

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Praha 5

EDUKACE MATKY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

PETRA HŮZLOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

EDUKACE MATKY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

Bakalářská práce

PETRA HŮZLOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Petra Hůzlová
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 18. 9. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Edukace matky v období šestinedělí

Education for Mothers in Postpartum Period

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zuzana Garneková

Konzultant bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 20. 9. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 29. 3. 2013

.....

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Zuzaně Garnekové za ochotu a pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Taktéž děkuji všem respondentkám za strávení času nad mým dotazníkem. Poděkování též patří mé rodině za pochopení v době mého studia.

ABSTRAKT

HŮZLOVÁ, Petra. Edukace matky v období šestinedělí. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Garneková. Praha. 2013. 77s.

Tématem bakalářské práce je edukace matky v období šestinedělí. Teoretická část práce charakterizuje období šestinedělí, tělesné a psychické změny v tomto období. Dále zdůrazňuje významnost péče rodičky, jak o sebe sama (ve smyslu hygieny, péče o poporodní poranění, cvičení, výživy v období šestinedělí), tak o novorozence. Taktéž uvádí informace z oblasti kojení (proces tvorby mateřského mléka, složení mateřského mléka, výhody kojení, techniku kojení, polohy při kojení). Praktická část se skládá z kvantitativního průzkumu, jehož cílem je zjistit míru informovanosti žen v péči o sebe a novorozence v době šestinedělí u žen prvorodiček/vícerodiček na oddělení šestinedělí. Závěrem práce jsou doloženy výsledky průzkumu, cíle a průzkumné otázky jsou potvrzeny/vyvráceny. Součástí bakalářské práce je edukační materiál sestavený z aktuálních výsledků průzkumu, jež má význam pro praxi.

Klíčová slova

Edukace. Laktace. Novorozeneček. Šestinedělí.

ABSTRACT

HŮZLOVÁ, Petra. Education for Mothers during Postpartum Period. Nursing College, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc). Tutor: Mgr. Zuzana Garneková. Prague. 2013. 77 pages.

The topic of my thesis is education for mothers during the postpartum period. The theoretical part of thesis describes the period of puerperium, physical and psychical changes during this period. Furthermore it emphasizes the importance of woman's care (hygiene, taking care of birth injuries, exercises and nutrition during puerperium) and care of the new-born. The thesis also states breast-feeding information (process of breast milk production and its composition, advantages, techniques and positions of breast feeding). The practical part of the thesis consists of quantitative research which has the purpose to discover the level of knowledge about care of women and the new-born during puerperium at maternity ward. The obtaining data from the research and recommendations for practice are presented in the conclusion of this thesis.

Key words

Education. Lactation. New-born. Puerperium.

OBSAH

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Úvod.....	14
TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 Edukace.....	15
1.1 Základní pojmy v edukaci.....	15
1.2 Zásady edukační činnosti.....	15
1.3 Edukační činnost v práci zdravotní sestry	16
1.4 Metody v edukační činnosti.....	17
2 Puerperium.....	18
2.1 Rané puerperium.....	18
2.2 Pozdní puerperium.....	19
2.3 Komplikace v puerperiu.....	19
3 Anatomické a fyziologické změny v puerperiu	20
3.1 Involuční změny reprodukčních orgánů	20
3.2 Děloha (uterus)	20
3.3 Pochva (vagina) po porodu	21
3.4 Hráz (perineum).....	21
3.5 Připojené orgány (adnexa).....	22
3.6 Zevní část ženského pohlavního ústrojí (vulva) a pánevní dno.....	22
3.7 Břišní stěna	22
4 Psychické změny v šestinedělí.....	23
4.1 Poporodní blues	23
4.2 Poporodní deprese.....	24
4.3 Poporodní psychóza.....	25
5 Hygiena v puerperiu.....	26
5.1 Hygiena genitálu v období puerperia.....	26
5.2 Péče o suturu	26
5.3 Hygiena prsů	27
6 Výživa v období puerperia.....	28
6.1 Stravovací režim	28
6.2 Pitný režim v období laktace	29
6.3 Zdravý životní styl	30
7 Cvičení v šestinedělí	31
7.1 Význam cvičení	31
7.2 Preventivní zásady v prvních dnech puerperia	31
7.3 Typy cviků	32
8 Hygienická péče o novorozence	33
8.1 Péče o oči, uši a nos	33
8.2 Péče o zadeček	33
8.3 Koupel.....	34
9 Laktace.....	35
9.1 Mateřské mléko.....	35
9.2 Laktace (tvorba a vylučování mléka v mléčné žláze prsu).....	35
9.3 Výhody kojení.....	36
9.4 Technika kojení.....	36

10	Popis řešení průzkumu.....	38
10.1	Průzkumný problém.....	38
10.2	Průzkumné cíle	38
10.3	Průzkumné otázky.....	38
10.4	Metodika průzkumu	38
10.5	Průzkumný soubor	39
10.6	Technika dotazníku.....	39
11	Vlastní průzkumné šetření	40
12	Interpretace výsledků průzkumu.....	58
13	Diskuse.....	61
13.1	Doporučení pro praxi	63
13.2	Edukační plán	64
	ZÁVĚR	72
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	74
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SC.....sectio caesarea

WHO.....World Health Organisation

(Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Adnexitis puerperalis – zánět děložních adnex

Colostrum – mlezivo

Eroze – oděrka (povrchové poškození pokožky)

Estrogeny – ženské pohlavní hormony, patří k steroidním hormonům

Fisura – rýha

Galaktokineze – proces, při kterém dochází k uvolňování mléka při sání (působením oxytocinu)

Hematometra – v důsledku gynatrezie dochází k nahromadění menstruační krve v děloze

Hostilita – projev nepřátelství

Hypothalamus – spodní část mozku, řídí hypofýzu

Hypofýza – podvěsek mozkový, žláza s vnitřní sekrecí

Involute – zmenšení orgánu přirozenými změnami organismu

Laktace – tvorba a vylučování mléka v mléčné žláze prsu, předpoklad kojení

Laktační psychóza – duševní porucha v šestinedělí, vzniká v souvislosti s porodem, (tzv. poporodní deprese)

Letargie – netečnost, zvýšená spavost

Lochie – očišky

Lochiometra – městnání očišek v děloze, k němuž dochází v důsledku spasmu hrdla děložního

Mastitis puerperalis – zánět prsu (bakterie pronikají trhlinkami v bradavkách)

Oxytocin – hormon tvořený v hypothalamu a vylučovaný do krve v zadním laloku

Progesteron – ženský pohlavní hormon, steroid, hlavní představitel přirozených gestagenů, podílí se na přípravě těhotenství a jeho udržení, podporuje vypuzování mléka při kojení a stahy dělohy při porodu. Taktéž je lékem v porodnictví

Prolaktin – hormon předního laloku hypofýzy, zodpovědný za tvorbu mléka v době kojení

Puerperium – období po porodu, šestinedělí

Ragáda – trhlina (různě hluboké poškození kůže, vzniká v kožních rýhách)

Retrakce – stažení, zkrácení

Subinvolute děložní – pomalé zavínování dělohy

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Věkové skupiny respondentek	40
Tabulka č. 2a – Podpora rodinných příslušníků v šestinedělí 1	44
Tabulka č. 2b – Podpora rodinných příslušníků v šestinedělí 2	45
Tabulka č. 3 – Podpora a pomoc porodní asistentky v domácím prostředí.....	46
Tabulka č. 4a – Předporodní kurz.....	47
Tabulka č. 4b – Edukace v předporodním kurzu.....	48
Tabulka č. 4c – Metody edukace	49
Tabulka č. 4d – Polohy při kojení	50
Tabulka č. 5 – Délka kojení novorozence	51
Tabulka č. 6 – Frekvence koupání novorozence	52
Tabulka č. 7 – Teplota vody při koupání novorozence	53
Tabulka č. 8 – Péče o pupeční pahýl	54
Tabulka č. 9 – Hygiena genitálu matky.....	55
Tabulka č. 10 – Hygiena prsou	56
Tabulka č. 11 – Péče o bolestivou bradavku	57
Tabulka č. 12 – Důsledek nedostatku tekutin.....	58
Tabulka č. 13 – Zásady správného kojení	59
Tabulka č. 14 – Přiložení dítěte k prsu	60

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Věkové skupiny respondentek.....	43
Graf č. 2a – Podpora rodinných příslušníků v šestinedělí 1	44
Graf č. 2b – Podpora rodinných příslušníků v šestinedělí 2.....	45
Graf č. 3 – Podpora a pomoc porodní asistentky v domácím prostředí	46
Graf č. 4a – Předporodní kurz	47
Graf č. 4b – Edukace v předporodním kurzu	48
Graf č. 4c – Metody edukace.....	49
Graf č. 4d – Polohy při kojení	50
Graf č. 5 – Délka kojení novorozence	51
Graf č. 6 – Frekvence koupání novorozence	52
Graf č. 7 – Teplota vody při koupání novorozence	53
Graf č. 8 – Péče o pupeční pahýl.....	54
Graf č. 9 – Hygiena genitálu matky.....	55
Graf č. 10 – Hygiena prsou.....	56
Graf č. 11 – Péče o bolestivou bradavku	57
Graf č. 12 – Důsledek nedostatku tekutin	58
Graf č. 13 – Zásady správného kojení	59
Graf č. 14 – Přiložení dítěte k prsu.....	60

„Nerodí se jen dítě skrze matku, ale také matka skrze dítě.“

(Gertruda von Le Fort)

ÚVOD

Téma bakalářské práce se zabývá edukací žen v období šestinedělí, budeme věnovat péči ženám v tomto období. Teoretická část práce se zabývá obdobím šestinedělí – tedy fyzickým a z části i psychickým stavem ženy. Praktická část se skládá z kvantitativního průzkumu, ve kterém budeme zjišťovat informovanost žen před edukací a po edukaci v dané problematice, jak z oblasti péče o ženu samotnou, tak také o novorozence.

Na své praxi, kterou vykonávám ve Fakultní nemocnici Motol, se stále častěji setkávám se ženami, které trpí pocity nejistoty. Hlavním důvodem je neinformovanost v této zmiňované oblasti – tedy jak dále se starat o bezbranné dítě (jak kojit, koupat či přebalovat). I když se na ženy valí spousta nejrůznějších informací z médií nebo také z kurzů, které jsou v dnešní době u párů velmi oblíbenou záležitostí, přesto se setkávám s tím, že ženy si neumí samy poradit a začíná to být pro ně velkým handicapem.

Ačkoliv je těhotenství a porod naprosto přirozeným procesem, ve chvíli kdy se má žena začít starat o svého potomka, vyvstává na povrch řada důležitých a nezodpovězených otázek, na které je vždy odpověď. Bakalářskou prací bychom k těmto odpovědím chtěli přispět a pomoci tak mladým, nezkušeným maminkám v jejich hledání odpovědí. Přáli bychom si touto prací informovat širokou veřejnost žen a eliminovat tak obavy v péči o svého potomka.

Mateřství je pro každou ženu to nejdůležitější v životě, je to poslání a naplnění života ženy – matky. A je třeba, aby se žena na svou novou roli matky připravila zodpovědně a k tomu by jí měla dopomoci porodní asistentka, která vede rodičku v průběhu prenatální péče, porodu a předává i své znalosti ohledně poporodní péče o matku a o novorozence.

Je třeba, aby žena období po porodu prožila v rámci možností co nejharmoničtěji, jelikož ovlivňuje a přenáší na novorozence své pocity, tvoří tak i tím jeho budoucnost.

Proto je nesmírně důležité, aby porodní asistentka na oddělení šestinedělí navodila klidnou, přátelskou atmosféru, aby ženu podpořila v případě strachu a vyčerpanosti a umožnila jí i tím uvolnění, jak po stránce psychické, tak i fyzické. Také tím dá prostor pro otevření řady otázek. Je třeba, aby se žena vnitřně zklidnila, odpoutala se od současného světa – od každodenních starostí a zbytečných, přehlucujících myšlenek, které zatěžují jak ji samotnou, tak i jejího potomka. Uvědomění si tohoto vede ženu k navrácení pozornosti sama sobě a člověku – duši, kterou přivedla na svět.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Edukace

Termín edukace pochází z latinského slova *educare*, *educare*. Přesný význam tohoto slova je vychovávat, vést vpřed, vzdělávat. *Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech* (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9). Výchova, vzdělávání umožňuje rozvíjet vědomosti, postoje, zájmy, schopnosti. Výsledkem je vzdělanost, kvalifikace (JUŘENÍKOVÁ, 2010). *Vzdelávanie pacienta je najdôležitejším aspektom ošetrovateľskej praxe a je dôležitou samostatnou funkciou ošetrovateľstva* (KOZIEROVÁ et al., 1995, s. 278).

1.1 Základní pojmy v edukaci

Edukátor – aktivní článek v edukačním procesu zprostředkovávající edukační činnost, např.: lékař, zdravotní sestra, porodní asistentka.

Edukant – subjekt učení, např. zdravý/nemocný klient, zdravotník.

Edukační prostředí – prostředí, ve kterém se realizuje edukace. Charakter prostředí ovlivňují vnější a vnitřní podmínky, vlivy.

Edukační proces – aktivita lidí, kdy dochází k procesu učení, probíhá od prenatálního života až do smrti.

Edukační konstrukty – ovlivňují kvalitu procesu edukace, např. edukační plány, materiály, standardy (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

1.2 Zásady edukační činnosti

Principy didaktiky pocházejí z díla J. Á. Komenského *Didaktika*. Tyto zásady slouží k tomu, aby byla edukace srozumitelná každému bez rozdílu. Aby bylo předávání poznatků úspěšné, je potřeba osvojit si tyto nejpodstatnější zásady edukace:

Zásada názornosti

Edukace by měla probíhat souběžně s formou názornosti. Jedině tak si může edukant osvojit nové poznatky, které si lépe uloží do paměti a jejich vybavení je snadnější. Aby edukant správně pochopil, co se má naučit, měl by mít možnost zapojit smyslové analyzátory, které mu umožní lépe poznat, pochopit danou problematiku. Nejlépe je tuto zásadu spojit s nejrůznějšími názornými pomůckami (modely, obrázky, videa, apod.) (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Zásada přiměřenosti

Edukátor by měl při edukaci postupovat od známého k neznámému, od jednoduššího ke složitějšímu. Aby edukant správně porozuměl edukaci, měl by být přizpůsoben obsah i rozsah edukace dle stupně jeho vývoje. Měla by být tedy dodržována tzv. zásada individuálního přístupu. Edukantům by měli být předávány jen podstatné informace, neměli by být zahlcováni příliš, což by vedlo k odrazení jejich zájmu. Tím je jim poskytnut prostor pro jejich motivaci k dalším vědomostem, samovzdělávání.

Zásada soustavnosti

Při edukaci je vhodné uspořádat učivo tak, aby na sebe celky logicky navazovaly. Určit hlavní a vedlejší témata. Tímto edukant navazuje na své předešlé poznatky a dochází k reedukaci. Edukant si třídí nové poznatky a spojuje si informace do celku. Na začátku edukace je vhodné edukanta seznámit s cílem a obsahem edukace, na konci edukace shrnout poznatky, ověřit si znalosti kontrolními otázkami (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

1.3 Edukační činnost v práci zdravotní sestry

Jelikož zdravotní sestra provádí při výkonu svého povolání neustále edukační činnost, je důležité, aby tato činnost byla na profesionální úrovni. Aby byla edukační činnost úspěšná, jsou nutné tyto předpoklady: navázání kontaktu s nemocným, zájem o nemocného, získání nemocného pro spolupráci, vhodné vlastnosti osobnosti zdravotní sestry.

Navázání kontaktu je nesmírně důležité, není to ale vždy jednoduché, jelikož mohou vzniknout určité překážky:

- a) Změna psychiky vyvolaná nemocí
 - klient je obluzený,
 - klient je nesoustředěný z nastalé situace a nevnímá zdravotní sestru,
 - klient je apatický, nechce spolupracovat.
- b) Překážky v komunikaci
 - zdravotní sestra se nevyjadřuje dobře, špatně vyjadřuje své myšlenky – klient nechápe, co se po něm žádá,
 - klient je cizinec, zdravotní sestra mu nerozumí,
 - klient trpí poruchou řeči.
- c) Organické vady a poruchy
 - klient moc dobře neslyší anebo vůbec neslyší.

1.4 Metody v edukační činnosti

a) Vysvětlování

Tuto metodu lze použít v případě, kdy má edukátor sdělit edukantovi co, proč, jak a kdy se má udělat v léčebném procesu. Vždy je třeba tuto metodu aplikovat na klienta s ohledem na jeho vzdělání, chápavost. Pokud je potřeba, edukátor uvede příklad pro zlepšení chápavosti. Vysvětlování má probíhat pomalu s klidným hlasem. Pokud je zapotřebí, edukátor opakuje vysvětlení vícekrát do té doby, než klient pochopí, porozumí. Teprve poté je připraven edukant ke spolupráci.

b) Přesvědčování

Při této metodě podává edukátor klientovi doporučení a pokyny tak, aby je přijal za své. Je důležité, aby o nich byl klient přesvědčený.

c) Nácvik činnosti, předvádění

Činnost, kterou chce edukátor klienta naučit, je zapotřebí nejen vysvětlit, popsat, ale i předvést. Názorná ukázka je velice nápomocná. Nejprve má být ukázka pomalá, je kladen důraz na přesnost, posloupnost, řád. Poté by měl klient činnost sám zkusit, ale ještě pod dohledem zkušeného edukátora, který napraví jeho případné chyby s vysvětlením proč. Klient bude mít tak možnost naučit se provádět činnost správně ihned. Pokud je nutné, edukátor opakuje předvádění činnosti.

d) Postoj zdravotní sestry k ohodnocení klientova úsilí

Závěrem edukační činnosti by měl být klient kladně ohodnocen, a tím motivován k další spolupráci. Pozitivním náhledem na věc získá klient snadno pocit, že danou situaci zvládá. Chválou proto zdravotní sestra nemá šetřit, chvála je motivací pro další klientovu spolupráci (ČECHOVÁ et al., 2001).

2 Puerperium

Šestinedělí (puerperium) – je období do 42. dne po ukončení těhotenství a porodu, kdy anatomické a fyziologické těhotenské změny mizí a organismus se vrací do stavu jako před otěhotněním. Ustupují rovněž některé těhotenské patologie (např. gestační diabetes, preeklampsie, těhotenská hepatopatie). Po porodu zahájí svou činnost mléčná žláza a období mateřství je dovršeno tvorbou mléka – laktací. Těhotenství a porod zanechávají v tělesné a psychické složce ženy dalekosáhlé změny, takže úplný návrat do původního stavu nenastane téměř nikdy (ČECH et al., 2006, s. 153).

Změny, které nastaly v průběhu puerperia, dělíme na involuční, reparační, hormonální, laktaci a změny extragenitálních orgánů (ČECH et al., 2006).

2.1 Rané puerperium

Rané (časné) puerperium začíná IV. dobou porodní - po porodu plodu a placenty, v této době je zvýšená děložní činnost, která je významná pro hemostázu z místa, kde inzerovala placenta. V tuto chvíli je nutné kontrolovat krvácení, výšku děložního fundu, tonus dělohy a tvar dělohy. Aktivní vedení třetí doby porodní se stává prevencí komplikací (ZWINGER, 2004). Puerperium začíná dvouhodinovým adaptačním obdobím, které žena tráví na porodním sále. Dále zahrnuje prvních 7 dní po porodu (ČECH et al., 2006). Doba po porodu je pro šestinedělku velmi náročná, jelikož organismus šestinedělky se adaptuje na novou situaci, v těle šestinedělky dochází k velkým změnám, také dochází k hojení poporodního poranění. Čerstvé šestinedělky bývají vyčerpané, jedná se o svalovou únavu (PAŘÍZEK, 2005). Po porodu dochází především k involuci dělohy. Puerperium je též obdobím čistícím, to znamená, že z dutiny děložní odchází lochia. Ranný sekret obsahuje krev, krevní sraženiny, nekrotické cary deciduy, tkáňový mok, sekret z děložního hrdla, pochvy a vulvy. Bezprostředně po porodu a v prvních dnech jsou lochia červená, jelikož obsahují zejména krev – nazývají se tedy lochia rubra. Po 3 až 4 dnech je v lochiích více obsažen tkáňový sekret, barva lochií je zahnědlá – lochia fusca. Postupně dochází k uzavírání cév a lochia mají žlutou barvu, jelikož převažuje obsah leukocytů – lochia flava. Po týdnu se stávají lochia bělavými z důvodu vymizení erytrocytů a leukocytů – lochia alba. Poté se stávají hlenem – lochia mucosa. Lochia jsou hojné zejména první týden, posléze ubývají. Mají nasládlý zápach. Mění kyselé prostředí poševní (jedná se o alkalickou reakci), a tak se stávají ideální živnou půdou pro nejrůznější bakterie (ČECH et al., 2006). Dochází k narušení biologické ochrany

poševního prostředí, a bakterie ascenzují nejprve ze zevních rodidel přes pochvu do dutiny děložní (KUDELA et al., 2004).

V tomto období se v prvních 24 hodinách mohou vyskytnout akutní poporodní nebo poanesteziologické komplikace (ČECH et al., 2006).

První poporodní den by se šestinedělka měla na lůžku začít protahovat, aby předešla tromboembolickým komplikacím, zánětu žil. Cvičení a brzké vstání z lůžka také napomáhá retrakci dělohy a vypuzení lochií (KOLIBA et al., 2004).

2.2 Pozdní puerperium

Pozdní puerperium je období, kdy dochází k involuci těhotenských změn reprodukčních orgánů, a též probíhají změny téměř ve všech orgánových systémech, 42. dnem toto období končí (ČECH et al., 2006). Po propuštění z nemocnice je třeba, aby šestinedělka v běžné domácí péči dbala zvýšených hygienických zásad. Je potřeba, aby šestinedělka pečovala o prsy, aby po každém kojení, močení a stolici oplachovala zevní rodidla. U šestinedělky může v tomto období propuknout poporodní splín, charakterizovaný náhlými změnami nálad, pláčem, únavou, pocitem úzkosti. Proto by šestinedělka měla mít možnost tyto a podobné problémy, např. s péčí o novorozence, konzultovat s porodní asistentkou. Po ukončení tohoto období má žena navštívit svého gynekologa, který provede gynekologické vyšetření – jedná se o kontrolu poporodního poranění, stavu hráze, stěn pochvy, hrdla děložního, polohy vnitřních rodidel, dále kolposkopické a cytologické vyšetření (PAŘÍZEK, 2005).

2.3 Komplikace v puerperiu

Bezprostředně po porodu zůstává šestinedělka ještě dvě hodiny na porodním sále. Porodní sál splňuje charakter jednotky intenzivní péče, tím pádem je technicky, personálně i přístrojově vybaven pro řešení náhle vzniklých komplikací až krizových situací (PAŘÍZEK, 2005).

Jedná se například o tyto komplikace: krvácení, subinvoluce děložní (pomalé zavínování dělohy), lochiometra (městnání očístků), hematometra (nahromadění menstruační krve), infekce (vulvy a pochvy, dělohy, děložního okolí, pobřišnice, cévní, močové, respirační), adnexitis puerperalis (zánět děložních adnex), mastitis puerperalis (zánět prsu), silné bolesti hlavy a špatné vidění, vertigo, nauzea (ČECH et al., 2006).

3 Anatomické a fyziologické změny v puerperiu

V průběhu šestinedělí se postupně navracejí těhotenské anatomické a funkční změny ženského organismu do fyziologické podoby (ČECH et al., 2006, s. 153).

3.1 Involuční změny reprodukčních orgánů

Involuční změny reprodukčních orgánů se týkají dělohy a dalších pohlavních orgánů (BINDER et al., 2011).

3.2 Děloha (uterus)

V puerperiu dochází k největším změnám v děloze. Děloha rychle retrahuje již v prvním týdnu. Během gravidity se děloha téměř 11krát zvětšila a ihned po porodu váží zhruba 1000 g, na konci puerperia váží cca 80 g (ČECH et al., 2006). Po porodu dosahuje fundus děložní vzdálenosti asi 12 cm nad horní okraj symfýzy. Po hodině od porodu dosahuje fundus obvykle k pupku, poté se denně snižuje o 1 cm (ZWINGER, 2004). Po týdnu klesá fundus děložní do malé pánve – dosahuje tedy 2 až 3 prsty nad horní okraj stydké spony, 10. den by neměl být zevně hmatný. Některé porodnické situace mohou zpomalit přirozený involuční pochod, např.: po protražovaném porodu, po porodu makrosomického plodu, po porodu dvojčat, u multipar, po vícečetné graviditě, u polyhydramnia. Negativní vliv má také přeplněný močový měchýř, plné střevní kličky nebo residua post partum (ČECH et al., 2006).

Místo inzerce se po porodu placenty zmenší na polovinu, dojde ke kontrakci a cévy se začínají uzavírat. Odlučování placenty probíhá ve spongiózní vrstvě deciduy, které se prostřednictvím involuce dělohy nedostává výživy. Tímto procesem nastává hemostáza a nekróza endometria. K regeneračním procesům dochází v ranné ploše, kde se hromadí leukocyty a ve sliznici dělohy se tvoří tzv. demarkační val. Endometrium se diferencuje v rozmezí tří dnů na vrstvu povrchovou a vnitřní, která souvisí s myometriem a obsahuje zbytky žlázek. Nejprve nastává nekróza povrchové vrstvy deciduy a vnitřní, tedy bazální vrstva je základem nového endometria, u něhož regenerace trvá 3 týdny, avšak v místě inzerce placenty je regenerace skončena až za 6 týdnů. Z děložní dutiny odcházejí lochia, která obsahují povrchovou vrstvu endometria, která nekrotizovala a odchází spolu s krví a lymfatickou tkání. V průběhu puerperia se typ lochií pozvolna mění (ČECH et al., 2006).

Tvar dělohy je po porodu oválný, délka cca 15 cm, šířka 12 cm (relativně konstantní šterbinovitá) a předozadní průměr 8 až 10 cm. Po porodu plodu dochází ke zmenšení obsahu děložní dutiny a následkem toho je v časném puerperiu vyšší

myometrální a intrauterinní tlak. Tímto dále dochází k obnově děložní činnosti, která obvykle nepřekračuje dobu 3 dnů, kontrakce jsou intenzivnější (stejně tak odchod lochií), což je zejména u multipar vnímáno jako porodní bolesti v důsledku větší distenze stěny děložní. Primipary je většinou nevnímají. Frekvence a intenzita poporodních kontrakcí se snižuje po 24 hodinách. Při kojení vzrůstá bolestivost z důvodu vyplavování oxytocinu z hypofýzy (ČECH et al., 2006).

Po spontánním, vaginálním porodu je hrdlo děložní ochablé, relaxované, tenkostěnné, edematózní a překrvené s traumatickými laceracemi na okrajích, prostupné pro 2 prsty. Posléze dochází k uzavírání, do týdne je hrdlo prostupné pro prst, tedy dilatováno do 1 cm. Zevní branka se uzavírá pomaleji než branka vnitřní. Na konci 2. týdne je vnitřní branka pro špičku prstu, přičemž délka hrdla je 4 cm, k uzavření dochází po 3 týdnech, poté je zevní branka prostupná pro prst. Na konci puerperia má hrdlo cylindrický tvar, vnitřní branka je uzavřena, avšak zevní branka je příčně štěrbinovitá, někdy s cylindrickým epitelem, tzv. laceračním ektropiem (ČECH et al., 2006).

3.3 Pochva (vagina) po porodu

Po spontánním, vaginálním porodu jsou stěny pochvy oteklé a zhmožděné v důsledku nadměrného rozpětí. Vzhledem k dobré vaskularizaci se pochva dostává za 3 týdny do původního stavu, je ale méně pružná, slizniční řasy jsou vyhlazené (ZWINGER, 2004). Dále se snižují stěny pochvy a zeje vulva. Pokud má šestinedělka ochablé svalstvo nebo je astenická může docházet k poklesu přední i zadní vaginální stěny se zeslabeným rektovaginálním septem. Toto může být příčinou pozdějších komplikací, tedy descenzu pánevních orgánů (uteru, vaginálních stěn). U prvního porodu dochází k porušení hymen. A carunculae hymenales (zbytky panenské blány) se promění v carunculae myrtiformes. Na vaginální sliznici se tvoří záhyby (rugae). Zejména velkou pozornost si musejí dát šestinedělky od 3. poporodního dne, kdy do dutiny děložní ascenzuje vaginální bakteriální flóra (ČECH et al., 2006).

3.4 Hráz (perineum)

Na hrázi dochází k otoku měkkých tkání. Rozlišujeme různé stupně spontánního nebo iatrogenního poranění, např.: při spontánním poranění může vzniknout lacerace až ruptura, u iatrogenního poranění je příčinou episiotomie. Po ošetření dochází poměrně rychle k obnově tonusu perineálního svalstva. Zcela výjimečně se mohou objevit podkožní ekchymózy neboli petechie, které vymizí spontánně (ZWINGER, 2004).

3.5 Připojené orgány (adnexa)

V puerperiu klesají vejcovody do malé pánve, během gravidity na nich nenastaly výraznější změny mimo vytažení podél děložních hran, překrvení a prosáknutí. K ovulačnímu cyklu v období gravidity nedocházelo, pouze corpus luteum graviditatis se rozvíjelo (ZWINGER, 2004). Prosáknutí v době puerperia mizí, svalové buňky se zmenšují, vaječníky se též zmenšují a spolu s vejcovody následují fundus děložní a jsou uloženy v malé pánvi (ČECH et al., 2006).

3.6 Zevní část ženského pohlavního ústrojí (vulva) a pánevní dno

Elasticita pánevního dna je při porodu velmi zatížena, především na trigonum urogenitale je kladen velký nárok. Hiatus genitalis je rozšířen rodícím se plodem. Dochází zde také k involuci, avšak pružnost pánevního dna bývá poznamenána a někdy zeslabena. Může být dokonce příčinou descenzu rodidel ženy, což může způsobit až močovou inkontinenci (ZWINGER, 2004). Proto je velmi důležité včasné zahájení rehabilitace, která napomůže involuci dna pánevního. Prokrvení zevních rodidel se zmenšuje, ztrácí se pigmentace a prosáknutí. Pokud se objevily varixy, většinou po porodu mizí nebo se alespoň zmenší. Při dobré involuci svaly pánevního dna mají opět tonus (ČECH et al., 2006).

3.7 Břišní stěna

V průběhu těhotenství dochází ke značné diastáze přímých svalů břišních. Příčinou distenze stěny břišní se tvoří trhlinky elastických vláken škáry, které nazýváme striae čili těhotenské pajizévky – mohou vymizet, ale také přetrvávat a poté jsou stříbřitě šedými. Involuce trvá 6 až 7 týdnů, elasticita břišní stěny se navrácí, stejně tak tonus přímých břišních svalů (ČECH et al., 2006).

4 Psychické změny v šestinedělí

Období šestinedělí je charakterizováno novou rolí – rolí matky. Mateřství je pro každou ženu to nejdůležitější v životě, je to poslání a naplnění života ženy. Je zcela přirozené, že žena v tomto období prožívá velmi silné pocity. Porod je důležitým mezníkem ženy v jejím životě.

Krátce po porodu šestinedělka může trpět několik dní krátkými periodami pláče bez jakéhokoliv důvodu i pro šestinedělku samotnou, pocity smutku a únavy, dále se objevují poruchy spánku, celková podrážděnost a pocity zbytečnosti, neschopnosti. Prožitý stres a nová životní role přináší do života šestinedělky tyto reakce. Je nesmírně důležité, aby šestinedělka měla dostatek spánku a odpočinku. Také velkou psychickou oporou je přítomnost blízkého člověka. Tento stav je přirozeným prožíváním nové životní situace, kdy dochází k uvědomění si zodpovědnosti, mateřství. Šestinedělka si uvědomuje trvalou zátěž a adaptuje se na novou životní roli. Poporodní blues nemá konkrétní příčinu. Tento stav by měl vymizet do desátého dne od porodu, pokud přetrvává, je nutné poradit se s odborníkem (RATISLAVOVÁ, 2008).

Toto období s sebou přináší mnoho změn, a proto je důležité nezapomínat na sebe a najít si každý den alespoň chvíli pro zklidnění mysli. Žena by se měla usadit na klidném místě, zaujmout pohodlnou pozici, dýchat zvolna, poslouchat klidnou hudbu nebo jen být v tichosti se svým já. Ponořit se do sebe a na chvíli být jen sama se sebou. Po 10 až 15 minutách by se měla žena opět stát extrovertní, avšak odpočatější a klidnější. Toto cvičení je duševní meditací, kdy žena rozjímá a stává se vůči všemu trpělivější a tolerantnější. Cvičení jógy v tomto ohledu může velmi napomoci, aby ženy zvládaly každodenní stres. Jógová cvičení pomáhají nastolit tělesnou i duševní harmonii, a to nejen v období šestinedělí (BINI, 2009).

4.1 Poporodní blues

Podle některých studií je blues častější u prvorodiček a je také dáno do souvislosti s manželskou disharmonií, psychosexuálními problémy, s bolestí bradavek, s premenstruační tenzí před těhotenstvím, neplánovanou graviditou, neuroticismem, úzkostí a depresí v těhotenství, větším strachem z porodu. Spouštěcím momentem mohou být problémy s kojením, obavy o novorozence, pocity nedostačivosti. Mohou se objevit i somatické potíže - bolesti v zádech, bolesti hlavy, palpitace, dysfagie, snížená chuť k jídlu, poruchy spánku (RATISLAVOVÁ, 2008, s. 82).

První poporodní den je nálada šestinedělky spíše radostná z překonání porodu a z toho, že všechno dobře dopadlo. Většinou se toto období střídá s obavami a úzkostí,

jak šestinedělka zvládne roli matky. Spánková deprivace, fyzická vyčerpanost může tento stav ještě prohloubit a znásobit, zapojuje se tedy kromě biologických změn psychosociální faktor, který má značný vliv na psychiku nedělky. Třetí až šestý poporodní den pociťuje mnoho šestinedělek poporodní splín (RATISLAVOVÁ, 2008). V první řadě je za tento stav zodpovědná psychika, která je řídicím systémem fyzickému tělu (KYMROVÁ, 2011). Hormonální změny jsou také spouštěčem tohoto stavu. Prožívání poporodního stavu šestinedělky není nikterak závislé na radostných/rozpačitých pocitech z očekávání dítěte před porodem. Tělo šestinedělky vytváří jiné látky než v době gravidity, například placenta produkovala progesteron, který působil jako uklidňující hormon a estrogen zase udržoval graviditu ve správném stavu, tyto hormony tělo již nemá, placenta v těle šestinedělky není. Hladina těchto hormonů po porodu klesá pod hladinu před graviditou. Dále přechází z hypofýzy následkem dráždění bradavek při laktaci hormon oxytocin - na děložní involuci a hormon prolaktin - na tvorbu mléka. Také ztráty krve při porodu působí a ovlivňují psychiku. Každá šestinedělka se s tímto procesem hormonálních změn vypořádává jinak, nicméně je to složitá a náročná práce pro ženský organismus a vypořádání se s ní není jednoduché (PAŘÍZEK, 2005).

Poporodní splín, sklíčenost v anglickém překladu Postpartum Blues nebo Baby Blues je někdy chybně označován za poporodní depresi. Není dobré první příznaky splínu ignorovat, nutné je podchytit tento stav hned v prvopočátku. V nejhorším případě může tento stav vyústit depresivním stavem (suicidium šestinedělky, ublížením dítěti) (PAŘÍZEK, 2005).

Postnatální splín se může projevovat po dvou až třech dnech a může docházet k:

- *náhlým, nevysvětlitelným výbuchům pláče,*
- *únavě, vyčerpanosti, letargii,*
- *nechutenství,*
- *žaludečním a střevním potížím (zácpa, průjem),*
- *nervozitě a úzkostlivosti,*
- *pocitům viny, které se většinou projevují v tom, že si žena myslí, že je špatná a neschopná matka* (PAŘÍZEK, 2005, s. 336).

4.2 Poporodní deprese

Tento stav je závažný a vyznačuje se zhoršením nálady na delší dobu, pocitem beznaděje, ztráty zájmu, úzkostné obavy, strach z budoucnosti. Postihuje 10 až 12 % šestinedělek a objevuje se během šesti měsíců, někdy riziko hrozí až do jednoho roku po porodu. Šestinedělka je častokrát přetížena starostmi a péčí o dítě a nemá možnost prodiskutovávat důležité otázky s odborníkem. Šestinedělka potřebuje emoční podporu,

jak ze strany partnera (vztah prochází zkouškou), tak ze strany rodičů, přátel. Tento stav je mnohdy obtížné diagnostikovat, jelikož některé projevy jsou po porodu normální, např.: období plačtivosti, nezáměr o sexuální život, insomnie, úbytek hmotnosti. Poporodní deprese má ale jeden vážný příznak, a to, že šestinedělka má pocit neschopnosti milovat své dítě, má problém starat se o své dítě. Šestinedělka je schopna pociťovat ke svému dítěti až hostilitu. Poporodní deprese je diagnostikována pomocí EPDS metody (Edinburghská škála postnatální deprese) (RATISLAVOVÁ, 2008).

Pozdější příznaky, které na tento stav upozorňují:

- *poruchy spánku, špatné spaní a děsivé sny,*
- *silné svalové napětí vedoucí někdy až ke strnulosti,*
- *apatie a odmítání kojení nebo naprostá nezúčastněnost během něj,*
- *vnitřní odmítání dítěte a kontaktu s ním,*
- *strach a nejrůznější fobie z každého dne, který přijde,*
- *sebepodceňování a nenávisť k vlastnímu tělu,*
- *nechuť k sexuálnímu životu (PAŘÍZEK, 2005, s. 336).*

4.3 Poporodní psychóza

Je nejzávažnějším poporodním onemocněním. Toto onemocnění bylo dříve mylně nazývané laktační psychózou (není souvislost s laktací). Objevuje se u 0,1 až 0,2 % šestinedělek. Vzestup psychózy je zpravidla 3. až 4. den po porodu. Pokud je šestinedělka léčena, mají první dvě formy dobrou prognózu (RATISLAVOVÁ, 2008).

Mateřství je zásadní životní zlom. Rodina se svou podpůrnou sítí příbuzných a přátel by změny po porodu měla chápat a být na ně připravena. Odborný zdravotnický personál a další zúčastnění by měli mít na zřeteli zdraví matky stejně jako zdraví dítěte (GEISEL, 2004, s. 112).

5 Hygiena v puerperiu

Šestinedělka by měla ihned po porodu dbát hygienických opatření, a to nejen na porodním sále, na oddělení šestinedělí, ale i v běžné domácí péči. Zásadní je oplach rodidel po každém kojení, močení a stolici. Taktéž je velice důležité připomenout, že je nutná častá výměna hygienických potřeb, a to zejména po kojení (PAŘÍZEK, 2005).

5.1 Hygiena genitálu v období puerperia

Tělesná hygiena je v puerperiu velice významná. Především z toho důvodu, že dochází k odchodu lochií. V děložní dutině jsou lochia sterilní, avšak po odchodu z dutiny prochází vaginou a stávají se infekčními. Pro šestinedělku se doporučuje časté několikanásobné sprchování denně, koupel je nepříznivá (PAŘÍZEK, 2005).

Pravidelnost vyprazdňování je nesmírně důležitá. Na počátku puerperia je sledováno vyprazdňování močového měchýře a tlustého střeva, neboť jedině při dostatečném vyprazdňování, může docházet k zavinování dělohy (PAŘÍZEK, 2005).

První defekace po porodu bývá bolestivá, zvláště v případě, kdy byla provedena episiotomie nebo v případě protrahovaného porodu. Léky proti bolesti podány během porodu mohou mít také vliv na těžší vyprazdňování. Taktéž pokud žena trpěla v období gravidity hemoroidy, bývá velice časté obtížné vyprazdňování až obstipace (WIDEROVÁ, 2008).

5.2 Péče o suturu

Často dochází po porodu k bolestivému otoku perinea. Aplikací ledu na místo otoku lze docílit snížení bolestivosti. Žena by měla opakovaně přikládat led na 20 až 30 minut. Pokud bolest přetrvává, je známkou hojení per secundam. Taktéž může značit vznik hematomu nebo infekci. Velice důležité pro správné hojení porodního poranění je časté sprchování během dne, a to po každém močení a stolici, stejně tak po kojení. Dále je vhodné nechávat poranění přístupné vzduchu. Nenosit spodní prádlo ze syntetického materiálu, které neumožní kůži provzdušnit. Naopak bavlněné materiály jsou vhodné. Šestinedělce měříme tlak a teplotu, přičemž teplota může být po porodu zvýšená (do 37,5 °C), v dalších dnech by však neměla překročit 37,2 °C. Pokud ale teplota přetrvává, signalizuje infekci v puerperiu (KOLIBA et al., 2004).

5.3 Hygiena prsů

Zvýšenou pozornost hygieně by měla šestinedělka věnovat právě po kojení, které napomáhá děložní retrakci a tím dochází k odchodu lochií, zejména první dny je odchod masivní. Šestinedělka by měla po každé toaletě dodržovat hygienu rukou, aby zabránila šíření infekce a nedošlo ke kontaminaci prsů nečistýma rukama.

Šestinedělka by měla denně prsy omývat vodou, která bude optimální teploty, nejlépe vlažná. Při mytí nemá šestinedělka užívat jakýchkoli chemických prostředků. Časté dezinfikování, mytí a užívání kosmetických produktů neprospívá ani matce ani dítěti, vede ke smývání přirozeného pH kůže.

Osušení by mělo být jemné, docílené prostřednictvím přiložení čistého ručníku (určeného přímo na prsy). Není vhodné tření. Bradavky a dvorce lze omývat před a po kojení, pokud tomu tak není, mělo by se dodržovat zásady oschnutí bradavek na vzduchu před tím, než si žena po kojení zapne podprsenku. Na prsy lze použít dětskou pleťovou vodu, kterou můžeme každý den potírat prsy. Mnoho žen trpí při kojení bolestivostí bradavek. Pokud nedošlo u bradavek k trhlinkám, hojí se poměrně za krátký časový úsek, ovšem za předpokladu, že žena nechává prsy zpřístupněné vzduchu. Pakliže žena nevěnuje pozornost prsům, je ohrožena vznikem nejdříve nejrůznějších fisur (rýh), erozí (oděrek), ragád (trhlin), mastitis puerperalis (zánět prsu). Správná technika kojení předchází nejrůznějším problémům. Špatná technika kojení, dlouhé kojení nebo nesprávná péče o bradavky následně způsobí bolestivost a poruchu bradavek. Navíc se poranění stává místem pro množení bakterií, dochází k infekci. Významná je nejen hygiena, ale i častá výměna spodního prádla (PAŘÍZEK, 2005).

6 Výživa v období puerperia

Výživa v období laktace zabezpečuje nejenom fyziologické potřeby organismu matky, ale zároveň je nezbytná pro novotvorbu mléka v mléčné žláze a tím zabezpečuje i fyziologické potřeby kojence. Specifické je, že příjem živin a nutrientů, především v prvních šesti měsících po porodu, musí pokrýt vlastní potřeby organismu matky a potřeby dítěte. Kvalita a množství stravy kojící ženy ovlivňuje výživový a následně zdravotní stav samotné kojící ženy a prostřednictvím mateřského mléka také výživový a zdravotní stav dítěte. Tvorba mateřského mléka znamená pro matku zvýšený výdej energie, živin, vitaminů a minerálních látek, proto je nutné dodržet některé základní zásady a doporučení (HRONEK, 2004, s. 33).

6.1 Stravovací režim

Nutriční nároky jsou v puerperiu mnohem vyšší, a to zejména z důvodu laktace. Nezbytná je výživná strava, která je vyvážená s dostatkem proteinů, vitaminů, minerálních látek, vápníku a železa. Též má být ve stravě obsažen dostatek čerstvého ovoce a zeleniny. Pokrmy mají být připravovány bez přísad silně aromatických koření. Není vhodná konzumace tučných nebo ostrých jídel, uzenin, konzerv, nadýmavé a kyselé stravy (PAŘÍZEK, 2005). Vyloučit ze svého jídelníčku by měla nedělnka předvařené potraviny, potraviny s konzervačními látkami, ztužené tuky, sladká jídla s obsahem sacharózy a glukózy, umělá sladidla a omezit sůl. Měl by být dodržován pravidelný pitný a stravovací režim, který je nezbytný pro dostatečnou tvorbu mléka. Důležitá je konzumace bohaté a pestré stravy a pokrytí tím doporučovaných denních dávek živin, minerálů a vitaminů (HRONEK, 2004).

Žena prožívá náročnou změnu ve svém životě a je třeba, aby měla v období laktace vyváženou a plnohodnotnou výživu, neboť potřebuje dostatek energie a síly. Velice důležité je jíst pokrmy, které odpovídají oblasti – vegetativnímu pásmu, ve kterém žijeme (FASSA, 2009). Neměly bychom se tedy přeorientovávat zejména v době laktace na exotickou kuchyni. Například jižní ovoce (ananas, kiwi, mango) je pro novorozence dráždivé a obtížně stravitelné. Vhodná je především domácí strava (STADELMANN, 2001).

Je důležité dodržovat pravidelný energetický příjem, v tomto období se nedoporučuje snižovat hmotnost. Samotná laktace má redukční schopnost (dochází ke spotřebovávání tukových rezerv nashromážděných za dobu těhotenství), proto je zcela nevhodné pokoušet se o redukci hmotnosti. Nedělnka by měla mít během dne tři vydatnější jídla a mezi jídly přesnídávky tvořené čerstvou zeleninou, ovocem. Celkově tedy 5 až 6 dávek jídla za den, doporučují se menší dávky stravy, ale častější.

Intervaly mezi jídly by neměly přesahovat 3 hodiny. Je vhodné si osvojit tento způsob stravování, jelikož zabezpečí pravidelný přísun energie, zabrání tak pocitu hladu, žena je tedy v souvislosti s tím v dobrém psychickém naladění. Výhodou je, že krátké pauzy mezi jídly zamezí většímu přírůstku hmotnosti, jsou tedy prevencí vzniku obezity (PAŘÍZEK, 2005). Taktéž je nežádoucí užívat v době laktace léky, neboť řada léků může nepříznivým způsobem ovlivnit nebo dokonce poškodit novorozence (KLÍMA et al., 2003).

6.2 Pitný režim v období laktace

Pitný režim v období laktace je nezbytný. Celkový doporučený příjem tekutin je 2,5 až 3,5 l na den. Ovšem nedělka by měla dát pozor na zvýšený obsah cukrů v ochucených minerálkách, džusech. Vhodná je spíše kvalitní pitná voda, minerální voda, která obsahuje minerální látky, např. Ca a Mg (dlouhodobý a nadměrný příjem minerálních vod se však nedoporučuje), mléko. Doporučuje se vypít cca 1 l mléka denně z důvodu ztracených tekutin laktací, mléko má vysokou výživovou hodnotu. Výbornými nápoji pro šestinedělky jsou čerstvé zeleninové nebo ovocné doma připravené džusy, ovocné mošty, zeleninové vývary, kokteily z mléka, šípkový čaj. Požívání černého čaje a černé kávy zastavuje absorpci kalcia ve střevě, proto by se příjem těchto látek měl snížit na minimum. Taktéž je nevhodné dlouhodobě pít některých bylinných čajů, prostřednictvím nich by mohlo dojít k přetížení organismu alkaloidy, silicemi a různými účinnými látkami, tím by došlo ke snížení tvorby mateřského mléka, jsou to například bylinné čaje z máty, šalvěje, kořene petržele (HRONEK, 2004). Nedělka by měla pít 10 až 15 minut před kojením. Mělyby dodržovat pitný režim vždy před tím, než pociťuje žízeň. Pokud již pociťuje žízeň, je to důsledek dehydratace. Je také třeba si uvědomit, že potraviny a tekutiny požívané ve zvýšeném množství, nenavyšují objem mateřského mléka, což velmi často vede u šestinedělek k mylným domněnkám. Stejně tak v opačném případě, kdy dojde k malému snížení příjmu tekutin, nemusí být ovlivněno množství mateřského mléka. Avšak v případě nedostatku tekutin hrozí riziko dehydratace matky, a tím snížení tvorby mléka jako důsledek snahy mateřského organismu zabránit ztrátě tekutin. Do mateřského mléka také přestupuje nikotin a alkohol, proto by se nedělka měla naprosto vyvarovat kouření a požívání jakýchkoli alkoholických nápojů (ZAMARSKÁ, 2006).

6.3 Zdravý životní styl

Je všeobecně známo, že kouření je v období prekoncepčním, v době gravidity a v období puerperia - laktace nezdravé, škodí, ovlivňuje vlastnosti mateřského mléka – vůni, chuť. Na prvním místě je třeba zmínit, že matky kuřačky mají mnohem vyšší množství nikotinu v mateřském mléce než ve své krvi.

Je nesporný negativní dopad nikotinu na dítě. Organismus dítěte se brání zvracením, silnější novorozeneckou žloutenkou, při kojení špatným sáním. Ledviny a játra, jakožto vylučovací orgány, jsou zbytečně přetěžovány. Dále se u dětí vyskytují abstinenční příznaky, a to poruchy spánku, neklid, „bezdůvodný“ pláč. V pozdějším věku je jedinec ohrožen vznikem závislosti na nikotinu, alergiemi, onemocněním dýchacích cest, pomalým růstem. Hrozí zde i riziko syndromu náhlého úmrtí.

Je zjištěno, že nikotin tlumí tvorbu prolaktinu, tím pádem se snižuje tvorba mléka až o 30 %. Podle tohoto se odvíjí nárůst hmotnosti kojenců, lze tedy dokázat, že děti kojené matkou kuřačkou velmi strádají.

Ženám, které se nechtějí vzdát v období laktace kouření, je doporučováno alespoň omezit počet cigaret, a to max. 5 cigaret/den s tím, že kouřit by měla ihned po kojení a mimo dítěte. Žena by měla kojit alespoň 2 hodiny poté, kdy kouřila. Nedělnka by ale měla být obeznámena s respiračními systémovými riziky pro dítě a pro ni samotnou. Dále by měla vědět, že odvykací prostředky, např. žvýkačky, nikotinové náplasti nejsou v době laktace vhodné (HRONEK, 2004).

Příjem alkoholu je též nežádoucí, přechází do mateřského mléka a ovlivňuje tak dítě. Děti jsou často utlumené, mají poruchy spánku a pláčou. Mění se senzorické kvality mléka, mléko zapáchá alkoholem a to se následně projeví na sníženém sání dítěte při kojení. Příjem mléka je tedy pak nedostačující.

Užívání drog je zakázáno. Nejenže drogy zabraňují schopnosti matky postarat se o dítě, ale také značně ovlivňují novorozence, neboť přechází do mateřského mléka, taktéž snižují tvorbu mléka (HRONEK, 2004).

7 Cvičení v šestinedělí

Cvičení má být nenáročné, pozvolné, s ohledem na zdravotní stav ženy. Cviky nesmí být vyčerpávající, bolestivé, konané přes moc. Na oddělení šestinedělí edukují rehabilitační sestry o cvičení (dle způsobu porodu a období po porodu). Nedělnka by měla cvičit doma denně 10 až 15 minut. Nutno však podotknout, že ženy, které podstoupily porod SC (sectio caesarea) nebo utrpěly rozsáhlejší porodní poranění, nemohou provádět běžné cviky, ale speciální cvičení po dohodě s rehabilitační sestrou (ČECH et al., 2006). Mělo by se cvičit po kojení, aby nebyly překážkou přeplněné prsy, a stejně tak je nutné, aby se žena vymočila před tím, než začne cvičit (PAŘÍZEK, 2005).

7.1 Význam cvičení

Aktivita v šestinedělí je velice důležitá a prospěšná nejen pro dobrý fyzický stav, ale též pro duševní vyrovnanost, harmonii mezi psychickou a fyzickou složkou ženy, což je způsobeno vyplavením některých hormonů (endorfinů), zodpovědných za lepší duševní rozpoložení, životní radost (PAŘÍZEK, 2005). Cvičení dopomáhá k navrácení původního tělesného stavu ženy. Cviky podporují děložní involuci, dále zpevnění stěny břišní a dna pánevního, dochází k lepšímu prokrvení prsních svalů, což přispívá k tvorbě mléka. Cviky pánevního dna aktivují hojení a lepší průběh involuce. Časné vstávání a cvičení po porodu je prevencí tromboembolických komplikací, předchází se tak i obtížím při močení a vyprazdňování (ČECH et al., 2006). Cvičení v neposlední řadě pomáhá proti některým obtížím po porodu, např. proti bolestem zad, descenzu dělohy. Také je prevencí inkontinence (PAŘÍZEK, 2005).

7.2 Preventivní zásady v prvních dnech puerperia

Pánevní dno by v prvních dnech po porodu nemělo být namáhané, ženy by se měly snažit pánevní dno šetřit, a to tím způsobem, že budou hodně ležet, sedět, kojit vleže a nebudou nosit úzký oděv. Dlouhé stání nebo nošení těsných opasek neprospívá pánevnímu dnu.

Dále by ženy neměly setrvávat s roznoženými nohama nebo v tureckém sedu. Vždy by měly vědomě myslet na stažení svalů dna pánevního a uvědomovat si plně tento pocit.

Při vstávání by měly nejprve dítě položit, jelikož zátěž by měla negativní vliv a mohla by vyvolat nežádoucí tlak.

Z lehu by se ženy vždy měly zvedat přes bok.

Pokud ženy vstávají ze sedu, měly by se posunout na okraj židle, kolena dát těsně k sobě, napnout svaly pánevního dna a zvednout se pomocí síly nohou.

V případě, že žena musí dlouho stát, měla by napínat svaly pánevního dna a přenášet váhu z nohy na nohu.

V prvních třech měsících by ženy rozhodně neměly zvedat zátěže těžší než je novorozenec/kojenec. Ke staršímu dítěti se raději musí snížit na jeho úroveň, to znamená, že půjdou do kleku nebo do dřepu a dítě si posadí na klín, ale neměly by ho zvedat.

V průběhu dne by ženy měly dbát na držení svého těla.

Pokud něco zvedají, měly by přecházet nejprve do dřepu tím způsobem, že nohy dají k sobě a váhu přenesou do špiček prstů u nohou. Předmět zvednou v dřepu do výše hrudi a za využití síly nohou se zvednou (WESSELS et al., 2006).

7.3 Typy cviků

Cviky prováděné v prvním týdnu po porodu, tedy v časném puerperiu se značně liší od cviků v pozdním puerperiu, tedy od druhého týdne po porodu. Nejprve jsou cviky prováděné na lůžku, kdy se aktivuje krevní oběh, procvičují se pánevní a břišní svaly a tím se rehabilituje pánevní dno. Po skončení časného puerperia je třeba stále posilovat pánevní a břišní svalstvo. Cvičením se také aktivuje správné dýchání. Prospěšné jsou také každodenní procházky (MACKŮ et al., 2002). Naopak za zcela nevhodný sport v době puerperia se považuje plavání, a to z důvodu hygieny (PAŘÍZEK, 2005).

Při cvičení v puerperiu se dbá zejména na oblast pánevního dna (jehož svaly bývají po porodu velice zmoženy – např. stahování břišních a sedacích svalů při zvedání pánve nebo nohou, rotace ohnutých kolen na obě strany), dále oblast prsních svalů (aktivace laktace – např. předpažit ohnuté lokty, dlaně k sobě s vyvíjením intenzivního tlaku), oblasti svalů dolních končetin (cvičení podporuje krevní oběh a zamezujeme vzniku trombů – cvik jízda na kole), oblasti břišních svalů (např. kočičí hřbety, úklony prováděné ve stoje se staženými břišními svaly, vhodné je posilovat šikmé břišní svalstvo, přímé břišní svalstvo až po ústupu diastázy, intenzivní posilování se dále doporučuje až po ukončení období puerperia). Zavinování dělohy lze podporovat ležením na břicho s podložením oblasti žaludku (PAŘÍZEK, 2005).

8 Hygienická péče o novorozence

Staráním a péčí se vyvíjí důvěrné pouto s novorozencem. Pokud matka dává svému dítěti láskyplnou péči, dítě se cítí v bezpečí a dobře prospívá. Je důležité poskytovat dítěti svou blízkost, náklonnost, hladit ho a promlouvat k němu, už to se stává samotným lékem. Pokud dítěti matka neprojevuje cit, pak trpí. Nehledě na to, že doteky – masáže podporují vývoj a posilují imunitní systém, odstraňují stres. Potřeba lásky je základní potřeba a tím, že dítě pocítí lásku skrze péči, se stává odolnějším. Pokud je o dítě dobře postaráno, vylučuje více hormonu oxytocinu a ten aktivuje obranyschopnost (NITSCHOVÁ, 2005).

8.1 Péče o oči, uši a nos

Pokud se objeví výtok z očí, je nutné odstranit nečistoty sterilní vatou napřed namočenou do fyziologického roztoku. Na každé oko se musí použít vždy nový tamponěk, který lze nejprve navlhčit fyziologickým roztokem nebo pár kapkami mateřského mléka. Uši a nos mají samočisticí schopnost, proto není vhodné používat vatové tyčinky. Ouška se mají vytřít jen osuškou, aby se zabránilo poranění zevního zvukovodu (GREGORA et al., 2005).

8.2 Péče o zadeček

Při čištění stolice novorozence by si šestinedělka měla napřed připravit vše, co potřebuje. Nejdůležitější ze všeho je, aby bylo v místnosti teplo, pak přiměřeně teplá voda na omytí nebo spíše vata navlhčená teplou vodou (SYMONS, 2008). Zadeček u děvčátek je nutno otírat vždy směrem odpředu dozadu, aby se zabránilo kontaktu stolice s vaginou a tím vzniku infekce. U chlapečků se nikdy nepřetahuje předkožka penisu. U přirození by si měla šestinedělka počínat zvláště opatrně, aby nezůstaly v záhybech nebo na kůži pod penisem nečistoty, které by způsobily podráždění pokožky. Také je nutné důkladně čistit záhyby kolem řitního otvoru tak, že se novorozenec vezme za lýtka a zadeček, a takto je pozvednut. Poté je třeba novorozence dobře osušit a natřít krémem zadeček proti opruzeninám (vhodná je „rybí mastička“ nebo Bepanthen mast). Aby se šestinedělka vyvarovala vzniku opruzenin, je třeba dítě často přebalovat a nenechávat ho v mokrých plenkách (GREGORA et al., 2005).

8.3 Koupel

Před koupáním je třeba zateplit místnost (24 až 25 °C) a zajistit optimální teplotu vody (37 °C), dále připravit vše potřebné – ručník, plenu, olejíček a krém, oblečení. Šestinedělka má možnost ke koupeli využít dětskou vaničku (lze využít i podložku, na které dítě leží a šestinedělka má volné ruce k mytí) nebo speciální dětský kyblík. Vody ve vaničce má být 10 až 15 cm. Novorozence uchopí žena pevně levou rukou za levou paži, tím pádem dlaň chrání hlavičku a zátylek před záklonem, pak pravou rukou uchopí novorozence za pravé stehýnko a takto ho přenáší do vaničky (GREGORA et al., 2005). Žena by měla mýt novorozence prostředkem neдрáždivým, šetrným a jemným k dětské pokožce. Po koupeli, řádném osušení (pokožka se nesmí třít, jen se jemně přikládá osuška k pokožce, rozhodně by se nemělo zapomínat ani na kožní záhyby) je vhodné novorozence natřít dětským olejíčkem/dětským krémem, který vysušenou pokožku zvláční a hydratuje. Masáže posilují vzájemný kontakt matky s dítětem, stejně tak koupel působí blahodárně, uklidňuje (PAŘÍZEK, 2005). Koupel stačí provádět 1krát až 3krát týdně a to kolem 5 minut, aby voda nemohla dráždit dětskou pokožku. S pupečním pahýlem by se mělo zacházet opatrně, udržovat jej v čistotě a suchu a hlavně s ním zbytečně nehýbat. Pupeční pahýl může být místem vstupu infekce do organismu. Z tohoto důvodu by ani posléze matky neměly nezahojenou pupeční jizvu nořit do vody. Péče o pupeční jizvu spočívá v každodenním řádném dezinfikování (GREGORA et al., 2005).

9 Laktace

Kojení působí hluboký, vnitřní a citový zážitek. Není jen fyzickým aktem k uspokojení potřeby výživy novorozence. Působí velmi hluboce, jak na matku, tak i na dítě. Emocionálně tuto zkušenost nelze ničím nahradit. Těsný kontakt matky s dítětem je pro oba jedinečným pocitem lásky a bezpečí. Má značný vliv na vývoj dítěte. Rozvíjí se pouto a intuice k potřebám vlastního dítěte (PIRC, 2004).

9.1 Mateřské mléko

Je nejdokonalejší stravou pro novorozence, má i optimální teplotu. Jeho hlavní složkou jsou bílkoviny, laktóza, voda a tuk. Proteiny – kasein, laktalbumin a laktoglobulin – jsou syntetizovány v alveolárních sekretorických buňkách, mnohé mléčné proteiny jsou zcela unikátní a jinde se nevyskytují. Mateřské mléko obsahuje vitaminy ve variabilním množství, kromě vitaminu K. Železa je malé množství, ale je lépe absorbovatelné než z mléka kravského. Podobně jako štítná žláza i mléčná žláza koncentruje jod. Z iontů jsou v mléce přítomny K, Na, Cl, Ca, Mg a P. Stejně jako v kolostru jsou v mléce protilátky IgA, které mají preventivní účinek na bakteriální adhezi k povrchu epitelových buněk. IgA působí proti Escherichia coli a je známo, že kojené dítě má méně často střevní infekci – enterokolitidu (ČECH et al., 2006, s. 157).

Dle WHO (Světová zdravotnická organizace) se doporučuje kojit do 6. měsíce věku včetně, jelikož kojení je nejpřirozenější výživou dítěte. Po 6-ti měsících dítěte je vhodné zahrnout příkrmy a pokračovat v kojení do 2 let věku dítěte i více (ZWINGER, 2004).

9.2 Laktace (tvorba a vylučování mléka v mléčné žláze prsu)

Prolaktin je hormon, který stimuluje mléčnou žlázu a tím zajišťuje tvorbu mléka. Tvorba mléka je především zajištěna tzv. laktogenním hormonálním komplexem, dále placentárním laktogenem, estrogeny, progesteronem, kortizolem, hypofyzárním prolaktinem, inzulinem. Po porodu dochází ke snížení estrogenů a progesteronu, což je příčinou nastartování laktace, od 2. do 12. týdne hladina prolaktinu zůstává až 3krát vyšší, při sání mléka je tvorba prolaktinu podporována, a tím se zvyšuje hladina až 20krát. Po třech měsících se snižují hodnoty prolaktinu. V šestém měsíci se při kojení hladina již nezvyšuje. Po porodu dochází k tvorbě colostru – mleziva, což je nažloutlá, řídká tekutina rosolovitého charakteru obsahující vysoký podíl bílkovin (zejména globulinů), nízký podíl tuků a cukru. Dále obsahuje minerální látky

(magnesium), které napomáhají peristaltice (ČECH et al., 2006). Dále se v colostru nachází imunoglobuliny IgA (protilátky), jejich příjem je nesmírně důležitý, jelikož tělo novorozence nemá dostatek svých protilátek. Funkcí protilátek je chránit dítě před infekcí (ROKYTA et al., 2007). Novorozenci se tak ihned po porodu vytváří v organismu pasivní imunita (TROJAN et al., 2007). Druhý až třetí den po porodu se tvoří mléko. Laktace je složitý děj, který je hormonálně řízený. Tvorba mléka probíhá ve žlázových lalůčkách - alveolech, poté se dostává do mlékovodů a vývodů mlékovodů. Sáním dítěte je bradavka stimulována (stimulace vedena dostředivou dráhou do hypotalamu - spodní část mozku), tím dochází k uvolnění oxytocinu ze zadního laloku hypofýzy a prolaktinu z předního laloku hypofýzy (skrze podvěsek mozkový) do oběhu matky, působením hormonu oxytocinu na mlékovody dojde k přechodu mléka z alveolů do sinusů pod dvorcem - ejekci mléka (oxytocinový spouštěcí let down reflex, který může být v průběhu laktace různými vnějšími faktory aktivován nebo inhibován) (ZWINGER, 2004). Galaktokinéza je řízena hormonálně a nervově (BINDER et al., 2011). Při kojení žena bolestivě pociťuje stahy dělohy a to vlivem produkovaného oxytocinu. Vyplavování oxytocinu zajišťuje vyměšování mléka, děložní involuci a též vypuzování lochií. Tvorba mléka závisí na častém přikládání dítěte a úplném vyprázdnění prsu. Dítě by mělo být přikládáno po 2 až 3 hodinách (PAŘÍZEK, 2005).

9.3 Výhody kojení

Kojení má na dítě nesporný vliv - snižuje riziko průjmů, brání nejrůznějším infekcím dýchacích cest, také vzniku alergií, cukrovky, obezity. Podporuje správný vývoj mentálních schopností. Udržuje dítě v optimálním zdravotním stavu, podporuje imunitní systém dítěte. U dítěte dochází ke správnému vývoji kostí, je vybaveno silnějšími kostmi (PAŘÍZEK, 2005).

Stejně tak pro matku má kojení blahodárný vliv. Kojení napomáhá lepší a rychlejší děložní involuci (oxytocin, který se při kojení vyplavuje, stahuje dělohu). Snižuje ztráty krve po porodu, riziko rakoviny prsu, vaječnicků, osteoporózy. Rozvíjí a utvrzuje pouto mezi matkou a dítětem. Laktace je pouze za předpokladu častého a plného kojení (každé 2 hodiny) antikoncepční metodou. V neposlední řadě je také kojení finančně výhodné a ihned dostupné (ROZTOČIL, 2008).

9.4 Technika kojení

Správná technika kojení je základem úspěšného kojení. Nejprve je důležité správné uchopení prsu. Prs musí žena držet od spodu mimo palce, který je nad dvorcem, ale na dvorec prsty nedosahuje. Prsty provádí žena kompresi prsní tkáně tak, že dojde k lepšímu uchopení bradavky dítětem. Bradavka musí být dítěti dostupná v jeho úrovni

úst. Nejprve musejí být ústa dítěte podrážděna bradavkou, aby došlo k vyvolání hledacího reflexu. Na toto by mělo dítě odpovědět široce otevřenými ústy. Pro zdárné sání mléka musí dítě vložit do úst nejen bradavku, ale i část dvorce, zejména spodní část pod bradavkou (BENNETT et al., 2002). Dásně dítěte by se měly opírat o dvorec (aby dokázaly dvorec stlačit, tím se bradavka posune více dozadu do dutiny ústní a mléko se také tlakem posunuje do bradavky). Dítě by mělo takto uchopit prs až k tzv. sacímu bodu, což znamená rozmezí tvrdého a měkkého patra. Jedině tak bude kojení účinné a nebude působit matce bolest. Nos a brada těsně přiléhají k prsu. Zvláště nutné je vytočení dolního rtu směrem ven, jazyk dítěte vyčnívá přes ret (správně tak uchopí bradavku s dvorcem, která má být přímo na jazyku dítěte). Při sání se dítěti nepropadají tváře. Spánky a uši se lehce hýbou. Při kojení má dítě klidně dýchat. Nikdy nepřikládáme plačící dítě, neboť dítě, které křičí a pláče, nemá jazyk položený ve spodní části dutiny ústní, tudíž je v tuto chvíli účinné přísátí nemožné. Pouze za předpokladu, že je bradavka dobře uchopitelná ústy dítěte, prs vyprázdněný a bez přítomnosti otoku, může dítě správně sát (MYDLILOVÁ et al., 2013).

Špatná technika kojení způsobí bolest při a po kojení, bradavky mohou být poraněné. Pokud jsou prsy nateklé, mléka se netvoří dostatek, což má negativní dopad jednak na samotné dítě, ale i matku (MYDLILOVÁ et al., 2013). Kojeným dětem by se neměla nabízet jiná výživa a nápoje než samotné mléko a to až do konce šestého měsíce (NEVORAL et al., 2007). Stejně tak nabízení umělého mléka či dudlíku vede ke ztrátě zájmu o sání (BELIŠOVÁ, 2011).

Vhodné polohy ke kojení jsou např.: poloha vleže, poloha vsedě, fotbalové držení, poloha tanečnicka, poloha vpolosedě s podložením dolních končetin, poloha vleže na zádech, poloha vzpřímená, vertikální (MIKULANDOVÁ, 2004).

Pokud žena chce vystřídat polohu během kojení, měla by zamezit dítěti v kojení přiloženým prstem, v opačném případě stoupá bolestivost a obtíže při dalším kojení. Po kojení je dobré rozetřít do bradavek pár kapek mateřského mléka a nechat zaschnout na vzduchu (DEANSOVÁ, 2004).

10 Popis řešení průzkumu

10.1 Průzkumný problém

Míra informovanosti žen v péči o sebe a novorozence v období šestinedělí.

10.2 Průzkumné cíle

Cíl 1: Zjistit základní znalosti dle současných vědeckých poznatků v péči o novorozence.

Cíl 2: Zjistit znalosti v oblasti každodenní hygienické péče matky v období šestinedělí.

Cíl 3: Zjistit zájem šestinedělek o pomoc v období šestinedělí.

10.3 Průzkumné otázky

Otázka 1: Předpokládáme, že šestinedělky jsou méně informovány v péči o novorozence před edukací než po edukaci.

Otázka 2: Předpokládáme, že šestinedělky jsou méně informovány v péči o sebe sama před edukací než po edukaci.

Otázka 3: Předpokládáme, že šestinedělky mají větší zájem o pomoc ze strany rodinných příslušníků než zdravotnické pracovníce (porodní asistentky, dětské sestry).

Průzkumné tvrzení

Předpokládáme, že šestinedělky navštěvují více předporodní kurzy a jsou více informované v oblasti kojení po absolvování předporodního kurzu.

10.4 Metodika průzkumu

K získávání informací jsme použili kvantitativní metodu průzkumu formou nestandardizovaného dotazníku. Časový plán průzkumu byl zvolen na měsíc leden až únor 2013.

10.5 Průzkumný soubor

Průzkumný vzorek tvořily ženy po porodu na oddělení šestinedělí ve Fakultní nemocnici Motol v Praze. Výběr vzorku byl náhodný, algoritmem výběru byla každá druhá žena dle abecedního pořadí.

10.6 Technika dotazníku

Dotazník vlastní konstrukce obsahoval celkem 14 uzavřených položek. Pouze u jedné položky mohly respondentky doplnit dle svého uvážení odpověď v případě, že jim nevyhovovaly předchozí možnosti odpovědí. Na tři otázky bylo možné odpovědět více možnostmi. První otázka dotazníku byla identifikační, zaměřili jsme se na věkové rozmezí žen. Rozdali jsme 50 dotazníků, jejich návratnost byla 100 %.

K otázce 1 se vztahovaly položky 5, 6, 7, 8. Na otázku 2 jsme se ptali položkami 9, 10, 11 a 12. Otázku 3 jsme ověřovali položkami 2 a, 2 b, 3. K tvrzení se vztahovaly položky 4 a, 4 b, 4 c, 4 d, 13 a 14. Získaná data byla vyhodnocena statistickou metodou jednodušného třídění – tabulka, graf a komentář. Ke zpracování dat byly použity programy Word a Excel.

11 Vlastní průzkumné šetření

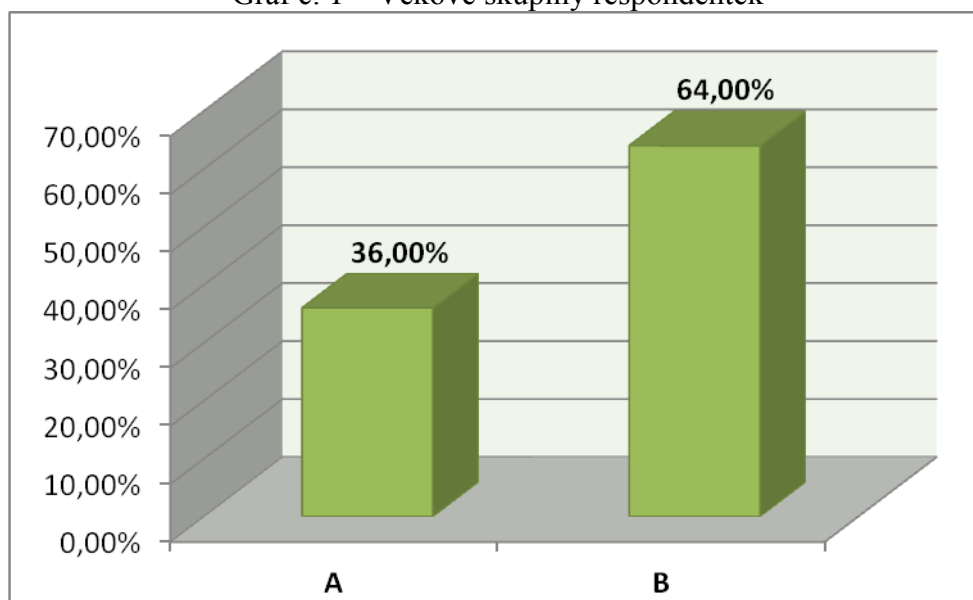
Položka č. 1 – Do jaké věkové skupiny patříte?

- A. 18 - 25 let
- B. 26 a více

Tabulka č. 1 – Věkové skupiny respondentek

Věkové skupiny	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	18	36 %
B	32	64 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 1 – Věkové skupiny respondentek



Průzkumného šetření se celkem zúčastnilo 50 (100 %) respondentek. Nejvíce zastoupenou věkovou skupinou byla kategorie 26 a více, která dosahovala 64 % respondentek. Druhou skupinu tvořily respondentky ve věku 18 - 25 let v počtu 36 %.

Položka č. 2a – Plánujete v šestinedělí využívat pomoc své maminky nebo Vašich nejbližších, ke kterým chováte důvěru?

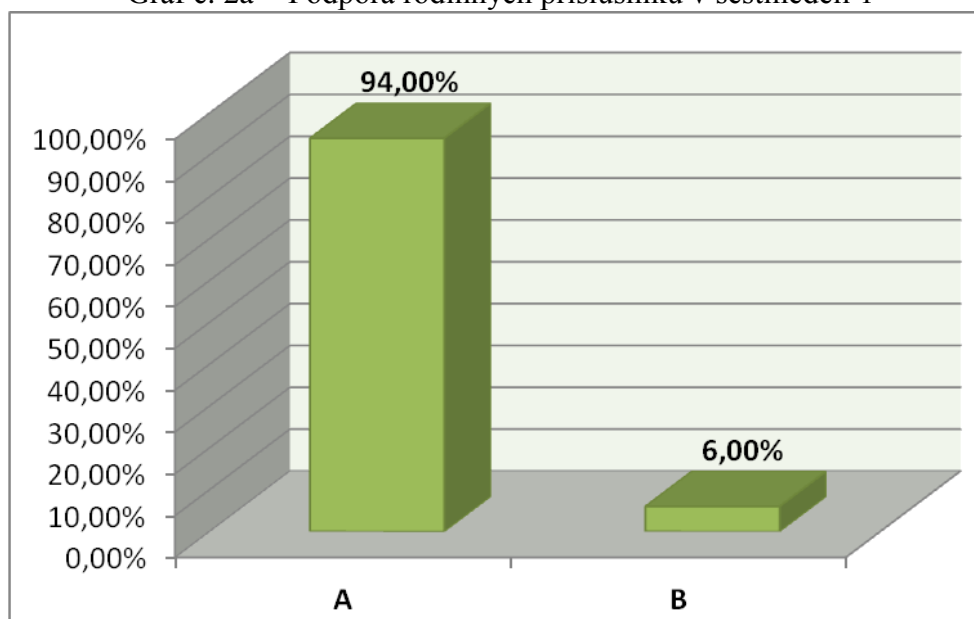
A. ano

B. ne

Tabulka č. 2a – Podpora rodinných příslušníků v šestinedělí 1

Postoje	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	47	94 %
B	3	6 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 2a – Podpora rodinných příslušníků v šestinedělí 1



Z maximálního počtu 50 respondentek (100 %), odpovědělo kladně 47 respondentek, tj. 94 % a záporně 3 respondentky, tj. 6 %. Z toho jasně vyplývá, že většina matek v období šestinedělí využívá pomoc svých maminek nebo svých nejbližších.

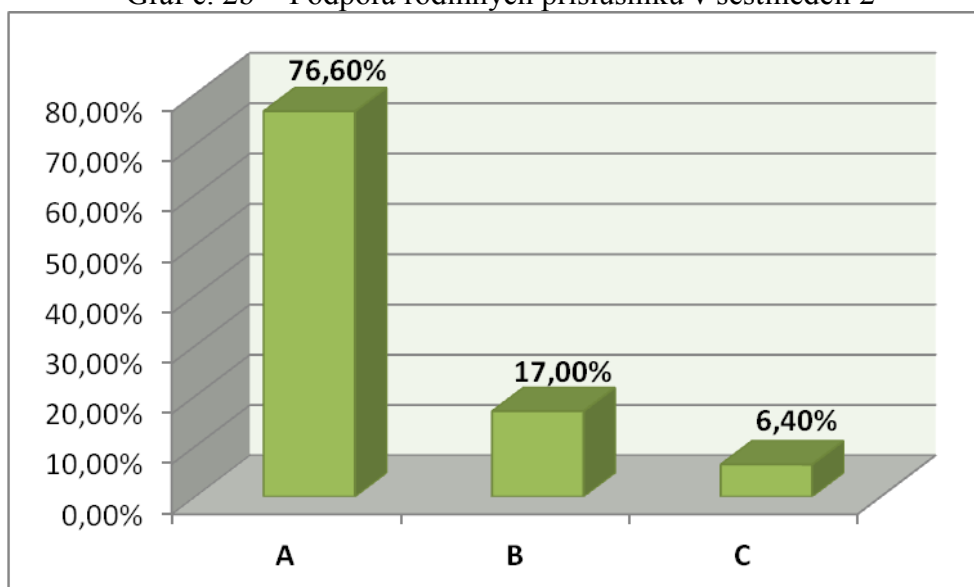
Položka č. 2b – Pokud ano, kdo Vám bude nejméně nápomocen?

- A. partner
- B. matka
- C. jiné, uveďte

Tabulka č. 2b – Podpora rodinných příslušníků v šestinedělí 2

Postoje	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	36	76,6 %
B	8	17 %
C	3	6,4 %
Celkem	47	100 %

Graf č. 2b – Podpora rodinných příslušníků v šestinedělí 2



V otázce č. 2b, kdo bude šestinedělkám nejméně v období šestinedělí nápomocen, uvedlo 36 respondentek (76,6 %) pomoc ze strany partnera, 8 respondentek (17 %) pomoc matky a 3 respondentky (6,4 %) uvedly dle svého přesvědčení v otevřené odpovědi rodiče partnera. Nejpočetnější skupinu tedy tvoří odpovědi – pomoc ze strany partnera.

Položka č. 3 – Kdybyste měla možnost po porodu využít pomoci porodních asistentek v domácím prostředí – využila byste těchto služeb?

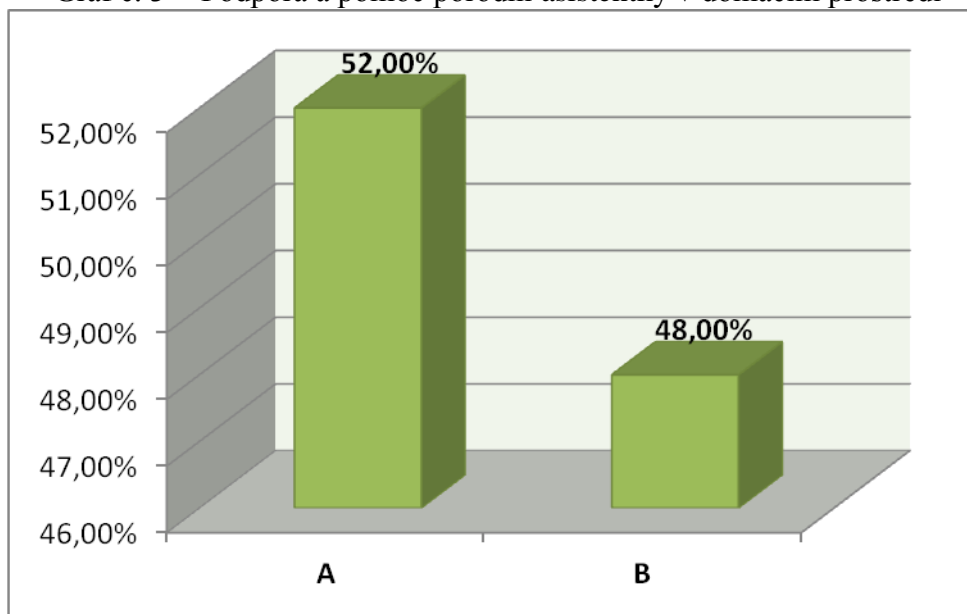
A. ano

B. ne

Tabulka č. 3 – Podpora a pomoc porodní asistentky v domácím prostředí

Postoje	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	26	52 %
B	24	48 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 3 – Podpora a pomoc porodní asistentky v domácím prostředí



Na otázku č. 3 označilo 26 respondentek variantu ano (52 %), 24 respondentek vybralo variantu ne, což odpovídá 48 % respondentek. Z toho jasně vyplývá, že převážná většina respondentek by využila možnost pomoci porodní asistentky v domácím prostředí.

Položka č. 4a – Absolvovala jste školení v předporodním kurzu?

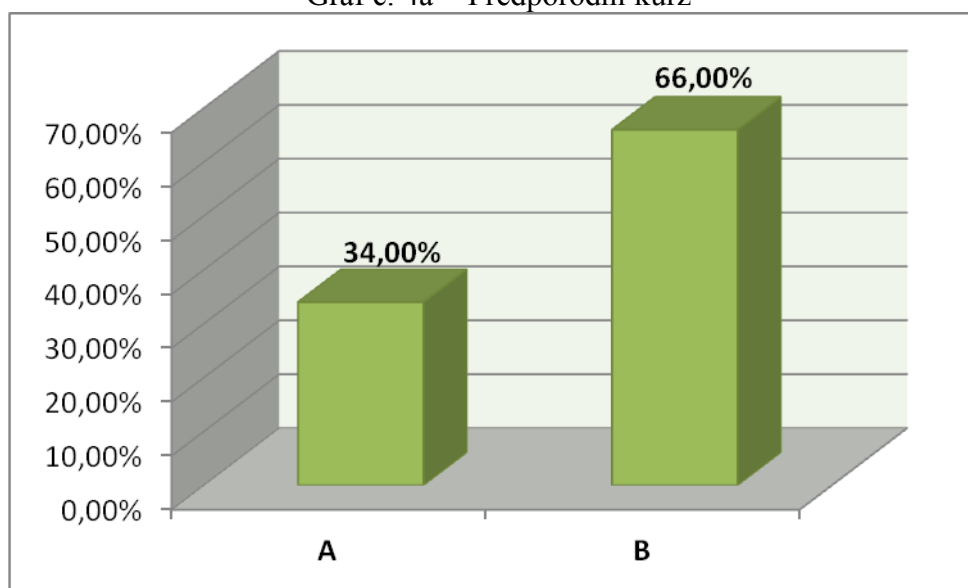
A. ano

B. ne

Tabulka č. 4a – Předporodní kurz

Postoje	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	17	34 %
B	33	66 %
Celkem	50	100 %

Graf č. 4a – Předporodní kurz



Na otázku č. 4a, zda ženy absolvovaly předporodní kurz, zodpovědělo 17 respondentek (34 %) kladně, a 33 respondentek (66 %) záporně. Z čehož jasně vyplývá, že ženy se vzdělávají až po porodu.

Položka č. 4b – Pokud ano, byla jste spokojena s edukací?

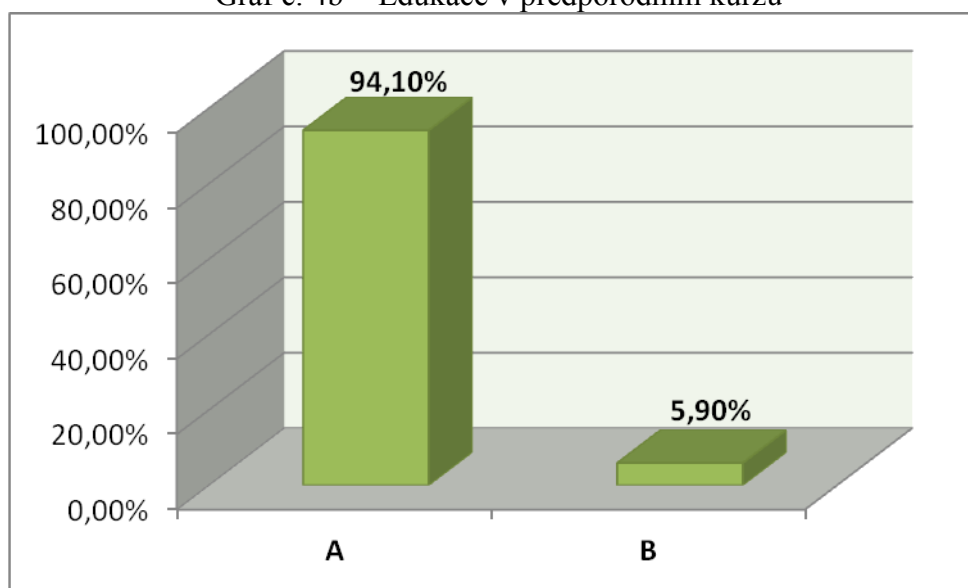
A. ano

B. ne

Tabulka č. 4b – Edukace v předporodním kurzu

Postoje	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	16	94,1 %
B	1	5,9 %
Celkem	17	100 %

Graf č. 4b – Edukace v předporodním kurzu



Celkem odpovědělo 17 respondentek. Graf znázorňuje, že 94,1 % respondentek bylo s edukací spokojeno, pouze 5,9 % bylo nespokojeno.

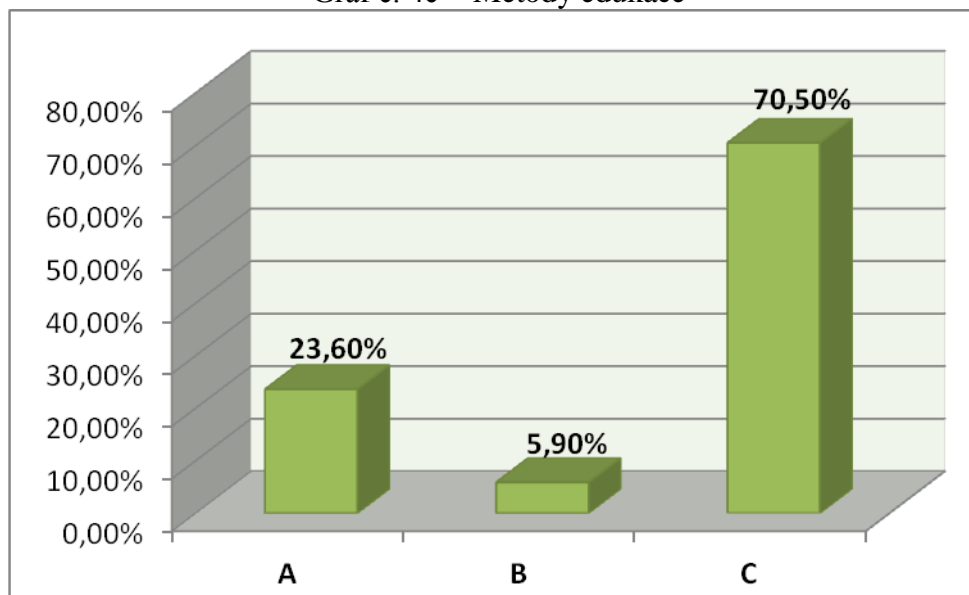
Položka č. 4c – Jaká metoda edukace Vám nejvíce vyhovovala?

- A. metoda mluveného slova
- B. metoda tištěného slova
- C. metoda názorná

Tabulka č. 4c – Metody edukace

Postoje	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	4	23,6 %
B	1	5,9 %
C	12	70,5 %
Celkem	17	100 %

Graf č. 4c – Metody edukace



Na otázku jaká metoda edukace ženám nejvíce vyhovovala, uvedla naprostá většina – 12 respondentek (70,5 %) svou spokojenost s metodou názornou. Metodu mluveného slova uvedly 4 respondentky (23,6 %) a metodu tištěného slova volila 1 respondentka (5,9 %).

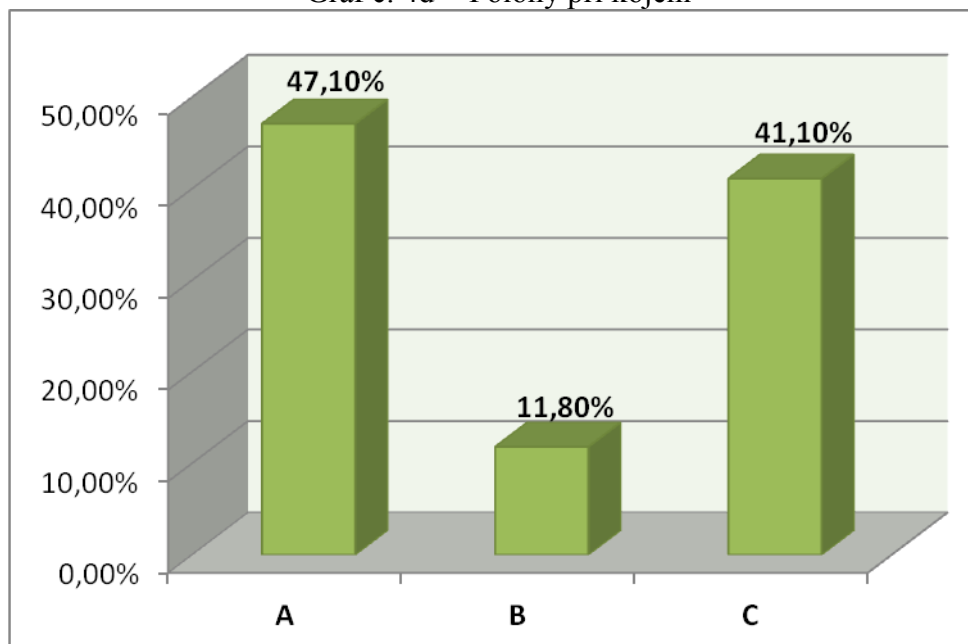
Položka č. 4d – Jaké polohy při kojení jste se naučila v předporodním kurzu?

- A. fotbalové – boční držení
- B. poloha zpěváka
- C. poloha tanečnicka

Tabulka č. 4d – Polohy při kojení

Postoje	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	8	47,1 %
B	2	11,8 %
C	7	41,1 %
Celkem	17	100 %

Graf č. 4d – Polohy při kojení



V předporodním kurzu se seznámilo 8 respondentek (47,1 %) s fotbalovým – bočním držením, 2 respondentky (11,8 %) volily odpověď poloha zpěváka, a polohu tanečnicka označilo 7 respondentek (41,1 %).

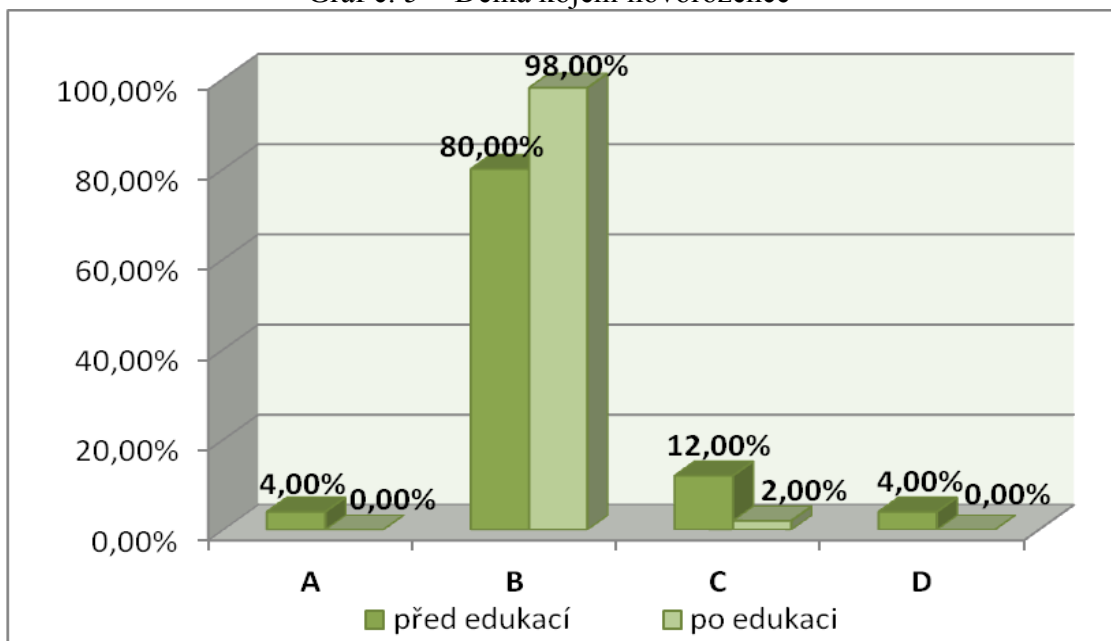
Položka č. 5 – Jak dlouho je doporučováno dítě pouze kojit?

- A. 6 týdnů
- B. 6 měsíců**
- C. 1 rok
- D. 2 roky

Tabulka č. 5 – Délka kojení novorozence

Znalosti	Před edukací		Po edukaci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	2	4 %	0	0 %
B	40	80 %	49	98 %
C	6	12 %	1	2 %
D	2	4 %	0	0 %
Celkem	50	100 %	50	100 %

Graf č. 5 – Délka kojení novorozence



Na otázku, jak dlouho je doporučeno dítě pouze kojit, označily 4 % respondentek před edukací odpověď 6 týdnů, po edukaci 0 % respondentek. Nejčastěji uvedly šestinedělky druhou možnost odpovědi, tj. novorozenec by měl být pouze kojen 6 měsíců (80 % před edukací, po edukaci 98 %). Třetí odpověď (novorozenec by měl být pouze kojen 1 rok) označilo před edukací 12 %, po edukaci 2 %. Poslední čtvrtou odpověď (novorozenec by měl být pouze kojen 2 roky) zvolily před edukací 4 % respondentek, po edukaci 0 % respondentek.

Položka č. 6 – Jak často by měl být novorozenec koupán?

A. každý den

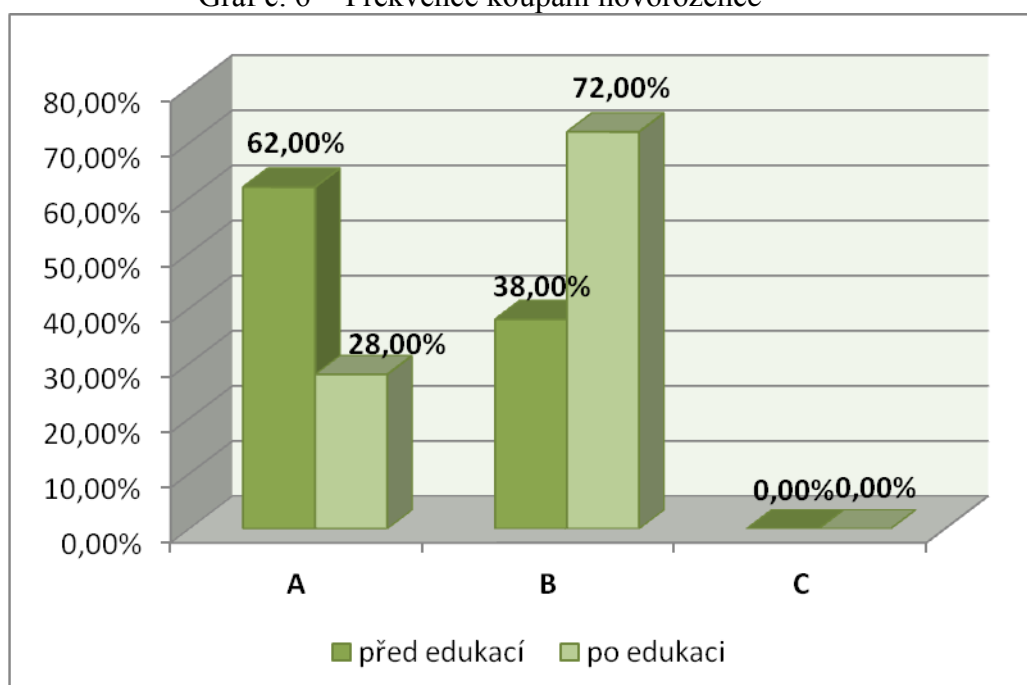
B. 1krát až 3krát týdně

C. 1krát za měsíc

Tabulka č. 6 – Frekvence koupání novorozence

Znalosti	Před edukací		Po edukaci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	31	62 %	14	28 %
B	19	38 %	36	72 %
C	0	0 %	0	0 %
Celkem	50	100 %	50	100 %

Graf č. 6 – Frekvence koupání novorozence



Na otázku, jak často by měl být novorozenec koupán, volilo 62 % respondentek před edukací, že novorozenec by měl být koupán každý den, po edukaci 28 % respondentek. Správnou druhou odpověď (novorozenec by měl být koupán 1krát až 3krát týdně) si vybralo před edukací 38 %, po edukaci 72 %. Třetí odpověď, tj. novorozenec by měl být koupán 1krát za měsíc, nevolila žádná respondentka.

Položka č. 7 – Optimální teplota vody při koupání novorozence je?

A. okolo 35 °C

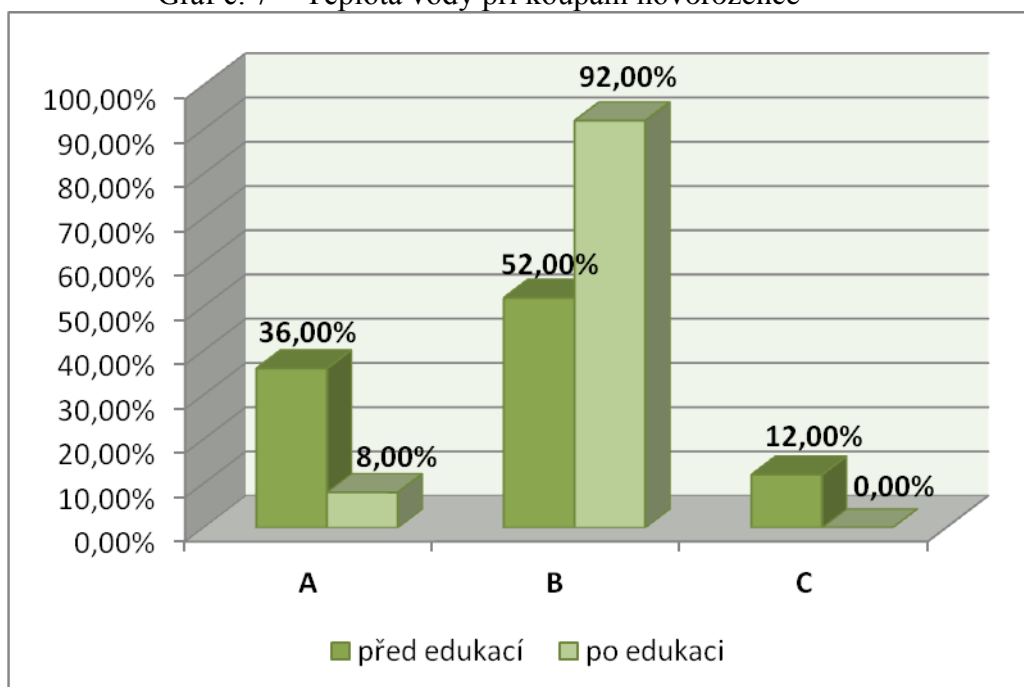
B. okolo 37 °C

C. okolo 39 °C

Tabulka č. 7 – Teplota vody při koupání novorozence

Znalosti	Před edukací		Po edukaci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	18	36 %	4	8 %
B	26	52 %	46	92 %
C	6	12 %	0	0 %
Celkem	50	100 %	50	100 %

Graf č. 7 – Teplota vody při koupání novorozence



Nejpočetnější skupinou respondentek (před edukací 52 %, po edukaci 92 %) byly ty, které si vybraly správnou druhou odpověď, která zní tak, že optimální teplota vody pro novorozence je okolo 37 °C. Naopak respondentky, které volily první odpověď (optimální teplota vody pro novorozence je okolo 35 °C) tvořily méně zastoupenou skupinu (před edukací 36 %, po edukaci 8 %). Třetí odpověď (optimální teplota vody pro novorozence je okolo 39 °C) volilo před edukací 12 %, po edukaci 0 % respondentek.

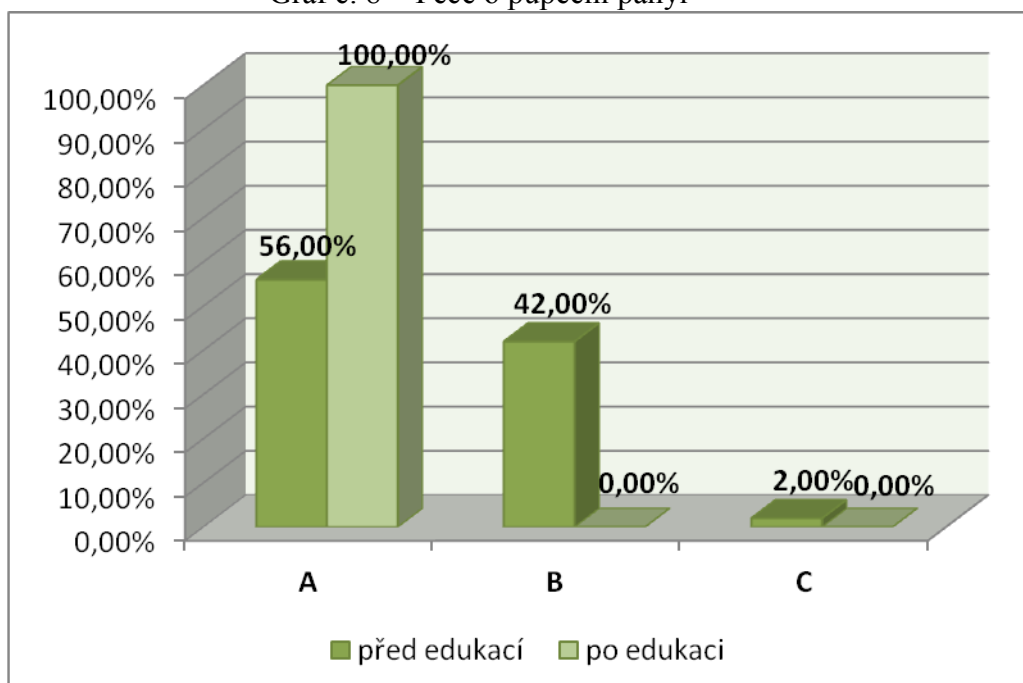
Položka č. 8 – Jaká je nejdůležitější zásada péče o pupeční pahýl?

- A. pupeční pahýl čistit dezinfekčním prostředkem každý den
- B. pupeční pahýl čistit dezinfekčním prostředkem 1krát za týden
- C. pupeční pahýl nečistit dezinfekčním prostředkem

Tabulka č. 8 – Péče o pupeční pahýl

Znalosti	Před edukací		Po edukaci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	28	56 %	50	100 %
B	21	42 %	0	0 %
C	1	2 %	0	0 %
Celkem	50	100 %	50	100 %

Graf č. 8 – Péče o pupeční pahýl



Na tuto otázku jaká je nejdůležitější zásada péče o pupeční pahýl, uvedlo správnou první odpověď 56 % dotazovaných před edukací, tj. nejdůležitější je pečovat o pupeční pahýl dezinfekčním prostředkem každý den, po edukaci tuto odpověď uvedlo 100 % respondentek. Dále uvedlo před edukací 42 % dotazovaných druhou odpověď, která zní tak, že pupeční pahýl se má čistit 1krát za týden, po edukaci si tuto odpověď zvolilo 0 % respondentek. Třetí odpověď, ve které je uvedeno, že pupeční pahýl nečistíme dezinfekčním prostředkem, si vybraly před edukací 2 % respondentek, po edukaci 0 %.

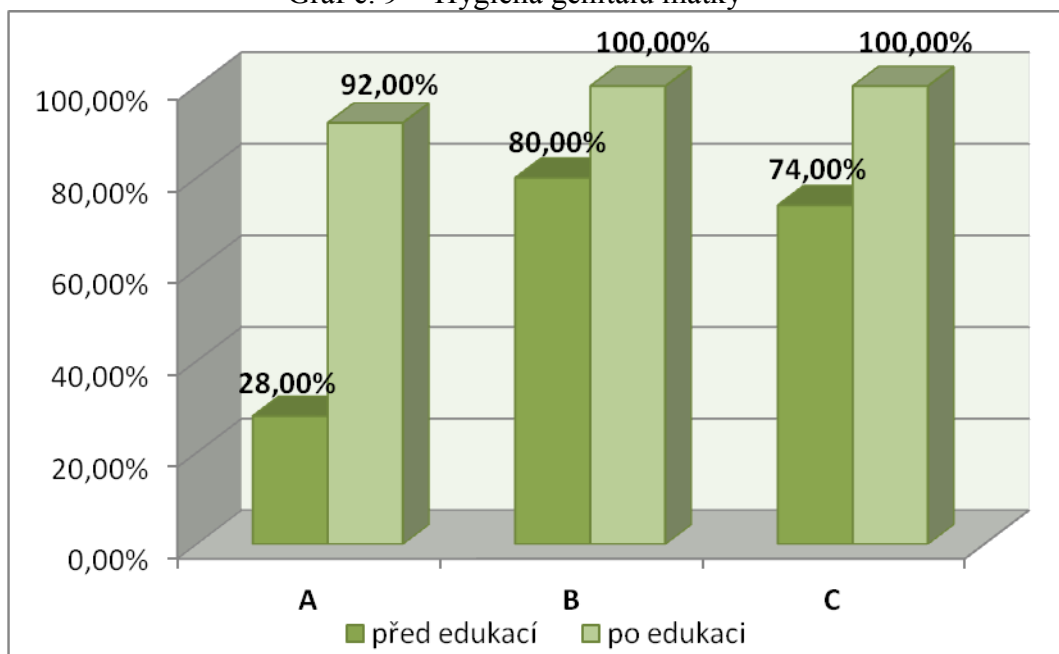
Položka č. 9 – Oplachování genitálu je zpočátku šestinedělí vhodné?

- A. po každém kojení**
- B. po každém močení**
- C. po každé stolici**

D. Tabulka č. 9 – Hygiena genitálu matky

Znalosti	Před edukací		Po edukaci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	14	28 %	46	92 %
B	40	80 %	50	100 %
C	37	74 %	50	100 %

Graf č. 9 – Hygiena genitálu matky



U této otázky jsou uvedeny 3 zcela správné odpovědi, šestinedělky měly na výběr zvolit více možností, odpovídaly takto: 28 % respondentek před edukací zvolilo, že oplachování genitálu je zpočátku šestinedělí vhodné po každém kojení, po edukaci 92 % respondentek. Druhou odpověď (oplachování genitálu je zpočátku šestinedělí vhodné po každém močení) si vybralo 80 % respondentek před edukací, po edukaci 100 %. Třetí odpověď (oplachování genitálu je zpočátku šestinedělí vhodné po každé stolici) byla zastoupena 74 % respondentek před edukací, po edukaci 100 %.

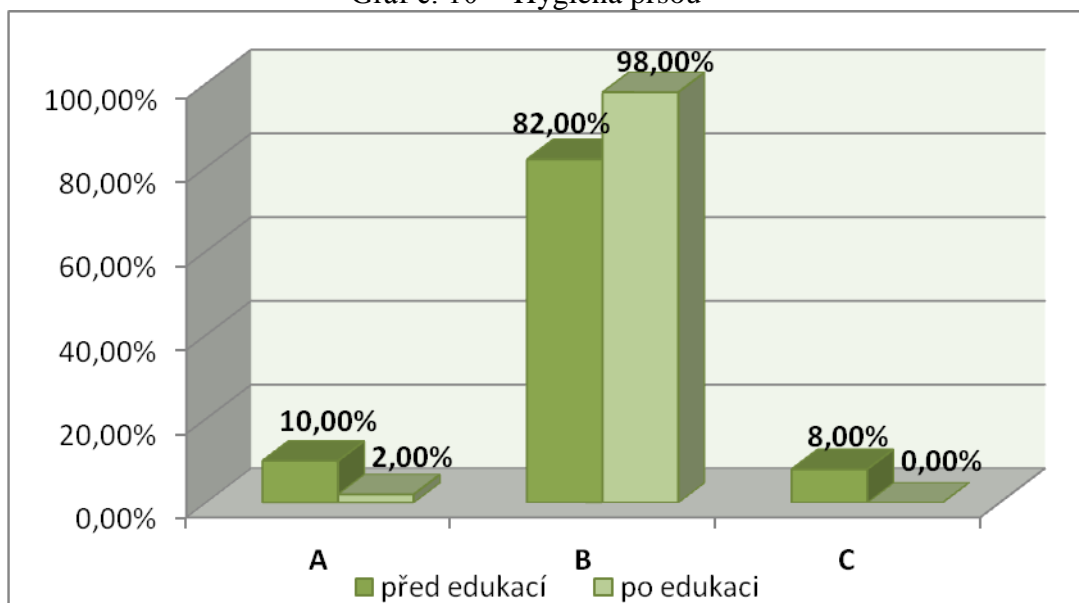
Položka č. 10 – Jaká je nejdůležitější zásada hygieny prsou?

- A. na prsy používat pouze dezinfekční prostředky
- B. dodržovat hygienu rukou před jakýmkoli dotykem na prsy, vymezit si ručník přímo určený na prsy**
- C. měnit prsní vložky po 30 minutách

Tabulka č. 10 – Hygienu prsou

Znalosti	Před edukací		Po edukaci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	5	10 %	1	2 %
B	41	82 %	49	98 %
C	4	8 %	0	0 %
Celkem	50	100 %	50	100 %

Graf č. 10 – Hygienu prsou



Z grafu vyplývá, že na otázku jaká je nejdůležitější zásada hygieny prsou zodpovědělo 10 % respondentek před edukací první odpovědí, tj. na prsy se mají používat pouze dezinfekční prostředky, po edukaci 2 % respondentek. V další odpovědi uvedlo 82 % respondentek před edukací, že nejdůležitější zásadou hygieny prsou je dodržování hygieny rukou před jakýmkoli dotykem na prsy a vymezení ručníku přímo určeného na prsy, po edukaci 98 % respondentek. Minimálně volily šestinedělky třetí odpověď, která zní tak, že nejdůležitější zásadou hygieny prsou je měnění prsních vložek po 30-ti minutách, tuto odpověď zvolilo 8 % respondentek před edukací, po edukaci 0 % respondentek.

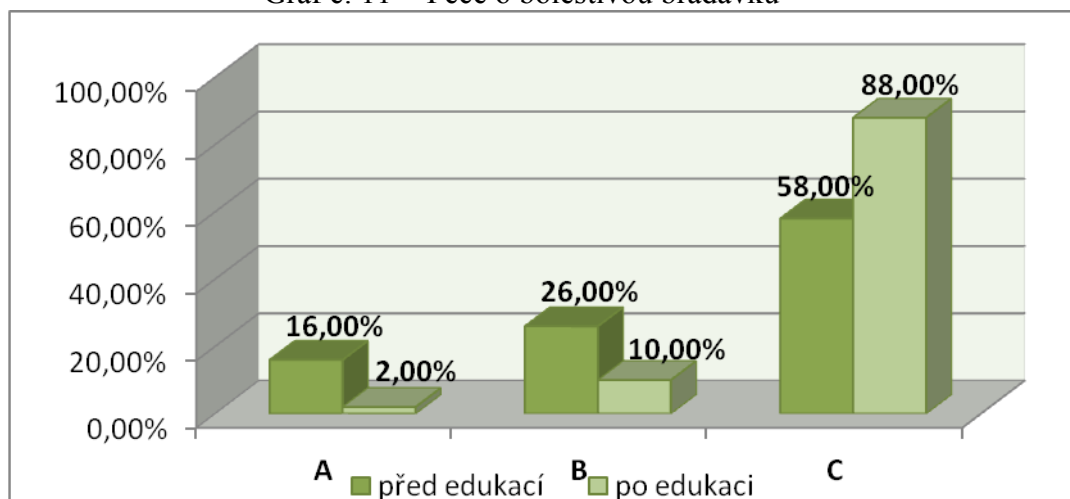
Položka č. 11 – V případě, že se objeví problém s prsy (bolestivá bradavka) – jak se zachováte?

- A. nejprve informuji porodní asistentku, použiji mast (Bepanthen), později přiložím teplý obklad, pokud to nezabere, zkusím léky proti bolesti
- B. nejprve informuji porodní asistentku, přiložím horký obklad a použiji mast
- C. nejprve informuji porodní asistentku, přiložím studený obklad na prso, budu prsy natírat mastí, upravím techniku kojení a budu měnit polohy při kojení**

Tabulka č. 11 – Péče o bolestivou bradavku

Znalosti	Před edukací		Po edukaci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	8	16 %	1	2 %
B	13	26 %	5	10 %
C	29	58 %	44	88 %
Celkem	50	100 %	50	100 %

Graf č. 11 – Péče o bolestivou bradavku



Na otázku, jak se šestinedělky zachovají v případě problému s prsy, zodpovědělo první odpovědi 16 % respondentek před edukací, po edukaci 2 %, tj. nejprve informuji porodní asistentku, použiji mast (Bepanthen), později přiložím teplý obklad, pokud to nezabere, zkusím léky proti bolesti, druhou odpověď (nejprve informuji porodní asistentku, přiložím horký obklad a použiji mast) zvolilo 26 % před edukací, po edukaci 10 % respondentek. Správnou třetí odpověď (nejprve informuji porodní asistentku, přiložím studený obklad na prso, budu prsy natírat mastí, upravím techniku kojení a budu měnit polohy při kojení) volilo 58 % před edukací, po edukaci 88 % respondentek.

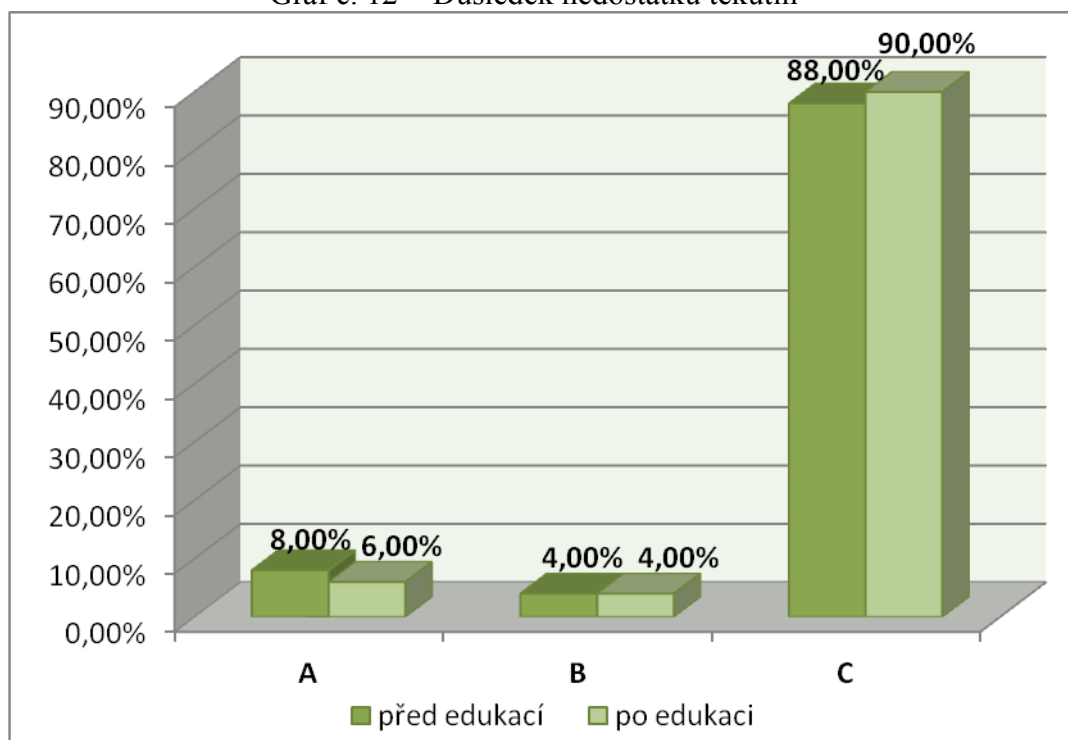
Položka č. 12 – Nedostatek tekutin může vést k?

- A. dehydrataci
- B. dehydrataci matky a ovlivnění složení mateřského mléka
- C. dehydrataci matky a snížení tvorby mateřského mléka**

Tabulka č. 12 – Důsledek nedostatku tekutin

Znalosti	Před edukací		Po edukaci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	4	8 %	3	6 %
B	2	4 %	2	4 %
C	44	88 %	45	90 %
Celkem	50	100 %	50	100 %

Graf č. 12 – Důsledek nedostatku tekutin



Celkem 8 % respondentek zodpovědělo na otázku, jaký je důsledek nedostatku tekutin před edukací, dehydrataci, po edukaci 6 %. Druhou odpověď (dehydratace matky a ovlivnění složení mateřského mléka) si vybraly 4 % respondentek před edukací, po edukaci 4 % respondentek. Třetí odpověď (dehydratace matky a snížení tvorby mateřského mléka) si zvolilo 88 % respondentek, po edukaci 90 % respondentek.

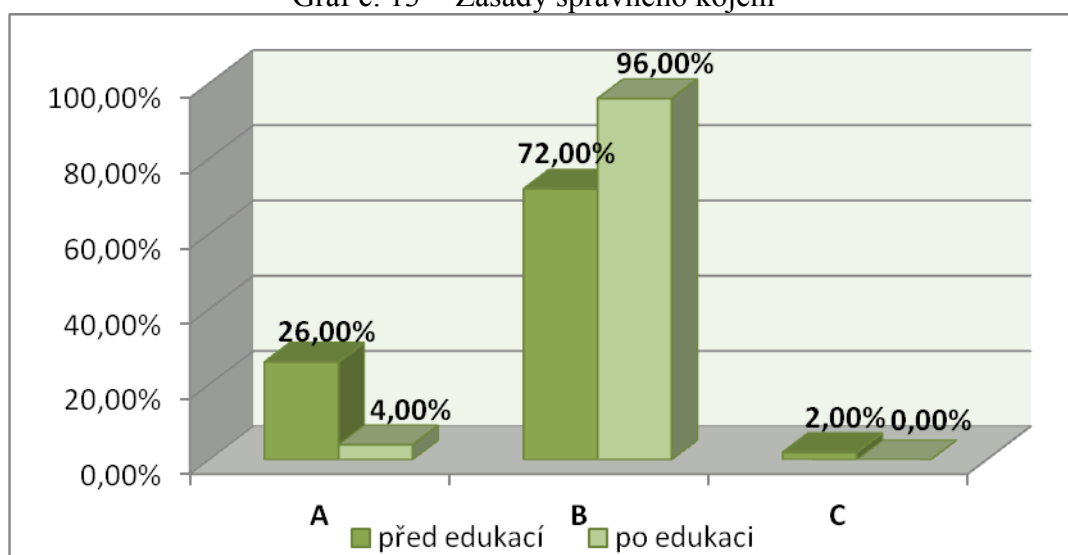
Položka č. 13 – Hlavní zásada správného kojení je?

- A. prsty matky se mají dotýkat dvorce tak, aby mohla matka lépe nabídnout prs dítěti
- B. prs má být nabídnut dítěti tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale i největší část dvorce**
- C. matka by se měla dotýkat hlavičky/tváře dítěte v době kojení, aby aktivovala sací reflex dítěte

Tabulka č. 13 – Zásady správného kojení

Znalosti	Před edukací		Po edukaci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	13	26 %	2	4 %
B	36	72 %	48	96 %
C	1	2 %	0	0 %
Celkem	50	100 %	50	100 %

Graf č. 13 – Zásady správného kojení



První odpověď (prsty matky se mají dotýkat dvorce tak, aby mohla matka lépe nabídnout prs dítěti) volilo před edukací 26 % respondentek, po edukaci 4 %. Správnou hlavní zásadu správného kojení uvedlo 72 % respondentek před edukací, 96 % po edukaci ve druhé odpovědi prs má být nabídnut dítěti tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale i největší část dvorce. Jako hlavní zásadu správného kojení uvedly šestinedělky ve třetí variantě odpovědi - matka by se měla dotýkat hlavičky/tváře dítěte v době kojení, aby aktivovala sací reflex dítěte - pouze 2 % respondentek před edukací, po edukaci 0 % respondentek.

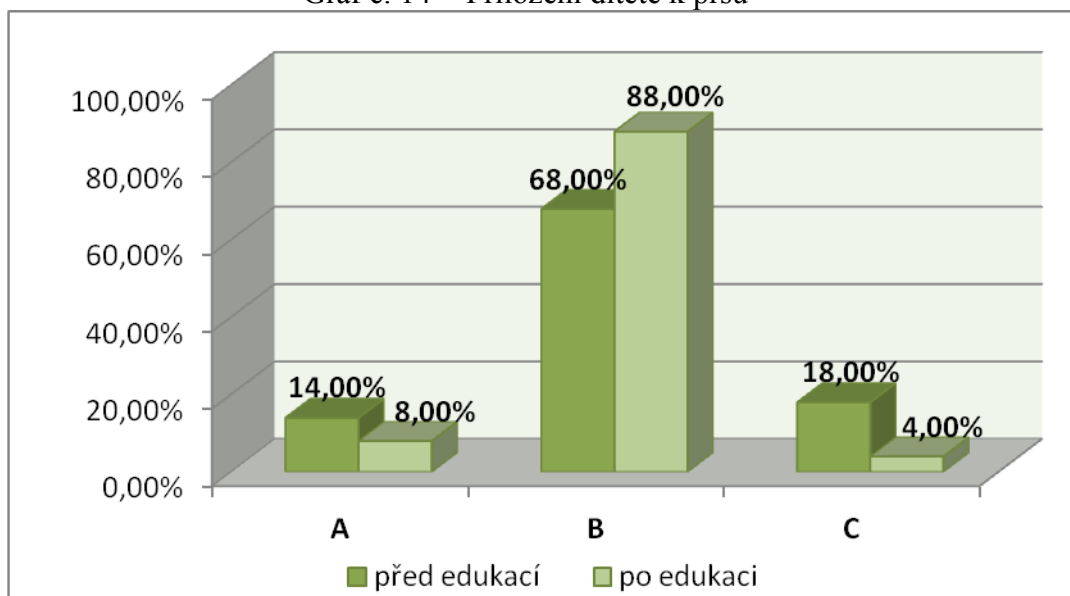
Položka č. 14 – Dítě se k prsu správně přisaje, když?

- A. brada a nos dítěte se nedotýkají prsu
- B. ústa dítěte jsou doširoka rozevřená a jazyk vyčnívá přes dolní ret, dolní ret je ohrnutý směrem ven**
- C. tkáň prsu se před ústy dítěte pohybuje

Tabulka č. 14 – Přiložení dítěte k prsu

Znalosti	Před edukací		Po edukaci	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
A	7	14 %	4	8 %
B	34	68 %	44	88 %
C	9	18 %	2	4 %
Celkem	50	100 %	50	100 %

Graf č. 14 – Přiložení dítěte k prsu



Graf č. 14 znázorňuje, že 14 % respondentek před edukací zvolilo na otázku, kdy se dítě k prsu správně přisaje, odpověď první (tj. dítě se k prsu správně přisaje, když se brada a nos dítěte nedotýkají prsu), po edukaci 8 %. Správnou odpověď, která zní tak, že ústa dítěte jsou doširoka rozevřená a jazyk vyčnívá přes dolní ret, který je ohrnutý směrem ven, si vybralo před edukací 68 % respondentek a po edukaci 88 %. Třetí odpověď (tkáň prsu se před ústy dítěte pohybuje) je zastoupena 18 % respondentek před edukací, po edukaci 4 %.

12 Interpretace výsledků průzkumu

Průzkumné šetření nám objasnilo informovanost šestinedělek v oblasti péče o sebe a o novorozence. Zároveň jsme si ověřili a porovnali znalosti žen před edukací a po edukaci. Dále jsme zjišťovali základní znalosti dle současných vědeckých poznatků v péči o novorozence a informovanost šestinedělek z oblasti techniky kojení. Průzkum nám také pomohl zjistit zájem šestinedělek o pomoc v období šestinedělí ze strany rodinných příslušníků, taktéž jsme se v průzkumu snažili zjistit zájem šestinedělek o služby porodní asistentky v domácím prostředí.

Průzkumné cíle

Cíl 1: Zjistit základní znalosti dle současných vědeckých poznatků v péči o novorozence.

Cíl 2: Zjistit znalosti v oblasti každodenní hygienické péče matky v období šestinedělí.

Cíl 3: Zjistit zájem šestinedělek o pomoc v období šestinedělí.

Průzkumné otázky

Průzkumná otázka 1: Předpokládáme, že šestinedělky jsou méně informovány v péči o novorozence před edukací než po edukaci.

K této průzkumné otázce se vztahovaly položky 5, 6, 7, 8.

V položce 5 jsme se respondentek ptali, jak dlouho je doporučováno dítě pouze kojít. Správnou odpověď zvolilo před edukací 40 (80 %) respondentek, po edukaci 49 (98 %) respondentek. V položce 6 měly respondentky odpovědět, jak často by měl být novorozenec koupán, správnou odpověď volilo 19 (38 %) žen před edukací, po edukaci 36 (72 %) žen. V další položce 7 jsme po respondentech chtěli vědět jaká je optimální teplota vody při koupání novorozence. Optimální teplotu zvolilo 26 (52 %) dotazovaných před edukací, po edukaci 46 (92 %) dotazovaných. V položce 8 jsme zjišťovali nejdůležitější zásadu péče o pupeční pahýl. Před edukací uvedlo pravdivou odpověď 28 (56 %) žen, po edukaci 50 (100 %) žen.

Závěr: Tato průzkumná otázka se potvrdila.

Průzkumná otázka 2: Předpokládáme, že šestinedělky jsou méně informovány v péči o sebe sama před edukací než po edukaci.

K této průzkumné otázce patří položky 9, 10, 11, 12.

V položce 9 jsme se dotazovali respondentek na znalost z oblasti hygieny genitálu matky v období šestinedělí. Respondentky měly na výběr více možností. Před edukací uvedlo 14 (28 %) žen, že je nutné oplachovat genitál po každém kojení, po každém močení uvedlo 40 (80 %) a po každé stolici zaškrtno 37 (74 %) žen. Po edukaci uvedlo

46 (92 %) žen, že je nutné oplachovat genitál po každém kojení, po každém močení vybralo 50 (100 %) dotazovaných, po každé stolici napsalo 50 (100 %) žen.

U položky 10 šestinedělky vybíraly nejdůležitější zásadu hygieny prsou. Správnou odpověď zvolilo 41 (82 %) žen před edukací, po edukaci 49 (98 %) žen. Na položku 11, jak se šestinedělky zachovávají v případě problému s prsy, odpovědělo správně před edukací 29 (58 %) dotazovaných, po edukaci 44 (88 %) dotazovaných žen.

Závěr: Tato průzkumná otázka se potvrdila.

Průzkumná otázka 3: Předpokládáme, že šestinedělky mají větší zájem o pomoc ze strany rodinných příslušníků než zdravotnické pracovníce (porodní asistentky, dětské sestry).

K této průzkumné otázce se vztahovaly položky 2 a, 2 b, 3.

Položka 2a vyjadřuje zájem šestinedělek o pomoc ze strany rodinných příslušníků, 47 (94 %) uvedlo svůj zájem, pouhé 3 (6 %) uvedlo nezájem o tuto pomoc. V položce 2b, tedy kdo Vám bude nejvíce nápomocen, uvedlo 36 (76,6 %) šestinedělek, že nejvíce nápomocen jim bude partner, svou matku uvedlo 8 (17 %) žen, a v možnosti „jiné“ uvedly 3 respondentky dle svého uvážení, že nejvíce nápomocny jim budou rodiče partnera.

Naproti tomu ale u položky 3 poukazujeme na velký zájem šestinedělek o využití služeb porodní asistentky v domácím prostředí, 52 % dotazovaných žen by tuto službu uvítalo.

Závěr: Tato průzkumná otázka se potvrdila, ale je diskutabilní, jelikož 52 % žen má zájem o služby porodní asistentky v domácím prostředí.

Průzkumné tvrzení 1: Předpokládáme, že šestinedělky navštěvují více předporodní kurzy a jsou více informované v oblasti kojení po absolvování předporodního kurzu.

K tomuto tvrzení se vztahovaly položky č. 4 a, 4 b, 4 c, 4 d, 13, 14.

Z odpovědí u položky 4a (zda ženy absolvovaly předporodní kurz) vyplývá, že většina 33, což odpovídá 66 % žen neabsolvuje předporodní kurz. Pouze menšina 17 (34 %) žen projde tímto kurzem. Na otázku 4b, zda byly tyto respondentky spokojené s edukací odpovědělo 16 (94,1 %) kladně, záporně 1 (5,9 %). Tyto respondentky taktéž uvedly v otázce 4c, že nejvíce jim vyhovovala metoda edukace názorná (70,5 %), metodu mluveného slova uvedlo 23,6 % žen a metodu tištěného slova zvolilo 5,9 %. Dále zodpovědělo 8 (47, 1 %) žen, že se v předporodním kurzu nejvíce naučilo fotbalovou polohu kojení. Nesprávnou odpověď polohu zpěváka uvedly 2 (11,8 %). Polohu tanečnicka napsalo 7 (41,1 %) žen. V položce 13 měly šestinedělky charakterizovat hlavní zásadu správného kojení. Správně odpovědělo před edukací 36 (72 %) žen, po edukaci 48 (96 %) žen. U položky 14 měly šestinedělky vybrat,

za jakých podmínek se dítě přisaje správně k prsu. Správnou odpověď volilo 34 (68 %) dotazovaných, po edukaci 44 (88 %) žen.

Závěr: Toto průzkumné tvrzení se nepotvrdilo.

13 Diskuse

Jedním z hlavních cílů našeho průzkumného šetření v praktické části bylo zjistit míru informovanosti žen v péči o sebe a o novorozence v době šestinedělí. Ve vedlejších cílech jsme zjišťovali základní znalosti dle současných vědeckých poznatků v péči o novorozence. Dále jsme zjišťovali zájem šestinedělek o pomoc v období šestinedělí a zájem šestinedělek o absolvování předporodních kurzů. Dotazníkovým šetřením jsme se také snažili zjistit, jaká metoda edukace šestinedělkám nejvíce vyhovovala.

Výsledky našeho průzkumu jsme porovnali s několika bakalářskými pracemi. Uvádíme například absolventku bakalářského studia Masarykovy univerzity v Brně v roce 2007, Evu Ježkovou, která se ve své bakalářské práci zabývala informovaností a připraveností matek na kojení. Průzkumné šetření realizovala na oddělení šestinedělí v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem metodou anonymního dotazníku u 100 respondentek, z toho bylo 84 použitelných dotazníků. Dotazník obsahoval celkem 17 položek. V dotazníku použila Eva Ježková shodnou otázku - do jakého věku je vhodné dítě plně kojit (tzn. nepřikrmovat). Správnou odpověď zvolilo 86,75 % matek, tedy vhodné je plně kojit do šestého měsíce věku dítěte. V našem průzkumném šetření bylo úspěšných 98 % respondentek z 50 dotazovaných (100 %). Prokazuje se zde vysoká úroveň znalostí dotazovaných respondentek, zvláště po úspěšné edukaci.

Další bakalářskou práci zpracovala Miloslava Bláhová na téma Efektivita edukace matek v péči o novorozence v domácím prostředí. Tato absolventka Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulty roku 2010 uvádí také shodné otázky. Výzkumný soubor tvořily matky z oddělení šestinedělí Nemocnice Strakonice a.s. Celkový počet respondentek byl 80 (100 %). Dotazník obsahoval 22 položek. Zabývali jsme se otázkou nejčastější volby matky ohledně pomoci v období šestinedělí. Z grafu M. Bláhové je jasně patrné, že matky nejčastěji volí pomoc ze strany partnera - 44 %, stejné výsledky jsme vyhodnotili v našem průzkumném šetření, tedy 76,6 % dotazovaných uvedlo jednoznačně pomoc partnera. Což je velmi zajímavé, dokazuje se tedy, že v naší kultuře je partner považován za nejdůležitějšího pomocníka v rodině – tak jako to uvádí autorka Kateřina Ratislavová ve své knize Aplikovaná psychologie porodnictví. I když náš výsledek je poněkud diskutabilní, jelikož jsme si ověřili zájem šestinedělek o služby porodní asistentky v domácím prostředí. Stojí také za to se zmínit o původních kulturách, kde tamní lidé uctívají rituály, které se vztahují k ochraně ženy a novorozence, žena je s dítětem ponechána v klidném prostředí (40 až 100 dní), a to z toho důvodu, aby na ni nedoléhaly stresy vnějšího světa. Pomoc těmto ženám přichází ze strany příbuzných, ale i cizích žen (sousedek), čímž je žena zabezpečena a nevystavuje se zbytečně vnějším vlivům.

U těchto národů byl zjištěn minimální výskyt komplikací v oblasti psychiky (jak uvádí Ratislavová, 2008).

Další bakalářská práce, kterou jsme srovnávali, se zabývá tématem Zájmu žen o péči v těhotenství, během porodu a v šestinedělí porodní asistentkou pro komunitní péči. Této tématice se věnovala Alena Chrstošová, absolventka Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulty. Průzkumné šetření prováděla roku 2011 v ordinacích praktických gynekologů ve Vimperku. Celkový počet respondentek byl 105 (100 %). Dotazník obsahoval 25 položek. V jedné položce vznesla A. Chrstošová dotaz vůči matkám, a to, zda by ženy měly zájem o poskytování péče porodní asistentkou po propuštění z porodnice. Graf poukazuje na míru zájmu matek o péči porodní asistentkou o matku a dítě po propuštění do domácího prostředí. Z celkového počtu 105 žen uvádí 66 % dotazovaných, že by tuto službu péče porodní asistentky rádo přivítalo. V našem průzkumném šetření nám tuto informaci též potvrdila více jak polovina dotazovaných 52 % žen. Zajímavé je, že další graf A. Chrstošové vypovídá o tom, že by 83 žen ze 105 oslovených, mělo zájem o návštěvy porodní asistentky v domácím prostředí již v těhotenství, ale současně i v šestinedělí.

Poslední bakalářská práce, jejíž výsledky jsme porovnávali, byla na téma Praktické využití poznatků předporodní přípravy při porodu a v šestinedělí. Jejíž autorka Kristýna Jurová absolvovala Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakultu v roce 2012. Výzkum provedla na odděleních šestinedělí v nemocnici Příbram a v nemocnici Českých Budějovic. Výzkumný soubor tvořilo 115 respondentek (100 %), dotazník obsahoval 19 položek. Srovnávali jsme úspěšnost odpovědí na otázku hygienické péče matky po porodu. Z grafu K. Jurové vyplývá, že 70 % žen znalo správné hygienické zásady péče po porodu. Náš výzkum taktéž vypovídá o znalostech respondentek. Uvádíme, že 98 % žen vědělo, jak správně pečovat o prsy, a 92 %/100 %/100 % žen uvedlo na polytomickou otázku správné odpovědi z oblasti hygieny genitálu po porodu. Závěrem bychom chtěli upozornit na výsledky našeho průzkumného šetření, ze kterých vyplývá neznalost matek v oblasti hygienické péče o novorozence. Toto jsme zjistili položkami č. 6, 7 a 8 na výše uvedené téma, odpovědi matek byly v těchto otázkách nejméně zastoupené správnými odpověďmi.

Proto závěrem této práce přikládáme edukační materiál – brožuru na téma z oblasti hygienické péče o novorozence, též uvádíme doporučení pro praxi.

13.1 Doporučení pro praxi

Zásadní problém spatřujeme v nedostatečné informovanosti v oblasti hygienické péče o novorozence v době šestinedělí. Chybí základní znalosti dle současných vědeckých poznatků v péči o novorozence. Zároveň lze vidět rozdíl znalostí dané problematiky po edukaci, což vypovídá o tom, že by se měla nadále rozvíjet edukační činnost, a to jak formou ústního předávání znalostí, tak i formou tištěnou. Bylo proto nutné na toto téma vytvořit edukační materiál, který by ženám osvětlil dané téma. Zpracovali jsme proto šestinedělkám informační brožuru se stručnými body z oblasti každodenní hygienické péče o novorozence. Doufáme, že šestinedělky ocení brožurku a taktéž doufáme v její širší využití v praxi. Tímto bychom rádi motivovali ženy ke vzdělávání v této oblasti. Zde je důležité říci, že je nutné, aby se ženy vzdělávaly v péči o novorozence průběžně před porodem, samotná neinformovanost může ženě způsobit řadu nepříjemných komplikací. Dále upozorňujeme, že je nutné, aby se o tomto tématu více publikovalo v laických časopisech pro maminky. Myslíme si, že celkovou míru informovanosti by zlepšily stručné letáčky, brožurky, CD na toto téma. Taktéž by byl jistě prospěšný krátký film s tématem na novorozence, kde by byla předvedena rychlá ukázka dané činnosti a stručné pohovoření o tématu, jednalo by se o edukaci formou názorných ukázek, modelů. Tento film by se pouštěl v nemocnicích, předporodních kurzech nebo v čekárnách. Dále by byla vhodná realizace seminářů na dané téma. S ohledem na výsledky, které prokázaly u šestinedělek zájem o služby porodní asistentky v domácím prostředí, navrhujeme zařídit komunitní porodní asistentky. Navrhnout a vypracovat standardy edukace pro dané oblasti šestinedělí.

Na základě zjištěných nedostatků znalostí matek v oblasti hygienické péče o novorozence navrhujeme doporučení pro praxi.

Doporučení pro matku:

- Vzdělávat se průběžně již před porodem v oblasti péče o novorozence.
- Absolvovat kurzy předporodní přípravy.
- Prakticky nacvičovat manipulaci s novorozencem před porodem na přednášce.
- Edukovat se průběžně na odborných seminářích.
- Ptát se odborníků.
- Nenechávat vše na poslední chvíli, což má vliv na lepší psychickou rovnováhu matky.
- Být otevřená novým informacím, naslouchat, mít zájem o vzdělávání.

Doporučení pro rodinu

- Podporovat ženu ve vzdělávání, pozitivní přístup ke vzdělávání.
- Navštěvovat předporodní kurzy s partnerkou, dcerou, kamarádkou.
- Zajistit psychickou, fyzickou a emocionální pohodu.
- Komunikovat na dané téma, vyměňovat si vzájemně informace mezi blízkými.
- Aktivně komunikovat, aktivně naslouchat.

13.2 Edukační plán

Šestinedělí

Je období zhruba šesti týdnů po porodu plodu a placenty. V tomto období mizí anatomické a fyziologické těhotenské změny a organismus se navrácí do původního stavu. Ovšem některé změny přetrvávají po celý život, jsou to např. strie nebo trhlínky na děložním hrdle. Takže úplný návrat do původního stavu nenastane nikdy, jelikož těhotenství a porod zanechávají v tělesné, ale i psychické složce ženy změny. Každou ženu v šestinedělí čekají 3 velmi důležité změny. Dochází k hojení poporodních poranění. Celý organismus se navrácí do téměř původního stavu. Mléčná žláza je aktivní, žena začíná kojit.

Šestinedělí dělíme na rané a pozdní.

Rané šestinedělí

Začíná IV. dobou porodní – po porodu plodu a placenty, začíná tedy dvouhodinovým adaptačním obdobím, které žena tráví ještě na porodním sále. V této době je zvýšená děložní činnost, která je významná pro hemostázu z místa, kde inzerovala placenta. Především také po porodu dochází k involuci dělohy. Šestinedělí je též obdobím čistícím, to znamená, že z dutiny děložní odcházejí očišťky, které mají zprvu barvu červenou a posléze se postupně stávají bělavými. Očišťky jsou hojné zejména první týden, poté ubývají. Mění kyselé poševní prostředí, a proto se stávají živnou půdou pro nejrůznější bakterie, proto je třeba dbát o zvýšenou hygienu. Dále toto období zahrnuje prvních 7 dní po porodu. Toto období je náročné, jelikož organismus ženy se adaptuje na novou situaci. V těle ženy dochází k velkým změnám. Také dochází k hojení poporodního poranění. Žena by se měla v tomto období začít na lůžku protahovat. Cvičení také napomáhá zavinování dělohy a vypuzení očišťků.

Pozdní šestinedělí

Období po raném šestinedělí až do ukončení šestinedělí, tedy 42. dne po ukončení těhotenství a porodu. Probíhají změny ve všech orgánových systémech, dochází k involuci těhotenských změn pohlavních orgánů. Zásadní je pro ženu po propuštění z nemocnice, aby dbala na zvýšenou hygienu. Po ukončení tohoto období je nutné, aby žena navštívila svého gynekologa, který provede gynekologické vyšetření (jedná se o kontrolu porodního poranění, stavu hráze, stěn pochvy a děložního hrdla, součástí je kolposkopické a cytologické vyšetření).

Stanovení diagnózy č. 1: Deficit vědomostí o zásadách správné hygieny v šestinedělí.

Plánování

Klientka bude prokazovat teoretické vědomosti o zásadách hygieny v šestinedělí.

Cíle edukátora

Poskytnout informace o zásadách hygieny v šestinedělí.

Objasnit význam správné hygienické péče pro matku.

Upozornit na případné komplikace v případě nedodržování zásad hygieny.

Cíle edukantky

Afektivní cíle

Klientka projevuje zájem o dané téma hygieny.

Klientka verbalizuje přesvědčení o důležitosti vědomostí v oblasti hygieny.

Klientka souhlasí s dodržováním zásad hygieny.

Kognitivní cíle

Klientka prokáže vědomosti z oblasti hygienické péče v období šestinedělí.

Klientka popisuje zásady správné hygieny v šestinedělí.

Klientka chápe zásady každodenní hygieny v péči o sebe.

Psychomotorické cíle

Klientka dodržuje zásady hygieny.

Klientka uskutečňuje opatření na zachování hygieny.

Klientka se aktivně zúčastňuje přednášek na dané téma.

Metody: motivační rozhovor, vysvětlování.

Pomůcky: odborné knihy, brožurky.

Realizace

Motivační fáze - motivační rozhovor s poukázáním na možný výskyt komplikací při nedodržování správných zásad hygienické péče v období šestinedělí.

Expoziční fáze – teoretický postup – přednáška, vysvětlování.

Přednáška

Hygienická péče v šestinedělí

Tělesná hygiena je v šestinedělí velice významná. Především z toho důvodu, že dochází k odchodu očístků. Očístky jsou v dutině děložní sterilní, avšak

po odchodu z dutiny děložní prochází pochvou a stávají se infekčními. Zvýšenou hygienu by měla žena věnovat po kojení. Kojení napomáhá ke zvýšené děložní činnosti a tím ke zvýšenému odchodu očístků. Žena by měla taktéž dbát o hygienu rukou, aby nedošlo ke kontaminaci prsů nečistýma rukama. Proto by žena neměla ani sahat na skvrny na vložce, vložky mají být vyhazovány do speciálního koše. Taktéž je nutné vyhradit si ručník přímo určený na prsa. Pro šestinedělku se doporučuje časté několikanásobné sprchování denně, koupel je však nevhodná. Zásadní je oplach rodidel po každém kojení, močení a stolici.

Žena by měla denně prsy omývat čistou, vlažnou vodou, bez chemických prostředků (což by vedlo ke smývání přirozeného pH kůže), nejlépe po kojení, pokud tomu tak není, mělo by se dodržovat zásady oschnutí bradavek na vzduchu. Na prsy je nutné používat přímo určený ručník na prsy. Prsy jemně osušíme (není vhodné tření). Je třeba dbát zvýšené hygieny rukou před jakýmkoli dotykem na prsy, aby se předešlo vzniku a šíření infekce. Mnoho žen trpí při kojení bolestivostí bradavek. Pokud nedošlo u bradavek k trhlíčkám, hojí se poměrně dobře, nejlépe na vzduchu. Popřípadě lze používat mast. Technika kojení, která je správná, se stává předcházením nejrůznějších problémů. Neboť špatná technika kojení, dlouhé kojení nebo nesprávná péče o bradavky následně způsobí bolestivost a poruchu bradavek. Navíc se poranění stává místem pro množení bakterií, dochází k infekci. Častá výměna prádla je pro šestinedělku nezbytná, zvláště, když prosakuje odtékající mléko. Je výhodou dnes již používat prsní vložky a během dne obměňovat dle potřeby.

Stanovení diagnózy č. 2: Porucha integrity kůže z důvodu provedené episiotomie, projevující se otokem, bolestivostí.

Plánování

Tkáň se hojí per primam.

Cíle edukátora

Informovat klientku o možnosti nefarmakologické léčby (aplikace řapíkových obkladů, ledu na suturu).

Edukovat klientku o významu hygieny.

Zdůraznit informaci o důležitosti přístupu vzduchu pro suturu.

Cíle edukantky

Afektivní cíle

Klientka projevuje zájem o doporučené rady ohledně péče o suturu.

Klientka verbalizuje porozumění daného tématu.

Kognitivní cíle

Klientka zná zásady péče o suturu.

Klientka rozumí pravidlům správné péče o suturu.

Klientka popisuje případné známky počínající infekce.

Psychomotorické cíle

Klientka uskutečňuje opatření na zachování hygienických doporučení.

Klientka kontroluje stav kůže.

Klientka aplikuje ledové obklady.

Metody: motivační rozhovor, vysvětlování.

Pomůcky: odborné knihy.

Realizace

Motivační fáze: motivační rozhovor s upozorněním na hojení per secundam v případě nedodržování péče o suturu.

Expoziční fáze - teoretický postup – přednáška, vysvětlování

Přednáška

Péče o suturu

Občas dochází po porodu k bolestivému otoku hráze, aplikací ledových obkladů lze snížit bolestivost. Velice důležité je rovněž časté sprchování studenou vodou, obměna čistého bavlněného prádla, sutura by měla být často přístupná vzduchu. A také myslet na správnou výživu, aby nedocházelo k obstipaci.

Stanovení diagnózy č. 3: Porušené vyprazdňování stolice z důvodu provedené episiotomie, projevující se verbálním sdělením a žádostí o laxativa.

Plánování

Obnovit u klientky defekaci.

Cíle edukátora

Získat klientku pro spolupráci.

Edukovat klientku o cvicích na trávící trakt.

Seznámit klientku s vhodnými stravovacími návyky.

Vyzdvihnout význam dodržování pitného režimu.

Cíle edukantky

Afektivní cíle

Klientka přijala edukaci kladně.

Klientka se shoduje s danými doporučenými zásadami zdravé výživy.

Klientka verbalizuje pravidelné vyprazdňování.

Kognitivní cíle

Klientka je srozuměna se zásadami zdravé výživy.

Klientka popisuje vhodné cviky.

Klientka prokazuje zvýšený příjem tekutin.

Psychomotorické cíle

Klientka aktivně spolupracuje při výběru skladby svého jídelníčku.

Klientka jí záměrně doporučené potraviny.

Klientka aktivně pečuje o správnou životosprávu.

Metody

Motivační rozhovor, rozhovor, vysvětlování.

Pomůcky: Odborné knihy, brožurky

Realizace

Motivační fáze: motivační rozhovor, získání klientky pro spolupráci.

Expoziční fáze: teoretický postup – přednáška, praktická ukázka cviků posilujících trávicí trakt.

Přednáška

Stravování

Strava kojící ženy by měla být vyvážená s dostatkem proteinů, vitaminů, minerálních látek, vápníku a železa. Strava má také obsahovat dostatek čerstvé zeleniny, ovoce a vlákniny. Nedoporučuje se používat silné aromatické koření a sůl, dále uzeniny, konzervy, nadýmavé a kyselé pokrmy. Upřednostňovat potraviny bez konzervantů, barviv a exotického ovoce. Po dobu laktace se nedoporučuje snižovat hmotnost (kojení má redukční schopnost). Nedělka by si měla rozdělit denní příjem na 5 až 6 dávek, což je ideální. Intervaly mezi jídly by neměly přesahovat více než 3 hodiny (prevence obezity). V době kojení by nedělka (pokud se nedomluví s lékařem jinak) neměla užívat žádné léky.

Stanovení diagnózy č. 4: Nedostatek tekutin projevující se bolestmi hlavy.

Plánování

Zvýšit příjem tekutin u klientky.

Cíle edukátora

Poskytnout informace o významu pitného režimu.

Uvést důsledky nedostatku tekutin pro matku a novorozence.

Pozitivně ovlivnit matku v příjmu tekutin.

Cíle edukantky

Afektivní cíle

Klientka vyjadřuje souhlas s pravidelným pitným režimem.

Klientka verbalizuje nutnost zvýšeného příjmu tekutin.

Kognitivní cíle

Klientka zná důsledky nedostatečného příjmu tekutin.

Klientka popisuje zvýšený příjem tekutin.

Psychomotorické cíle

Klientka dodržuje pravidelný pitný režim.

Metody: motivační rozhovor, vysvětlování

Pomůcky: krátký film, odborné knihy, brožurky

Realizace

Motivační fáze: motivační rozhovor s poukázáním na důsledky nedostatku tekutin.

Expoziční fáze: teoretický postup – přednáška.

Přednáška

Pitný režim

Celkový doporučený denní příjem tekutin je 2,5 až 3,5 l. Vhodná je kvalitní pitná voda, mléko, čerstvé zeleninové nebo ovocné džusy a některé bylinkové čaje. Nevhodné jsou slazené minerálky, limonády. Za zcela nevhodné se pokládá pití alkoholických a kofeinových nápojů. Nedělka by měla pít 10 až 15 minut před kojením. Nedělka by měla pít dříve, než nastane pocit žízně.

Stanovení diagnózy č. 5: Pocit úzkosti z důvodu neznalosti hygienické péče o novorozence projevující se strachem o novorozence.

Plánování

Klientka bude prokazovat teoretické znalosti hygienické péče o novorozence.

Cíle edukátora

Poskytnout správné informace o frekvenci koupání novorozence.

Objasnit význam hygienické péče o pupeční pahýl.

Demonstrovat péči o novorozence na maketě.

Cíle edukantky

Afektivní

Klientka projevuje zájem o dané téma.

Klientka verbalizuje přesvědčení o nutnosti vědomostí v oblasti hygienických zásad v péči o novorozence.

Kognitivní

Klientka rozumí hygienickým zásadám péče o novorozence.

Klientka prokáže vědomosti v oblasti péče o novorozence.

Psychomotorické cíle

Klientka se aktivně zúčastňuje přednášek na téma péče o novorozence.

Klientka se staví pozitivním způsobem k získávání nových znalostí.

Metody

Motivační rozhovor, vysvětlování, demonstrace, rozhovor.

Pomůcky: odborné knihy, maketa, brožurky.

Realizace

Motivační fáze: motivační rozhovor se zdůrazněním pozdější nejistoty v péči o novorozence v případě nedostatku zájmu o dané téma.

Expoziční fáze: Teoretický postup – přednáška, vysvětlování. Praktický postup – praktická ukázka.

Přednáška

Hygienické zásady péče o novorozence

Při přebalování děvčátek je nutné zadeček otírat vždy směrem odpředu dozadu, aby se zabránilo kontaktu stolice s vaginou a tím vzniku infekce. U chlapečků se nikdy nepřetahuje předkožka penisu. U přirození by si měla šestinedělka počínat zvláště opatrně, aby nezůstaly v záhybech nebo na kůži pod penisem nečistoty, které by způsobily podráždění pokožky. Také je nutné důkladně čistit záhyby kolem

řitního otvoru tak, že se novorozence vezme za lýtka a zadeček, a takto je pozvednut. Poté je třeba novorozence dobře osušit a natřít krémem zadeček proti opruzeninám (vhodná je „rybí mastička“ nebo Bepanthen mast).

Před koupáním je třeba zateplit místnost (24 až 25 °C) a zajistit optimální teplotu vody (37 °C), dále připravit vše potřebné – ručník, plenku, olejíček a krém, oblečení. Žena by měla mýt novorozence prostředkem nedráždivým, šetrným a jemným k dětské pokožce. Po koupeli, řádném osušení (pokožka se nesmí třít, jen se jemně přikládá osuška k pokožce, rozhodně by se nemělo zapomínat ani na kožní záhyby) je vhodné novorozence natřít dětským olejíčkem/dětským krémem, který vysušenou pokožku zvláční a hydratuje. Koupel stačí provádět 1krát až 3krát týdně a to kolem 5 minut, aby voda nemohla dráždit dětskou pokožku. S pupečním pahýlem by se mělo zacházet opatrně, udržovat jej v čistotě a suchu a hlavně s ním zbytečně nehýbat. Pupeční pahýl může být místem vstupu infekce do organismu. Z tohoto důvodu by ani posléze matky neměly nezahojenou pupeční jizvu nořit do vody. Péče o pupeční jizvu spočívá v každodenním řádném dezinfikování.

Celkový cíl: zlepšit míru znalostí (vědomostí) v péči o sebe a o novorozence u šestinedělek.

Edukační metoda: monologická

Edukační forma: skupinová

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost žen po porodu s porovnáním vědomostí před edukací a po edukaci.

Aktuální výsledky průzkumu nám sdělují významnost edukace. Předpokládané hypotézy č. 1 a č. 2 se potvrdily, edukační činnost adekvátně splnila svou úlohu, předání myšlenek – informací se osvědčilo. I když je v současné době mnoho edukačního materiálu (ať zahraničních, tak i českých), přesto stále více žen preferuje osobní kontakt s erudovanou porodní asistentkou. Tento předpoklad dokázala i položka č. 3, kdy respondentky na položku, zda by využily možnosti pomoci porodní asistentky v domácím prostředí, zodpovídaly kladnou odpovědí. Uvádíme pro ilustraci jedno číslo, které mluví samo za sebe - celkem 52 % žen by uvítalo služby porodní asistentky v domácím prostředí v šestinedělí. Tento zájem nejspíše vzrostl z toho důvodu, že šestinedělky se po edukaci vracejí domů s větším klidem a jistotou, jelikož si s sebou odnášejí poznatky nejen na teoretické úrovni, ale i praktické dovednosti.

Průzkum nám dále podal informaci o tom, že většina žen neabsolvuje předporodní kurz (otázka č. 4a). Z 50-ti dotazovaných potvrdilo pouze 17 (34 %) respondentek svou přítomnost na předporodních kurzech. Lze z toho usoudit, že ženy se tedy začínají samy vzdělávat až po porodu. Při vzájemné komunikaci jsme se dozvěděli, že dnes většina šestinedělek sbírá informace z internetových zdrojů, které jsou pochybné, proto shledáváme tento nevyvratitelný fakt za velmi nebezpečný, a závěrem práce podáváme návrh, který by mohl přispět ke vzdělávání šestinedělek. Nepřípravenost (neinformovanost) ženy na nové období může být sama o sobě stresujícím činitelem a rizikovým faktorem pro psychické rozpoložení šestinedělky, žena se může cítit přetížena. Tento stav může přispět k celkové vyčerpanosti z nově nastalé situace, což může vyústit v závažnějších případech i neočekávanými komplikacemi. Otázkou zůstává, zda se jedná o nezáměr ve vzdělávání budoucích matek nebo o nedostatek času z důvodu pracovní vyčerpání či o finanční stránku. Z odpovědí jasně vyplynulo, že ženy se seznamují s danou problematikou až v situacích, které od nich vyžadují neodkladné reakce. Zde vyvracíme tvrzení (Předpokládáme, že šestinedělky navštěvují více předporodní kurzy a jsou více informované v oblasti kojení), které dokládáme otázkami č. 4a., 13. a 14., kde zodpovědělo více žen správnou odpovědí až po edukaci. Ovšem číslo správných odpovědí před edukací uvádíme též, není jistě zanedbatelné (na otázku č. 13 odpovědělo správně 36 (72 %) žen, na otázku č. 14 zodpovědělo správně 34 (68 %) dotazovaných žen), dokládá taktéž zájem rodiček v oblasti kojení.

Dále uvádíme, že na otázku č. 4c jaká metoda edukace ženám nejvíce vyhovovala, uvedlo 12 dotazovaných (70,5 %) jednoznačně metodu názornou, což je pochopitelné, přirozené. Potvrzuje se zde, že nejdůležitější je osobní vizuální

(praktická) zkušenost s možností nácviku. Můžeme úzce navázat na jednu z mnoha didaktických metod J. Á. Komenského, který se opíral o myšlenku – zásadu názornosti, což v praxi znamená, že by edukantovi neměla být předávána pouze ústní informace (vysvětlování), ale taktéž by měla být činnost předvedena názorně. Jedině tak může edukant správně pochopit danou činnost a naučit se novým dovednostem.

Největší problém činil šestinedělkám v otázce č. 6 (kdy na otázku jak často by měl být novorozenec koupán, uvedla většina (62 %) žen každý den). Je důležité podotknout, že podle posledního průzkumu je vhodnější koupat novorozence 1 až 3krát týdně, jelikož přílišná, přehnaná hygiena novorozence vede ke smývání přirozeného pH kůže. Pokožka je vysušována, ochranné faktory pokožky mizí. Taktéž otázka č. 7, ve které jsme se ptali, jaká je nejvhodnější teplota vody pro novorozence, činila respondentkám obtíže. Správnou odpověď zvolilo před edukací 52 % žen, po edukaci 92 %. Dále v otázce č. 8, ve které jsme se respondentek ptali na hlavní zásadu péče o pupeční pahýl, odpovědělo 42 % žen, že pupeční pahýl se má čistit dezinfekčním prostředkem 1krát týdně. Proto navazujeme na tuto problematiku v našem edukačním materiálu - brožurce, ve které se zaměřujeme cíleně na toto téma. Doufáme, že brožura bude mít širší využití v praxi a že přispěje k rozvoji všeobecných znalostí veřejnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Citování podle normy ČSN ISO 690: 2011

1. BELIŠOVÁ, M. 2011. Průvodce těhotenstvím. Brno: Česká lékárna. 71 s. ISSN není uvedeno.
2. BENNETT, V. Ruth Edited by V.Linda K a Foreword by Mary E. UPRICARD. 2002. *Myles textbook for midwives*. 13th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone. 1031 p. ISBN 04-430-5586-6.
3. BINDER, T. 2011. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 297 s. ISBN 978-802-4619-071.
4. BINI, V. 2009. *Harmonie s jógou*. 1. vyd. Praha: Levné knihy. 95 s. ISBN 978-80-7309-621-2.
5. BLÁHOVÁ, M. 2010. *Efektivita edukace matek v nemocnici Strakonice, a. s. v péči o novorozence v domácím prostředí*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Judita Soukupová Maříková.
6. ČECH, E. a Z. HÁJEK a K. MARŠÁL. 2007. SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada. 544 s. ISBN 97880247130382010.
7. ČECHOVÁ, V. a M. ROZSYPALOVÁ a A. MELLANOVÁ. 2001. *Speciální psychologie*. 3., nezm. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 173 s. Učební texty (Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví). ISBN 80-701-3342-2.
8. DEANS, A. 2004. *Knihy knih o mateřství*. 1. vyd. Praha: Fortuna Print. 392 s. ISBN 80-732-1117-3.
9. FASSA, L. 2009. *Bio máma - zdravé dítě*. Brno: Computer Press. 112 s. ISBN 978-80-251-2290-7.
10. GEISEL, E. 2004. *Slzy po porodu: jak překonat depresivní nálady*. 1. vyd. Překlad Veronika Hilská. Praha: One Woman Press. 253 s. ISBN 80-863-5632-9.
11. GREGORA, M. 2005. *Knihy o matce a dítěti*. Vyd. 1. Praha: Grada. 230 s. ISBN 80-247-0854-X.
12. HRONEK, M. 2004. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Maxdorf. 309 s. ISBN 80-734-5013-5.

13. CHRSTOŠOVÁ, A. 2011. *Zájem žen o péči v těhotenství, během porodu a v šestinedělí porodní asistentkou pro komunitní péči*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Andrea Festová.
14. JEŽKOVÁ, E. 2007. *Informovanost a připravenost matek na kojení v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem*. Ústí nad Labem. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Eva Provazníková.
15. JUROVÁ, K. 2012. *Praktické využití poznatků předporodní přípravy při porodu a v šestinedělí*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Yveta Vrublová.
16. JUŘENÍKOVÁ, P. 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
17. KLÍMA, J. 2003. *Pediatric*. Vyd. 1. Praha: Eurolex Bohemia. 320 s. Učebnice pro SZŠ a VZŠ. ISBN 80-864-3238-6.
18. KOLIBA, P. a L. ŠEVČÍK a J. PANNOVÁ. 2004. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně – sociální fakulta. 105 s. ISBN 80-7042-353-6.
19. KOZIEROVÁ, B. a G. L. ERB a R. OLIVIERI. 1995. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax*. Martin: Vydavateľ'stvo Osveta. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
20. KUDELA, M. 2011. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 273 s. ISBN 978-802-4419-756.
21. KYMROVÁ, E. 2011. *Holistické přístupy v psychologii*. Praha: Maurea. 186 s. ISBN 978-80-904955-0-0.
22. MACKŮ, F. a E. ČECH. 2002. *Porodnictví: pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium. 143 s. ISBN 80-860-7392-0.
23. MIKULANDOVÁ, M. 2004. *Těhotenství a porod: průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1. vyd. [i.e. 2. vyd.]. Brno: Computer Press. 160 s. ISBN 978-80-251-1676-0.
24. MYDLILOVÁ, A. a M. PAULOVÁ. 2013. *Kojení. Všechno, co potřebujete vědět o správném kojení*. Laktační liga, Praha. 30 s. ISSN není uvedeno.

25. NĚMCOVÁ, J. 2012. Příklady praktických aplikací témat z předmětů Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů. 1. vyd. Praha [i.e. Plzeň]: Maurea. 114 s. ISBN 978-80-904955-5-5.
26. NEVORAL, J. a M. PAULOVÁ. 2007. Výživa kojenců. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav (vytiskl GEOPRINT). 28 s. ISBN 978-80-7071-286-3.
27. NITSCH, C. 2005. Máma je nejlepší lék: jak napomáhat uzdravení kojence: lékařské a praktické rady při zdravotních obtížích. Vyd. 1. V Praze: Ikar, 2005, 191 s. ISBN 80-249-0571-X.
28. PAŘÍZEK, A. 2011. CD. Český průvodce předporodní přípravou. JOHNSON'S Baby, Mother Care Centrum.
29. PAŘÍZEK, A. 2005. *Kniha o těhotenství a porodu*. Praha: Galén. 425 s. ISBN 80-726-2321-4.
30. PIRC, K. 2004. *Matka a dítě: základy a praktické rady pro zdraví a výchovu dítěte z pohledu ajurvédské medicíny*. Vyd. 1. Praha: Ecce Vita. 422 s. ISBN 80-903-1736-7.
31. RATISLAVOVÁ, K. 2008. Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
32. ROKYTA, R. 2007. Somatologie I. a II. 4. vyd. Praha: VIP Books. 260 s. ISBN 978-80-87134-02-3.
33. ROZTOČIL, A. 2008. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha Grada Publishing, a. s. 405 s. ISBN 978-80-247-1941.
34. STADELMANN, I. 2001. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 1. vyd. Praha: One women press. 583 s. ISBN 80-863-5604-3.
35. SYMONS, J. 2008. *Těhotenství a péče o dítě*. 3. vyd. Překlad Petra Martínková. Čestlice: Rebo. 232 s. ISBN 978-80-7234-939-5.
36. TROJAN, S. a M. SCHREIBER. 2007. *Knižní atlas biologie člověka*. 2. upr. vyd. Praha: Scientia. 136 s. ISBN 80-869-6011-0.

37. VOKURKA, M. a J. HUGO. 2006. *Velký lékařský slovník*. 6., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. 1017 s. ISBN 80-734-5105-0.
38. WESSELS, M. a H. OELLERICH. 2006. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. Vyd. 1. Praha: Grada. 127 s. ISBN 80-247-1427-2.
39. WIDER, J. 2009. *Pozor! Jak se nezbláznit po porodu, aneb, Jak po narození dítěte získat zpět svou postavu, fyzické a duševní zdraví a obnovit sexuální život*. Vyd. 1. V Praze: Metafora. 239 s. ISBN 978-80-7359-202-8.
40. ZAMARSKÁ, J. a I. AUINGEROVÁ. 2006. *Kojení: praktické rady pro maminky*. Vyd. 1. Brno: Computer Press. 82 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 80-251-0772-8.
41. ZWINGER, A. 2004. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 532 s. ISBN 80-726-2257-9.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Souhlas s provedením průzkumu	I
Příloha B – Dotazník vlastní konstrukce	II
Příloha C – Fotodokumentace	V
Příloha D – Brožura	VII

SOUHLAS S PROVEDENÍM PRŮZKUMU

Petra Hůzlová
Voznice 140
263 01

Gynekologicko-porodnická klinika UK 2. LF a FN v Motole, V Úvalu 84, 150 00 Praha 5.

Bc. Libuše Hofmannová

21. 1. 2013

Žádost o povolení provedení výzkumu

Jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia oboru Porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s. Duškova 7, 150 00 Praha 5.

Ráda bych vykonala průzkum na Vaší klinice v rámci své bakalářské práce na téma Edukace matky v období šestinedělí.

Průzkumné šetření na oddělení šestinedělí by bylo provedeno anonymně a dobrovolně, formou dotazníku a výsledky Vám mohou být poskytnuty.

Za vyřízení žádosti děkuji.

Petra Hůzlová

Souhlasem 22. 2. 2013



DOTAZNÍK VLASTNÍ KONSTRUKCE

Milé maminky,

jmenuji se Petra Hůzlová a jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické v Praze oboru Porodní asistentka. V rámci své bakalářské práce na téma: „Edukace matky v období šestinedělí“ provádím průzkum formou dotazníku. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění mého anonymního a dobrovolného dotazníku. U každé otázky je pouze 1 správná odpověď, pokud není uvedeno jinak. Vámi zvolenou odpověď vždy prosím zakroužkujte. Děkuji Vám velice za Váš čas strávený nad dotazníkem.

1. Do jaké věkové skupiny patříte?

- a) 18 – 25 let
- b) 26 a více

2.a Plánujete v šestinedělí využívat pomoc své matky nebo Vašich nejbližších, ke kterým chováte důvěru?

- a) ano
- b) ne

2.b Pokud ano, kdo Vám bude nejvíce nápomocen?

- a) partner
- b) matka
- c) jiné, uveďte

3. Kdyby jste měla možnost po porodu využít pomoci porodních asistentek v domácím prostředí – využila by jste těchto služeb?

- a) ano
- b) ne

4. a Absolvovala jste školení v předporodním kurzu?

- a) ano
- b) ne

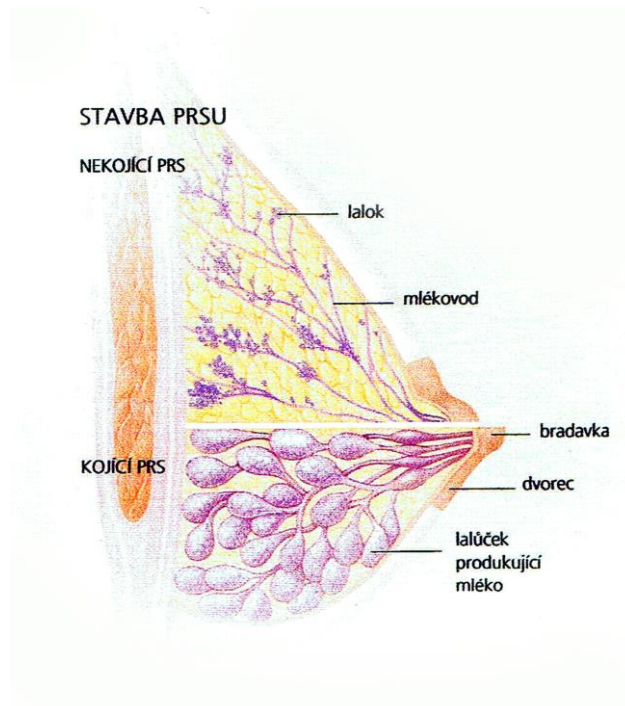
4. b Pokud ano, byla jste spokojena s edukací?

- a) ano
- b) ne, uveďte proč

4. c Jaká metoda edukace Vám nejvíce vyhovovala?
- a) metoda mluveného slova
 - b) metoda tištěného slova
 - c) metoda názorná
4. d Jaké polohy při kojení jste se naučila v předporodním kurzu?
- a) fotbalové - boční držení
 - b) poloha zpěváka
 - c) poloha tanečníka
5. Jak dlouho je doporučováno dítě pouze kojit?
- a) 6 týdnů
 - b) 6 měsíců
 - c) 1rok
 - d) 2 roky
6. Jak často by měl být novorozenec koupán?
- a) každý den
 - b) 1 x-3x týdně
 - c) 1 x za měsíc
7. Optimální teplota vody při koupání novorozence je?
- a) okolo 35 °C
 - b) okolo 37 °C
 - c) okolo 39 °C
8. Jaká je nejdůležitější zásada péče o pupeční pahýl?
- a) pupeční pahýl čistit dezinfekčním prostředkem každý den
 - b) pupeční pahýl čistit dezinfekčním prostředkem 1x za týden
 - c) pupeční pahýl nečistit dezinfekčním prostředkem
9. Oplachování genitálu je zpočátku šestinedělí vhodné?
(možno více odpovědí)
- a) po každém kojení
 - b) po každém močení
 - c) po každé stolici
10. Jaká je nejdůležitější zásada hygieny prsou?
- a) na prsy používat pouze dezinfekční prostředky
 - b) dodržovat hygienu rukou před jakýmkoli dotykem na prsy, vymezit si ručník přímo určený na prsy
 - c) měnit prsní vložky po 30 minutách

11. V případě, že se objeví problém s prsy (bolestivá bradavka) – jak se zachováte?
- a) nejprve informuji porodní asistentku, použiji mast (Bepanthen), později přiložím teplý obklad, pokud to nezabere, zkusím léky proti bolesti
 - b) nejprve informuji porodní asistentku, přiložím horký obklad, použiji na prsa mast (Bepanthen),
 - c) nejprve informuji porodní asistentku, přiložím studený obklad na prso, budu prsy natírat mastí (Bepanthen), upravím techniku kojení a budu měnit polohy při kojení
12. Nedostatek tekutin může vést k?
- a) dehydrataci
 - b) dehydrataci matky a ovlivnění složení mateřského mléka
 - c) dehydrataci matky a snížení tvorby mateřského mléka
13. Hlavní zásada správného kojení je?
- a) prsty matky se mají dotýkat dvorce tak, aby mohla matka lépe nabídnout prs dítěti
 - b) prs má být nabídnut dítěti tak, aby uchopilo nejen bradavku, ale i největší část dvorce
 - c) matka by se měla dotýkat hlavičky/tváře dítěte v době kojení, aby aktivovala sací reflex dítěte
14. Dítě se k prsu správně přisaje, když?
- a) brada a nos dítěte se nedotýkají prsu
 - b) ústa dítěte jsou doširoka rozevřená a jazyk vyčnívá přes dolní ret, dolní ret je ohrnutý směrem ven
 - c) tkáň prsu se před ústy dítěte pohybuje

FOTODOKUMENTACE STAVBA PRSU



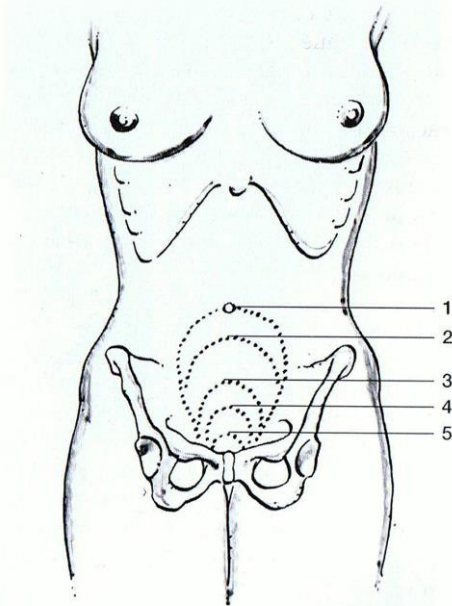
Zdroj: Deansová, 2004, s. 298

POLOHY PŘI KOJENÍ



Zdroj: Zwinger, 2004, s. 162

DĚLOŽNÍ INVOLUCE

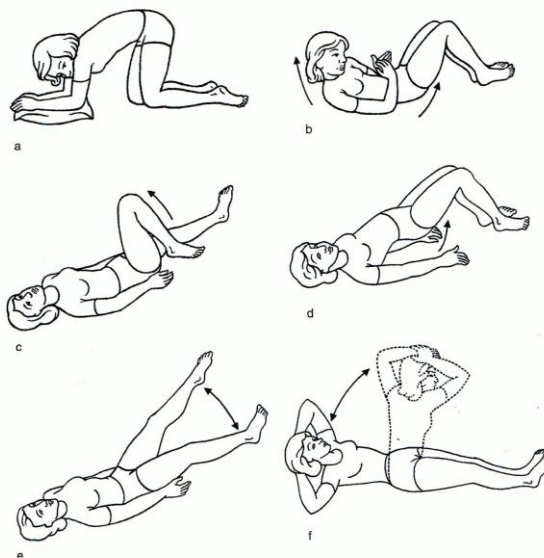


Obrázek 114: Děložní involuce

1 - porod, 2 - třetí poporodní den,
3 - pátý poporodní den, 4 - sedmý poporodní den,
5 - devátý poporodní den

Zdroj: Roztočil, 2001, s. 148

GYMNASTIKA V ŠESTINEDĚLÍ



Obr. 5.27 Gymnastika v šestinedělí:
a) opřít lokty o podložku, nahrbít hřbet, stáhnout hýždě, zatáhnout prudce břicho, výdech
b) vleže na zádech, tlačít pánev dolů, stáhnout hýždě, zvedat hlavu
c) pomalu ohýbat kolena, paty přibližovat k hýždím, pokládat na podložku
d) vleže paže natažené podél těla, zvedat kolena a pánev
e) zvedat střídavě dolní končetiny, natažená kolena, používat břišní svaly
f) položit se s pažemi za hlavou, pomalu se posazovat

Zdroj: Čech, 2006, s. 159



obr. 8



obr. 1

Péče o novorozence

Zásady koupání

Péče o pupeční pahýl

Autorky: Petra Hůzlová a Mgr. Zuzana Garneková

Zdroje:

- ♦ GREGORA M. 2005. Kniha o matce a dítěti. ISBN: 80-247-0854-X
- ♦ PAŇÍŽEK, A. 2011. Akademie JOHNSON'S Baby, část 3. Aktuální pravidla péče o kůži novorozenců a nemluvnát. Mother Care Centrum
- ♦ <http://www.sweetdiary.blog.cz/archiv/kapka-vody-obrazek1>
- ♦ <http://www.iremi.cz/clanek/koupani-miminka-obrazek2>
- ♦ <http://www.dortisimo.cz/clanek/sada-vykrajovatek-FV-051-obrazek3>
- ♦ <http://www.eamos.pfjcu.cz/vyukovy-system/hygienicka-pece-u-ditete-obrazek4>
- ♦ <http://www.maminkam.cz/clanek/koupani-novorozenceu-a-kojencu-obrazek5>
- ♦ <http://www.zena-in.cz/clanek/setrne-koupani-novorozence-obrazek6>
- ♦ <http://www.ulekare.cz/clanek/pupik-novorozence-umite-ho-spravne-osetrit-15806-obrazek7>
- ♦ <http://www.zaria.cz/clanek/zaklady-koupani-obrazek8>



obr. 2



obr. 3

Koupání novorozence

- ♦ Novorozence by měl být koupán 1-3krát týdně (vzhledem k ochraně pH kůže) s ohledem na nezahojený pupeční pahýl.
- ♦ Koupel by neměla trvat příliš dlouho, optimální doba je kolem 5 minut při pokojové teplotě 24-25 °C.
- ♦ Doporučená teplota vody je 37-37,5 °C.
- ♦ Novorozence by měl být ihned po koupeli jemně osušen (bez tření) na předem připravené osušce.
- ♦ Dále se po koupeli doporučuje namazat celé tělíčko novorozence krémem či dětským olejem a jemně jej promasírovat.
- ♦ Před zabalením novorozence se doporučuje přetřít plenkovou oblast ochrannou masťou, zabrání se tím vzniku opruzenin.
- ♦ V žádném případě nesmí být novorozence během koupání ani na okamžik bez dohledu dospělého!
- ♦ Koupání posiluje vzájemné pouto a důvěru mezi novorozencem a rodiči.
- ♦ Večerní koupání působí blahodárně, uklidňuje a zklidňuje spánek.



obr. 4



obr. 5



obr. 6

Péče o pupeční pahýl

- ♦ Po narození je pupečník přestřížen a podvázán ve sterilně zajištěných podmínkách.
- ♦ Dále se pupeční pahýl zabezpečuje suchým, sterilním gázovým tampónem.
- ♦ Pupeční pahýl odpadává většinou mezi 5.-15. dnem po narození.
- ♦ Pupeční pahýl by měl být dezinfikován 1krát denně nebo alespoň vyčištěn sterilním a v převařené vodě navlhčeným tampónem.
- ♦ Po koupeli je nutné pupek osušit a nechat na vzduchu oschnout.
- ♦ V případě projevu známek zánětu je vhodné použití protizánětlivých, antibakteriálních produktů a postižené místo překrýt sterilním tampónem.



obr. 7