

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Fakulta zdravotnických studií

Studijní program: Porodní asistence B5349

Klára Špírková

Studijní obor: Porodní asistence 5341R007

**PÉČE O ŽENU V ŠESTINEDĚLÍ Z POHLEDU PORODNÍ TERÉNNÍ
ASISTENTKY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

PLZEŇ 2016

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 12. 2012.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové za odborné vedení práce, poskytování rad, materiálních podkladů, lidský přístup a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat oběma respondentkám za to, že byly ochotny se mnou spolupracovat a udělaly si na mě čas.

Anotace

Příjmení a jméno: Špírková Klára

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Péče o ženu v šestinedělí z pohledu porodní terénní asistentky

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková

Počet stran – číslované: 41

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 18

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: Šestinedělí, porodní asistence, soukromá porodní asistentka, komunitní péče, domácí péče v šestinedělí

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá péčí o ženu v šestinedělí z pohledu terénní porodní asistentky a skládá se z teoretické a praktické části.

Teoretická část popisuje historii šestinedělí, zabývá se tématem jak se stát soukromou porodní asistentkou a jaké jsou její kompetence. Poté popisuje problematiku šestinedělí, involuční změny, patologické šestinedělí, psychické změny u ženy, kojení a péči o ženu i novorozence v tomto období.

Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem, který obsahuje dva rozhovory. Prvním respondentem je soukromá porodní asistentka, která se stará i o ženy v šestinedělí a druhým respondentem je žena v období šestinedělí, která využila péči soukromé porodní asistentky. Na základě získaných informací z jednotlivých rozhovorů jsou stanoveny výsledky odpovídající cílům bakalářské práce.

Annotation

Surname and name: Špirková Klára

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: The Care for A Woman in The Puerperium from The Perspective of A Terrain
Midwife

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková

Number of pages – numbered: 41

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 18

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 24

Keywords: Confinement, midwife, private midwife, community care, homecare in
confinement

Summary:

This thesis deals with the care of a woman in confinement from point of view of field midwife and consists of theoretical and practical parts.

The theoretical part describes the history of confinement, deals with the topic of how to become a private midwife and what are her competencies. After that there are described the problems as confinement, involuntal changes, pathological confinement, psychological changes in woman, breastfeeding and care for the woman and newborn infants during this period.

The practical part includes qualitative research, which includes two interviews. The first respondent is a private midwife, who takes care of women in the postpartum period and the second respondent is a woman in the postpartum period, which used care of private midwife. Based on information gathered from individual interviews there are determined the results corresponding the aim of this thesis.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 HISTORIE ŠESTINEDĚLÍ	11
2 ZMĚNY V ŠESTINEDĚLÍ	12
2.1 Involuční změny v šestinedělí.....	12
2.1.1 Involuce dělohy	12
2.1.2 Involuce děložního hrdla a pochvy.....	13
2.2 Patologie involučních změn.....	13
2.2.1 Subinvoluce děložní	13
2.2.2 Poporodní krvácení.....	14
2.3 Celkové změny v organismu šestinedělky.....	15
2.3.1 Hormonální změny	15
2.3.2 Změny v kardiovaskulárním a respiračním systému	15
2.3.3 Změny v uropoetickém a trávicím systému.....	15
3 LAKTACE.....	17
3.1 Zásady správného kojení	17
3.2 Polohy při kojení.....	19
3.3 Výživa kojících žen	20
3.4 Problémy spojené s kojením	21
3.4.1 Bolestivé bradavky	21
3.4.2 Ploché a vpáčené bradavky.....	21
3.4.3 Napětí prsou a retence mléka	22
3.4.4 Mastitis (zánět prsu)	22
4 NOVOROZENEK	23
4.1 Adaptace novorozence	23
4.2 Péče o novorozence v domácím prostředí	24
5 PSYCHIKA ŽENY V ŠESTINEDĚLÍ.....	25
5.1 Poporodní blues	25
5.2 Poporodní deprese.....	25
5.3 Poporodní psychóza.....	25
5.4 Psychická podpora ženy v šestinedělí.....	26
6 PORODNÍ ASISTENTKA	27
6.1 Kompetence porodní asistentky.....	27
6.2 Jak se stát soukromou porodní asistentkou.....	28
6.3 Práce soukromé porodní asistentky v terénu	28
6.4 Financování soukromé praxe porodní asistentky.....	29

7 ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	30
7.1 Formulace problému	30
7.2 Cíl výzkumu.....	30
7.2.1 Dílčí cíle	30
7.2.2 Výzkumné otázky	31
7.3 Druh výzkumu a výběr metodiky	31
7.3.1 Metoda.....	31
7.3.2 Výběr případu	31
7.3.3 Způsob získávání informací	31
7.4 Organizace výzkumu	32
7.5 Interpretace získaných údajů.....	32
7.5.1 Rozhovor se soukromou porodní asistentkou.....	32
7.5.2 Rozhovor s ženou v období šestinedělí	41
DISKUZE	45
ZÁVĚR.....	50
LITERATURA A PRAMENY	51
SEZNAM PŘÍLOH	53

ÚVOD

Porodní asistentka je uznávána jako plnohodnotný zdravotnický pracovník. Specializuje se na péči a podporu žen v těhotenství, vede fyziologické porody a stará se o ženy v šestinedělí včetně jejich novorozenců a kojenců do věku šesti týdnů.

V dřívějších dobách to byly právě porodní asistentky, které vedly porody v domácím prostředí a komunitní péče byla samozřejmostí a neodmyslitelnou součástí v životě ženy. V pozdějších letech se porody začaly přesouvat více do nemocnic a s nimi i některé porodní asistentky, ale i přes to působily některé porodní asistentky stále v komunitní péči. Porodní asistentky se staly zaměstnankyněmi ve státních nemocnicích a také u lékařů v soukromých ambulancích. Samostatné péče porodních asistentek o ženy během těhotenství, porodu a šestinedělí tak výrazně ubylo.

Od 90. let se porodní asistentky díky zaregistrování na Krajském zdravotnickém úřadě mohou znovu stát soukromými porodními asistentkami, které mohou působit v komunitním prostředí. Ženy začaly tyto služby vyhledávat a více toužit po tom mít svojí soukromou porodní asistentku, na kterou se v případě problému budou moci obrátit. Dnes ženy zůstávají v nemocnici na oddělení šestinedělí, pokud není žádný problém 72 hodin po vaginálním porodu. Šestinedělky jsou plné emocí a spousty informací, které jsou jim předány od personálu v nemocnici, si nezapamatují a po příchodu z nemocnice jsou si nejisté a často si nevědí rady. Pokud má žena soukromou porodní asistentku, všechny informace jí dle potřeby řekne znovu, probere s ní pocity z porodu a pomůže i se správnou péčí o novorozence. Výhodou návštěvní služby je individuální přístup a i možné předcházení komplikací, které mohou nastat v poporodním období.

Ženy mají právo na kvalitní péči v poporodním období. Je to velmi náročné období fyzicky i psychicky a porodní asistentka by se měla i přesto všechno snažit, aby se toto období pro ženu stalo jedinečné a krásné. Proto cílem bakalářské práce je zjistit přínosy péče terénní porodní asistentky u ženy v šestinedělí.

1 HISTORIE ŠESTINEDĚLÍ

Období šestinedělí prošlo během svého vývoje mnoha změnami. V dřívějších dobách byla žena ztotožňována s nástrojem ďábla a s tím souviselo mnoho předsudků. Považovali ženu v období šestinedělí za nečistou. Postupem let začaly vznikat školy a zákony na povinné vzdělávací kurzy pro porodní asistentky. Tím byla populace více vzdělanější, pověr o tomto období ubývalo. V roce 1804 byla vydána A. Jungmanem první česká učebnice pro porodní asistentky „Úvod k babení“, kde se pojednávalo i o tom, jak pečovat o ženu po porodu a v šestinedělí. (Koudelková 2013, str. 9 - 14)

Nejvýznamnější osobností v historii šestinedělí je I. P. Semmelweise, který se zabýval výzkumem nebezpečného onemocnění v šestinedělí – horečkou omladnic. Onemocnění mělo rychlý nástup a končilo smrtí šestinedělky. I. P. Semmelweise zjišťoval původce toho onemocnění a přišel na to, že doktoři kteří odcházeli z pitevních sálů a bez jakékoliv desinfekce rukou a oděvu přicházeli na oddělení šestinedělí, přenášeli bakterie při vyšetření do poporodních ran šestinedělek, které poté umíraly na celkovou infekci. V roce 1865 bylo zavedeno na operačních a porodních sálech přísné antiseptické prostředí. (Koudelková 2013, str. 15 - 16)

S šestinedělím byly spojovány různé tradice a pověry. Na začátku 19. století bylo lože šestinedělky umísťováno do kouta a zakryto plachtou neboli koutnicí. Koutnice byla vyšita červenou nití, barvou krve a života a měla být ochranou pro šestinedělku před uhranutím. Po dobu šestinedělí byla matka s dítětem izolována od ostatních na tomto místě. Porodní asistentka navštěvovala šestinedělku v prvních devíti dnech dvakrát denně a poté jednou denně. Při každé návštěvě matku prohlédne, ošetří jí rodidla, kontroluje charakter očístků, které se dříve zachytávali do sepraného plátna a i prohmatá a ošetří i prsy. O šestinedělku nepečovala jen porodní asistentka, ale byla tam veliká podpora ze strany rodiny a také k péči přispěli i sousedé a blízcí přátelé rodiny, které přinášeli nejčastěji slepičí vývar, aby nedělka měla dostatek síly a zvládla toto náročné období. (Koudelková 2013, str. 16 - 18)

2 ZMĚNY V ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělí neboli puerperium je období, které začíná těsně po porodu placenty, a trvá přibližně šest týdnů. Jeho trvání a průběh je ale velice individuální a tak za konec šestinedělí považujeme ukončení involučních změn. Během tohoto období se ženské tělo dostává do náročné situace. Je-li šestinedělí bez komplikací, označujeme ho jako šestinedělí pravidelné, ale objeví-li se během jeho trvání komplikace jako jsou například infekce, komplikované hojení epiziotomie nebo nadměrné krvácení nazýváme ho šestinedělí nepravidelné. (Stadelmann 2005, str. 257, Koudelková 2013, str. 19)

Šestinedělí rozdělujeme do dvou období a to na období raného a pozdního šestinedělí. Rané šestinedělí začíná porodem a přetrvává do sedmého dne. V tomto období se hojí rány po porodu, začíná se stabilizovat tvorba mléka a pro matku s dítětem je to čas nejužšího spojení. V pozdním šestinedělí dochází k návratu většiny fyziologických funkcí ženy, ale některé změny se mohou upravovat až několik měsíců. Je ale nutné říci, že ženské tělo se nikdy po involučních změnách, které vznikly vlivem těhotenství, nevrátí úplně do původního stavu jako před porodem. (Roztočil 2008, str. 127)

2.1 Involuční změny v šestinedělí

Involuční změny znamenají návrat organismu během šestinedělí, po anatomických i funkčních změnách, zpátky do původního stavu před těhotenstvím. (Hájek 2014, str. 153)

2.1.1 Involuce dělohy

Děloha během těhotenství zvětší svojí velikost asi o jedenáctinásobek svojí původní hmotnosti a dosáhne váhy přibližně okolo tisíce gramů. Po porodu placenty se děloha začne zavínavat a na konci šestinedělí dosáhne hmotnosti 80 gramů. Změny velikosti jsou způsobeny stahy svaloviny děložní. Dochází zde jak ke kontrakci, tak i k retrakci děložní. Zavínování dělohy kontroluje palpací fundu děložního, který by po porodu měl být klesnutý alespoň jeden prst pod pupek. Postupnou involucí dělohy dochází k dalšímu klesání a to asi o jeden centimetr za den. Za deset dní po porodu by neměl být fundus děložní zevně hmatný. (Roztočil 2008, str. 127)

Nejintenzivnější změny probíhají na endometriu v místě inzerce placenty, kde povrchová část endometria nekrotizuje a odchází v podobě očištěk neboli lochií. Očištěk

mění během šestinedělí svojí strukturu a složení. Po porodu jsou převážně krvavé a to kvůli velkému množství erytrocytů, nazýváme je lochia rubra. Erytrocyty v očištěcích postupně ubývají a přibývají leukocyty, tím mění svojí barvu na červenohnědou a označujeme je lochia fusca. Postupně se z nich krev ztrácí, mají žlutavý vzhled a nazýváme je lochia flava. Poté odchází jen hlen a tyto očišťky jsou lochia mucosa. (Koudelková 2013, str. 22)

2.1.2 Involuce děložního hrdla a pochvy

Hrdlo děložní po porodu ochabuje, je široce otevřeno do pochvy a prostupné přibližně pro dva prsty. Je tenkostěnné a na jeho okraji se vyskytují lacerace. Postupně se začne děložní hrdlo uzavírat a za jeden týden už je prostupné pouze pro prst. Jako první se uzavírá vnitřní branka. Do tří týdnů je vnitřní branka zcela uzavřena a zevní branka je prostupná pro prst. Do konce šestinedělí má hrdlo cylindrický tvar a zevní branka má vzhled příčné štěrbiny. K reepitalizaci hrdla dochází do šesti až dvanácti týdnů. (Koudelková 2013, str. 22 - 23, Hájek 2014, str. 154)

Dolní děložní segment, který vzniká v 16. týdnu těhotenství z děložního istmu a dosahuje šířky přibližně deseti centimetrů, se v šestinedělí retrahuje a kontrahuje a navrácí se zpátky do původní podoby před těhotenstvím. (Hájek 2014, str. 154)

K involuci pochvy dochází přibližně do tří týdnů po porodu. Pochva není už tak pružná, dochází k vyhlazení slizničních řas a stěny pochvy začínají klesat. Pokud žena rodila poprvé, tak se jí vlivem porodu hymen dále porušuje a Carancaulae hymenales se přeměňují na vroubkaté carancaulae mytriformes. (Hájek 2014, str. 210)

2.2 Patologie involučních změn

2.2.1 Subinvoluce děložní

Subinvoluce děložní znamená pomalé zavínování dělohy, kdy děložní fundus dosahuje výše, je měkký a krvácení či očišťky jsou mnohem výraznější. Příčinou může být nedokonalý uzávěr retroplacentárních cév tromby, které se při zvýšeném nitrobřišním tlaku, prudkém zakašlání nebo vstávání odplavují. Další příčinou může být protrahovaný či operativní porod, zadržení části placenty v děložní dutině nebo přeplněný močový měchýř. Subinvoluci děložní můžeme čekat častěji u víceroďiček, vícečetného těhotenství, polyhydramnionu nebo velkého plodu. (Hájek 2014, str. 444)

Porodní asistentka může podpořit zavinování dělohy včasným přiložením novorozence k prsu matky a pokusit se o přísátí a dále kojení. Matce se začne vyplavovat přirozený oxytocin, který má pozitivní vliv na zavinování dělohy. Dále porodní asistentka kontroluje naplnění močového měchýře, protože nevyprázdňovaný močový měchýř se stává překážkou a děloha není schopna se správně stáhnout. Ženě můžeme přinést podložní mísu, ale pokud není žena schopná se spontánně vymočit, je nutné ji vycévkovat, aby špatným zavinováním dělohy nedošlo ke krvácení. Další pomocí může být i pytlík s pískem, který se pokládá ženě na fundus děložní, aromaterapie a olejíčky na podporu zavinování dělohy. (Koudelková 2013, str. 44)

2.2.2 Poporodní krvácení

Poporodní krvácení je dalším problémem, který může nastat po porodu dítěte. Nadměrné krvácení po porodu je tehdy, kdy žena ztratí více jak 500ml krve. Krvácení dělíme na krvácení časně, které se objevuje do 24 hodin po porodu a krvácení pozdní, které se objevuje do konce šestinedělí. Krvácení časně je nejčastěji způsobeno subinvolucí, hypotonií až atonií děložní, která vzniká například po protrahovaném porodu, kdy svalovina děložní je vyčerpaná. Příznakem je většinou silné až život ohrožující krvácení. Časně krvácení může být způsobeno i nerozpoznaným či špatně ošetřeným porodním poraněním. Krvácení pozdní je zapříčiněno zadržením kousku placenty v děloze, které brání dokonalému zavinování dělohy, dále vytvořením placentárním či deciduálním polypem, choriokarcinomem nebo karcinomem děložního hrdla. (Hájek 2014, str. 445, Koudelková 2013, str. 88-89)

Porodní asistentka o krvácení musí ihned informovat lékaře. Jako první pomoc při nadměrném krvácení, kterou může provést porodní asistentka je masírování a stlačení děložního fundu, popřípadě balíček s ledem na fundus děložní. Je nutné ženě zajistit dva žilní vstupy. Jeden, kdyby ženě bylo nutné provést revizi dutiny děložní a druhý na případné krevní transfúze. Ženě měříme krevní tlak, pulz, můžeme napojit na pulzní oxymetr a dále se řídíme ordinací lékaře. Pokud je nutné provést revizi dutiny děložní je důležité s ženou komunikovat a informovat jí o výkonu, který se jí bude provádět. Žena podepisuje informované souhlasy s výkonem a s celkovou anestezií. (Koudelková 2013, str. 90-91)

2.3 Celkové změny v organismu šestinedělky

2.3.1 Hormonální změny

Po odloučení a porodu placenty klesá hladina všech placentárních hormonů. Už během několika hodin vymizí placentární laktogen. Choriový gonadotropin (hCG) zcela vymizí do 11 - 16 dne po porodu. Hladiny progesteronu a estrogenů klesají rychle od porodu do sedmého dne a další jejich vzestup je závislý na tom, zda šestinedělka kojí. Pokud žena nekojí, hladina estradiol se do folikulární fáze dostane přibližně za tři týdny po porodu, ale jestli žena kojí, bude to přibližně až za 60 - 80 dní po porodu. Dalším hormonem, který je závislý na intenzitě kojení, je prolaktin. Pokud žena častěji přikládá a kojí, hladina prolaktinu je vysoká. K normalizaci hormonů štítné žlázy a nadledvin dochází do 6 týdnů po porodu. (Hájek 2014, str. 211, Čech 2008, str. 129)

2.3.2 Změny v kardiovaskulárním a respiračním systému

V těhotenství dochází k nárůstu krevního objemu až o 35%. Po porodu se přeruší uteroplacentární cirkulace, uvolňuje se do teď velkou dělohou utlačovaná dolní dutá žíla a tím dochází k velkému návratu venózní krve k srdci. Proto v prvních 2 - 3 dnech po porodu má žena navýšený objem krevní cirkulace o 15-30%, což má za následek hemodiluci v krvi a zvýšenou diurézu. Ale díky fyziologickému poporodnímu krvácení a zvýšené diuréze se objem krve vrací zpět do normy jako před těhotenstvím. (Čech 2008, str. 128 - 129, Hájek 2014, str. 211)

Dochází i ke změnám v krevních elementech, kdy hodnoty erytrocytů a hematokritu jsou závislé na poporodní krevní ztrátě a většinou je jejich počet snížený. Počet leukocytů po porodu mírně stoupá. (Čech 2008, str. 129)

Bránice, která byla vlivem rostoucí dělohy posunuta výše o 4 centimetry, klesá zpátky do své původní polohy. Plíce mají teď také dostatek prostoru a rozpínají se, následkem je hlubší dýchání šestinedělky. Počet dechů klesá. (Hájek 2014, str. 211)

2.3.3 Změny v uropoetickém a trávicím systému

Po porodu je močový měchýř uvolněný a rozepjatý. Šestinedělky mohou trpět dočasnou rezistencí moči nebo naopak inkontinencí. V graviditě působením progesteronu dochází k rozvolnění a dilataci ureter a ledvinných pánviček, který se v období šestinedělí vrací do původní podoby. Glomerulární filtrace začíná po porodu klesat a tím klesá i průtok

ledvinami, ale involuce ledvin trvá až několik týdnů. Šestinedělka by se měla do 6 hodin po vaginálním porodu vymočit. (Hájek 2014, str. 210)

Při problémech s vyprazdňováním moče může ženě pomoci porodní asistentka. Porodní asistentka by měla sledovat interval, ve kterém žena močí, jaké jsou příměsi obsažené v moči, barva moči a hlavně množství. Prevencí je, aby žena vypila dostatek tekutin, alespoň 2 - 3 litry denně. Ideální je čistá voda nebo čaj. Dále porodní asistentka edukuje ženu o nácviku močení. Šestinedělka může nejdříve močit do sprchy pod proudem vlažné vody, poté může močit na toaletě se zapnutým proudem vody v umyvadle. Je nutné ženě říci, aby se co nejvíce snažila uvolnit. Po celou dobu musíme respektovat její soukromí. (Koudelková 2013, str. 48)

V gastrointestinálním traktu se změny rychle normalizují, střevní kličky se vrací zpátky do své původní polohy. Šestinedělky mohou mít problémy s nadýmáním a obstrukcemi. Je to velice individuální, ale žena by měla jít spontánně na stolicí 2-3 den po porodu. (Hájek 2014, str. 210, Čech 2008, str. 129)

Problémy s vyprazdňováním stolice mají většinou šestinedělky z důvodů strachu z bolesti, proto první stolicí oddalují. Porodní asistentka ženu edukuje o správném pitném režimu a dodržování správných jídelních postupů, kdy by žena měla jíst dostatek vlákniny, ovoce, ovocné kompoty, zeleninu. Také je potřeba, aby žena byla edukována porodní asistentkou o tom, aby do svého běžného denního režimu zařadila vhodný pohyb nebo cviky podporující peristaltiku. (Koudelková 2013, str. 48 - 49)

3 LAKTACE

Laktace neboli kojení, je vylučování mléka z mléčné žlázy v období po porodu. Už během těhotenství dochází k rozvoji tuboalveolárního systému mléčné žlázy vlivem zvýšené hladiny progesteronu, estrogenu a prolaktinu. Po porodu je prolaktin odpovědný za tvorbu mléka a oxytocin za ejakci mléka. (Gaskinová 2011, str. 31 - 38)

Už ve druhé polovině těhotenství se matce v prsech začne tvořit kolostrum neboli mlezivo. Mlezivo je husté žlutavě zbarvené mléko, které matka produkuje ještě 3 dny po porodu, než začne produkovat zralé mateřské mléko. Mlezivo je plné protilátek, imunitních faktorů a enzymů. Může působit projímavým účinkem, napomáhá novorozenci s vylučováním smolky a zažívací ústrojí se tím připravuje na pozdější příjem většího množství mléka. Matka nemusí mít strach, že dítě vypije jen malé množství mléka, protože mlezivo je velmi vydatné a vyhovuje ještě nezralému žaludku novorozence, který není schopný pojmout více mléka. Doporučuje se dítě přikládat co nejčastěji a k oběma prsům, aby bylo mlezivo co nejvíce využito a proběhla i důkladná stimulace obou prsů. (Gaskinová 2011, str. 39 - 40)

Přibližně od třetího dne po porodu dochází k ústupu mleziva a začíná tvorba zralého mléka. Poznáme to většinou podle toho, že matkám se začnou více nalévat prsa, jsou oteklá a na pohmat mohou být bolestivější. Zralé mateřské mléko rozdělujeme na přední a zadní. Je důležité, aby kojící žena věděla, že teď je ideální, aby jedno kojení přiložila pouze k jednomu prsu, proto aby novorozenec vysál jak přední tak i zadní mléko. Přední mléko je méně energetické a je spíše na žízeň oproti tomu zadní mléko obsahuje více tuků a slouží k nasycení. (Weigert 2006, str. 31 - 32)

3.1 Zásady správného kojení

Kojení je nejpřirozenější věc. Je důležité, aby žena byla přesvědčena o tom, že chce své dítě kojit a věřila, že to společně zvládnou. Kojení není jen o výživě, ale je to i o těsném kontaktu a tím i podpoře navázání blízkého a pevného vztahu mezi matkou a dítětem. V prvních týdnech bude nezbytné, aby si matka na přikládání a kojení vyhradila dostatek času. Šestinedělka bude muset být velmi trpělivá, protože ze začátku nemusí jít vše podle

jejích představ, ale postupem času a častým kojením se z toho stane přirozená věc a matka bude vše dělat automaticky a správně. (Weigert 2006, str. 38)

S přípravou na období kojení můžeme začít už v prenatální péči, kdy se porodní asistentka zajímá o stav prsou a bradavek. O prsa se většinou nemusíme nijak výjimečně starat, ale je vhodné prohlédnout tvar a stav bradavek. Pokud zjistíme, že žena má vpáčené nebo ploché bradavky, je možné s nimi začít v tomto období pracovat a pokusit se jejich tvar upravit. Existují formovače bradavek, které se vkládají do podprsenky a jemným tlakem povytahují bradavku směrem ven. Formovače bradavek by žena měla nosit několik hodin a pokud jí to není nepříjemné, může dobu nošení prodlužovat. Pokud nemáme k dispozici formovače bradavek, je možné si bradavky manuálně povytahovat. Měli bychom ale ženu uklidnit, že špatný tvar bradavek není překážkou v kojení. Dítě během kojení vyvíjí také tlak a bradavku pomalu vytahuje ven. V prvních dnech, ale může mít problém s přisátím a tak můžeme ženě doporučit kojící kloboučky. (Gaskinová 2011, str. 48 - 52)

První přisátí by mělo proběhnout bezprostředně po porodu. Novorozenec, kterého položíme na nahé tělo matky hned po narození, začne vyvíjet snahu hledat bradavku díky svému vrozenému hledacímu reflexu. Prvotně novorozenec jen olizuje a očichává bradavku, než jí vezme do úst a pokusí se o první sání. Ne každý novorozenec se přisaje, někteří si dávají na čas a nemají potřebu pít. (Weigert 2006, str. 27)

Při dalším přikládání k prsu, bychom měly šestinedělku edukovat o správném držení prsu a přisátí novorozence, aby nedošlo k poškození bradavky a nespokojenému novorozenci. Správného uchopení prsu docílíme tím, že si vytvoříme prsty tvar písmene „C“. Palec položíme na horní stranu prsa a ostatní prsty ho podpírají. Prsty se nesmějí dotýkat dvorce. Pokud má žena malá prsa, není nutné si prso podpírat a může přikládat novorozence rovnou k prsu. Než přiložíme novorozence, odstříkneme si kapku mleziva či zralého mateřského mléka na bradavku a pomažeme ji. Poté novorozenci prsem kroužíme kolem rtů, on intuitivně začne vyplazovat jazyk a otevírat ústa. Ve chvíli, kdy má široce otevřená ústa, přikládáme novorozence k prsu, nikoliv prs k novorozenci. Bradavka musí směřovat do středu úst dítěte. Správné přiložení poznáme podle toho, že dítě má ohrnuté rty ven a pevně naléhají na prs. To, že dítě opravdu saje a jen „nedudlá“ vaší bradavku poznáme tak, že polyká a vidíme pohyb v místě mezi spánkem a uchem dítěte. Dítě by

během celého kojení mělo vypadat uvolněně a spokojeně. Pokud dojde k nesprávnému přisátí, je nutné ženy edukovat i o správném oddálení novorozence od prsu, protože bradavka je velmi citlivá a díky neopatrnému zacházení by mohlo dojít k jejímu poškození. To můžeme provést různými způsoby, nejčastějším je vložení malíčku do koutku úst novorozence, tím přerušíme sání a můžeme opatrně bradavku vytáhnout. Dalším způsobem může být stlačení bradičky směrem dolů, nebo stlačení prsu vedle koutku dítěte a rychlé vytáhnutí bradavky ven. Měly bychom ženám zdůraznit, že by pro ně kojení nemělo být bolestivé a nepříjemné. Pro správné kojení je i důležité vybrat si vhodnou polohu, ve které bude matka schopna vydržet po celou dobu. (viz příloha 2) (Gaskinová 2011, str. 109 - 114)

Po kojení je velmi dobré pomoci novorozenci s odříhnutím. Během kojení může dojít k tomu, že s mlékem novorozenec spolýká i vzduch a ten ho v žaludku pak nepříjemně tlačí a on je pak neklidný a pláče. Dále vzduch může způsobit i falešný pocit sytosti. Proto je důležité dát dítě během kojení i po kojení odříhnout abychom těmto nepříjemnostem předešli. Vhodných poloh pro odříhnutí je více. První může být položení novorozence na své rameno, je ve vzpřímené poloze a přidržujeme mu hlavičku. Za druhé můžeme využít relaxační a úlevovou polohu, kdy novorozenec leží na předloktí matky bříškem dolů a hlavu má opřenou o její dlaň. Je možná i poloha, kdy matka sedí vpolosedě s pokrčenými koleny a novorozence si o ně opře a přidržuje ho ze stran. (Weigert 2006, str. 49 - 51)

3.2 Polohy při kojení

Kojením ženy se svým dítětem stráví mnoho hodin denně, a proto je důležité, aby se při tom cítily uvolněně a relaxovaně. Každá matka je jiná, a proto každé bude vyhovovat jiná poloha. Je ale vhodné je edukovat o tom, že střídání poloh má pro ni i pro dítě mnoho výhod. Polohy jsou různé, můžeme mít polohy vleže na zádech i na boku a vsedě či polosedě. (Gaskinová 2011, str. 93)

Těsně po porodu musí žena ležet na zádech kvůli zmírnění krvácení a tak je jí novorozenec přiložen na břicho. Jako první polohu tedy zkusí polohu na zádech. Je to přirozená (biologická) poloha, novorozenci se v této poloze nastartují jeho vrozené reflexy a je schopný se po nějakém čase sám doplazít k bradavce a přisát se. Další poloha je vleže na boku, je ideální poté na oddělení šestinedělí, kdy je matka unavena po porodu a není si

jista, že by novorozence vsedě udržela či má rozsáhlejší a bolestivé poranění kvůli kterému není schopna kojit vsedě. Novorozenec při této poloze leží také na boku a je těsně přitisknut k matce. Pro matku je příjemné, když si vypoďloží hlavu, záda popřípadě i koleno polštářem či peřinou. (viz příloha 3) (Gaskinová 2011, str. 99 - 103)

Další způsob jak držet novorozence při kojení, může být poloha nazývaná „kolébka“. Při této poloze si matka vypoďloží záda polštářem a další polštář si položí na svůj klín, na který poté položí svého novorozence. Dítě by mělo ležet na matčině ruce, otočené bříškem k jejímu tělu a hlavička by měla být na předloktí její paže. Podobnou polohou je poloha „tanečnicka“ neboli překřížená kolébka. Je často označována jako nejlepší a nejpoužívanější poloha. Novorozence matka drží opačnou rukou než je prso, ze kterého bude kojit. Jestli bude matka kojit z pravého prsu, levou rukou bude přidržovat novorozence pod hlavičkou a pravou rukou si bude podpírat prs. (viz příloha 3) (Gaskinová 2011, str. 104 - 105, 107 - 109)

U žen po císařském řezu je vhodná boční poloha „fotbalová“. Při této poloze si žena vedle sebe dá polštáře tak, aby se dostala do výšky svého prsu, na které si položí poté novorozence. Přidrzuje ho za záda a zadní část krku tak, aby se k prsu nemusel natahovat, ale měl ho přímo u úst. Novorozenec je k prsu přiložen z boku a tak se vyhne oblasti, kde má žena jizvu po císařském řezu. Tato poloha je vhodná i pro šestinedělky s velkými prsy. (viz příloha 3) (Gaskinová 2011, str. 106 - 107)

3.3 Výživa kojících žen

V období kojení, pokud je žena zdravá, nevyžaduje výživa žádnou zvláštní úpravu. Kojící matka by neměla měnit v tomto období svoje stravovací návyky, ale měla by být poučena o tom, že je vhodná zdravá a vyvážená strava. Je důležité, aby si žena na jídlo i v takto náročném období udělala čas. Tvorba mateřského mléka spotřebovává ženě mnoho energie, a proto by měla podle norem Světové zdravotnické organizace navýšit energetickou hodnotu potravin zhruba o 450-480 kcal/den. (Stadelmann 2006, str. 391)

Žena by tedy měla konzumovat pestrou a rozmanitou stravu s dostatečným příjmem vitamínů, vlákniny, vápníku, minerálních látek, železa a jódu. Její strava by měla mít vyvážený i příjem tuků, cukrů a bílkovin. Příjem tekutin by měl být přibližně 2,5 - 3,5 litru denně. Nejvhodnější je čistá neperlivá voda, ovocné čaje nebo bylinné čaje. Kojící žena

by se měla vyvarovat alkoholickým nápojům a nápojům s vysokým obsahem kofeinu. Neznamená to ale, že když byla žena dosud zvyklá na to dát si jednu kávu denně, že by si jí teď nemohla dát, ale můžeme jí doporučit, aby zvolila raději kávu obilnou nebo bezkofeinovou. Dále by se žena měla vyvarovat nadýmavým potravinám jako je zelí, brokolice, čočka. Omezit by měla i konzumaci hodně pálivých a kořeněných jídel a potravin, které mohou u novorozence vyvolat alergickou reakci, například rajčata, ananas, kiwi. (Bartáková 2007, str. 7 - 9)

3.4 Problémy spojené s kojením

3.4.1 Bolestivé bradavky

Bolestivé bradavky jsou většinou způsobeny špatným přikládáním a špatnou polohou při kojení. Žena by bolestivé bradavky neměla přecházet a měla by co nejdříve odstranit příčinu. Pokud bude kojit nadále, hrozí vznik trhlinek s následným krvácením až možnosti vzniku zánětu. Je normální, že na počátku kojení jsou bradavky citlivější, ale bolestivost by měla postupně odeznívat. Pokud bolest neodezní nebo se na bradavce objeví zarudnutí či puchýřek, může se jednat o problém a je nutné bradavku ošetřit. První pomocí může být odstříknutí malého množství mateřského mléka, se kterým bradavku potřeme a necháme nějaký čas prso větrat. Je možné použít i vhodné mastičky, například Bepanthen krém. Před kojením je nutné matku poučit, aby nejdříve přikládala na zdravé prso, novorozenec se na něm unaví a můžeme ho přiložit k druhému prsu, kde už nesaje tak silně a neporaní ještě více poškozenou bradavku. (Gaskinová 2011, str. 136 - 137)

3.4.2 Ploché a vpáčené bradavky

Ploché a vpáčené bradavky jsou přechodným problémem, který však neznamená, že by žena nemohla kojit. Pokud žena ví, že má tento typ bradavek, je vhodné, aby už během těhotenství byla porodní asistentkou poučena o možnostech jak bradavky lépe zformovat. Používají se k tomu formovače bradavek, které bradavku napřimují. Je důležitá podpora porodní asistentkou, která ženě s kojením pomůže, aby novorozenec mohl co nejlépe bradavku uchopit. Při stále obtížném kojení je možné použít kojící ochranné kloboučky. (Stadelmann 2006, str. 392 - 393)

3.4.3 Napětí prsou a retence mléka

Napětí prsou nejčastěji souvisí s tvorbou zralého mléka, která začíná 3 - 5 den po porodu. Prsa jsou napnutá a na pohmat bolestivější. Porodní asistentka by měla ženu edukovat o tom jak ulevit od nadměrně napnutých a nalitých prsou. Hlavní je, aby žena co nejvíce přikládala, ale před tím než žena přiloží novorozence, měla by si prsy zahřát a lehce promasírovat. Poté přiložit dítě a po kojení ještě odstříkat mateřské mléko a zchladit prsa studenou látkovou plenou. (Gaskinová 2011, str. 135)

Pokud má žena prsa napnutá, bolestivá a při tom má tělesnou teplotu nad 38,0 jedná se o zatuhnutí mléka tedy retenci mléka. Retenci mléka musíme odlišit od mastitidy (zánět), která je způsobená infekcí a musíme jí řešit antibiotiky. V místě retence mléka se objeví na prsu ohraničený zarudlý flek. U mastitidy zarudnutí postupuje difúzně po prsu. V tomto případě je velmi důležité, aby žena nepřestávala kojit a naopak přikládala co nejčastěji. Postup před kojením a po kojení je stejný jako při napnutých a bolestivých prsech, nejdříve zahřát a namasírovat, poté přiložit a po kojení odstříkat mateřské mléko. Během kojení by měla žena zvolit takovou polohu novorozence, aby jeho bradávka směřovala k místu retence mléka, protože z toho místa bude mateřské mléko novorozencem sáno. (Gaskinová 2011, str. 135 - 136)

3.4.4 Mastitis (zánět prsu)

Zánět prsu je způsoben infekcí. Infekce se dostane většinu přes poškozenou bradavku, na které je vzniklá ragáda. Zdrojem infekce je ve většině případů staphylococcus aureus. Rizikovým faktorem je i nesprávná technika kojení s následnou retencí mléka. Postižený prs je bolestivý, zduřelý a difúzně zarudlý, zarudnutí není ohraničené jako u retence mléka. Žena je celkově slabá, unavená a má vysokou horečku až 40°C. Mastitida se léčí antibiotiky. (Gaskinová 2011, str. 136)

4 NOVOROZENEC

4.1 Adaptace novorozence

Novorozenec po porodu musí prodělat několik adaptačních změn, aby se přizpůsobil existenci v podmínkách mimoděložního prostředí, na které byl zvyklý. Aby tyto procesy proběhly plynule a bez problémů, je nutné, aby se do procesů nezasahovalo, pokud nebude potřeba. K poporodní adaptaci novorozence dochází během 6 - 24 hodin po porodu. (Hájek 2014, str. 216)

K prvním změnám dochází po narození novorozence na respiračním systému a krevním oběhu. Porodním stresem se začne vyplavovat adrenalin a nonadrenalin, které se podílejí na uvolnění surfaktantu do alveolů. S prvním nádechem dochází k provzdušnění plic a vytvoření funkční reziduální kapacity (FRC). V krevním oběhu, který byl dosud fetoplacentární dochází k uzavírce Batalova dučeje a foramen ovale díky poklesu plicní cévní rezistence a zvýšeného systémového krevního tlaku, který stoupne po podvazu pupečníku. (Hájek 2014, str. 216)

Je důležité taky sledovat odchod smolky a močení. Smolka by měla odejít do 24 hodin po porodu. Je charakteristická svojí černozelelou barvou, která je způsobena degeneračními produkty bilirubinu. Novorozenec by měl začít močit do 36 hodin, pokud tomu tak není, měli bychom pomýšlet na možný problém v uropoetickém systému. Fyziologickým jevem v poporodním období je úbytek váhy v rozmezí 10-15%. (Hájek 2014, str. 217)

Po narození novorozence bychom neměli zapomenout na důležitost bondingu. Bonding je proces, při kterém se vytváří prvotní vztah mezi matkou a dítětem. Novorozenec je po porodu za určitých podmínek položen na matčino tělo „skin to skin“. Je osušen, a pokud se jedná o fyziologického novorozence lze provést první ošetření na těle matky nebo v těsné blízkosti, aby nebyl jejich kontakt narušen. Novorozenci jsou náchylní na rychlé prochladnutí, proto je nutné přikrýt je teplou dekou. Pokud to jde, vytvoříme šero a budeme matku s novorozencem co nejméně rušit. Novorozenec se v matčině náruči uklidní, cítí se v bezpečí. Pokud mu dopřejeme chvilku času, je schopný se sám díky svému hledacímu reflexu dostat po čichu k bradavce a pokusit se o první sání. Díky této láskyplné

atmosféře se začne produkovat více oxytocinu, který má pozitivní vliv na správné zavínování dělohy a také na lepší nastartování laktace. Porodní asistentky by se měly snažit o to, aby došlo k tomuto časnému kontaktu mezi matkou a dítětem, protože to přináší velká pozitiva pro jeho start do nového života. (Mrowetz a kol. 2011, str. 22; Ratislavová 2008, str. 87)

4.2 Péče o novorozence v domácím prostředí

Do péče porodní asistentky v komunitním prostředí nespadá péče jen o ženu, ale také se zajímá o stav novorozence. Zdravotní stav dítěte je zkontrolován pediatrem hned po porodu a následně několikrát na oddělení šestinedělí. Porodní asistentka v domácím prostředí kontroluje prospívání novorozence a edukuje šestinedělku v mnoha směrech v péči o dítě. U novorozence kontroluje hojení pupíku, barvu kůže (kvůli novorozenecké žloutence), močení a odchod stolice. Barva stolice může vypovídat o množství vypitého mateřského mléka, kdy se z tmavé černo zelené smolky pomalu mění na žlutou, kašovitou stolici. Novorozenec, který je dostatečně kojený by měl v průměru za den pomočit až 8 plen. Poté může porodní asistentka ženu edukovat ohledně toho, jaká by měla být nevhodnější pokojová teplota (23 - 25°C), teplota vody při koupání (37°C), jak dítě oblékat, kdy můžou jít ven na procházku, v nošení látkových plen, správné hygienické péči při přebalování. Pokud porodní asistentka zpozoruje u novorozence zdravotní problém, který není schopna sama vyřešit a není v jejich kompetencích, doporučí šestinedělce, aby zavolala svému pediatrovi, kterého by měla mít zvoleného už při odchodu z nemocnice. (Gregory, Paulová 2008, str. 23 - 24, 39)

5 PSYCHIKA ŽENY V ŠESTINEDĚLÍ

Psychika ženy v tomto období je vystavena veliké zátěži a můžeme toto období považovat za náročnou životní situaci. Psychické změny u šestinedělky jsou podmíněny hormonálními změnami, fyzickými změnami a také adaptací na novou roli, na roli matky. Také si v tomto období začne znovu uvědomovat pocity z nedávného porodu. Žena si začne skutečně uvědomovat, že je zodpovědná za své dítě i jeho zdraví a výchovu. Šestinedělka může mít často pocit nedostatečnosti, který se násobí nedostatkem spánku a vyčerpaností. (Ratislavová 2008, str. 82)

5.1 Poporodní blues

Poporodní blues se objevuje až u 50 - 80% šestinedělek, vyskytuje se jako přechodná supdepresivní epizoda. Poporodní blues se objevuje během 3 - 6 dne po porodu a většinou mizí do 10 dne. Mezi příznaky řadíme labilitu, neklid, pocit nejistoty, podrážděnost, únava. Žena v tomto období většinou bezdůvodně pláče a má pocit nejistoty a strachu že situaci nezvládne. K těmto příznakům se mohou přidružit i somatické problémy jako bolest hlavy, zad a poruchy spánku. Pokud budou tyto příznaky přetrvávat déle, než 14 dní je riziko rozvoje poporodní deprese. (Ratislavová 2008, str. 82)

5.2 Poporodní deprese

Jedná se o déle trvající zhoršení nálady (různého stupně a délky trvání). Postihuje 10 - 15% žen v poporodním období. Poporodní deprese se objevuje kdykoliv během prvních měsíců po porodu až jeden rok po porodu. Rizikovým obdobím je příchod šestinedělky do domácího prostředí, kdy žena nemá u sebe odborníka, se kterým by mohla péči o dítě konzultovat a má pocit že je na všechno sama. Hlavním příznakem poporodní deprese je pocit neschopnosti milovat své dítě, žena není schopna se ho ani dotýkat a pečovat o něj. Dalšími příznaky je i bezmoc, beznaděj, úzkost, strach ze samoty až katastrofické obavy z budoucnosti. (Ratislavová 2008, str. 91)

5.3 Poporodní psychóza

Poporodní psychóza je nejzávažnějším psychickým onemocněním po porodu. Většinou se vyskytuje už v prvním týdnu po porodu a objevuje se u 0,1 - 0,2 % šestinedělek. Psychózu rozdělujeme na dva typy. Prvním typem je amentní psychóza, která má náhlý

začátek s bouřlivým průběhem. Žena má sluchové i zrakové halucinace, trpí paranoiou, bludy vztahující se na dítě a hrozí nebezpečí sebepoškozování s následnou amnezií. Druhým typem je manická psychóza, kdy žena trpí euforickou náladou, megalománií, nadměrným pocitem štěstí, rozdavačností. (Ratislavová 2008, str. 92)

5.4 Psychická podpora ženy v šestinedělí

„Nestačí sledovat dělohu, prsy nebo krevní tlak, ženu musíme sledovat jako celek, neboť ona porodila a ona je díky těhotenství, porodu a hormonálním změnám vyvedena z rovnováhy, což spotřebovává velice mnoho její tělesné energie.“ (Stadelmann 2009, str. 278)

Podpora psychiky ženy v tomto období je velmi důležitá. Žena po příchodu z porodnice do domácího prostředí ztrácí jistotu v tom, co dělá a nemá už tak jednoduchou dostupnost odborníků jako měla v nemocnici. Pokud se u šestinedělky objeví poporodní blues je to neškodná supdepresivní epizoda. Poporodní blues spontánně odezní a není nutná terapie. Je výhodné, aby žena i její partner byli s tímto typem psychické poruchy seznámeni už v předporodních kurzech. Měli by vědět, že příznaky přetrvávající déle jak 14 dní nejsou typické pro poporodní blues a žena by měla vyhledat odborníka, aby nedošlo k rozvoji depresivních stavů. Pokud dojde u ženy k rozvoji poporodní deprese je velice důležitá podpora partnera, popřípadě rodiny a přátel. Poporodní deprese však vyžaduje psychoterapeutickou léčbu, záleží na závažnosti onemocnění, ale vymizení příznaků trvá přibližně 3 - 14 měsíců. Dojde-li u ženy k rozvoji poporodní psychózy je to nejzávažnější psychotické onemocnění, které je nutné léčit psychofarmaky. Jestliže je u psychofarmak kontraindikací kojení, musíme ženě zastavit laktaci, ale jsou i typy psychofarmak kde je kojení dovoleno. Obě dvě formy tohoto onemocnění mají relativně dobrou prognózu při dlouhodobé léčbě, která trvá 2 a více měsíců. Porodní asistentka může pomoci i v podpoře psychiky celé rodiny. (Ratislavová 2008, str. 82,91 - 91)

6 PORODNÍ ASISTENTKA

Definice porodní asistentky byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. července 2005, kde bylo přesně definováno, co spadá do kompetence porodních asistentek. (Vránová 2007, str. 94)

V České republice se porodní asistentky řídí zákonem č. 105/2011 ze dne 25. března 2011, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Dle § 6 odbornou způsobilost k výkonu, porodní asistentka získá absolvováním: střední zdravotnické školy v oboru ženské sestry nebo porodní asistentky (pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997), nebo studiem v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách (studium prvního ročníku muselo být zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004), nebo vystudování tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek. (Vránová 2007, str. 96)

Porodní asistentka poskytuje dle § 5 specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu. (Vránová 2007, str. 97)

6.1 Kompetence porodní asistentky

Porodní asistentka provádí návštěvní službu v domácnostech u těhotných žen, šestinedělek i gynekologicky nemocných. Diagnostikuje graviditu, doporučuje nebo provádí nutná vyšetření a poskytuje potřebné informace o prevenci komplikací. Sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím, a pokud objeví rizikový faktor, předává ženu do péče gynekologa. Porodní asistentka kontroluje stav plodu v děloze za pomoci klinických nebo technických prostředků. Připravuje těhotnou k porodu a pečuje o rodičku ve všech dobách porodních. V jejich kompetenci je i případný nástřih hráze a porod vedený v poloze koncem pánevním, ale to jen v neodkladných případech (neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života či zdraví). V období šestinedělí se porodní asistentka stará o ošetření porodního poranění, péči o novorozence, nácvik kojení a celkový stav šestinedělky. (Vránová 2007, str. 97)

Pod přímým vedením lékaře porodní asistentka může asistovat při komplikovaném porodu, gynekologických výkonech a může vykonávat činnost instrumentářky na operačním sále při císařském řezu. (Vránová 2007, str. 98)

Porodní asistentky se podílí na výuce dalších porodních asistentek na vysokých školách a také mohou působit jako mentorky na klinických pracovištích. Zúčastňují se různých komisí, pracují v mezinárodních organizacích a provádějí výzkumy pro zkvalitnění porodní asistence. (Vránová 2007, str. 99)

6.2 Jak se stát soukromou porodní asistentkou

Porodní asistentka má tři možnosti jak poskytovat svoje služby. Může poskytovat péči v domácím prostředí klientů – kontaktní pracoviště pro domácí péči. Další možností je pracoviště porodní asistentky, kde nejsou vedeny porody. Jedná se o ambulantní péči buď ve vlastním zařízení, nebo v jiném zdravotnickém zařízení například v ordinaci gynekologa. A poslední možností je pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny porody. Takovým pracovištěm je porodní dům nebo porodní centrum.

Porodní asistentka musí podat žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Tato žádost se řídí těmito zákony: zákon č. 372/2014 O zdravotních službách, zákon č. 105/2011 O nelékařských zdravotnických povolání. K podání žádosti potřebuje žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, doklad o registraci (osvědčení o výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu), doklad o vzdělání, doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání (lékařský posudek), výpis z evidence rejstříku trestů, prohlášení, že u žadatele netrvá žádná z překážek pro udělení oprávnění, seznam zdravotnických pracovníků, doklady potvrzující možnost používání prostor pro poskytování zdravotních služeb. Porodní asistentka si musí zajistit pojištění profesní odpovědnosti a je povinna oznámit správě sociálního zabezpečení den zahájení samostatné výdělečné činnosti. (www.unipa.cz)

6.3 Práce soukromé porodní asistentky v terénu

V dnešní době přibývá rodiček, které chtějí po porodu co nejdříve domů a tím se návštěvní služba porodní asistentkou stává důležitější a vyhledávanější. Žena po propuštění

z nemocnice je odkázána pouze sama na sebe a může mít pocit strachu z nezvládnutí nové role matky. V případě, že využívá služby soukromé porodní asistentky, může být mnoho problémů odhaleno dříve a řešeno v klidném prostředí domácnosti. Pokud však dojde ke komplikacím, které není porodní asistentka schopná vyřešit, předává ženu do péče odborníků.

Návštěvní službu může vykonávat pouze porodní asistentka registrovaná u zdravotního odboru krajského úřadu. Poskytuje komplexní ošetrovatelskou péči matce i dítěti. Návštěvní služba je zaměřena na celkový fyziologický i psychický stav ženy. Porodní asistentka kontroluje základní fyziologické funkce, zavinování dělohy, porodní poranění. Edukuje ženu o správné technice kojení a kontroluje stav prsů i bradavek. Vyšetřuje novorozence, u kterého kontroluje stav výživy, váhu, reflexy. Komunikuje s šestinedělkou a vyhodnocuje její psychický stav. Porodní asistentka si po celou dobu musí vést dokumentaci. (Moderní babictví 7 2005, str. 1 - 3)

6.4 Financování soukromé praxe porodní asistentky

Porodní asistentka se musí zaregistrovat u zdravotního odboru krajského úřadu a na základě této registrace může pracovat jako soukromá porodní asistentka. Má-li smlouvu s pojišťovnou, pracuje na takzvané vyžádanou péči, kterou si její klientka musí vyzvednout u svého gynekologa. Návštěvní službu může poskytovat i porodní asistentka zaměstnaná v ordinaci gynekologa, pokud má gynekolog nasmlouvaný kód návštěvní služby. Žena má nárok na jednu návštěvní službu před porodem a tři návštěvy v období šestinedělí. Pokud chce mít žena návštěvní službu hrazenou pojišťovnou, musí si najít porodní asistentku, která má s její zdravotní pojišťovnou smlouvu. Pokud je soukromá asistentka ze spádové oblasti ženy, pojišťovna jí uhradí jak návštěvní službu i cestovné. Jestli tomu tak není, cestovné jí zaplatí žena žádající si její službu. Vyžádá-li si žena návštěvní službu u soukromé porodní asistentky, která nemá smlouvu s její pojišťovnou, musí si péči hradit sama. Cena jedné návštěvní služby v domácím prostředí se pohybuje od 200Kč do 400Kč. (Moderní babictví 7 2005, str. 3)

7 ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

7.1 Formulace problému

V historii se o těhotnou ženu starala pouze porodní asistentka, i porody se odehrávaly v domácím prostředí za přítomnosti žen z rodiny a porodní asistentky. Později začaly těhotné ženy docházet do gynekologických ordinací a porody byly přesunuty do nemocnic. V posledních letech se ale ženy znovu začaly více zajímat o přirozený porod a o blízkost porodní asistentky během těhotenství, porodu a také šestinedělí.

Období po porodu je pro ženu velikou zátěží jak po somatické stránce, tak i po stránce psychické. Ženské tělo po porodu prodělává spoustu změn a tak šestinedělí může být zcela fyziologické, ale také může dojít ke komplikacím.

Terénní porodní asistentka dochází k ženám do domácností, kde kontroluje celkový stav šestinedělky, její životosprávu, zajímá se o správnou techniku kojení, kontroluje poranění, hojení sutury, pozoruje péči a celkový stav novorozence a posuzuje i psychický stav ženy.

Jaké jsou přínosy péče terénní porodní asistentky u ženy v šestinedělí?

7.2 Cíl výzkumu

Zjistit přínosy péče terénní porodní asistentky u ženy v šestinedělí.

7.2.1 Dílčí cíle

1. Zjistit jaká je náplň práce terénní porodní asistentky v domácím prostředí u šestinedělky.
2. Analyzovat zda péče terénní porodní asistentky odpovídá potřebám šestinedělky.
3. Dle získaných informací vypracovat dokumentaci pro terénní porodní asistentky.

7.2.2 Výzkumné otázky

1. Jak se stát soukromou porodní asistentkou?
2. Jakým způsobem provádí terénní porodní asistentka péči u šestinedělky?
3. Odpovídá péče terénní porodní asistentky potřebám šestinedělky?

7.3 Druh výzkumu a výběr metodiky

Pro získávání informací do své odborné práce jsem si vybrala kvalitativní výzkum, který se provádí pouze na malé skupině respondentů. Téma mé bakalářské práce je velmi individuální a kvalitativní výzkum mi dovoluje, zajímat se o problém do hloubky. Zajímám se o uspokojení potřeb a stesků ženy v období šestinedělí terénní porodní asistentkou.

7.3.1 Metoda

Ve výzkumné části bakalářské práce popisuji dva případy na základě hloubkové případové studie. Intenzivně se věnuji individuálním potřebám a tak mohu získat kvalitativní údaje ve vztahu ke všem skutečnostem. Výsledkem je celistvý obraz jednoho případu. Oba případy pak mohu nestraně zohlednit a porovnat.

7.3.2 Výběr případu

Pro výzkum jsem si záměrně vybrala dvě respondentky. První respondentkou je soukromá porodní asistentka, která se věnuje i ženám v šestinedělí. Zajímají mě její postupy a péče v domácím prostředí u šestinedělky, a zda její péče odpovídá potřebám ženy.

Mým druhým respondentem je žena v období šestinedělí, která využívá služby soukromé porodní asistentky. Zajímá mě, proč tyto služby využívá a zda jsou pro ni přínosem a uspokojí všechny její potřeby a stesky.

7.3.3 Způsob získávání informací

Informace pro zpracování výzkumu jsem získávala pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor mi umožňuje pokládat respondentkám i otázky, které vyplynou ze situace a tím získat další důležité informace. Pracuji jednotlivě s dvěma respondentkami. Jako první jsem oslovila nejmenovanou soukromou porodní asistentku, která se věnuje i ženám po porodu a v období šestinedělí a požádala jsme jí o vysvětlení péče, kterou v tomto období poskytuje. Na základě jejího doporučení jsem oslovila ženu

v období šestinedělí, která využila její služby. Obě respondentky byly informovány o průběhu šetření, kdy souhlasily s nahráváním rozhovoru na diktafon a podepsaly informovaný souhlas, jehož součástí byla i zaručená anonymita. Informovaný souhlas je dostupný v příloze.

7.4 Organizace výzkumu

S respondentkami jsem se domluvila e-mailem na schůzce, která se uskuteční v jejich domácím prostředí. S první respondentkou jsem se domluvila na schůzce 18. 3. 2016 od 13:00 – 14:00 hodin. S druhou respondentkou probíhala schůzka 21. 3. 2016 od 17:30 – 18:30 hodin.

Nejdříve jsem respondentkám zaslala informativní email, ve kterém jsem ženy seznámila s problematikou mé bakalářské práce. Napsala jsem jim jaký je cíl mé práce a co mě nejvíce zajímá a proč. Poté na předem domluvené schůzce jsme uskutečnily rozhovor, který se skládal z připravených otázek a doplňujících otázek. Na začátku rozhovoru jsem ženám připomněla, že pokud by na některou otázku nechtěly odpovídat, nemusí a že celý rozhovor bude nahráván na diktafon za účelem kvalitního zpracování a přepsání. Na základě přepsaných rozhovorů jsem hledala odlišnosti a shody a mohla stanovit závěr výzkumné práce.

7.5 Interpretace získaných údajů

7.5.1 Rozhovor se soukromou porodní asistentkou

Rozhovor byl uskutečněn se soukromou porodní asistentkou, která se stará i o ženy v období šestinedělí. Rozhovor se konal v jejím domácím prostředí. Před rozhovorem byl podepsán Informovaný souhlas s rozhovorem a respondentka byla seznámena s tím, že je rozhovor anonymní a nahrávka nebude nikde zveřejněna.

Kdy jste se rozhodla stát porodní asistentkou?

PAS: „ To že jsem se stala porodní asistentkou, byla více méně náhoda, protože já jsme vůbec po gymplu nevěděla, jakým směrem bych se chtěla vydat. Měla jsem dokonce přihlášku i na policejní akademii a učitelku na první stupeň. Na obor porodní asistenta jsem se přihlásila až na druhé kolo, kdy mě rodiče hodně podporovali. Já jsem ještě v prváku ani netušila co je v kompetencích porodní asistentky, protože bylo plno

obecných předmětů a já jsme ještě nenašla tu lásku k tomu oboru. Ale díky dvěma spolužačkám, které už měly vystudovanou Dis. porodní asistentku a vyprávěly nám po nočních co zažily, tak jsem se do toho trošku dostala a najednou se mi to začalo hrozně líbit. Takže mě tento obor chytil až v průběhu studia, protože jsme v rodině nikdy neměli žádnou porodní asistentku. Potom také díky předmětu Alternativní porodnictví jsme se jeli podívat do porodnice ve Vrchlabí, kde se mi otevřel úplně jiný obzor, a na konci školy jsem si uvědomila, že všechno je teprve ještě přede mnou.“

Kde jste získala praxi jako porodní asistentka?

PAS: „ Jako studentka tady v nemocnici v Plzni. Bohužel v té době tady ty komunitní služby nebyly nijak rozvinuté. Takže jsem nikdy nezažila komunitní péči jako studentka. Svoji praxi jsem získala v porodnici ve Vrchlabí, kde jsem pracoval 2 roky na plný úvazek a pak ještě během roku jsem tam jednou měsíčně jezdila na nějakou službu. Tam jsem tedy získala ten náhled na porodní asistenci, který si držím do dneška. Pak jsem šla studovat magistru do Olomouce, kde jsem dělala dva roky denní studium, takže jsem tam i bydlela. Bylo ale velmi obtížné dříve sehnat někoho kdo by mě komunitní péči jako takovou naučil.“

Co Vás vedlo k tomu stát se soukromou porodní asistentkou?

PAS: „ To je jednoduchá otázka, já jsme vlastně dělala ve Vrchlabí. A tam jsme měli jedno malé oddělení, kde byla jedna chodba s porodním sálem a zároveň tam bylo i oddělení šestinedělí. Takže já kdykoliv jsem přišla do služby, jsem musela obejít všechny maminky, jestli něco nepotřebují a ty, u kterých jsem nebyla u porodu, jsme se ještě více bavili. A tak podprahově se mi ta práce v šestinedělí zalíbila. Potom mi byla nabídnuta práce ve učitelky ve škole, tak jsme se s manželem museli přestěhovat a asi po roce jsem zjistila, že mam potřebu vrátit se zpátky do praxe a do nemocnice se mi nechtělo. Měla jsem udělaný i kurz laktačního poradenství a za den dva se mi ozvala sama maminka, která potřebovala pomoc s kojením. Neměla jsem ještě ani vybavenou brašnu jen jsme posbírala edukační letáky a vyrazila jsem. Velkým mým handicapem je to, že nemám auto, takže jsem odkázána na výpomoc manžela nebo jezdím za klientkami vlakem. A tím jsem začala, zjistila jsem, že potřebuji vidět, to jak se mi to vrací ta moje pomoc a to mě naplňovalo.“

Co vše předcházelo tomu, abyste se mohla stát soukromou porodní asistentkou?

PAS: „ Založila jsem si živnostenský list na takzvanou volnou činnost, který si může založit i studentka a nemusí k tomu mít diplom. Je to vlastně o tom že můžete edukovat, učit. Máte přidělené i IČO, zaplatíte 1000,-. Musíte mít s sebou výpis z trestního rejstříku, občanský průkaz. Spadá pod to i maloobchod, velkoobchod, takže já můžu i prodávat různé kosmetické věci například přípravky k porodu, byliny a tak. Takhle jsem to měla asi rok a problémem bylo, že jsem si neuměla říct o peníze, takže jsem to po celou dobu dělala zadarmo, ale přišla jsme na to, že to tak nejde, protože si toho některé ženy ani nevážily. Potom díky náhodnému rozhovoru s kolegyní jsem přišla na to, že na Krajském zdravotním úřadě se můžu zaregistrovat jako poskytovatel zdravotnických nelékařských služeb na formu komunitní péče, to znamená na návštěvy u žen v domácnosti a nemusím mít svoje prostory. Je to už přísnější v tom že člověk musí mít už diplom, výpis z národního centra ošetrovatelské registrace z Brna, musí se doložit kontaktní místo a platí se zase 1000,- plus musím být na rok pojištěná a minimální částka je okolo 2500,-. Dříve jen s živnostenským listem jsem nesměla ženám vyšetřovat břicho, měřit tlak, brát krev, ale pod Krajským úřadem teď už můžu, ale vše jen v komunitním prostředí.“

Jaké jsou možnosti financování soukromé porodní asistentky?

PAS: „ No, jsou takové, jaké si je nastaví porodní asistentka, například kolegyně v Praze mají někdy ceny i 2x vyšší než my tady. Ale hodně to záleží na tom vašem osobním vztahu k financím a sebevědomím a taky důvodem proč to děláte, někdo se tím skutečně živí, někdo to má jako doplněk. Já mám třeba svůj ceník vyvěšený na internetu, ale zvažuji, že ho stáhnu a budu to říkat až ženám osobně. Když by to žena chtěla mít proplacený od pojišťovny, legislativa to umožňuje. Žena má nárok na 1 návštěvu v těhotenství a 3 po porodu, ale je tam ta podmínka že tu návštěvu musí mít ozařenou a podepsanou od svého gynekologa, že jí doporučuje návštěvu soukromé porodní asistentky. A já bych musela mít k tomu smlouvu s pojišťovnou, kterou má ta žena a vzhledem k tomu že těch pojišťoven je tady na trhu 5,6,7 tak je to dost obtížný se trefit. A do minulého roku to bylo zde v plzeňském kraji skoro nemožné získat smlouvu. Pro to aby dostala smlouvu, se musí udělat výběrové řízení na krajském

úřadu, kam se svolají zástupci všech pojišťoven a porodní asistentka tam má projev proč by to chtěla dělat a následně je tajné hlasování o tom zda je to smysluplné aby se tohle proplácelo. Pokud je schválena krajským úřadem, musí ještě na danou pojišťovnu zajít a uzavřít smlouvu. Je s tím, ale spojeno obrovské papírování.“

Co vše spadá do kompetencí soukromé porodní asistentky?

PAS: „Já se starám o ženy v těhotenství, porodu, šestinedělí. Přiznám se, že třeba o ženy v klimakteriu nebo o ženy ještě před těhotenstvím v souvislosti s menstruačním cyklem jsem se ještě nestarala, ale jsou porodní asistentky, které pojmu celou škálu života ženy. Co se týče šestinedělí, kdy chtějí mojí péči pouze v šestinedělí, tak se mi ozvou většinou už před porodem, abychom se setkaly, málokdy se mi stane, abych šla za ženou a nikdy předtím se s ní neviděla. Většinou to ale tak hezky splyne, začnu těhotenstvím, porodem a následně šestinedělím.“

Máte své prostory, kam za vámi mohou klientky docházet?

PAS: „ Své prostory nemám. Většinou jdu za nimi, nebo se s nimi setkám v nějaké kavárně, ale je potřeba najít nějaké vhodné prostředí. Takže jsou to už vytipovaný čajovny, klidnější restaurace, kde se nekouří a není velký hluk, a kde nikdo nemůže poslouchat. Ale přesto je mi příjemnější, když jdu do toho komunitního prostředí. A vzhledem k tomu, že nemám auto, je to pro mě i příjemnější, že se projdu krajinou a jezdím vlakem.

Kde a jak si sháníte klientky?

PAS: „V dnešní době já si svoje klientky vůbec nesháním nějak aktivně. Mám teda inzerát na www.unipa.cz přes který mě většina maminek najde nebo jsou už i maminky, které si to řeknou mezi sebou. Měla jsem vytvořený i svůj leták, který jsem dala do gynekologické ambulance, ale úplně se to neosvědčilo. Asi více preferuji internetovou stránku, kde mám napsáno i něco o sobě a ženy si mě podle toho mohou lépe vybrat. Minulý rok se mi stalo, že jsem svoje služby přepálila, takže letos i odmítám i některé ženy, protože cítím, že už nemam v sobě tu vnitřní energii. Minulý rok jsem jich měla najednou 8 a to i včetně těhotenství a neustále jsem sledovala mobil, jestli některá z nich náhodou něco nepotřebuje a dost jsem tak zanedbávala i svůj osobní život.“

Stalo se Vám někdy, že byste musela klientku odmítnout?

PAS: „Co se týká šestinedělí tak ne, ale spíš když mi nějaká žena nesedne ta je to v souvislosti k porodu, kdy žena nerezonuje s mými radami, tak já jí nic nedám, protože ona na to neslyší a ona se potřebuje připravit aby jí to něco dalo a spíš jsme třeba měla ženy které ode mě chtěly něco co nebylo v mých kompetencích to znamená porod doma, a nebo měly nějak psychicky zatíženou anamnézu. A v takových případech jsem jim doporučila jinou kolegyni a i dluh někdy.“

Můžete popsat Vaše klientky?

PAS: „Nedají se zaškatulkovat, musím mít ráda všechny ze své podstaty práce porodních asistentek. Ale jsou určité znaky napovídající o tom, jak se k tomu žena staví, takže je důležitý sledovat její životní styl i projev ženy. Vůbec mi nevádí jestli je žena introvertní nebo extrovertní, ale spíš mě zajímá jak žije, jestli třeba využívá přírodní prostředky, jaké má životní hodnoty. Ze 75% jsou moje klientky ženy které mi rezonují i díky tomu si mě třeba vyberou, že slyší na přirozenou podporu v těhotenství. A těch zbylých 25% jsou náročnější ženy, které potřebují mojí péči dlouhodobě. Jsou to často ženy se zatíženou anamnézou. Je také smutné, že asi polovina klientek má zafixováno, že porodní asistentka řeší pouze nějaký problém a tak jí přece budou potřebovat, jen když budou nějaký mít. Porot se o porodní asistentky většinou zajímají ženy, které mají zatíženou anamnézu a ubývá té fyziologické péče založené prvotně na komunikaci a edukaci.“

Vedete si dokumentaci o klientkách?

PAS: „Jo, vedu si. Dokumentaci jsem si vytvořila sama, podle staré dokumentace, kterou jsem se inspirovala. Mám jí napůl zaškrťovací a napůl doplňovací.“

Jak vypadá a co obsahuje vaše dokumentace?

PAS: „Dokumentace k šestinedělí. Jsou tam iniciály o ženě, jméno, ročník narození, adresa, telefon, email. Pak tam mam kdy rodila, abych věděla jaký den je v šestinedělí, kde rodila, jak rodila sem zahrnuji jestli to byl vaginální porod nebo sekce, indukovaný porod, medikamentózní porod a jaký měla zážitek z porodu. Beru tam i otázku jaká byla krevní ztrát. Ptám se, zda proběhl bonding a jak dlouho, protože vím, že mi může ovlivnit i kojení. Pak tam mam údaje i o novorozenci, to znamená váha, Apgar scóre pokud ví nebo pokud tam byli nějaký problémy, jméno, pohlaví. A další mé zápisky jsou už volný, dělám si tam poznámky, jestli používáme nějaké přirozené prostředky, aromaterapie, homeopatii, bylinky. U ženy zkontroluju celkový stav, to znamená fyziologický funkce, prsa, diastázu, zavinování dělohy, očistky, porodní poranění, stolice, otoky, varixy. Zaznamenávám si i psychický stav a rodinou situaci, v jakém prostředí žije, jestli tam jazyková bariera, etnikum a jaká je podpora od partnera a rodiny.“

Jaká je výbava soukromé porodní asistentky?

PAS: „Ze své brašny mam velkou radost, je to takové moje dítě. Ale je velice těžká, takže když vím, že nebude celá potřeba, беру s sebou jen tonometr, fonendoskop, základní aroma oleje a bylinky. Záleží na tom, co ženě je, pokud jdu na první návštěvu, беру si jí s sebou celou. A v té mam potom věci na měření teploty, na měření tlaku, čípky, desinfekce, sterilní i nesterilní rukavice, věci na sterilní převaz, byliny nejčastěji řepík, heřmánek a meduňku. Aroma oleje hlavně jasmínový olej, se kterým ukazují masírování dělohy. Pak tam mam růžovou vodu, která podporuje ženství, ale dá se použít i na postřík pupečního pahýlu. Pak tam mam pinzetu, homeopatika, vizitku, propisku, vizitku na kolegyně nebo psycholožku, nádobu na nesterilní odpad, obvazy na bandáže dolních končetin, mastičky na prsa, kloboučky ač je moc nepoužívám a věci na alternativní kojení. A dále letáčky a brožurky.“

Kolik návštěv poskytujete ženám během šestinedělí?

PAS: „Je to velmi individuální, není to paušálně daný, že jsou to ty tři. I když si myslím, že ty 3 jsou zhruba ideální. Někdy jsou návštěvy i jednorázový, pokud žena dál třeba

nechce, většinou mají pocit že když jsme tam byla jednou, stačí to, jsou uklidněný a nemají další potřebu. S ženami se domlouvám buď rovnou na další návštěvě, pokud je potřeba klidně i za několik dní, a nebo si zavoláme.“

Jaká je náplň péče v jednotlivých návštěvách u klientky?

PAS: „Když jdu na první návštěvu, dost často se stává, že je doma i partner, proto je dobré seznámit se i s ním. Na začátku se ženy zeptat jak se má, jak se jí daří a ono samo pak vyplyne, co jí trápí a jestli má nějaký problém. Některá žena potřebuje nejdřív zpracovat porod, vypovídat se, ujistit se že dělá všechno dobře, potřebuje podporu. Pokud žena kojí, většinou se tomu věnujeme na prvním místě a pokud dítě spí, počkáme a věnujeme se tomu až potom. Když žena nekojí tak si jí vyšetřím. Sáhnu si na břicho, kontroluju očištění, měřím tlak a puls, dívám se na otoky, stolici a ptám se na bolest a přírodní léčbu.“

Docházíte za svými klientkami i na oddělení šestinedělí?

PAS: „Ano, hodně často. Pokud rodí tady v plzeňské nemocnici je to většinou vždycky a osvědčilo se mi, že je to dobrý, ale pokud ženy nechtějí, nevnučuji se. Při tak velkém počtu žen na oddělení ani není možné, aby péče o ně tam byla do hloubky. Takže my se bavíme jak přírodně řešit zavinování dělohy, jak zmírnit otoky nohou, hodně se bavíme o bolesti porodního poranění a o tom jak probíhal porod. Potom se domlouváme, že přijdu další den co jí propustí nebo ještě ten den, aby žena neměla pocit, že to propuštění bude propad a nebude už žádná péče.“

Jaké jsou nejčastější problémy, které s klientkami řešíte v šestinedělí?

PAS: „Nenazvala bych to problémem, ale je to zpracování porodu i v dobrém slova smyslu. Hledáme to propojení a souvislosti, co žena zvládla a naopak co se třeba nepovedlo. Protože se to odráží na psychice, na tělesném zdraví a hlavně na kojení takže to se nedá přeskocit. Potom často řeším únik krvavých očištěk ve fázi, kdy už byly zažloutlý. Došlo to až k tomu že museli jít do nemocnice na ultrazvukovou kontrolu a aplikoval se jim ergometrin nebo oxytocin. Vpozorovala jsem, že se to většinou stane, když žena nemá čas tolik se o sebe starat, že neodpočívá. V tomto případě je lepší

konzultace s lékařem. A potom laktace, podpora v kojení, ale to bych řekla, že je přirozený, to se potřebuje každá žena naučit a vytrénovat.

Pečujete i o novorozence?

PAS: „Dříve komunitní porodní báby novorozence po porodu vysvlícky a projely si ho od hlavy až k patě. To já dneska už nedělám, protože novorozence už je vyšetřený pediatrem hnedka po porodu, v průběhu pobytu v porodnici a ještě u svého pediatra v ambulanci. Spíš se mě maminky často ptají, když jim doktor něco řekne a ony si nejsou jistý. Často se mě ptají na vhodnost krému, v čem je koupat, na očkování nebo látkové pleny. Jde spíše jen o tu péči, ale abych ho zdravotně posuzovala, do toho se moc nepletu. Jsou i maminky, které nejsou moc rádi, abych se zdravotně zajímala o jejich dítě, protože je vryté, že o novorozence se starají lékaři.“

Využíváte ve své péči homeopatii, aromaterapii nebo jiné alternativní metody?

PAS: „Ano, využívám a docela se o to i zajímám. Chodím v tomto směru na různé kurzy a právě se snažím s maminkama pracovat už v těhotenství, aby si to vyzkoušely už samy na sobě, protože si k tomu člověk musí vytvořit nějaký vztah a důvěru že to funguje. Mám i svoje pokusy nasušených bylinek, mám maliník, řepík a dokonce jsem zkoušela udělat i pupalkový olej. K homeopatii mám i dobrou zpětnou vazbu, kdy po porodu je hodně dobrá Arnica Monthana, která zpevňuje cévy. Další vyhlášený lék je Ricinus Communis 5CH na kojení, který fakt funguje.“

Pokračujete v péči o ženu i po období šestinedělí?

PAS: „Je to hodně individuální. Měla jsem paní s poporodní depresí a to byl už rok, co se miminko narodilo a pořád jsem s ní v kontaktu. Mám i víc maminek, které mi třeba pošlou fotky dětí, není to úplně striktní, že po šestinedělí svojí péči ukončuji. Někdy se stane, že ta péče přeroste až v jakési přátelství.“

Pokud nastane u šestinedělky problém, který nejste schopna vyřešit sama, konzultujete ho s ostatními odborníky?

PAS: „Ano, jak jsme třeba říkala ten problém s očitkama. Nevidím do toho, snažím se například jasmínem, ukázkou masáží, lehem na břichu udělat prevenci, ale někdy to

nefunguje a domlouvám konzultace s lékařem. A potom konzultace s psychologem po tom co jsem dala ženě vyplnit Edinburskou škálu poporodní deprese. Pokud dojde k tomu, že je tedy potřeba kontaktovat lékaře, hledám někoho kdo je té problematice nejblíží, zavolám tam a poté si tam volá žena sama s tím, že už to má předem domluvený. Pro porodní bábu je důležité, aby měla dobře portfolio kontaktů, s tím že když se pak stane něco narychlo, tak je fajn mít osvědčený lidi, na které se můžete obrátit.“

Na jaké úrovni funguje komunikace mezi vámi a gynekologickými lékaři?

PAS: „Tady vidím problém, protože nemám žádného svého známého gynekologa. Zním jednu porodní asistentku, která má 2, své známe doktory, kteří bez problému i napíší nějaké doporučení, lék, antibiotikum a žena za ním nemusí jít osobně. Já nikoho takového nemám, na koho bych se obrátila, což je škoda.“

Jakým způsobem prohlubujete svoje znalosti v oboru?

PAS: „Nejvíce poznatků získávám asi při konzultacích se svými kolegyněmi, které jsou podobného věku a stejně naladěny. UNIPA, sdružení porodní asistentek vycítilo potřebu informace sdílet mezi sebou, proto se pořádají supervize. Dále se vzdělávám na internetu, kde sleduji zahraniční porodní asistentky, hodně čtu a jezdím na kurzy. Mám ráda porodní asistentku Barbaru Kosfeld a celkově preferuji víc zahraniční porodní báby, které to opravdu dělají a mají to skutečně podložené několika lety praxe. A také se snažím vzdělávat i v přírodních metodách jako je aromaterapie, homeopatie, bylinky.“

7.5.2 Rozhovor s ženou v období šestinedělí

Rozhovor byl prováděn s ženou v období šestinedělí, o kterou pečovala soukromá porodní asistentka. Rozhovor se uskutečnil v jejím domácím prostředí. Před rozhovorem byl podepsán Informovaný souhlas a respondentka byla seznámena s tím, že rozhovor je anonymní a nahrávka nebude nikde zveřejněna.

Co Vás vedlo k tomu, abyste požádala o péči soukromou porodní asistentku?

Paní L.: „Tak já už v těhotenství, jsem chtěla mít někoho, s kým bych mohla probrat svoje problém, přála jsem si, aby mě porodní asistentka, kterou budu dobře znát, doprovodila k porodu a hlavně poradila v období šestinedělí. Věděla jsem, že to bude náročný období a ani jsem nevěděla s kým jiným, bych probrala i kojení a péči o miminko. A taky jsem chtěla mít někoho, s kým bych se mohla poradit ohledně bylinek, homeopatik. Na gyndě na to není moc čas, probrat to s doktorkou a sestřičku tenhle směr léčení vůbec nebere. Takže jsem chtěla někoho, s kým bych si o tom mohla popovídat a nechat si poradit.“

Kde jste hledala soukromou porodní asistentku?

Paní L.: „Svoji porodní asistentku znám ze školy, byla mi vždycky hodně sympatická a vím, že tuhle práci dělá ráda. A ještě jsem si na internetu našla její stránky, tak jsem si tam našla, co všechno nabízí a pak jsme jí kontaktovala a domluvily jsme se.“

Podle čeho jste vybírala svojí soukromou porodní asistentku?

Paní L.: „Hlavně protože mi byla sympatická a měla na porod podobný náhled a věnuje se i alternativním metodám, které jsem chtěla i já během těhotenství, porodu a šestinedělí využívat.“

Kolikrát Vás soukromá porodní asistentka navštívila v období šestinedělí?

Paní L.: „Porodní asistentka tady u nás doma byla pouze jenom jednou. Ale hodně jsme spolu komunikovaly přes telefon. Ze začátku jsme byly na telefonu prakticky každý den a pak podle toho jak jsem potřebovala. Víím, že bych jí prakticky mohla volat kdykoli a byla by ochotná mi pomoci.“

Vyhovovaly Vám konzultace po telefonu? Neměla jste potřebu osobního kontaktu?

Paní L.: „Jo, mě to takhle stačilo. Ta péče byla i tak dostatečná. Důvod proč za mnou porodní asistentka nejezdila, byl ten, že nemá řidičák. Takže dojíždět vlakem nebo autobusem je dost časově náročný a vlastně i časově omezený, takže jsem to chápala.“

Byly vám hrazeny návštěvy pojišťovnou nebo jste si je musela hradit sama?

Paní L.: „Musela jsem si je hradit sama.“

Byla jste spokojena s péčí, která vám byla poskytována?

Paní L.: „Byla, úplně.“

Řídila se soukromá porodní asistentka dle vašich potřeb a problémů, nebo se řídila podle svého předepsaného postupu?

Paní L.: „Řídila se hlavně podle nás, protože když přišla, tak malej měl zrovna hrozný hlad, takže jsme ho musela nakojit. A tak rovnou sledovala, jak kojíme, jestli ta technika je správná, no a potom koukala na malýho.“

Uvítala byste první návštěvu už v nemocnici na oddělení šestinedělí?

Paní L.: „Jo, uvítala. Protože třetí den byla krize. Malej už měl hlad a mlíko ještě nebylo, tak mě nutily dokrmit a já jsem z toho byla úplně vyřízená. Porodní asistentka se mi sice snažila po telefonu poradit, ale kdyby tam byla tak by to bylo lepší, ale vzhledem k tomu že jsem rodila daleko, nebylo ani možný aby za mnou dorazila.“

Jak dlouho trvala návštěva soukromou porodní asistentkou?

Paní L.: „Asi tak hodinu a kousek.“

Vyhovovala vám doba návštěv?

Paní L.: „Jo, vyhovovala, myslím si, že jsme probraly všechno, co jsem potřebovala.“

Mohla byste mi popsat, jak probíhala jedna z návštěv porodní asistentkou?

Paní L.: „Porodní asistentka přišla a já jsme teda zrovna musela kojít. Takže rovnou koukala, jestli ta technika je správná a jestli malej i dobře pije. Pak jsme koukaly, jestli jsou prsa dobrý, jestli tam nejsou ragády. Potom jsem potřebovala, aby se koukala na malýho, protože on neměl odříznutej ten pupeční pahýlek a mně s zdálo, že má v tom pupíku hnis a měla jsme z toho hrůzu. Tak se na to koukla a zjistily jsme, že to není hnis, že je to jen nedohojenej ten pupečník. Pak mi měřila tlak, puls, teplotu ne to nebylo potřeba. Ptala se jaký mam očistky, šahala a kontrolovala mi zavinování dělohy. Přivezla mi i šípkovej olej na jizvu, který mi tu i nechala a ukazovala mi techniku jakou tu jizvu i masírovat. Kontrolovala mi diastázu, kterou jsem teda měla na tři prsty, tak mi ještě ukazovala nějaké cviky. Zkoušely jsme si i šátkování. Hodně mi říkala, abych se šetřila, abych ty příbuzný zapojila, aby mi přivezli jídlo, abych neuklízela, abych byla hlavně s malým a nejlépe v posteli.“

Byla porodní asistentka ochotná návštěvu prodloužit dle vaší potřeby?

Paní L.: „Já věřím, že by byla, ale kvůli tomu že nemá auto, musela jet autobusem, který jí jel v určitou dobu, ale věřím tomu, že kdyby bylo nutný, aby tu zůstala dýl, určitě by zůstala.“

Zajímala se soukromá porodní asistentka pouze o vás nebo prováděla kontrolu i novorozence?

Paní L.: „Koukala i na něj.“

Co vše u novorozence kontrolovala?

Paní L.: „Kontrolovala hlavně ten pupík. Bavily jsme se i o baby masážích, protože on chtěl být pořád u prsa a já jsem mu nechtěla dávat dudlíka a myslely jsme si, že by tu baby masáže mohly být příjemný a odpoutaly bychom jeho pozornost.“

V čem vám porodní asistentka nejvíce pomohla?

Paní L.: „Nejvíc asi jako psychická podpora, protože když jsem měla nějaký problém, věděla jsem, že jí můžu zavolat, napsat a že mě podpořila. Asi nejvíce mě podpořila v době, když jsem měla málo mlíka. Nebýt jí, tak malej skončil asi na flašce. Věřím

tomu, že bych to psychicky nezvládla. Malej byl opravdu hladovej a já měla toho mlíka málo a porodní asistentka mě naučila krmit alternativně po cévce na prsu a to mi pomohlo. Asi teda fakt největší podpora v tom kojení.“

Zapojila soukromá porodní asistentka do péče v období šestinedělí i Vašeho partnera?

Paní L.: „Jo, snažila se ho zaúkolovat. Aby si vzal malýho a já si mohla na chvíli odpočnout, ale ono to moc nešlo teda, protože ho nemohl nakojit. Ale taky třeba aby mi něco uvařil, uklidil, postaral se o zvířata, který máme, abych opravdu nemusela vůbec nic dělat.“

Zajímala se Vaše soukromá porodní asistentka i o Váš psychický stav?

Paní L.: „Jo, pořád se vyptávala, jak jsem na tom, jestli třeba nemam i špatný myšlenky, ale já jsem byla úplně v pohodě, překvapivě většinou pozitivně naladěná. Taky mi připomínala to, že nejsem jenom maminka, ale taky pořád žena a manželka. Abych nezapomínala na vztah s manželem a těšila se z každé maličkosti.“

Bylo by něco, co byste chtěla na návštěvách změnit?

Paní L.: „Já myslím, že ne.“

Přišla Vám požadovaná částka za péči úměrná?

Paní L.: „Ano, přišla.“

Doporučila byste soukromou porodní asistentku dalším maminkám? A proč?

Paní L.: „Jo, určitě. No já i přes to že jsem z oboru, jsem spousty věcí zapoměla a byla jsem jako bych nic nevěděla, a když je někdo kdo o tom neví vůbec nic taksi myslím, že to je fajn, někoho k sobě mít. A hlavně ty přírodní věci, doktor prostě neporadí v něčem tak jako ona. Například jsem měla na začátku těhotenství zácpu a doktorka mi předepsala hned nějaké projímadlo a porodní asistentka mi doporučila švestky, kompot, i homeopatika no prostě úplně opačný přístup. Dokázala mi poradit ze všech možných směrů. A člověk nemusí hned k doktoru pro léky, ale dá se to řešit i jinak a příjemněji.“

DISKUZE

Porodní asistentka je uznávána jako plnohodnotný zdravotnický pracovník. Specializuje se na péči a podporu žen v těhotenství, vede fyziologické porody a pečuje o ženy v šestinedělí včetně jejich novorozenců a kojenců do věku šesti týdnů. Období šestinedělí trvá od porodu placenty do 42. dne po porodu. Je to velice individuální období, protože každá žena ho prožívá jinak a má jiné potřeby. Během šestinedělí ženské tělo prodělává funkční a anatomické změny, které navrací organismus do stavu před otěhotněním. Žena se vyrovnává s novou rolí matky a utváří si pevný vztah se svým novorozencem. Období šestinedělí může být fyziologické, ale mohou se objevit nečekané komplikace a proto je důležitá péče porodní asistentky, která svojí péčí může těmto komplikacím předejít. Porodní asistentka ženě poskytuje odbornou péči, ale také psychickou podporu v tomto náročném období.

Výzkumné šetření bylo provedeno s dvěma respondentkami. První respondentkou byla soukromá porodní asistentka, která pečuje i o ženy v šestinedělí a druhou respondentkou byla žena v období šestinedělí, která využila péči této soukromé porodní asistentky. S respondentkami byly provedeny polostrukturové rozhovory v jejich domácím prostředí.

Hlavní cíl

Přínosy péče terénní porodní asistentky u ženy v šestinedělí.

Podle výzkumu, který prováděla Fiedlerová (2009) ve své bakalářské práci vychází, že ženy v období šestinedělí, potřebují a chtějí mít soukromou porodní asistentku. Dle výsledků jejího výzkumu jsou přínosy péče soukromé porodní asistentky pozitivní v mnoha směrech. Šestinedělky vnímají přínosy například v oblasti péče o poranění, kojení, správné životosprávy, péči o dítě a v možnosti řešení případných komplikací včas. Tyto poznatky se shodují i s výsledky rozhovoru s mojí dotazovanou šestinedělkou, která potvrdila přínosy péče ve všech výše zmíněných oblastech péče. Paní L. vnímala jako potřebu mít soukromou porodní asistentku už na oddělení šestinedělí, kdy přišla první krize a porodní asistentka byla pro ni velkou oporou. Podle šestinedělky byla psychická podpora největším přínosem v tomto období. Dalším velkým přínosem dle slov šestinedělky, byl pocit, že soukromá porodní asistentka bude mít čas vyhrazený pouze pro ni a bude k ní mít individuální

přístup, při kterém se bude řídit jejími potřebami a problémy. S porodní asistentkou byla v častém telefonickém kontaktu a tak měla jistotu, že kdykoliv bude mít problém má se na koho obrátit. Jako pozitivní matka brala i vzdělanost své soukromé porodní asistentky v mnoha směrech, například ohledně homeopatie a aromaterapie, které šestinedělka využívala raději než léky. V rozhovoru jsem se zajímala i o zapojení partnera do péče a šestinedělka velmi pozitivně ocenila, že se porodní asistentka snažila o to, aby partner nebyl odstrčený a zapojil se do péče o novorozence. Mezi soukromou porodní asistentkou a šestinedělkou vznikl díky vřelé a laskavé péči i přátelský vztah. V mém výzkumu se tedy potvrdilo, že soukromá porodní asistentka má pozitivní přínosy v péči o ženu.

Dílčí cíle

1. Dílčí cíl: Jaká je náplň práce terénní porodní asistentky?

Výzkumné otázky: Jak se stát soukromou porodní asistentkou? Jakým způsobem provádí soukromá terénní porodní asistentka péči o šestinedělku?

Aby se porodní asistentka mohla stát soukromou porodní asistentkou se dle www.unipa.cz musím zaregistrovat na Krajském zdravotním úřadě jako poskytovatel zdravotnických nelékařských služeb na formu komunitní péče. Tím získá soukromá porodní asistentka kompetence k poskytování komplexní ošetrovatelské péči matce i dítěti. Dále si porodní asistentka musí udělat i živnostenský list aby jí bylo přiděleno IČO Českým statistickým úřadem.

Z rozhovoru s dotazovanou soukromou porodní asistentkou vyplývá, že není těžké se jí stát, ale je obtížné se umět finančně potě za odvedenou práci v komunitním prostředí ohodnotit nebo získat smlouvu s danou pojišťovnou aby byla péče ženám hrazena. Získání smluv není jednoduché, jednání s pojišťovnami je zdlouhavé a nakonec ve většině případů neúspěšné. Podle slovo soukromé porodní asistentky Ingeborg Stadelmann (2009, str. 462), která pracuje v Německu v komunitním prostředí, je tato péče hrazená a naprosto běžná. Myslím si, že každá porodní asistentka se může stát soukromou a poskytovat péči v komunitním prostředí, ale měly by se vylepšit podmínky se zdravotními pojišťovnami. Považuji za správné, aby každá žena měla na tuto péči nárok a nemusela se zabývat otázkou financí.

Druhá výzkumná otázka se zabývá, jakým způsobem provádí terénní porodní asistentka péči u šestinedělky. Stadelmann (2009, str. 258) ve své literatuře uvádí, že nejčastěji během návštěv soukromé porodní asistentky probírají otázky s ženami ohledně děložních prohlídek, kojení, zhodnocení stavu novorozence a dále témata jako pokojová teplota, způsoby přebalování, koupání a další problémy, které se mohou ukázat až časem.

Podle získaných informací od dotazované soukromé porodní asistentky vyplývá, že je málo informací a materiálu o tom, jak správně provádět komunitní péči. A tak si každá soukromá porodní asistentka musí vytvořit svůj systém péče tak, aby vyhovoval jí i ženě, o kterou pečuje. Dále v rozhovoru soukromá porodní asistentka popisovala, jak postupuje při návštěvě u šestinedělky. V první řadě se ptá, jak se jí daří a také jak se daří novorozenci. Poté zhodnotí její celkový stav, změří tlak, pulz, sáhne a zkontroluje zavinování dělohy a vyptává se na charakter očístků. Neopomene ani psychický stav ženy, kdy s šestinedělkou proberou, jaký měla porod a pocity z něj. Dle Ratislavové (2008, str 87) je psychický stav velmi důležitý, protože může ovlivnit celý průběh šestinedělí a podpora soukromou porodní asistentkou v tak náročném období může předejít mnohým psychickým onemocněním. Z mého výzkumu vyplynulo, že toto tvrzení je pravdivé. Soukromá porodní asistentka i šestinedělka v rozhovorech uvedly, že péče o psychický stav byla prioritní.

Dále se soukromá porodní asistentka věnuje většinu času při návštěvě kontrole a nácvičku správné techniky kojení. Ví, že mateřské mléko je ta nejlepší výživa jakou může novorozenec dostat. A také se při těsném kontaktu matky a dítěte prohlubuje jejich láskyplný vztah. A jak uvádí Weigert (2006, str. 15) je kojení jednoduché a prakticky každá matka je ho schopná. Záleží však na správné technice kojení a na trpělivosti. Toto tvrzení je pravdivé a právě pomoc soukromé porodní asistentky při správném nácvičku kojení, byla pro moji respondentku stěžejní. Paní L. měla zpočátku s kojením problémy a díky trpělivosti a vlídnému přístupu porodní asistentky tento problém zvládla.

Při péči o novorozence se dotazovaná soukromá porodní asistentka spíše řídila otázkami, které měla šestinedělka. Ženu edukovala v péči o pupík, látkových plenkách, koupání, šátkování. V péči o šestinedělku využívá i alternativní metody, zajímá se o homeopatiiku, aromaterapii a bylinky. V dnešní době se k těmto přírodním metodám obrací čím dál tím více rodiček. Z mého pohledu péče o šestinedělku, je komplexní a odpovídá

předpokládaným činnostem, které by měla soukromá porodní asistentka v domácí péči vykonávat.

2. Dílčí cíl: Analyzovat zda péče terénní porodní asistentky odpovídá potřebám šestinedělky.

Výzkumná otázka: *Odpovídá péče terénní porodní asistentky potřebám šestinedělky?*

Při rozhovoru žena v období šestinedělí odpovídala na otázky týkající se toho tématu a vyplývá z toho, že se soukromá porodní asistentka, která o ní pečovala, řídila hlavně jejími potřebami a potřebami dítěte. Soukromá porodní asistentka nepracovala podle žádného předepsaného manuálu, ale vše prováděla podle toho, co bylo zrovna potřeba šestinedělce vysvětlit nebo ukázat. Dotazovaná šestinedělka, neměla potřebu navýšit počet návštěv a i čas, který strávila se soukromou porodní asistentkou, jí vyhovoval a byl dostačujícím na to, aby si vysvětlily vše potřebné. Dalším pozitivním faktorem je, že pokud měla šestinedělka nějaký problém, mohla své porodní asistentce zavolat a ta byla ochotna jí problematiku vysvětlit po telefonu. Potvrdilo se tedy, že péče soukromou porodní asistentkou odpovídá potřebám šestinedělky.

3. Dílčí cíl: Dle získaných informací vytvořit dokumentaci pro soukromé porodní asistentky.

Myslím si, že by si každá soukromá porodní asistentka měla vést svoji dokumentaci o ženách, o které pečuje. Díky dokumentaci bude mít přehled o svých klientkách. Bude si do ní zaznamenávat potřebné a důležité informace. Dokumentace by měla obsahovat data o ženě a to věk, bydliště, email, telefonní číslo. Dále informace o porodu a to datum a čas porodu, zda byl porod spontánní, indukovaný nebo jestli rodila žena císařským řezem. Datum a čas porodu jsou důležité, abychom věděli jaký den, je žena v šestinedělí a mohli podle toho například hodnotit fyziologii očištění nebo správné zavínání dělohy. Dále do dokumentace zaznamenáváme, zda bylo dítě v poloze podélné hlavičkou, koncem pánevním či příčné poloze. Dalším bodem je použití medikace při porodu, abychom věděli, zda byla zachována přirozenost porodu nebo do něj bylo zasahováno a tím mohli vzniknout následně nečekané komplikace. Dále jsou zaznamenány i údaje o novorozenci a to jméno, váha a míra novorozence, pokud bude matka vědět Apgar score tak i to. Při každé návštěvě

do předem vytvořené tabulky zaznamenáváme u ženy tlak, pulz, teplotu a charakter očistků, vždy s datem. Do dokumentace si zaznamenáváme také informace o kojení, zda žena plnohodnotně kojí, jaký má typ a stav bradavek, jestli používá kojící pomůcky a problémy vzniklé během kojení. Také dokumentace obsahuje záznam o psychickém stavu ženy, její životní styl, zda používá homeopatiku, aromaterapii nebo bylinky. A pokud nastanou nějaké mimořádné události během šestinedělí, je třeba je do dokumentace také poznamenat. V dokumentaci je i zaznamenána tabulka ohledně edukace, vždy je popsána téma jakým soukromá porodní asistentka edukovala šestinedělku a datum. Zlepší to přehlednost pro soukromou porodní asistentku v předávaných informacích.

Výše uvedené vyplynulo z rozhovoru se soukromou porodní asistentkou. Dokumentaci s tímto obsahem si musela vytvořit pro své klientky sama. Popsala nedostatek v dostupnosti materiálů, které se týkají vytvoření jednotné dokumentace.

Proto je mým **výstupem pro praxi** snaha o vytvoření dokumentace pro soukromé porodní asistentky. Dokumentaci by měla mít každá soukromá porodní asistentka, která pečuje o ženy v šestinedělí. Dokumentace zaznamenává všechny potřebné informace o ženách a novorozenci. Pomůže soukromé asistentce zkvalitnit péči. (viz příloha 4)

Dalším problémem, který z mého výzkumného šetření vyplynul, je hrazení služeb soukromé porodní asistentky zdravotními pojišťovnami. Je velmi obtížně získat smlouvu. Pokud soukromé porodní asistentky smlouvy nemají, musí si ženy péči hradit samy. A v tom případě si tyto služby pak nemohou dovolit.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá péčí o ženy v šestinedělí z pohledu porodní terénní asistentky. Teoretická část popisuje historii šestinedělí, zabývá se tématem jak se stát soukromou porodní asistentkou a jaké jsou její kompetence. Dále popisuje problematiku šestinedělí, involuční změny, patologické šestinedělí, psychické změny u ženy, kojení a péči o ženu i novorozence v tomto období. Praktická část je tvořena kvalitativním výzkumem, který obsahuje dva rozhovory. Prvním respondentem je soukromá porodní asistentka, která se stará i o ženy v šestinedělí a druhým respondentem je žena v období šestinedělí, která využila péči soukromé porodní asistentky. Na základě získaných informací z jednotlivých rozhovorů jsou stanoveny výsledky odpovídající cílům bakalářské práce.

Hlavním cílem bylo zjistit přínosy péče terénní porodní asistentky u ženy v šestinedělí. Podle získaných informací ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že přínosy terénní porodní asistentky u ženy v šestinedělí jsou pozitivní. Péče soukromou porodní asistentkou je přínosem nejen po psychické stránce, ale také v nácviu správné techniky kojení, péče o prsy, péče o novorozence, radách ohledně alternativních metod léčby. Soukromá porodní asistentka může být často jediná osoba, na kterou se žena v šestinedělí může s jistotou obrátit. Výzkumné šetření dále poukazuje na důležitost individuálního přístupu k šestinedělkám. Každá žena je jiná a tak i každá návštěva může probíhat odlišně. Důležité je, aby se soukromá porodní asistentka řídila právě jejími potřebami a problémy. Soukromá porodní asistentka by měla mít i dobré portfolio kontaktů na další odborníky, protože se může dostat do situace, kdy bude řešit s šestinedělkou problém, který nebude schopna sama vyřešit a bude nutné se obrátit na dalšího odborníka.

Péče soukromou porodní asistentkou je vyhledávaná, ale síť poskytovatelů této péče není až tak velká. Bylo by vhodné, aby se pro soukromé porodní asistentky vylepšily podmínky pro sjednávání smluv se zdravotními pojišťovnami. Kdyby byly díky těmto smlouvám návštěvní služby v šestinedělí hrazeny, mohl by je vyhledávat i širší okruh žen, které si jí teď z finančních důvodů nemohou dovolit.

LITERATURA A PRAMENY

1. ANDRAŠČÍKOVÁ, Š. a kol. *Komunitní ošetřovatelství pro porodní asistentky v komunitní péči*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. 2009. 125 s. ISBN 9788070135006
2. BARTÁKOVÁ, B. *Výživa kojících žen*. Brno, 2007. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Alexandra Košťálová
3. COX, Sue. *Breastfeeding with confidence*. Minnetonka, Minn.: Meadowbrook Press, c2006. 160 s. ISBN 9780684040059.
4. ČEPICKÝ, P. *Péče o ženu v porodnici a šestinedělí*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004. 14s. ISBN 80-7071-244-9
5. DUMOULIN, Ch. *Ve formě po porodu*. 1. vyd. Praha: Portál. 2006. 96s. ISBN 80-7367-080-1
6. FIEDLEROVÁ, J. [online] *Péče o ženu v šestinedělí z pohledu terénní porodní asistentky*. 2009. Jihočeská univerzita Českých Budějovic. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Koudelková
7. GASKINOVÁ, I. *Průvodce kojením*. Praha: Agro. 2011. 342s. ISBN 978-80-257-0483-7
8. GREGORA, M. a kol. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. Praha: Grada. 2008. 101s. ISBN 978-80-247-2564-2
9. HÁJEK, Z. a kol. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
10. HANZLÍKOVÁ, A. a kol. *Komunitní ošetřovatelství*. Osvěta. 2007. 272 s. ISBN 9788080632571
11. HARDER, U. *Wochenbettbetreuung in der Klinik und zu Hause*. Berlin 2005. 48 s. ISBN 3830453302
12. HRONEK, M. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha: Forsapi. 2012. 151s. ISBN 978-80-87250-20-4

13. JAROŠOVÁ, D. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Grada Publishing a.s. 2007. 99 s. ISBN 8024721507
14. KALINOVÁ, T. [online] *Návštěvní služba*. Moderní babictví č. 7. 2005. (cit. 2016-4-3). Dostupné z <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7>
15. KOPŘIVOVÁ, D. *Český průvodce mateřstvím aneb Péče o matku a dítě*. Praha: nakladatelství Tvarohová – Kolář. 2005. 118s. ISBN 80-86738-08-6
16. KOUDELKOVÁ, V. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. 2013. 246s. ISBN 978-80-7387-624-1
17. Mamila.sk. [online] *Dojčenie – dôležité je správne začať* (cit. 2016-27-2). Dostupné z <http://www.mamila.sk/pre-zdravotnikov/zaciatok-dojcenia/>
18. PODROUŽÁKOVÁ, K. [online] *Ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu*. Zdravotnictví a medicína (cit. 2016-02-17). Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/osetrovatelska-pece-o-zenu-po-cisarskem-rezu-477594>
19. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1.vyd. Praha: Reklamní atelier AREA s.r.o. 2008. 106s. ISBN 978-80-254-2186-4
20. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. 2008. 408s. ISBN 978-80-247-1941-2
21. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 3.vyd. Praha: One Woman Press, 2009. 514s. ISBN 978-80-86356-50-1
22. ŠTROMEROVÁ, Z. *Porodní asistentka krok za krokem*. Agro. 2010. 320 s. ISBN 9788025703243
23. UNIPA. [online] *Jak se stát komunitní porodní asistentkou*. [2016-02-17]. Dostupné z: <http://www.unipa.cz/index.php/component/content/article/2-uncategorised/37-jak-se-stat-komunitni-porodni-asistentkou>
24. VRÁNOVÁ, V. *Histories babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého. 2007. 203s. ISBN 978-80-244-1764-6

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1: Informovaný souhlas
- Příloha 2: Správné přiložení a oddálení novorozence od prsu
- Příloha 3: Polohy při kojení
- Příloha 4: Dokumentace pro porodní asistentky

PŘÍLOHA 1 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Péče o ženu v šestinedělí z pohledu terénní porodní asistentky

STUDENT

Klára Špírková

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: Klspirkova@gmail.com

VEDOUcí BP:

PhDr. Kristina Janoušková

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: kjanousk@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit, zda péče terénní porodní asistentky, odpovídá potřebám šestinedělky.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletní studii vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon.

Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

PŘÍLOHA 2 – Správné přiložení a oddálení novorozence od prsu

Zdroj: www.prsniodsavacky.cz/pruvodce-kojenim



PŘÍLOHA 3 – Polohy při kojení

Zdroj: www.nutriklub.cz/polohy-pri-kojeni

- Poloha vleže na boku



- Poloha „kolébka“



- Poloha „tanečnicka“



- Poloha „fotbalová“



PŘÍLOHA 4 – Dokumentace pro soukromou porodní asistentku

Zdroj: vlastní

<i>DOKUMENTACE - ŠESTINEDĚLÍ</i>			
Jméno a příjmení:		Rodné číslo:	
Bydliště:			
E-mail:		Telefon:	

Anamnéza:

Osobní:	
Rodinná:	
Gynekologická	
Průběh nynějšího těhotenství	

Porod:

Datum a čas porodu:

Typ porodu	Spontánní	Indukovaný	Porod císařským řezem
Poloha plodu	Podélná hlavičkou	Konec pánevní	Příčná poloha
Medikace během porodu			
Porodní poranění (episiotomie)			

Bonding: ANO – NE

JAK DLOUHO TRVAL:

Přiložení k prsu na porodním sále: ANO – NE

Mimořádné události během porodu:

Záznam o novorozenci:

- Jméno:
- Váha – míra:
- Porodní poranění: ANO – NE (popřípadě jaké):
- Apgar scóre:

Doba pobytu na oddělení šestinedělí:

Využívání homeopatie, aromaterapie, bylinek:

Životní styl:

Podpora partnera, rodiny:

Náboženství:

Psychický stav šestinedělky:

Datum	Jak se cítí

Záznamy během návštěv v domácím prostředí				
Datum				
Tlak				
Pulz				
Tělesná teplota				
Zavinování dělohy				
Charakter očištěk	Barva:	Barva:	Barva:	Barva:

Kojení:

- Mlezivo - zralé mateřské mléko

Plnohodnotné kojení	ml	ml	ml	ml	ml
Dokrmování	ml	ml	ml	ml	ml

- Problémy s přísátím: ANO – NE
- Používání kojících pomůcek:
- Stav a typ bradavek:

- Problémy spojené s kojením:

Edukace šestinedělky				
Téma:				
Datum:				
podpis				

- Mimořádné události v šestinedělí: