UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021 Tereza Kolářová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Informovanost těhotných žen o ambulantním porodu

Tereza Kolářová

Bakalářská práce

2021

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Tereza Kolářová**
Osobní číslo:	**Z18071**
Studijní program:	**B5349 Porodní asistence**
Studijní obor:	**Porodní asistentka**
Téma práce:	**Informovanost těhotných žen o ambulantním porodu**
Zadávající katedra:	**Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy:	**35 stran**
Rozsah grafických prací:	**dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce:	**tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Neonatologie*. 2. upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2253-8.
2. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
3. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-213-8.
4. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
5. STRAŇÁK, Zbyněk a Jan JANOTA. *Neonatologie*. 2. přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Mladá fronta, 2015. Aesculap. ISBN 978-80-204-3861-4.

Vedoucí bakalářské práce:	**Mgr. Helena Poláčková** Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce
Datum zadání bakalářské práce:	**1. prosince 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce:	**6. května 2021**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Informovanost těhotných žen o ambulantním porodu“ jsem vypracovala 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 6. 5. 2021

Tereza Kolářová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Heleně Poláčkové za odborné vedení této bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat všem ženám, které se zúčastnily dotazníkového šetření, a vedení zdravotnického zařízení, že mohl být průzkum uskutečněn. Dále bych chtěla poděkovat porodním asistentkám na porodních sálech, které dotazníky respondentkám rozdávaly. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a příteli za obrovskou podporu a trpělivost během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou propuštění novorozence a matky do domácího prostředí před uplynutím 72 hodin od narození novorozence, novorozeneckým screeningem a péčí o ženu a dítě komunitní porodní asistentkou v domácím prostředí. Praktická část práce měla zjistit, jak jsou ženy o ambulantním porodu iformované, a následně pro ně byl vytvořen informační leták.

KLÍČOVÁ SLOVA

Ambulantní porod, novorozenec, screeningová vyšetření, informovanost

TITLE

Awareness of pregnant women about outpatient birth

ANNOTATION

The bachelor's thesis deals with the issue of the release of a newborn and mother into the home environment before 72 hours after the birth of the newborn, screening examinations and care for a woman and child by a community midwife in the home environment. The practical part of the work was to find out how women are aware about outpatient birth and then an information leaflet was created for them.

KEYWORDS

Outpatient birth, newborn, screening examinations, awareness

OBSAH

ÚVOD 10

CÍL PRÁCE 11

TEORETICKÁ ČÁST 12

1 AMBULANTNÍ POROD 12

1.1 Rizika ambulantního porodu pro matku 14

1.1.1 Poporodní krácení 15

1.1.2 Infekce 15

1.1.3 Poruchy zavinování dělohy 15

1.2 Rizika ambulantního porodu pro novorozence 15

1.2.1 Hyperbilirubinemie 16

1.2.2 Infekce u novorozence 16

1.2.3 Komplikace s výživou novorozence 17

2 NOVOROZENEC 18

2.1 První ošetření novorozence na porodním sále 18

2.2 Kontrola novorozence lékařem 19

2.3 Propuštění novorozence do domácího prostředí před uplynutím 72 hodin 19

2.4 Screeningová vyšetření novorozence 20

2.4.1 Laboratorní novorozenecký screening 21

3 ŠETINEDĚLÍ 23

3.1 Anatomické a fyziologické změny v šestinedělí 23

3.2 Oddělení šestinedělí 24

3.3 Edukace ženy porodní asistentkou 24

3.4 Hygiena v šestinedělí 24

3.5 Laktace 24

3.5.1 Mastitida 26

4 KOMUNITNÍ PÉČE 27

4.1 Komunitní porodní asistentka 27
4.2 Kontrola ženy a dítěte po porodu v domácím prostředí porodní asistentkou 27
5 INFORMOVANOST A EDUKACE 29
5.1 Informovanost 29
5.1.1 Informační leták 29
5.2 Edukace 29
5.2.1 Edukace v porodní asistenci 29
PRAKTICKÁ ČÁST 30
6 PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY 30
6.1 Průzkumné cíle 30
6.2 Průzkumné otázky 30
7 METODIKA PRŮZKUMU 31
7.1 Charakteristika průzkumného vzorku 31
7.2 Zpracování a vyhodnocení dat 31
8 PREZENTACE VÝSLEDKŮ 33
8.1 Zhodnocení informovanosti těhotných žen o ambulantním porodu 46
9 DISKUZE 48
10 ZÁVĚR 53
11 POUŽITÁ LITERATURA 54
12 PŘÍLOHY 58

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Věk respondentek.…….33
Obrázek 2 – Vzdělání respondentek..……34
Obrázek 3 – Po kolikáté budete rodit …….35
Obrázek 4 – Znalost pojmu ambulantní porod ……..36
Obrázek 5 – Definice ambulantního porodu…….38
Obrázek 6 – Právní definování ambulantního porodu……39
Obrázek 7 – Screeningová vyšetření novorozence…….40
Obrázek 8 – Vyšetření novorozence pediatrem…….41
Obrázek 9 – Rizika pro matku nebo novorozence.…….42
Obrázek 10 – Snížení rizik ambulantního porodu.…….43
Obrázek 11 – Zájem o informační materiál……44

Tabulka 1 - Zdroje informací…….37
Tabulka 2 – Informační materiály……..45
Tabulka 3 – Výsledky úspěšnosti……...46
Tabulka 4 - Výsledky všech bodů od prvorodiček a vícerodiček……..47

ÚVOD

Ambulantní porod je alternativou pro ženy, které chtějí při porodu svého potomka spojit pocit bezpečí na porodním sále s brzkým návratem do pohodlí svého domácího prostředí. Bohužel i tato alternativa má svá rizika pro ženu i novorozence. Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala, protože mě samotnou zajímala problematika ambulantních porodů v České republice a chtěla jsem zjistit, jak jsou ženy o této možnosti porodu informované.

Bakalářská práce, která nese název „Informovanost těhotných žen o ambulantním porodu“, podává ucelený pohled na problematiku předčasného propuštění novorozence a matky do domácího prostředí před uplynutím 72 hodin od narození novorozence. Práce je rozdělena na dvě části.

Teoretická část práce přibližuje problematiku v oblasti propuštění matky a novorozence do domácího prostředí před uplynutím 72 hodin od narození.

Dále se teoretická část zabývá možnými riziky pro matku a novorozence po předčasném odchodu ze zdravotnického zařízení. V této části jsou také popsaná screeningová vyšetření novorozence, která je doporučeno při volbě ambulantního porodu rodiči dítěte zajistit. Také je v této části popsané šestinedělí a péče o ženu a dítě v domácím prostředí po ambulantním porodu komunitní porodní asistentkou.

Průzkumná část práce zjišťovala, jak jsou těhotné ženy o ambulantním porodu informované. Pro získání dat byl sestaven nestandardizovaný dotazník, který byl následně vyhodnocen. V dotazníku se nacházely otázky znalostního charakteru, které umožnily vyhodnotit informovanost žen o ambulantním porodu. V této části práce se nachází prezentace výsledků dotazníkového šetření pomocí grafů a tabulek, které byly pro přehlednost výsledků vypracovány a popsány pomocí metody popisné statistiky.

Praktická část práce měla také za cíl vytvořit informační materiál, který ženám poskytne informace o ambulantním porodu. Po vyhodnocení otázek z dotazníkové šetření byl vytvořen informační leták, který ženám podá základní informace o této možnosti porodu a pomůže jim se zorientovat v problematice ambulantního porodu.

CÍL PRÁCE

Cíl teoretické části bakalářské práce:

1. Přiblížit problematiku v oblasti propuštění matky a novorozence ze zdravotnického zařízení před uplynutím 72 hodin od narození dítěte, problematiku screeningových vyšetření novorozence a v neposlední řadě přiblížit péči o ženu a novorozence v domácím prostředí po předčasném propuštění ze zdravotnického zařízení.

Cíl praktické části bakalářské práce:

1. Zjistit informovanost těhotných žen o ambulantním porodu.
2. Vytvořit pro ženy informační materiál o ambulantním porodu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 AMBULANTNÍ POROD

V České republice stoupá počet žen, které se rozhodnou pro ambulantní porod a pospíchají s novorozencem domů. Ambulantní porod v ČR (Česká republika) není protizákonný a žena se pro ambulantní porod může rozhodnout v jakékoli porodnici, i když možnost ambulantního porodu porodnice oficiálně nenabízí (Roztočil et al., 2017, s. 203).

Formálně není možné v ČR rodit ambulantně, tak jako je možné si například nechat ošetřit ambulantně chrup u dentální hygienistky. Při přijetí na porodní sál rodička podepisuje informovaný souhlas s hospitalizací. Při volbě ambulantního porodu žena následně svůj souhlas s hospitalizací odvolává podpisem negativního reversu (Kupšovská, 2019). Z právnického pohledu se jedná o ukončení hospitalizace a navrhované péče po předchozím souhlasu s hospitalizací (Liga lidských práv, 2021).

Ambulantní porod je takový porod, kdy matka a novorozenec opustí zdravotnické zařízení před uplynutím 72 hodin od narození novorozence (Kupšovská, 2019). V ČR není právní úpravou nijak definován odchod z nemocnice okamžitě po porodu, a proto má matka právo opustit nemocniční zařízení s novorozencem před uplynutím 72 hodin od narození dítěte (Roztočil et al., 2017, s. 203). Jediný materiál, který je lékařům k dispozici při předčasném propuštění novorozence do domácího prostředí, je vydaný metodický pokyn od Ministerstva zdravotnictví ČR Věstník č. 8/2013 (Liga lidských práv, 2021).

Základní předpoklad pro ambulantní porod je, že porod proběhl fyziologicky bez komplikací. I po fyziologickém těhotenství ale nemusí porod proběhnout bez komplikací (Havlík, 2012, s. 136). Další podmínkou pro ambulantní porod je, že žena ani novorozenec nesmí být v ohrožení života a žena ani dítě nesmí potřebovat neodkladnou péči (Liga lidských práv, 2021). K předčasnému propuštění novorozence do domácího prostředí je potřeba, aby byl novorozenec zhodnocen jako fyziologický. Fyziologický novorozenec je narozen v týdnu těhotenství 37+0 až 41+ 6, s hmotností nad 2500 g a nejeví známky patologie (MZČR, 2013, č. 8, s. 2).

Dle Havlíka (2012, s. 136) by měl zůstat při předčasném propuštění fyziologický novorozenec alespoň několik hodin pod dozorem na novorozeneckém oddělení, kde by měl být vyšetřen a zkontrolován pediatrem. Roztočil uvádí (2017, s. 203), že je doporučováno, aby byl novorozenec alespoň 12 hodin ve zdravotnickém zařízení. Dále upozorňuje, že při odchodu

ze zdravotnického zařízení před uplynutím 72 hodin od narození novorozence je potřeba myslet na to, že můžou nastat případné zdravotní komplikace novorozence.

Při předčasném propuštění ze zdravotnického zařízení musí být žena informována o všech možných případných komplikacích a o doporučených vyšetřeních novorozence, která nestihla být provedena a jinak se provádí při pobytu ve zdravotnickém zařízení. Pro předčasné propuštění není potřeba předkládat zdravotnickému zařízení potvrzení od pediatra, který převezme dítě do péče. Některé nemocnice tato potvrzení vyžadují, ale nemá to v ČR žádnou právní oporu, a proto musí ženu s novorozencem propustit i bez potvrzení od pediatra (Liga lidských práv, 2021).

I když je maximálně žádoucí, aby péči o novorozence po ambulantním porodu převzal pediatr, není to v ČR pravidlem. Velká část pediatrů nemá zkušenosti s péčí o novorozence mladších 72 hodin a netroufá si o takového novorozence starat (Roztočil et al., 2017, s. 204). Mnoho lékařů odmítá převzít do péče novorozence po ambulantním porodu, ale dle vyhlášky č.70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, je lékař povinen v oboru praktické lékařství pro děti a dorost zajistit preventivní prohlídky už od narození dítěte (Candigliota, Honzák, 2012, s. 9).

V Rakousku požadují lékaři k propuštění novorozence před uplynutím 72 hodin od narození splnění určitých kritérií. Porod musel proběhnout fyziologicky, gestační stáří novorozence je mezi 37. a 42. týdnem, dítě musí být vyšetřené od neonatologa, somatický a fyzikální nález novorozence musí být v normě, nejsou patologické známky postižení respiračního či oběhového systému, dítě musí mít normální teplotu, nesmí být podezření na infekci nebo metabolickou poruchu, dítě musí dobře sát a dostatečně pít, váhový úbytek je nižší než 10 %, bilirubin je nižší než 100 μmol/l, byla odebrána krev na novorozenecký screening, musí být zajištěná domácí péče a lékařské sledování. Rodiče jsou edukováni o dostatečném zajištění příjmu potravy novorozence a do 48 hodin od propuštění musí být novorozenec vyšetřen pediatrem. Dále je v zahraničí zvykem, že je při předčasném propuštění informována příslušná porodní asistentka, která se o ženu stará nejméně 10 dnů od propuštění ze zdravotnického zařízení. Také je informován pediatr, který dal předem souhlas, že převezme dítě po propuštění do své péče (Havlík, 2012, s. 136).

V ČR je hlavním problémem u ambulantního porodu neorganizovaná poporodní péče v domácím prostředí o novorozence během prvních 72 hodin po porodu. Je doporučeno provést u novorozence screeningová vyšetření odhalující řadu zdravotních problémů. Při volbě

ambulantního porodu si tato vyšetření musí rodiče dítěte zajistit sami (Pařízek, 2015, s. 170). Některá zdravotnická zařízení při předčasném propuštění umožňují návrat do zařízení k provedení doporučených vyšetřeních, nebo mohou být některá vyšetření provedená pediatrem nebo komunitní porodní asistentkou v domácím prostředí (Liga lidských práv, 2021).

Je potřeba mít na paměti, že nedělka bude mít doma větší fyzickou zátěž než při pobytu v porodnici, a proto je ženě doporučováno, aby jí někdo vypomohl se starostmi ohledně domácnosti a ona mohla věnovat péči sobě a svému novorozenci. Je proto nutné, aby žena s rodinou napřed promyslela okolnosti poporodní péče v domácím prostředí (Pařízek, 2015, s. 170). Je vhodné, aby si žena při volbě ambulantního porodu zajistila péči komunitní porodní asistentky, která bude kontrolovat průběh šestinedělí (Kratochvílová, 2018). Ambulantní péče o ženu a jejího novorozence nemůže být nikdy pochopitelně tak kontinuální jako ve zdravotnickém zařízení (Pařízek, 2015, s. 171).

Tento způsob porodu si mnohdy vybírají ženy, které by si bez této možnosti vybraly porod doma. Volí ho většinou ženy, které mají vlastní představu o průběhu porodu, a především o poporodní péči. Tyto ženy se necítí dobře ve zdravotnickém zařízení, nechtějí se cítit jako pacienti a velkou roli pro volbu ambulantního porodu může sehrát i předchozí negativní zkušenost se zdravotnickým personálem. Mezi výhody ambulantního porodu lze zařadit neomezený prostor pro kontakt matky s novorozencem a ostatními členy domácnosti, psychickou pohodu ženy, větší pohodlí v domácím prostředí, možnost oblíbené stravy nedělky a větší klid u kojení (Roztočil et al., 2017, s. 204).

1.1 Rizika ambulantního porodu pro matku

Současné postupy ve zdravotnictví velmi snížily výskyt život ohrožujících a závažných obtíží v šestinedělí, ale ani tak nelze zajistit, že bude šestinedělí probíhat bez problémů (Slezáková et al., 2017, s. 236).

Mnoho komplikací se u ženy po porodu ukáže během prvních dvou hodin od porodu, ale existují případy, kdy se projevily až sedm dní po porodu. Nejzávažnější a na životě ohrožující komplikací je poporodní krvácení. Další a závažnou komplikací je zánět nebo problém se zavinováním dělohy. Pro ženy, které měly v těhotenství vysoký tlak není ambulantní porod vhodnou volbou, protože je zde větší riziko poporodního krvácení. Větší riziko poporodního krvácení také může být u žen, které porodily velkého novorozence (Roztočil et al., 2017, s. 204).

1.1.1 Poporodní krácení

Krvácení se může vyskytovat v časném nebo pozdním šestinedělí. Příčinou poporodního krvácení v časném šestinedělí může být porucha zavinování dělohy, hypotonie až atonie dělohy, chybně ošetřené nebo přehlédnuté porodní poranění, poporodní rezidua nebo hemokoagulační poruchy (Hájek et al., 2014, s. 445). Při vážném krvácení je nutné odebrat ženě krev, zajistit dva intravenózní vstupy a přistoupit k řešení krvácení dle způsobené příčiny (ošetření poranění, uterotonika) (Slezáková et al., 2017, s. 238). Mezi příčinu poporodního krvácení v pozdním šestinedělí řadíme placentární polyp (neodloučený kotyledon plodového lůžka) (Hájek et al., 2014, s. 445). U krvácení v pozdním šestinedělí je vždy nutné vyšetřit ženu v porodnických zrcadlech a udělat ultrazvukové vyšetření (Čepický et al., 2018, s. 197).

1.1.2 Infekce

Infekce v šestinedělí je závažný stav, který ohrožuje ženu na životě, protože může dojít k rozvoji sepse. Infekce může vzniknout z poranění vulvy, hráze nebo pochvy. Žena může mít zvýšenou teplotou a infekce se projeví zarudnutím, otokem a hnisavým výtokem. Důležitá je správná hygiena, oplachy, užívaní antibiotik lokálních nebo celkově, též může být nutná i chirurgická léčba. Zánět také může vzniknout v ranné ploše v místě odloučení placenty. Při infekci dělohy se u ženy objevují silně zapáchající očistky, zvýšená teplota až horečka, zpomalení zavinování dělohy a bolest v podbřišku. Zánět se v šestinedělí šíří rychleji, a proto může postihnout vejcovody, vaječníky nebo i pobřišnici. K léčbě se používají antibiotika (Slezáková, 2017, s. 238-239).

1.1.3 Poruchy zavinování dělohy

Důvodem špatného zavinování dělohy může být porucha vyprazdňování močového měchýře, kdy žena necítí potřebu na močení. Je nutné provést jednorázové vycévkování a pokud se stav opakuje, měl by se ženě zavést permanentní močový katetr na 24 hodin. Je také potřeba vyloučit, zda nejsou v děloze přítomny rezidua plodového lůžka. Děloha se při pomalém zavinování kontroluje ultrazvukovým vyšetřením a na podporu retrakcí lze podat uterotonika (Hájek et al., 2014, s. 445).

1.2 Rizika ambulantního porodu pro novorozence

Rizikem ambulantního porodu je především nevýrazná symptomatologie onemocnění novorozence ve druhém až třetím dni po porodu. Jedná se o hyperbilirubinemii, novorozenecké sepse, pneumonii, některé vývojové vady, nebo se může jednat o problémy s příjmem potravy. Dále není k dispozici laboratorní kontrola novorozence, která může potvrdit nebo vyvrátit

klinické příznaky onemocnění (Havlík, 2012, s. 137). Pokud by pediatr rozpoznal zdravotní rizika, měl by být ženě a novorozenci doporučen návrat do zdravotnického zařízení (Roztočil et al., 2017, s. 204).

1.2.1 Hyperbilirubinemie

Novorozenecká žloutenka se přibližně objevuje u 60 % všech novorozenců a projevuje se žlutým zbarvením kůže a bělma (ikterus). K rizikovým faktorům pro vznik vážné hyperbilirubinemie patří ikterus během prvních 24 hodinách života novorozence, výrazné hematomy u novorozence, dehydratace novorozence a inkompatibilita krevních skupin u matky a novorozence (Muntau, 2014, s. 20).

Hyperbilirubinemie se vytváří rozpadem erytrocytů (červených krvinek), z nichž je uvolňován bilirubin. U novorozence je přítomen větší počet erytrocytů, které mají kratší životnost. Vysoká koncentrace bilirubinu je nebezpečná hlavně pro buňky mozku. Novorozenec se žloutenkou je spavější a nehlásí se o jídlo. Ke kontrole hladiny bilirubinu se ve zdravotnickém zařízení používá přístroj nazývaný bilirubinometr, který přiložením ke kůži novorozence orientačně změří hladinu bilirubinu. V případě, že hodnoty bilirubinu stoupají, je zapotřebí hodnotu ověřit odběrem krve. K terapii žloutenky se využívá fototerapie. Používané světlo pomáhá rozložit bilirubin, který se pak následně vylučuje v podobě netoxických látek stolicí a močí. Součástí terapie je dostatečná hydratace novorozence hlavně kojením (Gregora, Dokoupilová, 2016, s. 48-49). Při neúspěšné fototerapii nebo při závažném stavu novorozence je indikována výměnná transfúze pupeční žílou, kdy je během krátkého časového intervalu vyměněna krev novorozence za krev dárcovskou (Klíma et al., 2016, s. 101).

U velké části novorozenců nelze dopředu předvídat rozvoj hyperbilirubinemie. Novorozenecká žloutenka může být také prvními známkami sepse nebo jiných závažných stavů (MZČR, 2013, č. 8, s. 4).

1.2.2 Infekce u novorozence

Infekce se na novorozence může přenést transplacentární cestou, kontaminací při průchodu porodních cest, ascendentně nebo v souvislosti s nemocniční péčí. Příznaky infekce nejsou specifické, novorozenec může být dráždivý, mít křeče, může být přítomná tachykardie, porucha dýchání, kožní změny (bledost, ikterus), novorozenec může trpět nechutenstvím, zvracením, průjmem a vzedmutým břichem (Dort, Dortová, Jehlička, 2013, s. 79-80).

Původcem neonatální sepse jsou bakterie a přispívají k vysoké morbiditě i mortalitě u donošených novorozenců. Novorozenecké sepse se rozdělují na časné sepse, které vznikají

v prvních třech dnech života novorozence, na pozdní sepse, které vzniknou po prvním týdnu života, a na sepse vzniklé v souvislosti s nemocniční péčí, které vznikají po třetím dnu pobytu novorozence ve zdravotnickém zařízení (Muntau, 2014, s. 31-32).

Streptococcus agalactiae (GBS) je hlavním důvodem vzniku časných i pozdních sepsí a meningitid u novorozence. Streptococcus je přítomen u člověka v zažívacím ústroji a je proto u některých žen zdrojem osídlení v porodních cestách. Osídlení bakterií je většinou bezpříznakové, včetně vaginálního osídlení. I přes profylaktická opatření je GBS významnou příčinou mortality a morbidity u novorozenců. K přenosu může dojít z pochvy přes děložní čípek i bez porušení plodových obalů nebo předčasného odtoku plodové vody, nebo může dojít k osídlení novorozence při průchodu porodními cestami. Riziko vzniku GBS infekce zvyšuje infekce močových cest ženy kdykoli během těhotenství, předčasný odtok plodové vody trvající déle než 18 hodin, nezralost novorozence a febrilní porod (Straňák, Janota, 2015, s. 262-264).

1.2.3 Komplikace s výživou novorozence

U novorozence dochází k hmotnostnímu úbytku v prvních třech dnech života, který lze považovat za fyziologický, pokud se jedná o ztrátu do 10 % z porodní hmotnosti novorozence (Gregora, Dokoupilová, 2016, s. 44).

Ze zdravotnického zařízení bývají novorozenci propuštění až poté, kdy po porodním úbytku hmotnostní křivka už dále neklesá a dítěti je zajištěn dostatečný příjem výživy. Ve druhém až třetím dnu po porodu dochází k největšímu hmotnostnímu úbytku, protože tvorba mateřského mléka začíná stoupat až mezi 48.-72. hodinou od porodu. Stagnující hmotnostní křivka u neprospívajícího novorozence může být prvním příznakem nemoci nebo vrozené vady, která se může odhalit až na základě vyšetření dítěte pro stagnující hmotnostní křivku. Pokud při propuštění novorozence do domácího prostředí před 72. hodinou není sledován dostačující příjem výživy, může dojít k dehydrataci novorozence s rizikem mozkového krvácení (MZČR, 2013, č. 8, s. 4). Při volbě ambulantního porodu je zapotřebí doma novorozence před kojením a po kojení vážit, aby byl přehled o tom, kolik mateřského mléka dítě vypilo a zda nedochází k dehydrataci (Roztočil et al., 2017, s. 204).

2 NOVOROZENEC

Novorozence lze klasifikovat dle gestačního stáří, porodní hmotnosti a podle vztahu gestačního stáří a porodní hmotnosti. Podle gestačního staří novorozence lze rozdělit na donošeného (od 37+0 do 41+6), nedonošeného (do 36+6) a na přenášeného (od 42+0 a více). Ve vztahu k porodní hmotnosti se novorozenci rozdělují na makrozomního (4500 g a více), s normální hmotností (2500-4499 g), s nízkou hmotností (méně než 1500 g), s velmi nízkou hmotností (pod 1500 g) a s extrémně nízkou hmotností (pod 1000 g) (Dort, Dortová, Jehlička, 2013, s. 15). Podle vztahu gestačního stáří a porodní hmotnosti lze novorozence klasifikovat na eutrofického, u kterého odpovídá dosažený gestační věk hmotnosti, u hypotrofického novorozence je porodní hmotnost pod 5. percentil pro daný dokončený týden gestačního věku a u hypertrofického novorozence je porodní hmotnost nad 95. percentil pro daný dokončený týden gestačního věku (Straňák, Janota, 2015, s. 35).

Zralý (donošený) fyziologický novorozence je takový novorozenec, který je narozen mezi 38. až 42. týdnem gestačního věku s porodní hmotností mezi 5. až 95. percentilem. Průměrná porodní hmotnost je 2500-4200 g a délka se pohybuje mezi 48-52 cm. Zralý novorozenec má přes okraje prstů přerostlé nehty, má vyvinutý podkožní tuk, jsou pevné chrupavky u ušních boltců a nosu, u děvčátek velké stydké pysky překrývají malé stydké pysky a chlapci mají varlata sestouplá v šourku. Donošený novorozenec má také dobrou schopnost termoregulace, jeho dýchací a centrální nervová soustava je zralá a jsou přítomny reflexy jako například hledací nebo sací reflex (Klíma et al., 2016, s. 91-92).

Hodnoty vitálních funkcí jsou u dospělého či dítěte rozdílné od hodnot vitálních funkcí novorozence. Teplota u novorozence může být změřená v rektu nebo v axile. Fyziologická rektální teplota je mezi 36,5-37,5 °C a fyziologická axilární teplota novorozence je mezi 36,5-37,0 °C. Frekvence dýchání je u novorozence mezi 40-60 dechy za minutu a srdeční frekvence je 100-180 tepů za minutu. Pokud je novorozenec v klidu, může být srdeční frekvence nižší (120-160 tepů/min, ve spánku 70-80 tepů/min), naopak při stimulaci novorozence se srdeční frekvence zvýší. Novorozenci je také změřen obvod (okcipito-frontální) hlavičky, jehož hodnota je mezi 32-38 cm. Hodnota obvodu hrudníku bývá většinou o dva centimetry menší než hodnota obvodu hlavičky (Straňák, Janota, 2015, s. 36).

2.1 První ošetření novorozence na porodním sále

Po porodu je první ošetření fyziologického novorozence provedeno porodní asistentkou nebo sestrou. Sestra nebo porodní asistentka ošetří pupečník, označí, zváží a změří novorozence,

zkontroluje tělesnou teplotu, provede kredeizaci a vše zaznamená do dokumentace. Některé z těchto úkonů mohou být provedeny i později (Dort, Dortová, Jehlička, 2013, s. 19).

Před samotným ošetřením může být fyziologický novorozenec umístěn po porodu na matčino tělo, protože kůže matky je přirozeným zdrojem tepla. Sestra nebo porodní asistentka sleduje, zda už na porodním sále nebo při ošetření nedošlo k prvnímu močení nebo odchodu smolky. Poprvé by smolka měla odejít do 48 hodin po porodu a první moč do 24 hodin po porodu. Fyziologického novorozence sestra nebo porodní asistentka po prvním ošetření přikládá k prsu k prvnímu kojení. Jako prevence krvácivé nemoci se dítěti nejpozději 6 hodin po porodu podává jednorázově v injekční formě vitamín K, nebo lze vitamín podávat opakovaně formou kapek (Gregora, Dokoupilová, 2016, s. 12-15).

2.2 Kontrola novorozence lékařem

Dítě bývá lékařem vyšetřené v krátké době po porodu, kdy pediatr posoudí svalové napětí, zralost novorozence, poporodní adaptaci, stav výživy, dýchání a srdeční činnost, barvu, znaménka a napětí kůže a kontroluje, zda nejsou přítomné případné vývojové odchylky (Pařízek, 2015, s. 247). V prvních 24 hodinách života novorozence by měla být provedena minimálně jedna kontrola lékařem (Straňák, Janota, 2015, s. 35).

Fyzikální vyšetření novorozence se provádí v prostředí, ve kterém je zajištěný tepelný zdroj nebo se provede na výhřevném lůžku a nejlépe za přirozeného světla. U novorozence se sledují spontánní projevy (spánek, bdění, dýchání, otáčení hlavičky, pohyby končetin). Důležitá je pečlivá aspekce (Fendrychová, 2013, s. 25).

2.3 Propuštění novorozence do domácího prostředí před uplynutím 72 hodin

Dle odborných českých lékařských společností se doporučuje fyziologického novorozence propustit do domácího prostředí až po uplynutí minimálně 72 hodin po jeho narození, a to v případě, že průběh postnatální adaptace fyziologických funkcí a jejich stabilita odpovídá stáří novorozence, byl aplikován vitamín K, je zajištěná výživa a hmotnostní křivka už dále neklesá, u dítěte se provedla screeningová vyšetření, zasychá pupečník, nebo po jeho odstranění uplynulo 24 hodin a propuštění novorozence do domácího prostředí umožňuje jeho zdravotní stav. Všechny tyto informace se uvádějí do propouštěcí zprávy dítěte (MZČR, 2013, č. 8, s. 2).

Pokud by došlo na žádost zákonného zástupce k propuštění fyziologického novorozence do domácího prostředí před uplynutím 72 hodin od narození, musí být písemně předložené

odvolání souhlasu s poskytováním zdravotnických služeb, případně písemné prohlášení o nesouhlasu nebo byl o odvolání či nesouhlasu s poskytováním zdravotnických služeb novorozenci udělán zápis do dokumentace dítěte (příloha A). Zákonný zástupce musí být prokazatelně informován o možných následcích propuštění novorozence před uplynutím 72 hodin života novorozence a důsledně informován o doporučeních českých lékařských odborných společností. Doporučuje se, aby proběhlo do 24 hodin od propuštění novorozence klinické vyšetření u poskytovatele zdravotnických služeb v oboru neonatologie, dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost a aby se u novorozence provedla screeningová vyšetření (MZČR, 2013, č. 8, s. 2).

Zákonný zástupce by měl zajistit u poskytovatele zdravotnických služeb v oboru neonatologie, dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost mezi 48.-72. hodinou po narození novorozence odběr krve na screening dědičných metabolických vad (MZČR, 2013, č. 8, s. 4). Odběr krve novorozence na laboratorní screening vrozených metabolických poruch a vyšetření novorozence lékařem v oboru praktické lékařství pro děti a dorost je plně hrazené pojišťovnou a od rodičů nesmí být požadována žádná úhrada (Candigliota, Honzák, 2012, s. 9).

Také je doporučeno, aby zákonný zástupce zajistil screening vrozené katarakty (šedý zákal) u očního lékaře do 4. týdne života novorozence, screening sluchu na pracovišti ORL nebo foniatrie do 1. měsíce života dítěte a screening kyčelních kloubů u ortopeda do 7. dne života novorozence (MZČR, 2013, č. 8, s. 4).

2.4 Screeningová vyšetření novorozence

Novorozeneckým screeningem se vyhledávají choroby ve velmi brzkém stádiu, aby se mohly diagnostikovat a začít léčit ještě před klinickým projevem. Do novorozeneckého screeningu je zahrnováno vyšetření ortopedem na screening kyčelních kloubů, vyšetření na vrozený šedý zákal, screening sluchu na vrozenou hluchotu, laboratorní screening a ultrazvukové vyšetření ledvin na vrozené vady močového ústrojí (Chrastina, 2021).

Vyšetření na screening dysplazie kyčelního kloubu provádí v porodnici dětský ortoped klinickým a sonografickým vyšetřením. Vyšetření se ještě opakuje v šesti týdnech a v třech až čtyřech měsících života dítěte. Vyšetření na vrozenou kataraktu je provedeno pomocí oftalmoskopu, kdy je sledován červený reflex očního pozadí. K vyšetření sluchu novorozence se celoplošně používá metoda evokovaných otoakustických emisí. Neodhalená porucha sluchu se projevuje v raném věku dítěte opožděným vývojem řeči a myšlení. Na vyšetření vrozených vývojových vad ledvin a močových cest není zaveden celoplošný screening, ale mohou se

na základě vrozené vady rozvíjet infekční zánětlivé změny nebo může dojít k selhání ledvin již v novorozeneckém či kojeneckém věku dítěte (Dort, Dortová, Jehlička, 2013, s. 22). V dnešní době se proto rozšířilo časné ultrazvukové vyšetření ledvin a močových cest. Při časném zjištění a léčení vady lze předejít vážným komplikacím (Gregora, Dokoupilová, 2016, s. 55).

2.4.1 Laboratorní novorozenecký screening

V ČR je Ministerstvem zdravotnictví doporučeno, aby všem novorozencům, kteří se narodili na území ČR, byl proveden laboratorní screening na vrozené metabolické vady. Laboratorní screening lze u novorozence provést jen se souhlasem zákonného zástupce. Pokud by byl u dítěte laboratorní screening zákonným zástupcem odmítnut, je potřeba, aby byl udělán záznam do vedené dokumentace dítěte (MZČR, 2016, č. 6, s. 2-3).

Screening spočívá v diagnostice přítomnosti specifických látek na filtračním papírku v suché kapce krve. Od 1.6. 2016 se v ČR pomocí laboratorního screeningu vyšetřuje 18 onemocnění. Mezi vyšetřovaná onemocnění patří nedostatečná funkce štítné žlázy (kongenitální hypotyreóza), nedostatečná tvorba hormonů nadledvin (kongenitální adrenální hyperplazie), porucha tvorby hlenu (cystická fibróza), porucha látkové výměny aminokyselin (fenylketonurie) a mnoho dalších onemocnění (Chrastina, 2021).

Hledané nemoci pomocí screeningu jsou sice vzácné, ale vyšetření je důležité, protože při včasném odhalení nemoci a zahájení léčby lze předejít k nezvratnému poškození organismu dítěte (Gregora, Dokoupilová, 2016, s. 54).

Odběr se provádí mezi 48.-72. hodinou života novorozence na dvojité samopropisovací kartičky a je proveden poskytovatelem zdravotních služeb, u kterého je novorozenec v danou dobu v péči. Než se provede odběr, je potřeba čitelně vyplnit kartičky potřebnými informacemi. Po vyplnění jsou od sebe kartičky odděleny a je odebírán na každou kartičku zvlášť do určeného místa vzorek kapilární krve. Je důležité dodržet správný postup odběru. Pokud by bylo potřeba podat novorozenci kortikoidy, dopamin, transfúzní přípravky, parenterálně aminokyseliny, glukózu nebo lipidy v čase odběru, provedeme odběr před zahájením léčby. V některých případech je nutné provést opakování screeningu např. při podání kortikoidů matce novorozence 48 hodin před porodem, pokud byly matce podány v posledním trimestru těhotenství léky s vysokým obsahem jódu, novorozenec měl porodní hmotnost nižší než 1500 g, novorozenci byla podána transfuze, dopamin, glukóza nebo lipidy. Pokud je laboratorní screening negativní, poskytovatel provádějící laboratorní screening zprávu o negativitě nezasílá (MZČR, 2016, č. 6, s. 3-5).

Při odběru by se měla pata novorozence nahřát, otřít alkoholovým přípravkem a poté by se měla provést drobná incize kůže paty lancetou. První kapka kapilární krve je setřena sterilním tampónkem, poté je vytvořena nová a dostatečně velká kapka a jemně je přiložena screeningová kartička tak, aby se krví zaplnil celý vyznačený prostor, nejlépe z jedné kapky. Screeningová kartička by měla být nasáklá z obou stran. Krev z paty novorozence se nesmí mačkat a ždímat a filtrační části kartičky se člověk provádějící odběr nesmí dotýkat. Po odběru je nutné nechat odběrové kartičky zaschnout v horizontální poloze v pokojové teplotě po dobu alespoň tří hodin. Screeningová kartička nesmí být vystavena přímému slunečnímu záření. Po zaschnutí odběrových kartiček je odběrová část kartičky překryta pomocí krycího papírů, které screeningové kartičky obsahují (MZČR, 2016, č. 6, s. 11).

3 ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělím (puerperium) je nazývané období šesti týdnů po porodu (42 dní), během kterých tělo ženy prochází funkčními a anatomickými změnami, které vedou ke změnám organismu do stavu jako před těhotenstvím. V organismu se funkční změny týkají především dýchacího a oběhového systému, kdy se z těla nedělky uvolňují tekutiny a dochází k hormonálním změnám. Nastává hojení porodního poranění a rozvoji činnosti mléčné žlázy a laktace. Období šestinedělí začíná po porodu lůžka (Gregora, Velemínský, 2017, s. 51). Puerperium je rozdělováno na rané (časné), trvající prvních 7-10 dní po porodu, a na pozdní puerperium (Hájek et al., 2014, s. 208).

3.1 Anatomické a fyziologické změny v šestinedělí

Děloha se po porodu postupně zmenšuje. Tento děj se nazývá zavinování (involuce) dělohy a klinicky je kontrolováno zavinovaní palpací fundu děložního. Fundus děložní může dosahovat první den po porodu až jeden centimetr nad pupek, ale každý další poporodní den se zmenšuje minimálně o jeden centimetr. U vícerodičky nebo vícečetného těhotenství může probíhat zavinovaní dělohy pomaleji (Hájek et al., 2014, s. 209). Zavinování dělohy je možné pomocí retrakcí svalových vláken a poklesem jejich prokrvení. Po dobu šestinedělí je z dělohy vylučován sekret nazývaný jako očistky (lochia). Očistky jsou směsí krve, decidui, krevních sraženin, sekretu z čípku, pochvy a vulvy. Lochia rubra jsou tvořena čerstvou krví a trvají do třetího dne, následují 3.-14. den lochia fusca, která mají červenohnědou barvu a ubývá v nich krve, lochia alba jsou převážně tvořena leukocyty a hlenem a trvají do konce třetího týdne a do konce šestinedělí odchází lochia mucosa, která jsou tvořena hlenem (Binder et al., 2011, s. 80-81). Jednotlivé typy lochií v sebe plynule přecházejí a mají mdlý zápach (Pařízek, 2015, s. 288).

Po porodu dochází také k poklesu bránice a srdce se vrací do své původní polohy. Dýchání se prohlubuje a dochází k poklesu frekvence dýchání. Sníží se utlačení cév a nastává zmenšení varixů na dolních končetinách, v okolí zevních rodidel a anu. Zmenšuje se prokrvení a hyperpigmentace zevních rodidel. Klesá celkový objem krve a objemu plazmy (Binder et al., 2011, s. 86-87). Během dvou týdnů se upraví střevní motilita, ale v prvních dnech po porodu se může vyskytovat zácpa a nadýmání. U nedělky dochází k celkovému snížení tělesné hmotnosti (Roztočil et al., 2017, s. 217-218).

Kontrola u gynekologa je ženě doporučena po skončení šestinedělí, kdy lékař zhodnotí celkový stav ženy, zkontroluje rodidla a zhojení porodního poranění. Pokud by se objevil

nějaký zdravotní problém v šestinedělí, měla by žena vyhledat lékařskou pomoc co nejdříve (Gregora, Velemínský, 2013, s. 190).

3.2 Oddělení šestinedělí

Po fyziologickém porodu je zvykem, že je matka s dítětem na oddělení šestinedělí ve společném pokoji. Tento systém péče se nazývá rooming-in. Žena je každé ráno při vizitě zkontrolována lékařem, který palpačně zhodnotí zavinování dělohy, množství a charakter odcházejících očistků. Lékař také kontroluje hojení porodního poranění a prsa (Gregora, Velemínský, 2017, s. 51).

3.3 Edukace ženy porodní asistentkou

Porodní asistentka edukuje nedělku, že za 12 hodin od porodu si žena může lehnout na břicho, aby se urychlilo zavinování dělohy. Žena je také poučena o hygieně v šestinedělí a o charakteru odchodu očistků (Dušová et al., 2019, s. 81). Dále je nedělka edukována o dostatečném dodržování pitného režimu a o vyprazdňování moči a stolice. Porodní asistentka edukuje o možném pocitu pálení poranění při močení a o možnosti oplachování hráze studenou vodou. Žena je edukována o péči o porodní poranění. Nedělka by měla používat porodnické vložky a prodyšné kalhotky, aby se poranění dobře hojilo. Je možné použít studené obklady na zmírnění bolesti a otoků hráze (Dušová et al., 2019, s. 91-93).

3.4 Hygiena v šestinedělí

V děloze nejsou přítomny bakterie, ale v pochvě se očistky infikují, a proto je důležité s nimi správně zacházet. Při výměně vložek by žena měla brát vložku za neznečištěnou stranu a po vyměnění vložky si vždy umýt ruce mýdlem, aby nedošlo k přenosu očistek na novorozence nebo na prsa a nemohlo dojít k případné infekci prsou (Pařízek, 2015, s. 288). Po dobu šestinedělí je velmi důležitá správná hygiena, protože očistky jsou vhodnou půdou pro bakterie a tím by mohlo dojít k rozvoji infekce. Větší pozornost hygieně by žena měla věnovat vždy po kojení a po použití toalety. Nedělka by se měla po dobu šestinedělí sprchovat, koupel je nevhodná (Gregora, Velemínský, 2017, s. 51).

3.5 Laktace

Tělo ženy se na rozvoj laktace chystá už v průběhu těhotenství. Důležitým hormonem pro stimulaci mléka je prolaktin a množství tvorby mléka je ovlivňováno kojením, kdy při stimulaci bradavky dochází ke zvýšenému výdeji prolaktinu a oxytocinu. Oxytocin napomáhá vylučování mléka (Hájek et al., 2014, s. 211).

Důležité pro tvorbu mléka je také první přiložení k prsu v prvních 30 minutách po porodu, nejdéle do 2 hodin od porodu. Stimulací prsu sáním novorozence dochází k vzestupu obou hormonů mnohonásobně více než po přiložení novorozence k prsu později (Pařízek, 2015, s. 246).

Mateřské mléko se nedá plně nahradit, protože obsahuje kromě živin také obranné látky, které chrání dítě před onemocněním. Kojení je nejvýhodnější způsob výživy, protože je vždy k dispozici a přináší pro dítě a matku mnoho výhod. Upevňuje se vztah matky a dítěte a žena je mnohem méně ohrožena vznikem nádorových onemocnění. Složení mateřského mléka napomáhá kolonizaci střevní sliznice dítěte prospěšnými bakteriemi a mastné kyseliny obsažené v mléce působí prospěšně na rozvoj centrální nervové soustavy (Gregora, Velemínský, 2017, s. 56). Do druhého dne od porodu se vytváří hustá tekutina, která obsahuje vysoký podíl bílkovin a je nazývána mlezivem (kolostrum). Tato tekutina se třetí den přetváří na mateřské mléko (Gregora, Velemínský, 2013, s. 174).

Nedělka by měla být informována o polohách při kojení, výhodách a nevýhodách kojení, o správné technice kojení, o odstřikování mléka a jeho skladování, o pomůckách ke kojení a o možných problémech souvisejícími s kojením, jako je například mastitida (zánět prsní žlázy) (Dušová et al., 2019, s. 101).

Mateřské mléko se někdy i po nekomplikovaném průběhu porodu může začít tvořit až týden od narození novorozence, ale je nezbytné do té doby zajistit potřebnou výživu pro novorozence (Gregora, Velemínský, 2017, s. 63). Ve zdravotnickém zařízení je pro případ opožděného nástupu laktace k dispozici pasterizované mateřské mléko nebo mléčné formule (Gregora, Dokoupilová, 2016, s.45). Pokud by žena připravovala mléčnou formuli doma, je potřeba ji připravit těsně před podáním. Jedná-li se o náhradu kojení na přechodné období, než nastane nástup laktace, je vhodné volit alternativní způsob krmení (kádinkou, stříkačkou) (Dort, Dortová, Jehlička, 2013, s. 28).

I po fyziologickém průběhu těhotenství a porodu bez komplikací je možné, že se v šestinedělí mohou objevit zdravotní problémy. Nedělka by se měla obrátit na odbornou pomoc, protože některé obtíže mohou upozorňovat na závažnější stav a to hlavně, pokud se u ženy objeví teploty, větší a déle trvající krvácení nebo obtíže s prsy (Gregora, Velemínský, 2013, s. 175).

3.5.1 Mastitida

Zánět prsů se projevuje otokem, zarudnutím, pocitem napětí a bolestí prsou, zimnicí a horečkou. K příčinám vzniku zánětu prsů se řadí hlavně nedostatečné vyprázdnění prsu a zadržování mléka nebo špatnou hygienu. Onemocnění je nejčastěji způsobené stafylokokem a jako vstupní brána pro rozvoj infekce je popraskaná a poraněná bradavka způsobená špatnou technikou kojení (Hanáková, 2015, s. 193). K poranění bradavek (vznik ragád) dochází poměrně často. Pro ošetření ragád jsou na trhu speciální masti, ale může postačit postiženou bradavku potřít mateřským mlékem. Léčba zánětu prsou v běžných případech probíhá ambulantně, kdy žena užívá antibiotika, která nebrání v pokračování kojení. Nedělka také může použít obklad z měkkého tvarohu, ale vždy by měla navštívit lékaře (Gregora, Velemínský, 2013, s.177-178).

4 KOMUNITNÍ PÉČE

Komunitní péče poskytuje nemocným a zdravým občanům, rodinám a skupinám určité komunity zdravotní, sociální a další služby. Tato péče navazuje na primární péči a doplňuje ji. Cíl pro komunitní péči je poskytování služeb v domácím prostředí (Jarošová, 2007, s. 25).

4.1 Komunitní porodní asistentka

Porodní asistentka pracující v komunitní péči má kompetenci se starat o ženu během fyziologického těhotenství, porodu, v šestinedělí a také o zdravého novorozence a kojence. Poskytuje odbornou kontinuální zdravotní péči. Pokud porodní asistentka zjistí nějakou odchylku od fyziologie, je ženě porodní asistentkou doporučeno obrátit se na příslušného odborníka (Kupšovská, 2019). Roztočil (2017, s. 204) uvádí, že ambulantní porod lze považovat za poměrně bezpečný, ale snížení případných rizik a zdravotních komplikací při volbě ambulantního porodu je možné domácími návštěvami komunitní porodní asistentkou. Dle Havlíka (2012, s. 136-137) není ošetření matky a novorozence v domácím prostředí zcela dostačující a kvůli nenápadné symptomatologii některých onemocnění novorozence nebo vývojových vad, jako jsou například srdeční anomálie, se může jednat o neúměrné riziko přesahující vzdělání porodních asistentek.

Všechny ženy mají v ČR nárok na tři domácí návštěvy porodní asistentkou. Pokud tyto návštěvy proběhnou do 14 dní od porodu, měly by být placené pojišťovnou. Situace je prakticky mnohem složitější, protože velká část komunitních porodních asistentek nemá smlouvu se zdravotními pojišťovnami. A i v případě, že komunitní porodní asistentka smlouvu uzavřenou s pojišťovnou má, je potřeba ještě potvrzení z porodnice, kde žena rodila, nebo od gynekologa, ke kterému žena dochází, že je doporučena návštěva porodní asistentky v domácím prostředí. Většina porodnic a gynekologů ženám doporučení nedá ani v případě, kdy žena zvolí ambulantní porod, a proto si většinou ženy službu komunitní porodní asistentky platí samy. Pokud proběhne při návštěvě i laktační poradenství, je možné část návštěvy vykázat a žádat o proplacení pojišťovnou, protože některé pojišťovny proplácí laktační poradenství (Kratochvílová, 2018). Výslovně není dané jasné doporučení, kolik dní od porodu a jak často by měla být matka v domácím prostředí kontrolována (Štromerová, 2010, s. 209).

4.2 Kontrola ženy a dítěte po porodu v domácím prostředí porodní asistentkou

Komunitní porodní asistentka by měla mít s sebou na návštěvu k ženě po porodu určité vybavení. Mezi potřebné vybavení patří pomůcky ke změření fyziologických funkcí,

fonendoskop, krejčovský metr, rukavice, dezinfekční roztok a sterilní tampónky, sterilní jednorázové nástroje (pinzeta, nůžky), přenosnou váhu na zvážení novorozence a dokumentaci (Štromerová, 2010, s. 300-301).

Porodní asistentka se zajímá, jaký byl průběh porodu, vyptává se na podanou medikaci během porodu a zda vzniklo nějaké porodní poranění. Změří ženě fyziologické funkce, zkontroluje zavinování dělohy, množství a charakter odcházejících očistků (barva, zápach). Tím pátrá, zda nedochází k rozvoji infekce. Má-li žena porodní poranění, zkontroluje porodní asistentka jeho hojení a poradí, jak má žena o poranění pečovat. Při návštěvě jsou nedělce také zkontrolována prsa. Porodní asistentka kontroluje známky infekce, poranění bradavek nebo bolestivé nalití prsou. Poradí s péčí o prsa a se správnou technikou kojení. Dále se zajímá o vyprazdňování stolice a moči. Vyšetří míru rozestupu břišních přímých svalů (diastáza) a doporučí vhodné cvičení v šestinedělí. Porodní asistentka se zajímá o celkový stav ženy po fyzické i psychické stránce (Kratochvílová, 2018).

Porodní asistentka má v kompetenci se starat o fyziologického novorozence a může tedy zajistit péči po ambulantním porodu u novorozence, u kterého rodiče měli problém zajistit péči u pediatra. Při domácí návštěvě porodní asistentka zkontroluje zdravotní stav novorozence. Všímá si změn na kůži a hodnotí pokožku dítěte. Všímá si možných známek žloutenky nebo infekce. Poradí ženě s péčí o suchou pokožku novorozence nebo s péčí o vyrážku. Zkontroluje fyziologické funkce dítěte a zhodnotí jeho celkové chování (spánek, bdění, dráždivost nebo aktivitu dítěte při sání). Porodní asistentka se zajímá o barvu a počet stolic a četnost močení dítěte. Poradí ženě s péči o pupeční pahýl a pomůže s koupáním novorozence. Pokud by porodní asistentka zjistila nějakou odchylku od fyziologie, je nutné neprodleně navštívit pediatra (Kratochvílová, 2018).

Novorozenci může být také porodní asistentkou proveden odběr krve z patičky na screening metabolických dědičných vad (Kratochvílová, 2018). Havlík (2012, s. 137) upozorňuje, že nemusí být v domácím prostředí zachována správná technika odběru laboratorního screeningu.

5 INFORMOVANOST A EDUKACE

5.1 Informovanost

Informovanost lze interpretovat jako množství informací, kterými daný jedinec nebo určitá skupina disponuje a tyto informace mohou aktivně šířit. Informovanost je úzce spjata s možností dostupností informací, jejich správností a úplností. Dále je informovanost vázána na vzdělání, intelektuální a mentální předpoklady daného jedince. Informovanost nemusí obsahovat pouze pravdivé informace, ale může zahrnovat i zkreslené nebo neúplné informace. Za informovaného jedince lze považovat takového člověka, který disponuje prověřenými informacemi odpovídající skutečnosti, respektive má k takovým informacím přístup (Tomek, 2017).

5.1.1 Informační leták

Leták je tištěný dokument o různé velikosti, který může být různě poskládaný nebo přeložený, ale může mít podobu jednoduchého listu papíru. Pokud by se jednalo o více stran je takový dokument nazýván informační brožurou. Informační letáky jsou menšího rozsahu v tištěné podobě, které podávají informace o určité myšlence či službě. Informační letáky jsou například vydávané ministerstvy ČR (Wikisofia, 2013).

5.2 Edukace

Termín edukace může být vysvětlen mnoha definicemi. Nejčastěji bývá tento termín vysvětlován jako výchova či vzdělávání. Ve zdravotnickém prostředí je edukátorem (vychovatelem) zdravotník (porodní asistentka, lékař) a edukantem (vychovávaným) je klient/pacient (žena před porodem) (Dušová et al., 2019, s. 11-12).

5.2.1 Edukace v porodní asistenci

Edukace má v porodní asistenci veliký význam nejen pro zdravotníka, ale převážně pro samotnou klientku/pacientku. V porodní asistenci může být edukace členěná podle toho, v jaké fázi těhotenství, po porodu či onemocnění se klientka/pacientka právě nachází. Edukací se zvyšuje spokojenost klientek/pacientek, zajišťuje se kontinuita péče a edukace působí preventivně na výskyt komplikací. Role porodní asistentky jako edukátora nespočívá jen ve prostém poskytování informací, ale také v tom, že podává podporu ženě při aktivním učení a vytváření podmínek, které budou přispívat k co největšímu zapojení se do péče o své zdraví (Dušová et al., 2019, s. 12-14).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

6.1 Průzkumné cíle

Průzkumným cílem této práce bylo zjistit informovanost těhotných žen o ambulantním porodu. Pro ženy byl následně vytvořen informační letáček o ambulantním porodu. Leták byl vytvořen na základě nejčastější odpovědi v dotazníkovém šetření.

6.2 Průzkumné otázky

Na základě průzkumného cíle byly stanoveny tyto průzkumné otázky:

1. Jaká je informovanost těhotných žen o ambulantním porodu?
2. Jsou vícerodičky více informovány o ambulantním porodu než prvorodičky?

7 METODIKA PRŮZKUMU

Bakalářská práce na téma „Informovanost těhotných žen o ambulantním porodu“ je prací teoreticko-průzkumnou. Po stanovení průzkumného cíle a průzkumných otázek byl sestaven nestandardizovaný dotazník (příloha B) vlastní tvorby, jehož vyplnění bylo zcela dobrovolné a anonymní.

Dotazník, jehož cílem bylo prověřit, jak jsou těhotné ženy informované o ambulantním porodu, obsahoval 11 otázek. V dotazníku byly dvě otázky otevřené, tři otázky polouzavřené a otázky s možností výběru jedné či více odpovědí. První dvě úvodní otázky byly zaměřeny na získání informací o charakteristice zkoumaného vzorku. Otázka č. 3 byla otevřená a získávala informaci o tom, po kolikáté bude respondentka rodit. Otázka č. 4 byla polouzavřená a zjišťovala, zda a kde se respondentky setkaly s pojmem ambulantní porod. Otázky č. 5, 6, 7, 8, 9 a 10 byly znalostního charakteru. U otázek č. 5, 6, 8 a 10 měly respondentky zakroužkovat jednu odpověď. U otázek č. 7 a 9 byla možnost výběru více odpovědí. Poslední otázka, která byla polouzavřená, se tázala respondentek na zájem o informační materiál o ambulantním porodu.

Dotazníkové šetření bylo provedeno s předchozím souhlasem hlavní a vrchní sestry ve zdravotnickém zařízení v Královehradeckém kraji. Průzkumné šetření proběhlo v březnu 2021 na porodních sálech, kam respondentky ve třetím trimestru těhotenství docházely do prenatální poradny. Do zdravotnického zařízení bylo doneseno 40 dotazníků v tištěné podobě a z toho bylo vráceno zpět 34 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 85 %. Po vyřazení dotazníků, které nebyly dostatečně vyplněny nebo byly vyplněny chybně, bylo k zpracování průzkumné části práce použito 30 (75 %) vyplněných dotazníků. Pro odevzdání dotazníků byla připravena krabice, kam respondentky po vyplnění dotazník vhodily. Dotazníky byly respondentkám rozdány porodními asistentkami.

7.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Respondentkami byly těhotné ženy ve třetím trimestru těhotenství. Průzkum probíhal při plánovaných prenatálních poradnách v nemocnici při pořizování CTG (kardiotokograf) záznamu.

7.2 Zpracování a vyhodnocení dat

Dotazník vlastní konstrukce byl vytvořen v programu Microsoft Word 2016. Data, která byla získána během dotazníkového šetření, byla následně zpracována a vyhodnocena v programu

Microsoft Excel 2016, ve kterém byly zpracovány grafy a tabulky s popisky. Pro popis vyhodnocených dat byla využita metoda popisné statistiky. Výsledná data dotazníkového šetření byla zpracována pomocí absolutní a relativní četnosti.

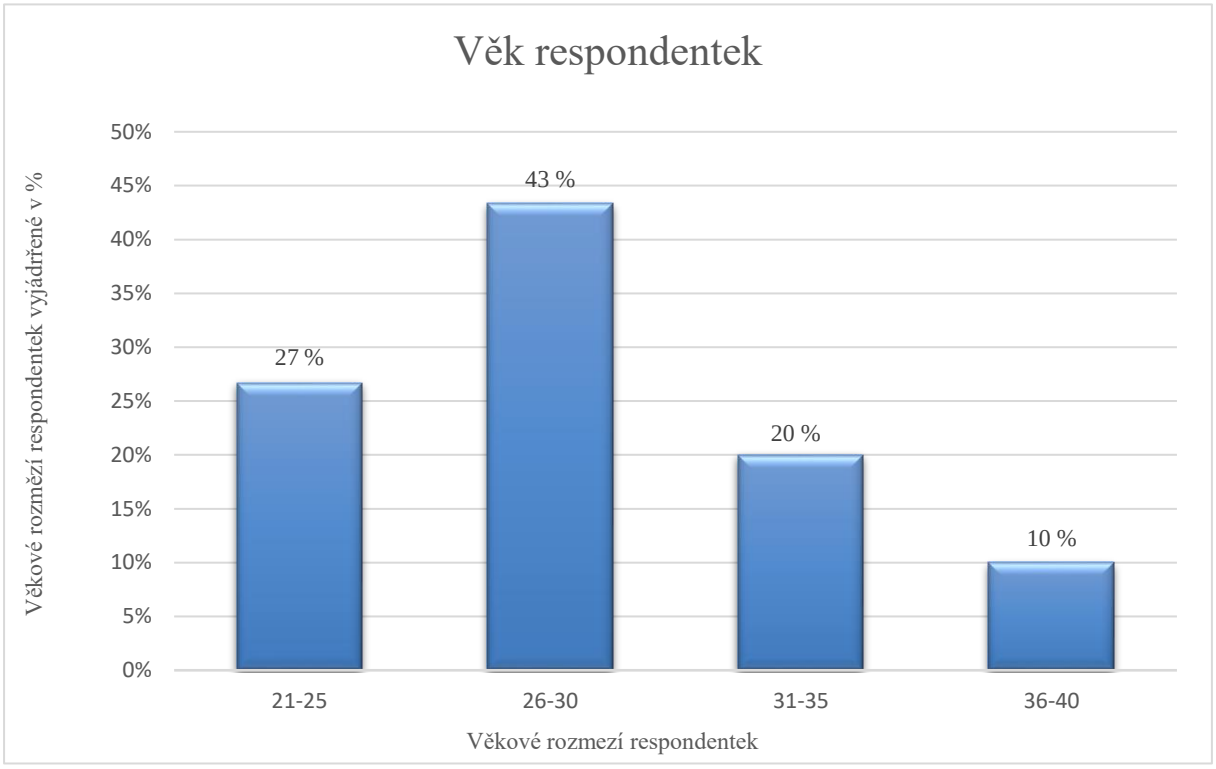
Celkový počet respondentek, které se zúčastnily dotazníkového šetření, je označován jako celková četnost (n). Absolutní četnost (n_i) vyjadřuje početní zastoupení určitého znaku ve statistickém souboru – počet odpovědí na otázku. Podílem absolutní četnosti a celkové četnosti je získána relativní četnost (f_i), která může být uvedena v desetinném čísle nebo procentuálně (Kladivo, 2013). Pro vyjádření relativní četnosti v procentech se vypočítaná hodnota relativní četnosti (f_i) vynásobí stem (Chráska, 2016, s. 35).

$$f_i = \left(\frac{n_i}{n} \right) \text{ x } 100\ \%$$ (Chráska, 2016, s. 35)

K zhodnocení informovanosti respondentek byla sestavena přehledná tabulka ze znalostních otázek dotazníkového šetření. Při stanovení hranice pro úspěšnost ze znalostních otázek mi byla inspirací bakalářské práce Čapkové (2020), která také zjišťovala a hodnotila informovanost respondentek, a proto byla tato hranice úspěšnosti v tomto průzkumném šetření stanovena také na 70 %. Za každou správnou odpověď ze znalostních otázek mohla respondentka získat 1 bod. Celkově mohla respondentka ze znalostních otázek v dotazníkovém šetření získat maximálně 10 bodů. Hranice úspěšnosti odpovídá zisku 7 a více bodů, 6 a méně bodu značí výsledek jako nedostačující. Dále byla porovnána informovanost mezi prvorodičkami a vícerodičkami. Všechny prvorodičky mohly dohromady celkem ze znalostních otázek získat 150 bodů a 150 bodů mohly rovněž získat celkem všechny vícerodičky. Celkový výsledek bodů od prvorodiček a vícerodiček ze znalostních otázek byl následně porovnán. Rovněž byla pro přehlednost výsledků úspěšnosti vytvořena tabulka.

8 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

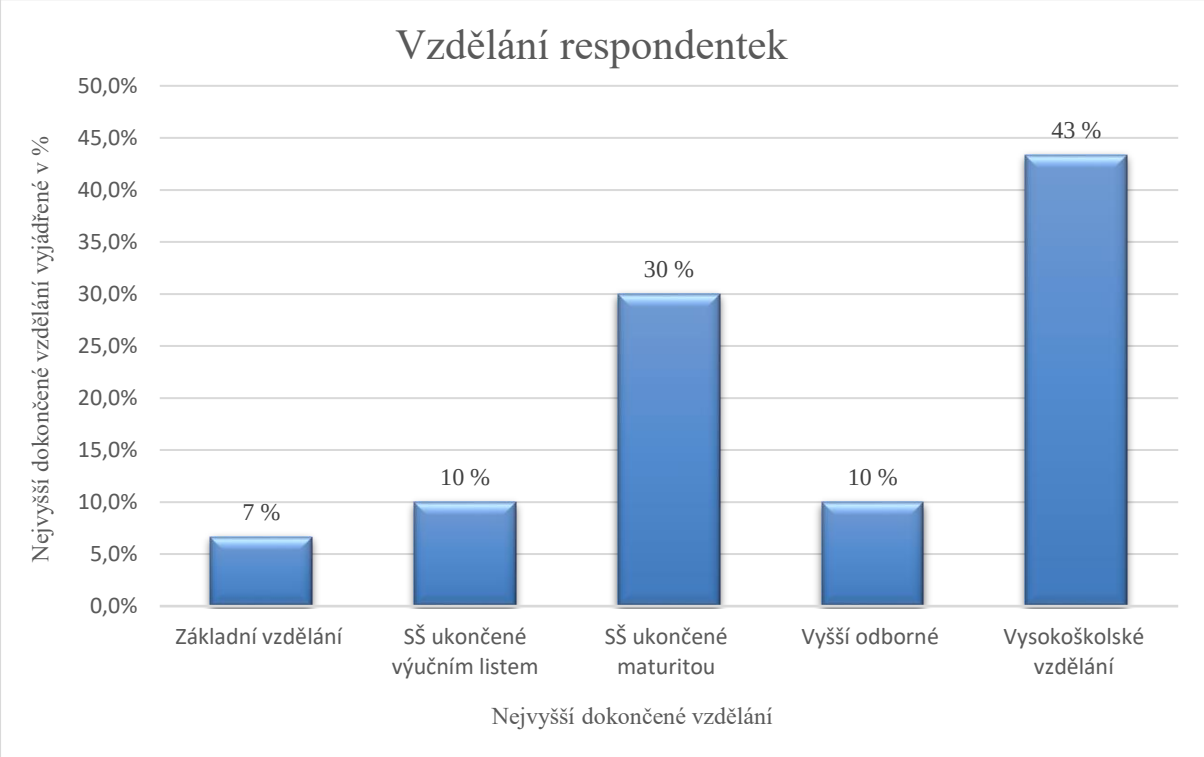


Obrázek 1 - Věk respondentek

První otázka v dotazníku, která se ptala na věk respondentek, byla otevřená. Podle odpovědí respondentek byly následně vytvořeny věkové kategorie. Nejvíce zastoupená byla věková kategorie v rozmezí 26-30 let (13 respondentek). Druhá nejvíce zastoupená věková kategorie byla ve věkovém rozmezí mezi 21-25 let (8 respondentek). Další v pořadí byla věková kategorie v rozmezí 31-35 let (6 respondentek) a nejméně byla zastoupena věková kategorie v rozmezí 36-40 let (3 respondentky). Nejmladší respondentka z celkového počtu (30) respondentek byla žena ve věku 22 let. Nejstarší respondentka, která se zúčastnila dotazníkového šetření, byla ve věku 40 let (viz obrázek 1).

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

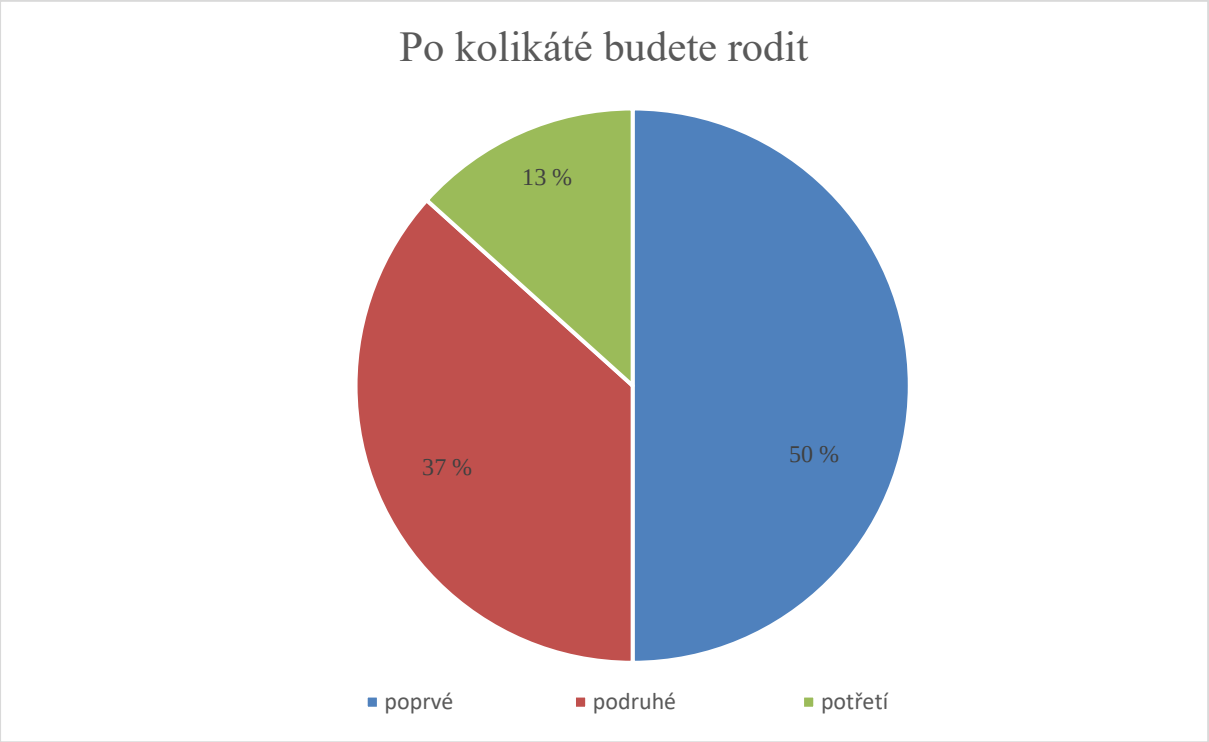
a) Základní vzdělání
b) Středoškolské ukončené výučním listem
c) Středoškolské ukončené maturitní zkouškou
d) Vyšší odborné
e) Vysokoškolské vzdělání



Obrázek 2 - Vzdělání respondentek

Druhá otázka v dotazníku se respondentek dotazovala na jejich nejvyšší dokončené vzdělání. Nejvíce respondentek mělo vysokoškolské vzdělání (13 respondentek). Z celkového počtu 30 respondentek (100 %) mělo 9 (30 %) z nich středoškolské vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Pouze 2 (7 %) respondentky uvedly, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je základní vzdělání. Středoškolské vzdělání ukončené výučním listem uvedly 3 respondentky (10 %). Vyšší odborné vzdělání uvedly také 3 respondentky (10 %) z celkového počtu dotazovaných respondentek (viz obrázek 2).

Otázka č. 3: Po kolikáté budete rodit?



Obrázek 3 - Po kolikáté budete rodit

Další otázka v dotazníku byla otevřená a dotazovala se respondentek na to, po kolikáté budou rodit. Ze všech dotazovaných žen bylo 15 (50 %) respondentek, které měly před sebou svůj první porod, 11 žen (37 %) čekal druhý porod a 4 ženy (13 %) měly před sebou svůj třetí porod. Do dotazníkového šetření se tak zapojilo 15 (50 %) prvorodiček a 15 (50 %) vícerodiček (viz obrázek 3).

Otázka č. 4: Setkala jste se někdy s pojmem ambulantní porod?

a) Ano (prosím uveďte kde) ……
b) Ne

Obrázek 4 - Znalost pojmu ambulantní porod

Otázka č. 4 zjišťovala, zda a kde se respondentky setkaly s pojmem ambulantní porod. Pokud respondentka uvedla odpověď „Ano“, měla doplnit, z jakého zdroje se dozvěděla o ambulantním porodu. Z celkového počtu 30 (100 %) dotazovaných žen, uvedlo 22 (73 %) respondentek, že se s pojmem ambulantní porod někdy setkalo. Naopak 8 (27 %) respondentek uvedlo, že se s pojmem ambulantní porod nesetkalo (viz obrázek 4).

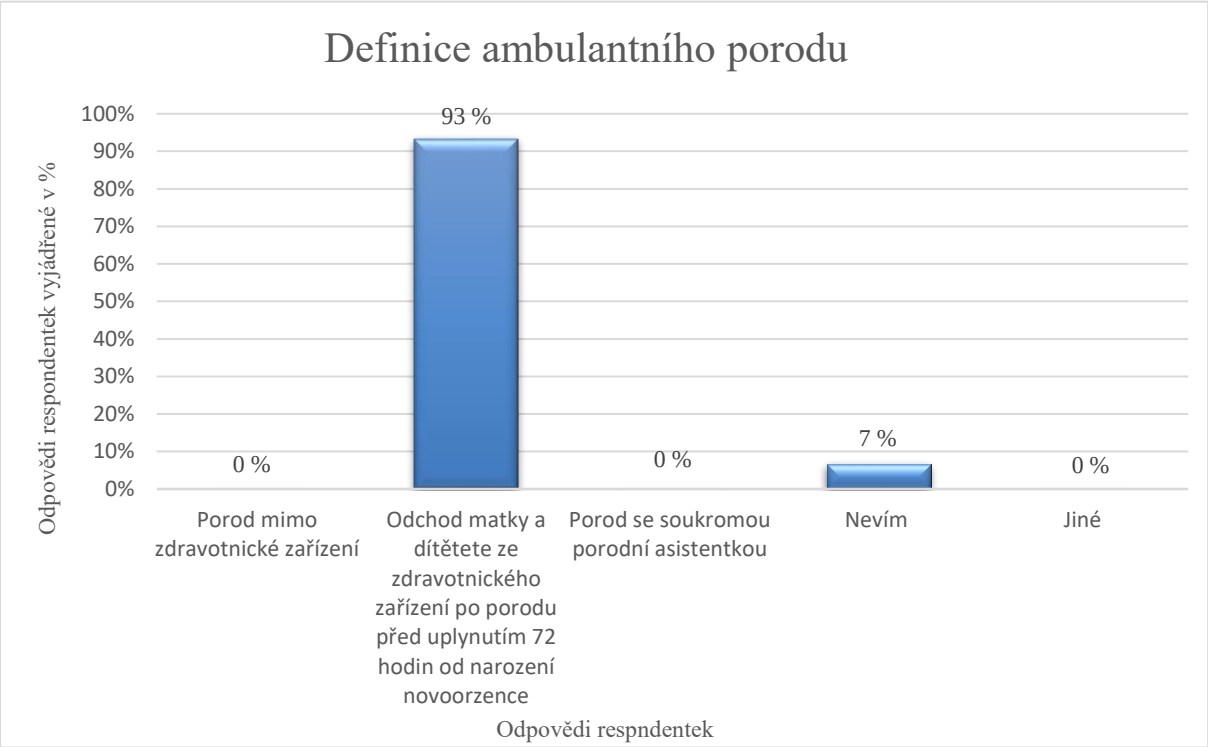
Tabulka 1 - Zdroje informací

Zdroje informací	Počet	Vyjádření v %
Internet	19	66
Sociální síť	1	3
Televize	3	10
Kamarádky	2	7
Porodnice	4	14
Všechny uvedené zdroje	29	100

V tabulce 1 jsou znázorněny zdroje informací, ze kterých se respondentky dozvěděly o ambulantním porodu. Respondentky mohly uvést více zdrojů, ze kterých se dozvěděly o pojmu ambulantní porod. Absolutní četnost v tabulce vyjadřuje počet uvedení daného zdroje informací a celková četnost vyjadřuje počet všech zdrojů, které byly uvedeny respondentkami. Jako nejvíce zastoupený zdroj informací byl uveden internet. Z celkového počtu 29 (100 %) odpovědí byl internet uveden v 19 případech (66 %) jako zdroj informací. Porodnice jako zdroj informací byla uvedena ve 4 (14 %) odpovědích. Televize byla uvedena ve 3 (10 %) případech opovědí. Kamarádky jako zdroj informací byly uvedeny ve 2 (7 %) odpovědích. Pouze v 1 (3 %) případě byla uvedena jako zdroj informací sociální síť (viz tabulka 1).

Otázka č. 5: Jak byste definovala ambulantní porod?

a) Porod mimo zdravotnické zařízení
b) Odchod matky a dítěte ze zdravotnického zařízení po porodu před uplynutím 72 hodin od narození novorozence
c) Porod se soukromou porodní asistentkou
d) Nevím
e) Jiné (vypište) ……

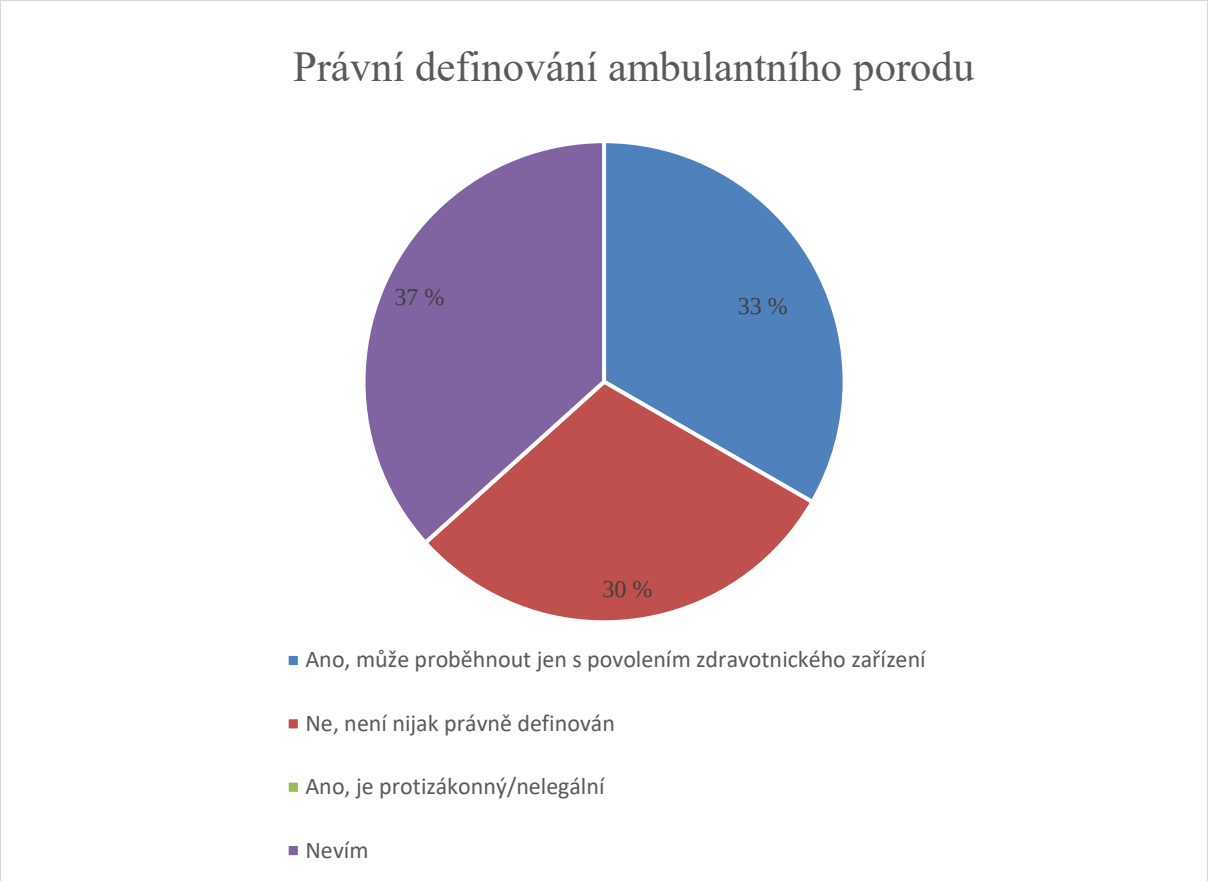


Obrázek 5 - Definice ambulantního porodu

Tato otázka se respondentek dotazovala, zda vědí, co ambulantní porod je. Respondentky u této otázky měly označit jednu odpověď. Pokud by žena vybrala odpověď „Jiné“, měla možnost napsat do odpovědi, jaká je podle ní definice ambulantního porodu. Z celkového počtu 30 (100 %) dotazovaných žen označilo 28 (93 %) respondentek jako správnou odpověď možnost „Odchod matky a novorozence ze zdravotnického zařízení po porodu před uplynutím 72 hodin od narození novorozence“. Správnou odpověď tedy označilo 93 % (28 respondentek) ze všech dotazovaných žen. Pouze 2 respondentky (7 %) označily odpověď „Nevím“ (viz obrázek 5).

Otázka č. 6: Domníváte se, že je v České republice ambulantní porod právně definován?

a) Ano, může proběhnout jen s povolením zdravotnického zařízení
b) Ne, není nijak právně definován
c) Ano, je protizákonný/nelegální
d) Nevím

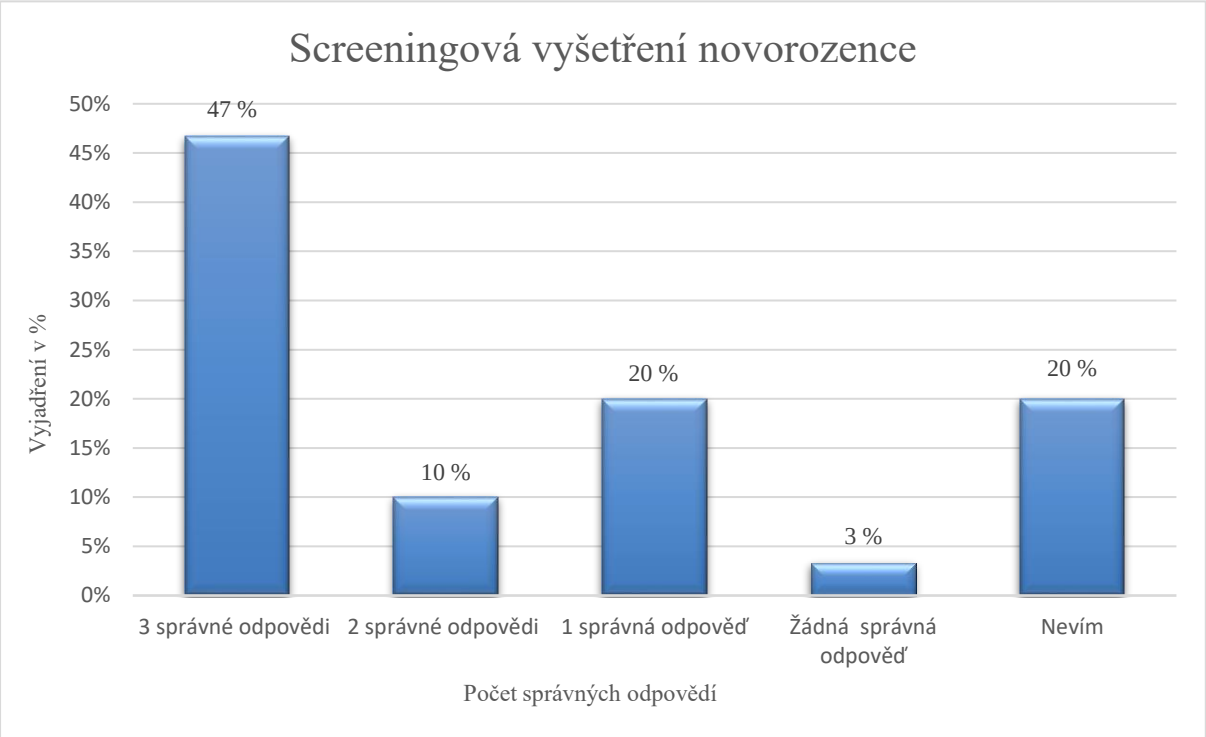


Obrázek 6 - Právní definování ambulantního porodu

Respondentky měly u otázky č. 6 označit jen jednu odpověď. Otázka zjišťovala, zda se ženy domnívají, že je ambulantní porod v České republice právně definován. Nejvíce respondentek označilo odpověď „Nevím“. Tato odpověď byla označená od 11 (37 %) respondentek. Druhá nejvíce označovaná byla odpověď „Ano, může proběhnout jen s povolením zdravotnického zařízení“ a z celkového počtu 30 (100 %) dotazovaných žen tuto odpověď označilo 10 (33 %) respondentek. Odpověď „Ne, není nijak právně definován“ označilo v dotazníkovém šetření 9 (30 %) respondentek z celkového počtu 30 dotazovaných žen. Správnou odpověď tedy označilo jen 30 % (9) z dotazovaných respondentek. Žádná žena neoznačila odpověď „Ano, je protizákonný/nelegální“ (viz obrázek 6).

Otázka č. 7: Jaká doporučená vyšetření (screeningová) u novorozence by měl zákonný zástupce v případě ambulantního porodu zajistit? (Lze vybrat více možností.)

a) **Odběr krve z paty novorozence na vyšetření dědičných metabolických vad**
b) Vyšetření plic novorozence
c) **Vyšetření očí na šedý zákal a sluchu na vrozenou hluchotu**
d) Vyšetření genitálu novorozence
e) **Vyšetření kyčlí novorozence**
f) Nevím

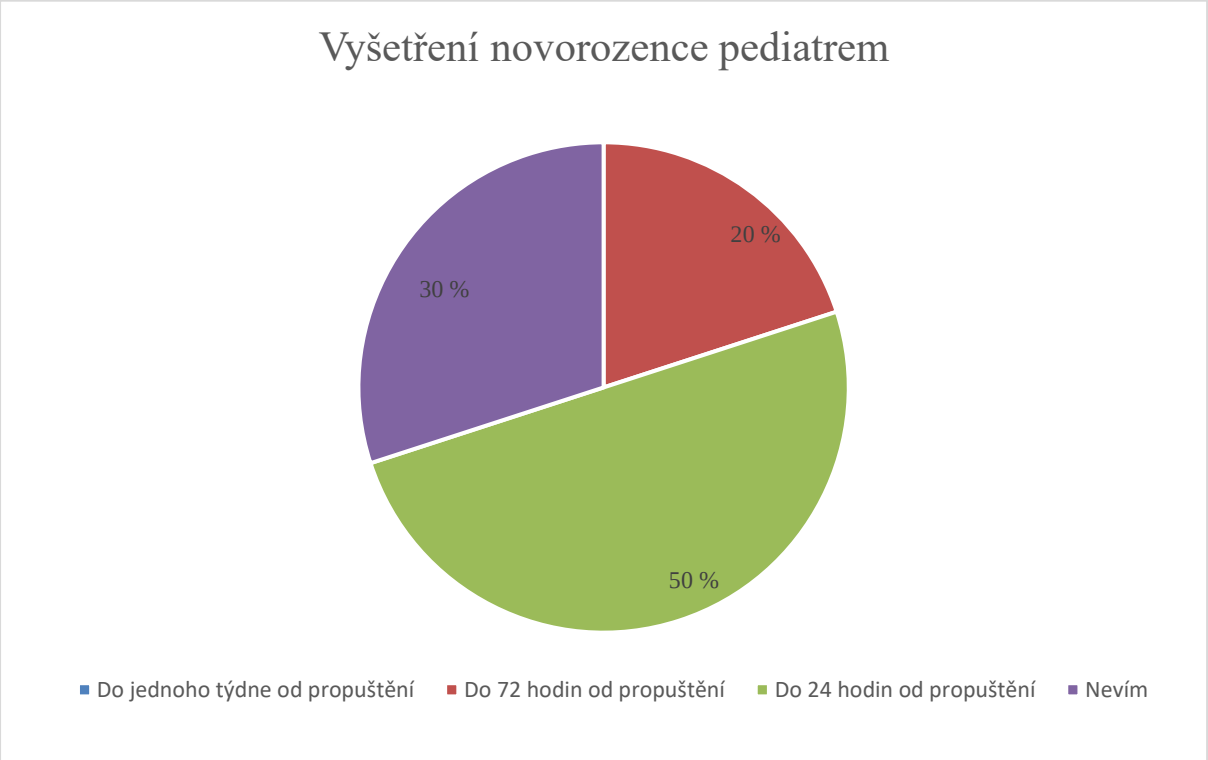


Obrázek 7 - Screeningová vyšetření novorozence

U otázky č. 7 měly respondentky možnost výběru více správných odpovědí. Správné odpovědi byly v dotazníku tři. Všechny tři správné odpovědi označilo 14 (47 %) respondentek z celkových 30 (100 %) dotazovaných žen, 3 (10 %) respondentky označily v dotazníku dvě správné odpovědi, 1 správnou odpověď v dotazníku označilo 6 (20 %) respondentek, ani jednu správnou odpověď neoznačila v dotazníkovém šetření 1 (3 %) respondentka a odpověď „Nevím“ označilo 6 (20 %) respondentek (viz obrázek 7).

Otázka č. 8: Za jak dlouho po předčasném propuštění ze zdravotnického zařízení je doporučeno, aby byl novorozenec vyšetřen pediatrem?

a) Do jednoho týdne od propuštění
b) Do 72 hodin od propuštění
c) Do 24 hodin od propuštění
d) Nevím

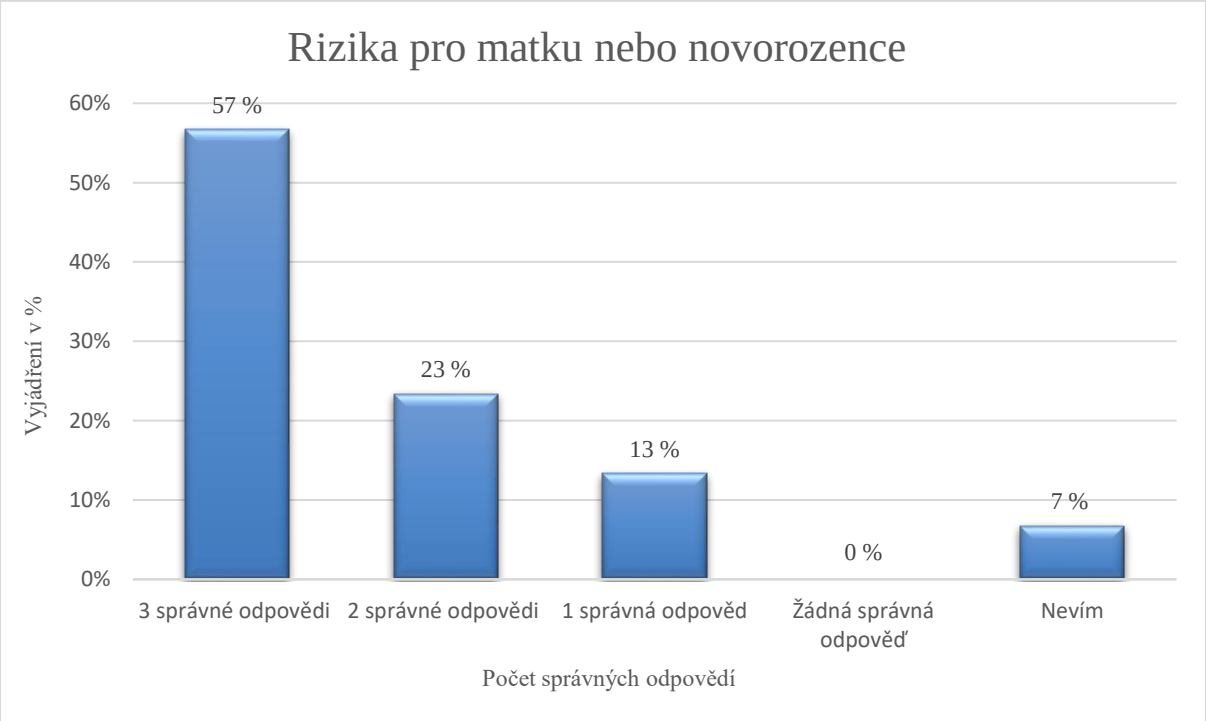


Obrázek 8 - Vyšetření novorozence pediatrem

Další otázka v dotazníku byla otázkou uzavřenou s jednou správnou odpovědí. Dotazovala se respondentek, zda vědí, za jak dlouho po ambulantním porodu je doporučené vyšetřit novorozence pediatrem. Správnou odpověď označilo 15 (50 %) žen z celkového počtu 30 (100 %) dotazovaných respondentek, 6 (20 %) žen označilo odpověď, že je doporučeno vyšetřit novorozence „Do 72 hodin od propuštění“. Žádná z dotazovaných neoznačila odpověď, je doporučeno vyšetřit novorozence „Do jednoho týdne od propuštění“. Odpověď „Nevím“ označilo 9 (30 %) respondentek (viz obrázek 8).

Otázka č. 9: Jaká podle Vás můžou nastat rizika pro matku nebo novorozence po předčasném propuštění ze zdravotnického zařízení? (Lze vybrat více odpovědí.)

a) **Porucha zavinování dělohy**
b) Nechutenství a bolesti hlavy ženy po porodu
c) **Nedostatečná výživa novorozence (velký hmotnostní úbytek novorozence)**
d) **Patologická žloutenka novorozence**
e) Nejsou žádná rizika ambulantního porodu pro matku ani pro novorozence
f) Nevím

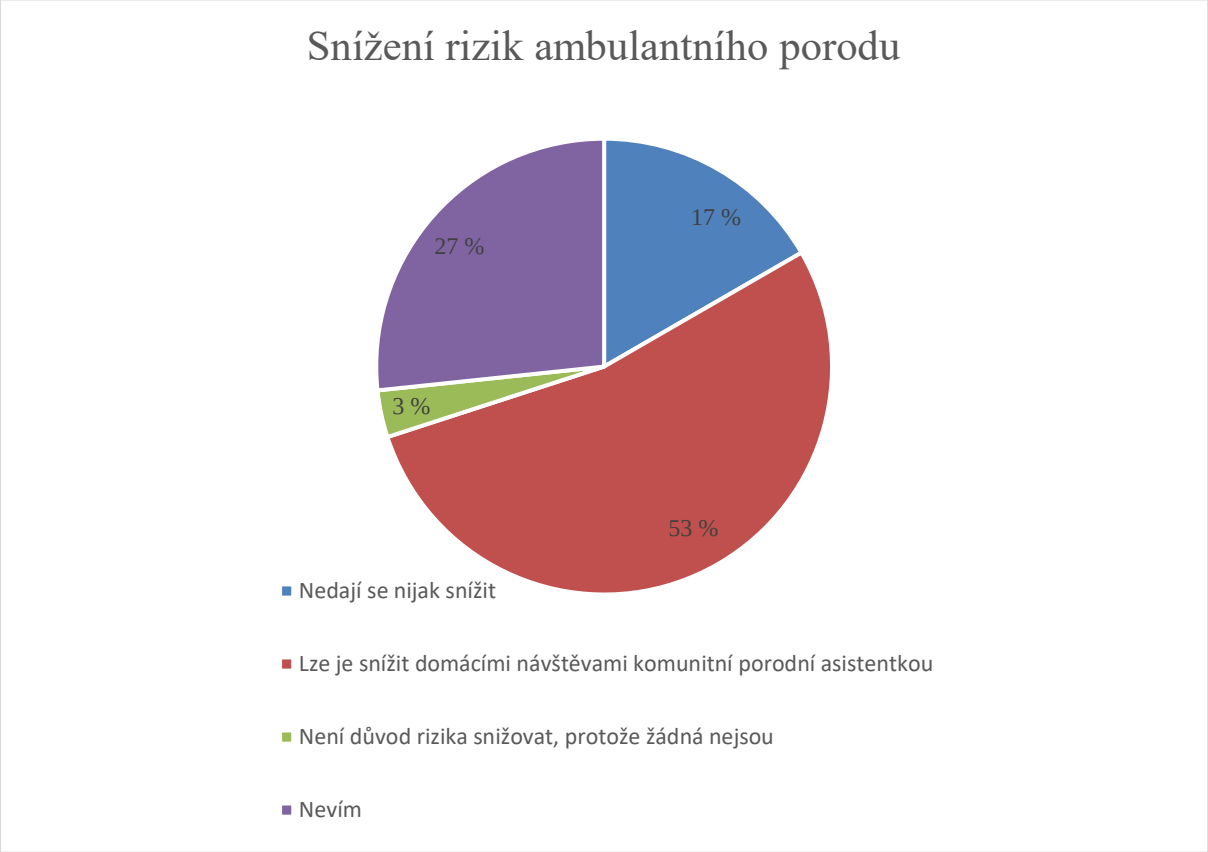


Obrázek 9 - Rizika pro matku nebo novorozence

Otázka č. 9 byla zaměřená na rizika ambulantního porodu. Respondentky měly možnost označit více odpovědí. Správné odpovědi byly v otázce tři. Všechny tři správné odpovědi označilo 17 (57 %) respondentek, dvě správné odpovědi byly označeny od 7 (23 %) respondentek, jednu správnou opověď označily 4 (13 %) respondentky a odpověď „Nevím“ označily v dotazníku 2 (7 %) ženy (viz obrázek 9).

Otázka č. 10: Jak si myslíte, že lze snížit rizika ambulantního porodu?

a) Nedají se nijak snížit
b) Lze je snížit domácími návštěvami komunitní porodní asistentkou
c) Není důvod rizika snižovat, protože žádná rizika ambulantního porodu nejsou
d) Nevím



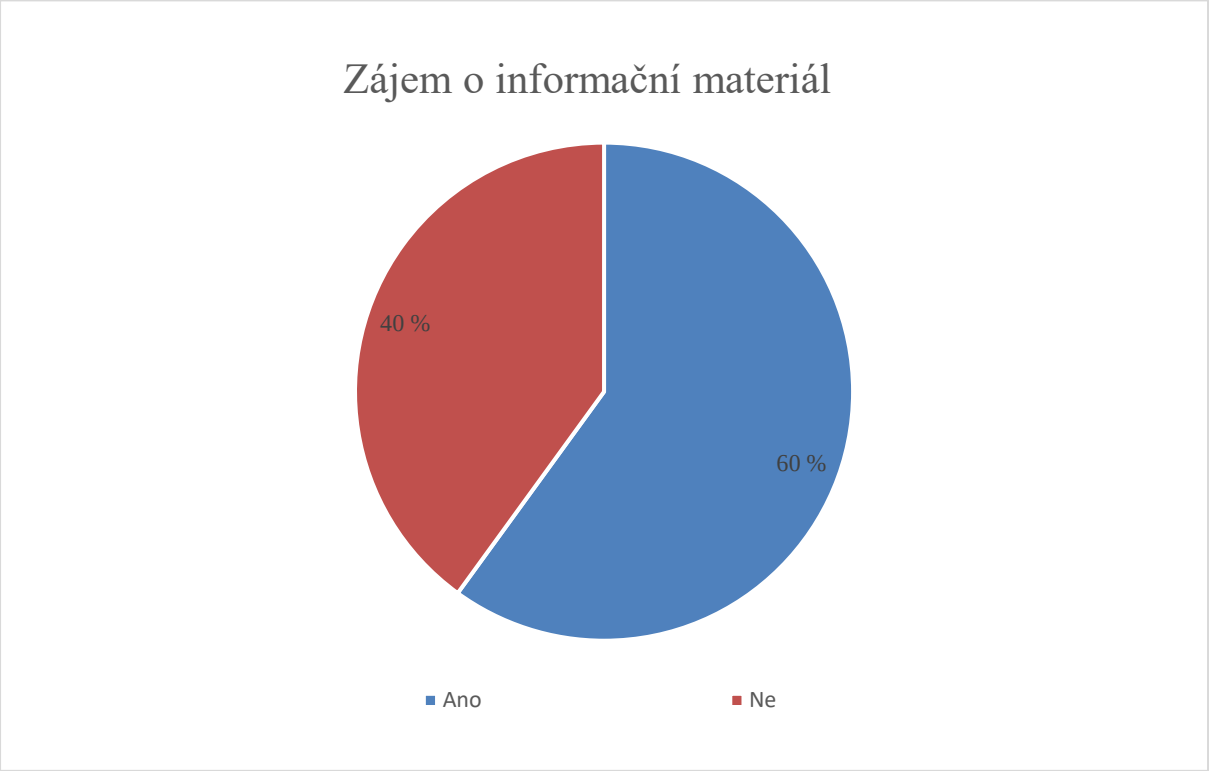
Obrázek 10 - Snížení rizik ambulantního porodu

Otázka č. 10 se respondentek dotazovala, jak si myslí, že lze snížit rizika ambulantního porodu. Otázka byla uzavřená a respondentky měly označit jednu odpověď. Správnou odpověď označilo 16 (53 %) z celkového počtu 30 (100 %) dotazovaných respondentek. Odpověď „Nedají se nijak snížit" označilo v dotazníkovém šetření 5 (17 %) žen. Z dotazovaných žen 1 (3 %) označila odpověď „Není důvod rizika snižovat, protože žádná rizika ambulantního porodu nejsou". Opověď „Nevím" uvedlo do dotazníku 8 (27 %) respondentek (viz obrázek 10).

Otázka č. 11: Uvítala byste nějaký informační materiál o ambulantním porodu?

a) Ano Jaký?.....

b) Ne



Obrázek 11 - Zájem o informační materiál

Poslední otázka v dotazníku zjišťovala zájem respondentek o informační materiál o ambulantním porodu. Pokud respondentka odpověděla „Ano“, měla napsat o jaký informační materiál by měla zájem. Z celkového počtu 30 (100 %) dotazovaných žen uvedlo 18 (60 %) respondentek, že by mělo o nějaký informační materiál zájem. Naopak 12 (40 %) respondentek uvedlo, že zájem o informační materiál nemá (viz obrázek 11).

Tabulka 2 - Informační materiály

Informační materiál	Počet	Vyjádření v %
Leták	13	65
Brožura	6	30
Vědecké články	1	5
Všechny uvedené informační materiály	20	100

V tabulce 2 jsou uvedeny informační materiály, které ženy uvedly do dotazníkového šetření. Respondentky mohly uvést více informačních materiálů, o které by měly zájem. Absolutní četnost vyjadřuje počet uvedených informačních materiálu a celková četnost vyjadřuje celkový počet uvedených informačních materiálů, nikoli počet respondentek. Nejvíce respondentky projevily zájem o informační leták. Informační leták byl uveden ve 13 (65 %) případech odpovědí z celkového počtu 20 (100 %) odpovědí. Brožura jako informační materiál byla uvedena v 6 (30 %) odpovědí a vědecké články byly uvedeny jen v 1 (5 %) odpovědi dotazníkového šetření (viz tabulka 2).

8.1 Zhodnocení informovanosti těhotných žen o ambulantním porodu

Níže uvedené tabulky byly vytvořeny pro přehlednost výsledků úspěšnosti žen ve znalostních otázkách v dotazníkovém šetření. Znalostní otázky v dotazníku měly zjistit, jak jsou těhotné ženy informovány o ambulantním porodu. Hranice úspěšnosti ze znalostních otázek byla stanovena na 70 %. Při stanovení hranice mi byla inspirací bakalářská práce Čapkové (2020), která ve své práci také zjišťovala a hodnotila informovanost. Dotazník vlastní konstrukce obsahoval 6 znalostních otázek a za každou správnou odpověď mohla respondentka získat jeden bod. Ve dvou znalostních otázkách (otázky č. 7 a č. 9) bylo více správných odpovědí, a proto bylo možné maximálně získat ze znalostních otázek v dotazníkovém šetření 10 bodů. Tabulka 3 ukazuje, že této hranice úspěšnosti dosáhlo 15 (50 %) respondentek. Tyto respondentky získaly 7 a více bodů ze znalostních otázek a výsledky u nich lze považovat za dostačující. Tuto skupinu 15 žen tvořilo 10 vícerodiček a 5 prvorodiček (viz tabulka 3).

Tabulka 3 - Výsledky úspěšnosti

Úspěšnost respondentek	Získané body	Počet respondentek	Vyjádření v %
Nedostačující	0	0	0
Nedostačující	1	2	7
Nedostačující	2	1	3
Nedostačující	3	5	17
Nedostačující	4	1	3
Nedostačující	5	3	10
Nedostačující	6	3	10
Dostačující	7	3	10
Dostačující	8	0	0
Dostačující	9	8	27
Dostačující	10	4	13
Dostatečné znalosti	**7-10 bodů**	**15**	**50**
Nedostatečné znalosti	**6-0 bodů**	**15**	**50**

Dále byla porovnána informovanost prvorodiček a vícerodiček o ambulantním porodu pomocí porovnání celkového zisku bodů od všech prvorodiček a celkového zisku bodů od všech vícerodiček ze znalostních otázek. Všechny prvorodičky mohly celkem ze znalostních otázek získat 150 bodů a rovněž 150 bodů mohly celkem dohromady získat všechny vícerodičky, které se dotazníkového šetření zúčastnily. V tabulce 4 je ukázané, že prvorodičky celkem získaly ze znalostních otázek 81 (54 %) z možných 150 (100 %) bodů a vícerodičky dohromady ze znalostních otázek celkem získaly 108 (72 %) z možných 150 (100 %) bodů. Vícerodičky, které se zapojily do dotazníkového šetření, získaly v celkovém součtu o 27 bodů více než prvorodičky, které byly do dotazníkového šetření zapojeny (viz tabulka 4).

Tabulka 4 - Výsledky všech bodů od prvorodiček a vícerodiček

Souhrn bodů získaných od všech prvorodiček	Vyjádření v %
81	54
Souhrn bodů získaných od všech vícerodiček	Vyjádření v %
108	72

9 DISKUZE

Tato kapitola bakalářské práce shrnuje výsledky z dotazníkového šetření, které zjišťovalo, jak jsou těhotné ženy informované o ambulantním porodu. Z dohledatelných zdrojů nebylo nalezeno mnoho prací s podobnou tématikou, a proto jen některé výsledky průzkumné části byly porovnány s výsledky jiných prací s podobnou tematikou práce.

Průzkumná otázka č. 1: Jaká je informovanost těhotných žen o ambulantním porodu?

Cílem první průzkumné otázky bylo zjistit, jak jsou těhotné ženy informované o ambulantním porodu. K zjištění této průzkumné otázky bylo v dotazníkovém šetření použito 6 otázek (otázka č. 5, 6, 7, 8, 9 a 10). Tyto otázky byly znalostního charakteru. První dvě úvodní otázky z dotazníku byly zaměřeny na získání údajů o charakteristice zkoumaného vzorku respondentů. Otázka č. 3 se respondentek dotazovala na to, po kolikáté budou rodit.

Nejprve byla snaha zjistit, zda ženy pojem ambulantní porod znají a kde se o něm dozvěděly, a proto se čtvrtá otázka v dotazníku tázala respondentek na to, zda se někdy setkaly s pojmem ambulantní porod a kde se s tímto pojmem setkaly. Po vyhodnocení bylo zjištěno, že se s pojmem ambulantní porod někdy setkalo 22 (73 %) žen z celkového počtu 30 (100 %) dotazovaných respondentek. Nejčastějším zdrojem informací byl v dotazníkovém šetření uveden internet, na druhém místě byla televize a na třetím místě byla porodnice. Vzhledem k velké dostupnosti moderních komunikačních prostředků a rozkvětu technologií se dal v dnešní době internet jako hlavní zdroj informací očekávat.

Výsledky dotazníkové otázky č. 4 byly porovnány s výsledkem dotazníkového šetření Tiché (2020), která se ve své bakalářské práci věnovala managementu péče o novorozence při ambulantním porodu. Tichá (2020) uvádí, že z celkového počtu 100 (100 %) respondentek, které se zúčastnily dotazníkového šetření se s pojmem ambulantní porod někdy setkalo 93 (93 %) žen. Dále je z výzkumu Tiché (2020) patrné, že byl také nejčastějším zdrojem informací uveden internet, na druhém místě byla média a na třetím místě kamarádky. Z obou dotazníkových šetření bylo tedy zjištěno, že nejčastějším zdrojem informací, ze kterých se ženy o ambulantním porodu dozvěděly, byl internet.

Následující otázka v dotazníku už byla otázkou znalostní. Znalostní otázky v dotazníkovém šetření měly zjistit, jak jsou těhotné ženy o ambulantním porodu informované. Otázka č. 5 se dotazovala respondentek na definici ambulantního porodu. Tato otázka zjišťovala, zda respondentky věděly, co ambulantní porod znamená. Výsledky této otázky vyšly velmi

uspokojivě, protože 28 (93 %) respondentek označilo správnou odpověď. Vzhledem k výsledkům v předchozí otázce byl očekáván nižší počet správných odpovědí. Lze tedy usoudit, že respondentky, které v otázce č. 4 uvedly, že se s tímto pojmem předtím nesetkaly, mohly správnou odpověď odvodit ze samotného názvu „ambulantní porod“. Ani jedna z těchto respondentek nedosáhla 7 bodů ze znalostních otázek.

Kolibová (2014), která zjišťovala v bakalářské práci, jaký názor a znalosti mají ženy na ambulantní porod, se také v dotazníkovém šetření respondentek dotazovala, zda vědí, co ambulantní porod znamená. Správná odpověď byla označená jen od 57 (54 %) z celkového počtu 105 (100 %) respondentek. Odpověď „Nevím“ uvedlo 35 (33 %) respondentek a zbylé ženy označily špatnou odpověď. Správnou odpověď tedy označilo pouze 54 % žen. Znalost respondentek správné definice ambulantního porodu byla ve výzkumu Kolibové (2014) mnohem nižší než znalost správné definice ambulantního porodu respondentek, které byly zapojeny do mého dotazníkového šetření. Je tedy možné, že se v uplynulých letech zvýšilo povědomí žen o takové možnosti porodu.

Další znalostní otázkou v dotazníku byla otázka č. 6. Ambulantní porod není v ČR nijak právně definován, a proto může proběhnout ve všech porodnicích v ČR. Tato otázka se dotazovala respondentek, zda se domnívají, že je ambulantní porod v ČR právně definován. Správná odpověď byla označená pouze od necelé třetiny dotazovaných žen. V této oblasti lze považovat informovanost za nedostačující.

Myslím, že znalost správné odpovědi na tuto otázku je pro ženy významná. Podle mého názoru je důležité, aby ženy věděly, že nemusí vybírat jen určité porodnice, které tento způsob porodu aktivně nabízejí, ale že se pro ambulantní porod můžou rozhodnout v jakékoli porodnici v ČR.

Otázky č. 7 a 8 byly do dotazníku zařazeny na základě metodického pokynu od Ministerstva zdravotnictví ČR, které vydává určitá doporučení při propuštění novorozence do domácího prostředí před uplynutím 72 hodin od narození. Mezi tato doporučení patří i zajištění novorozeneckého screeningu a vyšetření novorozence pediatrem za 24 hodin od propuštění novorozence do domácího prostředí před uplynutím 72 hodin od narození.

Sedmá otázka v dotazníku se tedy zabývala screeningovými vyšetřeními u novorozence. Pokud rodiče dítěte zvolí ambulantní porod, je doporučené tato vyšetření zajistit. Všechna screeningová vyšetření, která jsou doporučená zajistit, byla označena od 14 (47 %) respondentek z celkového počtu 30 (100 %) dotazovaných žen. Vzhledem k tomu, že zde byla

možnost výběru více odpovědí, se dalo očekávat, že počet všech označených odpovědí nebude veliký.

Otázka č. 8 zjišťovala, zda vědí respondentky o tom, za jak dlouho je doporučeno, aby byl novorozenec po předčasném propuštění vyšetřen pediatrem. Z výsledků průzkumné části práce lze vidět, že pouze polovina respondentek odpověděla na tuto otázku správně.

Informovanost žen u těchto otázek nebyla sice dostačující, ale pokud by se žena rozhodla pro předčasný odchod ze zdravotnického zařízení, měla by být zdravotnickým personálem o těchto doporučeních od Ministerstva zdravotnictví ČR při odchodu z porodnice informována. Na druhou stranu znalost těchto informací dopředu může ženám být nápomocná se například předem domluvit s pediatrem na zkontrolování novorozence po předčasném odchodu z porodnice.

Následující znalostní dotazníková otázka č. 9 byla zaměřená na rizika ambulantního porodu pro matku a novorozence. Všechny tři správné odpovědi byly označeny od 17 (57 %) žen, které se zúčastnily dotazníkového šetření. V této otázce byly všechny tři odpovědi označeny od více žen než všechny tři správné odpovědi v otázce, která se tázala na screeningová vyšetření, ale ani u této otázky nebyla informovanost dostačující.

Dotazníková otázka č. 10 navazovala na dotazníkovou otázku č. 9. Otázka č. 10 se zaměřovala na snížení rizik ambulantního porodu. Tato otázka od respondentek zjišťovala, zda vědí, jak je možné snížit rizika ambulantního porodu. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné, že jen 16 (53 %) žen na tuto otázku opovědělo správně. Ani zde nelze informovanost považovat za dostačující.

Kromě otázky č. 5, u které odpovědělo správně přes 90 % z dotazovaných žen a otázky č. 6, kdy správně odpověděla jen necelá třetina respondentek, se správnost odpovědí ze znalostních otázek průměrně pohybovala kolem 50 %. Lze tedy usoudit, že ženy, které byly zapojeny do průzkumného šetření, věděly, co ambulantní porod znamená, ale bližší informace o něm neměly. Nejmenší informovanost žen byla právě u otázky č. 6.

K zjištění celkové informovanosti respondentek, které se zapojily do průzkumného šetření, byla stanovena hranice zisku 7 a více bodů ze znalostních otázek v dotazníku, tedy hranice úspěšnosti byla stanovena na 70 %. Při dosažení 7 a více bodů lze respondentku považovat za informovanou. Tabulka 3 ukazuje, že 7 a více bodů získalo pouze 15 (50 %) respondentek.

Pouze polovina respondentek z dotazníkového šetření může být považována za dostatečně informované.

Poslední otázka v dotazníku se respondentek dotazovala na zájem o informační materiál. Tento zájem projevilo 18 (60 %) respondentek z celkového počtu 30 (100 %) dotazovaných žen. Na základě nejčastější odpovědi byl následně vytvořen informační leták (příloha C), který obsahuje základní informace o ambulantním porodu. Tento informační materiál by mohl pomoci zvýšit informovanost o ambulantním porodu. Ženy se z něho mohou dozvědět, co to ambulantní porod je, jaké jsou výhody ambulantního porodu, jaká jsou rizika a jak tato rizika snížit, s čím může pomoci a poradit komunitní porodní asistentka v domácím prostředí a jaká jsou screeningová vyšetření novorozence a kde je doporučené tato vyšetření zajistit, pokud některá z nich nestihla být provedena před odchodem ze zdravotnického zařízení.

Průzkumná otázka č. 2: Jsou vícerodičky více informovány o ambulantním porodu než prvorodičky?

Tato průzkumná otázka zjišťovala, zda jsou vícerodičky více informovány o ambulantním porodu než prvorodičky. Z důvodu této průzkumné otázky byla do dotazníkového šetření zařazena otázka č. 3, která se žen ptala na to, po kolikáté budou respondentky rodit. Pro rovnoměrné zapojení prvorodiček a vícerodiček do dotazníkového šetření, byla možnost na tuto průzkumnou otázku získat opověď, protože bylo možné pomocí celkového počtu bodů od prvorodiček a celkového počtu bodů od vícerodiček ze znalostních otázek porovnat informovanost.

Dalo se předem předpokládat, že vícerodičky mohou být v některých oblastech více informované oproti prvorodičkám, vzhledem k předchozí zkušenosti například se screeningovými vyšetřeními, které se provádí novorozenci při pobytu ve zdravotnickém zařízení.

Z tabulky 3, která byla vytvořena pro zhodnocení informovanosti respondentek, lze vidět, že tedy pouze 15 (50 %) respondentek v problematice ambulantního porodu může být považováno za informované. Tuto skupinu 15 respondentek tvořilo 10 vícerodiček a pouze 5 prvorodiček. Už z tohoto výsledku je patrné, že vícerodičky, které byly zapojeny do průzkumného šetření, byly v problematice ambulantního porodu více informované. Maximální počet (10) bodů ze znalostních otázek získaly 2 respondentky, které měly před sebou svůj druhý porod, a 2 respondentky, které měly před sebou svůj třetí porod.

Pro přehlednost byla ještě vytvořena tabulka 4, ze které je patrné, že vícerodičky, které se zapojily do dotazníkového šetření, v celkovém součtu bodů ze znalostních otázek získaly o 27 bodů více než prvorodičky. Lze tedy podle výsledků z průzkumné části práce zhodnotit, že vícerodičky, které se zúčastnily průzkumného šetření v problematice ambulantního porodu, byly lépe informovány než prvorodičky, které se do dotazníkového šetření zapojily.

10 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce na téma Informovanost těhotných žen o ambulantním porodu byla prací teoreticko-průzkumnou.

Teoretická část se zabývá problematikou propuštění matky a novorozence do domácího prostředí před uplynutím 72 hodin od narození novorozence, zabývá se také screeningovými vyšetřeními novorozence a péčí o ženu a dítě v domácím prostředí po předčasném odchodu ze zdravotnického zařízení.

Průzkumná část práce byla zaměřena na získání dat, na základě nich bylo posouzeno, jak jsou ženy ohledně problematiky ambulantního porodu informované. Z výsledků průzkumné části práce lze soudit, že ženy, které byly zapojené do průzkumného šetření, sice věděly, co to ambulantní porod je, ale bližší informace o něm nevěděly. Dále je z výsledků práce patrné, že vícerodičky, které se dotazníkového šetření zúčastnily, byly v oblasti této problematiky více informovány než prvorodičky, které se průzkumného šetření zúčastnily.

Hned na začátku teoretické práce je uvedeno z publikace Roztočila (2017, s. 203), že v ČR stoupá počet žen, které se pro ambulantní porod rozhodují. I vzhledem k epidemiologické situaci v ČR, během které bylo průzkumné šetření prováděno a kdy byly návštěvy na odděleních šestinedělí zakázané, jsem očekávala, že budou ženy ohledně ambulantního porodu více informované, protože jsem se domnívala, že budou vyhledávat způsoby, jak by mohly být v kontaktu první dny po porodu se svými partnery a ostatními členy domácnosti.

Jedním z cílů práce také bylo vytvořit informační materiál (příloha C) pro ženy poskytující základní informace o ambulantním porodu. Domnívám se, že vytvořený informační letáček může pomoci ženám se zorientovat v problematice ambulantního porodu a poskytne jim o něm základní informace. Ráda bych vytvořený informační leták distribuovala do zdravotnického zařízení, kde proběhlo průzkumné šetření a následně i do dalších zdravotnických zařízeních.

Myslím, že toto téma je velmi aktuální. Tvorba bakalářské práce mě velmi obohatila a pomohla mi získat z problematiky ambulantních porodů nové a cenné informace.

11 POUŽITÁ LITERATURA

1. BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.

2. CANDIGLIOTA, Zuzana a Radkin HONZÁK. *Jak úspěšně zvládnout poskytování péče nezletilému: zásady komunikace a práva pro praktické dětské lékaře.* Brno: Liga lidských práv, 2012. Manuály. ISBN 978-80-87414-08-8.

3. ČAPKOVÁ, Kristýna. *Informační mapa péče o ženu po laparoskopicky asistované vaginální hysterektomii* [online]. Pardubice, 2020 [cit. 2021-04-17]. Dostupné z: https://theses.cz/id/xm3v1q/. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Ilona Kašparová.

4. ČEPICKÝ, Pavel, ed. *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-5604-2.

5. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Metodický návod k zajištění novorozeneckého laboratorního screeningu a následná péče. *Věstník MZČR.* 2016, částka 6, s. 2-11. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/12065/36107/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%206-2016.pdf

6. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Postup poskytovatelů zdravotních služeb při propouštění novorozenců do vlastního sociálního prostředí. *Věstník MZČR.* 2013, částka 8, s. 2-7. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8527/36184/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%208-2013.pdf

7. DORT, Jiří, Eva DORTOVÁ a Petr JEHLIČKA. *Neonatologie*. 2., upr. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2253-8.

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

9. FENDRYCHOVÁ, Jaroslava. *Hodnotící metodiky v neonatologii*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-560-0.

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

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

12. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.

13. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN isbn978-80-247-4529-9.

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

15. HAVLÍK, Josef. Je ambulantní porod v České republice vhodnou alternativou?: Diskusní příspěvek se stanoviskem praktikujícího pediatra. *Cesko-Slovenska Pediatrie* [online]. 2012, **67**(2), 136-137 [cit. 2021-03-10]. ISSN 00692328.

16. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

17. CHRASTINA, Petr. Co je novorozenecký screening. *Novorozeneckyscreening.cz* [online]. 2021 [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: https://www.novorozeneckyscreening.cz/ov-co-je-novorozenecky-screening

18. JAROŠOVÁ, Darja. *Úvod do komunitního ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2150-7.

19. KLADIVO, Petr. *Základy statistiky*. Univerzita Palackého, Olomouc, 2013. online [cit. 2021-03-31]. ISBN 978-80-244-3842-9. Dostupné z: https://geography.upol.cz/soubory/studium/e-ucebnice/978-80-244-3842-9.pdf

20. KLÍMA, Jiří. *Pediatrie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2016. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5014-9.

21. KOLIBOVÁ, Žaneta. *Ambulantní porody* [online]. Ostrava, 2014 [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: https://theses.cz/id/kf0s20/. Bakalářská práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Doc. PhDr. Yvetta Vrublová, Ph.D.

22. KRATOCHVÍLOVÁ, Petra. Služby porodní asistentky po ambulantním porodu. *Ambulantniporod.cz* [online]. 2018 [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: http://ambulantniporod.cz/2018/02/20/sluzby-porodni-asistentky-po-ambulantnim-porodu/

23. KUPŠOVSKÁ, Eliška Vlasta. Co je to ambulantní porod?. *Ambulantniporod.cz* [online]. 2019 [cit. 2020-11-23]. Dostupné z: http://ambulantniporod.cz/co-je-to-ambulantni-porod-drivejsi-odchod-z-porodnice/

24. KUPŠOVSKÁ, Eliška Vlasta. Mapa porodních asistentek. *Ambulantniporod.cz* [online]. 2019 [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: http://ambulantniporod.cz/mapa-porodnich-asistentek/

25. LIGA LIDSKÝCH PRÁV. 8. Ambulantní porod. *llp.cz* [online]. 2021 [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: https://llp.cz/blog/prirucka-pro-tehotne-zeny-8/

26. MUNTAU, Ania. *Pediatrie*. 2. české vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4588-6.

27. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-213-8.

28. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

29. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.

30. STRAŇÁK, Zbyněk a Jan JANOTA. *Neonatologie*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Mladá fronta, 2015. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3861-4.

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

32. TICHÁ, Gabriela. *Management péče o novorozence při ambulantním porodu* [online]. Zlín, 2020 [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: https://theses.cz/id/mwbqli/. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Martina Králíková.

33. TOMEK, Ivan. Informovanost. *Sociologická encyklopedie* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2017, [cit 2021-03-30]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Informovanost

34. WIKISOFIA. Leták. *Wikisofia.cz.* [online]. 2013 [cit. 2021-04-17]. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Let%C3%A1k?fbclid=IwAR0m0mxnn_k2ij9a859mgrwpu5dEmR-6d6fhQHWp9hb-4SLj5Zqj_Tz_zd4

Internetové zdroje obrázků použitých pro informační leták:

Autor neuveden. Depositphotos [online]. [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: https://cz.depositphotos.com/stock-photos/d%C4%9Btsk%C3%A1-noha.html?filter=all&qview=13187346

12 PŘÍLOHY

Příloha A – *Záznam o odmítnutí hospitalizace novorozence* (MZČR, 2013, č. 8, s. 5-6)……...59

Příloha B – *Dotazník vlastní konstrukce*……61

Příloha C – *Informační leták*……..63

Příloha A – *Záznam o odmítnutí hospitalizace novorozence* (MZČR, 2013, č. 8, s. 5-6)

ZÁZNAM O ODMÍTNUTÍ HOSPITALIZACE NOVOROZENCE A POSKYTNUTÍ ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB (REVERS)

V souladu s ustanovením § 34 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů), prohlašuji, že jako zákonný zástupce dítěte: . . . . . ……nar.: . . . . . (jméno, příjmení, datum narození dítěte) jsem obdržel/a údaje:

1) o zdravotním stavu dítěte a potřebných zdravotních službách: . . . . . .
2) o možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví dítěte: . . . . . .

Údaje podle bodu 1 a 2 mi byly sděleny a vysvětleny, těmto informacím jsem porozuměl/a a byla mi dána možnost klást doplňující otázky, které mi byly náležitě zodpovězeny. Současně jsem obdržel/a písemnou informaci o zdravotních rizicích souvisejících s propouštěním novorozence do vlastního sociálního prostředí (příloha Informace pro zákonné zástupce).

I přes poskytnuté vysvětlení odmítám poskytnutí dalších potřebných zdravotních služeb dítěti při jeho hospitalizaci a žádám o jeho propuštění z lůžkové péče před uplynutím 72 hodin po narození. Beru na vědomí informaci, že dítě bylo diagnostikováno jako fyziologický novorozenec*).

Jsem si plně vědom/a možných důsledků spojených s propuštěním dítěte z lůžkové péče před uplynutím 72 hodin od jeho narození a odpovědnosti za jeho život a zdraví.

Současně beru na vědomí, že je nezbytné, abych zajistil/a péči o zdraví dítěte. Byl/a jsem náležitě informován/a o potřebě zajistit dítěti do 24 hodin po propuštění, zdravotní péči (klinické vyšetření) u poskytovatele zdravotních služeb v oboru neonatologie, dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost.

Byl/a jsem rovněž náležitě informován/a o potřebě zajistit dítěti doposud neprovedená screeningová vyšetření podle přílohy, která je součástí této informace.

V . . . . . dne . . . . . v . . . . . hod.

Jméno a příjmení: . . . . . podpis:. . . . . .
(místo, datum, hodina jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce dítěte/svědka**)

*) Za fyziologického novorozence je považován donošený novorozenec (trvání těhotenství 37+0 až 41+6 týdnů a dnů) s hmotností nad 2 500 g a který je bez zjevných známek patologie.

**) odmítá-li zákonný zástupce záznam podepsat, opatří se záznam jménem, příjmením a podpisem svědka, který byl projevu odmítnutí přítomen.

Důvody, pro něž se zákonný zástupce nepodepsal a způsob projevu jeho vůle: . . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

V . . . . . dne . . . . . v . . . . . hod.

Jméno a příjmení: . . . . podpis……

(místo, datum, hodina jméno, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka, který zákonnému zástupci dítěte informace poskytl)

Příloha B – *Dotazník vlastní konstrukce*

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Kolářová a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice obor Porodní asistentka a obracím se na Vás se žádostí o vyplnění dotazníku, který bude sloužit jako podklad k zpracování mé bakalářské práce na téma „Informovanost těhotných žen o ambulantním porodu“. Vyplnění dotazníku je dobrovolné a zcela anonymní a veškeré získané informace budou uvedeny jen v mé bakalářské práci. Není-li uvedeno jinak, zaškrtněte prosím vždy jen jednu odpověď.

Předem Vám moc děkuji za Vaši ochotu a čas.

1. **Jaký je Váš věk? (Prosím uveďte.)**

……

2. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
   a) Základní vzdělání
   b) Středoškolské ukončené výučním listem
   c) Středoškolské ukončené maturitní zkouškou
   d) Vyšší odborné
   e) Vysokoškolské vzdělání

3. **Po kolikáté budete rodit? (Prosím uveďte.)**

……

4. **Setkala jste se někdy s pojmem ambulantní porod?**

   c) Ano (prosím uveďte kde) ……
   d) Ne

5. **Jak byste definovala ambulantní porod?**
   a) Porod mimo zdravotnické zařízení
   b) Odchod matky a dítěte ze zdravotnického zařízení po porodu před uplynutím 72 hodin od narození novorozence
   c) Porod se soukromou porodní asistentkou
   d) Nevím
   e) Jiné (vypište) ……

6. **Domníváte se, že je v České republice ambulantní porod právně definován?**
   a) Ano, může proběhnout jen s povolením zdravotnického zařízení
   b) Ne, není nijak právně definován
   c) Ano, je protizákonný/nelegální
   d) Nevím

7. **Jaká doporučená vyšetření (screeningová) u novorozence by měl zákonný zástupce v případě ambulantního porodu zajistit? (Lze vybrat více možností.)**
   a) Odběr krve z paty novorozence na vyšetření dědičných metabolických vad
   b) Vyšetření plic novorozence
   c) Vyšetření očí na šedý zákal a sluchu na vrozenou hluchotu
   d) Vyšetření genitálu novorozence
   e) Vyšetření kyčlí novorozence
   f) Nevím

8. **Za jak dlouho po předčasném propuštění ze zdravotnického zařízení je doporučeno, aby byl novorozenec vyšetřen pediatrem?**
   a) Do jednoho týdne od propuštění
   b) Do 72 hodin od propuštění
   c) Do 24 hodin od propuštění
   d) Nevím

9. **Jaká podle Vás můžou nastat rizika pro matku nebo novorozence po předčasném propuštění ze zdravotnického zařízení? (Lze vybrat více odpovědí.)**
   a) Porucha zavinování dělohy
   b) Nechutenství a bolesti hlavy ženy po porodu
   c) Nedostatečná výživa novorozence (velký hmotnostní úbytek novorozence)
   d) Patologická žloutenka novorozence
   e) Nejsou žádná rizika ambulantního porodu pro matku ani pro novorozence
   f) Nevím

10. **Jak si myslíte, že lze snížit rizika ambulantního porodu?**
    a) Nedají se nijak snížit
    b) Lze je snížit domácími návštěvami komunitní porodní asistentkou
    c) Není důvod rizika snižovat, protože žádná rizika ambulantního porodu nejsou
    d) Nevím

11. **Uvítala byste nějaký informační materiál o ambulantním porodu?**
    a) Ano Jaký?.....
    b) Ne

Příloha C – *Informační leták*

AMBULANTNÍ POROD

Co je ambulantní porod?

Ambulantní porod je **odchod matky a novorozence z porodnice domů před uplynutím 72 hodin od narození novorozence**. Pro ambulantní porod se můžete **v České republice rozhodnout v jakékoli porodnici**, i když porodnice tuto službu oficiálně nenabízí. Jedná se o dřívější ukončení hospitalizace a navrhované péče. Při předčasném propuštění **musíte být informována o všech možných komplikacích a screeningových vyšetření**, která nestihla být provedena a jinak se provádí u novorozence ve zdravotnickém zařízení. **Je doporučeno, aby byl novorozenec do 24 hodin po předčasném propuštění vyšetřen pediatrem.**

Pro ambulantní porod je důležité:

- Porod proběhl fyziologicky bez komplikací
- Vy ani novorozenec nepotřebujete neodkladnou péči
- Vy ani novorozenec nejste v ohrožení života
- Novorozenec je fyziologický (donošený, porodní hmotnost nad 2 500 g) a bez známek zdravotních problémů

Výhody ambulantního porodu:

- Neomezený prostor pro kontakt Vás, novorozence a ostatních členů domácnosti
- Domácí prostředí
- Oblíbená strava v domácím prostředí
- Klid na kojení

Rizika ambulantního porodu pro ženu a novorozence:

Velká většina poporodních komplikací se u ženy projeví do dvou hodin od porodu, ale mohou se i projevit **až sedm dní od porodu**. Mezi závažné poporodní komplikace u ženy patří:

- Poporodní krvácení
- Porucha zavinování dělohy
- Zánět dělohy nebo v místě porodního poranění

U novorozence je u ambulantního porodu **riziko nevýrazných projevů některých onemocnění** převážně druhý až třetí den po porodu.

- Velký hmotnostní úbytek novorozence (nedostatečná výživa)
- Infekce novorozence
- Patologická žloutenka novorozence

Pro ambulantní porod je **vhodné zajistit péči komunitní porodní asistentky**, která bude kontrolovat v domácím prostředí Váš zdravotní stav, zdravotní stav novorozence a průběh šestinedělí. **Tím lze snížit rizika ambulantního porodu.** Porodní asistentka také může udělat v domácím prostředí odběr krve z patičky novorozence na screening dědičných metabolických onemocnění. Dále Vám **porodní asistentka poradí a pomůže s kojením a s péčí o novorozence** (koupání, péče o pokožku, péče o pupeční pahýl…).

Screeningová vyšetření novorozence

Novorozeneckým screeningem se **vyhledávají choroby ve velmi brzkém stádiu, aby se mohly rozpoznat a začít léčit ještě před projevem onemocnění. Je doporučené tato vyšetření při předčasném propuštění zajistit**. Mezi screeningová vyšetření, která jsou doporučená provést u novorozence při předčasném propuštění řadíme:

- Vyšetření krve z paty novorozence na vrozené metabolické onemocnění
- Vyšetření očí na vrozený šedý zákal
- Vyšetření sluchu na vrozenou hluchotu
- Vyšetření kyčelních kloubů novorozence

Je doporučeno zajistit:

- **Vyšetření krve na metabolické onemocnění mezi 48.-72. hodinou života novorozence u poskytovatele zdravotnických služeb v oboru neonatologie, dětské lékařství nebo praktické lékařství pro děti a dorost**
- **Vyšetření očí na vrozený šedý zákal u očního lékaře do 4. týdne života novorozence**
- **Vyšetření sluchu na pracovišti ORL nebo foniatrie do 1. měsíce života dítěte**
- **Vyšetření kyčelních kloubů u ortopeda do 7. dne života novorozence**

---

1. ČESKO. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVI. Postup poskytovatelů zdravotních služeb při propouštění novorozenců do vlastního sociálního prostředí. *Věstník MZČR*. 2013, částka 8, s. 2-7. Dostupné:https://www.mzcr.cz/wpcontent/uploads/wepub/8527/36184/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%208-2013.pdf
2. CHRASTINA, Petr. Co je novorozenecký screening. *Novorozeneckyscreening.cz* [online]. 2021 [cit. 2021-01-02]. Dostupné z: https://www.novorozeneckyscreening.cz/ov-co-je-novorozenecky-screening
3. KRATOCHVILOVA, Petra. Služby porodní asistentky po ambulantním porodu. *Ambulantniporod.cz* [online]. 2018 [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: http://ambulantniporod.cz/2018/02/20/sluzby-porodni-asistentky-po-ambulantnim-porodu/
4. LIGA LIDKSYCH PRAV. 8. Ambulantni porod. *llp.cz* [online]. 2021 [cit. 2021-03-09]. Dostupné z: https://llp.cz/blog/prirucka-pro-tehotne-zeny-8/
5. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

© Tereza Kolářová