktí matky, která rukou podpírá ramínka dítěte, prsty podpírají hlavičku. Nohy dítěte leží podél matčina boku, chodidla by se neměly o nic opírat. Žena by měla mít pod předloktím polštář, aby to pro ni bylo pohodlné. (LAKTAČNÍ LIGA, 2015) Pokud žena využívá polohu bočního držení miminka, je třeba dbát na to, aby žena podpírala dítě v zádech a pod zadní částí krčku, nikdy ne za hlavu. Kdyby ženu již bolela ruka z držení dítěte, může si ji podložit dalším polštářem – uvedeno v příloze A. (GASKIN, 2011 str. 106)

Poloha **„tanečníka“** je možné použít u dětí, kterým dělá problém uchopení bradavky v jiných polohách. Tato poloha je velmi často hodnocena jako nejoblíbenější, ale může také zvyšovat riziko některých obtíží jako jsou bolesti v zádech nebo syndrom karpálního tunelu. Často polohu **„tanečníka“** doporučují laktační poradkyně pro malé a nedonošené děti, které tak mohou držet svou fetální polohu. Je důležité, aby se matka pohodlně posadila a měla dostatečně podložené záda, a tak se k miminku nepředkláněla. Žena drží dítě opačnou rukou, než na které straně bude kojit – tudíž pokud kojí z pravého prsu, dítě drží levou rukou. Můžeme využít polštář, kterým podložíme dítě, abychom do měli ve výšce prsu. Rukou, která podepírá dítě zároveň podepíráme i hlavičku a to tak, že ženin palec je za ouškem miminka. (Příloha A)

Vzpřímená neboli vertikální poloha je vhodná taktéž pro nedonošené děti a pro děti s malou bradou. Matka jednou rukou drží dítě a druhou rukou podpírá prs. Dítě sedí obkročmo na levé dolní končetině ženy – uvedeno v příloze A. (LAKTAČNÍ LIGA, 2015)

Dvojčata se kojí obě dvě současně. Můžeme volit různé polohy jako jsou například: boční fotbalové držení, kojení vleže, poloha do kříže apod. Každé dítě může mít svůj prs. (LAKTAČNÍ LIGA, 2015)

Poloha vleže se často využívá již na porodním sále bezprostředně po porodu. V této poloze jde o tzv. polohu přirozené péče. Dítě zde tak projevuje vrozené reflexy, kdy se plazí po břiše ženy k prsu, masíruje prsy, čímž napomáhá stahům dělohy. Tato poloha je velmi užitečná při bolestech porodního poranění, protože žena nemusí sedět a dráždit si tak poraněnou hráz. (GASKIN, 2011 str. 102)

Po porodu císařským řezem jsou vhodné polohy zejména tyto – poloha na „fotbalistu“, dále je vhodná také poloha vleže.

6.8 Kojení po císařském řezu

Švédská studie uvádí, že dítě, které se narodilo vaginálně, je u prsu 2 dny po porodu, uvolňuje velice efektivním způsobem oxytocin. Ale ženy po císařském řezu neměly dostatečné zvýšení hladiny prolaktinu 30 minut po zahájení kojení. Tato studie dále uvádí, že způsob, kterým je dítě přivedeno na svět, ovlivňuje délku kojení. Italská studie zjistila, že více endorfinů se nachází v mléce ženy po vaginálním porodu než u ženy po císařském řezu. Tudíž je možné, že endorfiny napomáhají u dítěte k vyvolání závislosti na matčině mléce. Můžeme tedy předpokládat, že čím více bude endorfinů v mléce, tím snazší a delší bude kojení. (ODENT, 2016, str. 76)

Kojení také ovlivňuje druh použité anestezie při císařském řezu. Rozdíly můžeme také vnímat mezi plánovaným a akutním císařským řezem. U plánovaného císařského řezu neměli matka ani plod šanci vyplavit hormony, které pomáhají porodu a kojení, do svého těla, a tak zde může být více komplikací u kojení. Turecká studie uvádí, že u žen po císařském řezu nejlépe kojí ženy, u kterých byl proveden císařský řez během porodu. (ODENT, 2016, str. 77)

6.9 Podpora laktace

Tvorbu mateřského mléka ovlivňuje hormon prolaktin. Ten se uplatňuje již ve druhém trimestru, kdy spouští tvorbu mleziva. Do 3 hodin od porodu jeho hladina stoupá, a proto je důležité včasné přiložení miminka k prsu matky ideálně ihned po porodu. Je důležité edukovat ženu i v péči o prsy, žena může stimulovat bradavky a tím podpořit laktaci, doporučit vhodné polohy ke kojení. Žena by měla miminko po porodu často přikládat, což také podporuje spuštění laktace. Dále může žena využít některá homeopatika jako je například Ricinus communis 5 CH nebo je možné využít také bylinky např. jestřabinu, benedikt lékařský. (GASKIN, 2011 str. 46)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

Téma péče porodní asistentky o ženu po porodu na oddělení šestinedělí je i v dnešní době velmi aktuální Poporodní období je pro všechny ženy citlivé období. Tělo se regeneruje po porodu, objevují se psychické změny a také sociální změny. Péče porodních asistentek na oddělení šestinedělí by měla být komplexní, citlivá. Jsme si vědomy, že ženy někdy nemusí být spokojené s péči porodních asistentek na oddělení šestinedělí. Chtěly bychom zjistit v čem spočívá práce porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Je důležité brát na vědomí, že jiné potřeby může mít žena po vaginálním porodu, ale jiné potřeby bude mít žena po porodu císařském řezu. Proto jsme se rozhodly existující problematikou zabývat.

„Jaká je péče porodní asistentky o ženu po porodu na oddělení šestinedělí?“

8 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

8.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jaká je péče porodní asistentky o ženu po porodu na oddělení šestinedělí.

8.2 Dílčí cíle a výzkumné problémy

Cíl 1: Zjistit potřeby žen po porodu.

Výzkumný problém: Jaké jsou potřeby žen po porodu na oddělení šestinedělí?

Otázky č. 3, 4, 5, 7, 14, 17, 21

Cíl 2: Popsat oblasti, ve kterých ženy po porodu edukují porodní asistentky.

Výzkumný problém: Ve kterých oblastech porodní asistentky edukují ženy po porodu na oddělení šestinedělí?

Otázky č. 8, 9, 12, 13, 15, 16

Cíl 3: Zjistit možnosti zlepšení péče porodních asistentek o ženu po porodu.

Výzkumný problém: Ve kterých oblastech péče porodních asistentek by mělo dojít podle žen po porodu na oddělení šestinedělí ke zlepšení?

Otázky č. 6, 10, 18, 19

Cíl 4: Zjistit, ve kterých oblastech péče a edukace od porodních asistentek byly ženy na oddělení šestinedělí spokojené.

Výzkumný problém: Ve kterých oblastech péče a edukace porodních asistentek byly ženy po porodu na oddělení šestinedělí spokojené?

Otázky č. 20, 21, 22, 29, 37, 38

Cíl 5: Zjistit, jak hodnotí ženy na oddělení šestinedělí přístup porodních asistentek vůči nim.

Výzkumný problém: Které oblasti komunikace, přístupu a chování porodních asistentek hodnotí ženy po porodu na oddělení šestinedělí jako pozitivní a negativní?

Otázky č. 23, 30, 31, 32, 33, 34, 35,

Cíl 6: Zjistit důvěryhodnost vztahu mezi ženou po porodu a porodní asistentkou.

Výzkumný problém: Jak důvěryhodný je vztah mezi ženou po porodu a porodní asistentkou?

Otázky č. 24, 25, 26, 27, 28, 36

9 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentů byl záměrný. Do výzkumu jsme jako cílovou skupinu žen zahrnuly ženy, které porodily své první dítě a nejdéle před rokem, přičemž nezáleželo na věku, vzdělání, rodinném stavu. Dále nezáleželo, zda žena rodila vaginálně nebo císařským řezem. Dalším kritériem pro výběr ženy do výzkumného šetření bylo porození donošeného plodu, který měl dále nekomplikovaný zdravotní stav.

10 METODIKA PRÁCE

K vypracování mé bakalářské práce jsme zvolily kvantitativní výzkum. Pomocí kvantitativního výzkumu je možné využít sběr dat pomocí dotazníku. Koncepce dotazovaných zjišťujeme pomocí měření, poté následuje získaná data analyzovat statistickými metodami a cílem je explodovat a popisovat pravdivost našich představ o vztahu sledovaných proměnných. Výhodou zvolené metody je relativně rychlá analýza dat. (HENDL, 2005, str. 46, 49)

Ke sběru dat jsme si zvolily nestandardizovaný otazník vlastní konstrukce, který obsahoval 38 otázek. Skládal se z 35 uzavřených otázek, u kterých byla možná pouze 1 správná odpověď a z 3 otázky otevřené, kde měly respondentky možnost rozepsat své odpovědi. Vyplnění dotazníku trvalo od prosince 2022 do ledna 2023.

11 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 1. prosince roku 2022 do 31. ledna roku 2023. Dotazník byl vytvořen na webové stránce Google formuláře. Před zahájením sběru dat bylo provedeno pilotní šetření. Dotazník byl odeslán 10 ženám pro kontrolu srozumitelnosti dotazníku. Poté byly dotazníky sdíleny na sociálních sítích. Prostřednictvím www.facebook.com byl dotazník zveřejněn v uzavřených skupinách „Maminky, těhulky a snažilky, Rodíme 2021/2022, Rodíme 2022/2023. Dále byl dotazník rozeslán ženám v mém okolí, o kterých jsem věděla, že splňují kritéria pro tento výzkum.

Na počátku šetření bylo stanoveno kritérium minimálního počtu nasbíraných dotazníků, a to 100. Celkem bylo vyplněno 175 dotazníků. Z toho jich muselo být 15 vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění či nesplnění kritérií pro tento výzkum. Řádně vyplněných a použitelných dotazníků bylo pro tento výzkum 160.

12 ZPRACOVÁNÍ DAT

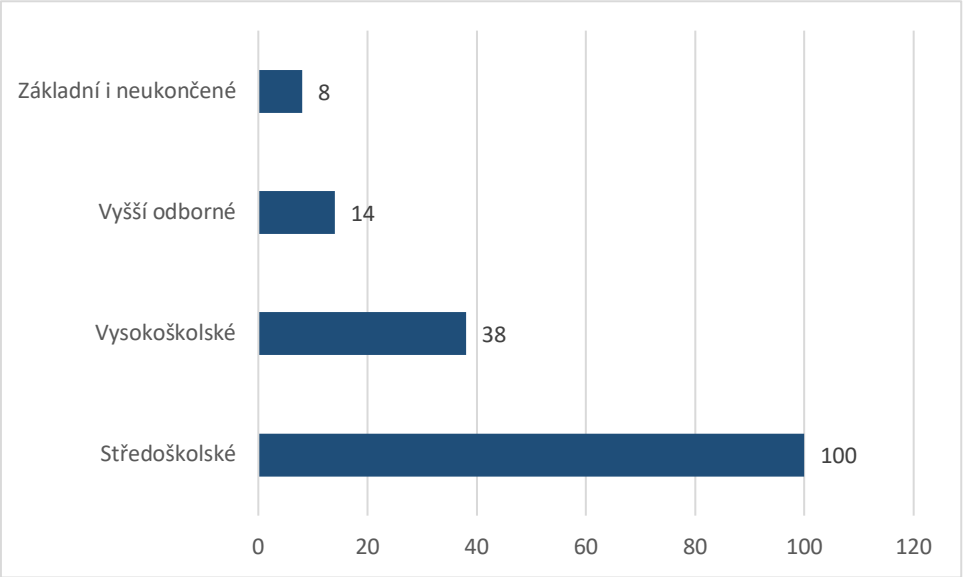
Získaná data od 160 respondentek z platformy Google formuláře byla exportována do programu Microsoft Office Excel, kde byly vytvořeny skupinové pruhové grafy a k popisu výsledků jednotlivých otázek dotazníku. Grafy byly přemístěny do programu Microsoft Office Word.

9 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Demografické otázky (Otázka č. 1, 2 – zjišťovaly nejvyšší dosažené vzdělání a kraj, ve kterém žena rodila)

Otázka č. 1 – **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

Graf č. 1 **Nejvyšší dosažené vzdělání**



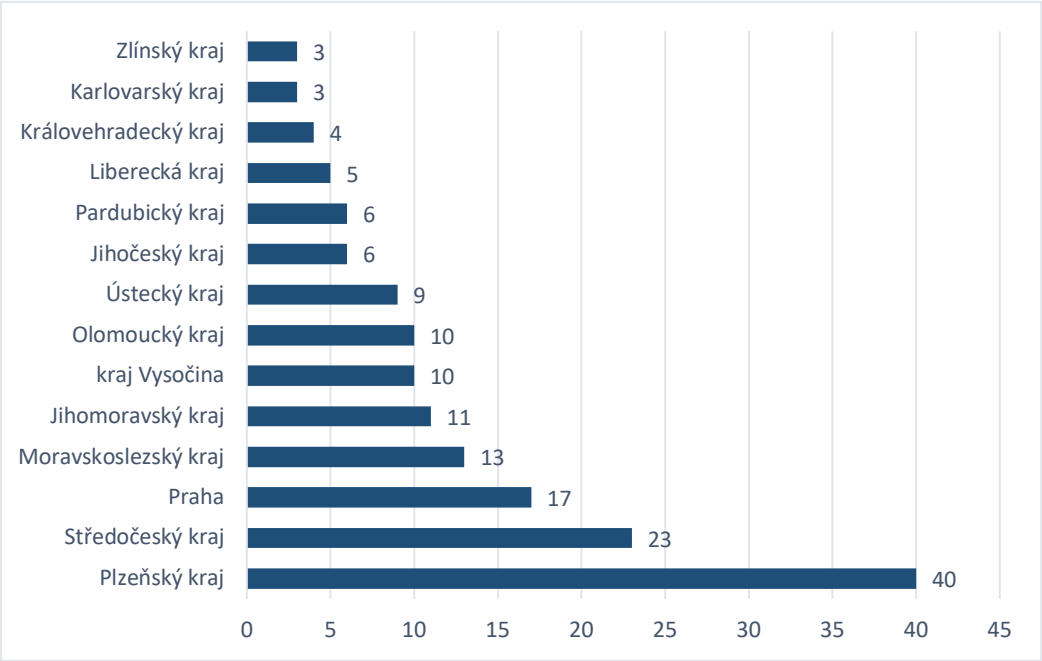
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Z celkového počtu 160 respondentek tvořila největší skupinu kategorie středoškolského vzdělání 100 (62 %). Dotazovaných žen s vysokoškolským vzděláním bylo 38 (24 %). Další skupinu tvořily ženy s vyšším odborným vzděláním, kterých bylo 14 (9 %). Pouze 8 (5 %) respondentek odpovědělo základní nebo neukončené vzdělání.

Otázka č. 2 – **V jakém kraji České republiky jste rodila?**

Graf č. 2 Kraj, kde žena rodila



Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Graf č. 2 poukazuje, že z celkového počtu 160 respondentek rodilo dohromady 40 (25 %) žen v Plzeňském kraji, 23 (14 %) žen ve Středočeském kraji, 17 (11 %) žen v Praze, 13 (8 %) žen v Moravskoslezském kraji, 11 (7 %) žen v Jihomoravském kraji, 10 (6 %) žen v kraji Vysočina a Olomouckém kraji, 9 (6 %) žen v Ústeckém kraji, 6 (4 %) žen v Jihočeském a také v Pardubickém kraji, 5 (3 %) žen v Libereckém kraji, 4 (3 %) ženy v Královehradeckém kraji. Nejméně žen rodilo v Karlovarském a Zlínském kraji 3 (2 %).

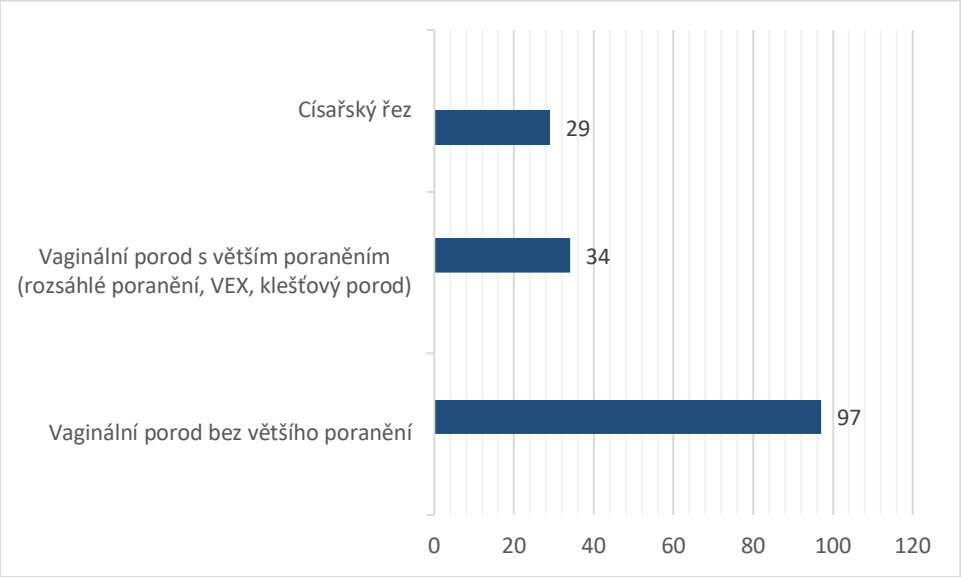
Cíl 1: Zjistit potřeby žen po porodu.

Výzkumný problém: Jaké jsou potřeby žen po porodu na oddělení šestinedělí?

Otázky č. 3, 4, 5, 7, 14, 17, 21

Otázka č. 3 – **Jakým způsobem probíhal Váš porod?**

Graf č. 3 Způsob porodu



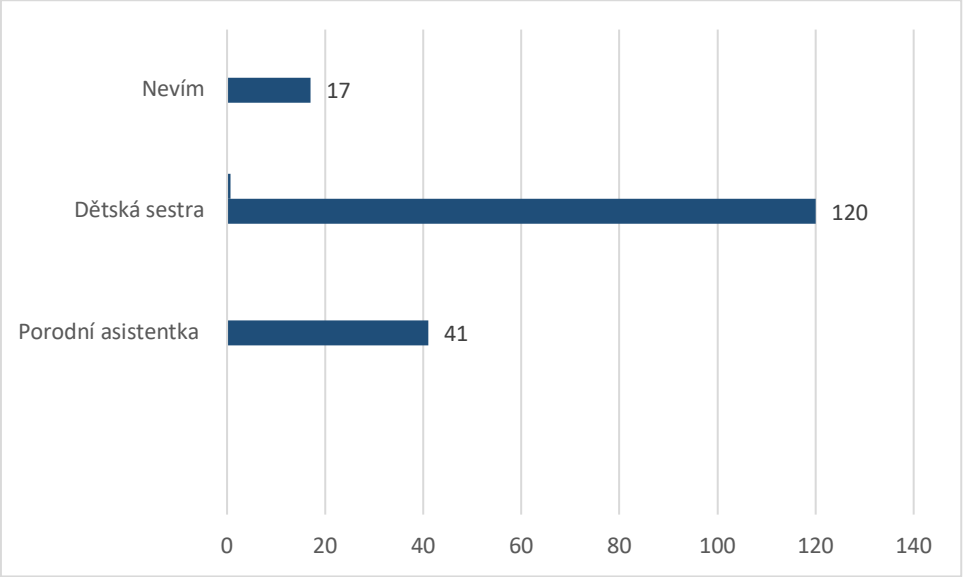
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Ze 160 dotazovaných respondentek 97 (61 %) žen odpovědělo, měly vaginální porod bez většího poranění, dále 34 (21 %) žen odpovědělo, že měly vaginální porod s větším poraněním (VEX, rozsáhlé poranění, klešťový porod). Císařský řez prodělalo 29 (18 %) žen.

Otázka č. 4 - **Pomáhala Vám s kojením a s péčí o novorozence porodní asistentka nebo dětská sestra?** ***(možnost zaškrtnout více odpovědí)***

Graf č. 4 Porodní asistentka nebo dětská sestra



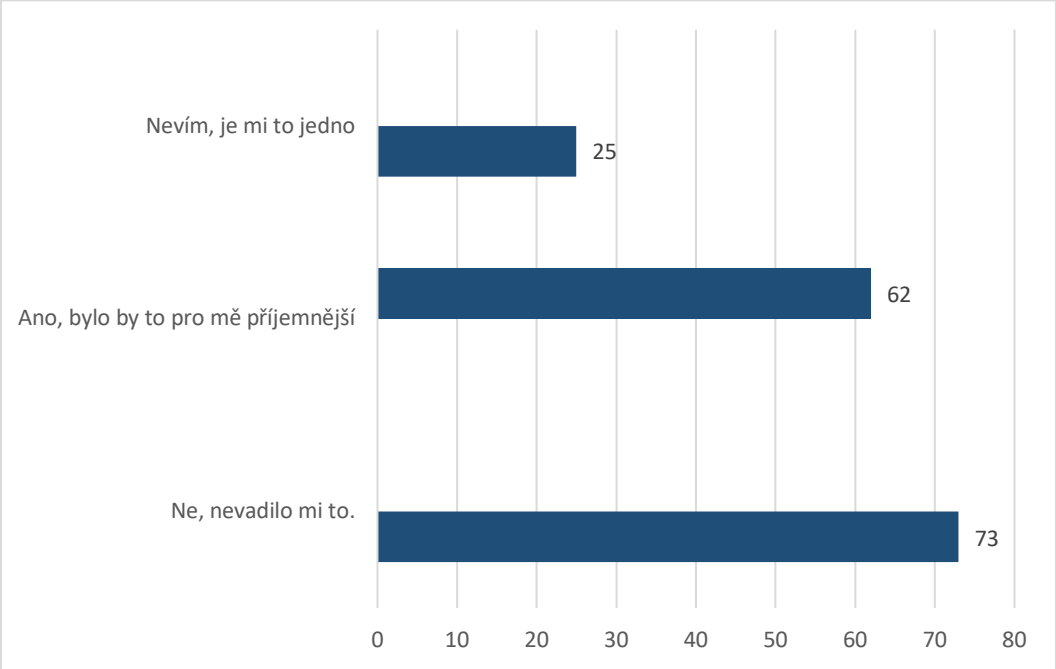
Zdroj: vlastní

N = 178 odpovědí (100 %)

Dětská sestra byla označena 120krát (67 %), porodní asistentka byla označena 41krát (23 %). Možnost „nevím“ získala 17 (10 %) odpovědí.

Otázka č. 5 - **Pokud o Vás a miminko pečovala porodní asistentka i dětská sestra, bylo by pro Vás příjemnější, kdyby to byl jen jeden zdravotnický pracovník, který by obsáhl Vás oba? Péči by pak zajišťovala jen porodní asistentka.**

Graf č. 5 Péče o miminko porodní asistentkou nebo dětskou sestrou



Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Otázka č. 5 zjišťovala, zda by bylo pro ženy příjemnější, kdyby veškerou péči o ženu i o miminku zajišťovala jen porodní asistentka. Nejvíce žen odpovědělo, že jim nevadila péče zajišťována porodní asistentkou i dětskou sestrou 73 (46 %). Žen, pro které by bylo příjemnější, kdyby se o ně starala jen porodní asistentka bylo 62 (39 %). Zbylých 25 (16 %) žen odpovědělo, že jim bylo jedno, kdo o ně pečoval.

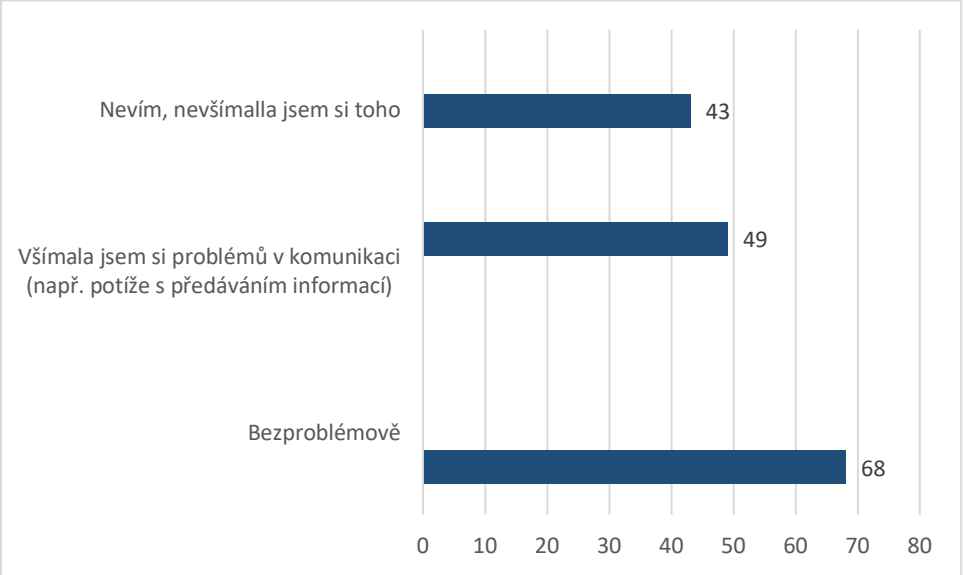
Cíl 3: Zjistit možnosti zlepšení péče porodních asistentek o ženu po porodu.

Výzkumný problém: Ve kterých oblastech péče porodních asistentek by mělo dojít podle žen po porodu na oddělení šestinedělí ke zlepšení?

Otázky č. 6, 10, 18, 19

Otázka č. 6 - **Jak na Vás působila spolupráce mezi porodními asistentkami a dětskými sestrami?**

Graf č. 6 Spolupráce porodních asistentek a dětských sester



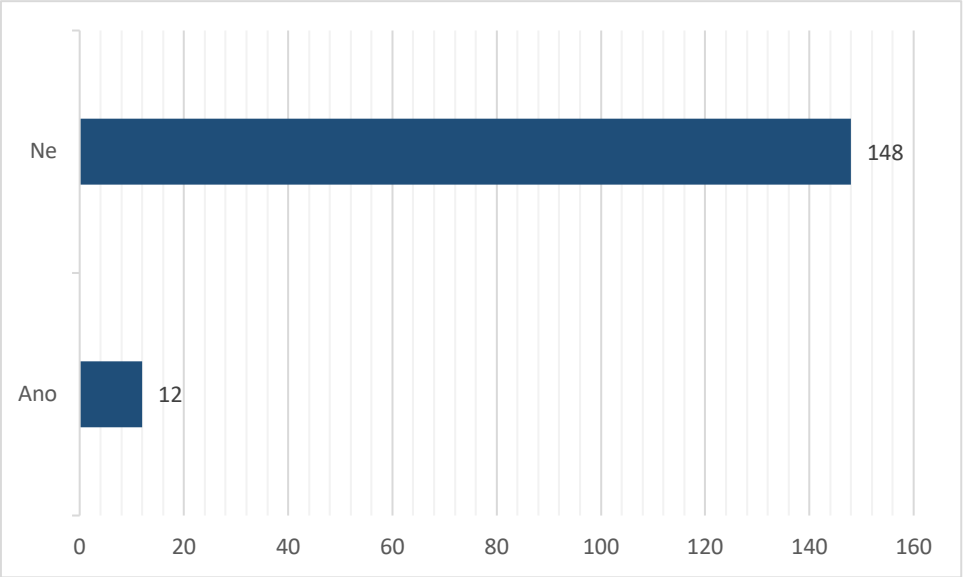
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Z celkového počtu 160 respondentek, vnímalo 68 (43 %) žen spolupráci bezproblémově, 49 (31 %) žen si všímalo problémů v komunikaci mezi porodními asistentkami a dětskými sestrami. Dále 43 (27 %) žen odpovědělo, že si nevšímalo spolupráce mezi dětskými sestrami a porodními asistentkami.

Otázka č. 7 - **Byla při Vašem pobytu na oddělení šestinedělí použita/nabídnuta nějaká aromaterapie, homeopatika nebo bylinky?**

Graf č. 7 Aromaterapie, homeopatika, bylinky



Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

V této otázce byly ženy dotazovány, zda byla použita či jim byla nabídnuta aromaterapie, homeopatika nebo bylinky. Z celého počtu 160 respondentek, odpovědělo 148 (93 %) žen, že ne. Zbylých 12 (8 %) žen odpovědělo, že ano.

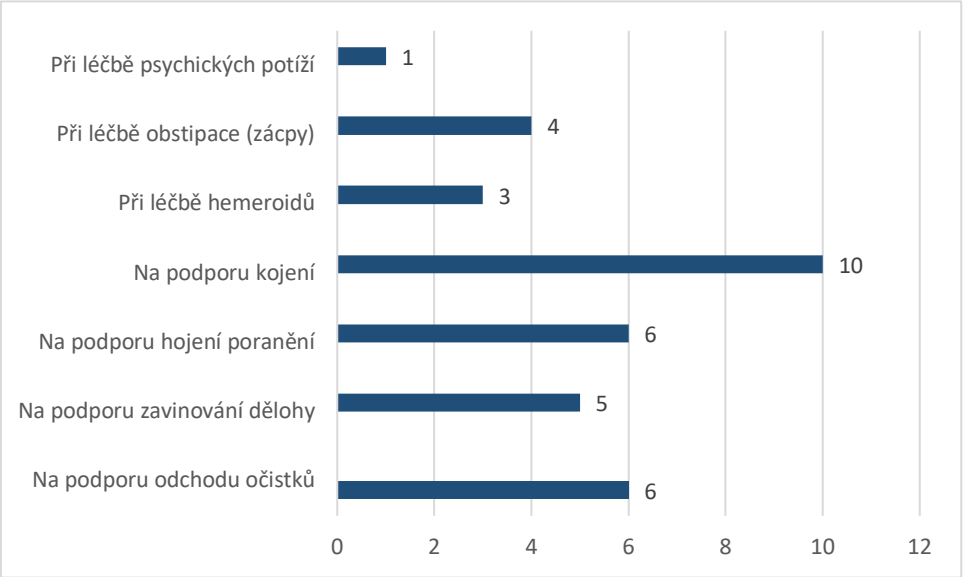
Cíl 2: Popsat oblasti, ve kterých ženy po porodu edukují porodní asistentky.

Výzkumný problém: Ve kterých oblastech porodní asistentky edukují ženy po porodu na oddělení šestinedělí?

Otázky č. 8, 9, 12, 13, 15, 16

Otázka č. 8 - **Při jaké příležitosti Vám bylo nabídnuto použít aromaterapii, homeopatika nebo bylinky?** ***(možnost zaškrtnout více odpovědí)***

Graf č. 8 Příležitost využití aromaterapie, homeopatik, bylin



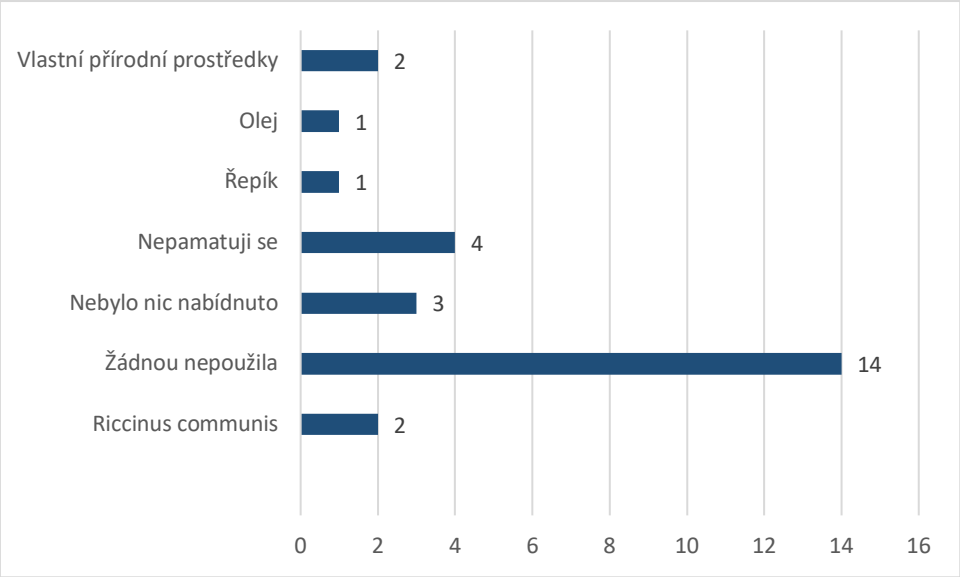
Zdroj: vlastní

N = 35 odpovědí (100 %)

Otázka byla navazující na předchozí otázku. Možnost „na podporu kojení“ byla označena 10krát (29 %), na podporu hojení poranění bylo nasbíráno 6 (17 %) odpovědí a také na podporu odchodu očistků bylo nasbíráno 6 (17 %) odpovědí. Na podporu zavinování dělohy bylo označeno 5 (14 %) odpovědí, při léčbě obstipace (zácpy) 4 (11 %) odpovědi, při léčbě hemeroidů 3 (9 %) odpovědi a při léčbě psychických potíží 1 (3 %) odpověď.

Otázka č. 9 - **Pamatujete si, co konkrétně za aromaterapii, homeopatika nebo bylinky jste v průběhu svého pobytu po porodu v porodnici použila?** ***(možnost volné odpovědi)***

Graf č. 9 Přírodní prostředky



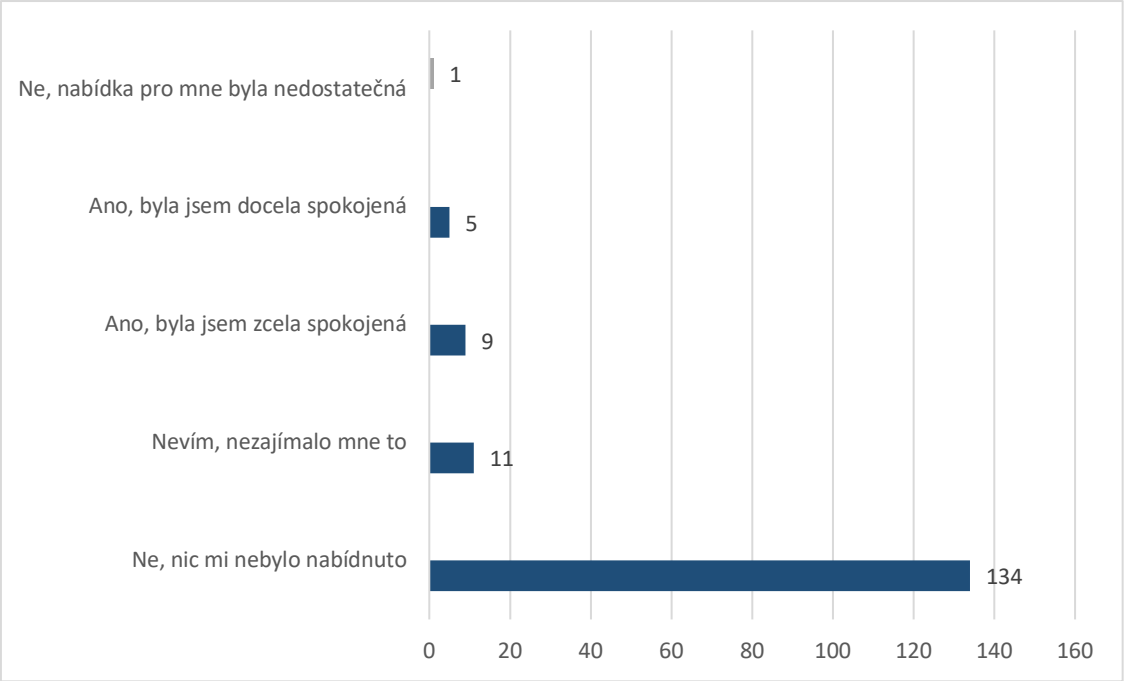
Zdroj: vlastní

N = 27 odpovědí (100 %)

Tato otázka je opět navazující na předchozí otázky. Žádné přírodní prostředky nepoužilo 14 (52 %) žen, další 4 (15 %) ženy si nepamatují, co použily, nic nebylo nabídnuto 3 (11 %) ženám. Riccinus communis použily 2 (7 %) ženy, olej použila 1(4 %) žena a řepík také 1 (4 %) žena. Vlastní přírodní prostředky uvedly 2 (7 %) ženy.

Otázka č. 10 - **Byla jste celkově spokojená s nabídkou přírodních prostředků *(aromaterapie, homeopatika, bylinky)* určených k Vaší regeneraci v poporodním období v porodnici?**

Graf č. 10 Spokojenost s nabídkou



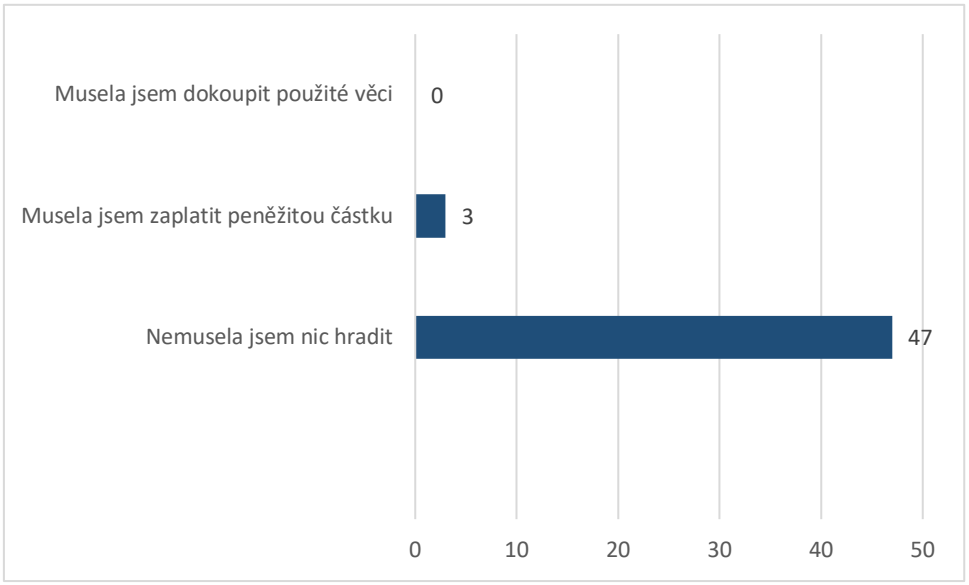
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Nic nebylo nabídnuto 134 (84 %) ženám z celkového počtu 160 respondentek. Nabídka nezajímala 11 (7 %) žen, 9 (6 %) žen bylo zcela spokojených. Dalších 5 (3 %) žen bylo docela spokojených a pro zbylou 1(1 %) ženu byla nabídka nedostatečná.

Otázka č. 11 - **Musela jste si použití přírodních prostředků nějak hradit?**

Graf č. 11 Financování přírodních prostředků



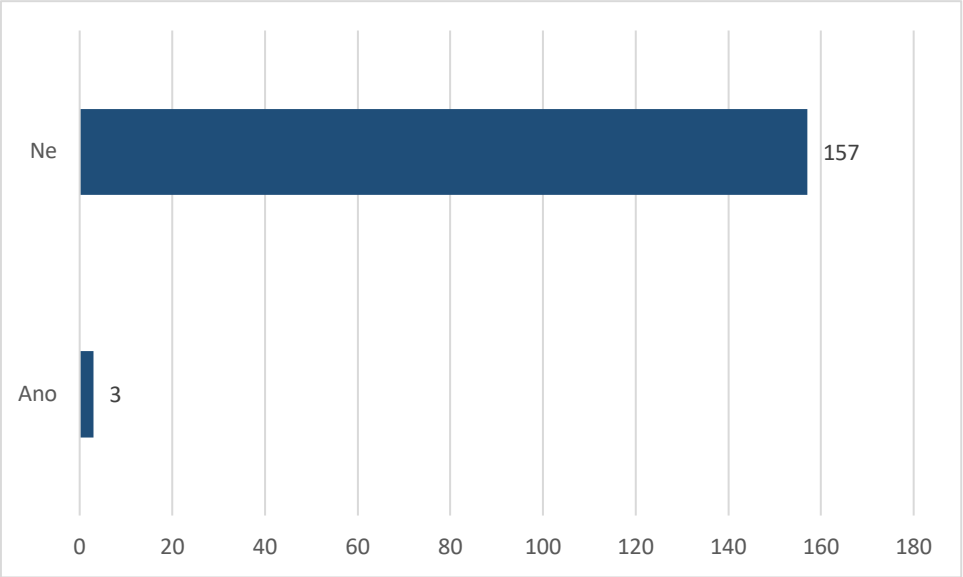
Zdroj: vlastní

N = 50 odpovědí (100 %)

Tato otázka byla opět navazující na otázky předchozí. Nic nemuselo hradit 47 (94 %) žen a 3 (6 %) ženy musely zaplatit peněžitou částku, ale žádná (0 %) z žen nemusela dokupovat použité přírodní prostředky.

Otázka č. 12 - **Využila jste během pobytu na oddělení šestinedělí ke korekci tělesných potíží Taping?**

Graf č. 12 Taping



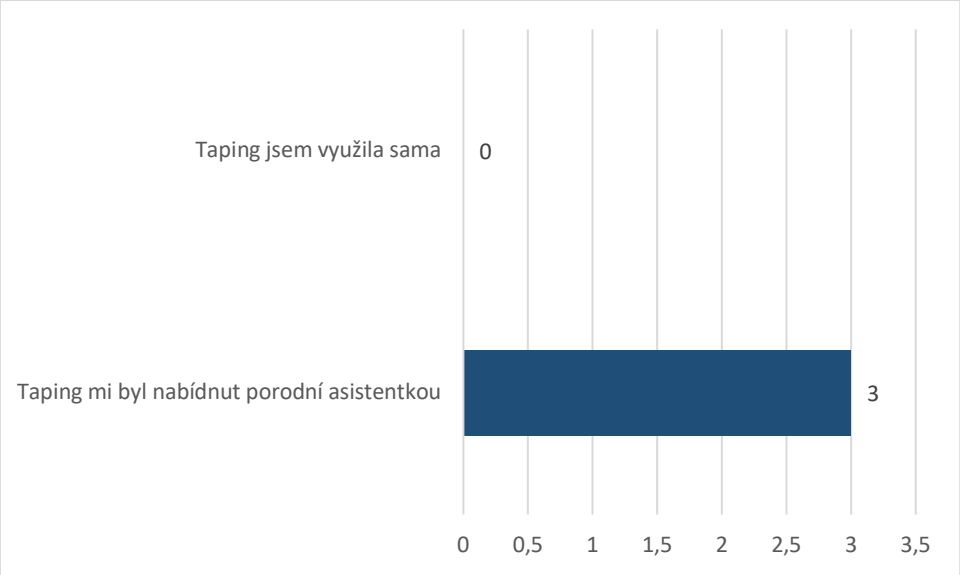
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Z celkové počtu 160 respondentek odpovědělo 157 (98 %) žen, že nevyužily taping ke korekci tělesných potíží. Dále 3 (2 %) ženy odpověděly, že taping použily.

Otázka č. 13 - **Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, využila jste taping sama nebo Vám to bylo nabídnuto porodní asistentkou?**

Graf č. 13 Kdo nabídl taping



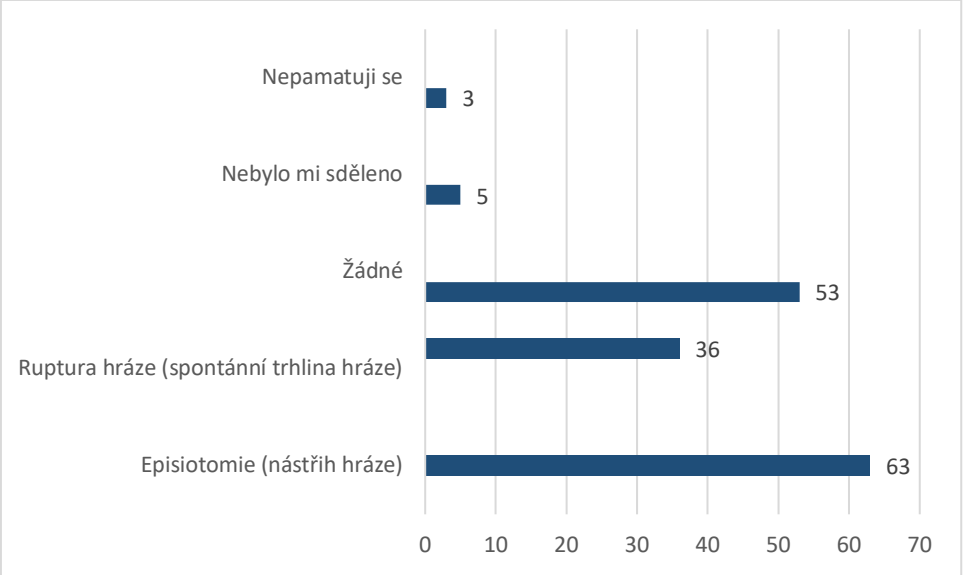
Zdroj: vlastní

N = 3 odpovědi (100 %)

Z celkového počtu 3 odpovědí, všechny 3 (100%) ženy odpověděly, že jim byl taping nabídnut porodní asistentkou. Žádná z žen nevyužila taping sama.

Otázka č. 14 – **Jaký druh porodního poranění jste utrpěla?**

Graf č. 14 Porodní poranění



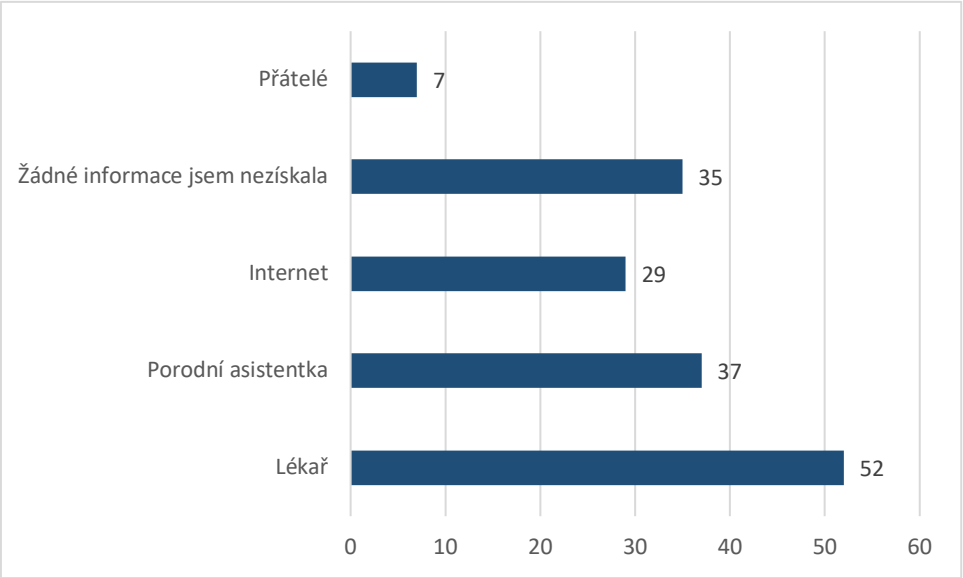
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Episiotomii (nástřih hráze) utrpělo 63 (39 %) žen z celkového počtu 160 respondentek. Rupturu hráze (spontánní trhlina hráze) utrpělo 36 (23 %) žen. Dalších 53 (33 %) žen neutrpělo žádné porodní poranění. Jaké porodní poranění utrpěly, nebylo sděleno 5 (3 %) ženám a zbylé 3 (2 %) ženy si nepamatují.

Otázka č. 15 – **Od koho jste získala nejvíce informací o péči o porodní poranění?**

Graf č. 15 Informace o poranění



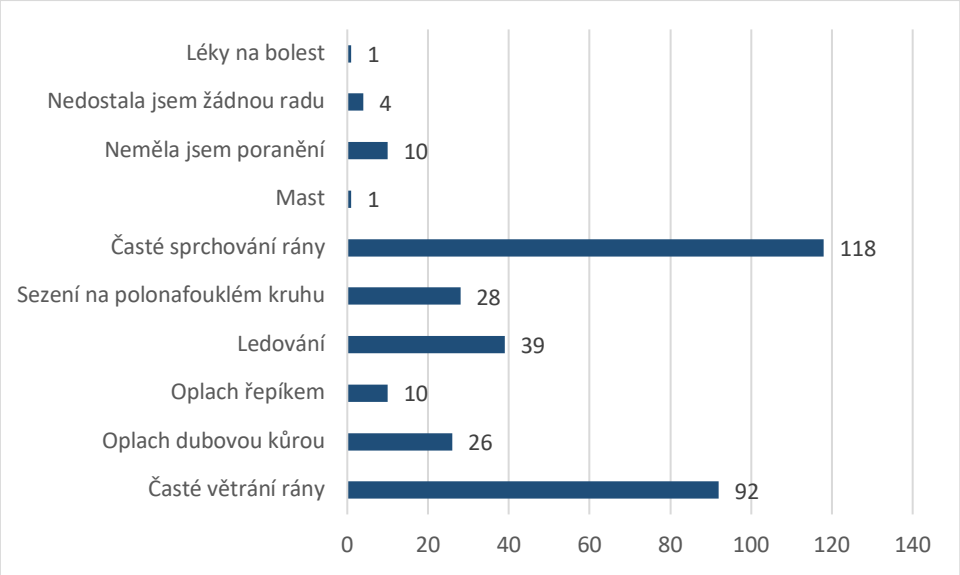
Zdroj: vlastní

N = 160 odpovědí (100 %)

Nejvíce informací ženy dostaly od lékaře 52 (33 %), dále od porodní asistentky 37 (23 %). Na internetu hledalo informace 29 (18 %) žen a od přátel se dozvědělo informace 7 (4 %) žen. Zbylých 35 (22 %) žen žádné informace nezískalo.

Otázka č. 16 – **Pokud jste při porodu měla porodní poranění, jaké metody k hojení Vám byly v porodnici nabídnuty?** ***(možnost zaškrtnout více odpovědí)***

Graf č. 16 Metody na podporu hojení



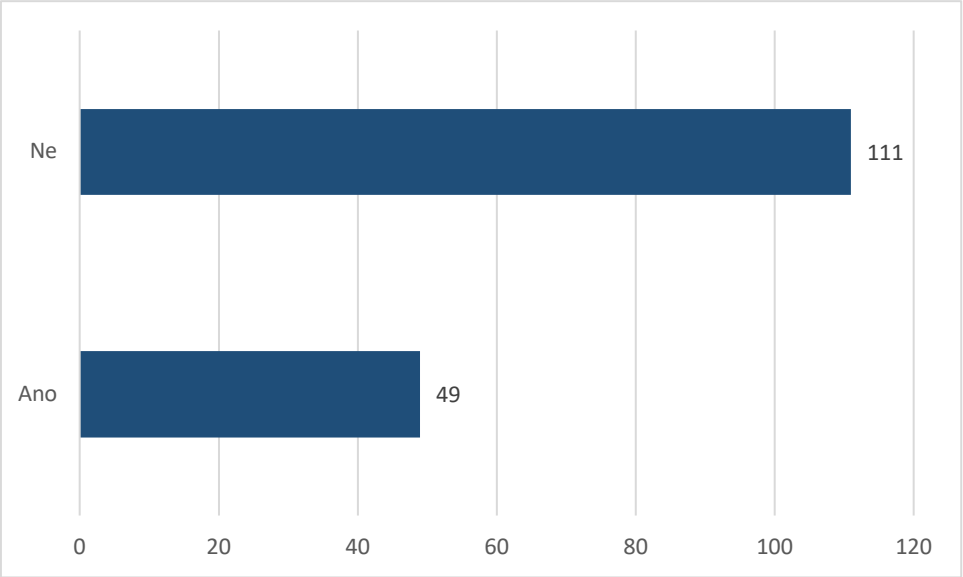
Zdroj: vlastní

N = 329 odpovědí (100 %)

Nejvíce odpovědí bylo označeno u možnosti častého sprchování rány 118 (36 %), dále pak u častého větrání rány 92 (28 %). Ledování bylo označeno 39krát (12 %), sezení na polonafouklém kruhu bylo označeno 28krát (9 %), oplach dubovou kůrou 26krát (8 %), oplach řepíkem 10krát (3 %). Mast byla označena 1krát (0 %) a léky na bolest také 1krát (0 %). Možnost, že žena nedostala žádnou radu byla označena 4krát (1 %) a možnost, že žena neměla žádné poranění 10krát (3 %).

Otázka č. 17 - **Bylo Vám na oddělení šestinedělí povoleno společné spaní s novorozencem v posteli?**

Graf č. 17 Společné spaní



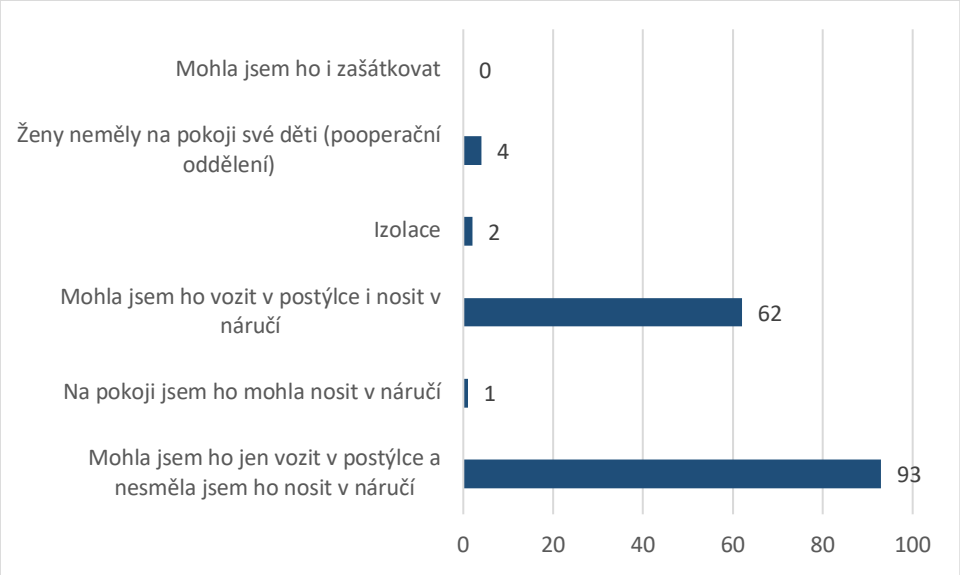
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

V této otázce byly ženy dotazovány, zda jim bylo povoleno společné spaní s novorozencem v posteli. Společné spaní nebylo povoleno 111 (69 %) ženám ze 160 dotazovaných. Dále 49 (31 %) ženám bylo povoleno společné spaní s miminkem v posteli.

Otázka č. 18 – **Jak jste nosila/vozila novorozence na oddělení šestinedělí?**

Graf č. 18 Manipulace s novorozencem



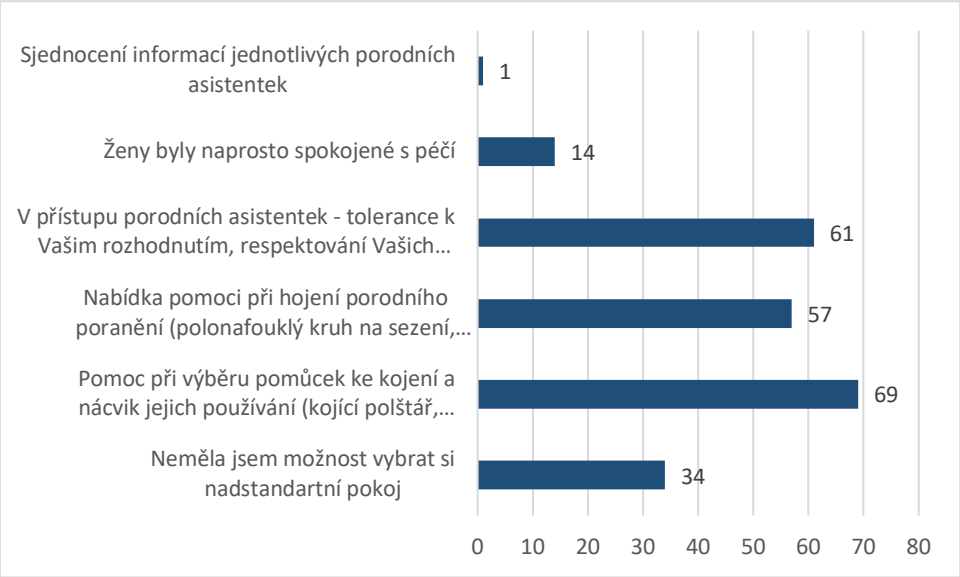
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Z celkového počtu 160 respondentek odpovědělo 93 (58 %) žen, že mohly novorozence vozit jen v postýlce a nesměly ho nosit v náručí. Dalších 62 (39 %) žen odpovědělo, že novorozence mohly vozit v postýlce i nosit v náručí. Jen na pokoji mohla novorozence nosit 1 (1 %) žena. Dvě (1 %) ženy odpověděly, že byly v izolaci, a tak se nemohly pohybovat po oddělení. Zbylé 4 (3 %) ženy neměly na pokojích své děti (pooperační oddělení). Zašátkovat novorozence nemohla žádná z žen (0 %).

Otázka č. 19 – **Ve kterých oblastech péče porodních asistentek, podle Vás byly rezervy a přála byste si jejich zlepšení?** ***(možnost zaškrtnout více odpovědí)***

Graf č. 19 Zlepšení péče



Zdroj: vlastní

N = 236 odpovědí (100 %)

Nejvíce odpovědí zaznamenala možnost o pomoci při výběru pomůcek ke kojení a jejich používání 69 (29 %), možnost o přístupu porodních asistentek k ženám byla označena 61krát (26 %), nabídka pomoci při hojení porodního poranění byla označena 57krát (24 %). Možnost, že si žena nemohla vybrat nadstandartní pokoj měla 34 (14 %) označení. Ženy měly možnost u této otázky dopsat i vlastní odpověď, a tak se zde 14krát (6 %) objevilo, že byly ženy naprosto spokojené s péčí a 1krát (0 %), že byly rezervy ve sjednocení informací jednotlivých porodních asistentek.

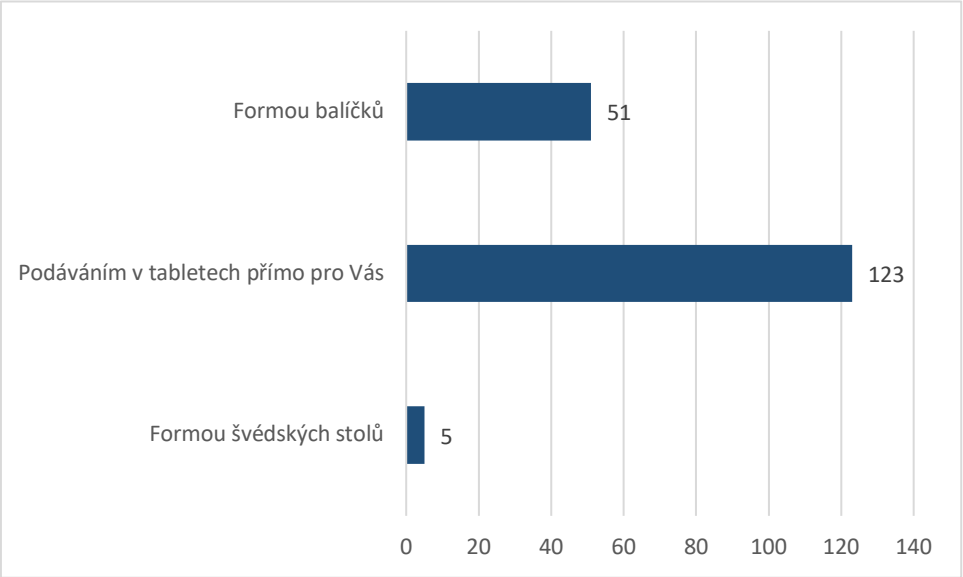
Cíl 4: Zjistit, ve kterých oblastech péče a edukace od porodních asistentek byly ženy na oddělení šestinedělí spokojené.

Výzkumný problém: Ve kterých oblastech péče a edukace porodních asistentek byly ženy po porodu na oddělení šestinedělí spokojené?

Otázky č. 20, 21, 22, 29, 37, 38

Otázka č. 20 – **Jakým způsobem bylo na oddělení šestinedělí podáváno jídlo?** ***(možnost zaškrtnout více odpovědí)***

Graf č. 20 Podávání jídla



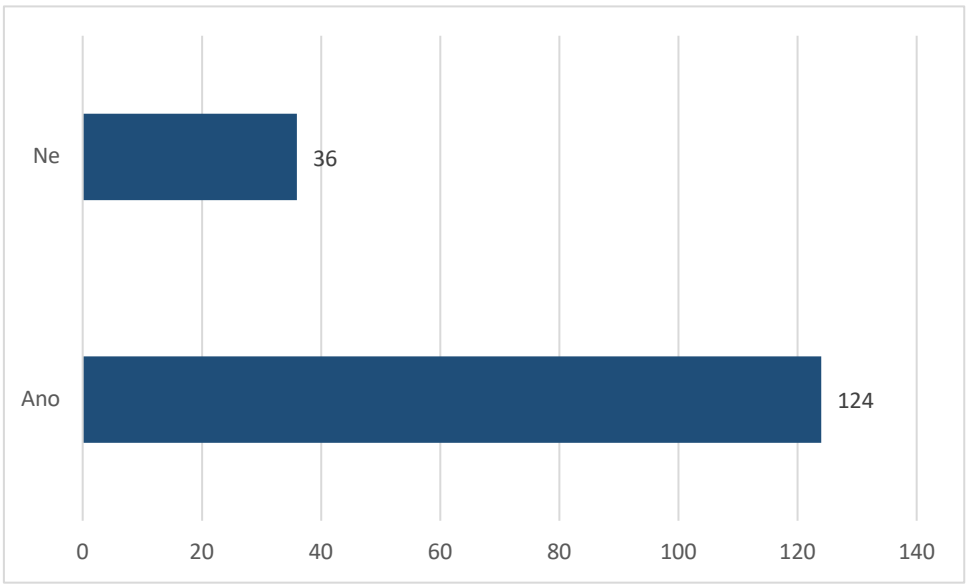
Zdroj: vlastní

N = 179 odpovědí (100 %)

U této otázky bylo možné zaškrtnout více možností. Nejvíce odpovědí zaznamenala možnost o podávání jídla v tabletech přímo pro ženy 123 (69 %), forma balíčková byla označena 51krát (28 %) a forma švédských stolů 5krát (3 %).

Otázka č. 21 - **Měla jste většinou dostatečně dlouhý čas na najezení se?**

Graf č. 21 Dostatečný čas na jídlo



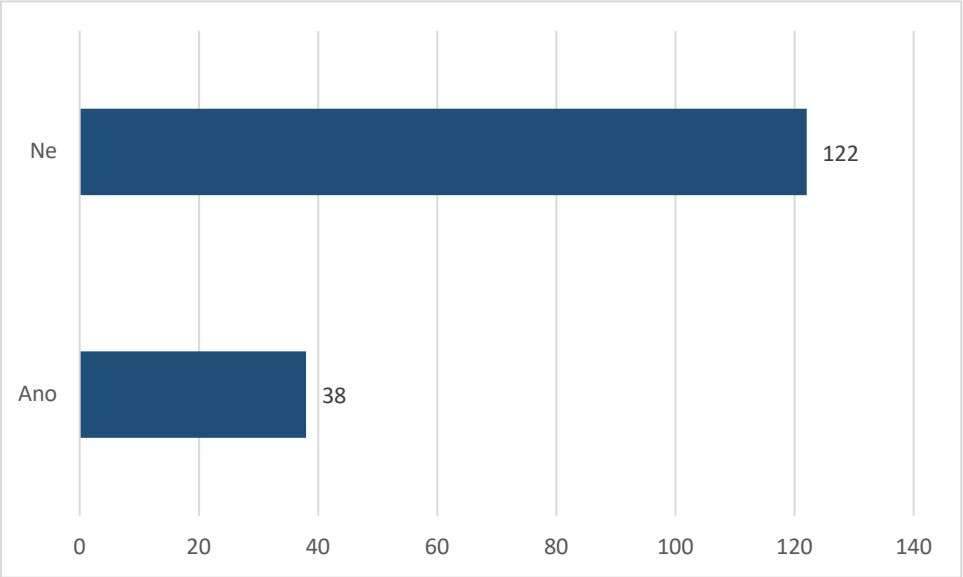
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Ze 160 dotazovaných žen odpovědělo 124 (78 %) respondentek, že jim byl dopřán dostatečný dlouhý čas na najezení se. Ale 36 (23 %) žen odpovědělo, že neměly dostatečný čas na jídlo.

Otázka č. 22 - **Zajímal se někdo o to, co jste za celý den snědla a vypila?**

Graf č. 22 Jídlo a pití



Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Graf č. 22 znázorňuje, zda se někdo zajímal o to, co žena za celý den vypila a snědla. U 122 (76 %) dotazovaných žen se nikdo nezajímal o to, co za celý den snědly a vypily. Zatímco 38 (24 %) žen odpovědělo, že se někdo zajímal o denní přísun tekutin a jídla.

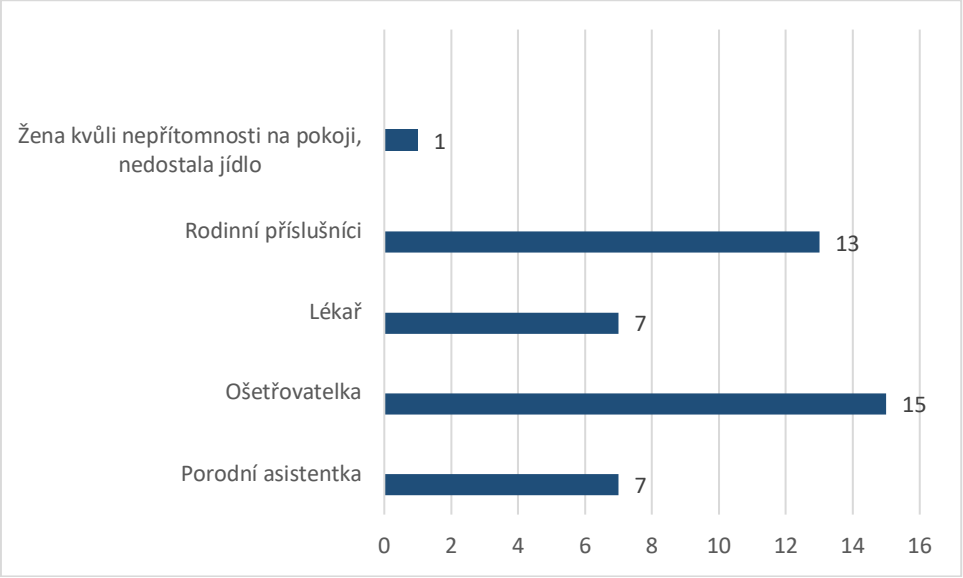
Cíl 5: Zjistit, jak hodnotí ženy na oddělení šestinedělí přístup porodních asistentek vůči nim.

Výzkumný problém: Které oblasti komunikace, přístupu a chování porodních asistentek hodnotí ženy po porodu na oddělení šestinedělí jako pozitivní a negativní?

Otázky č. 23, 30, 31, 32, 33, 34, 35,

Otázka č. 23 – **Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, kdo se zajímal o Váš pitný režim a o to, co jste snědla za celý den?**

Graf č. 23 Zájem o stravování



Zdroj: vlastní

N = 43 odpovědí (100 %)

Tato otázka byla závislá na předchozí otázce č. 22. Tato otázka zjišťovala, zda se někdo zajímal o stravování žen na oddělení. Ošetřovatelku zde označilo 15 (35 %) žen, porodní asistentku 7 (16 %) žen, lékaře také 7 (16 %) žen. Dále 13 (30 %) žen označilo rodinné příslušníky. Bohužel 1 (3 %) žena odpověděla, že kvůli její nepřítomnosti na pokoji, nedostala jídlo žádné.

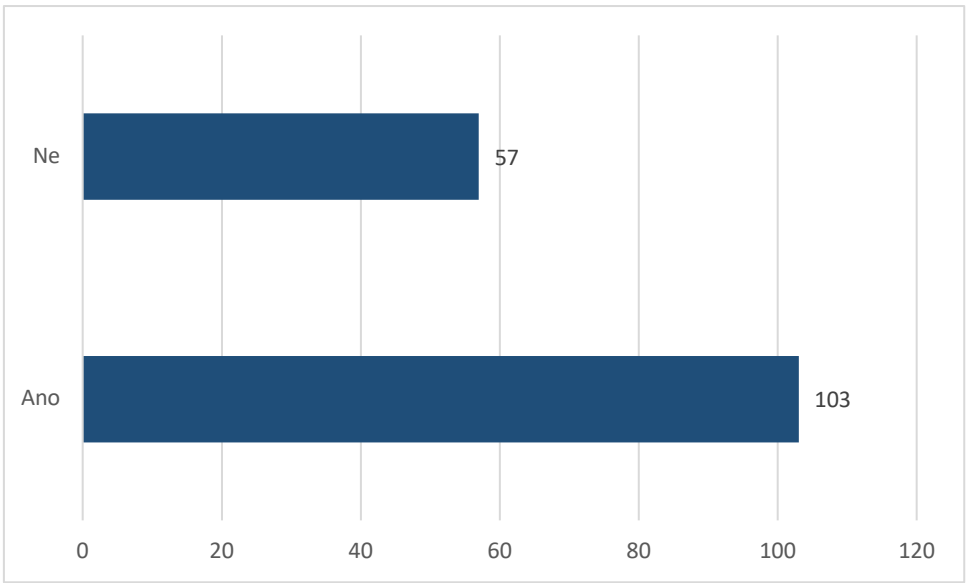
Cíl 6: Zjistit důvěryhodnost vztahu mezi ženou po porodu a porodní asistentkou.

Výzkumný problém: Jak důvěryhodný je vztah mezi ženou po porodu a porodní asistentkou?

Otázky č. 24, 25, 26, 27, 28, 36

Otázka č. 24 - **Měla jste důvěru ve studentky porodní asistence, vykonávající praxe na oddělení šestinedělí?**

Graf č. 24 Důvěra ve studentky porodní asistence



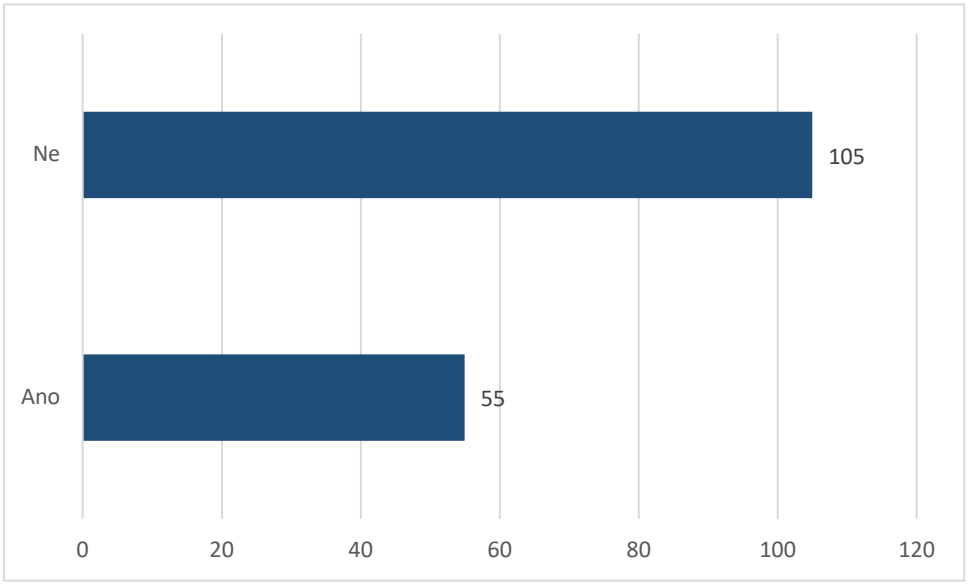
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

U otázky č. 24 odpovědělo 103 (64 %) žen, že měly důvěru ve studentky vykonávající praxe na oddělení šestinedělí. Dále 57 (36 %) žen odpovědělo, že ve studentky důvěru nemělo.

Otázka č. 25 - **Byly pro Vás rady studentek užitečné?**

Graf č. 25 Rady studentek



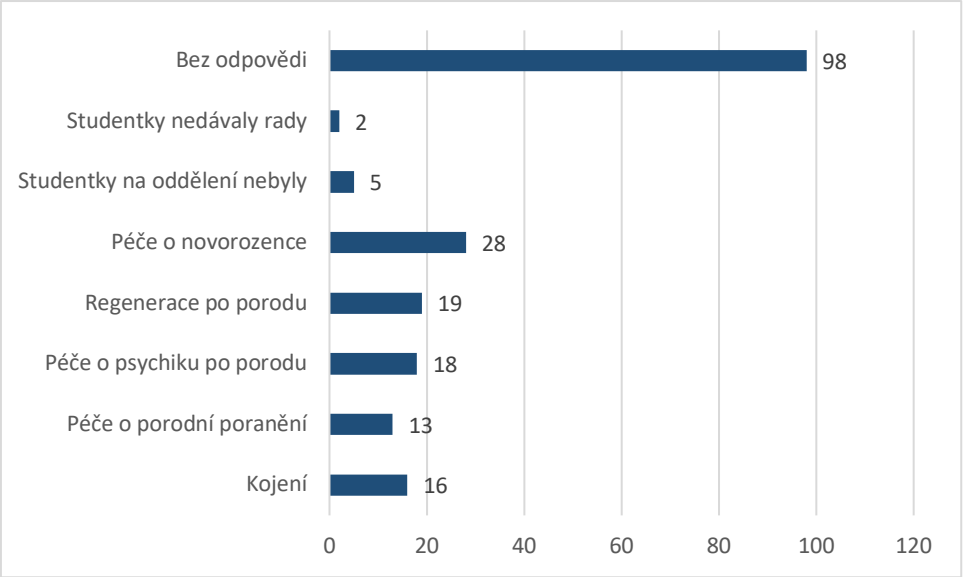
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

V této otázce byly ženy dotazovány, zda pro ně byly užitečné rady studentek. 105 (66 %) žen odpovědělo, že rady studentek pro ně užitečné nebyly a 55 (34 %) žen odpovědělo, že rady užitečné byly.

Otázka č. 26 – **Pokud jste u předchozí otázky odpovědělo ANO, v jaké oblasti pro Vás byly rady užitečné?** ***(možnost zaškrtnout více odpovědí)***

Graf č. 26 Užitečné rady



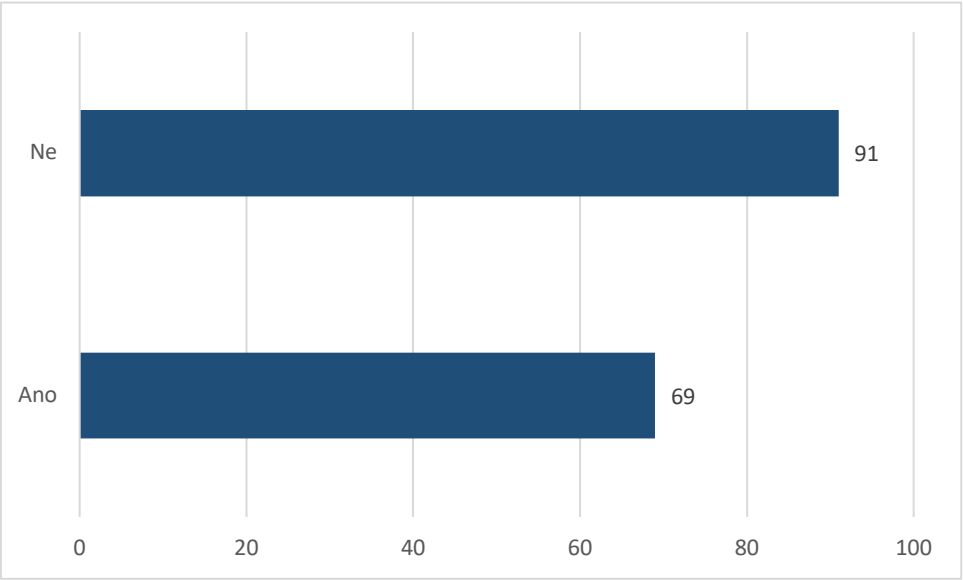
Zdroj: vlastní

N = 199 odpovědí (100 %)

V otázce č. 26 mohly ženy vybrat více možností. Celkem bylo zaznamenáno 199 odpovědí. Možnost „péče o novorozence byla označena 28krát (14 %), regenerace po porodu 19krát (10 %), péče o psychiku po porodu 18krát (9 %), péče o poranění 13krát (7 %), kojení 16krát (8 %). Ženy mohly dopsat i vlastní odpověď, a tak zde bylo zaznamenáno, že studentky na oddělení nebyly 5x (3 %) nebo, že studentky nedávaly rady 2x (1 %). Dále je zde 98 (49 %) nezodpovězených odpovědí, protože ženy v předchozí otázce odpověděly NE.

Otázka č. 27 – **Navázala jste důvěryhodný vztah s nějakou porodní asistentkou na oddělení?**

Graf č. 27 Důvěryhodný vztah



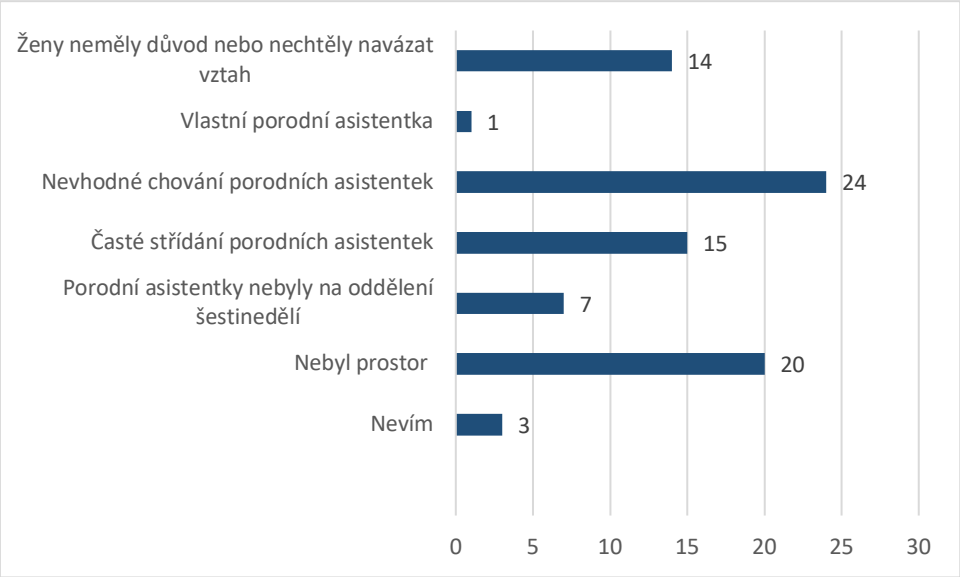
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Tato otázka měla zjistit, zda ženy navázaly důvěryhodný vztah s nějakou porodní asistentkou během pobytu na oddělení šestinedělí. Důvěryhodný vztah s porodní asistentkou navázalo 69 (43 %) žen, ale 91 (57 %) žen odpovědělo, že důvěryhodný vztah s porodní asistentkou nenavázaly.

Otázka č. 28 – **Pokud jste u předchozí otázky odpověděla NE, proč jste nenavázala důvěryhodný vztah s porodní asistentkou?** ***(možnost volné odpovědi)***

Graf č. 28 Důvod nenavázání vztahu



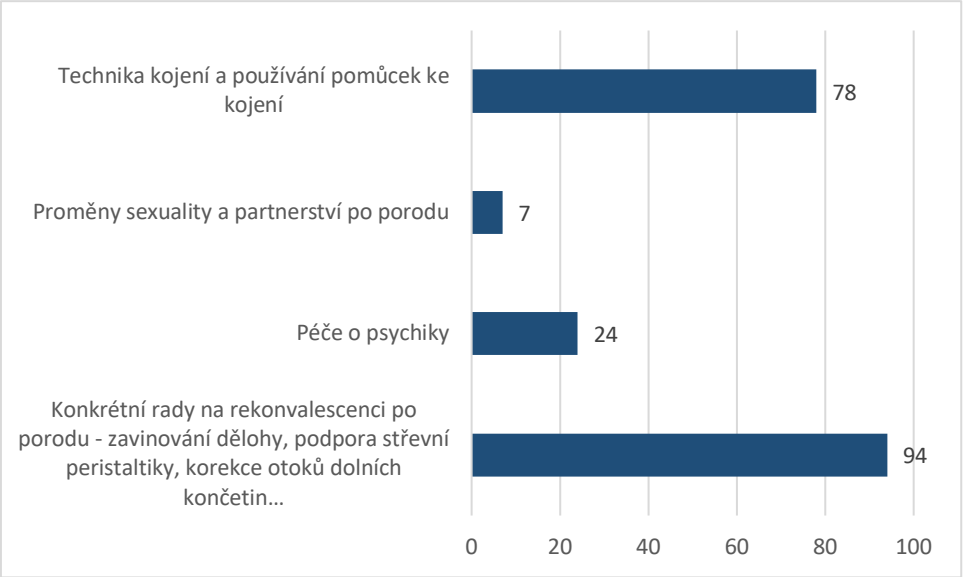
Zdroj: vlastní

N = 84 odpovědí (100 %)

Jednalo se o otevřenou otázku, kde mohly ženy volně rozepsat svou odpověď. Nevhodné chování porodních asistentek popsalo 24 (29 %) žen, dalších 20 (24 %) žen odpovědělo, že nebyl dostatečný prostor pro navázání důvěryhodného vztahu. Jako další důvod uvedly ženy časté střídání porodních asistentek na oddělení šestinedělí 15 (18 %), 14 (17 %) žen uvedlo, že neměly důvod nebo nechtěly navázat vztah s porodní asistentkou. Absenci porodních asistentek na oddělení šestinedělí odpovědělo 7 (8 %) žen, dále 3 (4 %) ženy odpověděly, že neví, proč nenavázaly vztah s porodní asistentkou. Zbylá 1(1 %) žena uvedla, že měla vlastní porodní asistentku.

Otázka č. 29 – **V jakých oblastech Vás porodní asistentka/y edukovala/y nejvíce?** ***(možnost zaškrtnout více odpovědí)***

Graf č. 29 Edukace



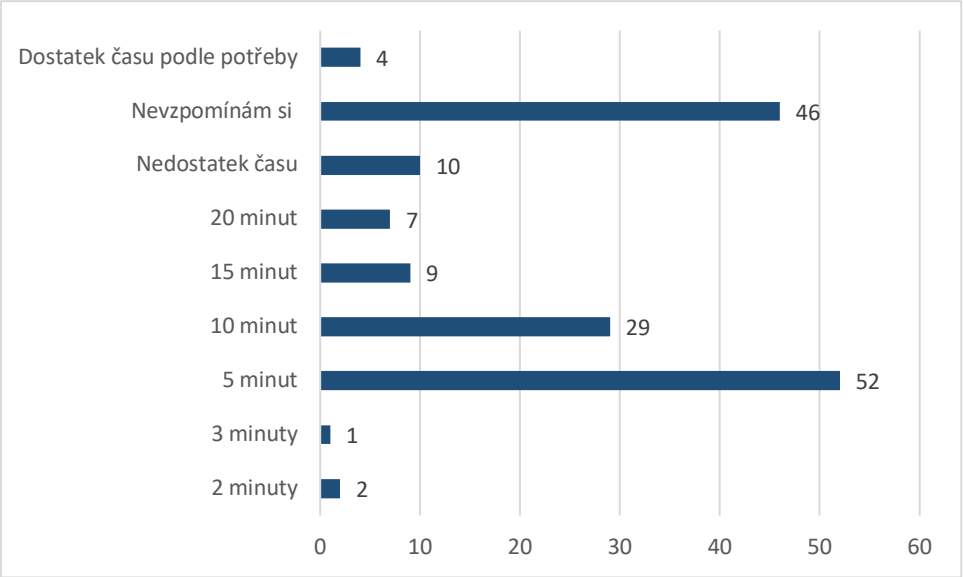
Zdroj: vlastní

N = 203 odpovědí (100 %)

V této otázce měly ženy možnost zaškrtnout více možností. Nejvíce odpovědí zaznamenala možnost ohledně rekonvalescence po porodu 94 (46 %), technika kojení a používání pomůcek měla 78 označení (38 %), péče o psychiku měla 24 označení (12 %) a možnost ohledně proměny sexuality a partnerství měla 7 označení (3 %).

Otázka č. 30 – **Kolik času Vám většinou věnovala porodní asistentka při předávání odborných informací?**

Graf č. 30 Čas



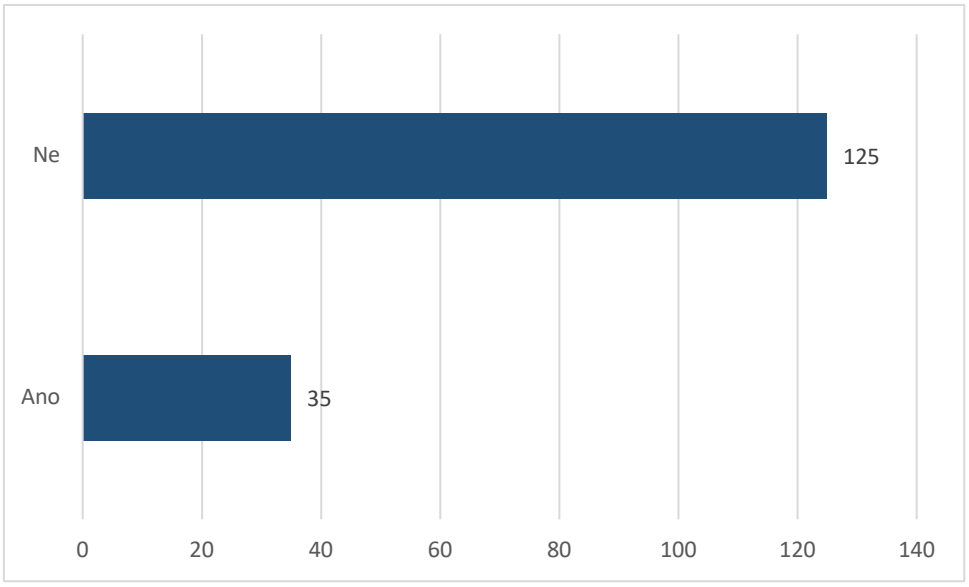
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Nejvíce žen odpovědělo, že jim porodní asistentka věnovala 5 minut 52 (33 %), 46 (29 %) žen odpovědělo, že si nevzpomínají, kolik času jim bylo věnováno. Deset minut odpovědělo 29 žen (18 %), 15 minut odpovědělo 9 (6 %)žen, 20 minut odpovědělo 7 (4 %)žen. Čtyři (3 %) ženy odpověděly, že jim porodní asistentky věnovaly dostatek času podle jejich potřeby. Dvě minuty odpověděly 2 ženy (1 %) a 3 minuty odpověděla 1 žena (1 %)

Otázka č. 31 - **Zajímal se někdo u Vás o psychickou stopu z porodu?**

Graf č. 31 Psychická stopa z porodu



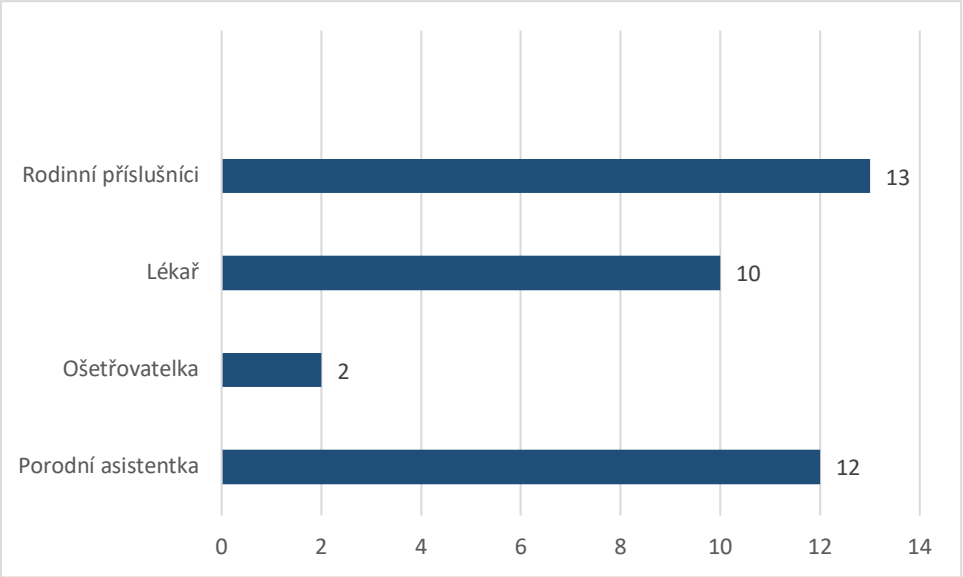
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

U této otázky jsme se dotazovaných žen ptaly, jestli se někdo zajímal o psychickou stopu z porodu. Z celkového počtu 160 respondentek odpovědělo 125 (78 %) žen, že se nikdo nezajímal, zda mají nějaké psychické potíže spojené s porodem. U zbylých 35 (22 %) žen byla odpověď ano, tedy, že s nimi někdo konzultoval jejich psychické zdraví.

Otázka č. 32 – **Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, kdo se zajímal o psychickou stopu z porodu?**

Graf č. 32 Zájem o psychické potíže



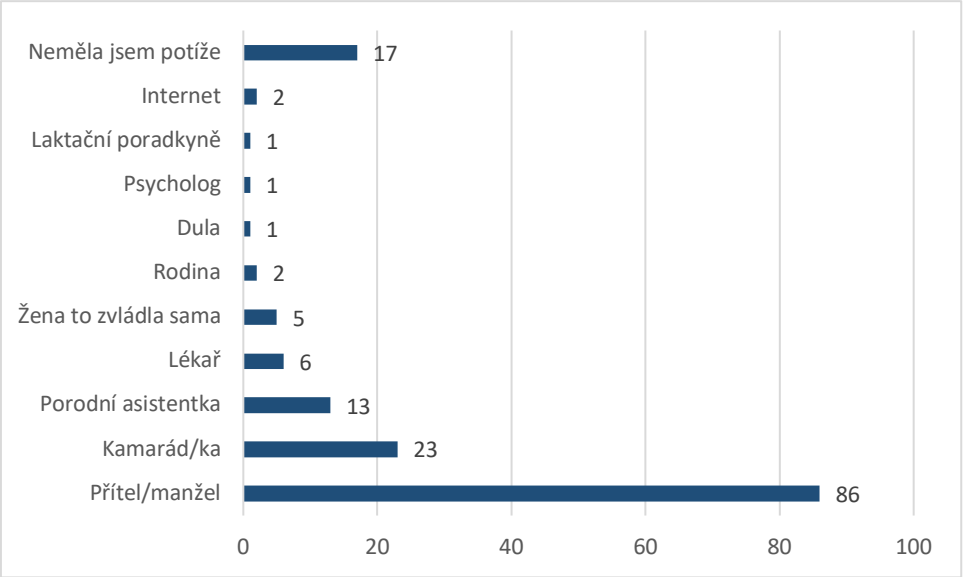
Zdroj: vlastní

N = 35 odpovědí (100 %)

Otázka č. 32 byla navazující na otázku č. 31. Rodinní příslušníci se zajímali o psychické potíže u 11 (31 %) žen. Dále u 12 (34 %) žen se zkoumala psychické potíže porodní asistentka. Následně 10 (29 %) žen odpovědělo, že se o jejich psychické potíže zajímal lékař a zbylé 2 (6 %) ženy označily ošetřovatelku.

Otázka č. 33 – **Pokud jste na sobě pociťovala nějaké psychické problémy, kdo Vám s nimi pomohl?** ***(možnost zaškrtnout více odpovědí)***

Graf č. 33 Psychická pomoc



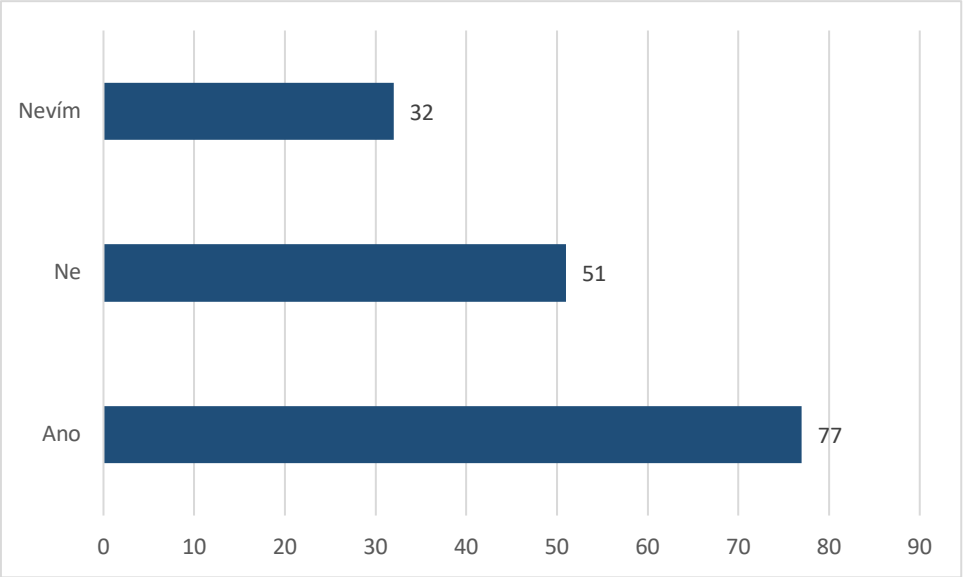
Zdroj: vlastní

N = 162 odpovědí (100 %)

Z celkových 162 odpovědí, nejvíce odpovědí zaznamenala možnost přítel/manžel 86 (53 %), další možnost s velkým počtem odpovědí byla kamarád/ka 23 (14 %), porodní asistentka byla označena 13krát (8 %), lékař byl označen 6krát (4 %). Bylo zde možné odpovědět i vlastní odpovědí a 5krát (3 %) se zde objevilo, že žena zvládla psychické potíže sama, rodina byla napsána 2krát (1 %). Dula, psycholog a laktační poradkyně měli po 1 odpovědi (1 %). Internet byl označen 2krát (1 %). Zbylých 17 (10 %) odpovědí obsahovalo, že žena neměla psychické potíže.

Otázka č. 34 – **Měla jste pocit, že by se Vám pomoc porodní asistentky hodila i po odchodu z oddělení šestinedělí domů?**

Graf č. 34 Porodní asistentka doma



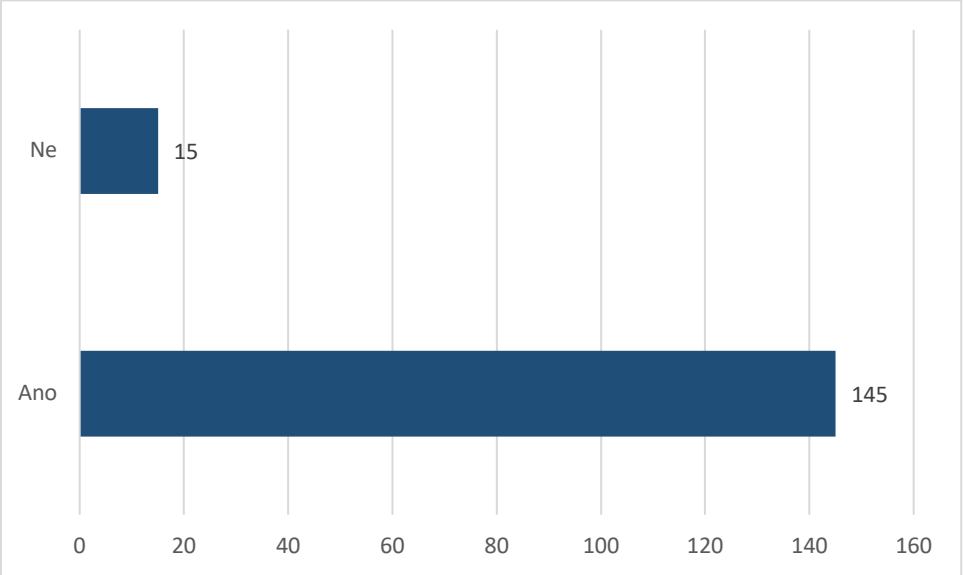
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Z celkového počtu 160 respondentek odpovědělo 77 (48 %) žen, že by se jim pomoc porodní asistentky hodila i doma. Dalších 51 (32 %) žen odpovědělo, že neměly pocit, že by se jim hodila pomoc porodní asistentky i doma. Zbylých 32 (20 %) žen nevědělo.

Otázka č. 35 – **Byla Vám na oddělení šestinedělí v porodnici nabídnuta možnost komunitní porodní asistentky?** ***(zjednodušeně řečeno porodní asistentka docházející k Vám domů)***

Graf č. 35 Komunitní porodní asistentka



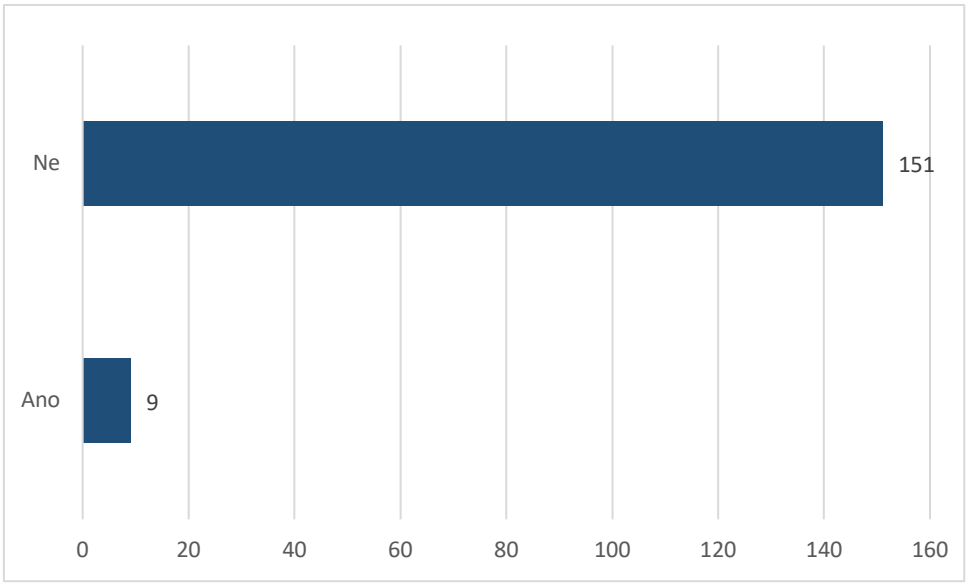
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Ze všech 160 dotazovaných žen odpovědělo 145 (91 %) žen, že jim byla nabídnuta komunitní porodní asistentka. Zbylých 15 (9 %) žen odpovědělo, že ne.

Otázka č. 36 – **Měla jste svou komunitní porodní asistentku v období šestinedělí?**

Graf č. 36 Využití komunitní porodní asistentky



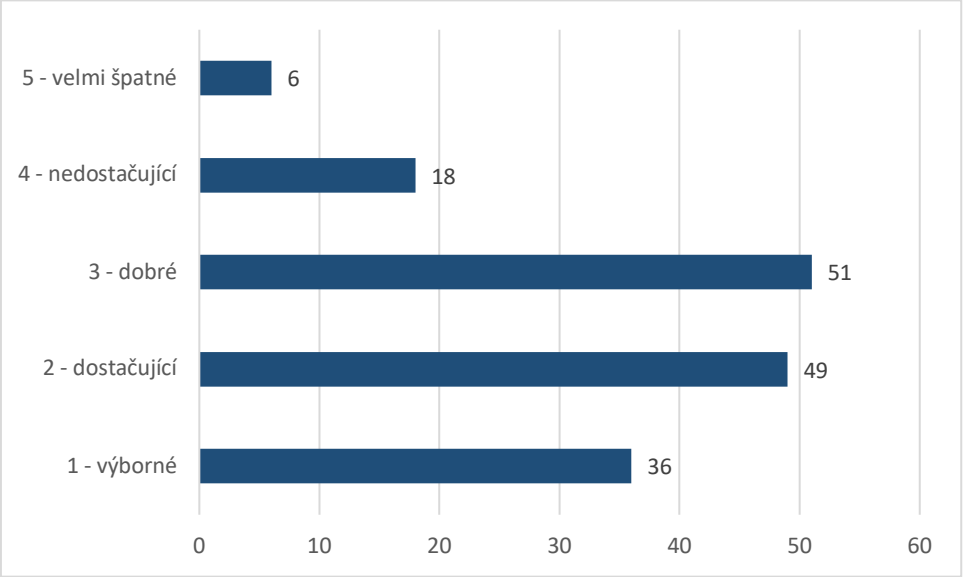
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

V této otázce jsme zjišťovaly, zda ženy využily komunitní porodní asistentku v období šestinedělí. Nevyužilo 151 (94 %) žen komunitní porodní asistentku. Komunitní porodní asistentku využilo 9 žen (6 %).

Otázka č. 37 – **Pokud byste měla zhodnotit celkovou péči porodních asistentek, které se o Vás během Vašeho pobytu na oddělení šestinedělí staraly, jakou byste vybrala známku od 1 do 5?**

Graf č. 37 Hodnocení péče



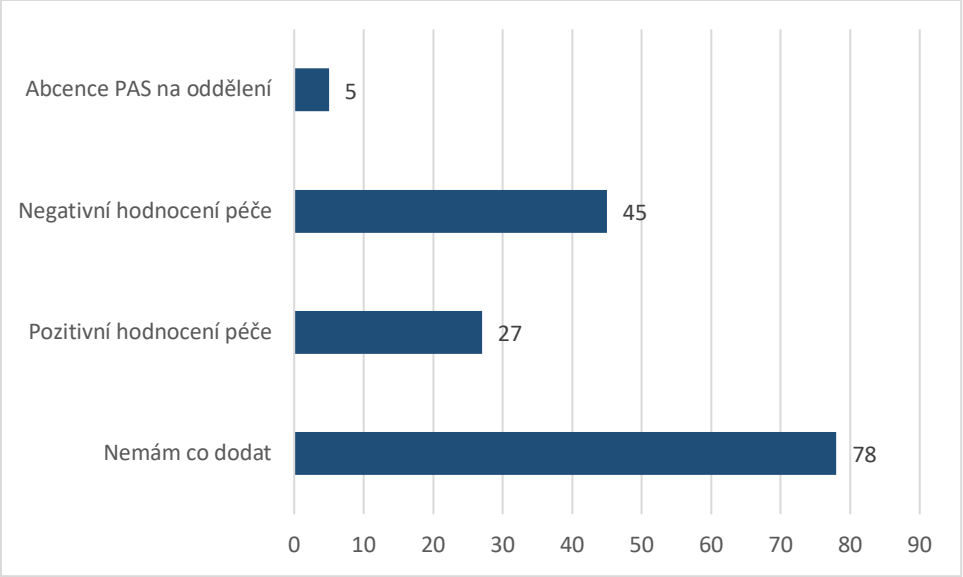
Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

Nejvíce odpovědí zaznamenalo hodnocení známkou 3 – dobré 51 (32 %), další známka s velkým počtem odpovědí byla známka 2 – dostačující 49 (31 %). Jako výbornou zhodnotilo péči 36 žen (23 %), 18 (11 %)žen zhodnotilo péči jako nedostačující a 6 (4 %) žen jako velmi špatnou.

Otázka č. 38 – **Zde máte možnost se volně vyjádřit k čemukoliv *(možnost volné odpovědi)***

Graf č. 38 Vlastní vyjádření



Zdroj: vlastní

N = 160 respondentek (100 %)

V této otázce měly ženy možnost se vyjádřit k čemukoliv chtěly. Pozitivní hodnocení napsalo 27 (17 %) žen, ale negativní hodnocení napsalo 45 (28 %) žen. Dále 78 (49 %) žen nemělo co dodat nebo se nechtěly k ničemu vyjádřit. Zbylých 5 (3 %) žen odpověděly, že porodní asistentky na oddělení šestinedělí nepůsobily.

DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá tématem péče porodní asistentky o ženu po porodu na oddělení šestinedělí. Zkoumá zkušenosti s péčí porodní asistentky v porodnici během svého pobytu na oddělení šestinedělí. V dnešní době je profese porodní asistentky ještě pořád opomíjena i přesto, že péče porodní asistentky je velice významná. Hlavně pro ženy, které prožily svůj první porod. Pro takové ženy může být porod velmi náročnou životní situací, ale také vrcholem jejich životních cílů. Péče porodní asistentky je velmi důležitá ať už jako zdravotnického profesionála, který edukuje ženu o odborných věcech, ale také jako ženy, která šestinedělku vyslechne. Žena po porodu potřebuje hlavně uznání a pochvalu, a to nejen od porodní asistentky, ale také od partnera, rodiny a svého blízkého okolí.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaká je péče porodní asistentky o ženu po porodu na oddělení šestinedělí.

V praktické části jsem si stanovila 6 dílčích cílů. **Prvním dílčím cílem** jsem chtěla zjistit, jaké jsou potřeby žen po porodu na oddělení šestinedělí a jak byly tyto potřeby uspokojeny. Z výsledků vyplynulo, že velmi velký počet žen si stěžoval, že nebyla použita žádná aromaterapie ani žádná homeopatika, dokonce to nebylo ženám ani nabídnuto. Zjistila jsem, že toto odpovědělo 92,5 % mých respondentek. (BRETHOVÁ, 2012) zmiňuje ve svém výzkumu, že 56 % porodních asistentek uvedlo, že se aromaterapie na jejich pracovišti vůbec nepoužívá. Přitom (STADELMANN, 2017) uvádí, že aromaterapie má pro ženy v šestinedělí velmi velký přínos. (LUNNY, 2005) uvádí, že aromaterapie je velmi vhodná hlavně pro své antiseptické, dezinfekční, antibiotické, uklidňující a povznášející účinky.

Dále jsem u prvního dílčího cíle zjistila, že ženám není povoleno společné spaní s novorozenci v posteli. Toto odpovědělo 69,4 % dotazovaných žen. Přitom společné spaní je důležitou součástí kontaktního rodičovství. Společné spaní je také vhodné pro nástup laktace, kdy se mazlením s miminkem ženě vyplavuje oxytocin. Dále si při společném spaní dítě zvyká na pohyby a zvuky matky, je citlivý na její vůni a z toho vyplývá, že má dítě potřebu cítit přítomnost matky. Proto je pro dítě příjemné společné spaní s rodiči. Mnoho dětí leckdy neusne jinde, než v blízkosti svých rodičů – zmiňuje ve své knize (BACUS, 2006).

Druhý dílčí cíl měl odhalit, ve kterých oblastech péče porodní asistentky edukují ženu. V tomto cíli jsem zjistila hned několik zajímavých informací. V dotazníkové otázce č.

6 jsem se žen ptala, jak na ně působila spolupráce porodních asistentek a dětských sester. Na tuto otázku mi necelá polovina (42,5 %) odpověděla, že na ně působila spolupráce bezproblémově, ale poměrně velké procento žen (30,6 %) si všímalo problémů v komunikaci mezi zdravotnickým personálem. Proto ve svém doporučení pro praxi navrhuji, aby o ženu i miminko pečovala jen porodní asistentka, aby se nedocházelo k problémům při předávání informací apod.

Dále jsem zde zkoumala, kde ženy získávají nejvíce informací v péči o porodní poranění a jakých doporučení se jim dostává. Zjistila jsem, že nejvíce informací ohledně péče o porodní poranění získaly ženy od lékaře, a tak odpovědělo 33 %. Dále 23 % žen odpovědělo, že jak pečovat o porodní poranění se dozvěděly od porodní asistentky a 18 % hledalo informace na internetu. A 22 % v mém výzkumu udává, že nezískaly žádné informace. Na tuto otázku se ve své práci dotazovala i Veigendová (2015, str. 48). Zjistila, že padesát procent žen získalo informace od zdravotnického personálu. Tudíž jsme došli ke stejným výsledkům, a to i s osmiletým rozdílem. Také jsem se tázala žen, jakých rad v péči o porodní poranění se jim dostávalo. Nejčastěji ženy označovaly časté sprchování porodního poranění (36 %), dále časté větrání porodního poranění (28 %), ale využití dubové kůry označilo jen 8 % žen a využití řepíku pouhé 3 % žen. Přitom tyto bylinky mají antiseptický a zklidňující účinek. (STADELMANN, 2009,) doporučuje sedavé koupele s dubovou kůrou a oplachy řepíkem. Krause (2016) doporučuje dále ledování poranění na zmírnění otoku a bolesti. V mém výzkumu označilo ledování jen 12 % žen. Myslím, že by mělo být ledování ženám automaticky nabízeno již na porodním sále ihned po porodu.

Ve **třetím dílčím cíli** jsem zjišťovala, ve kterých oblastech péče by ženy uvítaly zlepšení. V mém výzkumu nadpoloviční většina (58 %) označila, že mohly novorozence jen vozit v postýlce a nesměly ho nosit v náručí. Láskyplné doteky mají blahodárný vliv na vývoj mozku a kognitivních schopností. (KIEDROŇOVÁ, 2005) ve své knize uvádí, jak je důležitá správná manipulace s novorozencem, což zahrnuje zvedání dítěte z postýlky, pokládání zpět a držení novorozence v náručí. (LIEDLOFFOVÁ, 2007) ve své knize uvádí, že důležitým prvním zážitkem pro dítě je aktivní tělo jeho matky. Pomocí pohybů matky se dítě seznamuje s tempem aktivního života. Rytmus je charakteristický pro svět, a tak ho dítě vždy spojuje s pocitem příjemné náruče. Myslím, že by mělo být matkám povoleno i nošení v náručí a tím podporovat bonding.

Čtvrtý dílčí cíl mapoval, s čím byly ženy v oblasti péče spokojené. V dotazníkové otázce č. 29 ženy hodnotily, ve které oblasti edukace byly spokojené. Nejčastěji (46 %) ženy označovaly odpověď *„Konkrétní rady na rekonvalescenci po porodu – zavinování dělohy, podpora střevní peristaltiky, korekce otoků dolních končetin…“*. Což hodnotím pozitivně, i když by mohlo procento být vyšší. Velmi malé procento žen (3 %) označilo, že je porodní asistentka edukovala o proměnách sexuality a partnerství po porodu. Pomoc partnera v péči o dítě v šestinedělí je velice důležitá, aby si mohla žena také odpočinout, zmiňuje (BAŠKOVÁ, 2015 str. 112) Myslím si, že pouhý rozhovor porodní asistentky s párem může pozitivně ovlivnit jejich partnerství a sexualitu. (ŠTROMEROVÁ, 2010 str. 175) uvádí, že porodní asistentka je zodpovědný zdravotnický pracovník, který je nezávislý, a tak má vlastní názor a otevřenou mysl.

V pátém dílčím cíli jsem zjišťovala, jak ženy hodnotily přístup porodních asistentek k nim samotným. Nejvíce si ženy stěžovaly na nezájem o psychickou stopu z porodu (78 %). (PRAŠKO, 2015) uvádí, že poporodní deprese se objevuje až u 10-15 % žen v poporodním období. Poporodní psychóza se objevuje u 0,1 – 0,2 % šestinedělek. (SOBOTKOVÁ, 2015) I matky, které jsou šťastné z narození potomka, mohou prožívat určitou dávku stresu. A již v předporodních kurzem by měly být ženy edukovány o psychických změnách po porodu. Specifickým stavem čerstvé šestinedělky je v 50 až 80 % případů tzv. poporodní blues, což je velmi vysoké procento. Vondráčková (2015) uvádí, že v jejím výzkum 53,39 % žen uvedlo minimálně jeden problém v jejich psychickém prožívání. A proto by porodní asistentky měly aktivně pátrat po příznacích počínajících psychických poruch.

V **šestém dílčím cíli** ženy uváděly, že pro ně nebyly užitečné rady studentek porodní asistence (66 %). Studentky porodní asistence vykonávají poměrně velké množství praxí na porodních sálech, na oddělení šestinedělí, ale také na oddělení gynekologie. K vykonávání porodní asistentky je nutné vysokoškolské vzdělání, a tak si myslím, že se studentky účastní praxí velmi připravené. Ze své zkušenosti mohou říct, že jsem si byla často nejistá v tom, co jsem ženám radila a měla jsem i kolikrát strach ženám odpovídat na otázky. A to mohlo vést k nedůvěře žen a neužitečnosti rad. Dále více než polovina žen (57 %) uvedlo, že nenavázaly důvěryhodný vztah s porodní asistentkou během pobytu na oddělení šestinedělí, ale 43 % respondentek uvedlo, že důvěryhodný vztah navázalo. Často ženy za důvod nenavázání důvěryhodného vztahu uváděly časté střídání porodních asistentek, nevhodné chování porodních asistentek nebo uváděly, že na oddělení šestinedělí, kde ležely nepracovaly porodní

asistentky, ale všeobecné sestry. Vondráková (2011) uvádí, že v jejím výzkumu ženy vnímaly péči porodních asistentek pozitivně a kontakt s nimi popisují jako užší a častější než s lékaři. Tento výsledek, ale nesouhlasí s výsledky mého výzkumu. Což hodnotím negativně, protože to poukazuje na možné zhoršení poskytované péče. V rámci ošetřovatelského procesu by měla porodní asistentka přistupovat k péči o klientky holisticky, pečuje o bio- psycho- sociální potřeby klientek. (TÓTHOVÁ, 2014 str. 160) Dále (ČECHOVÁ, 2004) i (HORŇÁKOVÁ, 2009) píší, že základem ošetřovatelské péče je komunikace a schopnost správně komunikovat patří k velmi důležitým schopnostem zdravotníka.

LIMITY VÝZKUMU

Limitem pro můj výzkum mohlo být hodnocení péče pohledem žen bez ohledu na druh porodu. Dalším limitem bylo, že některé ženy rodily v době covidové, a tak popisovaly striktní pravidla oproti ženám, které rodily mimo dobu covidovou.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jako hlavní doporučení pro praxi, ze získaných výsledků tohoto výzkumu, bych navrhovala propagaci studia porodní asistence, protože porodních asistentek je v praxi málo a poté může docházet k jejich velkému pracovnímu vytížení, které se může odrazit na chování a péči poskytované matkám. Sama jsem se během svého studia setkala s porodními asistentkami, které neměly dostatek času na 100 % péči o ženu po porodu.

Další doporučení:

- Standartně nabízet ženám využití komunitní porodní asistentky, aby ženy měly podporu i po odchodu z oddělení šestinedělí domů.
- Zavedení celodenních švédských stolů na oddělení šestinedělí, aby matky měly možnost se kdykoliv najíst dle jejich potřeb a chutí.
- Omezit střídání porodních asistentek na šestinedělí, aby měly ženy možnost navázat důvěryhodný vztah s porodními asistentkami.
- Zavést, aby o ženu i dítě pečovala jen porodní asistentka, aby porodní asistentka měla přehled i o kojení a prospívání miminka.
- Dbát na uplatňování holistické péče – péče o psychiku ženy, spiritualitu ženy, tělo ženy, a i sociální prostor.

- Nabízet při pobytu na oddělení aromaterapeutika, homeopatika, bylinky, Re-bozo šátky nebo Taping, na podporu rekonvalescence po porodu.
- Navýšení podpory bondingu a kontaktního rodičovství.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem zpracovala téma péče porodní asistentky o ženu po porodu na oddělení šestinedělí. Tato práce obsahuje dvě hlavní části-teoretickou a praktickou. V teoretické části jsem obecně popsala období šestinedělí, fyziologické i patologické změny v těle šestinedělky, problematiku císařského řezu a také duševní zdraví žen po porodu. Zaměřuji se také na techniku kojení a laktaci.

Tento výzkum byl pro mne velice zajímavý. Ač je na internetu mnoho článků o péči porodních asistentek, dozvěděla jsem se spoustu zajímavých a pozoruhodných informací, které bych jinak nezískala. Pro mne, jakožto budoucí porodní asistentku, je péče porodních bab součástí života již od pradávna a tato profese vyžaduje trpělivost a empatii, které není vždy dostatek ať už ze strany zdravotníků či ženy samotné. Zdroj výsledků šetření byl pro mě poměrně jednoduchý, protože jsem ve skupinách na sociálních sítích narazila na velice ochotné a milé maminky z celé České republiky. Nesetkala jsem se ani jednou s negativní odezvou na můj výzkum, dokonce mi některé ženy odpovídaly i do soukromých zpráv a děkovaly za výzkum.

Výsledkem této bakalářské práce je, že péče porodních asistentek napříč Českou republikou je spíše průměrná a zasloužila by zlepšení. Některé ženy uváděly, že nebyla použita ani nabídnuta skoro žádná aromaterapie, homeopatika nebo bylinky. Řada respondentek uváděla také psychické potíže, kterým většinou porodní asistentky nevěnovaly pozornost.

Díky mému studiu a vykonávání praxí mohu také posoudit péči v několika porodnicích v České republice. Proto je dle mého názoru, péče porodních asistentek pro ženy velice přínosná. Bohužel i v dnešní době stále spoustu žen neví, že může péči porodní asistentky využít i v jiném životním období, než je těhotenství, porod a období šestinedělí. Věřím, že se do budoucna dostane profese porodní asistentky do povědomí široké populace a sama se o to ráda budu snažit ve svém profesním životě. Dále bych si do budoucna přála, aby se hojně využívala možnost komunitní porodní asistentky, která by pomáhala ženám i po odchodu z oddělení šestinedělí.

SEZNAM LITERATURY

ŠÁLKOVÁ, Jana. 2021. *Intenzivní péče v porodní asistenci.* Praha : Grada Publishing,a.s., 2021. ISBN 978-80-271-0844-2.

BACUS, Anne. 2006. *Dítě pláče - co dělat: jak zjistit, proč dítě pláče, a jak ho uklidnit.* Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-136-0.

BARTOŠOVÁ, Petra. 2020. fnol.cz. [Online] 2020. https://www.fnol.cz/pdf/pacientske_brozurky/PORGYN_Planovany%20porod%20cisarskym%20rezem.pdf.

BRETHOVÁ, Kristýna. 2012. *Význam aromaterapie v prenatální péči, při porodu a v šestinedělí.* Pardubice : autor neznámý, 2012.

DORT, Jiří. 2011,. *Ošetřovatelské postupy v neonatologii.* Plzeň : Západočeská univerzita, 2011,. ISBN 978-80-7043-944-9.

DUŠOVÁ, Bohdana. 2019,. *Potřeby žen v porodní asistence.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2019,. ISBN 978-80-271-0837-4.

DUMOULIN, Chantale. 2006. *Ve formě po porodu: Cvičení a praktické rady.* Praha : Portál, s.r.o., 2006. ISBN 80-7367-080-1.

GASKIN, Ina May. 2011. *Průvodce kojením.* Praha : Argo, 2011. ISBN 978-80-257-483-7.

HÁJEK, Zdeněk, Čech Evžen, Maršál Karel. 2014,. *Porodnictví.* Praha : GRADA, 2014,. str. 1504. ISBN 978-80-247-4529-9.

KOUDELKOVÁ, Vlasta. 2013,. *Ošetřovatelská péče o ženy v šestinedělí.* Praha : TRITON, 2013,. stránky 9-11. ISBN 978-80-7387-624-1.

LUNNY, Vivian. 2005. *Vůně života: aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl.* Praha : One Women Press, 2005. ISBN 80-86356-40-X.

MROWETZ, Michaela, ANTALOVÁ, Ivana a CHRASTILOVÁ, Gauri. 2011. *Bonding-porodní radost.* Praha : DharmaGaia, 2011. ISBN 978-80-7436-014-5.

ODENT, Michel. 2016,. *Císařský řez.* Praha : Maitrea, 2016,. ISBN 978-80-7500-227-3.

PROCHÁZKA, Martin a kolektiv. 2020,. *Porodní asistence, učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi.* Praha : Maxford s.r.o., 2020,. str. 593. ISBN 978-80-7345-618-4.

STADELMANN, Ingeborg. 2017. *Aromaterapie od těhptenství po kojení.* Praha : One Woman Press, 2017. ISBN 978-80-86356-58-7.

—. 2009,. *Zdravé těhotenství přirozený porod.* Praha : One Woman Press, 2009,. ISBN 978-80-86356-50-1.

TÓTHOVÁ, Valérie. 2014. *Ošetřovatelský proces a jeho realizace.* Praha : Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-785-9.

KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

VONDRÁKOVÁ, Alena. *Vnímání poskytnuté ošetřovatelské péče porodních asistentek těhotnými ženami během hospitalizace na gynekologicko-porodnickém oddělení.* České Budějovice, 2011. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

VONDRÁČKOVÁ, Veronika. *Vliv emocionality ženy po porodu na vývoj dítěte do 3 let.* Olomouc, 2015. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Kamila Holásková, PhD.

VEIGENDOVÁ, Pavla. *Péče o ženu s porodním poraněním.* Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Bc. Markéta Žáková.

INTERNETOVÉ ZDROJE

KINISI. 2023. *www.kinisi.cz.* [Online] 2023. [Citace: 17. 7 2023.] https://www.kinisi.cz/clanky-fyzioterapie/pece-o-jizvu-po-cisarskem-rezu.

LIGA, LAKTAČNÍ. 2015. www.kojeni.cz. [Online] září 2015. https://www.kojeni.cz/wp-content/uploads/2015/09/Brozura-kojeni-CZ.pdf.

LABUSOVÁ, Eva. 2023. Císařský řez-spásná operace i obchod se strachem. *www.evalabusova.cz.* [Online] 2023. [Citace: 27. červenec 2023.] https://www.evalabusova.cz/kontakt.php.

BARTOŠOVÁ, Petra. 2020. fnol.cz. [Online] 2020. https://www.fnol.cz/pdf/pacientske_brozurky/PORGYN_Planovany%20porod%20cisarskym%20rezem.pdf.

WILHELMOVÁ, Radka. 2020. MUNI. *MUNI.* [Online] 13. Prosinec 2020. [Citace: 25. Únor 2023.] https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/13_01_somaticke_zmeny.html.

SÚKL. 2017. *www.sukl.cz.* [Online] 26. 3 2017. [Citace: 20. 7 2023.] https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiGtbjn_KSAAxXgh_0HHUTEDK0QFnoECB8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.sukl.cz%2Ffile%2F85242_1_1&usg=AOvVaw0JlcE_Cnl57O92Uwn6PBFm&opi=89978449.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Polohy při kojení
- Příloha B – Dotazník
- Příloha C – Masáž jizvy po porodu císařským řezem

13 PŘÍLOHY

Příloha A – Polohy při kojení (Zdroj: (LAKTAČNÍ LIGA, 2015)

Poloha tanečníka

Fotbalové boční držení

Vzpřímená vertikální poloha

Kojení dvojčat

Příloha B – Dotazník

1. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
   a) Základní i neukončené
   b) Středoškolské
   c) Vyšší odborné
   d) Vysokoškolské

2. **V jaké kraji České republiky jste rodila?**
   a) Hlavní město Praha
   b) Středočeský kraj
   c) Jihočeský kraj
   d) Plzeňský kraj
   e) Karlovarský kraj
   f) Ústecký kraj
   g) Liberecký kraj
   h) Královehradecký kraj
   i) Pardubický kraj
   j) Kraj Vysočina
   k) Jihomoravský kraj
   l) Zlínský kraj
   m) Olomoucký kraj
   n) Moravskoslezský kraj

3. **Jakým způsobem probíhal Váš porod?**
   a) Vaginální porod bez většího poranění
   b) Vaginální porod s větším porodním poraněním (rozsáhlé poranění, VEX, kleš-ťový porod)
   c) Císařský řez

4. **Pomáhala Vám s kojením a s péčí o novorozence porodní asistentka nebo dětská sestra?**
   a) Porodní asistentka
   b) Dětská sestra
   c) Nevím

5. **Pokud o Vás a miminko pečovala porodní asistentka i dětská sestra, bylo by pro Vás příjemnější, kdyby to byl jen jeden zdravotnický pracovník, který by obsáhl Vás oba? Péči by pak zajišťovala jen porodní asistentka**
   a) Ano, bylo by to pro mě příjemnější.
   b) Ne, nevadilo mi to.
   c) Nevím, je mi to jedno.

6. **Jak na Vás působila spolupráce mezi porodními asistentkami a dětskými sestrami?**
   a) Bezproblémově.
   b) Všímala jsem si problémů v komunikaci (např. potíže s předáváním informací)
   c) Nevím, nevšímala jsem si toho.

7. **Byla při Vašem pobytu na oddělení šestinedělí použita/nabídnuta nějaká aromaterapie, homeopatika nebo bylinky?**
   a) Ano
   b) Ne

8. **Při jaké příležitosti Vám bylo nabídnuto použít aromaterapii, homeopatika nebo bylinky?** ***(možnost vybrat více odpovědí)***
   a) Na podporu odchodu očistků
   b) Na podporu zavinování dělohy
   c) Pro lepší hojení porodního poranění
   d) Při léčbě hemeroidů
   e) Jako pomoc při obstipaci (zácpě)
   f) Na podporu kojení
   g) Při nějakých psychických potížích

9. **Pamatujete si, co konkrétně za aromaterapii, homeopatika nebo bylinky jste v průběhu svého pobytu po porodu v porodnici použila?** ***(možnost volné odpovědi)***

   …….

10. **Byla jste celkově spokojená s nabídkou přírodních prostředků (aromaterapie, homeopatika, bylinky) určených k Vaší regeneraci v poporodním období v porodnici?**
    a) Ano, byla jsem zcela spokojená.
    b) Ano, byla jsem docela spokojená.
    c) Ne, nabídka pro mne byla nedostatečná.
    d) Ne, nic mi nebylo nabídnuto.
    e) Nevím, zajímalo mne to.

11. **Musela jste si použití přírodních prostředků nějak hradit?**
    a) Musela jsem zaplatit peněžitou částku.
    b) Musela jsem dokoupit věci, které byly použity.
    c) Nemusela jsem nic hradit.
    d) Jiná…

12. Využila jste během pobytu na oddělení šestinedělí ke korekci tělesných potíží Taping?

a) Ano
b) Ne

13. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, využila jste taping sama nebo Vám to bylo nabídnuto porodní asistentkou?

a) Taping mi byl nabídnut porodní asistentkou.
b) Taping jsem využila sama.
c) Nepoužila jsem.
d) Jiná…

14. Jaký druh porodního poranění hráze jste utrpěla?

a) Žádné
b) Episiotomie (nástřih hráze)
c) Ruptura hráze (spontánní trhlina hráze)
d) Nebylo mi sděleno.
e) Nepamatuji se.

15. Od koho jste získala nejvíce informací o péči o porodní poranění?

a) Porodní asistentka
b) Lékař
c) Internet
d) Přátelé
e) Žádné informace jsem nezískala
f) Jiná…

16. **Pokud jste při porodu měla porodní poranění, jaké metody k hojení Vám byly v porodnici nabídnuty?** ***(možnost zaškrtnout více odpovědí)***
    a) Časté větrání rány
    b) Oplach dubovou kůrou
    c) Oplach řepíkem
    d) Ledování
    e) Sezení na polonafouklém kruhu
    f) Časté sprchování rány
    g) Jiná…

17. **Bylo Vám na oddělení šestinedělí povoleno společné spaní s novorozencem v posteli?**
    a) Ano
    b) Ne

18. **Jak jste nosila/vozila novorozence na oddělení šestinedělí?** ***(možnost zaškrtnout vícero odpovědí)***
    a) Mohla jsem ho jen vozit v postýlce a nesměla jsem ho nosit v náručí.
    b) Mohla jsem ho vozit v postýlce i nosit v náručí.
    c) Mohla jsem miminko i zašátkovat.
    d) Jiná…

19. Ve kterých oblastech péče porodních asistentek, podle Vás byly rezervy a přála byste si jejich zlepšení?

a) Neměla jsem možnost vybrat si nadstandartní pokoj.
b) Pomoc při výběru pomůcek ke kojení a nácvik jejich používání (kojící polštář, tvarovače bradavek, odsávačka…)
c) Nabídka pomoci při hojení porodního poranění (polonafouklý kruh na sezení, oplach dubovou kůrou, oplach řepíkem…)
d) V přístupu porodních asistentek – tolerance k Vašim rozhodnutím, respektování Vašich přání a proseb
e) Jiná…

20. Jakým způsobem bylo na oddělení šestinedělí podáváno jídlo?

a) Formou švédských stolů.
b) Podávání v tabletech přímo pro Vás.
c) Formou balíčků.

21. Měla jste většinou dostatečně dlouhý čas na najezení se?

a) Ano
b) Ne

22. Zajímal se někdo o to, co jste za celý den snědla a vypila?

a) Ano
b) Ne

23. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, kdo se zajímal o Váš pitný režim a o to, co jste snědla za celý den?

a) Porodní asistentka
b) Ošetřovatelka
c) Lékař
d) Rodinní příslušníci
e) Jiná…

24. Měla jste důvěru ve studentky porodní asistence, vykonávající praxe na oddělení šestinedělí?

a) Ano
b) Ne

25. Byly pro Vás rady studentek užitečné?

a) Ano
b) Ne

26. Pokud jste u předchozí otázky odpověděla ANO, v jaké oblasti pro Vás byly rady užitečné?

a) Kojení
b) Péče o porodní poranění
c) Péče o psychiku po porodu
d) Regenerace po porodu
e) Péče o novorozence
f) Jiná…

27. Navázala jste důvěryhodný vztah s nějakou porodní asistentkou na oddělení šestinedělí?

a) Ano
b) Ne

28. Pokud jste u předchozí otázky odpověděla NE, proč jste nenavázala důvěryhodný vztah s porodní asistentkou? *(možnost volné odpovědi)*

…….

29. V jakých oblastech Vás porodní asistentka/y edukovala/y nejvíce? *(možnost zaškrtnout více odpovědí)*

a) Konkrétní rady na rekonvalescenci po porodu – zavinování dělohy, podpora střevní peristaltiky, korekce otoků dolních končetin apod.
b) Péče o psychiku po porodu
c) Proměny sexuality a partnerství po porodu
d) Technika kojení a používání pomůcek ke kojení

30. Kolik času Vám většinou věnovala porodní asistentka při předávání odborných informací?

a) 5 minut
b) 10 minut
c) 15 minut
d) 20 minut
e) Nevzpomínám si
f) Jiná…

31. Zajímal se někdo u Vás o psychickou stopu z porodu?

a) Ano
b) Ne

32. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, kdo se zajímal o psychickou stoupu z porodu?

a) Porodní asistentka
b) Ošetřovatelka
c) Lékař
d) Rodinní příslušníci
e) Jiná…

33. Pokud jste na sobě pociťovala nějaké psychické problémy, kdo Vám s nimi pomohl?

a) Porodní asistentka
b) Lékař
c) Psycholog docházející na oddělení šestinedělí
d) Přítel/manžel
e) Kamarád/ka
f) Jiná…

34. Měla jste pocit, že by se Vám pomoc porodní asistentky hodila i po odchodu z oddělení šestinedělí domů?

a) Ano
b) Ne
c) Nevím

35. Byla Vám na oddělení šestinedělí v porodnici nabídnuta možnost komunitní porodní asistentky? *(zjednodušeně řečeno porodní asistentka docházející k Vám domů)*

a) Ano
b) Ne

36. Měla jste svou komunitní porodní asistentku v období šestinedělí?

a) Ano
b) Ne

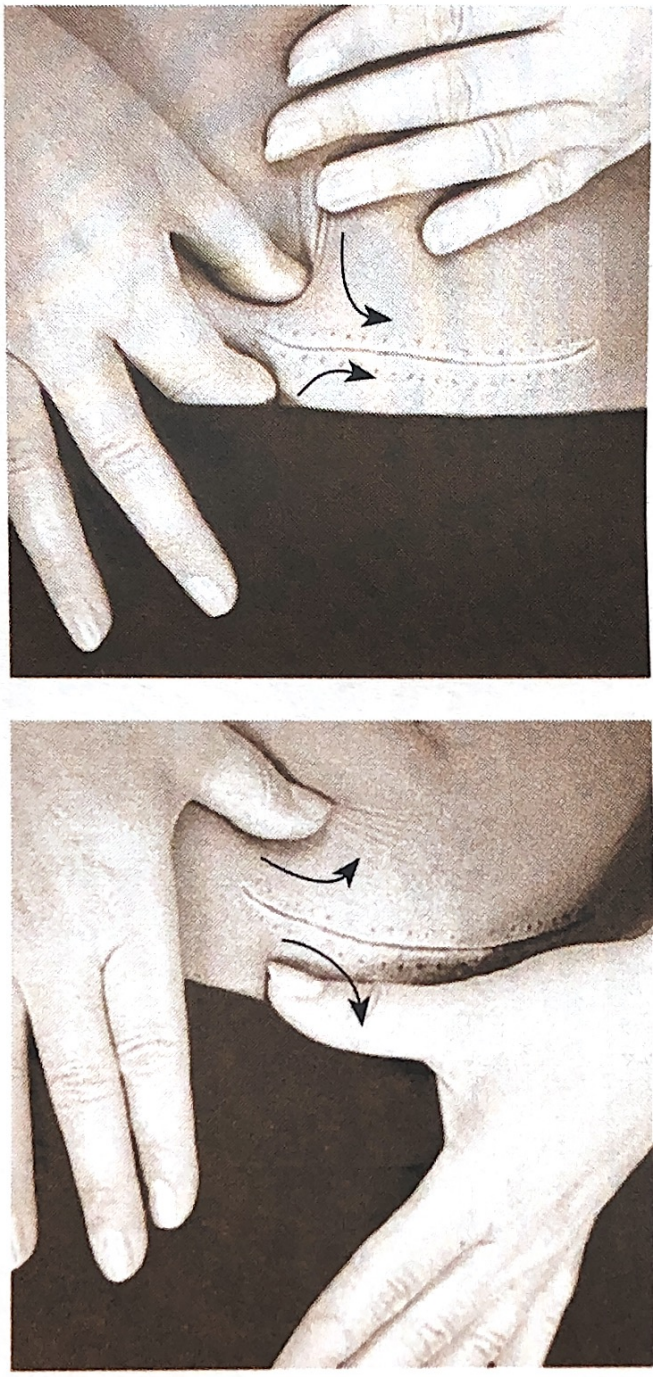
37. Pokud byste měla zhodnotit celkovou péči porodních asistentek, které se o Vás během Vašeho pobytu na oddělení šestinedělí staraly, jakou byste vybrala známku od 1 do 5?

a) 1 – výborné
b) 2 – dostačující
c) 3 – dobré
d) 4 – nedostačující
e) 5 – velmi špatné

38. Zde máte možnost se volně vyjádřit k čemukoliv.

……

Příloha C – Masáž jizvy po porodu císařským řezem



Zdroj: (DUMOULIN, 2006 str. 65)