

## 13 Přílohy

### 13.1 Rozhovor s odborníky, zabývajícími se péčí o předčasně narozené děti

Dobrý den, jsem Bc. Barbora Vencová a jsem studentkou magisterského studia speciálně pedagogického poradenství na UK v Praze.

Vedoucí diplomové práce je doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D. z Ústavu sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Cílem mé diplomové práce je popsat objektivní úroveň zdravotní gramotnosti matek s předčasně narozeným dítětem a stanovit oblasti, které jsou pro tyto matky nejvíce problematické a proč.

Zkoumání úrovně zdravotní gramotnosti jsem si vybrala proto, že je to aktuální téma nejen u nás, ale v celém světě. Obecně je mnoho definic zdravotní gramotnosti, ale většinou se shodují, že jde o soubor znalostí a dovedností, které motivují člověka, aby se v každodenním životě rozhodoval pro zdraví.

Matky s předčasně narozeným dítětem jsme si s vedoucí mé práce zvolily jako cílovou skupinu zejména proto, že jejich počet stále roste a často je předčasný porod zastihne zcela nepřipravené. Jejich situace je velmi těžká a nedonošenost jejich dítěte je pro ně celoživotním tématem.

Zdravotní gramotnost matek by měla být komplexní a měla by zahrnovat poučení a odpovědné rozhodování o zdraví dítěte, matky samotné i celé její rodiny. Chtěly bychom výsledky z výzkumu využít pro přípravu praktické kurzu zdravotní gramotnosti pro matky s předčasně narozeným dítětem.

Rozhovor s Vámi budu zaznamenávat, pokud dovolíte, na diktafon. Mohlo by se stát, že písemně bych nezachytila všechny Vaše podstatné odpovědi, názory a návrhy. Celý rozhovor potom přepíši a budu vytvářet kategorie nejen nejčastějších, ale i nejvýznamnějších odpovědí. Pokud si to budete přát, neuveřejním nikde Vaše jméno. První experty k rozhovoru mi doporučil primář MUDr. Lumír Kantor z Novorozeneckého oddělení Fakultní nemocnice Olomouc, další navštívím také podle Vašeho uvážení. Pokud budete mít zájem, ráda Vás po ukončení výzkumu seznámím nejen s výsledky, ale i s celou diplomovou prací. Předem Vám moc děkuji za ochotu a Váš čas.

### Otázky pro rozhovor s lékaři:

1. Je možno stanovit obecnou charakteristiku matky s PND?
2. Jaká je současná úroveň ZG matek s PND?
3. Které oblasti a v které určité době jsou pro matky s PND nejvíce problematické a proč?
4. Jaký typ informací matkám s PND nejvíce chybí?
5. Jaké dovednosti matky s PND nejčastěji postrádají?
6. Co by konkrétně přispělo ke zlepšení situace matek s PND?

### Otázky a podotázky pro rozhovor s lékaři:

1. Je možno stanovit obecnou charakteristiku matky s PND?

#### ***Podotázky:***

Je možno určit, který typ matek rodí nejčastěji předčasně?

2. Jaká je současná úroveň ZG matek s PND?

#### ***Podotázky:***

Rozumí matky informacím získaným od ošetřujícího personálu?

Existuje souvislost mezi vzděláním matky a její ZG?

3. Které oblasti a v které určité době jsou pro matky s PND nejvíce problematické a proč?

#### ***Podotázky:***

Na co si nejvíce stěžují, na co se nejčastěji ptají?

Zvládají matky, které byly před předčasným porodem hospitalizovány situaci lépe? A proč?

4. Jaký typ informací matkám s PND nejvíce chybí?

#### ***Podotázky:***

Mají matky s PND informací málo nebo mnoho?

Odkud je získávají?

Umí vytrít ty důležité?

Je nadměrné množství informací pro matky stresující?

Je málo informací pro matky stresující?

5. Jaké dovednosti matky s PND nejčastěji postrádají?

**Podotázky:**

Jaké dovednosti by si měly především osvojit, aby zvládly péči o PND?

6. Co by konkrétně přispělo ke zlepšení situace matek s PND?

## **13.2 Seznam zkratk**

aj. a jiné

atd. a tak dále.

atp. a tak podobně

CNS Centrální nervová soustava

ČR Česká republika

DMO Dětská mozková obrna

EU Evropská Unie

event. Eventuálně

GIT Gastrointestinální trakt

HIV (z angl. Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti)

FN Fakultní nemocnice

LF Lékařská fakulta

MZ Ministerstvo zdravotnictví

NVNPH Novorozenec s velmi nízkou porodní hmotností

PND Předčasně narozené dítě

ROP Retinopatie nedonošených dětí

UNESCO Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu (anglicky United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)

tzv. tak zvaně

### **13.3 Vyhodnocení jednotlivých respondentů**

#### Vyhodnocení respondent A

**Je možné stanovit obecnou charakteristiku matky s předčasně narozeným dítětem?**

#### **Demografická charakteristika**

**a, neexistuje**

**b, sociální anamnéza** - existuje nějaká statistika, kterou jsem někde četl, ale je to už hodně dlouho, že typická matka předčasně rodící je svobodná, s nízkým socioekonomickým statutem. Někde jsem na to narazil a zase jsem to vypustil, protože ono je to všechno jinak, protože člověk takové informace nepoužije, nedá se to použít, nemůžu toto těm maminkám říkat.

**c, rizikové faktory** ty dvojčata to je také specifický problém

**Stres, strach, šok** – (větší šok mají ty nepřipravené. To napětí na JIRPN i když se tam zrovna nic neděje.)

**Fáze** – (charakteristika z obecného psychologického hlediska, ty fáze, stres, popření ...Matky si projdou všemi fázemi přijetí.)

## **Jaká je současná úroveň zdravotní gramotnosti matek s PND?**

### **Vzdělání**

**a, vyšší** (co se týče vzdělání znát to tam je. Jsou některé osvícené matky a pak se ta debata stáčí třeba na jednotlivá postižení.)

**b, nižší** – (když vezmeme matky se základním vzděláním, tak tam se můžete potkat se vším. Jsou tam extrémny. Od toho, že řeknou, vemte si ho na pokusy a proti tomu může být třeba 17letá a může být úžasná máma. Nejde vycházet jen z průměru, který je, jsou mezi nimi i skvělé matky.)

**c, technici** – (to je zajímavé, jsou zvyklí mít všechno spočítané, nadimenzované a ještě navrch zabezpečené a teď jak je to možné, když bylo všechno v pořádku. Někde se musela stát chyba. Hledají viníky.)

**d, jiné** - (hodně se to týká absolventek filozofických fakult, někdy i pedagogické někdy nějaká doktorka a to jsou i porodny doma. No, a tyto zažívají ten předčasný porod hypersenzitivně. Často se bojí zeptat, zdá se jim to přízemní.)

**Hodnocení ZG** - když s nimi mluvíme poprvé, tak se nedá ta úroveň ZG poznat

**Komunikace s klientem** - Stále trpělivé vedení rozhovoru s nimi, tak to dělám já.

**Které oblasti a v které určité době jsou pro matky s PND nejvíce problematické?**

**Postižení** (když se ptají na komplikace, nemůžeme jim říct, kolik slepých a hluchých. To jim nemůžeme říkat, jen, že může být postižené.)

**Hospitalizace před porodem** (je velký rozdíl, když čeká na porodním sále třeba týden. Už se uklidní, protože už ví, jak to bude vypadat, včetně bazálních věcí a mohou se zamýšlet, co bude dál z jiného úhlu.)

**Krmení – kojení**

**Bude v pořádku** – (komunikace je v tom stavu problém, ony to nepojmou, všechno si poslechnou a pak se zeptají, jestli bude v pořádku a myslí jako úplně v pořádku.)

**Propuštění NE**

**Komunikace s lékařem** (komunikační bariera, to je problém, neví, že se mohou na cokoli zeptat, bojí se, připadají si hloupé.)

### **Přežití**

**Sebeobvinění** – (potřebují slyšet, že za to nemohou)

**Nahoru dolů** – (ono to jde nahoru a dolů, je to těžké)

### **Jaký typ informací matkám s PND nejvíce chybí?**

**Postižení** (často prarodiče, babička, má názor, že lepší je dítě přidusit, aby nebylo postižené. To raději smrt.)

**Sjednocení a ucelení** – (určitě by pomohlo sjednocení informací)

**Rozlišení a utřídění** - (informace mají, ale nejsou schopné je vytřídit, nedovedou diferencovat, neumí si vhodné informace najít. Zadají nějakou frázi, co slyší, internet toto neumí číst. Obzvlášť ti, co dělají s počítači, vyhledávají jinak než doktor, mají v tom guláš.)

**Internet negativní vliv** – (je tam hodně negativního. Ti, co mají dobrou zkušenost nemají potřebu nic sdělovat.)

**Internet jako hlavní zdroj** – (všechno si najdou na internetu, ten už mají na oddělení, do propuštění mají informace všichni.)

**Nevnímání informací** - je to psychický blok, nepřipustí si informace

**Nestrašit** (to bych považoval za profesionální selhání, že bych odešel a řekl, že všechno bude v pořádku. To je tak složitá situace, že člověk nemůže říkat pohádky, že to bude dobrý. To nemůže.)

### **Kontrola lékařů**

**Zdroje nedoporučuje** – jsou dobré weby, třeba nedoklubko, ale já jim ho nedoporučuju, jen když se ptají

## **Jaké dovednosti matky s PND postrádají, co se musí naučit?**

**Rehabilitace** - rehabilitační sestra je učí

**Udržení laktace, krmení**

**Obratnost a chvaty** musí se naučit určité chvaty, dítě je malé, bojí se, že mu ublíží, ale naučí se všechny.

**Kompletní zacvičení** pak když jde dítě z intenzivní na intermediární péči, kde se vykrmuje do určité váhy, tak matku před propuštěním přijmeme na tři dny. učí je to sestry.

**První pomoc**

**Trpělivost**

**Specifika** - jsou měla by být správně ambulance následné péče, mohou mít jakýkoli problém, dýchací, neurologický, trávicí. Vývoj se musí hlídat

**Co by konkrétně přispělo ke zlepšení situace matek s PND**

**Psycholog** - psycholog na oddělení.

**Informovat** pomůže informovat, ale určitě sjednotit ty informace.

**Zapojení rodičů** – rád bych zavedl MIDCAP. O miminka se starají doktoři a rodiče. Nejsou na to doktoři a sestry zvyklí. Pokud se někde Midcap zavede, polovina personálu odejde.

Vyhodnocení respondent B

**Je možné stanovit obecnou charakteristiku matky s předčasně narozeným dítětem?**

**Demografická charakteristika**

**a, neexistuje**

**b, sociální anamnéza**

**c, rizikové faktory**

**Stres, strach, šok** – hlavně, ten první pohled, když se dostaví na JIP a vidí spoustu hadiček. Miminko je půlkilové a tolik hadiček, to je děs.

**Fáze** - řekla bych, že ty maminky prochází určitými fázemi, to znamená, že jsou vyděšené, neví, co je čeká, jak to bude probíhat, pak když jim vysvětlíme, která hadička k čemu dítěti pomáhá, tak jsou klidnější.

### **Jaká je současná úroveň zdravotní gramotnosti matek s PND?**

#### **Vzdělání**

**a, vyšší** (vzdělání a úroveň myšlení se projeví. Pokud je vysokoškolák nebo zdravotník mluvíme s nimi

**b, nižší** – čím nižší vzdělání, tak jakoukoli informaci dostanou, tu vstřebají a na nic se neptají

**c, technici**

**d, jiné**

**Hodnocení ZG** (většinou nevědí nic o předčasném porodu, nedonošenosti, postižení, to jenom, pokud jsou zdravotníci. Nejlepší by byla zlatá střední cesta.

**Komunikace s klientem** (říkáme jim všechny informace z vyšetření i negativní a ohledně dalšího postupu se domlouváme s rodiči. Musíme volit slova, aby nám maminka rozuměla. My je informujeme srozumitelně myslím si.

### **Které oblasti a v které určité době jsou pro matky s PND nejvíce problematické?**

**Postižení** (oni vědí riziko, vědí, že může být postižené, ale vytěsňují to

**Hospitalizace před porodem** (neonatolog, když leží na gynekologii přijde a informuje matku. Tyto si myslím to mají snadnější.

#### **Krmení –kojení**

**Bude v pořádku** – vysvětlujeme jim, na co má kterou hadičku a rizika a oni se ptají, jestli bude v pořádku



**Propuštění** – to postižení a kdy půjdou domů, na to se ptají

**Komunikace s lékařem**

**Přežití**

**Sebeobvinění** často se ptají, proč porodily předčasně, to se ptají už gynekologů.

**Nahoru dolů**

**Jaký typ informací matkám s PND nejvíce chybí?**

**Postižení** (zásadní jsou informace o postižení, ale oni to chtějí vědět hned

**Sjednocení a ucelení**

**Rozlišení a utřídění**

**Internet negativní vliv** ty informace jsou negativní a oni to začnou srovnávat a vidí to z té horší stránky

**Internet jako hlavní zdroj**

**Nevnímání informací** oni vědí riziko, vědí, že může být postižené, ale vytěsňují to

**Nestrašit** – zpočátku jim neříkáme všechna vyšetření, na které dítě půjde, to by se v tom ztrácelo. Od začátku jim říkáme informace o dýchání a pak o infekci a jak dítě stárne, tak, že bude mít další vyšetření spojené s předčasným porodem

**Kontrola lékařů** - lékař není partner, ale spíš nepřítel, kontrolují nás na základě informací z netu a srovnávají s jiným lékařem

**Zdroje** – nedoporučujeme, jen když se ptají tak nedoklubko a mámy pro mámy

**Jaké dovednosti matky s PND postrádají, co se musí naučit?**

**Rehabilitace** fyzioterapeuti chodí každý den a ukazují cviky

## **Udržení laktace, krmení**

**Obratnost a chvaty** co nejdříve je učit zacházet s dítětem, pokud chodí pravidelně, je zácvik jednodušší a kratší

**Kompletní zacvičení** učí je to sestry. Těsně před propuštěním je matka přijatá a kompletně zacvičená

**První pomoc** žádný speciální výcvik nemají, obrátit se mohou vždy na nás

## **Trpělivost**

**Specifika** – jsou -musejí častěji na kontroly, protože mají hlavně první rok dechové problémy, neurologické, trávicí

## **Co by konkrétně přispělo ke zlepšení situace matek s PND**

**Psycholog** stěžejní je psychologická péče

**Informovat** více naslouchat lékařům

**Komunikace s klienty** – zdravotníci by potřebovali stále kurzy komunikace s pacientem

**Zapojení do péče** – zapojovat rodiče do péče, hned jak to jde. Oni chtějí dělat vše pro dítě.

## Vyhodnocení respondent C

### **Je možné stanovit obecnou charakteristiku matky s předčasně narozeným dítětem?**

#### **Demografická charakteristika**

a, neexistuje - jsou z tak širokého spektra, například jsou ženy z nižších socioekonomických vrstev, některé jsou ženy střední třídy, vyšší třídy a jako nedá se ani říct, že by byly z jednotného regionu nebo jestli je víc matek třeba romského původu

b, sociální anamnéza

c, rizikové faktory – samozřejmě pokud je riziková už gravidita, starší matky, matky po několikátém IVF, ale není to pravidlo, že porodí předčasně

**Stres a strach, šok** - ty maminky jsou v takovém šoku

**Fáze**

**Jaká je současná úroveň zdravotní gramotnosti matek s PND?**

**Vzdělání**

**a, vyšší** (se dá poznat, už jenom třeba tím, jak se ta maminka ptá, jak s váma komunikuje

**b, nižší** – když jsou rodiče z nižších vrstev, tak nic neřeší, neptají se, věří nám a neprožívají to tak. Nepřipouští si žádná rizika

**c, technici** – a zvláště technici, inženýři, ti jsou jako zatížení na ty hodnoty a všechno chtějí přesně a já se jim snažím vysvětlit, že lidský organismus není auto

**d, jiné-**

**Hodnocení ZG** (no, já si myslím, že dneska ty maminky mají všechno nastudováno.

Všechno znají, na všechno se dívají.

**Komunikace s klientem** (ty maminky jsou dneska jiný, než byly před 20-30 lety, i ten pacient je jiný neboť on vyžaduje spíše komunikaci s tím lékařem a s tím, že chce být spoluúčasten na té léčbě toho dítěte a ve chvíli, kdy se cítí jako partner, tak ta komunikace s těmi lidmi je podstatně lepší.

**Které oblasti a v které určité době jsou pro matky s PND nejvíce problematické?**

**Postižení** (to je zajímavá, ale to my jim nedokážeme říct)

**Hospitalizace před porodem** (ví, co všechno se může stát, že to dítě může mít problémy s dýcháním, kojením a ona je pak trošku klidnější)

**Krmení – kojení** – maminky jsou neustále masírovány v té společnosti, že kdo nekojí je špatná matka, tak potom za každou cenu, třeba to dítě má dechové problémy a ony to propagují to kojení a nedají si vysvětlit, že to je věc, kterou v té chvíli dítěti ubližují.

**Bude v pořádku** – ptají se, jestli bude v pořádku

**Propuštění** – ptají se, kdy půjde dítě na postýlku

**Komunikace s lékařem** (teď budu asi střílet do vlastních řad, ale jsou kolegové, co vyšetřují mlčky a když se pacient nezeptá, nic mu neřeknou.

### **Přežití**

**Sebeobvinění** jako, že tomu mohly zabránit, ale ono to kolikrát nejde a není to vina té matky.

**Nahoru dolů** (teď si vezte ROP, v 27. týdnu uděláme vyšetření a ona tam žádná není, to je prostě proces, který započal díky té nezralosti a jako maximum toho onemocnění se projeví ve 32. -37. týdnu a vezte si, že ona ta maminka překlene to období, kdy dítě je na ventilátoru, pak se odpojí, rozkojí se a je i bez kapačky a my jí za 6 týdnů řekneme, vaše dítě má ROP a musí na operaci.

### **Jaký typ informací matkám s PND nejvíce chybí?**

**Postižení** (ty nuance ani, když jim to člověk řekne, tak oni si to neumějí představit

**Sjednocení a ucelení** (ony na ty články by potřebovaly i odborníka k tomu, aby jim tak trochu dopomohl to sjednotit a pak aplikovat

**Rozlišení a utřídění** informace jsou, ony si to přečtou, ale myslím si, že to nedokážou rozlišit, jako, kdy tam odpovídá odborník nebo kdy informace nesouvisí s tím stavem toho dítěte, protože to nedokážou vyhodnotit.

**Internet negativní vliv** to na ty stránky, když se podíváte, nejsou tam informace, se kterými člověk zrovna souhlasí. Sama asi víte, když si dáte načíst nějaké informace do googlu, tak vám vyjedou samé negativní, taková ta nejhorší varianta.

**Internet jako hlavní zdroj** (obrovský fenomén internet

**Nevnímání informací** – já mám ověřeno i na studentech, že jsou schopni zaznamenat tak 30% toho, co jim říkám

**Nestrašit – pozitivní přístup** dobré by bylo vědět, jak ty děti mohou být postižený a jak s nimi pracovat a zase naopak a tím začít, jak mohou být v pořádku

**Kontrola lékařů** a pak taky nás zkouší, zjišťují u jiných kolegů a ověřují si to co jsme řekli A ten kolega může volit jiná slova a pak jsou z toho problémy.

## **Zdroje**

**Jaké dovednosti matky s PND postrádají, co se musí naučit?**

**Rehabilitace** (z těch specifických je to vojtova metoda, to se začínají učit tady, když to dítě je stabilní.

**Udržení laktace, krmení**

**Obratnost a chvaty** některé maminky jsou šikovnější, ale naučí se to všechny

**Kompletní zacvičení** sestřičky jim všechno ukážou

**První pomoc**

**Trpělivost**

**Specifika** třeba u těch nezralých není dobré, aby se jim zvedaly nožičky, ale jinak nevidím rozdíl v té péči po propuštění

**Co by konkrétně přispělo ke zlepšení situace matek s PND?**

**Psycholog** my se snažíme jí ho doporučit, ale ne každá je schopná si uvědomit, že potřebuje tu péči. To ale taky vyžaduje dobrého psychologa, který zná tu situaci, zná tu problematiku

**Informovat** více v té šedé zóně, více s nima více probrat pokud to jde tu problematiku, zda zachraňovat nebo ne.

**Vzdělávací materiál** – my na ně nemáme tolik času, kolik bychom potřebovali. Myslím, že by základ informací mohli dostat od lékaře a zbytek si dostudovat v nějaké příručce. Informace by měly být vhodně zpracované, nejlépe audiovizuální formou.

## Vyhodnocení respondent D

### **Je možné stanovit obecnou charakteristiku matky s předčasně narozeným dítětem?**

#### **Demografická charakteristika**

**a, neexistuje** je to strašně široké spektrum těch maminek i těch partnerů

**b, sociální anamnéza**

**c, rizikové faktory**

**Stres a strach, šok** – ale obecně mi přijde, z toho obecného hlediska je ve stresu a strachu. Stres a strach z neznáma.

**Fáze** - jsou 2 fáze toho vývoje, když hrozí předčasný porod, dejme tomu od toho 24. týdne a když leží na tom porodním sále. A pak když už to miminko má, tak tu úzkost jestli bude mít to miminko, tak to už ne, ale strach ano a taky vstřebává zážitky z porodu.

### **Jaká je současná úroveň zdravotní gramotnosti matek s PND?**

#### **Vzdělání**

**a, vyšší** - to člověk tak samo sebou vidí, i jak je upravená a tak. A když má ta maminka vyšší inteligenci, tak chce vědět víc a ptá se. Když je vzdělanější, tak je víc věcí napadne

**b, nižší** –niekedy ta méně vzdělaná vrstva je tvárnější a mají vyšší complaints k té spolupráci než ľudia, ktorý vela rozmýšľajú. Ty maminky nechci říct na nižší úrovni, třeba středoškolák, tak jim stačí taková jednoduchá heslovitá informace a jsou více méně spokojení.

**c, technici**

**d, jiné**

**Hodnocení ZG** - tak, že ta ZG niekedy je super a niekedy je trošku, že komplikuje tu věc. Celkově ale je ta ZG vyšší i u těch nižších vrstev.

**Komunikace s klientem** - nevidím nič až tak špatné na tom, že když to miminko leží 3 týdny ne JIP a mám ho na starosti já, tak kolikrát nemám chuť s tou maminkou

komunikovat a zase vím, že přijdou jiné a ty se budou ptát a těm se budu muset půl hodiny věnovat.

### **Které oblasti a v které určité době jsou pro matky s PND nejvíce problematické?**

**Postižení** - stres a strach jestli bude postižené

**Hospitalizace před porodem** - ten pp, jako komplikace to s tím většinou člověk nepočítá. Ty co sú hospitalizované, co prožívajú, to neviem, ale novonok vyzerajú, že je to lepší

**Krmení –kojení** –ony odstříkají 300-400ml kolostar a ptají se, jestli to miminko to mohlo a ono sní jen 3ml, ale na tom mají ony postavenýncelý svůj úspěch a to je velmi důležité.

**Bude v pořádku** – ten stres a strach jestli bude v pořádku

**Propuštění** – kdy půjdou domů, to je asi to nejdůležitější

**Komunikace s lékařem** - taky tam může být, že kolega je po službě, unavený, tak je trošičku odbije komunikačně

**Přežití** - mají stres a strach jestli miminko přežije. Když má miminko 500g, tak se bavíme spíš o dnech nebo jestli přežije noc.

### **Sebeobvinění**

**Nahoru dolů** - Já to s nimi během té hospitalizace neprobírám. Řeší se oči, tak jim poviem, že se vyšetří oči. Tak pak pokud je problém, tak o tom problému se bavíme dál.

### **Jaký typ informací matkám s PND nejvíce chybí?**

**Postižení** - asi jediné, čo je napadně, je jestli budě postižené nebo ne, ale keď má miminko krvácení do hlavičky, tak to jim musím říct, že může být postižené, ale rodiče to nenapadne a to je dobře, lebo by sa z toho pominuli

**Sjednocení a ucelení** - když je ten doktor dobrý a komunikativní, tak je dobré, když ty informace podává jen on a uceleně

## **Rozlišení a utřídění NE**

### **Internet negativní vliv NE**

**Internet jako hlavní zdroj-** Jako oni niektorý to nakonec povedia, že to majú z internetu

### **Nevnímání informací**

**Nestrašit** – pozitivní přístup z naší strany, my jim taky nemůžeme říkat všechny komplikace, které je moho potkat, to bychom jim brali veškeré naděje do života

**Kontrola lékařů-** niektorý dělajú mrtvého brouka a zkouší nás, co jim odpovíme a pak je taková skupina sumarizačů, ktorý to rieší tak, že od každého z nás, našich kolegů se ptají na stejné věci a dělují si pak sumarizaci a vyhodnocují.

**Zdroje nedoporučuje** to ony si pak spozorujů, když chce ta maminka, tak si to vyhledá, já běhám, já to moc priznám sa ani neznám

### **Jaké dovednosti matky s PND postrádají, co se musí naučit?**

**Rehabilitace** (no a pak ta rehabilitace Vojtovou metodou, to se musí naučit a to je těžké.

**Udržení laktace, krmení-** na to kojení máme laktační sestřičku a ta jim v tom pomáhá

**Obratnost a chvaty** asi tam je takový strach, že když na to miminko chytanou, tak mu ublíží.

**Kompletní zacvičení** to je v rukách sestřičky

### **První pomoc**

### **Trpělivost**

**Specifika jsou** u těch těžce nezralých, které mají srdeční kontroly, oční atd. udělá se takový management



## **Co by konkrétně přispělo ke zlepšení situace matek s PND?**

**Psycholog** asi nějaká ta psychologická intervence, ale odborník, který dělá jen tuto problematiku a pak i dětský psycholog potom.

**Informovat – míra** -Taky je důležité do jaké míry je informovat. Tak, že informovat určitě jo, ale otázka druhá je do jaké míry.

**Vzdělávací materiál** – takový časopis pro miminka s obrázky.

**Podpora rodiny - partnerská podpora** – pokud funguje ten partnerský vztah a ta maminka na to není sama, tak si myslím, že to hodně udělá. Tak si myslím, že ta práce s nimi i potom propuštění. Jedna věc je hospitalizace tady a pak taky ten přechod domů.

### Vyhodnocení respondent E

## **Je možné stanovit obecnou charakteristiku matky s předčasně narozeným dítětem?**

### **Demografická charakteristika**

**a, neexistuje** - ale obecně, já nevím, já nedokážu obecně charakterizovat je to nehomogenní skupina

**b, sociální anamnéza** - musíme si uvědomit, že jsme v kraji, který je specifický svým demografickým složením. Nezaměstnanost, nízký sociální status, rozvodovost...

**c, rizikové faktory**

**Stres, strach, šok** – mají úzkost a obavy o život toho dítěte, to je pak většinou těch matek společné

### **Fáze**

## **Jaká je současná úroveň zdravotní gramotnosti matek s PND?**

### **Vzdělání**

**a, vyšší** dá se poznat, především z úrovně té komunikace s tou matkou

**b, nižší**

**c, technici**

**d, jiné**

**Hodnocení ZG** (tak ta gramotnost bych řekl dneska díky internetu určitě roste ve srovnání s minulostí. Ty matky jsou v tomhle tom skutečně informovány

**Komunikace s klientem** (za prvé ono záleží, kdo podává informace, já jsem se třeba naučil, že to podávám co nejstručněji, s vědomím toho, že to podávám laikovi a se snahou, aby mi maximálně rozuměl. Myslím si že se mi to daří, ale co jsem vyzpovíval, že v tom se lišíme. Tak u mě se to vyvinulo tak, že se snažím, co nejstručněji a asi přiblížit se tomu rodiči. Tak, že k těm rodičům musíme přistupovat individuálně a to člověk pozná na základě té komunikace s nimi.

**Které oblasti a v které určité době jsou pro matky s PND nejvíce problematické?**

**Postižení** - to je napadá, to si spojují, předčasně narozené –postižené. A když je problematický porod a dítě se křísilo, ano tak se ptají, jestli bude postižené, ale konkrétní představu jak by mohlo být postižené to ne, nemyslím si, většinou ne.

**Hospitalizace před porodem** - samozřejmě to těhotenství se snažíme udržet co nejdéle a ten neonatolog ty mamince vysvětlí ty perspektivy a způsob péče, pokud se narodí předčasně, tak ty základní informace získají na tom oddělení rizikových gravidit, tak, že už může být na tu situaci připravena, když se to dítě narodí předčasně a ty, kterým se to stane náhle, tak je to samozřejmě mnohem horší. A taky je to lepší pro to dítě pokud se zahájí léčba kortikoidy)

**Krmení –kojení**

**Bude v pořádku** – ptají se jestli bude v pořádku

**Propuštění**

**Komunikace s lékařem**

**Přežití** (to nejkritičtější období, když se narodí těžce nezralé dítě, první dny, kdy potřebuje skutečně intenzivní péči na dýchacím přístroji v inkubátoru, má spoustu elektrod, zavedené kanyly, to je asi nejsložitější období pro ty maminky, mají obavy o život toho dítěte.

**Sebeobvinění** většinou se začnou chovat podobně, začnou pátrat, proč porodily předčasně, mají obavy ze svého selhání

**Nahoru dolů** (ta hospitalizace, pokud je to těžce nezralé dítě, tak trvá třeba 3 měsíce a přijdou další problémy, komplikace, tak že ta euforie zase opadne a jde to zase dolů a zase se propadá do nějakých obav.

### **Jaký typ informací matkám s PND nejvíce chybí?**

**Postižení (když se narodí extrémně nezralé dítě, tak je nutné je upozornit, že mohou nastat komplikace**

**Sjednocení a ucelení** (to je problém nás všech, když vyhledáváme na internetu a nejsme odborníci. Ale my to pak můžeme uvést na pravou míru a vtom bychom jim měli být nápomocni

**Rozlišení a utřídění** no, jistě, někdy je to kontraproduktivní, ty informace, protože jsou laici, tak je nedokážou dát do kontextu.

**Internet negativní vliv** Ne, já si myslím, že je to dobře, že si to ty maminky vyhledávají

**Internet jako hlavní zdroj-** asi hlavně internet, knihy ne, i když objeví se maminky, co čtoua někdy zíráme, co na tom nočním stolku mají, ale těch je Nevnímání informací opakovaně se setkáváme s tím, že si stěžují, že těch informací mají málo nebo nedostatečné. Někteří dokonce tvrdí, že nedostali žádné

**Nevnímání informací** - no, tak já často, nebo mi máme pocit, že to když komunikujeme s těmi matkami, snažíme se jim vysvětlit tu problematiku a mezi sebou se shodujeme, že ty maminky potom si stěžují, že nemají dostatek informací, přitom mi jim je dáváme a jsme přesvědčení, že jsme jim je podali a myslíme si, já nevím, že jsme jim je podali dostatečně tak, aby tomu porozuměly a setkáváme se s tím, že si pak ty maminky stěžují, že nemají dostatek informací, což se k nám pak dostává různými kanály, že.

**Nestrašit – pozitivní přístup** (nestrašíme je dopředu, spíš se na to chceme dívat optimisticky)

**Kontrola lékařů** já nevím, jestli proto, že nám nerozuměli, spíše proto, že nám nedůvěřují, že mají pocit, že mi jim neříkáme plnou pravdu a tomu prostředníkovi ji řekneme. To já nevím, to si myslím

**Zdroje** - to se neptají, vyhledávají si to sami. A takové ty vzdělanější maminky se pak kontaktují na takové ty občanské sdružení, nedoklubko a já nevím, zakládají pak blogy, kde si sdělují své zkušenosti.

**Jaké dovednosti matky s PND postrádají, co se musí naučit?**

**Rehabilitace** (provádí se fyzioterapie a v tom jsou maminky také edukovány. To je zaučuje ten fyzioterapeut.

**Udržení laktace, krmení** - my je edukujeme, protože ony to postrádají, hlavně prvorodičky, jak budou odstříkávat, udržovat hygienu, uchovávat a transportovat k nám.

**Obratnost a chvaty** to dítě je menší a křehčí

**Kompletní zacvičení** když už vidíme, že miminko půjde domů, tak tu maminku týden před propuštěním přijímáme a ona se učí o dítě pečovat

**První pomoc**

**Trpělivost**

**Specifika**

**Co by konkrétně přispělo ke zlepšení situace matek s PND**

**Psycholog** psychologka tady je na gynekologii, tak je k dispozici před a po porodu. Ale po porodu, když jdou pak domů, tak už jim k dispozici není a to by ještě určitě bylo potřeba

**Podpora rodiny – tým** - ale co si myslím, že jsme dlužni těm maminkám, viděl jsem to v Drážďanech, tým lidí, kteří pomáhají těm rodičům a dětem, podpůrný tým, kteří těm rodičům dokážou pomoci. Tak to já tady postrádám.

**Zapojení do péče** – aby mohly být s dítětem na pokoji, to jsme tu měli a z kapacitních důvodů nemáme a to postrádám

Vyhodnocení respondent F

**Je možné stanovit obecnou charakteristiku matky s předčasně narozeným dítětem?**

**Demografická charakteristika**

**a, neexistuje** - ale tu obecnou charakteristiku nevidím, nedokázal bych říct, že je nějaká, jsou to matky skutečně z velmi širokého spektra

**b, sociální anamnéza** - nemáme v zásadě žádnou selektovanou populaci v tom smyslu, že by to bylo nějak sociálně lepší, spíš je tu řada matek, které mají horší sociální anamnézu

**c, rizikové faktory**

**Stres a strach**

**Fáze**

**Jaká je současná úroveň zdravotní gramotnosti matek s PND?**

**Vzdělání**

**a, vyšší** - dá se poznat, protože jsou rodiče, kteří přijdou diskutovat a přináší informace, které získali na internetu nebo jiném zdroji a jsou schopní pochopit, že se to týká jejich dítěte

**b, nižší**

**c, technici** (spíš chtějí ty technický údaje, nebo potřebují popsat dítě jako takový přístroj a přesně, jako, který ty součástky nefungují. Ale když zas vidí, že se to dítě monitoruje a všechnu tu techniku, tak se uklidní.

**d, jiné**

**Hodnocení ZG** myslím si, že se ta úroveň za poslední léta zvýšila, že je PND nenaplnuje takovou hrůzou díky medializaci a ví se, že ty výsledky jsou jedny z nejlepších ve světě, tak ty matky nemají tolik pochybností v tom, že by ta péče nebyla kvalitní, ale neví, kde v té péči se to jejich dítě nachází

**Komunikace s klientem** já, na základě zahraničních zkušeností a kurzů psychologie, vím, jak informovat, ale v tom si myslím jsou lékaři stále do určité míry laici. Když s nimi mluvím, začínám tím, že se ptám já, aby mi sami zkusili charakterizovat, v jaké se nachází situaci, bez ohledu na to, co už jim bylo sděleno, a pak mohu říct, jestli vidí situaci reálně nebo má informace nepřesné nebo zavádějící. Důležité je znát zpětnou vazbu.

**Které oblasti a v které určité době jsou pro matky s PND nejvíce problematické?**

**Postižení** (jestli to dítě bude postižený a co to pro ně bude znamenat. Žádnou konkrétní představu nemají, ale tu my nemáme taky. S nějakou větší pravděpodobností je informujeme jen, když je to extrémně dobrý nebo naopak špatný, tam jsme konkrétnější)

**Hospitalizace před porodem** (myslím, že jim to dává šanci to snášet líp a taky mají možnost, že zauvažují, jestli chtějí po nás, pokud je to na hranici viability abychom v té resuscitaci pokračovali nebo ne a zvolili observační metody)

**Krmení –kojení**

**Bude v pořádku**

**Propuštění**

**Komunikace s lékařem** Ta jejich představa vzniká na podkladě našich informací!

**Přežití** vyjadřujeme nějaké zásadní statistiky, přes to že není nikdy jisté, že přežije, i když má 90% šanci, může být v těch 10% a pořád to odpovídá té statistice, ale ty informace jsou důležité, aby ti rodiče pochopili, že to dítě je na správném místě pro tu danou situaci, že ten člověk rozumí své věci.

**Sebeobvinění**

**Nahoru dolů** (ten problém dvoufázový tam je, hledají často ty chyby v tom personálu, protože na ten úvodní stres jsou lépe připravení. Ta frustrace je často větší než na začátku.

### **Jaký typ informací matkám s PND nejvíce chybí?**

**Postižení** (oni, když s nimi mluvíme a říkáme jim, že se mohou postupně nabalovat ty diagnózy, tak oni jako nechtěj, abychom jim tohle to říkali, ale je na místě jim to říkat

**Sjednocení a ucelení** (myslím si pokud ta matka má potřebu, jako že vznikla potřeba, aby ty informace dostala, tak bude v kontaktu s řadou lékařů, kteří jí ty informace můžou podat uceleně a ty stránky obecný i odborný jí dodají tu literaturu

**Rozlišení a utřídění** no, já si myslím, že když chodí na ty kontroly, tak není problém, aby přinesla tu stránku a řekla, já jsem to načetla z tohohle a ten **zdravotník by to měl bez problémů rozlišit a korigovat**. Asi se to nedá úplně rozlišit ty oficiální a méně oficiální stránky a proto by to měl posoudit právě ten, kdo tu odbornost dělá.

**Internet negativní vliv** Ne (já jsem se s tím moc neseťkal, že by ty rodiče měli informace úplně zavádějící

**Internet jako hlavní zdroj** (hlavně internet, i když je mnoho odborných učebnic, nedomnívám se, že pokud je to laik, tak bude vstupovat na tuhle půdu

### **Nevnímání informací**

**Nestrašit – pozitivní přístup** (v 80% to nevíme, jak to bude vypadat a myslím si, že to ani není vhodné, aby to rodiče věděli dopředu.

**Kontrola lékaře** já si myslím, že je to dobrá možnost, aby rodiče získali informace i od jiných odborníků, protože pokud je opakovaně informuje jeden člověk nebo tým, tak oni můžou mít pocit, že je to spiknutí. Musí se jim dát pocit, že to není uzavřený kruh, přizvat lidi z jiných pracovišť, pak mají pocit, že ten jejich problém, že je objektivní.

**Zdroj NE** ony většinou pak navážou na ty organizace, jako je nedoklubko a další, které jsou poměrně aktivní.

## **Jaké dovednosti matky s PND postrádají, co se musí naučit?**

**Rehabilitace** (dnes je odklon od toho, aby všechny PND byly indikovány k rehabilitaci, je to zbytečné přetěžování. Ty, co jsou, tak se to matky musí naučit.

**Udržení laktace, krmení** je důležité, aby tam byl zácvik a nějaký režim

**Obratnost a chvaty** jsou šikovnější matky a méně šikovné, ale je to zvládnutelné

**Kompletní zacvičení** u nás jsou s dítětem na oddělení

**První pomoc** matka by měla mít základní informace o resuscitaci. Všechny děti rizikové dostávají při propuštění leták o první pomoci o resuscitaci

**Trpělivost** – to si myslím, že je důležité. Je tam jakoby málo prostoru pro ten klid.

**Specifika - jsou**–ty děti mají paralelně spoustu dalších sledování, tak aby ta matka to zvládla, protože jako na víc míst se s dítětem musí dostat. Ty děti jsou dráždivější a problematictější v příjmu potravy, mohou mít dechové obtíže a ty stavy kolísají.

## **Co by konkrétně přispělo ke zlepšení situace matek s PND**

**Psycholog** -Většina nemocnic dnes nemá klinického psychologa na oddělení a pokud se v nemocnici vyskytuje klinický psycholog, tak tohle to není jeho dominantní obor. Ten by prostě musel pracovat přímo na oddělení, chodit na vizity.

**Podpora rodiny**– **tým**, skupina jako klinický psycholog, ošetřující lékař, někdo z těch zájmových skupin, sestra. Já si myslím, že by nebylo špatný nejen to těm rodičům nabídnout, ty organizace, protože oni sami, když jsou ve stresu, tak o tom s nikým nechtějí mluvit a na ty organizace nenavážou, ale aby to bylo součástí léčby nebo péče, nejen to dítě a jeho životní funkce, ale i ti rodiče.



**Je možné stanovit obecnou charakteristiku matky s předčasně narozeným dítětem?**

**Demografická charakteristika**

**a, neexistuje**

**b, horší sociální anamnéza** - Hrozně záleží na regionu, je to masakr proti Praze

**c, rizikové faktory**

**Stres, strach, šok**– Tam asi opravdu záleží na tom týdnu toho těhotenství, ale takový to gro toho je strach a pocit selhání. Protože se bojí. A je jedno jestli miminko má půl kila nebo 2 kila, ale to miminko vnímá pořád stejně. Strach z té nejistoty, že se něco stalo a co bude dál. Tak že takový to dominantní je obava strach nejistota.

**Fáze**

**Jaká je současná úroveň zdravotní gramotnosti matek s PND?**

**Vzdělání**

a, **vyšší** nepoznám určitě úplně 100%, ale už vizuálně jo, jak ta matka vypadá , je upravená,

b, **nižší** – ale zas na druhou stranu, ty lidi jsou hrozně hodný a hrozně milí, nejdou do konfliktu a je s nimi mnohem jednodušší spolupráce. Pak ty informace je potřeba hodně dávkovat, když je málo vzdělaná.

c, **technici – inženýrky** než ony přebalí to dítě, to je věc. Ony u toho hrozně přemejšlej, potřebujou na to návod, podle kterého postupujou. Během 20 minut zlikviduje 4 pleny, 4 podložky a dítě pořád není přebalený.

d, **jiné**

**Hodnocení ZG** - Jsem se tady v regionu setkala i s úplně negramotnýma matkama a to jsem si myslela, že to v dnešním vzdělávacím systému ani není možný, ale je.

**Komunikace s klientem** - nejdůležitější je co nejdříve s těma rodičema mluvit a přitáhnout je za těma dětma. Ne jenom, že o tom mluvíte, ale oni si to taky musí osahat.

## **Které oblasti a v které určité době jsou pro matky s PND nejvíce problematické?**

**Postižení** - záleží na inteligenci, jestli je napadne spojitost s pp, ale čím je dítě nezralejší, tím více se ptají nebo, když je problém, třeba těžká hypoxie nebo krvácení. Ty dotazy na postižení přichází většinou s komplikacemi a taky pak, když jdou domů. Myslím si, že některý se neptají z nevědomosti a některý ze strachu, že to jako nechtěj slyšet. Ale pak to přijde, když jdou domů.

**Hospitalizace před porodem** - pokud to vezmeme obecně tak to je pro ně lepší, jo, mají možnost se s tím porovnat, ale je to individuální a taky záleží na inteligenci. Někdo stejně není schopen to v té hlavě zpracovat. Na druhou stranu si říkám, jestli, když mi budou říkat, že se něco špatného stane už tři týdny dopředu, tak nevím.

**Krmení –kojení** – A dnes to kojení. Je to vynášené zbytečně do oblak a ty matky jsou pak hysterický. To dítě je na dýchacím přístroji a ona by mu už cpala to prso. A myslím si, že se to dá dělat i normálně a s pohodou.

Pak je taky jak to jde a jak to nejde. Jsou prostě matky, kde to nejde a je nesmysl, když se tvrdí, že kojit může každá. A je potřeba tu matku na to připravit.

**Bude v pořádku** - spousta těch věcí vyleze na povrch kolem 5-6 měsíce a do té doby, když je to hezký miminko a ono leží a jí, tak si řeknou, že dobrý a až se má otáčet na břicho ono furt jen leží a kouká, tak najednou jako je to divný.

**Propuštění** - Víte jaká je první otázka? Kdy půjdou domů a já jsem z toho vždycky úplně paf i po těch letech je to furt stejný. 90% matek, když jim řeknete, narodilo se miminko, má tohle, tohle a dáte jim takový ten základ informací a první otázka je kdy půjdeme domů.

**Komunikace s lékařem** - Je hrozně důležitý s nima mluvit i o takových obyčejnějších věcech. Protože je to hrozně psychicky náročný dostávat jenom tu informaci, dobře, špatně, A taky dávat jim jen krátkodobý cíle, aby se měly čeho chytout.

## **Přežití**

## **Sebeobvinění**

Záleží na intelektu, někdo to vezme, že se to stalo a snaží se jít dál, protože to už stejně nevyřeší a někdo hledá toho viníka a potřebuje najít ho najít, protože ono je to kolikrát pro ně osvobozující, protože ty předčasné porody jsou nejčastěji způsobeny infekcí a podobně a že by za to mohla vyloženě ta matka tak to málokdy, ale většinou nikdo moc nechce tu odpověď, že za to nikdo nemůže. Sebeobviňování z toho je třeba je vyvést, co nejrychleji, brání jí to získat sílu pro tu situaci dál.

## **Nahoru dolů**

### **Jaký typ informací matkám s PND nejvíce chybí?**

**Postižení** (Neonatologie prošla obrovským vývojem, ale nemůžete jim nic zaručit, nemůžete jim dát záruční protokol a je spousta věcí, který nejsou vidět a projeví se později, třeba autistický rysy. V 90 letech jsme bojovali o přežití každého dítěte a pak ty děti začaly přežívat, tak se začalo, aby byly i zdravé a teď už jsou i zdravé, jako co se týče té časné morbidity, ale vystupují teď víc takové ty inteligenční problémy a kognitivní funkce a část těch dětí končí nějakým tím autismem a kam ještě jít, co ještě změnit, ale myslím si, že tohle to jako nepůjde, protože to je všechno tak umělé, co těm dětem vlastně děláme, když srovnáte ten klid v té děloze a to všechno, co si musejí jako zažít

**Sjednocení, ucelení a míra** . A je to těžké, neděláte na oddělení sama a musíte udržet tu správnou míru. Komunikovat ano, ale dávat si pozor.

**Rozlišení a utřídění** Vlastně ani nevím, co si o nich myslet, kdo to vlastně píše a to ony rozlišit asi taky neumí.

**Internet negativní vliv**- já to úplně nesnáším, ale není to jen internet, ale taky kamarádky a taky ta stará generace, ty mýty a pověry, že inkubátor je spojený se slepejma dítětem. S tím se setkáváme pořád, jestli nebude slepý. A je to tím, že máte slepý v okolí a dál se to rozsévá. A taky, že, když to bude postižený, tak radši nic. Je to procentuálně míň, ale pořád se s tím setkávám.

**Internet jako hlavní zdroj**- Internet určitě, ale nejčastěji získají informace na oddělení, tak by to i mělo být.

**Nevnímání informací** Vytěšňování, zvláště to negativní. Strávíte s nimi o víkendu spoustu času a ona po víkendu přijde a ptá se a tvrdí, že nic neví.

**Nestrašit – pozitivní přístup** Víte, ony si sice pak ty matky stěžují, že jsme jim nic neřekli, ale ony by ty informace neunesly, co všechno se může stát, toho je tolik, že by si to dítě ani nevzaly domů. To nejde odhadnout, jde to paprscitě, od úplných ležáků po úplně normální.

**Kontrola lékařů** - Pak se ptají i sester a doplňují a ověřují si i u nich. Ale ta informovanost od těch lékařů může být obsahově stejná ale verbalizovaná jinak, pozitivně i negativně.

**Zdroje** – doporučuju nedoklubko

### **Jaké dovednosti matky s PND postrádají, co se musí naučit?**

**Rehabilitace** Učí se to tady, ale musíte odhadnout, že to ta matka zvládne. Špatně dělaná rehabilitace spíš ublíží. Ten trend posílat všechny na rehabilitaci, to si myslím, že to není dobře. Cvičí se v Evropě, Amerika, Asie necvičí. Já jsem odpůrce toho plošného, když je rizikové, tak cvičí. Ale myslím si, že umí pomoci, tam, kde je to indikovaný. Například u romských dětí, tam to ani nevyžadujeme, ony to nedají.

**Udržení laktace, krmení** Trochu je i problém, že ony musí odsávat a tam záleží taky na inteligenci, protože, když to dítě v noci pláče, tak ona vstane a dá mu napít, ale, když má jen odsávat, tak pak řekne, že spala a nezbudila se. Tak i když to říkáte všem stejně, tak jen ty inteligentní si uvědomí, tu kvalitu a všechna ty pozitiva.

**Obratnost a chvaty** A zbavit se toho strachu sáhnout na dítě, tak je potřeba, aby byly k tomu vedené, ale některé se to nenaučí ani, když jdou domů

**Kompletní zacvičení** ale některé se to nenaučí ani, když jdou domů

### **První pomoc**

**Trpělivost** spíš mentální dovednosti, trpělivost.

**Specifika – jsou** Ty kontroly, to je tady v kraji spíš problém finanční, kolikrát nemají ani auto

### **Co by konkrétně přispělo ke zlepšení situace matek s PND?**

**psycholog** a oni ty psychologové a psychatři v tomto neexistují a ony ty matky to pak na vás valej, protože mají potíže, tu se jí zřekne rodina, tu manžel ji opustí a vy to s níma řešíte, děláte jim tu vrbu

**podpora rodiny- partnerství** - Záleží hrozně i na charakteru rodiny a na vztahu partnerů. Jestli se podrží navzájem nebo jestli ten chlap se nezapojuje. Protože pořád ve společnosti převládají názory, že ono z toho nic nebude, k ničemu to není, ale nedá se sice říct, že nebude mít nějaké problémy, ale ne tak, jak to bylo dřív. Ta medicína šla hrozně dopředu

Péče o děti podle mne není jen péče o děti, ale taky o ty rodiny, ale nemyslím si, že by to takhle měli všichni postavený. Ono, sebere vám to moře času, nejdete domů ve tři jdete domů v šest, ale ty lidi to potřebují. Pro mne to bylo vždycky důležitý, aby i ta rodina byla v pohodě.

**zapojení do péče** - cítí beznaděj, že nemůže nic dělat, tak zapojit ji, do čeho to jde a hlavně dávat jí cíle, například jestli bude na dýchacím přístroji, jestli začne trávit mlíko. A je to dobrý, že ty matky se mají na co těšit

### Vyhodnocení respondent I

#### **Je možné stanovit obecnou charakteristiku matky s předčasně narozeným dítětem?**

##### **Demografická charakteristika**

**a, neexistuje**

**b, sociální anamnéza**

**c, rizikové faktory** V dnešní době přibývá předčasných porodů, je vyšší procento umělých oplodnění, rodičky jsou starší, jsou nemocnější. PP ze strany plodu, to odteče plodová voda, ale řada těch pp je vynucená ze stavu matky, protože mají vysoký krevní tlak, jsou závažně kardiologicky nemocné a nejsou schopné donosit plod do termínu porodu. Ten trend je vzrůstající, určitě.

**Stres, strach, šok** – Zcela zásadní je rozlišit jestli ta maminka je pp ohrožena primárně, tedy že se jedná o první těhotenství nebo už má zkušenost. Tyto dvě skupiny se asi chovají trochu odlišně. Ty co jsou ohroženy pp primárně, tak ty ještě neporodily a v zásadě si asi neumí představit, co takový porod obnáší. Kdežto maminky, které už předčasně porodily a nedej bože s nějakým takovým negativním prožitkem morbidity nebo mortality, tak si myslím, že jsou na řadu věcí vnímavější, citlivější. Obecně obavy jsou tam pokaždé a u těchto mohou být ještě akcentovány až téměř do patologické formy.

## **Fáze**

### **Jaká je současná úroveň zdravotní gramotnosti matek s PND?**

#### **Vzdělání**

**a, vyšší** pokud se začnete ptát, kde čerpala a taky jaká je úroveň těch otázek, tak to vzdělání určitě poznáte.

**b, nižší** – Samozřejmě jsou maminky, které ten pp nestresuje z nevědomosti a nebo jsou tak založený, nebo, když užívá alkohol nebo je na pervitinu, tak ji to fakt ten pp nestresuje, protože vlastně vůbec nechce to dítě mít.

#### **c, technici a inženýři**

#### **d, jiné**

**Hodnocení ZG** (Zvyšuje se. Určitě. Obecně dnes jsou gramotné matky, umí číst, psát a počítat, tak si najdou řadu informací. Myslím si i o předčasném porodu, protože v okamžiku, kdy je vyslovená diagnóza hrozící pp, tak ona sedne na internet a za 5 minut má informace. Kdekoli, na mobilu. Tak že ta gramotnost se určitě zvyšuje, ale jaká je těžko říct.

**Komunikace s klientem** (Určitě, pokud se začnete ptát, kde čerpala a taky jaká je úroveň těch otázek, tak to určitě poznáte., pak je samozřejmě na vás, jakou zvolíte komunikační úroveň. Takto to funguje v celé společnosti. Tak asi je různá kategorie těch matek, kdy řekne, na internetu jsem četla, nebo tam jsem četla a pak je to o nás, že jim vysvětlíme jaká je realita.

## **Které oblasti a v které určité době jsou pro matky s PND nejvíce problematické?**

**Postižení** - Ptají se, že nebude postižené? Jakou má šanci, že bude zcela zdravé nebo jestli tam bude nějaká závažná vada. A ona si musí uvědomit a myslím si, že si to uvědomují, že ve 26 týdnu to nemůže být úplně zdravý miminko.

**Hospitalizace před porodem** Podle mne délka hospitalizace není nijak významná, protože dnes je jen tři dny a prostě ta situace je stejná, protože se pořád rodí předčasně a to jako nehraje roli. Tak že je to vždy předčasný porod a čím je to dřív, tím je to závažnější.

## **Krmení –kojení**

**Bude v pořádku** Ony se na sebe vůbec neptají, ony se ptají, co s miminem.

**Propuštění** – dříve tu ležely od 20. týdne, ale dnes to tak není, po 3 dnech jde domů.

## **Komunikace s lékařem**

**Přežití** - ale nejvíce je zajímavá jak to je a bude s miminem po porodu, jakou má šanci, že přežije.

**Sebeobvinění** - další věc, kterou chtějí vědět je, proč k tomu došlo, proč rodí předčasně. Nevědí, jestli neudělaly chybu. Ale to my nevíme. Nejčastěji je to infekce. Někdy mají pocit viny. A říkají si, jéžiš, já jsem neměla chodit na ten nákup, já jsem neměla vařit tu svíčkovou. Ale tak to není. To obvinění postrádá smysl a většina z nich k tomu dospěje, že to tak je, že s tím nikdo nic neudělá a žádná vina není.

## **Nahoru dolů**

**Způsob porodu** - zajímají o to jestli to bude porod spontánní nebo císařským řezem

## **Jaký typ informací matkám s PND nejvíce chybí?**

### **Postižení**

**Sjednocení a ucelení** když řekne, na internetu jsem četla, nebo tam jsem četla a pak je to o nás, že jim vysvětlíme jaká je realita, to je pak už na tom personálu, aby je usměrnil, ten by měl jim ty informace říct, tak jak jsou.

**Rozlišení a utřídění** Ale tak jak to platí ve společnosti obecně, buď umí filtrovat informace a nevěří všemu, co je psáno a dáno, to znamená, že třeba umím ty informace filtrovat a to, co je on line, pro mě není tak zásadní a raději si přečtu fundovaný článek o tom, co to je pp. Informace nemohou stresovat, pokud je člověk umí filtrovat. A to si myslím ani nemusí souviset se vzdělaností. Může být vzdělaný a v tom vyhledávání se může chovat jako negramot. Je to na tom personálu, aby jim to utřídil.

**Internet negativní vliv** Tak asi je různá kategorie těch matek. Můžu si číst Blesk, ale nijak to neovlivňuje můj život a přečtu si seriózní deník, pokud chci získat opravdu nějaké informace, co se děje a to je to samé, to získávání informací u těch maminek. Ale pak jsou samozřejmě maminky, které chtějí dát dítěti to nejlepší, podle svého nejlepšího vědomí a svědomí a ty může to množství informací stresovat, protože jsou často protichůdné.

**Internet jako hlavní zdroj** ta ZG se zvyšuje v dnešní době určitě hlavně díky internetu, ale taky díky zkušenostem okolí, protože dnes se potkáte s někým kdo má PND vždy i ve svém okolí a dneska ta informovanost je neomezená. V okamžiku, kdy je vyslovená diagnóza hrozící pp, tak ona sedne na internet a za 5 minut má informace. Kdekoli, na mobilu.

### **Nevnímání informací**

**Nestrašit – pozitivní přístup**

### **Kontrola lékařů**

### **Zdroje**

**Jaké dovednosti matky s PND postrádají, co se musí naučit?**



## **Rehabilitace**

## **Udržení laktace, krmení**

## **Obratnost a chvaty**

## **Kompletní zacvičení**

## **První pomoc**

## **Trpělivost**

## **Specifika**

**Orientace v zdravotnickém systému-** aby se taky zorientovaly v tom systému, protože před lety zde ležely od 20 týdne, ale dnes to už tak není, ta situace je jiná, medicína šla dopředu, zjistilo se, že to nemá vliv na ty miminka. Ta orientace v tom zdravotnickém systému chybí určitě všem a chybí kolikrát i nám.

## **Co by konkrétně přispělo ke zlepšení situace matek s PND?**

## **Psycholog**

a, chybí

b, nechybí - Psycholog je na oddělení gynekologicko porodnickém běžně k dispozici a je využíván i maminkami před i po pp. Využívají ho, protože pokud jde o toho člověka, tak se možná stydí, že má nějaký problém psychický, ale tady jde o to dítě, tak pokud ten člověk není nějaký asociál a není mu všechno jedno, tak vyhledat psychologickou poradou, není přeci nic, za co by se měl stydět.

**Informovanost** - Informace, a kvalitní informace, aby věděly, co je smyslem léčby, co se snažíme těm maminkám dát a pak je to otázka u těch novorozenců, oni musí vědět, proč je někdo píchá do žíly, proč jim tam dává antibiotika nebo léky utlumující děložní činnosti a léky na zranění plic a pokud jim ty informace dáte a řeknete jim proč je to dobrý a k čemu je to dobrý, proč ten management je takovej, těch dalších 48 hodin.

## 13.4 Perinatologická centra v ČR

Seznam perinatologických center intenzivní a intermediární péče:

