

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Alena Šoffrová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Alena Šoffrová

PÉČE O ŽENU V ŠESTINEDĚLÍ V KOMUNITNÍ PÉČI

Bakalářská práce

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

PLZEŇ 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2022.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Alena Šoffrová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Péče o ženu v šestinedělí v komunitní péči

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

Počet stran – číslované: 70

Počet stran – nečíslované: 26

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 51

Klíčová slova: komunitní porodní asistentka – šestinedělí – komunitní péče – žena - komplikace - novorozenec

Souhrn:

Tato bakalářská práce se věnuje péči porodní asistentky o ženu v období šestinedělí v komunitním prostředí. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část popisuje šestinedělí, fyziologické změny po porodu a komplikace, které se mohou projevit v rámci šesti týdnů po porodu. Zabývá se laktací, životním stylem a péčí o rodinu a novorozence. Dále popisuje péči poskytovanou porodní asistentkou v období šestinedělí v komunitním prostředí. Praktická část je tvořena kvantitativním výzkumem. Cílem dotazníkového šetření je zjistit povědomí žen o možnosti péče porodní asistentky v rámci šestinedělí v komunitní péči. Dále představuje výsledky výzkumu, které poukazují na nedostatečné povědomí žen o komunitní péči v šestinedělí a zároveň velmi nízké procento rozšířenosti této služby. I přes tyto faktory by ženy o tuto péči měly zájem a myslí si, že je pro ostatní ženy přínosná.

Abstract

Surname and name: Alena Šoffrová

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Taking Care of a Woman in Puerperium in Community Care

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

Number of pages – numbered: 70

Number of pages – unnumbered: 26

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 51

Keywords: community midwife – puerperium – community care – woman – complications
- newborn

Summary:

This bachelor thesis is devoted to the care of a midwife for a woman in the puerperium period in community environment. It is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part describes puerperium, physiological changes after childbirth, and complications that may occur within six weeks after childbirth. It deals with lactation, lifestyle, and family and newborn care. It also describes the care of a midwife during the puerperium period in community environment. The practical part consists of quantitative research. The questionnaire survey aims to find out women's awareness about the possibility of midwifery care within the puerperium in community care. It further presents research results that point to women's lack of awareness of community-based care in the puerperium period and at the same time a very low percentage of the prevalence of this service. Despite these factors, women would be interested in this care and think it is beneficial for other women.

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a za její ochotu a trpělivost. Dále děkuji své rodině a partnerovi za veškerou podporu a pomoc při studiu.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 ŠESTINEDĚLÍ	15
1.1 Fyziologické a anatomické změny v oblasti reprodukčního traktu	15
1.1.1 Děloha.....	15
1.1.2 Děložní hrdlo a pochva.....	16
1.1.3 Hymen, vaječníky a vejcovody	16
1.2 Změny organismu mimo reprodukční trakt	16
1.2.1 Břišní stěna a kožní změny	16
1.2.2 Změny gastrointestinálního traktu a močového ústrojí	17
1.2.3 Respirační a kardiovaskulární změny.....	17
1.2.4 Hormonální změny	17
2 PSYCHIKA ŽENY V ŠESTINEDĚLÍ.....	18
2.1 Poporodní blues	18
2.2 Poporodní deprese.....	19
2.3 Poporodní psychóza	20
3 PATOLOGICKÉ ŠESTINEDĚLÍ	21
3.1 Poruchy zavinování dělohy.....	21
3.2 Postpartální hemoragie	21
3.3 Puerperální infekce	22
3.3.1 Endometritida	22
3.3.2 Infekce pochvy a vulvy, myometritida	22
3.3.3 Mastitida	23
3.3.4 Infekce močové soustavy.....	23
3.4 Puerperální sepe	24
3.5 Septická pánevní tromboflebitida	24
4 LAKTACE.....	25
4.1 Správná technika přisátí	25
4.2 Výhody kojení pro matku	26
4.3 Výhody kojení pro dítě	26
4.4 Složení mateřského mléka	26
4.5 Komplikace při kojení	27

4.5.1	Bolestivé nalití prsů	27
4.5.2	Ragády	27
4.5.3	Moučnivka	27
4.5.4	Anomálie bradavek	28
4.5.5	Retence mléka	28
5	ŽIVOTOSPRAVA V ŠESTINEDĚLÍ	29
5.1	Pohybová aktivita	29
5.2	Sexualita v šestinedělí	29
5.3	Výživa	30
5.4	Hygiena	30
5.5	Odpočinek	31
5.6	Péče o prsa	31
6	KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI	32
6.1	Definice porodní asistentky	32
6.2	Péče porodní asistentky o ženu po porodu v porodnici	33
6.3	Posouzení stavu šestinedělky	33
6.4	Činnost komunitních porodních asistentek v období šestinedělí	33
6.5	Způsob hrazení komunitní péče v šestinedělí v ČR	34
6.6	Pomůcky porodní asistentky v komunitním prostředí	34
6.7	Komunitní péče v zahraničí	35
6.7.1	Nizozemsko	35
6.7.2	Kanada	36
6.7.3	Švédsko	36
6.7.4	Nový Zéland	37
6.7.5	USA	37
7	PÉČE O RODINU PO PORODU V KOMUNITNÍM PROSTŘEDÍ	39
7.1	Péče o novorozence	40
7.1.1	Manipulace s dítětem	40
7.1.2	Masáže novorozenců	40
7.1.3	Hygiena, péče o kůži a nehty	40
7.1.4	Nošení dětí	41
7.1.5	Komunikace s dítětem	41
	PRAKTICKÁ ČÁST	42
8	FORMULACE PROBLÉMU	42
9	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY	42
9.1	Hlavní cíl	42
9.2	Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy	42

10 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	44
11 METODIKA PRÁCE	44
12 ORGANIZACE VÝZKUMU	44
13 ZPRACOVÁNÍ DAT	45
14 ANALÝZA ÚDAJŮ	46
15 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	72
16 DISKUZE	76
ZÁVĚR.....	81
SEZNAM LITERATURY	83
SEZNAM PŘÍLOH	88
Příloha A - Fyziologické zavinování dělohy po porodu.....	89
Příloha B - Druhy očístků.....	90
Příloha C – Dotazník	91
Příloha D - Informační leták.....	92

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Věková kategorie žen	46
Graf č. 2 Dosažené vzdělání	47
Graf č. 3 Bydliště.....	48
Graf č. 4 Parita žen	49
Graf č. 5 Informovanost o komunitní péči v šestinedělí v České republice	52
Graf č. 6 Činnost porodní asistentky v komunitní péči v šestinedělí	53
Graf č. 7 Informovanost o financování komunitní péče v šestinedělí	54
Graf č. 8 Výskyt komplikací	55
Graf č. 9 Druhy komplikací v šestinedělí	56
Graf č. 10 Nutnost vyhledání odborné pomoci	57
Graf č. 11 Míra informovanosti o šestinedělí v nemocnici po porodu	58
Graf č. 12 Oblasti, v kterých by ženy uvítaly více informací.....	61
Graf č. 13 Zájem o komunitní péči v šestinedělí.....	62
Graf č. 14 Důvody nevyužití péče	63
Graf č. 15 Maximální částka, kterou jsou ženy ochotné zaplatit za jednu návštěvu komunitní porodní asistentky v šestinedělí	64
Graf č. 16 Zájem o porodní asistentku jako průvodkyni šestinedělím a její podporu	65
Graf č. 17 Zájem o poradenství s partnerem, matkou či tchýní po porodu	66
Graf č. 18 Povědomí o komunitních porodních asistentkách v okolí bydliště	68
Graf č. 19 Využití komunitní porodní asistentky v období šestinedělí	69
Graf č. 20 Přínos komunitní péče v šestinedělí	70
Graf č. 21 Zájem o prosazení komunitní péče ve společnosti	71

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Co si ženy představí pod pojmem „komunitní porodní asistentka“	50
Tabulka 2: Zdroje, z kterých ženy čerpaly dodatečné informace.....	59
Tabulka 3: Zaznamenané volné odpovědi vztažené k otázce č. 11	60
Tabulka 4: Volné vyjádření k otázce č. 23	67

SEZNAM ZKRATEK

cm centimetr

č.... číslo

FSH..... Folikuly stimulační hormon

LH..... Luteinizační hormon

LMC Lead Maternity Carer

tzv. takzvaně

ÚVOD

Začátky patří v našich životech mezi určující a ovlivňující okolnosti dalšího vývoje. Přivítání nového člena do rodiny je velmi výjimečnou událostí a stěžejním začátkem nové životní etapy. Mateřství představuje pro ženu jedno z nejsilnějších citových pout. Byť se toto pouto začíná formovat již v průběhu těhotenství, prohlubuje se narozením a prvními společnými chvilkami s dítětem. V následujících dnech a týdnech se toto pouto zviditelňuje a stává se hmatatelnějším. Obzvláště u prvorodiček je pro toto citové pouto příznačné, že míra nově narůstající lásky jde ruku v ruce s obavami a strachem o to dostat naplnění nové životní role a o to být tou nejlepší matkou. Obavy čerstvých matek jsou sice tím, co je částečně přirozené, ale na druhou stranu, pokud jsou kumulované, mohou být stresorem pro toto vyčerpávající období po porodu, který zabraňuje plynulému chodu a adaptování se na novou životní roli.

Právě v tomto nestálém čase je porodní asistentka pro ženu, prvorodičku zejména, důležitým záchytným bodem, který může být zmírňovacím prostředkem pro vyrovnání se s nastalými změnami a pro zajištění podmínek pro zdravé prostředí. Vstřebání a samotný průběh porodu představuje pro ženu emočně silný okamžik a porodní asistentka, která ho vede, velkou měrou ovlivňuje její psychickou vyrovnanost a zvládnutí celé situace. Avšak pro ženu, která má svoji porodní asistentku v režimu komunitní péče, je míra působení daleko rozsáhlejší a hlubší. Při komunitní péči porodní asistentky hraje pro ženu velkou roli důvěra, která potřebuje svůj čas. Právě samotná důvěra je pak tím správným základem pro uplatnění odbornosti porodní asistentky.

Z mého pohledu komunitní péče otevírá možnosti pro správný začátek, hladší průběh šestinedělí a také umožňuje prevenci komplikací, které by mohly nastat. Příchod nového člena rodiny je sice očekávaný okamžik a žena, potažmo celá rodina, má možnost se na takový okamžik připravit. Obzvláště v dnešní době s vysokou kvalitou zdravotní péče a velkým množstvím dostupných informací. Ovšem právě množství dostupných informací je někdy pro matku prvorodičku zbytečně matoucí. Potýká se s novými situacemi v období, které je sice krásné, ale taktéž velmi vyčerpávající. Nehledě na skutečnost, že někdy ani není jak mentální prostor, tak fyzické nastavení na to, probírat se informacemi, třídit je vlastním rozumem a následně je aplikovat. Chtěla bych zdůraznit, že rodina představuje významnou podporu a role otce je nezastupitelná. Celek této nové sžívající se rodiny představuje můstek pro odrážení těžších a vyčerpávajících chvil a pro vypořádání se

s novou strukturou rodiny. Komunitní porodní asistentka v období šestinedělí představuje pro ženy článek, který je tu pro sdílení problémů a obav.

Tato bakalářská práce se snažila popsat problematiku péče porodních asistentek v komunitním prostředí po porodu a zjistit, jaké je v České republice povědomí žen o komunitní péči v období šestinedělí. Zjišťovala informace ohledně průběhu šestinedělí respondentek. Dále se zabývala informovaností, zájmem, názorem žen a rozšířeností komunitní péče porodních asistentek v šestinedělí. Pro tuto bakalářskou práci byl zvolen kvantitativní výzkum transformovaný formou dotazníků. Pro výzkumný vzorek byly vybrány prvorodičky, a to z toho důvodu, že míra rozsahu působnosti porodní asistentky v komunitním prostředí v šestinedělí je nejsilnější.

Zdroje pro bakalářskou práci byly opatřeny na základě vytvoření rešerše ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje. Rešerše byla dále vytvořena i prostřednictvím Národního centra ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Dále byla využita vyhledávací databáze odborných vědeckých studií Google Scholar, ve které byly vyhledávány výzkumné studie publikované v letech 2010 – 2022. Přičemž použitá klíčová slova byla: midwifery care – postpartum period – community midwifery care – puerperium.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělí, z latinského jazyka puerperium, je období odehrávající se po ukončení porodu ženy a trvající do 42. dne po porodu. Tato doba je spojená zejména s nástupem laktace a hojením porodního poranění. U ženy dochází k somatickým, psychickým a sociálním změnám. Většina těchto změn je involučního charakteru. Rozeznáváme i progresivní změny v somatické oblasti – zejména rozvoj laktace. Organismus a tělo ženy se po porodu vrací do původního stavu před otěhotněním. Lze je rozdělit na časně a pozdní šestinedělí. Časně zahrnuje prvních 7 dní, zatímco pozdní trvá od 2. týdne do 6. týdne po porodu (Fait, 2021, s. 8).

V průběhu celých šesti týdnů po porodu rodička prodělává změny, kdy se její tělo a organismus vrací do původního stavu před otěhotněním. Objevuje se zde velmi výrazné hormonální kolísání vlivem porodu placenty a ztrátou placentárních hormonů z krevního oběhu. Toto období představuje pro matku a její dítě nejužší spojení, tzv. symbiózu, a nemělo by dojít k jejich odloučení. Šestinedělí je velmi namáhavé pro oba rodiče, ale pro ženu je to i možnost získat novou energii a připravit se na nadcházející etapu života s novorozencem, následně kojencem (Procházka a kol., 2020, s. 593).

1.1 Fyziologické a anatomické změny v oblasti reprodukčního traktu

1.1.1 Děloha

Fyziologicky děloha váží mimo graviditu okolo 80 gramů a v těhotenství nabývá až 1000 gramů. Po porodu dochází k postupnému zmenšení dělohy. Podléhá 3 následujícím dějům – retrakce, kontrakce, involuce. Retrakce je proces, kdy se zkracují děložní vlákna a díky tomu dojde i k odloučení placenty a následně jejímu porodu. Kontrakce spočívá ve smrštění děložní svaloviny neboli myometria a vytváří se tzv. retroplacentární hematoma. V průběhu involuce se za přítomnosti proteolytických enzymů zmenšují svalová vlákna a přibývá elastinu a pojivové tkáně. Důležitá je po porodu palpace a kontrola děložního fundu, který první den po porodu ideálně dosahuje k oblasti pupeční jizvy. Každým následujícím dnem by se děloha měla zavinout o další 1 cm. Fyziologické zavinování dělohy (Příloha A). Komplikovanější zavinování dělohy se může vyskytovat u vícerodiček a vícečetných těhotenství (Hájek a kol., 2014, s. 209).

Po porodu placenty se endometrium začíná rozdělovat na povrchovou a vnitřní vrstvu. Vnitřní vrstva slouží jako podklad pro vznik nového endometria, zatímco vrstva povrchová se odlučuje ve formě očistků (lochií) a ty jsou vypuzeny z dělohy ven. V průběhu šesti týdnů po porodu lochia mění svůj charakter a zbarvení (Příloha B). S menším množstvím se můžeme setkat u žen, které porodily císařským řezem, naopak intenzivnější lochia mají vícerodičky (Roztočil, 2020, s. 144-145).

1.1.2 Děložní hrdlo a pochva

V případě, že žena porodila vaginálně, děložní hrdlo je ochablé, oteklé a uvolněné. Velmi rychle se navrácí do původního stavu. Děložní čípek se po porodu mění a už nikdy nedosáhne stejné podoby jako u nullipar. Zevní branka se uzavírá a týden po porodu již není prostupná pro prst. Tvar zevní branky u žen po vaginálním porodu má tvar příčné štěrbin. Změnami je postižena i pochva. Její velikost a pružnost nebude nikdy stejná jako před porodem (Procházka a kol., 2020, s. 594).

1.1.3 Hymen, vaječníky a vejcovody

Panenská blána, latinsky hymen, po porodu mění svůj charakter a dochází k jejímu porušení. Caruncule hymenales jsou přeměněny v caruncule myrtiformes vroubkovaného vzhledu (Hájek a kol., 2014, s. 210).

Vejcovody mění svoji polohu. V graviditě se nacházely povytažené podél děložních hran a v šestinedělí sestupují zpět do vodorovné polohy do malé pánve. Taktéž i vaječníky navrací zpět svoje umístění do malé pánve a zmenšují se (Fait, 2021, s. 10).

1.2 Změny organismu mimo reprodukční trakt

1.2.1 Břišní stěna a kožní změny

K normalizaci elasticity břišní stěny a tonusu přímých břišních svalů dochází v rozmezí 6-7 týdnů. U žen, které porodily velký plod, měly vícečetné těhotenství nebo se u nich diagnostikoval polyhydramnion, může přetrvávat diastáza neboli rozestup přímých břišních svalů (Fait, 2021, s. 12).

Po porodu dochází k vymizení pigmentace a skvrn vzniklých vlivem gravidity. Ztrácí se linea fusca. Dále mizí zvýšená pigmentace zevních rodidel a jejich prosáknutí. Zarudlé strie zešednou. Křečové žíly v oblasti dolních končetin se společně s otoky začínají postupně redukovat (Procházka a kol., 2020, s. 595).

1.2.2 Změny gastrointestinálního traktu a močového ústrojí

Normalizace trávicího ústrojí a jeho funkce trvá pouze krátkou chvíli. Po porodu se přesouvají střevní kličky do polohy před těhotenstvím. U některých žen se mohou vyskytovat potíže s vyprazdňováním vlivem zpomalené peristaltiky. Zvýšená acidita šťáv v žaludku se snižuje (Bašková, 2015, s. 87).

Močový měchýř je po porodu rozepjatý. Sliznice je překrvená a oteklá. Z tohoto důvodu může být zhoršené vyprazdňování a v některých případech naopak může přetrvávat samovolný únik moči. Progesteron, který je v těhotenství hojně produkován, způsobuje dilataci a hypotonii ledvinných pánviček a močovodů. Po porodu dochází k navracení těchto změn do normálu, ale přetrvává zvýšené riziko vzniku močové infekce (Hájek a kol., 2014, s. 210).

1.2.3 Respirační a kardiovaskulární změny

Srdce se po porodu přesouvá na místo, které zaujímalo před těhotenstvím. Bránice klesá a rozepínají se plíce. Žena v šestinedělí hlouběji, pravidelně a klidně dýchá. V průběhu prvních 7 dní se upravují hemodynamické změny. Přibližně 14 dní po porodu se snižuje srdeční výdej o 28 % (Procházka a kol., 2020, s. 596).

1.2.4 Hormonální změny

Po porodu placenty, která v průběhu těhotenství produkovala hormony, dochází k poklesu jejich hladiny. Do 7. dne se v těle šestinedělky rapidně snižuje hodnota progesteronu a estrogenu. Jejich hladina je závislá na laktaci. V případě, že žena kojí novorozence, jejich hladina stoupá a estradiol dosahuje hodnot folikulární fáze za 60-80 dní. U nekojících za 3 týdny (Fait, 2021, s. 14).

Další hormon závislý na kojení je prolaktin. Jeho vyplavování je podmíněno intenzitou a frekvencí přikládání novorozence k prsu. Pokud by žena odmítla laktaci, jeho hladina se snižuje. Nízkou hodnotu po porodu mají hormony FSH a LH. V 10-16 % může u nekojících žen nastat ovulace po skončení šestinedělí. Do 90 dní se ovulace objeví u třetiny žen (Fait, 2021, s. 14).

2 PSYCHIKA ŽENY V ŠESTINEDĚLÍ

Psychika ženy v průběhu šesti týdnů po porodu musí odolávat vysoké zátěži. V těle šestinedělky probíhají tělesné a hormonální změny. Mění se životní role a přichází nová etapa života, kdy se z ženy stává matka, a je potřeba, aby se na tuto roli adaptovala. S narozením dítěte přicházejí pocity zodpovědnosti za jeho výchovu a zdraví, ale mohou se objevit i inkompetentní pocity. Žena se může ve svých myšlenkách k průběhu porodu neustále vracet a srovnává ho, jelikož je to velmi silný zážitek plný emocí v jejím životě. I samotné těhotenství a v něm prožívané pocity a myšlenky se zrcadlí do průběhu šestinedělí a ovlivňují psychickou stránku a rozpoložení ženy (Dušová a kol., 2019 a, s. 120).

Porodní asistentka v péči o ženu v průběhu šestinedělí hraje velmi významnou roli. Je důležité, aby byla pro ženu oporou, předala dostatečné množství informací a zajistila vhodné podmínky ihned po porodu a následně i na oddělení šestinedělí pro navázání těsné vazby mezi matkou a dítětem (Dušová a kol., 2019 a, s. 120).

2.1 Poporodní blues

Subdepresivní epizoda neboli poporodní blues se vyskytuje u 50-80 % žen mezi 3. až 6. dnem po porodu a odeznívá do 10. dne. To, proč vzniká poporodní blues, není známé. Častější výskyt je dle některých studií u prvorodiček. Významnou roli zde může hrát nadměrná obava z porodu, partnerská rozladěnost, obtíže psychosexuálního rázu, premenstruační syndrom vyskytující se před graviditou nebo neplánovaná gravidita. Typickým projevem je podrážděnost, pocit nejistoty, labilní nálada, zvýšený sklon k plačtivosti, únava nebo například pokles sebeúcty. Mohou se objevit i somatické potíže – bolesti hlavy a zad, poruchy spánku, nechutenství, rychlé a nepravidelné bušení srdce. Mezi důvody, které mohou být klíčové pro spuštění těchto projevů, řadíme například i strach o novorozence nebo potíže s kojením. Žena by měla být informována, že pokud tyto příznaky samovolně neustoupí do 14 dnů po porodu, měla by vyhledat odbornou pomoc, aby nedošlo k rozvoji déletrvajícího depresivního stavu (Ratislavová, 2008, s. 82).

U žen, u kterých se projeví poporodní blues, není potřeba zahajovat jakoukoliv léčbu. Porodní asistentka by měla být ženě oporou a přistupovat k ní empaticky a citlivě. Důležitá je i podpora ženy rodinnými příslušníky a partnerem (Dejmková, 2014, s. 22).

Porodní asistentka sleduje a hodnotí příznaky či odchylky psychických změn a pomáhá ženě zvládnout nejistotu a případně vyskytující se poporodní blues. Podpoří ji v péči

o novorozence a i o sebe samu (Moravcová, 2018, s. 78). Doporučením a včasným zahájením homeopatické či aromaterapeutické léčby lze zamezit rozvoji závažnějšího psychotického stavu (Stadelmann, 2017, s. 196).

2.2 Poporodní deprese

Poporodní deprese se začíná projevovat 2. týden po porodu a týká se až 10-15 % žen. K této diagnóze dochází bez ohledu na věk, socioekonomický status, původ či rasu. Tento typ deprese se začíná projevovat úzkostlivostí, vyčerpaností, zvýšenou únavou a podrážděnou náladou ženy. Dalším projevem je strach a pocit nejistoty, který může vygradovat až ve fobické symptomy. U šestinedělky postižené poporodní depresí se snižuje schopnost dostatečně obstarat své dítě (Dušová a kol., 2019 a, s. 121).

Některé z projevů jako snížení váhy či nezájem o sexuální aktivitu se v období šestinedělí vyskytují běžně. Z tohoto důvodu je obtížnější diagnostika této psychické poruchy (Ratislavová, 2008, s. 91).

Výskyt poporodní deprese je pravděpodobnější u žen, které se již v minulosti léčily s depresí. Jedná se přibližně o 20-30 % žen. Partnerská disharmonie, rodinná anamnéza zatížená depresí, finanční potíže, neplánované těhotenství nebo například sexuální zneužívání se řadí mezi rizikové faktory vzniku deprese. Významné jsou i hormonální změny v průběhu gravidity, které mají velkou roli v etiopatogenezi poporodní deprese. I zde je důležité myslet na riziko suicidních tendencí. Jeden z hlavních způsobů sebevraždy, u ženy trpící poporodní depresí, je předávkování léky. Léčba se řeší nefarmakologickou psychoterapií poskytovanou odborníky, která je založena na empatii, naslouchání, porozumění a povzbuzení. Vedle nefarmakologického přístupu se indikuje i farmakologický způsob terapie – užívání antidepresiv. V případě, že matka není schopná postarat se o své dítě nebo není možný kontakt s novorozencem z důvodu hospitalizace, je možnou alternativou zástava laktace. I přes to, že přechod antidepresiv do mateřského mléka je v nižší míře než přes placentu v průběhu gravidity, matka musí zvážit rizika jejich škodlivých účinků. Kompromisem je odsátí mateřského mléka z prsou v okamžiku, kdy je jejich koncentrace nejmenší (Tákács a kol., 2015, s. 76-80).

Porodní asistentka pracující v komunitě by mohla být prvním člověkem, který diagnostikuje počínající příznaky poporodní deprese. Proto by měla být i v kontaktu s dalšími odborníky zabývajícími se touto problematikou pro možnost konzultace (Hendrych Lorenzová a kol., 2016, s. 325). K diagnostice poporodní deprese se nevyužívají běžné testy

k hodnocení depresivity, ale lze využít metodu Edinburghské škály postpartální deprese (Ratislavová, 2008, s. 91).

2.3 Poporodní psychóza

Jedná se o nejzávažnější poruchu vyskytující se u 0,1 % žen po porodu. Vyžaduje terapii psychiatrickou i medikamentózní. Často je potřebná i hospitalizace ženy, zejména pokud trpí sebevražednými tendencemi. Symptomy puerperální psychózy se nejčastěji začínou projevovat mezi 2. a 3. dnem po porodu. Není vyloučené, že by se její výskyt mohl objevit i do měsíce po porodu. Mezi typické příznaky se řadí úzkostná nálada, psychická labilita, zvýšená plačtivost, chorobné představy až halucinace, problémy s komunikací a spánkem (Koudelková, 2013, s. 129).

Porodní asistentka se při ošetrovatelském postupu nezaměřuje pouze na vitální funkce, zavínavání dělohy a krvácení, ale i na celkový psychický a fyzický stav ženy. Pozoruje její reakce a vztah matky nejen k novorozenci, ale i k její rodině. Důležitý je empatický a komunikativní přístup porodní asistentky (Koudelková, 2013, s. 129).

3 PATOLOGICKÉ ŠESTINEDĚLÍ

Nekomplikované šestinedělí nelze zaručit u každé rodičky. Zásadní roli v předcházení patologií hraje jejich diagnostika, včasné podchycení a prevence (Procházka a kol., 2020, s. 601).

3.1 Poruchy zavinování dělohy

V případě, že děloha se dostatečně nezavinuje za určitý čas, je nutné pod ultrazvukem zkontrolovat dutinu děložní. Vyloučíme možnost reziduí v děložní dutině, hematomy v oblasti pánve, poruchy vylučování moče z močového měchýře a lochiometru. Pokud dojde k diagnostice reziduí nebo lochiometry, provádí se instrumentální revize dělohy. Pro podporu retrakce dělohy je možné použít léky zvané uterotonika (Fait, 2021, s. 17).

Porodní asistentka kontroluje tonus a lokalizaci děložního fundu. Výšku hodnotí na základě vztahu ke sponě stydké a pupku. První den po porodu bývá zavinování dělohy bolestivé, zejména u multipar. Po domluvě s lékařem je možnost ženě podat léky tlumící bolest (Moravcová, 2018, s. 76). Nedostatečná děložní involuce se může objevit u žen s plným močovým měchýřem, který brání zavinování. Porodní asistentka kontroluje, zda žena pravidelně vyprazdňuje močový měchýř. Přiložením novorozence k prsu po porodu a častým kojením může matka podpořit zavinování dělohy (Koudelková, 2013, s. 44).

Je zapotřebí kontrolovat pohledem i množství a charakter očístků. Porodní asistentka edukuje šestinedělku o hygieně, výměně porodnických vložek a sdělí informace o nevhodnosti užití tampónů. Častým kojením je možné podpořit odchod očístků (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 77).

3.2 Postpartální hemoragie

Poporodní krvácení, které se vyskytne do 24 hodin po porodu, nazýváme časně. Nejčastější příčinou bývají rezidua post partum, hypotonie a ruptura dělohy, hematom nebo například poranění v oblasti porodních cest. Pokud se objeví za 1-2 týdny po porodu, jedná se o pozdní krvácení, ale není vyloučeno, že by se mohlo objevit v průběhu celého šestinedělí. Jeho incidence je u 1-2 % rodiček. Etiologie pozdního poporodního krvácení jsou taktéž rezidua post partum. Dále se může jednat o infekci, poruchy koagulace nebo subinvoluci placentárního lůžka. Faktory jako polyhydramnion, makrosomie plodu, více-

četné těhotenství, prolongovaný a překotný porod či multipary, predisponují k atonii dělohy (Procházka a kol., 2020, s. 601-602).

Velmi silné krvácení může ženu ohrozit na životě. Je nutné včas zajistit krevní náhradu a plazmu. U ženy s krvácením zajistí porodní asistentka prázdný močový měchýř. Dle ordinace lékaře aplikuje uterotonické léky. Kontroluje vitální funkce (krevní tlak, tělesnou teplotu, pulz, saturaci). Zajistí nejméně dva intravenózní vstupy a provede odběr krve. Při celém procesu podrobně vede dokumentaci a spolupracuje s lékařem (Koudelková, 2013, s. 90).

3.3 Puerperální infekce

Hraje velkou roli v oblasti mateřské úmrtnosti. Imunitní systém šestinedělky je v počátku šestinedělí oslabený. Po odloučení placenty zde zůstává místo, které je rizikové pro vstup infekce společně s porodním poraněním. Očistky, které se nacházejí v děloze, jsou taktéž pro bakterie živnou půdou. Císařský řez, předčasný odtok plodové vody, nitroděložní výkony a chorioamniitida se řadí mezi rizikové jevy. Bakteriální infekce může mít autogenní nebo heterogenní zdroj (Hájek a kol., 2014, s. 446).

Typický klinický obraz u ženy s puerperální infekcí je vysoká tělesná teplota okolo 39-40 stupňů. Srdeční frekvence je zvýšená a vyskytuje se špatné zavinování dělohy společně s bolestí v hypogastriu (Procházka, 2020, s. 604). Porodní asistentka pozoruje celkový stav ženy a měří fyziologické funkce. Sleduje, zda se u ženy neobjevují typické známky infekce, a ty případně ihned hlásí lékaři (Slezáková a kol., 2017, s. 245).

3.3.1 Endometritida

Mezi nejčastější puerperální infekce je řazena endometritida, která se projevuje prosáklou a velmi bolestivou dělohou. Terapie se opírá o podání antibiotických preparátů (Hájek, 2014, s. 446). Jedná se o infekci děložní sliznice, a pokud je napadena patogenními organismy, dochází k odchodu nepříjemně zapáchajících očístků z dělohy (Procházka a kol., 2020, s. 603).

3.3.2 Infekce pochvy a vulvy, myometritida

Infekce v oblasti pochvy a vulvy se projevuje komplikovaným hojením poranění hráze. Hráz je zatvrdlá, zarudlá a často dochází i k dehiscenci sutury (Hájek a kol., 2014, s. 446).

K přestoupení infekce z endometria do děložní svaloviny dochází přímou cestou nebo skrze lymfatické cesty a rozvíjí se myometritida. (Hájek, 2014, s. 446). Pokud dojde k závažnějšímu průběhu onemocnění, mohou se vytvářet abscesy nebo nekrotizují části děložní svaloviny a hnis se může dostat do břišní dutiny. Děloha je při palpaci velice bolestivá a zvětšená (Fait, 2021, s. 29).

3.3.3 Mastitida

Mezi nejčastější patogeny způsobující zánět prsu se řadí *Staphylococcus aureus*. Bakterie proniká skrze praskliny v prsní bradavce nebo přes mlékovody. Nad oblastí postižení je prso zarudlé a přidružuje se k tomu vysoká horečka. V případě velmi těžkého stavu mastitidy přistupujeme k zástavě laktace (Hájek a kol., 2014, s. 449-450).

K vysoké horečce se připojují symptomy typické pro infekci – únava, pocity na zvracení, zimnice, bolest svalů a kloubů. Postižené prso je velice citlivé a napjaté. Terapie je založena na častém vyprazdňování mateřského mléka z postiženého prsu. Doporučuje se nejprve začít prsem nezasazeným zánětem a následně přistoupit k laktaci z bolestivého prsu. Matka při přiložení nasměruje bradu novorozence k postižené oblasti. Před kojením se aplikují teplé obklady nebo se prso nahřeje ve sprše teplou vodou a po kojení se přikládají studené obklady na prs. Při puerperální mastitidě je důležité dodržovat klidový režim, dostatečný pitný režim a podávají se léky tlumící bolest. Pokud by se vytvořil v prsu hnis a ohraničil se, vznikl by absces, při kterém je nutná incize a drenáž (Dušová a kol., 2019 a, s. 114).

3.3.4 Infekce močové soustavy

Močový měchýř a jeho funkce je ovlivňována traumatem při porodu, které může být způsobeno chybným jednáním lékaře či vlastním porodem. Jedna z nejčastějších komplikací je hypotonie močového měchýře. Tato patologie může nadále vést k reziduální moči a rozepětí močového měchýře, což vede k vyššímu riziku vzniku infekce společně s katetrizací močového měchýře po porodu nebo v jeho průběhu. Cystitida neboli zánět močového měchýře, který se vyskytuje po porodu, se projeví do 48 hodin. Mezi nejčastější symptomy se řadí bolestivé močení, přítomnost krve a bakterií v moči, polakisurie, bolest v suprapubické oblasti a zvýšená tělesná teplota. Antibiotická léčba se zvolí dle výsledků znovu provedené kultivace a dle senzibility. Spontánní močení je preferováno před katetrizací. Pokud je nutné provést katetrizaci, zavádí se permanentní močový katétr maximálně na 24 hodin (Roztočil, 2020, s. 519).

3.4 Puerperální seps

Známá také pod názvem horečka omladnic. Sekundární seps může navazovat na infekci vyskytující se v oblasti malé pánve, kdy do krevního oběhu šestinedělky jsou vyplaveny mikroby a jejich toxiny. O primární sepsi mluvíme v případě, že do krevního oběhu jsou zavlečeny mikroorganismy přímou cestou. Tato závažná komplikace může být pro ženu až život ohrožující situací. Chronický typ seps se pozvolna rozvíjí. Objevují se zde klidové etapy a na ně navazují občasné febrilní ataky spojené s tachykardií. Pokud má žena zvýšenou tělesnou teplotu okolo 40 stupňů, tachykardii pohybující se mezi 100-140 tepy za 60 sekund, cyanózu, snížený krevní tlak, jedná se o akutní typ seps. Léčba je založena na podání antibiotik, vyšetření hemokultury a likvidaci původce infekce (Fait, 2021, s. 30).

3.5 Septická pánevní tromboflebitida

Charakterizováno jako zánět žil s trombem s přidruženou zvýšenou tělesnou teplotou. Endometrium postižené infekcí bakteriálního rázu je důsledkem zavlečení mikroorganismů do žilního řečiště. Vlivem narušení vnitřního povrchu cév zvaného endotel se vytvoří trombus. Pánevní tromboflebitida se vyskytuje až 10x častěji u žen, u kterých byl porod ukončen císařským řezem, než u žen, které porodily vaginální cestou. K diagnostice se primárně využívá zobrazovacích metod, jako je magnetická rezonance a počítačová tomografie. Terapie je zaměřena na podání antikoagulačních a antibiotických preparátů (Procházková a kol., 2020, s. 606).

4 LAKTACE

„Kojení je nenahraditelný způsob výživy, který může matka svému dítěti poskytnout. Přináší matce a i dítěti různé výhody. Dítěti poskytuje ideální výživu pro správný růst kostí, ochranu před alergiemi a snižuje riziko vzniku řady onemocnění, jako je například diabetes mellitus. Kojení také vytváří citové pouto mezi matkou a dítětem.“ (Procházka a kol., 2020, s. 625)

Laktace dlouhodobě a příznivě ovlivňuje mateřský a dětský zdravotní stav. Pokud kojení probíhá bez jakýchkoliv komplikací a dochází k úplnému uspokojení dítěte a matky, jedná se o efektivní typ. Pro neefektivní kojení je charakteristické neuspokojení z obou stran, popřípadě výskyt komplikací, které se ke kojení vztahují. K posouzení, zda se jedná o laktaci efektivního typu, používáme faktory, které ovlivňují kojení jak ze strany matky, tak i dítěte (Bašková, 2015, s. 90-91). Dítě, které je kojené dostatečně, se projevuje klidně, přibírá na váze a na hodnotu původní porodní hmotnosti se dostane za 2-3 týdny (v prvním a druhém měsíci života je každodenní nárůst hmotnosti okolo 18-20 gramů za den), pomůže 6-8 plenek za jeden den, stolice není zapáchající, je typického zabarvení a objeví se 3x-8x za den (Bašková, 2015, s. 92).

Porodní asistentka edukuje ženu o zásadách kojení a pobízí matku k přikládání novorozence k prsu na jeho vyžádání. Dítě je přikládáno 8x-12x za den dle potřeb miminka a je důležité brát na vědomí dostatek jeho spánku. Důležitá informace, kterou by porodní asistentka měla předat, je, že by žena měla novorozenci nabízet oba prsy, aby se naučila správnou techniku kojení (Koudelková, 2013, s. 36).

4.1 Správná technika přísátí

Důležité je, aby žena zaujímala vhodnou polohu, která bude pohodlná jak pro ni, tak pro novorozence. Žena uchopuje prs do tvaru C a prsty nezasahují do oblasti bradavky a dvorce. Palec směřuje na horní stranu prsu a ostatní prsty podpírají prs ze spodní strany. Ústa novorozence jsou otevřena zeširoka v úrovni bradavky. Široce otevřenými ústy novorozenec uchopí bradavku a co největší část dvorce. Dásně vytvářejí tlak, který způsobuje vytlačení mateřského mléka k bradavce. Jazyk vyvine tlak na tvrdé patro a dojde k uvolnění mléka do úst mléčnými sinusy. Volnu rukou, která nepodpírá prs, žena přidržuje své dítě a nasměruje ho tak, aby jeho tělo směřovalo čelem k ní. Dítě je vždy přikládáno

k prsu matkou. Nejedná se tedy o techniku přikládání prsu k dítěti. Přikládání nesmí být pro ženu bolestivé a novorozenec musí být klidný (Koudelková, 2013, s. 36-37).

4.2 Výhody kojení pro matku

Mateřské mléko produkované v prsní žláze má optimální teplotu, je možné je použít v jakýkoliv čas a není potřeba je jakkoliv připravovat. Je ekonomicky výhodné. Snižuje riziko vzniku rakoviny ovarií a prsu. Slouží jako prevence řídnutí kostí neboli osteoporózy. Při kojení dochází k vyplavování hormonu prolaktinu, který je klíčový k oddálení ovulace a menstruace. Pozitivně ovlivňuje matku z hlediska involučních změn – dochází k rychlejšímu zavínování dělohy. Laktace je velmi důležitá pro prohloubení emocionálního vztahu a vazby mezi matkou a jejím dítětem (Procházka a kol., 2020, s. 636).

4.3 Výhody kojení pro dítě

V prvním roce života je mateřské mléko nejdokonalejší potravou pro organismus dítěte. Jeho imunitní systém je podpořen kolostrem a následně mateřským mlékem již po porodu. Při přiložení dítěte k prsu jsou aktivovány veškeré jeho smysly. Děti, které jsou kojene, mají zdravější imunitu a jsou klidnější. Antibakteriální a antivirové faktory, které jsou obsahem složení mateřského mléka, napomáhají k ochraně dítěte před chorobami, jako je například obezita, respirační, gastrointestinální a ekzémová onemocnění a zánětlivé choroby močového ústrojí (Procházka a kol., 2020, s. 636).

4.4 Složení mateřského mléka

Mateřské mléko obsahuje živiny a imunologické složky. Dítě roste, mění se jeho nároky a po dobu celé laktace je těmto změnám mléko uzpůsobováno. Mléko a jeho složení napomáhá vyžívání nervové soustavy a trávicího traktu. Imunoglobulin A, laktoferin a lysozym jsou sekreční imunoglobuliny, které tvoří okolo jedné čtvrtiny kolostra. Hladina bílkovin v mateřském mléce je proměnlivá. Ze zadního mléka dítě získává velké množství energie, jelikož v závěru kojení je množství bílkovin až 5x vyšší. Dominantní cukr, který je zde obsažen, se nazývá laktóza. Vitamíny závisí na stravování matky. Nejčastější je nedostatek vitamínů K, E a D, které jsou pro dítě po porodu velmi potřebné. Vitamín A je obsažen v dostatečné míře. V případě, že se žena stravuje správně, v mateřském mléce je i dostatek vitamínu B a C. Co se týče minerálních látek, ty jsou v mléce hojně obsaženy (Roztočil, 2020, s. 154).

4.5 Komplikace při kojení

4.5.1 Bolestivé nalití prsů

Projevuje se současně na obou prsou, které jsou na pohmat bolestivé a tvrdé. Kůže postižených prsou má lesklý charakter a je napjatá. Při bolestivém nalití se u ženy neprojevuje horečka. Vlivem nalití a také ztvrdnutí oblasti dvorce a bradavky může dojít k obtížnému přisátí novorozence. Na rozdíl od mastitidy se nejedná o bakteriální infekci, tudíž není zapotřebí užívat antibiotika. Mastitida také postihuje obvykle pouze jeden prs oproti bolestivému nalití. Příznaky nalití prsou odezní přibližně za jeden až dva dny. Žena může ulehčit novorozenci se přisát pomocí odšťíkáání malého množství mléka před samotným přiložením. Tímto napomůže k změkčení dvorce a bradavky. Ve chvíli, kdy prsa změknou, je důležité kojit často a co nejdelší čas. K zmírnění bolesti je vhodné po kojení odšťíkat co největší množství mateřského mléka a v případě nesnesitelné bolesti, která může vést až k zabránění spuštění mléka, je možné vzít Ibuprofen (Gaskin, 2011, s. 135-136).

4.5.2 Ragády

Jedná se o popraskané a velmi bolavé bradavky. Je vhodné, aby žena vyhledala porodní asistentku, která jí předá vhodné rady ohledně této komplikace a doporučí jí vhodné metody na přírodní bázi. Doporučuje se prsa hodně větrat nebo používat vlněné či hedvábné vložky. Při přiložení novorozence k prsu pociťuje žena s ragádami bolest, ale po několika minutách a locích dítěte bolest bradavek odeznívá. Špatná technika kojení je jedna z hlavních příčin vzniku ragád. Není zapotřebí přerušit kojení nebo odsávat mateřské mléko z prsů, ale je důležité zaměřit se na možné chyby při kojení a upravit techniku přikládání. Dítě musí zeširoka otevřenými ústy objímat co největší část dvorce. Ke konci kojení žena zasune prst k jednomu z koutů úst novorozence k snížení tlaku na bradavku (Stadelmann, 2009, s. 393).

4.5.3 Moučnivka

Kvasinková infekce, zvaná moučnivka neboli soor. Může se projevit v jakékoliv části kojícího období. Organismy, které způsobují moučnivku, jsou totožné s organismy při kvasinkové infekci ve vagině. Jedná se o *Candida albicans*. Žena by při zjištění moučnivky měla zahájit léčbu jak u sebe, tak u jejího dítěte, aby nedocházelo k opakovanému přenosu. K častému výskytu dochází po užívání antibiotických preparátů, které vyhubí i bakterie potřebné k udržení flóry. Vyskytuje se i u matek s cukrovkou nebo u těch, které přijímají v potravě velké množství cukrů a mléčných výrobků. Mezi příznaky se řadí svědění brada-

vek, řezavá až vystřelující bolest bradavek a tvorba malých teček bílé barvy na bradavkách ženy. U novorozence se vytváří podobné tečky v celých ústech, tedy i na dásních, jazyku a tvářích. K léčbě se používá genciánová violet nebo například potírání bradavek a úst novorozence roztokem z vody a jedlé sody. Blahodárné účinky má i grapefruitový výtažek ze semínek (Gaskin, 2011, s. 140-142).

4.5.4 Anomálie bradavek

Mezi tyto odchylky prsních bradavek se řadí vpáčené, vystouplé, rozštěpené nebo velké bradavky. Porodní asistentka ženě doporučí možné použití formovačů bradavek, které žena používá mezi kojením. Předvede vhodnou masáž prsních bradavek a informuje o možnosti použití kloboučků ze silikonu. Pokud má žena plochý či krátký typ bradavek, k zvýšení efektivnosti kojení doporučí porodní asistentka přikládání ledu, které způsobí jejich vzpřímení (Koudelková, 2013, s. 97).

4.5.5 Retence mléka

Ve většině případů se projevuje na jednom z prsů vlivem špatné techniky kojení a snížení frekvence přisávání k danému prsu. Bolestivé, zduřelé a zarudlé prso společně s horečkou jsou typickými projevy retence mléka. Žena pociťuje celkovou vyčerpanost. Pro úlevu matka zvýší frekvenci kojení a nasměruje bradičku dítěte směrem k postiženému místu, tedy k zatvrdlině. K lepšímu vyprázdnění postiženého prsa se doporučuje před přiložením nahřát prsa za použití teplých obkladů nebo ve sprše. K tomu žena může vyzkoušet masáž prsou (Dušová a kol., 2019 a, s. 114).

Další pomocí při této komplikaci jsou oleje, které jsou určeny přímo na podporu laktace, nebo například homeopatické přípravky. Pozitivní účinky má i samotný tvarohový zábal na prso nebo bílé zelí, z jehož listů je možné provést obklad (Stadelmann, 2009, s. 401). Městnání mléka by se mělo řešit okamžitě, aby nedošlo k rozvoji zánětu prsu. Šestinedělka by měla co nejrychleji kontaktovat porodní asistentku, která jí poskytne informace ohledně řešení retence mléka (Stadelmann, 2017, s. 162).

5 ŽIVOTOSPRÁVA V ŠESTINEDĚLÍ

Porodní asistentka by ženu v poporodním období měla dostatečně poučit o náležitostech zdravé životosprávy a jejich dodržování. Zejména v oblasti hygieny, cvičení, odpočinku a péči o prsa (Dušová a kol., 2019 a, s. 89).

5.1 Pohybová aktivita

K navrácení těla šestinedělky do stavu před graviditou a porodem je vhodné provádět cvičení, které se zaměřuje na zpevnění pánevního dna, břišních svalů a prokrvení prsou. Dalším pozitivem je, že cvičení podporuje i zavinování dělohy a funkci veškerých orgánů v těle matky. Ženy by neměly provádět žádnou silovou pohybovou aktivitu. Vhodné cvičení je založeno na hlubokém dýchání společně se zvedáním dolních končetin a pánevní oblasti vzhůru (Fait, 2021, s. 48).

Porodem plodu žena ztratí několik kilogramů. Dojde k rychlé změně a organismus se jí musí přizpůsobit, proto je důležité šestinedělky včas informovat o možnostech a správnosti cvičení v tomto období (Dušová a kol., 2019 a, s. 97).

Pokud byl průběh porodu fyziologický a žena má dobrý zdravotní stav, je vhodné pozvolna začít s cvičením již 1. poporodní den na upraveném lůžku vleže. Zpočátku na oddělení šestinedělí jsou ženám cviky vysvětleny a prováděny s rehabilitační sestrou. V domácím prostředí ženy cvičí již podle návodů, které obdrží v porodnici. Optimální doba pro cvičení je ráno před snídaní. Doba trvání cvičení se pohybuje okolo 20 minut. Naopak není vhodné začínat s pohybovou aktivitou po jídle nebo po laktaci. Cvičení pozitivně ovlivňuje i psychickou stránku ženy, která je po porodu velmi zatížená, a vlivem vyplavených hormonů se zlepšuje i její naladění (Dušová a kol., 2019 b, s. 119).

5.2 Sexualita v šestinedělí

Ženám je doporučováno se v průběhu celého šestinedělí vyvarovat sexuální aktivity a zaměřit se hlavně na správnou hygienu. Jelikož se hrdlo děložní postupně uzavírá, je zde vyšší riziko zavlečení infekce. Po skončení šestinedělí je žena objednána na kontrolní prohlídku ke svému obvodnímu gynekologovi, který zhodnotí její stav a správné zahojení poporodních poranění (Dušová a kol., 2019 a, s. 122).

Prolaktin, hormon produkující se v závislosti na kojení, může u šestinedělek snižovat sexuální touhu a navíc zavinuje nepříjemnou vaginální suchost. Snížená sexuální touha tedy neznamená negativní postoj k partnerovi, ale organismus chce primárně předat péči

dítěti. Obvykle jsou dříve sexuálně aktivní ženy, které neměly žádné porodní poranění, oproti ženám s porodním poraněním (Stadelmann, 2009, s. 419). I psychické potíže nebo únava ženy mohou být příčinou vzniku sexuálních dysfunkcí. Velkou roli zde hraje i problematika vztahu mezi partnery. Ztráta přitažlivosti u partnera může být zapříčiněna tělesnými změnami, které u jeho partnerky probíhají v období šestinedělí (Dušová, 2019 b, s. 122). Může dojít až k rozvinutí Madonina komplexu. Jedná se o stav, kdy muž zcela odmítá sexuální aktivitu se svou partnerkou, která porodila jejich společně dítě (Machová, 2014).

5.3 Výživa

V průběhu šestinedělí by měla žena přijímat potraviny, které budou dostatečně bohaté na vitamíny, minerály a samozřejmě proteiny. Strava by neměla být jednotvárná nebo například nakyslá. Z důvodu kojení by se žena měla vyhnout i nadýmajícím potravinám a vybírat si spíše lehkou stravu. Do svého jídelníčku by měla zařadit vhodné množství zeleniny a ovoce. Vyvarovat by se měla i tučných a pálivých jídel, cukrovinek, alkoholických nápojů a kouření. Správná výživa matky je klíčová pro správné množství proteinů a vitamínů v mateřském mléce. V případě, že žena nepřijímá pestrou stravu s dostatkem minerálních látek, vitamínu D a kyseliny listové, dochází k jejich odbourání z těla matky, které zde byly ve formě zásob (Fait, 2021, s. 45).

Kojící žena by měla přijímat dostatek jódu, který je po porodu nepostradatelný. Ovlivňuje správnou činnost štítné žlázy, psychomotorický vývoj dítěte a jeho růst. Je hojně obsažen v mořských rybách. Doporučuje se ženám přijímat ho v tabletové formě. Dávkování určí lékař (Gregora a Dokoupilová, 2016, s. 40).

5.4 Hygiena

Dostatečná hygiena v období šestinedělí je velice důležitá pro předcházení dalším komplikacím. Zvyšuje se množství očístků, které se vyplavují z dělohy, a zesiluje krvácení z důvodu laktace. Očistky způsobují změnu pH v pochvě a tím vytvářejí vhodné místo pro bakterie. Z tohoto důvodu by se žena měla sprchovat po každé stolici, močení nebo kojení. Z důvodu infekčního charakteru očístků musí šestinedělka dbát i na častou hygienu rukou při jakémkoliv kontaktu s nimi. Doporučuje se používat 2 ručníky. Porodní poranění hráze se upřednostňuje omývat studenější vodou (Dušová a kol., 2019 a, s. 90-91).

5.5 Odpočinek

Spánek a odpočinek ženy je podmíněn novorozencem. V počátečních týdnech v průběhu šesti týdnů po porodu by se žena měla více šetřit a neměla by se tolik zaměřovat na domácí práce. Jedná se o velmi náročné a vyčerpávající období. Žena se soustředí na veškeré potřeby novorozence a musí vstávat k nočnímu kojení. Proto je potřeba, aby ženě pomohl partner nebo blízký člen rodiny. Žena by měla mít vydatný spánek trvající minimálně 7 hodin pro nabrání dostatečného množství sil. Doporučuje se uložit se ke spánku v průběhu dne v tu chvíli, kdy spí i dítě. V nočních hodinách by se o dítě měli starat oba rodiče a postupně se u něj vystřídat (Dušová a kol., 2019 a, s. 96-97).

5.6 Péče o prsa

Žena by měla začít pečovat o svá prsa již před samotným porodem, než začne plně kojit. Žena zefektivní hygienický režim rukou a zaměří se na kvalitní stravu, která hraje velkou roli při kojení. Porodní asistentka ženě doporučí vhodnou podprsenku, která by měla mít velikost vyhovující ženě a měla by být z bavlněného materiálu. Do podprsenky žena může použít jednorázové vložky. Doporučuje se mýt prsa pouze vlažnou vodou ve sprchovém koutě a nepoužívat žádná dráždivá mýdla. Při osušení prsa netře, ale osuší je pouze jemným přiložením ručníku (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 78). Porodní asistentka kontroluje stav prsou, nástup kojení a způsob přikládání novorozence k prsu. Informuje o potírání bradavek mateřským mlékem po kojení kvůli hojivým účinkům (Bašková, 2015, s. 88).

6 KOMUNITNÍ PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI

Do pojmu komunitní péče se neřadí pouze služby zdravotnické a sociální, ale i jiné typy služeb. Péče není poskytována pouze nemocným jedincům, ale i zdravým lidem. Tato služba se nezaměřuje pouze na jedince, ale i na rodiny. Mezi hlavní cíle komunitní péče patří umožnit co nejdelší setrvání daného člověka v komunitě, podpora zdraví a rozpoznání skupin s rizikovými faktory. Často dochází k spojování komunitní péče s domácí péčí. Rozdílem je, že domácí péče se zaměřuje pouze na nemocné osoby. Nezaměřuje se tedy na zdravé jedince a prevenci, na rozdíl od péče komunitní (Hendrych Lorenzová a Raisnerová, 2020, s. 84-85).

Kontinuální péče poskytovaná porodní asistentkou již v časném šestinedělí má velký přínos pro ženy po porodu, jelikož se jedná o velmi obtížné období plné změn. Kvůli tomu by práce porodních asistentek a jejich činnost v komunitě měla být podporována. Například v Bavorsku porodní asistentky pracují samostatně. Mohou mít zavedené smlouvy s několika porodnicemi nebo mohou být zcela nezávislé. Díky tomu je v Bavorsku upevněna kontinuální péče o ženy a dochází k poklesu nákladů a počtu porodních asistentek, které pracují na porodním sále. Možnost, jak vyřešit tuto problematiku, je úzká spolupráce, způsob kombinované péče mezi lékařem a porodní asistentkou. Mít možnost uzavřít smlouvu mezi porodní asistentkou pracující v komunitě a zdravotnickým zařízením, by napomohlo ženám mít svoji porodní asistentku, která by se o ně starala v celém průběhu gravidity, při porodu a následně i v období šestinedělí. Tímto by bylo ženám umožněno porodit ambulantně a odejít dříve z nemocničního zařízení, jelikož by měly plně zajištěnou péči od porodní asistentky pracující v komunitě již od časného šestinedělí (Kašová a Hendrych Lorenzová, 2016, s. 65-67).

6.1 Definice porodní asistentky

„Dle české právní úpravy, tj. § 5 odst. 3 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, se za výkon povolání porodní asistentky považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence, součástí této zdravotní péče je také ošetřovatel-

ská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019)

6.2 Péče porodní asistentky o ženu po porodu v porodnici

V České republice stráví žena po porodu v nemocničním zařízení společně s novorozencem okolo 3-5 dní. Následně porodní asistentka ztrácí dohled nad matkou a novorozencem. Dle České neonatologické společnosti lze novorozence z porodnice propustit do domácího prostředí za 72 hodin. V zahraničních zemích se ženy po porodu setkávají s kratší dobou hospitalizace. Například v Americe jsou šestinedělky, které rodily poprvé, propuštěny po vaginálním porodu za 2 dny a po porodu, který byl ukončen císařským řezem za 3-4 dny (Roztočil, 2020, s. 149).

6.3 Posouzení stavu šestinedělky

Při posouzení stavu šestinedělky po porodu se porodní asistentka zaměřuje nejen na potřeby biologické, ale i psychické a sociální. Na tyto zmíněné potřeby se zaměřuje u ženy, narozeného dítěte a její rodiny. Klíčová je správná komunikace porodní asistentky s matkou a získání si její důvěry. Každá žena je odlišná, proto porodní asistentka ke každé matce přistupuje a řeší možné problémy individuálně (Marková, 2010, s. 38).

K předcházení různým komplikacím a patologiím porodní asistentka sleduje fyzický a psychický stav šestinedělky. Kontroluje správné zavínování dělohy, odchod očístků a jejich charakter. Sleduje správné hojení porodního poranění a pečuje o ně. Naopak žena porodní asistentce hlásí pravdivě své subjektivní stesky a potíže týkající se jejího organismu (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 78-79).

6.4 Činnost komunitních porodních asistentek v období šestinedělí

Mimo nemocniční zařízení umožňuje porodní asistentka ženám primární porodnickou péči, kterou vykonává buď zcela samostatně, nebo ve spolupráci s dalšími porodními asistentkami. Mohou se mezi sebou vystřídat či zastoupit u dané ženy a umožnit jí tak kontinuální péči v těhotenství. Následná péče je také poskytnuta ženám po porodu v období šestinedělí. V případě podezření na komplikace porodní asistentka odesílá ženu k lékaři (Porodní dům U čápa, nedatováno).

Poporodní péče je zaměřena na prevenci a rozeznávání případných problémů, které by mohly ohrozit ženu nebo novorozence. Poskytuje ženám rady v oblasti laktace, pláno-

vaného rodičovství nebo zdravého životního stylu. Neposkytuje pouze teoretické rady, ale zaměřuje se i na praktickou stránku. Porodní asistentka nehledí na potřeby šestinedělky a jejího dítěte odděleně, ale jako na společnou jednotku. Podporuje kontakt mezi nimi a respektuje ženu a její rozhodnutí. V období šestinedělí vyžadují ženy dostatek předaných informací ohledně laktace, péče o novorozence, životního stylu a o změnách jejich těla a psychiky po porodu. Potřebují podporu od partnera/manžela a zdravotnické osoby, která jim poskytuje tuto péči. Žádoucí je i pomoc s pracemi v domácnosti (UNIPA, 2019, s. 30-31).

Porodní asistentka se v prvních 7 dnech plynoucího šestinedělí zaměřuje na psychiku ženy a její projevy. Kontroluje, zda se správně hojí porodní poranění, a informuje ji o péči o prsy. Sleduje, jestli rodina pozitivně přijala narozené dítě. S ukončením šestinedělí je potřeba kontrolovat, zda nedošlo k rozvoji chudokrevnosti, a edukovat ženu ohledně sexuálního života a antikoncepce. Po uplynutí šesti měsíců od porodu porodní asistentka zhodnotí zdravotní stav matky z celkového hlediska a vrátí se s ženou k jejímu porodu, jeho průběhu a zjistí její názor (UNIPA, 2019, s. 32).

6.5 Způsob hrazení komunitní péče v šestinedělí v ČR

Porodní asistentka a její poskytované služby v komunitní sféře jsou obtížně dosažitelné z důvodu doporučení služby lékařem a nutností vlastnit smlouvu se zdravotní pojišťovnou. Pokud by si u dané ženy vyžádal prohlídku lékař a porodní asistentka by byla aktivním smluvním spolupartnerem pojišťovny, ze zdravotního pojištění by jí byly proplaceny tři schůzky v poporodním období a jedna v průběhu gravidity. Z tohoto důvodu, pokud by ženy o tuto péči měly zájem, musí schůzku s porodní asistentkou zaplatit na základě jejího stanoveného ceníku (Porodní dům U čápa, nedatováno).

6.6 Pomůcky porodní asistentky v komunitním prostředí

Porodní asistentka potřebuje k péči o ženu a novorozence tonometr a fonendoskop. K měření tělesné teploty je zapotřebí teploměr. Ve výbavě by neměl chybět ani krejčovský metr a stopky. V brašně najdeme sterilní tampony a dezinfekci. Dále jsou zde rukavice sterilní a nesterilní, přenosná váha k vážení novorozence a jednorázové nástroje, jako je například peán, pinzeta nebo nůžky. Při žádné návštěvě nesmí porodní asistentka zapomenout na dokumentaci dané ženy s potřebnými informacemi (Maloušková, 2018, s. 20). Svoji brašnu může obohatit například i o různé hojící krémy, esenciální oleje, hydrogelové

náplasti, čaje pro kojící ženy, homeopatika či další pomůcky ke kojení (Hendrych Lorenzová a Raisnerová, 2020, s. 100).

V minulosti si porodní asistentky na kontrolu šestinedělky musely vzít veškeré potřebné vybavení. Jednalo se o úbor porodní asistentky (čepec a zástěra), odměrku, vatu s gázou a anatomickou pinzetou, poševní rourku, irigátor, dvě řitní rourky ze skla, teploměr k měření tělesné teploty, dva kartáče určené na ruce, kovový kathetr a dezinfekci. Do brašny, kterou s sebou porodní asistentka přinášela k ženě, vložila pouze to vybavení, které žena nevlastnila (Pachner a Bébr, 1932, s. 173).

6.7 Komunitní péče v zahraničí

6.7.1 Nizozemsko

Systém porodní péče v Nizozemsku je všeobecně známý svou podporou porodní asistence, fyziologickým přístupem k porodu, relativně nízkou mírou intervencí a vysokým procentem domácích porodů. Porodní asistentky mohou pracovat v několika funkcích a nastaveních. Naprostá většina pracuje jako komunitní porodní asistentky v primární péči, zbytek jako porodní asistentky v nemocnicích pod dohledem porodníka (Nivel, 2016).

V Holandsku je také možnost získat péči od tzv. „asistentky v mateřství“ místo porodní asistentky. Jedná se o studentku odborného studia, která má tříletou praxi v oblasti péče o ženy v poporodním období a novorozence. Péče poskytovaná v šestinedělí je přístupná všem, kteří mají zdravotní pojištění. Ženy si plán poporodní péče připravují již ve třetím trimestru gravidity. Pojmenování „Kraamzorg Care“ vyjadřuje termín pro poporodní péči. Termín je často používán i ve Velké Británii (Hendrych Lorenzová a Raisnerová, 2020, s. 36).

Velmi rozšířená je práce ve skupinových praxích, kde je v průměru až šest asistentek, jedna komunitní porodní pracovnice poskytuje péči až 90 ženám ročně a stává se jejich jediným poskytovatelem péče. Sama provádí veškeré předporodní kontroly a také se osobně účastní porodu. Preferuje se tu holistický přístup k těhotenství a porodu, kontinuita péče, čas strávený s rodičkou a vybudování osobního vztahu k jednotlivým maminkám (Foster et al., 2016).

Asistentky v Holandsku mohou zajišťovat prenatální, porodní i postnatální péči rodičkám s nízkorizikovým těhotenstvím. Dříve mohly ženy s nekomplikovaným těhotenstvím родit doma nebo v nemocnici. U obou asistovala jejich vlastní komunitní porodní asistent-

ka. V posledních letech se však stala populární i porodní centra. Centra nezaměstnávají plný personál, ale mají například dohody s komunitními porodními asistentkami, aby přivedly své klientky k porodu do jejich zařízení. Centra jsou především alternativním místem k porodu, nikoli alternativní formou péče. Ve většině případů se centra nacházejí přímo v nemocnicích, ale jsou situována odděleně od porodnického oddělení (Wiegers, 2018, s. 1-7).

6.7.2 Kanada

V Kanadě se v posledních letech provádí změny za účelem transformace systému, který má kořeny ve specializované péči s vysokou mírou intervence do komunitní primární péče. Tato péče spočívá ve větším využití porodní asistentky. S nízkou mírou intervence a vynikajícími klinickými výsledky poskytuje porodní asistentka komunitní péči v partnerství s pacientkami a zabezpečuje jejich spokojenost. Porodní asistence se v Kanadě může pochlubit výjimečnými výsledky, a to například efektivním využíváním zdrojů díky nízké míře intervence, kratšími pobyty v nemocnici, 18,6 % porodů mimo nemocnici a časnou poporodní péčí poskytovanou v domácnostech pacientek. Komunitní porodní asistence a klasická asistence vytvořily systém, v němž si ženy mohou volit druh asistence na základě jejich kulturních zvyklostí a požadavků na bezpečnost. V případě, že si žena zvolí porod v domácím prostředí, komunitní porodní asistentka přijede za rodičkou domů, a pokud se žena po porodu dobře uzdravuje, nemusí chodit do nemocnice. Navzdory důkazům, které v kanadském porodnictví prokazují, že komunitní péče (včetně domácích porodů) je bezpečná a zabezpečuje, aby porod proběhl normálně, je stále velké procento maminek, které nemají přístup k péči vedené porodními asistentkami a k porodnímu centru. To je důvod, proč i ženy samy naléhají na vládu, aby využila porodní asistentky k transformaci z vysoce intervenční a nemocniční péče na primární a komunitní péči (Association of Ontario Midwives, 2016).

6.7.3 Švédsko

Výrazný nárůst počtu imigrantů ve Švédsku přinutil jejich porodní systém soustředit se i na ženy narozené v jiných zemích pocházející ze slabších sociálních prostředí, jež se přistěhovaly do Švédska. Zjistilo se, že tyto migrantky trpí vyšším rizikem úmrtí a jejich děti vyšším rizikem úmrtí během perinatálního období než u rodilých Švédek. Zdá se, že tato vyšší prevalence je způsobena neschopností zdravotnického systému uspokojit potřeby těchto žen kvůli jazykovým a kulturním bariérám (Ström et al., 2021, s. 1).

Kvalitativní studie s individuálními rozhovory se 7 porodními asistentkami a 4 porodníky ve Stockholmu ukázala, že komunitní bilingvní duly zvyšují šanci migrantek na bezpečný a úspěšný porod. Duly usnadnily porodním asistentkám poskytovat vysoce kvalitní péči. Hlavním přínosem bilingvní komunitní péče byla pomoc migrantkám orientovat se v systému porodní péče, překlenout jazykové a kulturní rozdíly a zaručit bezpečný porod a nepřetržitou poporodní péči. Porodní asistentky a porodníci však někdy zažili, že komunitní duly zasahovaly do jejich profesionálního hodnocení, rozhodování a jejich role jim byla poněkud nejasná (Schytt et al., 2021).

6.7.4 Nový Zéland

Nový Zéland má unikátní model porodnických služeb, kdy ženy s nízkým rizikem komplikací dostávají svou mateřskou péči od vedoucího pracovníka komunitní péče (tzv. LMC), což představuje více než 80 % rodiček. Porodní asistentky vykonávají praxi na základě smlouvy s ministerstvem zdravotnictví, přebírají množství případů a zajišťují kontinuitu péče (která vyžaduje pohotovost) pro ženy, které jsou u nich objednané. Vedoucí pracovník komunitní péče může být porodní asistentka, praktický lékař nebo porodník. Služba LMC je financována vládou, takže mateřská péče je pro ženu bezplatná (s výjimkou těch, které si zvolí soukromého porodníka, ten si za službu účtuje příplatek) a je poskytována všem novozélandským ženám bez ohledu na to, kde se rozhodnou родit. LMC, které jsou porodními asistentkami, vykonávají praxi z vlastní pravomoci, poskytují kontinuitu péče během těhotenství, porodu až do šesti týdnů poporodního období. Porodní asistentky LMC mají ze zákona přístup k uvedeným porodnickým zařízením v rámci svého místního porodnického systému a spolupracují s dalšími zdravotníky, pokud to okolnosti vyžadují. V jiných regionech světa zůstává kontinuita péče sporadická a není začleněna do systému porodnictví jako celku. Nedávný výzkum z Nového Zélandu uvádí, že mezi časté problémy, které porodní asistentky zažívají, patří: být neustále v pohotovosti, poskytování kontinuity péče, rovnováha mezi pracovním a soukromým životem a syndrom vyhoření (Mcara-Couper et al., 2014).

6.7.5 USA

Porodní asistentky v USA jsou vyškoleny a poskytují péči během prenatálního, porodního a poporodního období. Praxe získávají v porodních centrech nebo u domácích porodů bez přítomnosti lékařů, případně v nemocnicích spolu s lékaři. Americký zdravotnický systém při aktuálním šíření COVID-19 zdůrazňuje potřebu porodních asistentek v komunitní péči, udržuje těhotné ženy v bezpečí, snižuje zátěž přetížených nemocničních sys-

témů a porodní asistentky jsou více autonomní. Na druhou stranu je komunitní péče mimo dosah osob s nízkými příjmy a různých národnostních menšin, jejichž zdraví je nejvíce ohroženo. Kromě toho nedostatečná integrace porodní asistence do systému zdravotní péče vytváří problémy pro spolupráci s nemocnicemi při identifikaci vhodných kandidátů na péči v porodní asistenci a usnadnění hladkého přesunu v případě potřeby lékařského zásahu. Jde o progresivní vizi péče, která je podporována komunitními porodními pracovníci a pomáhá budovat pevné vztahy založené na důvěře a setkávání se s lidmi v jejich domovech. Je to vize, která dává prostor lékařskému systému. Současná krize COVID-19 jasně ukazuje potřebu přístupu k jiným možnostem péče, včetně porodu mimo nemocniční prostředí s podporou porodních asistentek a dul (Ellmann, 2020).

7 PÉČE O RODINU PO PORODU V KOMUNITNÍM PROSTŘEDÍ

Porodní asistentka nepečuje pouze o psychický a fyzický stav šestinedělky, ale měla by mít schopnost posoudit i rodinnou situaci. Zrození nového člena rodiny přináší nové vývojové stádium pro celou rodinu. Každá rodina má jiný typ hodnot a ty mohou následně ovlivnit nejen postoj ke zdraví, ale i životní styl. Porodní asistentka by měla pozorovat dominanci a komunikaci členů v rodině. V případě, že pečuje o problémovou rodinu, měla by navázat spolupráci se sociálním pracovníkem a pokusit se vyřešit jednotlivé potíže dle závažnosti (Hendrych Lorenzová, 2019, s. 64-65). Velkou proměnou vztahu prochází partneri zejména při prvním těhotenství. Rodičovství je vrozeným vztahem, který nelze nijak zrušit. Zrození nového člena rodiny s sebou přináší změnu nejen v samotném organizování povinností, ale i v psychologické struktuře rodiny (Ratislavová, 2008, s. 85).

Otec vytváří emoční oporu matce a matka svoji oporu předává dítěti. Velká většina otců často není seznámena s tím, co otec dělá a jaká je jeho hlavní role po porodu. Přícho-dem novorozence do rodiny se u muže mohou vyskytnout pocity nejistoty a vyloučení. Žena věnuje veškerou svoji pozornost miminku a otec má často pocity osamělosti. Pro tvorbu rodičovského páru je klíčová vzájemná opora obou rodičů (Gutman, 2013, s. 128-129). Komunitní porodní asistentka by měla zjistit, zda má otec zájem podílet se na péči o novorozence, a náležitě ho do ní zapojit. Stává se z ní člověk, který nejen podporuje rodinu, ale i jí pomáhá (Štomerová, 2010, s. 226-227).

V případě, že má daná rodina zájem, prarodiče v období šestinedělí hrají velkou roli. Zejména babička může novopečené mamince pomoci, poradit jí či být psychickou oporou. Kontakt prarodičů s vnoučaty je významný pro obě strany. U prarodičů se jedná o novou životní roli, ke které dochází poměrně často při období „prázdného hnízda“. Prarodiče naopak vnoučatům přinášejí podněty intelektuálního a citového rázu (Ratislavová, 2008, s. 85).

Znaky funkční neboli zdravé rodiny zahrnují spokojenost se společným soužitím, společné řešení konfliktů, pozitivní vnímání citů a sexuality a ohleduplnost ke členům rodiny. Rádi spolu tráví volný čas, navzájem mezi sebou komunikují a v případě těžké situace si jsou oporou (Hyanová, 2021, s. 38).

7.1 Péče o novorozence

V rámci šestinedělí porodní asistentka se stará o novorozence a matku poučuje ohledně péče. Předává ženě informace týkající se fyziologického novorozence. Mezi hlavní složky edukace se řadí hygiena, koupání a přebalování novorozence, péče o kůži, nehty a další (Bašková, 2015, s. 98).

7.1.1 Manipulace s dítětem

Při jakékoliv manipulaci s dítětem je při zvedání důležité podpírat jednou rukou hlavu novorozence, aby nedošlo k jejímu přepadu dozadu. Druhou rukou se podpírá tělo novorozence. Při chování leží jeho hlava v oblasti ohbí ruky a druhá ruka ho podpírá za stehno. Ve vzpřímené poloze, kdy se novorozenec dotýká ramena osoby, která ho chová, ruce podpírají hlavičku a zadeček. Při pokládání je potřeba podpírat hlavičku po celou dobu, dokud neleží na podložce. Následně se vytáhne ruka, která podpírala zadeček, a poté se vysune ruka, která přidržovala hlavičku (Gregora, 2016, s. 62).

7.1.2 Masáže novorozenců

Spousta žen vytvoří z masáží každodenní rituál pro miminko a masírují buď před koupelí či po koupeli dítěte. Do jednoho roku života činí délka masáže asi 15 minut. Masíruje se celé tělíčko novorozence, od nožiček až po hlavičku a záda. Tyto masáže mají velmi příznivý účinek na vývoj dítěte, ale i například na imunitní či psychický stav. Prohlubuje se vztah vytvořený mezi matkou a jejím dítětem. Doteky jsou přínosem i pro novou roli otce. U dětí do půl roku se masáž provádí pouze základním olejem (mandlový, olivový, slunečnicový, jojobový). Od půl roku se do základního oleje může přidat jedna kapka esenciálního oleje (levandule, mandarinka, eukalyptus, pomeranč, heřmánek) (Gregora a Vlemínský, 2013, s. 244-247).

7.1.3 Hygiena, péče o kůži a nehty

Není zapotřebí dítě koupat každý den, ale postačuje jedenkrát za 2-3 dny. Přesto je ale nutné každodenně dostatečně pečovat o místa, která se zapaňují, aby nedošlo k tvorbě opruzenin. Koupel je možno provést v kyblíku nebo ve vaničce. Kyblík oproti vaničce navodí dítěti polohu jako v děloze před porodem. Nevýhodou je, že je zde horší manipulace než ve vaničce. Po koupeli se musí myslet na prevenci opruzenin, hlavně v plenkové oblasti. Po těchto krocích musí matka novorozence rychle obléct a zabalit, aby nedošlo k jeho prochlazení. Poté se může zaměřit na hygienu uší a nosu (Moravcová a Petržílková, 2018, s. 104-105). První měsíce života se objevuje absence mechanismů sloužících k hydrataci kůže. Vhodné je doporučit změkčující a zjemňující látky v podobě krémů či olejů. Pro

vstřebání vody v pokožce dítěte se doporučuje provést hydrataci nejlépe do tří minut po koupeli. Nehty novorozence jsou po porodu dlouhé a v porodnici se nestříhají. Později v domácím prostředí je možnost opatrně nehty zastříhnout zakulacenými nůžkami (Bašková, 2015, s. 103-105).

7.1.4 Nošení dětí

Místo nošení dětí v náruči je zde další alternativa, tedy nošení v šátku či látkových nosítkách. Tyto alternativy umožňují kontakt s rodiči, kteří je nosí na jejich těle. Nepoužívají se pouze venku, ale i v domácím prostředí. Výhodou nošení dětí v šátku je to, že matka či otec má u sebe své dítě v tělesném kontaktu a k tomu má zároveň volné ruce. Volné ruce usnadní činnosti, jako jsou domácí práce. Dítě se tedy zařazuje do aktivit, které jsou pravidelně provozovány rodiči, a zároveň je jejich součástí (Sears et Sears, 2012, s. 113).

7.1.5 Komunikace s dítětem

Základním komunikačním prostředkem dítěte je pláč. Již po porodu novorozenec rozezná hlas matky, který následně i preferuje. Dokáže rozeznat tón hlasu a zda mu jsou sdělována negativní či pozitivní slova. Matka i otec by měli aktivně komunikovat s dítětem a dát mu dostatek pozornosti (Žaludová, 2016, s. 43).

PRAKTICKÁ ČÁST

8 FORMULACE PROBLÉMU

Porodní asistentka řadící se do nelékařských oborů pečuje o ženu v průběhu těhotenství, provází ji samotným porodem a následně šestinedělím. Po odchodu ženy z nemocnice porodní asistentka ztrácí dohled nad rodičkou a novorozencem. V České republice má většina žen povědomí o poskytování péče porodní asistentkou v nemocničním prostředí, ale nevědí o možnosti komunitní péče v období šestinedělí. Komunitní porodní asistentka ženy edukuje v určitých oblastech, je jim oporou a poradí ženám právě v tomto náročném období po porodu. Ať už jde o péči o porodní poranění, laktaci, nebo i o péči o novorozence. Sleduje přechod organismu na netěhotenský. Případně by mohla předcházet možným komplikacím svými intervencemi v období šestinedělí.

Péče porodní asistentky o ženy po porodu v komunitním prostředí je v dnešní době v České republice stále opomíjená a upozaděná. Lékaři a porodní asistentky v nemocnici na tuto péči ženy při propouštění neupozorňují, mnohé ženy o možnosti využití péče komunitní porodní asistentky nevědí.

Mají ženy po porodu povědomí o péči porodních asistentek v komunitním prostředí?

9 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

9.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem je zjistit povědomí žen o možnosti péče porodní asistentky v rámci šestinedělí v komunitní péči.

9.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy

Cíl 1: Zjistit informovanost žen ohledně péče komunitní porodní asistentky v období šestinedělí.

Výzkumný problém: V jaké míře jsou ženy informovány ohledně komunitní péče v šestinedělí?

Otázky č. 5, 6, 7, 17

Cíl 2: Zjistit, zda ženy měly komplikované šestinedělí.

Výzkumný problém: Objevily se u žen v průběhu šestinedělí komplikace?

Otázky č. 8, 9, 10

Cíl 3: Zmapovat, zda poskytnuté informace v porodnici ohledně šestinedělí, laktace a péče o novorozence byly pro ženy dostačující.

Výzkumný problém: Byly pro ženy poskytnuté informace ohledně šestinedělí, laktace a péče o novorozence v porodnici dostačující?

Otázky č. 11, 12, 13, 14

Cíl 4: Zjistit zájem žen o péči komunitní porodní asistentky v šestinedělí.

Výzkumný problém: Mají ženy zájem o péči komunitní porodní asistentky v šestinedělí?

Otázky č. 15, 18, 21, 22, 23, 24

Cíl 5: Zmapovat rozšířenost komunitní péče v šestinedělí v okolí bydliště respondentek.

Výzkumný problém: Jaká je rozšířenost péče komunitních porodních asistentek pracujících v šestinedělí v okolí bydliště respondentek?

Otázky č. 19, 20

Cíl 6: Zjistit názor žen na komunitní péči v šestinedělí.

Výzkumný problém: Jaký mají ženy názor na komunitní péči v šestinedělí?

Otázky č. 16, 25

10 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr respondentů v dotazníkovém šetření byl záměrný. Byla vybrána jedna cílová skupina žen, a to prvorodičky do šesti měsíců od porodu, které v období šestinedělí neměly péči poskytovanou porodní asistentkou v domácím/komunitním prostředí. Jiná kritéria pro výběr respondentů zde nebyla. Prvorodičky byly zvoleny kvůli nižší míře znalostí a menší informovanosti ohledně šestinedělí oproti vícerodičkám.

11 METODIKA PRÁCE

Ke sběru informací pro tuto bakalářskou práci byla zvolena kvantitativní forma výzkumu. Pro kvantitativní typ výzkumu je typické, že zahrnuje práci s velkým množstvím numerických dat, která se následně popisují v podobě grafů či tabulek. Tato data se dále zpracují a v neposlední řadě vyhodnotí. Nejčastěji využívá dotazníkové metody (Kutnohorská, 2009, s. 20-22). U kvantitativního výzkumu je požadovaným prvkem měření zejména spolehlivost a platnost (Hendl, 2005, s. 46).

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda ženy mají povědomí o možnosti péče v šestinedělí od komunitní porodní asistentky. Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný dotazník, který byl zaměřen na prvorodičky do šesti měsíců od porodu, které nevyužily péči komunitní porodní asistentky v období šestinedělí (Příloha C). Bylo v něm obsaženo 25 otázek. Nacházelo se v něm 16 uzavřených otázek, 5 polootevřených a 4 otevřené otázky. První tři otázky byly orientovány na demografické údaje a následně zde byla jedna otázka kontrolní, která byla zaměřena na paritu žen. Následně jsou otázky zabývající se šestinedělím a komunitní péčí právě v tomto období. Vyplnění dotazníku trvalo přibližně 15 minut.

12 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 15. listopadu roku 2021 do 31. 1. 2022. Samotný dotazník byl vytvořen na webové stránce Survio.com. Před zahájením sběru dat bylo provedeno pilotní šetření. Dotazník byl rozdán 10 ženám pro kontrolu srozumitelnosti. Poté byly dotazníky distribuovány na sociálních sítích. Prostřednictvím www.facebook.com byl dotazník zveřejněn v uzavřených skupinách „Maminky, těhulky a snažilky, Rodíme 2020/2021 – maminky a miminka, Miminka 2021, Rodíme 2021 a 2022!“. Dále byl dotazník zveřejněn na

webové stránce www.modrykonik.cz a byl rozeslán ženám v mém okolí, o kterých jsem věděla, že splňují podmínky pro tento výzkum.

Na počátku šetření bylo stanoveno kritérium minimálního počtu nasbíraných dotazníků, a to 110. Celkem bylo vyplněno 136 dotazníků. Z toho jich 15 muselo být vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění či nesplnění kritérií pro tento výzkum. Řádně vyplněných a použitelných dotazníků bylo pro tento výzkum 121.

13 ZPRACOVÁNÍ DAT

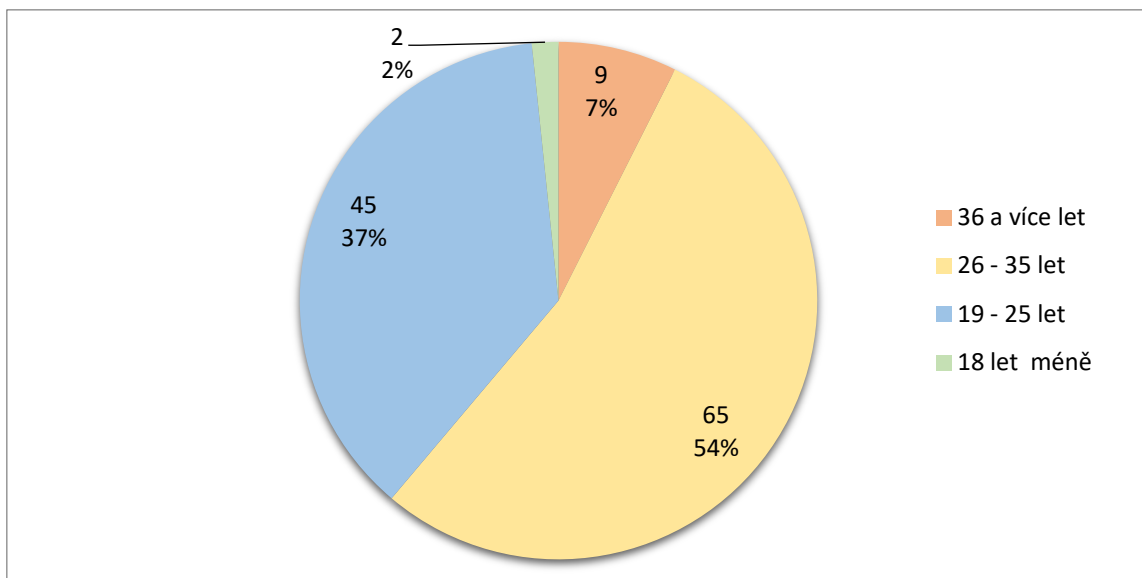
Získaná data od 121 respondentek z platformy survio.com byla exportována do programu Microsoft Office Excel, kde byly následně vytvořeny grafy koláčového typu a tabulky k popisu výsledků jednotlivých otázek dotazníku. Grafy a tabulky byly následně přemístěny do programu Microsoft Office Word.

14 ANALÝZA ÚDAJŮ

Demografické otázky (Otázka č. 1, 2, 3 - zjišťovaly věk, nejvyšší dosažené vzdělání a bydliště tázaných respondentek)

Otázka č. 1 – **Kolik Vám je let?**

Graf č. 1 Věková kategorie žen

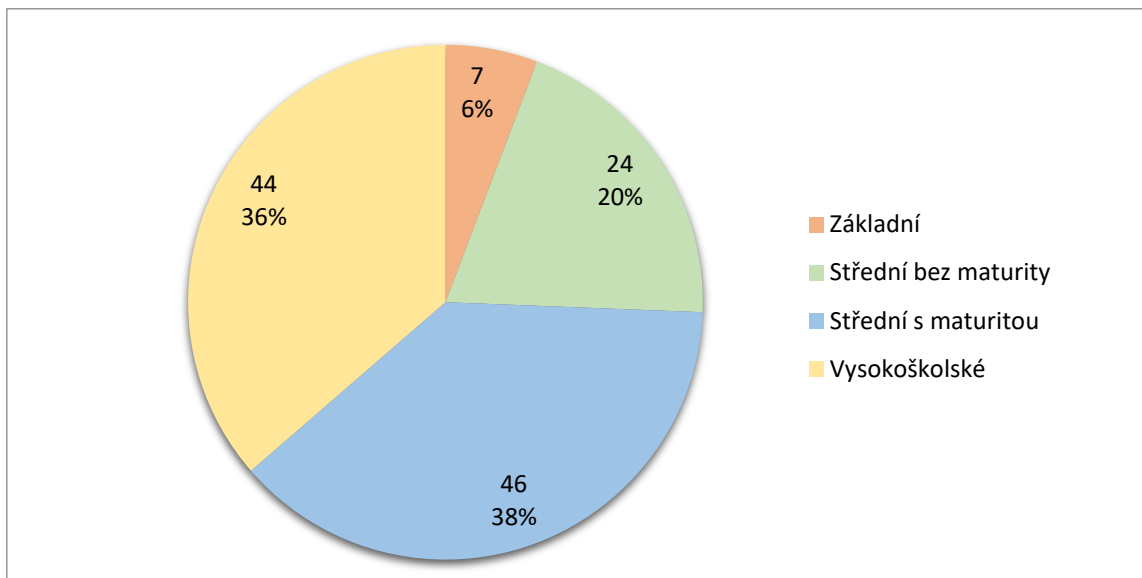


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 121 respondentek tvořila největší skupinu věková kategorie mezi 26-35 lety (54 %). Dotazovaných žen ve věku 19 až 25 let bylo 45 (37 %). Další skupinu tvořily ženy 36 let a více, kterých bylo 9 (7 %). Pouze 2 respondentky (2 %) spadaly do věkové kategorie 18 let a méně.

Otázka č. 2 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf č. 2 Dosažené vzdělání

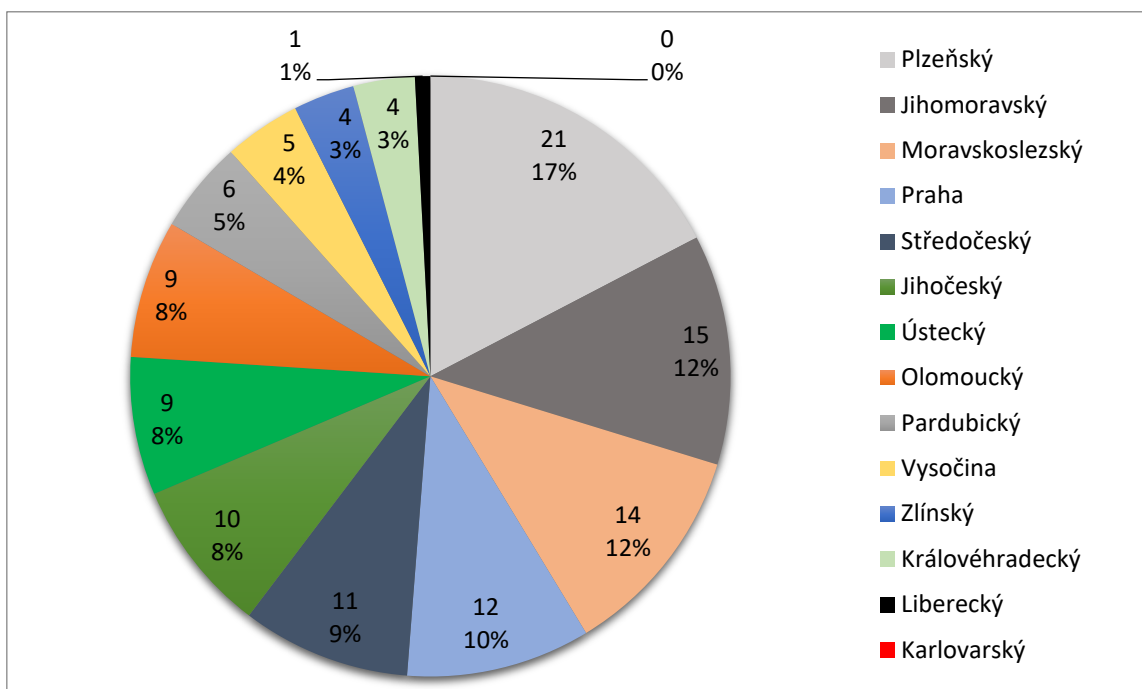


Zdroj: vlastní

Ze všech dotazovaných dosáhlo 46 respondentek (38 %) středního vzdělání s maturitou, 44 žen (36 %) mělo vzdělání vysokoškolské a 24 (20 %) tázaných uvedlo střední vzdělání bez maturity. Nejméně početnou skupinu tvořily ženy se základním vzděláním, bylo jich pouze 7 (6 %).

Otázka č. 3 – V jakém kraji bydlíte?

Graf č. 3 Bydliště



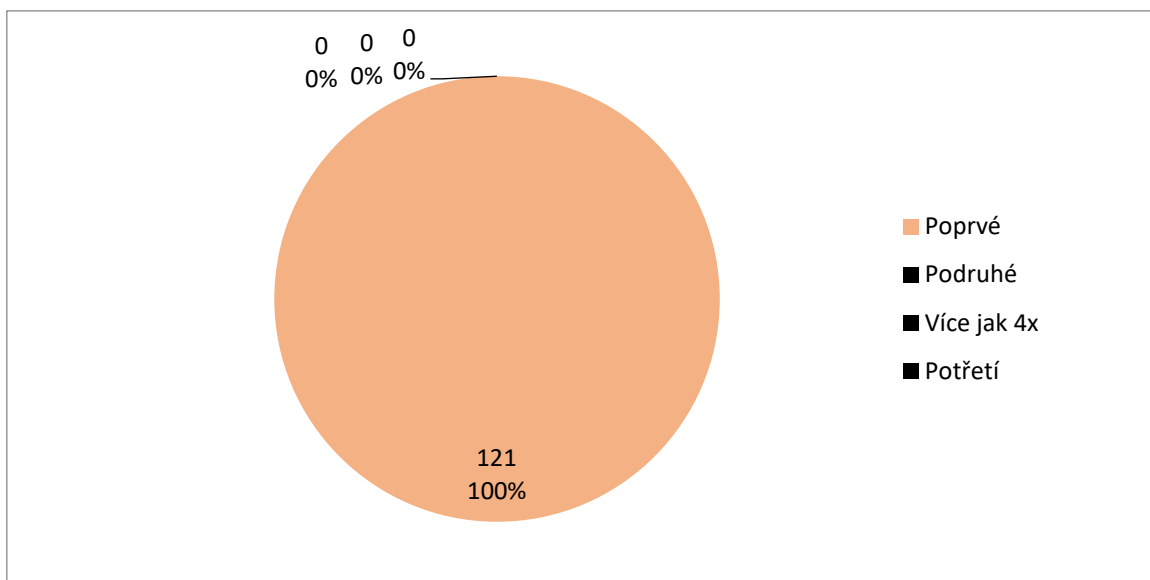
Zdroj: vlastní

Graf č. 3 poukazuje, že z celkového vzorku 121 respondentek bylo dohromady 21 žen z Plzeňského kraje (17 %), 15 žen z Jihomoravského kraje (12 %), 14 žen z Moravskoslezského kraje (12 %) a 12 žen z Prahy (10 %). 11 tázaných (9 %) mělo trvalý pobyt ve Středočeském kraji a 10 žen (8 %) v kraji Jihočeském. Z Ústeckého (8 %) a Olomouckého (8 %) kraje byl stejný počet tázaných. 6 žen (5 %) uvedlo, že bylo z Pardubického kraje a 5 respondentek (4 %) z Vysočiny. Stejně množství žen zvolilo možnost „Zlínský“ (3 %) a „Královéhradecký“ (3 %) kraj. Nejméně dotazovaných bylo z Libereckého kraje (1 %) a žádná žena nepocházela z kraje Karlovarského (0 %).

Kontrolní otázka (Otázka č. 4 zjišťovala paritu respondentek, což byla jedna z hlavních kritérií vybraného souboru)

Otázka č. 4 – **Po kolikáté jste rodila?**

Graf č. 4 Parita žen



Zdroj: vlastní

V otázce č. 4 jsme zjišťovaly, kolikrát žena rodila. Všechny dotazované uvedly, že rodily poprvé (100 %). Z toho vyplývá, že ženy pochopily hlavní kritérium pro tento výzkum a žádná z vícerodiček dotazník nevyplnila.

Cíl 1: Zjistit informovanost žen ohledně péče komunitní porodní asistentky v období šesti-tinedělí.

Výzkumný problém: V jaké míře jsou ženy informovány ohledně komunitní péče v šestitinedělí?

Otázky č. 5, 6, 7, 17

Otázka č. 5 – **Co si představíte pod spojením „komunitní porodní asistentka“ a jaká je její činnost?**

Tabulka 1: Co si ženy představí pod pojmem „komunitní porodní asistentka“

ODPOVĚĎ	POČET ŽEN	PODÍL
Nevím	42	35 %
Asistentka, která navštěvuje matky po porodu doma a poradí ohledně péče o novorozence a podpoří matku.	19	16 %
Žena provází těhotnou po celou dobu těhotenství, v šestinedělí, ideálně i při porodu. Pomůže s kojením, poradí s miminkem a psychikou ženy. Poskytuje individuální péči.	11	9 %
Kontinuální péče o ženu během celého těhotenství a po porodu.	10	8 %
Dula	7	6 %
Průvodkyně těhotenstvím, práce s nastávajícími rodičkami a doprovod k porodu.	5	4 %
Soukromá asistentka, která provází konkrétní ženu těhotenstvím, šestinedělím i porodem.	5	4 %
Pomoc při porodu.	5	4 %
Asistentka zaměřená na určitou skupinu žen v šestinedělí (sociálně slabé rodiny, Romové).	4	3 %
Asistentka poskytující rady a péči mimo nemocniční zařízení a dochází za ženou domů.	4	3 %
Asistentka pomáhající při porodu doma.	3	2 %
Asistentka nacházející se v mém okolí.	3	2 %
Organizuje skupinové sezení a připravuje na porod.	2	2 %
Asistenta otevřená rodičce. Ochetná si povídat.	1	1 %

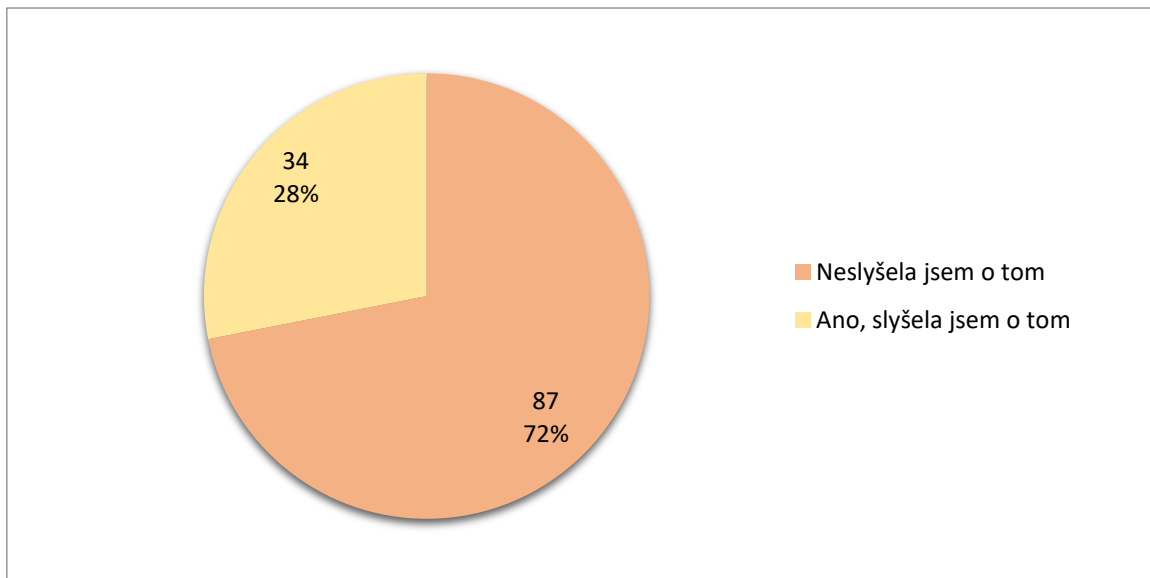
Zdroj: vlastní

Jednalo se o otevřenou otázku, na kterou se ženy mohly pouze volně rozepsat. Celkem odpovědělo 121 žen. Nejvíce početnou skupinou (35 %) byly respondentky, které nevěděly odpověď na tuto otázku. 19 žen (16 %) si pod tímto spojením představilo asistentku, která navštěvuje matky po porodu v domácím prostředí a poradí jim ohledně péče o novorozence a podpoří ji. 11 tázaných (9 %) se rozepsalo o tom, že se jedná o asistentku,

kteřá provádí ženu od začátku těhotenství až do konce šestinedělí a pomáhá jí s laktací, předává rady ohledně novorozence, snaží se povzbudit psychiku ženy a případně poskytuje individuální péči. Kontinuální péči o ženu během celého těhotenství a po porodu zmínilo 10 žen (8 %). To, že komunitní porodní asistentka je speciálně vyškolená žena bez odborného vzdělání, si dle odpovědí myslelo 7 žen (6 %). 5 žen (4 %) popsalo komunitní porodní asistentku jako průvodkyni těhotenstvím, která pracuje s nastávajícími rodičkami a doprovází je k porodu. Dalších 5 tázaných (4 %) mělo představu, že tento pojem označuje soukromou asistentku, která provází konkrétní ženu těhotenstvím, šestinedělím i porodem. Poslední skupina 5 respondentek (4 %) od komunitní porodní asistentky očekávala pomoc při porodu. Jako asistentku zaměřenou na určitou skupinu žen v šestinedělí vidí komunitní porodní asistentu 4 ženy (3 %) a jiné 4 ženy (3 %) si myslely, že jde o asistentku, která dochází do domácího prostředí a poskytuje ženám poradenství a péči. Pouze 3 tázané (2 %) popsaly tento pojem jako asistentku pomáhající při porodu a další 3 ženy (2 %) se domnívaly, že jde o asistentky, které se nacházejí v jejich okolí. 2 respondentky (2 %) uvedly jako hlavní činnost komunitní porodní asistentky organizaci skupinových sezení a přípravu na porod. Pouze 1 žena (1 %) z celkového počtu 121 se vyjádřila o tomto pojmu jako o asistentce, která je otevřená rodičce a je ochotná si povídat.

Otázka č. 6 – Slyšela jste někdy o tom, že komunitní porodní asistentka v České republice poskytuje péči ženě v období šestinedělí i mimo zdravotnické zařízení?

Graf č. 5 Informovanost o komunitní péči v šestinedělí v České republice

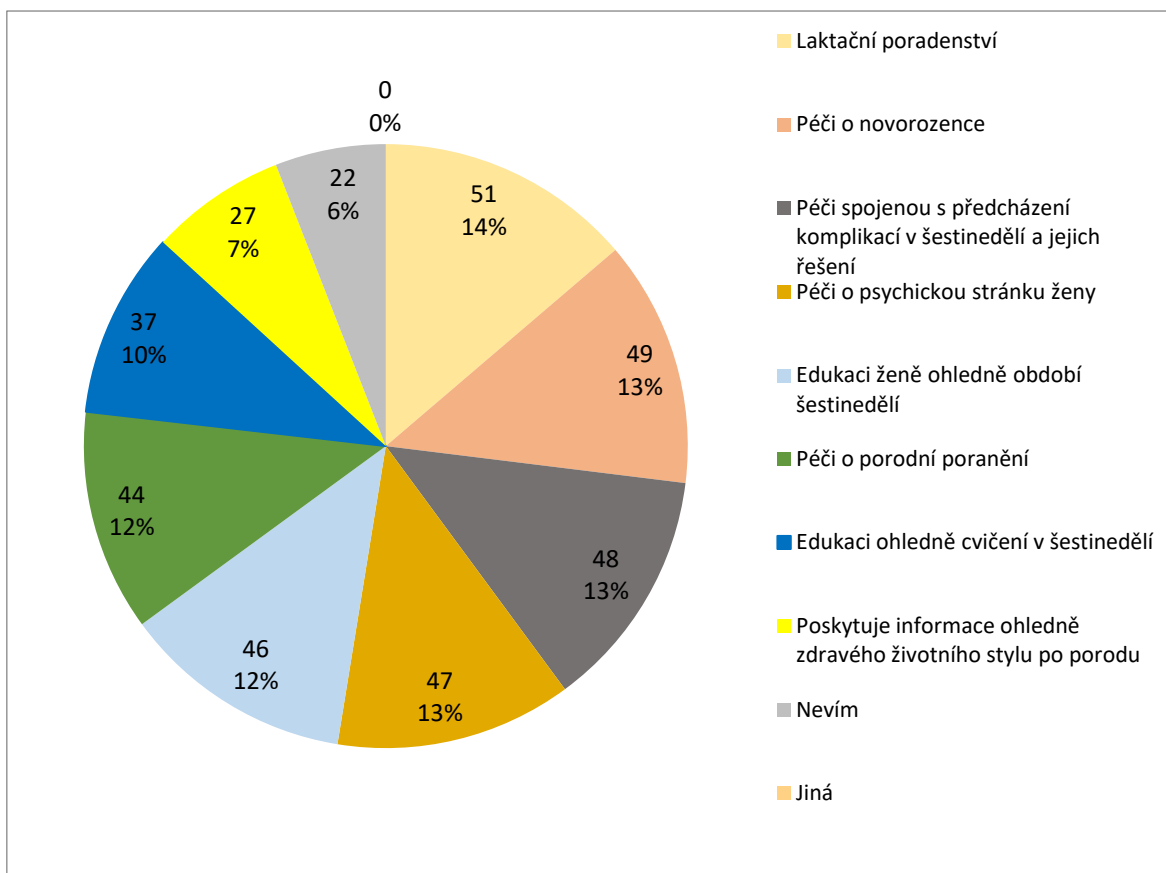


Zdroj: vlastní

Ze 121 dotazovaných respondentek pouze 34 žen (28 %) slyšelo o tom, že komunitní porodní asistentka v České republice poskytuje péči ženám v období šestinedělí mimo zdravotnické zařízení. Oproti tomu 87 žen (72 %) o této možnosti péče nikdy neslyšelo.

Otázka č. 7 – **Jaké činnosti porodní asistentka v komunitní péči v období šestinedělí poskytuje?**

Graf č. 6 Činnost porodní asistentky v komunitní péči v šestinedělí

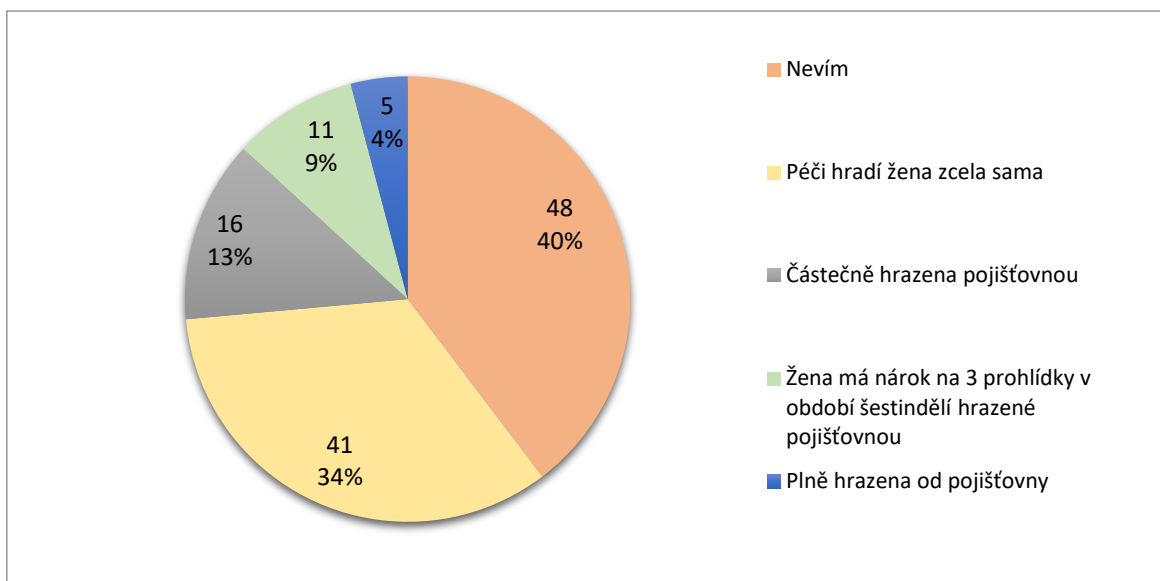


Zdroj: vlastní

V otázce č. 7 ženy mohly vybrat více možností. Celkem bylo zaznamenáno 371 odpovědí. Možnost, že porodní asistentka v komunitní péči v období šestinedělí vykonává hlavně laktanční poradenství, byla zvolena 51x (14 %). 49x byla vybrána (13 %) péče o novorozence. Podobné množství bylo zaškrtnuto u péče spojené s předcházením komplikací (13 %), péče o psychiku (13 %), edukace ohledně období šestinedělí (12 %) a péče o porodní poranění (12 %). Pouze 37x bylo zaznamenáno (10 %), že komunitní porodní asistentka edukuje ženy po porodu o cvičení v šestinedělí a 27x (7 %) byla vybrána varianta „poskytování informací ohledně zdravého životního stylu“. Nejmenší množství všech odpovědí (6 %) značí, že ženy nevěděly, jaké činnosti komunitní porodní asistentka v období šestinedělí vykonává. Žádná žena (0 %) neuvedla jinou variantu.

Otázka č. 17 – Víte, jakým způsobem je poskytnutá péče porodní asistentky v šestinedělí financována?

Graf č. 7 Informovanost o financování komunitní péče v šestinedělí



Zdroj: vlastní

Otázka č. 17 zjišťovala, zda ženy ví, jakým způsobem je financována komunitní péče v období šestinedělí. Nejvíce žen uvedlo, že netuší, jakým způsobem je tato péče financována (40 %). 41 dotazovaných zaznamenalo (34 %), že si péči hradí žena zcela sama a 16 žen (13 %) si myslelo, že péče je částečně hrazena pojišťovnou. Pouze 11 respondentek (9 %) správně zvolilo možnost, že má žena nárok na 3 prohlídky v období šestinedělí, které jsou plně proplaceny zdravotní pojišťovnou. Poslední skupinou je 5 žen (4 %), které uvedly, že péče v celém období šestinedělí je plně hrazena od pojišťovny.

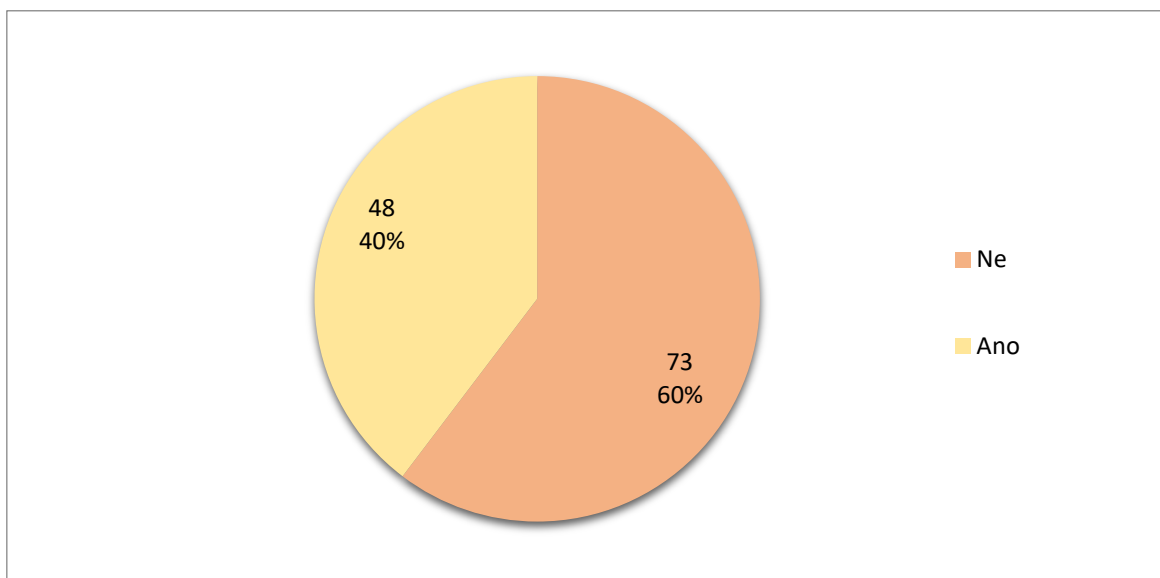
Cíl 2: Zjistit, zda ženy měly komplikované šestinedělí.

Výzkumný problém: Objevily se u žen v průběhu šestinedělí komplikace?

Otázky č. 8, 9, 10

Otázka č. 8 – Vyskytly se v průběhu Vašeho šestinedělí nějaké komplikace?

Graf č. 8 Výskyt komplikací

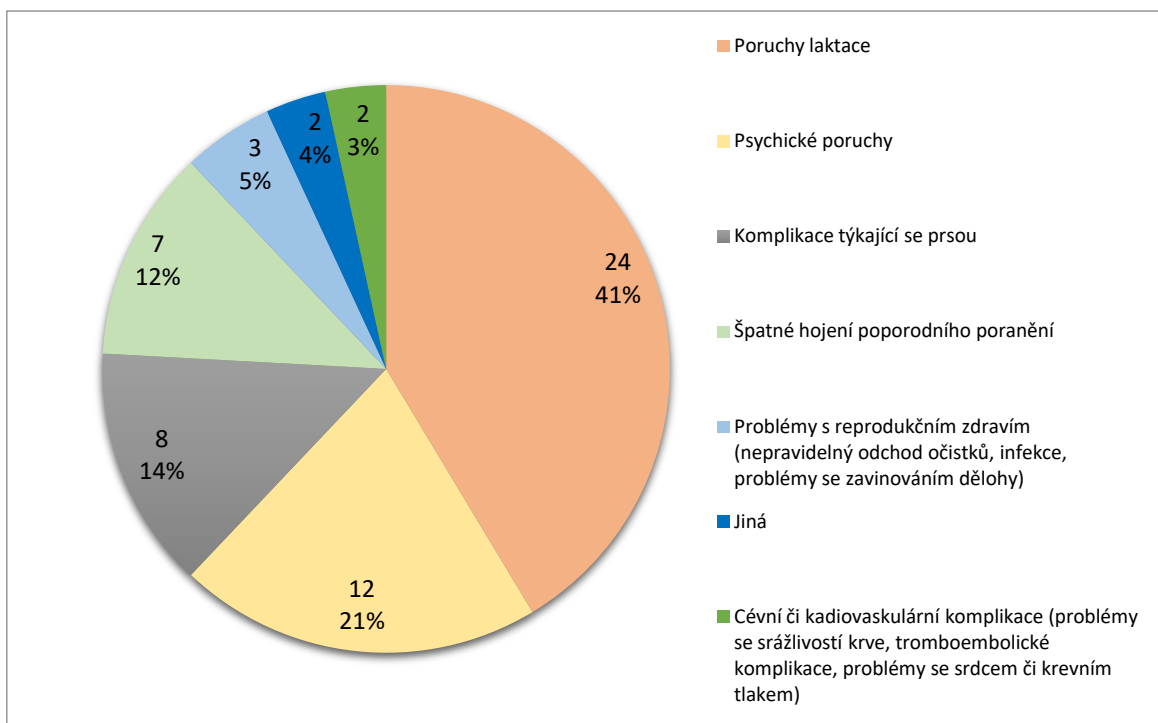


Zdroj: vlastní

Graf č. 10 znázorňuje, zda se u tázaných v průběhu šestinedělí objevily komplikace. 73 žen (60 %) uvedlo, že se komplikace v šestinedělí neobjevily a 48 dotazovaných žen (40 %) mělo komplikované šestinedělí.

Otázka č. 9 – Pokud jste v předešlé otázce zaškrtnla „ano“, o jaké komplikace se jednalo?

Graf č. 9 Druhy komplikací v šestinedělí



Zdroj: vlastní

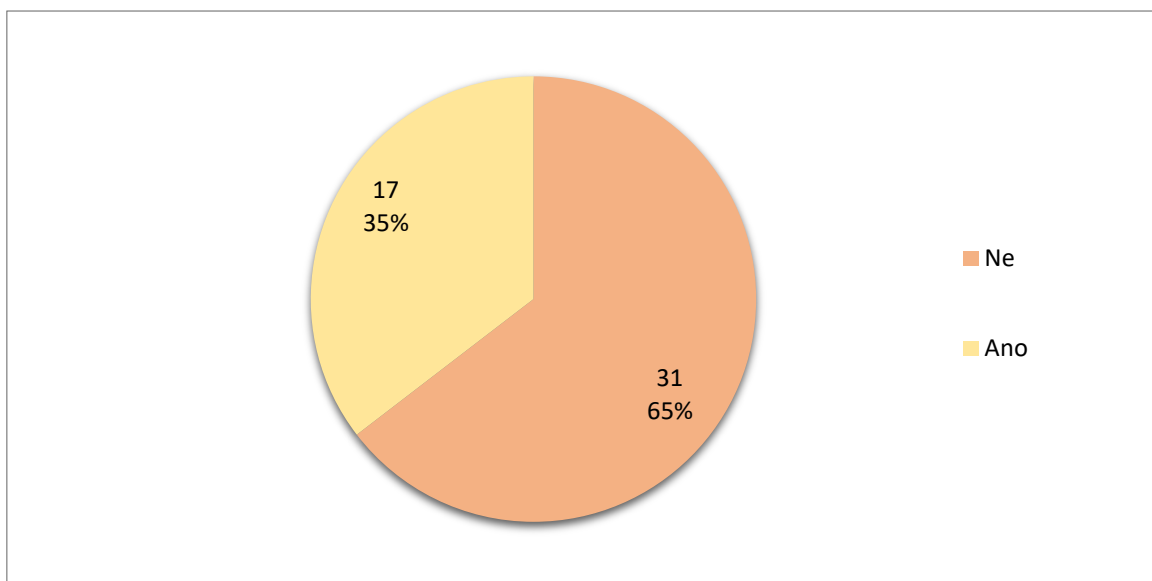
Na otázku č. 9 odpovídaly pouze ženy, které v otázce č. 8 uvedly, že se u nich objevily komplikace v průběhu šestinedělí. Jednalo se o 48 žen. Respondentky mohly vybrat jednu či více variant. Dohromady bylo označeno 58 odpovědí. 24x (41 %) bylo uvedeno, že se u žen objevily poruchy laktace. 12x (21 %) bylo zaznamenáno, že se tázané ženy potýkaly s psychickými poruchami a v 8 případech (14 %) se jednalo o prsní komplikace. Špatné hojení poporodního poranění bylo uvedeno 7x (12 %). Problémy s reprodukčním zdravím byly zvoleny 3x (5 %) a komplikace cévního či kardiiovaskulárního rázu musely být, dle výsledků, řešeny 2x (2 %). Zbytek označil (4 %), že se u nich projeví jiné než uvedené problémy.

Jiná: „Porucha funkce močového měchýře.“

„Postpunkční syndrom po císařském řezu.“

Otázka č. 10 – Pokud jste v otázce č. 8 zaškrtnla „ano“ (že se u Vás v období šestinedělí vyskytly komplikace), bylo nutné vyhledat odbornou pomoc?

Graf č. 10 Nutnost vyhledání odborné pomoci



Zdroj: vlastní

Na otázku č. 9 odpovídaly pouze ženy, které v otázce č. 8 uvedly, že se u nich v průběhu jejich šestinedělí objevily komplikace. Z celkových 48 respondentek uvedlo 31 žen (65 %), že nebylo nutné vyhledat odbornou péči. U zbylých 17 žen (35 %) bylo zapotřebí vyhledat odbornou pomoc.

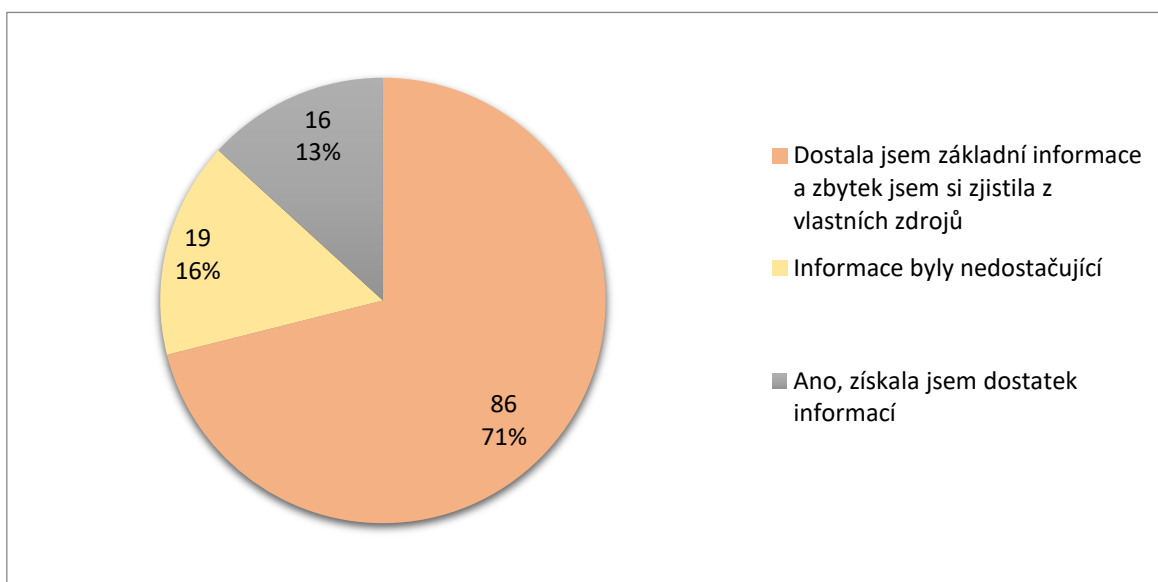
Cíl 3: Zmapovat, zda poskytnuté informace v porodnici ohledně šestinedělí, laktace a péče o novorozence byly pro ženy dostačující.

Výzkumný problém: Byly pro ženy poskytnuté informace ohledně šestinedělí, laktace a péče o novorozence v porodnici dostačující?

Otázky č. 11, 12, 13, 14

Otázka č. 11 – **Myslíte si, že informace ohledně celého průběhu šestinedělí, laktace a novorozence poskytnuté v nemocnici po porodu, byly dostačující?**

Graf č. 11 Míra informovanosti o šestinedělí v nemocnici po porodu



Zdroj: vlastní

86 respondentek (71 %) ze 121 dotazovaných žen dostalo základní informace ohledně šestinedělí, laktace a péče o novorozence v nemocnici po porodu a zbytek si zjistily z vlastních zdrojů. 19 žen (16 %) uvedlo, že informace byly nedostačující a zbylých 16 tázaných (13 %) získalo v nemocnici dostatečné množství informací.

Otázka č. 12 – V případě, že jste zaškrtnla v otázce č. 11 odpověď b. (dostala jsem základní informace a zbytek jsem si zjistila z vlastních zdrojů) nebo c. (informace byly nedostačující), vypište, z jakých zdrojů jste čerpala.

Tabulka 2: Zdroje, z kterých ženy čerpaly dodatečné informace

ODPOVĚĎ	POČET ŽEN	PODÍL
Internet	57	43 %
Rodina a blízké okolí	35	26 %
Sociální síť a fóra	14	11 %
Odborná literatura a články	9	7 %
Nikde, řídily se dle intuice	5	4 %
Informační letáky	4	3 %
Pediatr	3	2 %
Videokurzy	3	2 %
Odborná poradkyně	3	2 %

Zdroj: vlastní

Otázka č. 12 se vztahovala k otázce č. 11. Odpovídaly na ni pouze ženy, které v předchozí otázce odpověděly, že dostaly pouze základní informace v nemocničním prostředí a zbytek si zjišťovaly z vlastních zdrojů nebo v případě, že informace z nemocnice byly nedostačující. Jednalo se o otázku otevřenou, kde se ženy na základě předchozí otázky mohly více rozepsat. Nejčastějším zdrojem, co se týká vyhledávání dodatečných informací, byl dle odpovědí jednoznačně internet, který byl uveden 57x (43 %). Další početnou skupinou byly ženy, které další informace získaly přes svou rodinu a blízké okolí, tato možnost byla zmíněna 35x (26 %). Z celkového počtu 133 odpovědí byly sociální síť a fóra zaznamenány celkem 14x (11 %). 9x (7 %) bylo napsáno, že dotazované čerpaly z odborné literatury a článků. Dále bylo 5x citováno (4 %), že se ženy řídily vlastní intuicí. Informační letáky byly zmíněny 4x (3 %). 3x (2 %) se ženy vyjádřily, že jim poradil pediatr a odbornou poradkyni využily 3x (2 %). Zbylé 3 odpovědi (2 %) zmiňovaly, že respondentky získaly informace prostřednictvím videokurzů.

Otázka č. 13 – **At' už jste zaškrtnla jakoukoliv odpověď v otázce číslo 11, zde je možnost se více vyjádřit.**

Tabulka 3: Zaznamenané volné odpovědi vztažené k otázce č. 11

ODPOVĚĎ	POČET ŽEN	PODÍL
Pouze základní informace. Zbytek si ženy musely dohledat doma.	14	23 %
Nedostačující informace týkající se laktace.	11	18 %
Nedostatek informací ve všech oblastech.	9	15 %
Dostačující informace ve všech oblastech.	7	11 %
Nedostačující informace týkající se péče o novorozence.	5	8 %
Protichůdné informace, nejednotná péče.	4	7 %
Nedostatek času porodních asistentek na šestinedělky v nemocnici.	4	7 %
Nedostačující informace týkající poporodního poranění.	3	5 %
Vzhledem ke stresu v porodnici si ženy všechny poskytnuté informace nepamatovaly a musely si je dohledávat doma.	1	2 %
Nedostačující informace o cvičení v šestinedělí.	1	2 %
Neschopnost personálu odpovědět na otázky ohledně vzniklých komplikací.	1	2 %
Základní informace a po propuštění poskytnutí materiálů k prostudování.	1	2 %

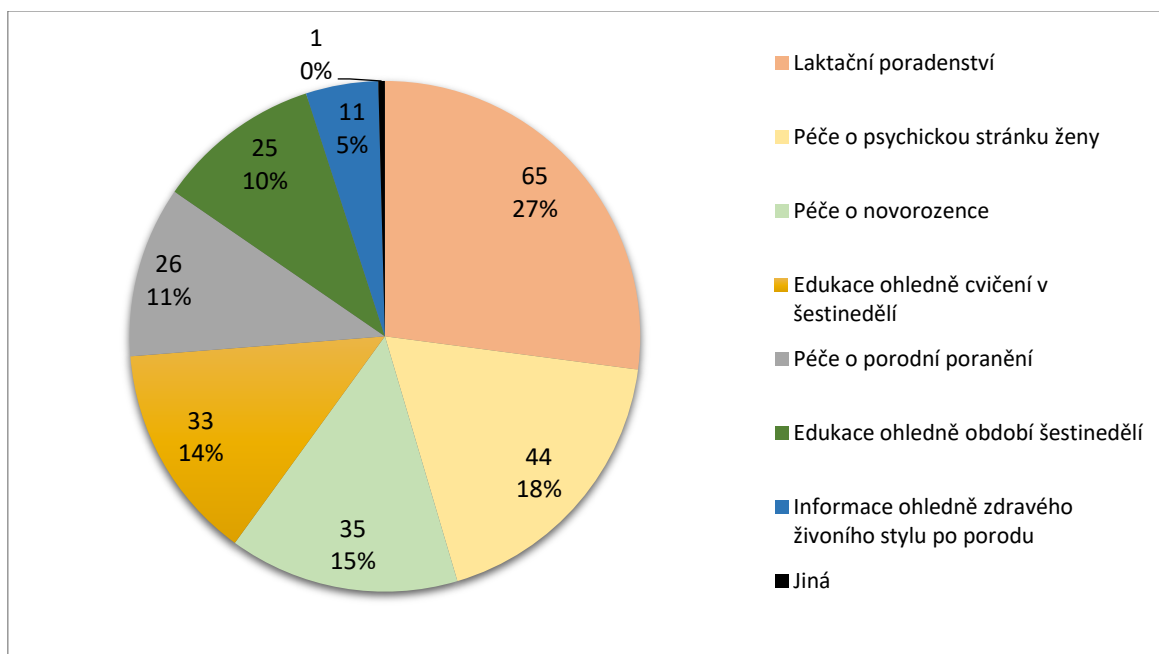
Zdroj: vlastní

Jednalo se o dobrovolnou otázku, kde ženy nemusely vybrat žádnou odpověď, ale dostaly prostor se volně rozepsat. Dohromady bylo nasbíráno 61 odpovědí. 14 žen (23 %) ve volném vyjádření kladlo důraz na to, že v nemocnici získaly pouze základní informace a zbytek si bylo zapotřebí dohledat z vlastních zdrojů. Další ženy zmiňovaly nedostatečnou edukaci porodními asistentkami v porodnici po porodu zejména v oblasti kojení (18 %), péče o novorozence (8 %), péče o porodní poranění (5 %) a cvičení po porodu (2 %). 9 žen

(15 %) se rozepsalo o předaných informacích, které byly nedostatečné ve všech oblastech. 7 tázaných (11 %) si myslelo, že informace byly ve všech oblastech plně dostačující a nebylo nutné si nic dodatečně vyhledávat. Nejednotnou péči či protichůdné informace obdržely ženy ve 4 případech (7 %). 4 ženám (7 %) se zdálo, že nedostatek informací plynul z nedostatku času samotných porodních asistentek. Pouze 1 tázaná žena (2 %) uvedla, že bylo nutné zvýšit si povědomí ve všech oblastech kvůli přetrvávajícímu stresu v porodnici, který ovlivnil její pozornost v průběhu edukace. Dále 1 respondentka (2 %) zmínila i neschopnost personálu vyjádřit se na otázky ohledně komplikací, které žena kladla v nemocničním zařízení. Poslední žena (2 %) uvedla, že i když v nemocnici dostala pouze základní informace, byly jí v zařízení poskytnuty další materiály k prostudování, které jí byly přínosem.

Otázka č. 14 – Vyberte, o jaké oblasti, týkající se šestinedělí, byste uvítala větší množství informací?

Graf č. 12 Oblasti, v kterých by ženy uvítaly více informací



Zdroj: vlastní

Graf č. 13 znázorňuje oblasti, ve kterých by ženy ocenily větší množství informací. V otázce bylo možné vybrat více variant. Dohromady bylo shromážděno 240 odpovědí. 65x (27 %) bylo uvedeno laktační poradenství a 44x (18 %) bylo zaznamenáno, že by ženy měly zájem o více informací ohledně péče o psychickou stránku. 35x (15 %) byla označena

možnost, že by se ženy rády dozvěděly více o tom, jak pečovat o novorozence. Edukace ohledně cvičení v šestinedělí byla dle výsledků zvolena 33x (14 %). Další kategorií byla péče o porodní poranění, která byla vybrána 26x (11 %). 25x (10 %) byla zaškrtnuta varianta, že by ženy chtěly více informací týkajících se celého období šestinedělí. Pouze 11x (5 %) respondentky zmínily, že by rády získaly větší povědomí o zdravém životním stylu po porodu. 1x byla vypsána jiná možnost.

Jiné: „V žádné z uvedených oblastí.“

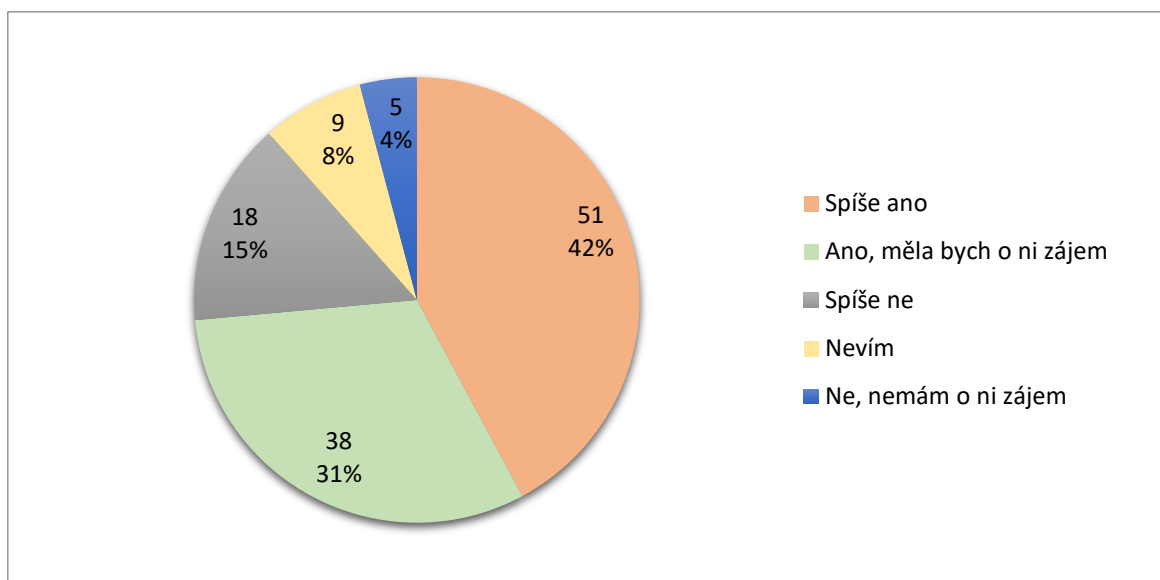
Cíl 4: Zjistit zájem žen o péči komunitní porodní asistentky v šestinedělí.

Výzkumný problém: Mají ženy zájem o péči komunitní porodní asistentky v šestinedělí?

Otázky č. 15, 18, 21, 22, 23, 24

Otázka č. 15 – **Měla byste zájem o péči a návštěvu od komunitní porodní asistentky v období šestinedělí mimo nemocniční zařízení, která by kontrolovala Váš zdravotní a psychický stav po porodu, edukovala Vás ohledně laktace, péče o novorozence nebo například o zdravém životním stylu a cvičení v šestinedělí?**

Graf č. 13 Zájem o komunitní péči v šestinedělí



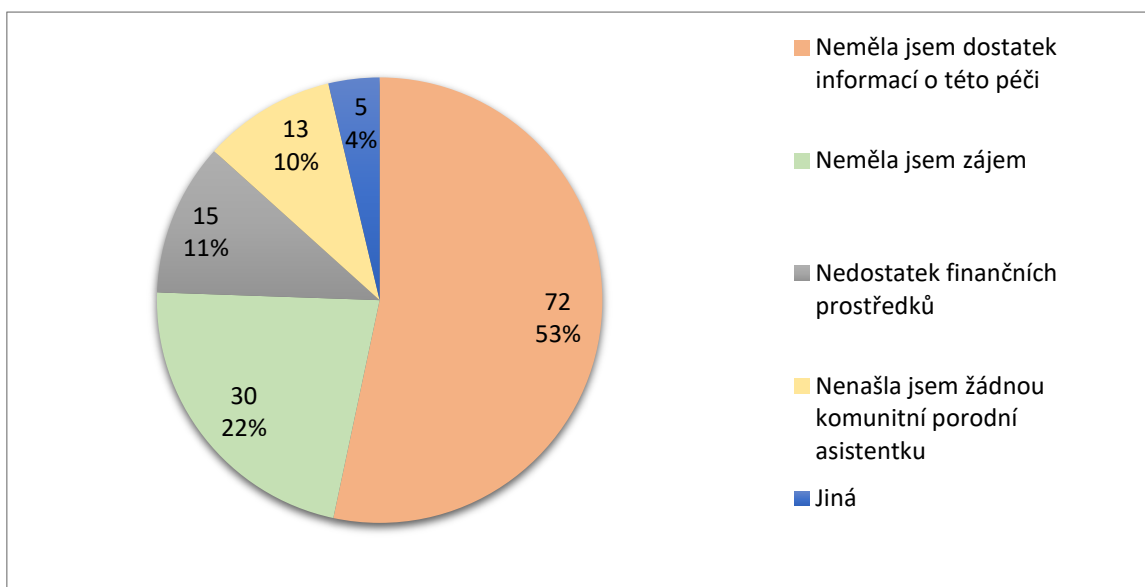
Zdroj: vlastní

Nejčastější odpovědí u otázky č. 15 bylo, že by dotazované měly spíše zájem o péči komunitní porodní asistentky v období šestinedělí. Jednalo se o 51 odpovědí (42 %)

z celkových 121. Další skupinou bylo 38 žen (31 %), které by o tuto péči měly zájem a 18 respondentek (15 %) uvedlo odpověď „spíše ne“. Pouze 9 dotazovaných nevědělo, zda by o tuto péči mělo zájem a zbylých 5 žen (4 %) o ni zájem nemělo.

Otázka č. 18 – **Z jakého důvodu jste tuto péči nevyužila?**

Graf č. 14 Důvody nevyužití péče



Zdroj: vlastní

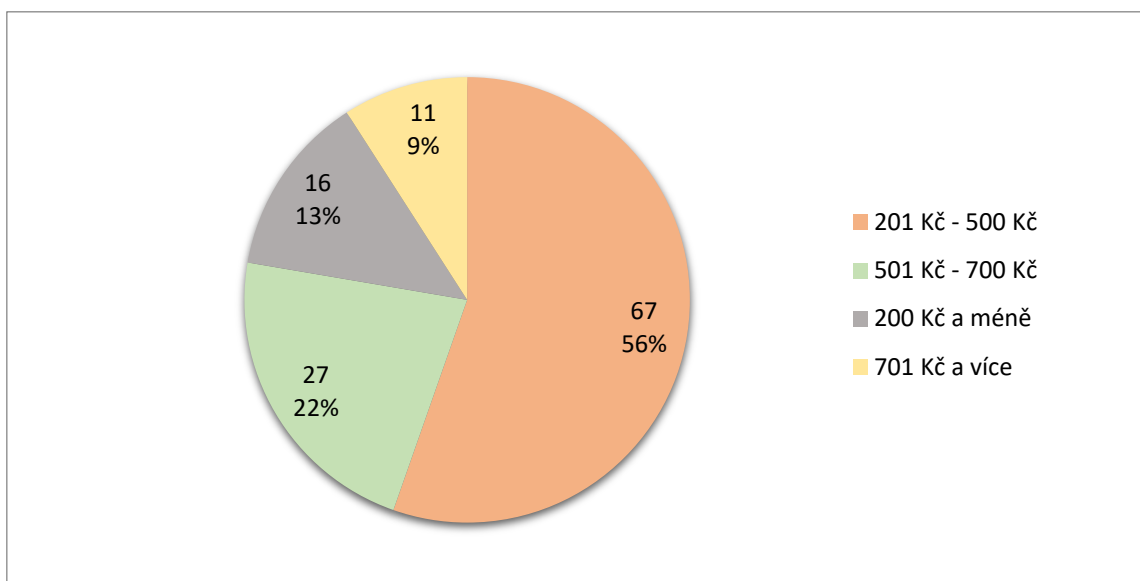
V otázce č. 18 měly ženy možnost vybrat jednu či více možností. Dohromady bylo shromážděno 135 odpovědí. Varianta, že ženy neměly dostatek informací o komunitní péči v šestinedělí, byla uvedena 72x (53 %). 30x (22 %) bylo zaznamenáno, že respondentky o tuto péči neměly zájem. Nevyužití péče kvůli nedostatku finančních prostředků se objevilo 15x (11 %). 13x (10 %) bylo uvedeno, že ženy nenašly žádnou komunitní porodní asistentku a 5x (4 %) byl vypsán jiný důvod.

Jiná: „*Celé šestinedělí jsem strávila v porodnici.*“

„*Vůbec jsem netušila, že něco takového existuje.*“ 4x

Otázka č. 21 – Jakou částku byste byla ochotná zaplatit za jednu návštěvu komunitní porodní asistentky v období šestinedělí?

Graf č. 15 Maximální částka, kterou jsou ženy ochotné zaplatit za jednu návštěvu komunitní porodní asistentky v šestinedělí

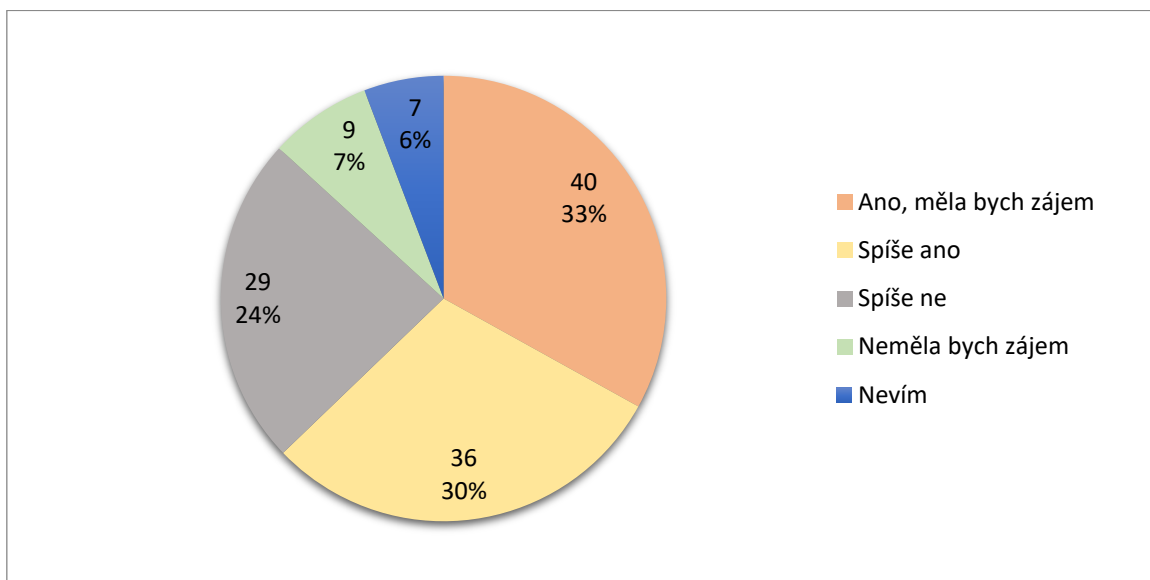


Zdroj: vlastní

Až 67 respondentek (56 %) by bylo ochotných zaplatit za jednu návštěvu komunitní porodní asistentky v období šestinedělí 201 Kč – 500 Kč. Dalších 27 žen (22 %) by zaplatilo maximálně 501 Kč – 700 Kč. Pouze 16 dotazovaných (13 %) by uhradilo za jednu návštěvu částku 200 Kč a méně. Zbýlých 11 žen (9 %) uvedlo 701 Kč a více.

Otázka č. 22 – Měla byste zájem o péči porodní asistentky v poporodním období nejen z důvodu řešení komplikací, ale i z pozice průvodkyně šestinedělím, s kterou byste mohla sdílet Svá životní období, proměnu ženy v matku a dostala kvalifikovanou podporu?

Graf č. 16 Zájem o porodní asistentku jako průvodkyni šestinedělím a její podporu

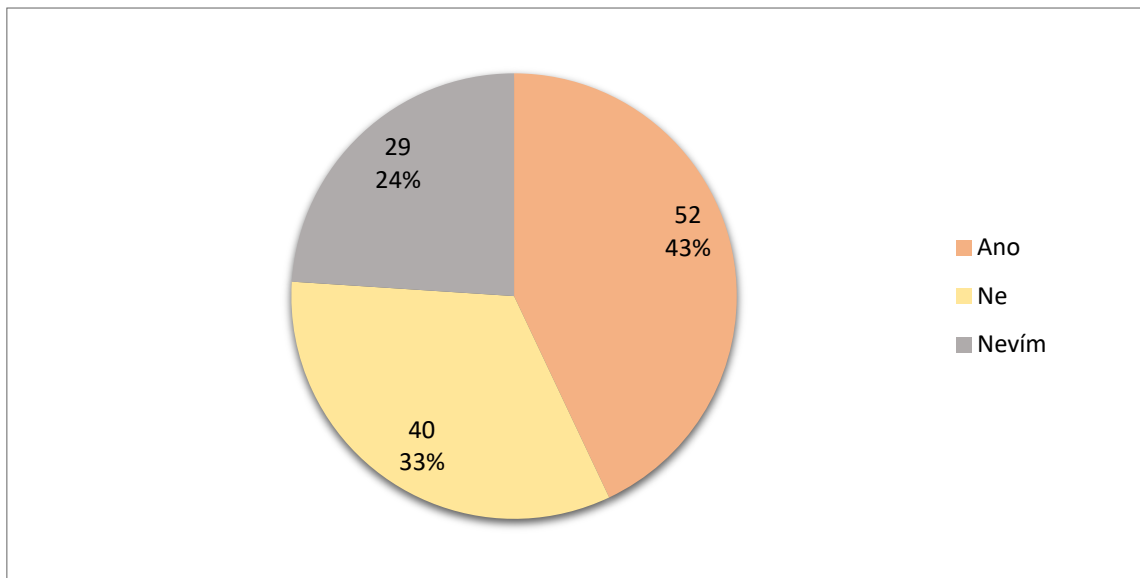


Zdroj: vlastní

Otázka č. 22 zjišťovala, zda by ženy měly zájem o porodní asistentku nejen z pohledu řešení komplikací v poporodním období, ale i z pozice průvodkyně šestinedělím, s kterou by ženy mohly sdílet životní období, proměnu ženy v matku a získaly by kvalifikovanou podporu. 40 tázaných (33 %) by o tuto možnost mělo zájem. 36 žen (24 %) vybralo odpověď „spíše ano“ a dalších 29 žen (24 %) by spíše zájem nemělo. Pouze 9 respondentek (7 %) ze všech o péči porodní asistentky z pohledu průvodkyně šestinedělím zájem nemělo. Zbýlých 7 tázaných (6 %) uvedlo, že neznají odpověď na tuto otázku.

Otázka č. 23 – Ocenila byste práci/poradenství porodní asistentky s Vaším partnerem, případně s maminkou či tchýní po porodu?

Graf č. 17 Zájem o poradenství s partnerem, matkou či tchýní po porodu



Zdroj: vlastní

Z grafu č. 17 je patrné, že by 52 žen (43 %) ze 121 respondentek mělo zájem o práci/poradenství porodní asistentky i s partnerem případně s maminkou či tchýní. 40 žen (33 %) uvedlo, že by o tuto možnost zájem nemělo. Dalších 29 žen (24 %) zvolilo odpověď, že neví.

Otázka č. 24 – Pokud jste v otázce č. 23 zaškrtnla odpověď „ano“, zde se více vyjádřete.

Tabulka 4: Volné vyjádření k otázce č. 23

ODPOVĚĎ	POČET ŽEN	PODÍL
Průvodkyně těhotenstvím, porodem a šestinedělím nejen pro rodičku, ale i pro partnera.	7	39 %
Porodní asistentka jako nestranný element spojující oba partnery.	3	17 %
Edukace partnera o obtížnosti porodu.	2	11 %
Edukace partnera o psychickém stavu ženy po porodu.	2	11 %
Edukace partnera o manipulaci s novorozencem.	2	11 %
Práce porodní asistentky s matkou pro pochopení pocitů selhání po císařském řezu její dcery.	1	6 %
Edukace partnera ohledně možných komplikací po porodu.	1	6 %

Zdroj: vlastní

Jednalo se o rozepisující a dobrovolnou otázku pro ženy, které v otázce č. 23 zaškrtnly možnost „ano“. Celkem bylo zaznamenáno 18 odpovědí. 7 žen (39 %) uvedlo, že by tuto službu ocenilo nejen pro sebe, ale i pro svého partnera. Další skupinou jsou 3 ženy (17 %), které by porodní asistentku využily jako nestranný element, který by spojoval oba partnery. Další ženy zmiňovaly zejména edukaci jejich partnera o obtížnosti porodu (11 %), psychickém stavu partnerky po porodu (11 %), možných komplikacích po porodu (6 %) a o manipulaci s novorozencem (11 %). 1 tázaná (6 %) zmínila zájem o tuto péči s matkou pro pochopení pocitů selhání po císařském řezu její dcery.

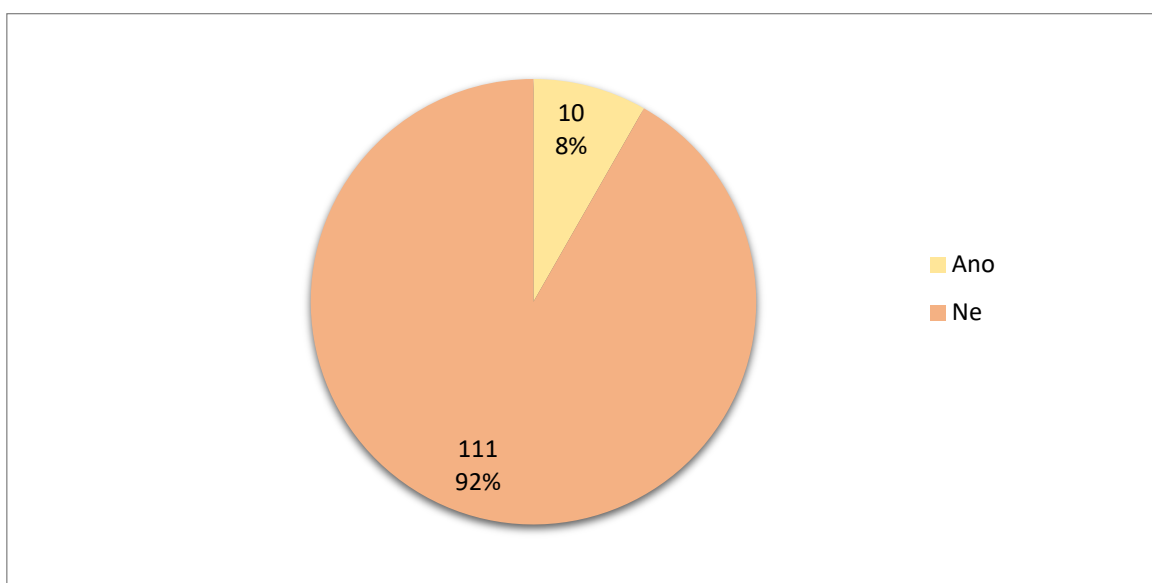
Cíl 5: Zmapovat rozšířenost komunitní péče v okolí bydliště respondentek.

Výzkumný problém: Jaká je rozšířenost péče komunitní porodní asistentky pracující v šestinedělí v okolí bydliště respondentek?

Otázky č. 19, 20

Otázka č. 19 – **Znáte ve svém okolí nějakou komunitní porodní asistentku?**

Graf č. 18 Povědomí o komunitních porodních asistentkách v okolí bydliště

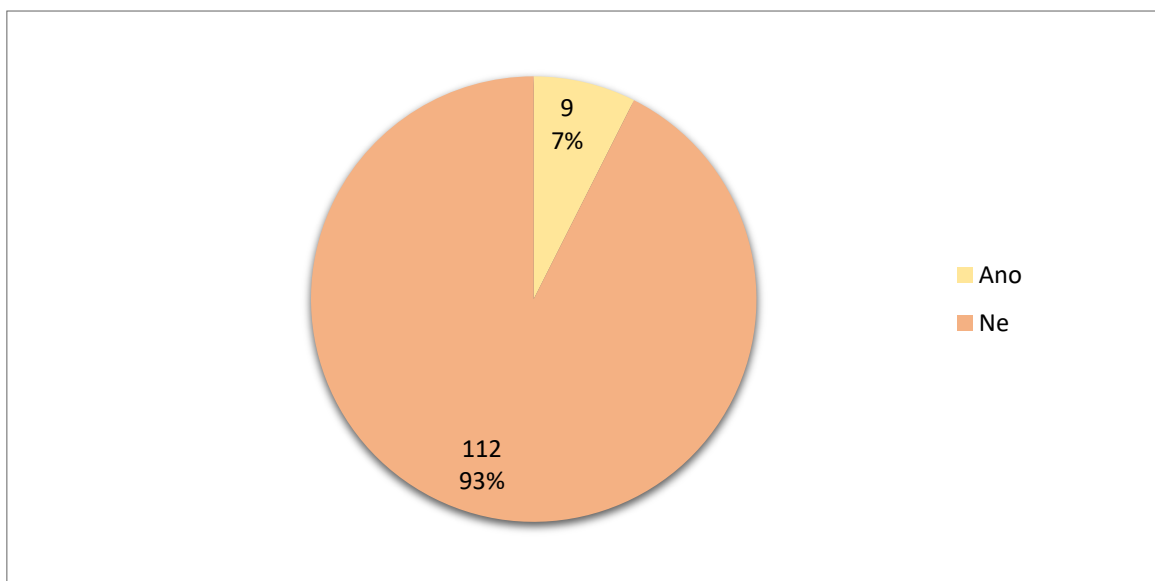


Zdroj: vlastní

U otázky č. 19 většina žen označila (92 %), že ve svém okolí nezná žádnou komunitní porodní asistentku a pouze 10 žen (8 %) vybralo odpověď, že ve svém okolí zná komunitní porodní asistentku.

Otázka č. 20 – Znáte někoho, kdo využil péče komunitní porodní asistentky v období šestinedělí?

Graf č. 19 Využití komunitní porodní asistentky v období šestinedělí



Zdroj: vlastní

112 žen (93 %) ze všech dotazovaných označilo variantu, že nezná ve svém okolí nikoho, kdo by využil péče komunitní porodní asistentky v období šestinedělí. Pouze 9 žen (7 %) odpovědělo, že ve svém okolí zná někoho, kdo této službě využil.

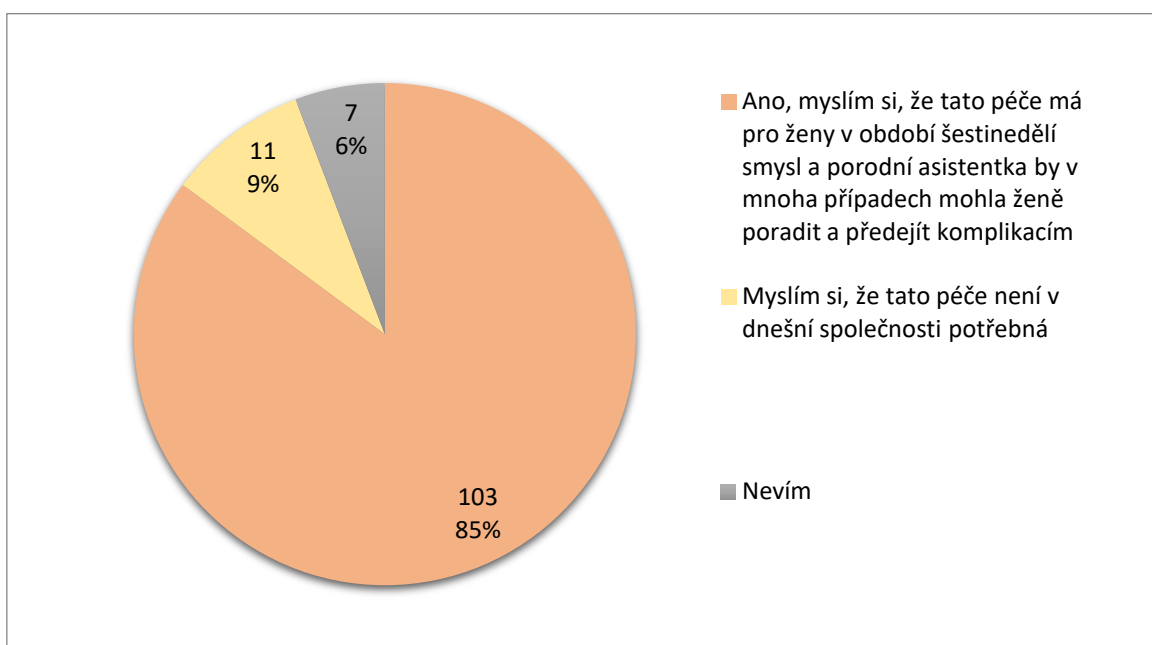
Cíl 6: Zjistit názor žen na komunitní péči v šestinedělí.

Výzkumný problém: Jaký mají ženy názor na komunitní péči v šestinedělí?

Otázky č. 16, 25

Otázka č. 16 – **Myslíte si, že tento typ péče v období šestinedělí je pro ženy po porodu přínosem?**

Graf č. 20 Přínos komunitní péče v šestinedělí

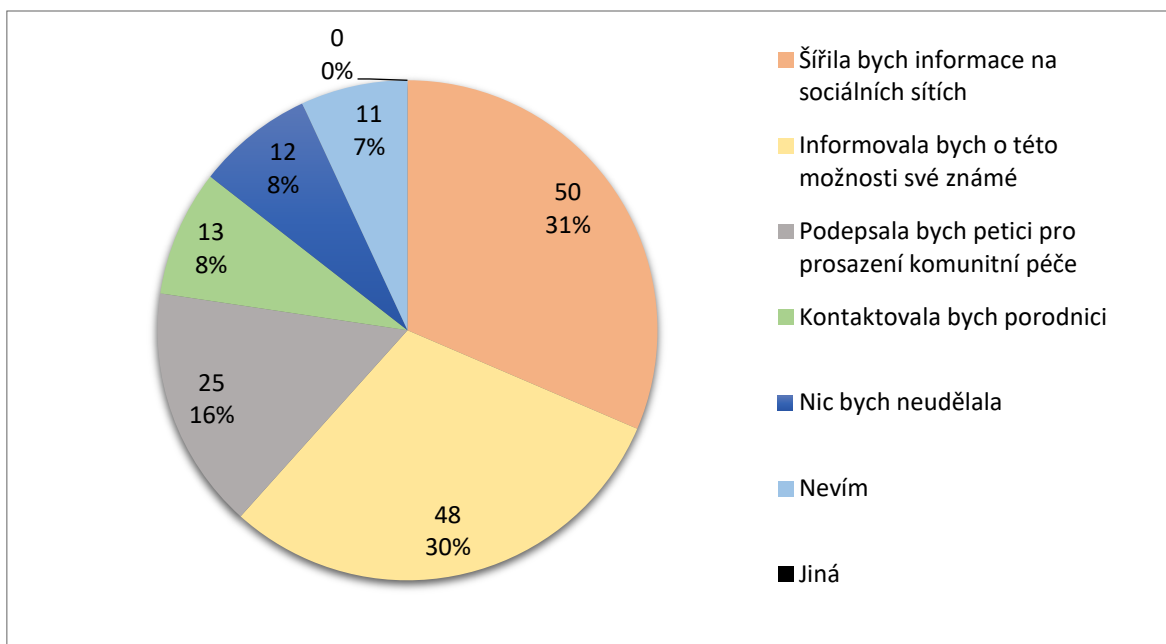


Zdroj: vlastní

Až 103 žen (85 %) si myslelo, že tato péče má pro ženy v šestinedělí smysl a porodní asistentka by v mnoha případech mohla ženě poradit a předejít komplikacím. Další skupina 11 žen (9 %) uvedla, že tato služba není v dnešní společnosti potřebná. 7 žen (6 %) ze 121 neznalo odpověď na otázku č. 16.

Otázka č. 25 – Co byste byla ochotná udělat, aby se komunitní péče porodních asistentek prosadila ve společnosti?

Graf č. 21 Zájem o prosazení komunitní péče ve společnosti



Zdroj: vlastní

V otázce č. 25 mohly ženy vybrat více variant. Celkem bylo zaznamenáno 159 odpovědí. Nejčastěji se zde objevila odpověď, že by ženy k prosazení komunitní péče porodních asistentek ve společnosti šířily informace prostřednictvím sociálních sítí. Tato možnost byla uvedena 50x (31 %). 48x (30 %) bylo zaznamenáno, že by tázané informovaly své známé a 25x (16 %) bylo zvoleno, že by ženy podepsaly petici. Dále bylo 13x (8 %) zaškrtnuto, že by respondentky byly ochotné kontaktovat porodnici. Pouze 12x (8 %) byla zmíněna možnost, že by ženy pro prosazení komunitní péče v porodní asistenci nic neudělaly. 11x (7 %) bylo zodpovězeno „nevím“ a ani jednou (0 %) nebyla vybrána varianta „jiné“.

15 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Cíl 1: Zjistit informovanost žen ohledně péče komunitní porodní asistentky v období šestinedělí.

Výzkumný problém: V jaké míře jsou ženy informovány ohledně komunitní péče v šestinedělí?

K výzkumnému problému se vážou otázky č. 5, 6, 7, 17. Tyto otázky zjišťovaly u tázaných žen informovanost ohledně komunitní péče porodních asistentek v šestinedělí v České republice. Ptaly jsme se, zda ženy ví, kdo je komunitní porodní asistentka, jaké jsou její činnosti a jakým způsobem je tato služba v období šestinedělí financována.

Po vyhodnocení dat bylo zjištěno, že většina žen přesně nezná, kdo komunitní porodní asistentka je a jaké jsou její činnosti. Objevila se zde spousta rozdílných názorů. **Největší skupina žen neměla ponětí**, co tento pojem vůbec znamená. Oproti tomu zde bylo 54 (45 %) žen, které pojem znaly a dokázaly ho správně charakterizovat, nebo se k jeho definici alespoň přiblížily. Naopak v otázce č. 6 se zjistilo, že i když některé ženy pojem komunitní porodní asistentka znaly, tak nevěděly, že je tato služba v šestinedělí v České republice poskytována. Ukázalo se, že **až 87 (72 %) žen nikdy neslyšelo** o tom, že komunitní péči poskytují porodní asistentky v období šestinedělí i mimo nemocniční zařízení.

Ohledně znalostí žen o činnostech porodní asistentky pracující v komunitě v období šestinedělí se ukázalo, že největší počet žen si myslelo, že **poskytuje laktanční poradenství (14 %) a péči o novorozence (13 %)**. Další početná skupina zmínila, že mezi činnostmi komunitní porodní asistentky se řadí předcházení komplikacím po porodu (13 %), péče o psychiku (13 %), edukace ohledně celého období šestinedělí (12 %) a péče o porodní poranění (12 %). Oproti tomu, nejméně bylo zaznamenáno, že komunitní porodní asistentka může poskytovat rady, i co se týče zdravého životního stylu po porodu (7 %).

V oblasti financování komunitní péče v šestinedělí se ukázalo, že mají ženy nedostatek informací. **Až 48 žen (40 %) nevědělo, jakým způsobem je tato péče financována** a dalších 21 (17 %) se milně domnívalo, jak tuto službu hradit.

Cíl 2: Zjistit, zda ženy měly komplikované šestinedělí.

Výzkumný problém: Objevily se u žen v průběhu šestinedělí komplikace?

Výzkumný problém č. 2 zahrnuje otázky č. 8, 9, 10. Tyto otázky zjišťují, zda se u vybraných žen objevily komplikace v průběhu šestinedělí. Případně, o jaké komplikace se jednalo, a zda bylo zapotřebí vyhledat odbornou pomoc.

Nezanedbatelných 40 % dotazovaných žen se v průběhu šestinedělí **potýkalo s poporodními komplikacemi**. Nejčastěji bylo uvedeno, že se jednalo o poruchy laktace (41 %). Až ve 21 % zmíněných odpovědí došlo u žen k psychickým potížím a 14 % znamenalo, že se setkalo s komplikacemi, které se týkaly prsou. V 17 případech (35 %) závažnost komplikací zapříčinila vyhledání odborné pomoci.

Cíl 3: Zmapovat, zda poskytnuté informace v porodnici ohledně šestinedělí, laktace a péče o novorozence byly pro ženy dostačující.

Výzkumný problém: Byly pro ženy poskytnuté informace ohledně šestinedělí, laktace a péče o novorozence v porodnici dostačující?

Tímto výzkumným problémem se zabíraly otázky č. 11, 12, 13, 14, ve kterých se respondentek dotazovalo, zda předané informace týkající se šestinedělí, laktace a novorozence byly dostačující, a v jakých oblastech by uvítaly větší množství poznatků. Pokud byly tyto předané informace nedostačující, nebo ženy obdržely pouze základní informace, tak ženy následně zmiňovaly, z jakých dodatečných zdrojů čerpal. V otázce č. 13 se tázané mohly volně rozepsat.

Ženy jednoznačně uvedly, že v porodnici dostaly **pouze základní (71 %) nebo nedostačující (16 %) informace** ohledně celého průběhu šestinedělí, laktace i péče o novorozence. Nejvíce byla zmíněna odpověď, že ženy rozšířily své poznatky prostřednictvím internetu (43 %), skrze rodinu a své blízké (26 %) nebo přes sociální sítě a fóra (11 %). Ve volném vyjádření ženy zejména diskutovaly o tom, že jim byly v nemocničním prostředí předány pouze základní informace. Až 18 % si stěžovalo na nedostatečnou informovanost ohledně laktace a 15 % žen popisovalo absolutní **neinformovanost ve všech oblastech**.

Nejvíce shromážděných odpovědí patřilo variantě, která zmiňovala, že by ženy uvítaly větší množství **znalostí v oblasti laktace (27 %)**, psychiky po porodu (18 %), péče o novorozence (15 %) a cvičení v období šestinedělí (14 %).

Cíl 4: Zjistit zájem žen o péči komunitní porodní asistentky v šestinedělí.

Výzkumný problém: Mají ženy zájem o péči komunitní porodní asistentky v šestinedělí?

K tomuto výzkumnému problému se vztahovaly otázky č. 15, 18, 21, 22, 23, 24. Otázky se doptávaly žen, jestli mají zájem o péči komunitní porodní asistentky, která působí jako průvodkyně v období šestinedělí. Ta by edukovala ženy ohledně celého šestinedělí a náležitostech, které jsou s ním spojené. Otázka č. 21 zjišťovala, kolik by ženy byly ochotné zaplatit za jednu návštěvu komunitní porodní asistentky v šestinedělí. Ženy se vyjadřovaly, zda by ocenily práci s partnerem, matkou popřípadě tchýní a v další otázce se mohly volně rozepsat.

Z nasbíraných odpovědí bylo zřetelné, že by **ženy měly zájem** o péči komunitní porodní asistentky v období šestinedělí. 51 dotazovaných (42 %) naznačilo, že by o tuto službu mělo spíše zájem a dalších 38 žen (31 %) mělo o tuto péči jednoznačně zájem.

Více jak polovina (56 %) všech dotazovaných by byla ochotná **za jednu hodinu** návštěvy komunitní porodní asistentky v šestinedělí zaplatit částku v rozmezí **201 Kč – 500 Kč**. O komunitní porodní asistentku z pozice **průvodkyně šestinedělím**, nejen kvůli řešení komplikací, projevílo zájem **76 žen (63 %)**. Dle zjištěných informací by ženy měly dokonce zájem i o poradenství s jejich partnerem (43 %). Ve volném vyjádření se ženy nejčastěji shodly na tom, že poradenství je důležité nejen pro ženu, ale i pro jejího partnera, a to v průběhu celého těhotenství i po porodu. Popisovaly zejména zájem o edukaci partnera o obtížnostech samotného porodu (11 %), o psychickém stavu ženy po porodu (11 %) a manipulaci s novorozencem (11 %).

Nedostatečná informovanost o komunitní péči v šestinedělí byla hlavním důvodem, proč ženy služeb komunitních porodních asistentek po porodu nevyužily (53 %). Dále bylo 30x (22 %) uvedeno, že ženy o tuto péči neměly zájem. V neposlední řadě, péče nebyla využita kvůli dostatku finančních prostředků (11 %).

Cíl 5: Zmapovat rozšířenost komunitní péče v šestinedělí v okolí bydliště respondentek.

Výzkumný problém: Jaká je rozšířenost péče komunitní porodní asistentky pracující v šestinedělí v okolí bydliště respondentek?

Výzkumný problém se vztahuje k otázkám č. 19 a 20, které u respondentek zjišťovaly, zda znají nějakou komunitní porodní asistentku ve svém okolí, a jestli vědí o někom, kdo péče komunitní porodní asistentky v období šestinedělí využil.

Bylo zjištěno, že **až 111 žen (92 %)** z celkového počtu **nezná** ve svém okolí žádnou komunitní porodní asistentku. Téměř stejné výsledky byly vyhodnoceny v další dílčí otázce, která poukázala na to, že ani dotazované ženy neznají nikoho jiného, kdo by péče v šestinedělí využil (93 %).

Cíl 6: Zjistit názor žen na komunitní péči v šestinedělí.

Výzkumný problém: Jaký mají ženy názor na komunitní péči v šestinedělí?

Otázky č. 16, 25 byly vztaženy k výzkumnému problému č. 6. Tyto dvě otázky se respondentek doptávaly, zda je péče komunitní porodní asistentky v šestinedělí přínosná, a co by byly ochotné udělat pro její prosazení ve společnosti.

Naprostá většina žen (**85 %**) si myslela, že komunitní péče v období šestinedělí je pro společnost **přínosná**. Pro její prosazení by byly ochotné šířit informace prostřednictvím sociálních sítí (31 %), informovat své známé (30 %) nebo podepsat petici (16 %).

16 DISKUZE

Tato bakalářská práce pojednává o tom, zda ženy po porodu mají povědomí o péči porodních asistentek v komunitním prostředí. Často si ženy pod pojmem porodní asistentka představí pouze profesi, která je vykonávána v nemocničním prostředí. V České republice je péče v komunitním prostředí stále ještě opomíjena, a to i přes to, že služby komunitní porodní asistentky předchází závažným komplikacím a pomáhají oběma partnerům při nové životní fázi, kdy se žena mění v matku a muž v otce. Zejména pro prvorodičky může být šestinedělí velmi složité a náročné období. Mnohdy dochází k tomu, že kvůli nedostatku času nemohou porodní asistentky v nemocnici předat ženám po porodu dostatečné množství informací. Ty pak následně odcházejí domů s nedostatečnou edukací týkající se stěžejních oblastí jako například laktace, péče o novorozence a manipulace s ním, komplikací spojených s přechodem těhotenského organismu na netěhotenský a náporům na psychiku. Ženy jsou následně odkázány samy na sebe a jsou nuceny si informace dodatečně vyhledat - ty nemusí být vždy relevantní. K nasbírání dat k této problematice byl použit polostrukturovaný dotazník, který byl určen pro prvorodičky do šesti měsíců od porodu, jež nevyužily komunitní péči v období šestinedělí. Tento dotazník byl šířen prostřednictvím sociálních sítí a přes známé v mém okolí.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit informovanost žen o komunitní péči porodních asistentek v období šestinedělí. Ze získaných dat bylo zjištěno, že **většina žen tento pojem nezná**, a dokonce valná část nebyla obeznámena s tím, že je možnost tuto péči poskytnout v období šestinedělí. Bylo vidět, že ženy nejsou jasně seznámeny s náplní práce komunitní porodní asistentky v období po porodu. Našly se i ženy, které si myslely, že komunitní porodní asistentka je to samé jako dula a jedna žena v otevřené otázce uvedla, že si pod tímto pojmem představuje: „*Jedná se o asistentku, která mi pomůže s porodem v domácím prostředí.*“ Podobné výsledky zjistila i Kateřina Maloušová, která uvádí, že i v jejím výzkumu, který byl taktéž zaměřen na informovanost žen o komunitní službě po porodu, pouze 36,5 % žen vědělo o návštěvní službě komunitní porodní asistentky po porodu (Maloušková, 2018, s. 71). Stejnou tematikou se zabývala i Markéta Žaludová, která ve své bakalářské práci došla k podobnému závěru, a to, že ženy mají nízkou míru informovanosti o komunitní péči po porodu. Problematiku zkoumala nejen z pohledu samotných žen, ale i z perspektivy lékařů a porodních asistentek (Žaludová, 2016, s. 99). Soňa Kašová se v bakalářské práci z roku 2018 zabývala zájmem žen o péči komunitní porodní asistentky

v Plzeňském kraji. Ve svém výzkumu zjistila, že ženy mají povědomí o péči porodních asistentek v komunitě a rozumějí tomu, že je to komplikované (Kašová, 2018, s. 86). Dalším poznatkem bylo, že ženy **nejsou povětšinou obeznámeny se způsobem financování** této služby. Liga lidských práv v jejich analýze potvrzuje, že hrazení služeb porodních asistentek z veřejného zdravotního pojištění je pořád komplikované a pro ženy těžce čerpateľné kvůli tomu, že systém s uhrazením této služby nepočítá. Pojišťovna péči proplácí pouze v případech, pokud lékař vystaví ženě žádanku (Liga lidských práv, 2010, s. 6).

V dalším dílčím cíli jsme chtěly zmapovat, zda ženy měly komplikované šestinedělí. Po vyhodnocení dat bylo zřejmé, že **šestinedělí je komplikovanějším obdobím**, jelikož skoro polovina respondentek neprožívala bezproblémové poporodní období. U některých žen byly komplikace tak vážné, že **musely vyhledat odbornou pomoc**. Dle článku, který byl publikován v roce 2014, se autorky Mgr. Hendrych Lorenzová Ph.D., PhDr. Janoušková, Ph.D. a Mgr. Kašová zabývaly výskytem komplikací u žen po porodu a tím, zda péče komunitních porodních asistentek v období šestinedělí může snížit riziko poporodních komplikací. Srovnávaly se zde dvě skupiny žen – ženy po porodu, které měly komunitní péči, a ženy, které tuto péči neměly. Z jejich výzkumu vyplývá, že péče komunitních porodních asistentek v šestinedělí má značný vliv na nutnost vyhledání odborné pomoci. Dále byl zjištěn benefit v počátečních stádiích péče o reakce zánětlivého typu v prsu při kojení a v oblasti korekce schopnosti udržet moč (Hendrych Lorenzová a kol., 2014).

Třetí dílčí cíl se zabýval tím, zda byly informace poskytnuté v porodnici ohledně laktace, péče o novorozence a šestinedělí pro tázané ženy dostačující. Naprostá většina žen, dle výsledků výzkumu, vyjádřila, že jim byly předány **pouze základní informace**. Kvůli pouze základním vědomostem byly ženy nuceny čerpat informace z **dodatečných zdrojů**. Nejčastějším portálem pro vyhledávání informací byl **internet**, kde se nachází nespočetně neodborných zdrojů, které nemusí být vždy pravdivé, naopak vyškolená komunitní porodní asistentka je odborníkem ve svém oboru a bere na vědomí individualitu každé ženy a dítěte. Největší **nejistotu ženy pociťovaly zejména v edukaci o laktaci**. Širší znalosti by ženy dále uvítaly v oblasti **péče o psychiku po porodu**, která může být v porodnici často opomíjena vlivem časného propuštění do domácího prostředí. V diplomové práci, kterou zpracovala Bc. Zdeňka Štelčíková, se zabývala spokojeností žen po spontánním porodu s obdrženými informacemi v porodnici ve Fakultní nemocnici v Brně. Výsledky se lišily od vyhodnocených dat naší bakalářské práce, kdy Bc. Zdeňka Štelčíková, vyhodnotila, že naprostá většina respondentek byla zcela či spíše spokojena s předanými znalostmi

v porodnici od nemocničního personálu (Štelčíková, 2013, s. 84). Rozdílné výsledky mohly být zapříčiněny rozdílným přístupem nemocnic a tím, že naše bakalářská práce se nezabývala přímo konkrétní porodnicí. Ženy ve volném vyjádření dotazníku také uvedly negativní odpovědi, které potvrzují nedostatečnou informovanost v nemocničním prostředí, a měly bychom se nad nimi pozastavit: „*Naprosto nedostačují informace. Už v nemocnici mi chyběla spousta informací, na které přišel člověk buď později, nebo nepřišel vůbec.*“ či: „*Sestry mě odbyly pouze základními informacemi a dále se o mě nezajímaly.*“

Cíl číslo čtyři charakterizuje zájem žen o péči komunitních porodních asistentek po porodu, tedy v období šestinedělí. Více než polovina tázaných žen v dotazníku projevila **zájem o tuto službu**. O péči komunitní porodní asistentky z pozice průvodkyně šestinedělím, nejen pro řešení komplikací, taktéž ženy vyjádřily **jednoznačný zájem**. Z výsledků bylo zřejmé, že ženy mají dokonce zájem o poradenství nejen pro sebe, ale **i pro svého partnera**, jak už naznačuje citace jedné z dotazovaných: „*Šestinedělí je psychicky náročné období pro oba partnery. Porodní asistentka by mohla zafungovat jako nestranný element spojující oba partnery.*“ Již zmíněný výzkum z roku 2014 od Mgr. Hendrych Lorenzové Ph.D., PhDr. Janouškové, Ph.D. a Mgr. Kašové také zjistil, že enormní zájem o komunitní péči v období šestinedělí mají zejména prvorodičky, které dosáhly vysokoškolského vzdělání (Hendrych Lorenzová a kol., 2014).

Další dílčí cíl se zaměřoval na rozšířenost komunitní péče. Získané výsledky potvrdily, že v České republice je tato péče velmi **málo rozšířená mezi veřejností**. Téměř všechny respondentky **neznaly** ve svém okolí žádnou **komunitní porodní asistentku** a ani nikoho, kdo by této služby v období šestinedělí využil. Pro podporu rozvoje kontinuální péče, která úzce souvisí s komunitní péčí v období šestinedělí, vznikla internetová stránka „*At' můžou!*“ Tato stránka zejména prosazuje přínosy této kontinuální péče a nabízí i připojení se k petici pro podporu tohoto projektu (Na porodu záleží, 2021). Jedna německá studie uvádí, že by poporodní péče v podobě domácích návštěv měla být upřednostněna před těhotenským poradenstvím a informace na internetu by měly sloužit spíše jako doplněk (Rheindorf et al., 2021).

V posledním dílčím cíli bylo zjištěno, že téměř všechny tázané ženy si myslely, že komunitní péče pro ženy v období šestinedělí **je přínosná**. **Sociální sítě** byly zaznamenány jako nejčastější portál, přes který by byly ženy ochotné šířit informace či prosazovat samotnou komunitní péči v období šestinedělí. Dále bylo často uvedeno, že by tázané předá-

valy informace o této službě přes **své známé**. Pro zvýšení povědomí o komunitní péči v šestinedělí a pro její prosazení by některé ženy byly dokonce i ochotné **podepsat petici**. Výzkum již zmíněný v předchozích cílech se žen doptával, zda by komunitní péči v období šestinedělí doporučily ostatním ženám. I tady bylo zjištěno, že o tuto službu byl obrovský zájem. Všechny tázané ženy, které péči využily, by ji i dále doporučily. Více jak polovina žen, u kterých služba v období šestinedělí neproběhla, by ji taktéž doporučila (Hendrych Lorenzová a kol., 2014). V norské studii došli autoři k závěru, že vztahová kontinuita mezi porodními asistentkami a novopečenými matkami je důležitá zejména z hlediska psychologických aspektů poporodního období. Zjistili, že si ženy přejí řešit své porodní zkušenosti s porodní asistentkou. Kvůli brzkému propuštění z nemocničního prostředí je péče komunitní porodní asistentky v domácím prostředí o to důležitější (Dahlberg et al., 2016).

LIMITY VÝZKUMU

Jako hlavní limit tohoto výzkumu bychom uvedly, že množství respondentek není tříděno dle jednotlivých krajů. Výběr byl tedy náhodný podle toho, kdo byl ochotný dotazník vyplnit. Byla použita popisná statistika, ale nebyly vypočítány závislosti mezi jednotlivými jevy.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jako hlavní doporučení pro praxi, ze získaných výsledků tohoto výzkumu, bychom navrhovaly propagaci služeb komunitních porodních asistentek již před samotným porodem v prenatálních poradnách a následně v porodnici skrze informační letáky. Tyto letáky by mohly zvýšit informovanost o této péči. Ženy by měly dostatek času k jejich prostudování a rozhodnutí, zda by o tuto službu měly zájem. Letáky by byly dostupné i na internetových stránkách s mateřskou tematikou a v nemocničních zařízeních by byly předány odborným personálem, který by byl schopný odpovědět na případné dotazy žen. (Příloha D)

Další doporučení:

- Zvýšit povědomí lékařů o výhodách komunitní péče v období šestinedělí.
- Předat výsledky výzkumu Ministerstvu zdravotnictví a profesním organizacím sdružujícím porodní asistentky.
- Zřídit ucelené internetové stránky, do kterých by byly zahrnuty všechny komunitní porodní asistentky, jež by mohly předávat odborné rady skrze

soukromý chat a mohly by si sjednat individuální schůzku s ženou po porodu.

- Propagovat komunitní porodní asistenci v období šestinedělí prostřednictvím sociálních sítí a fór s mateřskou tematikou.

SEBEREFLEXE

V průběhu psaní bakalářské práce pro mě bylo snadnější zpracování teoretické části než praktické. V praktické části pro mě bylo obtížnější zpracování otevřených otázek, kde se ženy mohly pouze volně rozepsat. Zpracování diskuze bylo složitější z toho důvodu, že v České republice se nachází málo výzkumů či článků, které se zabývají podobnou tematikou. Většina publikovaných výzkumů se zabývá kontinuální péčí komunitních porodních asistentek v průběhu těhotenství, při porodu a následně po porodu. Samotné práce tedy nepojednávají pouze o období šestinedělí. Psaní bakalářské práce mě velmi obohatilo a získané poznatky v budoucnu využiji nejen v běžném životě, při práci, ale i v případě pokračování na magisterském studiu.

ZÁVĚR

Pod pojmem porodní asistentka si veřejnost představí profesi, která se vykonává pouze na porodním sále a odbornici, která pomáhá při zrození nového života. Porodní asistentky jsou nedílnou součástí v péči o ženy. Mohou o ně pečovat a provázet je již od první menstruace až po období přechodu. Porodní asistentky pracují napříč odděleními. Od porodního sálu přes gynekologické ambulance až po kontinuální péči v komunitním prostředí.

Tato bakalářská práce pojednává o tématu komunitní péče porodních asistentek po porodu, tedy v období šestinedělí. Práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou. V teoretické části je obecně popsáno období šestinedělí a fyziologické změny, které v jeho průběhu nastávají. Dále vymezuje komplikace, které mohou nastat v období šestinedělí. Popisuje psychiku ženy po porodu a její poruchové stavy. Zaměřuje se i na laktaci, která je nedílnou součástí tohoto období, péči komunitní porodní asistentky o rodinu a novorozence a životní styl po porodu. V neposlední řadě charakterizuje komunitní péči poskytovanou porodními asistentkami. Praktická část je založena na kvantitativním typu výzkumu, kde informace od respondentek byly shromážděny prostřednictvím dotazníkového šetření. Dotazníky byly vyvěšeny na internetu a rozeslány mezi mé známé, kteří splňovali kritéria tohoto výzkumu – prvorodičky do šesti měsíců od porodu, které v období šestinedělí neměly péči poskytovanou porodní asistentkou v domácím/komunitním prostředí. Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zmapovat povědomí žen o možnosti péče porodní asistentky v rámci šestinedělí v komunitní péči.

Výsledkem této práce je, že povědomí žen o komunitní péči v období šestinedělí je velmi omezené. Ve většině případů ženy neznají pojem „komunitní porodní asistentka“ a nebyly dostatečně seznámeny s veškerými činnostmi, které nabízí a dokonce nebyly obeznámeny se způsobem financování. Řada respondentek si prošla komplikovaným šestinedělím s problémy různého charakteru, kdy v několika případech bylo nutné vyhledat odbornou pomoc. Právě služby komunitní porodní asistentky po porodu by mohly působit jako prevence a zamezit vygradování potíží. Ženy uvedly službu v období šestinedělí jako přínosnou a měly by o ni zájem. Bohužel z výsledků plyne, že procento rozšíření této péče je velmi nízké. Dle výzkumu personál v porodnici ženám předal pouze základní informace a právě porodní asistentka pracující v komunitě by mohla být tou, která šestinedělkám poskytne odborné poradenství a tyto mezery vyplní.

Komunitní péče porodních asistentek je dle mého názoru pro ženy po porodu velmi přínosná. Je škoda, že spousta žen neví, že by tuto péči mohly využít a měly by na ni i ze zákona nárok. I toto jde ruku v ruce s rozšířeností této služby, kdy lékař musí vystavit žádanku, aby služba byla proplacena od pojišťovny. Myslím si, že pokud lékař neposkytne ženě žádanku, měl by ji alespoň informovat o možnosti této péče. Doufám, že péče komunitních porodních asistentek v období šestinedělí se v následujících letech začne více rozšiřovat a stane se dostupnější.

SEZNAM LITERATURY

Knižní zdroje

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019 a, 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019 b, 143 s. ISBN 978-80-271-0837-4.

FAIT, Tomáš. *Šestinedělí*. Praha: Maxdorf, Jessenius. 2021, 67 s. ISBN 978-80-7345-685-6.

GASKIN, Ina May. *Průvodce kojením*. Praha: Agro. 2011, 342 s. ISBN 978-80-257-0483-7.

GREGORA, Martin a DOKOUPILOVÁ Milena. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2016, 125 s. ISBN 978-80-247-5719-3.

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ Miloš. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013, 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.

GUTMAN, Laura. *Mateřství a setkání ženy s vlastním stínem: životní krize a emocionální revoluce*. Praha: Maitrea, 2013, 311 s. ISBN 978-80-87249-46-8.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, 403 s. ISBN 80-7367-040-2.

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva a RAISNEROVÁ Irena. *Being a happy midwife: Být šťastná porodní asistentka*. Přeložila Tereza SIEGELOVÁ. Pilsen: University of West Bohemia in Pilsen, 2020, 136 s. ISBN 978-80-261-0985-3.

KAŠOVÁ, Lucie a HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva. *Komunitní péče v porodní asistenci*. In: IX. Mezinárodní sympozium: Součinnost teorie a praxe v kvalitní péči. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2016, 63-67 s. ISBN 978-80-7394-600-5.

KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013, 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009, 175 s. ISBN 978-80-247-6654-6.

MARKOVÁ, Marie, ed. *Komunitní ošetrovatelství pro porodní asistentky: učební text pro porodní asistentky v komunitní péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009, 127 s. ISBN 978-80-7013-500-6.

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu : péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí : péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2018, 178 s. ISBN 978-80-7560-132-2.

PACHNER, František a Richard BÉBR. *Učebnice pro porodní asistentky*. Praha: Ministerstvo veřejného zdravotnictví, 1932. 642 s.

PROCHÁZKA, Martin a kol. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020, 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1.vyd. Praha: Reklamní atelier AREA s.r.o., 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2020, 590 s. ISBN 978-80-271-2098-7.

SEARS, William a Martha SEARS. *Kontaktní rodičovství: rozumná cesta k pochopení a výchově dětí*. Praha: Argo, 2012, 288 s. ISBN 978-80-257-0597-1.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017, 272 s. ISBN 978-80-271-9794-1.

STADELMANN, Ingeborg. *Aromaterapie od těhotenství po kojení*. V češtině první vydání. Přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: Marie Noe, nakladatelství a vydavatelství One Woman Press, 2017, 252 s. ISBN 978-80-86356-58-7.

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 3.vyd. Praha: One Woman Press, 2009, 514 s. ISBN 978-80-86356-50-1.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvládavé rodiče)*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.

TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ, ed. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada, 2015, 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

Internetové zdroje

ASSOCIATION OF ONTARIO MIDWIFES. *Leveraging midwives to strengthen maternal and newborn primary care in Ontario*. [online]. Patients First. Toronto: Association of Ontario Midwives. 2016. [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/Midwives%20Submission%20to%20Patients%20First.pdf>

DAHLBERG, Unn, HAUGAN Gorill and AUNE Ingvild. *Women's experiences of home visits by midwives in the early postnatal period*. [online]. Midwifery, 2016. [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27321721/>

ELLMANN, Nora. *Community-Based Doulas and Midwives*. [online]. The Center for American Progress. 2020. [cit. 29.11.2021]. Dostupné z: <https://americanprogress.org/article/community-based-douglas-midwives/>

FOSTER, Della, MCLACHLAN, Helen and collection. *Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: Results from the COSMOS randomised controlled trial*. [online]. BMC Pregnancy and Childbirth. 2016. [cit. 2021-11-29].

Dostupné z:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0798-y>

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, BOLEDOVIČOVÁ Mária a Lucie KAŠOVÁ. *Péče komunitní porodní asistentky o šestinedělku s poporodní depresí*. [online]. Pediatrie pro praxi. 2016, 17 (5), 322-325 s. [cit. 2022-02-02]. ISSN 12130494. Dostupné z: https://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-201605-0011_Pece_komunitni_porodni_asistentky_o_sestinedelku_s_poporodni_depresi.php

HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, JANOUŠKOVÁ Kristina a Lucie KAŠOVÁ. *Péče porodní asistentky o šestinedělky v domácím prostředí jako prevence zdravotních komplikací žen v šestinedělí*. [online]. 2014, Florence, 7-8/14:20-22. [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/7/pece-porodni-asistentky-o-sestinedelky-v-domacim-prostredi-jako-prevence-zdravotnich-komplikaci-zen-v-sestinedeli/>

LIGA LIDSKÝCH PRÁV, *Péče porodních asistentek mimo porodnice: Analýza právní úpravy vybraných evropských států*. [online]. 2010, 43 s. [cit. 2022-03-03]. Dostupné z: https://llp.cz/wp-content/uploads/Pece_porodnich_asistentek_mimo_porodnice.pdf

MACHOVÁ, Martina. *Madonin komplex: Aneb byl u porodu a teď odmítá sex*. [online]. 2014, [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://www.maminka.cz/clanek/madonin-komplex-aneb-byl-u-porodu-a-ted-odmita-sex>

MCARA-COUPER Judith, GILKINSON Andrea and collective. *Partnership and reciprocity with women sustain Lead Maternity Carer midwives in practice*. [online]. New Zealand College of Midwives Journal. 2014. 29-33 s. [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <https://www.midwife.org.nz/wp-content/uploads/2018/12/Jnl-49-art-5-Partnership-and-reciprocity.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. 2019. [cit. 2021-11-10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

NA PORODU ZÁLEŽÍ. *At' můžou! Projekt na podporu komunitní porodní asistence*. [online]. 2021. [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://naporoduzalezi.cz/>

NIVEL. *Data from the registry of midwives*. [online]. 2016. [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/cijfers-uit-de-registratie-van-verloskundigen-peiling-jan-2016.pdf>

PORODNÍ DŮM U ČÁPA. *Činnosti porodní asistentky v komunitním prostředí*. [online]. Nedatováno. [cit. 12.11.2021]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html>

RHEINDORF, Jessica, HAGIST Christian and SCHLERETH Christian. *Call (and pay) the midwife: A discrete choice experiment on mothers' preferences and their willingness to pay for midwifery care*. [online]. Volume 124, 2021. [cit. 2022-03-07]. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748921002431?via%3Dihub&fbclid=IwAR3zehyhFHWhFU9UI2jZHhMNcxWDrX7EwS_jyxUjZ_Z_G_1NMxvmGmqAUQs

SCHYTT, Eryca, Anna WAHLBERG, Rhonda SMALL and collective. *The community-based bilingual doula – A new actor filling gaps in labour care for migrant women. Findings from a qualitative study of midwives' and obstetricians' experiences, Sexual & Reproductive Healthcare*. [online]. 2021. ISSN 1877-5756. [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575621000215>

STRÖM, Ingrid, SÖDERMAN Amanda and JOHANSSON Margareta. *Experiences of working as a cultural doula in Sweden: An interview study*. [online]. European Journal of Midwifery. 2021. [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <http://www.europeanjournalofmidwifery.eu/Experiences-of-working-as-a-cultural-doula-in-Sweden-An-interview-study,137365,0,2.html>

UNIPA, ČKPA. *Principy péče v porodní asistenci*. [online]. 2019, [cit. 2021-11-10]. Dostupné z: https://www.ckpa.cz/files/PDF/Z%C3%A1kladn%C3%AD_principy_p%C3%A9%C4%8De_v_porodn%C3%AD_asistenci_v3.pdf

WIEGERS, T. A. *Job satisfaction of maternity care providers in the Netherlands: Does working in or with a birth centre influence job satisfaction?* [online]. European Journal of Midwifery. 2018. 1-7 s. [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33537572/>

Kvalifikační práce

DEJMKOVÁ, Daniela. *Příčiny a projevy změn psychiky u šestinedělek*. České Budějovice. 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D.

HENDRYCH ORENZOVÁ, Eva. *Komunitní péče o ženu po porodu*. České Budějovice. 2019. Disertační práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Školitel doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph. D.

HYANOVÁ, Tereza. *Péče porodní asistentky o rodinu v komunitním prostředí*. Plzeň. 2021. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

KAŠOVÁ, Soňa. *Zájem žen v Plzeňském kraji o péči komunitní porodní asistentky*. Plzeň, 2018. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

MALOUŠKOVÁ, Kateřina. *Komunitní péče porodní asistentky pro ženy po porodu*. Jihlava, 2018. Diplomová práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Dvořáková, Ph.D.

ŠTELČÍKOVÁ, Zdenka. *Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr., Bc. Štěpánka Bubeníková.

ŽALUDOVÁ, Makréta. *Komunitní péče o ženu a novorozence po porodu*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová, Ph.D.

SEZNAM PŘÍLOH

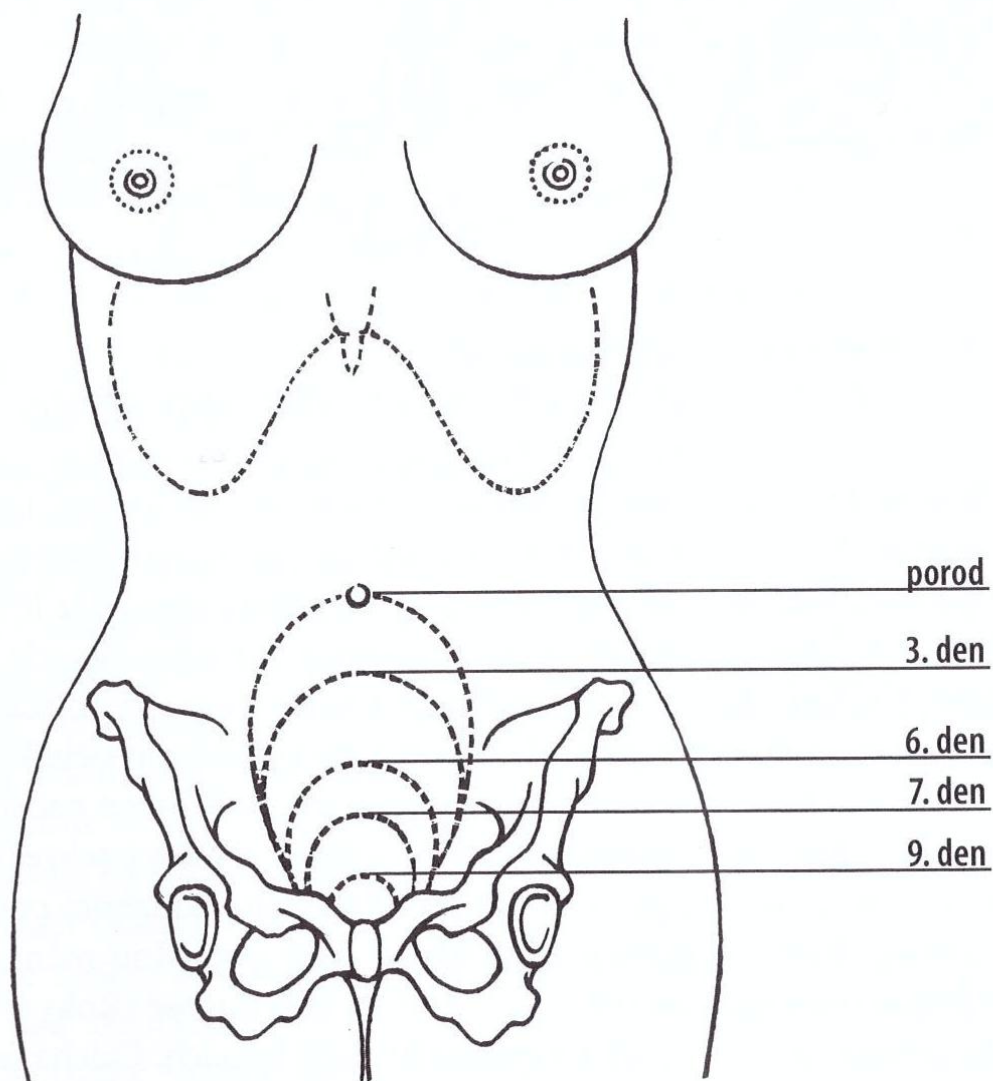
Příloha A - Fyziologické zavinování dělohy po porodu

Příloha B - Druhy očístků

Příloha C – Dotazník

Příloha D - Informační leták

Příloha A - Fyziologické zavinování dělohy po porodu



Zdroj: Bašková, 2015, s. 85

Příloha B - Druhy očítků

Typ očítků	Zbarvení	Trvání
lochia rubra	červené	1-3 dny
lochia serosa	světle hnědé či růžové	3-10 dní
lochia alba	bílé	10-14 dní, mohou trvat až do konce šestinedělí

Zdroj: Vlastní zpracování, Roztočil, 2020, s. 145

Příloha C – Dotazník

Vážené respondentky,

moje jméno je Alena Šoffrová a jsem studentka 3. ročníku oboru porodní asistence na Západočeské univerzitě v Plzni. Věnujte mi pár minut pro vyplnění mého dotazníku k bakalářské práci zabývající se tématem péče o ženu v šestinedělí v komunitní péči. Vyplnění je zcela dobrovolné a anonymní. Pro svůj výzkum hledám maminky **prvorodičky do 6 měsíců od porodu**, které v období šestinedělí neměly péči poskytovanou porodní asistentkou v domácím/komunitním prostředí. Dotazník obsahuje 25 otázek a jeho vyplnění by nemělo zabrat více jak 15 minut. Přikládám kontakt na mě, v případě, že byste chtěly znát výsledky šetření, které budou známy okolo března 2022. – Soffrova.alena@seznam.cz

Předem děkuji za Váš čas a vyplnění mého dotazníku.

1. Kolik Vám je let?

- a) 18 let a méně
- b) 19 – 25 let
- c) 26 – 35 let
- d) 36 a více let

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední bez maturity
- c) Střední s maturitou
- d) Vysokoškolské

3. V jakém kraji bydlíte?

- a) Jihočeský kraj
- b) Moravskoslezský kraj
- c) Vysočina
- d) Jihomoravský kraj
- e) Olomoucký kraj
- f) Zlínský kraj
- g) Praha
- h) Pardubický kraj
- i) Karlovarský kraj
- j) Plzeňský kraj

- k) Královéhradecký kraj
- l) Středočeský kraj
- m) Liberecký kraj
- n) Ústecký kraj

4. Po kolikáté jste rodila?

- a) Poprvé
- b) Podruhé
- c) Potřetí
- d) Více jak 4x

5. Co si představíte pod spojením „komunitní porodní asistentka“ a jaká je její činnost?

6. Slyšela jste někdy o tom, že komunitní porodní asistentka v České republice poskytuje péči ženě v období šestinedělí i mimo nemocniční zařízení?

- a) Ano, slyšela jsem o tom.
- b) Neslyšela jsem o tom.

7. Jaké činnosti porodní asistentka v komunitní péči v období šestinedělí poskytuje? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Péči spojenou s předcházením komplikací v šestinedělí a jejich řešení
- b) Péči o psychickou stránku
- c) Edukaci ženě ohledně období šestinedělí
- d) Péči o porodní poranění
- e) Laktační poradenství
- f) Edukaci ohledně cvičení v šestinedělí
- g) Péči o novorozence
- h) Poskytuje informace ohledně zdravého životního stylu po porodu
- i) Nevím
- j) Jiná: _____

8. Vyskytly se v průběhu Vašeho šestinedělí nějaké komplikace?

- a) Ano (pokračujte otázkou č. 9 a 10)
- b) Ne (pokračujte otázkou č. 11)

9. Pokud jste v předešlé otázce zaškrtnula „ano“, o jaké komplikace se jednalo? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- c) Špatné hojení poporodního poranění
- d) Psychické poruchy
- e) Komplikace týkající se prsou
- f) Poruchy laktace
- g) Problémy s reprodukčním zdravím (nepravidelný odchod očístků, infekce, problémy se zavinováním dělohy)
- h) Cévní či kardiovaskulární komplikace (problémy se srážlivostí krve, tromboembolické komplikace, problémy se srdcem či krevním tlakem)
- i) Jiná: _____

10. Pokud jste v otázce č. 8 zaškrtnula „ano“ (že se u Vás v období šestinedělí vyskytly komplikace), bylo nutné vyhledat odbornou pomoc?

- a) Ano
- b) Ne

11. Myslíte si, že informace ohledně celého průběhu šestinedělí, laktace a novorozence poskytnuté v nemocnici po porodu, byly dostačující?

- a) Ano, získala jsem dostatek informací. (pokračujte otázkou č. 13)
- b) Dostala jsem základní informace a zbytek jsem si zjistila z vlastních zdrojů. (pokračujte otázkou č. 12)
- c) Informace byly nedostačující. (pokračujte otázkou č. 12)

12. V případě, že jste zaškrtnula v otázce č. 11 odpověď b. (dostala jsem základní informace a zbytek jsem si zjistila z vlastních zdrojů) nebo c. (informace byly nedostačující), vypište, z jakých zdrojů jste čerpala.

13. Ať už jste zaškrtnula jakoukoliv odpověď v otázce číslo 11. (*Myslíte si, že informace ohledně celého průběhu šestinedělí, laktace a novorozence poskytnuté v nemocnici po porodu, byly dostačující?), zde je možnost více se vyjádřit.

14. Vyberte, o jaké oblasti, týkající se šestinedělí, byste uvítala větší množství informací? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Edukace ohledně období šestinedělí
- b) Laktační poradenství
- c) Péče o novorozence
- d) Péče o psychickou stránku ženy
- e) Péče o porodní poranění
- f) Edukace ohledně cvičení v šestinedělí
- g) Informace ohledně zdravého životního stylu po porodu
- h) Jiná: _____

15. Měla byste zájem o péči a návštěvu od komunitní porodní asistentky v období šestinedělí mimo nemocniční zařízení, která by kontrolovala Váš zdravotní a psychický stav po porodu, edukovala Vás ohledně laktace, péče o novorozence nebo například o zdravém životním stylu a cvičení v šestinedělí?

- a) Ano, měla bych o ni zájem.
- b) Spíše ano.
- c) Spíše ne.
- d) Nevím.
- e) Ne, nemám o ni zájem.

16. Myslíte si, že tento typ péče v období šestinedělí je pro ženy po porodu přínosem?

- a) Ano, myslím si, že tato péče má pro ženy v období šestinedělí smysl a porodní asistentka by v mnoha případech mohla ženě poradit a předejít komplikacím.
- b) Myslím si, že tato péče není v dnešní společnosti potřebná.
- c) Nevím.

17. Víte, jakým způsobem je poskytnutá péče porodní asistentky v šestinedělí financována?

- a) Plně hrazena od pojišťovny.
- b) Částečně hrazena pojišťovnou.
- c) Péči hradí žena zcela sama.
- d) Žena má nárok na 3 prohlídky v období šestinedělí hrazené pojišťovnou.

e) Nevím.

18. Z jakého důvodu jste tuto péči nevyužila? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Nedostatek finančních prostředků.
- b) Neměla jsem dostatek informací o této péči.
- c) Nenašla jsem žádnou komunitní porodní asistentku.
- d) Neměla jsem o ni zájem.
- e) Jiná: _____

19. Znáte ve svém okolí nějakou komunitní porodní asistentku?

- a) Ano
- b) Ne

20. Znáte někoho, kdo využil péče komunitní porodní asistentky v období šestinedělí?

- a) Ano
- b) Ne

21. Jakou částku byste byla ochotná zaplatit za jednu návštěvu komunitní porodní asistentky v období šestinedělí?

- a) 200 Kč a méně
- b) 201 Kč – 500 Kč
- c) 501 Kč – 700 Kč
- d) 701 Kč a více

22. Měla byste zájem o péči komunitní porodní asistentky v poporodním období nejen z důvodu řešení komplikací, ale i z pozice průvodkyně šestinedělím, s kterou byste mohla sdílet Svá životní období, proměnu ženy v matku a dostala kvalifikovanou podporu?

- a) Ano, měla bych zájem.
- b) Spíše ano.
- c) Spíše ne.
- d) Neměla bych zájem.
- e) Nevím.

23. Ocenila byste práci/poradenství porodní asistentky s Vaším partnerem, případně maminkou či tchýní po porodu?

- a) Ano (pokračujte otázkou č. 25)
- b) Ne (pokračujte otázkou č. 26)
- c) Nevím (pokračujte otázkou č. 26)

24. Pokud jste v otázce č. 23 zaškrtnla odpověď „ano“ (ocenila bych práci/poradenství porodní asistentky s partnerem, maminkou či tchýní po porodu), zde se více vyjádřete.

25. Co byste byla ochotná udělat, aby se komunitní péče porodních asistentek prosadila ve společnosti? (Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- a) Šířila bych informace na sociálních sítích.
- b) Podepsala bych petici pro prosazení komunitní péče.
- c) Kontaktovala bych porodnici.
- d) Informovala bych o této možnosti své známé.
- e) Nevím.
- f) Nic bych neudělala.
- g) Jiná: _____

Komunitní péče v šestinedělí

Komunitní porodní asistentka poskytuje péči mimo nemocniční zařízení - tedy v komunitním/domácím prostředí. Poskytuje ženám individuální a komplexní péči v takto náročném období po porodu. Péče s sebou nepřináší pouze edukaci a možné předcházení komplikací, ale i podporu.

Činnosti, které komunitní porodní asistentka v období šestinedělí poskytuje:

péče o psychiku | edukace o zdravém životním stylu
péče o porodní poranění | péče o novorozence
laktační poradenství | cvičení v šestinedělí
edukace ohledně období šestinedělí
prevence komplikací | péče o rodinu a partnera
kvalifikovaná podpora v podobě průvodkyně šestinedělí
péče spojená s předcházením komplikací
a jejich následné řešení

