

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Tereza Cobllová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Péče o ženu v šestinedělí

Bakalářská práce

2024

Tereza Cobllová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza Coblová**  
Osobní číslo: **Z21080**  
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**  
Téma práce: **Péče o ženu v šestinedělí**  
Téma práce anglicky: **Care of a woman in the puerperium**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

## Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

DUŠOVÁ, B. a kol., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-0836-7.  
HÁJEK, Z.; ČECH, E. a MARŠÁL, K., 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4529-9.  
PROCHÁZKA, M. a kol., 2020. *Porodní asistence*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN: 978-80-7345-618-4.  
ROZTOČIL, A. a kol., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-5753-7.  
SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-0214-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.**  
Katedra porodní asistence, perioperační péče  
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA** v.r.  
děkan

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Péče o ženu v šestinedělí“ 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 12. 4. 2024

Tereza Coblová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla velmi poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Markétě Moravcové, Ph.D. za skvělé vedení, rady, pomoc a velkou ochotu při tvorbě této práce. Také děkuji všem respondentkám, které se zapojily do mého průzkumného šetření a bez nichž by práce nemohla vzniknout. Velký dík patří mé rodině, která pro mě byla během celého studia bezmeznou oporou.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se zabývá péčí o ženu v šestinedělí. V teoretické části je popsáno fyziologické šestinedělí, péče porodní asistentky o ženu v tomto období a její vliv na informovanost žen. Průzkumná část je založena na nestandardizovaném dotazníkovém šetření na oddělení šestinedělí ve zdravotnickém zařízení, které zjišťovalo informovanost respondentek o období šestinedělí a jejich spokojenost se získanými informacemi. Jako výsledek průzkumného šetření byl vytvořen edukační materiál zaměřený na šestinedělí.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Edukace, informovanost, porodní asistentka, šestinedělí, tělesné změny

## **TITLE**

Care of a woman in the puerperium

## **ANNOTATION**

This bachelor's thesis deals with care of the woman in the puerperium. The theoretical part describes physiological puerperium, the midwife's care of the woman during this period and its influence on women's awareness. The practical part is based on research which was realized on the basis of a non-standardized questionnaire in a puerperium department in the hospital which found out the awareness of respondents about the puerperium period and their satisfaction with the information obtained. As a result of the questionnaire survey, an educational material focused on the puerperium was created.

## **KEYWORDS**

Awareness, body changes, education, midwife, puerperium

# OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce .....	13
1.1 Cíle práce .....	13
1.2 Metody práce .....	13
Teoretická část .....	14
2 Šestinedělí.....	14
2.1 Fyziologické šestinedělí.....	14
2.2 Anatomické a fyziologické změny pohlavních orgánů.....	15
2.3 Extragenitální změny .....	17
3 Péče porodní asistentky v šestinedělí.....	19
3.1 IV. doba porodní .....	19
3.2 Oddělení šestinedělí.....	19
3.3 Komunitní porodní asistentka v šestinedělí .....	21
3.4 Laktace.....	21
3.4.1 Porodní asistentka jako laktační poradkyně.....	23
3.5 Hygiena.....	24
3.6 Výživa.....	25
3.7 Pohybová aktivita .....	26
3.8 Psychický stav.....	26
3.9 Sexualita, antikoncepce .....	28
4 Role porodní asistentky v informovanosti ženy v šestinedělí.....	29
4.1 Definice informovanosti, znalosti, spokojenosti.....	29
4.2 Edukace.....	30
4.3 Vybrané metody poskytování informací v porodní asistenci .....	31
4.3.1 Předporodní kurzy.....	32
4.4 Komunikace .....	32



5	Shrnutí.....	34
	Průzkumná část.....	35
6	Metodika průzkumné části.....	35
6.1	Průzkumné cíle, průzkumné otázky.....	35
6.2	Metodika sběru dat.....	35
6.3	Charakteristika průzkumného souboru.....	36
6.4	Zpracování a vyhodnocení dat.....	38
6.5	Tvorba a zpracování edukačního materiálu.....	38
7	Interpretace výsledků.....	39
7.1	Edukační leták.....	58
8	Diskuze.....	62
9	Závěr.....	71
10	Použitá literatura.....	73
11	Přílohy.....	79

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Věk respondentek.....	37
Obrázek 2 – Dosažené vzdělání.....	37
Obrázek 3 – Tvzení o očistcích .....	39
Obrázek 4 – Postup při bolestivém nalití prsou .....	40
Obrázek 5 – Hygienické zásady v šestinedělí.....	41
Obrázek 6 – Kojení jako ochrana před otěhotněním .....	42
Obrázek 7 – První návštěva u gynekologa.....	43
Obrázek 8 – Účast na předporodním kurzu .....	45
Obrázek 9 – Forma předporodního kurzu.....	47
Obrázek 10 – Názor na předporodní kurzy.....	48
Obrázek 11 – Poučení o režimu šestinedělí .....	50
Obrázek 12 – Způsob předání informací .....	51
Obrázek 13 – Ohodnocení způsobu předání informací .....	52
Obrázek 14 – Forma předání informací.....	53
Obrázek 15 – Ohodnocení formy předávání informací .....	54
Obrázek 16 – Informovanost o šestinedělí .....	55
Obrázek 17 – Připravenost na šestinedělí .....	56
Tabulka 1 – Zdroje informací .....	44
Tabulka 2 – Téma edukace .....	49
Tabulka 3 – Témata k doplnění .....	57

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČGPS	Česká gynekologická a porodnická společnost
FSH	Folikulostimulační hormon
hCG	Choriový gonadotropin
hPL	Placentární laktogen
HRQOL	Kvalita života podmíněná zdravím
IUD	Intrauterinní tělísko
LH	Luteinizační hormon
MSH	Melanocyty stimulující hormon
P	Pulz
PA	Porodní asistentka
TK	Krevní tlak
TT	Tělesná teplota
WHO	Světová zdravotnická organizace

## ÚVOD

Tématem této bakalářské práce je „*Péče o ženu v šestinedělí*“.

Šestinedělí je období, kdy žena vstupuje do nové životní etapy a mateřské role. Jedná se o velmi specifické a důležité období, které není pro ženu vůbec jednoduché. V průběhu dochází k řadě změn nejen tělesných, ale i psychických. Žena se postupně adaptuje na novou roli a osvojuje si mateřské dovednosti.

Toto téma jsem si zvolila, protože si myslím, že příprava na období šestinedělí především u prvorodiček je velmi podstatná. Ženy se zpravidla připravují a informují na porod a následnou péči o novorozence. Mnohdy však zapomínají na sebe. Je důležité, aby věděly, jakými tělesnými i psychickými změnami v tomto období procházejí. Zároveň by měly být dostatečně informované o péči o sebe, probíhajících změnách s tímto obdobím souvisejících, aby případné komplikace či patologie stavu rozpoznaly a věděly, jak dané situace řešit či na koho se obrátit.

Role porodní asistentky má význam ve všech fázích ženina života. Ženu na období šestinedělí připravuje již během těhotenství a nadále v tom pokračuje i v poporodním období. Pečuje o ni nejen ve zdravotnickém zařízení, ale žena ji může oslovit jako komunitní porodní asistentku a využít jejích služeb. Nejedná se pouze o poskytování péče, ale také o poradenství a edukaci. Porodní asistentka je pro ženu odborníkem, s kterým přichází do kontaktu nejvíce. V dnešní době, kdy je velmi snadné získat nejrůznější informace, je důležité, aby ženy věděly, odkud čerpat správné a vhodné informace. Úlohou porodní asistentky je mnohdy informace, které ženy mají, upřesnit či doplnit. Dostatečná informovanost pozitivně ovlivňuje sebedůvěru a jistotu matky, snižuje pocity strachu a částečně slouží jako prevence před vznikem či rozvojem patologií.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí – teoretické a průzkumné. V teoretické části práce je v rámci první kapitoly popsáno fyziologické šestinedělí z pohledu anatomických změn, které nastávají v těle ženy v poporodním období. Druhá kapitola popisuje péči porodní asistentky o ženu v tomto období ve zdravotnickém zařízení a dále možnosti služeb a péče, které porodní asistentky na základě svých kompetencí mohou poskytovat. Jsou zde také popsána daná specifika pro jednotlivé oblasti, která jsou se šestinedělím spojena (laktace, hygiena, výživa, pohybová aktivita, psychický stav, sexualita a antikoncepce). Třetí kapitola je zaměřena na roli porodní asistentky v informovanosti žen v šestinedělí.

Průzkumná část odpovídá na základě dotazníkového šetření na stanovené průzkumné cíle a otázky. Cílem bylo zjistit informovanost žen o šestinedělí, jaké informace a jakým způsobem byly ženám předány a celková spokojenost oslovených žen s poskytnutými informacemi. Data byla získána pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby, který byl respondentkám předkládán k vyplnění ve zdravotnickém zařízení. Na základě výsledků dotazníkového šetření a průzkumu edukačních materiálů dostupných na pracovišti, kde probíhal průzkum, byl vytvořen edukační materiál (kapitola 7.1).

Závěrečná práce byla vytvořena na základě práce s aktuálními zdroji, které se zabývají touto problematikou. Jedná se o zdroje knižní i internetové, odborné časopisy, články a také jiné závěrečné práce.

# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

## 1.1 Cíle práce

Cílem teoretické části práce je popsat fyziologické šestinedělí, péči porodní asistentky o ženu v tomto období a její edukační roli a vliv na informovanost žen.

Cílem průzkumné části je zjistit:

- Informovanost prvorodiček o období šestinedělí.
- Způsob, kterým ženy získávaly informace o šestinedělí během těhotenství.
- Jaké informace a jakým způsobem byly předány ženám od porodních asistentek na oddělení šestinedělí.
- Spokojenost žen se získanými informacemi o šestinedělí.

Dalším cílem je vytvořit edukační materiál na základě výsledků průzkumného šetření a rešerše odborné literatury.

## 1.2 Metody práce

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Teoretická část bakalářské práce je vytvořena na základě studia odborných knih, českých a zahraničních odborných článků a zpracována jako literární přehled soudobých poznatků. Průzkumná část je založena na kvantitativním dotazníkovém šetření, kdy metodou sběru dat byl dotazník vlastní tvorby (Příloha A). Průzkumné šetření probíhalo v daném zdravotnickém zařízení na oddělení šestinedělí. Respondentkami průzkumu byly prvorodičky po spontánním porodu, kterým byl dotazník k vyplnění předložen před propuštěním. Data byla zpracována pomocí programů Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel. Výsledky byly vyhodnoceny pomocí popisné statistiky a prezentovány prostřednictvím grafů a tabulek. Jako výstup dotazníkového šetření byl sestaven edukační materiál (kapitola 7.1).

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 ŠESTINEDĚLÍ

### 2.1 Fyziologické šestinedělí

Šestinedělí neboli puerperium je období, které trvá do 42. dne po porodu. Lze ho rozdělit na dvě části – rané a pozdní. Rané šestinedělí zahrnuje sedm dní po porodu a poté následuje pozdní. Tělo ženy prochází významnými změnami. Změny progresivní způsobují činnost orgánů, které byly doposud v období funkčního klidu. Poporodní involuční změny obnovují anatomický i funkční stav. Stav ženy před graviditou však nebude nikdy zcela obnoven. Dále probíhají změny hormonální, extragenitální a reparační, při kterých dochází k hojení případných poranění vzniklých při porodu (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 208-209; Koudelková, 2013, s. 19; Roztočil a kol., 2017, s. 216).

V rámci šestinedělí je některými autory zahrnuta i IV. doba porodní, kterou je označován interval dvou hodin po porodu placenty. V tomto období je u ženy zvýšené riziko postpartálního krvácení a jiných komplikací. Rodička je z tohoto důvodu intenzivněji sledována na porodním sále. Období časného šestinedělí stráví žena převážně za hospitalizace. Dle doporučených postupů České gynekologické a porodnické společnosti (ČGPS) by hospitalizace u ženy po spontánním porodu měla trvat alespoň 12 hodin. V České republice je doporučována jako doba propuštění 72 hodin po porodu v případě fyziologického průběhu u ženy i novorozence (Caldá, Roztočil, 2013, s. 51; Fait, 2021, s. 8).

Puerperium, během kterého se nevyskytují komplikace, se označuje jako fyziologické neboli pravidelné. V případě výskytu komplikací se jedná o šestinedělí patologické neboli nepravidelné. Mezi nepravidelnosti, které se mohou objevit, se řadí nepřiměřené krvácení, subinvoluce dělohy, infekce, poruchy laktace, komplikace spojené s porodním poraněním, tromboembolické a psychické poruchy. V tomto období dochází také k vymizení některých patologií, které vznikly v souvislosti s těhotenstvím. Jedná se například o gestační diabetes mellitus a gestační hypertenzi (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 208-210; Koudelková, 2013, s. 19, 84).

Po porodu dochází k rozvoji laktace. Mateřské mléko je nejvhodnější a nejpřirozenější výživou. Jeho složení se mění na základě měnících se potřeb dítěte. Má mnoho výhod nejen pro matku, ale i pro dítě. Psychika ženy je pod velkou zátěží nové situace, únavy, tělesných a hormonálních

změn. Je důležité odhalit příznaky včas a zabránit rozvoji psychických poruch (Dušová a kol., 2019a, s. 120-121; Roztočil a kol., 2017, s. 219-220).

V šestinedělí se žena adaptuje na novou životní roli. Dochází k vytváření vztahu mezi matkou a novorozencem. Úkolem porodní asistentky (PA) je kontrola nejen fyzického, ale i psychického stavu. Poskytuje komplexní péči, napomáhá předcházet komplikacím a poukazuje na případná rizika (Procházka a kol., 2020, s. 593). Významnou součástí náplně práce je edukace žen v péči o sebe samé a novorozence, prevence, komunikace, poskytování informací, motivace a podpora šestinedělky (Dušová a kol., 2019a, s. 11-12).

## 2.2 Anatomické a fyziologické změny pohlavních orgánů

Po porodu a během šestinedělí dochází k výrazným změnám na **děloze**. Z původní hmotnosti zhruba 1000 g, nabyté během těhotenství, se zmenšuje na 50–100 g. Přispívají k tomu tři základní mechanismy – kontrakce, retrakce a involuce. Pro vhodnou děložní involuci je potřebné vyprázdnění močového měchýře a tlustého střeva. Dalšími podpůrnými kroky je přiložení novorozence k prsu po porodu, kojení, správné polohování ženy, případně podání léků dle indikace lékaře. U některých žen mohou být tyto změny vnímány bolestivě. Zpravidla je bolest častější a intenzivnější u multipar a při kojení. Děloha se však nikdy nevrátí do původní velikosti jako před těhotenstvím. Fundus děložní lze palpačně vyšetřit po porodu v úrovni nebo pod úroveň pupku. Výška fundu se dále každým dnem snižuje o 1 cm. Během dvou týdnů se děloha zmenšuje do úrovně malé pánve (Koudelková, 2013, s. 21-22; Procházka a kol., 2020, s. 593-594).

V průběhu celého šestinedělí dochází k odchodu **lochií** neboli očístků. Jedná se o sekret z těla a hrdla děložního, pochvy i vulvy. Obsahují deciduální tkáň, sraženiny, krev a tkáňový mok. Díky svému alkalickému pH jsou vhodným prostředím pro bakterie. Mají alkalický zápach. Nezbytně nutné je dodržování hygienických zásad z důvodu zvýšeného rizika vzniku infekce. Odchod očístků dosahuje největší intenzity okolo 3. a 4. dne po porodu. Výraznější je u vícerodiček při vstávání a fyzické aktivitě. Tento děj je také ovlivněn účinkem oxytocinu, který se uvolňuje při kojení, a proto při něm dochází k jejich výraznějšímu odchodu. Naopak méně očístků odchází zpravidla u žen po porodu císařským řezem (Koudelková, 2013, s. 22; Roztočil a kol., 2017, s. 216).

V průběhu šestinedělí dochází ke změnám charakteru lochií. V období po porodu až do 3. dne jsou sangvinolentní červené barvy, protože obsahují děložní deciduu, krev a hlen – lochia rubra. 3. a 4. den se jedná o lochia fusca, která se vyznačují červenohnědou až nahnědlou barvou.



Lochia flava se vyskytují od 1. týdne po porodu, kdy se zvyšuje obsah sekretu z tkání a snižuje se obsah krve, což způsobuje jejich nažloutlou barvu. 3. týden následují bělavá lochia alba se sníženým množstvím erytrocytů a leukocytů. Závěr puerperia je charakteristický hlenovitým sekretem lochia mucosa (Koudelková, 2013, s. 22).

**Adnexa** neboli vaječníky a vejcovody se zmenšují a vrací na své původní místo do malé pánve. Obnova ovariální činnosti je individuální a je závislá na kojení. Jedná se o tzv. laktační amenoreu, během které nedochází k menstruaci a ovulaci. Nástup menstruace u kojících žen je ovlivněn sekrecí prolaktinu, který blokuje ovulaci. Dalším ovlivňujícím faktorem je také dostatečná četnost přikládání novorozence ke kojení (Procházka a kol., 2020, s. 595).

**Cervix uteri** je orgán tvořený převážně z vaziva a během těhotenství zůstává jeho délka nezměněna. Jeho následná dilatace za porodu je umožněna snižujícím se obsahem kolagenu v děložním čípku v graviditě. Po porodu je hrdlo ochablé, široce zející do pochvy a jeho stěny nejsou tak silné. Do konce šestinedělí se zející zevní branka uzavře a vytvoří tvar příčné štěrbiny. Během tří následujících měsíců dojde k reepitelizaci a zahojení drobných poranění. Hrdlo zůstane pozměněno a bude odlišné nežli u nulipar. Hrdlo rodivší ženy bude mít cylindrický tvar, kdy zevní branka není zcela uzavřena na rozdíl od pevně uzavřené tuhé branky vnitřní (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 33, 209-210; Wilhelmová a kol., 2021, s. 368).

V rámci tří týdnů po porodu dochází k poporodním změnám **pochvy, vulvy a pánevního dna**. Nikdy však nenabydou stejného stavu. Pochva pozůstane s menší pružností, vyhlazenými slizničními řasami a pokleslými poševními stěnami. Carunculae myrtiformes nahradí carunculae hymenales. Vulva zeje a varixy se vytratí nebo pouze zmenší. Zevní rodidla mají nyní méně prosáknutí, pigmentace a prokrvení. Následkem oslabeného svalstva pánevního dna a závěsného aparátu může být močová inkontinence nebo descensus rodidel (Fait, 2021, s. 11-12; Procházka a kol., 2020, s. 595).

**Poranění** vzniklá během porodu se zpravidla po správném aseptickém ošetření hojí tzv. per primam. Jedná se o bezproblémové hojení za vytvoření tenké klidné jizvy. Tzv. per secundam se hojí infikovaná, závažná či špatně ošetřená poranění. Na správné zahojení má vliv správná ošetrovatelská péče a dodržování hygienických zásad. Některá drobná nekomplikovaná poranění se zhojí bez nutnosti zásahu a ošetření (Koudelková, 2013, s. 23; Slezáková a kol., 2017, s. 233).

### 2.3 Extragenitální změny

Fait (2021, s. 12-13) udává, že většina žen ztratí po porodu průměrem zhruba 5 kg ze své hmotnosti. Vlivem snížení množství extracelulární tekutiny dojde během šestinedělí k úbytku přibližně dalších 4 kg. S poklesem extracelulární tekutiny souvisí také další změny v **metabolickém** systému. Během 2.-3. poporodního dne dojde k výraznému poklesu glykemie a normalizaci metabolismu sacharidů.

Pokles placentárních hormonů, který nastává po porodu placenty, způsobuje významné **endokrinní** změny v těle šestinedělky. Nejdříve se během několika hodin po porodu snižuje hormon placentární laktogen (hPL). Choriový gonadotropin (hCG) se vytratí okolo 11.-16. poporodního dne. Po prvním týdnu dojde také k poklesu estrogenů a progesteronu, ale jejich hladina je nadále ovlivněna laktací. Koncentrace luteinizačního hormonu (LH) a folikulostimulačního hormonu (FSH) je snížena a postupně se zvyšuje zhruba v polovině šestinedělí. Dalším hormonem, který je ovlivněn laktací, je prolaktin (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 211).

**Hematologický** stav ženy po porodu a v šestinedělí je dán průběhem porodu a krevní ztrátou. Postupně dochází k vymizení hyperkoagulačního stavu, který vznikl během těhotenství a měl ženu ochránit před krevními ztrátami. Zhruba v polovině šestinedělí se snižuje krevní objem o 1-2 l na původní 4 l krve jako před graviditou. Rizikem je vznik tromboembolické nemoci, která patří mezi nejzávažnější poporodní komplikace a riziko jejího vzniku je až 6krát vyšší (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 211; Slezáková, 2017, s. 15, 240-241).

**Kardiovaskulární** systém také prochází poporodními změnami. V souvislosti s poklesem bránice dochází k navrácení srdce do jeho fyziologické polohy a srdeční myokard se nyní vyznačuje nižší kontraktilitou. Dochází k normalizaci hodnot tepové frekvence. Celkový systolický objem a srdeční výdej se také v rámci poporodních změn snižuje (Wilhelmová a kol., 2021, s. 369).

Vlivem tělesných změn dochází k **respiračním** změnám, tedy k poklesu bránice a opětovnému rozpětí plic. Charakter dýchání se mění a žena má nyní dýchání eupnoické, tedy s nižší dechovou frekvencí nežli v graviditě.  $p\text{CO}_2$  je na vzestupu. Plicní kapacita inspirační a vitální klesá. Naopak kapacita reziduální se zvyšuje (Fait, 2021, s. 13).

V poporodním období dochází k postupné obnově funkce **gastrointestinálního** ústrojí. Dilatované střevní kličky po spontánním porodu se pozvolna ukládají do svého fyziologického stavu, přesto ale problémy s meteorismem, obleněnou peristaltikou a obstipací nadále

přetrvávají. Vyprazdňování je zpočátku pro ženu velmi obtížné a bolestivé. Pro obnovu odchodu plynu a stolice je vhodné dodržování výživových zásad a hydratace (Bašková, 2015, s. 87-88).

V rámci změn v **uropoetickém** systému je sliznice močového měchýře po porodu překrvená s přetrvávajícím edémem. První týden je z těla vyloučena nadbytečná extracelulární tekutina, což je způsobeno zvýšenou diurézou. Celková hypotonie močových cest postupně ustupuje a dochází k úpravě glomerulární a plasmatické filtrace. Zpočátku se vyskytuje nedokonalé vyprazdňování močového měchýře s následným zůstatkem reziduální moči. Může se objevovat i močová inkontinence. Vyprazdňování moče je také ztíženo bolestí a otokem vlivem porodního poranění. Je nutné předcházet komplikacím, které jsou spojené se zvýšeným rizikem rozvoje infekce močových cest (Koudelková, 2013, s. 20, 48; Procházka a kol., 2020, s. 595).

Během 6.-7. poporodního týdne se ochablé **břišní stěně** navrácí elasticita a pevnost. Oslabené přímé břišní svalstvo postupně obnovuje svůj tonus. U některých žen se může nadále vyskytovat rozestup přímých břišních svalů neboli diastáza. V tomto období dochází také ke změnám **kožním**. Vlivem zvětšující se dělohy byla kůže břišní stěny v těhotenství napínána a došlo k poškození kolagenních vláken podkoží za vzniku strií neboli pajizévek. Podíl na vzniku má také vyšší těhotenská produkce kortikosteroidů. Strie však nadále přetrvávají a pouze se změjí jejich červená či narůžovělá barva na stříbřitou. Vlivem snižujících se hladin melanocyty stimulujícího hormonu (MSH) dochází ke ztrátě hyperpigmentace částí těla (Fait, 2021, s. 12; Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 36, 210).

**Svalstvo** je po velké těhotenské zátěži a námaze během porodu oslabené a bolestivé. Amenorea a laktace způsobují demineralizaci na **tělním skeletu**. Změny jsou zpravidla dočasné s nižší závažností. Tyto mineralizační změny se zpravidla ustálí v rámci následujících 18 měsíců (Roztočil a kol., 2020, s. 147).

### **3 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY V ŠESTINEDĚLÍ**

Kapitola „Péče porodní asistentky v šestinedělí“ popisuje péči PA po celou dobu šestinedělí, nejdříve v prostředí zdravotnického zařízení a dále pak v prostředí komunitním. Zároveň jsou zde popsány jednotlivé oblasti a jejich specifika, na které je potřeba se v šestinedělí zaměřit.

#### **3.1 IV. doba porodní**

Po porodu placenty PA nebo lékař provádí kontrolu celistvosti placenty a plodových obalů s pupečníkem, revizi porodních cest, odhad krevní ztráty a případné ošetření porodního poranění. Následně PA změří fyziologické funkce – krevní tlak (TK), pulz (P), tělesnou teplotu (TT), provede omytí zevních rodidel, zajistí porodnické vložky, vymění osobní prádlo a zajistí ženě čisté lůžko a vhodné prostředí. Žena by měla zaujmout mírně zvýšenou polohu na zádech, která přispívá k involuci děložní a je také vhodná pro první kontakt s novorozencem a jeho přisátí. Po celou dobu provádí kontrolu celkového stavu ženy, stav děložní involuce, intenzitu krvácení a případně reaguje na příznaky hrozících komplikací (Wilhelmová a kol., 2021, s. 264, 277-278).

Matka s novorozencem tráví na porodním sále za fyziologického průběhu dvě hodiny po porodu. Po tuto dobu s nimi může být také osoba, která byla porodu přítomna. Po uplynutí tohoto intervalu PA znovu přeměří vitální funkce, zkontroluje výšku děložního fundu, lokalizaci a konzistenci dělohy, intenzitu krvácení, stav hráze a případného porodního poranění. Dochází k prvnímu vstávání po porodu a očištění osprchováním, pokud to ženin stav umožňuje. Dle doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO, 2018), by se žena měla poprvé po porodu vymočit do 6 hodin. Zpravidla je pro ni nejjednodušší vymočení ve sprše, případně na toaletě a pokud její stav neumožňuje vstávání, využije podložní mísy na lůžku. Pokud naplněný močový měchýř brání fyziologickému zavínování dělohy, PA ženu vycévkuje. Následně je žena převezena na oddělení šestinedělí, kde si ji převezme službu konající PA. Novorozenec je zpravidla v péči dětských sester či PA novorozeneckého oddělení, v závislosti na organizačním uspořádání daného pracoviště (Moravcová, Poláčková, Welge, 2021, s. 55-56; Wilhelmová a kol., 2021, s. 276, 278).

#### **3.2 Oddělení šestinedělí**

Po příjmu ženy z porodního sálu na oddělení šestinedělí si PA prostuduje její dokumentaci a seznámí se s jejím zdravotním stavem. Ženu seznámí s chodem, prostory, pravidly a časovou organizací oddělení a zkontroluje identifikační náramek. Provede kontrolu krvácení, porodního poranění, palpačně vyšetří výšku fundu děložního, stav involuce děložní a přeměří fyziologické

funkce. Pokud žena nebyla schopna prvního močení nebo prvního vstávání na porodním sále, učiní tak zde s dopomocí a kontrolou PA. Po celou dobu hospitalizace se PA řídí ordinacemi lékaře a v případě indikace medikace ji ženě podá, vede dokumentaci, provádí odběry biologického materiálu a zajišťuje komplexní péči v souladu se standardy ošetrovatelské péče. Pokud se po vyšetření krevní skupiny novorozence zjistí Rh pozitivita, tak Rh negativní matce PA aplikuje do 72 hodin po porodu anti-D imunoglobulin intramuskulárně, který slouží jako ochrana plodu při případném dalším těhotenství (Koudelková, 2013, s. 24-25, 27).

Každý den hospitalizace je hodnocen aktuální fyzický i psychický stav ženy. PA zajistí změření fyziologických funkcí – TK, P, TT. Zhodnotí vzhled a intenzitu odcházejících lochií, palpací vyšetří lokalizaci, konzistenci, případnou bolestivost dělohy a výšku fundu děložního. Zkontroluje vývoj stavu porodního poranění, jestliže došlo k jeho vzniku. Dále hodnotí úroveň laktace a stav prsou. Na dolních končetinách zkontroluje přítomnost otoků, varixů, zarudnutí a palpačně vyšetří případnou bolestivost. Každý den také zjišťuje a zaznamená močení a vyprazdňování stolice, ke kterému by mělo dojít během 2.-3. poporodního dne. Vyprazdňování lze podpořit dostatečnou hydratací a vhodnými potravinami. Součástí komplexního zhodnocení stavu je také hygienická úroveň a schopnost péče o sebe sama, případné příznaky psychických obtíží, vztah matky k novorozenci a úroveň jejích dovedností a informovanosti (Calda, Roztočil, 2013, s. 51; Wilhelmová a kol., 2021, s. 381-383).

Před propuštěním by měla být žena poučena o návštěvě svého gynekologa po ukončení šestinedělí. V rámci tohoto vyšetření je provedeno vaginální vyšetření palpační bimanuální i v zrcadlech. Je provedena kontrola hojení porodního poranění a stavu prsů, dojde ke zhodnocení krvácení, močení, vyprazdňování a kojení. Se ženou jsou prodiskutovány možnosti vhodných antikoncepčních metod pro toto období a sexualita. Zároveň je provedeno pravidelné screeningové cytologické vyšetření z hrdla děložního a kolposkopické vyšetření (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 214). Část raného šestinedělí a následné pozdní šestinedělí tráví žena zpravidla již v domácím prostředí. V České republice však bohužel není v tomto období předepsána žádná léčebná, preventivní nebo poporodní péče. Žena vyhledá zdravotnické zařízení až v případě komplikací nebo výskytu patologií. Celé období šestinedělí je tedy bez zdravotnické péče a kontroly. Roli by zde měla dále převzít komunitní PA, která by měla u ženy a novorozence zajistit péči, poradenství a oporu (Calda, Roztočil, 2013, s. 51, Dušová a kol., 2019a, s. 123).

### 3.3 Komunitní porodní asistentka v šestinedělí

PA může poskytovat péči i mimo zdravotnické zařízení. Komunitní PA má význam pro ženu ve všech fázích jejího života – dospívání, sexualita, reprodukční zdraví, plánování rodičovství, předporodní příprava, péče během porodu, poporodní péče o ženu a novorozence, klimakterium (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021). V České republice však tyto služby nejsou hrazené zdravotní pojišťovnou. Ze zdravotního pojištění může být péče komunitní PA uhrazena v případě, že je indikována lékařem a PA má smlouvu s danou zdravotní pojišťovnou (Porodní dům U čápa, 2020).

Během poporodních návštěv v šestinedělí, které zpravidla probíhají v domácím prostředí, se PA zaměřuje na ženu i novorozence. Komplexně zhodnotí fyzický, psychický i sociální stav. Ženě změří fyziologické funkce, zkontroluje involuci dělohy, odchod lochií, stav hráze a případné porodní poranění. Zhodnotí stav laktace, prsou a v případě výskytu problémů s kojením poskytne ženě praktické i teoretické poradenství. Edukuje ženu ve všech oblastech péče o sebe sama a novorozence. Na základě rozhovoru a pozorování ženy se zaměřuje na výskyt případných psychických obtíží (Auguste, Gulati, Stuebe, 2018, s. 145-146; Dušová a kol., 2019a, s. 123).

### 3.4 Laktace

*„Kojení a využívání mateřského mléka prokazuje unikátní nutriční i nenutriční výhody pro matku i dítě a optimalizuje zdraví kojence, dítěte i zdraví v dospělosti, stejně tak jako růst dítěte a jeho vývoj“* (Zlatohlávková, 2016, s. 288).

Kojení je přirozený, nejvýhodnější a nenahraditelný způsob nutričního zajištění novorozence. Je oboustranně prospěšné pro matku i dítě. Světová zdravotnická organizace (WHO) doporučuje, aby dítě bylo výhradně pouze kojeno do věku 6 měsíců a nadále pokračováno v doplňujícím kojení do 2 let a více. Nedostatečná informovanost, neznalost, nezkušenost, nedostatečná sebedůvěra matky a nepřítomnost podpory se řadí mezi faktory, které mají vliv na kojení a jeho délku. Na kojení by měla být žena připravována a edukována již v předporodním období (Divoká, Máskalová, Mazúchová, 2022, s. 9, 48).

Mateřské mléko má ideální složení, které se mění a přizpůsobuje měnícím se potřebám a stáří novorozence. První dny po porodu (1.-4. den) se mléko označuje jako mlezivo či kolostrum. Kolostrum je méně kalorické a je nažloutlé s hustou konzistencí. Má zvýšený obsah lymfocytů, vitamínů A, E, K a imunoglobulinů. Naopak tuk a laktóza jsou sníženy. Zhruba od 5. do 20. dne následuje mléko tranzitorní neboli přechodné, které má vyšší obsah tuků a laktózy.

Celkových bílkovin a imunoglobulinů je v něm obsaženo již méně. Kolem 20. dne se tvoří vodnaté tzv. zralé mléko, jehož energetická hodnota ve 100 ml odpovídá 70 kcal (Moravcová, Poláčková, Welge, 2021, s. 119; Procházka a kol., 2020, s. 628).

Kojení má pozitivní vliv na psychický i fyzický stav ženy. Snižuje riziko poporodního krvácení, anémie a podporuje fyziologickou involuci dělohy. Způsobuje hormonální změny, jejichž důsledkem je laktační amenorea a menší riziko poporodní deprese. Zpravidla napomáhá rychlejší ztrátě poporodní hmotnosti. Z dlouhodobého hlediska laktace snižuje riziko rakoviny ovarií, prsou, endometria a endometriózy. Příznivě působí jako ochranný faktor před diabetem mellitem II. typu, onemocněním srdce a cév, metabolickým syndromem, revmatoidní artritidou, roztroušenou sklerózou a osteoporózou (Ciampo, Ciampo, 2018, s. 354-357).

Mateřské mléko nemá pro novorozence pouze nutriční význam. Pozitivně ovlivňuje růst a neurokognitivní vývoj. Snižuje výskyt řady onemocnění, z nichž některá jsou infekční. Podporuje imunitní systém a působí protizánětlivě. Chrání před rozvojem onemocnění močového, gastrointestinálního a dýchacího systému. U nezralých novorozenců snižuje riziko sepse a nekrotizující enterokolitidy (Zlatohlávková, 2016, s. 288). Předchází vzniku alergie, akutního zánětu ucha, průjmům a syndromu náhlého úmrtí. Ovlivňuje kvalitu zubů a rozvoj řeči. V dospělosti je u kojených dětí nižší pravděpodobnost obezity a diabetu mellitu. Kontakt s matkou během kojení ovlivňuje citový a psychický vývoj dítěte a napomáhá vybudování vzájemného pouta (Divoká, Máskalová, Mazúchová, 2022, s. 9-11).

Pro správné a nekomplikované kojení je nutné dbát na to, aby matka držela novorozence tak, aby společně byli ve vhodné vzájemné poloze. Účinné přísátí a sání je mimo jiné založeno na správné technice držení prsu. Nejčastější a nejvíce doporučované polohy pro kojení jsou: vleže na boku, v polosedě s podloženými dolními končetinami, vzpřímená, vsedě neboli tzv. Madonna a boční fotbalová. V případě potřeby lze využít alternativních způsobů krmení odstříkaným mateřským mlékem, mezi které se řadí krmení lžičkou, z kelímku/kádinky, po prstu nebo pomocí cévky po prsu (Laktační liga, 2022, s. 6-12, 18-19).

Poporodní bonding neboli tzv. skin to skin kontakt, při kterém dochází k prvnímu přísátí novorozence, má optimální vliv na rozvoj laktace. Následně by žena měla pokračovat v kojení alespoň 8–12krát denně s přihlédnutím k individuálním potřebám novorozence. Zpočátku dochází k fyziologickému váhovému úbytku i přes správnou techniku kojení. O dostatečném přísunu mateřského mléka vypovídá stav močení a stolice. Během dne by mělo dojít k pomóčení alespoň šesti plen a stolice by měla odejít alespoň třikrát. V případě potřeby je

nutné novorozence na kojení budit. Šestinedělka se postupně učí rozpoznávat příznaky hladu a dokáže na ně reagovat. Pro rozvoj laktace je zpočátku potřebné častější přikládání a střídání prsou, což napomáhá jejich nalití. Spuštění a vývoj laktace je u každé ženy a novorozence odlišný a vždy by k nim mělo být přistupováno individuálně (Divoká, Máskalová, Mazúchová, 2022, s. 19-21; Laktační liga, 2022, s. 6).

Během kojení se mohou vyskytnout obtíže, kterým lze však částečně zabránit vhodnou edukací, dodržováním zásad a správnou technikou. I zde se uplatňuje role PA, která ženu informuje nejen o tom, jak této problematice zabránit, ale napomáhá i v jejím řešení. Častým prvotním problémem je bolestivé iniciální nalití prsou na začátku rozvoje laktace, které se vyskytuje zhruba okolo 3.-5. poporodního dne. Mezi komplikace spojené s laktací se dále řadí nadbytek (hyperlaktace) nebo naopak nedostatek mateřského mléka (hypolaktace). Průběh laktace je také ovlivněn typem prsních bradavek. Obtíže mohou způsobovat krátké, ploché či vpáčené bradavky. V těchto případech je možné využít formovačů bradavek, kloboučků a zejména dbát na správnou stimulaci a přiložení dítěte. Na bradavkách může dojít ke vzniku ragád, které se projevují jako ranky spojené s otokem, začervenáním, bolestí při sání až infekcí (Laktační liga, 2022, s. 16; Roztočil a kol., 2020, s. 159-161).

Retence a nahromadění mléka vzniká z důvodu zablokovaného mlékovodu. Vyznačuje se bolestivostí, zarudnutím, otokem, zatvrdlinami zasažené mléčné žlázy a zvýšením TT. Řešením je časté kojení či odsávání z daného prsu, masáže v místě zatvrdlin, vhodné kojící polohy, teplé zábaly před kojením a studené po kojení. Mastitida neboli zánět prsu je zánět tkáně, kdy je zpravidla zasažen pouze daný prsní kvadrant. Žena pociťuje bolest prsa a svalů, trpí slabostmi a nevolnostmi, které jsou provázené zvýšenou TT až horečkou. Úlevové metody jsou obdobné jako u řešení zablokovaného mlékovodu. V případě, že příznaky nevyjmizí či nezeslábnou do 24 hodin, je vhodná návštěva lékaře a nasazení farmak (Divoká, Máskalová, Mazúchová, 2022, s. 38-40).

### **3.4.1 Porodní asistentka jako laktační poradkyně**

Žena by měla být řádně informována o možnostech řešení problematiky kojení. Během poporodní hospitalizace by měla být žena v kojení podporována a edukována zdravotnickými pracovníky a řešit s nimi případné obtíže. Po přechodu do domácího prostředí je možnost konzultace s komunitní PA nebo vyškolenými certifikovanými laktačními poradkyněmi. Žena obdrží nejen teoretické a praktické rady, ale i psychickou a emocionální podporu. Laktační poradkyně se může stát PA po absolvování speciálního kurzu – tzv. poradkyně zdravotník.



PA má však kompetenci poradenství v oblasti kojení získanou již kvalifikačním studiem dle § 5, vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 55/2011 Sb., (o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků), ve znění pozdějších předpisů. Laktační poradkyně se však mohou stát osoby nezdravotníci po splnění určitých kritérií a úspěšném absolvování kurzu – tzv. poradkyně matka. Tyto služby jsou zpravidla poskytovány v domácím, matce i novorozenci přirozeném prostředí. Pro optimální vývoj laktace by bylo vhodné zapojení těchto pracovníků po propuštění do domácího prostředí, aby byla poporodní péče o ženu kontinuální. Předávané informace by však měly být jednotné (Divoká, Máskalová, Mazúchová, 2022, s. 56-57; Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2011; Moravcová, Petržílková, 2014, s. 41-45).

### **3.5 Hygiena**

Základem pro nekomplikovaný průběh šestinedělí je dodržování hygienických zásad šestinedělky v péči o své tělo. Cílem edukace PA je informovat ženu a v případě potřeby jí dopomoci v dodržování hygieny. Vedle péče o tělní hygienu by nemělo být zapomináno na hygienu psychickou. V rámci sebepéče by měla PA poučit o používání vhodných pomůcek, správného oblečení a vyšší četnosti převlékání lůžkovin, spodního a osobního prádla. Do denního režimu je nutné zařadit častější sprchování a hygienu rodidel zejména po každém močení, vyprázdnění, před a po kojení. Očistky mají infekční charakter, a proto je nezbytné důkladné mytí a dezinfekce rukou před a po kojení, před kontaktem s novorozencem, po výměně vložek a manipulaci s prádlem (Dušová a kol., 2019b, s. 120; Slezáková a kol., 2017, s. 243).

Koupel v tomto období není vhodná a žena by tedy měla využívat na očistu pouze sprchu. Sprchování by mělo probíhat od hlavy dolů s použitím tekutého nedráždivého mýdla s vhodným pH. Na osušení by měl být použit jeden ručník na horní polovinu těla a druhý ručník na dolní polovinu těla (Moravcová, Poláčková, Welge, 2021, s. 75).

Hygienická péče má vliv na hojení porodních poranění. Časté vyměňování vložek a otírání ve směru od pochvy ke konečníku za účelem zabránění vzniku infekce. Žena by měla využívat výhradně porodnické vložky a prodyšné síťované kalhotky. Zároveň by měla hráz ponechávat volně odhalenou. Tato oblast by měla být omývána studenou vodou a následně dostatečně osušena. V rámci péče o porodní poranění lze využít i hojivého efektu oplachů z dubové kůry, které mají také příznivý účinek na hemoroidy (Dušová a kol., 2019a, s. 91, 93; Dušová a kol., 2019b, s.120).

### 3.6 Výživa

Poporodní období se vyznačuje zvýšenými nutričními nároky, které jsou způsobeny zotavováním se ženina těla po těhotenství a porodu. Zvýšené metabolické potřeby jsou také spojeny s rozvojem laktace a následným kojením. Základem stravy by měly být různorodé výživné nezpracované potraviny, které obsahují potřebné živiny zabezpečující potřeby kojící ženy. Navzdory všem požadavkům je základem dodržování základních principů zdravého stravování pro dospělé, tedy zařazovat potraviny z každé potravinové skupiny. Energetický příjem u kojících žen by měl být navýšen zhruba o 500 kcal oproti ženám nekojícím. Nevhodná nebo nedostatečná mateřská výživa může způsobit zdravotní následky u matky i dítěte. Nutričně vhodná strava má zásadní vliv na správný růst a vývoj kojeného dítěte (Ball et al., 2022, s. 123, 125; Poulain et al., 2021, s. 2).

Strava by se měla skládat z pestrých a čerstvých potravin, ve kterých musí být zajištěn dostatečný přísun bílkovin, železa, jódu a vápníku. Vynechat by žena měla potraviny, které způsobují nadýmání. Nevhodná jsou ostrá, kořeněná, přesolená či tučná jídla. Ženy, které dodržují vegetariánskou nebo veganskou stravu, by se měly zaměřit na dostatečné doplnění potřebných živin. Pitný režim by měl být tvořen 2-3 l tekutin, z nichž vhodné jsou bylinné a ovocné čaje, kojící čaje, čistá voda nebo minerální neperlivá voda (Dušová a kol., 2019a, s. 94-96; Slezáková a kol., 2017, s. 243-244).

Živiny, jejichž potřeba stoupá a zároveň se do mateřského mléka uvolňují z mateřských zásob, jsou železo, vitamin D, vápník a kyselina listová. Naopak mezi živiny, které novorozenec získává z mateřského mléka na základě potravin a doplňků přijímaných stravou matky, protože nejsou uloženy v zásobě, se řadí bílkoviny, jod, selen, draslík a vitaminy skupiny B a C. U některých novorozenců se mohou vyskytovat reakce na určité alergeny v mateřském mléce, a proto by žena měla v těchto případech problémové potraviny po dobu kojení vynechat. Vynechat by také měla alkohol a kouření, protože negativně ovlivňují její i novorozenecké zdraví. Nevhodné je také přijímat nadměrné množství kofeinu, který je obsažen v černém čaji, energetických nápojích a kávě. Výrazné diety a omezování energetického příjmu nejsou pro správný vývoj dítěte a fyziologický stav matky v tomto období vhodné (Procházka a kol., 2020, s. 597-599).

### **3.7 Pohybová aktivita**

Fyzická aktivita po porodu může být obnovena v případě fyziologického průběhu bez kontraindikací či komplikací zdravotního stavu ženy. Návrat ke cvičení je u každé ženy individuální v závislosti na způsobu, průběhu porodu a případném porodním poranění. Po spontánním porodu je cvičení doporučováno od prvního dne. Po císařském řezu je aktivizace pomalejší a zpravidla náročnější. Včasná mobilizace výrazně snižuje riziko vzniku a rozvoje komplikací, napomáhá regeneraci a obnovení tělesného i psychického stavu (Bašková, 2015, s. 88; Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 101).

Cvičení má příznivý vliv na zavinování dělohy, redukci hmotnosti, činnost kardiovaskulárního systému, bolesti páteře, rukou a zápěstí. Dále napomáhá aktivaci a posílení svalů, nápravě diastázy a působí jako prevence tromboembolické nemoci. Pozitivně ovlivňuje také sexualitu. Důležité je provádět aktivaci pánevního dna a procvičovat správné dýchání. Mezi nejvhodnější aktivity lze zařadit chůzi. Cvičení by mělo probíhat po kojení a vymočení v dostatečném odstupu od jídla. Jednotlivé cviky zařazujeme postupně po jednotlivých dnech se zvyšujícím se opakováním. Je doporučováno cvičit na rovném povrchu zhruba po dobu 20 minut, kdy se jednotlivé cviky opakují až 10krát. Celkově má fyzická aktivita pozitivní vliv na fyzický stav ženy a díky vyplavování hormonů endorfinů ovlivňuje i její naladění (Inge et. al., 2022, s. 117-120; Dušová a kol., 2019a, 97-100).

Líška a Záhumenský (2020, s. 290-291) uvádějí močovou inkontinenci jako jednu z nejčastějších komplikací po porodu, kterou trpí téměř polovina žen. Inkontinence významně postihuje psychický i fyzický stav ženy a má negativní vliv na kvalitu jejího života. Cvičení pánevního svalstva má zásadním vliv, protože není pouze předporodní prevencí, ale i účinnou poporodní terapií.

### **3.8 Psychický stav**

Psychické změny po porodu mají multifaktoriální příčinu. Jedná se o tělní a hormonální změny, únavu a zátěž. Dosavadní způsob života je zcela nahrazen novým režimem a hodnotami, na které se šestinedělka musí postupně adaptovat a osvojit si svou novou mateřskou roli. K posílení vzniku mateřského pouta slouží na oddělení šestinedělí rooming – in systém, kdy jsou matka a novorozenec v případě fyziologického průběhu v nepřetržitém kontaktu (Slezáková a kol., 2017, s. 234-235).

Výskyt příznaků poporodních psychických obtíží má negativní vliv na matku i novorozence. Mimo jiné dochází ke snížení stimulace dítěte matkou, tělesného kontaktu, péče a pozitivních

emocí mezi nimi. Vytvoření citového vztahu mezi ženou a novorozencem má významný vliv na správný neurobehaviorální vývoj dítěte. Proto by měla být u ženy patologie psychického stavu včas diagnostikována a řešena. V méně závažných případech je volena jako metoda léčby psychoterapie. Těžší a závažnější formy jsou již řešeny psychofarmaky, elektrokonvulzivní terapií a v případě nezbytné nutnosti hospitalizací. Ordinovaná farmaka u kojící ženy musí být volena bezpečně, aby nedošlo k ohrožení dítěte (Hanka, Mohl, Šebela, 2019, s. 22-23).

Partner, rodina a okolí mají podíl na ovlivňování psychiky a spokojenosti šestinedělky. Žena by u nich měla najít oporu, uznání a pomoc. Podstatnou roli má také PA v nemocničním nebo komunitním prostředí, která by měla rozeznat patologické změny v psychice šestinedělky a adekvátně na ně reagovat. Problematikou utváření mateřské role se zabývala profesorka Mercer (in Bártlová, Hendrychová Lorenzová, Ratislavová, 2018, s. 332-333), která vytvořila Teorii dosažení mateřské role. Jedná se o ošetrovatelský model, ve kterém popisuje čtyři stadia mateřské identity. Tento proces je podle Mercer ovlivněn kulturními hodnotami, socioekonomickým statusem, osobností matky, informovaností a připraveností na mateřskou roli. Těhotenství neboli příprava na mateřskou roli je prvním stádiem teorie. Druhým je šestinedělí jako poznávání a osvojování získané role a fyzická regenerace. Třetí stádium identity je charakterizováno jako učení a objevování nového. Závěrečné čtvrté stádium je osvojení mateřské role a pocit uspokojení (Bártlová, Hendrychová Lorenzová, Ratislavová, 2018, s. 332-333).

Mezi lehčí formu psychických poporodních obtíží lze zařadit poporodní blues, který se vyskytuje až u 70 % žen. Nejčastěji se objevuje 3.-5. poporodní den a přetrvává maximálně po dobu dvou týdnů. Šestinedělka trpí pocitem nedostatečnosti, podrážděností, úzkostnými a výrazně proměnnými náladami, strachem o novorozence, nejistotou a obavami o správnost svého mateřského jednání a péče. Vyskytují se záchvatovité pláče, smutek a nespavost. Tento problém se mnohdy rozvine po ukončení hospitalizace při přizpůsobování se domácímu prostředí, kdy žena již nemá plnou oporu nemocničního personálu (Fait, 2021, s. 32-33; Procházka a kol., 2020, s. 607-608).

Poporodní depresí je postiženo až 15 % žen v různých fázích postpartálního období. Její projevy jsou obdobné jako u jiných druhů depresí. Její trvání je velmi individuální od několika týdnů až po několik měsíců. Je potřeba, aby žena cítila podporu od své rodiny, okolí a zdravotnických pracovníků. Vhodná je péče psychiatra a v případě nutnosti se přistupuje k antidepresivům. Mezi nejčastější příznaky poporodní deprese se řadí až patologický strach o novorozence

či zanedbávání péče o něj, nechutenství, nezáměr o sexuální aktivitu, podrážděnost, neschopnost pozitivních emocí, halucinace, neschopnost vykonávat aktivity, vražedné až sebevražedné sklony (Procházka a kol., 2020, s. 608).

Poporodní neboli laktační psychóza postihuje pouze 0,1 % žen v šestinedělí. K jejímu rozvoji dochází zpravidla okolo 2.-3. dne po porodu nebo dokonce až o měsíc později. Postihuje zejména ženy, které mají psychiatrická onemocnění v rodině nebo ony samy jimi trpěly před těhotenstvím. Onemocnění se projevuje halucinacemi, úzkostmi, panikou a bipolární afektivní poruchou. Žena musí být léčena na psychiatrickém oddělení, jelikož se jedná o druh schizofrenie, který se v tomto období projevil z důvodu neurotransmitterové poruchy (Roztočil a kol., 2020, s. 148).

### **3.9 Sexualita, antikoncepce**

Po porodu dochází i k velkým změnám v partnerství a intimním životě. Sexualita je v tomto období ovlivněna mnoha faktory. Ženy věnují svůj čas péči o novorozence a dochází k regeneraci jejich fyzického i psychického stavu. Oba partneři by měli být edukováni o zásadách sexuálního života po porodu a případných odlišnostech spojených s tímto obdobím (Vraneš et.al., 2019, s. 125, 127).

Začátek sexuální aktivity je doporučován až s ukončením šestinedělí, pokud nedojde k výskytu komplikací. Důvodem je dodržování hygienického režimu a ochrana před rozvojem infekce. Stále také dochází k hojení porodních poranění a regeneraci porodních cest. U kojící ženy je snižené libido, které je ovlivněno zvýšenou hladinou prolaktinu. Mezi další faktory patří psychická zátěž, únava a mnohdy i nespokojenost s vlastním tělem. Často dochází k výskytu sexuálních dysfunkcí jako je dyspareunie a diskomfort, které jsou spojené se zhoršenou lubrikací pochvy vlivem snížené hladiny estrogenů. Možnost otěhotnění v době šestinedělí a kojení není vyloučena (Bašková, 2015, s. 88-89; Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 101).

Hájek, Čech, Maršál (2014, s. 212-213) uvádějí kojení jako přirozenou metodu antikoncepce, která je způsobena zvýšenou hladinou prolaktinu vlivem stimulace bradavky novorozencem. Její účinek závisí na intenzitě kojení. Nejedná se o metodu zcela účinnou. Estrogen – gestagenní antikoncepce není u kojících žen doporučována z důvodu prokoagulačního účinku a vlivu na mateřské mléko a tím tedy i novorozence. Pokud žena kojí, jsou vhodné druhy gestagenní, které nemají negativní dopad na laktaci. Lze je užívat ve formě perorální nebo je aplikovat injekčně. Další možností ochrany je zavedení intrauterinního tělíska (IUD) nebo užívání volně dostupné bariérové antikoncepce a spermicidních přípravků.

## 4 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V INFORMOVANOSTI ŽENY V ŠESTINEDĚLÍ

V této kapitole jsou popsány faktory, které mají vliv na předávání informací a dovedností ze strany PA ženě v šestinedělí, a role PA v edukačním procesu. Důsledkem je míra informovanosti a dovedností žen. Vhodná komunikace má zásadní vliv na předávání, vnímání, pochopení a zapamatování informací. Současně jsou zde zmíněna komunikační specifika, na které je vhodné se v šestinedělí zaměřit.

### 4.1 Definice informovanosti, znalosti, spokojenosti

Kapitola je zaměřena na vymezení základních pojmů, které byly použity při formulaci průzkumných cílů a otázek.

Informovaností se označuje množství informací, které daný jedinec nebo skupina znají a mohou je dále předávat. Míra informovanosti je ovlivněna pravdivostí a dostupností získávaných informací. Všechny získávané informace však nemusí být zcela pravdivé a úplné, mohou být zkreslené či pozměněné. Informovanost každého jedince je subjektivně závislá na jeho intelektu, vzdělání, osobnosti, mentalitě, kvalitě a dostupnosti informací apod. Obecně lze však informovanost definovat jako souhrn informací, které jsou prověřené a odpovídají skutečnému věrohodnému zdroji (Sociologický ústav akademie věd ČR, 2017).

Informovanost pacientů lze také vysvětlit jako právo na všechny informace o svém zdravotním stavu a návrhu na další léčebný a diagnostický postup. Na základě získaných informací má pacient právo udělit nebo neudělit souhlas s těmito výkony, postupy a zdravotní péčí (Národní zdravotnický informační portál, 2023).

*„Znalost je vlastnost toho, kdo je znalý něčeho, někoho“.* Znalý jedinec je: *„takový, který je s něčím, někým seznámen, vyzná se v něčem...“* Mít znalosti lze popsat jako celkové vědomosti a zkušenosti v daném oboru (Ústav pro jazyk český, Akademie věd ČR, 2023).

Spokojenost s poskytovanou zdravotní péčí lze popsat jako: *„Stupeň, v němž péče poskytovaná zdravotnickými institucemi jednotlivcům nebo specifickým populacím zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků, je konzistentní se současnými odbornými znalostmi a současně přináší spokojenost pacientů i zdravotnických pracovníků“* (Jarošová a kol., 2016, s. 25-26).

Žena hodnotí spokojenost s kvalitou péče především v souvislosti s přístupem personálu, nemocničními službami, poskytovanou péčí a mnoha dalšími aspekty (Jarošová a kol., 2016, s. 25-26).

## 4.2 Edukace

V této kapitole je stručně charakterizována edukace a její metody, které jsou v rámci péče o ženu využívány. Edukační činnost PA v péči o ženu je konkrétně zmíněna a popsána v kapitole 3.

Edukace vychází z latinského *educō* neboli vychovávat. V rámci tohoto pojmu lze zahrnout výchovu i vzdělávání. Edukace tvoří významnou součást porodní asistence a v každé fázi má svá specifika. Funkci edukátora, kterým je označována vyučující osoba, zde přebírá PA. Edukantem neboli učícím se objektem edukace může být jednotlivec i skupina. Na průběh edukace má vliv volba vhodného edukačního prostředí a správné načasování. Souhrnně tento proces označujeme jako edukační. Jedná se o proces činností, prostřednictvím kterých je edukantovi edukátorem poskytováno učení (Dušová a kol., 2019a, s. 11-15).

V rámci základní neboli počáteční edukace dochází k předání základních informací a navázání spolupráce se ženou. Reeducací se rozšiřují a doplňují předávané informace, dochází ke kontrole již známého a případnému opakování. Celková systematická edukace o dané kompletní oblasti se nazývá komplexní. Zpravidla je poskytována formou edukačních kurzů, mezi které v porodní asistenci řadíme kurzy předporodní přípravy. Dále je možné edukaci dělit na primární, sekundární a terciální (Dušová a kol., 2019a, s. 11-15).

Edukační proces se dělí do jednotlivých fází. První fáze posuzování slouží k získání osobní anamnézy a informací, zhodnocení celkového stavu, potřeb a navázání kontaktu s edukantem. Fáze diagnostiky je založena na stanovení diagnózy a definování potřeb. Tím je tedy dána náplň edukačního procesu. Třetí fáze procesu je plánování, při kterém jsou stanoveny cíle edukace. Edukační cíle lze rozdělit na kognitivní (poznávací), behaviorální (dovednostní) a afektivní (citové). V plánu je zahrnut obsah, metody a prostředky edukačních činností. Realizaci probíhá plnění naplánovaného a tím tedy i dosahování požadovaného výsledku. Závěrečnou fází edukačního procesu je zhodnocení ze strany edukátora i edukanta, kdy dochází k porovnání se stanovenými cíli. Hodnocení probíhá na základě pozorování ženy při provádění daných úkonů či dotazováním (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 20-21; Tóthová a kol., 2014, s. 191-192).

Hudáková, Kopáčiková (2017, s. 20-21) uvádějí, že pro efektivní edukaci je potřebné dodržovat určité zásady a podporovat ženinu motivaci. Základem je stanovení realistických a dosažitelných cílů, kterých je žena schopna. Během procesu by PA měla ke každé ženě přistupovat individuálně s ohledem na její aktuální stav. Informace by měly být předávány jasně, srozumitelně, od základních a jednodušších informací k náročnějším. Vhodné je aktivní

zapojení šestinedělky a praktický nácvik. Nezbytně nutné je provádět průběžnou kontrolu, opakování a požadovat zpětnou vazbu pro případné doplnění či dovysvětlení.

### **4.3 Vybrané metody poskytování informací v porodní asistenci**

Individuální edukace je zpravidla ve zdravotnickém zařízení využívána nejčastěji. Edukátor (PA) se plně věnuje pouze jednomu edukantovi a celý proces je přizpůsoben jeho individuálním potřebám. Tato forma vykazuje vysokou úspěšnost a efektivitu díky plné pozornosti zaměřené pouze na daného jedince. Nevýhodou je časová náročnost kladená na edukátora. Skupinová edukace je založena na principu rozdělení edukantů do určitých skupin. Skupiny mohou být vytvořeny formální či neformální, stejnorodé či různorodé. Výhodou je spolupráce, socializace, vzájemné předávání znalostí a dovedností mezi edukanty. Rizikem je však nerovnoměrná aktivita a zapojení jednotlivců. Hromadná edukace je jednotně poskytována většímu počtu osob bez ohledu na jejich individuální potřeby zpravidla prostřednictvím přednášky. Výhodou je časová úspora, kdy však není zajištěno aktivní zapojení všech edukantů bez možnosti zhodnocení úspěšnosti a výsledku předávané edukace (Juřeníková, 2010, s. 34-36).

Účinnost edukačních metod je závislá na jejich správné volbě a schopnostech edukátora. Během výkladu a přednášky se jedná o projev edukátora, kterým předává informace o dané problematice. V rámci přednášky je poskytnuto rozsáhlé množství informací, které jsou oproti tomu během výkladu poskytovány stupňovaně. Jejich využití je ve skupinové a hromadné edukaci. Rozhovor je zejména metoda individuální, ale i skupinové edukace. Edukační téma je řešeno formou otázek a odpovědí. Výsledek je závislý na komunikačních schopnostech a motivaci účastníků (Dušová a kol., 2019a, s. 33-34). Instruktaží se označuje situace, kdy jsou nejdříve předány teoretické poznatky a následně je provedena názorná praktická ukázka dané činnosti (např. edukace a následná ukázka odšťikávání mateřského mléka). Praktická ukázka je provázena slovním výkladem a popisem jednotlivých úkonů postupu (např. první koupání novorozence). Dalším krokem je praktický nácvik činnosti edukantem za kontroly správného provádění ze strany edukátora (Juřeníková, 2010, s. 39-40).

Didaktické pomůcky zvyšují účinnost edukačních metod a ulehčují celý proces edukace. V písemné podobě lze využít plakáty, letáky, knihy, časopisy a informační brožury. Tyto materiály by však měly být vždy spojeny s další edukací. Vizuálním prostředkem mohou být fotografie, obrazy či modely (např. zobrazení poloh ke kojení). Audiovizuální metody lze využít prostřednictvím informačních videí, pořadů a dokumentů (např. názorná videa



poporodních cviků, manipulace a novorozencem) (Dušová a kol., 2019a, s. 35; Juřeniková, 2010, s. 48).

### **4.3.1 Předporodní kurzy**

Předporodní kurzy jsou metodou psychofyzické přípravy těhotné na porod a následné období. Žena zde získává podstatné informace, praktické dovednosti a zkušenosti. Tato metoda by měla být zařazena do prenatální péče. Organizovány jsou zdravotnickými zařízeními, soukromými ambulancemi, organizacemi či mateřskými centry. Vedeny jsou zpravidla PA na základě jejich kompetencí a zkušeností. Lze využít kurzy individuální či skupinové. Nejčastěji jsou však organizovány ve formě menší skupiny několika žen a případně jejich doprovodu ve formě přednášek, diskusí a cvičení (Bašková, 2015, s. 32, 35-36, 41-42; Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 16-18).

Fyzická příprava se zaměřuje na rozvoj fyzické připravenosti ženského organismu na zátěž spojenou s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Součástí je nácvik svalového cvičení, správného dýchání, relaxačních metod, práce s bolestí, úlevových poloh a tlačení. Psychická příprava je založena na předávání informací spojených s porodem, šestinedělím a péčí o novorozence. Výsledkem by mělo být snížení či zamezení strachu a nervozity a nabytí větší jistoty a informovanosti. Lze také říci, že se jedná o jednu z preventivních metod, která může pomoci zamezení komplikací z důvodu nedostatečné či špatné informovanosti (Bašková, 2015, s. 36-39; Roztočil a kol., 2020, s. 107).

Význam těchto kurzů není pouze pro ženu, ale i její doprovod, který se také může účastnit a zapojit se. Na základě této přípravy doprovod zhruba ví, co má očekávat, a proto je tedy schopen pomoci ženě během těhotenství, porodu, šestinedělí a v péči o novorozence. Zároveň je informován o jednotlivých dějích, a může tak více ženu pochopit a zvládat dané situace. Další výhodou je např. prohloubení partnerského vztahu a větší zapojení otce do předporodní přípravy (Barimani et al., 2018, s. 1-5; Bašková, 2015, s. 37-38).

## **4.4 Komunikace**

Komunikace je podstatou péče v porodní asistenci a je nezbytné, aby PA ovládala komunikační dovednosti a byla schopna interakce se ženou. V rámci komunikace ve zdravotnictví se vyskytuje mnoho faktorů, které ji zásadně ovlivňují. Je tedy nutné na ně reagovat a zamezit vzniku tzv. komunikační bariéry a špatnému porozumění předávaných informací (Zacharová, 2017, s. 96-97).

V rámci zdravotní péče využívá PA verbální i neverbální komunikace. Komunikační schopnosti slouží k vytvoření vzájemného kontaktu a důvěry se šestinedělkou, což výrazně ovlivňuje její spokojenost a vývoj stavu. Komunikace však není omezena pouze na ženu, ale zahrnuje i její rodinu. Efektivita předávání informací je závislá na rychlosti, hlasitosti, délce, tónu a pauzách projevu. Neverbální komunikaci lze popsat jako neúmyslnou řeč těla, kterou jsou vyjádřeny osobní emoce, naladění, postoje a prožívání. Ženiny neverbální projevy mohou být ovlivněny bolestí, stresem, strachem a mnohdy mohou být ukazatelem skutečného zdravotního stavu. Mezi tyto projevy se řadí komunikace prostřednictvím vzdálenosti mezi osobami (proxemika), postoje a držení těla (posturologie), hýbání těla a jeho částí (kinetika), dotykem (haptika), výrazu v tváři na základě hybnosti svalů (mimika) a gestiky (gestové pohyby částmi těla) (Zacharová, 2016, s. 31-33, 54-56).

Komunikace se ženou v šestinedělí má svá určitá specifika. Komunikace by měla být empatická a vhodně přizpůsobená tomuto náročnému období. PA by měla volit jednoduché srozumitelné formulace, omezit odbornou terminologii a případně ji řádně vysvětlit. Žena by měla být plně informována o svém i novorozencově stavu. Komunikace by neměla obsahovat kritizování a pochyby o její nové mateřské roli. Při hovoru o novorozenci je potřebné přistupovat k ženě opatrně a nezpůsobovat nebo nezhoršovat matčin strach a stres. Mělo by s ní být komunikováno o všem, co se s ní i s jejím dítětem bude dít. K manipulaci a úkonům s novorozencem by mělo dojít až po prodiskutování s ženou. V rámci neverbální komunikace je vhodné dodržovat například klepání na dveře, oslovení, vysvětlení před fyzickým kontaktem atd. Na základě ženiny verbální i neverbální komunikace lze hodnotit její psychický stav (Takács a kol., 2015, s. 33-35).

## 5 SHRUTÍ

*„V okamžiku, kdy se rodí dítě, rodí se i matka. Nikdy předtím neexistovala. Existovala žena, ale ne matka. Matka je něco naprosto nového“ – Osho (Johnson, 2018)*

Porodem nastávají zásadní změny ve všech oblastech dosavadního života ženy. V šestinedělí dochází k poporodním změnám ženina těla, kdy se postupně obnovuje stav před těhotenstvím a porodem, který však již nikdy nebude zcela navrácen. Žena si osvojuje péči o novorozence a dochází k vytváření jejich vzájemného pouta. Toto období je však spojeno s mnoha novými informacemi a rizikovými faktory vzniku komplikací, a proto je nutné včas rozpoznat příznaky značící patologie a adekvátně reagovat. PA má v péči o ženu v tomto období nezastupitelnou pozici, kdy jejím úkolem není pouze poskytování péče, ale i psychická podpora, poradenství, edukace a mnoho dalšího.

Je velmi důležité, aby ženy byly informované o jednotlivých oblastech spojených se šestinedělím. Informovanost a znalost dovedností může napomoci předejít obtížím či komplikacím a napomáhá snížení obav a strachu ženy. Pokud již k nějakým dojde, žena by měla vědět, jak jednat a postupovat, případně na koho se obrátit. Z tohoto důvodu byla jako téma průzkumného šetření vybrána informovanost prvorodiček v oblasti šestinedělí. V současné době, kdy je velká a relativně jednoduchá dostupnost informací a rozsah poskytovaných služeb PA, má žena v případě zájmu mnoho možností, jak se informovat. Jak již bylo zmíněno v předešlých kapitolách, úloha PA je v období šestinedělí velmi důležitá. V oblasti informovanosti žen je její role v současnosti především jako odbornice, jež případně koriguje informace, které žena přijímá z různých zdrojů.

# PRŮZKUMNÁ ČÁST

## 6 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

### 6.1 Průzkumné cíle, průzkumné otázky

Průzkumné cíle:

1. Zjistit, jaká je informovanost prvorodiček o období šestinedělí.
2. Zjistit, jakým způsobem ženy získávaly informace o šestinedělí během těhotenství.
3. Zjistit, jaké informace a jakým způsobem byly předány ženám od porodních asistentek na oddělení šestinedělí.
4. Zjistit, jaká je spokojenost žen se získanými informacemi o šestinedělí.
5. Vytvořit edukační materiál na podkladě dotazníkového šetření a rešerše odborné literatury.

Na základě průzkumných cílů byly následně stanoveny průzkumné otázky.

Průzkumné otázky:

1. Jaká je informovanost prvorodiček o období šestinedělí?
2. Jakým způsobem získávaly ženy informace o šestinedělí během těhotenství?
3. Jaké informace a jakým způsobem byly ženám předány od porodních asistentek na oddělení šestinedělí?
4. Jaká je spokojenost oslovených žen se získanými informacemi o šestinedělí?

### 6.2 Metodika sběru dat

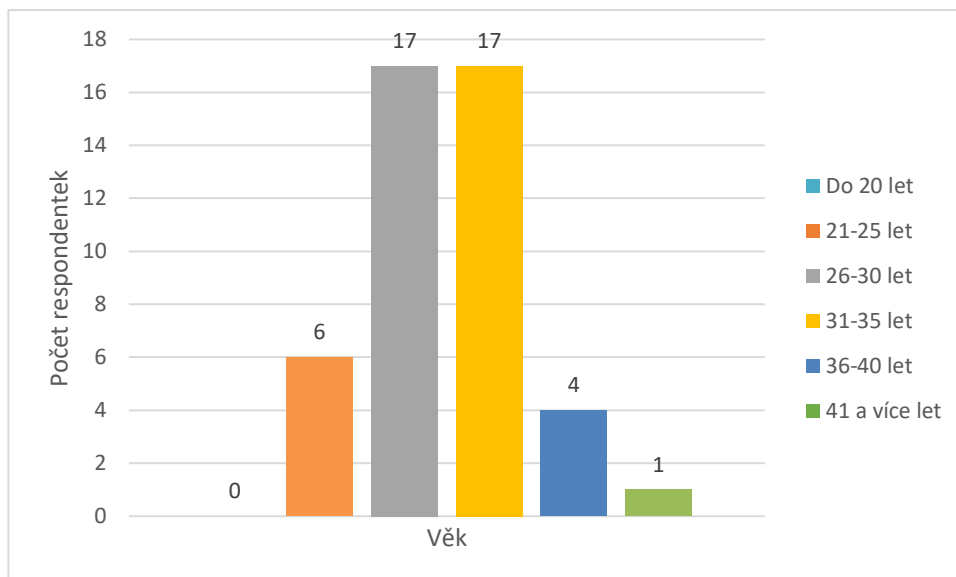
Průzkumná část bakalářské práce byla zpracována kvantitativním způsobem na základě dotazníkového šetření. Data byla sbírána pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby (Příloha A), který byl tvořen z 20 otázek různého typu – otevřené (č. 20), uzavřené (č. 1-5, 7, 10, 13-15) a polouzavřené (č. 6, 8, 9, 11, 12, 16, 17). Otázky č. 18 a 19 byly škálové. Pokud bylo u otázky možné vybrat více odpovědí, bylo tak uvedeno v jejím zadání. Na začátek byly zařazeny otázky identifikační (otázka č. 1, 2) pro bližší charakteristiku respondentek. Otázky č. 3–7 označujeme jako vědomostní, kdy získané informace vypovídají o znalostech žen v daných oblastech. Následující otázky (č. 8-20) se zaměřují na způsob, druh předávaných informací a spokojenost ženy.

Šetření probíhalo v daném zdravotnickém zařízení fakultního typu po získání povolení k provedení průzkumu. Před samotným rozdáváním dotazníků byl u malého souboru žen (n = 10) v daném zdravotnickém zařízení proveden pilotní průzkum, který měl sloužit k ověření srozumitelnosti a k vyloučení případných nedostatků vytvořeného dotazníku. Z pilotního průzkumu vyplynulo, že dotazník je pro dané účely vyhovující a pro respondentky srozumitelný, a tak ho lze ponechat v původní formě. Následnou distribuci dotazníků a sběr dat jsem osobně prováděla po dobu dvou měsíců od poloviny září do poloviny listopadu 2023. Získaná data byla využita pouze k účelu zpracování této bakalářské práce.

### **6.3 Charakteristika průzkumného souboru**

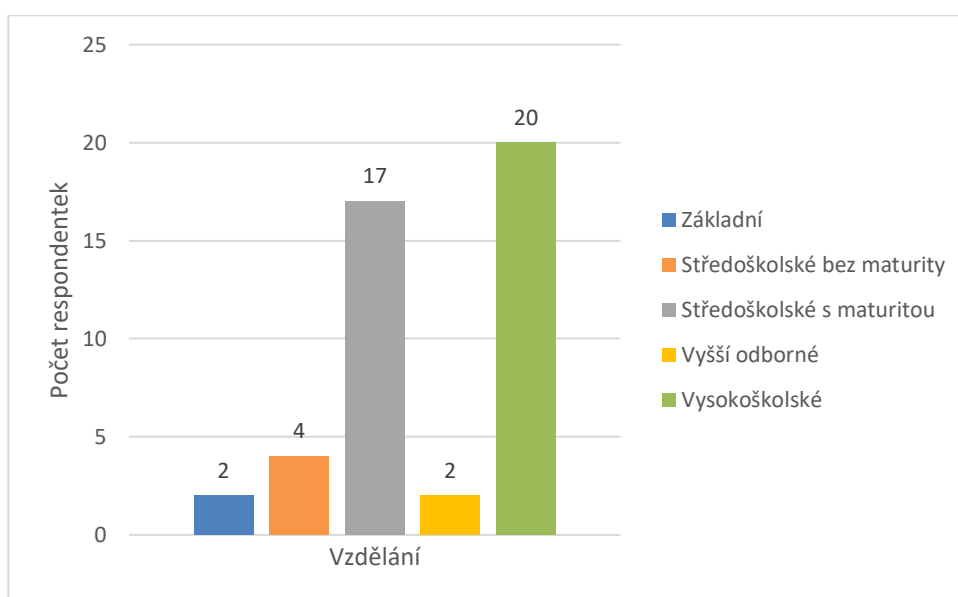
Respondentkami průzkumného šetření byly prvorodičky po spontánním včasném porodu s fyziologickým novorozencem hospitalizované na oddělení šestinedělí v daném zdravotnickém zařízení. Prvorodičky byly záměrně zvoleny, aby nedošlo k využití jejich předchozích zkušeností, znalostí a dovedností. Dotazníky byly ženám předávány k vyplnění před dimisí do domácího prostředí. Vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní. Jeho vyplněním ženy udělily souhlas s účastí v průzkumném šetření.

Z dotazníkového šetření bylo získáno celkem 45 dotazníků. Otázka č. 1 byla jedna z otázek identifikačních s možností výběru jedné odpovědi. Cílem bylo zjistit, do jaké věkové kategorie patřily jednotlivé respondentky průzkumného šetření. Nejvíce žen porodilo své první dítě ve věku 26-30 let, tedy 17 žen (37,8 %) a stejně tak ve věku 31-35 let 17 žen (37,8 %). Toto zjištění, že nejvíce dotazovaných poprvé porodilo ve věku 26-35 let, se shoduje se statistikami o průměrném věku prvorodiček v České republice (Český statistický úřad, 2022). Mezi 21.-25. rokem porodilo 6 respondentek (13,3 %) a mezi 36.-40. rokem věku 4 respondentky (8,9 %). 1 z respondentek (2,2 %) patřila do věkové skupiny 41 let a více. Zároveň z této položky také vyplynulo, že mateřství v pokročilém věku je již dnes běžnou situací, i přes všechny rizikové faktory s tím spojené. Naopak žádné ženě ze zkoumaného souboru nebylo do 20 let (0 %) (obrázek 1). Věkové rozložení prvorodiček koresponduje se současnou situací, kdy se mateřství odkládá do vyššího věku nežli dříve.



**Obrázek 1 – Věk respondentek**

Nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek se zabývala otázka č. 2. Jednalo se o položku s možností výběru jedné odpovědi. Nejvíce žen ze souboru mělo vzdělání vysokoškolské – 20 žen (44,4 %) a dále středoškolské s maturitou - 17 žen (37,8 %). Středoškolské vzdělání bez maturity uvedly 4 ženy (9 %), vyšší odborné 2 ženy (4,4 %) a pouze základní také 2 ženy (4,4 %) z dotazovaných (obrázek 2). Lze tedy říci, že převážná většina žen z průzkumného souboru měla střední nebo vysokoškolské vzdělání.



**Obrázek 2 – Dosažené vzdělání**

## 6.4 Zpracování a vyhodnocení dat

Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků, z nichž bylo navráceno a správně vyplněno 45 (95 %). Dotazník byl zpracován pomocí programu Microsoft Office Word. Data získaná z dotazníků byla dále zpracována a vyhodnocena pomocí programů Microsoft Office Word, Microsoft Office Excel a popisné statistiky. Výsledky byly prezentovány prostřednictvím skupinových grafů, tabulek a slovního popisu.

Všechny respondentky lze souhrnně označit jako celkovou absolutní četností „n“. Absolutní četnost „n<sub>i</sub>“ vyjadřuje, kolikrát byla daná odpověď zvolena. Relativní četností „f<sub>i</sub>“ poté získáme procentuální vyjádření, které lze vypočítat podílem absolutní četnosti „n<sub>i</sub>“ a absolutní četnosti celkové „n“. Tuto hodnotu poté vynásobíme hodnotou 100. Získaný výsledek uvádíme v procentech (%) (Neubauer, Sedlačík, Kříž, 2021, s. 33).

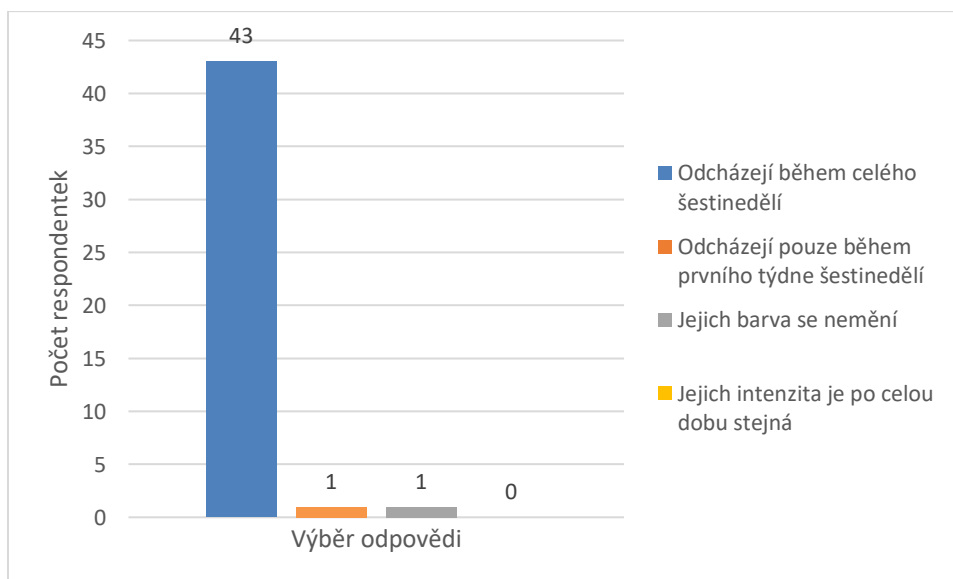
## 6.5 Tvorba a zpracování edukačního materiálu

Zhodnocením dat získaných z dotazníkového šetření byly zjištěny znalosti oslovených respondentek a jejich informovanost o jednotlivých oblastech spojených se šestinedělím. Na základě těchto zjištění a studia odborné literatury byl vytvořen edukační materiál „*Kroky ke spokojenému šestinedělí*“, který je určen pro potřeby žen v šestinedělí (kapitola 7.1). Při tvorbě byly využity jednoduché formulace bez odborné terminologie za účelem lepší srozumitelnosti pro ženy. Materiál by měl být ženám předán před dimisí do domácího prostředí. Jedná se o shrnutí informací, které by jim měly být podány již během pobytu ve zdravotnickém zařízení. Ke grafickému zpracování tohoto materiálu byl využit program Canva.

## 7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

### Otázka č. 3: Jaké je správné tvrzení o očištěcích?

- a) Odcházejí během celého šestinedělí
- b) Odcházejí pouze během prvního týdne šestinedělí
- c) Jejich barva se nemění
- d) Jejich intenzita je po celou dobu stejná



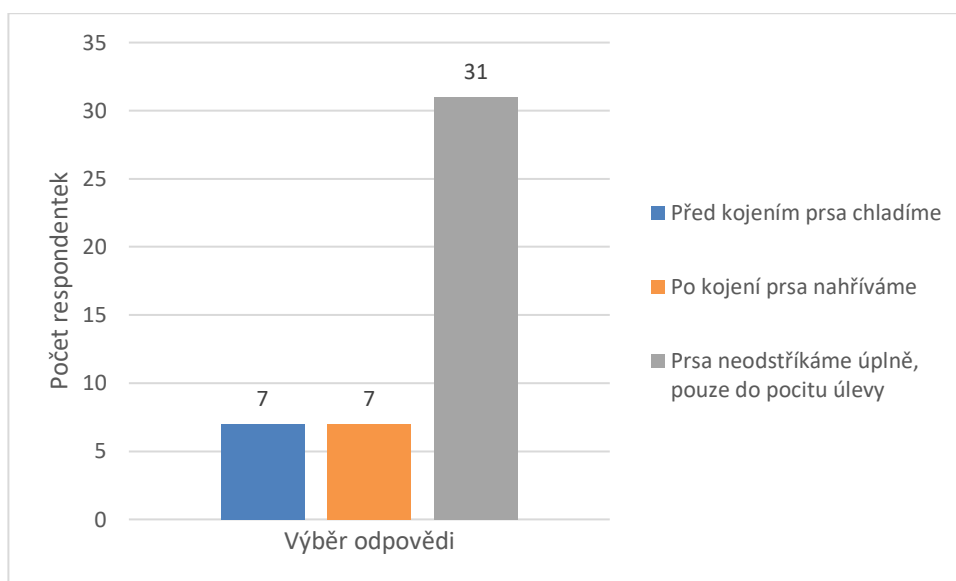
Obrázek 3 – Tvrzení o očištěcích

Tato otázka se zabývala tím, zda ženy vědí správné tvrzení o odchodu očištěcích. Jejich úkolem zde bylo označit pouze jednu dle nich správnou odpověď. Téměř všechny respondentky označily správnou odpověď a), tedy tvrzení, že očištěčky odcházejí během celého šestinedělí – 43 žen (95,6 %). Pouze 1 žena (2,2 %) považovala za správnou odpověď b), tedy že očištěčky odcházejí během prvního týdne šestinedělí. Zároveň 1 z respondentek (2,2 %) uvedla jako svou odpověď c), tvrdící, že barva očištěček se během šestinedělí nemění. Žádná z respondentek (0 %) neoznačila za dle nich správnou odpověď d), která obsahuje tvrzení, že intenzita očištěček je po celou dobu šestinedělí stejná (obrázek 3). Výsledkem otázky je zjištění, že téměř všechny oslovené ženy vědí o změnách v odchodu očištěček v průběhu šestinedělí. Pouze 2 z odpovídajících uvedly chybnou odpověď. Souhrnně lze tedy říci, že tato otázka vypovídá o dobré informovanosti dotazovaných o očištěcích.



#### Otázka č. 4: Jaký je postup při bolestivém nalití prsou?

- a) Před kojením prsa chladíme
- b) Po kojení prsa nahříváme
- c) Prsa neodstříkáme úplně, pouze do pocitu úlevy

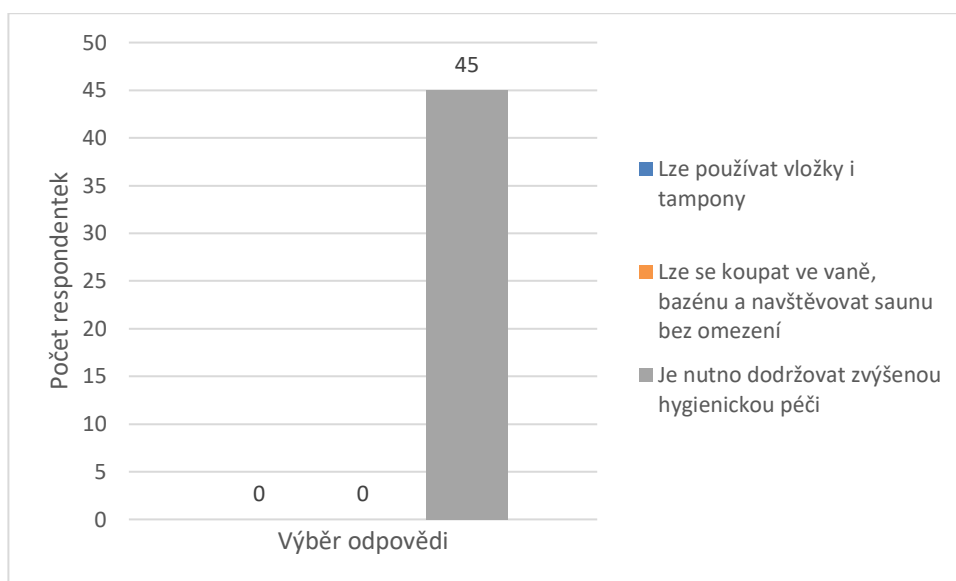


Obrázek 4 – Postup při bolestivém nalití prsou

Otázka č. 4 zjišťovala, zda ženy znají postup při řešení bolestivého nalití prsou, které se vyskytuje nejčastěji právě v šestinedělí. Jednalo se jednu z otázek znalostních, ve které měla být zvolena jedna správná odpověď. Správnou odpovědí byla odpověď c) – prsa neodstříkáme úplně, pouze do pocitu úlevy, kterou označilo 31 respondentek (69 %). Nesprávnou možnost a) – před kojením prsa chladíme a nesprávnou možnost b) – po kojení prsa nahříváme označilo shodné množství žen, tedy 7 žen (15,5 %) a 7 žen (15,5 %) (obrázek 4). Výsledkem tedy je, že celkem 14 žen (31 %) by zvolilo špatný postup při řešení nalitých prsou. Tato položka dotazníku vypovídá o ne zcela dostatečné informovanosti respondentek o postupu při péči o prsa. Je tedy zřejmé, že by bylo vhodné se na tuto oblast více zaměřit a ženám ji lépe objasnit.

### Otázka č. 5: Jaká z těchto zásad by měla být dodržována během hygieny v šestinedělí?

- a) Lze používat vložky i tampony
- b) Lze se koupat ve vaně, bazénu a navštěvovat saunu bez omezení
- c) Je nutno dodržovat zvýšenou hygienickou péči

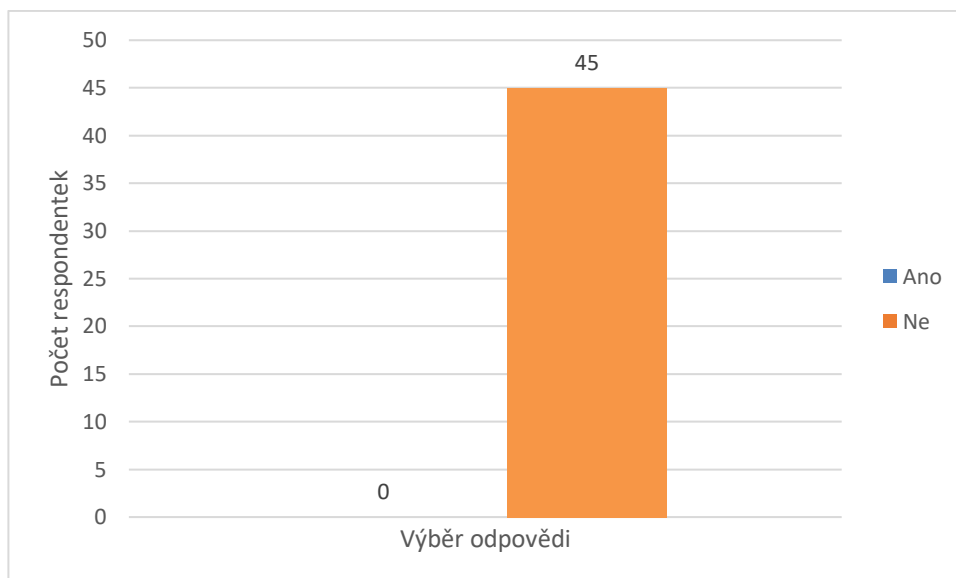


Obrázek 5 – Hygienické zásady v šestinedělí

V rámci této otázky byly ženy dotazovány na hygienické zásady, které by měly být v šestinedělí dodržovány. Dotazované měly zvolit pouze jednu dle nich správnou odpověď. Všechny respondentky ze zkoumaného souboru, tedy 45 žen (100 %), označily správnou odpověď c) – je nutno dodržovat zvýšenou hygienickou péči. Nesprávné odpovědi a) – lze používat vložky i tampony a b) – lze se koupat ve vaně, bazénu a navštěvovat saunu bez omezení, ne zvolila žádná z respondentek (0 %) (obrázek 5). Výsledkem otázky č. 5 je zjištění, že ženy mají správné a dostatečné informace v oblasti hygienických specifik, které jsou se šestinedělím spojeny. V případě jejich správného dodržování se takto mohou chránit před zvýšeným rizikem vzniku infekce a komplikací.

### Otázka č. 6: Je kojení zaručenou ochranou před otěhotněním?

- a) Ano, proč .....
- b) Ne, proč .....



Obrázek 6 – Kojení jako ochrana před otěhotněním

Tato otázka s možností volby jedné odpovědi se zaměřovala na to, zda je kojení zaručenou ochranou před otěhotněním. Všechny respondentky – 45 (100 %) jednoznačně odpověděly, že na tuto metodu nelze spoléhat, tedy odpověď b). Tato odpověď je odpovědí správnou, což potvrzuje, že ženy vědí o nutnosti chránit se jinými metodami. Žádná z žen neoznčila odpověď a), tedy že je kojení zaručenou ochranou před otěhotněním (obrázek 6).

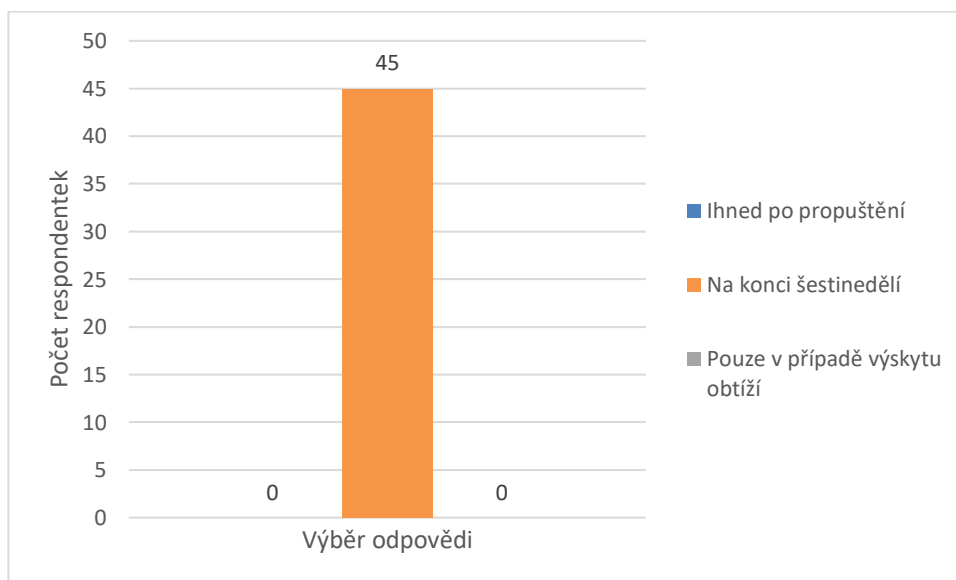
Součástí volby odpovědi byl prostor pro to, aby ženy odůvodnily, proč považují danou odpověď za správnou. Svou volbu volnou odpovědí odůvodnilo celkem 26 žen (57,8 %) z dotazovaných. Ve většině odpovědí zazněla v různé souvislosti slova jako: „*menstruace*“, „*ovulace*“ a „*antikoncepce*“. Zcela správné celkové odůvodnění se však neobjevilo v žádné z odpovědí: „*Není to antikoncepce.*“, „*Vrátí se menstruace.*“, „*Nic není zaručenou ochranou.*“, „*Nebrání ovulaci.*“, „*Během kojení nastupuje menstruace a tím i riziko otěhotnění.*“, „*Zrání vajíček a menstruační cyklus se nezastavil.*“, „*Kojení nezpůsobí vynechání menstruace.*“, „*I přes chybějící menstruaci je ovulace pravidelná.*“, „*Otěhotnět lze pouze během ovulace, ovulace nesouvisí s kojením.*“ Souhrnem z jednotlivých odpovědí je výsledek, že ženy vědí o návratu menstruace a ovulace během kojení.

Některé ženy věděly, že na tuto ochranu nelze spoléhat, ale skutečný důvod neznaly. Proto v rámci volné odpovědi uvedly např.: „*Upřímně netuším proč.*“, „*Nedokážu přesně vysvětlit.*“.

Závěrem lze říci, že obecně respondenty vědí, že kojení nezabrání otěhotnění. Skutečné vysvětlení, co se děje s jejich reprodukčním systémem v šestinedělí, však bohužel přesně z velké většiny neznají. Je proto velmi důležité se na tuto oblast při edukaci více zaměřit. Ženy by měly být informovány o hormonálních změnách a vývoji jejich cyklu v rámci šestinedělí. Měly by být také řádně edukovány o jednotlivých metodách ochrany před otěhotněním v tomto období s ohledem na jejich vhodnost během kojení.

**Otázka č. 7: Kdy by měla proběhnout první návštěva gynekologa po propuštění z nemocnice?**

- a) Ihned po propuštění
- b) Na konci šestinedělí
- c) Pouze v případě výskytu obtíží



**Obrázek 7 – První návštěva u gynekologa**

V rámci této otázky bylo záměrem zjistit, zda ženy vědí, kdy by měla proběhnout první návštěva u gynekologa po propuštění z nemocnice během šestinedělí. U této znalostní otázky měly ženy označit pouze jednu odpověď, která byla dle nich správná. Všechny respondenty z průzkumného souboru – 45 (100 %) odpověděly, že první návštěva u gynekologa po propuštění by měla proběhnout na konci šestinedělí – možnost b). Žádná z žen (0 %) neoznačila, že návštěva gynekologa po propuštění z nemocnice by měla proběhnout ihned po propuštění – možnost a) či pouze v případě výskytu obtíží – možnost c) (obrázek 7). Výsledek této otázky vypovídá, že ženy jsou dobře informované o následné gynekologické péči po dimisi

ze zdravotnického zařízení po porodu. V České republice je však tato prohlídka stanovena až po konci šestinedělí (Calda, Roztočil, 2013, s. 51). Žena je tedy po tuto celou dobu bez zdravotnické péče, kterou vyhledá pouze v případě výskytu obtíží či komplikací. Opět by zde bylo vhodné zapojení komunitní PA.

Výsledky znalostních otázek (otázky č. 3-7) lze interpretovat souhrnně jako dostatečnou informovanost respondentek. U otázky č. 3 o očisticích správně odpovědělo 43 respondentek (95,6 %). Jen 31 dotazovaných (69 %) znalo správnou odpověď u otázky č. 4, která se zabývala postupem řešení nalitých prsou. Zcela dostatečnou informovanost lze označit u otázky č. 5 týkající se hygienických zásad - 45 respondentek (100 %). Stejně tak u otázky č. 6 a č. 7 lze hovořit o správné informovanosti - 45 (100 %) správných odpovědí o antikoncepční účinnosti kojení a první gynekologické prohlídce. Průměrná úroveň znalostí u sledovaných položek byla u souboru respondentek 92,9 %.

**Otázka č. 8: Z jakých zdrojů jste získávala informace o šestinedělí během těhotenství?**  
(možnost označit více odpovědí)

- a) Knihy, příručky
- b) Internet, média
- c) Informace od žen z okolí
- d) Z rodiny
- e) Komunitní porodní asistentka
- f) Dula
- g) Lékař
- h) Jiné: .....

**Tabulka 1 – Zdroje informací**

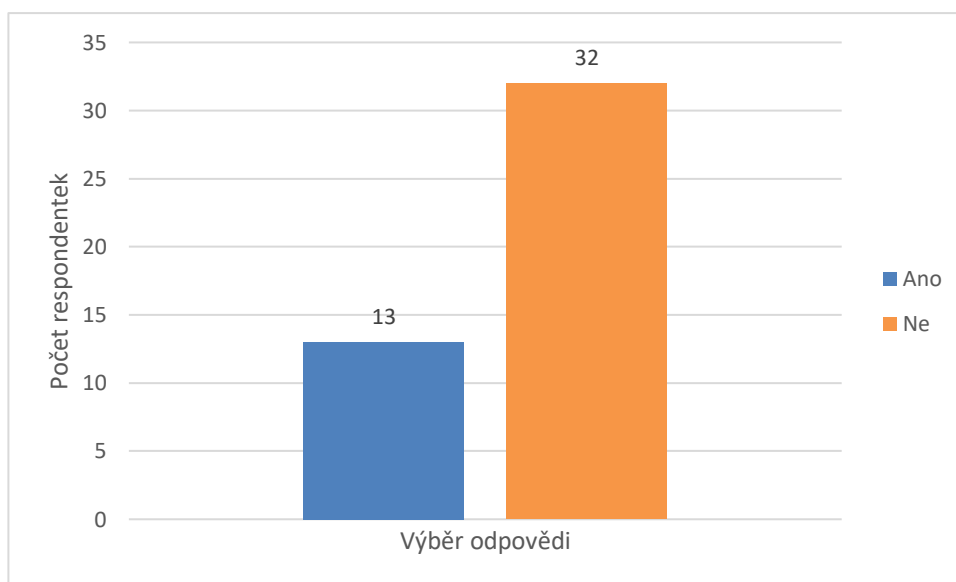
Zdroj informací	$n_i$	$f_i$
Knihy, příručky	15	33,3 %
Internet, média	35	77,8 %
Informace od žen z okolí	23	51,1 %
Z rodiny	29	64,4 %
Komunitní porodní asistentka	4	8,9 %
Dula	1	2,2 %
Lékař	19	42,2 %
Jiné	2	4,4 %

Cílem této otázky bylo zjistit, z jakých zdrojů respondentky získávaly informace o šestinedělí během těhotenství. U otázky bylo možné označit více odpovědí. Vzhledem k dnešní době a moderním technologiím odpovídá skutečnost, že nejvíce žen označilo jako zdroj informací možnost b) internet a média – 35 žen (77,8 %). Naopak z knih a příruček – a) čerpalo 15 žen (33,3 %). Informace od rodiny – d) uvedlo 29 respondentek (64,4 %), od žen ze svého okolí – c) 23 respondentek (51,1 %), od lékaře – g) 19 respondentek (42,2 %), od komunitní porodní asistentky – e) 4 respondentky (8,9 %) a od doly – f) 1 respondentka (2,2 %). Možnost h) - jiné uvedly 2 ženy (4,4 %), kdy odpovědí na zdroj informací bylo jejich vzdělání a zaměstnání – porodní asistentka, lékařka (tabulka 1).

Nejčastěji volenou kombinací zdrojů byly odpovědi a), b), c), d) – knihy a příručky, internet a média, informace od žen z okolí, z rodiny. Dále se také vyskytovaly různé variace této kombinace, kdy k ní ženy přidaly nebo vynechaly nějaký zdroj. Na základě výsledků lze říci, že většina respondentek volila minimálně dva zdroje. Častěji se však jednalo alespoň o tři až čtyři zdroje a více. Tento přístup lze ohodnotit pozitivně. Ženy nechtěly podcenit svou přípravu a získávaly informace z více odlišných zdrojů.

### Otázka č. 9: Absolvovala jste nějaký předporodní kurz?

- a) Ano, proč .....
  - b) Ne, proč .....
- (Pokud jste označila možnost ne, pokračujte na otázku č. 12.)



Obrázek 8 – Účast na předporodním kurzu

Otázka č. 9 zjišťovala, zda respondentky absolvovaly nějaký kurz předporodní přípravy. U této otázky byla možnost volby jedné odpovědi společně s vysvětlením jejich účasti či neúčasti na kurzu. Výsledek byl poměrně překvapivý, kdy pouze 13 prvorodiček (28,9 %) z dotazovaných 45 uvedlo odpověď a), tedy že se této přípravě zúčastnily. 32 žen (71,1 %) předporodní kurz neabsolvovalo, proto zvolily odpověď b) (obrázek 8). Zároveň byly ženy dotázány, z jakého důvodu o kurzy měly nebo neměly zájem. Tuto odpověď mohly zaznamenat volnou odpovědí, kterou uvedlo celkem 22 (48,9 %) z dotazovaných. Více žen mělo potřebu odůvodnit, z jakého důvodu tento způsob přípravy neabsolvovaly – 12 odpovědí (26,7 %). 10 žen (22,2 %) vysvětlilo, proč tuto přípravu absolvovalo.

Mezi nejčastější odpovědi na otázku, proč ženy absolvovaly předporodní kurz, patřilo: „*Chtěla jsem mít dostatek informací.*“, „*Za účelem přípravy na porod a šestinedělí.*“, „*Abychom věděli, co očekávat.*“, „*Pro větší spojení s manželem.*“, „*Abych věděla, na co se mám připravit a jaké jsou možnosti.*“ Obecně se respondentky zúčastnily této formy předporodní přípravy za účelem přípravy na porod, poporodní období a získání potřebných informací a nabytí jistoty.

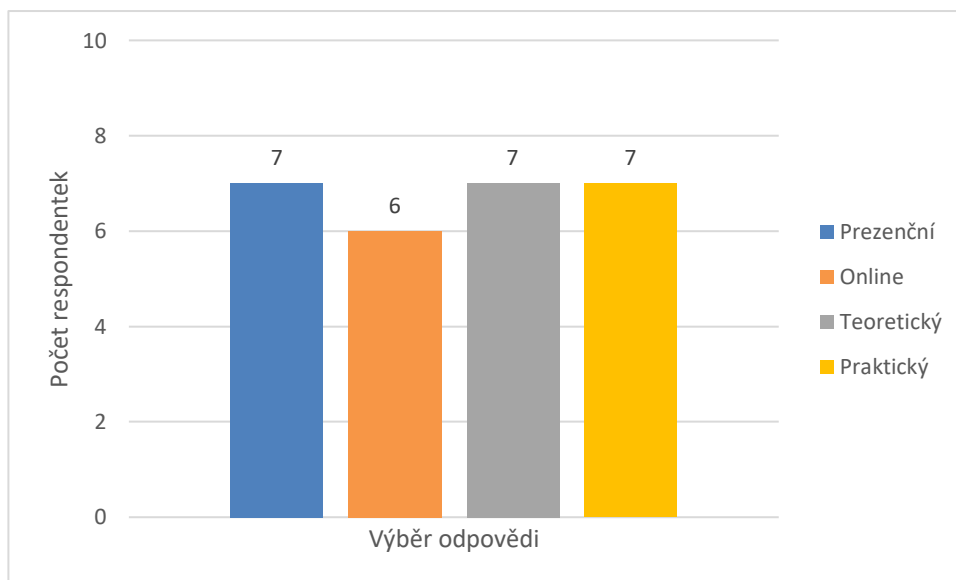
Jako důvod pro vynechání tohoto způsobu předporodní přípravy ženy např. uvedly: „*Myslela jsem, že není potřeba, nepřišlo mi to důležité.*“, „*Zvolila jsem jiné zdroje informací.*“, „*Nebylo dostupné volné místo.*“, „*Nebyl na něj čas ani prostor.*“. Z odpovědí žen, které se kurzů nezúčastnily, vyplývá, že zpravidla nepovažovaly tento způsob za potřebný, nemohly se zúčastnit nebo raději zvolily jiný způsob získávání informací.

Nízkou účast prvorodiček na kurzech předporodní přípravy je možné odůvodnit také ve spojitosti s moderními možnostmi dnešní doby, kdy lze snadno nalézt velké množství informací v různých formách a z různých zdrojů.

### Otázka č. 10: Jakým způsobem předporodní kurz probíhal?

(možnost označit více odpovědí)

- a) Prezenční
- b) Online
- c) Teoretický
- d) Praktický



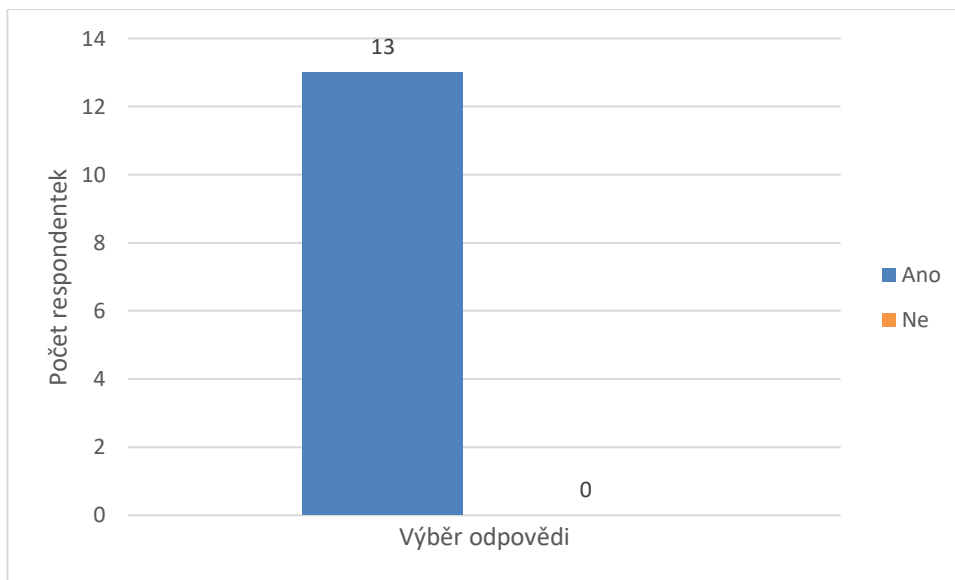
Obrázek 9 – Forma předporodního kurzu

Tato položka dotazníku se zabývala způsobem, jakým předporodní kurz, kterého se respondentky zúčastnily, probíhal. Odpovídaly zde pouze ženy, které u otázky č. 9 označily možnost a), tedy že absolvovaly kurz předporodní přípravy (13 respondentek z celkových 45 – 28,9 %). Zároveň zde měly ženy možnost označit více odpovědí. 7 žen (53,8 %) se účastnilo prezenčních předporodních kurzů – možnost a) a naopak 6 žen (46,2 %) absolvovalo kurzy online formou – možnost b). 7 respondentek (53,8 %) uvedlo možnost c), že kurz měl náplň teoretickou, a stejně tak u 7 respondentek (53,8 %) měl náplň praktickou – možnost d) (obrázek 9). Zjištění, že kurzy měly jak část praktickou, tak teoretickou, je pozitivní a pro účastnice prospěšné. Ženy získají nejen teoretické znalosti a informace, ale také praktické dovednosti a zkušenosti. Praktický nácvik umožňuje následně jednodušší adaptaci a posiluje jejich jistotu a sebedůvěru. Online kurzy jsou vhodnou možností pro ženy, které se z nějakých důvodů nemohou zúčastnit osobně. Zde však chybí praktická stránka a je to tedy spíše příprava z hlediska informací.



**Otázka č. 11: Považujete tento způsob přípravy za přínosný? Odpověď prosím odůvodněte.**

- a) Ano, proč: .....  
b) Ne, proč: .....



**Obrázek 10 – Názor na předporodní kurzy**

V rámci otázky č. 11 byly ženy dotazovány, zda považují kurzy předporodní přípravy za přínosné. Odpovídaly zde pouze ženy, které u otázky č. 9 označily možnost a), tedy že absolvovaly kurz předporodní přípravy (13 respondentek z celkových 45 – 28,9 %). Jednalo se o otázku s výběrem jedné odpovědi. Všechny 13 odpovídajících respondentek (100 %) jednoznačně odpovědělo, že možnost a) – ano. Žádná z nich (0 %) nepovažuje přípravu za nepřínosnou – možnost b) (obrázek 10).

V rámci odpovědi byly také požádány o odůvodnění svého tvrzení, které formou volné odpovědi uvedlo celkem všech 13 respondentek (100 %). Jako přínosný kurz ženy označily např. z těchto důvodů: „Získala jsem základní informace k porodu a poporodní době.“, „Dozvěděla jsem se hodně důležitých informací.“, „Informace byly srozumitelně podané.“, „Vše mi bylo vysvětleno a ukázáno.“, „Měla jsem menší strach z porodu a šestinedělí.“, „Pro lepší informovanost.“ Výsledně lze dle odpovědí říci, že účastnice oceňují zejména předání pro ně podstatných informací ve formě pro ně srozumitelné s možností dovysvětlení a názorného předvedení. Také po absolvování uvádějí menší strach z neznámého. Fakt, že žádná z žen nepovažuje tuto přípravu za nepřínosnou či zbytečnou, potvrzuje význam této

přípravy, a proto by se PA měly zaměřovat i na tuto formu a nadále pokračovat v jejím organizování a pořádání.

**Otázka č. 12: O jakých tématech jste byla ze strany porodních asistentek v průběhu pobytu na oddělení šestinedělí informována?**

(možnost označit více odpovědí)

- a) Strava, pitný režim
- b) Hygiena
- c) Vyprazdňování
- d) Péče o porodní poranění
- e) Kojení, péče o prsa
- f) Péče o novorozence
- g) Pohybová aktivita
- h) Tělesné změny v šestinedělí
- i) Psychické změny v šestinedělí
- j) Antikoncepce
- k) Sexualita
- l) Jiné: .....

**Tabulka 2 – Téma edukace**

Téma edukace	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
Strava, pitný režim	33	73,3 %
Hygiena	36	80 %
Vyprazdňování	24	53,3 %
Péče o porodní poranění	33	73,3 %
Kojení, péče o prsa	40	88,9 %
Péče o novorozence	41	91,1 %
Pohybová aktivita	4	8,9 %
Tělesné změny v šestinedělí	5	11,1 %
Psychické změny v šestinedělí	7	15,6 %
Antikoncepce	3	6,7 %
Sexualita	3	6,7 %
Jiné	0	0 %

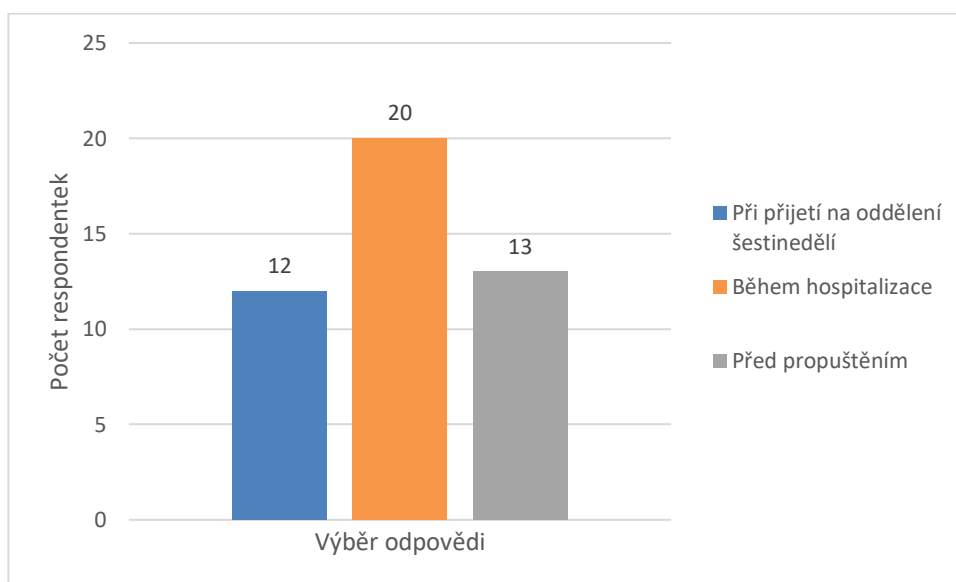
Tabulka č. 2 vypovídá o tématech, o kterých byly respondentky informovány PA na oddělení šestinedělí. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Mezi nejvíce označované odpovědi se zařadily: odpověď f) – péče o novorozence 41 žen (91,1 %), e) – kojení, péče o prsa 40 žen (88,9 %), b) – hygiena 36 žen (80 %), a) – strava, pitný režim 33 žen (73,3 %),

d) – péče o porodní poranění 33 žen (73,3 %) a c) - vyprazdňování 24 žen (53,3 %). Bohužel pouze 7 respondentek (15,6 %) zařadilo možnosti i) – psychické změny v šestinedělí, h) – tělesné změny v šestinedělí 5 respondentek (11,1 %), g) – pohybová aktivita 4 respondentky (8,9 %), j) – antikoncepce 3 respondentky (6,7 %) a k) – sexualita 3 respondentky (6,7 %). Možnost jiné nebyla zvolena ani jednou (0 %).

Jednoznačně nejčastěji volenou kombinací zvolených témat byly možnosti a), b), c), d), e), f) (17krát) – strava a pitný režim, hygiena, vyprazdňování, péče o porodní poranění, kojení a péče o prsa a péče o novorozence. Další možnosti již tak často volené nebyly. Nejčastěji ženy uvedly, že byly informovány nejméně o 6 tématech z nabídky. Všechny ženy by však měly být informovány a poučeny o všech těchto důležitých tématech, která mají v rámci šestinedělí svá specifika.

### Otázka č. 13: Kdy jste byla především poučena o režimu šestinedělí?

- a) Při přijetí na oddělení šestinedělí
- b) Během hospitalizace
- c) Před propuštěním



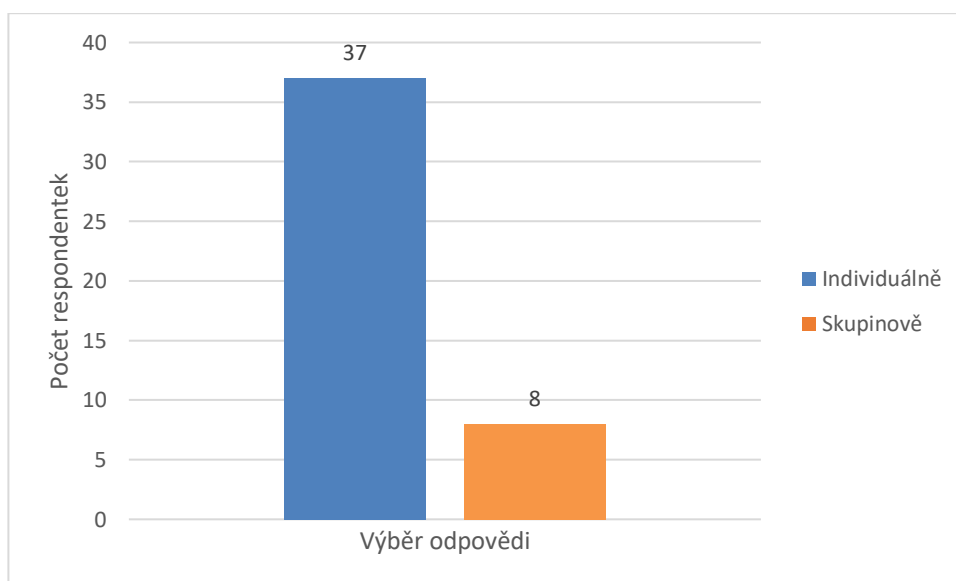
**Obrázek 11 – Poučení o režimu šestinedělí**

Cílem této otázky bylo zjistit, kdy byly respondentky zejména poučeny o režimu šestinedělí ze strany PA. Odpověď měla být zaznačena volbou pouze jedné možnosti. Nejvíce žen, tedy 20 (44,4 %) uvedlo možnost b) – během hospitalizace. Odpověď a) - při přijetí na oddělení

šestinedělí označilo 12 žen (26,7 %) a odpověď c) - poučena před propuštěním 13 žen (28,9 %) (obrázek 11). Rozčlenění odpovědí vypovídá o tom, že jsou ženy edukovány postupně po celou dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení. Na základě jednotlivých odpovědí lze pak pravděpodobně říci, kdy žena považovala edukaci za pro ni nejpodstatnější, a proto ji zaznačila. Je však také podstatné rozlišovat jednotlivé informace a témata dle jejich důležitosti a podle toho je ženám stupňovitě podávat. V souvislosti se stavem ženy a náročností tohoto období je potřebné informace předávat srozumitelně, postupně a případně je i opakovat.

#### Otázka č. 14: Jakým způsobem proběhlo předání informací?

- a) Individuálně
- b) Skupinově



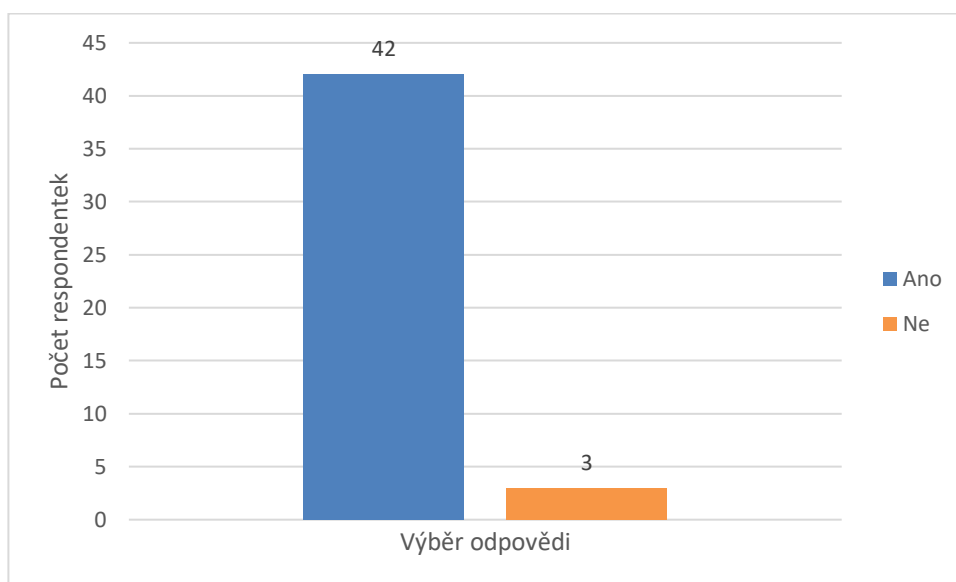
Obrázek 12 – Způsob předání informací

Otázka č. 14 se zaměřovala na způsob, jakým byly ženám informace předány. Zda byla žena informována samostatně či společně s dalšími ženami. Respondentky zde odpovídaly volbou jedné odpovědi. Možnost a), tedy individuální předání informací, uvedla převážná většina žen, tedy 37 respondentek (82,2 %). Způsob předání informací ve formě skupinové – možnost b) označilo 8 dotazovaných žen (17,8 %) (obrázek 12). Na tuto otázku navazuje otázka č.15, ve které ženy hodnotily daný způsob informování. Oba tyto způsoby předávání informací mají své výhody i nevýhody. Během individuálního přístupu se PA zaměřuje pouze na jednu danou ženu a její individuální situaci a stav. Nevýhodou je však časová náročnost kladená na PA. Naopak při předávání informací více ženám společně lze využít jejich vzájemného dotazování

a spolupráce. V případě edukace související se šestinedělím je vhodné tyto metody kombinovat a volit je dle aktuální situace a tématu edukace.

**Otázka č. 15: Považujete způsob, jakým Vám byly informace předány, za vyhovující?**

- a) Ano
- b) Ne



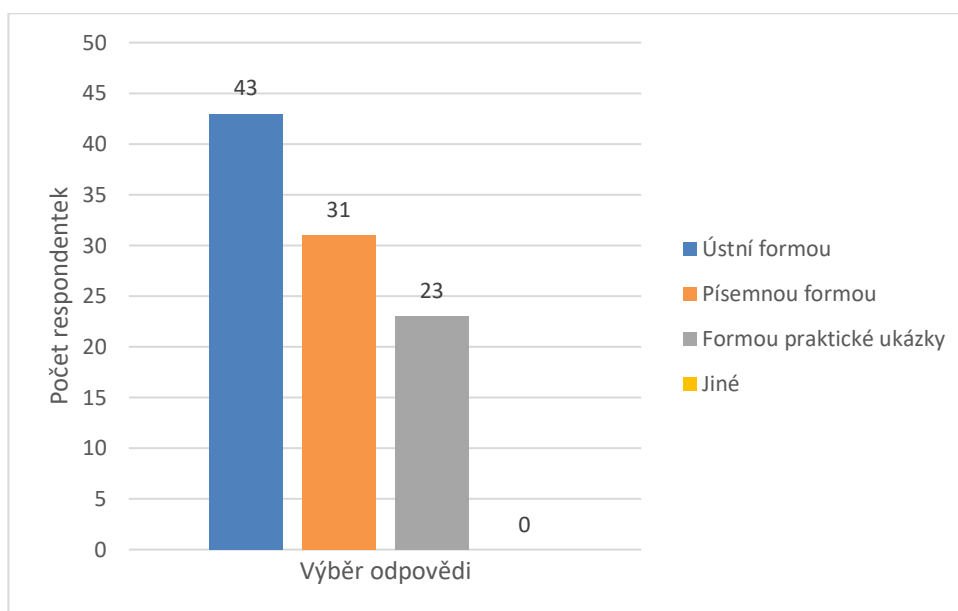
**Obrázek 13 – Ohodnocení způsobu předání informací**

Tato otázka má spojitost s otázkou předcházející - č. 14. Zabývala se tím, zda způsob, kterým byly ženám informace předány, považují za vyhovující či nevhovující. Jak lze vidět na obrázku č. 13, téměř všechny respondentky 42 (93,3 %) se vyjádřily, že jsou s daným způsobem poskytování informací spokojené a je pro ně tedy vyhovující – možnost a). Pouze 3 ženy (6,7 %) považují daný způsob za pro ně nevhovující – možnost b) (obrázek 13). Z tohoto vyplývá, že nastavený systém předávání informací v daném zdravotnickém zařízení je téměř pro většinu žen vyhovující. Ke každé by však mělo být přistupováno individuálně a pokud je to organizačně možné, přizpůsobit edukaci jejím preferencím.

**Otázka č. 16: Jakou formou Vám byly předávány informace od porodních asistentek na oddělení šestinedělí?**

(možnost označit více odpovědí)

- a) Ústní formou
- b) Písemnou formou (např. edukační materiály, letáky, brožury)
- c) Formou praktické ukázky
- d) Jiné: .....

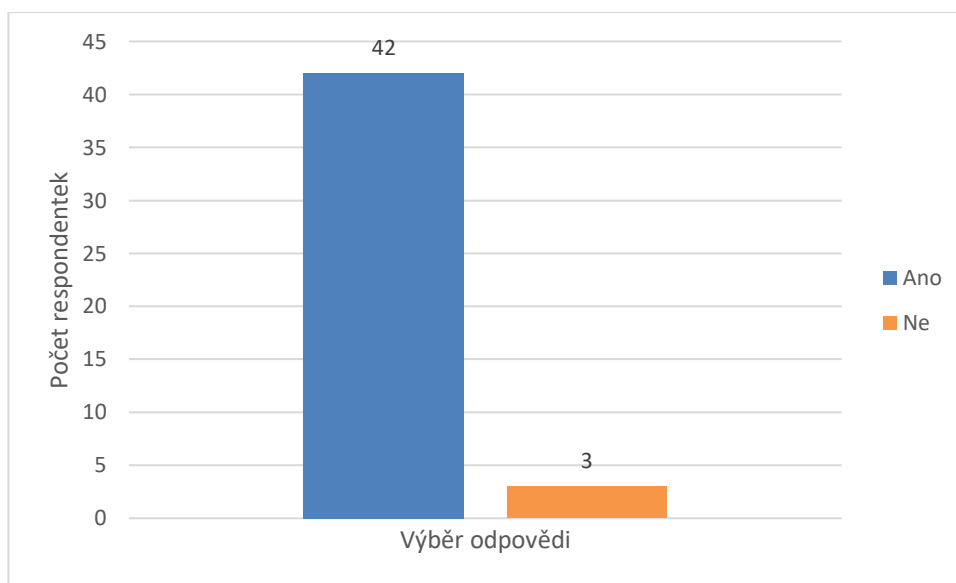


**Obrázek 14 – Forma předání informací**

Tato otázka zabývající se formou předání informací o šestinedělí ze strany PA měla možnost označení více odpovědí. Nejčastější odpovědí byla možnost a) - ústní forma předání informací, kterou zvolilo celkem 43 respondentek (95,6 %). Písemnou formu – možnost b) označilo 31 žen (68,9 %) a možnost c) - formu praktické ukázky 23 dotazovaných žen (51,1 %). Možnost d) - jiné nevybrala žádná z respondentek (0 %) (obrázek 14). Nejčastější volenou kombinací (17krát) byla trojice možností a), b), c) - ústní, písemná i praktická forma. Dále se častěji vyskytovalo spojení a), b) - ústní a písemné formy (13krát). Překvapivě několik žen označilo pouze formu ústní či pouze jednu formu předání informací, což pro mě bylo překvapivé na základě mých zkušeností na tomto oddělení. Nejvhodnější a nejefektivnější metodou je využití kombinace těchto forem.

**Otázka č. 17: Vyhovovalo Vám, jakou formou proběhlo předání informací? K odpovědi prosím uveďte, z jakého důvodu to považujete za vyhovující/nevyhovující.**

- a) Ano, proč: .....  
b) Ne, proč: .....



**Obrázek 15 – Ohodnocení formy předávání informací**

Účelem otázky bylo zjistit, zda formu, kterou byly ženám informace předány, považují za vyhovující nebo nevyhovující. Z výsledků vyplynulo, že převážné většině dotazovaných zvolená forma vyhovovala. Celkem 42 žen (93,3 %) označilo možnost a) – ano, vyhovovalo. Pouze 3 (6,7 %) z respondentek odpověděly možnost b) – ne, nevyhovovalo (obrázek 15).

Zároveň byly ženy požádány, aby formou volné odpovědi uvedly, z jakého důvodu byla zvolená forma vyhovující – 27 odpovědi (60 %) a nevyhovující – 3 odpovědi (6,7 %). Jako vyhovující byla forma odůvodněna např. takto: „Vše bylo srozumitelně podáno.“, „Vše bylo vysvětleno, názorné ukázky, možnost se ptát.“, „Možnost si vše vyzkoušet a případně se doptat.“, „Informace byly dostačující.“, „PA si vždy na mé otázky udělala čas, nic nebylo bráno jako banalita, byla jsem spokojená.“ Lze tedy říci, že respondentky pozitivně hodnotí přístup PA na tomto daném oddělení. Způsob a obsah předávaných informací je pro ně srozumitelný a v danou chvíli dostatečný.

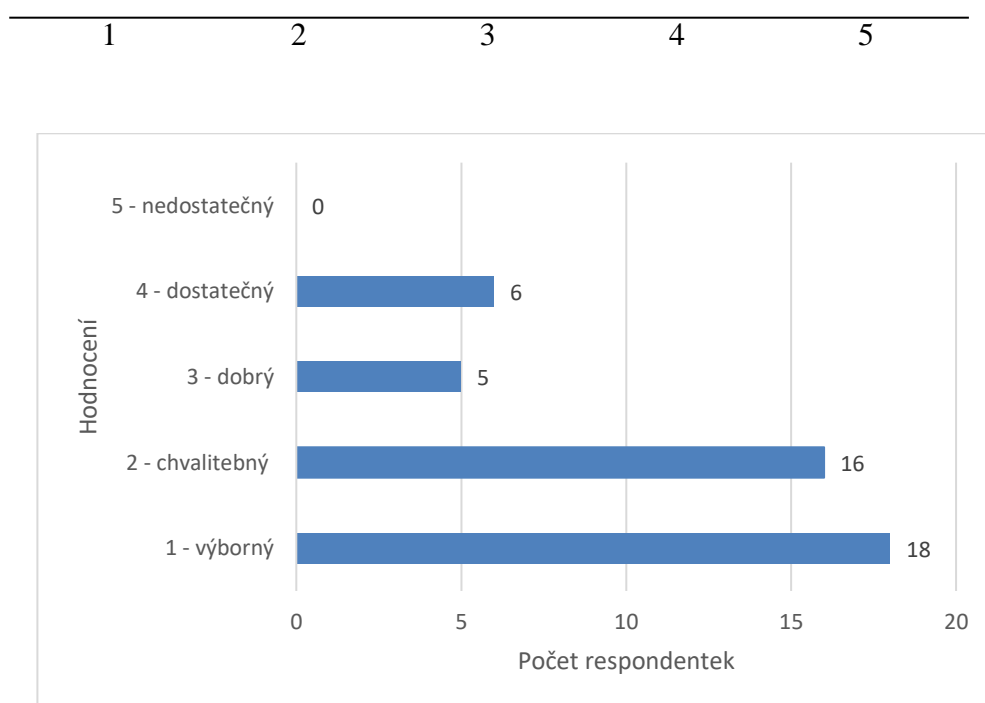
„Kombinace teoretické a praktické formy byla naprosto vyhovující.“, „Na písemnou formu byl dostatek času k prostudování a následné prokonzultování.“ Z odpovědi vyplývá, že zvolené formy jsou dle žen účelné a přínosné. Oceňují kombinaci ústní a písemné podoby s doplněním praktické ukázky.

Naopak jako nevyhovující byla tato forma respondentkami např. označena protože: „*Ne na všechna témata byly brožury.*“, „*Některé informace, dle mě potřebné, jsem nedostala v žádné formě.*“ ....

Na základě těchto názorů by bylo dobré se zaměřit na zpracování některých témat i do písemné podoby, aby si ženy mohly dané informace prostudovat a případně se doptat. Zároveň by tyto materiály pro ně mohly být určitou osnovou k ústnímu projevu PA a žena by se k nim mohla kdykoliv vrátit. I zde mají však vliv individuální preference. Zároveň by bylo vhodné se zaměřit i na jiné oblasti, které nebyly doposud ve zdravotnických zařízeních natolik řešeny, a tím poskytnout ženě lepší adaptaci na toto období.

**Otázka č. 18: Na škále prosím označte, jak dostatečně se cítíte informována o období šestinedělí.**

1 – výborný, 2 – chvalitebný, 3 – dobrý, 4 – dostatečný, 5 – nedostatečný



**Obrázek 16 – Informovanost o šestinedělí**

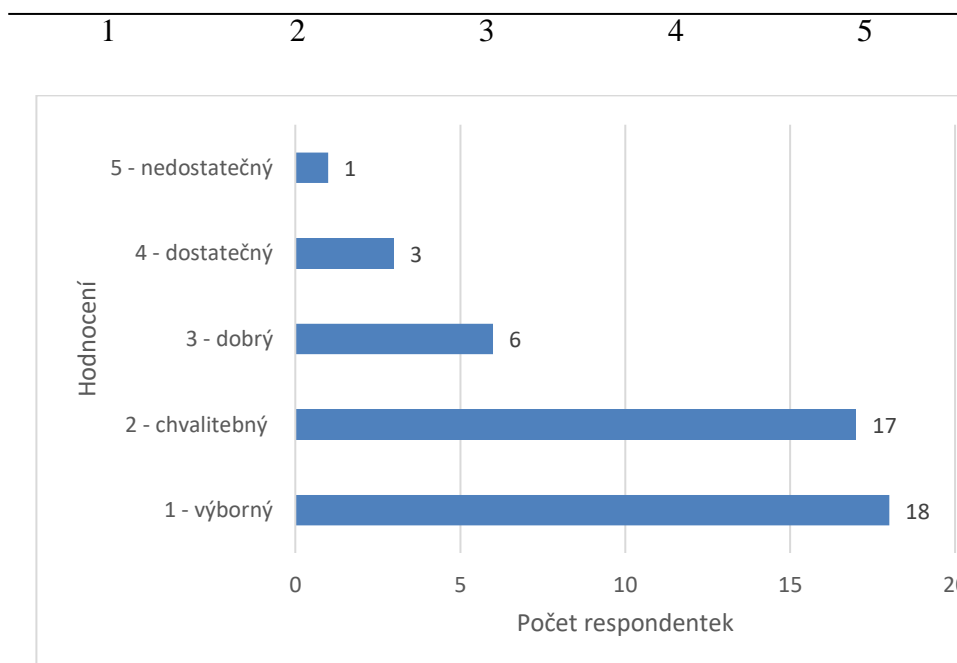
Otázka č. 18 měla za cíl zjistit, jak dostatečně se cítí být respondentky informovány o období šestinedělí. K jejich vyjádření byla využita metoda škály, kdy měly na číselné ose označit subjektivní míru jejich informovanosti. Dalo by se říci, že převážná většina žen se cítí dostatečně informována. 18 žen (40 %) označilo svou míru informovanosti hodnotou 1, tedy



výborný a 16 žen (35,6 %) hodnotou 2, tedy chvalitebný. Střední informovanost – hodnotu 3, tedy dobrý vybralo 5 respondentek (11,1 %) a možnost dostatečný – hodnota 4 zvolilo 6 žen (13,3 %). Stupeň informovanosti 5 – nedostatečný nevybrala žádná z dotazovaných (0 %). Pozitivně tuto otázku ohodnotilo 75,6 % respondentek. Dobrým výsledkem je, že žádná z žen se nevyjádřila zcela negativně. 24,4 % z dotazovaných se cítí informováno, ale ne zcela dostatečně a uspokojivě (obrázek 16). Bylo by tedy dobré se více zaměřit na to, co ženám v informacích schází, a případně to doplnit a zařadit do edukačního obsahu.

**Otázka č. 19: Na škále prosím označte, jak dostatečně se cítíte připravena na období šestinedělí.**

1 – výborný, 2 – chvalitebný, 3 – dobrý, 4 – dostatečný, 5 – nedostatečný



**Obrázek 17 – Přípravenost na šestinedělí**

Cílem této otázky bylo zjistit, jak se cítí respondentky připraveny na období šestinedělí. Pro zaznamenání odpovědí byla využita číselná osa ke znázornění škály. Velká část žen se cítí dostatečně připravena na toto období (77,8 %). 18 žen (40 %) označilo hodnotu 1 – výborný a 17 žen (37,8 %) hodnotu 2 – chvalitebný. Méně připraveny se již cítí respondentky, které vybraly možnost 3 – dobrý 6 žen (13,3 %) a možnost 4 – dostatečný vybraly 3 ženy (6,7 %). 1 z dotazovaných (2,2 %) bohužel pociťuje z nějakých důvodů nepřipravenost, a proto označila hodnotu 5 – nedostatečný (obrázek 17). Výsledkem je, že velká část oslovených žen se cítí

dostatečně připravena na toto období (77,8 %). Přechod do domácího prostředí a další adaptace na novou roli a situaci by pro ně měla být tedy jednodušší. U dotazovaných, které zvolily na stupnici dobrý a dostatečný, nelze určit, zda se takto cítí z důvodu pro ně nedostatečných informací a dovedností, nebo je pro ně složitější se vyrovnat s touto velkou životní změnou. Myslím si, že by tyto ženy měly před propuštěním prokonzultovat s PA to, v čem si nejsou jisté, aby se cítily jistěji. Případně mohou následně oslovit komunitní PA a využít jejich služeb.

**Otázka č. 20: Jaké informace, které Vám nebyly na oddělení šestinedělí sděleny, byste potřebovala doplnit? – volná odpověď**

**Tabulka 3 – Témata k doplnění**

Odpověď	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub>
Pohybový režim, cvičení	5	11,1 %
Fyzioterapie	6	13,3 %
Psychický stav	4	8,9 %
Péče o porodní poranění	3	6,7 %
Poporodní komplikace	4	8,9 %
Brožury, písemné materiály	2	4,4 %
Jiné	3	6,7 %
Dostatečné	25	55,6 %

Závěrečná otázka č. 20 byla otázkou otevřenou, kdy byly ženy dotazovány na informace, které jim nebyly předány a považují je za potřebné před dimisí a přechodem do domácího prostředí. Zpracované výsledky obsahuje tabulka č. 3. Na tuto otázku odpovědělo celkem 20 respondentek (44,4 %), že by potřebovaly doplnění. Měly možnost zde uvést vše, co jim scházelo. Některé odpovědi obsahovaly pouze jednu připomínku, jiné ženy se naopak více rozepsaly a uvedly více pro ně podstatných oblastí. Mezi nejčastěji zmiňované oblasti patřila fyzioterapie (6; 13,3 %) a pohybová aktivita, cvičení po porodu a v šestinedělí (5; 11,1 %). Toto zjištění potvrzuje, že ženy v dnešní době se více zaměřují a dbají i na své zdraví a zotavení. Další zmiňovanou oblastí byly psychické změny nastávající v šestinedělí (4; 8,9 %), kdy ženy považovaly za důležité znát příznaky těchto obtíží a případné doporučení na koho se obrátit a jak tyto případy řešit. Péče o porodní poranění byla také několikrát zmíněna (3; 6,7 %). Ženám je řečeno, jak se o poranění starat v prvních dnech po porodu, ale ony mají zájem o podrobnější informace a následnou péči v delším časovém období hojení. Respondentky se také vyjádřily, že by bylo dobré a pro ně účelné více zpracovaných témat do písemné podoby (2; 4,4 %). Zájem

mají také o edukaci v oblasti poporodních důsledků, jako je diastáza, hemoroidy a inkontinence (4; 8,9 %). Myslím si, že je vhodné poučit o tomto všechny ženy zavčas. V případě výskytu těchto obtíží by tedy měly vědět, jak reagovat, jakým způsobem toto řešit a případně na koho se obrátit.

Některé z odpovědí zněly např. takto: „*Informace o možnostech, vhodnosti fyzioterapie a cvičení po porodu a v šestinedělí, informace o diastáze.*“, „*Informace o laktační psychóze.*“, „*Fyzioterapeutická doporučení pro péči o porodní poranění, břicho atd.*“, „*Informace o sportovních aktivitách v šestinedělí.*“, „*Informace o stravě, tělesných a psychických změnách.*“, „*Praktické rady ohledně toho, jak se dát v šestinedělí do pořádku, jak cvičit, s kým se případně poradit ohledně psychických problémů.*“, „*Brožury bohužel pouze na některá témata.*“, „*Chyběly mi informace o fyzioterapii, jak se správně zvedat, péče o břicho, inkontinence, hemoroidy, diastáza apod. – ocenila bych, aby byly informace o těchto oblastech poskytnuty alespoň v písemné formě.*“

Zbýlých 25 respondentek (55,6 %) uvedlo, že v tuto chvíli nepocítují žádné nedostatky, a odpověděly kladně – např. „*Jsem spokojena.*“, „*Myslím, že mi bylo řečeno vše potřebné.*“, „*Měla jsem případně dost prostoru se zeptat na vše, co jsem potřebovala, takže myslím, že mi byly informace poskytnuty dostatečně.*“, „*Vše v pořádku.*“, „*Nevím o ničem dalším, co bych potřebovala více vědět.*“ Je nutné podotknout, že takto ženy hodnotily stav před odchodem z nemocnice. Je zřejmé, že během následujícího období se mohou vyskytnout situace, kdy budou potřebovat nějaké informace doplnit. V tomto případě mají možnost využít mnoha různých zdrojů nebo kontaktovat komunitní PA.

## **7.1 Edukační leták**

Na základě výsledků průzkumného šetření a studia odborné literatury byl vytvořen edukační materiál „*Kroky ke spokojenému šestinedělí*“. Tento materiál byl vytvořen pro potřeby žen v šestinedělí po propuštění ze zdravotnického zařízení. Při sestavování bylo vycházeno z výsledků dotazníkového šetření, odborné literatury a zároveň potřeb zdravotnického zařízení, ve kterém byl průzkum prováděn.

Obsahuje základní informace a rady, které se týkají jednotlivých podstatných oblastí spojených s tímto obdobím. Byly využívány neoborné výrazy a formulace, které by měly být ženám srozumitelné a lépe pochopitelné. Každý bod se zabývá jednou danou oblastí. Informace v tomto materiálu by pro ženu neměly být zcela nové. Mělo by se jednat spíše o shrnutí informací, které byly již ženám předány během pobytu ve zdravotnickém zařízení. Jedná se

zpravidla o krátký pobyt, během kterého je ženám předáváno velké množství podstatných informací. Pro ženy prvorodičky je toto zcela nová situace a životní role, se kterou se postupně seznamují a adaptují. Ženino vnímání informací je také ovlivněno jejím aktuálním fyzickým a psychickým stavem. Proto byl vytvořen tento materiál shrnující nejpodstatnější informace, ke kterému se ženy mohou v domácím prostředí kdykoliv vrátit. Ideálně by tento materiál měl být předáván ženám od PA před propuštěním do domácího prostředí.

# Kroky ke spokojenému šestinedělí

## 1. HYGIENA

- dbejte na zvýšenou hygienickou péči a neopomínejte hygienu rukou
- rodidla oplachujte po močení a stolici
- vhodné je častější sprchování, používejte 2 ručníky – na horní a dolní část těla
- vynechejte vanu, saunu, bazén, vířivku
- nepoužívejte tampony, vhodné jsou porodnické vložky – dbejte na jejich častou výměnu
- sledujte odchod očístků a jejich charakter (velmi silné krvácení, krvácení se sraženinami, zapáchající – vyhledejte odborníka)
- případná poranění větřete, můžete na otok přiložit chladivý obklad
- pro lepší hojení porodních poranění lze používat sedavé koupele či oplachy z dubové kůry

## 2. KOJENÍ, PÉČE O PRSA

- je vhodné přikládat dle individuálních potřeb dítěte (kojení by mělo probíhat alespoň 8-12x denně, intervaly mezi kojením by měly být maximálně 2-3 hodiny)
- dbejte na správné přísátí
- zpočátku je doporučováno kojit z obou prsou v rámci jednoho kojení, po rozvinutí laktace je vhodné kojit vždy z jednoho prsu v rámci jednoho daného kojení
- postup v případě nalitých prsů – před kojením prsa nahřívát, po kojení prsa chladit, odstříkávat pouze do pocitu úlevy
- postup při zánětu prsu (mastitida) je obdobný jako u prsů nalitých, lze využít i tvarohové obklady či obklady se zelím, pokud nedojde ke zlepšení do 24 hodin je vhodné kontaktovat porodní asistentku/gynekologa/obvodního lékaře
- používejte kojící podprsenky a vložky do podprsenky
- bradavky omývejte pouze čistou vodou
- v případě poraněných bradavek (ragády) upravte techniku kojení, volte vhodné kojící polohy (ragáda má směřovat do koutku úst), často prsa větřete, bradavky natřete mateřským mlékem či masť (Bepanthen, Purelan ,...)

## 3. VÝŽIVA, PITNÝ REŽIM

- dodržujte pitný režim – 2-3 l denně (kojící, ovocné a bylinné čaje, neperlivá voda)
- strava by měla být pestrá, vyvážená a dostatečná
- využívejte čerstvé potraviny, které nenadýmají
- strava by měla obsahovat dostatek vápníku, železa, jódu a vitamínů
- nekonzumujte tučné, smažené, přesolené a kořeněné jídlo
- vyvarujte se pití alkoholu, drogám a kouření
- omezte pití černého čaje a kávy
- léky a potravinové doplňky užívejte vždy s ohledem na kojení, poradte se s porodní asistentkou/lékařem



#### 4. POHYBOVÁ AKTIVITA

- pohybovou aktivitu zařazujte postupně s ohledem na Váš aktuální stav
- cvičení napomáhá nejen obnově Vašeho fyzického stavu, ale také pozitivně ovlivňuje Vaši psychiku
- v případě potřeby se můžete obrátit na porodní asistentku/fyzioterapeuta



#### 5. SEXUALITA, ANTIKONCEPCE

- pohlavní styk je doporučován až po konci šestinedělí
- 1. návštěva u Vašeho gynekologa by měla proběhnout po šestinedělí – nezapomeňte s sebou propouštěcí zprávu z porodnice
- v případě výskytu obtíží vyhledejte gynekologa dříve
- kojení není zaručenou ochranou před otěhotněním

#### 6. REŽIM

- využívejte chvíle na odpočinek a spánek
- dejte si dostatek času na vytvoření režimu společně s Vaším dítětem
- návštěvy v tomto období volte podle toho, jak se cítíte, vyvarujte se mnohočetných návštěv či velkých kolektivů
- nestýkejte se s nemocnými



#### ZÁVĚR

- během šestinedělí prochází Vaše tělo změnami a postupně se proměňuje, přistupujte k sobě ohleduplně
- šestinedělí je náročné období, nekladte na sebe velké nároky
- neporovnávejte se s ostatními, každý novorozenec i žena je individuální
- starajte se o sebe, dopřejte si také chvílky na odpočinek – pro spokojené a klidné dítě je podstatná Vaše spokojenost
- jedná se o náročné období, Váš stav bude ovlivněn únavou a nedostatkem spánku – můžete mít tedy mírné výkyvy nálad a emocí
- vaše tělo prochází hormonálními změnami, které také ovlivňují Vaši psychiku
- v případě přetrvávajícího a zhoršujícího se psychického stavu se včas obraťte na odborníka
- nebojte si říct o pomoc a radu
- užijte si toto jedinečné období a dejte si prostor na sžívání s Vaším miminkem
- v případě potřeby se můžete obrátit na komunitní porodní asistentku či laktiční poradkyni, které Vám mohou pomoci i v domácím prostředí

DUŠOVÁ, Bohdana a kol., 2019. Edukace v porodní asistenci. 1. vyd. Praha: Grada. 144 s. ISBN: 978-80-271-0836-7.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. Porodnictví. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 580 s. ISBN: 978-80-247-4529-9.

MAZÚCHOVÁ, Lenka, Erika MASKÁLOVÁ a Dominika DIVOKÁ, 2022. Úspěšné kojení – sebeúčinnost matek. Praha: Grada. 104 s. ISBN: 978-80-271-3390-1.

MORAVCOVÁ, Markéta, Helena POLÁČKOVÁ a Eva WELGE, 2022. Základy péče v porodní asistenci I. 3. aktual. a dopl. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice. 184 s. ISBN: 978-80-7560-424-8.

ROZTOČIL, Aleš a kol., 2017. Moderní porodnictví. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 656 s. ISBN: 978-80-247-5753-7.

©Tereza Cobllová, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, 2024

## 8 DISKUZE

V této části bakalářské práce jsou rozpracovány výsledky průzkumného šetření. Na základě stanovených průzkumných cílů byly vytvořeny čtyři průzkumné otázky, na které byly hledány odpovědi pomocí dotazníkového šetření.

### **Průzkumná otázka č. 1: Jaká je informovanost prvorodiček o období šestinedělí?**

K průzkumné otázce č.1 se vztahují otázky 3-7 z vytvořeného dotazníku, které se zaměřují na informovanost žen o jednotlivých oblastech spojených se šestinedělím: otázka č. 3 (*Jaké je správné tvrzení o očištěcích?*), otázka č. 4 (*Jaký je postup při bolestivém nalití prsou?*), otázka č. 5 (*Jaká z těchto zásad by měla být dodržována během hygieny v šestinedělí?*), otázka č. 6 (*Je kojení zaručenou ochranou před otěhotněním?*), otázka č. 7 (*Kdy by měla proběhnout první návštěva gynekologa po propuštění z nemocnice?*).

Z otázky č. 3 vyplývá, že 95,6 % z dotazovaných žen má správné informace o odchodu očístků, tedy odchází během celého šestinedělí. Správně poznaly chybu v ostatních tvrzeních, a tedy vědí, že se v průběhu šestinedělí jejich barva mění a intenzita jejich odchodu se v čase proměňuje. Zborníková (2017) do svého dotazníkového šetření prováděného ve dvou zdravotnických zařízeních také zahrнула otázku týkající se odchodu očístků. Dle jejích výsledků znalo správnou odpověď na otázku 100 % prvorodiček v zařízení A a 91 % prvorodiček v zařízení B. Lze tedy říci, že výsledky průzkumů jsou obdobné. Toto zjištění je velmi pozitivní, jelikož je potřebné, aby ženy měly základní informace o odchodu očístků a věděly, co je fyziologické. V případě odchylky od normy tak budou vědět, kdy je vhodné se obrátit na odborníka.

Následující otázka č. 4 se zaměřovala na to, zda ženy znají správný postup v případě bolestivého nalití prsou. Zde již nebylo rozložení odpovědí tak jednoznačné. Správnou odpověď uvedlo 31 respondentek (69 %). Organizace Laktační liga (2022) ve svém doporučení uvádí aplikovat teplé a vlhké obklady před kojením společně s masáží prsou. Naopak studené v době mezi kojením. Také doporučuje odstříkat trochu mléka před kojením a vyšší četnost kojení s různými polohami. Podobnou otázku na toto téma položila ve svém průzkumu k bakalářské práci autorka Metelková (2016), kdy správné tvrzení o studených zábalech na prsa označilo 80 % respondentek z jejího průzkumného souboru. Z porovnání těchto průzkumů vyplývá drobná procentuální odlišnost. Z obou průzkumných šetření je ale zřejmé, že je potřebné se na tuto oblast více zaměřit a ženám informace dostatečně a efektivně podávat a ověřit vždy jejich pochopení.

Otázka č. 5 se zabývala hygienickým režimem, který by ženy měly v období šestinedělí dodržovat. Výsledkem této otázky je, že všechny dotazované - 45 (100 %) respondentek označilo správnou odpověď, tedy je nutné dbát na zvýšené dodržování hygienické péče a zásad. Roztočil a kol. (2017) uvádí jako nejčastější puerperální infekci endometritidu a dále mastitidu, která se může rozvinout z důvodu nedostatečné hygieny rukou po kontaktu s lochií. Missiriya (2016) ve svém průzkumu z odlišné kultury udává, že 70 % žen mělo nedostatečné informace a znalosti v oblasti poporodní osobní hygieny a péči o novorozence. 63 % mělo nedostatečné praktické dovednosti. Při porovnání těchto průzkumů lze vidět poněkud výraznou odlišnost. Dostatečnou edukaci v oblasti hygieny však považují za nezbytně nutnou. Dodržování hygienických zásad v šestinedělí je základní prevencí před rizikem vzniku a rozvoje infekce.

Otázka č. 6 zjišťovala, zda je kojení zaručenou ochranou před otěhotněním. Zároveň zde ženy měly možnost svůj výběr odpovědi odůvodnit volnou odpovědí. Všechny z respondentek - 45 (100 %) správně označily možnost, že kojení jistě nechrání před početím a nelze na něj tedy spoléhat a je nutné využít dalších ochranných metod. Na základě volných odpovědí mají ženy povědomí o procesech, které probíhají v období šestinedělí v rámci jejich reprodukčního systému. Hájek, Čech, Maršál (2014) uvádí, že tato přirozená metoda má při dodržování zásad kojení Pearl index 2–4. Je zde využíváno hyperprolaktinémie spojené s kojením po čtyřech hodinách během dne a po 6 hodinách v průběhu noci. Informace v této oblasti však nejsou u všech respondentek zcela přesné a komplexní. Opětovné otěhotnění krátce po porodu je spojeno s riziky a pro ženino tělo je to po tak krátké době velkou zátěží. Je tedy nutné se na tuto oblast více v rámci edukace zaměřit a ženám souvislosti podrobně vysvětlit.

Poslední otázka zabývající se informovaností žen v dané oblasti byla otázka č. 7, jejímž obsahem bylo zvolit správné tvrzení o první návštěvě gynekologa po propuštění z nemocničního zařízení. Výstupem je, že vybrané respondentky jsou o následné lékařské péči velmi dobře informované. Každá z dotazovaných, tedy 45 žen (100 %) odpovědělo správnou možností až na konci šestinedělí. Zbývající možnosti ihned po propuštění a pouze v případě obtíží jednoznačně vyloučily. První gynekologické vyšetření je dle doporučených postupů ČGPS (Doporučená péče ve fyziologickém puerperiu) indikováno při bezproblémovém průběhu až po období šestinedělí (Calda, Roztočil, 2013).

V rámci odpovědi na 1. průzkumnou otázku lze na základě výsledků průzkumu říci, že informovanost oslovených prvorodiček o období šestinedělí je uspokojivá. Naprosto dostatečně byly všechny respondentky informované o hygienickém režimu, antikoncepčním účinku kojení



a první gynekologické prohlídce v rámci šestinedělí. Naopak nedostatečné informace měly ženy o očisticích a zejména o nalití prsou.

## **Průzkumná otázka č. 2: Jakým způsobem získávaly ženy informace o šestinedělí během těhotenství?**

S průzkumnou otázkou č. 2 jsou spojeny dotazníkové položky č. 8-11: otázka č. 8 (*Z jakých zdrojů jste získávala informace o šestinedělí během těhotenství?*) otázka č. 9 (*Absolvovala jste nějaký předporodní kurz?*), otázka č. 10 (*Jakým způsobem předporodní kurz probíhal?*), otázka č. 11 (*Považujete tento způsob přípravy za přínosný?*).

Výsledkem otázky č. 8, jejímž cílem bylo zjistit zdroje, z nichž respondentky získávaly informace o šestinedělí již během těhotenství, je jednoznačně možnost internet a media – 35 z dotazovaných (77,8 %). Tato odpověď nebyla vzhledem k rozsahu využívání technologií v dnešní době nijak překvapivá. Dalšími často volenými možnostmi bylo získávání informací z rodiny – 29 respondentek (64,4 %) a také od žen z jejich blízkého okolí – 23 respondentek (51,1 %). V minulosti byly pro ženy tyto možnosti jediným způsobem, jakým získávaly informace. V porovnání zde tedy vidíme, jak tyto možnosti s lety a vývojem moderní doby klesají. Další zdroje již měly menší procentuální zastoupení. Z knih a příruček se informovalo pouze 15 žen (33,3 %). Některé z dotazovaných čerpaly informace od odborníků – 19 žen (42,2 %) od lékaře a 4 ženy (8,9 %) od komunitní PA. Možnost jiné označily respondentky z důvodu jejich vzdělání a zaměstnání v oboru – 2 ženy (4,4 %). Metelková (2016) ve svém průzkumu došla k obdobnému výsledku. Z celkového souboru jejích 30 respondentek uvedlo 19 z nich (63 %) jako zdroj informací internet, 11 respondentek (37 %) blízkou osobu, lékaře, knihy a brožury uvedlo shodně 10 respondentek (33 %) a možnost jiné byla zvolena 5 respondentkami (17 %). V porovnání se tyto průzkumy poměrně shodují. Ženy využívají k získávání informací různé zdroje, což je metoda nejvhodnější a nejefektivnější.

Následující otázka č. 9 se zabývala tím, zda se oslovené ženy zúčastnily předporodního kurzu. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že pouze 13 primipar (28,9 %) z osloveného souboru respondentek využilo tohoto způsobu přípravy. Součástí této položky byl prostor pro vyjádření, z jakého důvodu tuto přípravu zvolily nebo naopak vynechaly. Domnívám se, že tato nízká účast prvorodiček na této přípravě je spojena s rozsáhlými možnostmi čerpání informací z nejrůznějších zdrojů. Z volných odpovědí lze souhrnně říci, že kurz absolvovaly především za účelem připravit se na porod a šestinedělí či uceleně získat pro ně doposud neznámé informace. Neúčast nejčastěji odůvodnily čerpáním informací z jiných zdrojů, nedostupností

těchto kurzů či časovými důvody. Němcová (2015) se ve své bakalářské práci zabývala obdobným tématem – Péče o prvorodičky na oddělení šestinedělí. Z jejího průzkumného souboru se předporodních kurzů zúčastnilo 53,4 % prvorodiček. Je možné, že tento odlišný výsledek je dán tím, že porovnávaný průzkum byl prováděn již před několika lety, kdy se v průběhu let možnosti získávání informací mění. Zda se žena zúčastní předporodní přípravy prostřednictvím předporodních kurzů, je zcela na jejím uvážení a preferencích. Možnosti získávání informací jsou velmi rozsáhlé. Je však potřebné, aby se již během těhotenství aktivně připravovala a informovala na následující období.

Následující otázky č. 10 a 11 navazovaly na otázku č. 9 a odpovídaly zde pouze ženy, které absolvovaly předporodní přípravu ve formě kurzů. Otázka č. 10 se zaměřovala na to, jakým způsobem respondentkami zvolený předporodní kurz probíhal. Zda se jednalo o prezenční či online verzi a následně zda byl zaměřen pouze teoreticky nebo také prakticky. Celkem zde odpovídalo 13 respondentek, z nichž 7 (53,8 %) podstoupilo kurzy prezenčně a 6 respondentek (46,2 %) online. Teoretický obsah uvedlo 7 z dotazovaných (53,8 %) a zároveň 7 respondentek (53,8 %) obsah praktický.

Cílem otázky č. 11 bylo zjistit ohodnocení absolvování předporodních kurzů. Z celkových 13 odpovídajících prvorodiček všechny (100 %) označilo tuto přípravu za pro ně přínosnou a na základě volných odpovědí v rámci této otázky lze říci, že jejich požadavky byly splněny. Hanáková (2020) se ve své práci zabývala Edukací žen o průběhu porodu skrze předporodní kurzy. Udává, že 81 % žen z jejího průzkumného souboru, ve kterém bylo největší zastoupení primipar, uvedlo, že na předporodním kurzu získalo dostatečné informace o porodu a šestinedělí. Při porovnání těchto průzkumů z obou vyplývá, že účast na kurzech je pro ženy účelná a hodnotí ji pozitivně.

Na základě výše prezentovaných výsledků lze odpovědět na 2. průzkumnou otázku. Vyplývá, že ženy zpravidla aktivně získávají informace z různých zdrojů. Jednoznačně nejčastějším způsobem bylo čerpání informací skrze internet a media, od členů rodiny a žen z jejich blízkého okolí. Dalším způsobem bylo absolvování předporodního kurzu, kterého se zúčastnila pouze část dotazovaných prvorodiček, které to však hodnotily pouze kladně.

### **Průzkumná otázka č. 3: Jaké informace a jakým způsobem byly ženám předány od porodních asistentek na oddělení šestinedělí?**

K této průzkumné otázce se váží dotazníkové otázky č. 12-16: otázka č. 12 (*O jakých tématech jste byla ze strany porodních asistentek v průběhu pobytu na oddělení šestinedělí informována?*), otázka č. 13 (*Kdy jste byla především poučena o režimu šestinedělí?*), otázka č. 14 (*Jakým způsobem proběhlo předání informací?*), otázka č. 15 (*Považujete způsob, jakým Vám byly informace předány, za vyhovující?*), otázka č. 16 (*Jakou formou Vám byly předávány informace od porodních asistentek na oddělení šestinedělí?*).

Na základě otázky č. 12 lze říci, že nejvíce byly ženy na oddělení šestinedělí od PA informovány o oblastech péče o novorozence – 41 respondentek (91,1 %) a kojení a péče o prsa – 40 respondentek (88,9 %). Dále 36 respondentek (80 %) označilo téma hygieny, 33 respondentek (73,3 %) téma porodního poranění a péče o něj a 24 respondentek (53,3 %) téma vyprazdňování. Ostatní oblasti označilo již výrazně méně respondentek: psychické změny – 7 respondentek (15,6 %), tělesné změny – 5 respondentek (11,1 %), pohybové aktivity – 4 respondentky (8,9 %), sexualita a antikoncepce shodně 3 respondentky (6,7 %). Jurková (2018) se ve své práci Edukace žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí ve svém průzkumném šetření naopak dotazovala PA, které byly v pozici respondentek. Dle jejich výpovědí nejvíce PA edukuje ženy o výživě - 100 % PA, hygieně - 97 % PA a péči o porodní poranění - 93 % PA. V průzkumu Metelkové (2016) bylo zjištěno, že nejvíce PA ženy edukují o chodu oddělení - 67 % respondentek, hygieně - 63 % respondentek a péči o porodní poranění – 50 % respondentek. Naopak nejméně byly ženy edukovány o cvičení v šestinedělí - 23 % respondentek a možnostech služeb komunitní PA - 7 % respondentek. Zde lze v porovnání vidět odpovědi prvorodiček jako respondentek a PA jako respondentek o oblastech edukace. Z těchto výsledků šetření lze říci, že jsou zpravidla obdobné. Stejným principem je, že by ženy měly být obecně informovány o všech podstatných oblastech. Samozřejmě však záleží na daném zdravotnickém zařízení a personálu, jakým způsobem a v jakém rozsahu to proběhne.

Ganiga et al. (2020) ve svém průzkumu o povědomí matek v péči o sebe a novorozence jako závěr uvádí, že nejvíce jsou ženy znalé v oblasti hygieny, známek patologií u matky i novorozence a kojení. Jako slabé oblasti označuje stravování a cvičení po porodu.

Otázka č. 13 se dotazovala na to, kdy byly ženy nejvíce poučeny o režimu šestinedělí. Celkem 20 dotazovaných (44,4 %) bylo informováno především během hospitalizace na oddělení šestinedělí. Dále 12 žen (26,7 %) uvedlo za nejvýznamnější informování při přijetí na oddělení

a naopak 13 žen (28,9 %) až před dimisí. Jurková (2018) uvádí, že dle výpovědí PA edukuje 100 % z nich ženy při příjmu na oddělení, 97 % z nich v průběhu hospitalizace a 97 % z nich také při propuštění. Zároveň zmiňuje, že nejčastěji PA edukují po dobu 11-20 minut (50 % respondentek). Zde lze vidět srovnání odpovědí z pohledu šestinedělek a z pohledu PA. Otázky byly v jednotlivých průzkumech formulovány trochu jiným způsobem. Autorka Jurková se dotazovala na všechny prováděné edukace. V mém průzkumu byly respondentky dotazovány na předávání pro ně nejpodstatnějších informací. Vyplývá zde však, že ženy jsou jednotně edukovány postupně během celého pobytu po porodu ve zdravotnickém zařízení.

Cílem otázky č. 14 bylo zjistit způsob, kterým byly informace ženám na oddělení od PA předány – zda bylo využito individuálního či skupinového způsobu. Téměř většina žen – 37 (82,2 %) uvedlo, že byly informovány jednotlivě, tedy individuálně. 8 z dotazovaných (17,8 %) uvedlo skupinové předání informací, teda společně s dalšími ženami. Z průzkumu Františkové (2015) vyplývá obdobný výsledek, kde individuální způsob uvedlo 90 % respondentek. Individuální i skupinový způsob předání informací má každý své výhody i nevýhody. Při individuálním informování však PA mohou ženám předat informace pro ně nejvhodnější, v danou chvíli potřebné s ohledem na jejich aktuální stav a individuální potřeby.

Otázka č. 15 navazovala na otázku předešlou, kdy bylo účelem zjistit, jak užitý způsob předání informací dotazované hodnotí. Z výsledků vyplynulo, že 42 žen (93,3 %) ohodnotilo nastavený systém jako vyhovující. Pouze 3 ženám (6,7 %) daný způsob nevyhovoval. Františková (2015) se respondentek dotazovala, jakým způsobem by chtěly být příště edukovány (prvorodičky tvořily 49 % respondentek z průzkumného souboru). Téměř všechny dotazované (94 %) zde odpověděly, že by nadále volily formu individuální. Výsledky v obou průzkumech se shodují a potvrzují, že tento postup je respondentkami hodnocen jako efektivní. Je zřejmé, že individuální informování ženám vyhovuje díky osobnímu přístupu.

Dále byl v dotazníkové otázce č. 16 obsažen dotaz na formu, kterou PA na oddělení šestinedělí poskytovaly informace. Nejvíce respondentek uvedlo formu ústní – 43 (95,6 %). Tento výsledek však nebyl nijak překvapivý. U 31 žen (68,9 %) bylo užito formy písemné a u 23 žen (51,1 %) proběhlo předání informací skrze praktickou ukázkou. Zborníková (2017) položila ve svém průzkumu obdobnou otázku. Ve zdravotnickém zařízení A uvedlo 24 % respondentek edukaci písemnou, ústní 20 % respondentek a kombinaci obou forem 56 %. Dále ve zdravotnickém zařízení B 9 % respondentek formu písemnou, 36 % respondentek ústní a využití obou forem 55 % respondentek. Z výsledků průzkumů shodně vychází, že v daných

zdravotnických zařízeních jsou informace poskytovány pomocí různých forem, což může ženám napomoci k lepšímu porozumění a zapamatování.

Autorka Jurková (2018) ve svém průzkumu bakalářské práce udává, že 87 % PA zohledňuje při předávání informací a edukaci, zda se jedná o prvorodičku či ne. Tedy 13 % PA přistupuje univerzálně ke všem ženám. Myslím si, že je nutné vždy ženám předat komplexní informace o všech potřebných oblastech. U prvorodiček se jedná o první setkání, proto je nutností vše vysvětlit a objasnit. U vícerodiček je vhodné vše alespoň zopakovat a připomenout. Závisí to také na tom, s jakým odstupem žena rodila.

Pomocí interpretace výsledků těchto otázek byla získána odpověď na 3. průzkumnou otázku. Ženám byly předávány informace o oblastech podstatných pro období šestinedělí. Nejvíce respondentky zmiňovaly téma péče o novorozence, kojení, péče o prsa, hygieny, péči o porodní poranění a další. Ženy byly informovány po celou dobu hospitalizace. Za nejvýznamnější uvedlo nejvíce žen edukaci, která probíhala v průběhu jejich pobytu oproti té při příjmu či propuštění. Informace byly podávány nejvíce individuálně ústní formou. Tento postup ženy hodnotily jako vyhovující.

#### **Průzkumná otázka č. 4: Jaká je spokojenost oslovených žen se získanými informacemi o šestinedělí?**

Na průzkumnou otázku č. 3 se zaměřují 3 otázky z daného dotazníku. Jedná se o položky 17-20: otázka č. 17 (*Vyhovovalo Vám, jakou formou proběhlo předání informací? K odpovědi prosím uveďte, z jakého důvodu to považujete za vyhovující/nevhovující?*), otázka č. 18 (*Na škále prosím označte, jak dostatečně se cítíte informována o období šestinedělí?*), otázka č. 19 (*Na škále prosím označte, jak dostatečně se cítíte připravena na období šestinedělí?*), otázka č. 20 (*Jaké informace, které Vám nebyly na oddělení šestinedělí sděleny, byste potřebovala doplnit?*)

Otázka č. 17 se vztahovala k otázce předešlé. Respondentky byly dotazovány, zda jim forma užitá při předávání informací vyhovovala. Většina hodnotila zvolenou formu pozitivně, tedy 42 žen (93,3 %) určilo za vyhovující. Pouze 3 ženy (6,7 %) z osloveného souboru označily danou formu pro ně za nevhovující.

Cílem otázky č. 18 bylo zjistit, do jaké míry se dotazované cítí být informovány o šestinedělí. Bylo zde využito hodnocení pomocí škály. Dle výsledků této položky by se dalo říci, že informovanost převážně většiny žen z daného průzkumného souboru je dle jejich posouzení na

dobré úrovni. 18 respondentek (40 %) označilo míru jejich informovanosti hodnotou výborný, 16 respondentek (35,6 %) hodnotou chvalitebný, 5 respondentek (11,1 %) hodnotou dobrý a 6 respondentek (13,3 %) hodnotou dostatečný. Žádná z respondentek (0 %) se nepovažuje za zcela neinformovanou, tedy žádná z nich neoznačila hodnotu nedostatečný. Zborníková (2017) se primipar dotazovala, zda považují míru edukace ohledně péče o sebe sama v šestinedělí za dostatečnou. Ve zdravotnickém zařízení A došla k tomu, že 96 % považuje míru za dostačující, tedy si myslí, že péči zvládnou bez dopomoci samostatně. Ve zdravotnickém zařízení B takto odpovědělo 95 % respondentek. V porovnání s tímto průzkumem autorka získala velmi pozitivní hodnocení poskytované edukace. Je možné, že to bylo ovlivněno formulací o soběstačnosti či dopomoci. Štelníčková (2013) uvádí, že 42 % primipar v její bakalářské práci odpovědělo, že je spokojeno s poskytnutými informacemi o šestinedělí podanými ve zdravotnickém zařízení a považují je za dostatečné. V tomto případě se výsledky šetření shodují.

V rámci otázky č. 19 bylo zjišťováno, jak dostatečně se ženy cítí připraveny na období šestinedělí. Opět zde byla využita pro označení jejich hodnocení škála. Souhrnně lze říci, že převážná většina oslovených žen se cítí do jisté míry připravena. Některé ženy si však nejsou svou připraveností zcela jisté. Celkem 18 žen (40 %) zvolilo pro vyjádření své připravenosti hodnotu výborný. 17 žen (37,8 %) vybralo hodnotu chvalitebný, dále 6 žen (13,3 %) hodnotu dobrý, 3 ženy (6,7 %) hodnotu dostatečný a pouze 1 žena (2,2 %) hodnotu nedostatečný. Autorka Šmídová (2017) se respondentek dotazovala také pomocí škály, jak dobře jsou informované a připravené zvládnout šestinedělí po propuštění z porodnice. Hodnotu 1 – tedy maximálně označilo pouze 27 % respondentek a průměrnou připravenost a informovanost uvedlo 24 % (kdy prvorodičky tvořily 53 % žen z daného průzkumného souboru). Při srovnání hodnocení z těchto průzkumů je zřejmé, že ne všechny ženy se cítí zcela připravené na následující období. Z tohoto vyplývá, že by bylo dobré se více zaměřit na oblasti, které by ženy potřebovaly posílit a tím i podpořit jejich pocit připravenosti. Z výsledků je ale jasné, že ženy ve zdravotnickém zařízení mého průzkumu hodnotí svou připravenost lépe.

Galiano et al. (2019) se ve své studii zaměřili na kvalitu života související se zdravím (HRQoL – Health Related Quality of Life) žen v době šesti týdnů po porodu. Jejich výsledkem je, že nepohodlí a obtíže spojené se šestinedělím negativně ovlivňují kvalitu života. Proto je podstatné se na ženy v tomto období zaměřovat, poskytovat jim adekvátní péči a informace. Tím je možné co nejvíce předcházet riziku vzniku komplikací. Dalo by se říci, že podstatný vliv na to, jakým způsobem žena prožívá své šestinedělí, má její okolí a prostředí, ve kterém se

nachází. Žena by měla být podporována svou rodinou a blízkými, kteří by jí měli být nápomocní. Zároveň by se měla nacházet v pro ni vhodném prostředí. Měla by vykonávat úkony a aktivity dle jejího aktuálního stavu.

Záměrem otázky č. 20 bylo zjistit, jaké informace ženy nezískaly na oddělení šestinedělí, a proto by je dle jejich uvážení potřebovaly doplnit. Na základě volných odpovědí byly vytvořeny skupiny dle nejčastějších odpovědí (viz. tabulka 3). Z výsledků vyplynulo, že 25 žen (55,6 %) před dimisí nepovažuje za potřebné něco doplnit. Na toto je však nutné pohlížet také z pohledu prvorodiček, kdy zcela jistě časem naleznou nějaké nedostatky a budou je potřebovat doplnit či prokonzultovat. Nejčastějšími požadavky respondentek na doplnění byly oblasti těchto témat: fyzioterapie – 6 žen (13,3 %), pohybový režim a cvičení – 5 žen (11,1 %), psychické změny – 4 ženy (8,9 %), porodní poranění a péče o něj – 3 ženy (6,7 %). Také by ocenily poskytnutí informací o možných komplikacích, které by mohly nastat – 4 ženy (8,9 %). Šmídová (2017), která se zabývala Edukační činností PA na oddělení šestinedělí, zjistila, že jí dotazované respondentky postrádaly informace spojené s péčí o prsa, porodní poranění, stravovacím a cvičebním režimem, psychikou, tělními změnami a laktací. Z obou průzkumných šetření tedy vyplývá, že dané respondentky pocítují v určitých tématech informační nedostatky. Myslím si, že by bylo dobré rozšířit poskytované informace, aby nedocházelo k tomu, že je ženy budou získávat z nesprávných a neověřených zdrojů. Během pobytu v nemocničním zařízení by měly získat základní informace společně s dalšími materiály či odkazy, ze kterých mohou dále čerpat. Vzhledem ke krátkému času strávenému na oddělení a velkému objemu potřebných informací je zde opět i nadále podstatná role PA i po dimisi.

Výstupem těchto dotazníkových položek je odpověď na 4. průzkumnou otázku. Pomocí hodnocení žen týkajícího se jejich připravenosti, informovanosti a případných nedostatků lze hovořit o tom, že jejich spokojenost se získanými informacemi o šestinedělí je vyhovující.

## 9 ZÁVĚR

Bakalářská práce je prací teoreticko-průzkumnou. Jejím hlavním tématem je péče o ženu v šestinedělí a informovanost žen o tomto období. V teoretické části práce byly popsány základy fyziologického šestinedělí, role porodní asistentky v péči o ženu v tomto období a její vliv a podíl na informovanosti žen.

V průzkumné části bylo cílem skrze dotazníkové šetření na základě nestandardizovaného dotazníku zjistit odpovědi na stanovené průzkumné otázky. Do průzkumného souboru byly zařazeny pouze prvorodičky po včasném spontánním porodu. Zvoleny byly za účelem absence předchozích zkušeností. Průzkumné šetření probíhalo na oddělení šestinedělí před dimisí žen.

Cílem bylo zjistit informovanost primipar o režimu šestinedělí. Na základě znalostních otázek lze říci, že jsou respondentky téměř ve všech případech o jednotlivých oblastech dobře informované.

Dalším cílem bylo zjistit, jakým způsobem získávaly ženy informace o šestinedělí během těhotenství. Jako nejčastější zdroje informací byly uváděny internet a media, rodina a ženy z blízkého okolí. Tento výsledek nebyl nijak překvapivý, ba naopak předpokládaný. Dále byl mezi zdroje zařazen i předporodní kurz, kterého se však zúčastnilo poměrně malé množství žen, i když se jednalo o primipary. Přesto byly kurzy hodnoceny pozitivně.

Průzkumným cílem bylo zjistit, jaké informace a jakým způsobem byly ženám předány od PA na oddělení šestinedělí. Z dotazníkového šetření vyplývá, že PA informují ženy téměř o všech potřebných oblastech spojených se šestinedělím. Využívají k tomu kombinaci způsobů, jakými ženám informace poskytují, což se dle výsledků jeví jako systém vyhovující a efektivní. Ke zvýšení účinnosti dále používají různé formy a pomůcky, které ženám usnadňují vnímání, pochopení nových informací a dovedností v tomto pro ně náročném období.

Dalším dílčím cílem bylo zjistit spokojenost žen s poskytovanými informacemi. Na základě odpovědí lze říci, že převážná většina žen se dle jejich hodnocení před dimisí cítí dostatečně informována a připravena na období šestinedělí. Je však nutné přihlídnout k tomu, že se jedná o prvorodičky, které „nevědí“, co je čeká. Proto lze předpokládat, že budou potřebovat nějaké rady či další informace, které jim i nadále může poskytovat PA. Dalším velmi pozitivním výsledkem tohoto průzkumu je, že se ženy zaměřují stále více na sebe a nesoustředí se pouze na novorozence. Uvědomují si náročnost tohoto období a nutnost starat se o své tělo a poskytovat mu kvalitní péči po zátěžovém období těhotenství a porodu.



Jak bylo již zmíněno v předešlých kapitolách této práce, role PA je nezbytně důležitá, a proto si dovoluji říci, že nenahraditelná. Myslím si, že v současnosti se opět role PA posiluje, postupně získává čím dál větší prostor a možnosti pro poskytování péče. Provází a podporuje ženu ve všech životních obdobích. Dále poskytuje nezbytně důležitou péči a informace.

Na základě výsledků získaných průzkumem a rešerše odborné literatury byl sestaven edukační materiál „*Kroky ke spokojenému šestinedělí*“ (kapitola 7.1), který by měl sloužit pro potřeby žen během šestinedělí po propuštění ze zdravotnického zařízení. Mohl by napomoci k objasnění případných nejasností či jako obecné shrnutí a ucelení nejpodstatnějších informací.

Všechny cíle byly splněny. Závěrem lze říci, že informovanost žen je důležitá a PA by se na ni měly zaměřovat. Zejména u primipar je podstatné, aby dostaly včas správné a potřebné informace. Z průzkumného šetření vyplývá, že ženy tuto přípravu zpravidla nepodceňují, aktivně vyhledávají a získávají potřebné informace. Toto šetření by také mohlo mít význam pro PA, které tímto získají zpětnou vazbu. Na základě odpovědí žen nahlédnou na problematiku z jejich úhlu a budou se tedy moci více zaměřit na oblasti, které nejsou ženám zcela jasné.

## 10 POUŽITÁ LITERATURA

AUGUSTE, Tamika, Martha GULATI a Alison STUEBE, 2018. Optimizing Postpartum Care. *Obstet Gynecol.* [online]. Washington: American Academy of Obstetrics and Gynecology, 131(5): 140-150 [cit. 2023-09-01]. ISSN: 1873-233X. DOI: [10.1097/AOG.0000000000002633](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002633)

BALL, Lauren et al., 2022. Postpartum nutrition: Guidance for general practitioners to support high-quality care. *Aust J Gen Pract.* [online]. East Melbourne, Victoria: Royal Australian College of General Practitioners, 51(3): 123-128 [cit. 2023-08-20]. ISSN: 2208-7958. DOI: [10.31128/AJGP-09-21-6151](https://doi.org/10.31128/AJGP-09-21-6151)

BARIMANI, Mia et al., 2018. Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery* [online]. Edinburgh: Churchill Livingstone, 57: 1-7 [cit. 2023-11-09]. ISSN: 1532-3099. DOI: [10.1016/j.midw.2017.10.021](https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.021)

BÁRTLOVÁ, Sylva, Eva HENDRYCH LORENZOVÁ a Kateřina RATISLAVOVÁ, 2018. Posouzení raného vztahu matka-dítě v komunitním prostředí. *Pediatr. praxi* [online]. Solen, 19(6): 332-336 [cit. 2023-08-22]. ISSN: 1803-5264. Dostupné z: [https://www.solen.cz/artkey/ped-201806-0005\\_Posouzeni\\_raneho\\_vztahu\\_matka-dite\\_v\\_komunitnim\\_prostredi.php](https://www.solen.cz/artkey/ped-201806-0005_Posouzeni_raneho_vztahu_matka-dite_v_komunitnim_prostredi.php)

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. 1. vyd. Praha: Grada. 112 s. ISBN: 978-80-247-5361-4.

CALDA, Pavel a Aleš ROZTOČIL, 2013. Doporučená péče ve fyziologickém puerperiu. *Čes. Gynek.* [online]. Praha: Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, 78(Supplementum): 51 [cit. 2023-08-29]. ISSN: 1805-4455. Dostupné z: <https://www.upmd.cz/wp-content/uploads/2014/01/doporucene-postupy.pdf>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2022. Úroveň plodnosti v Česku patřila loni k nejvyšším. In: *Czso.cz* [online]. Český statistický úřad, 2023 [cit. 2023-09-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/uroven-plodnosti-v-cesku-patrila-loni-k-nejvyssim-v-eu>

DEL CIAMPO, Luiz Antonio a Ieda Regina Lopes DEL CIAMPO, 2018. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Gynecology and Obstetrics* [online]. São Paulo, Brazil: Medisa, 40(6): 354-359 [cit. 2023-08-16]. ISSN: 1806-9339. DOI: [10.1055/s-0038-1657766](https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766)

- DIVOKÁ, Dominika, Erika MASKÁLOVÁ a Lucia MAZÚCHOVÁ, 2022. *Úspěšné kojení – sebeúčinnost matek*. Praha: Grada. 104 s. ISBN: 978-80-271-3390-1.
- DUŠOVÁ, Bohdana a kol., 2019a. *Edukace v porodní asistenci*. 1. vyd. Praha: Grada. 144 s. ISBN: 978-80-271-0836-7.
- DUŠOVÁ, Bohdana a kol., 2019b. *Potřeby žen v porodní asistenci*. 1. vyd. Praha: Grada. 144 s. ISBN: 978-80-271-0837-4.
- FAIT, Tomáš, 2021. *Šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. 72 s. ISBN: 978-80-7345-685-6.
- FRANTIŠKOVÁ, Kateřina, 2015. *Edukace žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí*. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce: doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.
- GALIANO – MARTÍNEZ, Juan Miguel, 2019. Women's Quality of Life at 6 Weeks Postpartum: Influence of the Discomfort Present in the Puerperium. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [online]. Basel: MDPI, 17,16(2):253 [cit.2024-01-15]. ISSN: 1660-4601. DOI: [10.3390/ijerph16020253](https://doi.org/10.3390/ijerph16020253)
- GANIGA, Pradeep et al., 2020. A prospective study on awareness of postnatal mothers regarding self and newborn care in a tertiary care. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* [online]. Karnataka: International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 10(1):239-244 [cit.2024-01-15]. ISSN: 2320-1789. DOI: <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20205775>
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 580 s. ISBN: 978-80-247-4529-9.
- HANÁKOVÁ, Anežka, 2020. *Edukace těhotných žen o průběhu porodu*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Praha, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce: Mgr. Miluše Kulhavá.
- HANKA, Jan, Pavel MOHR a Antonín ŠEBELA, 2019. Duševní onemocnění v poporodním období: specifika a farmakoterapie. *Psychiatr. praxi* [online]. Solen, 20(1): 21-25 [cit. 2023-08-22]. ISSN: 1803-5272. Dostupné z: [https://www.solen.cz/artkey/psy-201901-0005\\_dusevni\\_onemocneni\\_v\\_poporodnim\\_obdobi\\_specifika\\_a\\_farmakoterapie\\_cast\\_i\\_deprese\\_uzkostne\\_poruchy\\_poruchy\\_s.php](https://www.solen.cz/artkey/psy-201901-0005_dusevni_onemocneni_v_poporodnim_obdobi_specifika_a_farmakoterapie_cast_i_deprese_uzkostne_poruchy_poruchy_s.php)
- HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ, 2017. *Příprava na porod*. 1. vyd. Praha: Grada. 136 s. ISBN: 978-80-271-0274-7.

INGE, Philippa et al., 2022. Exercise after pregnancy. *Austral J Gen Pract.* [online]. East Melbourne, Victoria: Royal Australian College of General Practitioners, 51(3): 117-121 [cit. 2023-08-20]. ISSN: 2208-7958. DOI: [10.31128/AJGP-09-21-6181](https://doi.org/10.31128/AJGP-09-21-6181)

JAROŠOVÁ, Darja a kol., 2016. *Klinické doporučené postupy v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. 144 s. ISBN: 978-80-247-5426-0.

JOHNSON, Ann Kimberly, 2018. *Čtvrtý trimestr: Průvodce poporodním obdobím*. 1. vyd. Praha: Esence. 344 s. ISBN: 978-80-7549-821-2.

JURKOVÁ, Martina, 2018. *Edukace žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí*. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Barbora Faltová.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 80 s. ISBN: 978-80-247-2171-2.

KOUDELKOVÁ, Vlasta, 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Triton. 136 s. ISBN: 978-80-7387-624-1.

LAKTAČNÍ LIGA, 2022. Všechno, co potřebujete vědět o kojení. In: *Kojení.cz* [online]. Copyright © 2023 [cit. 2023-08-16]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/novinky/vsechno-co-potrebuje-vedet-o-kojeni/>

LÍŠKA, David a Josef ZÁHUMENSKÝ, 2020. Výhody cvičenia v prenatalnom a postnatalnom období. *Čes. Gynek.* [online]. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 85(4):288-292 [cit. 2023-08-20]. ISSN: 1805-4455. Dostupné z:

<https://www.cs-gynekologie.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2020-4-22/vyhody-cvicenia-v-prenatalnom-a-postnatalnom-obdobi-125819>

METELKOVÁ, Kristýna, 2016. *Informovanost žen o režimu šestinedělí*. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Škorníčková.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. In: *Zakonyprolidi.cz* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010–2023 [cit. 2023-09-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#cast2>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2021. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? In: *Mzcr.cz* [online]. MZČR, 2023 [cit. 2023-8-24]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

MISSIRIYA, Sahbantnul, 2016. Knowledge and Practise of Postnatal Mothers Regarding Personal Hygiene and Newborn Care. *Int. J. Pharm. Sci. Rev. Res.* [online]. International Journal Of Pharmaceutical Science Review and Research, 40(1):89-93 [cit. 2024-01-15]. ISSN: 0976-044X. Dostupné z:

[https://www.academia.edu/43394131/Knowledge\\_and\\_Practice\\_of\\_Postnatal\\_Mothers\\_Regarding\\_Personal\\_Hygiene\\_and\\_Newborn\\_Care](https://www.academia.edu/43394131/Knowledge_and_Practice_of_Postnatal_Mothers_Regarding_Personal_Hygiene_and_Newborn_Care)

MORAVCOVÁ, Markéta, Helena POLÁČKOVÁ a Eva WELGE, 2022. *Základy péče v porodní asistenci I.* 3.aktual. a dopl. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice. 184 s. ISBN: 978-80-7560-424-8.

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ, 2014. Laktační poradenství. *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistenciacia* [online]. Bratislava: Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, 12(3): 41-45 [cit. 2023-8-24]. ISSN: 1336-183X. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/56657/PetrzilkovaH\\_LaktacniPoradenstvi\\_2014.pdf?sequence=1](https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/56657/PetrzilkovaH_LaktacniPoradenstvi_2014.pdf?sequence=1)

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2023. Informovanost pacientů. In: *Nzip.cz* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-09-01]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/18>

NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KŘÍŽ, 2021. *Základy statistiky.* 3. rozš. vyd. Praha: Grada. 296 s. ISBN: 978-80-271-3421-2.

NĚMCOVÁ, Lucie, 2015. *Péče o prvorodičky na oddělení šestinedělí.* Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická, Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce: PhDr. Vlasta Dvořáková PhD.

PORODNÍ DŮM U ČÁPA, 2020. Činnosti porodní asistentky v komunitním prostředí [online]. Porodní dům U čápa, © 2000-2003 [cit. 2023-09-01]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html>

- POULAIN, Tanja et al., 2021. Changes in diet from pregnancy to one year after birth: a longitudinal study. *BMC Pregnancy Childbirth* [online]. London: BioMed Central, 21: 600 [cit. 2023-08-20]. ISSN: 1471-2393. DOI: [10.1186/s12884-021-04038-3](https://doi.org/10.1186/s12884-021-04038-3)
- PROCHÁZKA, Martin a kol., 2020. *Porodní asistence*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN: 978-80-7345-618-4.
- ROZTOČIL, Aleš a kol., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 656 s. ISBN: 978-80-247-5753-7.
- ROZTOČIL, Aleš a kol., 2020. *Porodnictví v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada. 592 s. ISBN: 978-80-271-2098-7.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 280 s. ISBN: 978-80-271-0214-3.
- TAKÁCS, Lea a kol., 2015. *Psychologie v perinatální péči. Praktické otázky a náročné situace*. 1. vyd. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.
- SOCIOLOGICKÝ ÚSTAV AKADEMIE VĚD ČESKÉ REPUBLIKY, 2017. Sociologická encyklopedie [online]. Akademie věd ČR, 2023 [cit. 2023-09-05]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Informovanost>
- SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, 2018. Intrapartum care for a positive childbirth experience. In: *who.int* [online]. Ženeva: © WHO 2023 [cit. 2023-09-26]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/09-10-2019-mistreatment-of-women-during-childbirth>
- ŠMÍDOVÁ, Kateřina, 2017. *Edukační činnost porodních asistentek na oddělení šestinedělí*. Bakalářská práce. Univerzita Masarykova, Brno, Lékařská fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Radka Wilhelmová, Ph.D.
- ŠTELNÍČKOVÁ, Zdeňka, 2013. *Informovanost žen o průběhu šestinedělí a péči o novorozence*. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: Mgr., Bc. Štěpánka Bubeníková.
- TÓTHOVÁ, Valérie a kol., 2014. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. aktual. vyd. Praha: Triton. 225 s. ISBN: 978-80-7387-785-9.

ÚSTAV PRO JAZYK ČESKÝ AKADEMIE VĚD ČR, 2023. *Internetová jazyková příručka* [online]. Jazyková poradna ÚJČ AV ČR, © 2008–2023 [cit. 2023-09-05]. Dostupné z: <https://prirucka.ujc.cas.cz/>

VRANEŠ, Hrvojka Soljačić et al., 2019. Changes in Sex Life after Childbirth. *Psychiatria Danubina* [online]. Zagreb: Facultas Medica Universitatis, 31(5): 847-850 [cit. 2023-08-22]. ISSN: 0353-5053. Dostupné z: <https://psychiatria-danubina.com/articles>

WILHELMOVÁ, Radka a kol., 2021. *Vybrané kapitoly porodní asistence*. 1. elektron. vyd. Brno: Masarykova univerzita. 551 s. ISBN: 978-80-210-8204-5.

ZACHAROVÁ, Eva, 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. 128 s. ISBN: 978-80-271-0156-6.

ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie*. 2. aktual. a doplň. vyd. Praha: Grada. 264 s. ISBN: 978-80-271-0155-9.

ZBORNÍKOVÁ, Veronika, 2017. *Péče o ženu na oddělení šestinedělí*. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Petra Pavlová.

ZLATOHLÁVKOVÁ, Blanka, 2016. Časná výživa a dlouhodobé zdraví. *Pediatr. praxi* [online]. Solen, 17(5): 286-290 [cit. 2023-08-16]. ISSN: 1803-5264. Dostupné z: [https://www.solen.cz/artkey/ped-201605-0004\\_Casna\\_vyziva\\_a\\_dlouhodob\\_e\\_zdravi.php](https://www.solen.cz/artkey/ped-201605-0004_Casna_vyziva_a_dlouhodob_e_zdravi.php)

## **11 PŘÍLOHY**

Příloha A – <i>Dotazník vlastní tvorby</i> .....	80
--	----



## Příloha A – Dotazník vlastní tvorby

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Coblová a jsem studentkou třetího ročníku Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás požádat o spolupráci při sběru dat k mé bakalářské práci, která se zabývá „Péčí o ženu v šestinedělí“. Dotazník je zcela anonymní a bude využit pouze při zpracování této bakalářské práce. Vyplněním dotazníku souhlasíte s účastí v průzkumném šetření.

U otázek vyberte pouze jednu správnou odpověď. Pokud se jedná o otázku s více možnostmi odpovědí, je to u ní uvedeno.

Na závěr Vám velmi gratuluji k narození Vašeho miminka a přeji hodně štěstí, zdraví a klidné šestinedělí.

Předem děkuji za ochotu a Váš čas věnovaný vyplnění tohoto dotazníku

1. Kolik je Vám let?
  - a) Do 20 let
  - b) 21-25 let
  - c) 26-30 let
  - d) 31-35 let
  - e) 36-40 let
  - f) 41 a více let
  
2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
  - a) Základní
  - b) Středoškolské bez maturity
  - c) Středoškolské s maturitou
  - d) Vyšší odborné
  - e) Vysokoškolské
  
3. Jaké je správné tvrzení o očiscích?
  - a) Odcházejí během celého šestinedělí
  - b) Odcházejí pouze během prvního týdne šestinedělí
  - c) Jejich barva se nemění
  - d) Jejich intenzita je po celou dobu stejná
  
4. Jaký je postup při bolestivém nalití prsou?
  - a) Před kojením prsa chladíme
  - b) Po kojení prsa nahříváme
  - c) Prsa neodstříkáme úplně, pouze do pocitu úlevy

5. Jaká z těchto zásad by měla být dodržována během hygieny v šestinedělí?
- a) Lze používat vložky i tampony
  - b) Lze se koupat ve vaně, bazénu a navštěvovat saunu bez omezení
  - c) Je nutno dodržovat zvýšenou hygienickou péči
6. Je kojení zaručenou ochranou před otěhotněním?
- a) Ano, proč .....
  - b) Ne, proč .....
7. Kdy by měla proběhnout první návštěva gynekologa po propuštění z nemocnice?
- a) Ihned po propuštění
  - b) Na konci šestinedělí
  - c) Pouze v případě výskytu obtíží

.....

8. Z jakých zdrojů jste získávala informace o šestinedělí během těhotenství?

(možnost označit více odpovědí)

- a) Knihy, příručky
- b) Internet, média
- c) Informace od žen z okolí
- d) Z rodiny
- e) Komunitní porodní asistentka
- f) Dula
- g) Lékař
- h) Jiné: .....

9. Absolvovala jste nějaký předporodní kurz?

- a) Ano, proč .....
- b) Ne, proč .....

(Pokud jste označila možnost ne, pokračujte na otázku č. 12.)

10. Jakým způsobem předporodní kurz probíhal?

(možnost označit více odpovědí)

- a) Prezenční
- b) Online
- c) Teoretický
- d) Praktický

11. Považujete tento způsob přípravy za přínosný? Odpověď prosím odůvodněte.

- a) Ano, proč: .....
- b) Ne, proč: .....

12. O jakých tématech jste byla ze strany porodních asistentek v průběhu pobytu na oddělení šestinedělí informována? (možnost označit více odpovědí)

- a) Strava, pitný režim
- b) Hygiena
- c) Vyprazdňování
- d) Péče o porodní poranění
- e) Kojení, péče o prsa
- f) Péče o novorozence
- g) Pohybová aktivita
- h) Tělesné změny v šestinedělí
- i) Psychické změny v šestinedělí
- j) Antikoncepce
- k) Sexualita
- l) Jiné: .....

13. Kdy jste byla především poučena o režimu šestinedělí?

- a) Při přijetí na oddělení šestinedělí
- b) Během hospitalizace
- c) Před propuštěním

14. Jakým způsobem proběhlo předání informací?

- a) Individuálně
- b) Skupinově

15. Považujete způsob, jakým Vám byly informace předány, za vyhovující?

- a) Ano
- b) Ne

16. Jakou formou Vám byly předávány informace od porodních asistentek na oddělení šestinedělí? (možnost označit více odpovědí)

- a) Ústní formou
- b) Písemnou formou (např. edukační materiály, letáky, brožury)
- c) Formou praktické ukázky
- d) Jiné: .....

17. Vyhovovalo Vám, jakou formou proběhlo předání informací? K odpovědi prosím uveďte, z jakého důvodu to považujete za vyhovující/nevhovující.

- a) Ano, proč: .....
- b) Ne, proč: .....

18. Na škále prosím označte, jak dostatečně se cítíte informována o období šestinedělí.

1 – výborný, 2 – chvalitebný, 3 – dobrý, 4 – dostatečný, 5 – nedostatečný

---

1                      2                      3                      4                      5

19. Na škále prosím označte, jak dostatečně se cítíte připravena na období šestinedělí.  
1 – výborný, 2 – chvalitebný, 3 – dobrý, 4 – dostatečný, 5 – nedostatečný

---

1                      2                      3                      4                      5

20. Jaké informace, které Vám nebyly na oddělení šestinedělí sděleny, byste potřebovala doplnit?

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