



**Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií**

**Eduká ní nnost porodní asistentky na odd lení  
šestined lí**

**Petra K ejbská**

**Bakalá ská práce  
2008**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Katedra porodní asistence  
Akademický rok: 2007/2008

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra KŘEJBSKÁ**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**

Název tématu: **Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, studium literatury a popis problematiky týkající se šestinedělí, kojení a cvičení v šestinedělí
2. Stanovení podmínek, metod, cílů a hypotéz práce, zúčastnění se edukačních sezení
3. Prozkoumání výběru metod výzkumu a respondentek s vedoucím práce
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníku
5. Výběr vhodných respondentek a rozdání dotazníků
6. Analýza a interpretace získaných dat
7. Kritické zhodnocení a doporučení

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy: 30 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

ČECH E. a kol. Porodnictví. 2. vydání Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.

GRECMANOVÁ H. a kol. Obecná pedagogika. dotisk Olomouc: Hanex, 2002. ISBN: 80-85783-20-7.

PAŘÍZEK A. Kniha o těhotenství @ porodu : [první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím].1. vydání Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-321-4.

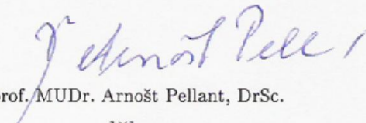
SCHNEIDROVÁ D. a kol. Kojení- Nejčastější problémy a jejich řešení. 1. vydání Havlíčkův Brod. Grada Publishing, 2002. ISBN: 80-247-0112-X.

VOLEJNÍKOVÁ H. Cvičení v práci porodní asistentky. vydání 3., upravené Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN: 80-7013-351-1 .


Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Světlana Beránková**  
Katedra porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. dubna 2008**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. ledna 2008

**Podkování**

Chtěla bych podkovat především Mgr. Světlanu Beránkovou za odborné vedení, cenné rady a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji všem ostatním, kteří se na této práci podíleli.

Petra Kejbská

## **SOUHRN A KLÍOVÁ SLOVA**

Tématem bakalářské práce je edukativníinnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Jedná se o práci teoreticko – výzkumnou. Porovnává edukativníinnost porodních asistentek na oddělení šestinedělí v Nemocnici Pardubicích a v Nemocnici Chrudimi.

Práce je rozdělena na teoretickou část, která je věnována edukaci v pedagogice a edukaci v ošetrovatelství. Dále je zde vysvětlena problematika fyziologického a patologického šestinedělí. Empirická část obsahuje vyhodnocení a porovnání dotazníků. Na základě výsledků výzkumu je vytvořena metodika edukace na téma cvičení v šestinedělí, které bylo vyhodnoceno jako nejméně edukovaná oblast.

KLÍOVÁ SLOVA: edukace v ošetrovatelství, fyziologické šestinedělí, patologické šestinedělí, kojení, cvičení v šestinedělí

## **SUMMARY AND KEY WORDS**

The theme of bachelor work is midwife education activity on childbed department. The aim of this work is theoretical and researching as well. I compares midwife educational activities on childbed department in Pardubice hospital and Chrudim hospital.

The work is directed into theoretical part, which is aimed at education in pedagogy and education in nursing. There is explained the theme of physiologic and pathologic childbed.

The empiric part consists of questionnaire evaluation and comparison. As for as research results are concerned, there was made up education methodology with the theme of exercising during confinement which was evaluated as least educating.

Key words: education in nursing, physiologic childbed, pathologic childbed, lactation, exercising in childbed.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b>	<b>9</b>
<b>CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>11</b>
1. ZÁKLADNÍ PEDAGOGICKÉ KATEGORIE A POJMY	12
2. FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI	15
3. ÚVOD DO PROBLEMATIKY ŠESTINEDĚLÍ	19
4. FYZIOLOGICKÉ ŠESTINEDĚLÍ	20
4.1 Změny na pohlavních orgánech	20
4.2 Změny na extragenitálních orgánech	22
5. NEPRAVIDELNÉ ŠESTINEDĚLÍ	23
5.1 Subinvoluce dělohy	23
5.2 Krvácení v šestinedělí	23
5.3 Infekce v šestinedělí	24
6. KOJENÍ	25
6.1 Výhody kojení	26
6.2 Mateřské mléko	26
6.3 Polohy při kojení	26
7. HYGIENA V ŠESTINEDĚLÍ	28
8. VÝŽIVA V ŠESTINEDĚLÍ	29
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b>	<b>30</b>
9. METODIKA	31
9.1 Popis vlastního výzkumu	32
9.2 Hypotézy	32
10. VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA	33
10.1 Všeobecná část dotazníku	34
10.2 Odborná část dotazníku	50
11. DISKUZE	54
11.1 Odpovědi na formulované hypotézy	54
12. NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ	58
12.1 Edukačně-terapeutické výchovy v období šestinedělí	58
12.2 Lékařská výchova v šestinedělí	59

<b>ZÁV R</b>	<b>61</b>
<b>SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM P ÍLOH</b>	<b>64</b>



## ÚVOD

Edukace porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Toto téma jsem si vybrala z toho důvodu, neboť se domnívám, že edukativníinnost je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu. Avšak zkušenosti z mé praxe mi ukázaly, že se na edukaci na tomto oddělení tak trochu zapomíná.

Ze své vlastní zkušenosti vím, že informace o šestinedělí se podávají zejména v psané formě. Domnívám se však, že mluvené slovo je pro tuto oblast dležitější. I v dnešní době, kdy vychází mnoho literatury na téma šestinedělí a internet je doslova plný touto problematikou, jsem se setkala se ženami, které toho v důležitosti o šestinedělí málo.

Již od převzetí rodinky z porodního sálu začíná edukace. Úkolem sestry při prvním vstávání s ženou po porodu je informovat ji o hygieně v šestinedělí, odchodu omlatku a jejich významném charakteru s odstupem času po porodu. Podávání informací o kojení a v neposlední řadě o cvičení v šestinedělí, je samozřejmostí. Ženy se samy vyptávají a porodní asistentka by měla být připravena odpovídat na dotazy týkající se této problematiky.

Práce na oddělení šestinedělí mě velice baví, vždy když jsem na tomto oddělení vykonávala odbornou praxi, snažila jsem se zaměřit na edukaci a naučit se ženám předávat důležité informace.

Bakalářskou práci jsem rozdělila do kapitol, které vymezují pojem edukace a edukativní proces. Další kapitoly jsou věnovány fyziologickému a patologickému šestinedělí, jsou zde popsány nejdůležitější informace, které by měla porodní asistentka o tomto tématu znát. V ostatních kapitolách se věnuji tématu kojení, hygiena v šestinedělí a stravování. Jsou to velice obsáhlá témata, proto jsou některá z nich zmíněna pouze okrajově.

Praktická část je založena na výzkumu, který je v této praktické části podrobně analyzován. Informace byly získávány na základě rozdaných dotazníků klientkám na oddělení šestinedělí. Na základě vyhodnocení výzkumu je poslední část mé práce věnována vytvoření metodiky edukace na téma, o kterém jsou ženy nejméně informované, cvičení v šestinedělí.

Bakalářská práce je určena pro porodní asistentky a slouží jako návod k vytvoření edukativního procesu, její součástí jsou informace o edukaci v ošetrovatelské péči a základní informace týkající se šestinedělí.

## **CÍL BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

Edukace porodní asistentky na oddělení šestinedělí je nedílnou součástí ošetrovatelského procesu, ale domnívám se, že edukativnost na tomto oddělení je opomíjena a to i přes svoji nezastupitelnou úlohu.

Cílem mé práce je zjistit, na základě konfrontace klientek v Pardubické krajské nemocnici, a.s. a Chrudimské nemocnici, a.s., míru a kvalitu poskytovaných informací pacientkám, zjistit o jaký druh informací se jedná a v jaké podobě jsou poskytovány ze strany porodních asistentek směrem ke klientkám. Na základě výše uvedeného, a také na základě svých dosavadních zkušeností, jsem sestavila osm hypotéz, které se mi na základě zrealizovaného výzkumu potvrdí i naopak vyvrátí. Po analýze dat, dosažených vyhodnocením dotazníku, bude vytvořena metodika edukativní hodiny na téma, o kterém jsou ženy na oddělení šestinedělí, nejméně informovány.

# **TEORETICKÁ ÁST**

# 1 ZÁKLADNÍ PEDAGOGICKÉ KATEGORIE A POJMY

Vzhledem k tomu, že název této bakalářské práce zní: “Edukace porodní asistentky na oddělení šestinedělí“, je nutné na úvod vysvětlit několik základních pedagogických pojmů, které objasní podstatu samotného edukačního procesu.

Pojem **edukace** je relativně novým termínem v české pedagogice. Souhrnně označuje tradiční pojem „výchova a vzdělávání“, který je nešikovní zejména z důvodu, že je dvouslovný a tím pádem i méně operativní než jednoslovný název edukace.

Samotný pojem edukace je i vhodnější k mezinárodnímu užití, jako ekvivalent k anglickému termínu „education“. Mezi subjekty edukace řadíme pojmy, jako jsou edukant a edukátor. (10)

Termín **edukátor** označuje jakéhokoliv aktéra vyučování i jiné intencionální edukační aktivity. Označuje tedy nejen učitele, ale i lektory, instruktory, vychovatele, poradenské pracovníky, trenéry a další osoby, které nějakým způsobem souborně vyučují, poučují. V této práci je edukátorem porodní asistentka na oddělení šestinedělí. (10)

**Edukant** označuje různé subjekty edukačních procesů, kde podstatou není výuka ani prostě, ve kterém se edukační proces odehrává. Edukantem je tedy žák školního zařízení, účastník profesního školení, pacient instruovaný lékařem, atd. V aplikaci na tuto bakalářskou práci je edukantem klientka na oddělení šestinedělí. (10)

*„Edukační konstrukty jsou všechny takové teorie, modely, plány, scénáře, předpisy a jiné teoretické výtvořky, které nějakým způsobem určují i ovlivňují reálné edukační procesy.“* (Průcha, 1997, s. 61).

Z výše uvedeného vyplývá, že edukačním konstruktem jsou nejen učební plány, ale i vzdělávací programy, didaktické testy, výukové filmy, výukové počítačové programy, rady lékařů pacientovi. Všechny tyto edukační konstrukty popisují, předepisují, zavádějí i hodnotí reálné edukační procesy. (10)

**Edukační prostředí** je pojem v naší pedagogické teorii poměrně nový. Pedagogové se zabývají „prostředím“ obecně. Prostředím rozumí souhrn vnějších sociálních, ekonomických, demografických a etnických podmínek.

*„Existují velmi rozdílná edukační prostředí lišící se především druhem subjektů (edukant a edukátor), které jsou v těchto prostředích účastníky.“* (Průcha, 1997, s. 65)

Edukační prostředí lze kategorizovat na prostředí rodinné, školní, skupinové, profesní, zdravotnické, sportovní, vojenské, náboženské, intimní. Jednotlivé typy edukačního prostředí

se od sebe navzájem odlišují svým obsahem, formou a intenzitou, se kterou v daném prostředí probíhá edukační proces. (10)

*„Edukační proces je jakákoliv činnost, jejímž prostřednictvím nějaký subjekt instruuje (vyučuje) nebo se nějaký jiný subjekt učí.“* (Průcha, 1997, s. 69)

V různých edukačních procesech lze spatřit shodné prvky, kdy na jedné straně stojí učitel a na druhé straně je vyučující. Učitel je také shodným prvkem edukačního procesu. Z toho plyne, že o edukačním procesu hovoříme pouze tehdy, pokud je jeho součástí učitel. (10)

**Edukace v ošetrovatelské péči** je záměrný a řízený proces, který musí akceptovat zákonitosti učení a osobní předpoklady klientek na oddělení šestinedělí. Před zahájením edukačního procesu musí edukátor posoudit aktuální potřebu edukace u dané klientky. Tím máme na mysli její schopnost, pohotovost a ochotu se učit, přijímat nové v domoci a zkušenosti. Nelze opomenout ani úroveň motivace každé klientky, která je ovlivována nejen různými faktory. K těm nejzákladnějším patří věk, postoj k životu i vlastnímu zdraví, dosažená úroveň vzdělání a další společensko-ekonomické faktory. Každý edukační proces se musí řídit didaktickými zásadami. (10)

**Didaktické zásady** jsou obecné požadavky vztahující se na všechny stránky didaktického procesu, kterými se řídí lektor, učitel i zpracovatel programů. Tyto didaktické zásady vznikly z obecných zkušeností. (5)

Pro přehled zde uvádím výčet didaktických zásad a jejich stručnou charakteristiku:

#### • **Zásada vdeckosti**

Tato zásada vyžaduje osvojování poznatků, které jsou vdecky ověřené, tzn., že obsah výuky musí být vdecky správný a hodnověrný. Edukátor musí mít celoživotní kontakt s danou vědní disciplínou, neustále se sebevzdělávat, aby postihl všechny nové trendy, metody a předával je edukantovi ve správné podobě. Tato zásada má smysl nejen k osvojování nových poznatků, ale i k vytváření vlastních názorů, postojů. (5)

#### • **Zásada spojení teorie a praxe**

Tato zásada vyžaduje, aby se při osvojování teorie vycházelo z praxe, tedy aby se teoretické v domoci spojovaly s praktickou činností. V každém výchovně vzdělávacím procesu by měla být úměrně zastoupena rovina teoretická a rovina praktická. (5)

#### • **Zásada individuálního přístupu**

Tato zásada vyžaduje přihlížet k individuálním zvláštnostem klientek, zaujímat k nim diferencovaný postoj. Uplatnění této zásady vyžaduje od edukátora nepřetržité studium jednotlivých klientek, čímž by rozeznal jejich individuální rozdíly a jejich vliv na učení.

Uplatnění této zásady umožní co nejvíce a nejvícestranněji rozvinout osobnost edukanta, nepoškodit ji a dosáhnout přitom co nejlepších výsledků. (5)

#### • **Zásada názornosti**

Tato zásada vyžaduje, aby klienti získali poznatky o zvoleném tématu přímým stykem s věcmi. Názor přímého využití není cílem výuky, ale je pouze prostředkem pro prohloubení poznatku, rozvíjení poznávacích schopností a zejména abstraktního myšlení. (2)

#### • **Zásada uvědomlosti a aktivity**

Vyžaduje u edukanta navodit takový vztah ke učebnímu materiálu, který by jej zavazoval učinit se co nejlépe a nejspokladit ji, aby dosáhl co nejvyšších výsledků. Aktivita je vyžadována nejen ze strany edukanta, ale i edukátora, který má výuku řídit tak, aby edukací přímé poznávání vyvinuli maximální činnost, aby nebyli pouze pasivní. (2)

#### • **Zásada přiměřenosti**

Vyžaduje, aby edukační proces byl adekvátní vůči individuálním zvláštnostem, již získaným v domácnosti, zkušenostem, výkonnosti. Tato zásada se týká nejen přímého samotného učiva (jeho rozsahu, náročnosti), ale i metod výuky, jejích forem a prostředků. Je třeba se vyvarovat tomu, aby obsah výuky nebyl nepřiměřeným množstvím klientek, nebo každá nepřiměřenost se odráží negativně na výsledcích edukačního procesu. (2)

#### • **Zásada soustavnosti a trvalosti**

Tato zásada vyžaduje, aby se nové poznatky opíraly o předcházející a započaly se tak do jakési soustavy již dříve osvojených poznatků, znalostí. Edukační proces musí směřovat k vytvoření ucelené soustavy poznatků, znalostí.

Trvalost poznatků závisí na kvalitě jejich osvojení a na skutečnosti, jak si člověk procvičuje získané zkušenosti, aby předešel zapomínání. (2)

## 2 FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

### • Zvolení odpovídajícího tématu

Dle provedené diagnostiky potřeb edukace klientek na oddělení šestinedělí si zvolí edukátor odpovídající téma. Dle dosavadních zkušeností se nejčastěji jedná o kojení, cvičení v šestinedělí, hygienu v šestinedělí...

### • Záměr edukace

Záměr edukace je všeobecnější než cíl a má dalekosáhlejší dohled. Měli bychom si stanovit, čeho chceme edukací dosáhnout. Záměr stanovuje porodní asistentka i klientka. (10)

### • Cíl edukace

Všeobecně lze konstatovat, že cíl je specifický a bezprostřední důvod uení. Zachycuje to, co má klientka v dít nebo umít na konci uební jednotky. Stanovený cíl tedy popisuje ne to, co lektoři chtějí nebo mohou dělat, nýbrž konečné chování účastníka edukačního procesu. Pouze pomocí uebních cílů lze vzdělávání cílev doměřit, provést a kontrolovat jeho úspěšnost. Lze tedy konstatovat, že cíl je jakousi představou kvality, k níž má být během edukačního procesu směřováno. Je stanoven oběma subjekty edukačního procesu, zejména však z hlediska dané pacientky. (10)

Struktura cílů musí postihnout celou osobnost pacientky. Cíle se proto dělí na kognitivní, afektivní a psychomotorické. Do kognitivních cílů patří osvojování poznatků a dovedností řešit úlohy nejrůznějšího charakteru. Afektivní cíle neboli výchovné zahrnují osvojování postojů a vytváření hodnotové orientace. Psychomotorické cíle se také někdy nazývají výcvikové a zahrnují dovednosti například psaní, rýsování, manipulaci s přístroji, s pomůckami...

Cíle bychom měli formulovat srozumitelně, jasně a jednoznačně. Mezi další zásady při stanovování cílů patří **konzistence**, která klade důraz na podřízenost nižších cílů vyšším. Nižší cíle mají napomáhat dosažení cílů vyšších. **Přiměřenost** – cíle by měly být náročné, ale splnitelné. Je třeba cíle aktualizovat podle okamžité úrovně klienta i celé edukační skupiny. V neposlední řadě musí být stanovené cíle edukačního procesu dobře kontrolovatelné, abychom mohli zjistit, zda bylo cíle skutečně dosaženo. (10)

V následující části jsou uvedeny názorně tři druhy cílů. Ke každému z nich je zmíněna krátká charakteristika taxonomie, která se k nim vztahuje.

## 1. Kognitivní cíle

V taxonomii podle **B. S. Blooma** je uvedeno šest základních kategorií, které jsou ještě dále členěny. Toto hierarchické členění vychází z hypotézy, že k dosažení vyšší cílové kategorie je nezbytné dle kladné zvládnutí u ní i na nižší úrovni osvojení. Využití taxonomie je obtížné a vyžaduje praxi. Dává však možnost srovnat, zda se edukátor nezaměřuje příliš na nejnižší úroveň pamětného osvojení a neopomíjí cíle vyšší. B. S. Bloom uvádí u každé kategorie charakteristická aktivní slovesa, která se používají při formulaci cílů.

Do první kategorie patří **znalost**. Jde o zapamatování konkrétních termínů, poznatků, postupů a údajů. Slovesa, která s touto kategorií souvisí, zní: definovat, doplnit, napsat, opakovat, pojmenovat, popsat, reprodukovat, určit. Druhá kategorie se zaměřuje na **pochopení**. Zde je kladen důraz na to, aby klientka porozuměla termínům a koncepcím. Ve výsledku je žádoucí, aby uměla vysvětlit tyto termíny vlastními slovy. Aktivní slovesa k této kategorii jsou ilustrovat, interpretovat, objasnit, dokázat jinak formulovat. K této kategorii se váže **aplikace**, použití abstraktních a obecných poznatků v konkrétních situacích. Demonstrovat, použít, aplikovat a diskutovat jsou nejčastěji užívaná aktivní slovesa. Třetí kategorie nese název **analýza**. Jde o schopnost rozboru komplexní informace na prvky, vztahy mezi prvky a uspořádání prvků. Aktivní slovesa jsou analyzovat, najít principy uspořádat, provést rozbor. Pátá kategorie se zabývá **syntézou**. Na základě zvládnutí předchozích stupňů vytvoří klientka něco nového, složí prvky a části do předtím neexistujícího celku formou vypracování individuálně osobitého sdělení, vypracování operačního plánu nebo odvození souboru abstraktních vztahů. Slovesa, která s touto kategorií souvisí, zní: klasifikovat, kombinovat, modifikovat, navrhnout, organizovat. K poslední, šesté kategorii patří **vyhodnocení**, patří sem vybrat a zdůvodnit nejvhodnější řešení na základě posouzení hodnoty myšlenek, dokumentů, metod, postupů a řešení. Nejčastěji užívaná slovesa jsou argumentovat, obhájit, ocenit. (8, 10)

## 2. Psychomotorické cíle

Tímto cíli se zabývá R. H. Dave. Dělí je do pěti kategorií, imitace, manipulace, precizace, koordinace a automatizace. **Imitací** se zde rozumí schopnost napodobit činnost. V **manipulaci** dochází k provádění činnosti na základě instrukcí edukátora. Schopnost klientky realizovat činnost v podmínkách praxe je **precizace**. V **koordinaci** je žádoucí, aby edukant byl schopen provádět několik úkonů najednou. K **automatizaci** dochází při správném osvojení edukovaného tématu, činnosti se provádí jako by byly přirozené. (8)



### 3. Afektivní (postojové) cíle

Postojovými cíli se zabývá D. R. Krathwohl. Dělení tyto cíle do pěti kategorií. Pro velkou obsáhlou těchto kategorií uvádím pouze jejich stručnou charakteristiku. **Přijímání, vnímavost** je kategorie, která si klade za cíl ochotu klientky přijímat jevy a podněty. Další kategorií je **reagování**. Zde se předpokládá, že u edukovaného dojde k probuzení jeho zájmu. V těchto kategoriích se Krathwohl zmíní o **oceňování hodnoty**, cílem je motivace osobnosti a víra. V další kategorii dochází k **integrování hodnot**, reakce na více hodnot a jejich uspořádání je cílem této postojové kategorie. Posledním odvoztím těchto cílů je **internalizace hodnot** v charakteru. Cílem je vytvoření vlastního systému hodnot, zobecnění vlastních postojů klientkou a vytvoření vlastní filozofie. (8)

### 3.2 Obsah edukace – učivo

Po stanovení cílů edukace je vybrán vhodný obsah edukace. Učivo se dělí na formální a osvojené. Ve formálním hrají svou roli fakta, pojmy, soubory informací, operace s jednotlivými informacemi. U osvojeného učiva se nejedná jen o pouhou reprodukci formálního učiva, ale o podobu aplikace získaných informací v konkrétní životní situaci, jak tedy jedinec správně operuje v rozhodovacích procesech. Patří sem v domosti, dovednosti, schopnosti a postoje. (10)

### 3.3 Metody – volba výukových strategií

V dostupné pedagogické literatuře se můžeme setkat s rozmanitou klasifikací didaktických metod. Jaroslav Mužík ve své knize Andragogická didaktika uvádí následující rozdělení metod – metody teoretické (klasická přednáška, přednáška s diskuzí, cvičení, seminář), teoreticko-praktické (diskusní metody, programová výuka, projektové metody) a praktické (instruktáž, stáž, exkurze).

Dále se můžeme setkat s rozdělením na metody slovní a demonstrační. Slovní metoda je charakteristická mluveným, reprodukováným a tištěným slovem. V demonstračních metodách se setkáme s názornými materiály a audiovizuální technikou. (10)

### 3.4 Materiál – technické vybavení

Edukátor si musí dokonale promyslet jaké přístroje, pomůcky, případně demonstrační modely bude potřebovat během daného edukačního procesu. Nelze ani opomenout prostorové zabezpečení, které by umožňovalo splňovat určitý standard – zachování soukromí a zajištění fyzikálních podmínek (teplo, světlo). (5)

### Ÿ **Praktické provedení**

Při osvojování teorie je nutné vycházet ze zásady, že získané v domosti je důležité spojovat s praktickou činností. Při praktickém procvičení se poznatky lépe zapamatují a klientky získávají jistotu při řešení případných problémů v domácím prostředí. (5)

### Ÿ **Evaluační systém**

Všeobecně je známo, že kontrola dosažených výsledků bez náležitého vyhodnocení nemá smysl. Pro tuto činnost je potřeba vyhradit si dostatek času. Je možné, aby danou edukaci vyhodnotil jak přednášející (zdravotní sestra), tak i posluchač (pacientka).

Hodnocení může probíhat slovně na konci každé edukace nebo lze využít i dopředu připravených hodnotících dotazníků. Záleží vždy na zvážení edukátora. (5)

### Ÿ **Cílová uživatelská skupina**

Edukátor by měl vycházet ze znalostí psychologie a skupinu sestavovat dle individuálních zvláštností klientek. (10)

### Ÿ **Volba jednotlivých lekcí**

Počet jednotlivých lekcí je závislý na dosavadních zkušenostech dané klientky, ale každá edukace musí projít následujícími fázemi: fáze motivace, expoziční, fixační a fáze ověření a hodnocení v domosti. (10)

Na oddělení šestinedělí bych volila edukace v jedné lekci. Maminky jsou zde vytíženy péčí o děti a bývají také často unavené.

### Ÿ **Záznam edukace**

Záznam jednotlivých edukací je možno provádět do záznamových archů i příslušných dokumentů, dle potřeby a zvyklosti edukátora a oddělení. (10)

V následující kapitole je probrána problematika šestinedělí, ze které edukátor může čerpat při tvorbě edukačního procesu.

### 3 ÚVOD DO PROBLEMATIKY ŠESTINED LÍ

Šestined lí (puerperium), je doba, která trvá **do čtyřicátého druhého dne** po ukonění těhotenství a porodu. V této době mizí změny, které v organismu ženy vznikly v průběhu těhotenství a její **tloušť se vrací do stavu před otěhotněním**.

V odborné literatuře se uvádí, že toto časové ohraničení je velice relativní, nebo nejen somatické změny překračují tuto pomyslnou časovou hranici čtyřicet dva dní. Ale i v psychice dochází k tak významným změnám, že k úplnému návratu těm nikdy nedejde.

V období šestinedlí nastává nejen involuce těhotenských a poporodních změn, které se nejvíce projeví na reprodukčním systému ženy, na rodidlech, ale také dochází k ústupu těhotenských patologií. Mezi nejzávažnější těhotenské patologie řadíme gestační diabetes mellitus, těhotenskou hepatopatii a preeklampsii. (1)

Mezi další charakteristiky poporodního období zahrnujeme zahájení činnosti mléčné žlázy, která je dovršena tvorbou mléka - laktací.

Kromě fyziologických a anatomických změn nelze opomenout změny v psychice, a to zvláště u žen, které prožívají porod dítěte poprvé. Tato událost má v jejich dosavadním životě, je poznamenána silnými emocemi.

Po porodu dochází k náhlým hormonálním změnám, které silně ovlivní psychiku ženy. V raném šestinedlí je žena unavená, její svět se zcela změnil příchodem dítěte, za které nese velkou zodpovědnost. V tomto období se mohou objevovat problémy s kojením nebo má matka pocit, že se o dítě nedokáže postarat a svou novou roli nezvládne.

Těm každá žena v šestinedlí je zranitelná, citlivější, lítostivá a plátivá, někdy i bez zjevné příčiny. (6)

V puerperiu může docházet kromě emocionálních výkyvů i k vážnějším duševním poruchám, mezi které se řadí deprese a laktální psychóza. (1, 3)

## 4 FYZIOLOGICKÉ ŠESTINED LÍ

### 4.1 Zm ny na pohlavních orgánech

K nejvýrazn ějším a nejv ětším zm nám dochází **na d loze**. B hem t hotenství zv ěšila sv ě j objem jedenáctkrát, její váha je okolo 1000 gram . Ke konci puerperia váží 80 gram , tato váha je tém ě stejná jako p ed ot hotn ěním. Po porodu se d loha rychle retrahuje, svalová vlákna se smrš ůjí a zmenšují se svalové bu ky vlivem p sobení proteolytických enzym .

Vícerodí ky vnímají poporodní stahování d lohy bolestiv ěji, protože intenzita poporodních kontrakcí je u nich zna ěn vysoká. P i kojení m ě že žena vnímat bolestiv ěji stahování d lohy vlivem vyplavení oxytocinu z hypofýzy, který má vliv na stahování d lohy. Každý den se fundus d lohy sníží o jeden centimetr. Po týdnu sahá d loha dva až t ěi centimetry nad horní okraj stydké spony a postupn ě klesá do malé pánve. (viz p íloha A, obr. A-1)

P i fyziologické involuci není možné po deseti dnech stav posoudit zevn ě, proto se p istupuje ke gynekologickému vaginálnímu vyšet ění. Ke zpomalení stahování d lohy m ě že dojít po protrahovaném porodu, u vícerodí ek, po porodu dvoj at a u polyhydramnia. K nej ast ějším p í inám, které mají vliv na involu ní pochody d lohy, adíme napln ěné st evní kli ky a plný mo ový m chý . (1, 3)

**D ložní sliznice** je vystavena zm nám zvlášt ě v míst ě inzerce placenty. Po porodu se toto místo zmenší na polovinu, cévy se zde kontrahují a uzavírají. Vlivem involuce d lohy dojde k p erušení p enosu živin do placenty a nastává tak homeostáza s nekrózou deciduáln ě zm n ěného endometria. V míst ě inzerce placenty se hromadí leukocyty a vytvo í se takzvaný demarka ní val. Endometrium takto regeneruje asi t ěi týdny. Místo, kde se nacházela placenta, regeneruje až šest týdn . (1,3)

Hojení ran v d ložní dutin ě je provázeno sekrecí z d lohy. Sekret, který z ní odchází, nazýváme o istky, latinsky lochia, obsahují krev, krevní sraženiny, nekrotické cáry deciduy, tká ový mok a sekret z d ložního hrdla. Postupem ěsu po porodu m ění lochia sv ě j vzhled a charakter:

- a) **LOCHIA RUBRA:** Obsahují p evážn ě krev, vzhled je ervený. Tyto o istky se objevují v prvních hodinách až dnech po porodu.
- b) **LOCHIA FUSCA:** Ubývá z nich krve a p íbývá tká ového sekretu, jejich barva je zahrn ědlá, sangvinolentní. Objevují se t ětí až ětvrtý den po porodu.

- c) **LOCHIA FLAVA:** Vznikají postupným uzavřením cév a mají žlutou barvu. Převažují v nich leukocyty, jsou purulentní. Odložují se jeden týden.
- d) **LOCHIA ALBA:** Vymizí z nich žlutá barva, leukocyty i erytrocyty a mají bílý vzhled.
- e) **LOCHIA MUCOSA:** Navazují na lochia alba a jsou hlenového charakteru. (3)

První týden je oteklý nejvíce, po té jich značně ubývá. Lochia mají charakteristicky nasládlý až mdlý zápach. V dutině dložní jsou sterilní, přechodem přes pochvu se do oteklé dostávají bakterie, lochia jsou přímým východem z pochvy infekční. (1)

**Dložní hrdlo** je po porodu chabé a na jeho okrajích jsou lacerace. Prostupné je pro dva prsty, na konci prvního týdne je prostupné pro jeden prst. Vnitřní branka se uzavírá rychleji, je uzavřena již třetí týden po porodu, zevní branka je v tuto dobu stále prostupná pro jeden prst. Na konci šestinedělí je zevní branka štrbinovitého tvaru. Na kolposkopickém nálezu jsou patrné ulcerace a echkimózy. Šest až dvanáct týdnů je potřeba k reepitelizaci hrdla dložy. Dolní dložní segment je na konci puerperia formován do netohotenského isthmu.

Pochva a její stěny se musely během porodu značně roztáhnout. Během šestinedělí se vagina stahuje a stává se opět pružnou. Svaly dna pánevního získávají tonus a vrací se do své přirozené polohy. Při ochablém svalstvu dochází k poklesu přední i zadní stěny poševní a k zeslabení rektovaginálního septa, toto může být příčinou pozdějšího descenzu pánevních orgánů. (1, 3)

**Na hymenu** se také objevují změny. Carunculae hymenales se mění v takzvané carunculae mirtiformes, zůstávají z nich jen bradavité výrůstky. (1)

**Zevní pohlavní orgány**, které byly po porodu prosáklé, se navrací ke svému přirozenému vzhledu. Jejich zvýšená pigmentace slabne a varixy, které se vytvořily v průběhu těhotenství na vulvě, se zmenšují nebo úplně vymizí. (3)

V oblasti hráze bývá u většiny žen **porodní poranění**, je to zpravidla episiotomie, kterou musel lékař provést k usnadnění proezávaní hlavičky, aby tak zabránil poranění konečníku a dalších orgánů. Hojením per primam vzniká z episiotomie úzká drobná jizva. Při infekci, hojení per secundam, se rána rozpadá a vzniká široká jizva. (1,3)

**Břišní stěna** opět získává svou elasticitu, přímé břišní svaly získávají opět svůj tonus. K diastáze přímých břišních svalů, tím vzniku kýly, může dojít u polyhydramnia, vícečetného těhotenství, u vícerodíek a u velkého plodu. Na křížnici se u některých žen objevují drobné trhlinky elastických vláken škáry, pajizévký – striae, které později získávají šedou barvu. (1, 3)

## 4.2 Změny na extragenitálních orgánech

Mezi změny na extragenitálních orgánech patří: změny na močovém systému, na trávicím ústrojí, krevní a kardiovaskulární změny.

Sliznice **močového měchýře** je těsně po porodu překrvená, edematózní a na povrchu jsou drobné hemoragické sufuze. Močový měchýř je v prvních dnech rozepjatý, tím dochází k jeho nedokonalému vyprázdnění a zbývá tak reziduální moč. K normálu se také vrací změna **ureterů a ledvinových pánví**, které byly vlivem těhotenství hypotonické a dilatované.

První hodiny po porodu je diuréza zvýšená, bývá to často v kombinaci s útlumem nucení na močení. Zvýšená diuréza v kombinaci s reziduální močí v močovém měchýři, má za následek časté infekce močových cest v období puerperia. (1, 3)

Při vyšetření moči po porodu se mohou v močovém sedimentu nacházet leukocyty, válce i erythrocyty. Po prvním týdnu puerperia klesá clearance kreatininu a glykosurie. Vzhledem k těhotenství a zvláště **ledvinám** trvá jejich involuce až několik týdnů.

Funkce **trávicího ústrojí** se vrací rychle do předvodního stavu. Po vyprázdnění dle lohy zaujmou stejné klíčky svou předvodní polohu. Hyperacidita žaludeční šťávy se upravuje, vrací se chuť k jídlu. Dále po vyprázdnění dle lohy dochází k poklesu bránice, srdce zaujímá svou předvodní polohu. (1,3)

**Hemodynamické změny** jsou upraveny již v časném šestinedělí. Srdce ní výdej klesne o 28 % během 14 dnů. Plíce se rozepínají, tím vzniká hlubší dýchání, klesá také počet dechů a tep. K dalším změnám přidáme **krevní změny**. Před porodem má žena celkový objem tekutin v těle 5-6 litrů, po těchto týdnech šestinedělí jsou to jen čtyři litry. Podle toho, jaká je krevní ztráta během porodu, se také mění krevní obraz. Větší ztráta krve je kompenzována aktivací kostní dřeně a vyplavením retikulocytů do krevního oběhu.

Hladina leukocytů se po porodu zvyšuje, hladina plazmatického železa klesá, ale od pátého dne se opět zvyšuje. Na konci puerperia je erythropoéza v normálu, počet trombocytů stoupá, fibrinogen klesá. (1, 3)

## 5 NEPRAVIDELNÉ ŠESTINED LÍ

Mezi nejastjší poruchy v šestinedlí adíme:

### 5.1 Subinvoluce d lohy

Tento termín ozna uje pomalé zavinování d lohy, které se objevuje již v prvních dnech šestinedlí. D loha je na pohmat mkká, objevuje se etnjší krvácení a odchod o istek, hrdlo se neuzavírá. P íinou m že být nedokonalý uzáv r cév v míst inzerce placenty tromby, které se uvol ují p i náhlém zvýšení nitrob išního tlaku (p i vstávání, zakašlání, tlaku na stolicí). (1,3,12)

ast ji se subinvoluce d lohy vyskytuje u vícerodi ek. Negativní vliv na zavinování d lohy má zvýšený obsah vazivových vláken ve st n d lohy, to zp sobuje její sníženou retrakci. Více etné t hotenství, polyhydramnion, velký plod, protražovaný porod, opera ní ukon ení porodu, pat í také mezi p íiny subinvoluce.

Závažnou p íinou zpomalené involuce d lohy je retence ásti placenty nebo blan a endometritida. K mén závažným adíme p epln ný mo ový m chý i st evní kli ky, kdy jejich vyprázd n í má zna ný vliv na involuci d lohy.

Lochiometra a hematometra je stav, kdy se v dutin d ložní hromadí o istky. P íinou je uzáv r vnit ní branky, opera ní vedení porodu, nezralý nález, retroverze d lohy.

Lé ba spo ívá v masáži d ložního fundu, eventueln podání uterotonik. U lochiometry se provádí dilatace vnit ní branky. (1, 3, 12)

### 5.2 Krvácení v šestined lí

Fyziologická krevní ztráta p i porodu je do 300 ml. U zdravé ženy je tolerována krevní ztráta do 500 ml.

#### Ÿ Krvácení v raném šestined lí

Objevuje se prvních sedm dn po porodu. Mezi p íiny krvácení v raném šestined lí pat í d ložní hypotonie, atonie, subinvoluce d lohy, porodní poran ní, zbytky placentární tkán , nebo plodových blan v d loze, hemokoagula ní poruchy. Prevenci t chto p íin zajiš uje správné vedení porodu, pe livá kontrola placenty a celistvosti plodových obal , revize d ložního hrdla a pochvy v zrcadlech. (1, 11)

## 5.2 Krvácení v pozdním šestinedělí

Pozdní šestinedělí počínáme od druhého do šestého týdne a příčinou tohoto krvácení zpravidla bývá **placentární polyp** (residua post partum), vzniká z retinované části placentární tkáně. Dlouhá se snaží polyp vypudit, objevují se bolesti v podbřišku a zesilující se krvácení. Další příčinou krvácení je **deciduální polyp**, který vzniká v místě inserce placenty na porušených uteroplacentárních septech. Palpací neodpovídá zavinování dlouhého poporodního období. **Endometritida** je další příčina krvácení v pozdním šestinedělí. Jedná se o zánět děložní dutiny projevující se hojnými páchnoucími ložisky, mírnými bolestmi v podbřišku a zvýšenou teplotou. K menstruaci dochází u žen, které nekojí na konci šestinedělí, jedná se o pseudomenstruaci, krvácení je anovulační. Pseudomenstruace se může objevit i u žen, které kojí. (1, 11)

## 5.3 Infekce v šestinedělí

Bakterie vnikají do těla ženy porodním poraněním, uteroplacentární ranou plochou, krevní a lymfatickou cestou. Mezi rizikové faktory vzniku infekce se řadí i hemoragická anémie, která se prohloubí vlivem krevní ztráty při porodu, riziko infekce se tak zvyšuje.

Vznik infekce probíhá dvojím způsobem. Heterogenní a autogenní. **Heterogenním p enosem** je nákaza do rodidel zanesena zvenčí. Při nedodržování hygienických zásad ženou nebo zdravotnickým personálem, při porušení zásad asepse a antisepse. **Autogenní infekce** vzniká na základě ascenze mikrobu, které byly přítomny v genitálním traktu rodice již před porodem. Může dojít k metastatickému p enosu krví i lymfatickou cestou nebo per continuitatem při výskytu infekčního ložiska v dutině břišní. (1, 12)



## 6 KOJENÍ

Hlavním cílem poporodní adaptace je správné zahájení a udržení laktace. Je to již od pradávna jeden z obecných rysů všech kultur. Rodiče chtějí pro své dítě to nejlepší, a tak téměř každá matka chce po porodu kojit. První dny by mělo být kojení pít z sobě potěšit dítě. Intervaly mezi kojením se pohybují od jedné do tří hodin. (4, 16)

Matčské mléko obsahuje látky chránící dítě před průjmovými chorobami a před infekčními nemocemi. Je v něm velké množství vitamínů (K, E, D, B, C) a obranných látek, jako je imunoglobulin A vyskytující se v mlezivu. Imunoglobulin A dokáže zabránit přilnutí bakterií k epitelům sliznice a horním cestám dýchacím. Dále se v matčském mléce nachází T a B lymfocyty, jimi získává novorozenec imunologickou ochranu od matky. Pro dobrý vývoj mozku jsou v něm také obsaženy esenciální aminokyseliny a polynenasycené mastné kyseliny. Kojení je také zdravé pro život ženy. Vyvoláním kontrakcí při kojení se dříve rychle navrací do předvodního stavu, zabrání se tak zbytečným ztrátám krve a mrtvici o stěhu. Zlepšuje se postava díky vyšší spotřebě energie pro tvorbu mléka. Je statisticky prokázáno, že ženy, která kojila, hrozí menší riziko vzniku rakoviny prsu a vaječníků. (4, 16)

Při péči o prsy postačí každodenní hygiena, používání „kojících“ podprsenek a hygienických vložek do podprsenky. Novorozenec by měl být ihned po porodu položen matce na břicho (tzv. „skin to skin“ kontakt), s přiložením k prsu do půl hodiny po narození. Vytváří se tak hlubší kontakt mezi matkou a dítětem. Ženy, které začnou kojit brzy, nemají zpravidla s kojením žádné problémy. Je to jeden z požadavků, které uvádí certifikát baby friendly hospital, jedná se o nemocnici přátelskou k dítěti a podporující všech deset technik ke správnému kojení. Pardubická krajská nemocnice, a. s. a Chrudimská nemocnice, a. s., obě tyto nemocnice nesou název baby friendly hospital.

### 6.1 Výhody kojení

Mezi výhody kojení **pro matku** se řadí pocit vnitřního uspokojení a sebevědomí. Dochází k podpoře citové vazby matka – dítě. Přispívá také k prevenci rakoviny prsu a vaječníků a prevenci osteoporózy. Při kojení se rychleji zavinuje dříve, to slouží jako prevence anémie. Při dodržování zdravé životosprávy se rychleji dosahuje hmotnosti před otěhotněním. (13, 16)

Pro novorozence je matčské mléko nejmírnější a nejzdravější výživa, chrání ho před infekcemi a před vznikem alergií. Klade na jeho psychický vývoj a chrání dítě před průjmovým onemocněním. (13, 16)

## 6.2 Mate ské mléko

Mate ské mléko d líme dle tvorby s odstupem ásu po porodu na:

### A) Po áte ní mléko – mlezivo, kolostrum (1. – 4. den po porodu)

Na rozdíl od zralého mléka obsahuje více bílkovin, solí, mén cukru. Obsah vitamín A a K je také vyšší. Toto mléko má vysokou kalorickou hodnotu a obsah protilátek. Je hustší, ale málo objemné. (16)

### B) P echodné mléko (5. – 20. den po porodu)

Toto mléko má nažloutlou barvu a smetanovou konzistenci. (16)

### C) Zralé mléko (od 20. dne po porodu)

Mléko má lehce namodralý, vodnatý vzhled. (16)

## 6.3 Polohy p i kojení

Žena by m la um t uchopit prs tak, aby dít mohlo uchopit nejen bradavku, ale také velkou ást dvorce. Palec je umíst ěný nad dvorcem, ostatní prsty podpírají prs zespodu. Matka by m la sed t tak, aby poloha byla pohodlná jak pro ni, tak i pro dít . Vždy jde dít k prsu (nenatahovat prs k dít ěti). Mezi ženou a dít ětem by nem la být žádná p ekážka (spodní ruka dít ěte, cizí p edm t, uzel na zavinova ce apod.). (13)

Žena si m že p i kojení vybrat z celé ady poloh tu, která jí a jejímu d átku bude nejvíce vyhovovat. Pro p íklad uvádím n které z nich:

#### a) Poloha vleže

Dít leží podél boku matky, b íško má p ítisknuté k ní. Oblí ej je p ivrácený k mamince. (viz p íloha B, obr. B-1)

#### b) Poloha vsed

Hlava d átku je v ohbí paže matky, druhou rukou si žena p idrží prs. (viz p íloha B, obr. B-2)

#### c) Poloha bo ní

Nazývá se také poloha fotbalová. Dít leží na p edloktí. Matka podpírá jeho raménka. D átko má nožky podél mat ina boku. P edloktí ženy m že být pro v tší pohodlnost podep eno polštá em. (viz p íloha B, obr. B-3)

d) Poloha tane níka

Novorozenec leží na p edloktí. Ruka podpírá prs téže strany. Tato poloha je vhodná pro d ti, které se špatn p ísávají. (viz p íloha B, obr. B-4)

e) Bo ní držení s op enými zády

Novorozenec leží na p edloktí ženy. P í této poloze dochází k uvoln ní t la b hem kojení. (viz p íloha B, obr. B-5)

f) Kojení vleže

Poloha vhodná zejména pro ženy po císa ském ezu. P í kojení nedochází k tlaku na jizvu. (viz p íloha B, obr. B-6)

g) Kojení v polosed s podloženými dolními kon etinami

Také vhodná poloha pro ženy po císa ském ezu. (viz p íloha B, obr. B-7)

h) Vzp ímená vertikální poloha

Matka jednou rukou drží dít , jednou rukou drží prs. (viz p íloha B, obr. B-8) (13)

## 7 HYGIENA V ŠESTINED LÍ

Dodržování správných hygienických zásad v období puerperia je velice důležité. Čistota a důkladná hygiena je hlavním předpokladem pro zabránění vzniku a šíření infekce a pro dobrou tělesnou a duševní pohodu „nedělkou“. Zpočátku je vhodné oplachování rodidel po každém vymočení, stolici a kojení. Na oblast genitálu a hráze není doporučeno používání mýdel a parfémovaných sprchových gelů. Žena by měla utírat své tělo dvakrát denně. Horní polovinu těla a druhým dolní polovinu těla. Koupel v šestinedlí není vhodná. Svá rodidla by měla utírat šetrně. Vložky by si žena měla měnit nejen po každém kojení, ale tehdy, jsou-li prosáklé. Pravidelné vyprazdňování močového měchýře podporuje správné zavádění do lůh. Při problémech s vyprazdňováním stolice může žena požádat lékaře například o glycerinový čípek. V době kojení je také třeba věnovat zvláštní péči o vlasy, pleť a nehty používáním správných kosmetických přípravků. (14)

Prsy mají být denně myty vlažnou vodou bez mýdla, sušení bradavek a dvorců má být prováděno dotykem osušky, nikoliv třením. Výhodné je používání „mateřských“ podprsenek vhodné velikosti. Žena by je měla nosit, zejména pokud jsou na nich skvrny od mléka. Vhodné je vkládat do podprsenek speciální prsní vložky, které absorbují samovolně odcházející mléko. Prsní vložky je třeba vyměňovat po každém kojení. Omývání bradavek a dvorců před kojením a potom není nutné, po kojení se mají bradavky nechat oschnout na vzduchu před položením a zapnutím podprsenky. Před každou manipulací s prsy je třeba si důkladně umýt ruce, aby se zabránilo přenosu infekce. Častým problémem kojících matek jsou citlivé a bolestivé bradavky. Bolavé bradavky bez trhlinek se rychle zhojí, nechá-li se na ně působit vzduch. Základní prevencí je především správná technika kojení. (4, 14)

## 8 VÝŽIVA V ŠESTINED LÍ

Kojící žena spotřebuje ještě více energie než těhotná. Uložená energie ve formě tuků během těhotenství může kompenzovat zvýšenou potřebu energie během kojení – ženy, které nabraly během těhotenství více než 12 kilo, budou spotřebovávat energii ze svých tukových zásob. Pokud nebudou přijímat více energie, než spotřebuje nekojící žena, budou nadbytečná kila shazovat. (1, 7)

Doporučený příjem bílkovin u zdravé netěhotné ženy je 0,8 g/kg tělesné hmotnosti. Má se přijímat navíc během kojení dalších 11g/ na 1kg váhy bílkovin. V denním množství jídel má být 70 – 80g bílkovin, 350 až 400 g cukru, asi 50 g tuků. Jídla by neměla být příliš dráždivá, kyselá nebo nadýmající. Sladkosti, tučná a ostrá jídla, koření, sladké bílé pečivo, šlehačka, tučné a hodně slané sýry, mražený smetanový krém, uzeniny, paštiky, hamburgery, by se neměly objevovat v jídelníčku denně. Jakmile se dá trochu začít více pohybovat, může si dát žena téměř vše, na co má chuť.

Nikotin a alkohol přecházejí do mléka a neděťka se má vyštěhat kouření a požívání alkoholických nápojů. (7)

Nedoporučuje se nadměrné používání soli. Pití sycených minerálek, limonád a vod. Po celou dobu kojení je třeba omezit pití černé kávy a černého čaje, protože brání vstřebávání vápníku ve střevě. Výživa kojící matky by měla být bohatá na bílkoviny, minerální látky a vitamíny. Denní příjem potravy v období kojení by se měl zvýšit o 500 kalorií.

Ve stravě má převládat ovoce a zelenina, pečivo z celozrnné mouky, konzumní chléb, rýže, jáhlová a ovesná jídla, těstoviny, müsli, a celozrnné pochoutky. Je nutný vyšší příjem potravin obsahujících vápník (mléko netučné, tvaroh, méně slané sýry, zakysané mléčné výrobky), dále potravin bohatých na množství železa (maso – červené, vaječný žloutek, listová zelenina, ořechy, luštěniny – po šestinedělí, a celozrnné obiloviny). Pro vysoký obsah jódu se doporučuje zvýšená spotřeba mořských ryb – 2x týdně.

Kojící žena potřebuje vyváženou lehou stravu s dleřezem na dostatečný příjem tekutin, denně má vypít 2,5 - 3,5 l, v horkém období i více. (14)

## **VÝZKUMNÁ ÁST**

## 9 METODIKA

Pro praktickou část jsem si vybrala formu písemného dotazování, založenou na výpovědích respondentů. K získávání informací jsem zvolila dotazníkovou metodu (viz příloha D). Dotazník je určen pro ženy na oddělení šestinedělí po spontánním porodu. Vzhledem k otázkám týkajících se informovanosti žen zdravotnickým personálem, byly dotazníky předkládány před jejich odchodem z nemocnice. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné, s neochotou k vyplnění dotazníku jsem se nesešla. Celkově jsem rozdala sto dotazníků, v uvedených nemocnicích se jednalo vždy o padesát dotazníků, z čehož návratnost byla 86 %, nebo část dotazníků jsem rozdala osobně klientkám na oddělení šestinedělí v pardubické nemocnici a v chrudimské nemocnici byly dotazníky rozdávány zdravotnickým personálem na oddělení šestinedělí. Dotazníky byly rozdávány od měsíce října do prosince roku 2007. V pardubické nemocnici byl k realizaci výzkumu nutný souhlas ředitelství nemocnice. V Chrudimi postačil souhlas vedení oddělení šestinedělí.

Šest dotazníků bylo nutné pro nereprezentativnost dat vyadit. Zbylo mi tedy osmdesát dotazníků, ty icet v Pardubické krajské nemocnici, a.s. a ty icet v Chrudimské nemocnici, a.s.

Dotazník obsahuje 17 otázek a skládá se ze dvou částí. Z části všeobecné, umístěné na začátku dotazníku, která je zaměřena na návštěvnost předporodních kurzů, rozdělení žen na prvoročky a vícerorčky, v jaké formě jsou poskytovány informace ženám o šestinedělí a rozsahem edukace na oddělení. Všeobecná část obsahuje devět otázek. Druhá část dotazníku má odborný charakter a je již zaměřena na konkrétní odborné znalosti z jednotlivých oblastí šestinedělí. Odborná část obsahuje osm vnitřních otázek.

Forma požadované odpovědi v dotazníku je získána prostřednictvím několika typů otázek:

1. **Uzavírací otázky** – respondenti vybírají z nabízených možností. Tyto otázky se vyznačují menší výpovědní hodnotou, nebo respondent může díky nabízeným možnostem zakrýt svoji případnou neznalost a mohou nutit respondenta, aby označil jednu z možných variant, aniž by si kterou sám shledal jako nejvhodnější. Tento druh otázek byl vybrán pro jejich jednoduchost při vyplnění a následném zpracování.

**1a) Alternativní otázky** – respondent má možnost vybrat jednu z několika alternativ.

Tento druh dotazování byl použit u otázek číslo 1, 2, 3, 5, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 17.

**1b) Selektivní otázky** – respondentovi umožní více možností volby, respondent může zvolit jednu nebo více odpovědí (otázky číslo 4, 6).

- 1c) Škálové otázky** – číselné. Čísla označují respondenty na škále mohou přímo sloužit jako hodnota měřené vlastnosti (otázka číslo 8).
2. **Otevřená otázky** – nepředkládají respondentovi variantu odpovědi předem, ale respondentovi je ponechán volný prostor pro vyjádření svých názorů. U odborných otázek pak jasno ukazují, zdali respondent zná či nezná správnou odpověď. Tento druh dotazování byl použit u otázek číslo 10, 11, 12.

## 9.1 Popis vlastního výzkumu

Výzkum byl veden v několika etapách:

### *A. Etapa přípravná*

Do této etapy jsem zahrнула analýzu jevu, hypotézy, dále jsem si určila cíl. Studium literatury na dané téma bylo také součástí přípravy. První etapu jsem se vnovala od května roku 2007 do září roku 2007.

### *B. Etapa zpracování projektu výzkumu*

Stanovila jsem si metodiku výzkumu, vypracovala jsem dotazník a rozdala na oddělení. Této etapy jsem se vnovala od října roku 2007 do prosince roku 2007.

### *C. Etapa vyhodnocení*

Roztřídila jsem dotazníky, zpracovala je graficky. Do této etapy byla zahrnuta i interpretace dat, závěrečná zpráva a diskuze. Těto etapy probíhala od ledna roku 2008 do dubna roku 2008.

## 9.2 Hypotézy

1. Většina primorodiček absolvovala předporodní kurzy.
2. Stejně naplnění předporodních kurzů je cvičení v těhotenství.
3. Většina žen četla jednu knihu na dané téma.
4. Nejvíce informací na téma šestinedělí dostaly ženy od sester, bez ohledu na oddělení.
5. Ženy dostávají informace většinou v psané formě.
6. Rodičky jsou nejméně informované o legislativě a o cvičení v šestinedělí.
7. 80% žen se chystá po propuštění z nemocnice chodit na cvičení pro „šestinedělky“.
8. 70% žen, které chodily na předporodní kurzy, budou mít všechny v domovních otázkách zodpovězeny správně.

Hypotézy jsou shodné pro obě zkoumané nemocnice.



## 10 VÝSLEDKY VÝZKUMU A JEJICH ANALÝZA

V následující části podrobněji rozeberu všechny otázky a odpovědi, které byly uvedeny v dotazníku, a to jak z části všeobecné, tak z části odborné. Pro lepší orientaci je vždy uvedeno celé znění zadané otázky, pokud byly respondentům předem nabídnuty možné odpovědi, uvádím zde, o jaké se jednalo. U každé otázky jsou odpovědi zaneseny do tabulky a grafu. Není opomenuto ani slovní hodnocení.

Při analýze dat jsem se zaměřila na vyhodnocení absolutní četnosti  $n_i$  jednotlivých odpovědí v daných otázkách, spolu s relativní četností  $f_i$ . Dále jsem také vyhodnocovala absolutní a relativní četnosti žen, kterou tvořily ženy z Pardubické krajské nemocnice, a. s., a dále ve skupině, kterou tvořily ženy z Chrudimské nemocnice, a. s. Absolutní četnost žen odpovídajících v Pardubicích označuji  $n_x$ ,  $f_x$  označuji relativní četnost. U žen odpovídajících v Chrudimi je  $n_y$  vyjádřena jako absolutní četnost a  $f_y$  jako relativní četnost.

### **Velikiny a jejich symbolika užitá v tabulkách a grafech**

Rozsah souboru.....	$n$
Absolutní četnost.....	$n_i$
Relativní četnost.....	$f_i$
Absolutní četnost odpovědí žen z Pardubic.....	$n_x$
Relativní četnost odpovědí žen z Pardubic.....	$f_x$
Absolutní četnost odpovědí žen z Chrudimi.....	$n_y$
Relativní četnost odpovědí žen z Chrudimi.....	$f_y$
Celková četnost.....	
Vzorec pro výpočet relativní četnosti.....	$F_i = n_i / n \times 100$

## 10.1 Všeobecná část dotazníku

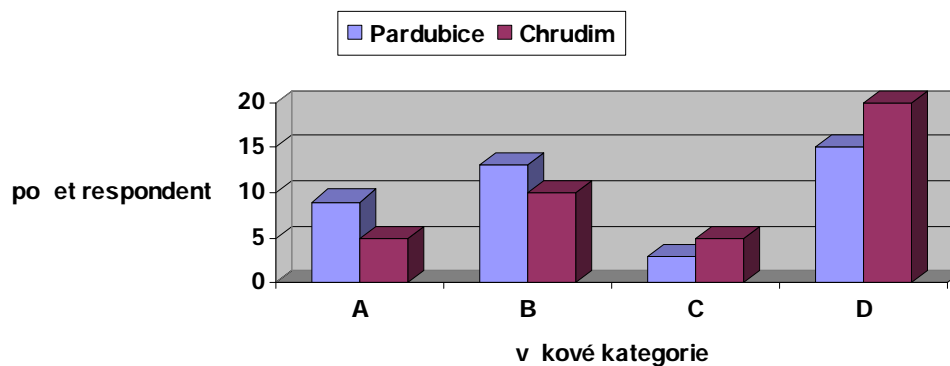
### Otázka . 1 - Kolik je Vám let?

Zde respondentky vybíraly jednu z možností:

- A. Mén než 20let
- B. 21-25 let
- C. 26-30 let
- D. 31 let a více

Tab. 10.1.1 V k respondentek

	Pardubice		Chrudim		Celkem	
	$n_x$	$f_x$	$n_y$	$f_y$	$n_i$	$f_i$
Mén než 20 let	9	22,5	5	12,5	14	17,5
21 – 25 let	13	32,5	10	25,0	23	27,8
26 – 30 let	3	7,5	5	12,5	8	10,0
31 let a více	15	37,5	20	50,0	35	43,8
					80	100



Obr. 10.1.1 Graf v kových kategorií respondentek

V Nemocnici Pardubice bylo osloveno 9 žen ve v ku 20 a mén let, 13 žen ve v ku 21 – 25 let, v kategorii 26 – 30 let byly osloveny t i ženy a v poslední v kové kategorii 31 let a starší vyplnilo dotazník 15 žen. Celkem se tedy jedná o 40 žen.

V Nemocnici Chrudim bylo ve v kové kategorii 20 a mén let osloveno 5 žen, v kategorii 21 – 25 let bylo osloveno 10 žen, ve v kové kategorii 26 – 30 let vyplnilo dotazník 5 žen a v poslední kategorii 31 let a starší se jednalo o 20 žen. Celkem se jedná o 40 žen. Odpov di na tuto otázku jsou zobrazeny v tab. 10.1.1 a na obr. 10.1.1.

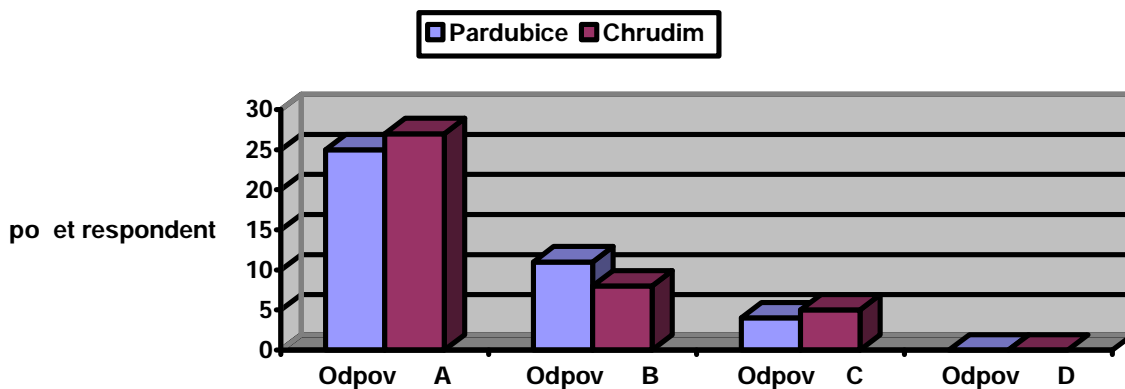
Tuto položku jsem zvolila jen pro svou orientaci. Celkem bylo nejvíce žen osloveno v kategorii 31 let a více, 35 respondentek. Nejmén žen bylo v kategorii 26 – 30 let. Celkem se jednalo o 8 oslovených respondentek.

### Otázka . 2 - Nyní se Vám narodilo:

Zde respondentky uvedly jednu z následujících možností:

- A. První dít
- B. Druhé dít
- C. T etí dít
- D. tvrté a více

V následujícím grafu – obr. 10.1.2 je znázorn n počet prvorodí ek a vícerodí ek.



Obr. 10.1.2 Graf znázor ující počet d tí respondentek

Tab. 10.1.2 Počet dětí

	<b>Pardubice</b>		<b>Chrudim</b>		<b>Celkem</b>	
	$n_x$	$f_x$	$n_y$	$f_y$	$n_i$	$f_i$
První dítě	25	62,5	27	67,5	52	65,0
Druhé dítě	11	27,5	8	20,0	19	23,8
Třetí dítě	4	10,0	5	12,5	9	11,3
čtvrté a více	0	0	0	0	0	0
					80	100

Počet narozených dětí dotazovaných respondentek se pohyboval v rozmezí od jednoho dítěte až po dítě třetí. Největší skupinu tvořily v obou nemocnicích prvorodičky. V Nemocnici Pardubice se jednalo o 25 žen, v Nemocnici Chrudim o 27 žen. Další početnou skupinou zastupovaly ženy, kterým se narodilo druhé dítě – v Pardubicích se jednalo o 11 žen, v Chrudimi o 8 žen. Nejmenší početnou skupinou byla skupina matek, kterým se narodilo třetí dítě. Do této skupiny byly zahrnuty 4 ženy v Pardubicích a 5 žen v Chrudimi. V Pardubicích ani v Chrudimi nezastupovala kategorii čtvrté a více dětí žádná respondentka.

Celkem bylo v obou nemocnicích osloveno 52 prvorodiček. Tvořily dominantní většinu dotazovaných žen. Myslím si, že tento jev souvisí se špatnou ekonomickou situací některých rodin. Dále se domnívám, že se zvyšuje průměrný věk žen při narození prvního potomka. To souvisí s otázkou číslo jedna, kdy nejvíce respondentek zastupovalo v dané kategorii 31 let a více. Více znázorní tab. 10.1.2.

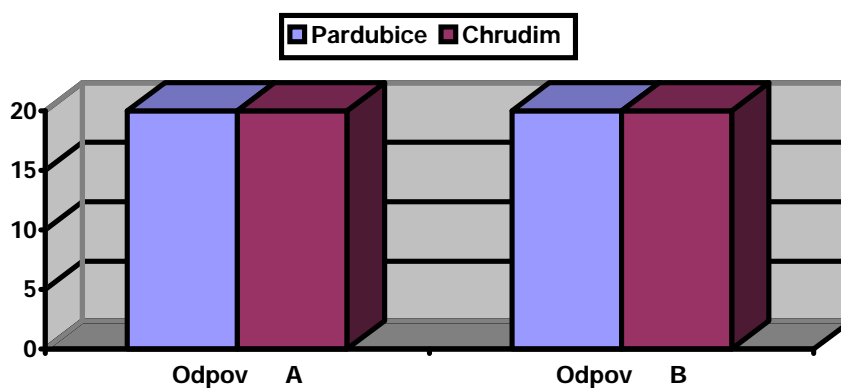
### Otázka . 3 - Navšt vovala jste p edporodní kurzy?

Zde respondentky uvedly, zda navšt vovaly p edporodní kurzy i ne:

- A. Ano
- B. Ne

Tab. 10.1.3.1 Návšt vnost p edporodních kurz

	Pardubice		Chrudim		Celkem	
	$n_x$	$f_x$	$n_y$	$f_y$	$n_i$	$f_i$
Ano	20	50,0	20	50,0	40	50,0
Ne	20	50,0	20	50,0	40	50,0
					80	100



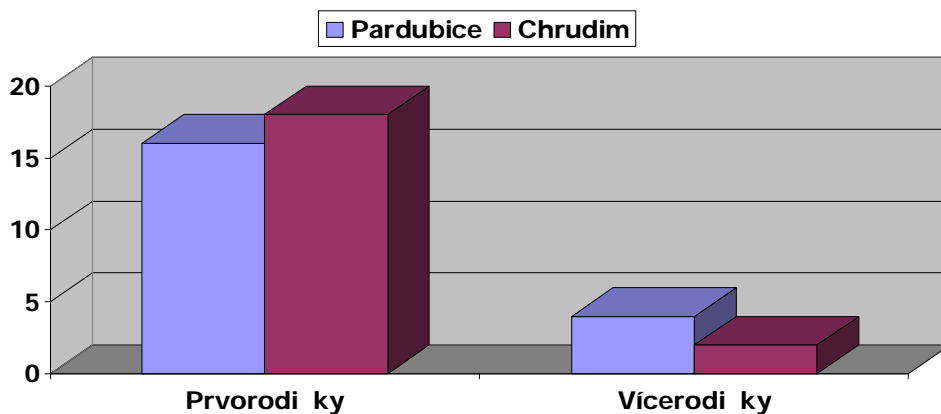
Obr. 10.1.3 Graf návšt vnosti p edporodních kurz

V otázce jsem se zam ěřila na zjišt ní návšt vnosti p edporodních kurz (obr. 10.1.3.1), zdali stále p etrvává jejich vysoká návšt vovanost budoucími maminkami. V každé nemocnici, kde probíhal výzkum, bylo zjišt no, že zájem o kurzy projevilo vždy dvacet respondentek z každé nemocnice. V tab. 10.1.3.1 je znázorn ěna návšt vovanost p edporodních kurz .

Zam ěřila jsem se na návšř vnost p edporodn ěch kurz ů prvorodi kami. Proto jsem zk ěřila ot ězku ěslo 2 a ot ězku ěslo 3. V n ěsleduj ěc ě tabulce – tab. 10.1.3.2 je zn ězorn na ětnost návšř vovanosti p edporodn ěch kurz ů prvorodi kami a v ěcerodi kami.

Tab. 10.1.3.2 Rozd ělen ě návšř vnosti p edporodn ěch kurz ů dle po tu d ět ě

	<b>Pardubice</b>		<b>Chrudim</b>		<b>Celkem</b>	
	$n_x$	$f_x$	$n_y$	$f_y$	$n_i$	$f_i$
Prvorodi ky	16	80,0	18	45,0	34	85,0
V ěcerodi ky	4	20,0	2	5,0	6	15,0
					40	100



Obr. 10.1.3.2. Grafick ě zn ězorn ěn ě návšř vnosti kurz ů dle po tu d ět ě

Z dotazn ěk ě je patrn ě, śe p edporodn ě kurzy jsou návšř vov ěny zejm ěna prvorodi kami. V Nemocnici Pardubice návšř vovalo p edporodn ě kurz 16 prvorodi ek a 4 v ěcerodi ky. V Nemocnici Chrudim absolvovalo p edporodn ě kurz 18 prvorodi ek a 2 v ěcerodi ky. Domn ěv ěm se, śe o p edporodn ě kurzy je st ěle velk ě z ějem. Celkem 85 % śen návšř vovalo p edporodn ě kurzy (obr. 10.1.3.2)

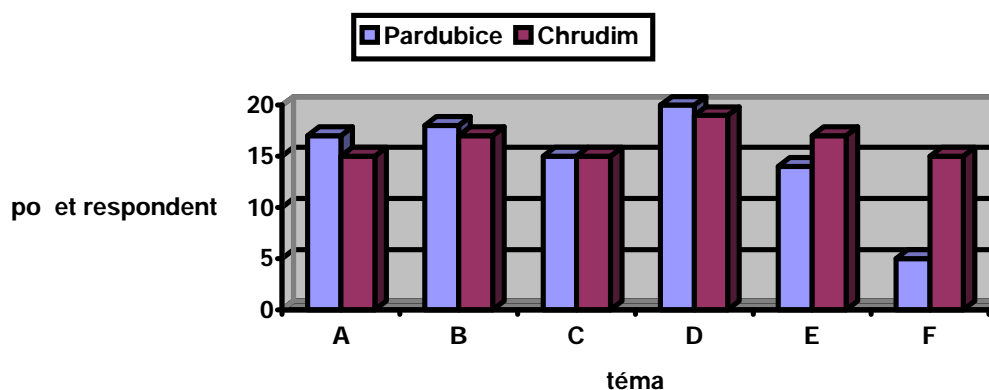
#### Otázka . 4 - Sou ástí kurz byly:

U této otázky m ly ženy možnost ozna it více odpov dí:

- A. Problematika šestined lí
- B. Téma kojení
- C. Rady v pé i o dít
- D. Cvi ení v t hotenství
- E. Cvi ení v šestined lí
- F. Právní normy (registrace novorozence v pojiš ovn , u léka e, jak žádat o vyplacení porodného...)

Tab. 10.1.4 Nápl p edporodních kurz

	Pardubice		Chrudim		Celkem	
	$n_x$	$f_x$	$n_y$	$f_y$	$n_i$	$f_i$
Problematika šestined lí	17	85,0	15	75,0	32	80,0
Téma kojení	18	90,0	17	85,0	35	87,5
Rady v pé i o dít	15	75,0	15	75,0	30	75
Cvi ení v t hotenství	20	100,0	19	95,0	39	97,5
Cvi ení v šestined lí	11	55,0	14	70,0	25	62,5
Právní normy	5	25,0	15	75,0	20	50,0



Obr. 10.1.4 Graf nápln p edporodních kurz

Na základ získaných dat lze konstatovat, že nejvíce se p edporodní kurzy v nují cvi ení v t hotenství. Toto potvrdilo 20 respondentek v Pardubicích, které navšt vovaly p edporodní kurzy. V Chrudimi tuto možnost ozna ilo 19 respondentek. Problematika kojení je ozna ena jako druhá nej ast jší odpov . Tuto možnost zvolilo 18 dotázaných klientek Pardubické krajské nemocnice, a. s., a 17 respondentek z Chrudimské nemocnice, a. s.

Další témata byla zastoupena v p edporodních kurzech v tomto pom ru: *pé e o dít* – tuto možnost si zvolilo 15 klientek v Pardubicích a 15 klientek z Chrudimi, *právní normy* – pouze p t žen se s touto problematikou setkalo v rámci p edporodních kurz , v Chrudimi se však s touto problematikou v rámci p edporodní p ípravy setkalo 15 žen, *problematika šestined lí* – byla zastoupena v Pardubicích 17 respondentkami, v Chrudimi 15 dotázanými ženami (tab. 10.1.4). Grafické znázorn ní – obr. 10.1.4 nám ukazuje podobnost odpov dí u respondent z obou dotazovaných nemocnic.

#### **Otázka . 5 – P e etla jste v t hotenství knihu pojednávající o šestined lí?**

Zde m ly ženy možnost výb ru ze dvou odpov dí. Pokud si vzpomn ly, bylo pod otázkou místo pro napsání knihy pojednávající o šestined lí.

A. Ne

B. Ano, p e etla

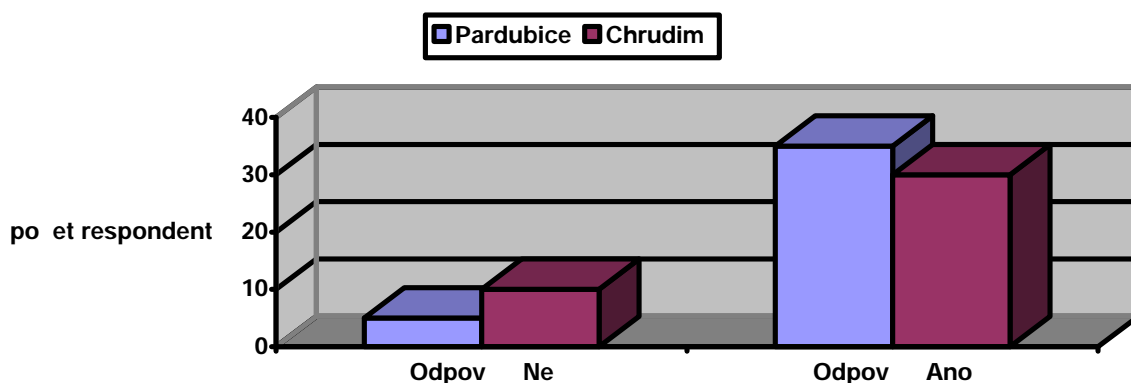
Pokud si vzpomenete, napište, o jakou knihu šlo (název, autor)

.....  
 .....

Tab. 10.1.5 etba knihy pojednávající o šestined lí

	<b>Pardubice</b>		<b>Chrudim</b>		<b>Celkem</b>	
	$n_x$	$f_x$	$n_y$	$f_y$	$n_i$	$f_i$
Ano	35	87,5	30	75,0	65	81,2
Ne	5	12,5	10	25,0	15	18,8
					80	100





Obr. 10.1.5 Graf četnosti přečtené literatury pojednávající o šestinedělí

Na základě výzkumu bylo zjištěno, že knihu pojednávající o šestinedělí přečetlo 35 pardubických respondentek a 30 chrudimských respondentek (tab. 10.1.5). Existuje mnoho literatury na toto téma, a proto si myslím, že tolik žen odpovědělo na otázku kladně. Grafické znázornění – obr. 10.1.5 poukazuje na to, že většina žen přečetla alespoň jednu knihu pojednávající o šestinedělí.

Otázka týkající se názvu knihy byla uvedena pro zajímavost. Nejčastěji se objevovaly tyto tituly:

- Těhotenství a péče o dítě – Alison Mackonochieová
- Velká kniha o matce a dítěti – Elizabeth Fenwicková
- Těhotenství porod a šestinedělí – Magdalena Mikulandová
- Průvodce těhotenstvím – Roman Chmel

Doplnující otázka se však nedá graficky zpracovat, protože některé ženy si nezpomněly na název knihy.

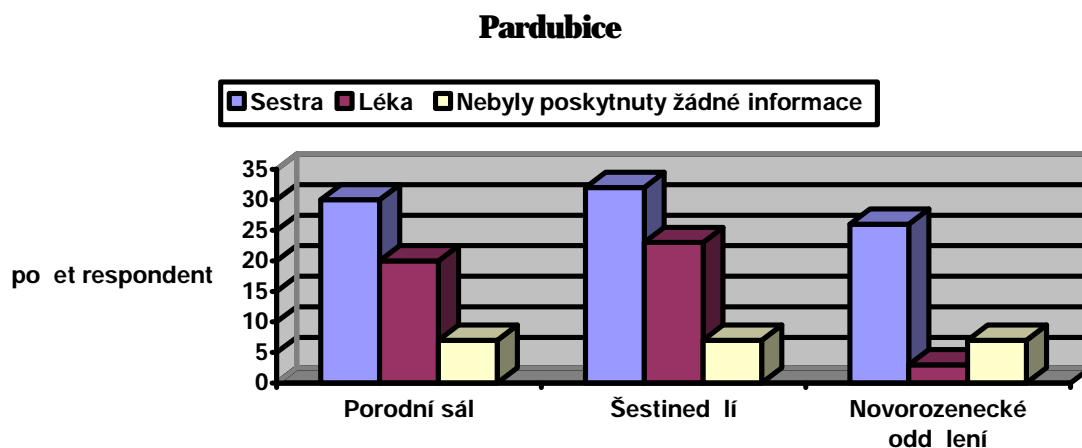
### Otázka . 6 - Informace o šestined lí jsem obdržela:

Zde ženy mohly zvolit n kolik z nabízených odpov dí:

- A. Od sestry (na porodním sále, na odd lení šestined lí, na novorozeneckém odd lení)
- B. Od léka e (na porodním sále, na odd lení šestined lí, na novorozeneckém odd lení)
- C. Neobdržela jsem žádné informace

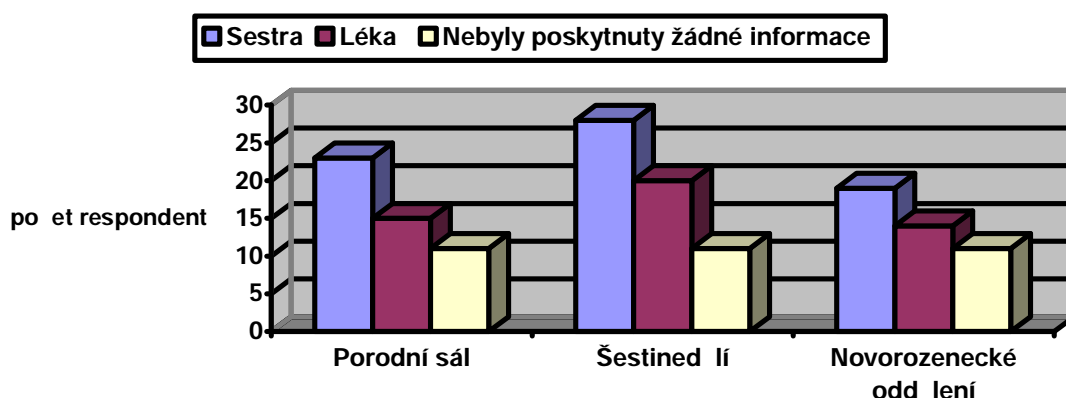
Tab. 10.1.6 Informovanost klientek personálem

	Pardubice		Chrudim		Celkem	
	$n_x$	$f_x$	$n_y$	$f_y$	$n_i$	$f_i$
Od sestry na porodním sále	30	75,0	23	57,5	53	66,3
Od sestry na odd lení šestined lí	32	80,0	28	70,0	60	75,0
Od sestry na novorozeneckém odd lení	26	65,0	20	50,0	46	74,2
Od léka e na porodním sále	20	50,0	15	37,5	35	43,8
Od léka e na odd lení šestined lí	23	57,5	19	47,5	43	53,8
Od léka e na novorozeneckém odd lení	3	7,5	14	35,0	17	21,3
Neobdržela jsem žádné informace	7	17,5	11	27,5	18	22,5



Obr. 10.1.6.1 Graf informovanosti klientek personálem v Pardubicích

## Chrudim



Obr. 10.1.6.2 Graf informovanosti klientek personálem v Chrudimi

Na základ získaných dat bylo zjišeno, že v Pardubicích pouze v sedmi případech neobdržely ženy žádné informace ani od léka e i zdravotní sestry. Nejvíce informací obdržely ženy vždy od zdravotních sester a to jak na porodním sále (30 klientek zvolilo tuto odpově ), tak i na odd lení šestined lí (odpově dlo 32 klientek) a novorozeneckém odd lení (26 klientek), toto je podrobn ji rozebráno v tab. 10.1.6.

Lze konstatovat, na základ analýzy dat, že situace v chrudimské nemocnici je velice blízká pardubické nemocnici. V Chrudimi 11 žen neobdrželo žádné informace. Na všech t ech odd leních byly nej ast ji poskytovány informace sestrou. Na porodním sále obdrželo informace od sester 23 respondentek, na odd lení šestined lí 28 žen, na novorozeneckém odd lení poskytovaly informace maminkám taktěž sestry – tuto odpově ozna ilo 19 klientek, toto je podrobn ji rozebráno v tab. 10.1.6. Grafy informovanosti klientek v Pardubické krajské nemocnici, a. s. (obr. 10.1.6.1) a v Chrudimské nemocnici, a. s. (obr. 10.1.6.2) poukazují na rozložení informovanosti zdravotnickým personálem na jednotlivých odd leních.

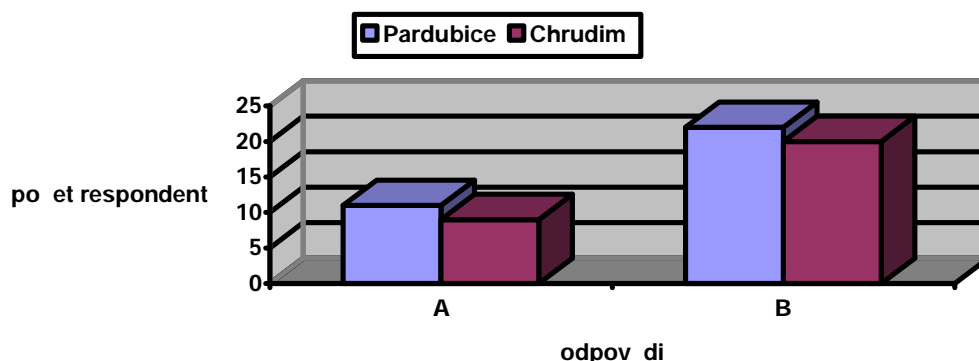
**Otázka . 7 - B hem mého pobytu v nemocnici se mi dostalo informací spíše:**

Zde klientky vybíraly jednu z následujících možností:

- A. V psané form
- B. Ve slovní form

Tab. 10.1.7 Forma podaných informací

	Pardubice		Chrudim		Celkem	
	$n_x$	$f_x$	$n_y$	$f_y$	$n_i$	$f_i$
V psané form	11	33,3	9	31,03	20	32,3
Ve slovní form	22	66,7	20	69,0	42	67,7
					62	100



Obr. 10.1.7 Graf podaných informací

V Pardubicích obdrželo informace v psané form 11 respondentek, ve slovní form 22 respondentek. V Chrudimi získalo informace v psané form 9 respondentek, ve slovní form 20 klientek (tab. 10.1.7). Z výsledk je patrné, že v obou nemocnicích jsou podávány informace ve slovní i v psané form. Domnívám se, že je velice důležité, aby přesahovala slovní forma informací. Dochází tak k blízkému kontaktu porodní asistentky s ženou a informace se stávají lépe zapamatovatelnými. Dále můžeme z rozhovoru porodní asistentka vycítit nutnost další edukace na jiná témata. Grafické znázornění – obr. 10.1.7 poukazuje na téměř shodné volení odpovědí.

### Otázka . 8 - Informace o šestined l í se nejvíce týkaly:

Zde m ly ženy za úkol p í adit ke každému tématu p íslušný stupe informovanosti:

**Stupnice:** *1 – poskytnuty dostate né a srozumitelné informace*

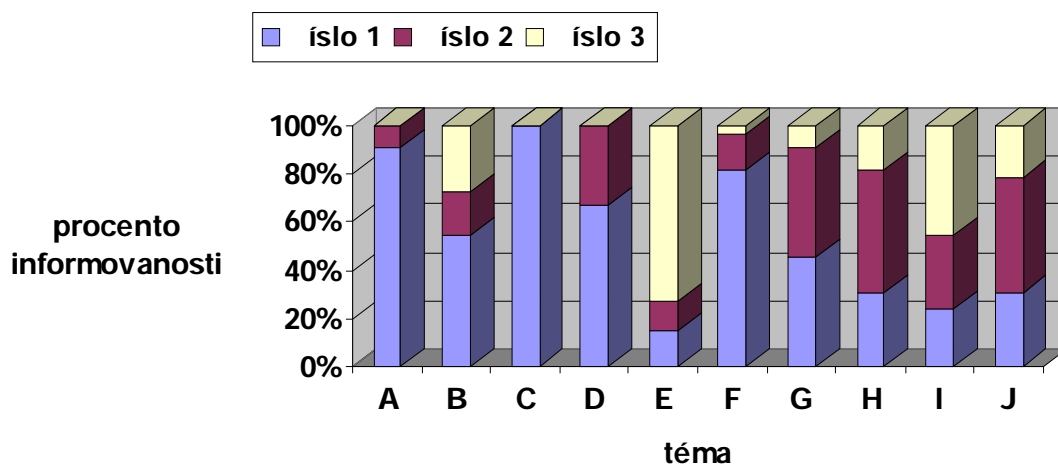
*2 – poskytnuty informace s nutností položit dopl ůjící dotazy*

*3 – neposkytnuty žádné informace na dané téma*

- A. ... Pé e o dít
- B. ... Odchod o istek
- C. ... Kojení
- D. ... Pé e o prsy
- E. ... Cvi ení
- F. ... Hygiena v šestined l í
- G. ... Vyprazd ování
- H. ... Stravování
- I. ... Legislativa
- J. ... Sexuální život v šestined l í

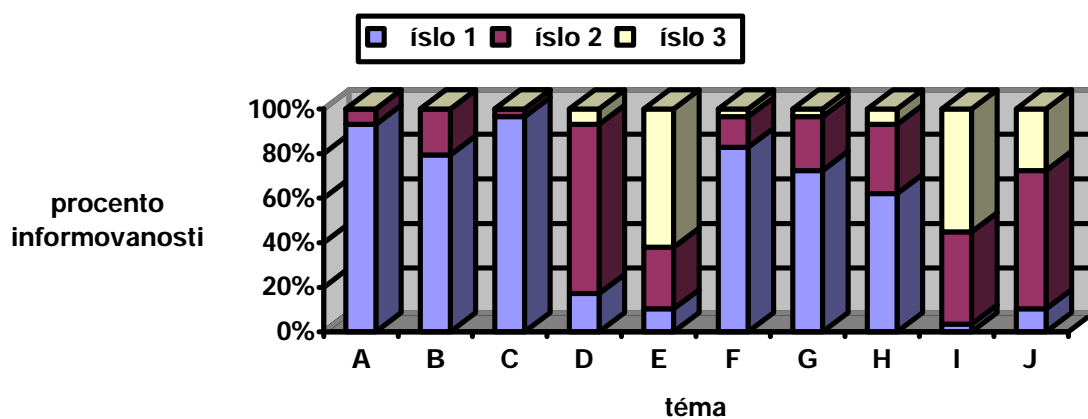
Vyhodnocení této otázky jsem pro lepší p ehlednost rozd lila do dvou graf ů (obr. 10.1.8.1 a obr. 10.1.8.2) a t í tabulek. V první tabulce se zabývám vyhodnocením edukace v Pardubicích – tab. 10.1.8.1. Druhá tabulka je v nována hodnocení odpov dí z Chrudimi – tab. 10.1.8.2. Ve t etí tabulce jsou celkem se teny hodnoty z obou nemocnic a znázor uje je tab. 10.1.8.3.

#### Pardubice



Obr. 10.1.8.1 Graf hodnocení stupn informovanosti o daných tématech v Pardubicích

### Chrudim



Obr. 10.1.8.2 Graf hodnocení stupně informovanosti o daných tématech v Chrudimi

Tab. 10.1.8.1 Stupně informovanosti žen o daných tématech v Pardubicích

Pardubice						
	n <sub>x</sub>			f <sub>x</sub>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Péče o dítě	30	3	0	90,9	9,1	0
Odhod o istek	18	6	9	54,5	18,2	27,3
Kojení	33	0	0	100	0	0
Péče o prsy	22	11	0	66,7	33,3	0
Cvičení	5	4	24	15,2	12,1	72,7
Hygiena v šestinedělí	27	5	1	81,8	15,2	3
Vyprazdňování	15	15	3	45,5	45,5	9
Stravování	10	17	6	30,3	51,5	18,2
Legislativa	8	10	15	24,2	30,3	45,5
Sexuální život v šestinedělí	10	16	7	30,3	48,5	21,2

Téma kojení bylo v Nemocnici Pardubice vyhodnoceno 20 respondentkami jako oblast, kde jsou poskytovány dostatečné a srozumitelné informace. Mezi další úspěšná témata patila péče o dítě a hygiena v šestinedělí.

Nejhorší hodnocená témata jsou legislativa a cvičení v šestinedělí. Ženy se domnívají, že o těchto tématech nebyly informované na dostatečné úrovni.

Tab. 10.1.8.2 Stupně informovanosti žen o daných tématech v Chrudimi

<b>Chrudim</b>						
	$n_y$			$f_y$		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Péče o dítě	27	2	0	93,1	6,9	0
Odchod o stek	23	6	0	79,3	20,7	0
Kojení	28	1	0	96,6	3,4	0
Péče o prsy	5	22	2	17,2	75,9	6,9
Cvičení	3	8	18	10,3	27,6	62,1
Hygiena v šestinedělí	24	4	1	82,8	13,8	3,4
Vyprazdňování	21	7	1	72,4	24,2	3,4
Stravování	18	9	2	62,1	31,0	6,9
Legislativa	1	12	16	3,4	41,4	55,2
Sexuální život v šestinedělí	3	8	18	10,3	27,7	62,1

Situace v Chrudimi byla vyhodnocena následovně. Dotazované ženy se ve 28 případech shodly na tom, že poskytované informace o kojení jsou dostatečné. Obdobně byla vyhodnocena témata - péče o dítě a hygiena v šestinedělí.

Mezi oblastmi, kde jsou ženám poskytovány nedostatečné informace, byla zařazena péče o prsy, cvičení v šestinedělí, legislativa a sexuální život v šestinedělí. O těchto tématech byly informovány v průměru pouze jedna až dvě dotázané klientky.

Tab. 10.1.8.3 – Stupň informovanosti žen o daných tématech celkem

<b>Celkem</b>						
	$n_i$			$f_i$		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Pé e o dít	57	5	0	92,0	8,0	0
Odchod o ístek	41	12	9	66,1	19,4	14,5
Kojení	61	1	0	98,4	1,6	0
Pé e o prsy	27	33	2	43,5	53,2	3,3
Cvi ení	8	12	42	12,9	19,4	67,7
Hygiena v šestined lí	51	9	2	82,3	14,5	3,3
Vyprazd ování	36	22	4	58,0	35,5	6,5
Stravování	28	26	8	45,2	41,9	12,9
Legislativa	9	22	31	14,5	35,5	50,0
Sexuální život v šestined lí	13	24	25	21,0	38,7	40,3

Situace v obou nemocnicích byla tém šhodná. Pé e o dít (92 %) a kojení (98,4 %) jsou nejlépe a nejlépe edukovaná témata. Vzhledem ke zkušenostem z praxe m tyto výsledky neekvapily. Ob témata jsou velice d ležitá, myslím si, že je dobré, že se o nich edukuje v takové mí e.



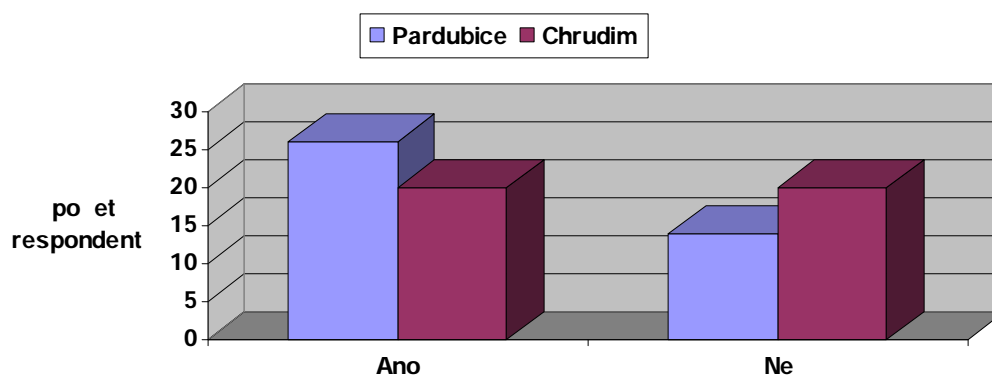
**Otázka . 9 - Chystáte se po propuštění z nemocnice chodit na cvičení pro „šestinedělky“?**

Zde bylo záměrem zjistit zájem o cvičení pro „šestinedělky“.

- A. Ano
- B. Ne

Tab. 10.1.9 Cvičení pro „šestinedělky“

	<b>Pardubice</b>		<b>Chrudim</b>		<b>Celkem</b>	
	$n_x$	$f_x$	$n_y$	$f_y$	$n_i$	$f_i$
Ano	26	65,0	20	50,0	46	57,5
Ne	14	35,0	20	50,0	34	42,5
					80	100



Obr. 10.1.9 Graf pravděpodobné návštěvnosti kurzů pro „šestinedělky“

Z respondentek dotazovaných v Pardubicích má v úmyslu navštívit cvičení 26 klientek. V Chrudimi má v úmyslu navštívit cvičení 20 dotazovaných maminek. V tab. 10.1.9 a grafu – obr. 10.1.9 jsou podrobně znázorněny odpovědi na otázku.

## 10.2 Odborná část dotazníku

Otázky z odborné části dotazníku jsou vyhodnoceny jako celek. Ženy mají možnost u otázek číslo 10, 11, 12 volné odpovědi. V otázkách 13, 14, 15, 16 a 17 mají možnost vybrat jednu z několika nabízených odpovědí.

**Otázka . 10 - Kde byste měla žádat o vyplacení porodného a jak dlouho po narození dítěte o něj můžete požádat?**

.....  
.....

**Otázka . 11 - Kdy by měla žena po porodu navštívit svého gynekologa?**

.....  
.....

**Otázka . 12 - Vysvětlete vlastními slovy co je to ŠESTINED LÍ**

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

**Otázka . 13 - V prvním a druhém dnu po porodu jsou oči krvavé a jejich barva se postupně mění:**

- A. Oči až čtvrtý den jsou červené a po týdnu mají bílý vzhled
- B. Světlají po prvním dnu a pak zase po těchto týdnech tmavnou
- C. Jejich barva a vzhled se nemění

**Otázka . 14 - S doporučeným cvičením na zpevnění svalstva pánevního dna se obvykle začíná:**

- A. Již 12 hodin po porodu
- B. Druhý až čtvrtý den po porodu
- C. Po prvním týdnu šestinedělí

**Otázka . 15 - Před kojením:**

- A. Je prsy nutné omýt mýdlem
- B. Prsy se nemusí mýt, postačí každodenní hygiena

**Otázka . 16 - Jaké jsou doporučené intervaly mezi kojením?**

- A. První dny se kojení postupně soubíjí, potěbám dítěte, není vhodné kojit déle než za hodinu od začátku předchozího kojení a déle než po těchto hodinách
- B. Kojit striktně po těchto hodinách
- C. Kojit vždy, když se dítě o kojení „pohlásí“

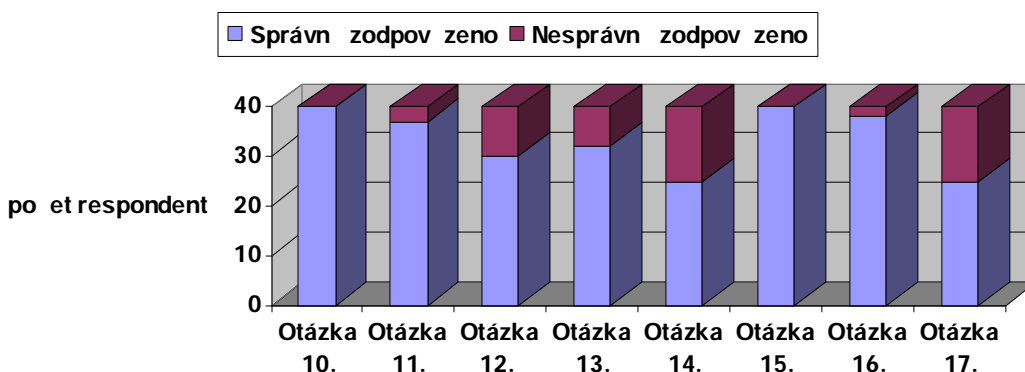
**Otázka . 17 - Denní příjem potravy v období kojení by se měl zvýšit:**

- A. 2000 kalorií
- B. O 500 kalorií
- C. Denní příjem není nutno zvyšovat
- D. Stačí více pít

Tab. 10.2.1 Správné odpovědi

<b>Správné odpovědi</b>						
	<b>Pardubice</b>		<b>Chrudim</b>		<b>Celkem</b>	
	$n_x$	$f_x$	$n_y$	$f_y$	$n_i$	$f_i$
Otázka . 10	40	100	40	100	80	100
Otázka . 11	37	92,5	31	77,5	68	85,0
Otázka . 12	30	75,0	35	87,5	65	81,25
Otázka . 13	32	80,0	20	50,0	52	65,0
Otázka . 14	25	62,5	29	72,5	54	67,5
Otázka . 15	40	100	22	55,0	62	77,5
Otázka . 16	38	95,0	22	55,0	60	75,0
Otázka . 17	25	62,5	28	70,0	53	66,25

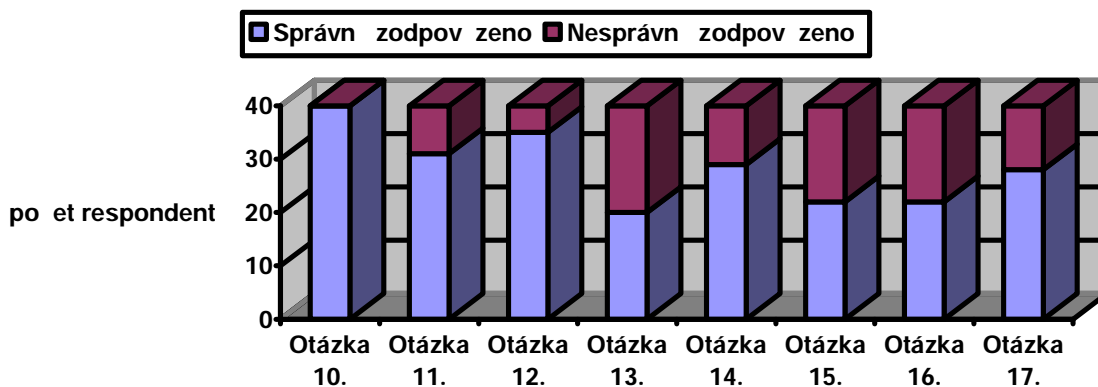
## Pardubice



Obr. 10.2.1 Poměr odpovědí v Nemocnici Pardubice

V domovní otázce byly v nadpolovině v tšín zodpovězeny správně. V Pardubicích zvolily správné odpovědi u otázek 10 a 15 všechny dotázané ženy. Otázky 11 a 16 zodpověděly správně 37 a 28 žen. Nejvíce byla vyhodnocena otázka číslo 14, na tuto otázku znalo správnou odpověď pouze 25 žen (obr. 10.2.1).

## Chrudim



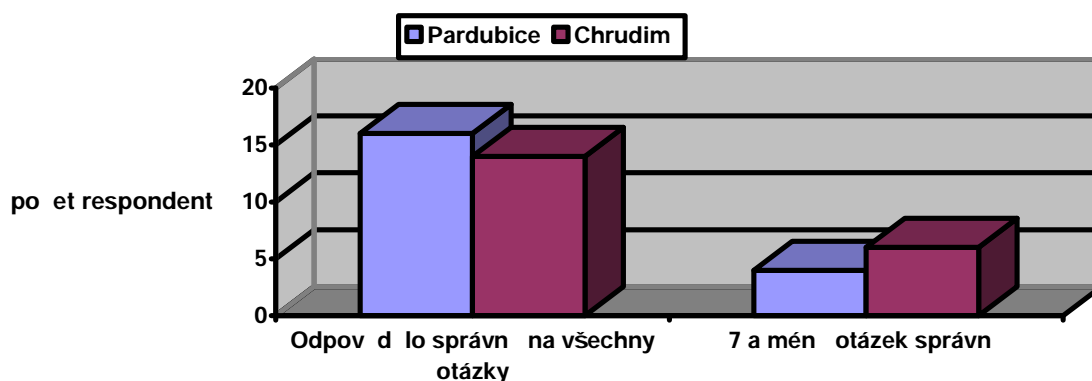
Obr. 10.2.2 Poměr odpovědí v Nemocnici Chrudim

V domovní otázce byly v nadpolovině v tšín zodpovězeny správně. V Chrudimi zvolily správné odpovědi všechny dotázané ženy pouze u otázky číslo deset. Na otázku číslo patnáct, která byla v Pardubicích správně zodpovězena všemi ženami, znalo v Nemocnici Chrudim správnou odpověď pouze 18 žen. Nejvíce byla vyhodnocena otázka číslo 13, na tuto otázku znalo správnou odpověď pouze 20 žen (obr. 10.2.2).

Ženy, které absolvovaly předporodní kurzy, bylo z každé nemocnice 20. Zaměřila jsem se u nich na správné odpovědi. Zkoušela jsem proto v domovní otázce s otázkou číslo 3. Chtěla jsem tak zjistit, zda ženy, které absolvovaly předporodní kurzy mají více v domovní než ženy, které předporodní kurzy nenavštivovaly. K této otázce patří příloha graf – obr. 10.2.3 a tabulka – tab. 10.2.2.

Tab. 10.2.2 Správné odpovědi žen absolvujících předporodní kurzy

	Pardubice		Chrudim		Celkem	
	$n_x$	$f_x$	$n_y$	$f_y$	$n_i$	$f_i$
Všechny otázky správně zodpovězené	16	80,0	14	70,0	30	75,0
7 a mén otázek správně	4	20,0	6	30,0	10	25,0
					40	100



Obr. 10.2.3 Graf správných odpovědí žen absolvujících předporodní kurzy

Na všechny otázky správně odpovědělo 16 respondentek dotazovaných v Nemocnici Pardubice a 14 respondentek z Nemocnice Chrudim, které absolvovaly předporodní kurzy.

Lze konstatovat, že 80 % žen vyplujících dotazník v Nemocnici Pardubice, které navštivovaly předporodní kurzy, zodpovědělo správně všechny otázky. V Chrudimi se jednalo o 70 % žen, které absolvovaly předporodní kurzy a zodpověděly všechny otázky správně.

## 11 DISKUZE

### 11.1 Odpovědi na formulované hypotézy:

#### *1. V těšíně prvorodičky absolvovala předporodní kurzy. (Otázka 2, 3)*

Tato hypotéza se mi potvrdila.

Prvorodičky tvořily největší část dotazovaných. 25 prvorodiček odpovídalo na dotazník v Pardubicích, 27 prvorodiček vyplnilo dotazník v Chrudimi.

Předporodní kurzy absolvovalo 50 % respondentek, 20 dotazovaných žen z každé nemocnice. V Pardubicích tvořily 80 % žen navštěvujících kurzy, prvorodičky. V Chrudimi navštěvovala předporodní kurzy 90 % prvorodiček.

Domnívám se, že o předporodní kurzy je veliký zájem z toho důvodu, že ženy se zajímají o své zdraví v těhotenství, chtějí znát co nejvíce informací o těhotenství a porodu a chtějí být dostatečně fyzicky a psychicky připravené na porod. Psychická pohoda a odstranění strachu je velkým předpokladem pro zvládnutí porodních bolestí a porodu samotného. Domnívám se také, že velkým přínosem jsou tyto kurzy i pro muže, nebo se naučí s ženou „spoluprožívat“ nádherné období těhotenství.

#### *2. Štěstěnná náplň kurz je cvičení v těhotenství. (Otázka 4)*

Tato hypotéza se mi potvrdila.

Všech 40 žen, odpovídajících na dotazníky v Pardubicích, vypovědělo, že hlavní náplň předporodních kurzů je cvičení v těhotenství. V Chrudimi takto odpovědělo 95 % respondentek.

Z dotazníku vyplynulo, že předporodní kurzy se skutečně zabývají zejména problematikou cvičení v těhotenství. Somatická příprava na porod je neméně důležitá jako příprava psychická. Dále lze konstatovat, že problematika kojení není ve většině případů opomíjena během předporodních kurzů.

Otázkou zůstává, proč se na které předporodní kurzy nenazývají pouze cvičením pro těhotné, když se nezaměřují na ostatní témata spojená s narozením potomka. Každá nastávající maminka by se měla dopředu informovat, co je náplň předporodní přípravy, tak aby všechny její dotazy a případné obavy z nového období byly vyřešeny.

### *3. Většina žen přečetla alespoň jednu knihu na dané téma. (Otázka 5)*

Tato hypotéza se mi potvrdila.

Knihu pojednávající o šestinedělí přečetlo 35 (87,5 %) dotázaných respondentek v Pardubicích a 30 (75 %) klientek z Chrudimi.

Na toto téma vychází v současné době mnoho literatury. Domnívám se, že ženy se o tuto problematiku ve velké míře zajímají, nebo se chtějí po porodu cítit v dobré fyzické a psychické kondici. Nedostatek informací o šestinedělí může vést k tomu, že se žena není schopna postarat o své dítě z hlediska hygieny, což může mít za následek vznik infekce v období šestinedělí. Nezná správnou výživu, nemá žádné informace o lébně tělesné výchově v šestinedělí, v neposledním případě nemusí být schopná se postarat o své dítě. Musíme si však připomenout, že pro některé nastávající maminky je literatura finančně nedostupná, zejména ta zahraniční, proto je důležitá edukace prostřednictvím porodní asistentky a nelze jen předpokládat, že mnoho informací mohou maminky získat prostřednictvím internetu.

### *4. Nejvíce informací na téma šestinedělí dostaly ženy od sester, bez ohledu na oddělení. (Otázka 6)*

Tato hypotéza se mi potvrdila.

Na oddělení šestinedělí v Pardubicích poskytují nejvíce informací porodní asistentky (80 %), stejná situace je i na novorozeneckém oddělení (65 %) a porodním sále (75 %). Domnívám se, že toto je způsobeno zejména tím, že porodní asistentky jsou po celou dobu klientkám nejbližší. Pacientky se spíše s případnými dotazy obrací na porodní asistentky než na lékaře.

Na oddělení šestinedělí v Chrudimi poskytovaly ženám nejvíce informací porodní asistentky (70 %), stejně tomu tak je i na novorozeneckém oddělení (50 % dtských sester) a na porodním sále poskytovaly informace v 57,5 % porodní asistentky.

Za pozitivní zjištění považuji to, že minimální počet žen sdělilo, že jim nebyly poskytnuty žádné informace. Je tedy patrné, že komunikace mezi pacientkami a odborným personálem, zejména s porodními asistentkami, je na velice dobré úrovni.

**5. Ženy dostávají informace v tísínou v psané form . (Otázka 7)**

Tato hypotéza se mi nepotvrdila.

Informace se v obou nemocnicích podávají p evážn ve slovní podob . V psané form dostalo informace 11, to je 33,3 %, respondentek dotazovaných v Pardubicích a 9 (31,3 %) v Chrudimi. Ve slovní form jsou podávány informace 66,7 % dotazovaným klientkám v Pardubicích a 69 % žen v Chrudimi.

Na základ mých dosavadních zkušeností z odborné praxe jsem usuzovala, že maminky dostávají informace p evážn v psané form . Tato hypotéza m velice mile p ekvapila, protože mluvené slovo je pro „šestined lky“ d ležitě.

**6. Rodí ky jsou nejmén informované o legislativ a o cvi ení v šestined lí. (Otázka 8)**

Tato hypotéza se mi potvrdila.

V Pardubické krajské nemocnici, a.s. potvrdilo 15% dotázaných žen dostate nou edukaci o cvi ení v šestined lí, téma legislativa byla kladn ohodnocena v 19 %.

V Chrudimské nemocnici, a.s. byla ob témata edukována dostate n pouze v 10 %.

V obou nemocnicích je to velice malé procento informovanosti o tak d ležitých tématech. Lé ebná t lesná výchova v šestined lí je velice podstatným faktorem pro podporu návratu stavu p ed ot hotn ním a pro prevenci komplikací souvisejících s t hotenstvím a poporodním obdobím.

**7. 80% žen se chystá po propušt ní z nemocnice chodit na cvi ení pro „šestined lky“. (Otázka 9)**

Tato hypotéza se mi nepotvrdila.

Na cvi ení pro „šestined lky“ se chystá chodit pouze 65 % žen dotazovaných v Pardubicích a 50 % žen dotazovaných v Chrudimi. Je otázka, co je toho p í inou. Domnívám se, že zejména prvorodi ky mají zpo átku obavy, jak vše doma zvládnou, jak si vše zorganizují a po porodu se cítí unavené. P edstava cvi ení je m že i vyd sit. Také ásto prvorodi ky eší otázku kojení a nemohou si dovolit na delší dobu opustit novorozence. U vícerodí ek je situace opa ná. Domnívám se, že pokud vícerodí ky nenavšt vovaly cvi ení po p edchozím porodu, považují jej za zbyte né a ned ležitě i nyní. Je možné, že již cvi ení absolvovaly a mohou cvi it doma samy.



*8. 70% žen, které chodily na předporodní kurzy, budou mít všechny v domovní otázky zodpovězeny správně.* (Otázka 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17)

Tato hypotéza se mi potvrdila.

V Pardubicích odpovědělo správně na všechny otázky 80 % žen, které chodily na předporodní kurzy. V Chrudimi odpovědělo správně na všechny otázky 70 % žen, které absolvovaly předporodní kurzy. Zjistila jsem, že absolvování předporodního kurzu a procento znalostí spolu úzce souvisí. Ženy, které navštívily předporodní kurzy mají více znalostí v problematice šestinedělí. Vybrala jsem si základní otázky, které se probírají na předporodních kurzech, ale také se s nimi žena setkává na oddělení šestinedělí a porodní asistentka by měla edukovat ženu ve všech těchto oblastech. Jsem velice spokojená s potvrzením této hypotézy.

## **12 NÁVRH NA ŘEŠENÍ ZJIŠTĚNÝCH NEDOSTATKŮ :**

Na základě zjištěných výsledků z provedeného výzkumu a v souladu se stanoveným cílem bakalářské práce byla vytvořena následující metodika edukace na téma, které bylo na základě analýzy výzkumu vyhodnoceno jako téma nejméně edukované. Jedná se o téma cvičení v šestinedělí. V edukaci se nachází základní informace o lečebné tělesné výchově v období šestinedělí, jejím významu a jsou nastíněny jednotlivé části edukačního procesu. Za použití pedagogických v domostí a dodržení etap edukace uvedených v teoretické části, lze vytvořit podle následující předlohy edukaci i na jiné téma.

V následující části se můžete seznámit s krátkou tvorbou metodiky edukační hodiny.

### **12.1 Edukace lečebné tělesné výchovy v období šestinedělí**

Při vytváření edukačního sezení na téma cvičení v šestinedělí je důležité znát základní informace o tomto tématu, které uvádím na konci metodiky.

#### **1. Etapa posouzení a pedagogické diagnostiky:**

Na základě vyhodnocení dotazníku, bylo zjištěno, že cvičení v šestinedělí je nejméně edukovaným tématem. Proto byla stanovena tato oblast jako vhodná pro vytvoření edukačního sezení. Pedagogická diagnóza by v tomto případě znala, nedostatek v domostí o zásadách a prevenci lečebné tělesné výchovy v období šestinedělí.

#### **2. Etapa plánování – téma edukace, záměr edukace a její cíle:**

• Kognitivní cíl – klientka po skončení edukace prokáže v domostí o reprezentovaném tématu.

• Afektivní cíl – vytvoření pozitivního postoje ke spolupráci, prokázání pozitivních změn v názorech a postojích o lečebné tělesné výchově v období šestinedělí.

• Behaviorální cíl – aktivní spolupráce na preventivních opatřeních a upravení životního stylu dle edukovaného tématu. Prokáže dovednosti a znalosti při cvičení.

### 3. Stanovení požadavků na vzdělávání sestřiček:

Na oddělení šestinedělí bych preferovala jednorázový typ edukace. „Šestinedělky“ jsou často unavené a zaneprázdněné péčí o dítě a kojením.

### 4. Obsahová kritéria edukace:

• Motivační fáze – důležitost prevence. Edukace o preventivní funkci lébné tělesné výchovy v šestinedělí.

• Expoziční fáze – edukace o způsobu prevence, zásadách, v našem případě by to byly zásady správného cvičení.

• Fixační fáze – poskytnutí informačních letáků, zdůraznění nejdůležitějších bodů, vysvětlení problémových otázek. Edukátor si může vytvořit studijní materiál, který předá klientkám (viz. Příloha E)

• Fáze ověření a hodnocení v domostí – v domostí získané v edukačním procesu. Lze použít rozhovor i krátký informační dotazník. Informační dotazník může obsahovat několik v domostních otázek. V rozhovoru se porodní asistentka může zaměřit na pochopení edukovaného tématu použitím otázek s otevřeným koncem. (9)

### 12.2 Lébná tělesná výchova v šestinedělí

Lébná tělesná výchova je významným faktorem v šestinedělí. Pomáhá odstranit změny, které během těhotenství a porodu v těle ženy nastaly a navrátit ženu do plného zdraví. Tělesná výchova v šestinedělí má lébný, preventivní i estetický význam. Cvičením žena předchází vzniku retroverze dolní lohy, jejímu sestupu a tím případnému vzniku inkontinence, bolestí v zádech a bolestivé menstruace. (15)

Při cvičení dochází k povzbuzení krevního oběhu, k zabránění vzniku embolů a tromboembolické nemoci. Posilují se svaly, které byly v období těhotenství nejvíce přetížovány (břišní, bederní svaly). Svaly, které byly při porodu poškozeny (svaly pánevního dna), znovu sílí. Lébná tělesná výchova urychluje zavinování dolní lohy a její optimální správné uložení v malé pánvi. Rozvíjí se správná funkce mléčných žláz, laktace. Tělesná a duševní kondice se díky cvičení vrací rychleji do normálu. Žena může začít cvičit již za pár hodin po porodu. Důležitou roli zde hraje její zdravotní stav a průběh porodu. S doporučenými cviky na zpevnění svalstva pánevního dna se začíná 2. až 3. den po porodu. „Nedělká“ nesmí cvičit s horečnatými stavů, při rozestupu stydkých kostí a při odchylkách od fyziologicky probíhajícího šestinedělí. Denní doba, která je vhodná ke cvičení, je ráno před snídaní. (11, 15)

## **Cvičení adíme do n kolika skupin – dle uplynulých dn od porodu:**

### 1. Cvičení první den po porodu

První den po porodu začneme spíše cviky dechové, cviky v malých kloubech a na zpevnění prsního svalstva. Žena může začít i s lehkými cviky na zpevnění svalstva pánevního dna. Po každém cvičení a kdykoliv během dne je doporučena poloha vleže na břiše (s polštářem umístěným pod žaludkem). Urychluje se tak zavinování dolní lohy. (viz příloha E, obr. E-1 – E-9)

### 2. Cvičení druhý a třetí den po porodu

K cvikům z prvního dne přidáváme cviky velkých kloubů dolních končetin. Cvičení na zpevnění svalstva pánevního dna se zintenzivuje. Opět přidáme polohu na břiše pro správné zavinování dolní lohy. (viz příloha E, obr. E-10 – E-15)

### 3. Cvičení čtvrtý a další den po porodu

Opakujeme cviky z předchozích dvou skupin. Přidáme cviky na posílení přímých a šikmých břišních svalů a na vyrovnaní bederní lordózy. (15) (viz příloha E, obr. E-16 – E-20)

## ZÁV R

V průběhu výzkumu a tvorby bakalářské práce jsem zjistila, že edukace na oddělení šestinedělí v Pardubické krajské nemocnici, a. s. a Chrudimské nemocnici, a. s. probíhá hlavně v mluvené formě. Bylo to pro mě příjemné zjištění. Ze zkušeností z praxe jsem se domnívala, že zde edukace probíhá spíše podáním jakéhosi papíru, na kterém byl vyet nejdležitějších informací pro rodiče. Pravda je však jiná, většina žen oznamovala, že dostává informace hlavně ve slovní formě. Porodní asistentka tak může vycítit, v jakém je žena psychickém stavu, co všechno zná a co pro ni bude během hospitalizace nejdležitější.

Téma, které bylo v obou nemocnicích dobře edukované, bylo kojení. Myslím si, že k tomu přispívá spolupráce porodních asistentek s dětskými sestrami z oddělení pro novorozence. Z výsledků výzkumu mohu konstatovat, že certifikát „Baby friendly hospital“ obou nemocnicím právem náleží.

Cvičení v šestinedělí je oblast, která je nejméně edukovaná, proto jsem si toto téma vybrala pro vytvoření metodiky edukace. Lébná tělesná výchova je pro ženu v poporodním období velice důležitá, brání vzniku komplikací a zmírňuje následky prodláženého těhotenství a porodu.

Vytvořením této práce jsem se snažila nastínit problematiku edukace na oddělení šestinedělí. Metodika edukace může sloužit jako vzor pro vytvoření dalších edukací souvisejících s problematikou šestinedělí.

## SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. ECH, Evžen a kol. *Porodnictví*. 2. vydání Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
2. GRECMANOVÁ, Helena. a kol. *Obecná pedagogika*. dotisk Olomouc : Hanex, 2002. ISBN: 80-85783-20-7.
3. KOBILKOVÁ, Jitka et al.. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vydání Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X.
4. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ESKÉ REPUBLIKY. *Strategické dokumenty (3)*. Ministerstvo zdravotnictví R, 2002. ISBN 80-85047-22-5.
5. MUŽÍK, Jaroslav. *Andragogická didaktika*. 1. vydání Praha : Kodex Bohemia, s. r. o., 1998. ISBN 80-85963-52-3.
6. NICOLSON, Paula. *Poporodní deprese*. 1. vydání Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-938-1.
7. PA ÍZEK, Antonín. *Kniha o t hotenství @ porodu*: [první eský interaktivní pr vodce t hotenstvím, porodem a šestined lím].1. vydání Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-321-4.
8. PETTY, Goffrey. *Moderní vyu ování*. 1. vydání Praha : Portál, s. r. o., 2002. ISBN 80-7367-172-7
9. POLIAKOVÁ, N. Eduka ný proces v primárném prevenci alergie. *Sestra*, 2005, ro . 4, . 3, s. 18-19.
10. PR CHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 1. vydání Praha : Portál, s. r. o., 1997. ISBN 80-7178-170-3.
11. ROZTO IL, Aleš a kol. *Intenzivní pé e na porodním sále*. 1. vydání Brno : Institut pro další vzd lávání pracovník ve zdravotnictví v Brn , 1996. ISBN 80-7013-230-2.
12. ROZTO IL, Aleš a kol. *Vybrané kapitoly z gynekologie a porodnictví*. 1. vydání Brno : Institut pro další vzd lávání pracovník ve zdravotnictví, 1994. ISBN 80-7013-182-9.
13. SCHNEIDROVÁ, Dagmar. a kol. *Kojení- Nej ast jší problémy a jejich ešení*. 1. vydání Havlí k v Brod : Grada Publishing, 2002. ISBN: 80-247-0112-X.
14. TR A, Stanislav. *Budeme mít d átko*. 4. vydání Praha : Grada Publishing, 1984. ISBN 08-074-84.

- 15.** VOLEJNÍKOVÁ, Hana. *Cvičení v práci porodní asistentky*. vydání 3., upravené  
Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002.  
ISBN: 80-7013-351-1.
- 16.** WEIGERT, Viviant. *Všechno o kojení*. 1. vydání Praha : předklad Pištorová Jana,
- 17.** Portál, 2006. ISBN 80-7367-071-2.
- 18.** Státní zdravotní ústav. Nadace NutriVIT. Polohy při kojení. Polohy 2005. Praha,  
08.02.2008. [cit. 2008-03-02]. Přístupné z [http://webnet.wz.cz/nem\\_priz/polohy.html](http://webnet.wz.cz/nem_priz/polohy.html)

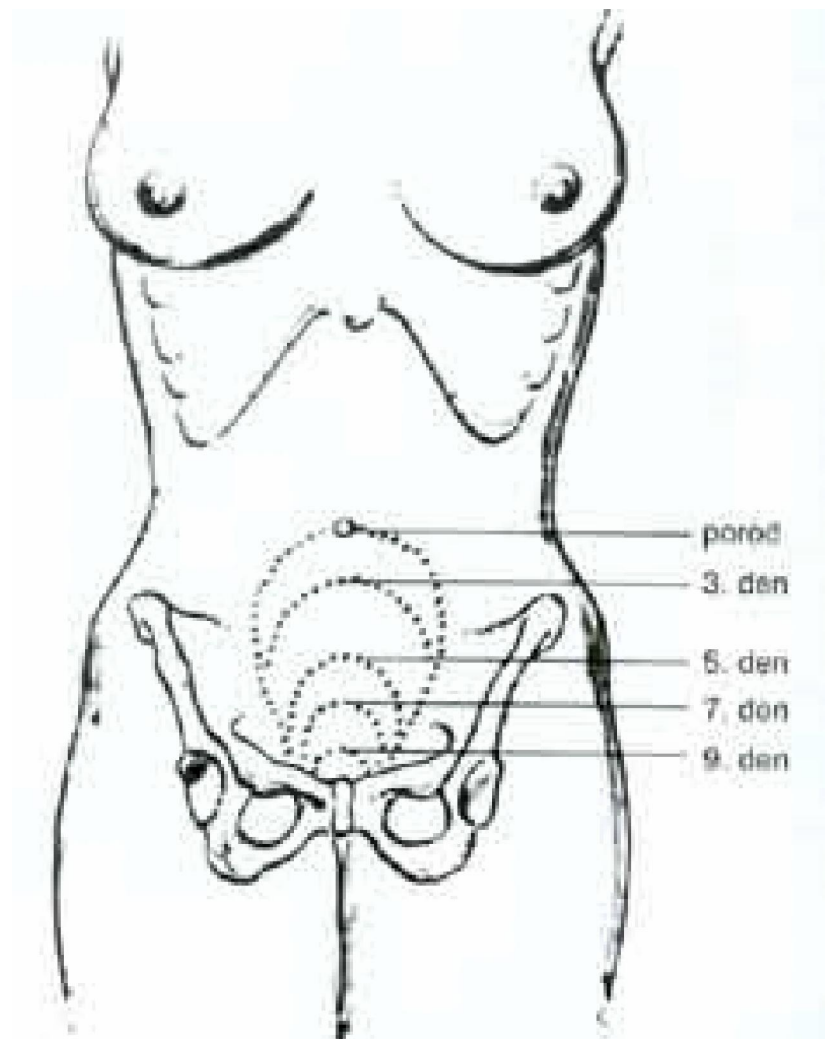
## **SEZNAM P ÍLOH:**

<b>P íloha A</b>	Involuce d ílohy ..... str. 65
<b>P íloha B</b>	Polohy p í kojení ..... str. 66
<b>P íloha C</b>	Baby friendly hospital ..... str. 69
<b>P íloha D</b>	Dotazník použitý pro výzkum ..... str. 70
<b>P íloha E</b>	Cvi ení v šestined í ..... str. 73



**P ÍLOHA A:**

**INVOLUCE D LOHY (17)**



Obr. A-1 involuce d lohy

## **P ÍLOHA B:**

### **POLOHY P I KOJENÍ (17)**



Obr. B-1 Poloha vleže



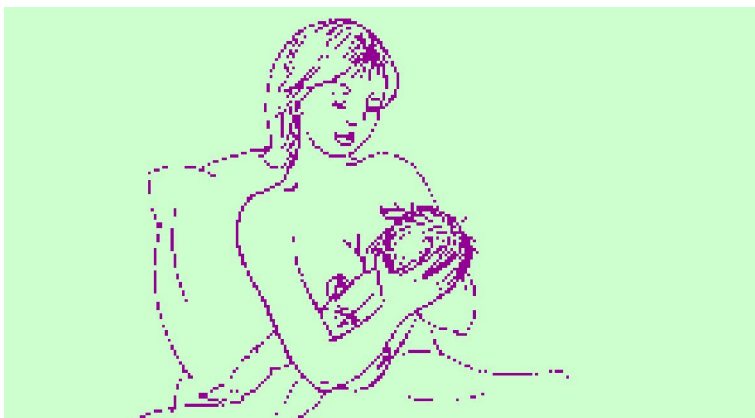
Obr. B-2 Poloha vsed



Obr. B-3 Bo ní poloha



Obr. B-4 Poloha tane níka



Obr. B-5 Bo ní držení s op enými zády



Obr. B-6 Kojení vleže



Obr. B-7 Kojení v polosed s podloženými dolními končetinami



Obr. B-8 Vzpřímená vertikální poloha

## **P ÍLOHA C:**

### **BABY – FRIENDLY HOSPITAL (16)**

- 1.** Mít písemn vypracovanou strategii p ístupu ke kojení, která je rutinn p edávána všem člen m zdravotnického týmu,
- 2.** školit veškerý zdravotnický personál v dovednostech nezbytných k provád ní této strategie,
- 3.** informovat všechny t hotné ženy o výhodách a technice kojení,
- 4.** umožnit matkám zahájit kojení do p l hodiny po porodu,
- 5.** ukázat matkám zp sob kojení a udržení laktace i pro p ípad, kdy jsou odd leny od svých d tí,
- 6.** nepodávat novorozenc m žádnou potravu ani nápoje krom mate ského mléka, s výjimkou léka sky indikovaných p ípad ,
- 7.** umožnit matkám a d tem z stat pohromad 24 hodin denn (rooming-in),
- 8.** podporovat kojení podle pot eby dít te (nikoli podle p edem stanoveného asového harmonogramu),
- 9.** nedávat kojeným novorozenc m žádné náhražky, šidítka, dudlíky apod.,
- 10.** povzbuzovat zakládání dobrovolných skupin matek pro podporu kojení a upozor ovat na n matky p í propoušt ní z porodnice (breast-feeding support groups).

## **P ÍLOHA D:**

### **DOTAZNÍK**

*Dobrý den, jmenuji se Petra K ejbská a jsem studentka Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích - obor porodní asistentka.*

*Cht la bych Vás poprosit o vypln ní tohoto dotazníku, který poslouží jako podklad k mé bakalá ské práci a bude zpracován anonymn . P edem d kuji za vypln ní.*

*Pokud budete mít n jaké dotazy m žete se obrátit na mé telefonní íslo 723085128.*

Není-li u otázky uveden po et odpov dí, zvolte pouze jednu možnost.

#### **1. Kolik je Vám let?**

- E. Mén než 20let
- F. 21-25 let
- G. 26-30 let
- H. 31 let a více

#### **2. Nyní se Vám narodilo:**

- E. První dít
- F. Druhé dít
- G. T etí dít
- H. tvtvé a více

#### **3. Navšt vovala jste p edporodní kurzy?**

- C. Ano
- D. Ne

#### **4. Sou ástí kurz byly: (M žete zvolit více odpov dí.)**

- G. Problematika šestined lí
- H. Téma kojení
- I. Rady v pé i o dít
- J. Cvi ení v t hotenství
- K. Cvi ení v šestined lí
- L. Právní normy (registrace novorozence v pojiš ovn , u léka e, jak žádat o vyplacení porodného...)

#### **5. P e etla jste v t hotenství knihu pojednávající o šestined lí?**

- C. Ne
- D. Ano, p e etla

Pokud si vzpomenete, napište o jakou knihu šlo (název, autor)

.....  
.....

#### **6. Informace o šestined lí jsem obdržela: (Zvolte zdravotnický personál, od kterého jste informace obdržela a v závorce vedle n ho podtrhn te p íslušné odd lení, p í výb ru personálu m žete zvolit ob nabízené možnosti.)**

- A. Od sester (na porodním sále, na odd lení šestined lí, na novorozeneckém odd lení)
- B. Od léka e (na porodním sále, na odd lení šestined lí, na novorozeneckém odd lení)
- C. Neobdržela jsem žádné informace

Na otázky číslo 7 a 8 odpovídejte v případě podání informací o šestinedlí.

**7. B hem mého pobytu v nemocnici, se mi dostalo informací spíše:**

- C. V psané form
- D. Ve slovní form

**8. Informace o šestinedlí se nejvíce týkaly:** (Prosím, pi a te k nabízené možnosti číslo ze stupnice, které ur uje výši informovanosti k danému tématu.)

***Stupnice: 1 – poskytnuty dostate né a srozumitelné informace**  
**2 – poskytnuty informace s nutností položit dopl ující dotazy**  
**3 – neposkytnuty žádné informace na dané téma***

- K. ... Pé e o dít
- L. ... Odchod o istek
- M. ... Kojení
- N. ... Pé e o prsy
- O. ... Cvi ení
- P. ... Hygiena v šestinedlí
- Q. ... Vyprazd ování
- R. ... Stravování
- S. ... Legislativa
- T. ... Sexuální život v šestinedlí

**9. Chystáte se po propuštění z nemocnice chodit na cvičení pro šestinedlíky?**

- C. Ano
- D. Ne

A nyní pár v domostních otázek, nemusíte se jich obávat

**10. Kde byste m la žádat o vyplacení porodného a jak dlouho po narození dít te o n j m žete zažádat?**

.....  
.....

**11. Kdy by m la žena po porodu navštívit svého gynekologa?**

.....  
.....

**12. Vysvětlete vlastními slovy co je to ŠESTINED LÍ**

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

**13. V prvním a druhém dnu po porodu jsou olistky krvavé a jejich barva se postupně mění:**

- D. Tělo až čtvrtý den jsou červené a po týdnu mají bílý vzhled
- E. Světlaží po prvním dnu a pak zase po dalších týdnech tmavnou
- F. Jejich barva a vzhled se nemění

**14. S doporučeným cvičením na zpevnění svalstva pánevního dna se obvykle začíná:**

- D. Již 12 hodin po porodu
- E. Druhý až třetí den po porodu
- F. Po prvním týdnu šestinedělí

**15. Před kojením:**

- C. Je prsy nutné omýt mýdlem
- D. Prsy se nemusí mýt, postačí každodenní hygiena

**16. Jaké jsou doporučené intervaly mezi kojením?**

- D. První dny se kojení přizpůsobuje potřebám dítěte, není vhodné kojit déle než za hodinu od začátku předchozího kojení a déle než po dalších hodinách
- E. Kojit striktně po určitých hodinách
- F. Kojit vždy, když se dítě o kojení „pohlásí“

**17. Denní příjem potravy v období kojení by se měl zvýšit:**

- E. 2000 kalorií
- F. O 500 kalorií
- G. Denní příjem není nutno zvyšovat
- H. Stačí více pít



## **P ÍLOHA E:**

### **CVI ENÍ V ŠESTINED LÍ (15)**

#### 1. Cvi ení první den po porodu

V tento den se preferují dechová cví ení, dopln ná cví ením v malých kloubech dolních kon etin. Za íná se již s leh ími cviky na upevn ní svalstva pánevního dna a prsního svalstva.

Po skon ení cví ení se doporu uje poloha vleže na b íše, napomáhá zavínování d lohy.

#### **CVIK 1:**



Obr. E-1 dechová cví ení

Leh na zádech, paže podél t la, dolní kon etiny jsou natažené. P í nádechu jsou ruce vpažené, p í výdechu pomalu p ípažovat.

#### **CVIK 2:**



Obr. E-2 B íšní dýchání

Leh na zádech, pokr ené dolní kon etiny v kolenou, chodidla se opírají o podložku. Ruce jsou položené na b íše. S nádechem vyklenovat b íšní st nu, p í výdechu uvolnit b íšní st nu.

### CVIK 3:



Obr. E-3 Cvičení v malých kloubech dolních končetin

Leh na zádech, dolní končetiny natažené, paže podél těla. Lehce roznožené dolní končetiny. Kroužit v kotnících oběma směry.

### CVIK 4:



Obr. E-4 Cvičení dolními končetinami

Leh na zádech, dolní končetiny jsou natažené, paže podél těla. Protahování špičky a paty.

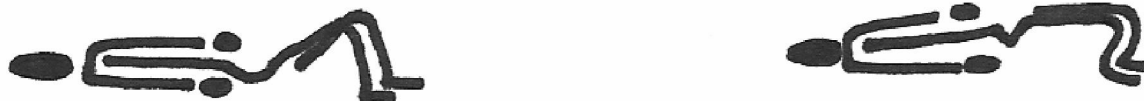
### CVIK 5:



Obr. E-5 Cvik na zpevnění svalstva pánevního dna

Leh na zádech, stisknout dolní končetiny k sobě od kotníků až do kyčlí. Lehce nadzvednout pánev, vtáhnout břicho, vtáhnout konečník, pochvu, močovou trubici. Uvolnit.

### **CVIK 6:**



Obr. E-6 Cvik na zpevnění svalstva pánevního dna

Leh na zádech dolní končetiny pokržené, chodidla opřená o podložku. Stisknout dolní končetiny k sobě, zvednout pánev od podložky, stisknout sedací svaly, vtáhnout břicho, konečník, pochvu, močovou trubici. Uvolnit.

### **CVIK 7:**



Obr. E-7 cvik na zpevnění prsního svalstva

Leh na zádech, dolní končetiny natažené. Paže předpažmo skříti, zatlačit dlaně silou do sebe, uvolnit, paže k tělu.

### **CVIK 8:**



Obr. E-8 Cviky v kloubech horních končetin

Leh na zádech, dolní končetiny natažené, skříti upažmo na ramena. Kroužení lokty oběma směry.

### **CVIK 9:**



Obr. E-9 Dechové cvičení

Leh na zádech, dolní končetiny natažené, paže podél těla. S nádechem upažit, s výdechem p ipažit.

### 2. Cvičení 2. a 3. den po porodu

V tyto dny se opakují cviky z prvního dne. Zintenzivují se cviky na zpevnění svalstva dna pánevního.

Po skonění cvičení je opět doporučována poloha na břiše.

### **CVIK 10:**



Obr. E-10 Cviky na v poloze na břiše

Leh na břiše, dolní končetiny jsou natažené. Skrýt upažmo, ruce pod čelem. Napnout kolena vzhůru, stisknout dolní končetiny a sedací svaly k sobě, vtáhnout konečnice, pochvu, močovou trubici. Uvolnit, kolena položit.

### **CVIK 11:**



Obr. E-11 cviky v poloze na břiše

Leh na b íše, dolní kon etiny natažené, skr it upažo, ruce pod elem. Stisknout sedací svaly k sob , vtáhnout b icho. Zanožit levou nohu 10 cm nad podložku, zp t p inožit, totéž pravou.

### **CVIK 12:**



Obr. E-12 cviky dolních kon etin

Leh na zádech, dolní kon etiny natažené, paže podél t la. Skr it p ednožo levou nohu, zp t, totéž pravou.

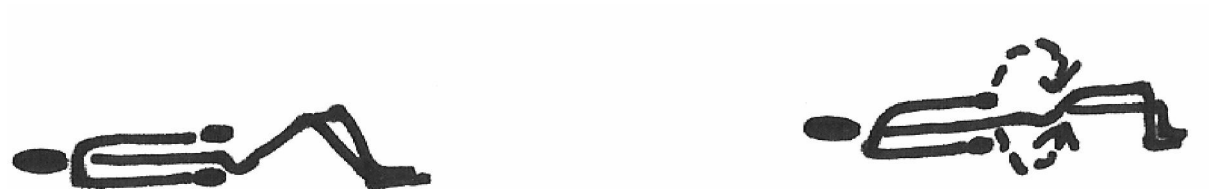
### **CVIK 13:**



Obr. E-13 cvik na bederní ást páte e

Leh na zádech, dolní kon etiny pokr ené. Ob kolena položit vlevo, zp t, totéž vpravo.

### **CVIK 14:**



Obr. E-14 Cvik na zpevn ní svalstva pánevního dna

Leh na zádech, dolní kon etiny pokr ené, paže podél t la. Zvednout pánev, vtáhnout kone ník, pochvu, mo ovou trubici. Opsat pánví kruh ve vzduchu, uvolnit, položit pánev, totéž opa ným sm rem.

### **CVIK 15:**



Obr. E-15 cvik na posílení prsního svalstva

Leh na zádech, dolní končetiny natažené, paže ohnuté v lokti, prsty zaklesnuté do sebe. Při vdechu zatáhnout paže do stran, při výdechu uvolnit paže.

### 3. Cvičení 4. a další den po porodu

Opakování cviků z předchozích dnů. Předání cviků na posílení prsních a šikmých břišních svalů a cviků na udržení vyrovnání nadměrného prohnutí bederní páteře.

### **CVIK 16:**



Obr. E-16 Cvik na zpevnění břišního svalstva

Leh na zádech, dolní končetiny skřížené, paže podél těla. Stisknout sedací svaly k sobě, přitáhnout kolena k bříchu, položit zpatky.

### **CVIK 17:**



Obr. E-17 Cvik na zpevnění břišního svalstva

Leh na zádech, dolní končetiny pokrčené, ruce v týl. Tisknout sedací svaly, skrýt p ednožmo, kolena p itáhnout k b ichu, zdvihnout hlavu a hrudník, lokty se dotknou kolen. Položit zp t, uvolnit.

**CVIK 18:**



Obr. E-18 cvik na podporu hrudní části páte e

Leh na zádech, dolní končetiny skr ené, kolena na b iše, upažit. Položit ob dolní končetiny vlevo, kolena k lokti. Zp t, totéž vpravo.

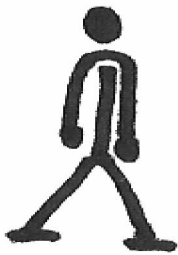
**CVIK 19:**



Obr. E-19 cvik na vyrovnání bederní páte e

Stoj spojný. Stahem b išních a hýž ových sval p itisknout bederní páte ke zdi, uvolnit.

**CVIK 20:**



Obr. E-20 dechové cvičení

Stoj rozkrožený. Při nádechu upažením vzpažit, při výdechu upažením připažit.