

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Monika Rezková

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU
V ŠESTINEDĚLÍ**

Bakalářská práce

Autor práce: **Monika Rezková**

Vedoucí práce: **Mgr. Regina Slowik**

2008

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

NURSE CARE OF WOMAN IN PUERPERIUM

Bachelor's thesis

Author: **Monika Rezková**

Supervisor: **Mgr. Regina Slowik**

2008

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

.....
(podpis)

Poděkování

Děkuji vedoucí své bakalářské práce paní Mgr. Regině Slowik ze cenné rady a připomínky při vypracování této práce.

Dále děkuji vrchní sestře Jolaně Kubátové a staniční sestře z oddělení pro matku a novorozence Jaroslavě Müllerové z Gynekologicko-porodnické kliniky v Hradci Králové za ochotu a spolupráci při dotazníkovém šetření.

Obsah

Úvod.....	6
Cíle bakalářské práce	7
1 Teoretická část	8
1.1 Fyziologické šestinedělí.....	8
1.1.1 Involuční změny pohlavních orgánů.....	8
1.1.2 Celkové změny v organismu ženy	11
1.1.3 Laktace.....	15
1.2 Patologické šestinedělí.....	16
1.2.1 Subinvoluce děložní a lochiometra.....	16
1.2.2 Krvácení v šestinedělí	16
1.2.3 Infekce v šestinedělí.....	18
1.2.4 Poruchy laktace	19
1.3 Ošetrovatelská péče	20
1.3.1 Tělesná hygiena v šestinedělí	21
1.3.2 Péče o prsy	21
1.3.3 Oblékání žen v šestinedělí	22
1.3.4 Stravování žen v šestinedělí.....	22
1.3.5 Léky v období kojení	23
1.3.6 Cvičení v šestinedělí	23
1.3.7 Režim dne, odpočinek, spánek	25
1.3.8 Sex a antikoncepce po porodu	26
1.3.9 Kontrola po šestinedělí	28
2 Empirická část.....	29
2.1 Zkoumaný soubor a použité metody.....	29
2.2 Výsledky	30
2.3 Diskuze	55
Závěr	62
Anotace	64
Použitá literatura a prameny	65
Seznamy.....	68
Přílohy.....	71

Úvod

Téměř každá žena si projde obdobím těhotenství, porodu a šestinedělí. U prvního těhotenství je to pro ženu věc nová a neznámá, neví jak se má chovat, co může a co nemůže. Po porodu se žena soustředí na péči o své dítě a téměř zapomíná na své potřeby. Proto jsem si vybrala pro svoji bakalářskou práci téma „Ošetrovatelská péče o ženu v šestinedělí,“ abych ženám po porodu poskytla komplexní informovanost v této oblasti.

První dvě podkapitoly teoretické části jsou věnované fyziologickému a patologickému šestinedělí. Těmto kapitolám se věnuji proto, že by žena měla vědět, jaké změny se v jejím organismu po porodu dějí. Kdy je její stav „normální“ (fyziologický) a kdy by již měla vyhledat lékařskou pomoc.

Třetí podkapitola je již věnovaná ošetrovatelské péči. Je zde uvedena nejen péče zdravotnického personálu, ale také to, jak by o sebe žena měla sama pečovat v oblasti hygieny, oblékání, stravování, jaké léky může v době šestinedělí užívat, vhodné cvičení, a také důležitost odpočinku a spánku. Dále jsou zde uvedeny informace z oblasti intimního života ženy. Kdy je vhodné začít s pohlavním stykem po porodu a jakou antikoncepci lze užívat. Tuto kapitolu uzavírá téma zabývající se kontrolou ženy v šestinedělí.

Empirická část obsahuje porovnání ošetrovatelské péče na oddělení šestinedělí v sedmdesátých letech minulého století oproti současnosti na Gynekologicko-porodnické klinice v Hradci Králové. Informace k porovnávání byly získávány formou dotazníků (viz příloha č. 1 a 2) a vyhodnocovány pomocí tabulek a grafů.

Cíle bakalářské práce

Teoretická část:

- objasnit průběh pravidelného šestinedělí
- poukázat na rizika patologického šestinedělí
- seznámit se zásadami a doporučeními v ošetrovatelské péči v šestinedělí

Empirická část:

- porovnat úroveň ošetrovatelské péče na oddělení šestinedělí v sedmdesátých letech 20. století oproti současnosti
- zjistit průměrnou věkovou hranici porodu prvního dítěte
- porovnat informovanost žen před porodem
- porovnat spokojenost žen s chodem a uspořádáním oddělení šestinedělí
- zjistit, zda jsou nyní ženy více připravené na péči o dítě v domácím prostředí

1 Teoretická část

1.1 Fyziologické šestinedělí

Šestinedělí (puerperium) je období po ukončení těhotenství a porodu, kdy anatomické a fyziologické těhotenské změny mizí a organismus se vrací do stavu, v jakém byl před otěhotněním. (4)

Probíhající změny lze zařadit do tří skupin:

- hojí se poranění vzniklá během porodu
- pohlavní orgány a celý organismus se vrací do stavu před otěhotněním
- zahajuje činnost mléčná žláza a nastává kojení. (21)

Některé změny však přetrvávají navždy a podle nich lze prokázat předcházející těhotenství, např. kožní změny, zejména strie neboli pajizévky, trhlínky na děložním hrdle apod.(21)

Šestinedělí lze rozdělit na časné (ranné), které zahrnuje prvních 7 dní po porodu a pozdní, což je doba nutná k involuci těhotenských změn pohlavních orgánů, arbitrážně 42. dnem šestinedělí končí. (4)

1.1.1 Involuční změny pohlavních orgánů

Nejpodstatnějším pochodem, kterým tělo v šestinedělí prochází, je zahlazování velkých změn, které způsobilo těhotenství. Vše, čím se tělo muselo přizpůsobit těhotenským změnám, se nyní upravuje a vrací do dřívějšího stavu. Je to pochod zpětný, jako by se rozvinutá růže zavinovala zpět, proto se těmto pochodům říká „zavinování“. (29)

Děloha

V šestinedělí probíhají největší změny na děloze, která se během gravidity téměř 11 krát zvětší a po porodu váží 1000g. Již v prvním týdnu rychle involuje a na konci šestinedělí váží 80 g. Při dobré involuci se fundus děložní snižuje od prvního dne od

pupku přibližně 1 cm (prst) za 24 hodin. Po týdnu dosahuje 2-3 prsty nad horní okraj stydké spony a klesá do malé pánve, což znamená, že po 10 dnech není fundus zevně hmatný. (4)

Největší ranou je uvnitř dělohy místo, kde bylo umístěno plodové lůžko. (29) Po porodu placenty se místo inzerce zmenší na polovinu. (4) Na této ploše probíhají nejjintenzivnější involuční změny na endometriu. (27) Stažením dělohy po porodu se zastavuje krvácení z cév, které zůstaly otevřeny po odloučení lůžka. V průběhu prvních tří dnů je tato plocha infiltrována granulocyty a monocyty a tyto změny postihují nejen endometrium, ale i povrchové myometrium. V této době se endometrium diferencuje na dvě vrstvy. Povrchová vrstva nekrotizuje a je odloučena a vypuzena z dělohy ve formě očištěk - lochií. Vnitřní vrstva je základem pro růst nového endometria, které začíná růst zhruba třetí poporodní den. Endometrium v oblasti odloučení placenty je úplně vystavěno za 6 týdnů. (29)

Ranná plocha v děloze vylučuje ranný sekret, který odtéká navenek jako tzv. lochie – očišky. Během prvních 3-4 dnů jsou očišky krvavé, jejich množství dosahuje objemu až 200ml denně. Na konci prvního týdne ubývá jejich celkové množství i množství krve v nich obsažené, naopak se zvyšuje podíl tkáňového sekretu. Barva očištěk se mění v červenohnědou až hnědou. Na konci druhého týdne se jejich barva mění na špinavě žlutou, vlivem velkého obsahu leukocytů a nekrotických tkání. Ve třetím týdnu jsou pak již méně objemné, šedobílé, hlenovité. (23)

Děložní hrdlo

Po porodu je děložní hrdlo ochablé a tenkostěnné s laceracemi na okrajích a široce otevřené do pochvy, prostupné pro 2 prsty. Postupně se uzavírá nejprve vnitřní a později zevní branka. (23) Na konci 1. týdne je dilatováno do 1 cm. Na konci 2. týdne je hrdlo 4 cm dlouhé a vnitřní branka prostupná pro hrot prstu, na konci 3. týdne se hrdlo uzavírá a zevní branka je prostupná pro prst. Na konci šestinedělí získává hrdlo cylindrický tvar, zevní branka má tvar příčné štěrbin. (4)

Pochva

Po vaginálním porodu se pochva vrací do původního stavu za 3 týdny, zůstává však méně pružná, má vyhlazené slizniční řasy, stěny pochvy se snižují a poševní vchod zeje. Při prvním porodu se porušuje hymen. (4)

Děložní přívěsky

Vejcovody v šestinedělí klesají do malé pánve, opět mají vodorovný průběh, svalové buňky se zmenšují a prosáknutí mizí. Rovněž vaječníky se zmenšují a spolu s vejcovody jsou uloženy v malé pánvi. (4)

Vulva a pánevní dno

Po porodu se zmenšuje prokrvení zevních rodidel, mizí jejich prosáknutí a pigmentace. Pokud byly přítomny varixy, zmenšují se nebo zcela vymizí. Svaly pánevního dna postupně získávají tonus a roztažené svaly se vracejí do původní polohy (4)

Hráz

Při porodu může dojít k samovolným trhlinám, otoku měkkých částí, zhmoždění nebo je poranění vyvoláno nástřihem – episiotomií. Po správném ošetření nastupuje většinou rychlá obnova tonu svalstva. (13) Hojí-li se poranění per primam, zůstává pouze úzká jizva. (4)

Břišní stěna

Po porodu je ochablá. Trvá několik týdnů než se znovu zpevní a vrátí se břišní elasticita a tonus přímých svalů. Doporučuje se cvičení na posilování těchto partií. Na kůži zůstávají těhotenské pajizévky – strie (drobné trhlinky elastických vláken škáry), které se postupem času stávají stříbřitě šedými. (23)

1.1.2 Celkové změny v organismu ženy

Močový systém

Močový měchýř je po porodu rozepjatý, jeho sliznice je edematózní, překrvená s hemoragickými sufuzemi. Často dochází k nedokonalému vyprázdnění. V prvních hodinách po porodu se objevuje zvýšená diuréza, často doprovázená útlumem nucení na močení. (4) V průběhu prvních 4-5 poporodních dnů vymočí žena až 3 litry za den. (26) Zvětšené ledviny involvují pomalu až několik týdnů. (4) Během šestinedělí se vrací k normálu hypotonie a dilatace ureterů a ledvinných pánviček způsobené v graviditě progesteronem. (21)

Trávicí ústrojí

Jeho funkce se normalizuje v průběhu prvních dvou týdnů po porodu, střevní kličky zaujmou svoji původní polohu. Přetrvává zpomalená peristaltika a sklon k zácpě. (4)

Metabolické změny

Průměrný váhový úbytek po porodu činí 5kg. Během šestinedělí žena ubude v důsledku poklesu množství extracelulární tekutiny další 4kg. Klesá hladina sérových bílkovin. Volné mastné kyseliny, cholesterol a triacylglyceroly vykazují po porodu signifikantní (důležitý) pokles, k normalizaci hodnot však dochází až po skončení šestinedělí. Glykémie se výrazně snižuje 2.-3. den. (4)

Kardiovaskulární systém

Po porodu se vrací k normálu také hemodynamické změny vzniklé v graviditě. (23) Klesá bránice a příčně uložené srdce zaujímá svou dřívější polohu. Klesá srdeční výdej o 28% během 14 dní, snižuje se počet tepů i dechů. S poklesem bránice se rozepínají plíce a prohlubuje se dýchání ženy. (4)

Krevní a hemokoagulační systém

Celkový objem krve klesá z 5-6 litrů před porodem na 4 litry. Změny v červeném krevním obraze závisí na krevní ztrátě během porodu. Po porodu mírně stoupá počet leukocytů, a to zejména granulocytů. Zvýšená aktivita koagulačního a zároveň fibrinolytického systému přetrvává. Rezervou pro minimalizaci krevních ztrát během porodu je vzestup koncentrace srážlivých faktorů během těhotenství. Jejich zvýšená aktivace může způsobit tromboembolické komplikace v šestinedělí. (23)

Hormonální změny

Po porodu placenty rychle klesají hladiny placentárních hormonů. Z oběhu vymizí placentární laktogen (hPL) během několika hodin, choriový gonadotropin (hCG) během 2-3 týdnů. Po porodu významně klesne i hladina estrogenů a progesteronu (do 7. dne). Po odeznění tlumivého účinku placentárních působků dojde k uvolňování prolaktinu, což aktivuje mléčnou žlázu k produkování mléka. (23) U nekojících žen dochází k normalizaci endokrinních funkcí zhruba 6 týdnů po porodu. HCG by neměl být přítomen v séru přibližně 14 dní po porodu. Hladiny prolaktinu jsou závislé na četnosti kojení. Snižováním prolaktinémie se reaktivuje sekrece FSH a LH. Do 6 týdnů po porodu dochází k normalizaci sekrece hormonů štítné žlázy a nadledvin. (26)

První menstruace po porodu následuje po anovulačním cyklu. Ovulace může nastat u nekojících žen u 10-16% po šestinedělí, u 30% do 90 dní. Ženám, které kojí nastupuje ovulace vzácně před 10. týdnem po porodu. Ženu je však třeba upozornit, že kojení není spolehlivou antikoncepcí. (4)

Muskulo-skeletární a kožní systém

Během druhé doby porodní se zapojují do porodu i svaly krku, horních končetin i dolních končetin a ženy často pociťují jejich bolestivost, která se ovšem brzy upraví. Nadměrné napětí břišní stěny spolu s genetickou predispozicí a nadměrným použitím břišního lisu způsobí rozestup přímých břišních svalů. Ty se sice v průběhu šestinedělí částečně zotavují, ale již nikdy nemají původní pružnost a pevnost.

Linea fusca průběžně bledne a z růžových až červených pajizévek se stávají perleťově lesklé proužky. Z dolních končetin mizí otoky a zmenšují se také varixy. (33)

Snížení tělesné hmotnosti

Okamžitá poporodní ztráta kolísá mezi 5 a 6,5 kg. Ta je vyvolána porodem plodu, placenty, odtokem plodové vody a krevní ztrátou. Další 3kg jsou způsobeny zvýšením poporodní diurézy. V průběhu 6 poporodních týdnů dosáhne na výchozí hmotnost před otěhotněním 28% žen. Kojení má relativně malý vliv na ztrátu poporodní hmotnosti. Dieta a cvičení může dopomoci k dalšímu úbytku tělesné hmotnosti cca 0,5 kg za týden mezi 4. a 14. poporodním týdnem. (27)

Změny tělesné teploty

Poporodní zvýšení tělesné teploty do 38°C je vyvoláno dehydratací, únavou a hormonálními změnami. Dojde-li ke zvýšení teploty nad 38°C v průběhu dvou dnů v kterémkoliv období 10 dní po porodu, je nutné tento stav považovat za patologický a pátrat po zdroji infekce. (26)

Poporodní bolesti

Jde o spastické bolesti dělohy vyskytující se v průběhu několika dní po porodu. Méně jsou pociťovány prvorodičkami a jejich vnímání se zvyšuje každým porodem vzhledem k většímu rozepětí děložní stěny u multipar. Zřídka trvají déle než 3 dny. K výraznější bolesti dochází po aplikaci uterotonik a při kojení (zvýšená sekrece oxytocinu). (26) Většinou odezní do 3 dnů, pokud ne, stačí lehká analgetika. (13)

Další změny

Růst vlasů se v šestinedělí zpomaluje, dočasně více vlasů vypadává než dorůstá. Jde o přechodný jev a vlasy se obnoví v průběhu několika měsíců. (27)

Poporodní psychický stav

Poporodní psychický stav je možno klasifikovat do několika stupňů, které mohou v sebe přecházet. Často je obtížné zařadit ženu do příslušné skupiny. V první a největší skupině jsou ženy, které nijak psychicky nevybočují z normálu. Dobře zvládají svoji novou roli matky, orientují se v interpersonálních vztazích, prožívají pocit štěstí a spokojenosti. Dalším stupněm je poporodní blues, poté poporodní deprese a puerperální psychóza.

Poporodní blues bývá běžný psychický projev šestinedělí. Postihuje až 70% všech žen po porodu. Projevuje se přechodným stavem plačivosti, úzkosti, nepokoje, depersonalizace, podrážděnosti, psychické lability, poruchami komunikace s okolím, poruchami spánku i sebedůvěry. Dochází ke změnám postoje k vlastnímu dítěti, a to ve smyslu negativních pocitů. Příznaky se mohou objevovat v průběhu kteréhokoliv dne prvního poporodního týdne. Většinou ustupují kolem 10. dne po porodu. Někdy může dojít po ústupu příznaků k jejich opětovnému návratu. Nezdá se, že by vyvolávajícím činitelem těchto stavů byly příčiny porodnické, sociální, ekonomické nebo psychologické. Z důvodu přechodnosti tohoto symptomu není medikamentózní léčba indikována. (27)

Poporodní deprese. Tento stav se vyskytuje asi u 10% žen po porodu. Může se projevit v kterémkoliv období po ukončení těhotenství: od spontánního nebo umělého potratu, přes mimoděložní těhotenství, předčasný porod až k termínovému těhotenství. Příznaky se pohybují od mírné formy až po sebevražedné tendence. Většinou se příznaky projevují mezi 4. a 6. poporodním týdnem. Rizikové faktory pro vznik tohoto onemocnění jsou: věk nižší než 20 let, svobodná, zdravotní handicap, rodička pocházející z rodiny 6 a více dětí, dětství v nekompletní rodině, špatný vztah k rodičům v dětství nebo dospělosti, špatný vztah k otci dítěte. Problémy ekonomické či s bydlením, neukončené základní vzdělání, emoční problémy v minulosti a v současnosti a nízké sebevědomí. Vlastní vyvolávající příčinou tohoto onemocnění je porucha v hypotalamo - hypofyzo - adrenální ose s poruchou sekrece kortikotropin - releasing hormonu. Sociálním vyvolávajícím momentem bývá často ztráta chtěného těhotenství. Připojuje se ztráta váhy, nespavost, neschopnost milovat svoji rodinu a ambivalentní vztahy k novorozenci. V 50-100% se stav opakuje v následující graviditě. Velmi důležité je časně rozpoznání příznaků poporodní deprese. Léčba spočívá v psychoterapii, případně v psychiatrické medikaci. (27)

Poporodní (laktační) psychóza. Toto onemocnění se vyskytuje asi u 0,1% populace. Jde pravděpodobně o druh schizofrenie, který se manifestoval v šestinedělí jako následek poruchy sekrece neurotransmiterů. Často jde o pacientky, které se již s psychózou léčily nebo s psychiatricky zatíženou rodinnou anamnézou. Příznaky choroby se většinou vyskytnou mezi 2. a 3. poporodním dnem, ale mohou se také objevit až měsíc po porodu. Hlavními příznaky jsou úzkost s maniodepresivními

atakami a s halucinacemi. Léčba tohoto onemocnění spadá do kompetence psychiatrického zařízení. V žádném případě nesmí být pacientka ošetřována na standardním oddělení šestinedělí. (27)

1.1.3 Laktace

Mléčná žláza

Příprava na laktaci probíhá již v graviditě, kdy estrogeny působí proliferaci mlékovodů a progesteron stimuluje epitel alveolů. Prolaktin klesne několik hodin před porodem a potom opět stoupá, významně do tří hodin po porodu. Jeho hladina zůstává vysoká v průběhu celého prvního týdne po porodu, a to ať dítě saje nebo ne. Během druhého týdne až do 12. týdne po porodu přetrvává ještě 2-3x vyšší základní hladina prolaktinu, která však sáním dítěte stoupá 10-20x. Po třetím měsíci hladina prolaktinu klesá k normálním hodnotám, ale laktace pokračuje dál. Mírný vzestup hladiny prolaktinu se pozoruje nejen po sání dítěte, ale také po odstříkávání mléka ručně nebo podtlakem.

V průběhu sání dítěte se dostává do krve matky a s ní i k mléčné žláze další hormon, oxytocin. Také oxytocin se tvoří v mezimozku a prostřednictvím podvěšku mozkového se dostává do krve. Zatímco prolaktin je zodpovědný za produkci mléka, oxytocin působí jeho uvolňování do vývodného systému žlázy. Vybavení tohoto nepodmíněného reflexu je u každé ženy jiné, trvá od několika desítek vteřin od začátku sání dítěte do několika minut. (11)

Mateřské mléko

Mateřské mléko představuje komplexní zdroj všech živin, které dítě potřebuje pro správný vývoj. Poskytuje dítěti ochranu proti infekcím, přispívá k zabránění vzniku řadě onemocnění a ovlivňuje imunologický vývoj dítěte. Během kojení se však i upevňuje vzájemný citový vztah matky a dítěte. Kojení je přínosné i pro zdravotní stav matky. Při kojení se děloha rychleji vrací do původního stavu. Působí zde i ochranný vliv kojení před rakovinou prsu a vaječníků a před vznikem osteoporózy. (19)

1.2 Patologické šestinedělí

Žena může během šestinedělí onemocnět kteroukoliv chorobou. Porodnické komplikace v šestinedělí se projeví buď krvácením, nebo infekcí rodidel, či onemocněním cév, prsu a poruchami kojení. (21)

1.2.1 Subinvoluce děložní a lochiometra

Subinvoluce děložní

Subinvoluce děložní je pomalé zavinování dělohy projevující se již v prvních dnech po porodu, děložní fundus sahá výše, děloha je měkká, krvácení nebo očistky jsou hojnější a hrdlo se neuzavírá. (4)

Příčinou bývá nedokonalý uzávěr uteroplacentárních cév tromby, které se odplavují pro zvýšení nitrobřišního tlaku, při zakašlání, tlaku na stolicí či vstávání. Častěji se objevuje u vícerodiček, u kterých převažují v děložní stěně vazivová vlákna a děložní refrakce je snižena. (4)

Lochiometra

Vzniká u žen po porodu, které mají zpomalenou děložní involuci. Krev či očistky se hromadí v děloze a nejsou děložní retrakcí vypuzovány. Městnání může být způsobeno uzavřením vnitřní branky nebo jejím spazmem, retroverzí dělohy i zánětem endometria. (4)

1.2.2 Krvácení v šestinedělí

Krvácení v raném šestinedělí

O tomto krvácení mluvíme v období prvních 8-10 dnů po porodu. Pokud je krvácení hojnější a obvykle i déle trvající nebo pokud se náhle dostaví silnější výron krve z rodidel. (26)

Příčinou krvácení může být:

- děložní hypotonie, atonie, subinvoluce,
- poporodní poranění,
- zbytky placentární tkáně nebo plodových blan,
- hemokoagulační poruchy.

Prevence krvácení spočívá ve správném vedení porodu, pečlivé kontrole placenty a celistvosti blan, revizi děložního hrdla a pochvy v zrcadlech. (4)

Krvácení v pozdním šestinedělí

Toto krvácení vzniká od 2. do 6. týdne po porodu a jeho příčinou může být:

- placentární nebo deciduální polyp,
- endometritida,
- menstruace,
- choriokarcinom,
- karcinom děložního hrdla. (4)

Placentární polyp

Vzniká z retinované části placentární tkáně a po určité době si zachovává svůj oběh, proto dočasně nedochází ke krvácení. Část lůžka degeneruje, částečně odlučuje a tím se otevírají uteroplacentární cévy. Ve sražené krvi se usazuje fibrin a polypózní útvar se zvětšuje. Krvácení, které je nepravidelné zesiluje a může být nebezpečné. (4)

Deciduální polyp

Vytváří se v místě odloučené placenty na přerušených uteroplacentárních septech z nalepeného fibrinu. Polyp diagnostikujeme ultrasonografickým vyšetřením, léčba se neobejde bez revize děložní dutiny. (4)

Endometritida

Mírnější krvácení, mnohdy s přestávkami, někdy vyvolané zánětem děložní sliznice. Také v tomto případě se může krev přimísit k očistkům, které dlouho zůstávají nebo se opět stanou krvavými. Očistky páchnou, děloha je zvětšená, objevují se bolesti v podbříšku, zvýšené teploty a zrychlený tep. (21)

Menstruace

Krvácení připomínající menstruaci se může objevit na konci šestinedělí u kojících i nekojících žen, jelikož je krvácení anovulační, nazývá se také pseudomenstruace. Vzácnými příčinami mohou být choriokarcinom nebo karcinom děložního hrdla. (4)

Krvácení v šestinedělí by mělo být vždy důvodem k návštěvě svého lékaře. (21)

1.2.3 Infekce v šestinedělí

Puerperální infekce, dříve nazývané „horečkou omladnic“, je souhrnný název pro řadu chorobných stavů, jejichž společným znakem je zvýšená teplota až horečka, ta je příznakem zánětlivého procesu nejen rodidel, ale i močových cest, žil, prsu, žlučových cest i celkových onemocnění, jako je chřipka, angína apod. (21)

Původci infekce rodidel jsou mikrobi a to ve většině případů bakterie, které se vyskytují na zevních rodidlech a v pochvě. Z ložiska, které je infikované se zánětlivý proces může šířit do děložní dutiny, do vejcovodů až na pánevní pobřišnici. (21)

Průběh infekce vždy závisí na druhu mikroba včetně jeho množství, ale také na způsobu a době vzniku infekce. Dále na celkové obranyschopnosti organismu matky. Projevy infekce rozdělujeme na místní a celkové. Místní infekce však může přejít v celkovou. (21)

Při infikování porodního poranění na hrázi, poševních stěnách nebo na děložním hrdle, tkáň zduří, je překrvená a tvoří se hnisavý sekret. I u původně správného ošetření porodního poranění může dojít k špatnému a dlouho trvajícimu hojení. Proto je v šestinedělí tolik nezbytná zvýšená hygiena a opatření proti přenosu infekce na prsy i na novorozence. (21)

1.2.4 Poruchy laktace

Poruchy laktace mohou být způsobeny jednak anomálií sekrece mléka a nebo anomálií bradavek.

Anomálie sekrece mléka

Abnormální sekreci mléka rozdělujeme do tří skupin:

- hypogalaktacie – nedostatečná tvorba mléka, kterou dále rozdělujeme na primární (vrozenou) a sekundární (vzniklou v graviditě či po porodu).
- hypergalaktacie - nadměrná tvorba mléka. Žena musí přebytečné mléko odsávat nebo odstříkávat.
- galaktorrhoe – neustálé samovolné odtékání mléka způsobené buď nadměrnou laktací nebo poruchou svěračů bradavek. (4)

Poruchy bradavek

Poruchy bradavek dělíme do dvou skupin a to na vrozené (bradavky ploché, vpáčené nebo rozštěpené) a získané (trhliny- fisury, oděrky – eroze nebo podlomení – ragády). (4)

Zástava laktace

K zástavě laktace přistupujeme při:

- úmrtí novorozence, porodu mrtvého plodu
- potratu ve druhém trimestru
- onemocnění prsu: těžká forma mastitis puerperalis, stavy po operaci prsu s narušením mlékovodů
- těžká celková onemocnění matky
- užívání léků či drog, které přestupují do mléka a jsou pro plod nežádoucí
- přání matky, přenechání dítěte k adopci (9)

Princip zástavy laktace spočívá v snížení hladiny prolaktinu látkami s dopaminergním účinkem. Prsy se také vyváží elastickým obinadlem a dávají se na ně studené obklady. (4)

1.3 Ošetrovatelská péče

Ošetrovatelské péče v šestinedělí začíná ihned po ukončení IV. doby porodní. Žena je převezena z porodního sálu a uložena do čistého lůžka na oddělení šestinedělí (oddělení pro matku a novorozence). Je seznámena s chodem oddělení. Při prvním vstávání z lůžka po porodu, musí být u ženy vždy přítomna porodní asistentka. Pokud to její stav dovolí, jde žena po porodu do sprchy ještě před převozem na oddělení šestinedělí. Nevstane-li již na porodním sále, musí na oddělení šestinedělí vstávat za doprovodu porodní asistentky. Základem ošetrovatelské péče je poučit rodičku o dostatečné hygieně během šestinedělí, k tomu má žena na oddělení k dispozici hygienické vložky v neomezeném množství.

Po porodu může být matka s dítětem propuštěna nejdříve za 72 hodin, což je dáno doporučením České neonatologické společnosti. Až do propuštění je žena sledována lékařem minimálně jednou denně. Sleduje výšku děložního fundu, charakter očístků, stav prsů a bradavek a kontroluje hojení porodních poranění. Také se pravidelně sledují fyziologické funkce. Tělesná teplota se měří 3krát denně a krevní tlak a tepová frekvence minimálně 1krát denně.

V prvních dnech je důležité sledovat vyprazdňování močového měchýře. K vyprázdnění by mělo dojít do 6 hodin po porodu. A také se sleduje vyprázdnění tlustého střeva, ke kterému by mělo dojít do dvou dnů po porodu. Proto je důležitá časná mobilizace, dostatek tekutin a vhodná strava. (15)

I když je fyziologický porod fyziologický děj, je pro ženu velice fyzicky vyčerpávající a může ji po tělesné stránce narušit. Proto je třeba brát ohled na tyto ošetrovatelské diagnózy:

- deficit tělesných tekutin v důsledku akutních ztrát v průběhu porodu a v souvislosti s nástupem laktace
- akutní bolest v důsledku edému porodních poranění tkání a sliznic
- porušená kožní integrita v souvislosti s poporodním ošetřením (sutura) sliznic a kůže genitálií

- porušené vyprazdňování moči, retence moči v důsledku involuce v oblasti malé pánve, vlivem některých léků podávaných v souvislosti s porodem, nebo anestezie během porodu (opiáty, epidurální anestezie)
- zácpa v důsledku snížení svalového tonu při doznívání účinku progesteronu, v důsledku dehydratace, působením analgetik opioidního typu, v souvislosti se strachem z bolesti při poraněních za porodu
- zhoršená pohyblivost v důsledku bolesti, strachu z pohybu
- riziko infekce v souvislosti s poruchou integrity kůže a sliznic
- neefektivní kojení v souvislosti se správně naučenou technikou kojení
- neefektivní kojení v důsledku špatné informovanosti, nedostatečné tvorby mléka, anomálie prsu, překrvení bradavek, úzkosti a strachu
- přerušené kojení v souvislosti s přechodem na umělou výživu v důsledku onemocnění matky nebo dítěte, užívání léků, které jsou kontraindikací ke kojení (17)

1.3.1 Tělesná hygiena v šestinedělí

Oplachování rodidel by měla žena provádět zpočátku po každém vymočení, stolici a kojení. A stejně tak výměnu vložek. Vložky jsou měněny ne jen po každém kojení, ale tehdy, jsou-li prosáklé. V šestinedělí by měla žena dát přednost sprchování před koupelí. (21)

Je nutné používat zvláštní ručník na rodidla a jiný na ostatní části těla, jelikož očistky obsahují bakterie, které by mohly způsobit např. zánět prsu, pokud by se dostaly na bradavky. (6)

1.3.2 Péče o prsy

Kojící ženy mají mít bavlněné podprsenky vhodné velikosti. Měly by je často vyměňovat, zejména pokud se na nich nacházejí skvrny od mléka. Do podprsenek je vhodné vkládat speciální prsní vložky, které absorbují samovolně odcházející mléko. Ty je třeba vyměňovat po každém kojení. Prsy by měly být myty denně vlažnou vodou bez mýdla a jejich sušení by mělo být prováděno dotykem osušky a ne jejím třením. Prsy i bradavky je vhodné každý den otírat kouskem vaty namočeným v dětské pleťové vodě.

Omývání bradavek a dvorců není nutné před kojením ani po něm. Po kojení by se měly bradavky nechat oschnout na vzduchu před opětovným zapnutím do podprsenky. Před každou manipulací s prsy je důležité si umýt ruce, aby se zabránilo přenosu infekce. Častým problémem kojících žen jsou citlivé a bolestivé bradavky. Pokud jsou bolestivé bradavky bez trhlinek, rychle se zahojí, nechá-li se na ně působit vzduch. Účinné je natírání bradavek některými dezinfekčními roztoky, jako např. genciánová violet' nebo brilantová zeleň. Nevýhodou těchto roztoků je zbarvení novorozence při sání. Důležitost je ovšem kladená na správné techniky kojení. (21)

1.3.3 Oblékání žen v šestinedělí

Oblečení by mělo být pohodlné. Je lepší používat spodní prádlo bavlněné. Pro snadnější kojení jsou vhodné rozepínací šaty nebo halenky. Obuv by měla mít nízký podpatek. (21)

1.3.4 Stravování žen v šestinedělí

Výživa v období laktace zabezpečuje fyziologické potřeby organismu matky, ale je také nezbytná pro novotvorbu mléka v mléčné žláze a tím zabezpečuje i fyziologické potřeby dítěte. Příjem živin a nutrietů musí pokrýt vlastní potřebu organismu matky a dítěte, a to především v prvních šesti měsících. Kvalita a množství stravy kojící ženy ovlivňuje vývojový a následně zdravotní stav kojící ženy a prostřednictvím mateřského mléka vývojový a zdravotní stav dítěte. Výživa matky výrazně neovlivňuje obsah bílkovin a laktózy v mateřském mléce, ale obsah tuků a vitamínů kolísá v závislosti na příjmu z její potravy. Výživa nejméně ovlivňuje obsah minerálů v mateřském mléce, méně ovlivňuje obsah vitamínů rozpustných v tucích, nejvíce však ovlivňuje obsah vitamínů rozpustných ve vodě.(14)

Kojící ženy by měly konzumovat výživnou stravu, jelikož nutriční nároky na ně jsou v tomto období vyšší než v těhotenství. Zvláštní úpravy pokrmů není třeba. Strava má být vyvážená s dostatkem kvalitních živočišných proteinů, s patřičným obsahem vitamínů, vápníku a železa. Ve stravě nemá chybět ovoce a čerstvá zelenina a především dostatečné množství tekutin (2,5 – 3,5 litru za den). Spotřeba polotučného

mléka za den by měla být okolo jednoho litru. Strava má být bez pokrmů silně kořeněných, uzenin, konzerv a pokrmů nadýmavých.

Tři bohatší jídla a lehčí přesnídávky složené z ovoce, sýrů či mléčných nápojů mezi jídly jsou dostačující k udržení vysoké hladiny energie a také chrání před únavou. Po dobu kojení je vhodné omezit požívání černé kávy a černého čaje, neboť brání vstřebávání vápníku ve střevě. Je třeba myslet na to, že většina složek stravy kojící ženy, pevné i tekuté, přechází i do jejího mléka. To se týká i kouření a požívání alkoholu. (21)

Mezi potraviny, které se v době kojení nedoporučují, patří potraviny příliš kyselé nebo nadýmavé, jako např. luštěniny či syrová hlávková zelenina, z pečiva to jsou buchty a koláče, potom také potraviny výrazné chuti a vůně, jako je cibule nebo česnek. Z mléčných výrobků je lepší se vyhnout tučným sýrům, šlehačce či smetanovým zmrzlínám. Z masových výrobků vynechat uzeniny, tučné vepřové a jakýkoli druh masa či vajec tepelně neupravených. (6)

1.3.5 Léky v období kojení

Kojící žena může užívat většinu běžných léků v obvyklém dávkování. Některých skupin léků a při některých onemocněních je třeba kojení dočasně pozastavit nebo úplně přerušit. Je třeba se domluvit s ošetřujícím lékařem či sledovat informace na příbalovém letáku o užívání léku a o jeho přestupu do mateřského mléka a vlivu na kojené dítě. (33)

1.3.6 Cvičení v šestinedělí

Cvičení v období šestinedělí (viz příloha č. 5) hraje důležitou roli. Organismus rychleji regeneruje a navíc cvičení zabraňuje poporodním obtížím, jako např. bolesti zad, problémy s udržení moči, sestup dělohy atd. Cílem cvičení je odstranit změny, které v těle ženy nastaly v průběhu těhotenství, při porodu a v šestinedělí. (18)

Účelem cvičení v šestinedělí je:

1. povzbudit krevní oběh a tím zabránit vzniku embolů a tromboembolické nemoci,
2. upevnit a posílit svaly, které byly v těhotenství přetěžovány (břišní a bederní) a také ty, které byly při porodu poškozeny (svaly pánevního dna),
3. urychlit zavínování dělohy a zajistit její správné uložení v malé pánvi,

4. povzbudit činnost mléčných žláz,
5. urychlit návrat do tělesné i duševní kondice. (32)

Začít cvičit může žena již 12–24 hodin po porodu. Dnes již všechny porodnice upřednostňují včasné vstávání po porodu. (18) Kontraindikací cvičení jsou horečnaté stavy, symfyseolýza a veškeré další odchylky od fyziologického šestinedělí. (32)

Zásady při cvičení:

- jelikož jsou svaly a vazy po porodu elastické, ale zároveň zranitelnější, provádí se protahovací cviky jen do prvního pocitu tahu,
 - při cvičení se začíná s tonizací pánevního dna a břišní stěny, k intenzivnějšímu posilování břišních svalů dochází až tehdy, je-li pánevní dno posílené,
 - při posilování břišních svalů postupujeme od nejhlubších po povrchové,
 - před cvičením je důležité vyprázdnit močový měchýř,
 - je lépe cvičit po kojení (prsy jsou lehčí),
 - neprovádí se zdvihání těžších předmětů se zadržným dechem (oslabuje pánevní dno).
- (31)

Po porodu císařským řezem je cvičení z počátku odlišné, kvůli zvětšené citlivosti v oblasti břicha. Proto je třeba vynechat cviky, které vedou k většímu napínání břišní stěny. Z počátku zařazujeme břišní dechové cvičení a pohyby horních končetin. Zaměřujeme se především na cviky kyčelních kloubů, stehenních a hýžd'ových svalů a svaloviny pánevního dna, které podporují prokrvení v pánvi a urychlují hojení. (32) Čtvrtý až pátý den po porodu císařským řezem můžeme již začít s posilováním břišních svalů. Toto posilování však musí být postupné a nesmí být bolestivé. (7)

Ke sportovním aktivitám je třeba se vracet postupně. Posílení svalů pánevního dna a břišních svalů je nezbytným předpokladem k tomu, aby se žena po porodu mohla opět věnovat sportovním aktivitám a nevystavovala se zbytečně riziku zranění. Se sportovními aktivitami jako je např. aerobik, běhání, tenis a cyklistika se doporučuje začít tři až čtyři měsíce po porodu (9)

V tomto období sice není jednoduché přizpůsobit denní režim matce, ale žena by si na cvičení měla vyhradit alespoň chvíli, protože čím dříve začne, tím rychleji se její tělo bude zotavovat a navracet do stavu, který byl před těhotenstvím. Cvičit se

začíná pozvolna, aby nedošlo k nepříjemné únavě. Cvičení by nemělo vyvolávat bolest. (18)

Ze začátku se doporučuje opakovat cviky 8 - 10x. (1)

Před každým cvičením je dobré vždy začít rozcvičením. Postačí jen pár jednoduchých pohybů ve stoji (chůze na místě, pohyb ramen vpřed a vzad, celkové protažení s výponem....) (2)

Cvičení je zaměřeno na:

- **pánevní dno**: svaly pánevního dna bývají porodem poškozeny, proto se zařazují cviky na jejich posílení, je možné cvičit, i když byl proveden nástřih hráze,
- **prsí svaly**: posilováním a protahováním prsních svalů se podporuje laktace,
- **svaly dolních končetin**: cvičením těchto svalů se povzbuzuje krevní oběh a tím následně zabraňuje vzniku trombů,
- **břišní svaly**: posilují se pouze v případě, že nedošlo v průběhu těhotenství k tzv. diastáze (rozestupu přímých břišních svalů), pokud by se v tomto případě posilovaly, došlo by k jejímu zhoršení; zpočátku je třeba posilovat pouze šikmé břišní svaly, posilování přímých svalů se zařazuje až po odeznění diastázy, s náročnějším posilováním břišních svalů se pokračuje až po šestinedělí,
- **zavinování dělohy**: toto cvičení je možné provozovat hned po příchodu na oddělení šestinedělí tím, že si žena lehne na břicho a podloží si oblast žaludku.

Cvičení má nejen estetický vliv, kdy dojde k posílení a zpevnění ochablých svalů, ale v neposlední řadě i psychický účinek, cvičením se vyplaví řada hormonů (např. endorfiny), čímž se dosáhne lepší nálady a duševní pohody. (18)

1.3.7 Režim dne, odpočinek, spánek

Nejdůležitější částí denního programu ženy v šestinedělí je kojení. Režim jejího dne je plně podřízen péči o kojence, což je velmi vyčerpávající. Proto by neměla být příliš zatěžována starostmi o domácnost, alespoň v prvních týdnech šestinedělí. (21)

Manžel by si měl uvědomit, že žena po porodu nemůže při nejlepší vůli vykonávat všechny své dřívější povinnosti, jako nákup potravin, přípravu jídla, úklid bytu, péči o starší děti apod., a navíc ještě převzít veškerou péči o kojence. Praní plen,

kojení, koupání novorozence i noční vstávání k dítěti si vyžádá mnoho času i tělesných sil. Je proto potřebné, aby ženě někdo z nejbližších členů rodiny nebo z příbuzných pomáhal. (25)

Co se týče vycházení ven, je nutné se řídit doporučením z porodnice a aktuálním stavem dítěte a především maminky. První dva až tři dny po příchodu z porodnice bývá žena příliš zaměstnána organizováním domácích prací, že se nemůže vydat na procházku s dítětem. Ale nejpozději čtvrtý den by přece jenom měla vyjít ven. Záleží však na roční době, na počasí, na okolí domu, v němž bydlí apod. K první vycházce s kojencem je ovšem nejvhodnější den bez větru, bez mrazu a bez deště. V parném létě se hodí k první vycházce večerní chládek. Je vhodné, když při první vycházce někdo ženu doprovodí.

Spánek je pro ženu v šestinedělí velmi důležitý jak pro načerpání tělesných sil, tak i pro nezbytný duševní odpočinek. Je důležité věnovat spánku nejméně sedm hodin denně. Proto je vhodné si aspoň jednou nebo dvakrát během dne zdřímnout. V noci by se měli v péči o kojence oba rodiče střídat. Vydatný spánek je naprosto nezbytný, má-li žena bez újmy na zdraví plnit náročný denní program. Žena by měla využít každé možnosti k odpočinku a ke spánku i během dne. Spánek je pro ženu v šestinedělí důležitý pro načerpání tělesných sil i pro duševní odpočinek. (25)

1.3.8 Sex a antikoncepce po porodu

Sexuální aktivitu se v době šestinedělí doporučuje vynechat nebo počkat minimálně tři až šest týdnů po porodu. Po ukončeném šestinedělí se žena dostaví na gynekologickou prohlídku, kde jí lékař prohlídí zhojená poranění, až tehdy si může být žena jista, že je zcela zdravá. Do té doby je vhodné se sexuální aktivitě vyvarovat, nebo alespoň dodržovat úzkostně hygienické návyky před i po styku. Děložní hrdlo se totiž teprve uzavírá a mohlo by snadno dojít k zavlečení infekce do rodidel. (6)

Znovuobnovení sexuální aktivity po porodu je často provázeno problémy, především bolestmi. Chuť k sexu snižuje na jedné straně únava a nedostatek spánku, na straně druhé vysoká hladina hormonu prolaktinu, která provází kojení. Bolest souvisí s novotvořenou jizvou a se zhoršeným zvlhčením pochvy, což má za příčinu nízká

hladina ženských hormonů při útlumu funkce vaječnicků. Je tedy vhodné používat vaginální krémy nebo tablety, které obsahují ženské hormony, nebo lubrikační gely.

Organismus ženy se vrací do normálu za 6 týdnů po porodu. Z těhotenských změn pouze zbývá tvorba mléka a útlum funkce vaječnicků. U žen, které nekojí, nastupuje menstruace zhruba za 6 týdnů po porodu. Pokud žena kojí, je nástup menstruace závislý na frekvenci kojení, je-li vysoká, může útlum funkce vaječnicků trvat až 4 roky, doba delší jak 1 rok není vzácností.

Kojení má poměrně značný antikoncepční účinek, pokud splňuje několik podmínek:

- od porodu neuplynulo více jak 6 měsíců
- žena dosud nedostala menstruaci
- dítě je „téměř plně“ kojeno (během dne žena kojí nejméně každé 4 hodiny, v noci nejdelší interval nepřekračuje 6 hodin) (5)

Nejdoporučovanější antikoncepční prostředek po porodu je zvlhčený neboli lubrikovaný **prezervativ**. Protože u většiny žen dochází k nedostatečnému zvlhčení pohlavních orgánů a také splňuje požadavky mikrobní ochrany ženských pohlavních orgánů. (30) Jako bariérovou ochranu lze také použít vaginální pesar. (12)

Další velice výhodnou antikoncepční metodou pro kojící ženu je **nitroděložní antikoncepční tělísko**. Je ho možné zavádět do dělohy buď bezprostředně po porodu, nebo i později. Množství produkovaného mateřského mléka není zavedeným tělískem nijak ovlivněno, kojící žena má dokonce určitou výhodu v tom, že je u ní zavedení tělíška méně bolestivé. (30)

Po porodu je možné také užívat **hormonální antikoncepční tablety**. Převážně se podávají gestagenní tablety, obsahující pouze hormon žlutého tělíska. Užívají se nepřetržitě, s užíváním je možno začít hned po porodu nebo po šestinedělí. Tyto pilulky neovlivňují kojení a neškodí novorozenci. Jejich jedinou nevýhodou je možnost nepravidelného krvavého špinění. Hormonální antikoncepci s gestagenními hormony lze užívat ve formě perorálních tablet (denně 1 tableta) nebo v injekční formě (aplikace 1x za 3 měsíce)

Po šestinedělí lze také zavést **hormonální podkožní tyčinky**, které novorozenci nijak neškodí a neovlivňují tvorbu mléka. Tento způsob volí ženy, které nejméně pět let netouží po dalším dítěti. (30)

Nejradikálnějším způsobem antikoncepce je **sterilizace**. Je voleno tehdy, pokud si to žena sama přeje a další těhotenství by výrazně zhoršilo její zdravotní stav. Je možno ji provést těsně po porodu či přímo při porodu, pokud je veden operačně. (12)

1.3.9 Kontrola po šestinedělí

Po šestinedělí by se měla žena dostavit k lékařské gynekologické prohlídce. Během této prohlídky lékař kontroluje zhojení porodních poranění, stav hráze, poševních stěn, děložního hrdla, velikost dělohy a uložení vnitřních rodidel. Součástí této prohlídky je vyšetření děložního čípku pod zvětšením pomocí kolposkopu a odběr stěrů na cytologické vyšetření v rámci prevence možného vzniku rakoviny. Zejména na děložním hrdle nevzniká rakovina náraz, je-li žena řádně sledována a léčena, je možné tomuto druhu zhoubného bujení zcela předejít. (21)

2 Empirická část

2.1 Zkoumaný soubor a použité metody

Průzkum této práce bylo tvořen formou dotazníků, který má hlavní cíl porovnat ošetrovatelskou péči na oddělení šestinedělí v sedmdesátých letech minulého století oproti současnosti. Mezi další cíle jsem si vytyčila porovnat mezi sebou jednotlivé otázky či skupiny otázek, např.: zjistit průměrnou věkovou hranici porodu prvního dítěte, porovnat informovanost žen před porodem, porovnat spokojenost žen s chodem a uspořádáním oddělení a zjistit, zda jsou ženy nyní více připravené na péči o dítě v domácím prostředí.

Pro dotazníkové šetření jsem si zvolila Fakultní nemocnici Hradec Králové (dále FNHK). Průzkum byl prováděn v období ledna a února 2008. Mým cílem bylo získat z každé skupiny 50 vyplněných dotazníků. Dotazníky u žen rodičích v současné době, jsem rozdávala ženám na oddělení pro matku a novorozence FNHK. Rozdáno bylo 56 dotazníků a šetření se zúčastnilo 50 žen po porodu. Návratnost dotazníků byla 89%. Potřebné dotazníky pro srovnání, od žen rodičích v 70-tých letech minulého století ve FNHK, jsem získala od žen z mého okolí. Rozdáno bylo 52 dotazníků a vráceno 50. Návratnost dotazníků byla 96%.

Návratnost dotazníků byla dle stanoveného cíle úspěšná. Dotazníkové šetření jsem vyhodnotila do tabulek a grafů, z nichž je jasně patrný rozdíl v jednotlivých otázkách.

Zhotoveny byly dva dotazníky, pro ženy rodičí v 70-tých letech minulého století a pro ženy rodičí v současnosti. Oba dotazníky obsahovaly 26 otázek a lišily se mezi sebou pouze v časové rovině pokládaných otázek. Dotazníky byly zcela anonymní a ženy volily vždy jednu odpověď z předem určených možností. U některých otázek mohly vybranou odpověď více upřesnit. U jedné z otázek ženy seřazovaly odpovědi od 1 po 5, dle toho od koho byly nejvíce informovány. U poslední odpovědi byly ženy vyzvány, aby napsaly veškeré změny, které by na oddělení šestinedělí změnily.

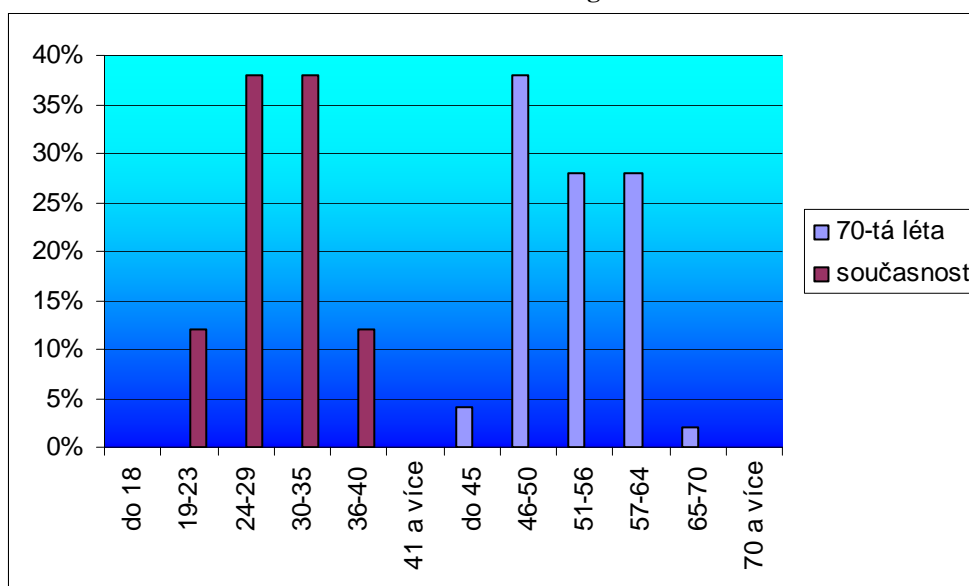
2.2 Výsledky

Otázka č. 1 - Kolik je Vám let?

Tabulka 1 - Věková kategorie

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
do 18			0	0%
19-23			6	12%
24-29			19	38%
30-35			19	38%
36-40			6	12%
41 a více			0	0%
do 45	2	4%		
46-50	19	38%		
51-56	14	28%		
57-64	14	28%		
65-70	1	2%		
70 a více	0	0%		
celkem	50	100%	50	100%

Graf 1 – Věková kategorie



Komentář: V dotazníkovém šetření z žen rodičů v 70-tých letech nejvíce odpovídaly ženy, kterým je 46-50 let a to v 38%, dále ženy v rozmezí 51-56 a 57-64 oboje v 28%. Žen do 45 let bylo 4% a 65-70 pouze 2%. 70 let a více nebylo žádné z dotazovaných žen.

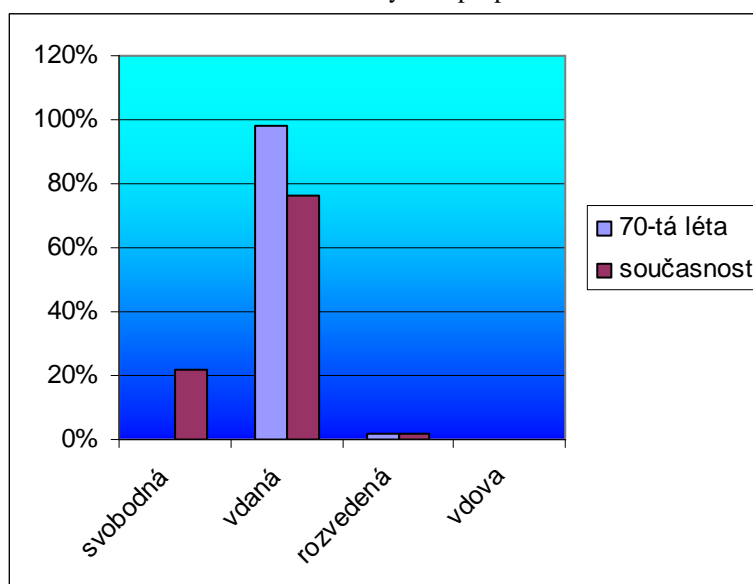
U žen, které rodily v současnosti se o pomyslné první místo dělily věkové kategorie 24-29 a 30-35 s 38%. 12% získaly skupiny 19-23 a 36-40. Žádné respondentky nebylo do 18 let ani nad 41 let.

Otázka č. 2 - Rodinný stav při porodu?

Tabulka 2 – Rodinný stav při porodu

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
svobodná	0	0%	11	22%
vdaná	49	98%	38	76%
rozvedená	1	2%	1	2%
vdova	0	0%	0	0%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 2 – Rodinný stav při porodu



Komentář: U žen, které rodily v 70-tých letech jednoznačně převažovala odpověď vdaná a to v 98%. 2% byly v zastoupení rozvedená. Svobodná ani vdova nebyla žádná z dotazovaných.

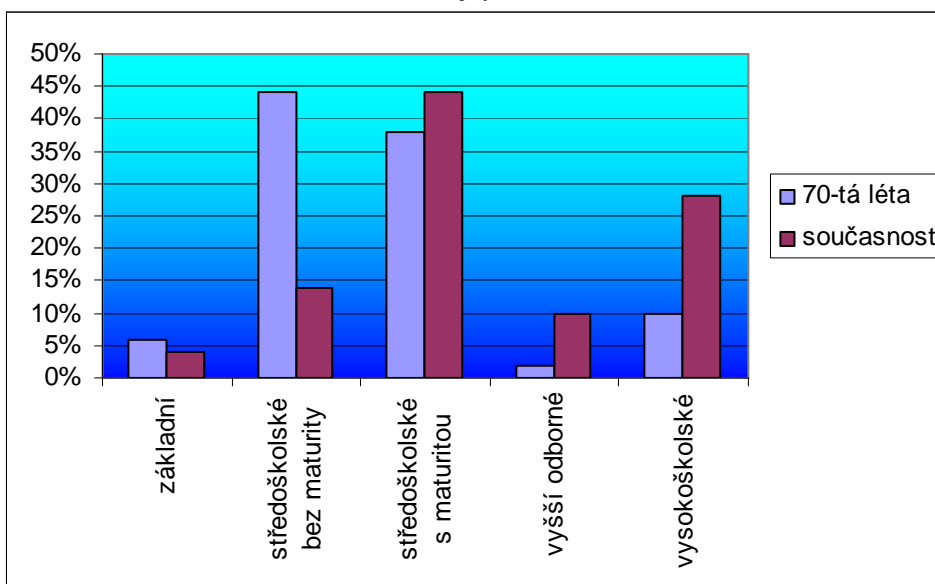
Ženy rodící v současnosti byly také převážně vdané v 76%. Svobodných žen bylo 22%, jedna žena byla rozvedená, což určovala 2%. Žádná z dotazovaných nebyla vdova.

Otázka č. 3 - Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
základní	3	6%	2	4%
středoškolské bez maturity	22	44%	7	14%
středoškolské s maturitou	19	38%	22	44%
vyšší odborné	1	2%	5	10%
vysokoškolské	5	10%	14	28%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání



Komentář: Nejvíce žen, které rodily v 70-tých letech, dosáhlo středoškolského vzdělání bez maturity a to 44%. Na dalším pomyslném stupínku je středoškolské vzdělání s maturitou v zastoupení 38%. Vysokoškolského vzdělání dosáhlo 10% žen, základního vzdělání 6% žen a vyšší odbornou školu dokončily 2% žen.

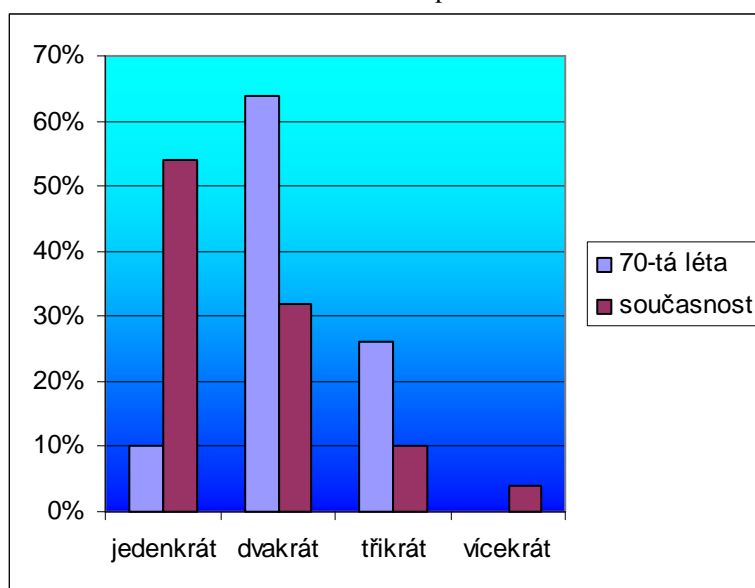
44% žen rodičích v současnosti dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou. Vysokou školu vystudovalo 28% žen, středoškolské vzdělání bez maturity dosáhlo 14%, vyšší odbornou školu dokončilo 10% žen a pouze 4% žen mají základní vzdělání.

Otázka č. 4 - Kolikrát jste rodila?

Tabulka 4 – Počet porodů

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
jedenkrát	5	10%	27	54%
dvakrát	32	64%	16	32%
tříkrát	13	26%	5	10%
vícekrát	0	0%	2	4%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 4 – Počet porodů



Komentář: 64% žen rodících v 70-tých letech porodilo 2 děti. Tříkrát rodilo 26% žen a jedenkrát 10% žen. Žádná z dotazovaných nerodila vícekrát než tříkrát.

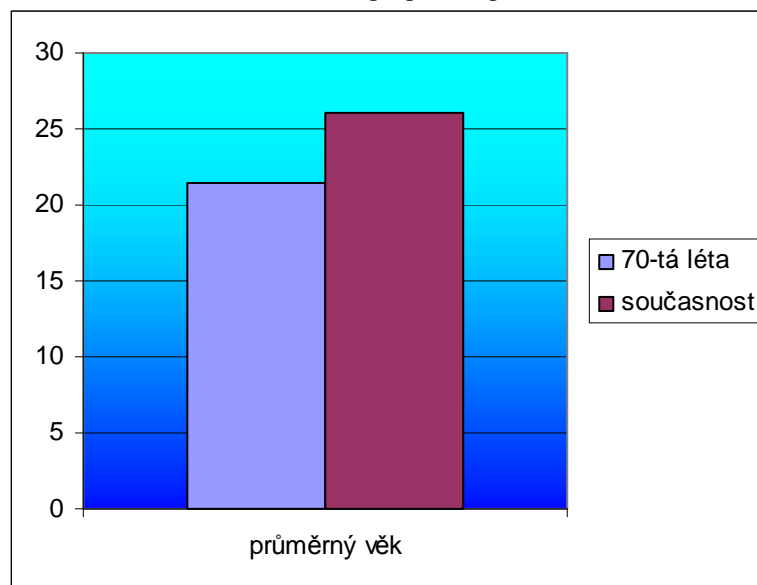
Ženy, které rodily v současnosti, rodily v 54% jedenkrát. Dvakrát rodilo 32% žen, tříkrát 10% žen a dokonce 4% žen rodily vícekrát než tříkrát.

Otázka č. 5 - V kolika letech jste porodila Vaše první dítě?

Tabulka 5 – Věk při prvním porodu

	70-tá léta	současnost
průměr	21,5	26

Graf 5 – Věk při prvním porodu



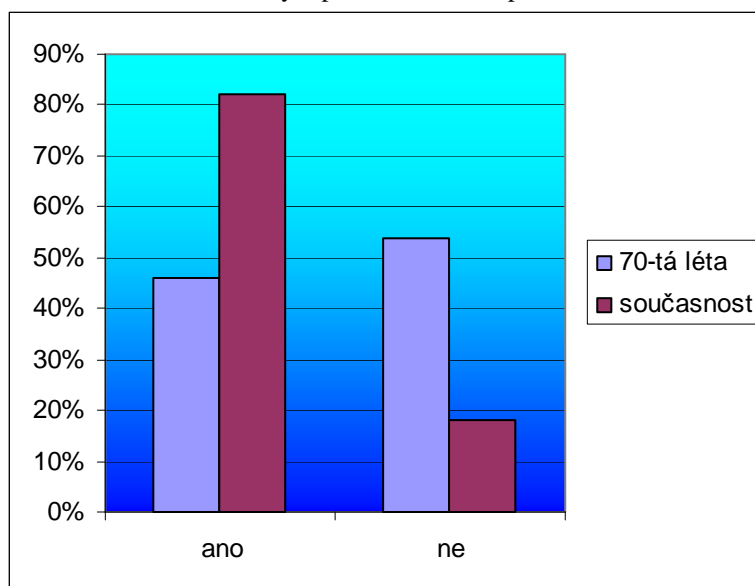
Komentář: U této otázky jsem učinila průměr všech odpovědí. U žen, které rodily v 70-tých letech činil průměr 21,5 let a ženy v současné době rodily své první dítě průměrně ve 26 letech.

Otázka č. 6 - Bylo Vaše první těhotenství plánované?

Tabulka 6 – Bylo první těhotenství plánované

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
ano	23	46%	41	82%
ne	27	54%	9	18%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 6 – Bylo první těhotenství plánované



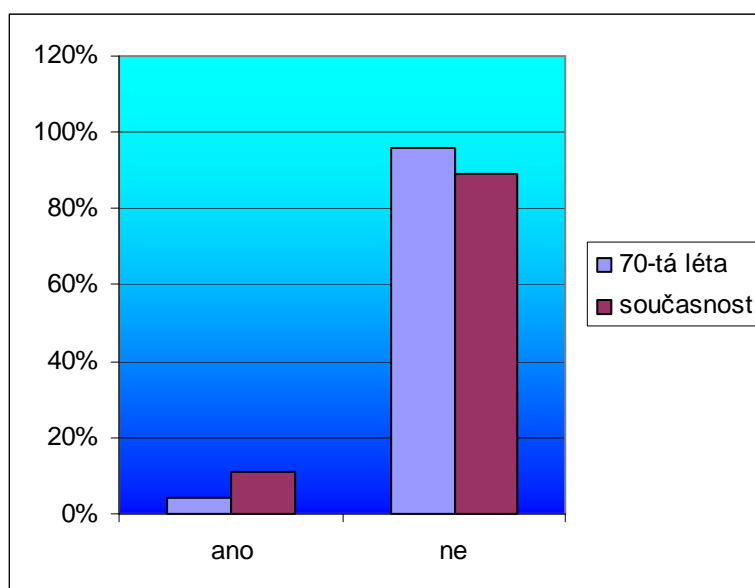
Komentář: Na otázku plánovaného těhotenství odpovědělo 54% žen, které rodily v 70-tých letech, že jejich první těhotenství nebylo plánované a 46% žen, že plánované bylo. V současné době 82% žen své první těhotenství plánovalo, kdežto 18% dotazovaných ne.

Otázka č. 7 - Pokud nebylo plánované, přemýšlela jste o umělém přerušení těhotenství?

Tabulka 7 – Rozhodování o UPT

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
ano	1	4%	1	11%
ne	26	96%	8	89%
celkem	27	100%	9	100%

Graf 7 – Rozhodování o UPT



Komentář: Tato odpověď souvisí s předcházející odpovědí a odpovídaly na ni pouze ženy, jejichž odpověď na předešlou otázku byla ne. U žen, které rodily v 70-tých letech a jejich těhotenství nebylo plánované, tak 96% odpovědělo, že o přerušení těhotenství neuvažovalo, 4% žen odpověděly, že o něm uvažovaly.

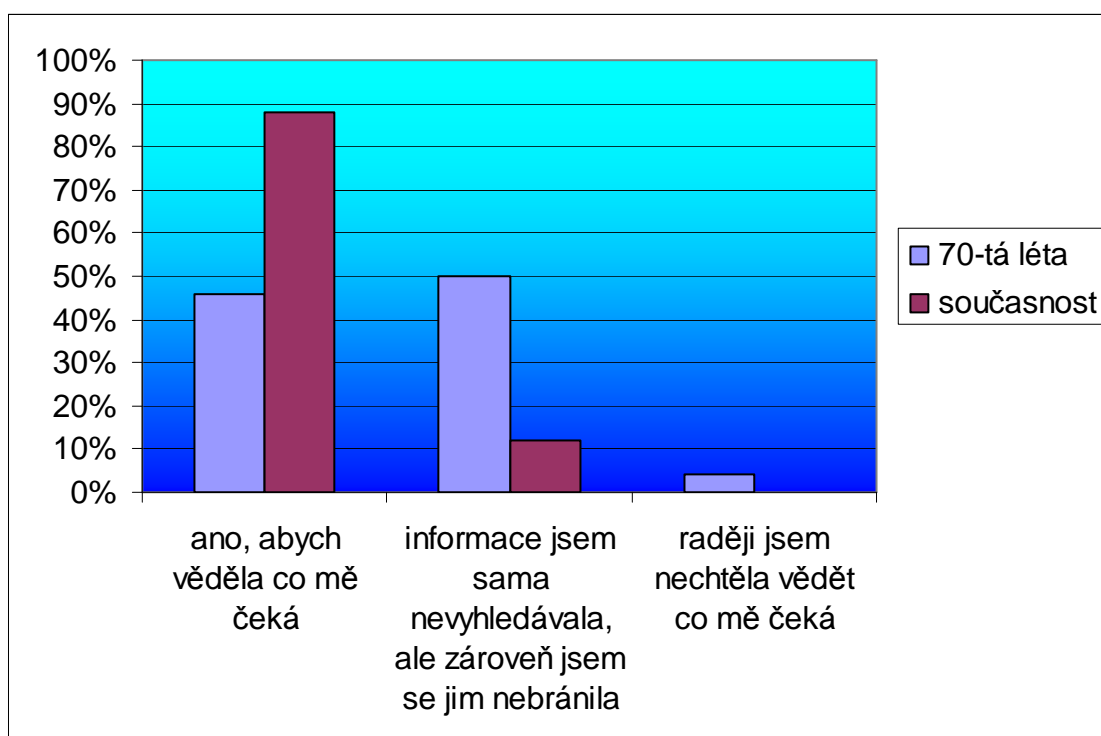
Z 9 žen rodících v současné době, které své těhotenství neplánovaly, odpovědělo 89%, že neuvažovaly o umělém přerušení těhotenství. Jedna žena o něm uvažovala.

Otázka č. 8 - Chtěla jste se během těhotenství dozvědět co nejvíce informací o těhotenství, porodu a šestinedělí?

Tabulka 8 – Touha po informacích

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
ano, abych věděla co mě čeká	23	46%	44	88%
informace jsem sama nevyhledávala, ale zároveň jsem se jim nebránila	25	50%	6	12%
raději jsem nechtěla vědět co mě čeká	2	4%	0	0%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 8 – Touha po informacích



Komentář: Z žen rodičích v 70-tých letech, 50% informace o těhotenství, porodu a šestinedělí nevyhledávaly, ale zároveň se jim nebránily. 46% dotazovaných chtěly vědět co je čeká a 4% to raději vědět nechtěly.

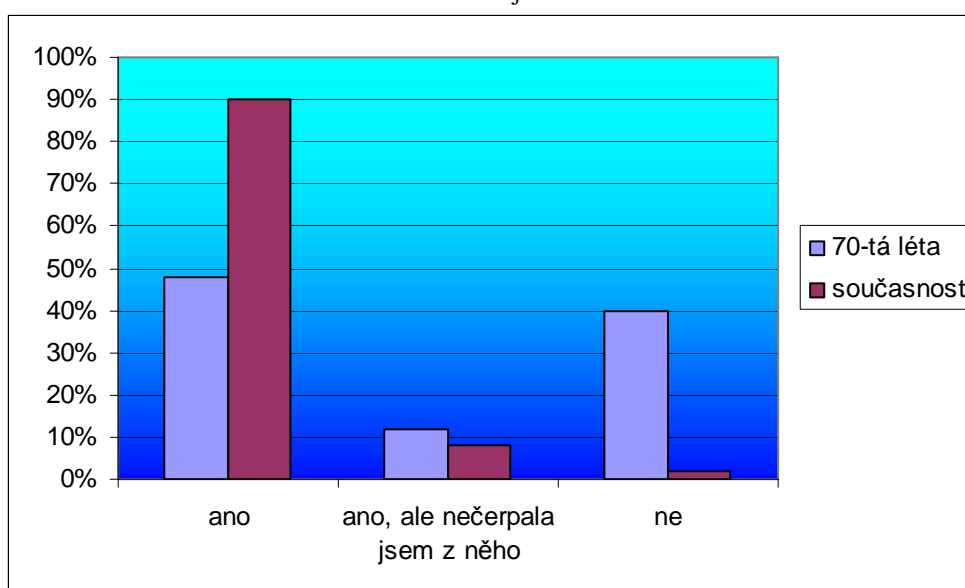
U žen, které rodily v současné době se 88% chtělo dozvědět co nejvíce informací o těhotenství, porodu a šestinedělí. Některé dotazované ovšem informace nevyhledávaly, ale zároveň se jim nebránily a to ve 12%. Žádná z dotazovaných neodpověděla, že nechtěla vědět, co ji čeká.

Otázka č. 9 - Měla jste v těhotenství k dispozici nějaký zdroj informací o porodu a šestinedělí?

Tabulka 9 – Zdroj informací

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
ano	24	48%	45	90%
ano, ale nečerpala jsem z něho	6	12%	4	8%
ne	20	40%	1	2%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 9 – Zdroj informací



Komentář: Šetřením bylo zjištěno, že 48% žen, které rodily v 70-tých letech mělo nějaký zdroj informací o porodu a šestinedělí. 40% žen uvedlo, že neměly žádný zdroj informací a 12% odpovědělo, že sice zdroj informací měly, ale nečerpaly z něho.

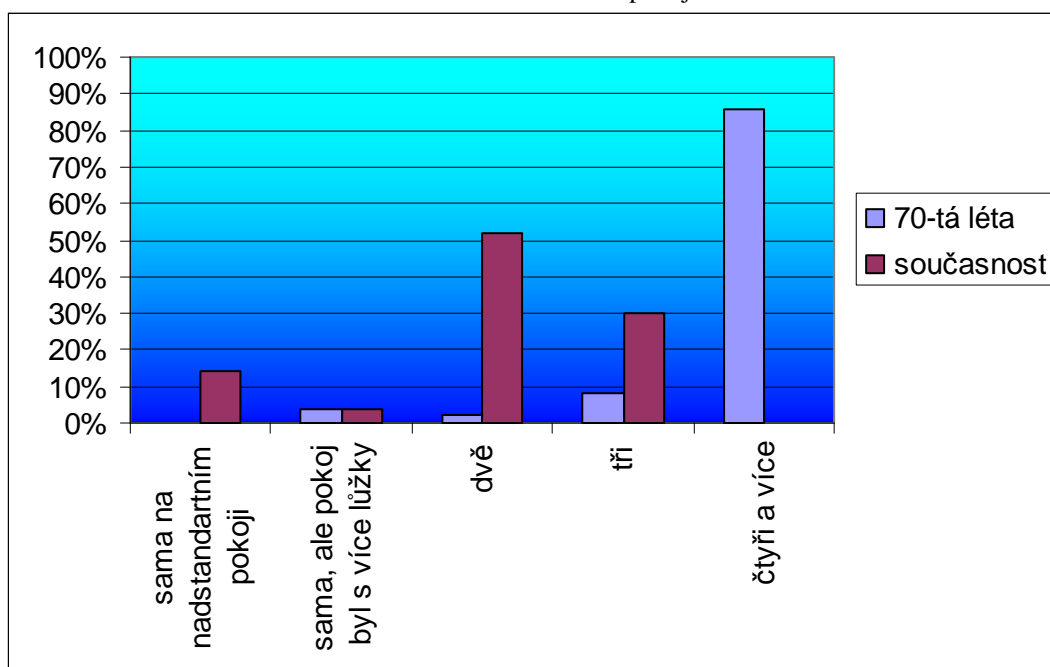
V současné době mělo 90% dotazovaných zdroj informací o porodu a šestinedělí. 8% žen také zdroj informací měly, ale nečerpaly z něho a 2% žen neměly žádné informace.

Otázka č. 10 - Kolik žen bylo celkově (i s Vámi) na pokojích kde jste ležela?

Tabulka 10 – Počet žen na pokojích

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
sama na nadstandardním pokoji	0	0%	7	14%
sama, ale pokoj byl s více lůžky	2	4%	2	4%
dvě	1	2%	26	52%
tři	4	8%	15	30%
čtyři a více	43	86%	0	0%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 10 – Počet žen na pokojích



Komentář: Ženy, které rodily v 70-tých letech byly převážně hospitalizovány na pokojích o více jak čtyřech lůžkách v 86%. Hospitalizovány po třech byly v 8%, samy na pokojích s více lůžky byly 4% dotazovaných a 2% žen byly hospitalizovány po dvou. Žádná z dotazovaných nebyla sama na nadstandardním pokoji.

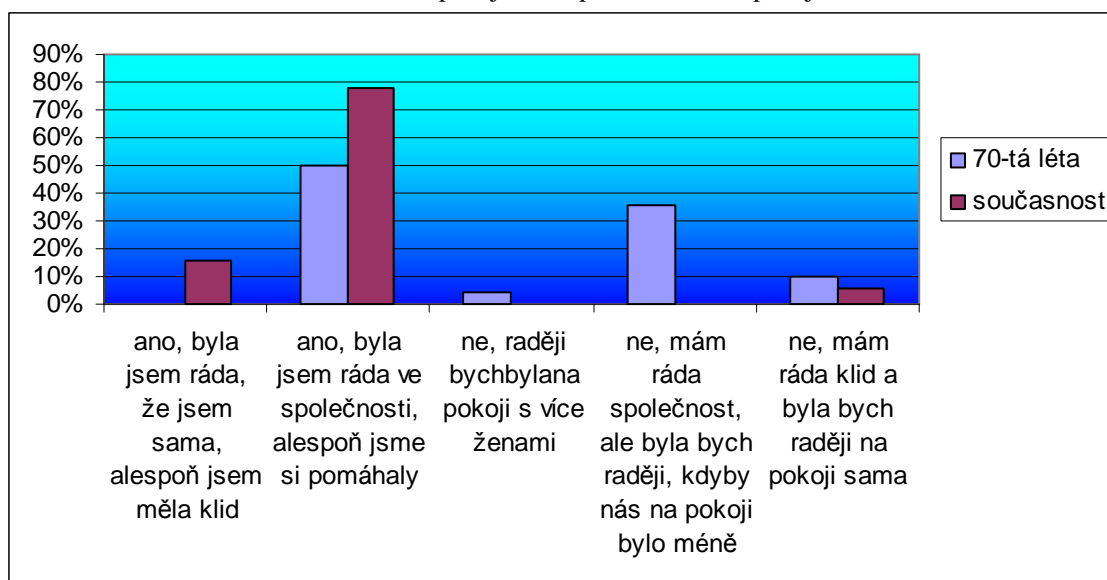
Ženy rodící v současné době jsou z 52% hospitalizovány na pokojích po dvou. 30% dotazovaných bylo na pokojích po třech. Samo na nadstandardním pokoji bylo 14% žen. 4% odpověděly, že byly samy na pokojích s více lůžky. Žádná z dotazovaných nebyla na pokojích o více jak čtyřech lůžkách.

Otázka č. 11 - Vyhovoval Vám počet osob na pokoji?

Tabulka 11 – Spokojenost s počtem osob na pokoji

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
ano, byla jsem ráda, že jsem sama, alespoň jsem měla klid	0	0%	8	16%
ano, byla jsem ráda ve společnosti, alespoň jsme si pomáhaly	25	50%	39	78%
ne, raději bych byla na pokoji s více ženami	2	4%	0	0%
ne, mám ráda společnost, ale byla bych raději, kdyby nás na pokoji bylo méně	18	36%	0	0%
ne, mám ráda klid a byla bych raději na pokoji sama	5	10%	3	6%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 11 – Spokojenost s počtem osob na pokoji



Komentář: 50% žen rodičích v 70-tých letech překvapivě odpovědělo, že jim počet osob na pokoji vyhovoval. 36% dotazovaných naopak odpovědělo, že by raději byly na pokoji s méně lůžky. Samo na pokoji by bylo raději 10% žen. Více žen na pokoji by ocenily 4% dotazovaných.

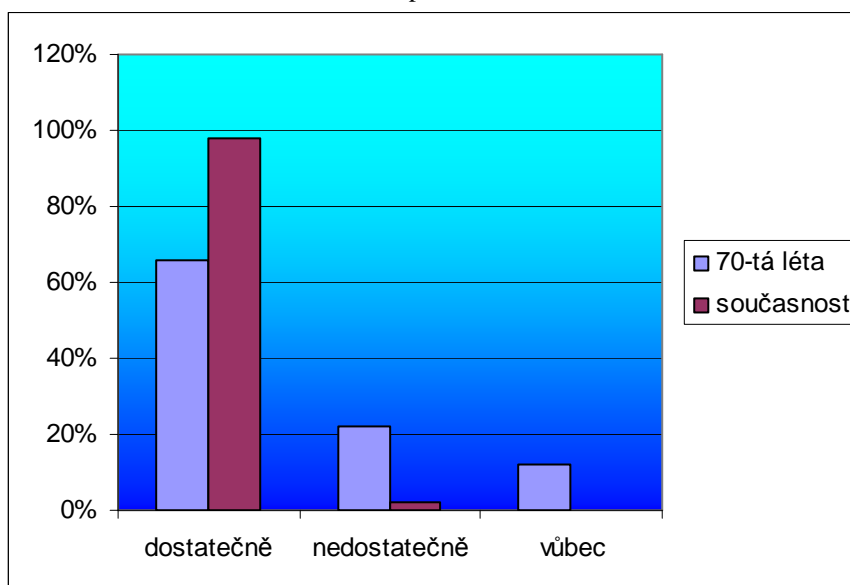
Většina dotazovaných žen, které rodily v současnosti odpověděly, že jim počet osob vyhovoval, že si alespoň navzájem pomáhaly – 78%. Rádo samo na pokoji bylo 16% žen a 6% jich bylo na pokoji s více ženami, ale raději by byly samy. Žádná z žen neodpověděla, že by byla raději na pokoji s více ženami nebo naopak s méně ženami.

Otázka č. 12 - Jak bylo respektováno Vaše soukromí během hospitalizace?

Tabulka 12 – Respektování soukromí

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
dostatečně	33	66%	49	98%
nedostatečně	11	22%	1	2%
vůbec	6	12%	0	0%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 12 – Respektování soukromí



Komentář: U 66% žen rodičích v 70-tých letech bylo soukromí respektováno dostatečně. Jako nedostatečně respektované soukromí hodnotily ženy ve 22% a 12% určilo, že jim nebylo soukromí respektováno vůbec.

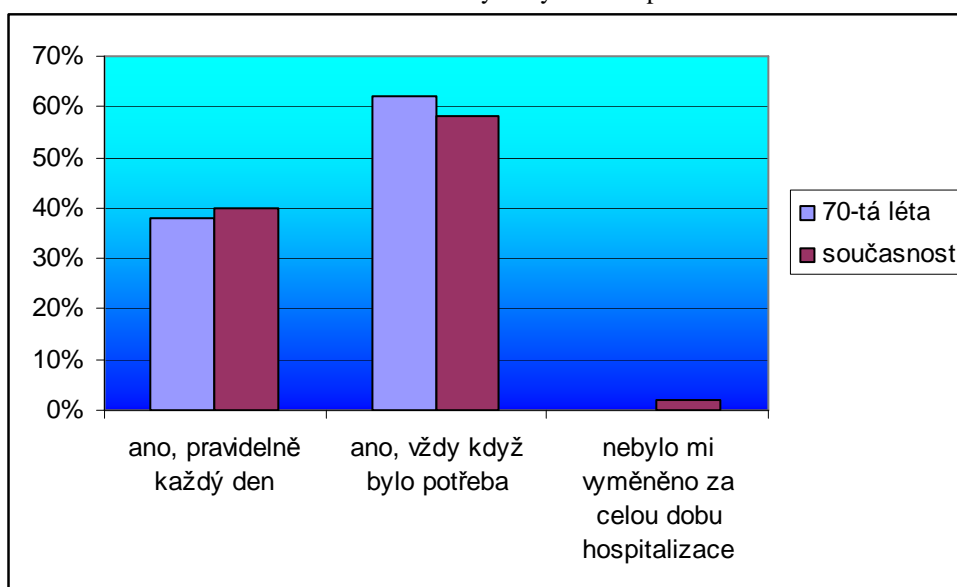
V současné době ženy hodnotily respektování soukromí za dostatečné v 98% a pouze 2% žen ho určily za nedostatečné.

Otázka č. 13 - Byla výměna ložního prádla prováděna dostatečně často?

Tabulka 13 – Častost výměny ložního prádla

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
ano, pravidelně každý den	19	38%	20	40%
ano, vždy když bylo potřeba	31	62%	29	58%
nebylo mi vyměněno za celou dobu hospitalizace	0	0%	1	2%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 13 – Častost výměny ložního prádla



Komentář: Ložní prádlo u žen rodičích v 70-tých letech bylo vyměňováno vždy, když bylo potřeba v 63%. Pravidelně každý den bylo ložní prádlo vyměňováno 38% dotazovaných. Žádná z žen nepoznámala, že by jí ložní prádlo nebylo vyměněno za celou dobu hospitalizace.

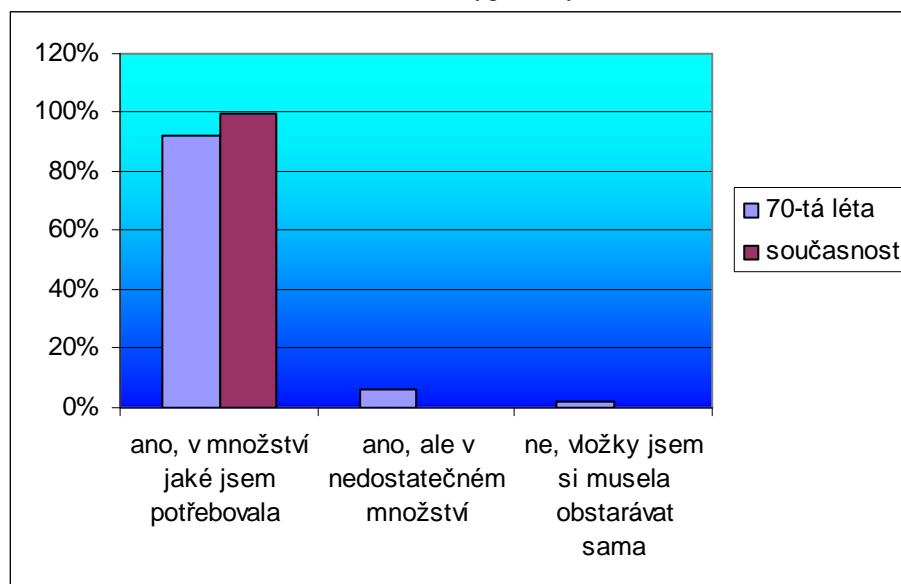
V současné době odpovídaly ženy v 58%, že jim bylo ložní prádlo vyměňováno vždy, když bylo potřeba. U 40% dotazovaných bylo vyměňováno pravidelně každý den. 2% odpověděly, že jim nebylo vyměněno za celou dobu hospitalizace.

Otázka č. 14 - Měla jste k dispozici hygienické vložky?

Tabulka 14 – Dostatek hygienických vložek

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
ano, v množství jaké jsem potřebovala	46	92%	50	100%
ano, ale v nedostatečném množství	3	6%	0	0%
ne, vložky jsem si musela obstarávat sama	1	2%	0	0%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 14 – Dostatek hygienických vložek



Komentář: V množství v jakém potřebovaly měly ženy v 70-tých letech k dispozici hygienické vložky v 92%. V nedostatečném množství je mělo 6% žen a dokonce 2% dotazovaných si je musely obstarávat samy.

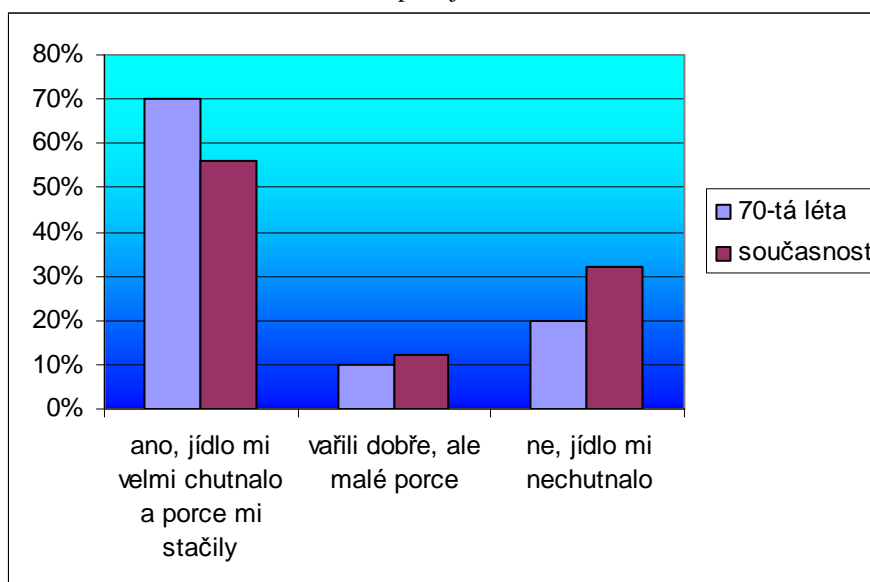
V současné době mělo 100% dotazovaných žen k dispozici hygienické vložky v množství v jakém potřebovaly.

Otázka č. 15 - Byla jste spokojena se stravou na oddělení?

Tabulka 15 – Spokojenost se stravou

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
ano, jídlo mi velmi chutnalo a porce mi stačily	35	70%	28	56%
vařili dobře, ale malé porce	5	10%	6	12%
ne, jídlo mi nechutnalo	10	20%	16	32%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 15 – Spokojenost se stravou



Komentář: Jídlo za chutné v dostatečných porcích označilo 70% dotazovaných žen, které rodily v 70-tých letech. 20% žen jídlo nechutnalo a 10% určilo jídlo za chutné, ale v nedostatečných porcích.

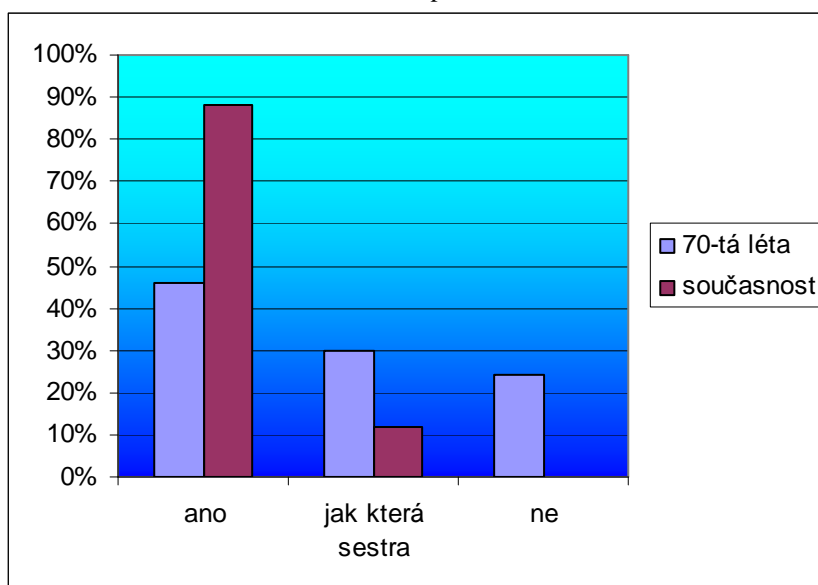
V současné době ženy určily, že jim jídlo chutnalo a porce jim stačily v 56%. 32% dotazovaných odpovědělo, že jim jídlo nechutnalo a 12% žen odpovědělo, že vaří dobře, ale dostávají malé porce.

**Otázka č. 16 - Poučovaly Vás dětské sestry, jak se starat o novorozence?
(přebalování, koupání, krmení)**

Tabulka 16 – Poučení o péči o novorozence

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
ano	23	46%	44	88%
jak která sestra	15	30%	6	12%
ne	12	24%	0	0%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 16 – Poučení o péči o novorozence



Komentář: V 70-tých letech byly ženy ve 46% poučovány o tom, jak se starat o novorozence. 30% dotazovaných odpovědělo, že je poučovaly pouze některé sestry a 24% žen nebylo poučováno vůbec.

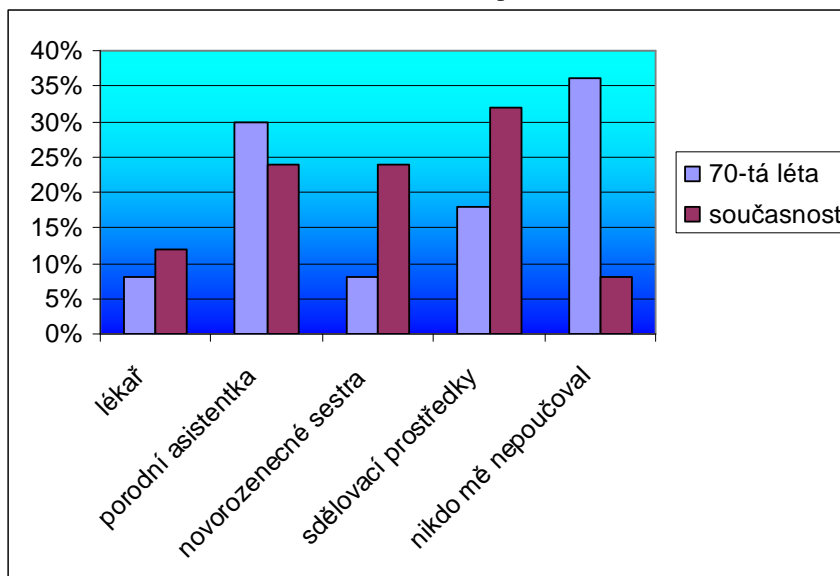
V současné době jsou ženy v 88% poučovány v péči o novorozence. 12% žen bylo poučováno jen od některých sester a žádná z dotazovaných neodpověděla, že by nebyla poučována vůbec.

Otázka č. 17 - Seřad'te následující odpovědi dle toho, jak Vás kdo nejvíce informoval o tom, jak byste se měla stravovat, oblékat, dbát na hygienu.... (1 nejvíce, 5 nejméně)

Tabulka 17 – Informace o péči o ženu

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
lékař	4	8%	6	12%
porodní asistentka	15	30%	12	24%
novorozenecká sestra	4	8%	12	24%
sdělovací prostředky	9	18%	16	32%
nikdo mě nepoučoval	18	36%	4	8%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 17 – Informace o péči o ženu



Komentář: Dle odpovědí u nichž byla čísla od 1 do 5 bylo vyhodnocováno kolikrát která odpověď dostala číslo 1.

Ženy, které rodily v 70-tých letech nebyly poučovány vůbec o tom, jak se stravovat, oblékat, dbát na hygienu atd. v 36%. 30% z dotazovaných bylo poučováno porodní asistentkou. Ze sdělovacích prostředků mělo informace 18% žen. Novorozenecké sestry a lékaři získali po 8%.

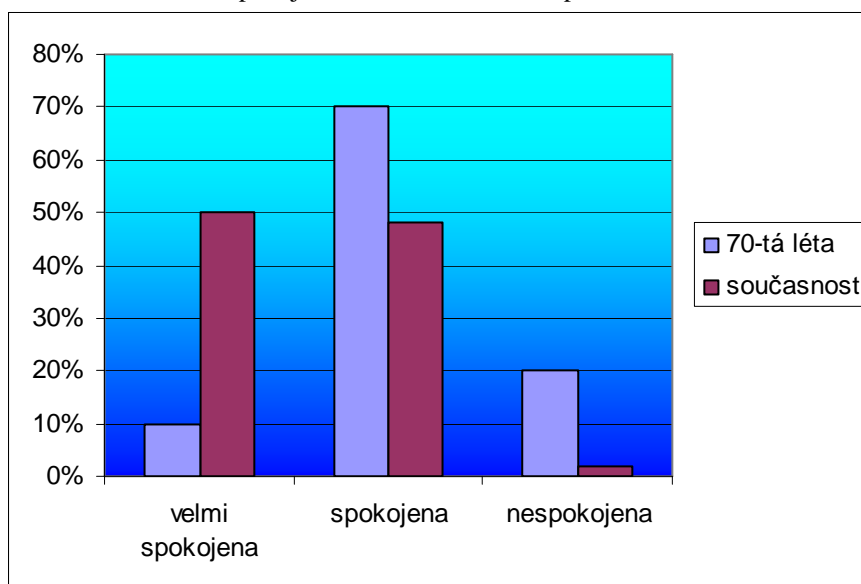
V současné době jsou ženy nejvíce informovány ze sdělovacích prostředků a to v 32%. Novorozenecké sestry a porodní asistentka získaly po 24% a lékaři 12%. 8% bylo dotazovaných, které nikdo nepoučoval.

Otázka č. 18 - Byla jste spokojena s chováním zdravotnického personálu k Vaší osobě?

Tabulka 18 – Spokojenost s chováním zdrav. personálu vůči ženě

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
velmi spokojena	5	10%	25	50%
spokojena	35	70%	24	48%
nespokojena	10	20%	1	2%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 18 – Spokojenost s chováním zdrav. personálu vůči ženě



Komentář: Ženy, které rodily v 70-tých letech byly v 70% spokojeny s chováním zdravotnického personálu vůči jejich osobě. 20% dotazovaných bylo nespokojeno a naopak 10% žen bylo velmi spokojeno.

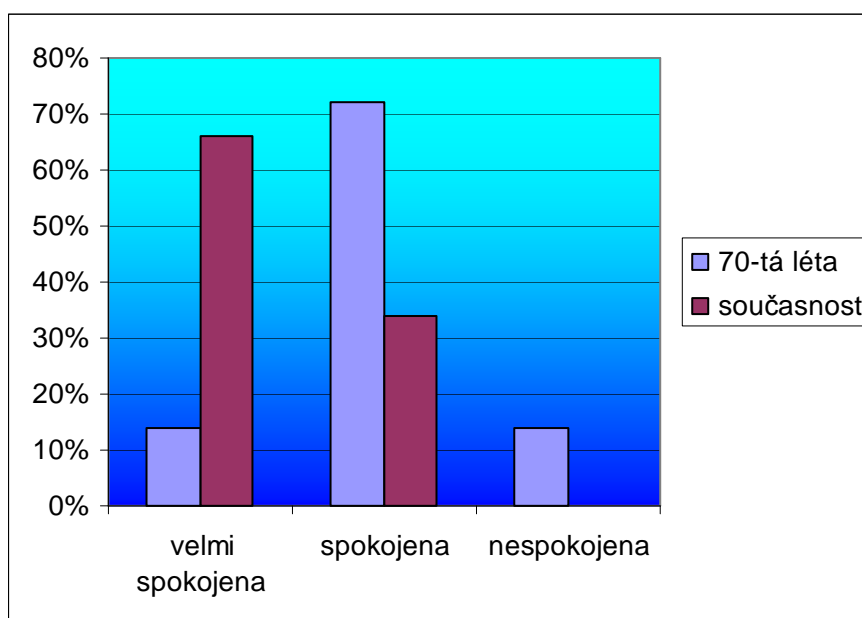
V současné době ženy v 50% odpovídaly, že jsou velmi spokojeny s chováním zdravotnického personálu. 48% dotazovaných byly spokojeny a pouze 2% nespokojeny.

Otázka č. 19 - Byla jste spokojena s chováním zdravotnického personálu vůči Vašemu dítěti?

Tabulka 19 - Spokojenost s chováním zdrav. personálu vůči dítěti

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
velmi spokojena	7	14%	33	66%
spokojena	36	72%	17	34%
nespokojena	7	14%	0	0%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 19 - Spokojenost s chováním zdrav. personálu vůči dítěti



Komentář: Ženy, které rodily v 70-tých letech byly v 72% spokojeny s chováním zdravotnického personálu vůči jejich dítěti. 14% získala odpověď velmi spokojena, ale také nespokojena.

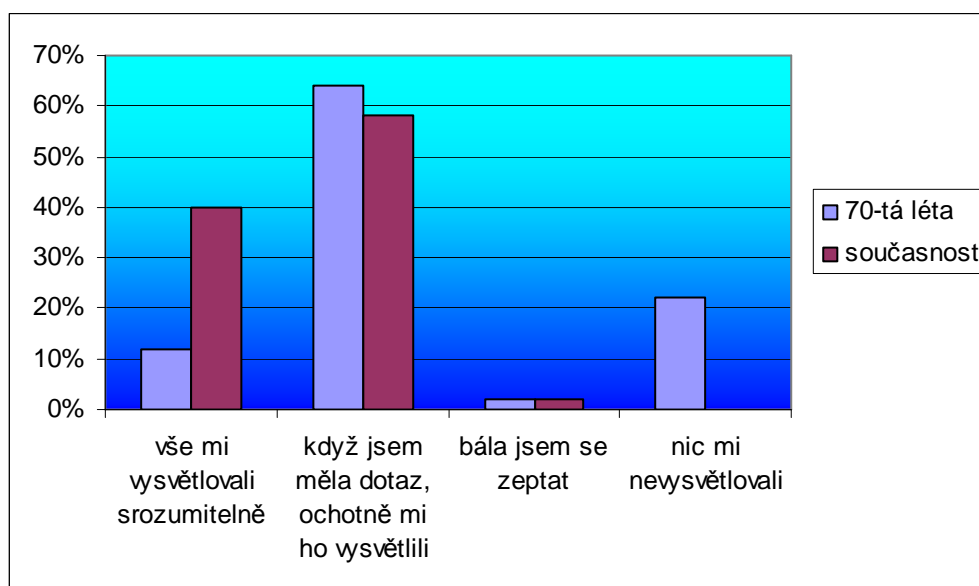
V současné době je 66% žen velmi spokojeno s chováním zdravotnického personálu vůči jejich dítěti a 34% dotazovaných je spokojeno. Žádná z žen neodpověděla, že by nebyla spokojená.

Otázka č. 20 - Vysvětlovali Vám dostatečně sestry či lékaři vše, čemu jste nerozuměla?

Tabulka 20 – Dostatečná informovanost

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
vše mi vysvětlovali srozumitelně	6	12%	20	40%
když jsem měla dotaz, ochotně mi ho vysvětlili	32	64%	29	58%
bála jsem se zeptat	1	2%	1	2%
nic mi nevysvětlovali	11	22%	0	0%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 20 – Dostatečná informovanost



Komentář: 64% žen rodičích v 70-tých letech odpovědělo, že pokud měly dotaz, bylo jim vždy ochotně odpovězeno. 22% žen nebylo v průběhu hospitalizace nic vysvětlováno. Vše srozumitelně bylo vysvětlováno 12% dotazovaným a 2% žen se bály na cokoli zeptat.

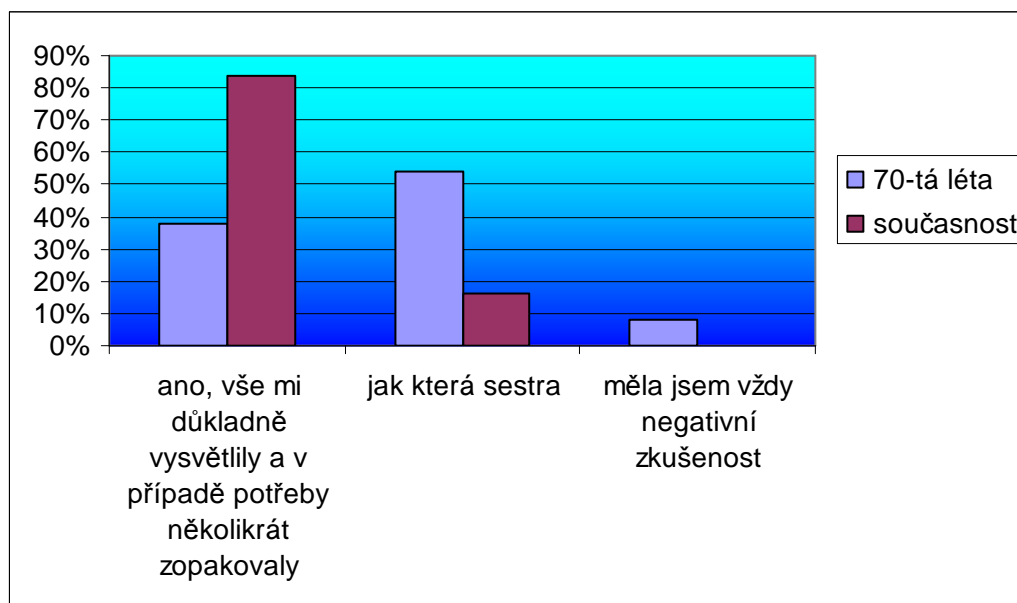
V současné době je v 58% na dotaz vždy ochotně odpovězeno. 40% dotazovaných uvádí, že jim bylo vše vysvětlováno srozumitelně. Na dotaz se bály zeptat 2% žen a žádná neuvěděla, že by jí nebylo nic vysvětlováno.

Otázka č. 21 - Vysvětlovaly a ukazovaly Vám sestry úkon, dokud jste ho nezvládla sama? (např. kojení, přebalování, koupání)

Tabulka 21 –Vysvětlování úkonů

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
ano, vše mi důkladně vysvětlily a v případě potřeby několikrát zopakovaly	19	38%	42	84%
jak která sestra	27	54%	8	16%
měla jsem vždy negativní zkušenost	4	8%	0	0%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 21 – Vysvětlování úkonů



Komentář: Péči o dítě ukazovaly v 70-tých letech ženám po porodu jen některé sestry v 54%. 38% dotazovaných žen bylo vše důkladně vysvětlováno, dokud úkon nepochopily a 8% žen nebylo vůbec poučeno.

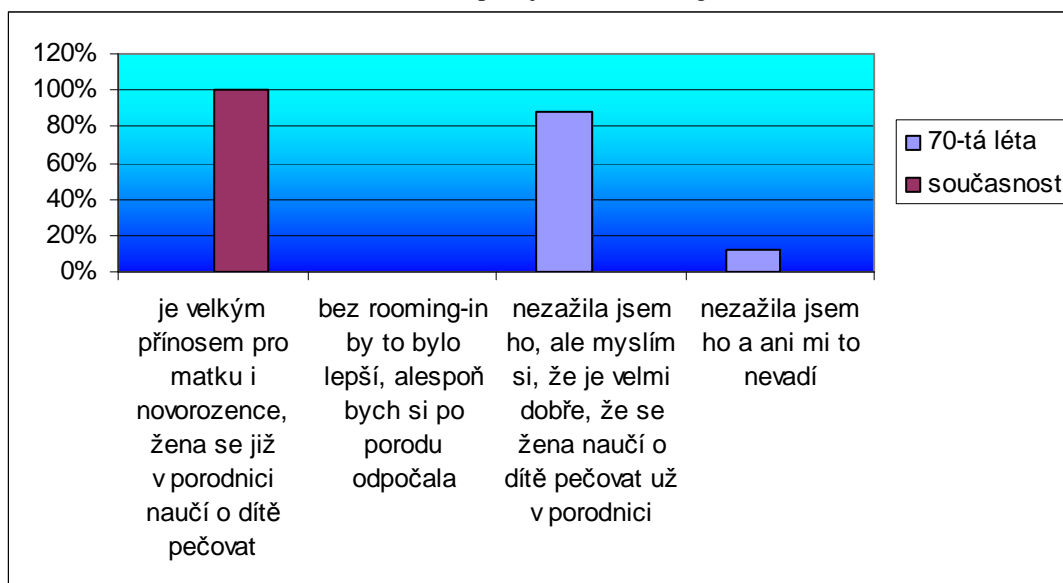
V současné době mají ženy pozitivní zkušenost v 84%, kdy jim novorozenecké sestry úkon převádějí dokud ho samy nezvládnou. 16% dotazovaných odpovědělo, že se jim věnují pouze některé sestry. Negativní zkušenost v této oblasti neměla žádná z dotazovaných.

Otázka č. 22 - V současné době se na oddělení šestinedělí využívá systém rooming-in (matka je hospitalizována na jednom pokoji s dítětem). Co si o tomto systému myslíte?

Tabulka 22 – Spokojenost s rooming-in

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
je velkým přínosem pro matku i novorozence, žena se již v porodnici naučí o dítě pečovat	0	0%	50	100%
bez rooming-in by to bylo lepší, alespoň bych si po porodu odpočala	0	0%	0	0%
nezažila jsem ho, ale myslím si, že je velmi dobře, že se žena naučí o dítě pečovat už v porodnici	44	88%	0	0%
nezažila jsem ho a ani mi to nevadí	6	12%	0	0%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 22 – Spokojenost s rooming-in



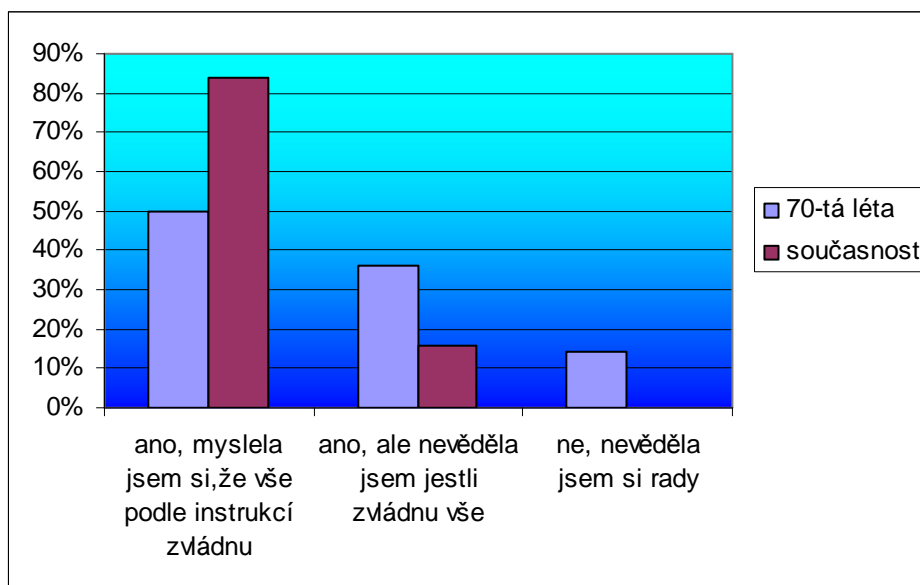
Komentář: Ženy, které rodily v 70-tých letech nezažily na oddělení šestinedělí systém rooming-in, ale 88% dotazovaných si myslí, že je to pro matku i dítě přínosem. 12% žen odpovědělo, že jim nevadí, že ho nezažily, alespoň si po porodu odpočaly. Dotazované ženy v současné době odpověděly ve 100%, že je pro ně systém rooming-in velkým přínosem, kdy se naučí o dítě pečovat již v porodnici.

Otázka č. 23 - Myslela jste si při odchodu z porodnice, že díky informacím, které Vám porodní asistentky a novorozenecké sestry předaly, budete doma schopná se o sebe a o své dítě správně postarat?

Tabulka 23 – Připravenost na péči o sebe a dítě v domácím prostředí

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
ano, myslela jsem si, že vše podle instrukcí zvládnou	25	50%	42	84%
ano, ale nevěděla jsem jestli zvládnou vše	18	36%	8	16%
ne, nevěděla jsem si rady	7	14%	0	0%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 23 – Připravenost na péči o sebe a dítě v domácím prostředí



Komentář: Ženy rodičí v 70-tých letech si při odchodu z porodnice myslely v 50%, že vše zvládnou dle instrukcí. 36% dotazovaných nevěděly jestli zvládnou úplně vše a 14% žen si vůbec nevědělo rady.

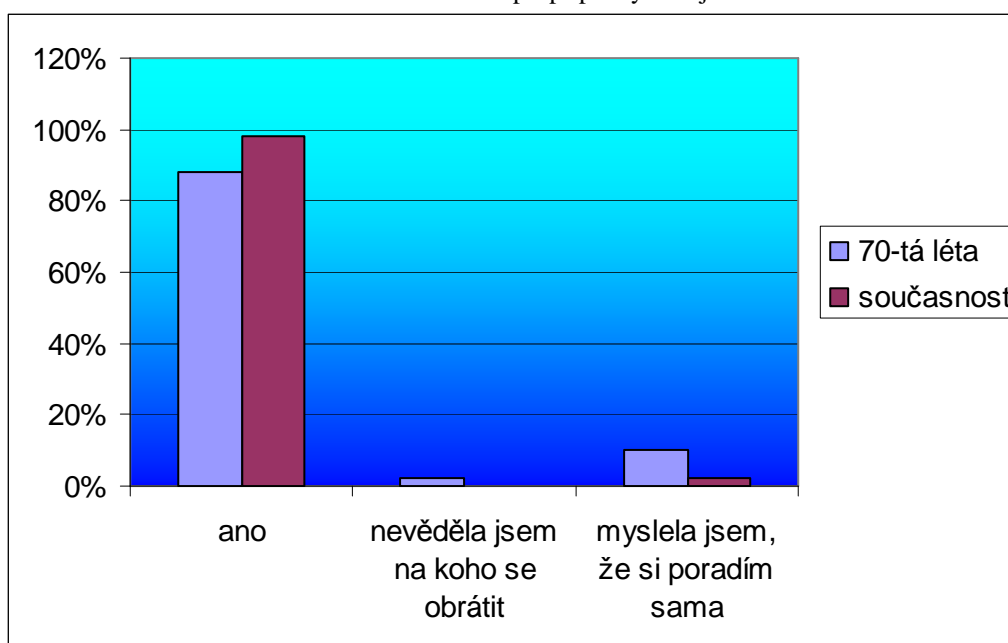
V současné době si ženy při odchodu z porodnice v 84% myslí, že péči o dítě dle instrukcí zvládnou. 16% žen neví zda si poradí se vším a žádná z dotazovaných neodpověděla, že by si nevěděla rady úplně.

Otázka č. 24 - Věděla jste, na koho se obrátit při případných nejasnostech po odchodu z porodnice?

Tabulka 24 – Pomoc při případných nejasnostech

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
ano	44	88%	49	98%
nevěděla jsem na koho se obrátit	1	2%	0	0%
myslela jsem, že si poradím sama	5	10%	1	2%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 24 – Pomoc při případných nejasnostech



Komentář: Ženy rodící v 70-tých letech věděly v 88% na koho se obrátit po odchodu z nemocnice, když by si s něčím nevěděly rady. 10% žen si myslelo, že vše zvládnou samy bez pomoci a 2% žen vůbec nevěděly na koho se mají obrátit.

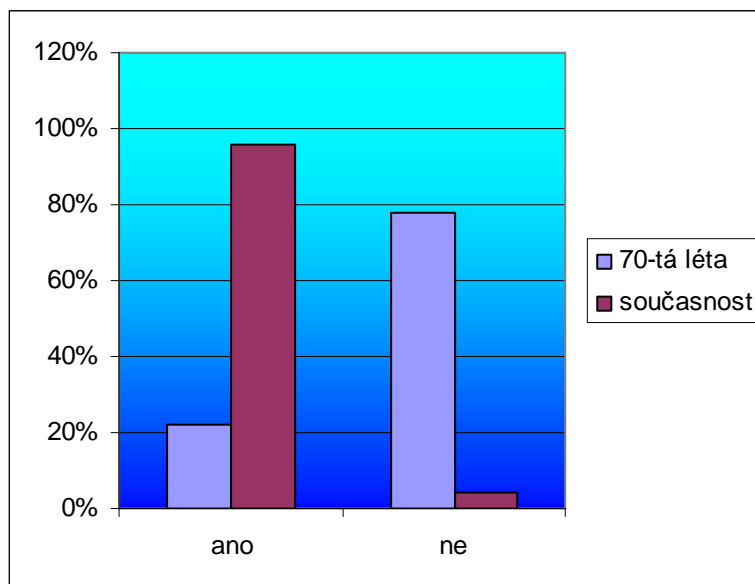
V současné době jsou ženy poučeny a 98% dotazovaných přesně vědělo, na koho se konkrétně obrátit při případných nejasnostech, a 2% žen si myslelo, že vše zvládnou samy.

Otázka č. 25 - Byla jste během hospitalizace seznámena s Právy hospitalizovaných pacientů?

Tabulka 25 – Seznámení s Právy hospitalizovaných pacientů

	70-tá léta		současnost	
	četnost	procenta	četnost	procenta
ano	11	22%	48	96%
ne	39	78%	2	4%
celkem	50	100%	50	100%

Graf 25 – Seznámení s Právy hospitalizovaných pacientů



Komentář: Ženy, které rodily v 70-tých letech nebyly v 78% seznámeny s Právy hospitalizovaných pacientů (viz příloha č. 3), pouze 22% jich seznámeno bylo.

V současnosti se stav zlepšil a 96% žen bylo s Právy hospitalizovaných pacientů seznámeno a „pouze“ 4% seznámeny nebyly.

2.3 Diskuze

Otázka č. 1 – 3

(1. Kolik je Vám let?, 2. Rodinný stav při porodu?, 3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?)

Tyto tři otázky byly stanoveny zejména pro zjištění anamnestických údajů. Z daných odpovědí se dalo vyvodit několik závěrů.

Ženy rodící v 70-tých letech 20. století byly všechny ve svazku manželském. Vyplývalo to do určité míry z toho, jak se k svobodné matce v tehdejší době přistupovalo. Pro rodinu by byla hanba, kdyby jejich dcera porodila nemanželské dítě. Jelikož v tehdejší době nebylo potřebné pro budoucí povolání tolik studovat a příprava na něj nebyla tak náročná jako nyní, ženy se vdávaly a měly rodinu často hned po dokončení střední školy.

V současné době se k mateřství často přistupuje spíše s nadhledem a ženy si korigují, kdy je pro ně správná chvíle otěhotnět. Přibývá vysokoškolsky vzdělaných žen, které nejprve po dokončení studia budují svoji profesní kariéru, a pak teprve zakládají rodinu. Často právě kvůli svému povolání si ženy pořizují méně dětí než tomu bylo v dřívější době. V mnoha případech se ani nezaobírají otázkou zda jsou oddány či nikoli, protože již nejsou kvůli svému rodinnému stavu okolím odsuzovány.

Otázka č. 4 – 7

(4. Kolikrát jste rodila?, 5. V kolika letech jste porodila Vaše první dítě?, 6. Bylo Vaše první těhotenství plánované?, 7. Pokud nebylo plánované, přemýšlela jste o umělém přerušení těhotenství?)

Ženy rodící v 70-tých letech převážně porodily dvě a více dětí, zatímco ženy rodící v současné době převážně jedno dítě. U těchto žen je však pravděpodobné, že v budoucnu budou mít ještě další dítě, jelikož se jedná o mladé ženy ve fertilním věku. Otázka, týkající se počtu dětí, byla zvolena spíše proto, abych zjistila, zda mají ženy zkušenosti s péčí o dítě.

Další otázka se věnovala věku ženy při porodu prvního dítěte. V průběhu třiceti let se průměrný věk rodičích žen posunul o 5 let výše. Převážně je to dáno tím, že v dnešní době ženy déle studují a mají vysoké ambice v oblasti svého povolání. Dokonce by se dalo říci, že je pro některé ženy kariéra důležitější než mateřství.

Pokud se ovšem zaměříme na další otázku v oblasti plánovaného rodičovství, vidíme, že ženy rodičí v 70-tých letech ve většině případů své první těhotenství neplánovaly. V letech 1970-1979 nebyly možnosti plánovaného rodičovství a ani osvěta v oblasti antikoncepce nebyla dle mého mínění dostatečná.. Pokud již žena otěhotněla bylo naprosto nepřipustné, aby zůstala svobodná. Proto, jak vidíme v otázce číslo 2 (rodinný stav), bylo 98% žen při porodu vdaných.

I když převážná většina žen své první těhotenství v 70-tých letech neplánovala, tak nad ukončením těhotenství ani nepřemýšlely. Možná to bylo dáno tím, jaké všechny „procesy“ by musely podstoupit, než by k samotnému přerušení těhotenství došlo. Nebo to bylo tím, jaké společenské postavení by pak měly. Pokud se žena rozhodla jít na umělé přerušení těhotenství, bylo to pro ni v mnoha ohledech složitější než je tomu v současné době.

V dnešní době jsou již těhotenství převážně plánovaná. Pro ženy, které nechtějí být těhotné, existuje řada možností, jak se těhotenství vyvarovat.

Otázka č. 8 – 9

(8. Chtěla jste se během těhotenství dozvědět co nejvíce informací o těhotenství, porodu a šestinedělí?, 9. Měla jste v těhotenství k dispozici nějaký zdroj informací o porodu a šestinedělí?)

Tyto dvě otázky se týkaly informovanosti žen o těhotenství, porodu a šestinedělí. Překvapila mě odpověď žen, které rodily v 70-tých letech. Až 50% dotazovaných žen uvedlo, že informace týkající se této problematiky samy nevyhledávaly. Mohlo by to souviset s další otázkou, že vlastně nebylo kde hledat? Dle odpovědí respondentek byla takřka jediným zdrojem kniha Naše dítě.

V současné době se situace velice změnila. Informace na nás téměř „křičí“ z každého rohu. Většina domácností má přístup na internet, a tak ženy na mateřské dovolené mohou vyhledávat informace o porodu, šestinedělí a dále o všem, co je zajímavé nebo z čeho mají strach. Velmi přínosné pro ně mohou být i diskuze se ženami, které už mají zkušenosti s touto problematikou. Některé informace mohou být ale bohužel tak zkreslené, že ženy spíše vyděsí, než aby jim dodaly odvahu a povzbuzení. Existuje však mnoho dalších zdrojů informací, například v podobě odborné literatury, přednášek o porodu, předporodní kurzy a média. Velký význam v této oblasti mají předporodní kurzy, které obvykle vedou porodní asistentky. Vysvětlují ženám během několika lekcí, co je bude čekat před porodem, během porodu a po porodu. Ženy se mohou zeptat na jakýkoli dotaz, který jim porodní asistentka ochotně vysvětlí.

Otázka číslo 10 – 15

(10. Kolik žen bylo celkově (i s Vámi) na pokoji kde jste ležela?, 11. Vyhovoval Vám počet osob na pokoji?, 12. Jak bylo respektováno Vaše soukromí během hospitalizace?, 13. Byla výměna ložního prádla prováděna dostatečně často?, 14. Měla jste k dispozici hygienické vložky?, 15. Byla jste spokojena se stravou na oddělení?)

Tyto otázky se týkají chodu a uspořádání oddělení. Ženy rodící v 70-tých letech byly nejčastěji hospitalizovány na pokojích se čtyřmi a více lůžky. Následující otázka odhalila zvláštní skutečnost, že většině žen větší počet osob na pokoji nevadil. Je pravdou, že každá žena rodící poprvé je ráda za zkušenosti vícerodiček. Dalším přínosem více žen na pokoji byla skutečnost, že si mohly společně povídat a tím příjemně trávit čas, protože novorozenci byly v péči dětských sester. Jedno negativum však více žen na pokoji má a tím je nedostatek soukromí.

V současné době jsou ženy nejčastěji hospitalizovány na pokoji po dvou. Ženám tento počet převážně vyhovuje. Na jednu stranu nejsou na pokoji samy a na druhou tento počet nenarušuje jejich soukromí. Každý pokoj má svoji toaletu a sprchový kout, což přináší velké pohodlí. V 70-tých letech byla jedna společná koupelna pro celé oddělení.

Co se týče výměny ložního prádla, nebylo sice vyměňováno každý den, ale bylo vyměněno vždy, když bylo potřeba.

Hygienické vložky jsou nyní dávány ženám v dostatečném množství, a pokud nemají potřebnou zásobu na pokoji, vědí, kam si mohou přijít pro další. V 70-tých letech byly ženám také k dispozici hygienické vložky, ale ne všem toto množství dostačovalo.

Poslední oblastí tohoto úseku otázek je strava. Je obecně známo, že každému člověku chutná něco jiného a tak se tyto odpovědi od sebe příliš nelišily. Ženám z obou skupin jídlo chutnalo. Překvapivé však pro mě byly i poznatky žen, které rodily v současné době. V dotaznících byla často poznámka, že ženám strava, kterou na oddělení dostávají přijde sice chutná, ale zároveň nevhodná pro kojící matky. Je pravdou, že ženy, jejichž porod byl bez komplikací, mají racionální dietu, která je stejná pro všechny pacienty ležící ve fakultní nemocnici. A tak se i na jídelní lístek kojících žen dostane například strava v podobě luštěnin, která je nadýmavá a pro kojící ženy nevhodná. Bylo by tedy vhodné, aby měly kojící ženy sestaveny svůj vlastní jídelníček nebo pokud bude v racionální dietě nevhodná strava, tak aby měly kojící ženy stravu z jiné diety. Já osobně bych využila již funkční systém diet a navrhla pro kojící ženy jednotnou stravu a to dietu šetřící.

Otázka číslo 16 – 21

(16. Poučovaly Vás dětské sestry, jak se starat o novorozence? (přebalování, koupání, krmení), 17. Seřad'te následující odpovědi dle toho, jak Vás kdo nejvíce informoval o tom, jak byste se měla stravovat, oblékat, dbát na hygienu....., 18. Byla jste spokojena s chováním zdravotnického personálu k Vaší osobě?, 19. Byla jste spokojena s chováním zdravotnického personálu vůči Vašemu dítěti?, 20. Vysvětlovali Vám dostatečně sestry či lékaři vše, čemu jste nerozuměla?, 21. Vysvětlovaly a ukazovaly Vám sestry úkon, dokud jste ho nezvládla sama? (např. kojení, přebalování, koupání))

Zda jsou ženy dostatečně informovány od zdravotnického personálu, jsem zjišťovala v několika otázkách. Jedná-li se o poučování dětských sester o péči o dítě, tak ženy rodící v 70-tých letech odpovídaly převážně kladně, uváděly však, že je sestry poučovaly zejména v otázkách týkajících se kojení a krmení, ale už jim nedávaly rady z oblasti koupání a přebalování. Bylo to tím, že matky neměly dítě u sebe a právě na kojení se vozily děti již vykoupané a přebalené. Zejména na to si ženy po porodu stěžovaly nejvíce, že své děti viděly pouze na kojení. Možná proto nemohly tolik

ohodnotit chování sester k dítěti, ale více či méně byly spokojeny. Pokud jde o kojení, tak to se jim některé sestry snažily vysvětlit tak dlouho, dokud to ženy samy nezvládly.

V současné době jsou ženy poučovány, jak o dítě pečovat po všech stránkách. Například první koupání matce ukazuje dětská sestra, druhé koupání provádí matka s dohledem dětské sestry a pokud to již zvládá, tak další koupání provádí již bez dohledu. Ženy jsou velmi spokojeny s chováním sester vůči dítěti. Na každém pokoji je též umístěno tlačítko pro zavolání dětské sestry v případě potřeby. Když si žena neví rady například s kojením, tak si zavolá na pomoc sestru, která jí vše opět ukáže.

Informace o tom, jak by o sebe měly ženy po porodu pečovat, podávaly v 70-tých letech nejvíce porodní asistentky, jelikož právě ony byly se ženou nejvíce v kontaktu. Většina dotazovaných byla s jejich péčí spokojena. Pokud měla žena nějaký dotaz, byl jí ochotně zodpovězen a vysvětlen.

V současné době chodí ženy již k porodu s velkou informovaností a tyto znalosti upřesňují a doplňují dětské sestry spolu s porodními asistentkami. Ženy jsou s péčí zdravotnického personálu převážně velmi spokojeny a udávají, že pokud mají dotaz, je jim ochotně zodpovězen. V této oblasti by bylo třeba zlepšit komunikaci při výkonech, aby byly ženy vždy poučovány proč jim je výkon prováděn dříve než se na to zeptají samy. Zdravotnický personál mnohé úkony provádí již tak často, že jim přijdou samozřejmé a mnohokrát si neuvědomí, že pro ženu je to úkon neznámý a vidí ho prvně. Porodní asistentky by měly vždy postupovat dle Práv hospitalizovaných pacientů a dle Etického kodexu porodních asistentek (viz příloha č. 4)

Otázka číslo 22-25

(22. V současné době se na oddělení šestinedělí využívá systém rooming-in (matka je hospitalizována na jednom pokoji s dítětem). Co si o tomto systému myslíte?, 23. Myslela jste si při odchodu z porodnice, že díky informacím, které Vám porodní asistentky a novorozenecké sestry předaly, budete doma schopná se o sebe a o své dítě správně postarat?, 24. Věděla jste, na koho se obrátit při případných nejasnostech po odchodu z porodnice?, 25. Byla jste během hospitalizace seznámena s Právy hospitalizovaných pacientů?)

V době než se začal uplatňovat systém rooming-in, byly novorozenci v péči dětských sester. Ty o ně pečovaly a matkám je přivázely pouze ke kojení. Některé ženy byly rády, že si po porodu odpočinuly, ale většina žen by systém rooming-in zpětně uvítala. Naučit se o dítě pečovat pod odborným dohledem je hlavně pro prvorodičku velmi cenné. Jistě každá žena má určitou dávku tzv. mateřského instinktu, ale většina žen s vděkem přijímá rady zkušenějších. Ženy často odcházely domů s pocitem, že nevědí, zda zvládnou veškerou péči o své dítě. Doma na ně naštěstí čekaly babičky, které byly ochotné se o své zkušenosti podělit. Ženy také věděly, že mohou kdykoli zajít za pediatrem či gynekologem s jakýmkoli problémem

V současné době se na klinice v Hradci Králové využívá systém rooming-in v plném rozsahu. Pokud se ovšem žena necítí zcela v pořádku, má možnost dát své dítě do péče dětských sester. Díky tomuto systému jsou ženy připraveny na péči o své dítě po příchodu z nemocnice. Při propouštění jim je předán kontakt na laktační poradkyni, které mohou v případě potřeby telefonovat v kteroukoli denní i noční hodinu. Dále mají kontakty na pediatra svého dítěte a svého osobního gynekologa.

Informace o Právech hospitalizovaných pacientů je velmi důležitá záležitost. Ženy přicházející k porodu obdrží při příjmu na porodní sál od porodních asistentek Práva pacientů k prostudování. Seznámení a porozumění stvrzují svým podpisem. To zda žena podepíše, že s nimi byla seznámena a přitom si je neprostuduje, není v možnostech porodních asistentek uhlídat. Pokud jim ovšem nestačil čas k prostudování těchto práv, mají je k dispozici v pokoji na oddělení šestinedělí. Je v zájmu každého, aby si tato práva důkladně přečetl. Převážná část žen rodičích v 70-tých letech uvedla, že s nimi seznámeny nebyly, ale pevně věřím tomu, že Práva hospitalizovaných pacientů byly vyvěšeny na pokoji, nebo alespoň na oddělení, kde se s nimi mohly seznámit.

Otázka číslo 26

(26. Co byste změnila na oddělení šestinedělí v době, kdy jste byla hospitalizovaná? Doporučila byste nějaké změny?)

V poslední otázce jsem respondentkám dala prostor k vlastnímu vyjádření toho, co by rády na oddělení změnily. Samozřejmě některé by nezměnily nic, ale já se budu věnovat těm, které by nějakou změnu uvítaly. Ženy rodící v 70-tých letech nejčastěji psaly, že by jim vyhovoval menší počet žen na pokoji. Rády by měly sprchy a toalety na pokojích a ne na chodbě pro více žen. Větší kontakt s dítětem a poučení, jak o dítě pečovat byla další připomínka k tomu, co ženám v té době chybělo. Byly by také rády, kdyby mohla rodina přijít na oddělení a ne jen pod okna kliniky. Mezi další změny patřila například pestřejší strava a větší vstřícnost sester.

Pokud bychom tyto změny měli rekapitulovat, tak vidíme, že se téměř vše změnilo. Pokoje jsou maximálně o 3 lůžkách, sprchy a toalety jsou na každém pokoji. Díky systému rooming-in mají ženy své děti na pokojích u sebe a učí se o ně pečovat. Rodina může skutečně až na oddělení a pokud mají ženy jednolůžkový pokoj, mohou přímo na pokoj. Mohu tedy říci, že změna proběhla téměř dokonale.

Samozřejmě, že i v současné době po tolika změnách se najde něco, co by se dalo vylepšit. Ženy by si přály, aby k nim mohl otec na pokoj, ale je jasné že pokud nejsou hospitalizovány samy, tak to z hygienického hlediska nelze. Bylo by i naprosto nevhodné, kdyby jedna žena měla návštěvu a další potřebovala například kojít. Neměly by na pokoji žádné soukromí. Nehledě na to, že návštěvy mají negativní vliv hlavně na novorozence. Jejich imunita není ještě zcela vyvinutá a velmi snadno by se mohly nakazit nějakou chorobou, kterou by někdo z návštěvy trpěl či byl přenašečem. Proto není vhodné, aby se novorozenec v době svého šestinedělí stýkal s velkým množstvím lidí. Další připomínky se týkaly spíše etiky, kdy si ženy stěžovaly, že před vstupem na jejich pokoj není klepáno, hlavně z řad pomocného personálu. Jedna z žen mi do dotazníku napsala, že jí výzdoba na oddělení přijde nedostatečná. V tomto směru se opět musím zastat oddělení. Za prvé si musíme uvědomit, že jsme v nemocnici a ne doma, za druhé na chodbách jsou obrazy od fotografky Anne Geddes a na pokojích obrazy krajín atd.. Výzdoba v podobě květin je nemyslitelná, kvůli novorozencům.

Pokud bych se měla vyjádřit k této oblasti, tak by změna mohla proběhnout pouze ve větší ohleduplnosti personálu k soukromí žen a úpravou stravy pro kojící ženy.

Závěr

Vývoj celé populace jde každým dnem více a více dopředu, a tak je tomu i ve zdravotnictví. Vyvíjí se nové léky, do provozu se dostávají nové vyšetřovací přístroje, zdravotnický personál se více vzdělává a dokonce sami pacienti přicházejí do nemocnice s většími znalostmi „svého problému“. Paralelně dochází k vylepšování prostor, ve kterých jsou pacienti hospitalizováni. A právě v této bakalářské práci je vidět posun zdravotnictví a ošetrovatelské péče během 30 let na oddělení pro matku a novorozence Gynekologicko-porodnické kliniky v Hradci Králové.

Tento posun nastal hlavně díky nově rekonstruované gynekologicko-porodnické klinice, která je modernizovaná a naprosto vyhovuje hygienickým požadavkům. Zabezpečuje také větší komfort pro klientky, které jsou hospitalizované na pokoji o maximálně třech lůžkách. Každý pokoj má též své sociální zařízení v podobě toalety a sprchy. Dále je vybaven signalizačním zařízením pro umožnění rychlého přivolání porodní asistentky či dětské sestry.

Velkým přínosem druhé poloviny 80-tých let minulého století, bylo zavedení systému rooming-in. Do té doby se o novorozence staraly dětské sestry a ženám byly přivázeny pouze na kojení. Matky nebyly poučovány, jak dítě přebalovat, koupat, pečovat o něj, a tak přicházely do domácí péče často bezradné a neobešly se bez pomoci svých blízkých. V současnosti jsou novorozenci na pokoji se svými matkami a ty se o ně starají. Dětské sestry je poučují jak děti koupat, přebalovat, kojit atd. Z nemocnice ženy odcházejí v době, kdy již mají za sebou tři a více dní péče o dítě a vědí, jak o něj mají pečovat.

Další změna nastala i v oblasti informovanosti. V současné době jsou budoucí matky téměř „zasypávány“ informacemi o těhotenství, porodu a šestinedělí. Je větší dostupnost k informacím v podobě odborné literatury, přednášek o porodu, předporodních kurzů a médií (televize, rádio, internet). A tak ženy chodí do porodnice již s určitou dávkou informací a vědí, co mohou očekávat.

V současnosti je třeba se zaměřit na oblast stravování. Kojící ženy by měly dostávat stravu vhodnou jejich stavu. Po nekomplikovaném porodu mají racionální

dietu, která je stejná i pro ostatní pacienty fakultní nemocnice. V této stravě se však občas objeví potraviny nevhodné pro kojící ženy (například luštěniny). Bylo by tedy vhodné, aby měly kojící ženy sestaveny svůj vlastní jídelníček nebo pokud bude v racionální dietě nevhodná strava, tak aby měly kojící ženy stravu z jiné diety. Já osobně bych navrhla pro kojící ženy jednotnou stravu a to dietu šetřící.

Zdravotnictví jako vědní obor jde neustále kupředu. Každým rokem se klade větší a větší důraz na spokojenost pacientů, a ne jinak je to na gynekologicko-porodnické klinice. Je nutné brát neustále na zřetel požadavky nastávajících matek, aby první okamžiky strávené se svým dítětem mohly strávit v příjemném prostředí, kde se budou moci stoprocentně věnovat svému dítěti.

Bylo vytyčeno několik cílů této práce. Cíle teoretické práce byly: objasnit průběh pravidelného šestinedělí, poukázat na rizika patologického šestinedělí a seznámit se zásadami a doporučeními v ošetrovatelské péči v šestinedělí. Hlavním cílem empirické části této práce bylo porovnat ošetrovatelskou péči na oddělení šestinedělí v sedmdesátých letech minulého století oproti současnosti. Mezi další cíle jsem si vytyčila porovnat mezi sebou jednotlivé otázky či skupiny otázek, např.: zjistit průměrnou věkovou hranici porodu prvního dítěte, porovnat informovanost žen před porodem, porovnat spokojenost žen s chodem a uspořádáním oddělení a zjistit, zda jsou ženy nyní více připravené na péči o dítě v domácím prostředí. Cíle této práce byly splněny.

Anotace

Autor:	Monika Rezková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Ošetrovatelská péče o ženu v šestinedělí
Vedoucí práce:	Mgr. Regina Slowik
Počet stran:	90
Počet příloh:	5
Rok obhajoby:	2008
Klíčová slova:	ošetrovatelská péče v šestinedělí, žena v šestinedělí, šestinedělí, fyziologické a patologické šestinedělí

Bakalářská práce se zabývá objasněním průběhu fyziologického šestinedělí a upozorňuje na rizika patologického šestinedělí. Hlavním odkazem této práce však je, poukázat na důležitost ošetrovatelské péče o ženu v šestinedělí v oblasti hygieny, oblékání, stravování, užívání léků, cvičení, odpočinku a spánku, ale také poučení v oblasti sexuality ženy.

Empirická část této práce porovnává úroveň ošetrovatelské péče na oddělení šestinedělí na Gynekologicko-porodnické klinice v Hradci Králové v sedmdesátých letech minulého stelení oproti současnosti.

The thesis is deals with explanation of physiological puerperium process and points out risks of pathological puerperium. The main reference of this work is to refer to significance of nurse care of woman in puerperium in area of hygiene, clothing, boarding, medicine ingestion, exercising, relaxation and sleep but also advice in area of woman's sexuality.

Empirical part o this work compares level of nurse care in puerperium department at maternity clinic in Hradec Králové in 1970s against present.

Použitá literatura a prameny

1. BERÁNKOVÁ, B. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2002. 85 s. ISBN 80-7254-231-1
2. BURDOVÁ, M., SKOPOVÁ, M., ŠUSTR, M. a spol. *Sexy také po porodu*. 1. vyd. Praha: Erosprint, 1992, 30 s.
3. *Cvičení v šestinedělí*. [online]. [cit. 2008-04-25]. Dostupné na <http://www.stripsy.cz/cviky/sestinedeli/sestinedeli.html>
4. ČECH, E. a kolektiv. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3.
5. ČEPICKÝ, P. *Péče o ženu v šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. 14 s. ISBN 80-7071-244-9
6. ČERNÁ, R. *Kniha o těhotenství a porodu*. 1. vyd. Praha: Anthem, 2004. 248 s. ISBN 80-239-3973-4
7. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996. 576 s. ISBN 80-7169-294-8
8. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 565 s. ISBN 80-247-0242-8
9. DUMOULIN, Ch. *Ve formě po porodu*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. 96 s. ISBN 80-7367-080-1
10. FAINT, T. *Šestinedělí*. [online]. [cit. 2008-01-12]. Dostupné na <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/clanek.php?c=7>
11. *Fyziologie laktace*. [online]. [cit. 2008-01-12]. Dostupné na <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=7>

12. GERYCHOVÁ, R. *Antikoncepce po porodu*. [online]. [cit. 2008-01-20]. Dostupné na <<http://www.babyonline.cz/porod/sestinedeli/antikoncepce-po-porodu.html>>
13. HANÁKOVÁ, T. *Jak dál po porodu-změny v šestinedělí*. [online]. [cit. 2007-12-28]. Dostupné na <http://hanakova-gyneologie.wz.cz/10_02.html>
14. HRONEK, M. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. 1.vyd. Praha: MAXDORF, 2004. 309 s. ISBN 80-7345-013-5
15. JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., PETROVÁ, V. *Ošetrovatelství*. 2. vyd. Uherské Hradiště: Středisko služeb školám, 1999, 228 s.
16. Kolektiv autorů. *Slovník cizích slov*. 2. vyd. Praha: Encyklopedický dům, 1996. 366 s. ISBN 80-90-1647-8-1
17. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3
18. MARKOVÁ, L. *Cvičení v šestinedělí*. [online]. [cit. 2008-01-19]. Dostupné na <<http://www.porodnice.cz/node/3826>>
19. MOCKOVÁ, A. *Průvodce kojením Chicco*. Praha: 19 s
20. PAŘÍZEK, A., AŠENBRENEROVÁ, I. *Nepravidelné šestinedělí*. [online]. [cit. 2008-01-12]. Dostupné na <<http://www.porodnice.cz/node/33315>>
21. PAŘÍZEK, A. *Co je šestinedělí*. [online]. [cit. 2007-12-28]. Dostupné na <<http://porodnice2.funlife.cz/node/3815>>
22. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3

23. *Porod a šestinedělí*. [online]. [cit. 2007-12-28]. Dostupné na http://www.pharmanews.cz/2005_03/porod.htm
24. REEDER, S. J., MASTROIANNI, L., MARTIN, L. L. *Maternity nursing*. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1983. 1151 s. ISBN 0-397-54369-7
25. *Režim a výživa v šestinedělí*. [online]. [cit. 2008-01-19]. Dostupné na <http://www.emimino.cz/modules.php?name=News&file=print&sid=4853>
26. ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2
27. ROZTOČIL, A. *Šestinedělí*. [online]. [cit. 2007-12-28]. Dostupné na http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004_3/roztocil.php
28. RUBEŠKA, V. *Porodnictví pro lékaře díl II*. Praha: V.Koláč a Boček ve Vysokém Mýtě, 1921. 448 s.
29. ŠEBEK, V. *Životospráva v šestinedělí*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1961. 91 s.
30. UZEL, R. *Antikoncepce po porodu*. [online]. [cit. 2008-01-20]. Dostupné na <http://www.stripky.cz/nemoci/porod/antikoncepce.html>
31. VITÍKOVÁ, R. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 127 s. ISBN 978-80-7262-409-6
32. VOLEJNÍKOVÁ, H., CHLUBNOVÁ, B. *Rehabilitace v práci porodní asistentky*. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 1993. 68 s. ISBN 80-7013-150-0
33. ZWINGER, A. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9

Seznamy

Seznam grafů

Graf 1 – Věková kategorie.....	30
Graf 2 – Rodinný stav při porodu	31
Graf 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání.....	32
Graf 4 – Počet porodů.....	33
Graf 5 – Věk při prvním porodu	34
Graf 6 – Bylo první těhotenství plánované.....	35
Graf 7 – Rozhodování o UPT	36
Graf 8 – Touha po informacích.....	37
Graf 9 – Zdroj informací.....	38
Graf 10 – Počet žen na pokoji.....	39
Graf 11 – Spokojenost s počtem osob na pokoji	40
Graf 12 – Respektování soukromí	41
Graf 13 – Častost výměny ložního prádla	42
Graf 14 – Dostatek hygienických vložek.....	43
Graf 15 – Spokojenost se stravou	44
Graf 16 – Poučení o péči o novorozence	45
Graf 17 – Informace o péči o ženu	46
Graf 18 – Spokojenost s chováním zdrav. personálu vůči ženě	47
Graf 19 - Spokojenost s chováním zdrav. personálu vůči dítěti.....	48
Graf 20 – Dostatečná informovanost	49
Graf 21 – Vysvětlování úkonů.....	50
Graf 22 – Spokojenost s rooming-in.....	51
Graf 23 – Připravenost na péči o sebe a dítě v domácím prostředí	52
Graf 24 – Pomoc při případných nejasnostech	53
Graf 25 – Seznámení s Právy hospitalizovaných pacientů.....	54

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Věková kategorie.....	30
Tabulka 2 – Rodinný stav při porodu	31
Tabulka 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání	32
Tabulka 4 – Počet porodů	33
Tabulka 5 – Věk při prvním porodu	34
Tabulka 6 – Bylo první těhotenství plánované	35
Tabulka 7 – Rozhodování o UPT	36
Tabulka 8 – Touha po informacích.....	37
Tabulka 9 – Zdroj informací.....	38
Tabulka 10 – Počet žen na pokoji.....	39
Tabulka 11 – Spokojenost s počtem osob na pokoji.....	40
Tabulka 12 – Respektování soukromí	41
Tabulka 13 – Častost výměny ložního prádla.....	42
Tabulka 14 – Dostatek hygienických vložek.....	43
Tabulka 15 – Spokojenost se stravou	44
Tabulka 16 – Poučení o péči o novorozence	45
Tabulka 17 – Informace o péči o ženu.....	46
Tabulka 18 – Spokojenost s chováním zdrav. personálu vůči ženě.....	47
Tabulka 19 - Spokojenost s chováním zdrav. personálu vůči dítěti	48
Tabulka 20 – Dostatečná informovanost	49
Tabulka 21 –Vysvětlování úkonů	50
Tabulka 22 – Spokojenost s rooming-in	51
Tabulka 23 – Přípravenost na péči o sebe a dítě v domácím prostředí.....	52
Tabulka 24 – Pomoc při případných nejasnostech	53
Tabulka 25 – Seznámení s Právy hospitalizovaných pacientů	54

Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník pro ženy rodičí v 70-tých letech	71
Příloha 2 – Dotazník pro ženy rodičí v současné době.....	77
Příloha 3 – Práva hospitalizovaných pacientů	82
Příloha 4- Etický kodex porodních asistentek	84
Příloha 5 – Cvičení v šestinedělí.....	87

Přílohy

Příloha 1 – Dotazník pro ženy rodičí v 70-tých letech

Dobrý den,

jmenuji se Monika Rezková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Ošetřovatelství, obor Porodní asistentka, na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Píši bakalářskou práci na téma „Ošetřovatelská péče o ženu v šestinedělí.“ Ve výzkumné části práce se zabývám porovnáním ošetřovatelské péče na oddělení šestinedělí v sedmdesátých letech minulého století oproti současnosti.

Dotazník je zcela anonymní. Výsledky zkoumání budou uvedeny v bakalářské práci.

Děkuji Vám za čas strávený nad tímto dotazníkem.

Pokyny pro vyplnění:

Vámi zvolenou odpověď označte křížkem, popřípadě čitelně vypište Vaši odpověď.

1. Kolik je Vám let?

- do 45 let
- 46 – 50 let
- 51 – 56 let
- 57 – 64 let
- 65 – 70 let
- 70 a více let

2. Rodinný stav při porodu?

- svobodná
- vdaná
- rozvedená
- vdova

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- středoškolské bez maturity (výuční list)
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

4. Kolikrát jste rodila?

- jedenkrát
- dvakrát
- třikrát
- vícekrát – kolikrát?

5. V kolika letech jste porodila Vaše první dítě?

.....

6. Bylo Vaše první těhotenství plánované?

- ano
- ne

7. Pokud nebylo plánované, přemýšlela jste o umělém přerušení těhotenství?

- ano
- ne

8. Chtěla jste se během těhotenství dozvědět co nejvíce informací o těhotenství, porodu a šestinedělí?

- ano, abych věděla, co mě čeká
- informace jsem sama nevyhledávala, ale zároveň jsem se jim nebránila
- raději jsem nechtěla vědět, co mě čeká

9. Měla jste v těhotenství k dispozici nějaký zdroj informací o porodu a šestinedělí?

- ano, napište jaký
- ano, ale nečerpala jsem z něho
- ne

10. Kolik žen bylo celkově (i s Vámi) na pokoji kde jste ležela?

- byla jsem sama na nadstandardním pokoji
- byla jsem sama, ale pokoj byl s více lůžky
- dvě
- tři
- čtyři a více

11. Vyhovoval Vám počet osob na pokoji?

- ano, byla jsem ráda, že jsem sama, alespoň jsem měla klid
- ano, byla jsem ráda ve společnosti, alespoň jsme si navzájem pomáhaly
- ne, raději bych byla na pokoji s více ženami
- ne, mám ráda společnost, ale byla bych raději, kdyby nás na pokoji bylo méně
- ne, mám ráda klid a byla bych raději na pokoji sama

12. Jak bylo respektováno Vaše soukromí během hospitalizace?

- dostatečně
- nedostatečně (co Vám vadilo?).....
- vůbec (co Vám vadilo?).....

13. Byla výměna ložního prádla prováděna dostatečně často?

- ano, pravidelně každý den
- ano, vždy když bylo potřeba
- nebylo mi vyměněno za celou dobu hospitalizace

14. Měla jste k dispozici hygienické vložky?

- ano, v množství, jaké jsem potřebovala
- ano, ale nedostatečné množství
- ne, vložky jsem si musela obstarávat sama

15. Byla jste spokojena se stravou na oddělení?

- ano, jídlo mi velmi chutnalo a porce mi stačily
- vařili dobře, ale malé porce
- ne, jídlo mi nechutnalo

16. Poučovaly Vás dětské sestry, jak se starat o novorozence? (přebalování, koupání, krmení)

- ano
- jak která sestra
- ne

17. Seřadte následující odpovědi dle toho, jak Vás kdo nejvíce informoval o tom, jak byste se měla stravovat, oblékat, dbát na hygienu.... (1 nejvíce, 5 nejméně)

- lékař
- porodní asistentka (ženská sestra)
- novorozenecká sestra
- informace jsem získala ze sdělovacích prostředků (literatura, media...)
- nikdo mě nepoučoval

18. Byla jste spokojena s chováním zdravotnického personálu k Vaší osobě?

- velmi spokojena
- spokojena
- nespokojena (co Vám vadilo?).....

19. Byla jste spokojena s chováním zdravotnického personálu vůči Vašemu dítěti?

- velmi spokojena
- spokojena
- nespokojena (co Vám vadilo?).....

20. Vysvětlovali Vám dostatečně sestry či lékaři vše, čemu jste nerozuměla?

- vše mi vysvětlovali srozumitelně
- když jsem měla dotaz, ochotně mi ho vysvětlili
- bála jsem se zeptat
- nic mi nevysvětlovali

21. Vysvětlovaly a ukazovaly Vám sestry úkon, dokud jste ho nezvládla sama? (např. kojení, přebalování, koupání)

- ano, vše mi důkladně vysvětlily a v případě potřeby několikrát zopakovaly
- jak která sestra
- měla jsem vždy negativní zkušenost

22. V současné době se na oddělení šestinedělí využívá systém rooming-in (matka je hospitalizována na jednom pokoji s dítětem). Co si o tomto systému myslíte?

- je velkým přínosem pro matku i novorozence, žena se již v porodnici naučí o dítě pečovat
- bez rooming-in by to bylo lepší, alespoň bych si po porodu odpočala
- nezažila jsem ho, ale myslím si, že je velmi dobře, že se žena naučí o dítě pečovat už v porodnici
- nezažila jsem ho a ani mi to nevadí

23. Myslela jste si při odchodu z porodnice, že díky informacím, které Vám porodní asistentky a novorozenecké sestry předaly, budete doma schopná se o sebe a o své dítě správně postarat?

- ano, myslela jsem si, že vše podle instrukcí zvládnu
- ano, ale nevěděla jsem jestli zvládnu vše
- ne, nevěděla jsem si rady

24. Věděla jste, na koho se obrátit při případných nejasnostech po odchodu z porodnice?

- ano
 - laktační poradkyně
 - sestra z předporodní přípravy
 - dětská lékařka
 - gynekolog
 - další.....
- nevěděla jsem na koho se obrátit
- myslela jsem, že si poradím sama

25. Byla jste během hospitalizace seznámena s Právy hospitalizovaných pacientů?

- ano
- ne

26. Co byste změnila na oddělení šestinedělí v době, kdy jste byla hospitalizovaná?
Doporučila byste nějaké změny?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Příloha 2 – Dotazník pro ženy rodící v současné době

Dobrý den,

jmenuji se Monika Rezková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia Ošetrovatelství, obor Porodní asistentka, na Lékařské fakultě v Hradci Králové. Píši bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelská péče o ženu v šestinedělí.“ Ve výzkumné části práce se zabývám porovnáním ošetrovatelské péče na oddělení šestinedělí v sedmdesátých letech minulého století oproti současnosti.

Dotazník je zcela anonymní. Výsledky zkoumání budou uvedeny v bakalářské práci.

Děkuji Vám za čas strávený nad tímto dotazníkem.

Pokyny pro vyplnění:

Vámi zvolenou odpověď označte křížkem, popřípadě čitelně vypište Vaši odpověď.

1. Kolik je Vám let?

- do 18 let
- 19 – 23 let
- 24 – 29 let
- 30 – 35 let
- 36 – 40 let
- 41 a více let

2. Rodinný stav?

- svobodná
- vdaná
- rozvedená
- vdova

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- středoškolské bez maturity (výuční list)
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

4. Kolikrát jste rodila?

- jedenkrát
- dvakrát
- třikrát
- vícekrát – kolikrát?

5. V kolika letech jste porodila Vaše první dítě?

.....

6. Bylo Vaše první těhotenství plánované?

- ano
- ne

7. Pokud nebylo plánované, přemýšlela jste o umělém přerušení těhotenství?

- ano
- ne

8. Chtěla jste se během těhotenství dozvědět co nejvíce informací o těhotenství, porodu a šestinedělí?

- ano, abych věděla, co mě čeká
- informace jsem sama nevyhledávala, ale zároveň jsem se jim nebránila
- raději jsem nechtěla vědět, co mě čeká

9. Měla jste v těhotenství k dispozici nějaký zdroj informací o porodu a šestinedělí?

- ano, napište jaký
- ano, ale nečerpala jsem z něho
- ne

10. Kolik žen je celkově (i s Vámi) na pokoji kde ležíte?

- jsem sama na nadstandardním pokoji
- jsem sama, ale pokoj je s více lůžky
- dvě
- tři
- čtyři a více

11. Vyhovuje Vám počet osob na pokoji?

- ano, jsem ráda, že jsem sama, alespoň mám klid
- ano, jsem ráda ve společnosti, alespoň si navzájem pomáháme
- ne, raději bych byla na pokoji s více ženami
- ne, mám ráda společnost, ale byla bych raději, kdyby nás na pokoji bylo méně
- ne, mám ráda klid a byla bych raději na pokoji sama

12. Jak je respektováno Vaše soukromí během hospitalizace?

- dostatečně
- nedostatečně (co Vám vadilo?).....
- vůbec (co Vám vadilo?).....

13. Je výměna ložního prádla prováděna dostatečně často?

- ano, pravidelně každý den
- ano, vždy když je potřeba
- nebylo mi vyměněno za celou dobu hospitalizace

14. Máte k dispozici hygienické vložky?

- ano, v množství jaké potřebuji
- ano, ale nedostatečné množství
- ne, vložky si musím obstarávat sama

15. Jste spokojena se stravou na oddělení?

- ano, jídlo mi velmi chutná a porce mi stačí
- vaří dobře, ale malé porce
- ne, jídlo mi nechutná

16. Poučovaly Vás dětské sestry, jak se starat o novorozence? (přebalování, koupání, krmení)

- ano
- jak která sestra
- ne

17. Seřadte následující odpovědi dle toho, jak Vás kdo nejvíce informoval o tom, jak byste se měla stravovat, oblékat, dbát na hygienu.... (1 nejvíce, 5 nejméně)

- lékař
- porodní asistentka (ženská sestra)
- novorozenecká sestra
- informace jsem získala ze sdělovacích prostředků (literatura, media...)
- nikdo mě nepoučoval

18. Jste spokojena s chováním zdravotnického personálu vůči Vaší osobě?

- velmi spokojena
- spokojena
- nespokojena (co Vám vadilo?).....

19. Jste spokojena s chováním zdravotnického personálu vůči Vašemu dítěti?

- velmi spokojena
- spokojena
- nespokojena (co Vám vadilo?).....

20. Vysvětlují Vám dostatečně sestry či lékaři vše, čemu nerozumíte?

- vše mi vysvětlují srozumitelně
- když mám dotaz, ochotně mi zodpoví
- bojím se zeptat
- nic mi nevysvětlují

21. Vysvětlují a ukazují Vám sestry úkon, dokud ho nezvládnete sama? (např. kojení, přebalování, koupání)

- ano, vše mi důkladně vysvětlují a v případě potřeby několikrát zopakují
- jak která sestra
- měla jsem vždy negativní zkušenost

22. V současné době se na oddělení šestinedělí využívá systém rooming-in (matka je hospitalizována na jednom pokoji s dítětem). Co si o tomto systému myslíte?

- je velkým přínosem pro matku i novorozence, žena se již v porodnici naučí o dítě pečovat
- bez rooming-in by to bylo lepší, alespoň bych si po porodu odpočala
- nezažila jsem ho, ale myslím si, že je velmi dobře, že se žena naučí o dítě pečovat už v porodnici
- nezažila jsem ho a ani mi to nevadí

23. Myslíte si, že díky informacím, které Vám porodní asistentky a novorozenecké sestry předaly, budete doma schopná se o sebe a o své dítě správně postarat?

- ano, myslím si, že vše podle instrukcí zvládnu
- ano, ale nevím jestli zvládnu vše
- ne, nebudu si vědět rady

24. Víte na koho se obrátit při případných nejasnostech po odchodu z porodnice?

- ano
 - laktační poradkyně
 - sestra z předporodní přípravy
 - dětská lékařka
 - gynekolog
 - další.....
- nevím na koho se obrátit
- poradím si sama

25. Byla jste během hospitalizace seznámena s Právy hospitalizovaných pacientů?

- ano
- ne

26. Co byste na oddělení šestinedělí změnila? Doporučila byste nějaké změny?

.....

.....

.....

.....

Práva pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou a odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení tohoto způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich zúčastní.

4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou věcí důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, co mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice navrhne další postup a bude o něm pacienta informovat.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit. Musí však být poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (Nemocniční řád). Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Etický kodex porodních asistentek

Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM, International Confederation of Midwives) si dala za cíl rozšířit pochopení a praktické užití Mezinárodního etického kodexu porodních asistentek (1999), a proto se rozhodla vydat následující dokument. V tomto dokumentu nalezne čtenář samotný Etický kodex, přehled použité terminologie, etický rozbor Kodexu, stručný komentář k jeho vzniku a návrhy, jak by tento Kodex mohly v praxi, vzdělávání a výzkumu porodní asistentky používat.

Preambule

Cílem a snahou Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) je zlepšit úroveň péče poskytované ženám, dětem a rodinám po celém světě tím, že vhodně využije profesních schopností, dovedností a vzdělání každé porodní asistentky. K dosažení tohoto cíle, k němuž patří zdraví žen a osobní rozvoj asistentek, má na poli výuky, praxe i výzkumu sloužit následující text. Tento Kodex uznává lidská práva žen, usiluje o spravedlnost pro všechny a rovnost (ekvitu) v přístupu ke zdravotní péči. Zakládá se na vzájemných vztazích úcty, důvěry a důstojnosti mezi všemi členy společnosti.

Kodex

I. Vztahy v porodnictví

- a. Porodní asistentky respektují právo ženy na informovanou volbu a snaží se ženy vést k tomu, aby přijaly odpovědnost za svá rozhodnutí.
- b. Součástí přístupu porodních asistentek je podporovat právo žen na aktivní účast v rozhodnutích, která se týkají poskytované péče. Porodní asistentky rovněž usilují o to, aby se ženy-klientky mohly samostatně vyjadřovat k otázkám zdraví a rodiny ve své společnosti a kultuře.
- c. Porodní asistentky i jejich klientky spolupracují s úřady a fondy na vymezení (definování) potřeb, které má zdravotní péče zajistit. Zároveň se snaží zajistit úměrné rozdělování dostupných zdrojů podle priorit.
- d. Porodní asistentky se vzájemně podporují ve svém pracovním kolektivu a aktivně u sebe i u jiných pěstují přiměřený pocit vlastní hodnoty.

- e. Porodní asistentky kooperují s dalšími zdravotnickými pracovníky. Podle potřeby se obračejí na jiné zdravotnické profese, využívají jejich kompetencí a konzultují s nimi stav svých klientek.
- f. Porodní asistentky si jsou vědomy vzájemné závislosti lidí ve své profesi a snaží se řešit vznikající konflikty.
- g. Porodní asistentky nesou odpovědnost i vůči své vlastní osobě jakožto jedinci s morálním vlastnictvím, sebeúctou a integritou.

II. Porodnická praxe

- a. Porodní asistentky poskytují ženám a rodinám péči zohledňující kulturní různorodost. Současně usilují o to, aby aplikací těchto kulturních pojetí nevnášely do své péče postupy, jež by mohly působit škodu.
- b. Porodní asistentky budují v ženách dané společnosti realistická očekávání, spojená s těhotenstvím, porodem a péčí o dítě. Minimálním optimistickým očekáváním je to, že žena by početím, donošením a zaopatřením dítěte neměla utrpět žádnou újmu.
- c. Ve všech prostředích a kulturách porodní asistentky užívají svých znalostí profese k zajištění bezpečného postupu při porodu.
- d. Za všech okolností porodní asistentky reagují na psychologické, tělesné, citové a duchovní potřeby žen, o něž pečují.
- e. Porodní asistentky jdou celoživotně mladým i starším ženám, rodinám i spolupracovníkům příkladem v účinné podpoře zdraví.
- f. Porodní asistentky se po celou dobu své profesní kariéry rozvíjejí po stránce osobnostní, intelektové a odborné. Tento rozvoj se snaží využít v praxi.

III. Profesionální odpovědnosti porodních asistentek

- a. Porodní asistentky považují informace o klientkách za důvěrné a soukromé. Sdělují je pouze v odůvodněných případech.
- b. Porodní asistentky nesou odpovědnost za svá rozhodnutí a činy, včetně důsledků, které z nich vyplývají pro příjemce péče.
- c. Porodní asistentky mohou odmítnout účast na činnostech, s nimiž zásadním způsobem a z morálního přesvědčení nesouhlasí. Důraz na osobní svobodu svědomí by však neměl připravit klientky o základní zdravotnické služby.

- d. Porodní asistentky chápou negativní důsledky, které by mohlo na zdraví žen a dětí mít jakékoliv porušení etických zásad a lidských práv. Usilují o to, aby k takovému porušování nedocházelo.
- e. Porodní asistentky se podílejí na rozvoji zdravotní politiky a jejím zavádění do praxe, pokud se jedná o zájmy zdraví žen a rodin s dětmi. (Revidováno v květnu 1999.)

IV. Pokrok v porodnické teorii a praxi

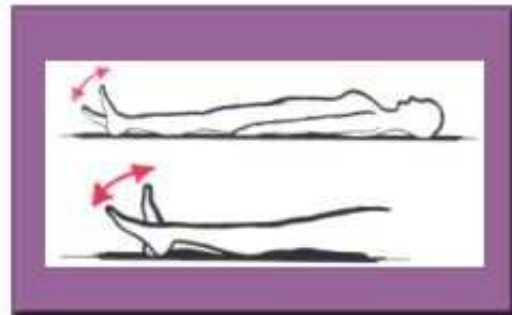
- a. Porodní asistentky zajišťují, aby rozvoj v porodnictví vycházel z takových praktik, které chrání osobní práva žen.
- b. Porodní asistentky mnoha různými způsoby (například výzkumem a tzv. peer review postupem) rozšiřují a předávají znalosti ve svém oboru.
- c. Porodní asistentky se podílejí na formálním vzdělávání a výchově studentek i absolventek porodnických oborů.

Příloha 5 – Cvičení v šestinedělí

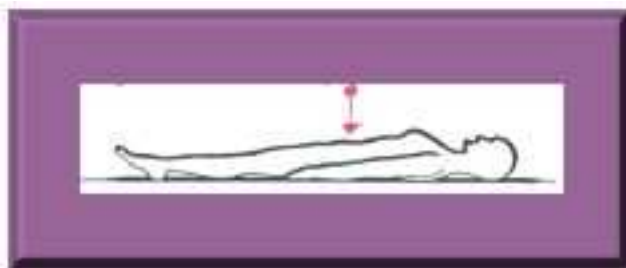
První den po porodu

1. cvik - pro zlepšení krevního oběhu, předejdete tak otokům a zánětům žil dolních končetin

Ohýbejte chodidla od kotníků nahoru a dolů (10x).

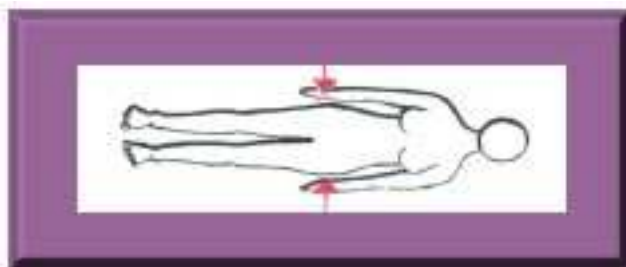


2. cvik - pro zpevnění břišních svalů



Při výdechu zatáhněte břišní svaly, po několika sekundách uvolněte (10x).

3. cvik - cvik pro zpevnění svalů dna pánevního, velmi důležitý, cvičte co nejčastěji



Vleže sevřete hýžďové svaly a svěrače, jako byste chtěla přerušit močení (10x).

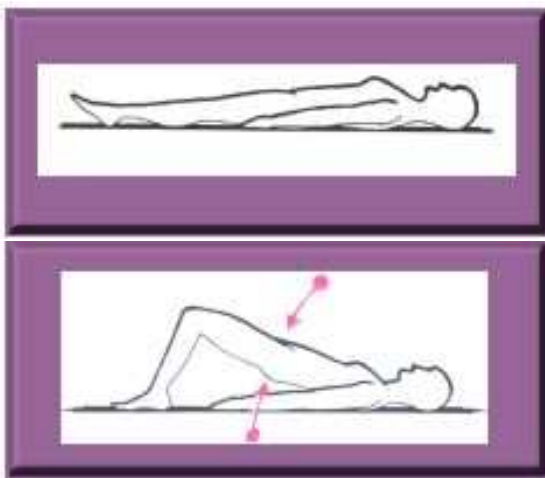
Druhý až čtvrtý den po porodu

4. cvik



Vleže zvedněte jednu dolní končetinu asi 15 cm nad podložku a provádějte kroužky nejprve doleva a potom doprava (10x). Pak dolní končetiny vystřídejte.

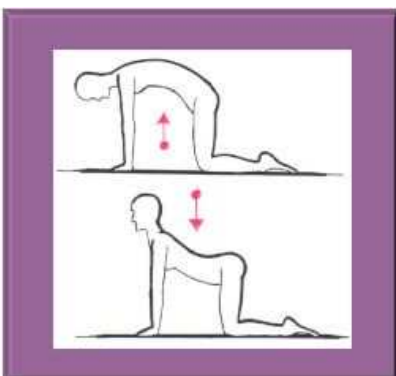
5. cvik



Stáhněte k sobě hýždě a při nádechu zvedněte pánev nad podložku, během výdechu položte zpět (5x).

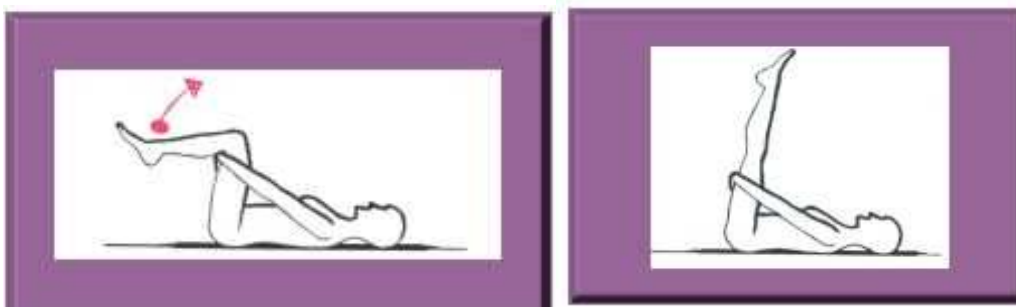
Od pátého dne po porodu

6. cvik



Klekněte si, dlaně položte na zem. S nádechem vyhrbte páteř a s výdechem pomalu přes výchozí polohu páteř mírně prohněte (5x)

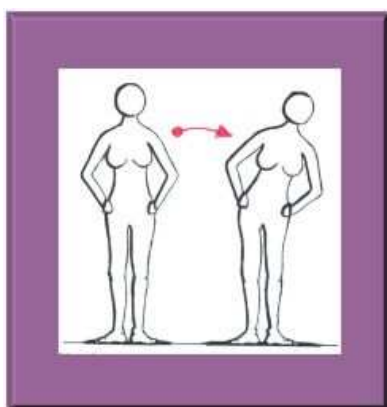
7. cvik



Lehněte si na záda, pokrčte dolní končetiny, prsty spojte pod kolena, při nádechu natáhněte dolní končetiny vzhůru, při výdechu položte zpět (8x).

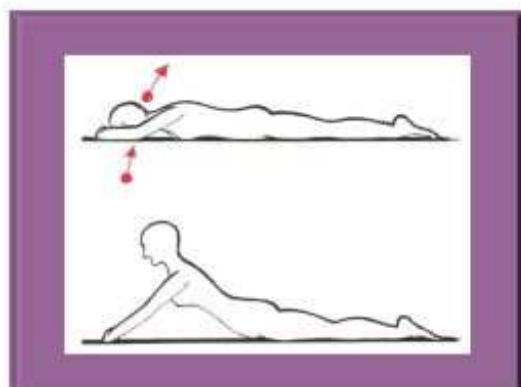
Od desátého dne po porodu

8. cvik



Vestojte, špičky mírně od sebe, ruce v bok, mírné úklony vždy 5x na jednu, pak 5x na druhou stranu.

9. cvik



Vleže na břicho, hlavu opřenou o podložku, ruce si sepněte na podložce před hlavou. S nádechem zvedněte hlavu, propněte ruce, s výdechem se vraťte do původní polohy (5x).

10. cvik



Položte se na záda, zvedněte naráz obě dolní končetiny a mírným zášvihem se je pokuste dát za hlavu (3x).

Nezapomeňte relaxovat! Pro chvíle odpočinku je pro Vás nejdůležitější poloha na břiše. Nepokrčujte nohy, hřbety rukou si dejte pod čelo a odpočívejte tak dlouho, dokud Vám to bude příjemné. Tento cvik je užitečný pro Vaši dělohu a její závěsný aparát, které bývají po porodu ochablé. Takto se dostávají do své původní polohy.