

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Michaela Kadaníková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost žen v šestinedělí o režimovém doporučení

Bakalářská práce

2025

Michaela Kadaníková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Kadaníková**
Osobní číslo: **Z22437**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Informovanost žen v šestinedělí o režimovém doporučení**
Téma práce anglicky: **Awareness of Postpartum Women Regarding Recommended Practices**
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:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Poláčková**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

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

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Informovanost žen v šestinedělí o režimovém doporučení jsem vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Heleny Poláčkové. 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 25. 4. 2025

Michaela Kadaníková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na prvním místě bych chtěla poděkovat Mgr. Heleně Poláčkové, která mi poskytla nejen cenné rady, přínosné informace a podporu v tvorbě bakalářské práce, ale hlavně mi věnovala svůj volný čas, za co jsem jí moc vděčná. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které se zúčastnily dotazníkového šetření a poskytly mi tak cenné informace. V neposlední řadě bych chtěla vyjádřit poděkování své rodině za nepřetržitou podporu při studiu.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá péčí o ženu v šestinedělí. Zaměřuje se na informace, které žena získala při hospitalizaci po porodu na oddělení šestinedělí. Hlavním cílem práce bylo zjistit jaká je informovanost žen o režimových doporučeních v šestinedělí a jaké informace jim jsou při pobytu na oddělení šestinedělí poskytovány a v jakém rozsahu. Teoretická část poskytuje informace o fyziologických změnách organismu v šestinedělí a seznamuje s rolí porodní asistentky v tomto období. V rámci průzkumné části byl vytvořen nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který měl za cíl tuto problematiku prozkoumat.

KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace, informovanost, péče, porodní asistentka, šestinedělí,

TITLE

Awareness of Postpartum Women Regarding Recommended Practices

ANNOTATION

The bachelor's thesis focuses on postpartum care for women during the puerperium. It centers on the information women receive during their hospitalization in the postpartum ward. The main objective of the thesis was to determine how well women are informed about recommended practices during the puerperium and what information is provided to them during their stay in the postpartum ward, as well as to what extent. The theoretical part offers insights into the physiological changes that occur in the body during this period and presents the role of the midwife. In the research section, a non-standardized, self-designed questionnaire was created to explore this issue in more detail.

KEYWORDS

Awareness, care for the woman, education, midwife, puerperium, woman

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce	12
1.1 Cíl práce.....	12
1.2 Metody k dosažení cíle	12
Teoretická část	13
2 FYZIOLOGICKÉ ŠESTINEDĚLÍ	13
3 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ.....	14
3.1 REPARAČNÍ ZMĚNY.....	14
3.1.1 Očistky	14
3.2 INVOLUČNÍ ZMĚNY	14
3.2.1 Involute Dělohy.....	15
3.2.2 Změny pochvy, vulvy a pánevního dna	15
3.2.3 Cervix uteri	15
3.2.4 Adnexa	16
3.2.5 Tělesné soustavy	16
3.3 PSYCHICKÉ ZMĚNY	17
3.4 PROGRESIVNÍ ZMĚNY – LAKTACE	18
4 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU S FYZIOLOGICKÝM ŠESTINEDĚLÍM .	19
5 EDUKACE PORODNÍ ASISTENTKY O REŽIMOVÉM OPATŘENÍ.....	22
5.1 Hygienická péče.....	22
5.2 Péče o porodní poranění	22
5.3 Pohybová aktivita	23
5.4 Strava	24
5.5 Sexuální aktivita, antikoncepce	25
5.6 Kojení a péče o prsy.....	26
5.6.1 Kojení.....	26

5.6.2	Péče o prsy	28
5.6.3	Laktační poradenství	29
	Průzkumná část	30
6	METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI	30
6.1	Průzkumné cíle, průzkumné otázky	30
6.2	Metodika sběru dat	30
6.3	Charakteristika průzkumného souboru	31
6.4	Analýza a interpretace dat	31
7	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	33
8	DISKUZE	47
9	ZÁVĚR	51
9.1	Limity	51
10	POUŽITÁ LITERATURA	53
10.1	Odborné články	54
10.2	Internetové zdroje	56
10.3	Kvalifikační práce	57
11	PŘÍLOHY	59

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1- Informovanost primipar o očištěcích	33
Obrázek 2- Informovanost primipar o návštěvě gynekologa po propuštění.....	34
Obrázek 3- Informovanost primipar o vhodných nápojích při kojení	35
Obrázek 4- Informovanost o sexuální aktivitě v šestinedělí.....	36
Obrázek 5- Zdroj informací u respondentek.....	37
Obrázek 6- Možnost kladení dotazů	45
Obrázek 7- Jaké oblast činily obtíže	46
Tabulka 1- Informovanost zdravotním personálem.....	39
Tabulka 2- Forma předání informací	41
Tabulka 3- Přehled spokojenosti respondentek s předáváním informací	43

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ACOG	The American College of Obstetricians and Gynecologists
Č.	Číslo
ČLS UJEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
FF UK	Filozofická fakulta Univerzity Karlovy
IUD	Nitroděložní tělísko
IV.DP	Čtvrtá doba porodní
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
PA	Porodní asistentka

ÚVOD

„Zrození dítěte představuje velice významnou etapu v životě ženy. Mateřství je nelehkým posláním, které nelze vždy zvládnout zcela dokonale. Proměna ženy v ženu matku od základu mění nejen její tělo, ale také její vztahy, identitu, chování i představy o budoucnosti. Jedná se o velice individuální a intimní prožitek každé ženy. Na druhou stranu je mateřství z velké míry veřejnou záležitostí, kdy společnost určuje matce její společenskou roli a chápe roli matky jako biologicky zakořeněnou a tedy neměnnou.“

Paula Nicolson

Tématem této bakalářské práce je informovanost žen v šestinedělí o režimových doporučeních. Šestinedělí představuje náročné období adaptace organismu ženy po porodu, kdy dochází nejen k fyziologickým změnám v jednotlivých tělesných soustavách, ale i ke změnám psychickým, a zároveň se rozvíjejí nové funkce, jako je například laktace. Správně poskytovaná péče během tohoto období má zásadní význam pro zdraví, komfort a celkovou pohodu ženy.

Bakalářská práce je členěna do dvou částí – teoretické a průzkumné. V teoretické části je popsáno fyziologické šestinedělí a změny, které jej doprovázejí. Dále je zde přiblížena role porodní asistentky – a to jak v rámci péče o ženu na porodním sále (IV. doba porodní), tak i na oddělení šestinedělí. Zvláštní důraz je kladen na úlohu porodní asistentky jako edukátorky, která poskytuje ženám informace a podporu při adaptaci na mateřskou roli. Stručně je zmíněna i oblast laktačního poradenství, která v posledních letech nabývá na významu.

Průzkumná část práce je zaměřena na úroveň informovanosti prvorodiček o vybraných režimových opatřeních v šestinedělí. Zkoumá se, jakým způsobem a kým byly ženám informace poskytovány, zda byly s obsahem edukace spokojeny a kde samy vyhledávaly informace během těhotenství. Výsledky šetření umožňují analyzovat aktuální stav edukace poskytované zdravotnickým personálem ve vybraném zdravotnickém zařízení a poukázat na oblasti, kde může docházet k informačním nedostatkům.

Cílem práce je nejen zhodnotit informovanost žen a jejich připravenost na šestinedělí, ale také navrhnout případná zlepšení v oblasti edukace a komunikace mezi porodní asistentkou a rodičkou. Správně zacílená edukace, individuální přístup a psychická podpora jsou totiž klíčovými faktory, které ovlivňují prožívání šestinedělí a schopnost ženy pečovat o novorozence (Krausová, 2020; Ambrožová & Němec, 2019).

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Cílem teoretické části bylo objasnit průběh fyziologického šestinedělí a změny související s ním, péči porodní asistentky bezprostředně po porodu a na oddělení šestinedělí. Důležitým cílem bylo představit i roli porodní asistentky v oblasti edukace, která vede ke zvýšení informovanosti žen.

Cíle průzkumné části:

- Zjistit, jaké mají prvorodičky informace o období šestinedělí.
- Zjistit, jakým způsobem byly ženám podávány informace na oddělení šestinedělí.
- Zjistit spokojenost žen se získanými informacemi na oddělení šestinedělí.

1.2 Metody k dosažení cíle

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumná. Teoretická část bakalářské práce byla zpracována na podkladu studia odborné literatury a odborných literárních článků a studií – českých i zahraničních. Je zpracována jako přehled současných poznatků v literatuře.

Podkladem průzkumné části je kvantitativní průzkumné šetření za využití nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Průzkumné šetření se odehrávalo ve zdravotnickém zařízení na oddělení šestinedělí. Respondentkami byly ženy prvorodičky, které byly osloveny v den dimise.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce se zaměřuje na období šestinedělí, které představuje zásadní fázi poporodní adaptace ženy. Pozornost je věnována fyziologickým procesům probíhajícím v těle šestinedělky, změnám jednotlivých tělesných soustav i psychickým proměnám, jež toto období provázejí. Teoretická část přibližuje roli porodní asistentky v péči, edukaci i psychické podpoře ženy po porodu.

2 FYZIOLOGICKÉ ŠESTINEDĚLÍ

Dle Wilhelmové (2021, s. 365) puerperium je období šesti týdnů po porodu dítěte. Je charakteristické mnoha změnami v organismu a životě ženy ale i novorozence. Rozděluje se na časné a pozdní puerperium. Časné šestinedělí zahrnuje prvních sedm dní po porodu. Pozdní šestinedělí na časné navazuje a trvá následujících pět týdnů. Je to období nových začátků, kdy se žena seznamuje s novou rolí matky a žije v nejužším spojení se svým dítětem (Procházka et al., 2018, s. 215).

Dle Roztočila a kol. (2017 s. 216) označujeme za šestinedělí i IV. dobu porodní, která navazuje po porodu placenty a trvá dvě hodiny po porodu. Rodička je intenzivněji sledována z důvodu poporodních komplikací. Dle doporučených postupů České gynekologické a porodnické společnosti by měla žena po spontánním vaginálním porodu být hospitalizována alespoň 12 hodin (Calda, Roztočil, 2013, s. 51, Fait, 2021, s. 8). Fyziologické šestinedělí označujeme za stav, který probíhá bez výrazných komplikací. Tím může být závažné krvácení, puerperální infekce, zánět mléčné žlázy, špatné hojení porodního poranění a jiné. Za pojem patologické šestinedělí označujeme stav, kdy dochází k nějaké výrazné komplikaci, kdy může být ohrožen život matky. Mohou to být komplikace výše zmíněné (Koudelková, 2013, s.19).

V období šestinedělí také dochází k vymizení patologií, které vznikly v souvislosti s těhotenstvím. Může se jednat o gestační diabetes mellitus či gestační hypertenzi (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 208-210).

V průběhu šestinedělí dochází k mnoho změnám, kdy se tělo nedělky vrací anatomicky i funkčně na předporodní úroveň a zároveň rozvíjí funkce orgánů, které byly před těhotenstvím v klidovém stavu. Je nutno zdůraznit, že anatomické i funkční změny těla ženy se nikdy nevrátí kompletně do původního stavu (Roztočil, Valová, Dvořáková, 2017, s. 216).

3 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

Během šestinedělí probíhají v těle ženy zásadní fyzické změny, které jsou převážně involuční. Organismus se postupně vrací do svého původního stavu, avšak úplný návrat do podoby před těhotenstvím není zcela možný.

Regenerační proces po porodu je individuální pro každou ženu a jeho délka se liší. Nicméně, obecně se doporučuje, aby všechny ženy bez ohledu na individuální rozdíly měly minimálně šest týdnů na zotavení po porodu. V organismu ženy dochází také ke změnám progresivním, které se vyznačují nástupem laktace (Wilhelmová a kol., 2021, s. 367).

3.1 REPARAČNÍ ZMĚNY

Reparační změny představují procesy, jimiž organismus reaguje na poškození nebo zátěž. Mají různé podoby i účely, avšak jejich společným cílem je obnova a náhrada poškozených buněk a tkání (Povýšil, Šteiner, 2011).

3.1.1 Očistky

V místě placentární inzerce probíhají nejvíce intenzivní involuční změny na endometriu. První tři dny je plocha infiltrována granulocyty a monocyty. Endometrium se po porodu pomalu rozdělí na dvě vrstvy, na vnitřní a povrchovou. Vnitřní vrstva endometria slouží jako základ pro tvorbu nového endometria. To je plně zregenerované a připravené za 6 dní. Povrchová vrstva endometria přechází do nekrotického stavu a je odlučována z dělohy ven formou očistků – lochií (Roztočil, Valová, Dvořáková, 2017, s. 216).

V prvních třech dnech odchází z myometria velké množství krevních sraženin, které nazýváme **lochia rubra**. Následně se barva očistků mění na nahnědlou až červenohnědou, což označujeme jako **lochia fusca**. Po pár týdnech se množství očistků snižuje a barva se díky převaze bílých krvinek mění na nažloutlou – **lochia flava**. Po dalším týdnu hovoříme o **lochia alba**, jež mají barvu bělavou. Nakonec se vyskytnou **lochia mucosa**, což jsou spíše hlenovité očistky, připomínající fluor. Je důležité dbát na hygienu a častou výměnu hygienických pomůcek, protože lochia jsou infekční (Fait, 2021, s. 10).

3.2 INVOLUČNÍ ZMĚNY

Dle doporučených postupů v porodní asistenci (2023, s. 2) involuční změny v šestinedělí tvoří převážně změny somatické. Tělo regeneruje a vrací se do stavu, co nejvíce podobnému před

otěhotněním, nikdy se však nevrací zcela do původního stavu. Involuční změny zahrnují odchod lochií, hojení porodních poranění a zavinování dělohy.

Involuční změny na reprodukčních orgánech se týkají hlavně struktur, které se během gravidity přizpůsobily vývoji plodu a porodu, procházejí postupnou regresí. Nejvýrazněji se tyto změny týkají dělohy, pochvy a vaječníků. Jsou klíčové pro obnovení původních funkcí reprodukčního systému ženy a pro nastolení nové hormonální rovnováhy po porodu (Hájek, 2014).

3.2.1 Involuce Dělohy

V době termínu porodu děloha dosahuje váhy až 1000 g a během šestinedělí se hmotnost stáhne na 50-100 g. Děloha se v poporodním období rytmicky stahuje, děložní napětí je zvýšené a postupně ustupuje přibližně 12 hodin po porodu. V průběhu dalších dní se děložní kontrakce, které jsou méně intenzivní než u porodu, podílejí na involuci dělohy. Stahy jsou nejčastěji pociťovány při kojení, kdy stimulací prsu je vyplavován hormon oxytocin, který působí na děložní svalovinu. Kontrakce dále napomáhají zmenšování rány po placentární inzerci, což zmírňuje krvácení (Procházka et al., 2018, s. 215).

Ve IV. době porodní je fundus dělohy hmatný u pupku či těsně pod pupkem matky. Uvádí se, že děloha retrahuje každý den minimálně o jeden centimetr (Fait, 2021, s. 10). V následujících 14 dnech dochází k největší redukci hmotnosti a velikosti dělohy. Po dobu následujících týdnů se děloha zpět vrací na své původní místo, do malé pánve (Studničková, Dorazilová, 2020, s. 594).

3.2.2 Změny pochvy, vulvy a pánevního dna

Pochva se po vaginálním porodu vrací do původního stavu za tři týdny, není už však tolik pružná a nemá svoji původní velikost (Fait, 2021, s. 11). Na vulvě se zmenšuje prokrvení zevních rodidel, ustupuje pigmentace a zmenšují se varixy. Svaly pánevního dna se pomalu regenerují a získávají zpět tonus. Roztažené svaly diaphragma urogenitale a diaphragma pelvis se vracejí do původní polohy, z které byly vytlačeny rodícím se dítětem. Elascitita svalů pánevního dna bývá oslabena, proto je dobré preventivně a pravidelně rehabilitovat, aby nedošlo ke komplikacím v pozdějším věku (Studničková, Dorazilová, 2020, s. 595; Fait, 2021, s. 12).

3.2.3 Cervix uteri

Je převážně tvořen z vaziva a jeho dilatace při porodu je umožněna sníženým množstvím kolagenu v děložním čípku v období těhotenství. Děložní hrdlo je po porodu edematózní a

traumaticky lacerované. Na konci prvního týdne se uzavírá zevní branka, tudíž už není volně prostupná pro prst. Po jednom týdnu otok ustupuje a krvácení z drobných lacerací ustává. Do konce šestinedělí se zevní branka tvaruje do příčné štěrbin. Porodem bývá hrdlo navždy pozměněno a bývá odlišné než u nulipar. Hrdlo ženy, která již rodila má cylindrický tvar a zevní branka se neuzavírá, na rozdíl od pevně uzavřené vnitřní branky (Roztočil, Valová, Dvořáková, 2017, s. 217; Wilhelmová a kol., 2021, s. 368; Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 33, 209-210).

3.2.4 Adnexa

Vaječníky i vejcovody se postupně ukládají zpět do malé pánve. Zmenšuje se objem vaječníků a dochází k vymizení prosáknutí vejcovodů. Nástup menstruace závisí na mnoha faktorech, které ho mohou ovlivnit. Například u kojících žen, zda je dítě často přikládáno k prsu, to totiž potlačuje ovulaci na základě elevace prolaktinu. (Studničková, Dorazilová, 2020, s. 595).

Návrat menstruace je u žen po porodu standartně do 12 týdnů, průměrně je to však do 7-9 týdnů (Procházka et al., 2018, s. 217).

3.2.5 Tělesné soustavy

Po porodu dochází k poklesu bránice a srdce zaujímá svou předešlou polohu. Během časného šestinedělí se *hemodynamické změny* vracejí k normálu. Dochází k poklesu srdečního výdeje, zmenšuje se systolický objem a snižuje se kontraktilita myokardu. Celkový objem krve se ze šesti litrů snižuje na čtyři litry, dále se snižuje i dechová a tepová frekvence (Fait, 2021, s. 13).

Změny močového systému v postpartálním období jsou nejčastěji způsobeny překrvenou a edematózní sliznicí močového měchýře. Nedochozí k dostatečnému vyprazdňování močového měchýře a ženy tak nepocítují pocit k močení. V prvních pár dnech je nejčastější močová retence či močová inkontinence v rámci nedostatečného nucení na močení (Procházka, Hrubá, 2018, s. 217).

Involuce ledvin může trvat až několik týdnů, klesá průtok plazmatické a glomerulární filtrace. V tomto období je zvýšené riziko močové infekce. Je však důležité nezaměňovat to se zvýšenými hodnotami kreatininu a urey, které jsou fyziologické (Fait, 2021, s. 12).

Trávicí systém se poměrně rychle normalizuje. Střevní kličky se po porodu a prvním vyprázdnění vrací na své původní místo. Častými poporodními komplikacemi mohou být zácpa či nadýmání, které mohou nedělnku trápit v prvních dnech po porodu. Je dobré pravidelně a vyváženě jíst, pít dostatek tekutin, a hlavně dodržovat pohybovou aktivitu, která zvýší střevní motilitu a napomůže těmto problémům.

Hemoroidy mohou být další poporodní komplikací, která je v šestinedělí velmi častá. Mohou vzniknout po porodu, a proto je dobré dodržovat stravovací a pohybová opatření, abychom předcházeli vzniku zácpy a následně poranění hemoroidů (Procházka, Hrubá, 2018, s. 217). Můžeme šestinedělce na léčbu hemoroidů doporučit obklady z dubové kůry či heřmánku, které napomůžou k zmírnění bolesti a pocitům svědění. Důležitá je také pečlivá hygiena po každé toaletě, abychom zabránili vzniku infekce (Wilhelmová a kol., 2021, 381–382).

Po porodu placenty dochází k výrazným *změnám endokrinního systému*, což je způsobeno prudkým nárůstem hladiny prolaktinu. Výrazně klesají hodnoty placentárních hormonů – placentární laktogen a choriový gonadotropin. Placentární laktogen mizí do pár hodin po porodu a choriový gonadotropin se snižuje do nulových hodnot během prvních dvou týdnů. V postpartálním období dochází k výraznému poklesu progesteronu a estrogenu. Jejich zpětný nárůst je závislý na laktaci. Naopak u oxytocinu a prolaktinu dochází k výraznému vzestupu. Oxytocin je stimulován sáním bradavky novorozencem a hladina prolaktinu je závislá na intenzitě kojení. Během šesti týdnů post partum se normalizuje sekrece štítné žlázy a nadledvin (Dorazilová, Procházka, Studničková, 2018, s. 218).

Po porodu dochází k výrazným *změnám metabolického systému*. Dle Faita (2021, s. 12-13) většina žen po porodu ztrácí průměrně 5 kg své hmotnosti. Dále dojde k úbytku dalších až 4 kg v důsledku snížení extracelulární tekutiny. Vlivem poklesu extracelulární tekutiny dochází k dalším změnám v metabolickém systému jako je pokles glykémie a normalizace metabolismu sacharidů.

3.3 PSYCHICKÉ ZMĚNY

Poporodní psychický stav se u každého lehce liší ale všeobecně ho můžeme rozdělit do tří skupin, které mohou vzájemně v sebe přecházet.

První skupina, která se vyznačuje jako fyziologická, je část žen, které v oblasti psychologie nevybočují z normálu netěhotné ženy. Svou novou roli zvládají s přehledem a prožívají pocity štěstí a spokojenosti. Druhou skupinou je poporodní blues neboli poporodní splín. Třetí skupinou jsou již závažné psychické stavy jako poporodní deprese a puerperální psychóza (Roztočil, 2017, s. 218). V rámci prevence rozvoje a případně časného zachytu psychického onemocnění se na oddělení šestinedělí používá dotazník neboli Edinburská škála postnatální deprese. Tento screening, který není celoplošný, obsahuje deset otázek, které zahrnují několik oblastí, týkajících se duševní nepohody, pocitům úzkosti ale i sebevražedným myšlenkám. Pokud screening vyjde pozitivně, jsou klientky osloveny a je jim nabídnuta aktivní pomoc,

popřípadě možnost léčby. Závisí na rozsahu psychického onemocnění (Takásc et al., 2016. s. 355-359).

3.4 PROGRESIVNÍ ZMĚNY – LAKTACE

Již od 16. týdne gravidity se začíná organismus připravovat na laktaci. Dochází ke změnám na prsou, které je přizpůsobí ke kojení. Laktace se spouští po porodu placenty, vlivem snížení hladiny estrogeneru a progesteronu a následovným zvýšením hladiny prolaktinu.

Prolaktin je hormon, který má na starost tvorbu mateřského mléka. K jeho uvolňování napomáhá oxytocin, který je stimulován sáním dítěte z bradavky. Pokud žena nekojí, hladina prolaktinu se normalizuje do 2 až 3 týdnů po porodu (Procházka, Dorazilová, Studničková, 2020, s. 597).

Mateřské mléko, které se uvolňuje první 3-4 dny po porodu se nazývá kolostrum. Je bohaté na bílkoviny a má ochrannou funkci pro novorozence. Kolostrum se v prsu nachází již po porodu a sáním novorozence se uvolňuje. Má projímavé účinky, tudíž napomáhá k odchodu smolky. Po 7 dnech se označuje jako mléko přechodné, které již neobsahuje tak velké množství imunoglobulinů a proteinů, ale je zas bohaté na tuky a kalorie. Posledním druhem mléka je mléko zralé, které se tvoří přibližně od 14. dne po porodu. Je světlé až namodralé a obsahuje všechny živiny dítěti potřebné. Můžeme ho rozdělit na přední, které uhasí žízeň dítěte, a zadní, které je sytější a zažene hlad (Procházka, 2018, s. 219; Moravcová, Poláčková, Welge 2022, s.119).

4 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU S FYZIOLOGICKÝM ŠESTINEDĚLÍM

Péče porodní asistentky o ženu v šestinedělí začíná na porodním sále ve IV. době porodní a následuje po překladu na oddělení šestinedělí. Po dobu hospitalizace je sledován fyzický a psychický stav ženy, fyziologické funkce, vyprazdňování, odchod očítků, stahování dělohy, sledování otoků na dolních končetinách a rozbíhání laktace (Procházka et al., 2018, s. 221).

Doba poporodní nebo také **IV. doba porodní** je časové období začínající vypuzením placenty a končící 2 hodiny po porodu. V tomto období klientka nabírá sílu po porodu a pod dohledem porodní asistentky odpočívá na lůžku. Čtvrtá doba porodní je velmi emotivní a intimní, proto by porodní asistentka měla přistupovat k ženě z vopzdálí a s respektem na zachování klidného prostředí. Při IV. době porodní může být přítomen doprovod, který byl u porodu a probíhá bonding s novorozencem.

Role porodní asistentky je ve čtvrté době porodní velmi důležitá. Spočívá v usilovném monitorování nedělky v 15minutových odstupech. Hodnotíme celkový stav ženy, což zahrnuje dech, krevní tlak, pulz a teplotu. Dále monitorujeme intenzitu poporodního krvácení, výšku děložního fundu a zavínování dělohy. Je důležité zkontrolovat i náplň močového měchýře, která by mohla ovlivnit involuci dělohy. Poučíme šestinedělku, aby zaujímala polohu na zádech, aby docházelo k involuci dělohy a relaxaci děložních vazů (Procházka, 2018, s. 221; Koudelková, 2013, s. 24-27; Wilhelmová a kol., 2021, s. 276).

Podporujeme bonding s novorozencem, což napomáhá nejen involuci dělohy a stimulaci laktace ale také psychickému stavu nedělky. Matka a novorozenec se seznamují a upevňují si tak vztah, novorozenec se adaptuje na nové prostředí.

Před překladem na oddělení šestinedělí se opět kontrolují fyziologické funkce, zavínování dělohy, krvácení, psychický stav matky a celková kondice. Pomůžeme s prvním vstáváním, aby nedošlo k pádu a nedělka se osprchuje a vyprázdní močový měchýř. Převlékne se do čisté košile a převezde se na oddělení šestinedělí (Procházka, 2018, s. 221; Koudelková, 2013, s. 24-27).

Při překladu nedělky z porodních sálů **na oddělení šestinedělí** informuje porodní asistentka svou kolegyni o stavu klientky. Sdělí jí informace o močení, krvácení a involuci dělohy. Důležité je také zmínit stav ženy při vstávání do sprchy, o porodním poranění a o odchylkách od fyziologie.

Zaveze ženu na její pokoj, kde jí pomůže uložit do lůžka. Ukáže veškeré vybavení pokoje, kde nalezne koupelnu a sesternu. Edukuje o signalizaci, riziku pádu a o chodu oddělení. Je důležité si uvědomit, že nedělka je po porodu vyčerpaná, proto jí můžeme některé informace zopakovat později a dát jí prostor pro doptání se. Při překladu klientky z porodních sálů porodní asistentka z oddělení šestinedělí zkontroluje znovu involuci dělohy, porodní poranění a krvácení (Koudelková, 2013, s. 24-27).

Péče porodní asistentky na oddělení šestinedělí navazuje na překlad z porodních sálů. Porodní asistentka by měla mít veškerou dokumentaci o nedělce a měla by se zajímat o průběh porodu a jakékoliv komplikace, o stav porodního poranění, zda žena močila a jaká byla aplikována farmaka. Kontroluje psychický stav ženy a navazuje s ní kontakt. Zajímá se o její stav či případné obtíže a zodpovídá její dotazy. Edukuje ji o hygienickém režimu, o chodu oddělení, zajistí jí tekutiny a potravu a nechá jí čas si odpočinout a zorientovat v novém prostředí.

Porodní asistentka rozdává dle ordinace lékaře medikaci – nejčastěji analgetika na bolest. Kontroluje množství, barvu a zápach lochií. Hlídá stav porodního poranění, popřípadě může zajistit nedělce led na chlazení. Provádí prevenci tromboembolické nemoci, která také zahrnuje včasnou mobilizaci ženy. Důležité je kontrolovat stav prsou a bradavek, nesmí zapomenout hlídat i psychický stav a celkovou kondici ženy.

Do 6 hodin po porodu by mělo dojít ke spontánnímu odchodu moči. Porodní asistentka tak edukuje ženu o této informaci a nabádá jí k dostatečnému pitnému režimu a docházení na toaletu. V případě, že se ženě nedaří vymočit, můžeme pomoci puštěním vody v umyvadle nebo nabídnout močení ve sprše. Pokud se i přes tyto alternativní varianty nedělce nedaří do 6 hodin vymočit, musí porodní asistentka tuto situaci konzultovat s lékařem, který navrhne další postup řešení situace.

Co se týče vyprazdňování stolice, k té by mělo dojít do 2.-3. poporodního dne. Je zde důležitá pravidelná a vyvážená strava, pitný režim a mobilizace. V případě zácpy či obtížného vyprazdňování může lékař naordinovat glycerinový čípek, který stolici změkčí a napomůže jejímu vyprázdnění (Procházka, 2018, s. 221; Koudelková, 2013, s. 24-27).

Porodní asistentka doprovází lékaře při lékařské vizitě, kde se kontrolují následující oblasti nedělky:

- Celkový fyzický stav – pohyblivost, vyčerpání, bolest
- Psychický stav – včasné odhalení změn psychického stavu

- Porodní poranění – otok, hematoma, stav hojení, bolestivost
- Stav dělohy (involuce)- vzdálenost děložního fundu od pupku, konzistence dělohy, bolestivost, intenzita a vzhled lochií
- Vitální funkce – puls, dech, krevní tlak, vědomí
- Stav dolních končetin – otoky, varixy
- Vyprazdňování moči a stolice – popřípadě kontrola hemoroidů
- Prsy – velikost tvar, teplota, stav bradavek, laktace
- Výživa a pitný režim – úprava diety. V případě komplikací
- Hygienická úroveň pacientky (Wilhelmová, 2021, s. 381).

Téměř na všech porodnických odděleních je zavedený tzv. Rooming – in, který spočívá v neustálém kontaktu matky s dítětem. Napomáhá k upevnění vztahu matky s dítětem a učí zvládat šestinedělku péči a denní režim o novorozence. Pokud nenastanou žádné komplikace standardně nedělka po vaginálním porodu stráví v nemocnici 3 dny a nedělka po císařském řezu 5 dnů (Procházka, Studničková, 2018, s. 221).

5 EDUKACE PORODNÍ ASISTENTKY O REŽIMOVÉM OPATŘENÍ

Edukace žen po porodu o režimových opatřeních je nezbytnou součástí práce porodní asistentky, která napomáhá k usnadnění zotavovacího procesu a prevenci komplikací. Poskytování správných informací pomáhá ženám nejen v orientaci s novými změnami, ale i k dodržování doporučených opatření. Tato kapitola zdůrazňuje význam režimových opatření a jejich aplikaci do běžného života.

5.1 Hygienická péče

Hygiena je základním krokem pro předcházení infekcím. Je důležité ženu edukovat o správné hygieně. Je dobré začít běžnou hygienou rukou. Poučit ženu o správném mytí rukou nejen po toaletě ale i po výměně vložek, před kojením, manipulací s novorozencem ale i před vlastním konzumováním potravy.

Co se týče celkové hygieny v šestinedělí je doporučováno sprchování. Sedavé koupele mohou být zdrojem pro rozvoj infekce. Sprchu doporučujeme po každé návštěvě toalety, během dne ale i rutinně. Je vhodné mít po sprše dva ručníky – jeden na oblast genitálu, druhý na zbytek těla. Na mytí genitálu doporučujeme čistou vodu či neparfemovaná mýdla s pH vhodným pro poševní prostředí, aby nezpůsobila kvasinkovou infekci. Dále role porodní asistentky spočívá v edukaci o časté výměně vložek. Doporučuje se měnit dle potřeby, ale mělo by to být po dvou hodinách. Vložky jsou doporučovány porodnické, které jsou prodyšné. Naopak je nevhodné používat menstruační tampony či menstruační kalíšek, který by mohl být zdrojem pro vznik infekce (Koudelková, 2013, s. 25-26); Wilhelmová, 2021, s. 382-383).

5.2 Péče o porodní poranění

Ač je porod fyziologický děj, může být spojen s poraněním vnitřních i vnějších rodidel. Poranění mohou být po celé délce porodního kanálu ale i na zevním genitálu. Do porodních poranění řadíme i epiziotomii, která není spontánním poraněním.

Po porodu je nezbytné ženu vyšetřit v zrcadlech, kde kontrolujeme děložní čípek, poševní klenbu i celou délku pochvy. Drobné lacerace a odřeninny není třeba ošetřovat šitím. Pátráme po trhlinách čípku děložního, sliznice pochvy a svaloviny a hematomech (Roztočil, 2017, s. 444–445). Dále máme také poranění hráze, které se však díky velmi dobrému prokrvení této oblasti ve většině případech snadno hojí (Fait, 2021, s. 23).

Cílem léčby porodního poranění je zhojení rány per primam. Porodní asistentka ránu neustále kontroluje a vede dokumentaci o průběhu hojení. Sleduje otok, zarudnutí, bolest, zápach či sekreci z rány. V případě otoku doporučí obklad ledem nebo studenou sprchu. Doporučí pro lepší hojení oplachy dubovou kůrou či používání intimních mýdel s přídavkem dubové kůry.

Nejlepší je po každém použití toalety ránu osprchovat, nosit síťované kalhotky či bavlněné spodní prádlo a neustále ránu větrat. Nedoporučuje se používání menstruačních pomůcek, které by mohly způsobit infekci ale naopak používat porodnické vložky a ty často vyměňovat. Obecně se doporučuje ránu šetřit zvedáním se přes bok nebo ulevováním sezením na nafukovacím kruhu.

Rána se může hojit bez komplikací, což označujeme jako hojení per primam. Pokud se rána neuzdravuje přímo a objevují se nějaké komplikace, označujeme tento proces hojení jako per secundam. Je vhodné po konzultaci s lékařem aplikovat hojivé gely, granulační přípravky a v posledním případě antibiotika (Wilhelmová, 2021, s. 382-383; Koudelková, 2013. s. 31).

5.3 Pohybová aktivita

Včasné zahájení cvičení po porodu napomáhá tělu k návratu do stavu před otěhotněním. Pomáhá zpevnit oblast pánevního dna a břišní stěny, napomáhá involuci dělohy a prokrvuje prsní svaly. Dalším benefitem je prevence tromboembolických komplikací, močových a vyprazdňovacích obtíží (Fait, 2021, s. 48).

Prvním krokem v rámci prevence komplikací je včasná mobilizace klientky. Nejprve chůze po pokoji, poté po celém oddělení. Chceme, aby se klientka uměla sama obsloužit či aby zvládala péči o dítě. Dále ji včasná mobilizace napomůže pohybu střevní pasáže.

Po zmobilizování ženy porodní asistentka edukuje o včasném zahájení cvičení, které by mělo nastat 12-24 hodin po porodu. Nejedná se o silový trénink ale spíše o pozvolné protahování a zapojení svalů do své funkce. Cvičení by mělo probíhat vždy před kojením a nesmí vyvolávat bolest. Důležité je, aby se žena před cvičením vymočila a po cvičení si dopřála zasloužený odpočinek (Moravcová, 2022, s. 77).

Je dobré začít zlehka jemným protahováním a masážemi břicha, které napomůžou děložní involuci. Využíváme i nácvik bráničního dýchání, které slouží k opětovnému vnímání pánevního dna, relaxaci a prevenci zácpy.

Pokud žena bez obtíží zvládá počáteční jemné cvičení, může od 4. dne po porodu přidat s intenzivnějšími cviky.

Zde můžeme střídavě zvedat dolní končetiny, abychom aktivovali hluboký stabilizační systém. Dále je také skvělým cvikem na aktivaci stabilizačního systému spinální přetáčení. To spočívá v tom, že žena leží na zádech a přetáčí kolena na pravou stranu a hlavu na levou stranu a takto střídá strany. Benefity cvičení jsou protažení páteře ve všech segmentech (Kopáčová, Moravcová, 2022, s. 170-175).

5.4 Strava

Období po porodu je charakterizováno zvýšenými nutričními potřebami. Je to způsobeno potřebou se zotavit a nabrat sílu. Základ stravy by měly tvořit potraviny, které jsou plné živin, které dodají ženě sílu při kojení. Nevhodná strava či nedostatečný energetický příjem může způsobit zdravotní problémy jak u matky, tak u kojeného novorozence. Pravidelné a nutričně vyvážené stravování má vliv na vývoj a růst kojeného dítěte (Ball et al., 2022, s. 123, 125; Poulain et al., 2021, s. 2).

Strava ženy v období šestinedělí je důležitá pro regeneraci a ovlivňuje vrácení těla do původního stavu, proto je důležité si na jídlo udělat klid a čas. Jídelníček by měl obsahovat tři hlavní a bohatší jídla a dvě lehčí svačiny. Strava by měla být obsažena čerstvými a pestrými produkty, které obsahují dostatek bílkovin, železa, jódu a vápníku (Wilhelmová, 2021, s.383).

Co se týče příjmu jódu v potravinách je významné konzumovat ryby jako například pstruha, lososa či sledě. Méně vhodné jsou ryby typu tuňák, žralok nebo mečoun, které obsahují těžké kovy. Mateřské mléko je bohaté na kyselinu listovou, vápník, železo, zinek a měď, proto by měla matka být bohatý příjem těchto elementů. Výhodná je také konzumace vývarů, které nejen, že zahřejí a dodají energii, ale jsou velmi bohaté na minerály a živiny v šestinedělí potřebné.

Není vhodné v šestinedělí konzumovat přesolená, tučná a kořeněná jídla. V rámci přípravy potravy by žena měla volit vždy čerstvé suroviny, nepoužívat instantní potraviny, chlazené nebo dokonce fast foody. Ženy by se měly vyvarovat alkoholu, kofeinu či kouření cigaret, protože to prostupuje do mateřského mléka a způsobuje to novorozenci obtíže. (Hronek, Barešová, 2012, s. 14-19).

Důležitým a často opomíjeným je také pitný režim. V období šestinedělí, kdy žena kojí, může být zvýšen na 2-3 litry tekutin denně. Doporučují se ovocné či kojící čaje, čistá voda nebo neperlivá minerální voda (Slezáková a kol., 2017, s. 242-244).

5.5 Sexuální aktivita, antikoncepce

V šestinedělí zažívá ženské tělo řadu fyzických a hormonálních změn, které mohou mít vliv na sexuální život a volbu antikoncepce. Tato kapitola se zaměřuje na to, kdy je vhodné znovu zahájit pohlavní styk po porodu a jaké antikoncepční metody jsou v tomto období bezpečné a doporučované. Cílem je podpořit informované a zdravé rozhodování páru v citlivém období po narození dítěte (World Health Organization, 2018).

Sexualita se mění v průběhu životních fází, a právě porod může být zásadní událostí, která na ni má vliv. Může dojít k mnoho změnám, které ji negativně poznamenají. Jedná se změny tělesné, hormonální a psychické. Klíčovým momentem, který může ovlivnit ženskou sexualitu je způsob, jakým je porod veden a výskyt porodních poranění (Kahramanoglu et al., 2017, s. 908-911).

Počátek sexuální aktivity by měl být až po ukončení šestinedělí, aby se předcházelo vzniku infekcí. Tělo po porodu regeneruje, dochází k hojení porodních poranění a u kojících žen je snížena sexuální touha vlivem zvýšené hladiny prolaktinu. Dále žena bojuje každý den s únavou, psychickým vyčerpáním a nespokojeností s vlastním tělem. Častou příčinou absence sexuální aktivity jsou potíže spojené s jejím vykonáváním, například bolest či nepohodlí v důsledku snížené lubrikace pochvy, která je způsobena poklesem hladiny estrogenů. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s.101; Bašková, 2015, s. 88-89). Dle Hájka, Čecha a Maršálka (2014, s. 212-213) je kojení přirozenou metodou antikoncepce, která je způsobená zvýšenou hladinou prolaktinu vlivem stimulace bradavky novorozencem. Musí být však splněny následující podmínky. Dítě by mělo být plně kojeno (během dne minimálně po 4 hodinách, v noci minimálně po 6 hodinách). Od porodu by nemělo uplynout méně než šest měsíců a poslední podmínkou je, že žena dosud nedostala menstruaci.

V rámci ochrany před nechtěným otěhotněním je potřeba zvolit vhodnou *antikoncepční metodu*, která nebude omezovat produkci a kvalitu složení mateřského mléka. V případě hormonální antikoncepce nejsou doporučovány estrogen – gestagenní druhy, které negativně ovlivňují mateřské mléko. Pro matku je vhodná hormonální antikoncepce pouze ta, která obsahuje jen jediný hormon, a to gestagen. Ten neovlivňuje ani mateřské mléko ani novorozence, zajišťuje bezpečnou ochranu před početím a je velmi dobře snášen (Gregora, Velemínský, 2020, s.227).

Další možnou variantou je zavedení nitroděložního tělíska (IUD), které se může zavést do dělohy hned po porodu, tudíž je jeho zavedení méně bolestivé. Výhodou je, že neovlivňuje

tvorbu mateřského mléka. Nejdoporučovanější možností je však prezervativ. Má výhodu, že chrání před vznikem infekcí a že je lubrikovaný, tudíž řeší záležitost nedostatečného zvlhčení pohlavních orgánů (Studničková et. al., 2018, s. 220-221).

Vhodným doporučením, které můžeme ženám před znovu započítím sexuální aktivity je používání vaginálních krémů či lubrikačních gelů, které zmírní nepříjemný pocit při aktu (Čepický, 2004, s. 10-11).

5.6 Kojení a péče o prsy

Mateřské mléko představuje nejpřirozenější cestu, jak novorozenci zajistit potřebnou výživu, přičemž zároveň příznivě ovlivňuje zdraví jak dítěte, tak jeho matky. Pro bezproblémový průběh kojení je zásadní zvládnutí správné techniky a pravidelná péče o prsa. Tato kapitola se věnuje nejen samotnému kojení, ale také hygienickým zásadám a doporučením pro správnou péči o prsy během laktace.

5.6.1 Kojení

Kojení je přirozený a nejpřínosnější způsob zajištění potravy novorozenci. Je významně prospěšný pro matku i dítě. Kojení ovlivňuje mnoho faktorů, které mohou mít vliv na jeho délku. Patří mezi ně neznalost, nezkušenost a nedostatečná sebedůvěra matky. Správná edukace by měla být zajištěna již v předporodním období (Divoká, Máskalová, Mazúchová, 2022, s. 9, 48).

Je prokázáno, že kojení má pozitivní vliv na psychický i fyzický stav matky. V rámci fyzických změn napomáhá ke snížení rizika poporodního krvácení či podporuje involuci dělohy. Z hlediska psychického snižuje riziko vzniku poporodní deprese. Dlouhodobé působení laktace působí jako ochranný faktor pro snížení rizika karcinomu ovarií, prsou a endometria (Ciampo, Ciampo, 2018, s. 354-357).

Nutriční složení a obsah imunoglobulinů se mění a přizpůsobuje potřebám dítěte. První čtyři dny po porodu ho nazýváme kolostrum, což je nažloutlé husté mléko s nízkým obsahem kalorií. Obsahuje zvýšené množství imunoglobulinů a vitamínů, naopak obsahuje nízké množství tuku. Navazuje na něj zhruba od pátého do dvacátého dne mléko přechodné, které obsahuje velké množství tuků a laktózy, naopak má méně bílkovin a protilátek. Finálním mlékem, které je vytvořeno po dvacátém dnu, je mléko zralé. Můžeme ho dále rozdělit na přední a zadní, přičemž přední je na uhašení žízně a zadní je více kalorické na zahnání hladu (Moravcová, 2022, s. 119; Procházka a kol., 2020, s. 628).

Mateřské mléko neslouží pro novorozence pouze pro naplnění nutriční potřeby. Ovlivňuje jeho růst a neurokognitivní vývoj. Podporuje imunitní systém, snižuje výskyt mnoha onemocnění, má protizánětlivé účinky a chrání novorozence i matku před rozvojem onemocnění močového, dýchacího a gastrointestinálního aparátu (Zlatohlávková, 2016, s. 288). Jeho dalším pozitivním účinkem je, že předchází vzniku alergiím, které jsou v dnešní době velmi rozvinuté. Dále ovlivňuje kvalitu zubů, kostí a rozvoj řeči. Nejdůležitějším účinkem z psychického hlediska je budování vzájemného pouta mezi matkou a dítětem, který ovlivňuje psychický a citový vývoj dítěte (Divoká, Máskalová, Mazúchová, 2022, s. 9-11).

Zásady nekomplikovaného a správného kojení spočívají ve čtyřech hlavních technikách:

Správné držení prsu je zesponu všemi prsty kromě palce, ten drží prs ze shora nad dvorcem. Vytváříme tak prsty písmeno C, které obejmeme celou prsní tkáň, ale nedotýká se dvorce.

Vzájemné zpolohování matky a dítěte – spočívá ve zvolení pohodlné polohy pro matku i pro dítě. Novorozenec má ucho, rameno a kyčle v jedné linii. Hlavu dítěte držíme v týlní oblasti, abychom zamezili kontaktu ruky a obličeje, abychom nemátli sací reflex. Důležitým bodem je, že dítě přikládáme k prsu a brada, tvář i nos se dotýkají prsu.

Účinná technika přisátí – Bradavka musí být v úrovni úst dítěte a drážděním bradavkou úst dítěte způsobujeme hledací reflex. Všechny prsty kromě palce by měly být pod prsem. Dítěti nenabízíme jen bradavku ale celý dvorec.

Účinná technika sání – Zahrnuje koordinaci pohybů čelisti, rtů, jazyka a měkkého patra, stejně jako synchronizaci s polykáním a dýcháním. (Laktační liga, 2022, s. 7-15).

Spuštění laktace je u každé ženy velmi individuální. Optimálním spouštěčem laktace, který ji velmi pozitivně ovlivňuje je bonding neboli skin to skin kontakt, ke kterému dochází ihned po porodu. Žena by měla být informována, že kojit by měla dle potřeb novorozence. Je důležité matkám vysvětlit, že mírný úbytek váhy po porodu je fyziologický, a že se nejedná o nesprávnou polohu či techniku kojení. Matky mohou sledovat, zda je kojení dostatečné podle vylučování, obvykle to odpovídá šesti pomočeným plenám denně. Pro správný rozvoj laktace učíme nedělkou častěji přikládat a střídat prsa (Laktační liga, 2022, s. 6; Divoká, Máskalová, Mazúchová, 2022, s. 19-21).

Během kojení může dojít k mnoha problémům, kterým můžeme však pomoci správnou edukací a správnou technikou kojení. Jedním z velmi častým prvotním problémem je bolestivé nalití

prsů, ke kterému dochází 3.-5. poporodní den. Mezi další komplikace spojené s laktací můžeme řadit hyperlaktaci (nadbytek mléka) a hypolaktaci (nedostatek mléka). Dále existují obtíže spojené s bradavkami, ať už s jejich nevhodným tvarem, kdy rozlišujeme ploché a vpáčené. Zde můžeme kojícím ženám doporučit formovače bradavek. Je vhodné, když žena o svých vpáčených bradavkách ví už v těhotenství, aby si formovače pořídila a začala je pravidelně používat. Může také nesprávnou technikou kojení dojít ke vzniku ragády. Zde je doporučováno kojít přes klobouček nebo ragádu při kojení směřovat ke koutku úst dítěte, aby nedošlo k jejímu podráždění (Poláčková, Welge, 2022, s. 119, Laktační liga, 2022, s. 16).

Závažnějšími obtížemi spojenými s kojením může být retence mléka nebo mastitida. Retence mléka vzniká z důvodu ucpání mlékovodu. Mezi příznaky patří bolestivost, zarudnutí, otok a zatvrdlina. Léčba spočívá v častém odsávání a přikládání dítěte k prsu, masáž v místě zatvrdliny, teplé zábaly před kojením a studené po kojení. Mastitida je zánět prsní tkáně, kdy žena pociťuje silné bolesti v kvadrantu zasaženým zánětem, cítí se slabá, má zvýšenou tělesnou teplotu až horečku. Léčba spočívá znovu v obkladech prsu, zde můžeme používat i listy zelí, které produkují enzymy, které napomáhají léčbě mastitidy. Dále opět odsávání a masáže. V případě, že se obtíže nezlepší do 24 hodin je vhodné vyhledat lékaře, který zánět zkontroluje a předepíše vhodná farmaka (Divoká, Máskalová, Mazúchová, 2022, s. 38-40).

5.6.2 Péče o prsy

Klíčem úspěchu nekomplikovaného šestinedělí je dodržování hygienických zásad. Porodní asistentka edukuje ženu nejen o hygieně fyzické ale i psychické, která je v období raného šestinedělí pro matku zásadní.

Co se týče hygieny prsou je důležitá pravidelnost a vytrvalost, protože může dojít k vzniku infekce a úplné ztrátě laktace. Základem je vhodné spodní prádlo a hygiena rukou a prsů. Kojící žena by měla mít bavlněnou prodyšnou podprsenku vhodné velikosti, kterou by měla často vyměňovat a prát, aby nebyla znečištěna potem a mlékem. Do podprsenek se vkládají prsní vložky, které absorbují odcházející mléko a ty se po každém kojení vyměňují za čisté.

Před každým kojením či manipulací s prsem je důležité si omýt ruce, aby nedocházelo k přenosu infekce. Prsa by se měla každý den omývat vlažnou vodou bez mýdel a sušit je v osušce pomocí dotyku nikoliv třením, aby nedošlo k poranění. Omývání prsů před ani po kojení není nutné, postačí mléko na prsou po kojení nechat volně zaschnout na vzduchu a poté je přikrýt podprsenkou.

Pokud má žena ragády, existuje mnoho druhů hojících mastí, nejvhodnějším a nejlevnějším přípravkem je však mateřské mléko, kterým bradavku můžeme potřít. Důležitá je však edukace ohledně správné techniky kojení (Pařízek, 2015, s. 332-334).

5.6.3 Laktační poradenství

Při odchodu z oddělení šestinedělí by měla být žena řádně edukována ohledně správných technik kojení, komplikací ale i o hygienické péči o prsa. Měly by jí být předány veškeré informace porodní asistentkou a nejistoty či otázky by ji měly být dovysvětleny. Ne u každé ženy je však nástup laktace a kojení bez komplikací, proto by ji měly být předané kontakty ohledně laktačního poradenství a komunitní porodní asistentky. Ta může ženě předat teoretické i praktické rady, ale může ji i emocionálně podpořit.

Laktační poradkyní se může stát porodní asistentka po speciálním kurzu, kde získá osvědčení poradkyně zdravotník. Porodní asistentka má již ale kompetenci poradenství v oboru kojení absolvováním kvalifikačního studia dle § 5, vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 55/2011 Sb., (o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků), ve znění pozdějších předpisů.

Laktační poradkyní se může stát i jiný zdravotnický personál či úplný nezdravotník. Musí však absolvovat kurz Poradkyně matka. Podmínky jsou, že osoba plní tento kurz, musí mít kladný vztah ke kojení a musí ho podporovat.

Laktační poradenství je nejčastěji poskytované v domácím klidném prostředí, kde se matka i novorozenec cítí nejpřirozeněji. Laktační poradenství poskytované na oddělení šestinedělí a poté v domácím prostředí s komunitní porodní asistentkou by mělo být srozumitelné, ucelené a jednotné, aby matce byly podávány stejné informace a aby tomuto tématu porozuměla jak teoreticky, tak prakticky (Divoká, Máskalová, Mazúchová, 2022, s. 56-57; Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2011, Global Breastfeeding Collective, 2021, s. 17-21, 39).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Průzkumná část bakalářské práce byla zpracována na základě výsledků dotazníkového šetření za využití nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Dotazníkové šetření je zaměřeno na informovanost žen v šestinedělí o režimových doporučeních.

6 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

6.1 Průzkumné cíle, průzkumné otázky

Průzkumné cíle:

- 1) Zjistit jaké mají prvorodičky informace o režimovém opatření v šestinedělí.
- 2) Zjistit, jakým způsobem byly ženám podávány informace na oddělení šestinedělí.
- 3) Zjistit spokojenost žen se získanými informacemi na oddělení šestinedělí.

Průzkumné otázky:

- 1) Jaká je informovanost žen o režimovém opatření v šestinedělí?
- 2) Jakým způsobem probíhalo předání informací na oddělení šestinedělí?
- 3) Jaká je spokojenost žen s edukací od zdravotního personálu na oddělení šestinedělí?

6.2 Metodika sběru dat

Průzkumná část této práce byla zpracována na základě dat získaných pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby, který byl sestaven za účelem zjištění konkrétních informací v rámci kvantitativního šetření. Dotazníkové šetření vlastní konstrukce (Příloha A) bylo tvořeno 13 otázkami různého typu – otevřené (otázka č. 1), uzavřené trichotomické (otázky č. 2 a 12), uzavřené polytomické (otázky č. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13). Některé otázky byly mřížkové neboli formou tabulek, kde respondentky zaškrtovaly relevantní odpovědi (otázky č. 9, 10, 11). U některých otázek byla možnost více odpovědí, což bylo u otázky označeno.

První otázka byla identifikační (otázka č. 1) sloužící k podrobnější charakteristice respondentek. Otázky č. 3-7 byly otázky vědomostní, jelikož získané odpovědi reflektují úroveň informovanosti žen v daných oblastech.

Dotazníkové šetření se odehrávalo ve zdravotnickém zařízení krajské nemocnice po získání potvrzení od vedení nemocnice a fakulty. Před samotným rozesláním dotazníků byl proveden

pilotní průzkum na vzorku pěti žen. Jeho účelem bylo posoudit srozumitelnost otázek a odhalit případné nedostatky dotazníku. Výsledek pilotního průzkumu prokázal, že dotazník je srozumitelný a vyhovující. Odpovědi respondentek z pilotního průzkumu nebyly do výsledků průzkumné části zahrnuty, protože neodpovídaly charakteristice cílového souboru.

Rozesílání dotazníkového šetření probíhalo od začátku března 2025 do poloviny dubna 2025. Dotazníky byly rozdávány pomocí QR kódů, které byly načteny do mobilních zařízení respondentek. Následně byly odevzdány online formou do úložiště Google Forms, odkud byly zpracovány.

6.3 Charakteristika průzkumného souboru

Účastnicemi průzkumného šetření byly prvorodičky, které po spontánním včasném porodu novorozence pobývaly na oddělení šestinedělí v daném zdravotnickém zařízení. Záměrně byly vybrány ženy bez předchozích porodních zkušeností, aby jejich odpovědi nebyly ovlivněny dřívějšími znalostmi a dovednostmi. Dotazníky jim byly předány k vyplnění před propuštěním do domácí péče. Jejich vyplnění bylo zcela dobrovolné a anonymní, přičemž samotným vyplněním respondentky vyjádřily souhlas s účastí v průzkumu.

Bylo rozdáno 65 dotazníků, z čehož získáno jich bylo celkem 55. Můžeme zde hovořit, že návratnost činí 84,6 %. Otázka č. 1 byla identifikační a otevřená, jejím cílem bylo určit věkovou kategorii, do které spadají respondentky průzkumného šetření. Pro lepší přehlednost byly věky respondentek rozděleny do následujících 4 kategorií. První kategorie 21-24 let byla zvolena 9 (16 %) respondentkami. Kategorie druhá 25–28 let obsahovala 19 (35 %) žen. V třetí kategorii 29–32 let zvoleno 17 (31 %) respondentkami. Čtvrtá kategorie 33-36 let obsahovala 10 (18 %) respondentek. Z výše uvedených výsledků můžeme určit, že nejčastěji měly respondentky v tomto průzkumném šetření prvního potomka v letech 25-28 (35 %) a dále 29-32 let (31 %).

Zjištění odpovídají statistickým údajům o průměrném věku prvorodiček v České republice (Český statistický úřad, 2022).

Otázka dvě sloužila k ověření, zda jsou respondentky skutečně prvorodičky. Všechny ženy, které dotazník vyplnily, byly skutečně prvorodičkami, tudíž do průzkumného šetření byly zařazené.

6.4 Analýza a interpretace dat

Dotazník byl prvně zpracován pomocí programu Microsoft Office Word, později byl však předělán do aplikace Google Forms a rozdán pomocí QR kódu s odkazem na dotazník.

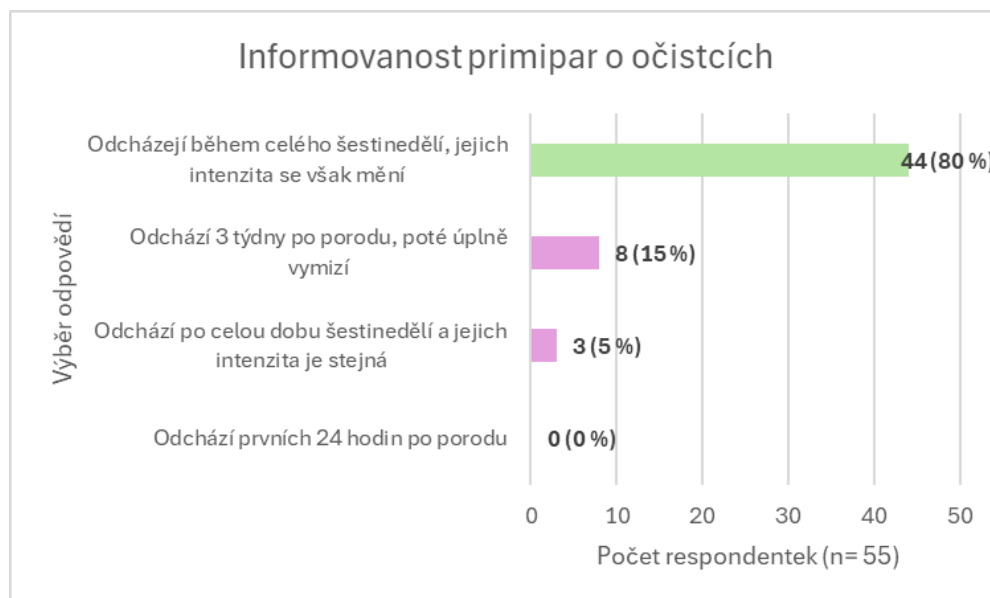
Informace získané z dotazníkového šetření byly analyzovány s využitím programu Microsoft Office Excel. Výsledky byly znázorněny prostřednictvím grafů a slovním komentářem.

U otázek zaměřených na teoretické znalosti žen jsou uvedeny varianty odpovědí, přičemž správná možnost je zvýrazněna tučně. Pod každým grafickým znázorněním je uveden podrobný výklad získaných výsledků zahrnující absolutní (n) a relativní (%) četnost. Relativní četnost vychází ze získaných dat, že 100 % je 55 respondentek.

7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 3: Jaké je správné tvrzení o očiscích?

- a) Odchází prvních 24 hodin po porodu
- b) Odchází po celou dobu šestinedělí a jejich intenzita je stejná
- c) Odchází 3 týdny po porodu, poté úplně vymizí
- d) Odcházejí během celého šestinedělí, jejich intenzita se však mění**



Obrázek 1- Informovanost primipar o očiscích

Otázka č. 3 byla zaměřena na očistky. V zadání měly účastnice dotazníkového šetření zvolit jednu odpověď, kterou považují za správnou. Čtyřicet čtyři (80 %) respondentek zvolilo možnost, že očistky odcházejí během celého šestinedělí, jejich intenzita se však mění. Osm (15 %) žen zvolilo možnost, že očistky odchází 3 týdny po porodu, poté úplně vymizí. Tři (5 %) respondentky zvolily variantu, že očistky odchází po celou dobu šestinedělí a jejich intenzita je stejná. Žádná z respondentek neoznačila možnost a), tedy že očistky odchází prvních 24 hodin po porodu (Obrázek 1).

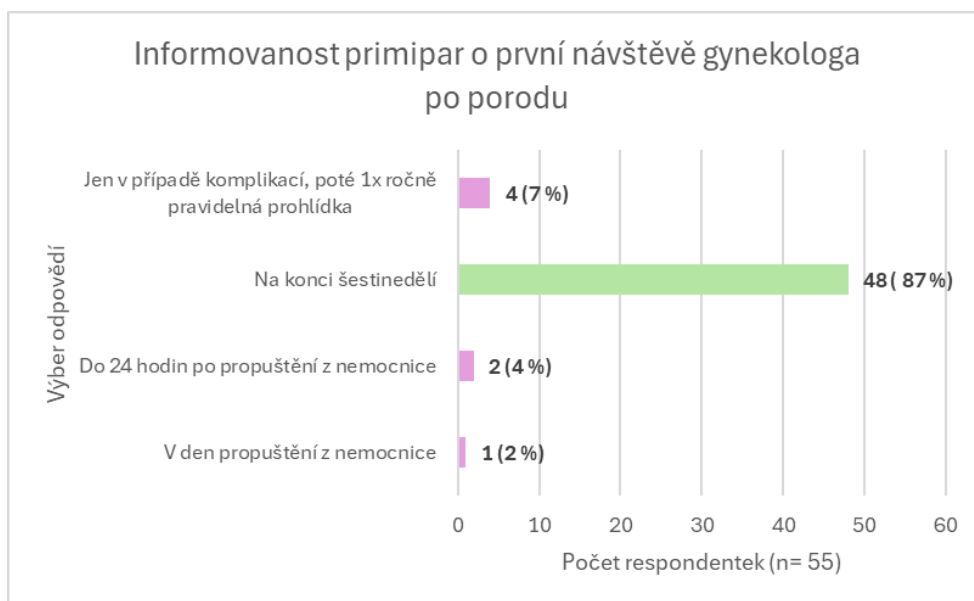
Otázka č. 4: Jaké hygienické pomůcky jsou v šestinedělí vhodné?

- a) Tampóny
- b) Menstruační kalíšek
- c) Menstruační parfémované vložky
- d) Porodnické vložky**

Tato otázka se zabývala tím, zda respondentky znají správné hygienické pomůcky, které se používají v šestinedělí. Všechny (100 %) respondentky správně zvolily možnost, že vhodnou hygienickou pomůckou během šestinedělí jsou porodnické vložky. Žádná z respondentek neoznačila jinou nabízenou možnost.

Otázka č. 5: Kdy by měla proběhnout první návštěva gynekologa po propuštění z nemocnice?

- a) V den propuštění z nemocnice
- b) Do 24 hodin po propuštění z nemocnice
- c) Na konci šestinedělí**
- d) Jen v případě komplikací, poté 1x ročně pravidelná prohlídka



Obrázek 2- Informovanost primipar o návštěvě gynekologa po propuštění

V rámci otázky číslo 5 bylo cílem zjistit, zda respondentky vědí, kdy mají po propuštění z nemocnice navštívit svého obvodního gynekologa. Správná odpověď byla na konci šestinedělí. Označilo ji 48 (87 %) žen. Odpověď a) v den propuštění z nemocnice, zvolila 1 (2 %) respondentka. Odpověď návštěva do 24 hodin po propuštění z nemocnice, byla zvolena 2 (4 %) respondentkami. Poslední možností byla odpověď, že gynekologa má žena po porodu navštívit pouze v případě komplikací, poté 1x ročně. Tato varianta byla zvolena za správnou odpověď 4 (7 %) respondentkami.

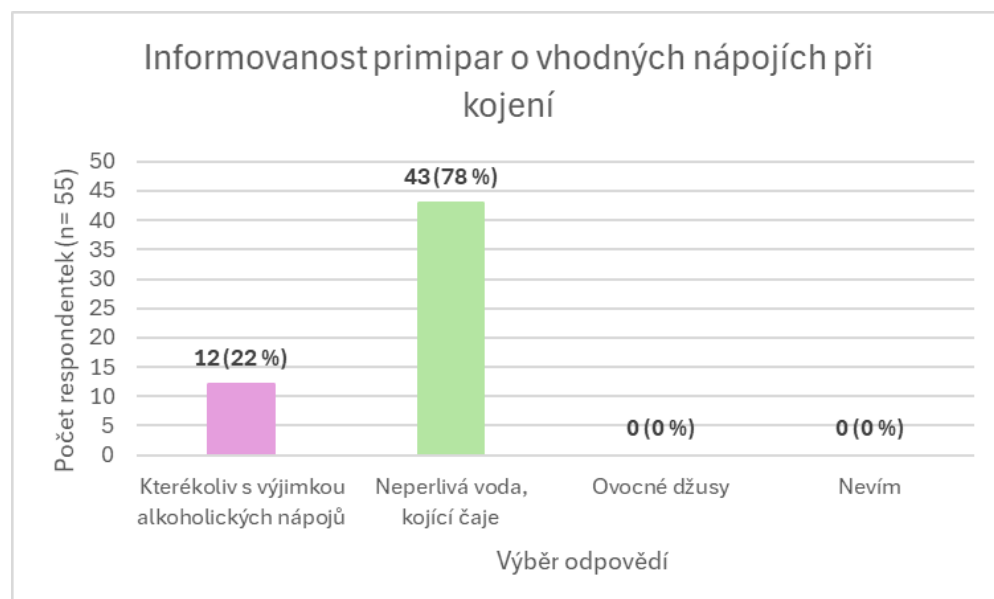
Otázka č. 6: Během kojení je důležité dodržovat pitný režim. Jaké jsou vhodné nápoje?

a) Kterékoliv s výjimkou alkoholických nápojů

b) Neperlivá voda, kojící čaje

c) Ovocné džusy

d) Nevím



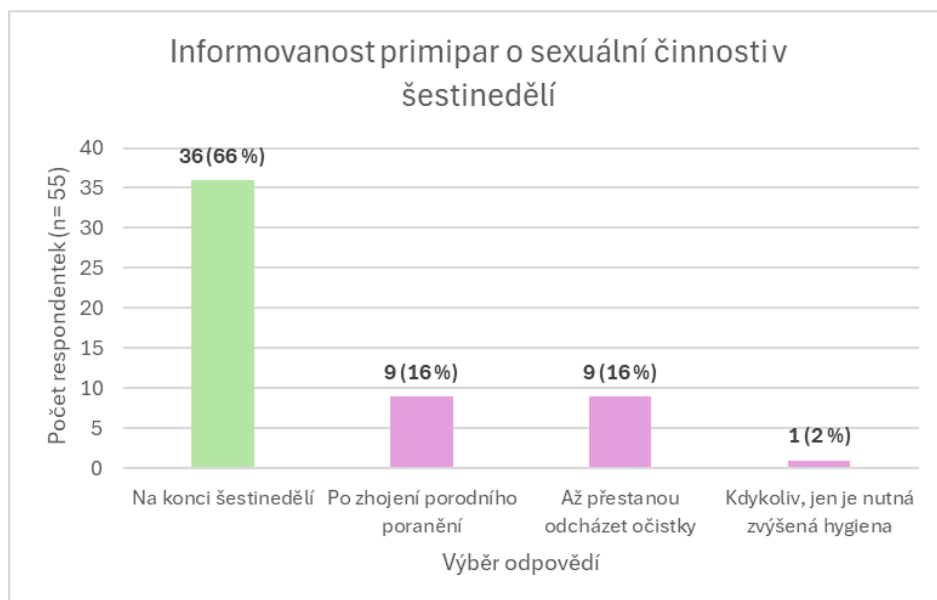
Obrázek 3- Informovanost primipar o vhodných nápojích při kojení

V této otázce správně 43 (78 %) žen zvolilo jako vhodné nápoje při kojení neperlivou vodu a kojící čaje. Dvanáct (22 %) žen zvolilo možnost kterékoliv nápoje s výjimkou alkoholických. Žádná z žen nezvolila odpověď ovocné džusy a ani možnost, že na otázku neznají odpověď (Obrázek 3).

Během kojení je důležité pít nápoje bez kofeinu, umělých sladidel a neperlivé (Wilhelmová a kol., 2021, s. 383).

Otázka č. 7: Kdy je vhodné nejdříve zahájit sexuální činnost po porodu?

- a) Na konci šestinedělí
- b) Po zhojení porodního poranění
- c) Až přestanou odcházet očistky
- d) Kdykoliv, jen je nutná zvýšená hygiena

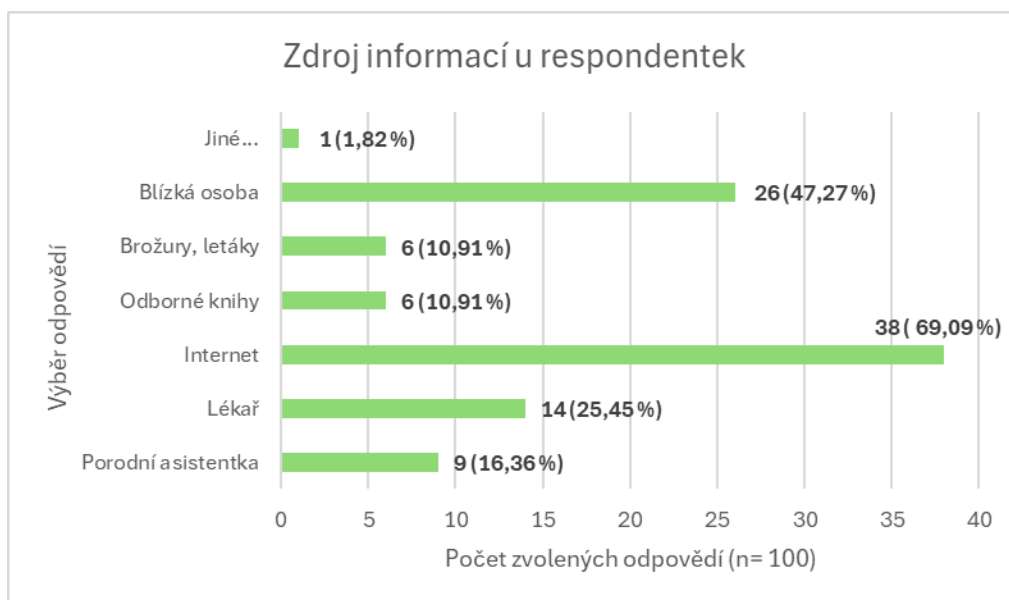


Obrázek 4- Informovanost o sexuální aktivitě v šestinedělí

Doporučení dle Pinedo et al. (2025) by sexuální aktivita měla být po porodu zahájena až po šestinedělí. Tuto možnost v dotazníkovém šetření zvolilo 36 (66 %) respondentek. Počátek sexuální aktivity po zhojení porodního poranění až přestanou odcházet očistky zvolilo 9 (16 %) respondentek. Odpověď, že sexuální aktivitu lze započít kdykoliv po porodu, jen je nutná zvýšená hygiena zvolila 1 (2 %) respondentka (Obrázek 4).

Otázka č. 8: Kde jste vyhledávala informace o šestinedělí?

- a) Porodní asistentka
- b) Lékař
- c) Internet
- d) Odborné knihy
- e) Brožury, letáky
- f) Blízká osoba
- g) Jiné...



Obrázek 5- Zdroj informací u respondentek

V této otázce měly respondentky možnost označit více odpovědí, proto celkový počet odpovědí (n) je v tomto případě 100.

Nejčastěji ženy vyhledávaly informace o šestinedělí na internetu. Tuto možnost označilo 38 (69,09 %) žen. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí byla blízká osoba, která byla zvolena 26 (47,27 %) ženami. Dále ženy volily lékaře, která byla označena 14 (25,45 %) ženami. Porodní asistentka byla označena 9 (16,36 %) ženami. Šest (10,91 %) žen čerpalo informace z odborných knih. Obdobně tomu bylo u brožur a letáků, které označilo také 6 (10,91 %) žen. Možnost jiné vybrala pouze 1 (1,82 %) respondentka. (Obrázek 5).

Otázka č. 9: Zaškrtněte v následující tabulce, kdo Vás informoval o jednotlivých oblastech.

- a) Chod oddělení
- b) Hygiena
- c) Strava
- d) Péče o poranění (pokud máte)
- e) Kojení
- f) Psychické zdraví
- g) Manipulace s novorozencem
- h) Koupel novorozence
- i) Sexuální aktivita
- j) Návštěva lékaře po propuštění

V této otázce nešlo o správné či nesprávné tvrzení ale o informace, kdo respondentky na oddělení informoval o jednotlivých oblastech. U každé odpovědi byla možnost zvolit více odpovědí, tudíž počet odpovědí se nerovná počtu respondentek.

Kategorie	PA	Gynekolog	Dětská sestra	Pediatr	Nikdo
Chod oddělení a režim dne	50 (88 %)	3 (5 %)	3 (5 %)	0	1 (2 %)
Hygiena	50 (86 %)	7 (12 %)	1 (2 %)	0	0
Strava	44 (80 %)	7 (13 %)	2 (3,5 %)	0	2 (3,5 %)
Péče o poranění (pokud máte)	13 (23 %)	45 (77 %)	0	0	0
Kojení	7 (9 %)	0	51 (62 %)	24 (29 %)	0

Psychické zdraví	5 (9 %)	43 (77 %)	0	0	8 (14 %)
Manipulace s novorozencem	4 (7 %)	0	54 (90 %)	2 (3 %)	0
Koupel novorozence	1 (2 %)	0	54 (95 %)	2 (3 %)	0
Sexuální aktivita	7 (12,5 %)	44 (78,5 %)	0	0	5 (9 %)
Návštěva lékaře po propuštění	4 (7 %)	49 (87,5 %)	0	0	3 (5,5 %)

Tabulka 1- Informovanost zdravotním personálem

V první kategorii „chod oddělení“ bylo získáno 57 (100 %) odpovědí, z nichž 50 (88 %) žen bylo edukováno porodní asistentkou. Tři (5 %) ženy byly informovány gynekologem, obdobně tři (5 %) ženy dětskou sestrou. Pouze jedna (2 %) žena nebyla edukována nikým. Celková četnost odpovědí je 57, tudíž část respondentek zvolilo více odpovědí.

Druhou kategorií byla edukace o hygieně, kde bylo získáno 58 (100 %) odpovědí. Porodní asistentkou bylo informováno 50 (86 %) žen, gynekologem 7 (12 %) a dětskou sestrou 1 (2 %) žena. Celková četnost odpovědí je 58, část respondentek volilo více odpovědí.

Následující kategorie byla zaměřena na informovanost o stravě, kde bylo získáno 55 (100 %) odpovědí. Informace poskytnuté porodní asistentkou uvádí 44 (80 %) žen. Gynekologem bylo informováno 7 (13 %) žen a dětskou sestrou 2 (3,5 %) ženy. Možnost „nikdo“ byla zvolena 2 (3,5 %) respondentkami. Celková četnost odpovědí odpovídá počtu respondentek, každá volila jednu odpověď.

V rámci péče o poranění bylo získáno 58 (100 %) odpovědí. Třináct (23 %) žen bylo informováno porodní asistentkou. Gynekologem bylo informováno 45 (77 %) respondentek. Celková četnost odpovědí je 58, část respondentek volilo více odpovědí.

Pátá kategorie zahrnovala kojení a zde bylo nasbíráno 82 (100 %) odpovědí. Nejčastěji respondentky uvádějí jako hlavní zdroj informací dětskou sestru a to přesněji 51 (62 %) žen. Dále 24 (29 %) žen uvádí pediatra a 7 (9 %) žen porodní asistentku. Celková četnost odpovědí je 82, tudíž část respondentek zvolilo více než jednu odpověď.

V oblasti psychického zdraví bylo obdrženo 56 (100 %) odpovědí, z nichž 43 (77 %) ženám byly informace poskytnuté gynekologem. Porodní asistentka informovala 5 (9 %) žen a 8 (14 %) ženám nebyly poskytnuty informace žádné. Celková četnost je rovna 56, jedna z respondentek volila více odpovědí.

Ohledně manipulace s novorozencem bylo obdrženo 60 (100 %) odpovědí. Porodní asistentkou byly informovány 4 (7 %) ženy, dětskou sestrou 54 (90 %) žen a pediatrem 2 (3 %) ženy. Celková četnost odpovědí je 60, respondentky volily tedy více odpovědí.

Co se týče koupele novorozence, zde získáno 57 (100 %) odpovědí. Dětskou sestrou bylo informováno 54 (95 %) žen, pediatrem 2 (3 %) ženy a porodní asistentkou 1 (2 %) žena. Celková četnost odpovědí je 57, bylo tedy respondentkami voleno více variant.

Následující kategorií byla sexuální aktivita v šestinedělí, kde bylo získáno 56 odpovědí, z nichž 7 (12,5 %) žen bylo informováno porodní asistentkou, 44 (78,5 %) žen gynekologem a 5 (9 %) žen nikým. Poslední kategorií byla návštěva gynekologa po šestinedělí, kde bylo obdrženo též 56 (100 %) odpovědí. Nejčastěji byly ženy informovány gynekologem- 49 (87,5 %) žen. Čtyři (7 %) respondentky byly informovány porodní asistentkou a 3 (5,5 %) ženy nikým (tabulka 1). Celková četnost jednotlivé kategorie je 56 odpovědí, jedna z respondentek zvolila více možností.

Otázka č. 10: Zaškrtněte, jakou formou předání informací probíhalo.

- a) Chod oddělení a režim dne
- b) Hygiena
- c) Strava
- d) Péče o poranění (pokud máte)
- e) Kojení
- f) Psychické zdraví
- g) Manipulace s novorozencem
- h) Koupel novorozence
- i) Sexuální aktivita
- j) Návštěva lékaře po propuštění

Otázka č. 10 navazuje na otázku č. 9 a zaměřuje se na edukátory. Bylo zjišťováno, jakým stylem předání informací probíhalo. Byla možnost zvolit více odpovědí, protože o jedné informaci mohla dostat různé formy edukace, tudíž počet odpovědí nerovná se počtu respondentek.

Kategorie	Ústně	Předvedení	Letáky/brožury	Nebyla jsem informována
Chod oddělení a režim dne	55 (94 %)	2 (4 %)	1 (2 %)	0
Hygiena	54 (96 %)	0	2 (4 %)	0
Strava	53 (96 %)	0	1 (2 %)	1 (2 %)
Péče o poranění (pokud máte)	51 (86 %)	2 (4 %)	6 (10 %)	0
Kojení	55 (50 %)	50 (46 %)	4 (4 %)	0
Psychické zdraví	34 (57 %)	0	17 (29 %)	8 (14 %)
Manipulace s novorozencem	55 (52 %)	51 (48 %)	0	0
Koupel novorozence	55 (52 %)	51 (48 %)	0	0
Sexuální aktivita	50 (89 %)	0	1 (2 %)	5 (9 %)
Návštěva lékaře po propuštění	50 (90 %)	0	2 (4 %)	3 (6 %)

Tabulka 2- Forma předání informací

V první kategorii, zaměřené na chod oddělení a denní režim, bylo získáno celkem 58 odpovědí (100 %). Informace byly nejčastěji předávány ústně, a to u 55 žen (94 %). U dvou žen (4 %) byla zvolena forma názorného předvedení a jedné respondentce (2 %) byla poskytnuta tištěná brožura. Celková četnost činí 58, část respondentek volilo více možností.

V oblasti hygieny bylo shromážděno 56 odpovědí (100 %). Nejčastěji byla zvolena ústní forma sdělení, kterou uvedlo 54 žen (96 %). Dvě respondentky (4 %) obdržely informace formou brožury. Celková četnost je rovna 56, jedna respondentka volila více variant.

K tématu stravy odpovědělo 55 žen (100 %). Převážná většina z nich (53 žen, 96 %) byla informována ústně. Jedna respondentka (2 %) obdržela brožuru a jedna (2 %) uvedla, že nebyla informována vůbec. Celková četnost je rovna počtu respondentek.

V rámci péče o poranění bylo získáno 59 odpovědí (100 %). Ústní informace obdrželo 51 žen (86 %), dvěma ženám (4 %) byly informace předvedeny prakticky a šesti respondentkám (10 %) byla nabídnuta brožura. Celková četnost odpovídá výsledku, že část respondentek volilo více odpovědí.

V kategorii kojení bylo zaznamenáno celkem 109 odpovědí (100 %). Ústní informace byly poskytnuty 55 ženám (50 %), 50 žen (46 %) uvedlo, že jim byla předvedena praktická ukázka, a 4 respondentky (4 %) obdržely brožuru. Celková četnost činí 109, většina respondentek volila více odpovědí.

Téma psychického zdraví bylo hodnoceno celkem 59 (100 %) ženami. Z nich 34 (57 %) bylo informováno ústně, 17 (29 %) žen obdrželo brožuru a 8 (14 %) respondentek uvedlo, že žádné informace v této oblasti nezískaly. Celková četnost je 59, část žen volilo více možností.

Kategorie manipulace s novorozencem obsahovala 106 odpovědí (100 %). Ústní formou bylo informováno 55 žen (52 %), u 51 respondentek (48 %) proběhlo předvedení. Podobná situace nastala i v kategorii koupele novorozence, kde bylo rovněž získáno 106 odpovědí (100 %). Ústní informace byly předány 55 ženám (52 %), u zbývajících 51 (48 %) šlo o praktické předvedení. Celková četnost je u obou kategorií 106, většina žen volila více odpovědí.

V kategorii sexuální aktivity po porodu bylo získáno 56 odpovědí (100 %). Padesát žen (89 %) uvedlo ústní předání informací, jedna žena (2 %) obdržela brožuru a pět žen (9 %) nebylo v této oblasti informováno vůbec. Celková četnost je 56, jedna respondentka zvolila více možností.

V poslední kategorii, týkající se návštěvy lékaře po propuštění, bylo získáno 55 odpovědí (100 %). Ústní formou bylo informováno 50 žen (90 %), dvě respondentky (4 %) obdržely brožuru a tři ženy (6 %) uvedly, že nebyly informovány. Celková četnost odpovídá počtu respondentek.

Otázka č. 11: Vyhovovalo Vám předání informací?

- a) Chod oddělení
- b) Hygiena
- c) Strava

- d) Péče o poranění (pokud máte)
- e) Kojení
- f) Psychické zdraví
- g) Manipulace s novorozencem
- h) Koupel novorozence
- i) Sexuální aktivita
- j) Návštěva lékaře po propuštění

V otázce č. 11 byla možnost jedné odpovědi, žádná odpověď nebyla správná. Otázka se vztahuje k otázkám č. 9 a 10, kdy hodnotíme, zda respondentkám předání informací vyhovovalo. Měly vždy nabídku ze tří odpovědí: ANO/ NE/ Nebyla jsem informována.

Kategorie	ANO	NE	Nebyla jsem informována
Chod oddělení a režim dne	55 (100 %)	0	0
Hygiena	55 (100 %)	0	0
Strava	54 (98 %)	0	1 (2 %)
Péče o poranění (pokud máte)	52 (94 %)	0	3 (6 %)
Kojení	43 (78 %)	12 (22 %)	0
Psychické zdraví	41 (74,5 %)	6 (11 %)	8 (14,5 %)
Manipulace s novorozencem	53 (96 %)	2 (4 %)	0
Koupel novorozence	51 (93 %)	4 (7 %)	0
Sexuální aktivita	47 (85 %)	2 (4 %)	6 (11 %)
Návštěva lékaře po propuštění	52 (95 %)	0	3 (5 %)

Tabulka 3- Přehled spokojenosti respondentek s předáváním informací

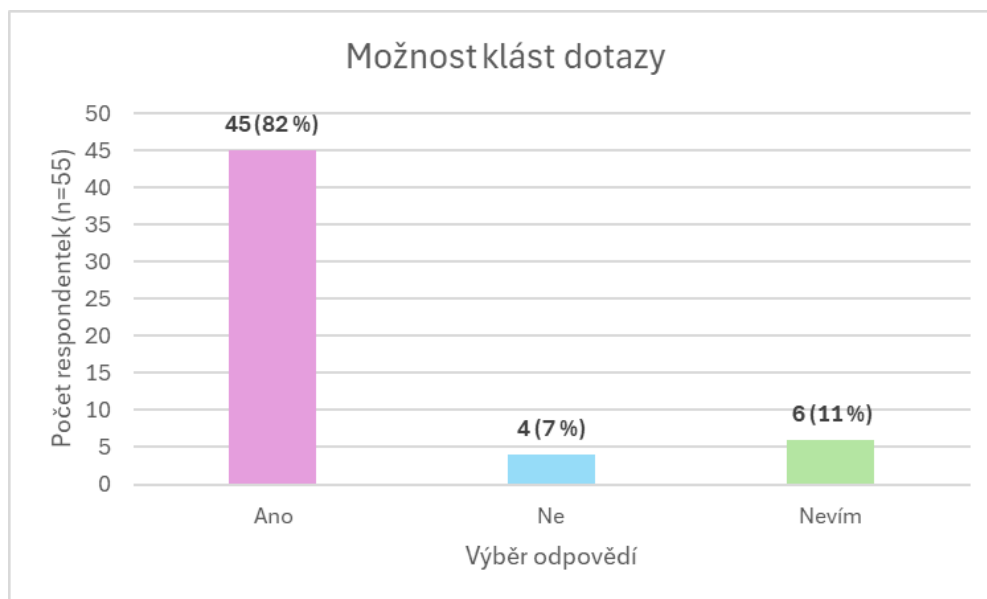
Celkem bylo ve všech kategoriích získáno 55 odpovědí, tedy 100 % respondentek. Celková četnost odpovědí je rovna počtu respondentek

V první kategorii, která se týkala chodu oddělení a denního režimu, všechny (100 %) ženy uvedly, že byly s poskytnutými informacemi spokojeny, a zvolily odpověď „ANO“. Stejný výsledek byl zaznamenán také v kategorii hygieny – všechny (100 %) respondentky odpověděly kladně. V oblasti stravy uvedlo 54 (98 %) žen, že byly informovány, zatímco 1 (2 %) žena uvedla, že informace neobdržela. Pokud jde o péči o porodní poranění, 52 (94 %) respondentek zvolilo odpověď „ANO“, zatímco 3 (6 %) ženy uvedly, že nebyly informovány. Informace týkající se kojení byly vyhovující pro 43 respondentek (78 %), zatímco 12 žen (22 %) uvedlo, že jim zcela nevyhovovaly. V kategorii zaměřené na psychické zdraví označilo 41 žen (74,5 %) odpověď „ANO“, 6 respondentek (11 %) odpovědělo „NE“ a 8 žen (14,5 %) uvedlo, že informace v této oblasti nedostaly. Manipulace s novorozencem byla hodnocena pozitivně 53 respondentkami (96 %), zatímco 2 ženy (4 %) uvedly negativní zkušenost. Koupel novorozence hodnotilo jako dostačující 51 žen (93 %), zatímco 4 respondentky (7 %) vyjádřily nespokojenost. V oblasti informovanosti o sexuální aktivitě po porodu bylo spokojeno 47 žen (85 %), 2 ženy (4 %) uvedly nespokojenost a 6 respondentek (11 %) uvedlo, že jim informace nebyly poskytnuty vůbec. V poslední kategorii, týkající se návštěvy lékaře po propuštění, označilo 52 žen (95 %) odpověď „ANO“, zatímco 3 respondentky (5 %) uvedly, že informace neobdržely.

Otázka č. 12: Dostala jste v průběhu hospitalizace prostor pro Vaše dotazy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

Otázka č. 12 zjišťovala, zda si edukující osoby ověřují porozumění ze strany klientek, případně zda jim dávají prostor pro dotazy. Žádná z nabízených odpovědí nebyla správná a respondenti mohli zvolit pouze jednu možnost.



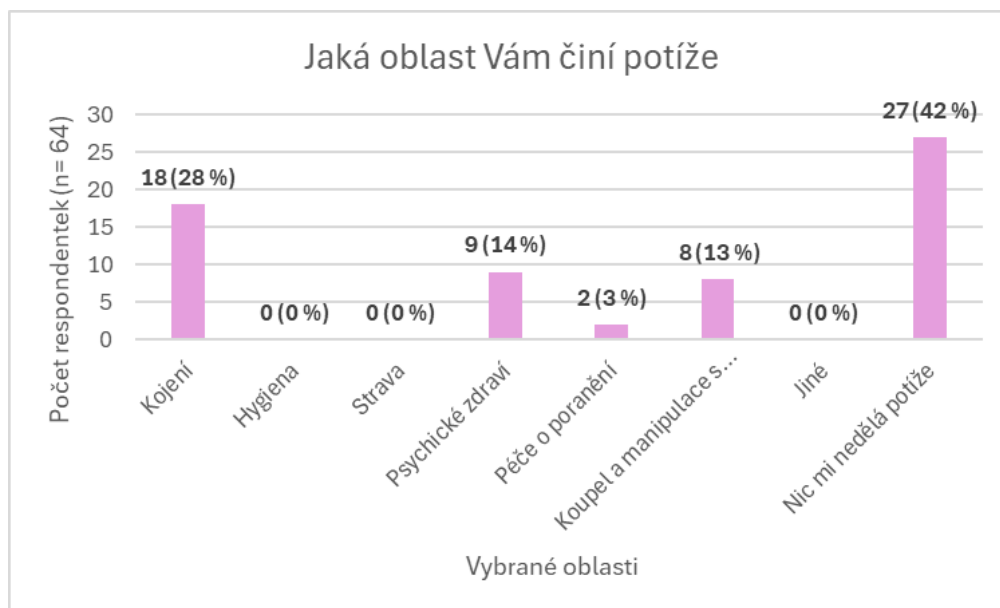
Obrázek 6- Možnost kladení dotazů

Z obrázku č. 6 vyplývá, že většina respondentek – čtyřicet pět (82 %) – měla možnost klást dotazy. Naopak čtyři (7 %) respondentky uvedly, že jim tato možnost poskytnuta nebyla, a šest (11 %) žen si v tomto ohledu nebylo jistých. Celkově lze tedy konstatovat, že je kladen větší důraz na umožnění pokládání dotazů než na opak.

Otázka č. 13: Jaká oblast Vám dělá potíže a potřebovala byste u ní více informací a času?

- a) Kojení
- b) Hygiena
- c) Strava
- d) Psychické zdraví
- e) Péče o poranění
- f) Koupel a manipulace s novorozencem
- g) Jiné
- h) Nic mi nedělá potíže

V otázce č. 13 se dotazují na případné odchylky, které ženám dělají problém a v rámci edukace je nepochopily či by na ně potřebovaly více času. Byla zde možnost více odpovědí a žádná nebyla správná, tudíž počet odpovědí se nerovná počtu respondentek. Celková četnost odpovědí je 64.



Obrázek 7- Jaké oblasti činily obtíže

Z obrázku č. 7 vyplývá, že kojení bylo nejčastěji uváděno jako oblast, která ženám působila obtíže- 18 (28 %) odpovědí. Následuje oblast psychického zdraví- 9 (14 %) odpovědí a koupel a manipulace s dítětem- 8 (13 %) odpovědí. Menší podíl žen uvedl potíže v oblasti péče o poranění- 2 (3 %) odpovědí. Žádná z respondentek neuvedla možnost hygieny, stravy ani jiné. Naopak nejvíce respondentky volily možnost, že žádná z nabízených oblastí jim nedělá potíže- 27 (42 %) odpovědí.

Přestože značný podíl žen nepocítuje potřebu další podpory, výsledky poukazují na důležitost věnovat zvýšenou pozornost tématu kojení, které bylo nejčastěji označováno jako náročné. Zvýšená potřeba informací a času je patrná také v oblasti psychického zdraví a praktické péče o dítě, zejména pokud jde o koupání a manipulaci s novorozencem.

8 DISKUZE

Následující kapitola přináší diskusi nad poznatky z průzkumného šetření, které se soustředilo na informovanost žen v šestinedělí o režimovém doporučení. Ve výzkumu byl kladen důraz, jak předávání informací probíhalo a jaká je spokojenost respondentek se získanými informacemi od zdravotního personálu. Výsledky průzkumného šetření budou analyzovány v kontextu dosavadních vědeckých poznatků.

Průzkumná otázka č. 1: Jaká je informovanost žen o režimovém opatření v šestinedělí?

Informovanost žen v šestinedělí o režimovém opatření byla zjišťována otázkou 3–7 z dotazníkového šetření.

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2022) uvádí, že lochia obvykle trvají 4 až 6 týdnů, přičemž jejich vzhled i intenzita se v průběhu mění. Správně na otázku týkající se této problematiky odpovědělo 44 (80 %) dotazovaných prvorodiček. Jedenáct (20 %) respondentek zvolilo odpovědi chybné, což může poukazovat na nedostatečnou informovanost, která je v této oblasti velmi důležitá pro včasné rozpoznání patologií.

Všechny respondentky (100 %) respondentky znají správné hygienické pomůcky v poporodním období. Tento výsledek koreluje se studií publikovanou v *International Journal of Public Health Excellence* (2023), kde se zaměřují na to, jak znalosti a postoje matek ovlivňují hygienu vulvy a prevenci infekcí perineálních ran v šestinedělí. Studie zjistila, že správná hygiena vulvy je klíčová pro rychlé hojení perineálních ran a prevenci infekcí.

Kdy by měla proběhnout první návštěva gynekologa po propuštění z nemocnice, byla otázkou č. 5 v dotazníkovém šetření. Odpovědi respondentek se zde úplně neshodovaly a ačkoliv většina (87 %, n= 48) zvolila správnou odpověď, že návštěva gynekologa je vhodná až po skončení šestinedělí, 3 (6 %) respondentky uvedly intervaly kratší. Tyto rozdílné odpovědi mohou pramenit i z rozdílných tvrzení uváděných v odborných zdrojích v různých zemích. Například WHO doporučuje návštěvy u poskytovatele zdravotní péče v následujících obdobích po porodu: 3. den, 7.–14. den a 6. týden. Tyto návštěvy zahrnují hodnocení zdraví matky i novorozence. ACOG doporučuje, aby ženy měly první návštěvu u gynekologa do 3 týdnů po porodu. Tato návštěva je zaměřena na fyzické zotavení, emocionální zdraví a případné komplikace vzniklé během těhotenství. Následně by měla proběhnout komplexní kontrola do 12 týdnů po porodu, která zahrnuje hodnocení fyzického, emocionálního a sociálního zdraví ženy. Oproti tomu ČLS JEP doporučuje poporodní návštěvu do 6 týdnů. Stejně tomu je i u doporučení MZČR, které

doporučuje, aby matky po porodu neodkládaly pravidelnou kontrolu, která je součástí poporodní péče.

Otázka č. 6 byla zaměřena na vhodné nápoje žen po dobu, co své dítě kojí. Správnou odpověď, pití bylinných čajů a neperlivé vody zvolilo 43 (78 %) respondentek. Dvanáct (22 %) respondentek volila možnost jakýchkoliv nápojů kromě alkoholických. Národní zdravotnický informační portál (2024) ve své studii udává, že vhodné nápoje v době, kdy žena kojí, jsou převážně neperlivá voda, ovocné a bylinné čaje a mléko. Naopak nevhodnými jsou alkohol, kofeinové nápoje a tonik.

V otázce 7., zaměřené na vhodné započítání sexuální aktivity po porodu, jsou odpovědi respondentek různorodé. Respondentky udávají více možností, kdy je doporučeno sexuální aktivitu po porodu zahájit. Období po skončení šestinedělí považuje za správné 36 (66 %). Pinedo et al. (2025) v časopise *Midwifery* kladou důraz na obnovení sexuální aktivity až po šesti týdnech po porodu. Tělo má mít dostatek času na regeneraci a odchod infekčních lochií. Z dotazníkového šetření vyplývá, že ženy v období šestinedělí jsou ve většině případů dobře informovány o péči a změnách, které toto období přináší. Průměrná míra informovanosti dosáhla 82,2 %, což poukazuje na to, že ženy jsou v této oblasti dobře edukované, na čemž se nemalou mírou podílí i zdravotničtí pracovníci.

Průzkumná otázka č. 2: Jakým způsobem probíhalo předání informací na oddělení šestinedělí?

Průzkumná otázka č. 2 byla zjišťována otázkou č. 10 (*Jakou formou probíhalo předání informací?*) z dotazníkového šetření. Otázka byla rozdělena do kategorií chod oddělení a režim dne, hygiena, strava, péče o porodní poranění, kojení, psychické zdraví, koupel a manipulace s novorozencem, sexuální aktivita a návštěva gynekologa po propuštění. V otázce č. 10 byla možnost zvolit více odpovědí

Ústní formou předání informací nejčastěji probíhalo u kategorií chod oddělení a režim dne (94 %), hygiena (96 %), strava (96 %), péče o poranění (86 %), sexuální aktivita (89 %) a návštěva gynekologa po propuštění (90 %).

Co se týče názorného **předvedení**, to bylo vždy spojováno s ústním projevem. Bylo tomu tak u oblasti kojení (96 %), manipulace s novorozencem (100 %) a koupele novorozence (100 %). Možnost **brožur** a **edukačních letáků** byla nejčastěji u psychického zdraví (29 %)

Respondentky nejčastěji **nebyly informovány** o psychickém zdraví (14 %) a sexuální aktivitě po porodu (9 %). Výsledky dotazníkového šetření korelují se studiemi z časopisu *The Journal of Perinatal Education* (2016), kde v kapitole *Patient Satisfaction With Postpartum Teaching Methods* je udáváno, že nejčastějším přenosem informací od zdravotníka pacientce je formou

individuální ústní edukace. Často také bývají využívány brožury a informační letáky, které často slouží jako doplněk k ústní edukaci a ženy se k nim mohou zpětně po propuštění z nemocnice vracet. Nicméně, studie ukazuje, že samotné písemné materiály nemusí být dostatečné. Wagner a Washington, autorky studie, uvádějí, že vhodnou formou jsou vizuální edukace pomocí obrázků a videí, protože si klientky dokážou lépe představit danou problematiku. Otázkou ale je, zda ženy spíše nepreferují individuální přístup a otevřenou komunikaci mezi nimi a zdravotním personálem.

V rámci předání informací ze strany personálu se nejčastěji průměrně u všech oblastí objevovala porodní asistentka (32,35 %) a gynekolog (35 %).

Závěrem lze shrnout, že kvalitní edukace žen v období šestinedělí by měla využívat různorodé metody a přístupy, které reflektují individuální potřeby každé pacientky. Klíčová je jednotnost sdělovaných informací, dostupnost zdravotnického personálu a vytvoření prostředí, které poskytuje ženám potřebnou podporu a jistotu.

Průzkumná otázka č. 3: Jaká je spokojenost žen s edukací od zdravotního personálu na oddělení šestinedělí?

Spokojenost žen s edukací byla rozdělena do několika kategorií v otázce č. 11, přičemž ve všech kategoriích souhrnně bylo 91,35 % respondentek spokojeno. Dalším okruhem, týkajícího se spokojenosti respondentek, byl zjišťován pomocí otázky č. 12 (*Dostala jste v průběhu hospitalizace prostor pro Vaše dotazy?*). Zde respondentky udávají 82 % úspěšnost s pokládáním dotazů, což je důležité pro upevnění znalostí a vysvětlení případných nejasností. Výzkum realizovaný Filozofickou fakultou Univerzity Karlovy (2013) ukázal, že spokojenost žen s péčí na oddělení šestinedělí je úzce spojena s včasným a jasným předáváním informací o vyšetřeních, vstřícným přístupem personálu při podpoře kojení, snadnou dosažitelností zdravotníků a jejich empatickým jednáním.

Posledním tématem, týkajícím se 3. průzkumné otázky byla souvislost s **13. otázkou** dotazníkového šetření, která zní, *jaká oblast Vám dělá potíže a potřebovala byste u ní více informací a času?* Zde největší (42 %, n= 27) zastoupení bylo u odpovědi „nic mi nedělá potíže“, což je skvělým ukazatelem kvalitní informovanosti ze strany zdravotního personálu. Nicméně 18 (28 %) žen udává, že by více času a informací potřebovalo ke kojení, 9 (14 %) žen k psychickému zdraví a 8 (13 %) žen k manipulaci a koupeli novorozence. Kanadská studie publikovaná v časopise Journal of Medical Internet Research s názvem Digital Health Needs of Women With Postpartum Depression se zaměřovala na oblast psychického zdraví a nedostatku informací poskytovanému k němu. Studie prokázala, že ženy často postrádají

přístup k informacím a podpoře týkající se duševního zdraví po porodu, obdobně to tak udává 14 % (n= 9) respondentek výzkumného šetření.

Z výše uvedených studií vyplývá, že ženy jsou s edukací na oddělení šestinedělí spokojenější v zařízeních, kde se klade důraz na individuální přístup, dostupnost zdravotnického personálu a efektivní komunikaci. Vyšší míru spokojenosti často zaznamenávají menší porodnice, které těmto aspektům přirozeně více vycházejí vstříc (FF UK, 2013).

9 ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je informovanost žen v období šestinedělí o režimových doporučeních, týkajících se péče o vlastní zdraví, rekonvalescence po porodu a duševního zdraví. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a průzkumnou. Cílem teoretické části bylo seznámit čtenáře s obdobím šestinedělí, jeho fyziologickými změnami a s úlohou porodní asistentky během tohoto období. V průzkumné části bylo hlavním cílem již výše zmíněné ohledně informovanosti žen v období šestinedělí ale také přímo zjistit, jak dostatečně jsou ženy na oddělení šestinedělí informovány zdravotním personálem.

Z výsledků je patrné, že forma a kvalita předávaných výsledků hrají důležitou roli. Ženy často nedostávají kompletní informace od zdravotnického personálu a poté chybějící informace vyhledávají na internetu, což nemusí být vždy spolehlivou metodou.

Během zpracování této práce bylo prokázáno, že řada žen v období šestinedělí nedostává kompletní či dostačující informace ohledně kojení, sexuální aktivity a psychického zdraví. Ukazuje se, že edukace ze strany zdravotního personálu je nekompletní či nedostatečná.

Na základě získaných poznatků považuji za důležité posílit systém edukace žen, a to nejen v období bezprostředně po porodu na oddělení šestinedělí, ale i v následné poporodní domácí péči. Vhodnou formou by mohlo být vytvoření srozumitelných informačních brožur nebo absolvování předporodních kurzů, které ženám poskytnou nezbytné a aktuální informace.

Klíčovou roli však hraje porodní asistentka, která informace ženám poskytuje. Při dostatečném množství informací, které porodní asistentka podává a času, který své klientce věnuje, by neměl být problém s proinformovaností žen na oddělení šestinedělí.

9.1 Limity

Nízká porodnost a zaměření na prvorodičky

Výzkumné šetření bylo cíleně zaměřeno na ženy, které byly primipary. Toto specifické vymezení cílové skupiny výrazně zúžilo okruh potenciálních respondentek. Dalším výrazným omezením, které se pojilo se souborem respondentek, byla současná nízká porodnost v České republice. Tato situace mohla ovlivnit velikost výzkumného souboru a tím i možnost zobecnit získané výsledky na širší populaci.

Technické obtíže při distribuci dotazníku

Dotazníkové kvantitativní šetření bylo distribuováno prostřednictvím QR kódu, jehož načítání se v praxi ukázalo jako problematické u části respondentek– zejména kvůli technické nezdatnosti, nevhodnému zařízení nebo špatnému internetovému připojení. V několika případech bylo nutné ženám při vyplňování dotazníku asistovat, což prodlužovalo čas potřebný k jeho vyplnění a mohlo vést ke snížení jejich motivace k účasti. Tyto technické komplikace mohly ovlivnit nejen samotný počet získaných odpovědí, ale i plynulost a efektivitu celého sběru dat.

10 POUŽITÁ LITERATURA

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

DUŠOVÁ, Bohdana a kol., 2019. 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.

GREGORA, Martin, Miloš VELEMÍNSKÝ, 2020. Čekáme dítě. 3. aktualizované vydání. Praha: Grada. 400 s. ISBN: 978-80-271-1343-9.

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. Nová kniha o těhotenství a mateřství. Praha: Grada, 2011. 229 s. ISBN 978-80-247-3081-3.
0755-3.

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

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

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.

NICOLSON, Paula, 2001. Poporodní deprese. Praha: Grada. 148 s. ISBN: 8071699381

POVÝŠIL, Ctibor, Ivo ŠTEINER et al., 2011. Obecná patologie. Praha: Galén. 290 s. ISBN: 9788072627738

PROCHÁZKA, Martin a kol., 2020. Porodní asistence. 1. vyd. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN:

978-80-7345-618-4.

PROCHÁZKA, Martin a PILKA, Radovan. Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence. 2. přepracované vydání. Učebnice. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5322-4.

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, L. et al. Poporodní blues – česká adaptace dotazníku „Maternity Blues Questionnaire“. Česká gynekologie. 2016, 81(5), 355-368. ISSN 1210-7832.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION & Johns HOPKINS Bloomberg School of Public Health, 2018. Family Planning: A Global Handbook for Providers (3rd ed.). Geneva and Baltimore. ISBN 978-0-9992037-0-5.

10.1 Odborné články

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[2024-12-03]. ISSN: 2208-7958. DOI: 10.31128/AJGP-09-21-6151

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[2024-12-08]. ISSN: 1806-9339. DOI:10.1055/s-0038-1657766

KAHRAMANOGLU, I. et al., 2017. The impact of mode of delivery on the sexual function of primiparous women: a prospective study. Archives of Gynecology and Obstetrics [online]. München: Springer International, c1987; 295(4):907–916 [2025-02-01]. ISSN 1432-0711. DOI 10.1007/s00404-017-4299-7.

LACKIE, Madison E. et al., 2021. Digital Health Needs of Women With Postpartum Depression: Focus Group Study. Journal of Medical Internet Research, 23(1), e18934. [2025-04-13]. DOI: 10.2196/18934. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33404506/>.

PINEDO, Isabel Artieta et al., 2025 Resumption of sexual activity after childbirth and its related factors in Spanish women, a cross-sectional study. Midwifery [online]. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone, 1985-, [2025-04-18]. ISSN 0266-6138. DOI 10.1016/j.midw.2024.104259

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 [2024-12-03]. ISSN:1471_2393. DOI: 10.1186/s12884-04038-3

SILVIANA, Silviana a DEWI, Tia Fitriani. Postpartum Mother's Knowledge About Perineal Wound Care at the Independent Practice of Midwife of Heni Puspitasari, M. Keb [online]. International Journal of Public Health Excellence, 2023, roč. 2, č. 3, s. 216–220. ISSN 2961427X. [cit. 2025-04-18]. Dostupné z: <https://ejournal.ipinternasional.com/index.php/ijphe/article/view/744>

RAHIMI, Farzaneh, Shadi GOLI a Fariba ESLAMI. The effect of educational classes during pregnancy on the level of sexual satisfaction after delivery in nulliparous women. Journal of Education and Health Promotion [online]. 2020, 9, 253 [cit. 2025-04-23]. DOI: 10.4103/jehp.jehp_54_20. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33224997/>

WAGNER, Debra L. a Cynthia WASHINGTON. Patient Satisfaction With Postpartum Teaching Methods [online]. Nursing for Women's Health, 2016, 20(3), 241–249. ISSN 1751486X [cit. 2025-04-18]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4944458/>

ZLATOHLÁVKOVÁ, Blanka, 2016. Časná výživa a dlouhodobé zdraví. Pediatr. praxi [online]. Solen, 17(5): 286-290 [2024-12-3]. ISSN: 1803-5264. Dostupné z:

https://www.solen.cz/artkey/ped-201605-0004_Casna_vyziva_a_dlouhodob_e_zdravi.php

10.2 Internetové zdroje

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. What to expect at a postpartum checkup—and why the visit matters [online]. [cit. 2025-04-18]. Dostupné z: <https://www.acog.org/womens-health/experts-and-stories/the-latest/what-to-expect-at-a-postpartum-checkup-and-why-the-visit-matters>

Česká Komora Porodních Asistentek a Unie Porodních Asistentek, 2023, DOPORUČENÉ POSTUPY V PORODNÍ ASISTENCI – PÉČE O ŽENU A DÍTĚ PO PORODU. [online]. [cit. 2025-02-26]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2024/11/Doporucene-postupy-v-porodni-asistenci-Pece-o-zenu-a-dite-po-porodu.pdf>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2022. Úroveň plodnosti v Česku patřila loni k nejvyšším.

In: Czso.cz [online]. Český statistický úřad, 2023 [cit. 2025-04-18]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/uroven-plodnosti-v-cesku-patrila-loni-k-nejvyssim-v-eu>

FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY KARLOVY. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy zveřejňuje výsledky výzkumu zaměřeného na spokojenost žen s péčí v českých porodnicích [online]. 2013 [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.ff.cuni.cz/2013/01/filozoficka-fakulta-univerzity-karlovy-zverejnuje-vysledky-vyzkumu-zamereneho-na-spokojenost-zen-s-peci-v-ceskych-porodnicich/>

Global Breastfeeding Collective, 2021, COMPENDIUM OF SKILLED BREASTFEEDING COUNSELLING CASE STUDIES. [online]. © United Nations Children’s Fund (UNICEF) © World Health Organization (WHO) 54 s. [2025-02-01]. Dostupné z: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/1596/file/Compendium%20of%20Skilled%20Breastfeeding%20Counselling%20Case%20Studies.pdf>

LAKTAČNÍ LIGA, 2022. Všechno, co potřebujete vědět o kojení. In: Kojení.cz [online].

Copyright © 2023 [2024-12-08]. Dostupné z: <https://www.kojeni.cz/novinky/vsechno-co-potrebuje-vedet-o-kojeni>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. In: Zakonyprolidi.cz [online]. © AION CS, s.r.o. 2010–2023 [2024-12-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55#cast2>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. Co by měla dělat kojící matka [online]. [cit. 2025-04-18]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/807-co-by-mela-delat-kojici-matka>

Roztočil, A. a P. Calda. Doporučená péče ve fyziologickém puerperiu. Praha: Česká gynekologická a porodnická společnost, 2010. Dostupné z: <https://www.gynultrazvuk.cz/uploads/recommendedaction/84/doc/p-2010-doporucena-pece-ve-fyziologicchem-puerperiu.pdf>.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. WHO doporučení pro matky a novorozence pro pozitivní poporodní zkušenost. Ženeva: Světová zdravotnická organizace, 2022. [2025-04-18] Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf>. ISBN 978-92-4-004598-9.

ŠEBELA, Antonín, 2022. Centrum perinatálního duševního zdraví. In: Národní ústav duševního zdraví [online]. © 2022 NUDZ [2025-02-01]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/vyzkum/centrum-perinatalniho-dusevniho-zdravi>

ŠEBELA, Antonín, 2021. Duševní pohoda mámy je důležitá pro ženu, pro miminko i pro nás. In: Perinatal.cz [online]. © Vytvořeno s láskou všem ženám 2021 Aimgroup [2025-02-01]. Dostupné z: <https://www.perinatal.cz/o-projektu>

THE JOURNAL OF PERINATAL EDUCATION. New York: Springer Publishing Company, [cit. 2025-04-23]. Dostupné z: <https://www.springerpub.com/the-journal-of-perinatal-education.html>.

10.3 Kvalifikační práce

COBLOVÁ, Tereza, Péče o ženu v šestinedělí. Pardubice, 2024, 35 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Markéta Moravcová Ph.D.

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.

JEŘÁBKOVÁ, Vanda, Znalosti studentek střední školy o prevenci rakoviny prsu. Pardubice, 2024, 35 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Helena Poláčková

JURKOVÁ, Martina, Edukace žen porodní asistentkou na oddělení šestinedělí. Pardubice, 2018, 35 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce: Mgr. Barbora Faltová

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

ŠMÍDOVÁ, Kateřina, 2017. Edukační činnost porodních asistentek na oddělení šestinedělí. Bakalářská práce. Univerzita Masarykova, Brno, Lékařská fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Radka Wilhelmová, Ph. D

ŠTELČÍKOVÁ, 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.

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

11 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník vlastní tvorby</i>	60
--	----

Příloha A – *Dotazník vlastní tvorby*

Dobrý den,

Mé jméno je Michaela Kadaníková a jsem studentkou třetího ročníku studijního programu Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Dovolte mi Vás požádat o vyplnění krátkého dotazníku, který slouží jako podklad ke sběru dat k mé bakalářské práci na téma “Informovanost žen v šestinedělí o režimovém doporučení”. Dotazník je zcela anonymní, vyplněním souhlasíte se zpracováním vašich odpovědí.

Mockrát děkuji za ochotu a Váš čas.

1) Napište, kolik je Vám let.

.....

2) Kolikrát jste již rodila?

- a) Jednou
- b) Dvakrát
- c) Vícekrát

3) Jaké je správné tvrzení o očiscích?

- a) Odchází prvních 24 hodin po porodu
- b) Odchází po celou dobu šestinedělí a jejich intenzita je stejná
- c) Odchází 3 týdny po porodu, poté úplně vymizí
- d) Odcházejí během celého šestinedělí, jejich intenzita se však mění

4) Jaké hygienické pomůcky jsou v šestinedělí vhodné?

- a) Tampóny
- b) Menstruační kalíšek
- c) Menstruační parfémované vložky

d) Porodnické vložky

5) Kdy by měla proběhnout první návštěva gynekologa po propuštění z nemocnice?

- a) V den propuštění z nemocnice
- b) Do 24 hodin po propuštění z nemocnice
- c) Na konci šestinedělí
- d) Jen v případě komplikací, poté 1x ročně pravidelná prohlídka

6) Během kojení je důležité dodržovat pitný režim. Jaké jsou vhodné nápoje?

- a) Kterékoliv s výjimkou alkoholických nápojů
- b) Neperlivá voda, kojící čaje
- c) Ovocné džusy
- d) Nevím

7) Kdy je vhodné nejdříve zahájit sexuální činnost po porodu?

- a) Na konci šestinedělí
- b) Po zhojení porodního poranění
- c) Až přestanou odcházet očišky
- d) Kdykoliv, jen je nutná zvýšená hygiena

8) Kde jste vyhledávala informace o šestinedělí? (možnost více odpovědí)

- a) Porodní asistentka
- b) Lékař
- c) Internet
- d) Odborné knihy
- e) Brožury, letáky
- f) Blízká osoba
- g) Jiné.....

9) Zaškrtněte v následující tabulce, kdo Vás informoval o jednotlivých oblastech. (Můžete zvolit více odpovědí)

	PA	Gynekolog	Dětská sestra	Pediatr	Nikdo
Chod oddělení, režim dne					

Hygiena					
Strava					
Péče o poranění (pokud máte)					
Kojení					
Psychické zdraví					
Manipulace s novorozencem					
Koupel novorozence					
Sexuální aktivita					
Návštěva lékaře po propuštění					

10) Zaškrtněte, jakou formou předání informací probíhalo. (Můžete zvolit více odpovědí)

	Ústně	Předvedení	Letáky, brožury	Nebyla jsem informována
Chod oddělení, režim dne				
Hygiena				
Strava				

Péče o poranění (pokud máte)				
Kojení				
Psychické zdraví				
Manipulace s novorozencem				
Koupel novorozence				
Sexuální aktivita				
Návštěva lékaře po propuštění				

11) Vyhovovalo Vám předání informací? (U každé oblasti zvolte ano/ ne/ nebyla jsem informována)

	ANO	NE	Nebyla jsem informována
Chod oddělení, režim dne			

Hygiena			
Strava			
Péče o poranění (pokud máte)			
Kojení			
Psychické zdraví			
Manipulace s novorozencem			
Koupel novorozence			
Sexuální aktivita			
Návštěva lékaře po propuštění			

12) Dostala jste v průběhu hospitalizace prostor pro Vaše dotazy?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

13) Jaká oblast Vám dělá potíže a potřebovala byste u ní více informací a času? (Možnost více odpovědí)

- a) Kojení
- b) Hygiena
- c) Strava
- d) Psychické zdraví
- e) Péče o poranění
- f) Koupel a manipulace s novorozencem
- g) Jiné.....
- h) Nic mi nedělá potíže

Mockrát děkuji za Váš čas, který jste věnovala k vyplnění mého dotazníku.

