

Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Potřeba návštěvní služby porodní asistentky u matek v poporodním období
Bakalářská práce

Vypracoval: Iveta Brabencová
Vedoucí práce: Mgr. Andrea Festová
2007

Abstract

Midwives in visiting service are specialists for all problems, that annoy women and children in their lying-in. Full care of midwives at mother's house comes immediately after the medical care and provides health services trying to ensure well-timed and professional help.

According to our law of health insurance is the care of midwives provided usually 1 visit before and 3 visits after the birth of a child.

The purpose of this research is to find out a necessity of midwives in visiting service for mothers in their lying-in.

Predicted supposition says, that women with the first child need the visiting service of a midwife more often than mothers that already have some experiences with children.

This is a quantitative and questionnaire research. Questionnaires were given to mothers at department of lying-in in several south bohemian hospitals. Research was made with 100 women.

The purpose of this research was fulfilled. It analyzed the necessity of midwives in visiting service for mothers in their lying-in.

Most of questioned women (65,7%) wrote, that visiting service is not necessary for them. Other mothers (34,7%) answered, they think they will need the visiting service after they will be released from hospital. These answers did not confirm hypothesis of necessity of visiting service. If women needed help, mostly they were (83,3%) first-time-mothers. The research also confirmed the presumption that women with the first child need visiting service more than more-time-mothers.

This bachelor's work could be used as information for mothers in their lying-in, as a publication in technical papers and in the Internet and as information to figure out the present state of these problems.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Potřeba návštěvní služby porodní asistentky u matek v poporodním období“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v přiložené bibliografii.

V Českých Budějovicích, dne 15.5. 2007

.....

Iveta Brabencová

Děkuji paní Mgr. Festové za odborné vedení práce, za poskytnutí mnoha cenných rad a informací a za ochotu a pomoc při jejím zpracování.

Obsah

Úvod.....	7
1. Současný stav.....	9
1.1 Historie.....	9
1.2 Návštěvní služba porodní asistentky.....	11
1.2.1 Kdo je porodní asistentka.....	11
1.2.2 Co je to návštěvní služba.....	11
1.2.3 Poskytování návštěvní služby.....	11
1.2.4 Úlohy porodní asistentky v domácí péči.....	12
1.2.5 Hrazení návštěvní služby a poskytování informací klientkám zdravotními pojišťovnami ČR.....	12
1.3 Šestinedělí.....	13
1.3.1 Fyziologické změny v šestinedělí.....	13
1.3.2 Management šestinedělí.....	17
1.3.2.1 Hospitalizace.....	17
1.3.2.2 Hygiena po porodu a péče o hráz.....	17
1.3.2.3 Péče o prsy.....	18
1.3.2.4 Sexuální aktivita.....	18
1.3.2.5 Antikoncepce po porodu.....	19
1.3.2.6 Odpočinek v šestinedělí.....	19
1.3.2.7 Cvičení v šestinedělí.....	19
1.3.2.8 Vyšetření po šestinedělí.....	20
1.3.2.9 Laktace a kojení.....	20
1.4 Péče o dítě.....	22
1.4.1 Ošetření novorozence po porodu.....	22
1.4.2 První dny života dítěte.....	22
1.4.3 Péče o novorozence	23
1.4.3.1 Roaming-in.....	23
1.4.3.2 Jak správně držet dítě.....	23
1.4.3.3 Hygiena.....	24

1.4.3.4 Oblečení.....	26
1.4.3.5 Spánek.....	27
1.4.3.6 Ideální poloha.....	27
1.4.3.7 Pobyt venku.....	27
1.4.3.8 Kočárek a hračky.....	28
1.4.3.9 Hlášení o narození dítěte.....	28
2. Cíl práce – hypotézy.....	29
3. Metodika – zkoumaný soubor.....	30
4. Výsledky.....	31
5. Diskuze.....	44
6. Závěr.....	49
7. Seznam uvedených zdrojů.....	51
8. Klíčová slova.....	54
9. Přílohy.....	55

Úvod

Porodní asistentka je specialistka na péči o ženu v průběhu normálního těhotenství, porodu a šestinedělí, včetně péče o zdravého novorozence a kojence do věku šesti týdnů.

Za první republiky většina porodů probíhala v domácím prostředí a jen minimální počet se uskutečňoval v nemocnicích. Porodní asistentky se staraly o těhotné ženy, prováděly je porodem a vykonávaly poporodní návštěvy. Druhá světová válka všechny tyto aktivity porodních asistentek přerušila. Po válce se porody začaly ve velkém počtu přesunovat do porodnic. Část porodních asistentek zůstala u práce v terénu, kde se staraly o ženy během těhotenství, o ženy před porodem a po porodu.

V 50. letech byly zrušeny živnosti a původně nezávislé porodní asistentky se staly zaměstnankyněmi. Pracovaly buď v porodnicích nebo v ordinacích lékařů. Tato péče fungovala do roku 1992.

Na počátku devadesátých let zprivatizovala ambulantní péče, porodní asistentky přestaly být zaměstnankyněmi Ústavu národního zdraví a staly se zaměstnankyněmi lékařů. V tu chvíli zanikla samostatná péče o matky během těhotenství a návštěvní služba, kterou zajišťovaly porodní asistentky.

V současné době návštěvní službu vykonává porodní asistentka, která je registrovaná u zdravotního odboru krajského úřadu a má smlouvu se zdravotní pojišťovnou. V tomto případě pracuje na tzv. vyžádanou péči. Návštěvní službu poskytuje i porodní asistentka, která pracuje v ordinaci lékaře. Podmínkou je, že lékař musí mít kód návštěvní služby nasmlouvaný.

Domácí péči v tomto oboru můžeme pokládat za moderní formy zdravotní péče jednak proto, že nevytrhávají klienty z jejich prostředí, jednak proto, že při dobré organizaci jsou efektivnější a nakonec nespornou výhodou návštěvní služby je preventivní předcházení některých zdravotních komplikací v poporodním období.

Dnešní ženy daleko více žádají individuální přístup ze strany lékařů i asistentek. Mnohé z nich chtějí více se zdravotnickým personálem komunikovat a spolurozhodovat o způsobu poskytování zdravotní péče.

Ženy mají právo na poskytnutí péče v jejich domácích podmínkách. Bohužel podmínky pro vybudování sítě poskytovatelů této péče nejsou zatím dobré a jednání na pobočkách zdravotních pojišťoven nejsou jednotná.

1.SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie

Jedním z nejstarších zdravotnických oborů je babictví. Jeho historie je velmi dlouhá (11).

Pravděpodobně dříve ženy rodily samy bez jakékoliv zevní pomoci. Byly tak vydány velkému nebezpečí, zvláště při složitějších situacích, které při porodu nastaly a ženy je nebyly schopny samostatně řešit (1).

Teprve později, ve Starověku dosáhla zdravotní starostlivost o ženu pozoruhodnou úroveň (6).

Když se začali lidé sdružovat a organizovat, začaly rodičkám poskytovat pomoc starší zkušené ženy z rodiny. Jejich laická pomoc byla však nedostatečná, proto se postupně porody zabývaly některé ženy jako povoláním. Jejich činnost se zpočátku opírala jen o vlastní zkušenosti a informace předávané mezi generacemi. Postupně tak vznikalo nové povolání určené pouze ženám, jehož název se ustálil na termínu porodní báby nebo babičky (1). Toto povolání vykonávaly porodní báby bez základního vzdělání.

Až v roce 1348, kdy byla založena Karlova univerzita se začalo přednášet porodnictví a gynekologie. Dá se říci, že pojem porodní bába se změnil v porodní asistentku v okamžiku, kdy vznikla tato profese jako učební obor na školách.

V roce 1897 vycházejí pro porodní asistentky služební předpisy, které obsahovaly čtyři články, tj. osobní povinnosti porodní asistentky, chování porodní asistentky při pomoci těhotné a rodičce, ošetření dítěte po porodu a šestinedělky, povinnosti porodní asistentky při veřejných výkonech. Za první republiky měly české porodní asistentky ve světě dobré jméno. Většina porodů probíhala v domácím prostředí, jen minimální počet porodů se uskutečňoval v nemocnicích. Porodní asistentky se staraly o těhotné ženy, prováděly je porodem a vykonávaly poporodní návštěvy (5).

Druhá světová válka všechny aktivity porodních asistentek přerušila.

Až po válce se studium prodloužilo, zvýšil se počet ústavů pro výchovu a vzdělávání porodních asistentek. Jednotný systém, který sloužil k výchově a vzdělávání porodních asistentek se vytvořil na začátku roku 1948 (6).

V tomto období se porody začaly ve velkém počtu přesunovat do porodnic. Nejdříve v Čechách, později na Moravě a v šedesátých letech se už téměř porody odehrávaly v porodnicích. Ale i v této době měla porodní asistentka stále velkou svobodu konání, kdy porody vedla a šila poranění. Část porodních asistentek zůstala u práce v terénu, kde se staraly o ženy během těhotenství, o ženy před porodem a po porodu.

V 50.letech byly zrušeny živnosti a původně nezávislé porodní asistentky se staly zaměstnankyněmi. Pracovaly buď v porodnicích nebo v ordinacích lékařů. Většinou v každé ordinaci byly dvě porodní asistentky. V ordinaci se částečně staraly spolu s lékařem o gynekologicky nemocné a rizikově těhotné a zároveň nezávisle na lékařích vedly poradnu pro zdravé těhotné, přípravu k porodu a vykonávaly návštěvní službu u žen v poporodním období. Žena tak byla celé těhotenství pod dohledem své porodní asistentky. Poté porodila v porodnici pod dohledem jiné porodní asistentky. Při propouštění ženy domů dávala porodnice zprávu její porodní asistentce, která přijela maminku druhý den do domácího prostředí navštívit. Zkontrolovala ji i miminko, poradila, co bylo zapotřebí, popřípadě pomohla s péčí o dítě. Ačkoliv o ženu u porodu pečovala jiná porodní asistentka, péče před a po porodu na sebe navazovala. Žena měla jistotu, že se kdykoliv v průběhu těhotenství či šestinedělí může obrátit s problémem na porodní asistentku v ordinaci, kterou znala a měla k ní důvěru. Takto tato péče fungovala do roku 1992. Protože se na počátku devadesátých let zprivatizovala ambulantní péče, porodní asistentky přestaly být zaměstnankyněmi Ústavu národního zdraví a staly se zaměstnankyněmi lékařů. Ti ale do té doby pracovali jen s rizikově těhotnými ženami a se zdravými těhotnými, s kterými pracovaly porodní asistentky, nepřicházeli do styku. Lékaři tak usoudili, že v ordinaci stačí pouze jedna porodní asistentka, která bude pomáhat jim. Tím pádem druhá porodní asistentka přišla o svou práci. V tu chvíli zanikla samostatná péče o matky během těhotenství a návštěvní služba, kterou zajišťovaly porodní asistentky (5).

1.2 Návštěvní služba porodní asistentky

1.2.1 Kdo je porodní asistentka

Porodní asistentka je specialista na péči o ženu v průběhu normálního těhotenství, porodu a šestinedělí, včetně péče o zdravého novorozence a kojence do věku šesti týdnů. Podle nových právních předpisů mohou porodní asistentky v ČR pracovat samostatně, tj. bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v případě fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí. Do jejich náplně práce patří rovněž ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie (10).

1.2.2 Co je to návštěvní služba

Porodní asistentky poskytující návštěvní službu se specializují na všechny problémy, které trápí ženy a jejich děti v době šestinedělí. Tato komplexní péče probíhající v domácím prostředí bezprostředně navazuje na péči nemocniční.

V poporodním období prochází organismus ženy četnými a významnými změnami. Průběh těchto změn a jejich výsledek významně ovlivňují zdravotní stav každé ženy, proto by žena v tomto období měla být pod kontrolou (20).

1.2.3 Poskytování návštěvní služby

Návštěvní službu může vykonávat porodní asistentka, která je registrovaná u zdravotního odboru krajského úřadu. Pokud má porodní asistentka smlouvu se zdravotní pojišťovnou, pracuje na tzv. vyžádanou péči.

Návštěvní službu může poskytovat i porodní asistentka, která pracuje v ordinaci lékaře. V tomto případě musí mít lékař kód návštěvní služby nasmlouvaný.

Návštěvní službu nesmí poskytovat porodní asistentka, která nemá vlastní registraci.

V současné době v ČR existuje asi 60 registrovaných porodních asistentek (20).

1.2.4 Úlohy porodní asistentky v domácí péči

Náplní návštěvy je včasná kontrola techniky kojení, kde v mnoha případech dochází k problémům. Porodní asistentka překontroluje poporodní poranění a jeho hojení. Poradí matce jak pečovat o jizvu po nástřihu nebo císařském řezu (13).

Sleduje psychický stav matky, involuci dělohy, odchod lochií (očistků), okolí recta, vyprazdňování, varixy, prsy a bradavky (23). Porodní asistentka také maminku edukuje o významu výživy při kojení a v šestinedělí. Zdůrazní nutnost hygieny a antikoncepce v tomto období.

Podívá se, jak prospívá novorozenec a zaškolí matku v péči o dítě. Ukáže, jak miminko koupat, přebalovat, pečovat o jeho pokožku, případně poradí s organizací celého dne (13).

1.2.5 Hrazení návštěvní služby a poskytování informací klientkám zdravotními pojišťovnami ČR

Rozsah a způsob úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění vyplývá ze Zákona č. 48/97 Sb. V platném znění a souvisejících vyhlášek MZ ČR. V souladu s Vyhl.č. 493/05 Sb. - Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami - je návštěva těhotné nebo matky v šestinedělí ženskou sestrou z veřejného zdravotního pojištění hrazena pojišťovnou. Výkon je hrazen plně a jde o návštěvu těhotné, pokud bylo provedeno přístrojové vyšetření akce plodu. Obvykle 1x v těhotenství, 3x v šestinedělí.

Péči porodní asistentky může indikovat ošetřující lékař při propouštění z gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice nebo gynekolog z ambulantního pracoviště. Na návštěvní službu neexistuje žádný standard nebo metodika.

Klientky jsou informovány prostřednictvím svého ošetřujícího lékaře, porodní asistentkou či internetových stránkách jednotlivých pojišťoven. U některých pojišťoven poskytování informací o rozsahu a obsahu služeb jednotlivých odborností nespadá do jejich kompetence (29).

1.3 Šestinedělí

Šestinedělí (puerperium) je období po ukončení těhotenství a porodu. Časné šestinedělí zahrnuje prvních 7 dní po porodu, pozdní šestinedělí je doba, která je nutná k návratu těhotenských změn pohlavních orgánů. 42. dnem šestinedělí končí (1).

V průběhu poporodního období dochází v organismu ženy ke dvěma skupinám změn. Jsou to změny involuční, při kterých se tělo nedělky dostává funkčně i anatomicky na úroveň před porodem a změny progresivní, kdy dochází k rozvoji funkcí orgánů, které mimo těhotenství byly v klidovém stavu. Jedná se především o nástup a průběh laktace (30).

1.3.1 Fyziologické změny v šestinedělí

Zavinování dělohy

Po porodu dosahuje děloha k pupku a v dalších dnech se postupně stahuje do původní velikosti. První týden je zmenšování dobře viditelné přes břišní stěnu, kdy každý den klesá vrchol děložního těla přibližně o jeden prst směrem ke stydké kosti. Zavinování dělohy napomáhají děložní stahy, které žena může pociťovat jako bolesti až křeče v podbřišku. U vícerodiček jsou silnější než u prvorodiček a připomínají porodní kontrakce. Děložní stahy jsou způsobené hormonem oxytocinem, který se ve zvýšené míře vylučuje při kojení. Proto bývají při kojení děložní stahy silnější. Přeplněný močový měchýř a plné střeční kličky mají nepříznivý vliv na zavinování dělohy, proto je vhodné chodit pravidelně močit a to i tehdy, pokud žena necítí velkou potřebu. Pro zavinování dělohy je poloha vhodná vleže na břiše.

Po porodu odtékají z děložní dutiny očišky (lochia). Jsou projevem hojivých procesů v děloze. Jedná se o směs krve, hlenu, částí tkáně a sekretů, která je z děložního hrdla a pochvy vypuzována (22). Typ očišek se mění v průběhu celého šestinedělí (30).

V prvních hodinách a dnech jsou očišky krvavé, mohou odcházet i krevní sraženiny. Postupně krve ubývá a po 3-4 dnech je výtok hnědorůžový.

Ve druhém týdnu po porodu se barva očí mění na žlutavou a v průběhu třetího týdne v bělavou až hlenovitou. Zpravidla vylučování očí do čtyř týdnů ustává (22).

Při zvýšené fyzické činnosti ženy a v průběhu kojení je vylučování očí silnější (30).

Cervix (děložní čípek)

Po porodu je děložní hrdlo ochablé, pootevřené a s drobnými trhlinkami. Postupně se formuje a uzavírá (22).

Pochva

Pochva, která je po porodu roztažená se vrací do původního stavu zpravidla do třech týdnů. Je však již méně pružná (22).

Vaječníky

Během laktace obvykle nezrají ve vaječníku další folikuly, takže nastává amenorea – absence menstruačního krvácení (21). Je to dáno hladinou prolaktinu, která potlačuje sekreci folikulostimulačního a luteinizačního hormonu.

U žen, které nekojí se objeví první ovulace mezi 70. – 75. dnem po porodu a k první menstruaci dojde asi ve 12. poporodním týdnu.

K první ovulaci u kojících žen dojde v průměru v šestém měsíci po porodu.

U ženy je délka anovulace – nepřítomnost ovulace závislá na frekvenci kojení, době trvání každého kojení a množství doplňkové stravy novorozence (30).

Břišní stěna

Pružnost a pevnost břišní stěny se postupně navrácí za šest až sedm týdnů po porodu. Mohou přetrvávat drobné trhlinky kůže a podkoží (pajizévky, strie), mění však svou barvu na stříbřitě šedou (22).

Snížení tělesné hmotnosti

Nejvíce vítaná poporodní změna u většiny žen je snížení tělesné hmotnosti.

Okamžitá poporodní ztráta se pohybuje mezi 5 – 6,5 kg. Je to způsobeno porodem plodu, placenty, odtokem plodové vody a krevní ztrátou.

Asi 28% žen se v průběhu šestinedělí dostane na svou výchozí váhu před otěhotněním (30).

Srdečně – cévní systém

V průběhu prvních 2-3 poporodních dnů se cirkulující krevní objem zvýší. V tomto období se také zvyšuje srdeční výdej. Hodnoty krevního tlaku by měly zůstat po porodu stejné. Vlivem zvýšené hodnoty fibrinogenu i po porodu je zvýšená náchylnost nedělek k tromboembolickým komplikacím (34).

Zažívací trakt

K normalizaci střevní motility dochází v průběhu dvou poporodních týdnů. Během šestinedělí je běžná zácpa a nadýmání. Důvodem oddalování první stolice je většinou přítomnost hemoroidů a šití hráze (34).

Močový systém

Snížení vnitřního břišního tlaku a relaxace břišních svalů vede ke snížení tlaku na močový měchýř, a tak dochází ke zvyšování jeho kapacity.

Žena po porodu v prvních 4-5 dnech vymočí až 3 litry za den.

Funkce ledvin se navrací do předporodního stavu do 6 týdnů po porodu (34).

Endokrinní systém

K výrazným změnám v endokrinním systému dochází u ženy po porodu placenty. Tyto změny jsou způsobeny náhlým nárůstem hladin prolaktinu. Hladiny prolaktinu jsou závislé na frekvenci kojení.

Do konce 6.týdne po porodu dochází k normalizaci sekrece štítné žlázy a nadledvin (34).

Svalový a kosterní systém

V poporodním období dochází ke kostním mineralizačním změnám, které souvisejí s kojením a amenoreou. Tento stav je dočasný a upravuje se do 18 měsíců (30).

Změny tělesné teploty

Zvýšení tělesné teploty do 38° C po porodu je vyvoláno dehydratací, únavou a hormonálními změnami. Pokud teplota převyšuje 38° C v průběhu 2 dnů v kterémkoliv období 10dnů po porodu, je nutné tento stav považovat za patologický (30).

Další změny organismu ženy po porodu

V šestinedělí se růst vlasů zpomaluje. Často ženy pozorují ztrátu vlasů. Více vlasů vypadává než dorůstá. Jde o přechodný stav a vlasy se obnoví v průběhu několika měsíců (30).

Poporodní psychický stav

Po porodu dochází k hormonálním změnám, které silně ovlivňují psychiku ženy. Maminka je unavená, má problémy sama se sebou, k tomu nese velkou zodpovědnost za dítě. Často k tomu přistupují problémy s kojením a obavy z péče o miminko. Žena může mít pocit, že se o dítě nedokáže postarat a nezvládne svoji roli. Šestinedělka bývá lehce zranitelná, psychicky labilnější, citlivější, lítostivá a plačtivá bez udání příčiny. Takový stav se objevuje většinou druhý až pátý, někdy i desátý den po porodu. Žena nedokáže často řešit banální problémy a potřebuje pomoc okolí. Obvykle stačí, když si o svých pocitech s někým promluví. Může to být sestra, lékař nebo někdo z rodiny (22).

1.3.2 Management šestinedělí

1.3.2.1 Hospitalizace

V českých podmínkách se obvykle propouští „fyziologická“ nedělka s novorozencem mezi 4 a 5 dny a po porodu císařským řezem 6.-7. den.

Délka hospitalizace se odvíjí od stavu novorozence, nikoliv od stavu nedělky. Dle posledního doporučení České neonatologické společnosti je možno propustit zcela zdravého novorozence z nemocničního ošetření po 72 hodinách (30).

Propuštění dítěte dříve než za 72 hodin po porodu se pokládá za postup non lege artis, tj. v rozporu se současnými dostupnými názory lékařské vědy a tedy i v rozporu se zákonem. Matka může odejít z porodnice v podstatě kdykoli (2).

1.3.2.2 Hygiena po porodu a péče o hráz

V prvních dnech po porodu je krvácení nejsilnější. Omývání má být časté a otírání genitálií dosucha. Je důležité, aby k ráně mohla voda a vzduch, lépe se hojí.

Vhodné kalhotky jsou jednorázové, které jsou vzdušné a nebo ze 100% bavlny. Na lůžku by měla žena alespoň 15-20 minut ránu nechat větrat. Ke spánku se ukládá žena na druhý bok, než má šití a nebo na břicho.

Je důležité, aby se po každém močení, stolici a kojení opláchly rodidla a zabránilo se tak infekci epiziotomie (nástřihu hráze) (26).

Ve sprše by měla žena dodržovat postup mytí odshora dolů (prsy, potom rodidla a nakonec okolí konečníku) (22).

Také lze doporučit používání desinfekčního mýdla nebo bylinek, které čistí, desinfikují a vysušují ránu. Namydlenými prsty se rána a kůže kolem stehů omývá. Stehy se nevyndávají, vstřebají se a na povrchu uschnou a vypadnou (26).

Ženě se doporučuje užívání dvou ručníků, jeden pro horní a druhý pro dolní polovinu těla.

Po stolici by se měla otírat zepředu dozadu, od pochvy ke konečníku, aby nedošlo k zanesení stolice do rodidel.

Vložky, které zachycují očistky se mají měnit co nejčastěji. Vhodné jsou vatové nebo papírové vložky. Rozhodně se v šestinedělí nedoporučuje používání menstruačních tamponů.

Samozřejmostí by mělo být mytí rukou po každé manipulaci s vložkami a spodním prádlem, aby nedošlo k přenosu infekce na miminko (22).

1.3.2.3 Péče o prsy

O prsy šestinedělek je nutné pečovat denním omýváním vodou bez použití mýdla. Ošetřování mléčné žlázy je prevencí stafylokokových infekcí a plísňových onemocnění dítěte. Žena musí dbát na přísnou hygienu rukou, na mytí před kojením a zejména po manipulaci s vložkami. Věnuje pozornost nehtům, které by měla mít krátce ostříhané (24).

1.3.2.4 Sexuální aktivita

Návrat k normálnímu pohlavnímu životu je vždy závislý na zdravotním stavu ženy po porodu.

Ale v prvních týdnech, kdy se hojí porodní poranění a z dělohy odcházejí očistky, je pohlavní styk zcela nežádoucí.

Navíc žena v té době asi nebude mít chuť k sexuálnímu životu díky zvýšené únavě, bolestivosti a citlivosti v oblasti rodidel a hráze.

Ideální je počkat s pohlavním stykem až po gynekologické prohlídce po šestinedělí, při níž se zjistí, zda se všechna poranění zhojila a je žena zdravá.

Pohlavní styk lze nahradit v šestinedělí různými nekoitálními praktikami. Je k tomu zapotřebí zájmů obou partnerů.

V případě pohlavního styku v tomto období je nutné dodržovat hygienické návyky před i po styku, neboť by mohla být snadno zavlečena infekce do rodidel a do dělohy, jejíž hrdlo se teprve po porodu uzavírá (9).

1.3.2.5 Antikoncepce po porodu

Během prvních 6 měsíců se pro kojící ženy hodí tzv. gestagenní metody a nitroděložní tělíška. Přeje-li si žena později užívat pilulky anebo plánuje další těhotenství v brzkém odstupu, může užívat tzv. minipilulky. Pokud plánuje těhotenství až za několik let, stojí za úvahu podkožní hormonální tělíška, injekce, nitroděložní hormonální tělíška i nitroděložní tělíška s mědí. Tyto metody se všechny dají zavést už před koncem šestinedělí (3).

1.3.2.6 Odpočinek v šestinedělí

Organismus ženy je po porodu oslaben a je také více ohrožen různými chorobami, zejména infekčními. Žena by se měla vyvarovat větší fyzické námahy. Neměla by se vydávat na delší cesty. Vhodné jsou pro ni naopak krátké denní procházky na čerstvém vzduchu.

Aby mohla žena kojit a kvalitně pečovat o své dítě, potřebuje pravidelně odpočívat, nepřemáhat se a využívat každé volné chvíle k relaxaci (22).

1.3.2.7 Cvičení v šestinedělí

Žena po porodu se necítí právě nejlépe, je unavená, ale přesto by pozvolna měla začít se cvičením, jehož pomocí se dostane její organismus co nejdříve zpět do kondice. Cvičení zpevňuje břišní stěnu, pánevní dno, prsní svalstvo, napomáhá zavinování dělohy, posiluje srdeční činnost, dýchání a svalstvo celého těla. Je prevencí cévních komplikací a bolestí zad.

Po porodu jsou svaly pánevního dna povolené a ochablé. Jejich posílení je důležité, aby se předešlo pozdějšímu sestupu dělohy a problémům s udržení moči. Vždy je nutné, aby žena pamatovala na to, že každá zátěž se musí zvyšovat postupně, nepřepínala své síly a při známkách únavy cvičení přerušila a odpočinula si. Při tomto cvičení nerozhoduje počet provedených cviků, ale pravidelná a důsledná fyzická aktivita (22).

1.3.2.8 Vyšetření po šestinedělí

Kontrola u gynekologického lékaře je doporučována za 6-8 týdnů po porodu. Spočívá v gynekologickém vyšetření, zhodnocení hojení porodního poranění, velikosti dělohy, stavu děložního hrdla a celkovém zhodnocení, zda se organismus po porodu navrácí do normálního stavu. Zároveň je prováděn stěr z děložního čípku (7).

1.3.2.9 Laktace a kojení

Laktace

Během těhotenství se mléčná žláza připravuje na svoji roli v době po porodu. Již v těhotenství a v prvních dnech po porodu se v ní vytváří mlezivo nebo-li kolostrum. Mlezivo má nažloutlou barvu, větší energetickou hodnotu než mateřské mléko a obsahuje více bílkovin, minerálních látek, které zvyšují střevní peristaltiku novorozence a urychlují vypuzení smolky. V prvních dnech je mlezivo lépe stravitelné než mléko mateřské.

Vypuzování mléka z prsní žlázy podporuje hormon oxytocin. Jeho tvorba se zvyšuje drážděním prsní bradavky a dvorce, proto je pro tvorbu mléka a úspěšné kojení důležité časné a časté přikládání dítěte k prsu.

Mateřské mléko se obvykle začíná vylučovat kolem třetího dne po porodu a prsy matky se „nalijí“. Tomuto bolestivému zvětšení a ztvrdnutí prsů lze předejít častým přikládáním novorozence k prsu. Tvorba mléka v dalších dnech a týdnech se již řídí tím, kolik novorozenec mléka vypije (22).

Kojení

V současné době je považováno za ideální výživu dítěte výlučné kojení do 6 měsíců a kojení s příkrmem do 2 let života (34).

Kojení nebo-li krmení dítěte mateřským mlékem přináší nejen dítěti, ale jeho mamince řadu nenahraditelných výhod (25).

Mateřské mléko je unikátní tekutina, která svým složením přesně odpovídá proměnlivým potřebám dítěte (7).

Žena se nemůže ke kojení nutit, ale kojení se jí nabídne a v kojení se podpoří. Podporu, povzbuzení a odbornou pomoc mnohé ženy očekávají především od rodiny, okolí a zvláště pak od zdravotnického personálu (17).

Jedním z předpokladů úspěšného kojení je správná technika kojení spolu s kojením podle chuti a potřeb dítěte (25).

Výhody kojení pro dítě a matku

Mateřské mléko má pro novorozence mnoho výhod. Žádný přípravek umělé výživy nemá stejné složení jako mateřské mléko. Kojení posiluje přirozenou imunitu, s mlékem se přenášejí mateřské protilátky a mlezivo je velmi bohaté na protilátky.

Trávicí soustava novorozence, která se vyvíjí, mateřské mléko lépe tráví. Sání z prsu přispívá k vývinu úst novorozence a podporuje návrat dělohy do stavu před těhotenstvím. Mateřské mléko nevyvolává alergické reakce a podporuje vylučování smolky (27).

Kojení má výhody i pro matku. Po porodu nastávají menší krevní ztráty. Kojení je pohodlné, úsporné, posiluje vztah matky a dítěte. Snižuje riziko vzniku karcinomu prsu před menopauzou, karcinomu ovarií, děložního čípku, osteoporózy, anemie. Napomáhá rychlejšímu zavinování dělohy. Rozhodně je levnější než umělá výživa, šetří matce čas a práci s přípravou umělé výživy. Mléko je sterilní, má vždy správnou teplotu.

Jestliže matka plně a často kojí, kojení má antikoncepční účinek (nelze však na to spoléhat) (17, 14).

Jídelníček kojící ženy

Důležité je, aby byl jídelníček pestrý. Měl by obsahovat dostatek základních živin a vitamínů. Musí být vyrovnaný příjem energie a živin (7). Kojící žena vydává denně do mléka velké množství tekutin, tuk i cukr. Proto se doporučuje pestrá a kvalitní strava, která obsahuje i látky potřebné pro dítě, pravidelné pití mléka, ovocných šťáv. Po dobu kojení by se měla žena vystríhat všeho, co by přechodem do mléka mohlo ohrozit novorozence (24).

1.4 Péče o dítě

1.4.1 Ošetření novorozence po porodu

Po porodu je novorozenec hodnocen dle tzv. Agar – score. Hodnocení probíhá po první, páté a desáté minutě (32).

Je to standardizovaná metoda, při které se sleduje pět objektivních známek: srdeční frekvence, respirace, svalový tonus, reflexy a barva.

Podle záznamu Apgar skóre se zjišťují jednotlivé obtíže, které během porodu nastaly (27).

Od sprchování novorozence po porodu se již ustupuje a spíše se otírá plenou. Dítěti se otfé mázek a krev z těla. Novorozence se zváží a změří. Děti narozené koncem pánevním se měří nejdříve 3.den po porodu, kdy se pomalu narovnávají nožičky.

Sestra sterilně ošetří pupík, podváže jej sterilní šňůrou nebo uzavře sterilní svorkou.

Vždy se přesvědčí, že nedochází ke krvácení.

Dále se dítě dobře označí. Dostane číslo na ruku stejné jako matka a na nožku dítěte se napíše jméno (nedělá se již všude). Novorozenci se změří tělesná teplota.

Další důležité ošetření je ošetření očí, které se vykapou Ophthalmo-Septonexem. Poté sestřička dítě donese k matce a společně zkusí první přiložení novorozence k prsu.

Přiložení do 30 minut po porodu je důležité, protože se tím rozvíjí vztah mezi matkou a dítětem a stimulací bradavky se zajišťuje snadnější a rychlejší nástup laktace (28).

Pokud probíhá poporodní adaptace novorozence bez problémů a novorozenec si udržuje tělesnou teplotu, umožňuje řada porodnic pobyt dítěte na porodním sále společně s matkou 2 hodiny. Během těchto 2 hodin je zdravotní stav dítěte kontrolován dětskými sestrami nebo porodními asistentkami (2).

1.4.2 První dny života dítěte

Po narození vypadá dítě nesmírně čile a bděle, ale následující dny se může novorozenec stáhnout do svého vlastního světa.

Jedná se o reakci na mnoho nových dojmů, které dítě po porodu nabylo.

Krátce po narození se otvírají oči, které jsou prakticky vždy modré. Někdy trvá až šest týdnů než získají svou konečnou barvu. Oční víčka novorozence bývají trochu napuchlá a červená, což je důsledek tlaku v porodních cestách. Tyto znaky rychle mizí (31).

Vývoj zraku dítěte

Na začátku dítě vidí pouze na vzdálenost asi 20cm. Teprve ve věku 3-6 měsíců jsou oči plně vyvinuté.

Miminko reaguje na barvy a tvary, proto dává přednost oblým liniím a mnohobarevným předmětům. Detaily neregistruje. Nejzajímavější je pro každé dítě obličej, protože se jedná o živé výrazy. Po určité době bude stále více pozornosti věnovat tomu, kdo se o něj stará (31).

1.4.3 Péče o novorozence

1.4.3.1 Roaming-in

Základní poznatky a první praktické zkušenosti si matky přinášejí z porodnice. Z velké části za ně vděčí stále více užívanému roamingu-in, tj. umístění dítěte do pokoje matky. Matka nedostává dítě pouze na krmení, ale tráví s ním celých 24 hodin během nichž se o něho stará pod dohledem personálu (32).

1.4.3.2 Jak správně držet dítě

Hlavička dítěte musí mít vždy oporu. Měla by se opírat o předloktí ruky, prsty zároveň přidržují ramínko a druhá ruka podepírá zadeček a přidržuje stehýnko nožičky. Tento způsob držení je nejvhodnější k přenášení.

Na pochování je lepší tzv. klokánkování. Žáda miminka se opřou o hrud' matky, která tvoří zároveň oporu pro jeho hlavičku. Jedna ruka přidržuje hrudník a druhá podepírá zadeček (32).

1.4.3.3 Hygiena

V počátečním období je nutno hygieně věnovat zvýšenou pozornost. Dětská pokožka je méně odolná než pokožka větších dětí a pokud se zapaří nebo dojde k opruzení, vede to nejen k nepohodě dítěte, ale může se to stát i zdrojem onemocnění. Dětská pokožka by měla být vláčná, dobře hydratovaná a nevysušená.

K hygieně samozřejmě patří koupání. Význam spočívá v celkové očistě těla dítěte, ale i v tom, že pro dítě představuje příjemnou změnu denního režimu.

V prvních měsících života není vhodná velká vana, hrozí v ní přenos infekce.

Místnost, kde se novorozenec koupe, by měla mít 24-25 ° C. Vody by mělo být pouze 10-15 cm a teplota by měla být asi 37° C (32).

Důležité je připravit si všechny potřebné pomůcky na koupání, mytí a přebalování (28).

Postup při koupeli

Ve vaničce se dítě drží jednou rukou za vzdálenější rameno a paži a předloktím se podpírá jeho hlavička a krk. Druhou rukou se dítě omývá. Nejprve se omyje obličej dítěte čistou žínkou, která je namočená v teplé vodě. Poté je možné do vody přidat dětskou koupel nebo dětské mýdlo. Při koupeli se postupuje vždy odshora dolů. Nejprve se omyje vlasatá část hlavy, uši, krk, záda, hrudníček a břicho. Následně se omývají ruce směrem od konečků prstů k ramenům a nohy, také směrem od konečků prstů k trupu. Poté se omývá genitál směrem zepředu dozadu a zcela na závěr zadeček.

Po koupeli se dítě opatrně, ale pevně uchopí a přenesení na připravenou osušku. Jemně, ale důkladně se osuší. Zvýšená pozornost je věnována vysušení kožních záhybů, brání se tak jejich zapaření. Zevně se otřou uši a dle potřeby se vyčistí nos (18).

Ošetření pokožky po koupeli

Po koupeli je nutné kůži dítěte ošetřit dětským olejíčkem nebo dětským pleťovým mlékem. Dětské oleje se nanášejí v malém množství na pokožku celého těla. Na kůži se tak vytváří ochranná vrstva bránící nadměrnému vysušování.

Pro nejmenší děti je nejvhodnější čistý neparfémovaný olej. Místo olejíčku lze použít dětská pleťová mléka a krémy. I ony pokožku hydratují a chrání před vysušením. Aplikují se v tenké vrstvě na celé tělo novorozence. Do míst, které se snadno zapařují (pod krkem, v podpaží, v třísech) , je možné aplikovat malé množství dětského pudru. Dětský pudr má vysoké absorpční schopnosti , které chrání pokožku v oblastech zapáčky před opruzením (18).

Péče o vlasy

Vlasy se myjí miminku většinou při každém koupání. Není to však nutné, stačí vlasy umýt tehdy, pokud jsou spleené nebo zpocené. Vlasy se po mytí vysuší a jemně překartáčují měkkým dětským kartáčkem na vlasy (9).

Přebalování

Pokaždé, když se dává dítěti nová plenka, je nutné ho dobře očistit. Zbytky stolice a moči mohou způsobit podráždění pokožky. Používá se vata namočená ve vlažné vodě. Je to efektivní, levné a zároveň se tím předejde alergickým reakcím. Vlhčené ubrousky by měly být neparfémované hypoalergenní.

Děvčátka se utírají vždy směrem od pochvy k zadečku, čímž se zabrání přenosu infekce. U chlapečků, kteří nejsou obřezáni, se nepřetahuje předkožka. Je nutné dbát na to, aby byla pokožka suchá, než se dá dítěti nová plenka. U novorozence se může používat krém, který kůži poskytne ochranu a zabrání přilepení plenky na jemnou pokožku (31).

Pleny

Jak v nemocnicích, tak i v domácnostech je všeobecně rozšířené používání jednorázových plenek. Plenky mají většinou nepropustnou vrstvu, vyrábějí se z gázy, pletené bavlny nebo bavlněného flanelu.

Kalhotky by neměly být příliš těsné, aby jimi mohl cirkulovat vzduch. Pokud je kůže podrážděná, nepoužívají se.

Výměna plenek je nutná, jakmile zvlhnou. Při vyrážce nejsou jednorázové plenky vhodné, protože umělá vrstva zabraňuje odpařování (27).

Předcházením opruzenin je časté přebalování, při každém přebalování omývání a osušení zadečku, při každém přebalování nechávat umytou pokožku „větrat“.

Nehty

Nutné je i pravidelné stříhání nehtů. Při mimovolných pohybech novorozence může snadno dojít k poškrábání obličeje. Nehty se stříhají nůžkami, které nemají ostré špičky. U rukou i nohou má být zástřih rovný. U neklidných novorozenců je toto vhodné provádět během spánku (32).

Péče o pupeční pahýl

Zvýšená pozornost je vždy věnována stavu pupečníku, který je rizikovým místem pro vstup infekce (19).

Ošetřování jizvy po odstraněném pahýlu spočívá v šetrném čištění dezinfekčním prostředkem jedenkrát denně, po koupání. Dokud se pupeční jizva nezahojí, tak by se při koupání břicho dítěte nemělo příliš ponořovat do vody. Zhojení trvá obvykle 7-14 dnů po propuštění z porodnice (8).

1.4.3.4 Oblečení

Oblečení by mělo být měkké, omyvatelné, dobře padnoucí a mělo by se snadno oblékat i svlékat. Na noc nejsou vhodné úbory se zatahovací šňůrkou na krku. Na oděvu musí být knoflíky pevně přišity (27).

Cibulový systém

Dítě by se mělo oblékat přiměřeně venkovní teplotě. „Cibulový systém“ spočívá v použití většího počtu vrstev oblečení, jež lze dle okolností odkládat či přidávat. Dítě, které jen leží, by mělo mít o „vrstvu“ více než maminka (32).

1.4.3.5 Spánek

Postýlka

Je lepší, když jsou od sebe jednotlivé příčky ve stranách postýlky maximálně vzdáleny 6 cm, aby tělo dítěte nemohlo z postýlky vyklouznout, nebo se mezi příčkami zaklínit. Žádná příčka nesmí být nalomená, našťipnutá nebo s třískami, aby se miminko o ni nezranilo. Ozdobné knoflíky a sloupky znamenají pro dítě nebezpečí. Dítě se o ně může zranit nebo se za ně může zachytit jeho oblečení (16).

Vybavení postýlky

Matrace musí pevně sedět v rámu postýlky. Matrace by měla být kvalitní, nová a s pratelným povlakem (16).

Umístění postýlky

Postýlka by neměla být blízko okna ani na místě, kde během dne svítí přímé sluneční světlo a hrozí tak nebezpečí přehřátí. V postýlce by se neměly nechávat chrastítka, "kousátka" a různé gumové hračky. Mohly by se dítěti vzpříčit v pusince a mohlo by se zadusit (16).

1.4.3.6 Ideální poloha

Novorozenci by měli být ukládáni ke spánku v poloze na zádech. Spaní na břiše se nedoporučuje vzhledem k tzv. syndromu náhlého úmrtí, který se prokazatelně častěji vyskytuje u dětí v poloze na břiše. Dítě na břiše samozřejmě být může a je to i žádoucí, ale vždy v bdělém stavu a pod dohledem. Dítě by nemělo nikdy zůstat samo na přebalovacím stole nebo na velké posteli. Může překvapit nečekaným pohybem a z nezabezpečeného prostoru spadnout (15).

1.4.3.7 Pobyť venku

Na vycházky se obecně může chodit již první den po propuštění z porodnice, spíše záleží na matce. Také lze dát dítě v prvních dnech místo vycházky na balkon nebo k otevřenému oknu.

U drobnějších nebo nedonošených dětí, které mají váhu pod 2500g, se vycházky nedoporučují. V zimě při mrazech větších než -5 C stupňů nebo za silného větru vycházky nejsou vhodné (15).

1.4.3.8 Kočárek a hračky

Každá maminka má dnes možnost vybrat si z nepřeberné nabídky kočárků. Kočárky pro první období musejí mít jednu základní vlastnost – musejí se houpat! Během těhotenství se dítě nosilo, tedy se stále houvalo. Proto je velmi důležité, aby konstrukce podvozku kočárku byla houpací. Ostatní parametry výběru kočárku již nejsou tak zásadní (11).

Hračky by mělo dítě mít k dispozici od prvních dní života. Měly by být omyvatelné nebo prací a barevné., které upoutají jeho pozornost (32).

1.4.3.9 Hlášení o narození dítěte

Porodnice po narození dítěte vyplní a zašle na matriku formulář: Hlášení o narození dítěte. Povinností rodičů je matriku navštívit a vyzvednout tam rodný list dítěte (4). S tímto rodným listem je nutné dítě přihlásit ke zdravotní pojišťovně. Doporučuje se do 8 dnů po narození. Dítě je pojištěno u stejné pojišťovny jako jeho matka a změnit pojišťovnu lze po třech měsících (2).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cílem práce je zjistit potřebu návštěvní služby porodní asistentky u matek v poporodním období.

2.1 Hypotézy:

H 1: Matky v poporodním období potřebují návštěvní službu porodní asistentky.

H 2. Potřeba návštěvní služby je častěji žádaná u prvorodiček než u vícerodiček.

3. METODIKA

K výzkumu jsem použila dotazníkovou techniku sběru dat. Výzkumný soubor tvořily ženy po porodu. V dotazníku bylo 21 otázek. Z nich bylo 18 uzavřených otázek, 2 polootevřené otázky, 1 otevřená otázka.

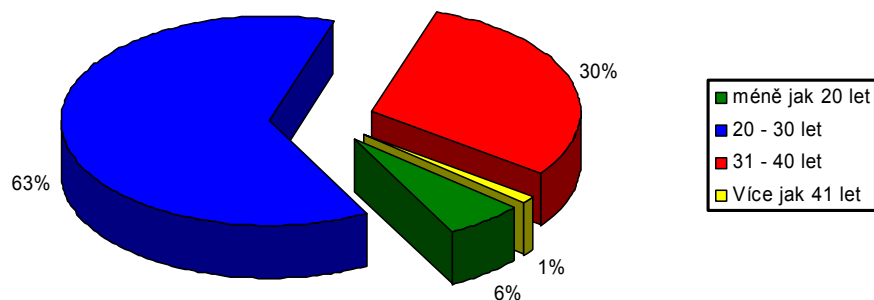
Výzkum byl proveden během měsíce března 2007 v okresních nemocnicích Tábor, Písek, Jindřichův Hradec.

Dotazníky výzkumných souborů obsahovaly všeobecné dotazy na věkovou kategorii, vzdělání, bydlení, dostupnost dětských a gynekologických lékařů. Další otázky byly směřovány na úroveň poučení matek zdravotnickým personálem, zvládání péče o dítě, znalosti návštěvní služby a její potřeby.

Vzorek tvořilo 100 dotázaných žen po porodu na oddělení šestinedělí jihočeského kraje. Ve výzkumu jsem použila 100 odevzdaných dotazníků, tj. 100 %. Návratnost byla 100%.

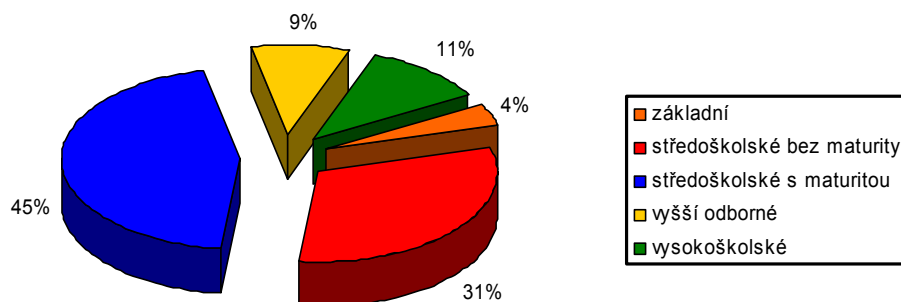
4. VÝSLEDKY

Graf 1 Věk respondentek



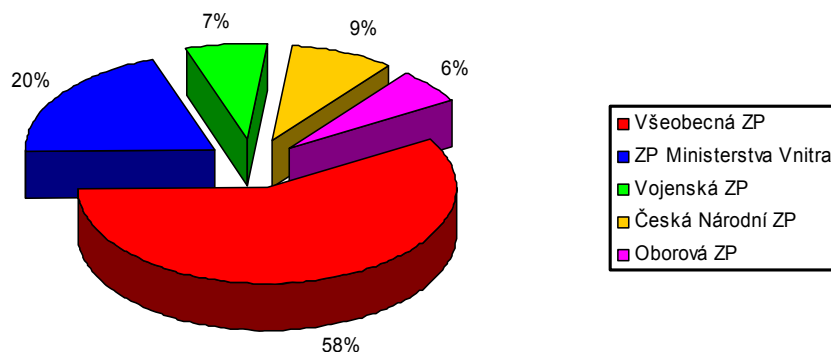
Graf 1 znázorňuje věkovou kategorii respondentek. 6 (6 %) je ve věku méně jak 20 let, 63 (63 %) je ve věku 20 – 30 let, 30 (30 %) má věk mezi 31 – 40 let, 1 (1 %) je ve věku více jak 41 let.

Graf 2 Vzdělání respondentek



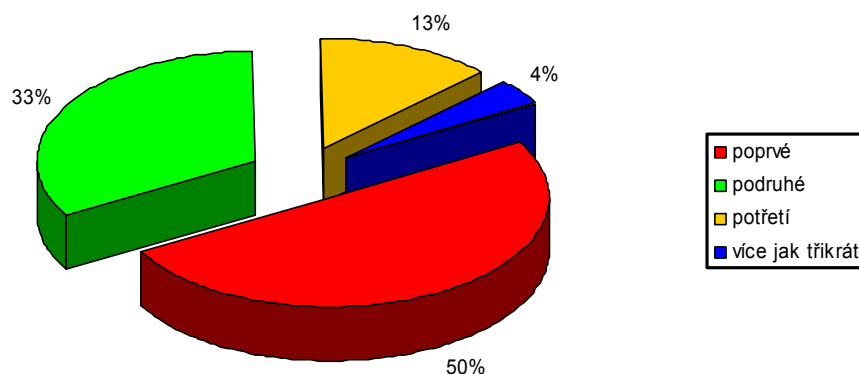
Tento graf vyjadřuje vzdělání dotazovaných žen. Základní vzdělání je u 4 (4 %) žen, středoškolské vzdělání bez maturity je u 31 (31 %) žen, středoškolské vzdělání s maturitou má 45 (45 %) žen, vyšší odborné vzdělání má 9 (9 %) žen, vysokoškolského vzdělání dosáhlo 11 (11 %) žen.

Graf 3 Zdravotní pojišťovna respondentek



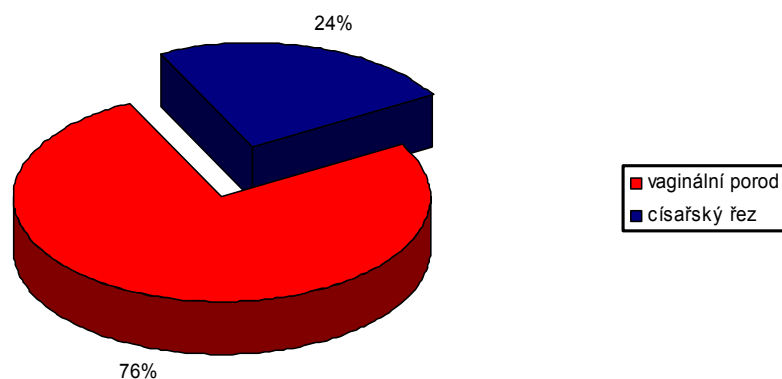
Graf 3 ukazuje zdravotní pojišťovny žen. Všeobecnou ZP má 58 (58 %) žen, ZP Ministerstva vnitra má 20 (20 %) žen, Vojenskou ZP má 7 (7 %) žen, u České Národní ZP je pojištěno 9 (9 %) žen a Oborovou ZP má 6 (6 %) respondentek.

Graf 4 Počet porodů u respondentek



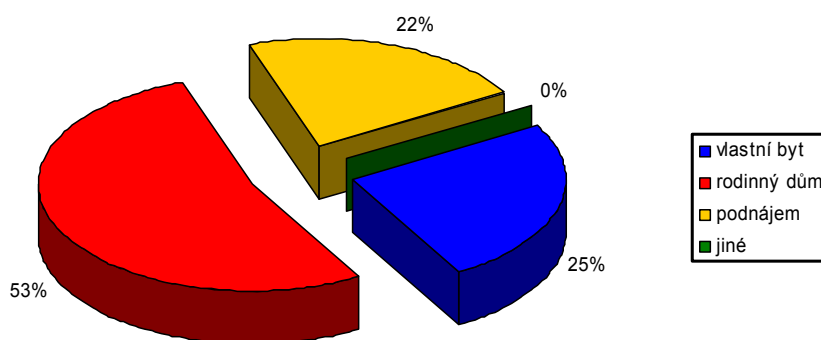
Na tomto grafu je znázorněna parita žen. Poprvé rodilo 50 (50 %) žen, podruhé rodících žen bylo 33 (33 %), potřetí rodilo 13 (13 %) žen a více jak tři porody měly 4 (4 %) ženy.

Graf 5 Způsob porodu



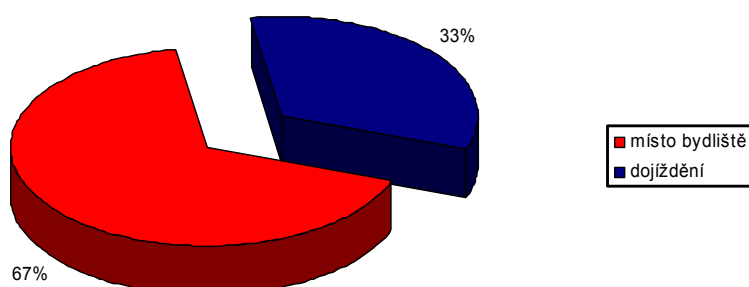
Graf 5 poukazuje na způsob porodu u dotazovaných respondentek. 76 (76 %) žen rodily vaginální cestou, 24 (24 %) žen mělo císařský řez.

Graf 6 Bydlení



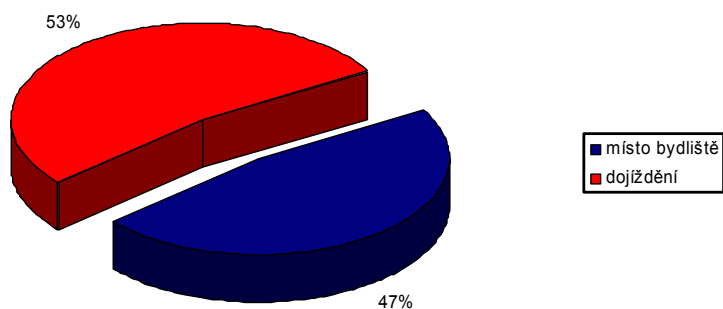
Tento graf se vztahuje k otázce, kde ženy bydlí. 25 (25 %) žen bydlí ve vlastním bytě, 53 (53 %) žen žije v rodinném domě, 22 (22 %) respondentek bydlí v podnájmu a žádná 0 (0 %) z respondentek neoznačila jiný druh bydlení.

Graf 7 Dostupnost dětského lékaře



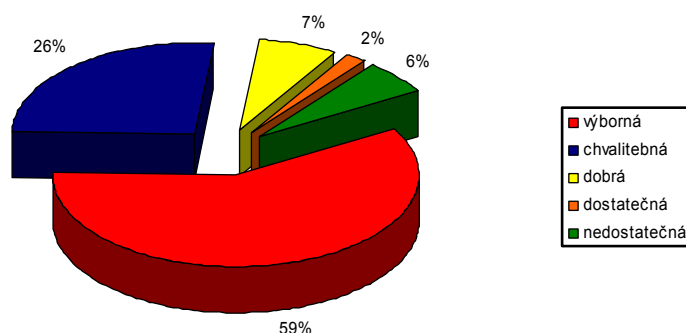
Tento graf vyjadřuje, jaká je pro ženy dostupnost dětského lékaře. 67 (67 %) žen mají dětského lékaře v místě bydliště, 33 (33 %) žen k dětskému lékaři budou dojíždět.

Graf 8 Dostupnost ženského lékaře



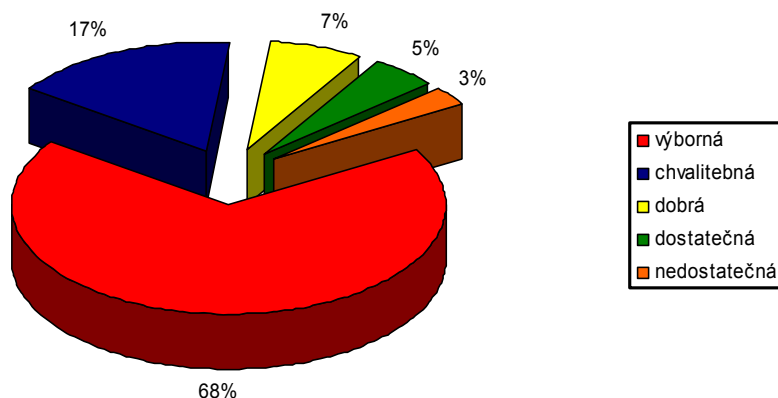
Graf 8 uvádí, jaká je pro ženy dostupnost ženského lékaře. 47 (47 %) žen má svého ženského lékaře v místě bydliště, 53 (53 %) žen ke svému ženskému lékaři dojíždějí.

Graf 9 Spokojenost s poučením o ženu



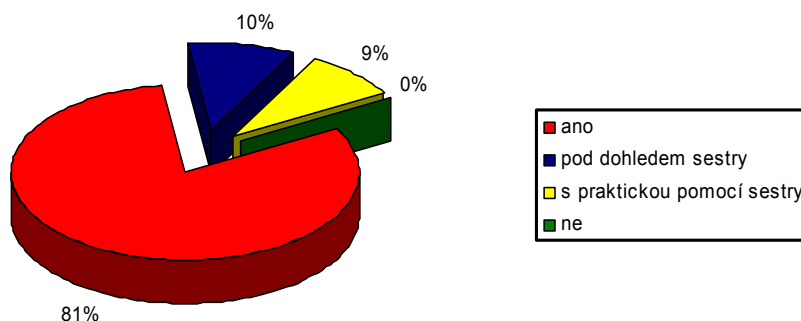
Na tomto grafu jsou znázorněny odpovědi, jak byly respondenty spokojené s poučením v šestinedělí. 59 (59 %) žen hodnotily poučení výborné, pro 26 (26 %) žen bylo chvalitebné, 7 (7 %) respondentek označilo poučení jako dobré, 2 (2 %) žen uvedlo poučení zdravotnického personálu jako dostatečné a pro 6 (6 %) žen bylo poučení v poporodním období nedostatečné.

Graf 10 Spokojenost s poučením v péči o dítě



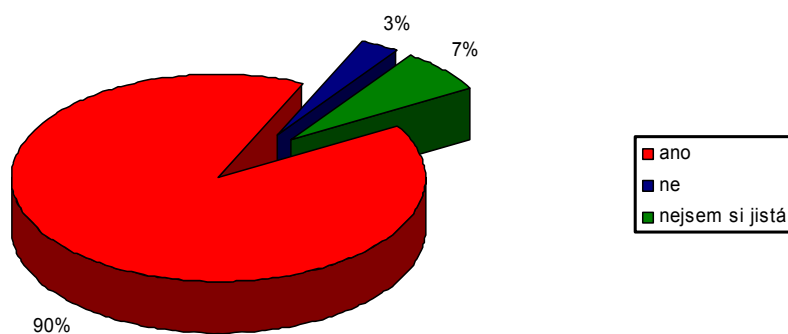
Graf 10 vyjadřuje spokojenost matek s poučením v péči o dítě. 68 (68 %) matek hodnotily poučení jako výborné, pro 17 (17 %) žen bylo poučení chvalitebné, 7 (7 %) žen označilo poučení jako dobré, dostatečné poučení bylo pro 5 (5 %) matek a 3 (3 %) matek uvedlo, že poučení zdravotnickým personálem bylo nedostatečné.

Graf 11 Zvládání péče o dítě



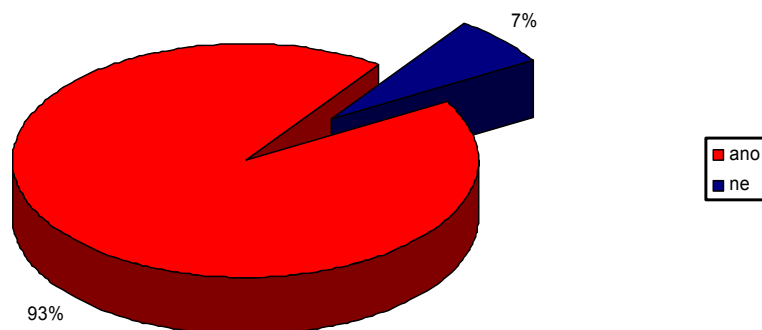
Na tomto grafu jsou vyjádřeny odpovědi, jak matky zvládají celodenní péči o dítě. 81 (81 %) matek péči o dítě zvládají samostatně, 10 (10 %) pod dohledem sestry, 9 (9 %) žen potřebuje v péči o dítě praktickou pomoc sestry a nezvládnutí péče o dítě uvedlo 0 (0 %) žen.

Graf 12 Dostatečná hospitalizace



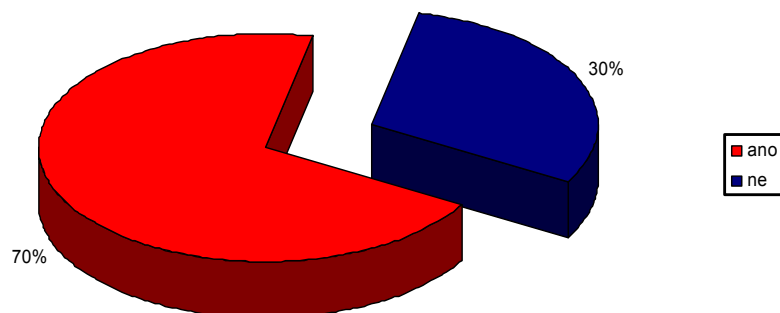
Tento graf se vztahuje k otázce, zda je hospitalizace pro ženy dostačující. Pro 90 (90 %) žen je délka hospitalizace dostatečná, 3 (3 %) žen uvedlo nedostačující délku hospitalizace a 7 (7 %) matek si nebyla jistá, zda hospitalizace je dostatečně dlouhá k tomu, aby se naučili všechny činnosti spojené s poporodním obdobím.

Graf 13 Možnost pomoci s dítětem



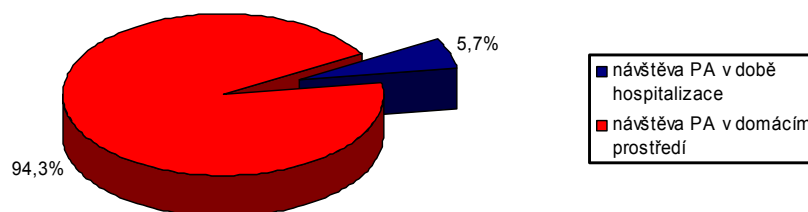
Graf 13 uvádí, zda matky měly možnost pomoci s dítětem po propuštění z nemocnice. 93 (93 %) respondentek uvedlo, že možnost pomoci mají, 7 (7 %) žen žádnou pomoc po propuštění nebudou mít k dispozici.

Graf 14 Znalost návštěvní služby porodní asistentky



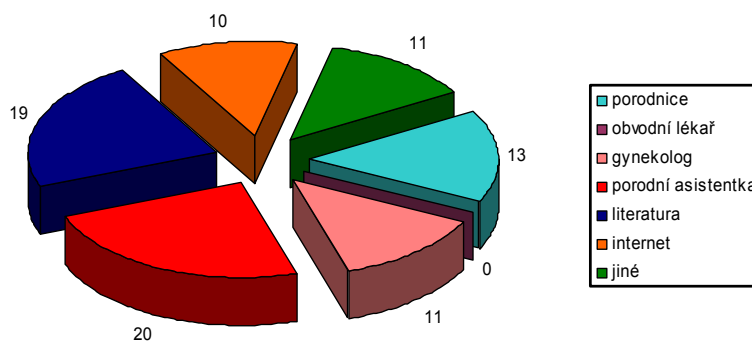
Tento graf znázorňuje znalost návštěvní služby dotazovaných matek. 70 (70 %) matek návštěvní službu porodní asistentky znají, 30 (30 %) matek pojem návštěvní služba neznají.

Graf 15 Co znamená návštěvní služba?



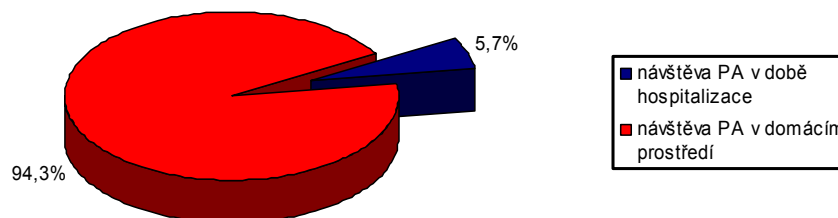
Na tomto grafu jsou vyjádřeny odpovědi žen, co návštěvní služba znamená. 4 (5,7 %) žen odpovědělo, že návštěvní služba znamená návštěvu porodní asistentky v době hospitalizace, 66 (94,3 %) žen odpovědělo návštěvu porodní asistentky v domácím prostředí.

Graf 16 Získávání informací o návštěvní službě



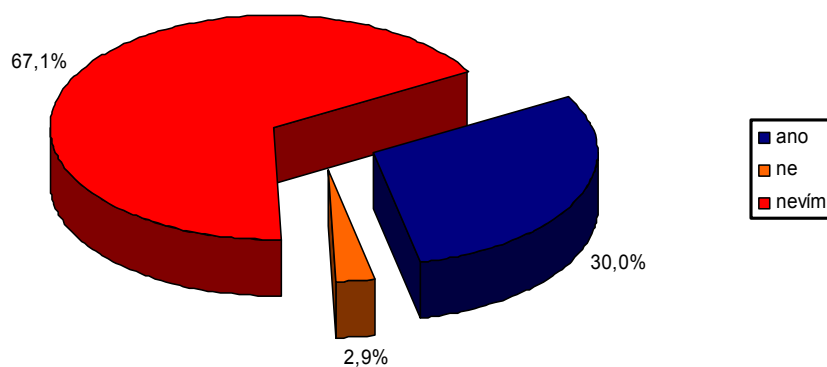
Graf 16 ukazuje na získávání informací žen o návštěvní službě. Odpovídalo 70 respondentek 13 odpovědí bylo získávání informací z porodnice, 0 odpovědí u obvodního lékaře, 11 odpovědí od gynekologického lékaře, 20 odpovědí od porodní asistentky, 19 odpovědí z literatury, 10 odpovědí z internetu a 11 odpovědí z jiných zdrojů.

Graf 17 Znalost poskytování návštěvní služby v okolí bydliště respondentek



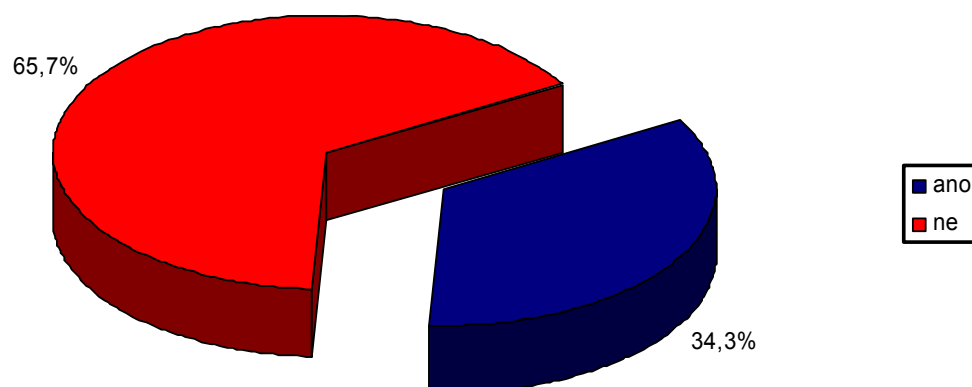
Tento graf představuje, jaká je znalost matek poskytování návštěvní služby porodní asistentkou v okolí jejich bydliště. 46 (65,7 %) matek ví o poskytování této služby v okolí jejich bydliště, 24 (34,3 %) žen neví, zda v jejich okolí bydliště tuto službu porodní asistentka poskytuje.

Graf 18 Proplácení návštěvní služby zdravotní pojišťovnou



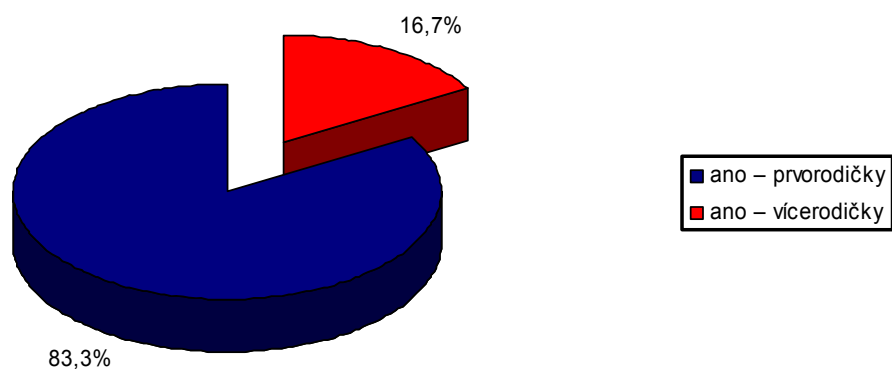
Na tomto grafu jsou uváděny odpovědi, zda respondentky ví, jestli je návštěvní služba proplácena jejich zdravotní pojišťovnou. 21 (30 %) respondentek uvádí, že ví o proplácení této služby zdravotní pojišťovnou, 2 (2,9 %) žen uvádí, že jejich zdravotní pojišťovna tuto službu neproplácí a 47 (67,1 %) respondentek neví, zda je tato služba jejich zdravotní pojišťovnou hrazena.

Graf 19 Potřeba návštěvní služby



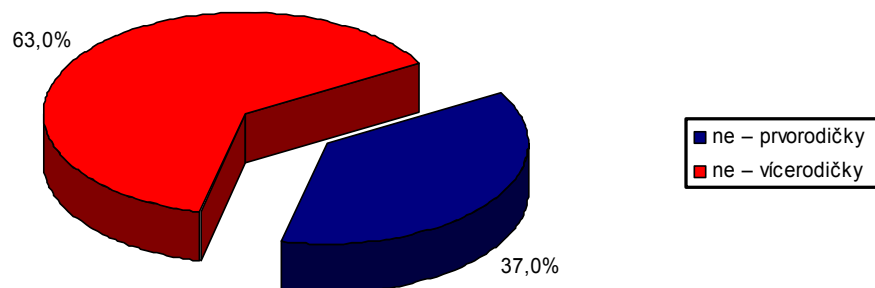
Graf 19 porovnává potřebu návštěvní služby dotazovaných žen. 24 (34,3 %) matek si myslí, že návštěvní službu budou potřebovat, 46 (65,7 %) matek odpovědělo, že je pro ně návštěvní služba nepotřebná.

Graf 20 Porovnání potřeby návštěvní služby – kladná odpověď



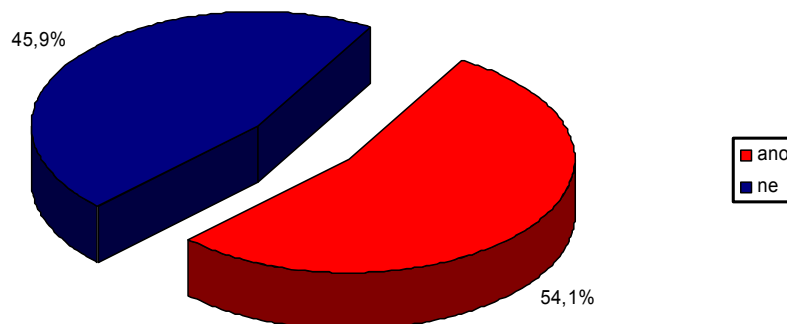
Graf 20 srovnává odpovědi prvorodiček a vícero diček při potřebě návštěvní služby. 20 (83,3 %) kladných odpovědí bylo u prvorodiček, 4 (16,7 %) kladných odpovědí bylo u vícero diček.

Graf 21 Porovnání potřeby návštěvní služby – záporná odpověď



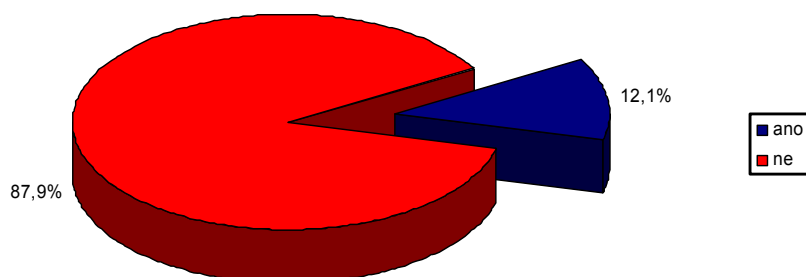
Tento graf srovnává odpovědi prvorodiček a vícero diček při odmítnutí návštěvní služby. 17 (37 %) bylo prvorodiček, které odmítli návštěvní službu, 29 (63 %) bylo vícero diček.

Graf 22 Porovnání potřeby návštěvní služby – prvorodičky



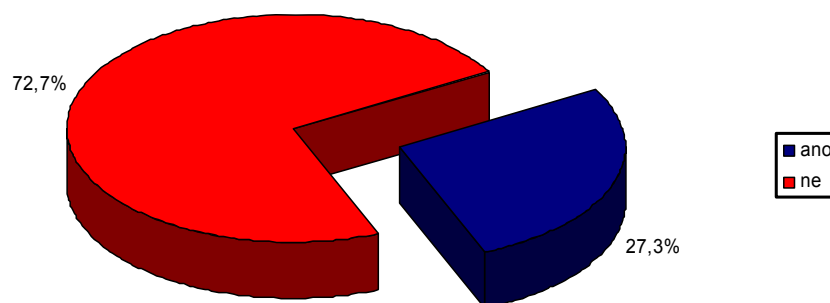
Graf 22 porovnává odpovědi prvorodiček na otázku potřeby návštěvní služby. 20 (54,1 %) prvorodiček uvedlo potřebu návštěvní služby, 17 (45,9 %) prvorodiček návštěvní službu nepotřebovaly.

Graf 23 Porovnání potřeby návštěvní služby – vícero dičky



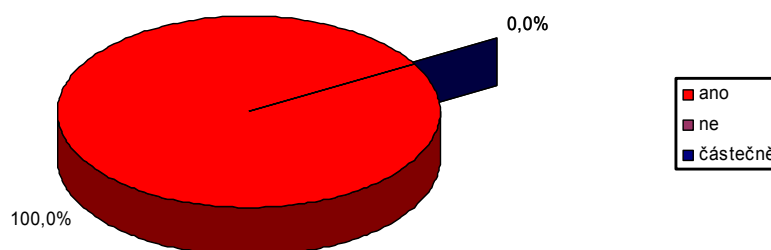
Tento graf zobrazuje porovnání odpovědí vícero diček na dotaz potřeby návštěvní služby. 4 (12,1 %) vícero dičky chtěly návštěvní službu, 29 (87,9 %) vícero diček návštěvní službu odmítly.

Graf 24 Využití návštěvní služby v předchozím mateřství



Tento graf představuje využití návštěvní služby v předchozím mateřství u dotazovaných vícerodíček. 9 (27,3 %) matek uvedlo zkušenost s návštěvní službou, 24 (72,7 %) matek návštěvní službu v předchozím mateřství nevyužily.

Graf 25 Spokojenost s návštěvní službou



Graf 25 vyjadřuje spokojenost matek, kterým návštěvní služba byla poskytnuta. 9 (100 %) žen bylo spokojeno s poskytnutou návštěvní službou, 0 (0 %) žen nebyla spokojena a 0 (0 %) žen nebyla částečně spokojena.

5. DISKUSE

Ve svém výzkumu se zabývám, jaká je potřeba návštěvní služby porodní asistentky u matek v poporodním období. Na základě výsledků pak potvrdit či vyvrátit stanovené hypotézy.

Výzkumný vzorek pro bakalářskou práci tvořili ženy po spontánním porodu a porodu císařským řezem z jihočeského kraje.

K výzkumu byla zvolena metoda dotazníku, díky které je možné získat poměrně velký výzkumný vzorek za krátké časové období. Dotazník byl anonymní a byl sestaven z otázek uzavřených, polootevřených a otevřených.

V diskusi se zamýšlím nad výsledky výzkumu, porovnávám je s teoretickými poznatky, výzkumným šetřením a svým názorem.

V březnu 2007 jsem rozdala dotazník 100 ženám, ze 100 rozdaných dotazníků se jich vrátilo 100, návratnost je tedy 100%. Ke konečnému zpracování bylo použito 100 správně vyplněných dotazníků.

První okruh grafů sloužil k identifikaci respondentek, byly zaměřeny na věk (graf 1) a vzdělání respondentek (graf 2), jakou mají zdravotní pojišťovnu (graf 3), po kolikáté respondentky rodily (graf 4) a jakým způsobem probíhal porod (graf 5). 6 % respondentek bylo mladších 20ti let, 63 % žen bylo ve věku 20 – 30 let, 30 % žen měl věk v rozmezí 31 – 40 let a 1 % žen bylo starších 41 let. 4 % respondentek uvedlo, že jejich nejvyšší ukončené vzdělání je základní. 31 % žen mělo středoškolské vzdělání bez maturity, středoškolského vzdělání s maturitou mělo 45 % respondentek, 9 % žen absolvovalo vyšší odborné vzdělání a 11 % žen dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

Graf 3 uvádí, jaká byla zdravotní pojišťovna dotazovaných žen. 58 % žen odpovědělo pojištění u Všeobecné zdravotní pojišťovny, 20 % žen mělo zdravotní pojišťovnu Ministerstva Vnitra, 7 % respondentek uvedlo Vojenskou zdravotní pojišťovnu, u České národní zdravotní pojišťovny bylo pojištěno 9 % žen a Oborovou zdravotní pojišťovnu mělo 6 % dotazovaných respondentek. Čtvrtý graf znázorňoval paritu žen. Poprvé rodilo 50 % žen, 33 % žen bylo rodících podruhé, potřetí rodilo 13 % žen a více jak tři porody mělo 4 % žen.

Graf 5 se vztahoval jakým způsobem ženy rodily. 76 % žen rodily spontánně, u 24 % žen byl proveden císařský řez.

Další okruh grafů vyjadřoval současnou edukaci matek zdravotnickým personálem, zvládání péče o dítě, dostatečnost hospitalizace a možnosti pomoci matkám po propuštění (grafy 9, 10, 11, 12, 13). 59 % žen hodnotilo poučení v šestinedělí zdravotnickým personálem jako výborné, 26 % žen uvedlo edukaci jako chvalitebné, pro 7 % žen bylo poučení dobré, 2 % žen označilo dostatečné poučení a pro 6 % žen bylo poučení v poporodním období nedostatečné.

Poučení v péči o dítě zdravotnickým personálem hodnotilo 68 % matek jako výborné, 17 % žen odpovědělo na poučení chvalitebně, 7 % žen uvedlo dobrou edukaci, 5 % matek mělo dostatečné poučení a 3 % matek označilo poučení v péči o dítě jako nedostatečné. Graf 11 vyjadřoval celodenní zvládání péče o dítě. 81 % matek zvládalo péči o dítě samostatně, 10 % matek potřebovalo dohled sestry, 9 % žen zvládalo péči o dítě s praktickou pomocí sestry a žádná žena neuvedla, že by péči o dítě nezvládala. Graf 12 poskytoval informace o dostatečné či nedostatečné hospitalizaci pro ženy ležících na oddělení šestinedělí. Pro 90 % žen byla délka hospitalizace dostatečná, 3 % žen uvedla nedostačující délku hospitalizace a 7 % matek si nebyla jistá, zda je hospitalizace dostatečně dlouhá k tomu, aby zvládly všechny činnosti spojené s šestinedělím po propuštění z nemocnice. Graf 13 znázorňoval, zda měly ženy po propuštění z nemocnice možnost pomoci s péčí o dítě v domácím prostředí. 93 % matek odpovědělo, že v případě potřeby péče o dítě budou mít pomoc zajištěnou, 7 % žen žádnou pomoc po propuštění neměly k dispozici.

Grafy 14, 16, 18, 19, 24 se vztahují k první hypotéze. Překvapili mě odpovědi, který znázorňuje graf 14 a udává, jaká je znalost návštěvní služby porodní asistentky. 70 % žen návštěvní službu znají a 30 % dotazovaných matek uvedlo, že nevědí, co pojem návštěvní služba porodní asistentky znamená. U žen, které návštěvní službu znaly, graf 16 vyjadřuje, jakými prostředky získávaly o této službě informace. 13 odpovědí bylo u žen, které získaly informace o návštěvní službě v porodnici, žádná žena informace nezískala u svého obvodního lékaře, 11 odpovědí bylo u žen, které informoval jejich ženský lékař, 20 odpovědí zastupovalo ženy, které byly informovány porodní

asistentkou, 19 odpovědí bylo od žen, které čerpaly z literatury, 10 odpovědí bylo u žen, které využily internet a 11 odpovědí bylo u žen, které byly informovány z jiných zdrojů. Pozoruhodný je graf 18, který představuje informovanost žen o proplácení návštěvní služby porodní asistentky. 30 % respondentek odpovědělo, že ví o proplácení návštěvní služby v určitém rozsahu jejich zdravotní pojišťovnou, 2,9 % žen uvedlo, že jejich zdravotní pojišťovna tuto službu neproplácí a 67,1 % dotazovaných matek nevěděla, zda je vůbec tato služba jejich zdravotní pojišťovnou v určitém rozsahu hrazena.

Na všechny zdravotní pojišťovny (tj. 9 zdravotních pojišťoven v ČR) jsem rozesílala dotazy, jak klientky informují o návštěvní službě porodní asistentky. 5 zdravotních pojišťoven (zdravotní pojišťovna Ministerstva Vnitra, Všeobecná ZP, Česká národní ZP, Oborová ZP, Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA) uvedlo, že informování klientek o návštěvní službě ponechávají individuálně na každém lékaři, případně jeho zdravotní sestře, jakou formou budou těhotnou nebo matku po porodu informovat. Dále uvedly, že veškeré dostupné informace jsou k dispozici na jejich webových stránkách, e-mailech či přímo linkách na internetu, které jsou určeny pro přímé dotazy klientů. Další 2 zdravotní pojišťovny (Revírní bratrská pokladna, ZP METAL – ALIANCE) odpověděly, že své klientky informují o této službě prostřednictvím webových stránek jejich zdravotní pojišťovny. Poslední 2 zdravotní pojišťovny (Hutnická zaměstnanecká pojišťovna, Vojenská ZP) se vyjádřily, že nemají povinnost informovat o každém výkonu, který existuje a nespadá to do jejich kompetence. Všechny dotazované klientky byly pojištěny v různém zastoupení jen u 5 uvedených pojišťoven (Všeobecná ZP, ZP Ministerstva Vnitra, Vojenská ZP, Česká národní ZP, Oborová ZP). Pouze Vojenská zdravotní pojišťovna neinformuje své klientky o poskytování návštěvní služby, ostatní ano, a přesto ženy nebyly dostatečně informovány. Otázkou je, zda ženy jsou informovány, ale těchto informací nedbají a nemají o ně zájem či se k ženám informace vůbec nedostanou a přesto by podle uvedených odpovědí jednotlivých pojišťoven měly.

Faktem je, že všechny zdravotní pojišťovny v České republice plně hradí návštěvní službu porodní asistentky v určitém rozsahu, a to 1 návštěva v těhotenství a 3 návštěvy v poporodním období. Stále si nejsem jista, i kdyby ženy byly plně

informovány o poskytování a hrazení péče porodní asistentky, zda by se potřeba návštěvní služby zvýšila či nikoliv.

Graf 19 porovnává odpovědi dotazovaných žen na potřebu návštěvní služby porodní asistentky. Více jak polovina (tj. 65,7 %) žen uvedla, že je pro ně návštěvní služba nepotřebná. 34,3 % matek odpověděla, že si myslí, že návštěvní službu po propuštění budou potřebovat. Tyto odpovědi mě velice překvapily a předpokládala jsem vyšší poptávku žen po péči porodní asistentky v domácím prostředí. Jiný názor mají porodní asistentky, které potřebu návštěvní služby zjišťovaly v různých krajích České republiky. T. Kalinová, soukromá porodní asistentka, uvádí potřebu návštěvní služby porodní asistentky v regionu Příbram. Výsledek shrnula v těchto bodech. V regionu Příbram chybí ženám po porodu péče porodní asistentky, která by byla k dispozici v jejich domácích podmínkách, ženy postrádají návštěvní službu a péči porodní asistentky by využily. E. Barešová, soukromá porodní asistentka, provozuje zdravotní péči ženám, které byly po porodu propuštěny z porodnice. Tuto službu vykonává v Praze. K téma potřeba návštěvní služby se vyjadřuje, že je přesvědčena u naprosté většiny žen, které vítají návštěvu porodní asistentky. Její klientky získají možnost porodní asistentku kdykoliv v případě potřeby kontaktovat a dostane se jim odborné kontroly ze strany zdravotníka. Další soukromá porodní asistentka, P. Čermáková se zmiňuje o návštěvní službě v okrese Blanensko. Dříve tato služba v tomto okrese chyběla. Informace o potřebě návštěvní služby získali porodní asistentky v tomto kraji prostřednictvím rozhovorů s nastávajícími matkami a z dotazníků. Od roku 2000 se terénní služba v tomto oboru na Blanensku úspěšně rozběhla. Hodnocení využívání této služby získávají porodní asistentky z dotazníků od matek v porodnicích.

Tento graf (graf 19) mi hypotézu, která uváděla, že matky návštěvní službu porodní asistentky potřebují, nepotvrdil. Musím přihlížet i k procentuální většině samostatného zvládnutí péče o dítě (graf 11) a dostatečné hospitalizace pro matky (graf 12). Tyto grafy (11, 12) se proto také příklánějí a potvrzují nepotřebnost návštěvní služby.

Nezájem o návštěvní službu dokazuje i graf 24, který znázorňuje využití služby porodní asistentky u vícerodíček.

Pouze 27,3 % matek využilo návštěvní službu v předchozím mateřství. Téměř třičtvrtě (tj. 72,7 %) žen návštěvní službu nepotřebovaly.

Myslím si, že by se informace o návštěvní službě měly rozšířit více mezi populací. Vzhledem k tomu, že velká část nezná, co návštěvní služba znamená, nemůže ji také žádat. Také ženy, které se domnívají, že jejich pojišťovny tuto službu neproplácejí či se o tyto informace vůbec nezajímají, nemohou službu porodních asistentek požadovat. Přestože pojišťovny odmítají uzavírat smlouvy s porodními asistentkami, tato služba je dle zákona o veřejném pojištění hrazena. Ženy by měly vědět na co mají nárok a využít tuto péči. Už jen proto, že nespornou výhodou této služby je preventivní předcházení některých zdravotních komplikací a také proto, že péče je podstatně levnější než hospitalizace případě vzniklých potíží. Z vlastních zkušeností vím, jaké nevědomosti mají ženy o šestinedělí či ošetřování vlastního dítěte a proto si myslím, že péče porodní asistentky není tak nepotřebná, jak se mnohým ženám zdá. Bohužel v současné době, jak jsem se již zmiňovala, je problém se zdravotními pojišťovnami a porodních asistentek, které tuto službu poskytují, je opravdu málo. Pokud se podmínky pro vybudování sítě poskytovatelů této péče zlepší, mohli by jednou porodní asistentky vytvářet komplexní péči o ženu a dítě v lůžkovém i domácím prostředí po celé České republice.

K druhé hypotéze se vztahuje graf 20. Tento graf porovnává odpovědi prvorodiček a vícerodiček při žádání návštěvní služby. Pokud ženy návštěvní službu po propuštění chtěly, jednalo se z velké části (tj. 83,3 %) o prvorodičky. Potřeba návštěvní služby u vícerodiček byla jen v 16,7 %. Na základě uvedených výsledků se mi druhá hypotéza potvrdila a návštěvní služba, je-li žádaná, je více žádaná u prvorodiček než u žen, které rodily vícekrát.

6. ZÁVĚR

Tato práce se zabývala potřebou návštěvní služby porodní asistentky u matek v poporodním období.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaká je potřeba návštěvní služby porodní asistentky u matek v poporodním období.

K dosažení cílu byly stanoveny dvě hypotézy. První hypotéza zněla, že matky v poporodní období potřebují návštěvní službu porodní asistentky. Druhá hypotéza byla definována jako: Potřeba návštěvní služby je častěji žádaná u prvorodiček než u vícerodiček.

Výsledky výzkumu nepotvrdily první hypotézu. Většina (tj. 65,7 %) dotazovaných matek uvedlo, že návštěvní službu nepotřebují. Také k nepotvrzení hypotézy směřovaly odpovědi matek, které z převážné části (tj. 81 %) zvládaly péči o dítě samostatně a délka hospitalizace pro 90 % žen byla dostačující k tomu, aby se naučily všechny činnosti, které jsou spojeny s obdobím po porodu, až budou propuštěny do domácího prostředí.

Druhá hypotéza byla výzkumem potvrzena. Pokud ženy v menší míře (tj. 34,3 %) žádaly návštěvní službu, převážná část (tj. 83,3 %) z žadatelek byly prvorodičky.

Tyto výsledky byly překvapující, jelikož výsledky zjišťování potřeby návštěvní služby v jiných okresech a krajích byly opačné. Téměř všem ženám návštěvní služba chybí a rády by, aby se tato péče porodních asistentek rozvinula ve větší míře. V současné době v České republice existuje jen málo porodních asistentek, které tuto službu provozují a také informovanost žen o této péči není výrazně vysoká.

Výzkum, který byl prováděn v době hospitalizace respondentek prokázal nízkou potřebu návštěvní služby. Domnívám se, že získané informace nebyly objektivní díky hospitalizaci, kde ženy měly v blízkosti zdravotnický personál, který jim byl stále k dispozici v případě vzniklých problémů.

Je také možné, že potřeba návštěvní služby nemusela být ve velké míře žádaná, jelikož matky byly ve většině případů výborně edukovány.

Proto bych doporučovala provést výzkum potřeby návštěvní služby po příchodu matek do domácího prostředí, nejlépe v prvním týdnu po návratu z nemocnice.

Tato práce by měla sloužit ke zvýšení informovanosti žen o návštěvní službě a její hrazení zdravotní pojišťovnou, k publikaci výsledků v odborných časopisech a na internetu a k rozšíření zájmu a využití této terénní péče porodních asistentek.

7. SEZNAM UVEDENÝCH ZDROJŮ

1. ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K.; SRP, B. a kolektiv: *Porodnictví*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3
2. ČEPICKÝ, P. ČERNÁ, M.: *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence*. 1.vydání. Praha: Levret s.r.o., 2006. 99 s. ISBN 80-903183-9-8
3. ČEPICKÝ P.: *Péče o ženu v porodnici a v šestinedělí*. 1.vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. 14 s. ISBN 80-7071-244-9
4. DELAHAYE, C.-M. : *Praktický průvodce těhotné ženy*. 1.české vydání. Praha: Portál, 2006. 170 s. ISBN 80-7367-073-9
5. DOLEŽALOVÁ, J.; KÖNIGSMARKOVÁ I.: *Hovory s porodní bábou*. 1.vydání. Praha: Argo, 2006. 163 s. ISBN 80-7203-792-7
6. ELIÁŠOVÁ, A. a kolektiv: *Porodnické ošetrovatel'stvo*. 1.vydání. Osveta: Martin, 2000. 110 s. ISBN 80-8063-053-4
7. GREGORA, M.: *Kniha o matce a dítěti*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 244 s. ISBN 80-247-0854-X
8. GREGORA, M.: *Péče o novorozence a kojence*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2002. 88 s. ISBN 80-247-0390
9. HLAVATÝ, M.; MATOUŠEK, S.: *Budeme mít miminko – Průvodce těhotenstvím a péčí o dítě do šesti let*. 2.vydání. Praha: Anthea, 2003. 98 s. ISSN 1214-4509
10. <http://www.aperio.cz/porodnictvi/porodni-asistentky.shtml>
11. <http://www.autosedacky-kocarky.cz/jak-vybirat-kocarky/>, 2006-12-05
12. <http://www.ckpa.cz/documents/historie.htm>, 2006-11-02
13. <http://www.gympo.cz/jednoraz.htm#navst> , 2006-11-13
14. <http://www.kojeni.cz/texty.php?id=22>, 2007-02-17
15. http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003_2/cerna.php?PHPSESSID=24b27b1afaf6347533672cbf7eea8387, 2007-02-03

16. <http://www.miminka.cz/clanky/novorozenec/pece/bezpeci/postylka.html?>, 2007-01-12
17. http://www.nem.pce.cz/NemPce_odd_det_sest_prac.htm, 2006-11-25
18. http://www.pharmanews.cz/2005_04/detska_kuze.htm, 2007-01-28
19. http://www.pharmanews.cz/2005_04/vyziva.htm, 2007-01-25
20. <http://www.porodniasistentka.cz/navstevy.htm>, 2006-11-13
21. <http://www.porodnice.cz/default.asp?rubrika=1&podrubrika=329>, 2006-12-10
22. CHMEL, R.: *Průvodce těhotenstvím*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0962-7
23. KALINOVÁ T.: *Moderní babičství* 7. Praha: Levret s.r.o., 2005. 52 s. ISSN 1214-5572
24. KOBILKOVÁ, J. a kolektiv.: *Základy gynekologie a porodnictví*. 1.vydání. Praha: Galén, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X
25. *Kojení*. Betyňka 14/2006. Praha: Burda, 2006. strana 11. 82 s. ISSN 1212-0480
26. KOPŘIVOVÁ, D.: *Český průvodce mateřstvím aneb péče o matku a dítě*. 1.vydání. Praha: nakladatelství Tvarohová-Kolář, 2005. 118 s. ISBN 80-86738-08-6
27. LEIFER, G.: *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. české vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7
28. MIKULANDOVÁ, M.: *Těhotenství a porod – průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1.vydání. Brno: Computer Press, 2004. 162 s. ISBN 80-251-0205-X
29. *Návštěvní služba*. Sborník textů mezinárodní konference: Přivádíme děti na svět. Praha: Aperio, 2002. 119 s. ISBN 80-903087
30. ROZTOČIL, A.: *Moderní babičství* 3. Praha: Levret s.r.o., 2005. 64 s. ISSN 1214-5572
31. SYMONS, J.: *Těhotenství a péče o dítě*. 1.vydání. Praha: REBO Productions CZ, 2003. 232 s. ISBN 80-7234-284-3
32. ŠVEJCAR, J. a kolektiv.: *Péče o dítě*. 1.vydání. Praha: NUGA, 2003. 399 s. ISBN 80-85903-15-6

33. *Vyhláška 424/2004.* (online). (cit. 2007-22-04). Dostupné z:
<http://www.mvcr.cz/sbirka/2004/sb139-04.pdf>
34. ZWINGER A. a kolektiv.: *Porodnictví*. 1.vydání. Praha:Galén, 2004: Galén a
Karolinum.532s. ISBN (Galén) 80-7262-257-9; ISBN (Karolinum) 80-246-
0822-7

8. KLÍČOVÁ SLOVA

1. Porodní asistentka
2. Návštěvní služba
3. Šestinedělí
4. Péče o dítě
5. Ošetrovatelská péče

9. PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha 1 - *Dotazník*

Příloha 2 - *Vyhláška 424/2004 §64 Porodní asistentka pro komunitní péči*

Příloha 1 – Dotazník

Milé maminky,

jmenuji se Iveta Brabencová a v současné době studuji třetím rokem obor Porodní asistentka na JU v Českých Budějovicích. Zabývám se problematikou potřeby návštěvní služby porodní asistentky u matek v poporodním období.

Dotazník, který jste obdržela, je anonymní a slouží k výzkumu uvedené problematiky.

Prosím o jeho vyplnění a zároveň děkuji za vaši ochotu, čas a spolupráci při jeho vyplňování. Prosím, zaškrtněte jednu odpověď, není-li uvedeno jinak.

Iveta Brabencová

1. Uveďte, prosím, svůj věk:

- a) méně jak 20 let
- b) 20-30 let
- c) 31-40 let
- d) více jak 41 let

2. Vaše nejvyšší ukončené vzdělání:

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

3. Uveďte číslo nebo název Vaší zdravotní pojišťovny:

4. Po kolikáté jste rodila?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) více jak třikrát

5. Jakým způsobem probíhal porod?

- a) porod vaginální cestou
- b) porod císařským řezem

6. Uved'te prosím, kde žijete:

- a) ve vlastním bytě
- b) v rodinném domě
- c) v podnájmu
- d) jiné prosím, doplňte:.....

7. Dětského lékaře navštěvujete/budete navštěvovat:

- a) v místě vašeho bydliště (i v dosahu MHD)
- b) dojíždíte/budete dojíždět

8. Vašeho ženského lékaře navštěvujete:

- a) v místě vašeho bydliště (i v dosahu MHD)
- b) dojíždíte

**9. Do jaké míry jste byla poučena zdravotnickým personálem v péči o Vás?
Prosím, zakroužkujte hodnocení (1- nejvyšší úroveň, 5-nejnižší úroveň)**

1 - 2 - 3 - 4 - 5

**10. Do jaké míry jste byla poučena zdravotnickým personálem v péči o dítě?
Prosím, zakroužkujte hodnocení (1- nejvyšší úroveň, 5- nejnižší úroveň)**

1 - 2 - 3 - 4 - 5

11. Zvládáte celodenní péči o novorozence?

- a) ano
- b) pod dohledem sestry
- c) s praktickou pomocí sestry
- d) ne

12. Myslíte si, že doba hospitalizace po porodu je dostatečně dlouhá k tomu, abyste samostatně zvládla všechny činnosti spojené s obdobím šestinedělí po propuštění z nemocnice?

- a) ano
- b) ne
- c) nejsem si jistá

13. Budete mít možnost požádat doma někoho, kdo Vám v případě potřeby pomůže s péčí o miminko?

- a) ano
- b) ne

14. Znáte pojem návštěvní služba porodní asistentky?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděla „NE“, všechny následující otázky prosím, nevyplňujte.

15. Návštěvní služba porodní asistentky znamená:

- a) návštěva porodní asistentky u matky a dítěte v době hospitalizace na oddělení šestinedělí
- b) návštěva porodní asistentky u matky a dítěte v domácím prostředí v období šestinedělí

**16. Informace o návštěvní službě porodní asistentky jste získala:
(zde můžete označit více odpovědí):**

- a) v porodnici
- b) od svého obvodního lékaře
- c) od svého gynekologa
- d) od porodní asistentky
- e) z literatury
- f) z internetu
- g) jiné prosím, doplňte:.....

17. Víte, zda je návštěvní služba porodní asistentkou poskytována v okolí vašeho bydliště?

- a) ano
- b) ne

18. Proplácí vaše zdravotní pojišťovna návštěvní službu porodní asistentky?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19. Myslíte si, že po propuštění z nemocnice budete tuto službu s Vaším miminkem potřebovat?

- a) ano
- b) ne

Následující otázky č.20 a č.21 jsou určeny pouze maminkám, které rodily vícekrát.

20. Využila jste návštěvní službu v předchozím mateřství?

- a) ano
- b) ne

21. Byla jste s návštěvní službou spokojena v případě, že Vám jí porodní asistentka poskytla?

- a) ano
- b) ne
- c) částečně

§64

Porodní asistentka pro komunitní péči

(1) Porodní asistentka pro komunitní péči vykonává činnosti podle § 60 při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy, novorozence a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí; tato skupina může být vymezena zejména společným sociálně-kulturním prostředím, územím, věkem, zdravotním stavem nebo rizikovými faktory. Přitom zejména

a) bez odborného dohledu a bez indikace

1. komplexně analyzuje zdravotní a sociální situaci žen, novorozenců a jejich rodin z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče v oblasti péče o ženu a dítě a spolupracuje s odpovědnými orgány,

2. hodnotí zdravotní rizika skupiny osob z hlediska reprodukčního zdraví žen a novorozenců a podílí se na sestavování priorit jejich řešení na základě epidemiologických a statistických dat a výsledků výzkumů, připravuje a realizuje projekty podpory zdraví žen,

3. provádí poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob, epidemiologické ochrany a sexuálního zneužívání;

b) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně veřejného zdraví

1. podílí se na vytváření bezpečného a vhodného prostředí a eliminaci existujících rizik z hlediska reprodukčního zdraví a zdraví žen a novorozenců,

2. zajišťuje cílené preventivní programy, včetně zajištění screeningů;

c) bez odborného dohledu na základě indikace lékaře se specializací v oboru gynekologie a porodnictví provádí ultrazvukové vyšetření plodu.