

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Kristýna Metelková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost žen o režimu šestinedělí

Kristýna Metelková

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Metelková**
Osobní číslo: **Z12158**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Informovanost žen o režimu šestinedělí**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

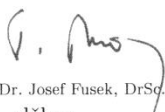
1. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014, 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
2. KOUDELKOVÁ, Vlasta. Ošetřovatelská péče o ženy v šestinedělí. 1. vyd. Praha: Triton, 2013, 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
3. MIKULANDOVÁ, Magdalena. Těhotenství, porod a šestinedělí: nejčastěji kladené otázky a odpovědi. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2007, 136 s. ISBN 978-80-251-1470-4.
4. PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství a dítěti. 3. vyd. Praha: Galén, 2008, 685s. ISBN 978-80-7262-594-9.
5. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. Moderní gynekologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zuzana Škorníčková**


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **6. června 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. srpna 2016**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 27. června 2016

Prohlášení autorky:

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 24. 8. 2016

Kristýna Metelková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zuzaně Škorníčkové za vedení bakalářské práce, rady, připomínky a také za trpělivost po celou dobu tvorby. Dále bych také chtěla poděkovat veškerým mým respondentům za jejich čas při vyplňování dotazníků. V neposlední řadě patří velké poděkování i mé rodině a přátelům za podporu v době mého studia na vysoké škole.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá objasněním průběhu fyziologického šestinedělí. Popisuje změny v organismu během období šestinedělí. Dále je v práci popsána technika kojení, cvičení po spontánním porodu a císařském řezu. Cílem této práce bylo zjistit informovanost u žen o režimu šestinedělí.

KLÍČOVÁ SLOVA

šestinedělí, žena, porod, informovanost

TITLE

The awareness women about conginement regime.

ANNOTATION

The bacherol work is deals with explanation of physiological puerperium proces. It describes changes in the body during the period of puerperium. The work also describes the technique of breastfeeding, exercise after spontaneous birth and cesarean section. The reason of this work was find out a level of knowledges at women in postpartum regime.

KEYWORDS

puerperium, woman, partum, awareness

OBSAH

Úvod.....	12
Cíle.....	13
1 Fyziologické šestinedělí.....	15
2 Změny v organismu	16
2.1 Zavinování dělohy.....	16
2.2 Změny v místě inserce placenty.....	16
2.3 Změny děložního hrdla a dolního děložního segmentu	17
2.4 Vejcovody	17
2.5 Pochva	17
2.6 Vulva.....	17
2.7 Hojení porodních poranění.....	18
2.8 Břišní stěna.....	18
2.9 Močový systém	18
2.10 Trávicí ústrojí	18
2.11 Krevní změny	19
2.12 Hormonální změny	19
3 Psychické změny.....	20
3.1 Poporodní blues.....	20
3.2 Poporodní deprese	20
3.3 Poporodní psychóza	20
4 Laktace.....	22
4.1 Mateřské mléko	22
4.2 Polohy při kojení.....	22
5 Stravování v šestinedělí	24
6 Cvičení v šestinedělí	25
7 Sexuální život po porodu	26

7.1	Antikoncepce po porodu	26
8	Edukace.....	27
8.1	Edukační proces	27
9	Péče PA o ženu po porodu.....	29
10	Výzkumné otázky	32
11	Metodika	33
11.1	Metodika výzkumu	33
11.2	Charakteristika výzkumného vzorku	33
11.3	Zpracování dat	34
12	Analýza a interpretace výsledků	35
13	Diskuze	48
	Zavěr	51
	Použitá literatura	52
	Seznam příloh	55

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Odchod očistků po porodu	35
Obrázek 2 Pitný režim	36
Obrázek 3 Prevence zácpy	37
Obrázek 4 Zábaly na prsa	38
Obrázek 5 Návštěva gynekologa	39
Obrázek 6 Sexuální život	40
Obrázek 7 Může žena otěhotnět během šestinedělí?	41
Tabulka 1 Zdroje informací	42
Tabulka 2 Komplikace	43
Tabulka 3 Kdo respondentky informoval	44
Tabulka 4 Jakým způsobem byly respondentky edukovány	46

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

apod.	a podobně
Ca	vápník
Cl	chlór
DIC	diseminovaná intravaskulární koagulace
EKG	elektrokardiograf
IgA	imunoglobulin A
JIP	jednotka intenzivní péče
K	draslík
Mg	magnézium
Na	sodík
např.	například
P	fosfor
PA	porodní asistentka
tzv.	takzvaně
viz.	více

ÚVOD

Téměř každá žena si projde obdobím gravidity, porodu a šestinedělí. První těhotenství je pro ženu vždy nová a neznámá věc. Přináší pro ni značné hormonální změny, které ovlivňují její tělesný i psychický stav. Tyto změny končí až v období šestinedělí.

Šestinedělí je období po porodu, kdy postupně odeznívají změny, které nastaly v organismu během těhotenství. Nejvýraznější změna probíhá na děloze. Patří sem také změny na kardiovaskulárním a urologickém systému a nástup laktace. Matka by více měla dbát na celkovou hygienu z důvodu většího rizika vzniku infekce. Proto je velice důležité ženu edukovat o režimu šestinedělí již při hospitalizaci na porodnici. Po porodu také matka prochází velkou psychickou změnou. V prvních dnech je více unavená, mohou nastat stavy úzkosti, nejistoty a skleslosti. Proto je důležité, aby porodní asistentka včas rozpoznala psychické potíže a informovala lékaře. Za fyziologického šestinedělí tyto apatie odezní do pátého dne po porodu. V šestinedělí je ženě doporučováno cvičit, snižuje to nejen hladinu úzkosti, ale i riziko tromboembolické nemoci.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část se zabývá fyziologickým šestinedělím, pravidly o jeho dodržování, o psychických změnách ve spojitosti s těhotenstvím, o laktaci, o cvičení po porodu a edukaci od porodní asistentky v tomto období.

Výzkumná část práce se zaměřuje na zjištění informovanosti žen o režimu šestinedělí. Sleduje také, jakým způsobem se ženy o šestinedělí nejčastěji informují. O jakých komplikacích se ženy obeznámily. A v poslední řadě jakým nejčastějším způsobem byly ženy informovány o období šestinedělí během hospitalizace na oddělení šestinedělí.

CÍLE

Cíle teoretické části

- Obeznamení o problematice šestinedělí.
- Popsání péče porodní asistentky o ženu v období šestinedělí.
- Popsání edukační činnosti porodní asistentky pro ženu v šestinedělí.

Cíle výzkumné části

- Zjistit, jaké mají ženy ze souboru respondentek povědomí o režimu šestinedělí.
- Zjistit, jakým způsobem ženy ze souboru respondentek vyhledávaly informace o šestinedělí.
- Zjistit, o jakých možných komplikacích v šestinedělí se ženy ze souboru respondentek informovaly.
- Zjistit, jakým způsobem ženy ze souboru respondentek nejčastěji dostávaly informace o režimu šestinedělí

TEORETICKÁ ČÁST

1 FYZIOLOGICKÉ ŠESTINEDĚLÍ

Fyziologickým šestinedělím můžeme označit období života ženy, které začíná porodem plodu a placenty a končí 42. dnem po porodu. Nastávají změny jak fyziologické, tak i anatomické. Hojí se vzniklá poranění během porodu, pohlavní orgány a celý organismus se vrací do stavu před otěhotněním, zahajuje se činnost mléčné žlázy a nastává laktace. Porod zanechává určité změny i na psychice ženy. Průběh celého těhotenství i porod je pro ženu velice náročný a v těle způsobí změny, které se po tomto období téměř nezmění do stavu původního. Největší obměnou je zavinování dělohy. Po porodu děloha může vážit až 1000 gramů a během šestinedělí se její hmotnost sníží až na 600 gramů. V dutině děložní dochází k regeneračním procesům, které jsou doprovázeny sekrecí očístků (lochia). Charakter očístků se během šestinedělí mění a na konci tohoto období ustává. Involuční změny probíhají i na děložním hrdle, sliznici pochvy, svalech pánevního dna a břišní stěně. Těsně po porodu je žena nejvíce ohrožena poporodním krvácením, proto také zůstává pod kontrolou porodních asistentek po dobu dvou hodin na porodním sále (Binder, 2011, s. 80; Moravcová, Petržílková, 2015, s. 52).

Šestinedělí se dále dělí na časně a pozdní. Časně šestinedělí trvá prvních 7 dnů po porodu. Pozdní šestinedělí trvá okolo 6 týdnů a je nutné pro involuci pohlavních orgánů ženy (Hájek, 2014, s. 208- 209; Koudelková, 2013, s. 18).

Fyziologické puerperium (šestinedělí) považujeme za šestinedělí, které probíhá bez komplikací. Ke komplikacím nejčastěji patří puerperální infekce, krvácení, špatné hojení porodních poranění, nepravidelnosti kojení, záněty mléčné žlázy, tromboflebitida a tromboembolie (Koudelková, 2013, s. 19; Roztočil, 2008, s. 130).

2 ZMĚNY V ORGANISMU

Změnami v šestinedělí se především myslí zavinování dělohy. Dále změny děložního hrdla, změny v místě inserce placenty a hojení porodního poranění (Hájek, 2014, s. 153).

2.1 Zavinování dělohy

Během těhotenství se děloha zvětší až 11x a po porodu může vážit okolo 1000 g. Ihned po porodu se děloha začíná stahovat a na konci šestinedělí váží přibližně 60 g. Do původního stavu jako před porodem se děloha dostává pomocí involuce děložní, která je podmíněna stahováním děložní svaloviny, děložním tonem, stlačením cév a sníženým přívodem krve do dělohy. Pomaleji se děloha kontrahuje u multipar, po polyhydramniu (velké množství vody plodové) a vícečetném těhotenství (Hájek, 2014, s. 209).

Po porodu má děloha tvar oválu, její stěny jsou silné 3-5 cm, délka je okolo 15 cm a šířka 12 cm. Během šestinedělí šířka dělohy zůstává přibližně stejná, ale zmenšuje se její délka. Zavinování dělohy (involuce) narůstá při kojení, během kterého je vyplavován oxytocin z hypofýzy, a žena involuci může pociťovat jako bolestivou (Koudělková, 2013, s. 21- 22).

Děložní fundus od prvního dne po porodu dosahuje při dobré involuci k pupku. Po týdnu 2- 3 prsty nad horní okraj stydké kosti. Nepříznivý vliv na involuci má plný močový měchýř nebo plné střevní kličky. Involuci je důležité sledovat především ve IV. době porodní. Je zde možné riziko nadměrného krvácení po porodu, při kterém je žena ohrožena na životě. Dobrému zavinování dělohy může porodní asistentka pomoci tím, že klientce zajistí vyprázdnění močového měchýře a rektu. Plný močový měchýř a rektum tvoří bariéru pro správné zavinování dělohy (Binder, 2011, s. 81, 82).

2.2 Změny v místě inserce placenty

Po porodu placenty se v místě inserce uzavírají cévy a zmenšuje se na polovinu. Ve sliznici se hromadí leukocyty a vytváří se demarkační val. Endometrium je v místě inserce plně zregenerováno za 6 týdnů po porodu. Během šestinedělí odcházejí z dutiny děložní očišťky neboli lochia. Obsahují krev, krevní sraženiny, tkáňový mok, nekrotické cary deciduy, ale i sekrety z děložního hrdla, pochvy a vulvy (Hájek, 2014, s. 210).

V prvních dnech jsou očišťky červené - lochia rubra, po 3-4 dnech jsou nahnědlé- lochia fusca, postupně mění barvu na žlutou - lochia flava. Po týdnu jsou očišťky bělavé- lochia alba, poté se mění na hlen - lochia mucosa. V prvním týdnu se očišťky vyskytují ve větší míře, ale postupně jich ubývá. Lochia jsou charakteristická svým nasládlým až mdlým zápachem

a alkalickou reakcí, která mění kyselé prostředí pochvy. Díky tomu může snáze dojít k infekci, a proto je velice důležité dodržovat hygienické zásady (Hájek, 2014, s. 210).

2.3 Změny děložního hrdla a dolního děložního segmentu

Po porodu je děložní hrdlo ochablé, doširoka otevřené do pochvy ale postupně se uzavírá. Nejprve se uzavírá vnitřní branka (přibližně 3 týdny po porodu) a později branka zevní (do konce šestinedělí) Na konci prvního týdne je prostupné pro jeden prst. Ke konci šestinedělí má hrdlo cylindrický tvar a zevní branka získává tvar příčné štěrbin. Do původního stavu jako před porodem se děložní hrdlo ale nikdy nedostane. Čípek po porodu je ochablý, visí do pochvy a je široce otevřený. Dolní děložní segment se kontrahuje a na konci šestinedělí je formován do netěhotenského istmu (Binder, 2011, s. 82, Hájek, 2014, s. 209).

2.4 Vejcovody

Vejcovody i vaječníky pod vlivem hormonálních změn v organismu postupně klesají zpátky do malé pánve. Mizí prosáknutí vejcovodů. Zmenšují se i vaječníky, ve kterých neprobíhá ovariální proces. Po porodu u ženy nastupuje laktační amenorea. Zaleží také na tom, zda žena kojí či ne. Pokud nekojí, ovulace se objevuje mezi 70. – 75. dnem po porodu. Menstruace poté nastává okolo 12. týdne po porodu. Při kojení dochází k ovulaci až okolo 6. měsíce po porodu (Binder, 2011, s. 82, Hanáková, Weberová, Volná et al., 2015, s. 168).

2.5 Pochva

Před porodem má pochva pružné stěny, sliznice je zřasena do řas, které na stěnách pochvy tvoří podélné valy. Po vaginálním porodu se pochva dostává do původního stavu během prvních třech týdnů. Má vyhlazené slizniční řasy, je méně pružná a poševní vchod zeje. Poševní stěny jsou ochablé a v pozdější době mohou sestoupnout. Okolo 3. dne po porodu se do dutiny děložní dostává bakteriální flóra a je zde větší riziko vzniku infekce. Porodem je porušen i hymenální okruh, z kterého zůstávají jen drobné útržky (Binder, 2011, s. 82, Hájek, 2014, s. 210).

2.6 Vulva

Na vulvě po porodu výrazně mizí prosáknutí, zduření, pigmentace a snižuje se prokrvení zevních rodidel. Přítomné varixy se zmenší, nebo zcela vymizí. Poševní vchod se již zcela neuzavírá a vulva mírně zeje. Elasticita pánevního dna a podpůrného závěsného aparátu dělohy nabývá delší dobu (Binder, 2011, s. 83, Hájek, 2014, s. 210).

2.7 Hojení porodních poranění

Drobná poranění měkkých porodních cest se po porodu hojí rychle. Ruptury na hrázi nebo provedené epiziotomie se za aseptických podmínek chirurgicky ošetří s přesnou adaptací a přiložením okrajů. Pokud se poranění hojí per primam, v místě poranění vzniká tenká jizva. Při infikování porodního poranění na hrázi, poševních stěnách nebo děložním hrdle tkáň zduří, je překrvená a tvoří se hnisavý sekret. Tato rána se poté hojí per secundam, jizva je širší a léčba delší (Binder, 2011, s. 80, Hájek, 2014, s. 214).

2.8 Břišní stěna

Břišní stěna se stahuje 6- 7 týdnů po porodu. Diastáza břišních svalů může přetrvávat u vícečetného těhotenství, porodu velkého plodu nebo po polyhydramniu. Distenze břišní stěny během těhotenství může způsobit drobné trhlinky elastických vláken škáry, a tím mohou vzniknout strie, které přetrvávají a stávají se stříbřitě šedými (Hájek, 2014, s. 210).

2.9 Močový systém

Močový měchýř je po porodu mírně rozepjatý a díky tomu v něm zůstává zbytkové reziduum moči. Šestinedělka může pociťovat zvýšenou diurézu pár dnů po porodu, která je způsobená odlučováním přebytečné extracelulární tekutiny. V průběhu celého šestinedělí dochází k involuci ledvin. Hypotonie a dilatace ureterů způsobené progesteronem v graviditě se během šestinedělí vrací do normálu. Poklesem steroidních hormonů klesá průtok ledvinami i glomerulární filtrace. Fyziologická hladina kreatininové clearance a glykosurie nastává okolo týdne po porodu (Binder, 2011, s. 85, Hájek, 2014, s. 210).

2.10 Trávicí ústrojí

Trávicí ústrojí se vrací do normálu velice rychle. Střevní kličky se navrací na své místo, avšak často nastává obleněná peristaltika. Šestinedělky jsou proto náchylné k zácpě. Lze tomu předcházet správnými dietními opatřeními, pitným režimem, pravidelnými defekačními návyky a dostatečnou edukací šestinedělky. Defekace z počátku může být bolestivá kvůli porodním poraněním nebo hemoroidům. Překyselení žaludečních šťáv, hyperacidita a chuť k jídlu se také postupně upravuje (Hájek, 2014, s. 210, Koudelková, 2013, s. 20).

Po porodu ihned dochází ke snižování tělesné hmotnosti. Ztráta činí okolo 5- 6,5 kg, je vyvolaná porodem plodu, placenty, odtokem plodové vody a ztrátou krve. V raném šestinedělí je dalším faktorem snižování tělesné hmotnosti pokles extracelulárních tekutin a zvýšená diuréza (Hájek, 2014, s. 210).

2.11 Krevní změny

Hemodynamické změny se postupně navracejí do normálu. Celkový krevní objem z šesti litrů klesá na čtyři litry, snižuje se počet tepů i dechů. Po poklesu bránice se rozepínají plíce a prohlubuje dech. Po porodu jsou mírně zvýšené leukocyty, zejména granulocyty. Zvýšená aktivita koagulačního faktoru i fibrinolytického systému nadále přetrvává. Zvýšená aktivace může ale během šestinedělí způsobit tromboembolické komplikace. Ohrožené jsou především šestinedělky, které mají narušenou schopnost aktivace fibrinolýzy (Koudelková, 2013, s. 19 - 20).

2.12 Hormonální změny

Po porodu placenty dochází k výrazným endokrinním změnám. Mohutně klesají hladiny placentárních hormonů. Během několika hodin po porodu z krevního oběhu mizí placentární laktogen a choriový gonadotropin se snižuje k nule během dvou až tří týdnů. Po porodu významně klesá i hladina progesteronů a estrogenů. Jejich zpětný vzestup je poté závislý na laktaci. K nárůstu naopak dochází u hormonů oxytocinu a prolaktinu. Výdej oxytocinu se zvyšuje při stimulaci bradavek během kojení. Hladina prolaktinu je závislá na frekvenci kojení. Těhotenské změny ustupují i na jiných žlázách, např. na štítné žláze či kůře nadledvin, kde klesá jejich produkce hormonů (Hájek, 2014, s. 211, Koudelková, 2013, s. 20, Roztočil, 2008, s. 129).

3 PSYCHICKÉ ZMĚNY

Poporodní období je pro ženy rizikové z důvodu vznik nových či již dříve diagnostikovaných psychických poruch. Vyskytnou se může celé spektrum duševních poruch. Nejčastější jsou citové poruchy, deprese a úzkosti. Poporodní psychózy potencionálně ohrožují život matky ale i dítěte. Definice poporodního období je neucelená. Není vymezeno pouze na tradiční šestinedělí, ale může sahat až do 1 roku po porodu. Každý gynekolog by měl myslet na možnost vzniku duševních poruch v puerperiu, znát rizikové faktory, diagnostiku a postup léčby (Takács, Sobotková, Šulcová, 2015, s. 75).

3.1 Poporodní blues

Poporodní blues nebo také „baby blues“ je nejčastější formou zněm projevující se 3. až 5. den po porodu. Rizikový faktor pro vznik je pocit nedostatečné péče o dítě a izolace ženy od rodiny po porodu. Je charakteristický změnami nálad od pláče až k euforii, poruchami komunikace s vnějším okolím, poruchami spánku a sebedůvěry. Mezi další příznaky patří bolest hlavy a malátnost. Dochází ke změně postoje k vlastnímu dítěti, matka k němu získává negativní vztah. Tento involuční fenomén samovolně do 10. dne po porodu odezní. Celkem 50- 80 % matek prožívá poporodní blues (Koudelková, 2013, s. 128, Pařízek, 2008, s. 573).

3.2 Poporodní deprese

Prevalence poporodní deprese v šestinedělí je 10- 19 % a bývá spojena s vysokou morbiditou matky i kojence. Pokud je diagnostikována poporodní deprese, může se jednat buď o relaps již dříve diagnostikované poruchy, nebo začátek nového onemocnění. Nejčastějšími projevy jsou pocit bezmocnosti, strach, odmítání dítěte, nedostatek energie, úbytek na váze, nespavost a ztráty sebeúcty. Riziková skupina jsou matky s depresivní atakou v anamnéze, ženy s poruchou funkce štítné žlázy, ženy s nedostatečnou emoční podporou v okolí apod. Příznaky nenastupují ihned po porodu. Příznaky se neprojevují ihned ale až s odstupem 4. až 6. týdnů po porodu. Ženy mají problémy s kojením, nejsou schopné se vyrovnat s péčí o dítě. Bývají plačtivé apatické a trpí nespavostí. Tento stav může vyústit až po patologický stav, kdy žena je tak úzkostlivá až se bojí s dítětem manipulovat. Proto v této situaci je vyžadována psychiatrická pomoc. (Koudelková, 2013, s. 128; Takács, Sobotková, Šulcová, 2015, s. 76).

3.3 Poporodní psychóza

Pojem psychóza je v psychiatrii používáný pro označení duševní poruchy, která se vyznačuje ztrátou kontaktu s realitou. Typické je zde přítomnost poruchy vnímání (iluze, halucinace) ale i formální a obsahové (bludy). Riziko vzniku poporodní psychózy je 0,1 % na všechny

porody. Pokud má žena v anamnéze psychiatrickou hospitalizaci z jakýchkoliv příčin, riziko vzniku se zvyšuje na 10 %. Příznaky se vyskytují většinou 2. až 3. den po porodu. Žena trpí plačtivostí, úzkostí, poruchami spánku, psychickou labilitou, poruchami komunikace s okolím a halucinacemi. Je zde nutná hospitalizace na psychiatrickém oddělení, může zde dojít k suicidálnímu chování (Koudelková, 2013, s. 129; Pařízek, 2008, s. 573; Takács, Sobotková, Šulcová, 2015, s. 96).

4 LAKTACE

Mléčná žláza se již během těhotenství připravuje na aktivní období po porodu. Během těhotenství mléčná žláza vylučuje malé množství tekutiny, která se nazývá mlezivo nebo latinsky kolostrum. Od mléka se liší tím, že obsahuje větší množství bílkovin, cukrů, tuků a minerálů. Mlezivo se tvoří další tři dny po porodu, poté nastává tzv. nalévání prsou a mlezivo se mění na hustší mateřské mléko (Slezáková, 2011, s. 229).

Mléko se vytváří v žlázových lalůčkách, odkud přechází do mlékovodů a vývodů mlékovodu na prsní bradavce. Pohyb mléka přes mlékovody je ovládán hormonálně a reflektoricky. Při sání jsou podrážděny bradavky, čímž se vyvolá přechod oxytocinu do mateřského oběhu, který působí na svalová vlákna v mlékovodech a umožní pohyb mléka k bradavce. Oxytocin také ovlivňuje stahy děložní svaloviny, které žena pociťuje bolestivě zejména při kojení. Ženám, které pociťují velmi bolestivé stahy při kojení, jsou podávány léky s analgetickým účinkem (Roztočil, 2008 s. 134).

4.1 Mateřské mléko

Mateřské mléko je nejideálnější stravou pro novorozence. Nejen že má ideální teplotu, ale jeho hlavní složkou jsou bílkoviny, laktóza, tuk a voda. Dále také obsahuje optimální množství všech vitamínů (kromě vitamínu K) a malé množství železa, které je lépe absorbováno než z mléka kravského. Z iontů jsou přítomny K, Na, Cl, Ca, Mg a P. Mateřské mléko dále obsahuje velké množství proteinů, které se jinde nevyskytují. V mléce jsou přítomny i protilátky IgA, které působí proti *Escherichia coli* (Hájek, 2014, s. 211-212).

Dobrou laktaci podporuje časté přikládání novorozence k prsu a úplné vyprázdnění prsu po kojení. Přikládání může být sice časté, ale krátké, jinak hrozí na bradavkách vznik ragád. Pro šestinedělku pak může být kojení nepříjemné, bolestivé a krev může u novorozenců způsobit zvracení. Ragády jsou také vstupní bránou pro infekci (Hájek, 2014, s. 212).

4.2 Polohy při kojení

Poloha vsedě - „bříško na bříško“

Tato poloha se využívá nejčastěji. Žena sedí, má podepřené dolní končetiny o stoličku, lokty a hlavu dítěte má v ohbí paže. Paží podpírá záda dítěte a dlaní hýždě, záda nebo stehna dítěte a druhou rukou si přidržuje prs. Spodní ruka dítěte je kolem pasu matky. Důležité na této poloze je, aby bříško dítěte spočívalo na těle matky (Zamarská, 2006, s. 23; Koudelková, 2013, s. 37).

Poloha „fotbalová“

Dítě leží na polštáři podél boku matky, nohy jdou směrem k zádům matky. Matka jej přidržuje v oblasti ramen a prsty drží hlavu u prsu. Tato poloha se doporučuje u kojení dvojčat, u žen po císařském řezu nebo u žen s vpáčenými bradavkami či velkými prsy (Zamarská, 2006, s. 23-24).

Poloha tanečníka

Tato poloha je vhodná u nedonošených novorozenců a nejčastěji se u nedonošených také využívá. Dítě leží na matčině předloktí, která je vzdálenější od prsu a druhou rukou si drží prs na téže straně (Koudelková, 2013, s. 38).

Poloha vleže na boku

Žena leží na boku a dítě je hlavou i břichem k tělu matky. Hlavu má v ohbí paže matky, která přidržuje záda a ramena dítěte. Jedná se o nejsnazší polohu, při které může matka i odpočívat a je doporučována již při prvním přiložení novorozence. Při této poloze si matka může podložit hlavu, ale pouze po úroveň ramen a nesmí se opírat o loket. Při vyšší poloze by jinak žena vytahovala dítěti prs z úst. (Zamarská, 2006, s. 22; Koudelková, 2013, s. 37).

5 STRAVOVÁNÍ V ŠESTINEDĚLÍ

Žena by i v období šestinedělí měla dodržovat zásady zdravého stravování. Neměla by zejména hladovět, nebo jíst více. Mezi potřebou matky a dítěte by se měl najít kompromis. Dítě by mělo dostat najíst tolik, kolik potřebuje. Strava dítěte je podmíněna příjmem kvalitní potravy a dostatečného množství tekutin matky. Matka by se měla vyhýbat potravinám s vysokým obsahem cukru, tuku, soli, konzervačních látek a barviv. Pro přísun vitamínu K novorozenci by z jídelníčku neměla vynechat syrové ovoce a zeleninu. Pro podporu vyprazdňování stolice by strava měla obsahovat také dostačující obsah vlákniny. K zajištění pravidelné stolice je vhodné čerstvé ovoce a kompoty z nich. Vhodným zdrojem bílkovin je maso, drůbež a ryby, ale i mléko, sýry a jogurty. Při nedostatku bílkovin dochází k poruchám růstu a dále k poruchám udržování a obnovování funkce buněk (Behinová, 2012, s. 172- 173).

Kojící matka by měla příjem potravy rozdělit do několika stejných dávek. Pravidelný příjem potravy je tak průběžný a pomáhá k redukci tělesné hmotnosti. Snídaně a oběd by měly být nejbohatšími jídly z celého dne. Žena by ze svého jídelníčku měla vynechat koláče, sušenky a džemy. Obsahují totiž velké množství cukrů. Při chuti na sladké by se jej měla pokusit nahradit ovocem, které obsahuje vitamín C potřebný pro udržení obranyschopnosti jak její, tak i dítěte (Schneidrová, 2006, s. 100).

Po porodu je také velmi důležitý dostatek tekutin. Kojící žena by měla vypít alespoň dva litry tekutin. Působí to i jako prevence zácpy. Nevhodnými nápoji jsou zejména káva, silný černý čaj a minerální vody s vysokým obsahem soli. V prvních dnech po porodu by se žena měla vyhýbat nadýmavým potravinám, kořeněným jídlům, konzervám a kyselému ovoci hrozí zde riziko zácpy, a může dojít k následné ruptuře porodního poranění. Žena by také neměla nadměrně solit. (Behinová, 2012, s. 173).

6 CVIČENÍ V ŠESTINEDĚLÍ

Cvičení po porodu pomáhá tělu k návratu do původního stavu, zpevňuje břišní stěnu, pánevní dno, prokrvuje prsní svaly, podporuje involuci dělohy a zlepšuje výkonnost všech orgánů. Cviky nesmějí být namáhavé, ale musí působit tak, že má žena pocit oživení a relaxace (Koudelková, 2013, s. 113).

Žena by měla začít cvičit již v časném šestinedělí (12- 24 h po spontánním porodu), podle pokynů porodní asistentky nebo fyzioterapeutky. Cvičení spočívá v hlubokém dýchání, zvedání pánve, stahování sedacích a břišních svalů. Šestinedělka cvičí ve vyvětrané místnosti, měla by mít prázdný močový měchýř a neměla by být příliš najedená. Cvičí se na rovné podložce nebo posteli bez podložení hlavy. Cvičení obvykle trvá 10- 20 min. Od druhého týdne šestinedělí se žena zaměřuje na posilování pánve, břišní stěny, trupu a soustředí se na správné držení těla (Koudelková, 2013, s. 113).

Cviky v šestinedělí jsou zaměřeny na posílení pánevního dna a břišní stěny. Svaly dna pánevního jsou po těhotenství a porodu oslabené, proto je nutno je posílit, aby se předešlo k sestupu dělohy a poruchám udržení moče. Žena stahuje konečník a močovou trubici na několik vteřin. Toto cvičení žena může provádět prakticky kdekoli, v posteli před spaním nebo hned po probuzení, při sezení i ve stoje. Prospěšné je i přerušování proudu moče při močení. Tyto cviky žena může provádět, i když byl proveden nástřih hráze. Aby cvičení splnilo svůj účel, musí se provádět minimálně 3 měsíce po porodu. Pokud má žena po porodu rozestup břišních svalů, nejprve zpěvní šikmé svaly a teprve potom se zaměří na svaly přímé. Pro podporu a správnou involuci je vhodné se cvičením pokračovat i po propuštění z nemocnice. Svaly pánevního dna se při porodu musely s plnou silou roztáhnout a žena se v prvních dnech může cítit v této oblasti oslabená (Koudelková, 2013, s. 113, Čekal, 2011, s. 159).

Po operativním ukončení porodu císařským řezem je rehabilitace zprvu obtížnější. I zde se ale začíná posilovat následující den po porodu. Cviky jsou zaměřeny na prevenci onemocnění žil dolních končetin. Žena protahuje chodidla nahoru, dolů a do kruhu. S ohledem na jizvu na břiše se zátěž zvyšuje pomaleji než po vaginálním porodu (Čekal, 2011, s. 160).

Součástí rehabilitace po porodu je i péče o páteř. Během těhotenství se kladly větší nároky na páteř. Ženy by měla dbát i po porodu na správný postoj a držení těla. Neměla by se ohýbat při tlačení kočárku, nehrbit se při přebalování novorozence, k práci by si měla sednout a během kojení udržet záda rovná (Čekal, 2011, s. 160).

7 SEXUÁLNÍ ŽIVOT PO PORODU

Sexuální aktivita se během šestinedělí doporučuje vynechat. V prvních týdnech po porodu dochází k vylučování očístků z rodidel. Žena může mít drobná ale i rozsáhlejší poporodní poranění nebo nástřih hráze. Je tedy vhodné se zahájením sexuálního života počkat a tím předejít i možné infekci. Děložní hrdlo není zcela ještě uzavřené a mohlo by dojít k zavlečení infekce. Po šestinedělí se žena dostaví ke svému gynekologickému lékaři. Lékař prohlídne zhojená poranění a až tehdy si žena může být jistá, že je zcela zdravá. Určitou dobu může být styk po porodu bolestivý. K pohlavnímu styku by nemělo dojít, dokud nedojde k zastavení očístků a zhojení poporodního poranění. Již před koncem šestinedělí může dojít k ovulaci a následnému oplodnění, je zde potřeba dostatečná edukace žen o možnostech antikoncepce po porodu (Čekal, 2011, s. 162).

7.1 Antikoncepce po porodu

Laktační amenorea patří mezi ty faktory, které snižují pravděpodobnost otěhotnění. Ovšem tato přirozená antikoncepce není stoprocentně spolehlivá. Žena, která kojí, může otěhotnět již během šestinedělí, pokud dojde k menstruaci. Proto je kojícím ženám doporučena i jiná forma antikoncepce. Nejčastěji je doporučována bariérová antikoncepce. Další možností je zvedení nitroděložního tělíska až na pět let. Proto se nedoporučuje ženám, které plánují znovu brzy otěhotnět. Nejčastěji je ženám nabízena antikoncepce hormonální. Kojícím ženám je předepsána pouze antikoncepce gestagenní, neovlivňuje laktaci. Nekoající ženy mohou používat kombinovanou hormonální antikoncepce (estrogeny i gestageny). O vhodné formě antikoncepce je dobré se poradit se svým gynekologem (Gregora, 2011, s. 57–58).

8 EDUKACE

Pojem edukace pochází z latinského slova *educare*, což znamená vychovávat, vést vpřed. Pojem edukace lze vysvětlit jako proces neustálého ovlivňování chování a jednání jedince s cílem vyvolat pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukaci je také možno označit i jako celoživotní rozvíjení osobnosti prostřednictvím aktivit, které jsou organizované formálními vzdělávacími institucemi. Edukace tedy znamená vzdělávání jedince a jeho výchovu (Juřeníková, 2010, s. 9).

S pojmem edukace úzce souvisí pojem pedagogika. Pedagogika se zabývá edukační realitou. Zkoumá edukační procesy, které probíhají v různých edukačních prostředích. Edukační prostředí je jakékoli místo, ve kterém edukace probíhá. Charakter prostředí ovlivňují vnější vlivy jako například osvětlení, barva, zvuk, prostor, nábytek, ale i sociální klima a atmosféra edukace (Šulistová, 2010, s. 45).

Edukaci lze rozdělit na základní reedukační a komplexní. Základní edukace je taková, kde jedinci jsou předávány nové vědomosti či dovednosti. Klient je motivován ke změně hodnotového žebříčku i postojů. Edukace reedukační navazuje na předchozí dovednosti a vědomosti edukované osoby. Dovednosti a vědomosti se jedinci prohlubují. Za komplexní edukaci můžeme považovat takovou edukaci, při které jsou jedinci etapově předávány ucelené vědomosti, budovány dovednosti a postoje ve zdraví prospěšných opatření (Nemcová, Hlinková 2010, s. 25).

8.1 Edukační proces

Edukační proces je činnost lidí, při které dochází k učení jak záměrně tak i nezáměrně. Na procesu se podílí edukant a edukátor a edukace probíhá v edukačním prostředí. Edukant je osoba, u které dochází k procesu učení a vzdělávání. Nejčastěji jde o nemocného člověka nebo dítě. Edukátor je osoba, která zprostředkovává edukační aktivity. Nejčastějším edukátorem ve zdravotnickém zařízení je lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka, fyzioterapeut a nutriční terapeut (Juřeníková, 2010, s. 9 - 11; Nemcová, Hlinková, 2010, s. 13 – 17; Tóthová, 2014, s. 176).

Edukační proces můžeme rozdělit do 4 fází. V první fázi se PA (porodní asistentka) seznamuje s klientkou. Zjišťuje, která edukace bude potřebná, určuje priority potřeb a na těchto poznacích určuje edukační cíl a zvolí vhodnou edukační metodu. Při výběru edukační metody musí edukátor brát ohled i na osobnosti klienta, dosavadní zkušenosti a vědomosti a také musí brát v potaz jeho aktuální zdravotní a psychický stav. Druhá fáze edukačního

procesu je plánování časového harmonogramu edukace. Ve třetí fázi je edukace již realizována pomocí vybraných metod a pomůcek. Při realizaci edukace probíhá sledování a následné hodnocení klienta. Ve čtvrté fázi edukačního procesu probíhá hodnocení dosažených výsledků a cílů (Juřeníková, 2010, s. 37 – 45; Nemcová, Hlinková, 2010, s. 25 – 27, 165; Tóthová, 2014, s. 191 – 192).

Edukační proces je nedílnou součástí poskytované péče. Musí být vedeny záznamy o edukaci ve zdravotnické dokumentaci. Při správně vedené dokumentaci PA může efektivně sledovat jak je edukace úspěšná nebo ne. Také tím přispívá k systematické komunikaci mezi ošetrovatelským týmem, který je do péče o klientku zapojen (Tóthová 2014, s. 134 – 136).

9 PÉČE PA O ŽENU PO PORODU

PA edukuje šestinedělku o vhodné poloze a odpočinku, poporodních kontrakcích, bolestech břicha. Klade důraz na důležitost hlášení subjektivních pocitů. Po porodu šestinedělka leží na zádech s překříženými nohama a rukama podél těla. Hlavu může mít mírně podloženou a leží v klidném prostředí. PA seznámí šestinedělku o signalizačním zařízení v případě potřeby a poučí, aby za žádných okolností nevstávala sama z lůžka. Dále ženu poučí o významnosti poporodních bolestí, které nastávají z důvodu retrakce dělohy. Je potřeba ženě vysvětlit, že tyto bolesti jsou zcela fyziologické a mohou se zvyšovat během kojení, při kterém dochází k vyplavování oxytocinu, který má na děložní retrakci vliv. Ženy by se neměla bát hlásit možné změny zdravotního stavu a subjektivní potíže (Moravcová, Petržílková, 2015, s. 53; Koudelková, 2013, s. 23 – 27, 44).

PA šestinedělku edukuje o následné hygieně celého těla, péči o prsa, péči o episiotomii. PA se zmíní také o infekčnosti odcházejících očítků, o jejich vzhledu, kam dávat použité vložky a znečištěné prádlo. Během sprchování PA ženě doporučí, aby se zkusila vymočít. Pokud se tak nestane ani po dalších intervencích k podpoře močení, PA musí ženu jednorázově vycévkovat. Po vysprchování PA doporučí, ženě aby nosila síťované kalhotky a používala prodyšné a savé hygienické vložky. Poučí o významnosti časté výměny. Také zmíní nutnost dostatku tělesného pohybu v prevenci vzniku tromboembolické nemoci (Koudelková, 2013, s. 28 – 30).

Při přijetí ženy na oddělení šestinedělí edukuje PA o změnách organismu, o involuci a odchodu očítků. Pro lepší zavinování dělohy ženě doporučí polohu na břiše s podloženým polštářkem. Pokud u ženy byla provedena epiziotomie PA poučí o vhodnosti sprchování genitálu po každém použití toalety a po kojení. Zdůrazní nutnost důsledné hygieny rukou, prsou genitálu a celého těla (Koudelková, 2013, s. 63 – 64).

Edukace je zaměřena i na vhodnou stravu a dostatečný pitný režim. Šestinedělka by měla být poučena o vhodných a nevhodných potravinách a tekutin. PA poučí ženu o pestré, rozmanité a pravidelné stravě. Vhodnými potravinami jsou zelenina, ovoce, potraviny s vysokým obsahem proteinů, minerální látky, vápník a železo. Dále vysvětlí, že nejhodnějšími tekutinami jsou voda, mléko a bylinné čaje a během dne by žena měla vypít minimálně 3 litry tekutin (Koudelková, 2013, s. 63 – 64).

Dalším úkolem PA je správná edukace a motivace ženy ke cvičení po porodu. Cvičení pozitivně přispívá k návratu organismu ženy před otěhotněním. PA zdůrazní význam

posilování pánevního dna a břišní stěny. V raném šestinedělí je rehabilitace doporučována k prevenci vzniku TEN. Dostatek pohybu také podporuje odchod stolice, který je na oddělení šestinedělí sledován. Porodní asistentka může ženě poskytnout informační materiály o cvičení nebo následně ukázat jednotlivé cviky (Koudelková, 2013, s. 24 – 27, 63– 68; Roztočil, 2008, s. 146 - 147).

Při odchodu z oddělení PA dostatečně poučí ženu o celkové péči o sebe v období šestinedělí. Sdělí i možné komplikace, které mohou nastat a na koho se v tomto případě může žena obrátit a kde vyhledat pomoc. Ženě můžou být poskytnuty informační materiály (Koudelková, 2013, s. 27).

V pozdním šestinedělí je žena v kontaktu spíše s terénní PA nebo s PA z ambulance gynekologa. PA může šestinedělku reedukovat nebo jí poskytnout zcela nové informace. Nejčastěji kladená otázka žen na PA je ohledně antikoncepce během šestinedělí a o hygieně pohlavního styku. (Koudelková, 2013, s. 80).

VÝZKUMNÁ ČÁST

10 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaká je informovanost dotazovaných žen o režimu šestinedělí?
2. O jakých komplikaci během šestinedělí se dotazované ženy nejčastěji informovaly?
3. Jakým způsobem dotázané ženy nejčastěji dostávaly informace o režimu šestinedělí?

11 METODIKA

11.1 Metodika výzkumu

Tato bakalářská práce je prací teoreticko – výzkumnou. Pro získání potřebných dat k výzkumné části práce bylo použito dotazníkové šetření. Výzkum je založen na kvantitativní metodě. V dotazníku bylo obsaženo celkem 13 otázek. Vzor je uveden v příloze A.

Výzkum byl prováděn v červenci 2016 v jedné nemocnici krajského typu. Z celkově 40 rozdaných dotazníků se vrátilo vyplněných 32. Návratnost činí 80 %. K vyhodnocení byly použity pouze řádně vyplněné dotazníky tedy celkem 30.

Dotazník obsahuje různé typy otázek, které měly za cíl získat potřebné informace k provedení výzkumného šetření. Dotazník obsahuje otázky otevřené, polouzavřené a uzavřené. Dále jsou v dotazníku zakomponovány 2 tabulky, kde respondentky odpovídaly, kdo a jakým způsobem je informoval o vybraných témtech. U uzavřených a polouzavřených otázek si respondentky vybíraly z několika nabídnutých odpovědí, u některých byla uvedena možnost výběru i více odpovědí najednou.

11.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Soubor respondentek tvořily ženy, které byly hospitalizovány na oddělení šestinedělí nemocnice krajského typu. Všechny dotazované ženy se zařazením do výzkumu souhlasily. Dotazníky rozdávala službu konající sestra na oddělení vždy prvorodičkám, při dimisi. Ženy měly na vyplnění dotazníku dostatek prostoru a klid. Po respondentkách nebyla vyžadována jména vzhledem k anonymitě dotazníku.

Nejvíce respondentek, které dotazník vyplňovaly, bylo ve věku 28 – 32 let. Ženy v tomto věku tvořily celkem 47 % výzkumného vzorku. Druhou nejčastější věkovou skupinou byly respondentky ve věku 23 – 27 let a 33 let a více. Každá tato skupina tvořila 20 % výzkumného vzorku. Nejméně respondentek bylo ve věkové skupině 18 – 22 let, pouze 4 ženy, tedy 13 %.

Součástí dotazníku byla i otázka jakým způsobem byl veden jejich porod. Celkem u 18 (60 %) žen byl porod veden samovolně, u 11 (37 %) císařským řezem a pouze u 1 (3 %) ženy byl porod veden pomocí VEX. Žádná z žen nerodila pomocí kleští.

11.3 Zpracování dat

Data byla zpracována pomocí počítačových programů Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word. Dále byly výsledky zpracovány metodou popisné statistiky a následně prezentovány do tabulek a grafů. Při interpretaci byly hodnoty v procentech zaokrouhleny na celá čísla.

n rozsah souboru

n_i absolutní četnost

f_i relativní četnost (v %)

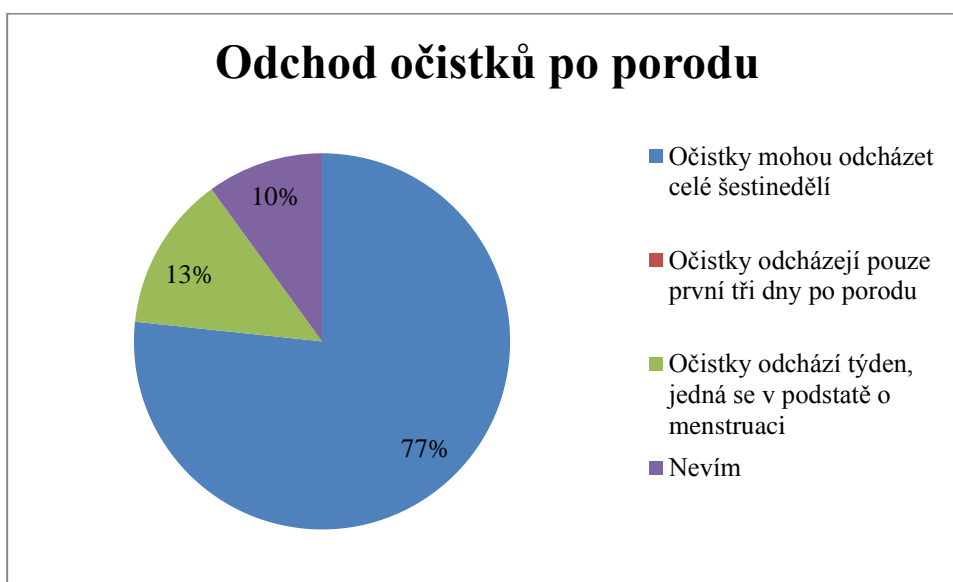
Vzorec pro výpočet relativní četnosti v procentech $f_i = n_i / (n * 100)$

12 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této části práce jsou vyhodnoceny výsledky z dotazníkového šetření. Je zde každá otázka samostatně rozebrána a popsána. Otázky č. 12 a 13 jsou uvedeny a rozpracovány v kapitole 11.2 Charakteristika výzkumného vzorku.

Otázka č. 1 - Jak dlouho po porodu budou odcházet očistky?

- a) Očistky mohou odcházet celé šestinedělí
- b) Očistky odchází pouze první tři dny po porodu
- c) Očistky odchází týden, jedná se v podstatě o menstruaci
- d) Nevím

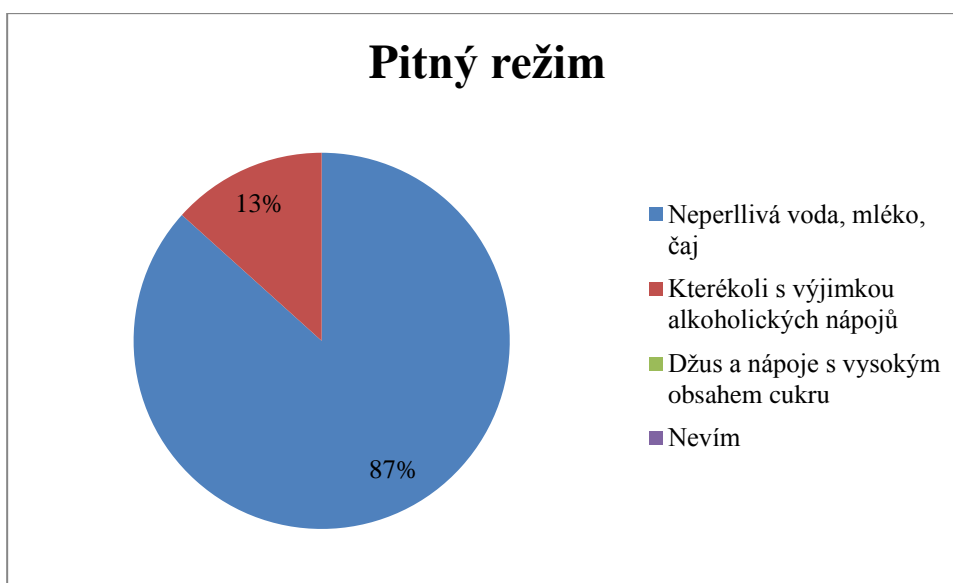


Obrázek 1 Odchod očístků po porodu

První otázka se žen dotazovala, jak dlouho odcházejí očistky po porodu. Z celkového souboru 30 (100 %) respondentek uvedlo celkem 23 (77 %), že očistky mohou odcházet celé šestinedělí, 4 (13 %) respondentky odpověděly, že očistky odcházejí týden a zbylé 3 (10 %) ženy zvolily odpověď nevím. Jak dokazuje, Obrázek 1 nejčastěji uváděnou odpovědí bylo, že očistky mohou odcházet celé šestinedělí.

Otázka č. 2 - Během kojení je nezbytné dodržovat pitný režim. Které nápoje jsou vhodné?

- a) Neperlivá voda, mléko, čaj
- b) Kterékoli s výjimkou alkoholických nápojů
- c) Džus a nápoje s vysokým obsahem cukru
- d) Nevím

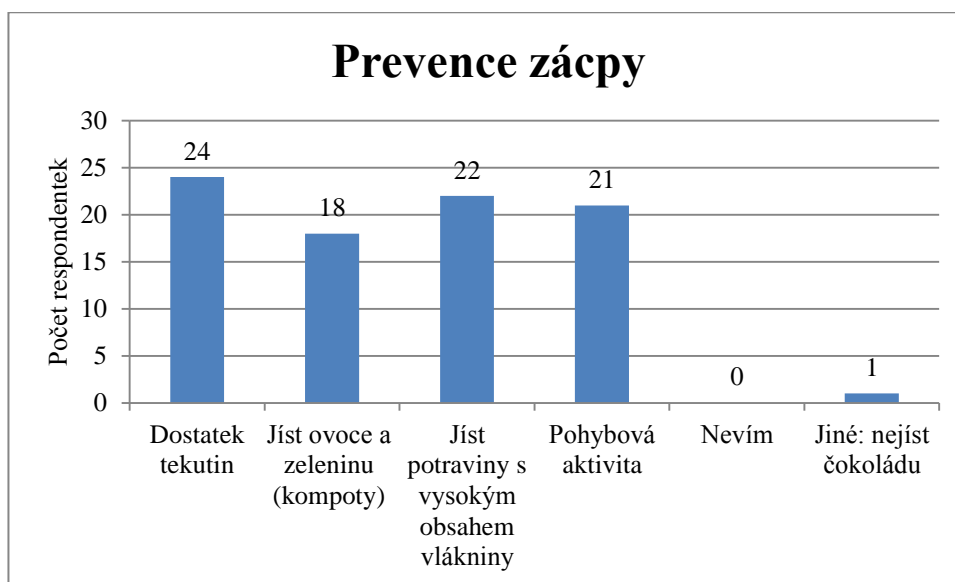


Obrázek 2 Pitný režim

Tato otázka je uzavřená. Ženy se dotazují, jaké nápoje jsou vhodné konzumovat během šestinedělí a kojení. U této otázky byly vybrány pouze 2 odpovědi z celkových 4. Z celkového počtu 30 (100 %) dotazovaných zvolilo možnost neperlivá voda, mléko, čaj 26 (87 %) žen. Zbýlé 4 (13 %) respondentky zvolily odpověď kterékoli s výjimkou alkoholických nápojů. Ženy byly dobře informované, správnou odpověď zvolilo 87 %. Výsledky jsou znázorněny v Obrázku 2.

Otázka č. 3 - Jaká opatření jsou vhodná při prevenci zácpy? (můžete vybrat více odpovědí)

- a) Dostatek tekutin
- b) Jíst ovoce a zeleninu (kompoty)
- c) Jíst potraviny s vysokým obsahem vlákniny
- d) Pohybová aktivita
- e) Nevím
- f) Jiné.....

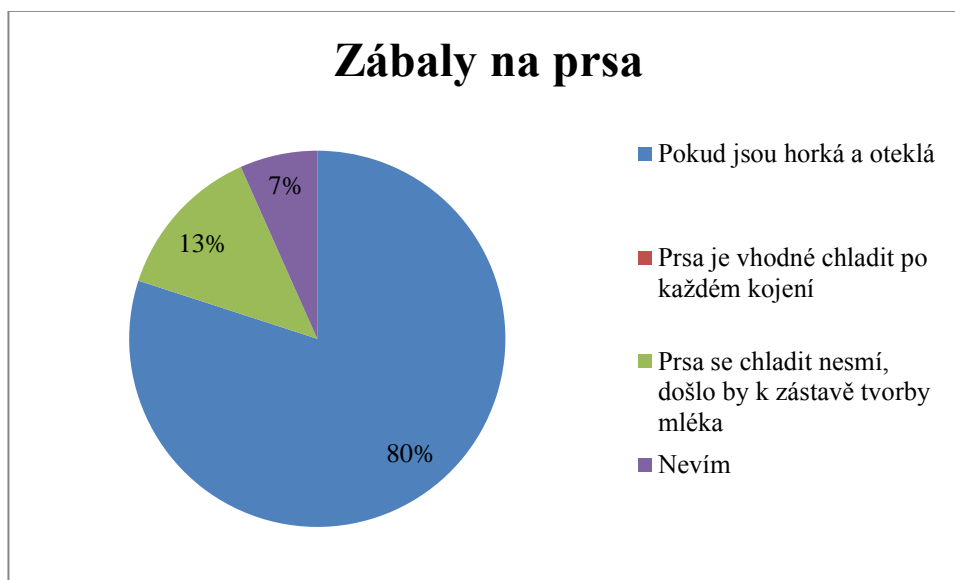


Obrázek 3 Prevence zácpy

U této otázky ženy mohly vybírat z více odpovědí. Z 30 žen celkem 24 (80 %) uvedlo odpověď dostatek tekutin, na druhém místě 22 žen (73 %) zvolilo odpověď jíst potraviny s vysokým obsahem vlákniny a 21 žen (70 %) vybralo odpověď pohybová aktivita. Odpověď jíst ovoce a zeleninu vybralo celkem 18 žen (66 %) a pouze jedna respondentka uvedla jiné, kde následně dopsala „nejíst kakao a čokoládu“. Odpovědi prezentuje graf (Obrázek 3).

Otázka č. 4 - Kdy je vhodné na prsa dávat studené zábaly?

- a) Pokud jsou horká a oteklá
- b) Prsa je vhodné chladit po každém kojení
- c) Prsa se chladit nesmí, došlo by k zástavě tvorby mléka
- d) Nevím

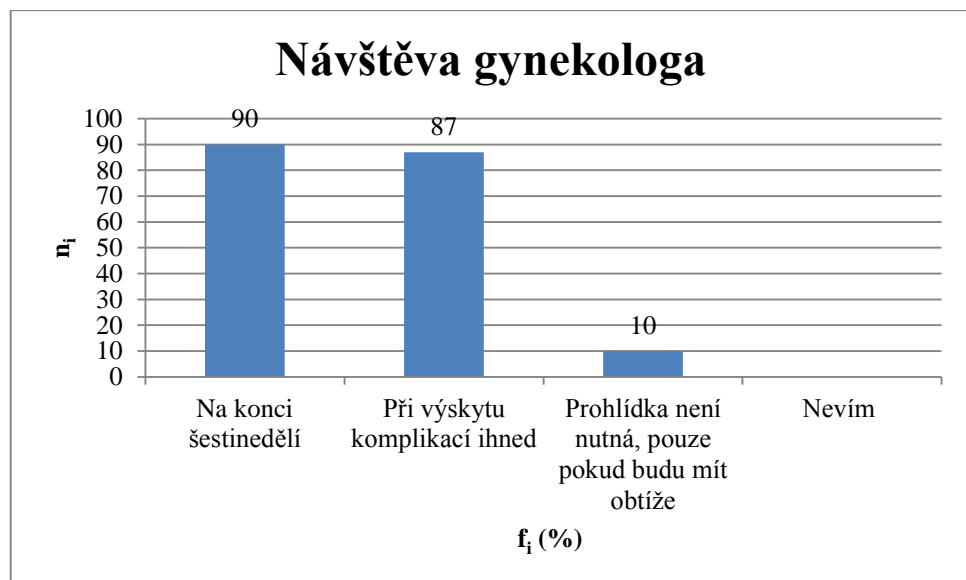


Obrázek 4 Zábaly na prsa

Tato otázka se respondentek dotazovala, kdy je vhodné dávat studené obklady na prsa. Celkem 24 (80 %) žen odpovědělo, pokud jsou horká a oteklá. Dále 4 (13 %) ženy vybraly odpověď „prsa se chladit nesmí, došlo by k zástavě tvorby mléka“, zbylé 2 (7 %) ženy odpovědělo ve prospěch nevím. Žádná z žen nevybrala odpověď „prsa je vhodné chladit po každém kojení“. Z Obrázku 4 můžeme tedy vyčíst, že 24 (80 %) respondentek odpovědělo správně.

Otázka č. 5 - Kdy je vhodné po propuštění absolvovat gynekologickou prohlídku u Vašeho gynekologa? (můžete vybrat více odpovědí)

- a) Na konci šestinedělí
- b) Při výskytu komplikací ihned
- c) Prohlídka není nutná, pouze pokud budu mít obtíže
- d) Nevím

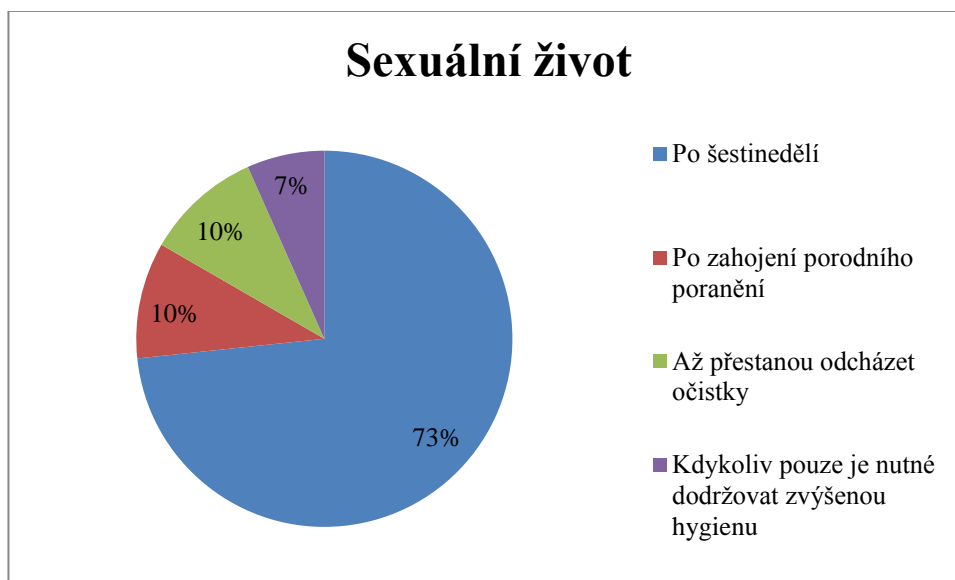


Obrázek 5 Návštěva gynekologa

U této otázky mohly respondentky označit více odpovědí. Nejčastěji zvolily variantu odpovědi na konci šestinedělí. Tato varianta byla zvolena celkem tedy 27 krát (90 %). Druhá nejčastěji zvolená odpověď byla při výskytu komplikací ihned, tato odpověď byla vybrána dohromady 26 krát (87 %). Jen 3 (10 %) respondentky vybraly možnost odpovědi, prohlídka není nutná, pouze pokud budu mít obtíže. Výše uvedené výsledky jsou znázorněny v Obrázku 5.

Otázka č. 6 - Kdy si myslíte, že je vhodné zahájit sexuální život po porodu?

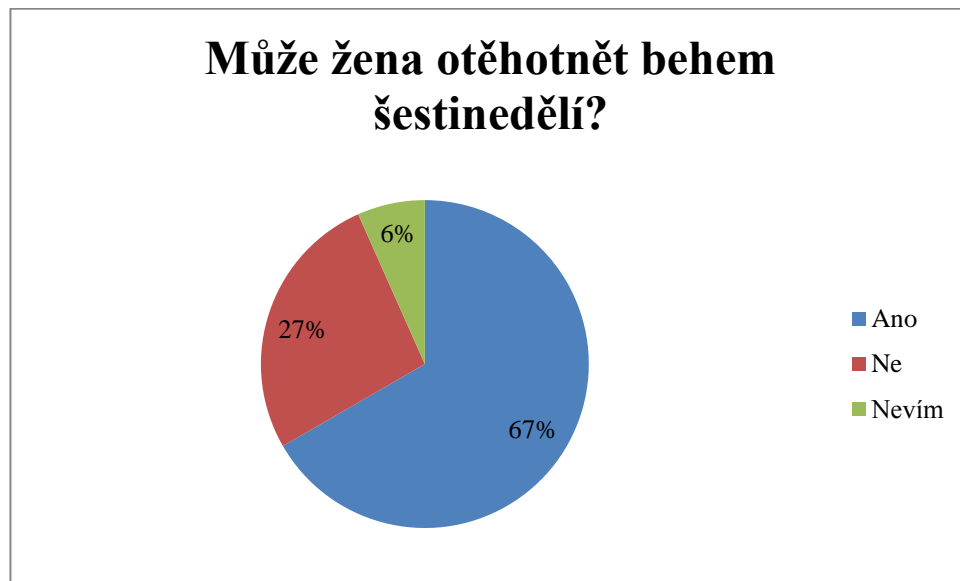
- a) Po šestinedělí
- b) Po zhojení porodního poranění
- c) Až přestanou odcházet očistky
- d) Kdykoliv pouze je nutné dodržovat zvýšenou hygienu



Obrázek 6 Sexuální život

Tato otázka je uzavřená. Otázka se dotazovala, kdy je vhodné zahájit sexuální život po porodu. Z 30 žen celkem 22 (73 %) vybralo možnost po šestinedělí, 3 (10 %) ženy vybraly odpověď po zahojení porodního poranění. Ve stejném počtu a to 3 (10 %) žen byla zvolena odpověď „Až přestanou odcházet očistky“. Poslední odpověď zvolily pouze 2 (7 %) ženy. Grafické znázornění je uvedeno v Obrázku 6.

Otázka č. 7 - Myslíte, že plně kojící žena může během šestinedělí otěhotnět?



Obrázek 7 Může žena otěhotnět během šestinedělí?

Otázka byla uzavřená a respondentek se dotazovala, zda plně kojící žena může během šestinedělí otěhotnět. Z 30 žen dohromady 20 (67 %) respondentek zvolilo odpověď ano. Celkem 8 (27 %) žen vybralo odpověď ne a zbylé 2 (6 %) ženy uvedly variantu nevím. Výsledky jsou znázorněny v Obrázku 7.

Otázka č. 8 - Kde jste vyhledávala informace o šestinedělí? (můžete vybrat více odpovědí)

- a) Internet
- b) Knihy
- c) Brožury
- d) Lékař
- e) Blízka osoba
- f) Jiné.....

Tabulka 1 Zdroje informací

Odpověď	n_i	f_i (%)
Internet	19	63
Knihy	10	33
Brožury	10	33
Lékař	10	33
Blízka osoba	11	37
Jiné	5	17

Cílem této otázky bylo zjistit, kde ženy nejčastěji vyhledávaly informace o období šestinedělí. Tato otázka měla možnost výběru více odpovědí. Nejčtenější vybranou odpovědí byl internet, tuto možnost vybralo celkem 19 (63 %) žen. Po 10 (33 %) byly zvoleny možnosti knihy, brožury a lékař. Možnost blízka osoba zvolilo 11 (37 %) žen. V poslední řadě možnost jiné zvolilo celkem 5 (17 %) žen, kde jako vepsaná odpověď byla kamarádka. Výsledky jsou znázorněny v Tabulce 1.

**Otázka č. 9 – O kterých komplikacích v šestinedělí jste se informovala již v těhotenství?
(můžete vybrat více odpovědí)**

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| a) Zvýšená únava | f) Inkontinence moči |
| b) Bolest | g) Hemoroidy |
| c) Zácpa | h) Žádné |
| d) Infekce | i) Jiné..... |
| e) Zánět prsu (mastitida) | |

Tabulka 2 Komplikace

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Zvýšená hygiena	7	23
Bolest	6	20
Zácpa	13	43
Infekce	7	23
Zánět prsu	13	43
Inkontinence moči	5	17
Hemoroidy	8	27
Žádné	14	47
Jiné	1	3

Tato otázka je polootevřená a respondentky zde mohly vybírat z více odpovědí. Otázka se dotazovala, o jakých komplikacích v období šestinedělí se informovaly již v těhotenství. Možnost zvýšená hygiena vybralo celkem 7 (23 %) žen a bolest 6 (20%) žen. O zácpě se celkově z 30 dotazovaných informovalo 13 (43 %) žen. Možnost vzniku infekce vyhledávalo 7 (23 %) žen. Celkem 13 (43 %) respondentek se informovalo o zánětu prsu, 5 (17 %) žen o inkontinenci moči po porodu a 8 (27 %) žen o vzniku hemoroidů. Nejvíce zvolenou možností byla odpověď žádné, tuto možnost byla zvolena dohromady 14 krát. Odpověď jiná byla zvolena pouze jednou. Výše uvedené výsledky jsou znázorněné v Tabulce 2.

Otázka č. 10 - Zde zaškrtněte, kdo Vás informoval o následujících opatřeních po porodu během hospitalizace na oddělení šestinedělí. (můžete vybrat více možností)

Tabulka 3 Kdo respondentky informoval

	Porodní asistentka	Gynekolog	Pediatr	Dětská sestra	Nikdo
Chod oddělení	22	0	10	10	0
Strava	14	0	0	10	6
Hygiena	19	0	0	8	3
Kojení	10	4	0	21	0
Péče o poranění	15	2	0	0	4
Cvičení v šestinedělí	7	12	0	0	20
Poporodní deprese	9	3	0	3	18
Koupání novorozence	12	0	6	30	0
Návštěva lékaře po propuštění z nemocnice	13	24	15	10	1
Sexuální život po porodu	8	10	0	0	15
Antikoncepce po porodu	4	18	0	0	10
Možnost využití péče terénní porodní asistentky	7	0	4	5	12

Do této tabulky měly respondentky vepsat, kdo z nelékařského zdravotnického personálu nebo lékařů na oddělení je edukoval o dané tématice. Respondentky mohly vybírat z více odpovědí. Všechny výsledky byly následně vepsány do Tabulky 3.

Na otázku o čem respondentky byly poučené od porodní asistentky, ženy odpověděly následovně: chod oddělení 20 (67 %) žen, strava 14 (47 %) respondentek, hygiena 19 (63 %) oslovených žen, kojení 10 (33 %) žen, péče o poranění 15 (50 %) žen, cvičení v šestinedělí 7 (23 %) dotazovaných a poporodní deprese 9 (30 %) respondentek. Možnost koupání novorozence zvolilo 12 (40 %) žen, návštěvu lékaře po propuštění 13 (43 %) žen, sexuální život po porodu 8 (27 %) respondentek a antikoncepce po porodu 4 (13 %) ženy a možnost

využití péče porodní asistentkou 7 (23 %) žen. Z výše uvedených dat tedy vyplývá, že respondentky byly od porodní asistentky nejčastěji edukovány o chodu oddělení, hygieně a péči o poranění.

Při dotázání, o jakých opatřeních byly ženy informovány od gynekologického lékaře, odpověděly následovně: hygiena celkem 4 (13 %) ženy, kojení 2 (6 %) ženy, péče o poranění 12 (40 %) respondentek, cvičení v šestinedělí 3 (10 %) respondentky. Možnost návštěva lékaře po propuštění z nemocnice dohromady 24 (80 %) žen, sexuální život po porodu 10 (33 %) žen a antikoncepce po porodu 18 (60 %) žen. Nejčastěji gynekolog edukoval o návštěvě lékaře po propuštění a antikoncepci po porodu. Žádná z respondentek u gynekologa nevedla edukaci o poporodní depresi, chodu oddělení, stravě, koupání novorozence a možnost využití péče terénní porodní asistentky.

Od pediatrického lékaře bylo celkem 6 (20 %) žen informováno o koupání novorozence, 15 (50 %) dotazovaných o návštěvě lékaře po propuštění z nemocnice a celkem 4 (13 %) ženy o možnosti využití péče terénní porodní asistentky.

Z 30 respondentek celkem 10 (33 %) odpovědělo, že poučeny o chodu oddělení byly od dětské sestry. Dále stejný počet respondentek odpovědělo ve prospěch stravy. Od dětské sestry bylo dále edukováno 8 (27 %) dotazovaných o hygieně, 21 (70 %) žen o kojení, 3 (10 %) ženy o poporodní depresi. Všechny dotazované byly poučeny od dětské sestry o koupání novorozence, 10 (33 %) respondentek o návštěvě lékaře po propuštění z nemocnice a 5 (17 %) o možnosti využití péče terénní porodní asistentky.

Jako poslední možnost respondentky mohly uvést, že nebyly od nikoho poučeny o příslušných opatřeních. Respondentky zvolily takto: 6 (20 %) žen nebylo poučeno o stravě, 3 (10 %) o hygieně, 4 (13 %) o péči o porodní poranění a celkem 20 (67 %) žen o cvičení v šestinedělí. Celkem 18 (60 %) žen nebylo poučeno o poporodní depresi, 1 žena (3 %) o návštěvě lékaře po propuštění z nemocnice a 15 (50 %) respondentek o sexuálním životu po porodu. O antikoncepci celkem 10 (30 %) dotazovaných nikdo nepoučil a celkem 21 (70 %) žen nemělo tu možnost získat informace o využití péče terénní porodní asistentky.

Otázka č. 11 - Jakou formou jste byla informována o opatřeních? Vyhovující zaškrtněte. (můžete vybrat více možností)

Tabulka 4 Jakým způsobem byly respondentky edukovány

	Ústně	Formou brožur nebo knih	DVD nahrávkou	Následným předvedením	Jiné
Chod oddělení	30		0	0	0
Strava	26	6	0	0	0
Hygiena	2	7	0	8	0
Kojení	23	5	4	15	0
Péče o poranění	26	0	0	0	0
Cvičení v šestinedělí	10	3	0	0	0
Poporodní deprese	6	8	0	0	0
Koupání novorozence	17	4	0	25	0
Návštěva lékaře po propuštění z nemocnice	29	0	0	0	0
Sexuální život po porodu	15	4	0	0	0
Antikoncepce po porodu	20	0	0	0	0
Možnost využití péče terénní porodní asistentky	5	4	0	0	0

Do Tabulky 4 měly respondentky vepsat, jakým způsobem byly o dané tématice edukovány. U této otázky byla také možnost výběru více odpovědí. Žádná z žen neudala způsob jiný.

Ústní formou byl celý soubor respondentek informován o chodu oddělení a 26 (87 %) respondentek o stravě. Též formou bylo 21 (70 %) žen informováno o hygieně, 23 (77 %) dotazovaných o kojení, 26 (87 %) žen o péči o poranění, 10 (33 %) žen o cvičení v šestinedělí, 6 (20 %) žen o poporodní depresi a 17 (57 %) respondentek o koupání novorozence. Všechny ženy, které byly edukovány o návštěvě lékaře po propuštění z nemocnice a sexuálním životu po porodu byly informovány ústně. Edukaci ústní formou

o antikoncepci po porodu vybralo 20 (67 %) žen, možnost využití péče terénní porodní asistentky vybralo 5 (16 %) dotazujících.

Další formou edukace byla pomocí knih nebo brožur. Respondentky odpovídaly takto: celkem 6 (20 %) žen bylo edukováno o stravě, 7 (23 %) žen o hygieně, 5 (17 %) respondentek o kojení. O cvičení v šestinedělí se informovaly 3 (10 %) ženy pomocí brožur nebo knih a 8 (27 %) o poporodní depresi. O koupání novorozence, sexuálním životu po porodu a možnosti využití péče terénní porodní asistentky se informovaly tímto způsobem pokaždé 4 (13 %) ženy.

Pomocí video nahrávky dotazované odpověděly pouze u kojení. Celkově 4 (13 %) respondentky vybraly tuto odpověď.

Formou následného předvedení byly dotazované respondentky edukované o hygieně, kojení a koupání novorozence. Celkem 8 (27 %) žen bylo tímto způsobem edukováno o hygieně, 15 (50 %) o kojení a 25 (83 %) o koupání novorozence.

13 DISKUZE

Stěžejním bodem diskuze je shrnutí výzkumného šetření a hodnocení výzkumných otázek stanovených na začátku šetření. Výzkum probíhal v červenci 2016 a byl prováděn formou anonymního dotazníku.

Cílem výzkumné části bakalářské práce bylo zjistit, jak jsou ženy informované o období šestinedělí, o jakých komplikacích během šestinedělí se informovaly a jakým způsobem nejčastěji dostávaly informace o období šestinedělí. Výzkumný soubor tvořilo 30 žen, které rodily ve stejné nemocnici a následně byly hospitalizovány na oddělení šestinedělí. Pro objektivitu byly vybrány primipary, které nemohly čerpat zkušenosti z předešlých prožitých šestinedělí.

Výzkumná otázka č. 1- Jaká je informovanost dotazovaných žen o režimu šestinedělí?

Prvních šest otázek v dotazníku se zaměřuje na informovanost žen o období šestinedělí. Hned první otázka se dotazuje, jak dlouho po porodu budou odcházet očišťky. Ze souboru 30 (100 %) respondentek celkem 23 (77 %) žen odpovědělo, že očišťky mohou odcházet celé šestinedělí. Pouhé 4 (13 %) ženy vybraly možnost: očišťky odchází týden a zbylé 3 (10 %) ženy uvedlo odpověď nevím. Další otázka zjišťovala informovanost žen o důležitosti dodržování pitného režimu a vhodných tekutinách. Štelčíková (2013) ve svém výzkumu uvádí, že 184 (96,8 %) žen správně označilo vhodné nápoje pro kojící ženy. Cílem jejího výzkumu bylo zjistit informovanost žen o průběhu šestinedělí, péči o novorozence, a zda úroveň informovanosti ovlivňuje partita a vzdělání. Naše výzkumné šetření potvrdilo, že rodičky byly dostatečně informovány o nutnosti pitného režimu. Vhodné nápoje pro kojící ženy celkem správně označilo 27 (87 %) žen.

Další otázka zjišťující informovanost žen o šestinedělí se dotazovala na opatření, která jsou vhodná při prevenci zácpy. Z počtu 30 žen dohromady 24 (80 %) respondentek vybralo odpověď dostatek tekutin, 22 (73 %) žen jíst potraviny s vysokým obsahem vlákniny, 18 (66 %) žen zvolilo odpověď dostatek tekutin, 21 (70 %) žen vybralo odpověď pohyblivá aktivita. Žádná z respondentek nezvolila odpověď nevím a pouze 1 (3 %) žena vybrala odpověď jiné. Z další otázky taktéž vyplynulo, že ženy jsou dostatečně informovány o období šestinedělí. Celkem 24 (80 %) žen odpovědělo správně, že studené obklady se mohou dávat na prsa, pokud jsou oteklá a horká. Poslední otázka zaměřující se na informovanost žen se dotazovala, kdy je vhodné zahájit sexuální život po porodu. v této věci autoři knih nejsou jednotní. Gregora a Velemínský (2011) udávají, že pohlavní styk má být zahájen až po

ukončení šestinedělí. Naopak Hanáková, Weberová, Volná et al., 2015 píší o tom, že sexuální život může být zahájen již po ukončení odchodu očištěk. Z našich výsledků můžeme vyčíst, že 22 (73 %) dotazovaných respondentek vybralo odpověď po šestinedělí.

Falářová ve své práci uvádí, že plně kojící žena v šestinedělí, která kojí alespoň 1x za 3 – 4 hodiny, 6x za 24 hodin a noční přestávka nesmí být delší než 6 hodin, nemůže otěhotnět. Její výzkum se zabýval tím, zda jsou matky po porodu informované v oblasti vhodného výběru antikoncepce. Na tuto metodu se nedá ale stoprocentně spolehnout. Na otázku, zda plně kojící žena může otěhotnět v šestinedělí, vybralo celkem 20 (67 %) žen odpověď ano.

Výzkumná otázka č. 2 - O jakých komplikaci během šestinedělí se dotazované ženy nejčastěji informovaly?

K této výzkumné otázce směřovala otázka č. 9. Otázka byla polouzavřená a respondentky mohly vybírat více možností. Z výsledků můžeme vyčíst, že dohromady 14 žen se neinformovalo o žádných komplikacích v období šestinedělí. Zbylé ženy se zaměřovaly na zánět prsu a riziko vzniku zácpy. Z výsledku je zřejmé, že 16 (53 %) žen informace o komplikacích v šestinedělí vyhledávalo a zbylých 14 (47 %) žen informace o komplikacích v šestinedělí během těhotenství nevyhledávalo. Výsledek výzkumu lze porovnat s prací Horákové (2013), která také zjišťovala informovanost o komplikacích v šestinedělí. Výzkum byl prováděn u rodiček po porodu na oddělení šestinedělí a zaměřoval se na informovanost žen v základních oblastech týkajících se šestinedělí. Autorka ve své práci uvádí, že z celkového souboru 110 žen, celkem 73 (67 %) žen bylo informováno o komplikacích v šestinedělí.

Výzkumná otázka č. 3 - Jakým způsobem dotázané ženy nejčastěji dostávaly informace o režimu šestinedělí?

Třetí výzkumná otázka se zabývá, jakým způsobem ženy nejčastěji dostávaly informace o režimu šestinedělí. K této výzkumné se vztahuje otázka č. 11, kde ženy byly vyzvány k vyplnění tabulky, jakým způsobem byly edukovány o vybraných opatřeních.

Celý soubor respondentek byl edukován ústní formou o chodu oddělení. Ústní formou bylo poučeno dále celkem 26 (87 %) žen, formou knih nebo brožur 6 (20 %) žen. Z celkových 30 respondentek bylo edukováno ústní formou o hygieně 21 (70 %) respondentek, 7 (23 %) žen vybralo možnost formou brožur nebo knih a 8 žen možnou následného předvedení. O kojení byly edukovány všechny dotazované respondentky. Nejčastějším způsobem o kojení

byly ženy edukovány ústní formou. Polovina žen tedy 15 (50 %) vybralo formu edukce následným předvedením, 5 (16 %) žen vybralo formu edukace knihy nebo brožury a 4 (13 %) ženy pomocí video nahrávky. Z celkových 26 (87 %) edukovaných respondentek o péči o poranění bylo edukováno ústní formou. O cvičení v šestinedělí bylo edukováno pouze 10 (33 %) žen. Všech 10 (33 %) žen bylo poučeno ústně, 4 (13 %) ženy vybraly možnost edukace také formou knih nebo brožur. Z celkových 9 žen bylo ústní formou poučeno o poporodní depresi 6, formou knih nebo brožur se informovalo 8 (27 %) žen.

O koupání novorozence byly poučeny všechny dotazované respondentky. Z celkových 30 žen 25 (83 %) respondentek bylo edukováno o koupání novorozence následným předvedením, z toho 23 (77 %) žen též vybralo i formu ústní. O návštěvě lékaře po propuštění z nemocnice bylo edukováno celkem 29 (97 %) žen. Nejčastěji byly edukované ústní formou. O sexuálním životu po porodu bylo poučeno 15 (50 %) žen, tedy polovina dotazovaných. Všechny byly edukované ústně, další 4 (13 %) ženy zvolily také možnost formou knih nebo brožur. Celkem 20 (67 %) dotazovaných žen bylo edukováno o antikoncepci po porodu a to ústní formou. Falářová ve své práci uvádí, že ženy jsou častěji o antikoncepci po porodu informovány od lékaře než porodní asistentky. Z našeho šetření jsme zjistili, že ženy byly také edukovány o antikoncepci častěji od lékaře než porodní asistentky.

O možnosti využití péče terénní asistentky bylo dohromady poučeno pouze 9 (30 %) žen. Celkem 5 (17 %) žen vybralo možnost ústně a 4 (12 %) ženy byly edukovány pomocí knih nebo brožur. V práci Láškové (2012) můžeme vyčíst, že v Pardubickém kraji je domácí péče porodních asistentek rozšířena minimálně nebo vůbec. Její výzkum ukazuje, že z celkových 40 respondentek z pardubického kraje pouze 4 (10 %) navštívila terénní porodní asistentka. Nejspíše protože v nemocnicích ženy nejsou informovány o této poskytované péči během šestinedělí.

Z celkových výsledků můžeme tedy říci, že ženy jsou nejčastěji edukované ústní formou a pomocí brožur a knih. Bohužel se najde i určité procento žen, které bohužel o určitých opatřeních nejsou edukovány vůbec. Z šetření Křejské (2008), která se dotazovala celkem 40 respondentek na oddělení šestinedělí je patrné, že ženy byly nejčastěji edukované o režimu ve slovní podobě a to v 67 %.

ZÁVĚR

Těhotenství, porod a období šestinedělí je pro ženu zásadní událost v životě. V šestinedělí, které nastává po porodu, postupně odeznívají změny vzniklé v organismu během těhotenství. Zároveň nastávají nové situace a změny, které se žena učí zvládnout jako je celodenní péče o dítě, nedostatek spánku a změna role ve společnosti. Tyto faktory šestinedělí prožívá každá žena zcela individuálně.

Cílem bakalářské práce bylo zjištění, jak jsou ženy informované o režimu šestinedělí, o jakých komplikacích se informovaly a jakým způsobem byly nejčastěji informované během pobytu na oddělení šestinedělí.

Vzhledem k minimálnímu počtu respondentek lze z výsledků pouze odhadnout, jak nejčastěji ženy byly informovány o režimu šestinedělí.

V dnešním světě plném moderních technologií by se dalo předpokládat, že se většina žen informovala o režimu šestinedělí na příslušných internetových stránkách, zde se toto i potvrdilo. Druhým nejčastějším zdrojem o šestinedělí byla osoba blízká.

U prvorodiček i u žen, které již rodily vícekrát, je informovanost důležitá jak v prenatální péči, tak i po porodu. Ženy v tomto období mohou být zmatené a bezradné. Je velice důležité s ženami neustále komunikovat a informace opakovat. Na základě zjištěných výsledků v této bakalářské práci je podávání informací od lékařů a porodních asistentek četnější než od pediatriů anebo dětských sester. Avšak pouze u informovanosti, následné využívání terénní péče porodní asistentky a cvičení v období šestinedělí ženy často edukované nebyly. Dále z výsledků výzkumu lze říci, že ženy nebyly informovány dostatečně o poporodní depresi.

Výsledky výzkumného šetření mohou být použity především jako informační materiál pro porodní asistentky. Díky tomuto se mohou zaměřit, zda dostatečně edukují o období šestinedělí a vhodných opatřeních během tohoto období.

Závěrem lze tedy říci, že v této době je většina žen průměrně informována o režimu šestinedělí, aktivně vyhledávají informace o komplikacích v režimu. Řada žen však tyto informace bohužel ani nevyhledává.

POUŽITÁ LITERATURA

Literární zdroje

BINDER, Tomáš a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 297 s. ISBN 978-80-246-1907-1.

ČEKAL, Miloš a ŠULC, Jan. *Průvodce ženy jiným stavem*. Praha: Československý spisovatel, 2010. 169 s. ISBN 978-80-87391-39-6.

FALÁŘOVÁ, Eva, *Edukace porodní asistentky o možnosti využití antikoncepčních metod u žen po porodu*, České Budějovice, 2011, 147 s. Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Vedoucí práce: Mgr. Andrea Festová.

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 2011. 229 s. ISBN 978-80-247-3081-3.

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

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress, 2015. 209 s. ISBN 978-80-264-0755-3.

HANZL, Milan. Prevence krvácení novorozenců a malých kojenců způsobené nedostatkem vitamínu K. *Pediatric pro praxi*. 2011, 17(1), 60-61. ISSN 1213-0494.

HORÁKOVÁ, Martina. *Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí*. Jihlava, 2013, 77s. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Veronika Belko.

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

KŘEJBSKÁ, Petra. *Edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí*, Pardubice, 2008, 80s. Bakalářská práce, Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Světlana Beránková.

LÁŠKOVÁ, Lucie. *Domácí péče v porodní asistenci u šestinedělky*, Pardubice, 2012, 84s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Chvátilová.

- MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství, porod a šestinedělí: nejčastěji kladené otázky a odpovědi*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2007, 136 s. ISBN 978-80-251-1470-4.
- MORAVCOVÁ, Markéta a PETRŽÍLKOVÁ, Helena. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: přehled péče o fyziologického novorozence*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2015, 158 s. ISBN 978-80-7395-859.
- NEMCOVÁ, Jana. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Editor Edita Hlinková. Martin: Osveta, c2010, 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
- PAŘÍZEK, Antonín. *Knih o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén, 2008, 685s. ISBN 978-80-7262-594-9.
- ROZTOČIL, Aleš a BARTOŠ, Pavel. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
- SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 148. ISBN 80-247-1308-X.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s 280. ISBN 978-80-247-3373-9.
- ŠTELCÍKOVÁ, Zdeňka, *Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence*, Olomouc, 2013, 94s. Diplomovaná práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická Fakulta. Vedoucí práce: Mgr., Bc. Štěpánka Bubeníková.
- ŠULISTOVÁ, Radka a TREŠLOVÁ, Marie. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7394-246-5.
- TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada, 2015. s. 209. ISBN 978-80-247-5127-6.
- TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014, s. 225. ISBN 978-807-3877-859.
- WESSELS, Miriam a OELLERICH Heike. *Cvičení v těhotenství a šestinedělí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, s. 127. ISBN 80-247-1427-2.

ZAMARSKÁ, Jana a AUINGEROVÁ, Ivana. *Kojení: praktické rady pro maminky*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2006, s. 82. ISBN 80-251-0772-8.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A- Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Metelková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka, Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní. Vyplnění dotazníku mi pomůže zpracovat výzkumnou část mé bakalářské práce na téma Informovanost žen o režimu šestinedělí. Prosím o vyplnění dotazníku v den propuštění. Pokud u otázek není uvedeno jinak, vyberte pouze jednu odpověď. Děkuji.

1. Jak dlouho po porodu budou odcházet očistky?
 - a. Očistky mohou odcházet celé šestinedělí
 - b. Očistky odchází pouze první tři dny po porodu
 - c. Očistky odchází týden, jedná se v podstatě o menstruaci
 - d. Nevím

2. Během kojení je nezbytné dodržovat pitný režim. Které nápoje jsou vhodné?
 - a. Neperlivá voda, mléko, čaj
 - b. Kterékoli s výjimkou alkoholických nápojů
 - c. Džus a nápoje s vysokým obsahem cukru
 - d. Nevím

3. Jaká opatření jsou vhodná při prevenci zácpy? (můžete vybrat více odpovědí)
 - a. Dostatek tekutin
 - b. Jíst ovoce a zeleninu (kompoty)
 - c. Jíst potraviny s vysokým obsahem vlákniny
 - d. Pohybová aktivita
 - e. Nevím
 - f. Jiné.....

4. Kdy je vhodné na prsa dávat studené zábaly?
- Pokud jsou horká a oteklá
 - Prsa je vhodné chladit po každém kojení
 - Prsa se chladit nesmí, došlo by k zástavě tvorby mléka
 - Nevím
5. Kdy je vhodné po propuštění absolvovat gynekologickou prohlídku u vašeho gynekologa? (můžete vybrat více odpovědí)
- Na konci šestinedělí
 - Při výskytu komplikací ihned
 - Prohlídka není nutná, pouze pokud budu mít obtíže
 - Nevím
6. Kdy si myslíte, že je vhodné zahájit sexuální život po porodu?
- Po šestinedělí
 - Po zhojení porodního poranění
 - Až přestanou odcházet očišky
 - Kdykoliv pouze je nutné dodržovat zvýšenou hygienu
7. Myslíte, že plně kojící žena může během šestinedělí
- Ano
 - Ne
 - Nevím
8. Kde jste vyhledávala informace o šestinedělí? (můžete vybrat více odpovědí)
- Internet
 - Knihy
 - Brožury
 - Lékař
 - Blízka osoba
 - Jiné.....

9. O kterých komplikacích v šestinedělí jste se informovala již v těhotenství? (můžete vybrat více odpovědí)

- a. Zvýšená únava
- b. Bolest
- c. Zácpa
- d. Infekce
- e. Zánět prsu (mastitida)
- f. Inkontinence moči
- g. Hemoroidy
- h. Žádné
- i. Jiné.....

10. Zde zaškrtněte, kdo Vás informoval o následujících opatřeních po porodu během hospitalizace na oddělení šestinedělí. (můžete vybrat více možností)

	Porodní asistentka	Gynekolog	Pediatr	Dětská sestra	Nikdo
Chod oddělení					
Strava					
Hygiena					
Kojení					
Péče o poranění					
Cvičení v šestinedělí					
Poporodní deprese					
Koupání novorozence					
Návštěva lékaře po propuštění z nemocnice					
Sexuální život po porodu					
Antikoncepce po porodu					
Možnost využití péče terénní porodní asistentky					

11. Jakou formou jste byla informována o opatřeních? Vyhovující zaškrtněte. (můžete vybrat více možností)

	Ústně	Formou brožur nebo knih	DVD nahrávkou	Následným předvedením	Jiné
Chod oddělení					
Strava					
Hygiena					
Kojení					
Péče o poranění					
Cvičení v šestinedělí					
Poporodní deprese					
Koupání novorozence					
Návštěva lékaře po propuštění z nemocnice					
Sexuální život po porodu					
Antikoncepce po porodu					
Možnost využití péče terénní porodní asistentky					

12. Kolik Vám je let? Doplňte.

.....

.....

.....

13. Jakým způsobem byl veden Váš porod?

- a. Samovolně
- b. Císařským řezem
- c. Pomocí VEX
- d. Pomocí kleští

Na závěr bych chtěla poděkovat za Váš čas, který jste věnovala k vyplnění tohoto dotazníku.

Metelková