

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2018**

**Lucie Štroblová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Lucie Štroblová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**PÉČE O ŽENU PO ZJIŠTĚNÍ SPECIFICKÉ DIAGNÓZY U  
PLODU BĚHEM TĚHOTENSTVÍ A ŠESTINEDĚLÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: : Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

PLZEŇ 2018

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP

Prohlášení

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

V Plzni dne 26. 3. 2018

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové za odborné a povzbuzující vedení mé bakalářské práce, za vstřícnost, spolehlivost, ochotu a pečlivost, se kterou vedla mou práci. Děkuji své rodině, která mi byla velkou oporou nejen při psaní bakalářské práce, ale i během průběhu celého studia.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Štroblová Lucie

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Péče o ženu po zjištění specifické diagnózy u plodu během těhotenství a šestinedělí

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Počet stran – číslované: 54

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 22

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: Porodní asistentka, péče o ženu, těhotenství, šestinedělí, specifická diagnóza u plodu

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se zabývá péčí porodní asistentky o ženu po zjištění specifické diagnózy u plodu v těhotenství a šestinedělí. Teoretická část pojednává o péči porodní asistentky, psychice těhotných žen a šestinedělek, psychice žen po zjištění specifické diagnózy u plodu nebo u dítěte, o prenatálním screeningu plodu a poslední část se zabývá psychohygienou porodních asistentek. Všechny tyto informace pramení z odborné literatury a internetových zdrojů.

Praktická část práce je provedena formou kvalitativního výzkumu, konkrétně případovou studií, která popisuje případ ženy, které bylo v průběhu těhotenství sděleno, že její dítě má vrozenou vývojovou vadu. V závěru práce je uvedeno, jak bylo dosaženo stanovených cílů práce a doporučení do praxe.

## **Annotation**

Surname and name: Štroblová Lucie

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Taking care for a woman after finding out specific fetal diagnosis during pregnancy and puerperium

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Number of pages: numbered: 54

Number of pages: unnumbered: 22

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 34

Keywords: Midwife, care of woman, pregnancy, puerperium, specific foetus diagnosis

### **Summary:**

This bachelor thesis is about taking care for a woman after finding out specific fetal diagnosis during pregnancy and puerperium. The theoretical part deals with midwife care, psychology of pregnant women and woman puerperium, psyche of women after being informed that their fetus or child has got specific diagnosis, about prenatal screening of the fetus and the last part deals with psycho-hygiene of midwives. All this informations are from professional literature and Internet resources.

Practical part of the work is done in the form of a qualitative research, namely a case study that describes the case of a woman who was informed during her pregnancy that her child had a congenital developmental defect. The conclusion of the thesis indicates how the objectives of the work and recommendations for practice were achieved.



# OBSAH

Úvod.....	11
Teoretická část .....	13
1 Péče porodní asistentky o těhotnou ženu .....	13
1.1 Kompetence porodní asistentky .....	13
1.2 Pozitiva kontinuální péče komunitní porodní asistentky .....	13
1.3 Negativa kontinuální péče komunitní porodní asistentky .....	15
2 Psychologie těhotných žen a žen po porodu .....	16
2.1 První trimestr.....	16
2.2 Druhý trimestr .....	17
2.3 Třetí trimestr.....	17
2.4 Poslední týdny před porodem.....	17
2.5 Šestinedělí .....	18
3 Psychika ženy po zjištění specifické diagnózy u plodu.....	19
3.1 Vyrovnání se se závažnou diagnózou .....	20
3.1.1 Stádia vyrovnání se se závažnou diagnózou postižení dítěte .....	20
3.2 Vazba mezi matkou a postiženým dítětem.....	21
3.3 Komplexní péče po propuštění z nemocnice.....	22
4 Diagnostika postižení plodu .....	23
4.1 Neinvazivní metody .....	23
4.1.1 Specifická diagnóza – Dandy-Walker .....	24
4.2 Invazivní metody.....	25
4.3 Role porodní asistentky a lékaře při zjištění vývojové vady plodu.....	26
4.4 Předčasně narozené dítě .....	26
5 Porodní asistentka a zvládání psychické zátěže .....	28
5.1 Náročnost práce porodní asistentky a lékaře porodníka.....	28
5.2 Syndrom vyhoření.....	28
5.2.1 Čtyřfázový model syndromu vyhoření.....	28
5.3 Supervize.....	29
5.4 Zvládání stresových situací .....	30
5.4.1 Duševní hygiena.....	31
5.4.2 Nevhodné druhy vyrovnávání se se stresem .....	31
Praktická část .....	32
6 Metodologie .....	32
6.1 Formulace problému .....	32
6.2 Cíl výzkumu .....	32

6.2.1	Dílčí cíle: .....	32
6.2.2	Operacionalizace pojmů .....	33
6.2.3	Výzkumné otázky .....	33
6.3	Druh výzkumu a výběr metodiky .....	33
6.3.1	Metoda .....	33
6.4	Výběr případu .....	34
6.5	Způsob získávání informací .....	34
6.6	Organizace výzkumu .....	35
6.7	Limity výzkumu .....	35
7	Případová studie - Soňa .....	36
7.1	Anamnéza .....	36
7.1.1	Rodinná anamnéza .....	36
7.1.2	Osobní anamnéza .....	36
7.1.3	Gynekologická anamnéza .....	36
7.1.4	Sociální anamnéza .....	36
7.2	Průběh těhotenství .....	37
7.2.1	První setkání .....	37
7.2.2	Druhé setkání .....	40
7.2.3	Třetí setkání .....	43
7.2.4	Čtvrté setkání .....	47
7.2.5	Páté setkání .....	49
7.2.6	Další setkání .....	53
7.2.7	První setkání po porodu .....	54
7.2.8	Další setkání v šestinedělí .....	56
8	Diskuze .....	58
9	Závěr .....	64
	Literatura a prameny .....	65
	Seznam zkratk .....	68
	Seznam tabulek .....	70
	Seznam příloh .....	71

## ÚVOD

Má bakalářská práce je zaměřena na těhotné ženy a ženy v šestinedělí, kterým byla sdělena závažná diagnóza postižení plodu či dítěte. Závažná diagnóza může být vnímána každým člověkem odlišně. Pro někoho je to fakt, že má jeho dítě šestý prst na noze, pro někoho je to riziko Downova syndromu až po vrozené vady, které nejsou slučitelné se životem dítěte. Spoustu těchto vad je rozpoznáno v prvním trimestru těhotenství, ale některé se mohou zjistit i v pokročilém stádiu gravidity, těsně před porodem či až v šestinedělí. To je pro ženu velmi stresující, protože již cítí pohyby plodu a je na své dítě velmi naladěná.

Problematika prožívání a chování žen s postiženým dítětem je velmi individuální a intenzivní. Je to náročná životní situace, která změní život nejen ženě – matce a dítěti, kterému je postižení zjištěno. Náročná situace je to pro celou rodinu, obzvláště pro partnera, od kterého je očekávána podpora a odolnost. Stresu se nevyhnou ani zdravotničtí pracovníci, kteří se ženou pracují. Stres ale působí na každého člověka jinak. Jsou lidé, kteří jsou odolní a situaci zvládnou dobře, naopak jsou lidé, kteří v tomto období potřebují velkou oporu, a trvá jim dlouho, než toto složité období překlenou, někteří ho nepřeklenou nikdy.

Situace, při kterých se zdravotníci setkávají s emočně rozpoloženými pacienty, jsou velmi náročné na komunikaci a psychiku. Myslím si, že je tedy dobré na tuto problematiku prostřednictvím bakalářské práce upozornit. Nepříjemné situace k práci porodní asistentky bohužel patří a měly bychom vědět, jak s nimi pracovat.

Porodní asistentka v těchto situacích prožívá krizi, která se ale liší od krize, kterou zažívají rodiče postiženého dítěte. Ti to vnímají jako osobní tragédii či něco, s čím jsou nuceni se vyrovnat. Pro zdravotníka je to složitá situace, na kterou se nemůže dopředu nikdy připravit a musí reagovat pohotově.

Za svůj cíl v této práci jsem si dala zpracovat dané téma z pohledu porodní asistentky. V závěru práce pak chci vytvořit motivačně - podporující materiál pro studentky porodní asistence, který by měl studentkám dodat sebevědomí a podpořit je při setkání se ženou, které byla sdělena závažná diagnóza u plodu. Taková situace je jistě potká během školní praxe v nemocnici.

Zdroje jsem hledala pomocí rešerše, kterou jsem si zhotovila ve Vědecké knihovně města Plzně. Vyhledávala jsem v databázi knihovny, v databázi Národní lékařské knihovny a v zahraniční databázi se vzdáleným přístupem z knihovny. Dále jsem použila Google Scholar a Medvik. Klíčová slova byla: Porodní asistentka, péče o ženu, těhotenství, šestinedělí, specifická diagnóza u plodu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O TĚHOTNOU ŽENU

Porodní asistentka může pracovat na mnoha pozicích od práce na gynekologické ambulanci, přes práci na porodním sále, šestinedělí či gynekologickém oddělení. Může ale také pracovat jako soukromá porodní asistentka v komunitním prostředí. V takovém případě poskytuje ženám odborné rady, pomáhá jim při zvládnutí nových životních rolí a je pro ženu podpora po duševním, fyzickém i sociálním hledisku (Čermáková, 2017, s. 6).

### 1.1 Kompetence porodní asistentky

Zákon č. 96/2004 Sb., § 5 odst. 3 uvádí: „*Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.*“ (Zákon č. 96/2004 Sb., § 5 odst. 3).

Porodní asistentka své povolání provádí ve zdravotnických zařízeních i v komunitním prostředí. Musí mít veškeré odborné a praktické znalosti a zkušenosti, které jsou k výkonu tohoto povolání potřeba. K tomu, aby je získala, musí absolvovat nejméně tříleté studium bakalářského oboru Porodní asistentka (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014).

### 1.2 Pozitiva kontinuální péče komunitní porodní asistentky

Mezi výhody patří **dostatek času**, který si pro každou ženu porodní asistentka může vyhradit. Může se tak soustředit na holistickou péči. Tím, že ženě naslouchá, dozvídá se o ní více informací, které může individuálně využít. Mezi těhotnou ženou a porodní asistentkou tak vzniká užší vztah, který by měl ale zůstat na profesní rovině.

Porodní asistentka **podporuje zdravý vývoj gravidity a fyziologický růst plodu**. Zaznamenává si zjištěné údaje do své dokumentace a umí včas diagnostikovat odchylky od fyziologického průběhu. Nabízí ženě vhodné informace o těhotenství a šestinedělí, plánuje další setkání a vede ženu ke zdravému životnímu stylu (Bašková, 2015, s. 17 – 19).

Holistická péče znamená, že pozornost zdravotníka je soustředěna na klientčino zdraví z pohledu jejího těla, psychiky i sociálních aspektů. V České republice se zdravotnictví většinou zaměřuje hlavně na tělo. To umí i dobře léčit. Některé problémy ale souvisejí i s psychikou a sociálními faktory a klasická péče nemusí být dostačující. Proto je dobré využít péče zdravotníka, který pracuje se všemi třemi složkami zdraví (Český rozhlas, 2008).

Při péči o ženu se porodní asistentka zaměřuje i na **edukaci o zdravém životním stylu**. Doporučuje vhodné potraviny a aktivity. Díky tomu, že si se ženou povídá, zjistí často, proč ženu trápí některé potíže.

Porodní asistentka často využívá pro řešení běžných těhotenských problémů **přírodní prostředky** a nepoužívá léky. Pokud však rozpozná, že se jedná o nepravidelnost, či odchylku od fyziologického těhotenství, posílá ženu k lékaři (Štomerová, 2010, s. 20-23).

Mezi přírodní metody řadíme například aromaterapii, která má mnoho využití. Používá se jako inhalace, do koupelí či masáží. Dále sem můžeme zařadit muzikoterapii, která je vhodná zejména při relaxaci, ale používá se i u předčasně narozených dětí, kterým pomáhá v lepším vývoji. Homeopatie je další z mnoha možných způsobů nefarmakologických metod, kterou může porodní asistentka využít. Jsou to citlivé preparáty, které mohou pomoci při mnoha potížích, které mohou ženu během těhotenství a šestinedělí potkat (Uhříčková, 2014, s. 19 - 38).

Ženy, o které se stará komunitní porodní asistentka patří do skupiny těhotných s **malým rizikem**. To znamená, že u nich vše probíhá v pořádku, v anamnéze nemají žádné zátěžové příznaky a vyšetření, která se v průběhu gravidity provádějí, vycházejí fyziologicky. Dále se těhotné ženy dělí do skupin se středním a vysokým rizikem. Takové ženy většinou posílá komunitní porodní asistentka na specializovaná pracoviště. **Střední riziko** znamená, že v anamnéze těhotné ženy nalezneme faktor, který je rizikový, zatím se ale neprojevuje. Pokud se projeví, patří žena do kategorie těhotných s **vysokým rizikem** a těhotenství označujeme jako patologické (Slezáková a kolektiv, 2017, s. 144).

Porodní asistentka ženu provází nejen těhotenstvím a porodem, ale i poporodním obdobím a šestinedělím. Díky dlouhodobé individuální péči je zkušená porodní asistentka schopna rozeznat případné odchylky a patologie. Po porodu pomáhá nejen ženě, ale i celé

rodině při péči o novorozence a konzultují společně změny, které s příchodem nového člověka nastaly (Porodní dům u Čápa, rok neznámý).

Komunitní porodní asistentka chodí či jezdí za svými klientkami do jejich **domácího prostředí**. Těhotné ženy či maminky tedy nemusejí nikam chodit a jsou ve svém příjemném prostředí. Porodní asistentka nepečuje jen o ženu, ale i o její dítě, partnera a rodinu (Milena Dvořáková, 2011).

Některé porodní asistentky mají smlouvy s porodnicemi a mohou díky tomu vést porod u svých klientek ve zdravotnickém zařízení. Rodička má tak při porodu poskytnutou kvalitní profesionální péči od ženy, se kterou má dobrý a důvěrný vztah, který vznikl v průběhu těhotenství (Čermáková, s. 85).

### **1.3 Negativa kontinuální péče komunitní porodní asistentky**

Porodní asistentka často za ženou dojíždí a poskytuje poradenství v domácím prostředí, může se ale stát, že onemocní nebo se jí porouchá auto, v takovém případě se za ženou nemůže dostavit a musí jí doporučit obrátit se na jinou porodní asistentku nebo na nemocnici. Tím se přerušuje kontinuita péče a může tak dojít ke ztrátě důvěry. Důvěru ale může pokazit i žena samotná tím, že například neřekne o svých chorobách či nepříznivých sociálních podmínkách. To se může projevit kdykoli během těhotenství nebo po porodu a může dojít k vážným komplikacím.

Pokud je porodní asistentka v soukromé praxi teprve krátce, může se stát, že některé výkony provádí poprvé sama. Měla by to ženě říct a žena by si měla vybrat, zda bude chtít dál spolupracovat, či nikoli (Štřomerová, 2010, s. 24-27).

Důvodem, proč si ženy nevyberou péči soukromé porodní asistentky, může být i to, že většinu těchto služeb si žena musí platit sama. Pokud porodní asistentka nemá smlouvu s pojišťovnami, musí si klientka hradit vše. Pokud se porodní asistentce podaří smlouvu s pojišťovnou uzavřít, pak klientka může bezplatně využít jednu návštěvu v těhotenství a tři kontroly po porodu (Porodní dům u Čápa, rok neznámý). Pojišťovna tyto návštěvy proplatí pouze tehdy, jsou-li doporučeny lékařem (Čermáková, 2017, s. 77).

## 2 PSYCHOLOGIE TĚHOTNÝCH ŽEN A ŽEN PO PORODU

Těhotné ženy procházejí vývojovou krizí, při které dochází ke změnám v mnoha oblastech. Mění se sociální postavení, psychika, tělesná, fyziologická i endokrinní stránka. Ženu čeká mnoho životních změn a musí se s nimi v průběhu těhotenství vyrovnat. Začíná si uvědomovat, že bude mít v životě novou roli, roli matky. V tomto období je velmi důležitá podpora partnera a rodiny. Žena se většinou vyrovná i s nechtěným těhotenstvím, pokud nemá závažné důvody, kvůli kterým být těhotná nechce. Může zvažovat možnost interrupce, ale k té ženy přistupují většinou jen tehdy, jsou-li důvody, proč nechce být těhotná, opravdu závažné.

Velmi často se objevují ambivalentní pocity. Těhotná má obavy, neví, jestli skutečně chce být těhotná a přemýšlí negativně i o plodu, to si pak vyčítá a může mít depresivní náladu. Tyto stavy střídají pocity štěstí, radosti a očekávání. Toto střídání nálad je v těhotenství zcela běžné.

Ve vysoké míře se také objevují problémy s pamětí, učením a koncentrací. Mohou nastat potíže se čtením a nespavost. Tyto problémy většinou samy vymizí po porodu. Odborně se nazývají benigní těhotenská encefalopatie (Ratislavová, 2008, s. 24-26).

### 2.1 První trimestr

První trimestr je často spojen s obavami a nejistotou. Je to čas nového začátku. Toto období je pro ženu velmi náročné, musí přemýšlet nad tím, kdy a jak sdělit těhotenství svému okolí a doufá, že její dítě bude zdravé a společnost ho přijme. Rozdílné pocity mají ženy, které touží po dítěti již dlouho, a ženy, které otěhotní rychle. Pokud si žena těhotenství nepřeje, a vybere si možnost interrupce, i to ji poznamená na celý její život, a to především psychicky (Stadelmann, 2009, s. 25-26). Stadelmann uvádí, že: *„Zůstane matkou tohoto dítěte až do konce svého života, a měla by ho zahrnout do své nekonečné lásky. Vysvětlují ženám, že není možné vymazat toto nenarozené dítě z paměti.“* (Stadelmann (2009, s. 26).

Ženy jsou v prvních třech měsících zaměřeny na to, jak se jim mění jejich tělo a uvědomují si, že v nich žije nový člověk, který jim brzy změní celý život (Ratislavová, 2008, s. 26). Toto období se také nazývá časem přijetí těhotenství (Čermáková, 2017, s. 39).



## **2.2 Druhý trimestr**

Prostřední tři měsíce, někdy také nazývané jako čas pohody, či přeměny se nesou ve znamení pohybů plodu, které žena již vnímá. Okolí ženy si už také zvyká na její těhotenské tvary a graviditu již nelze zamaskovat. Pokud má žena dobrý vztah se svým partnerem, je pro ni v tomto období velmi důležitý i milostný styk s ním. Ženy v tomto období často vyhledávají předporodní kurzy a chtějí se dozvědět mnoho informací o těhotenství a porodu (Stadelmann, 2009, s. 48-69). Populární jsou také různá těhotenská cvičení, či plavání. Těhotná často přemýšlí nad pohlavím dítěte. Toto období těhotenství je těhotnými vnímáno většinou pozitivně (Ratislavová, 2008, s. 26). Druhý trimestr můžeme označit také názvem přijetí plodu (Čermáková, 2017, s. 39).

## **2.3 Třetí trimestr**

Ve třetím trimestru již na ženu a na její dítě mluví čím dál více lidí z jejího okolí. Některé ženy jsou tím zaskočeny, ale jedná se o to, že společnost má instinkt stáda a ochrany. Těhotná často přemýšlí o blížícím se porodu, ze kterého může mít obavy. Páry shánějí poslední části výbavy pro novorozence a jsou ve velkém shonu, měly by se ale zaměřit také sami na sebe a zůstat spíše v klidu (Stadelmann, 2009, s. 76-124). Obavy se mohou promítat v noci v podobě nočních můr. Žena by se jimi ale neměla stresovat a raději by je měla převyprávět někomu blízkému a netrápit se jimi (Čermáková, s. 39-40).

Někdy se stává, že žena si přeje porodit, protože si kvůli svým těhotenským tvarům připadá nepřitažlivá a nemotorná. Jindy se ženy natolik bojí porodu, že se zcela uzavrou a rodit nechtějí za žádnou cenu. Tento strach může přerůst až ve strach ze smrti (Ratislavová, 2008, s. 26-27).

## **2.4 Poslední týdny před porodem**

V posledních šesti týdnech před porodem přepadají ženy časté změny nálad. Většinou o nich ženy nemluví, protože si myslí, že těsně před porodem by měly vyzařovat jen pozitivní energii a dobrou náladu. Mohou si připadat nepochopené a jakýkoli podnět je může rozplakat či jinak rozrušit. Tyto změny nálad zůstávají často nepochopeny především partnery a staršími dětmi v domácnosti. Dochází pak k tomu, že se ženou raději nekomunikují, protože by mohli vyvolat další hádku.

Mezi dítětem a těhotnou se utváří stále těsnější pouto. Pokud žena relaxuje, je silně napojena na své dítě. Poznává, když je dítě bdělé a umí spolu komunikovat (Stadelmann, 2009, s. 142-144).

## 2.5 Šestinedělí

Po porodu probíhá v těle ženy hodně změn. Jsou to změny hormonální, fyzické a psychické. Žena je také ovlivněna zážitky z porodu. To vše ženu vystavuje velké psychické zátěži. Během prvních tří dnů po porodu ženě klesají hladiny estrogenu a progesteronu. Do krve se během kojení začíná vyplavovat prolaktin a oxytocin.

Po porodu se ženám často stává, že nemohou usnout a odpočinout si tak po náročném porodu. Přemýšlejí nad porodem, přehrávají si jeho průběh a myslí na novorozené dítě. Uvědomují si, že dítě již existuje samo, že již není součástí jejich těla. První den po porodu má žena většinou velmi dobrou náladu, která je ale přechodná a brzy ji vystřídají pocity úzkosti, obav a odpovědnosti za dítě. Žena musí být neustále v pohotovosti, být připravena postarat se o své dítě. Šestinedělka je často vyčerpaná, nevyšpalá a fyzicky unavená. To může mít za následek pocity neschopnosti. Tyto stavy mohou vyústit v poporodní blues, které se objevuje až u 50 – 80% nedělek, 3. – 6. den po porodu. Žena je podrážděná, nejistá, má sníženou sebeúctu. Žena je velmi citlivá na informace spojené s novorozencem, často pláče i kvůli běžným problémům. Někdy mohou nastat i somatické problémy, jako jsou bolesti hlavy či nespavost. Poporodní blues mizí do desátého dne po porodu.

Žena by měla dostávat velkou podporu ze strany rodiny. Pokud je žena v dobré psychické kondici, daří se dobře i dítěti, lépe se učí novým věcem a cítí se bezpečně. Dobrý psychický stav ženy je důležitý také pro kojení, které je ale často příčinou psychické zátěže (Ratislavová, 2008, s. 82-88).

### 3 PSYCHIKA ŽENY PO ZJIŠTĚNÍ SPECIFICKÉ DIAGNÓZY U PLODU

Sdělení nepříznivé diagnózy je pro těhotnou ženu vždy velmi nepříjemným stresujícím zážitkem. Žena začne mít velkou úzkost a strach o své dítě. Pokud je doporučeno další diagnostické vyšetření, může to pro ženu znamenat spoustu pochybností a nejasností. Velké obavy přináší také čekání na výsledky vyšetření. Ženy přemýšlejí, jestli by, v případě pozitivního výsledku, v těhotenství pokračovaly dál, nebo by šly na potrat. Pro některé ženy je volba potratu nemyslitelná, a tak raději další vyšetření odmítají.

U některých žen může dojít i ke ztrátě vazby k dítěti. Většinou se jedná o přechodné období, při čekání na potvrzení či vyvrácení diagnózy (Ratislavová, 2008, s. 33-34).

Diagnóza může být vyslovena až při porodu nebo po něm, jedná se hlavně o předčasně narozené děti. V takových případech má žena strach o přežití jejího dítěte a obává se rizika jeho postižení. Nejasná budoucnost novorozence vede k úvahám o zhroucených plánech. Pokud byl porod ukončen císařským řezem, může mít pocity selhání, separace od dítěte, nemusí být ještě dostatečně vyvinut mateřský cit. Takto narozené děti si často odnáší zdravotnický personál na jiná oddělení, což negativní pocity matky může ještě více prohloubit. Může dojít až k žárlivosti na zdravotní sestry.

Pokud musí být dítě v nemocnici hospitalizováno na delší dobu, může být matka hospitalizována spolu s ním a tak dochází k separaci z rodinného prostředí. V nemocnici matka také vidí spoustu cizích dětí a jejich stav, to je velmi zatěžující na psychiku. Na oddělení si může připadat zbytečná a na obtíž, často si klade vinu za předčasný porod.

Matka také může za novorozencem dojíždět do zdravotnického zařízení, po porodu se tedy vrací domů bez něj, což znamená, že je na ni kladena také psychická zátěž od širší rodiny. Pocity nejistoty a strachu zažívají všichni členové rodiny. Pokud žena porodila velmi předčasně, její domácnost ještě nemusí být připravena a vybavena na příchod nového člena rodiny. Vznikají tak i organizační problémy.

Často dochází k neporozumění mezi partnery narozeného dítěte. Matka má potřebu o problémech mluvit a často brečí, zatímco otec dítěte se rozhovorům o problémech často

vyhýbá a hledá klid například v práci (Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv 2015, s. 130-131).

Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv (2015, s. 131) uvádí: „*Matka se cítí být otcem nepochopena („Jak si může myslet, že je vše v pořádku?“). Otec se cítí chováním matky přetížen („Ona nikdy nepřestane plakat/mluvit/myslet na dítě“).*“ (Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv 2015, s. 131).

### **3.1 Vyrovnání se se závažnou diagnózou**

Při sdělování závažného postižení plodu pocítují rodiče velkou emoční ránu. Ovlivňuje to vztahy mezi rodiči a dítětem, ale i mezi partnery. Vyrovnání se s těžkým postižením dítěte je proces na dlouhou dobu a každému člověku to trvá různě dlouho. Ti, kteří procházejí touto situací, zažívají několik stádií vyrovnání se.

#### **3.1.1 Stádia vyrovnání se se závažnou diagnózou postižení dítěte**

Těchto fází je pět a mohou trvat různě dlouhou dobu. Oba rodiče je mohou prožívat najednou, ale mohou je prožívat i různě dlouhou dobu.

První fáze se nazývá **fáze šoku**. Rodiče dítěte jsou zmateni, neví, co se přesně děje a jejich vnímání je většinou rozostřené. Tato situace je pro ně nová, nechtěná a neočekávaná.

Druhá je **fáze popření**. Nově vzniklá situace je velmi těžká, a proto se ji rodiče snaží popřít či izolovat. Je to druh obranného mechanismu, který člověku pomáhá vyrovnat se s náročnou životní situací. Porodní asistentka by měla rodiče podpořit a být velmi empatická.

Třetí fáze je **fáze reaktivní**. Matka i otec hledají viníka nastalé situace, jsou smutní, lítostiví, zoufalí i agresivní. Zlost mohou pocítovat ke všem. Měli bychom rodiče podpořit při ventilaci pocitů a naslouchat jim, i když jejich reakce se nám mohou zdát zcela nepřiměřené. Musíme si uvědomit, že situace je pro ně opravdu velmi náročná. Je vhodné opakovat zásadní informace, protože v hlavách rodičů vládne chaos a některé informace neposlouchají.

Čtvrtou fází je **adaptace**. Rodiče se dostávají do klidnější nálady, začínají uvažovat racionálně. Ptají se na spolehlivé informace a chtějí mít přehled o jejich možnostech a šancích.

Pátá fáze se nazývá **reorientace**. Je to konečná fáze a rodiče jsou se situací smířeni a akceptovali ji. Mají přehled o tom, jak se bude situace vyvíjet a že dítě bude postižené. Někteří lidé k této fázi ale nedojdou. Mají strach o budoucnost dítěte i rodiny. Ovlivňuje to vztahy mezi partnery i mezi postiženým dítětem a rodiči, což může vyústit až ke konci partnerského vztahu. Vztah může skončit i z toho důvodu, že rodiče pečují pouze o nemocného potomka a nevěnují se sami sobě. Pokud ale oba partneři překonají tuto krizi, velmi to upevní jejich vztahy a obvykle rodina přehodnotí své základní priority.

Vyrovnaní se také často závisí na druhu postižení. To, co není na první pohled zřejmé, může být jednodušší přijmout (Prokopová, rok neznámý).

### **3.2 Vazba mezi matkou a postiženým dítětem**

Novorozeneček, který se narodí předčasně nebo postižený, musí většinou strávit několik dní až týdnů na jednotce intenzivní a resuscitační péče. Dochází tak k přerušení fyzického kontaktu matky s dítětem, a dochází k porušení jejich vazby. Ženy se novorozenců méně dotýkají, méně k nim mluví, omezen je i oční kontakt. To může mít za následek depresivní nálady u matky, které vedou ke změně jejího chování. Nedonošení novorozenci jsou více spaví, své potřeby nedávají najevo stejně dobře, jako novorozenci donošení, takže je matky dobře nevnímají, což vede ke změnám v chování novorozence, což opět narušuje vazbu matka-dítě.

Pro podporu rodičovské role se využívá tzv. family-centered care, kdy zdravotničtí odborníci podporují rodiče při péči o jejich dítě. Začleňují je do ošetrovatelského procesu a ujišťují je, že nejdůležitější osoby pro novorozence jsou právě oni. Ohled se bere i na obavy, přání a dotazy rodičů. Výsledkem takové péče je lepší psychika rodičů, lepší zdravotní stav novorozence a dřívější propuštění z nemocnice. Rodiče se učí bezpečné manipulaci s dítětem, polohování a klokánkování, které posiluje pouto mezi novorozencem, matkou a otcem (Štembera, J. Dittrichová, D. Sobotková a kolektiv, 2014, s. 616-621).

Klokánkování bylo poprvé použito v Kolumbii v sedmdesátých letech dvacátého století jako náhrada inkubátoru pro nedonošené a nemocné děti. Novorozenci byli nošeni přímo na kůži matky, která je tím zahřívala, a měli neomezený přístup k potravě v podobě kojení. Tato zkušenost se nejprve rozšířila do zemí, kde je nedostatek financí a zdravotnických prostředků. Nyní se tato metoda využívá i ve vyspělém světě, protože má velmi dobrý vliv na předčasně narozené děti a jejich vztah s rodiči. Je prokázáno, že děti,

které mají možnost klopánkování s rodiči, jsou propouštěny z nemocnice dříve, než novorozenci, kteří tuto možnost nemají (Harnošová, 2015).

### **3.3 Komplexní péče po propuštění z nemocnice**

Péče, která byla novorozenci a matce věnována v nemocnici, by měla kontinuálně pokračovat i po propuštění domů. Trendem je propouštět děti do domácího prostředí co nejdříve, což ale znamená, že musí častěji docházet na kontroly do ambulantní péče. V západních zemích pro tyto případy pracuje tzv. „health visitor“. Je to zdravotnický pracovník, který se s rodinou seznamuje již v nemocnici a jeho péče se plynule přesouvá i do domácího prostředí. Kontroluje adaptaci dítěte a podporuje rodiče i po stránce psychické. Děti často potřebují péči několika odborných lékařů, což pro rodiče znamená časovou i finanční náročnost. V České republice vznikají centra, kde se soustřeďují lékaři z různých oborů a rodiče tak nemusí přejíždět (Štembera, Dittrichová, Sobotková a kolektiv, 2014, s. 621-622).

## 4 DIAGNOSTIKA POSTIŽENÍ PLODU

Postižení plodu zjišťujeme pomocí prenatalní diagnostiky, ve které se využívá klinické, laboratorní a ultrazvukové vyšetření. Vyšetření se rozdělují na invazivní a neinvazivní (Procházka, Pilka, 2016, s. 51).

U těhotných žen se provádí prenatalní screening, pomocí kterého se vyhledávají ženy s vyšším rizikem postižení plodu. Těmto ženám se následně nabídne diagnostický test, pomocí kterého se postižení potvrdí nebo vyloučí (Procházka, Pilka, 2016, s. 53).

### 4.1 Neinvazivní metody

Neinvazivní metody nesmí mít vedlejší účinky na matku ani na plod a při vyšetření žena nesmí cítit žádnou bolest (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 100).

#### Prvotrimestrální screening

V tomto vyšetření se zkoumají chromozomální vady plodu. Zjišťují se i některé vrozené vývojové vady. Screening se skládá z odběru krve matky, ultrazvuku a stanovení rizika podle věku matky (Procházka, Pilka, 2016, s. 47).

V krvi se zjišťuje hladina volné podjednotky  $\beta$ -hCG a hladina PAPP-A. Pomocí ultrazvuku se měří šíjové projasnění u plodu. Jako doplněk se může posoudit přítomnost či nepřítomnost nosní kůstky plodu.

Odběr krve se provádí v desátém týdnu těhotenství a ultrazvukové vyšetření v rozmezí týdnů 11+0 až 13+6.

Riziko postižení plodu stoupá s věkem matky, proto se tento údaj započítává do konečného výsledku screeningu v prvním trimestru. S věkem nejvíce stoupá riziko výskytu Downova syndromu (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 101-103).

#### Vyšetření v 18. až 22. týdnu gravidity

Toto vyšetření se provádí pomocí ultrazvuku a zjišťují se při něm známky vrozených vývojových vad, provádí se biometrie plodu, hodnotí se množství plodové vody a uložení placenty.

Při biometrickém vyšetření se měří biparietální průměr hlavičky, obvod hlavičky, obvod břicha a délka femuru. Díky těmto hodnotám, které se porovnávají s růstovými

grafy, se ověřuje, zda má plod správnou velikost a váhu s ohledem na jeho gestační stáří (Procházka, Pilka, 2016, s. 47-49).

### **Vyšetření ve 30. až 32. týdnu gravidity**

Toto vyšetření se provádí také za pomoci ultrazvuku. Můžeme zde zaznamenat opožděný růst plodu a objevit nově vzniklé vývojové vady, které se mohou rozvíjet až v pokročilém stadiu těhotenství (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 86).

### **Vyšetření z krve matky**

DNA plodu se může získat také z krve matky. Můžeme tak zjistit pohlaví plodu a případné aneuploidie. Toto vyšetření patří k novým metodám a je nákladnější, než běžná vyšetření (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 99).

#### **4.1.1 Specifická diagnóza – Dandy-Walker**

Tuto specifickou diagnózu uvádím, protože se to týká mé případové studie v praktické části práce.

Dandy-Walker syndrom či varianta jsou obvykle diagnostikovány ve dvacátém týdnu těhotenství pomocí ultrazvukového vyšetření. Při sonografii je nalezena cysta na mozečku. To může znamenat i jiná postižení, proto je dobré odeslat pacientku na další vyšetření specialistou, který se zabývá vrozenými vývojovými vadami. Lepší prognózu mají plody, které nemají patrné žádné další vady. Pokud se ale další vady objeví, je doporučováno provést aminocentézu a magnetickou rezonanci, pro lepší zobrazení mozku. Toto postižení se před porodem nijak neléčí. Po porodu by se mělo doplnit vyšetření pomocí ultrazvuku, magnetické rezonance a CT vyšetření (Fetal newborn care center, 2018).

### **Syndrom**

Dandy – Walker syndrom je vrozená vada, která postihuje mozeček a jeho okolí. Zahrnuje také zvětšení čtvrté mozkové komory, částečnou nebo úplnou absenci části mozku, která se nazývá vermis a cystické útvary v okolí base lebeční (Dandy – Walker alliance, 2017). Je zvětšena zadní jáma lební. Často se projevuje jako hydrocefalus (Ježková, Feit, rok neznámý). Syndrom může mít dramatický nástup nebo se může vyvíjet bez povšimnutí. V raném věku dítěte se projevuje pomalý motorický vývoj a prodloužená lebka. U starších dětí se objevuje syndromy, které vznikají kvůli zvyšujícímu se útlaku mozku ze zvětšených mozkových komor. Objevuje se zvracení, nestabilita, trhavé pohyby



očí, špatná svalová koordinace. Dále se může zvětšovat obvod hlavičky, problémy s očními nervy a s inervací krku a tváře. Může dojít i k abnormálnímu dýchání. Dandy – Walker syndrom je často spojován s malformacemi srdce, obličeje, končetin a prstů (Dandy – Walker alliance, 2017).

### **Varianta**

Dandy – Walker varianta je méně vážné postižení než Dandy – Walker syndrom. Toto postižení nespĺňuje všechna kritéria syndromu. Čtvrtá komora není zvětšena tolik, jako u syndromu a není zvětšena zadní jáma lební. Diagnostika se může provést nejdříve v osmnáctém týdnu těhotenství, protože do té doby ještě není zcela vyvinut vermis mozku (Knipe, Radswiki a kolektiv, rok neznámý).

## **4.2 Invazivní metody**

Invazivní metody nesou při vyšetření riziko pro plod, může dojít k jeho poškození nebo k potratu. Používají se u žen, u kterých se zjistilo riziko postižení plodu při neinvazivním vyšetření (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 100).

Při těchto vyšetřeních se získává genetický materiál plodu, ze kterého se poté provádí laboratorní genetická vyšetření. Tento materiál se odebírá z plodové vody, choriových klků, fetální krve, či odběrem jiné tkáně plodu (Procházka, Pilka, 2016, s. 51).

### **Odběr choriových klků**

Choriové klky jsou součástí placenty, která má stejnou genetickou informaci jako plod. Odebírají se v 11. až 15. týdnu gravidity ze základu placenty. Odběr se provádí přes břišní stěnu, vždy pod ultrazvukovou kontrolou. Při odběru nejsou zasaženy plodové obaly (Procházka, Pilka, 2016, s. 51).

Tento odběr se může provádět také ve druhém a třetím trimestru. Může se provádět pouze, pokud je placenta lokalizovaná na přední stěně dělohy nebo v jejích hranách (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 105).

### **Odběr plodové vody**

V plodové vodě se nacházejí buňky plodu, které se využívají pro genetické vyšetření. Odběr se provádí od 15. týdne gravidity přes břišní stěnu, pod kontrolou ultrazvuku. Odebírá se 10 až 20 ml plodové vody (Procházka, Pilka, 2016, s. 51).

První odebraný mililitr se nepoužívá, protože by v něm mohly být mateřské buňky, které by mohly zkreslit výsledek testu (Hájek, Čech, Maršál a kolektiv, 2014, s. 106).

### **Odběr fetální krve**

Fetální krev se odebírá z pupečnickové žíly plodu. Provádí se od 18. týdne těhotenství, pod ultrazvukovou kontrolou (Procházka, Pilka, 2016, s. 52).

## **4.3 Role porodní asistentky a lékaře při zjištění vývojové vady plodu**

To, co může porodní asistentka udělat pro matku či partnera je profesionální komunikace, odborné informace, empatie a podpora. Sdělení diagnózy provádí lékař. Je to náročná situace i pro něj. Špatné zprávy se nesdělují dobře nikomu. Pro rozhovor by si lékař měl najít vhodné místo, kde nebudou nikým rušeni a budou mít soukromí. V prostoru by měly být židle či pohovka a mezi lékařem a pacientkou by neměl být stůl či jiná překážka. Lékař musí počítat s tím, že rodiče budou mít mnoho otázek a měl by si na to udělat velkou časovou dotaci. Zjištění postižení by měl rodičům oznámit co nejdříve a nenechávat je v nepříjemném očekávání budoucí reality.

To, co lékař klientce sděluje, musí být pravdivé. Sdělení by nemělo být ani příliš negativní, ani nereálně pozitivní. Mělo by obsahovat nástin blízké budoucnosti a informace o možné péči. Lékař či porodní asistentka mohou ženě doporučit kontakty na další odborníky, kteří mají zkušenosti právě s tou diagnózou, se kterou se žena právě potýká. Měli by také pamatovat na to, že informace, které ženě sdělují, bude nejspíše potřeba ještě několikrát zopakovat, protože žena v tuto chvíli není schopna přijmout všechny informace, které jsou jí sdělovány. Je tedy vhodné ptát se ženy, zda informacím rozuměla a na konci je zopakovat (Prokopová, rok neznámý).

## **4.4 Předčasně narozené dítě**

Novorozenec, který se narodí do konce 37. týdne těhotenství je nezralý. Nemusí mít žádnou vývojovou vadu, kterou by lékaři museli diagnostikovat, i přesto sem tuto kapitolu chci zahrnout, protože dítě se hůře adaptuje do nového prostředí a závažná diagnóza může vzniknout každým okamžikem. Je to situace, na kterou se žena většinou nemůže připravit dopředu, stejně jako na to, že jí bude sděleno, že bude mít postižené dítě. To, jaký bude zdravotní stav novorozence, záleží především na tom, jak moc předčasně se narodí. Čím dříve, tím horší je jeho prognóza. Tyto děti mívají málo surfaktantu, což je látka, která pomáhá udržet rozepjaté plíce při dýchání. Mají také málo trávicích šťáv, což zpomaluje

peristaltiku trávicího ústrojí. Častěji se objevuje novorozenecká žloutenka, to je způsobeno nezralostí jater. Předčasně narozené děti mají problém i s udržením jejich tělesné teploty. Nemají ještě dobře vyvinutou termoregulaci a tak velmi rychle prochladnou, v tom zabraňuje vyhřívané lůžko nebo inkubátor, kde jsou tyto děti hospitalizovány (Slezáková a kolektiv, 2017, s. 249).

Důvodů, proč žena předčasně porodí je mnoho. Může to zapříčinit infekce v těle matky, špatná výživa matky, poruchy placenty, často jsou to kontrakce, které začnou předčasně nebo odtok plodové vody (Slezáková a kolektiv, 2017, s. 161 – 162).

## **5 PORODNÍ ASISTENTKA A ZVLÁDÁNÍ PSYCHICKÉ ZÁTĚŽE**

Každý člověk zvládá náročné situace jinak, ať už se jedná o problémy v práci či o osobní problémy. Někdo je bere s nadhledem a užívá si všedního života i přes své trable. Někdo se s těžkou situací tak dobře vypořádá nedokáže. To, jak člověk danou situaci ustojí, závisí především na jeho psychické odolnosti (Gruhl, Körbächer, 2013, s. 7).

### **5.1 Náročnost práce porodní asistentky a lékaře porodníka**

Do specifických problémů, které musí lékaři a porodní asistentky vnímat patří fakt, že v jednu chvíli je rozhodováno o dvou životech najednou. O životě dítěte a o životě matky. Pokud budoucí matka odmítá nějaké vyšetření či pomoc, ohrožuje tím nejen sebe, ale i své dítě. Dalším specifikem je velký počet emocí, které musí zdravotník umět ustát. Při této práci často dochází k velmi intenzivním emocím, které jsou jak pozitivní, tak negativní. Pokud porodní asistentka neví, jak s nimi pracovat, musí se to naučit od svých kolegyně. K neporozumění emocí může dojít i následkem špatné komunikace. Mezi další běžné problémy porodních asistentek patří časová komplikovanost jejich práce. Nikdy neví, kdy přijde žena k porodu a nikdy neví, jak dlouho porod bude trvat či jak dopadne (Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv, 2015, s. 159 – 160).

### **5.2 Syndrom vyhoření**

K syndromu vyhoření může dojít po působení dlouhodobého stresu. Mezi hlavní příznaky patří emoční a fyzické vyčerpání, snížení zájmu o práci a okolí a ztráta výkonnosti. K vyhoření nedojde ze dne na den. Dochází k němu v několika fázích. Každý autor tyto fáze rozděluje jinak. Dříve se tvrdilo, že k tomuto syndromu dochází u pomáhajících profesí. Dnes víme, že k vyhoření může dojít prakticky ve všech oborech (Stock, 2010, s. 14 - 23).

#### **5.2.1 Čtyřfázový model syndromu vyhoření**

**První fáze se nazývá poplachová.**

Začne nám divoce bušit srdce, máme nutkavý pocit, že potřebujeme jít na toaletu, jsme opoceni, máme ledové ruce. Cítíme se nejistě, nervózně a napjatě. To vede ke stresu. Pokud je člověk vnímavější a citlivější, dojde u něj k silnějšímu prožívání těchto příznaků.

### **Druhá fáze je fáze odporu.**

Příznaky, které se začínaly objevovat v první fázi se stupňují. Přichází bolesti hlavy, alergie, těžko na hrudi. Pro tělo je velmi náročné něčemu nebo někomu odporovat. Člověk si v hlavě pořád dokola představuje situaci, ve které je, pořád na ni myslí.

### **Třetí fáze je vyčerpání.**

Problém, který člověk řeší je stálý a nelze ho zmenšit relaxací, ani ho nijak vykompenzovat. Potíže, které jedince provázely od první fáze, se stávají chronickými a oslabuje se imunita. Činnosti, které bychom běžně zvládli rychle a dobře, nám trvají dvakrát tak dlouho. Podle toho, jakou povahu člověk má, může být naprosto chladný nebo naopak velmi emotivní. Objevuje se snížená sebedůvěra a lidé přestávají vyhledávat sociální kontakt.

### **Čtvrtou fází je ústup.**

Syndrom vyhoření se projevuje ve všech směrech. Tělesné potíže velmi ovlivňují chod každodenního života. Tlak, který působí na osobnost ze všech stran, je neúnosný, člověk to přestává zvládat a „vybuchne“. To se může projevit tím, že už není schopen žádné práce, zneužíváním návykových látek či velmi neobvyklým jednáním. Lidem je jedno, že na ně ostatní hledí jako na „blázny“ (Prieß, 2015, s. 25 – 42).

Rizikové faktory pro syndrom vyhoření jsou jak pracovní, tak osobnostní. Je tedy potřeba prevence. Je dobré, když si uvědomíme, co by k syndromu vyhoření mohlo vést právě u nás. Potom můžeme přikročit k řešení těchto problémů. Pokud ale nejsme schopni tyto problémy vyřešit, je dobré vyhledat profesionální pomoc (Stock, 2010, s. 31 - 58).

## **5.3 Supervize**

Supervize je kontakt supervizora a týmu pracovníků či jednotlivce. Při tomto setkání supervizor pomáhá lidem zpracovat jejich zážitky z práce a pomáhá jim hledat možná další řešení jejich pracovních situací. Dochází tak k lepšímu pracovnímu výkonu, pracovník má ze své práce lepší pocit a je to také prevence syndromu vyhoření (Český institut pro supervizi, 2006).

Při supervizi se tedy setkává supervizor se supervidovaným. Supervizor je odborník, který vede supervizi a podporuje supervidovaného. Měl by při setkání umět zachovat důvěrnou a bezpečnou atmosféru. Supervidovaný je člověk, který na supervizi přichází. Většinou je to odborník ve svém oboru, který se chce dále rozvíjet. Nadnáší téma,

o kterém by chtěl hovořit a které by chtěl vyřešit. Musí dodržovat pravidla, která se určí na začátku supervize, což je například mlčenlivost (Venglářová, 2014).

Supervize by měla být dobrovolná a měla by být individuální podle typu práce (Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv, 2015, s. 165 – 166). Zdravotníci často tvrdí, že supervizi nepotřebují, oni jsou tu přece od toho, aby pečovali o druhé, a sami o sebe se dokáží postarat sami. To, že se zdravotník musí vyrovnat s velkou dávkou emocí, může mít za následek to, že se natolik chrání, že se chrání i proti věcem, které by mu mohly pomoci. Někdy je těžké probírat jiné, alternativní druhy řešení problémů, protože zdravotníci jsou naučeni řešit situace podle daných standardů. Komplikace, které mohou překazit pravidelné supervize, jsou například třísměnné provozy a nedostatek personálu na oddělení (Venglářová, 2016).

V ošetrovatelství slouží supervize ke zlepšení péče o pacienty, zlepšení pracovních vztahů, a to nejen mezi nelékaři, ale také ve vztazích mezi lékaři a nelékaři. Často se zde řeší konkrétní případy z praxe a zdravotník tak má k dispozici více pohledů na situaci. Supervize je také dobrým prostředkem pro ovládnutí emocí při práci s těžce nemocnými a trpícími pacienty. (Venglářová, 2014).

## **5.4 Zvládání stresových situací**

Každý člověk vnímá stresové a náročné situace různě. To platí i u zdravotníků. Porodní asistentky jsou často zatíženy negativním či agresivním chováním pacientek, nedostatkem spánku, rizikem infekčních chorob či velkou odpovědností. Při zvládání náročných situací mohou porodním asistentkám pomoci i pozitivní stránky jejich práce. Je to například smysluplnost práce, prestiž zaměstnání a odborné znalosti.

Někdy lidé ventilují stres intuitivně, aniž by o tom přemýšleli. Zanárají si nebo si promluví se svými kolegy. I to je často dobrá technika. Zátěžové situace lze někdy zlehčit humorem. Mělo by se ale dbát na to, aby žert nikoho neurazil a aby ho všichni pochopili, v opačném případě by to mohlo situaci i zhoršit (Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv, 2015, s. 178 – 181).

Při vysílení je vhodné mluvit sám se sebou, pomáhá to znovu získat vztah sám k sobě. Člověk by se neměl na sebe ani na jiné lidi zlobit, měl by raději začít řešit věci, které ho trápí a nemyslet si, že se vyřeší samy. Další věcí, která je důležitá, je uvědomit si, že máme vlastní odpovědnost, kterou bychom neměli převádět na nikoho jiného. Pokud se

trápíme minulostí, měli bychom ji vyřešit a už se k ní nevracet. Důležité také je umět říci ne (Prieß, 2015, s. 158 – 161).

To, že se zdravotníci setkávají s nemocnými lidmi, v nich vyvolává tíseň, stejně jako u člověka, kterému byla tato nemoc diagnostikována. Zdravotníci ji však vnímají z jiného pohledu. Mohou mít strach, že by se něco podobného mohlo stát i jim. To, jakým způsobem zpracujeme tuto krizi, nás ovlivňuje i do budoucna. Je možné, že někdo se začne lidem s takovou nemocí vyhýbat, někdo jiný naopak začne tyto situace vyhledávat (Kast, 2000, s. 93 – 94).

#### **5.4.1 Duševní hygiena**

Pro udržení tělesného i psychického zdraví je důležité dodržovat duševní hygieny. Psychika má velký vliv na zdravotní stav našeho těla a naopak, stav našeho těla má vliv na naši psychiku (Vobořilová, 2015, s. 6 – 8).

K tomu, abychom dobře zvládali každodenní stres, velmi pomáhá zdravý životní styl. Do zdravého životního stylu patří zdravé stravování, tělesná aktivita, koníčky, hygiena, spánek a například i sexuální život (Vobořilová, 2015, s. 77).

Pokud je porodní asistentka vystavena nadměrnému stresu, může využít například relaxační metody. Dochází při nich k uvolnění a mizí napětí. Pokud se nám nedaří zbavit se nepříjemných myšlenek, je vhodné provádět dechová cvičení. Díky tomu, že se soustředíme na vlastní dýchání, nemáme čas soustředit se na negativní myšlenky (Vobořilová, 2015, s. 84 – 85).

#### **5.4.2 Nevhodné druhy vyrovnávání se se stresem**

Stres a zátěž lze kompenzovat i nevhodným způsobem, jako je nikotin, alkohol, léky či jídlo. Tyto věci mohou zpočátku situaci pomoci zvládat, rychle ale vzniká závislost a zhoršuje se zdravotní stav zdravotníka (Takács, Sobotková, Šulová a kolektiv, 2015, s. 182). Léky mohou pomoci překonat úzkost, ale nevyřeší původ stresu. Existují ale i doplňky stravy, které při stresu pomáhají. Je to například třezalka, meduňka, vápník či hořčík. Tyto preparáty jsou bezpečnější, než užívání léků, nemělo by se to s nimi ale přehánět (Vobořilová, 2015, s. 87).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 METODOLOGIE

### 6.1 Formulace problému

Porodní asistentka, která se stará o těhotné ženy, ať už pracuje v lékařské ambulanci, nemocnici nebo v komunitním prostředí, pracuje nejčastěji se ženami, které procházejí fyziologickým těhotenstvím. Její péče je holistická a často je pro ženy více než jen „sestřička“.

Ne vždy ale probíhá vše fyziologicky. V těhotenství se může vyskytnout řada problémů, včetně problémů s vývojem plodu. Pokud je vyslovena diagnóza, která značí, že těhotenství začíná být rizikové, péče porodní asistentky se musí v jistých ohledech změnit. Péče o takové ženy je pro porodní asistentky náročnější jak na psychiku, tak na komunikaci s těhotnou. Porodní asistentka by však měla umět pečovat o jakoukoli ženu. Ve své práci se zaměřuji hlavně na holistickou péči o rizikově těhotnou ženu, která zahrnuje kontinuální péči v těhotenství i po porodu.

Moje výzkumná otázka tedy zní: *„Jak probíhá kontinuální péče porodní asistentky o těhotnou ženu s rizikovým průběhem těhotenství, konkrétně se specifickou diagnostikou vývoje plodu?“*

### 6.2 Cíl výzkumu

Popsat kontinuální péči porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a šestinedělí po zjištění specifické diagnózy u plodu.

#### 6.2.1 Dílčí cíle:

- 1.) Popsat náplň práce porodní asistentky při každém setkání se ženou, která má rizikově probíhající graviditu (sdělena specifická diagnostika vývoje plodu).
- 2.) Specifikovat péči porodní asistentky o ženu, které byla diagnostikována vrozená vývojová vada plodu.
- 3.) Stanovit krizové body v holistické péči o těhotnou ženu v závěrečném zhodnocení mé péče.
- 4.) Popsat pocity porodní asistentky při péči o ženu s rizikovým těhotenstvím.



5.) Zpracovat motivačně – podporující materiál pro studentky porodní asistence při péči ženu po zjištění specifické diagnózy u plodu.

### **6.2.2 Operacionalizace pojmů**

Holistická péče = péče, která je zaměřena na zdraví z pohledu těla, psychiky i sociálních aspektů

Dandy-Walker varianta = vrozená vývojová vada, která postihuje vývoj mozku, především mozečku a čtvrté mozkové komory

### **6.2.3 Výzkumné otázky**

- 1.) Co je součástí pravidelného poradenství porodní asistentky v péči o těhotnou ženu?
- 2.) Jaké jsou prožitky těhotné ženy po sdělení specifické vývojové vady u plodu?
- 3.) Jak v praxi vypadá holistická péče porodní asistentky, která pečuje o rizikově těhotnou ženu (se specifickou diagnostikou vývoje plodu)?
- 4.) Jaká jsou specifika péče porodní asistentky o těhotnou ženu po sdělení specifické diagnózy poruchy vývoje plodu?
- 5.) Jakým psychickým procesem prochází porodní asistentka, když ví, že pečuje o těhotnou ženu se specifickou diagnostikou poruchy vývoje plodu?

## **6.3 Druh výzkumu a výběr metodiky**

Pro mou bakalářskou práci jsem si vybrala kvalitativní výzkum, díky kterému mohu se svou klientkou spolupracovat dlouhodobě a intenzivně, což mi pomáhá k získání všech informací, které potřebuji znát. Díky osobnímu kontaktu s těhotnou ženou se mohu soustředit nejen na informace získané prostřednictvím rozhovoru, ale také na neverbální projevy ženy a mohu provést i vlastní měření.

### **6.3.1 Metoda**

Metoda, kterou jsem si pro zpracování praktické části vybrala, je případová studie. Velmi detailně se zaměřuji na anamnézu klientky, kterou doplňuji při každém setkání. Průběžně si také dělám poznámky k vývoji těhotenství a zaznamenávám si všechny důležité informace, které jsme spolu řešily. Díky tomu, že spolupracuji pouze s jednou ženou, mohu jít do hloubky případu a zjistit tak velké množství informací. Nad těmi následně uvažuji a vybírám si důležité body, na které se chci více zaměřit.

## 6.4 Výběr případu

Výběr případu byl záměrný. Vybrala jsem si svoji těhotnou kamarádku, které byla v průběhu těhotenství zjištěna Dandy-Walker varianta u plodu, což jsem samozřejmě při výběru případu nevěděla, a i proto jsem si změnila téma bakalářské práce. Původní téma bylo: Holistická péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a šestinedělí. Tento případ byl pro mne velmi zajímavý a využila jsem toho, že jsem měla záznamy o celém těhotenství, nejen po zjištění vývojové vady plodu, takže moje péče se musela skutečně v průběhu těhotenství změnit. S mojí kamarádkou se známe 5 let a před jejím těhotenstvím jsme se navštěvovaly šestkrát ročně. Myslím si, že moje otevřenost ke kamarádce byla díky tomu větší než k neznámé ženě a nestyděla jsem se zeptat na jakoukoliv otázku.

## 6.5 Způsob získávání informací

Informace jsem získávala z rozhovorů, které jsem vedla při každém setkání. Rozhovor jsem vedla já, ale dávala jsem prostor i klientce a jejím otázkám. Vše jsem si s jejím dovolením nahrávala na diktafon, ze kterého jsem si následně dělala výpisky.

Při rozhovorech jsem ženu pečlivě pozorovala, a dělala jsem si i poznámky na papír, které se týkaly neverbálních projevů těhotné ženy a jejích pocitů.

Dalším zdrojem informací pro mě bylo vlastní měření. Prováděla jsem zevní vyšetření, měření fyziologických funkcí, aktualizovala anamnézu, pozorovala a vyšetřovala pohledem. Tyto činnosti jsem prováděla při každém setkání. Výsledky jsem si zapisovala do tabulky, kterou jsem si předem vytvořila a poté jsem je zakomponovala do textu. Se ženou jsem se v průběhu těhotenství snažila vídat jednou za měsíc, někdy mezi návštěvami uběhla delší doba, vzhledem k tomu, že klientka byla velmi zaneprázdněna a nemohla se se mnou sejít tak často. Naše setkání trvalo hodinu a půl, někdy dvě hodiny. Po porodu jsme se vídaly nepravidelně, vždy podle aktuálního fyzického a psychického stavu ženy. Celkem jsme se v průběhu těhotenství setkaly pětkrát a po porodu dvakrát.

Mnoho informací jsem získala i díky rozhovorům s maminkou klientky, se kterou jsem vedla rozhovor těsně po zjištění vývojové vady plodu.

Cenné údaje jsem také získala při rozhovoru, který vedla Mgr. Kateřina Ratislavová Ph.D. Paní doktorka ženino těhotenství viděla z odbornějšího pohledu než já, a tak jsem byla ráda, že jsem mohla být přítomna. Rozhovor jsme uskutečnily společně 31. 8. 2017.

K provádění výzkumu a nahrávání rozhovorů na diktafon mám od klientky podepsaný informovaný souhlas, který z důvodu udržení anonymity uvádím v příloze nevyplněný.

## **6.6 Organizace výzkumu**

Výzkum jsem prováděla od listopadu roku 2016 do března roku 2018. Celkem 17 měsíců. Rozdělila jsem ho na pravidelná setkání v období těhotenství, období těsně po porodu a na období po porodu s odstupem času. Těsně po porodu jsem se se ženou nemohla sejít, protože si to ona sama nepřála. Byly jsme tedy v kontaktu alespoň přes telefon a email.

Naše první setkání proběhlo v tiché kavárně, další se uskutečňovala již u těhotné doma. Při těchto návštěvách jsme byly vždy samy. Některá setkání proběhla také v nemocnici, kdy jsme si s těhotnou sedly mimo ostatní pacientky a mohly jsme tak v klidu hovořit o průběhu těhotenství a o nastalých problémech. U těchto rozhovorů byla přítomna maminka těhotné. S partnerem jsem neměla možnost se sejít, protože v době, kdy jsme dělaly rozhovory, byl v práci. Po porodu jsme se scházely opět u ženy doma. Tam jsem měla možnost krátce promluvit i s otcem dítěte.

## **6.7 Limity výzkumu**

Můj výzkum mohl být ovlivněn tím, že jsme se se Soňou znaly. Bylo pro mě těžší udržet nadhled a „neutralitu“. Dále jsem neměla přístup k odborným informacím, jako je dokumentace v nemocnici. Dalším limitem bylo Sonino odmlčení, které nastalo po porodu. Bylo to z části způsobeno i tím, že na oddělení, kde byla Soňa se svým dítětem, nebyly povolené návštěvy. Těchto limitů jsem si vědoma a uvádím je sem pro zpřesnění výzkumu.

## 7 PŘÍPADOVÁ STUDIE - SOŇA

### 7.1 Anamnéza

#### 7.1.1 Rodinná anamnéza

- matka – nezhoubný nádor v uchu
- otec – varixy
- maternální babička – hypertenze
- výskyt hypofunkce štítné žlázy

#### 7.1.2 Osobní anamnéza

- hypofunkce štítné žlázy – Léčba: Euthyrox 88 1x denně, sledována na endokrinologii od 15 let
- astma – Zyrtec, Combair, Singulair
- narozena předčasně-po porodu neuzavřená přepážka síňového septa, nyní bez potíží
- v dětství běžné dětské nemoci
- alergie: kočka, plísňe, kiwi, PNC

#### 7.1.3 Gynekologická anamnéza

- měsíčky od dvanácti let, cyklus pravidelný 28/5, nebolestivé, krvácení první dva dny střední, poté slabé
- hormonální antikoncepci nežívala
- poslední menstruace: 3. 8. 2016
- USG 27. 10. 2016 CRL 54
- termín porodu dle menstruace: 10. 5. 2017
- termín porodu dle prvního USG: 12. 5. 2017

#### 7.1.4 Sociální anamnéza

- vdaná, bydlí v pronajatém bytě, staví dům
- s manželem má výborný vztah, znají se 8 let, bydlí spolu 5 let, jejich vztah Soňa popisuje jako naplněný a láskyplný
- s rodinou má výborné vztahy
- vystudovala střední zdravotnickou školu s maturitou-obor zdravotnické lyceum
- studovala 2 roky na lékařské fakultě

- pracuje na částečný úvazek v ambulanci praktického lékaře jako sestra, její náplň práce je spíše administrativní
- nekouří, alkohol nepije
- Soňa je energická, optimistická a cílevědomá, má ráda, když má vše svůj pevný řád
- v minulosti měla problémy s panickými atakami, když se nacházela uprostřed většího množství lidí, nyní tyto problémy nemá a více informací nechce uvádět
- záliby: plavání, běh, jóga, meditace, kresba

Použité zkratky viz příloha práce – seznam zkratk

## 7.2 Průběh těhotenství

Těhotenství bylo plánované. Soňa otěhotněla po šesti měsících od doby nechráněného pohlavního styku. Soňa byla nadšená, když si udělala těhotenský test a ten byl pozitivní. Ptala jsem se, jak na to reagoval manžel, Soňa se začala smát a odpověděla: „No, začal mě objímat a hladit mi břicho. Říkala jsem mu, že to miminko ještě určitě necítí, ale on říkal, že určitě ano a že má velkou radost“ (usmívá se).

### 7.2.1 První setkání

Datum: 2. 11. 2016

Cíl setkání: První těhotenská konzultace, představení práce porodní asistentky, ujasnění si vzájemných očekávání, rozhovor se ženou, subjektivní prožívání těhotenství, objektivní zhodnocení průběhu těhotenství.

Místo: Sešly jsme se v tiché kavárně. Posadily jsme se ke stolu, který byl na konci kavárny. I když jsme byly na veřejném místě, náš rozhovor mohl být důvěrný a intimní, protože kromě nás v kavárně nebyli žádní hosté. Náš rozhovor trval 45 minut.

Pomůcky: Pro naše první setkání jsem zvolila jako pomůcky odborné knihy. Vzala jsem si knihu o komunikaci a odbornou knihu zaměřenou na těhotenství. Dále jsem využila čistý papír a tužku, protože jsem Soně kreslila dělohu a uložení placenty.

Týden těhotenství: 12+5

TK:125/70 P:80' váha: 68kg

### Z těhotenské průkazky:

14. 10. 2016 HBsAg negativní, HIV negativní, protilátky negativní, KS: 0, Rh: pozitivní
17. 10. 2016 krevní obraz: leukocyty 9,1 erytrocyty 4,47 trombocyty 136 hematokrit 0,41, glykemie v normě
27. 10. 2016 prvotrimestrální screening negativní
- CRL 54 odpovídá 11+6, PM 12+1, NB+, NT 1,36, placenta dorsálně, normohydramnion
- Děloha v RVF
10. 10. 2016 zakrvácela a svým obvodním gynekologem byla odeslána do nemocnice. Tam jí doporučili klidový režim a předepsali Duphaston\* tbl. 1-1-1. Za týden by měla jít na kontrolu ke svému gynekologovi.
- \*Duphaston se používá ke snížení rizika potratu. Mezi jeho nežádoucí účinky patří jaterní obtíže, alergická reakce, otoky v oblasti obličeje a krku, které mohou způsobit dušnost, migréna, nauzea, ospalost, otoky. (Příbalový leták)
- Nezpozorovala jsem projevy žádného nežádoucího účinku.

### Moje pozorování:

Soňa je upravená, usměvavá, má hydratovanou kůži, otoky nevidím. Po psychické stránce je nervózní kvůli **krvácení**, má strach, aby se neopakovalo. Zakrvácela po toaletě a poté mírně špinila. Krvácení začalo postupně ustávat po užívání Duphastonu. Příčinu Soňa neví. Myslím si, že by mohlo jít o hematom, který se mohl utvořit v místě, kde se embryo usadilo. **O své dítě má strach** a vidím, že ho má velmi ráda. Jinak je ale optimistická, směje se, vypráví mi příběhy i mimo těhotenství. Očekávala bych, že na ní bude znát únava ze stresu a zátěže, ale není. Když mi povídala o svých pocitech a problémech, bylo z jejího hlasu a výrazu ve tváři poznat, že je ráda, že jí někdo opravdu poslouchá. Spadlo z ní napětí. Myslím si, že jí náš rozhovor uklidnil.

Všimla jsem si, že je Soňa zvědavá, jak budou naše setkání probíhat. Zajímalo ji, jak budou časté, co budeme probírat, zda jí povím něco o porodnici a o vývoji jejího miminka.

### Hlavní témata našeho rozhovoru:

#### **Ranní nevolnosti**

Soňu trápí **ranní nevolnosti**, nejsou silné, ale jsou nepříjemné. Navrhla jsem mít u postele připravené dětské piškoty či kousek něčeho dobrého, co může sníst ještě před tím, než vstane. Může také zkusit popíjet trochu ledové koly.

## **Děloha v RVF**

Vysvětlila jsem jí, co to znamená **děloha v RVF** a že je to možná příčina proč na ultrazvuku nebylo při první návštěvě gynekologa nic vidět. Kreslila jsem, jak vypadá uložení placenty v děloze. Soňa je hodně zvědavá a zajímají ji všechny odborné informace. Zajímalo ji, od kterého týdne začíná fungovat placenta, vysvětlila jsem jí, že od dvanáctého týdne.

## **Vzájemná očekávání**

Vzájemně jsme si ujasnily, **co jedna od druhé očekává**. Soňa očekává, že si na ni vždy udělám dostatek času, vysvětlím jí to, na co se u gynekologa neptá z časových důvodů, že jí poradím různé alternativy řešení běžných těhotenských obtíží, a že ji budu provázet celým těhotenstvím a šestinedělím. Já očekávám vzájemnou spolupráci, důvěru, a doufám, že z našich setkání získám kvalitní informace, ze kterých budu moci vytvořit mou bakalářskou práci.

Domluvily jsme se, že mi bude dávat průběžně zprávy emailem, řekne mi, jak dopadla u gynekologa, když jí bude cokoliv trápit, tak se ozve. Od gynekologa mne zajímá informace ohledně důvodu krvácení – pokud by zjistil příčinu, a kontrola vitality plodu.

## Zhodnocení potřeb:

Témata jsem řadila podle Maslowovy pyramidy potřeb, kterou příkládám do přílohy.

- 1.) fyziologické potřeby: v této kategorii budu hodnotit stav výživy, hydratace, vylučování, fyziologické funkce, spánek, bolest a sexuální potřeby
- 2.) potřeby bezpečí: v této kategorii budu hodnotit sociální zázemí, strach, a subjektivní vnímání bezpečí klientky
- 3.) potřeby sounáležitosti: v této kategorii budu hodnotit vztahy s manželem, s rodinou, naplnění volného času
- 4.) potřeby uznání: v této kategorii budu hodnotit, jak žena vnímá sama sebe, sebehodnocení ženy
- 5.) potřeby seberealizace: v této kategorii budu hodnotit, jak Soňa rozvíjí své schopnosti

Toto hodnocení budu používat pro každé setkání.

Při našem prvním setkání jsem shledala problém v potřebách bezpečí. Soňa má **strach o své dítě**. Další problém jsem našla v potřebě sounáležitosti. Naplnění volného času není aktuálně možné v plném rozsahu z důvodu klidového režimu.

Moje hodnocení:

Pro krvácení hodnotím těhotenství jako rizikové, doporučuji dobrat Duphaston a dodržovat klidový režim. Nyní Soňa nekrvácí a žádné další odchylky ani patologie jsem nepozorovala. Stáří těhotenství dle poslední menstruace a ultrasonografického vyšetření se liší o dva dny, což je v pořádku, plod se vyvíjí dobře.

Před prvním setkáním jsem byla trochu nervózní. Nevěděla jsem, jestli Soňa bude chtít sdělovat své pocity, jestli se jí bude líbit, jak poradnu povedu. Také jsem si nebyla jistá v tom, na co přesně se mám zaměřit při prvním setkání. Myslím si, že to dopadlo dobře. Soňu to bavilo a mě také. Příště bych se chtěla sejít u Soni doma a zaměřit se na důkladné změření jejího těla.

TG	TK	P	Váha	Obvod břicha	Otoky
12+5	125/70	80'	68 kg	66 cm	0

Tabulka 1 - Hodnoty z prvního setkání

**7.2.2 Druhé setkání**

Datum: 7. 12. 2016

Cíl setkání: Druhá těhotenská konzultace, rozhovor se ženou, subjektivní prožívání těhotenství, objektivní zhodnocení průběhu těhotenství.

Místo: Sonin domov

Pomůcky: fonendoskop, tlakoměr

Týden těhotenství: 17+6

TK: 120/80 P:66' váha: 70 kg

Stav při minulém setkání: zakrvácení, strach, ranní nevolnosti

Z těhotenské průkazky:

7. 11. 2016 F 2/S, normotonus, plod vitální, PPH, nekrvácí



Novější informace nemám k dispozici, Soňa má další těhotenskou poradnu u gynekologa naplánovanou za pět dní.

#### Moje pozorování:

Soňa je upravená, čistě oblečená, na kůži nevidím žádný ekzém, nevidím ani otoky. Břicho je pevné, bez strií, je naznačena linea fusca. Děložní fundus nebudu vyšetřovat, protože nechci dráždit dělohu. Klientka má lepší náladu než minule, není tak ustaraná, pořád se směje. Má velkou energii a povídá mi o aktivitách, které provozuje – **chodí plavat**, od zítra bude chodit na **těhotenské cvičení** do porodnice. Už také nakupuje drobnosti pro své dítě. Je vidět, že z ní opadl strach, který měla z krvácení, které se naštěstí nevrátilo. Soňa „poletuje“ po bytě, ukazuje mi nové věci, které nakoupila. V kuchyni má rozpracovanou bábovku. Myslím si, že po psychické stránce je vše v pořádku. Ptala jsem se, jestli už přemýšlí nad jménem nebo jestli mají alespoň nějaký „pracovní“ název. Soňa: „Jo, říkáme mu medvídek, protože na fotce z ultrazvuku prostě vypadá jako medvídek. (smích) Jinak nad jménem jsme ještě nepřemýšleli, zatím nevíme, jestli to bude kluk nebo holka.“

#### Hlavní témata našeho rozhovoru:

##### **Horší dýchání**

Klientka popisuje, že se jí častěji hůře dýchá, připisuje to astmatu, které ji trápilo již před otěhotněním. Zhoršení přichází po větší námaze. Navrhla jsem kontrolu u doktora, pokud bude vše v pořádku, může vyzkoušet zvlhčovač vzduchu s éterickým olejem s vůní borovice.

##### **Horší spánek kvůli častému nucení na močení v noci**

V noci se Soňa budí asi 3x a musí jít na toaletu. To ji vytrhuje ze spánku a ten není tak kvalitní, jak by měl být. Doporučila jsem nepít večer velké množství tekutin a dojít si na záchod těsně před spaním.

##### **Občasné bolesti hlavy**

Soňu trápí občasná bolest hlavy, která přichází kdykoliv, bez zjevného důvodu. Navrhla jsem zvýšit příjem tekutin, hlavně vody, popíjet průběžně celý den, večer jen minimálně kvůli častému močení. Pokud bude bolest velmi silná, navrhuji krátký odpočinek přes den, vyvětrat si v místnosti a dát si něco studeného na čelo. Doporučuji vyhýbat se nadměrnému stresu a více odpočívat. Z aromaterapie jsem navrhla nakapat pár kapek éterického oleje s vůní citronu na kapesník a přičichávat k němu.

## **Prenatální komunikace**

Ptala jsem se, jestli se Soňa dokáže naladit na své dítě a komunikovat s ním. Řekla mi, že ano. Často na něj myslí a při procházkách parkem si s ním povídá. Říká, že si občas připadá jako blázen, ale pak si uvědomí, že je to pro ni velmi důležité a cítí při tom velkou lásku ke svému dítěti, tak to neřeší. Uvítala by další možnosti, jak navázat kontakt se svým miminkem. Měla jsem radost, že to říká, protože jsme to brali ve škole, takže jsem mohla své nově nabyté zkušenosti předat dál. Pozvala jsem ji na kurz prenatální komunikace, který jsme vedly společně se spolužačkou v Plzni v prostorech obchodu Brána k dětem. Byla nadšená a ihned si to zapsala do diáře.

## **Použití Entonoxu za porodu při astmatu**

Protože Soňa trpí astmatem, ráda by věděla, zda při porodu může využít rajský plyn. Říkám, že dle mých informací ano, použití Entonoxu je bezpečné i při astmatu. Až bude v porodnici, měla by na své onemocnění upozornit porodní asistentku.

## **První pohyby**

Soňa mi s nadšením popisovala, jak cítila první pohyby. Vysvětlila jsem jí, že je na to ještě brzy, protože prvorodičky začínají cítit pohyby obvykle v 21. týdnu. Soňa si ale přesto myslí, že to pohyby skutečně byly.

## **Chutě na sladké, hlavně na čokoládu**

Soňa si dopřává čokoládu každý den. Někdy v podobě horké čokolády, někdy v různých tyčinkách. Myslím si, že to na její postavě zatím není vidět, ale mám obavy, že tímto způsobem by mohla rychle přibrat na váze. Doporučila jsem jí zdravější varianty mlsání, jako je sušené ovoce, čerstvé ovoce, kvalitní vysokoprocenní čokoláda, oříšky.

## Zhodnocení potřeb:

Potřeby sounáležitosti a lásky: Soňa je v častém kontaktu se svou rodinou. Minulý týden byla na návštěvě u svých rodičů. Každý večer tráví se svým manželem. Manžel chodí nakupovat a pomáhá v domácnosti. V této kategorii jsem neshledala žádný problém.

Potřeby uznání: Ještě než Soňa otěhotněla, měla v plánu vrátit se na lékařskou fakultu, kterou v minulosti studovala a studium po roce přerušila ze zdravotních důvodů (záchvaty paniky). Ptala jsem se jí tedy, zda se hodlá na školu hlásit i teď. Řekla mi, že ano. „Je to asi šílený, ale já to chci stejně zkusit. Byla bych ráda, kdyby to vyšlo. Myslím

si, že bych to zvládla i s miminkem.“ Myslím si, že příprava na přijímací zkoušky bude pro Soňu náročná. Je ale velmi chytrá, a tak věřím, že se jí to podaří.

Potřeby seberealizace: Soňu naplňuje její práce v ordinaci soukromé lékařky. Je ráda, že pracuje ve zdravotnictví. Ve svém volném čase se věnuje domácnosti a sportu. Před otěhotněním chodila do posilovny a cvičila různé posilovací cviky. Teď už tento druh cvičení omezila a hledá nové alternativy sportování. Poradila jsem jí plavání, jógu a cvičení pro těhotné. Soňa zajásala, protože na jógu chodí moc ráda a plavání ji také velmi baví.

#### Zlepšení problémů z minulého období:

Ranní nevolnosti již skoro vymizely, velmi pomáhá trochu ledové koly. Krvácení se již neobjevuje, Soňa nebere žádné léky, nemá tak velký strach a více si užívá těhotenství.

#### Moje hodnocení:

Těhotenství probíhá fyziologicky, všechna měření, která jsem provedla, jsou v pořádku, do dalšího průběhu těhotenství neshledávám žádná rizika. Břícho je na pohmat pevné, souměrné, svaly nejsou rozestoupeny.

Dnešní návštěva byla velmi příjemná, Soňa měla dobrou náladu, vypadá to, že těhotenství pokračuje bez problémů. Na příštím setkání bych se chtěla zaměřit na partnerský vztah mezi Soňou a jejím manželem a na ukázkou těhotenského cvičení.

Datum příštího setkání: navrhuji 18. 1. 2017, ale Soňa nebude v Plzni, domlouváme se na termínu 3. 2. 2017.

TG	TK	P	Váha	Fundus dělohy	Tonus dělohy	Poloha plodu	Pohyby plodu	Otoky
17+6	120/80	66'	70 kg	nevyšetřen	normotonus	PPH	nezastiženy	0

Tabulka 2 - Hodnoty z druhého setkání

### **7.2.3 Třetí setkání**

Datum: 3. 2. 2017

Cíl setkání: Třetí těhotenská konzultace, rozhovor se ženou, subjektivní prožívání těhotenství, objektivní zhodnocení průběhu těhotenství, zhodnocení vývoje těhotenství, ukázkou cvičení, vztah otec- dítě.

Místo: Sonin domov

Pomůcky: fonendoskop, tlakoměr, gymnastický míč (Sonin), cvičební podložka, malý gymnastický míč (Sonin)

Týden těhotenství: 27+0

TK: 120/70 P: 84' váha: 75 kg

Stav při minulém setkání: Horší dýchání, bolesti hlavy, chutě na sladké

Z těhotenské průkazky: 16. 1. 2017 F 1/P, OP+, normotonus

Moje pozorování:

Soňa mě vítá se slovy: „No konečně jsi tady, musím ti toho hodně říct.“ A směje se na mě. Jsme doma samy a tak máme prostor pro intimní rozhovor. Jako vždy začínám naše setkání prozkoumáním těhotenské průkazky a změřením všech potřebných dat. Během toho si všímám, jak se Soňa chová, jakou má náladu, jak komunikuje s dítětem. Často si hladí břicho. Na moji otázku, jak prožívá svou novou mateřskou roli, odpovídá: „Moc to nestuduju, ale je to hezký pocit“ (usmívá se).

Když sahám na břicho, nacházím děložní fundus 3 prsty nad pupkem, což je v tomto týdnu normální. Děloha je klidná, plod spí. Pomocí dřevěného fonendoskopu se pokouším najít ozvy plodu. Vzhledem k tomu, že to takto zkouším poprvé, nejsem si jistá, jestli jsem je skutečně našla, a tak zkouším ještě vypůjčený stetoskop ze školy, který je kovový a má „uši“. Pomocí něj ozvy slyším lépe. Ptám se Soni, jestli jí je příjemné, když jí někdo sahá na břicho, říká mi, že moc ne, ale že ví, že tato vyšetření jsou důležitá.

Soňa až doposud chodila do práce. Teď už ale žádné směny naplánované nemá. Chce už zůstat doma a do práce půjde, jen když to bude nutné. Pociťuje na sobě, že se více zadýchává a snáze se unaví. Někdy prospí celý den, odpočine si tak, a poté má spoustu energie na několik dalších dní. Myslím si, že ji to ale nijak neomezuje. Doma má hezky uklizeno, navařeno a po bytě jsou všude rozvěšené vyprané dětské oblečky.

Hlavní témata našeho rozhovoru:

### **Horší dýchání**

Lékař, u kterého byla Soňa na kontrole kvůli obtížím s dýcháním, nediagnostikoval nic, co by mělo bránit normálnímu průběhu těhotenství. Nyní Soňa žádné problémy nepociťuje. Pokud by se jí obtíže vrátily, doporučím jí například dechovou gymnastiku.

Správné dýchání bude pro Soňu velmi důležité hlavně ke konci těhotenství, protože děloha bude utlačovat bránici, a její problémy by se mohly vystupňovat.

### **Bolest beder**

Soňu trápí mírná bolest beder, při rozhovoru zjišťuji, že má mírnou skoliózu. Navrhla jsem, že jí mohu ukázat některé cviky na záda. Soňa souhlasila. Na gymnastickém míči, který má Soňa doma, jsem jí předvedla cviky na uvolnění zad a poté i cviky, které může provádět na podložce na zemi. Soňa říkala, že některé cviky dělali i na cvičení pro těhotné, a byla nadšená z cviků nových.

### **Vnímání vlastního těla**

Během rozhovoru Soňa několikrát řekla, že se cítí velmi neobratně, že je jako slon v porcelánu, nebo že se cítí tlustě. Myslím si, že Soňa má pěknou normální postavu a nemá tedy důvod se tak cítit. Doporučila jsem jí více se zaměřit na ty části těla, které se jí líbí a více se svého těla dotýkat. Může využít masáže s aromaterapeutickými olejičky. Soňa byla nadšená. Měla jsem s sebou mou výbavu vonných olejů. Soňa si ke všem přičichla a vybraly jsme levanduli, citron a kapku rozmarýnu. Namíchaly jsme oleje do prázdné lahvičky a Soňa si je tak může nakapat do koupele, do masážních olejů nebo do aromalampy kdykoliv bude chtít.

### **Sexualita**

Ptala jsem se, jak prožívají Soňa a její manžel svůj intimní život. Soňa mi řekla, že teď nijak, protože na to nemají chuť. Řekla jsem jí, že je to naprosto v pořádku. Poté přišel domů její manžel a Soňa se už o tomto tématu nechtěla bavit.

### **Vztah otec – dítě**

Zajímalo mě, jaký vztah má budoucí otec ke svému dítěti. Jestli ho Sonino těhotenství spíše nechává chladným, nebo jestli ho prožívá spolu s ní. Soňa odpověděla:

Zatím špatně snáší, když ho v noci vzbudím, protože měním polohu ke spaní. Zřejmě ještě nepřijal myšlenku, že jeho stereotypy přestanou fungovat (smích). Docela zábava, když nad tím tak přemýšlím. Manžel asi před dvěma týdny přitáhl domů obleček (úsměv). První obleček na miminko, který jsme měli. Je moc roztomilé, tak ho máme vystavený. A jinak o víkendu jásal, protože ho miminko šťouchlo do ruky, kterou měl na mém břichu. Poprvé. Tak měl radost, že se prcek před ním přestal schovávat (úsměv). Jo a gynekoložka mi při ultrazvukovém vyšetření minule řekla, že to vypadá na kluka.“

### Zhodnocení potřeb:

Z fyziologických potřeb jsem se dnes zaměřila na sexuální potřebu. Soňa pohlavní styk nyní nepovažuje za důležitý a říká, že její manžel také ne. Ptala jsem se i na potíže s vylučováním, ty Soňa nemá, na stolicí chodí pravidelně každý den.

### Zlepšení problémů z minulého období:

Soňa si stěžovala, že se jí hůře dýchá. Navštívila svého doktora a ten jí řekl, že je vše v pořádku. Zřejmě je to způsobeno vyšší zátěží v těhotenství. Při potížích doporučil klidový režim. Soňa vyzkoušela aromaterapii citron na bolesti hlavy a cítí se lépe. Z chutí na sladké se staly chutě na mrkev, což je určitě zdravější varianta.

### Moje zhodnocení:

Všechna měření jsou fyziologická, těhotenství probíhá dobře. Začnu hlídat držení těla, protože má Soňa skoliózu. S postupujícím těhotenstvím a rostoucí váhou by mohla Soňu začít hodně bolet záda, chci tomu předejít a doporučila jsem jí cviky na záda. Pokud by se vrátily potíže s dýcháním, doporučuji klidový režim a hrudní gymnastiku. Chtěla bych, aby Soňa do příště vyzkoušela aromaterapii a řekla mi, jestli na ni působí uklidňujícím dojmem. Byla bych ráda, kdyby své tělo nevnímala jako překážku nebo ošklivou věc. Příště bych se chtěla zaměřit na zopakování cviků a kontrolu rozestupu břišního svalstva.

Při sebehodnocení se Soňa popisuje spíše negativně. Snaží se o sebe dbát, i když sama popisuje: „Někdy na to kašlu, mám mastný vlasy, starý tričko a je mi to jedno“ (směje se). Pokud se Soňa neztotožní se svým tělem, mohla by se postupně cítit hůř, proto jsem jí poradila pár věcí, které by mohla zkusit, aby našla cestu ke svému těhotenskému tělu. Navrhla jsem, že by se mohla přijít podívat na kurz prenatální komunikace, který povedu se svou spolužačkou. Mohlo by jí to pomoci více se naladit na těhotenství a zvednout sebevědomí.

Líbí se mi vztah, který má manžel ke svému budoucímu synovi. Myslím si, že ho má velmi rád. Asi pro něj bude obtížné přejít na nový režim, který nastane po porodu, ale doufám, že jeho odhodlání a láska k Soně a dítěti mu to vynahradí.

TG	TK	P	Váha	Fundus dělohy	Tonus dělohy	Poloha plodu	Pohyby plodu	Ozvy plodu	Obvod břicha	Otoky	S - F
27+0	120/70	84'	75 kg	3/P	klidný	PPH	nezastiženy	140'	80 cm	0	24 cm

Tabulka 3 - Hodnoty ze třetího setkání

## 7.2.4 Čtvrté setkání

Datum: 2. 3. 2017

Cíl setkání: Čtvrtá těhotenská konzultace, rozhovor se ženou, subjektivní prožívání těhotenství, objektivní zhodnocení průběhu těhotenství, zhodnocení vývoje těhotenství, kontrola prsních bradavek, zhodnocení přednášky prenatální komunikace.

Místo: Sonin domov

Pomůcky: fonendoskop, tonometr, krejčovský metr

Týden těhotenství: 29+6

TK: 120/75 P: 66' váha: 77kg

Stav při minulém setkání: Fyziologické těhotenství, bolesti zad, skolióza, snížené sebevědomí.

Z těhotenské průkazky: 23. 1. OGTT negativní, více po paní doktorce bohužel nepřechtu

Moje pozorování:

Soňa má dobrou náladu. Je doma sama a píše seznam nákupu pro manžela. V bytě má uklizeno, je oblečena do čistého pohodlného oblečení. Nenápadně se rozhlížím po bytě a zkouším zjistit, jestli už má nachystaný koutek s věcmi pro dítě. Vidím přebalovací pult a u něj poskládané věci pro novorozence. Jsem ráda, že Soňa si začíná vše pomalu chystat. Jako vždy ženu vyšetřuji, fundus dělohy nacházím mezi pupkem a mečovitým výběžkem hrudní kosti. Tonus dělohy je klidný a dítě mě koplo do ruky. Pomocí fonendoskopu slyším pravidelné srdeční ozvy plodu. Poté se Soni ptám, jestli jí její gynekolog kontroloval prsní bradavky. Říká, že ne. Proto je raději kontroluji. Soňa je překvapená, že se to v těhotenství dělá. Myslím si, že nemá vpáčené ani ploché bradavky.

## Hlavní témata našeho rozhovoru:

### **Prsní bradavky**

Dnes jsem zhodnotila stav prsou a bradavek. Prsa má Soňa symetrická, bradavky normální. Byla jsem připravená jí poradit, co může udělat, kdyby měla ploché bradavky, ale nemusela jsem.

### **Otoky**

Po mém vyšetření dolních a horních končetin jsem našla mírné otoky kolem kotníků. Soňa říká, že o tom ví, ale neví, co s tím má dělat. Doporučila jsem jí lázeň v teplé vodě se solí, alespoň 15 minut dlouhou. Poté by si měla jít na 20 minut odpočinout do vyvětrané místnosti. Efekt by měl být takový, že Soňa nadbytečnou vodu vymočí. Slíbila mi, že to zkusí.

### **Kurz prenatální komunikace**

Soňa byla na kurzu prenatální komunikace, který jsem vedla se svou spolužačkou 22. 2. 2017. Bylo to zajímavé a přínosné setkání s těhotnými ženami a myslím si, že bych zde měla zmínit Soniny pocity a postřehy z kurzu. Ptala jsem se, jestli si odnesla nějaké nové informace a jestli prožila příjemné prožitky. Soňa říká: „Já jsem si moc užívala atmosféru, kterou jste zvládly vytvořit. Takovou přátelskou, klidnou a přesto neospalou. Ale naopak naladěnou na tu jemnou vlnu. To bylo super. Obě jste působily nesmírně empaticky, jako, že vnímáte takovou tu posvátnost celého procesu, důležitost intuice a pocitů. Ale zároveň umíte pracovat i s tím, co se už tak nějak ví na beton. Myslím, že až budete mít víc zkušeností, tak to bude úplně super. Pokud si udržíte tuhle ženskou vnímavost a zároveň to propojíte s tou racionální informovaností. Líbilo se mi, jak jste k věci přistupovaly jemně a se zájmem. Nechávaly jste prostor pro různé názory, nebyly jste kategorické, ale schopné diskuse, ochotné přemýšlet v souvislostech o tom, co ten dotyčný říká. Což je skvělé, že si člověk nejede jen ve svých kolejích“ (usmívá se).

Říkala jsem Soně, že bylo hezké, že se zapojila. Atmosféra byla lepší asi i díky přítomí, které jsme vytvořily pomocí svíčky a zatažených rolet. Myslím si, že ženy se potom tolik nestyděly mluvit. Soňa: „Souhlas. Myslím, že to tlumené světlo bylo super, nebylo to jako u výslechu a taky to pomohlo navodit takovou tu intimní atmosféru, konec konců člověk se bavil o věcech, které běžně s lidmi neprobírá a jsou vcelku takové soukromé“ (úsměv).



### Zhodnocení potřeb:

V základních potřebách, ani v potřebách bezpečí jsem neshledala žádný nedostatek. Z potřeb sounáležitosti chci pozitivně zdůraznit vztahy v rodině a především vztah s dítětem, který, jak Soňa sama popisuje, je velmi intenzivní. Sebehodnocení ženy je na lepší úrovni než minule, myslím si, že je to možná i návštěvou kurzu prenatální komunikace.

### Zlepšení problémů z minulého období:

Soňa poctivě cvičí cviky, které jsem jí při minulé návštěvě doporučila. Bolesti zad se nezhoršují. Z mého pozorování usuzuji, že sebevědomí je nyní na dobré úrovni, Soňa už o sobě mluví pozitivně.

### Moje hodnocení:

Nelíbí se mi otoky, které má Soňa kolem kotníků. Tlak měla normální a při kontrole moči v těhotenské poradně u gynekologa jí bílkovina nevyšla, proto si myslím, že se z toho nevyvine preeklampsie. Při dalších setkáních se na to vždy zaměřím a budu kontrolovat tlak a otoky. Zkontrolovala jsem také držení zad, ale zatím si myslím, že je to stejné jako minule, i když Soňa cvičí. Důležité je, že se to nezhoršuje.

Moc mě potěšilo, jak Soňa hodnotí kurz prenatální komunikace, díky jejímu hodnocení jsem si uvědomila, jak to vnímaly ženy z druhé strany.

TG	TK	P	Váha	Fundus dělohy	Tonus dělohy	Poloha plodu	Pohyby plodu	Ozvy plodu	Otoky	S - F	Obvod břicha
29+6	110/ 70	66'	77kg	P/X	přiměřený	PPH	ano	120	Mírné DK	29 cm	85cm

**Tabulka 4 - Hodnoty ze čtvrtého setkání**

### **7.2.5 Páté setkání**

Datum: 11. 3. 2017

Cíl setkání: Ujasnění důvodu, proč je Soňa hospitalizovaná v nemocnici, psychická podpora, řešení nově vzniklých situací.

Místo: nemocnice, oddělení rizikových těhotných - chodba

Pomůcky: antistresové omalovánky, pastelky

Týden těhotenství: 31+1

TK: 140/90 P: 72' váha: 80kg

Stav při minulém setkání: Při minulém setkání probíhalo vše v pořádku, Soňa si udržuje zádomé svaly pomocí cvičení, mírné otoky kolem kotníků.

Moje pozorování:

Naše další setkání proběhlo ve fakultní nemocnici, protože Soňa byla hospitalizována devátého března pro hrozící preeklampsii a pro vývojovou vadu plodu, kterou zjistili při ultrasonografickém vyšetření v gynekologické ambulanci v třicátém prvním týdnu těhotenství. Během mé návštěvy byla tedy Soňa hospitalizovaná třetí den. Na chodbě jsme seděly společně se Soninou maminkou. Obě dvě byly otřesené. Soňa měla strach hlavně o své dítě. Vůbec neřešila to, že vlastně i ona je ohrožena. Povídala mi, jak všechno bylo krásné, fyziologické a najednou ji vezla sanitka a všechno se obrátilo vzhůru nohama. Neví, jestli dítě bude schopné života po narození, neví, jak moc bude postižené. Špatně zvládá sdělování diagnóz a otázky týkající se umělého ukončení těhotenství. V tom má jasno, dítě si chce určitě nechat, cítí, že vše bude v pořádku, poté dodává: „I kdyby byl malej postiženej, my se o něj postaráme a budeme ho mít rádi takového, jaký bude. Nemůžu jít na potrat, vždyť ho pořád cítím, komunikujeme spolu, to prostě nejde“(má slzy v očích). „Ale já věřím, že to dopadne dobře, že to postižení nebude velký, že třeba bude i zdravěj, prostě to cítím.“

Během našeho rozhovoru Soňa často telefonovala s jejími kamarády, takže jsem měla možnost popovídat si i s její maminkou. Ptala jsem se, jaké je to pro ni a pro její rodinu. „Je to hodně těžké, uvědomte si, že Soňa má strach o své dítě...ale já mám strach jak o své dítě, tak ještě o své vnouče“(smutný výraz, odmlčení). Nechávám chvíli ticha pro tok myšlenek. Maminka pokračuje: „Já si hlavně přeju, aby byla Soňa zdravá, aby se jí nic nestalo, a s tím malým jí samozřejmě pomůžeme, i kdyby byl postižený, vždy jí budeme pomáhat. Nejhorší je, že teď jí nijak pomoci nemůžeme, můžeme za ní jen chodit na návštěvy. Soňa je ale velmi silná, obdivuji ji, jak je statečná. Je statečná pro malého“(pyšný výraz, úsměv).

## Hlavní témata našeho rozhovoru:

### **Dandy-Walker varianta**

Soňa říká, že to, co diagnostikovali jejímu dítěti se nazývá Dandy-Walker varianta. O tom jsem doposud nic neslyšela. Pokusím se doma nastudovat něco z odborné literatury a příště mohu Soně říct nějaké informace.

### **Spánek**

Soně se v nemocnici špatně spí. Často se budí, přes den spát také nemůže, protože má hlučnou sousedku. Je z toho velmi unavená, cítí, že by jí spánek pomohl. Ptala jsem se jí, zda nechce využít například nadstandartní pokoj, ale to nechce, protože by to vyšlo velmi drahο, neví totiž, jak dlouho v nemocnici bude. To chápu a snažím se vymyslet nějaké další řešení pro relaxaci. Navrhuji antistresové omalovánky, ty jsem Soně rovnou přinesla. Víм, že Soňa má ráda kreslení. Je ráda, říká, že to zkusí a něco vymaluje. Bude při tom myslet na malého. Dále navrhuji meditace. Soňa říká, že ty už provozuje, a hodně jí pomáhají. Soňa je jogínka, takže meditoval umí. Myslím si, že to jí dává velkou sílu i naději.

### **Psychická podpora**

Soňa je velmi **psychicky vyčerpaná**. Vypadá vyčerpaně a zničeně. Ptám se, zda by ocenila častější návštěvy. „Návštěv za mnou chodí hodně, každý den je tu někdo z rodiny a Honza (manžel). Sestřičky jsou na mě také velmi milé. Udržují na oddělení přátelskou atmosféru a nebojí se s pacientkami prohodit pár slov. Povídají si se mnou hlavně studentky od vás ze školy, to je moc fajn, vypadá to, že je opravdu zajímavá, co prožívám, a snaží se mě podpořit. Často se snaží zvednout mi náladu, snaží se žertovat a moc hezky mluví o miminku.“

Honza si prý vůbec nepřipouští, že by dítě mohlo být postižené. Soňa: „On to prostě bere pořád tak, že jeho syn je zdravěj, a že zdravěj bude i po porodu. Nevím, jestli mu to zatím nedošlo, nebo jestli mě tím chce podpořit. Možná ale opravdu věří, že se postižení neprojeví. Vůbec o tom nemluví, jen mě pořád přesvědčuje, že všechno bude v pořádku.“

Ptám se, jak to Soňa prožívá uvnitř, jestli o tom hodně přemýšlí. Soňa odpovídá: „No, snažím se na to nemyslet tolik černě, ale moc to nejde. Pořád mě napadají různé představy a myšlenky, ale rychle je vypuzuju pryč z hlavy. Používám hodně **meditaci**. Díky tomu vnímám to hezké, co mi těhotenství přináší, a uvědomuji si, jaký je to zázrak,

že mi v bříšku roste nový život. Jsem moc ráda, že mě v tom podporuje rodina, přátelé, dokonce i sestřičky na oddělení. Podporují mě v tom všichni, protože vidí, jak moc mi to pomáhá.“

#### Zhodnocení potřeb:

Vidím problém s potřebou spánku. Soňa by potřebovala více odpočívat a nabrat sílu. To se jí ale v nemocničním prostředí příliš nedaří. Navrhla jsem využití kojícího polštáře pro lepší polohu a špunty do uší pro větší klid. Také jsem navrhla využití nadstandartního pokoje, ale ten Soňa nechce z finančních důvodů. Soňa má strach o své dítě, což jí narušuje potřebu bezpečí. V této situaci je to ale přirozená reakce. Co se týká vztahů v rodině a s manželem, ty hodnotím výborně. Všichni stojí na Sonině straně a jsou jí připraveni kdykoli pomoci. V seberealizaci Soňa využívá meditace. To je vhodný způsob rozvíjení schopností a zároveň je to forma odpočinku. Doporučila jsem jí také antistresové omalovánky.

#### Zlepšení problémů z minulého období:

Vzhledem k tomu, že naše setkání proběhlo na chodbě nemocnice, nemohla jsem Soňu zcela vyšetřit. Ptala jsem se jí, jestli jí nebolí více záda, odpověděla, že ne, že teď už je jí všechno jedno, hlavní je pro ni její dítě. Bylo by vhodné, kdyby měla možnost návštěvy fyzioterapeuta, který by jí mohl poradit nějaké cviky.

#### Mé prožitky:

Musím přiznat, že jsem na takovou změnu rozhodně nebyla připravená. Pečuji o zdravou ženu a najednou je vše naruby. Při rozhovoru v nemocnici pro mě bylo někdy těžké odpovědět nebo dál vést rozhovor, protože jsem nevěděla, co mám říci. Snažila jsem se ale zachovat chladnou hlavu. Myslím si, že v nemocnici jsem naše setkání zvládla docela dobře, ale když jsem přišla domů, byla jsem hodně vyčerpaná a celkově jsem se necítila moc dobře. Bála jsem se o Soňu, o jejího syna a v neposlední řadě i o budoucnost mé práce. Víím, že to je trochu sobecké, ale hodně už jsem toho ve své práci udělala a velmi by mě mrzelo, kdybych musela začínat s něčím jiným. To jsem nechtěla, protože téma mé práce mě bavilo a naplňovalo.

#### Moje hodnocení:

Těhotenství už nemohu hodnotit jako fyziologické. Soňa má riziko preeklampsie a diagnostikované postižení dítěte. Tlak jsem nyní neměřila, ale měřila ho sestřička na oddělení, když jsme se se Soňou loučily. Byl 145/95. Soňa má oteklé kotníky a strádá moč,

aby se mohlo udělat vyšetření na množství bílkoviny v moči. Myslím si, že riziko preeklampsie je vysoké. Doporučuji dodržovat předepsané léky a klidový režim. Soňa odmítla vyšetření plodové vody, takže to, jestli bude její dítě postižené, popřípadě jak moc, nemohu posoudit.

Po psychické stránce je na tom Soňa špatně. Ptala jsem se, zda by nechtěla konzultaci psychologa, který na oddělení dochází, ale odmítá to. Doporučuji tedy častý kontakt s rodinou, hlavně s partnerem. Podle toho, jak Soňa o manželovi mluví, má v něm velkou oporu a ví, že se o ně postará.

TG	TK	P	Váha	Fundus dělohy	Tonus dělohy	Poloha plodu	Pohyby plodu	Otoky
31+1	140/90	80'	80kg	P/X	normotonus	PPH	četné	HK DK

Tabulka 5 - Hodnoty z pátého setkání

### 7.2.6 Další setkání

Další setkání během těhotenství neproběhlo. **Soňa porodila 19. 3. 2017.** Do porodu jsme spolu byly ve spojení přes telefon a email, ale moc jsme si nepsaly. Myslím si, že Soňa potřebovala čas a klid na to, aby se srovnala s tím, co přišlo. Den po porodu mi od Soni přišla zpráva. Stálo v ní jen, že porodila císařským řezem. O dítěti ani o jejím stavu jsem nic nevěděla. Celý další den mi nepřišla žádná další zpráva. Byla jsem velmi nervózní, protože jsem nevěděla, co se děje. Psala jsem Soně zprávu, ale neodpovídala mi. Hlavou se mi honily nejrůznější myšlenky, i ty nejhorší, jako že dítě nepřežilo. Následující den mi Soňa volala. Sdělila mi, že dítě je na oddělení JIP, a že se mu hůře dýchá. Jiné problémy se zatím neprojevily. Ale ani Soňa sama toho moc o dítěti nevěděla. Ležela totiž na pooperačním oddělení, v sekci RES. Byla na tom po porodu špatně, **její krevní testy vycházely špatně** a doktoři se o ni báli. To jsem se ale dozvěděla až z rozhovoru o pár měsíců později. V tento moment jsem věděla jen to, že jsou oba naživu a že se snad neděje nic hrozného. Soňa byla velmi unavená a náš hovor trval jen pár minut. To jsem chápala. Na další informace jsem čekala asi týden. Přišel mi e-mail. Soňa mi psala, že je v pořádku a je ubytována na neonatologickém oddělení, kde může alespoň částečně být se svým synem. Sdělila mi jeho jméno, váhu 1320g a míru 40cm. **Říkala, že zatím to vypadá, že žádné další problémy nemá. Že už dokonce dýchá sám. Psala mi, že je to velký šikula.**

Měla jsem radost, že vše probíhá v rámci možností dobře. Chtěla jsem se jít za nimi podívat, ale Soňa si to nepřála. Na malého bych se prý podívat nemohla, protože na oddělení smí jen matka a otec dítěte. Mohly bychom se sejít jen někde na chodbě. Zůstaly jsme tedy v kontaktu přes e-mail a telefon.

Následující měsíce mi průběžně chodily zprávy od Soni. Psala mi, že ona je v pořádku a malý že je šikovný. Měla radost z každé kapky mléka, která se povedla odstříkat a nakrmit ho. Měla ale strach, že bude mít s kojením problém. Mléko se jí spouštělo velmi pomalu. Vysvětlila jsem jí, že to může být normální, protože porodila předčasně, císařským řezem a neměla možnost bondingu. Doporučila jsem jí kojící čaje, navýšit pitný režim. Popisovala jsem jí správnou techniku odstříkávání mléka. Dále jsem navrhla co nejčastější kontakt s dítětem, například klokánkování skin – to – skin.

### **7.2.7 První setkání po porodu**

Po porodu jsme se poprvé setkaly 26. 7. 2017. Soňa byla hospitalizovaná celkem 16 dní, Adámek 35 dní, domů ho propustili s váhou 2200g. Setkání proběhlo u Soni doma. Když jsem se doma připravovala na naše setkání, byla jsem nervózní a bála jsem se, že nebudu vědět na co se zeptat nebo jak odpovědět na Soniny otázky. Věděla jsem, že Adam nemá žádné větší postižení, ale to bylo všechno. Moje obavy byly ale zbytečné.

Cíl setkání: Psychika ženy, tělo ženy, miminko, kojení, vztah, rodinná situace.

Soňa mě přivítala ve velmi dobré náladě. Doma byla jen ona a spící Adámek. Po chvíli se vzbudil a Soňa ho přede mnou krmila při našem rozhovoru. Bohužel nekojí, protože se jí nespustilo mléko. Říkala, že na začátku to vypadalo dobře, ale protože nemohla Adama kojit často a přirozeně, mléko postupem času začalo ubývat, až zmizelo úplně. Soňa říká, že jí to mrzí, ale nic si z toho nedělá. Říká: „Doufala jsem, že budu kojit, ale hlavní pro mě je, že malej je spokojenej i na umělém mléku a že přibírá. Je to teda rozhodně dražší, ale to nevádí, on je nejdůležitější.“ Ukázala mi sešit, do kterého s manželem zapisují vše, co Adam vypije. Sešit byl opravdu precizně vyplněný, každé kojení mělo napsané datum, čas i množství vypitého mléka. Překvapilo mě, že mají tak přesné zápisky, a tak jsem se na to Soni zeptala. Odpověděla: „No, víš co, mně to je celkem jedno, já poznám, když má malý hlad, poznám, jestli toho vypil dost, ale manžel to prostě chce mít vyplněné, tak to píšu“ (velký smích). Myslím si, že to může být Honzova potřeba kontroly nad tím, že je dítě v pořádku. Asi ho to uklidňuje a má větší pocit bezpečí svého syna.

Začaly jsme se spolu bavit o porodu. Byl pro Soňu hodně náročný. Popisovala mi, že to bylo hodně rychlé a vlastně nevěděla, jak to dopadne. Celou dobu si jen přála, aby byl Adámek v pořádku. „Už to vypadalo, že rodit ten den nebudu, dokonce mi sestřička přinesla snídani. Potom se ale podívala na přístroj, který mi průběžně měřil tlak. Vytřeštila oči a řekla: „Aha, tak nic nejezte, počkejte!“ Doběhla pro doktora a nabralo to rychlý spád. Ani nevím, kolik ten tlak byl, ale asi to bylo fakt hodně, protože během chvilky jsme jeli na operační sál. Pořád jsem jim opakovala, že chci, aby Adama resuscitovali, kdyby to bylo nutné. **Hrozně jsem se bála, že ho nechají umřít, protože má tu vývojovou vadu.** Potom ke mně ale přišel jeden starší pan doktor a hodně mě uklidnil. Řekl mi: „Nebojte se, to je přece samozřejmé, že ho budeme resuscitovat, vždyť jste si to přála a my na to myslíme“. „To mi opravdu pomohlo.“

Po porodu Soňa nevěděla, jak na tom Adámek je, pamatuje si jen, že jí převáželi z operačního sálu a ona opakovala jen jednu větu: „Jak je na tom malej?“ Naštěstí na chodbě už čekal Soni manžel a vše zjistil. Sklonil se k Soně a řekl: „**Malej žije!**“ „To bylo nejdůležitější, co jsem potřebovala slyšet.“ Říká Soňa. „Potom si pamatuji už jen tmu.“

Soňa mi ukazuje fotky Adámka. Na fotkách je krásně vidět, jak se jeho zdravotní stav postupně zlepšoval. Zastavuje se u jedné fotky, kde má Adámek vidět ruce. Povídá: „A to víš, že má paleček navíc?“ (usmívá se). To je pro mě novinka. Když jsem si Adámka prohlížela, měl ruce schované pod dlouhými rukávy trička. „No já se nedivím, že to nevíš, je to jen taková banalita, takže jsem asi nepovažovala za důležitý ti to říkat“ (hlasitý smích). „Když se narodil, tak ten paleček byl stejně velikej jako ostatní prsty, ale postupně se zmenšuje. Až bude Adámek větší, tak mu ho odoperují.“ Víím, že to není nic vzácného a jsem ráda, že to Soňa bere s nadhledem a humorem. Přemýšlím, jak probrat i Dandy – Walker variantu, kterou Adamovi diagnostikovali ještě před porodem.

Ptám se, jak je na tom jinak po zdravotní stránce, jestli ví něco bližšího ohledně jeho postižení. Soňa se rozzáří a říká: „Představ si, on je úplně zdravej! Říkali, že bude mít maximálně ADHD“ (spokojený úsměv). Spadl mi kámen ze srdce. Jsem moc ráda, že se postižení neprojevílo. Mám velkou radost. Po sdělení diagnózy v těhotenství to vypadalo velmi vážně, ale dopadlo to, jak nejlépe mohlo. Po porodu dělali Adámkovi sonografické vyšetření mozku a díky tomu zjistili, že je mozek v pořádku. Neobjevili žádnou další vadu, která by mohla být spojená s Dandy – Walker variantou či syndromem.

### **7.2.8 Další setkání v šestinedělí**

Rozhovor, který byl proveden 31. 8. 2017, vedla Mgr. Kateřina Ratislavová, PhDr. Jsem ráda, že jsem měla možnost zúčastnit se tohoto rozhovoru, protože byl veden profesionálem a já jsem si tak mohla doplnit informace z předešlého rozhovoru. Rozhovor byl proveden u Soni doma. Celkem naše setkání trvalo hodinu a 45 minut. Rozhovor probíhal podobně jako předchozí, ale byl na vyšší odborné úrovni. Sem bych tedy chtěla doplnit některé informace, které považuji v mém výzkumu za důležité a vhodné zdůraznit.

#### **Pocity při sdělování diagnózy**

Soňa chtěla vědět co nejvíce informací, což nebylo splněno přesně podle jejích představ. Když odcházela z ordinace lékaře, kde jí byla sdělována informace o vývojové vadě, musela nad tím neustále přemýšlet. Tušila, že lékaři se něco nezdá a že jí neřekl vše. „Já už jsem samozřejmě byla taky vyděšená, měla jsem strach, prostě najednou něco nebylo v pořádku, navíc jsem tam zjistila, že jsem nějak hodně přibrala, což mi úplně nedávalo smysl a plus se zjistilo, že můj tlak není úplně OK.“ Doma si Soňa zjišťovala informace o syndromu, který hrozí jejímu dítěti. Hodně jí to vyděsilo, ale na druhou stranu už věděla, co může očekávat. „Bylo by fajn, kdyby si to člověk nemusel pořád domýšlet.“

#### **Konzultace na genetice**

Vyšetření, která byla provedena v nemocnici, prokázala, že mozek plodu se nevyvíjí tak, jak by měl. „Tak to pro mě byl samozřejmě šok (výrazně), i když jsem tak jako tušila, že se asi něco děje. Chvilku mi trvalo, než jsem se vzpamatovala.“ Byla jí doporučena konzultace na genetice. Tu Soňa celou probrečela. Paní doktorka jí řekla, že se nejedná o syndrom, ale o variantu tohoto syndromu. „Ona říkala, že je to prostě od varianty kdy to vyjde strašně špatně, kde je těžké postižení jak pohybové, tak mentální až do varianty že to na něm nikdo nepozná, že může fungovat normálně a že maximálně může mít ADHD. Takže to bylo takové, že jsem tak trošku věděla, že to je od varianty docela dobrý po variantu úplná tragédie.“ Lékařka byla dle Soni velmi empatická a měla pochopení pro veškerá rozhodnutí, která Soňa udělala.

#### **Potíže s předáváním informací**

Na oddělení v nemocnici se Soni často ptali na stejné otázky několikrát. Soňa byla trochu rozmrzelá, protože se většina z nich týkala toho, proč nechce odběr plodové vody a jestli si opravdu přeje resuscitaci novorozence po porodu. „Nechtěla jsem dalšího člověka, se kterým to budu muset probírat, někoho dalšího kdo mi řekne, že to je špatně. „Kdyby si



to třeba zapsali do té karty, to by bylo fajn.“ Většina lékařů i sestřiček byla velmi milá. „Byla tam ale jedna lékařka, a ta se chovala jako robot. Viděla mě jen z lékařského pohledu a měla problém akceptovat, že to vidím jinak.“

### **Vztah matka – dítě**

Soňa cítila, že musí Adámka více chránit a bojovat za něj. Musela jsem mu nějakým způsobem dát najevo, že ho mám ráda, že ho miluju.“

### **Zážitky po porodu**

„Nejhezčí zážitek po porodu pro mě byl, když mi paní doktorka říkala o Adámkovi a vyslovila jeho jméno jako zdrobnělinu.“

„Někdy jsem měla pocit, že mi vůbec nedochází, že mé dítě už je na světě. Měla jsem pocit, že jsem se probudila z divné noční můry.“

### **Pobyt na pooperačním oddělení**

Po porodu byla Soňa hospitalizovaná na pooperačním oddělení. Nelíbilo se jí tam, protože tam nebyla, dle jejích slov „ta správná mateřská atmosféra“. Sestřičky jí neříkaly nic o miminku. Prý o něm ani nic nevěděly. Jinak ale byly hodné.

### **Vnímání pobytu v nemocnici**

Soňa má přehled, jak to ve zdravotnictví funguje, protože sama pracovala v ambulanci a studovala zdravotnickou školu. Říká, že díky tomu vnímala celou situaci více klidně. Kdyby o této problematice nevěděla vůbec nic, byla by při hospitalizaci mnohem více naštvaná, protože by očekávala, že se všichni budou starat hlavně o ni a vše bude rychle hotové.

## 8 DISKUZE

Ve své bakalářské práci zpracovávám téma péče o ženu v těhotenství a šestinedělí po zjištění specifické diagnózy u plodu. Zabývám se péčí porodních asistentek o ženy v náročných situacích a o prožívání žen a jejich rodin, kterým se narodilo nebo narodí postižené dítě. Tuto problematiku zaznamenávám v případové studii, kde popisuji svou péči o ženu, které byla u plodu diagnostikována Dandy- Walker varianta. Její situaci vnímám z odborného i osobního pohledu. Zabývám se také subjektivním prožíváním ženy a dopadu této situace na její rodinu. Zde popisuji výsledky svého výzkumu, konfrontuji je s výsledky jiných autorů, hodnotím dosažení stanovených cílů a předkládám závěrečný výstup práce.

**Hlavním cílem mého výzkumu bylo popsat kontinuální péči porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a šestinedělí po zjištění specifické diagnózy u plodu.** V průběhu sedmnácti měsíců jsem pečovala o ženu, které bylo sděleno, že bude mít postižené dítě. O ženu jsem se starala od začátku těhotenství, kdy vše probíhalo fyziologicky, přes krizové období po sdělení diagnózy až do prvních narozenin dítěte. Díky kontinuálnosti péče jsem viděla tento případ celistvě, a také jsem viděla spojitost a propojenost vývoje těhotenství v průběhu mnoha setkání a za problémy, které jsem řešila, jsem viděla možné příčiny z osobní či rodinné anamnézy či z minulých setkání a mohla jsem je díky tomu vyřešit lépe než farmakologicky. Díky kontinuálnosti péče jsem měla přehled nad celou kazuistikou. Podle zpětného hodnocení klientky se žena cítila lépe, když věděla, že má o vývoji jejího stavu někdo přehled a může se na něj kdykoli obrátit s žádostí o radu či podporu. To vyplývá i ze studie Helen McLachlan a kolektivu, kdy ženy, které měly v těhotenství kontinuální péči, byly více spokojené s jeho průběhem, i s průběhem porodu a šestinedělí, než ženy, které měly pouze standardní péči (McLachlan, Forster, Davey, Farrell, Gold, Biro, Albers, Flood, Oats, Waldenström, 2012).

**Dalším cílem práce bylo popsat náplň práce porodní asistentky při každém setkání se ženou, která má rizikově probíhající graviditu.** Těhotenství jsem označila za rizikové po hospitalizaci těhotné v nemocnici. Rozvívěla se u ní preeklampsie a lékaři zjistili, že její dítě má vrozenou vývojovou vadu mozku. Průběh setkání jsem nahrávala na diktafon (po souhlasu sledované ženy) a dělala jsem si průběžné poznámky. To jsem posléze propojila a zpracovala výsledky a popis práce z každého setkání. Při zpracovávání každé návštěvy jsem se nakonec zamyslela nad péčí, která bude následovat při dalším

setkání. Hlavní náplní mé práce bylo provedení těhotenské poradny, rozhovor se ženou a řešení problémů, které jí trápí. Dále jsem zkoumala uspokojení potřeb, které jsem hodnotila podle Maslowovy pyramidy. Během rozhovoru jsem získávala cenné informace, díky kterým jsem mohla svou péči specializovat přesně pro tuto ženu. Podstatnou částí práce se ženou po zjištění postižení plodu byla podpora těhotné a její rodiny. Na ženu jsem si vždy udělala velkou časovou dotaci a naslouchala jí. Pro ženu, o kterou jsem se starala, bylo důležité vědět, co se s ní děje a jaké má vyhlídky do budoucna. I to se tak stalo náplní mé práce. To, na co jsem uměla odpovědět při setkání, jsem vysvětlila hned, to co jsem nevěděla, jsem si vždy nastudovala doma z odborné literatury a při další návštěvě znovu probrala s těhotnou. Pokud to byl akutní problém, informace jsem jí zasílala emailem. To, že edukace žen je v průběhu těhotenství velmi vhodná a zvyšuje vědomosti těhotných žen, vyplývá také z výzkumu Terezy Špačkové, která uvádí, že je vhodné během těhotenství ženy poučit o zdravém životním stylu i o rizikovém chování (Špačková, 2010, s. 110 – 112). Po porodu jsem se ženou probírala průběh těhotenství po zjištění vývojové vady jejího dítěte a průběh porodu a šestinedělí. Při těchto setkáních jsem se snažila pochopit, co žena prožívala a jaké emoce u ní převažovaly.

**Specifikovat péči porodní asistentky o ženu, které byla diagnostikována vrozená vývojová vada plodu, bylo dalším cílem.** Ve svém výzkumu jsem zjistila, že tato péče je speciální převážně ohledně informací, které musí porodní asistentka znát. Dále je náročná na empatii a práci s emocemi. Každá vrozená vada znamená pro postižené dítě jinou budoucnost a tím i jinou budoucnost pro jeho rodinu. To vyplývá i z výzkumu Jany Pácaltové, která popisuje potíže rodičů postižených dětí. Uvádí například to, že matky se často vzdají své práce a zůstávají s dítětem doma, což může pro rodinu do budoucna znamenat i finanční potíže. Dále upozorňuje na to, že by bylo vhodné rodiče takto postižených dětí více informovat o sociálních a podpůrných systémech, kterých mohou využívat (Pácaltová, 2012, s. 70). Rodina, do které se narodí dítě s mentálním postižením, bude potřebovat jinou péči, jiné pomůcky a informace, než rodina, do které přijde dítě s postižením fyzickým. V mém případě se jednalo o obojí. Nikdo nevěděl, jak na tom dítě po narození bude, jak velké bude mít postižení. Vývojovou vadu, která mu byla diagnostikována, jsem neznala. Musela jsem si o ní nastudovat informace a až podle nich jsem mohla pokračovat ve specializované péči o ženu. Jednalo se o Dandy – Walker variantu, která zahrnuje vrozenou malformaci mozečku a zvětšení čtvrté mozkové komory, to může mít za následek fatální poškození dítěte, ale dítě se také může narodit zcela bez

příznaků (Dandy – Walker alliance, 2009). Informace, které jsem získala, jsem nemusela využít, protože dítě, které se narodilo, nemělo žádné z možných problémů. Narodilo se však předčasně a tak jsem musela svou péči opět přehodnotit a podpořit šestinedělku při péči o nedonošeného novorozence. To spočívalo zejména v podpoře kojení, které se rozbíhalo velmi pomalu, a i přes veškerou snahu bylo nakonec dítě krmeno umělou výživou.

Podstatným specifikem při péči o takovou ženu je podle mě velká dávka empatie, kterou porodní asistentka musí mít, protože pokud by se na ženu nenaladila, myslím si, že by nezískala tak dobrý vztah se ženou a mohly by jí uniknout některé informace, které jí žena nesdělí, protože k ní necítí tak velkou důvěru. V tomto případě jsem měla ulehčenou práci, protože Soňa je má dlouholetá kamarádka a vzájemně si důvěřujeme. Empatie pro mě tedy byla přirozená od samého začátku těhotenství.

Co je tedy podle mě nejvíce specifické v péči o ženu s postiženým dítětem? Nutnost nastudování konkrétního onemocnění, postižení či vývojové vady. Některé vady jsou obecně známé a není nutné si o nich zjišťovat základní informace, musíme ale počítat s tím, že se čas od času objeví vada, o které jsme doposud neslyšeli. To ostatně potvrzuje tvrzení, že zdravotníci by se měli celoživotně vzdělávat a neskončit své studium ukončením vysoké školy (Zákon č. 96/2004 Sb.). Druhým bodem je již zmíněná empatie, kterou by porodní asistentka měla mít vždy, v těchto případech mi ale přijde ještě více důležitá než jindy.

**Stanovit krizové body v holistické péči o těhotnou ženu, což bylo mým dalším cílem, se mi podařilo pomocí časové osy, kterou přikládám do přílohy.** Zhodnotila jsem průběh celého výzkumu a vyznačila body, které byly nejdůležitější a stěžejní. Holistická péče je zaměřena nejen na tělo, ale i na psychosomatiku a energii člověka (Klímová, Fialová, 2015, z přebalu knihy). To jsem se snažila na časovou osu zachytit. Důležitost jsem kladla nejen na pravidelná měření a péči o tělo, ale i na průběh psychiky a vztahů v rodině. Za dobu mého výzkumu jsem měla možnost pohovořit si nejen se Soňou, ale také s jejím manželem a její maminkou. Po sdělení diagnózy se oba začali chovat jinak. Maminka se více snažila Soně pomáhat s domácností a stala se prostředníkem mezi Soňou a zbytkem rodiny. To, co se dozvěděla od Soni, řekla rodině, to co naopak vzkázala rodina, pověděla v nemocnici Soně. Sonin manžel zareagoval tak, jako by se vlastně nic nedělo.

Často Soňu navštěvoval v nemocnici, staral se doma o domácnost a dál pracoval. Na mě se nikdy s žádnou otázkou či prosbou o pomoc neobrátil.

**Popsat své pocity při péči o ženu s rizikovým těhotenstvím byl další cíl mé práce.** Své myšlenky a prožívání situace jsem popisovala průběžně při každém setkání se ženou. Z počátku u mě převažovaly pocity, že nevím, co mám s danou situací dělat, jak ji vyřešit a cítila jsem se nejistě. Někdy jsem nevěděla, co mám ženě odpovědět nebo jak se zeptat na nepříjemné otázky. Byly by tyto otázky nepříjemné také pro Soňu? Vnímala by je negativně, nebo by jí to pomohlo s vyjádřením emocí? Až budu příště opět váhat, ráda bych se řídila tímto citátem: „Je lepší položit otázku a vypadat hloupě pět minut, než se vůbec nezeptat a být hloupý celý život.“ Konfucius, čínský filosof a státník, 551 př. N. l. – 479 př. N. l. (Klímová, Fialová, 2015, s. 80). Při sepisování výzkumu do počítače jsem si občas myslela, že jsem ženě moc neporadila, ale když mou péči zpětně hodnotila ona sama, tuto mojí myšlenku zcela vyvrátila. Mohl na mě tento případ působit více osobně než jiný, protože jsem se ženou kamarádka? Myslím si, že ne. Většinou mi nedělá problém vcítit se do pocitů a prožívání žen, které neznám, a tak se mi to podařilo i teď. Často jsem nad případem přemýšlela i doma, obzvláště po tom, co mi Soňa sdělila, že je hospitalizována na rizikovém oddělení a po zprávě, že je po císařském řezu. Myšlenky na zdraví ženy a jejího dítěte a na další průběh péče mě provázely každý den. Možná pro mě bylo těžší udržet si osobní odstup a mít větší nadhled, byla to pro mě ale velmi cenná zkušenost. Myslím si, že kdybych se takto starala o více žen najednou, bylo by to pro mě velmi psychicky náročné.

Nejsilnějším zážitkem pro mě bylo setkání v nemocnici, kde byla Soňa hospitalizovaná ještě před porodem. Byla u toho i její maminka a atmosféra, která tam panovala, byla velmi zvláštní. Na jedné straně byla nešťastná budoucí maminka postiženého dítěte a na straně druhé budoucí babička plná obav nejen o své vnouče, ale i o svou dceru. V této situaci jsem byla hlavně posluchačem a snažila jsem se je podpořit.

**Posledním cílem bylo zpracování motivačně - podporujícího materiálu pro studentky porodní asistence, které se na praxi ocitnou v podobné situaci.** Může se to stát každé studentce, jde na praxi, vše probíhá v pořádku a najednou se ocitne v bezprostředním kontaktu se ženou, která ještě včera byla zdravá, její dítě také a dnes přichází zhroucená, zničená a nešťastná. Studentka, které se to stane poprvé, může zazmatkovat. Někdo má od přírody talent na komunikaci s lidmi, ať je v jakékoli situaci,

ale někdo s tím může mít problém. Potom může nastat situace, kdy se raději stáhneme do ústraní a nechceme se ženou komunikovat, nebo se chladně ptáme na standardní otázky a chybí nám empatie k tomu, co žena prožívá. To může těhotná vnímat negativně a vztah mezi ženou a studentkou pravděpodobně nebude moc přátelský. Žena si může myslet, že studentce je jedno, jak se cítí a její negativní pocity se zhoršují. Přitom studentky jsou často ty, které si mohou dovolit strávit se ženami více času, než porodní asistentky, které mají spoustu práce. Proto jsem se rozhodla studentky podpořit a dodat jim více sebedůvěry, aby mohly takové situace zvládnout. Body jsem sestavila ze svých vlastních zkušeností z praxe a ze zkušeností, které jsem získala během péče o Soňu. Tento materiál přikládám do přílohy.

Zpracovávání tématu mé bakalářské práce bylo pro mě velmi zajímavé. Dozvěděla jsem se díky tomu o pro mě nové vývojové vadě a jejích variantách, což mi rozšířilo obzory v profesi, kterou bych brzy ráda vykonávala. Během výzkumné části práce jsem měla obavy, jak práci zvládnou dokončit, protože mé původní téma se zabývalo pouze fyziologií a v půli práce se případ zvrhl do patologie a rizika. Pomohla mi s tím moje vedoucí práce a i Soňa, která souhlasila s pokračováním výzkumu. Pro teoretickou část se mi odborná literatura sháněla dobře v oblasti fyziologie a psychiky. Co se týká informací o Dandy – Walker syndromu a variantě, musela jsem zabrousit převážně do zahraniční literatury a odborných článků. Zřejmě tato vada není příliš známá, což vyplývá i z reakcí doktorů v nemocnici, kteří si dle Soniných slov také hledali informace o tomto postižení. Výsledky mé práce jistě využijí i v praxi, protože v práci porodní asistentky se s vývojovými vadami setkáváme poměrně často. Je důležité umět s takovou ženou pracovat. Ocení to žena sama, i porodní asistentka. Budu se cítit jistější.

Téma se mi zpracovávalo dobře. Bavilo mě číst knihy o porodní asistenci, které pro mě byly nové, a spoustu z nich jsem si oblíbila. Práce mě obohatila jak po studijní stránce – nabyla jsem nové informace o tomto tématu, tak po stránce praktické – práce se ženou v tak specifické situaci. V praxi bych své nově nabyté zkušenosti chtěla využít především v komunikaci se ženami. Rozhodně se nebudu bát navázat se ženou kontakt, i když bude zrovna ve špatné životní situaci, protože vím, že je to důležité.

### **Doporučení do praxe:**

- Zařadit do výuky porodní asistence praxi v komunitním prostředí.
- Při práci porodní asistentky dodržovat vlastní psychohygienu a sebeděči. Nebát se udělat si čas jen sama na sebe.
- Poskytnout možnost pravidelné supervize porodním asistentkám. Umožnit jim řešit složitá témata s odborníky v bezpečném prostředí.
- Respektovat přání ženy, pokud to není v rozporu s jejím zdravím.
- Studentkám porodní asistence nabídnout motivačně – podporující materiál, který jsem sestavila, aby se studentky nebály být v kontaktu se ženou, která prožívá náročnou životní situaci.

## 9 ZÁVĚR

Má bakalářská práce se zabývala péčí o ženu, které byla sdělena specifická diagnóza u plodu během těhotenství a šestinedělí. V mé práci jsem se zabývala kompetencemi porodních asistentek při péči o těhotné ženy a ženy v šestinedělí, psychikou těhotných žen a šestinedělek, psychikou žen po sdělení specifické diagnózy, možnostmi diagnostiky postižení plodu a jednu podkapitolu jsem věnovala speciální diagnóze, která se nazývá Dandy – Walker syndrom, protože jsem se s ní setkala při mém výzkumu. V poslední kapitole se zabírám tím, jak náročné situace ve své profesi zvládají porodní asistentky a jak se s nimi vyrovnávají.

V praktické části mé práce jsem pracovala se ženou, která si tímto náročným obdobím prošla, a která to všechno zvládla. Je vhodné, aby i další ženy, které se potýkají s podobným problémem, věděly, že v tom nejsou samy a že jejich situace se dá vyřešit. Výzkumnou část práce bych ráda podpořila citátem Marcela Prousta, francouzského romanopisce: „Skutečně objevitelská cesta není zaměřena na hledání nových zemí, ale na získání nových pohledů.“ (Klímová, Fialová, 2015, s. 25).

Cílem mé práce bylo popsat kontinuální péči porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a šestinedělí po zjištění specifické diagnózy u plodu. Domnívám se, že tento cíl byl splněn. Z mého výzkumu jsem zjistila, že kontinuální péče je velmi vhodná nejen při fyziologicky probíhajícím těhotenství, ale hlavně při rizikovém těhotenství. Žena si může k porodní asistentce vytvořit důvěrný vztah a ví, na koho se může obrátit. Z mé práce vyplývá, že je nutné mít rozsáhlý fond znalostí, velkou míru empatie k ženě s postiženým dítětem a mít dobrou odolnost k velké dávce emocí.



## LITERATURA A PRAMENY

- ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress, 2017. ISBN 978-80-265-0579-2.
- BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
- ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvidavé rodiče)*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.
- RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
- STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Přeložila Barbora SADÍLKOVÁ, přeložila Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.
- TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ, ed. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.
- ŠTEMBERA, Zdeněk, Jaroslava DITTRICHOVÁ a Daniela SOBOTKOVÁ. *Perinatální neuropsychická morbidita dítěte*. V Praze: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2168-5.
- PROCHÁZKA, Martin, Radovan PILKA, Štěpánka BUBENÍKOVÁ, et al. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED - Olomouc, 2016. ISBN 9788090628007.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- GRUHL, Monika a Hugo KÖRBÄCHER. *Psychická odolnost v každodenním životě*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0345-2.
- STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.
- PRIEB, Mirriam. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5394-2.
- KAST, Verena. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Praha: Portál, 2000. Spektrum (Portál). ISBN 80-7178-365-x.
- VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.
- UHŘÍČKOVÁ, Barbora. *Alternativní metody v porodní asistenci*. Olomouc, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Ústav porodní asistence.

KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?*. Praha: Progressive consulting, 2015. ISBN 978-80-260-8208-8.

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

ŠPAČKOVÁ, Tereza. *Posouzení edukační potřeby těhotných žen*. Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra porodní asistence.

PÁCALTOVÁ, Jana. *Rodina a zdravotně postižené dítě*. Liberec, 2012. Bakalářská práce. Technická univerzita v Liberci. Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická. Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky.

### Internetové zdroje:

Zákon č. 96/2004 Sb. § 5 odst. 3, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. 2014 [cit. 26. 9. 2017]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-9078\\_3076\\_3.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-9078_3076_3.html)

JIRÁSKOVÁ, Terezie. *Biopsychosociální model nemoci* [online]. 2008 [cit. 3. 3. 2018]. Dostupné z: [http://www.rozhlas.cz/cro6/stop/\\_zprava/466840](http://www.rozhlas.cz/cro6/stop/_zprava/466840)

Porodní dům U čápa. *Činnosti porodní asistentky v komunitním prostředí* [online]. [cit. 13. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html>

DVOŘÁKOVÁ, Milena. *Jak probíhá návštěva u porodní asistentky* [online]. 2011 [cit. 3. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.milenedvorak.com/informace-pro-klientky>

PROKOPOVÁ, Vendula. *Postižené dítě v rodině a vzájemná komunikace rodičů s profesionály* [online]. [cit. 13. 3. 2018]. Dostupné z: [http://www.mnof.cz/wp-content/uploads/2015/08/postizene\\_dite\\_v\\_rodine\\_a\\_vzajemna\\_komunikace\\_rodicu\\_s\\_profesionaly.pdf](http://www.mnof.cz/wp-content/uploads/2015/08/postizene_dite_v_rodine_a_vzajemna_komunikace_rodicu_s_profesionaly.pdf)

Fetal newborn care center. *Dandy-Walker Malformation* [online]. Southwest Ohio, 2018 [cit. 8. 3. 2018]. Dostupné z: <http://fetaltnewborn.org/dandy-walker-malformation/>

Dandy-Walker Alliance. *What is Dandy-Walker?* [online]. 2009 [cit. 8. 3. 2018]. Dostupné z: <http://dandy-walker.org/>

JEŽKOVÁ, Marta a Josef FEIT. *Dandy-Walkerova malformace* [online]. [cit. 8. 3. 2018]. Dostupné z: [https://atlases.muni.cz/atlases/feto/atl\\_cz/dandywalkerjezova.html](https://atlases.muni.cz/atlases/feto/atl_cz/dandywalkerjezova.html)

KNIPE, Henry, RADSWIKI et al. *Dandy-Walker variant* [online]. [cit. 8. 3. 2018]. Dostupné z: <https://radiopaedia.org/articles/dandy-walker-variant-4>

Český institut pro supervizi. *Co je supervize* [online]. 2006 [cit. 13. 3. 2018]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/o-supervizi/co-je-supervize/>

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelství* [online]. 2014 [cit. 23. 3. 2018]. Dostupné z: <http://www.cna.cz/docs/akce/venglarova.pdf>

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Jde zavést supervizi do zdravotnických zařízení?* [online]. Praha: 2016 [cit. 23. 3. 2018]. Dostupné z: <https://listy.supervize.eu/temata/precetli-jsme-za-vas/jde-zavest-supervizi-do-zdravotnickych-zarizeni/>

HARNOŠOVÁ, Lucie. *Dříve z porodnice? Klokánkování nejen pro nedonošené děti* [online]. 2017 [cit. 26. 3. 2018]. Dostupné z: <http://kontaktnirodicovstvi.cz/2017/06/26/drive-z-porodnice-klokankovani-nejen-pro-nedonosene-deti/>

McLACHLAN Helen, FORSTER D, DAVEY M, FARRELL T, GOLD L, BIRO M, AILBERS L, FLOOD M, OATS J, WALDENSTRÖM U. *Effects of continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) on caesarean section rates in women of low obstetric risk: the COSMOS randomised controlled trial* [online]. BJOG 2012 [cit. 22. 3. 2018]. 119:1483–1492. Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1471-0528.2012.03446.x>

## **SEZNAM ZKRATEK**

ADHD - attention deficit hyperactivity disorder - hyperkinetická porucha

CRL - crown to rump length, délka plodu od temene ke kostrči

CT - Computed Tomography – výpočetní tomografie

DNA - deoxyribonukleová kyselina

DK – dolní končetiny

F - fundus

HBsAg - hepatitis B surface antigen - povrchový antigen viru hepatitidy B

hCG - lidský choriový gonadotropin

HIV - human immunodeficiency virus - virus lidské imunitní nedostatečnosti

HK – horní končetiny

JIP – jednotka intenzivní péče

KS – krevní skupina

NB – nasal bone – nosní kůstka

NT – nuchální translucence – šíjové projasnění

OGTT – orální glukózový toleranční test

OP – ozvy plodu

P - pupek

PAPP-A - pregnancy associated plasma protein A - specifická těhotenská bílkovina

PM – poslední menstruace

PNC – Penicilin

PPH – poloha podélná hlavičkou

RES – lůžkové resuscitační oddělení

Rh – Rhesus

RVF – retroverze flexe

S – spona

Tbl. – tableta

TG – týden gravidity

TK – tlak krve

USG - ultrasonografie

X - xiphoideus

## SEZNAM TABULEK

TABULKA 1 - HODNOTY Z PRVNÍHO SETKÁNÍ.....	40
TABULKA 2 - HODNOTY Z DRUHÉHO SETKÁNÍ .....	43
TABULKA 3 - HODNOTY ZE TŘETÍHO SETKÁNÍ .....	47
TABULKA 4 - HODNOTY ZE ČTVRTÉHO SETKÁNÍ.....	49
TABULKA 5 - HODNOTY Z PÁTÉHO SETKÁNÍ .....	53

# **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA 1 - ČASOVÁ OSA PRŮBĚHU PŘÍPADU

PŘÍLOHA 2 - MOTIVAČNĚ-PODPORUJÍCÍ MATERIÁL PRO STUDENTKY PORODNÍ ASISTENCE

PŘÍLOHA 3 - MASLOWOVA PYRAMIDA POTŘEB

PŘÍLOHA 4 - INFORMOVANÝ SOUHLAS

PŘÍLOHA 5 - FÁZE VYROVNÁNÍ SE SE ZÁVAŽNOU DIAGNÓZOU

**Příloha 1 - Časová osa průběhu případu**

Poslední menstruace	3. 8. 2016	
	10. 10. 2016	Zakrvácení
První setkání, TG 12+5	2. 11. 2016	Ranní nevolnosti Strach z dalšího zakrvácení
Druhé setkání, TG 17+6	7. 12. 2016	Dobrá psychická stav, vnímání prvních pohybů Plavání, těhotenské cvičení Potíže s dýcháním, bolesti hlavy, narušený spánek
	16. 1. 2017	Identifikace pohlaví
Třetí setkání, TG 27+0	3. 2. 2017	Bolesti beder Narušené vnímání vlastního těla
Kurz prenatální komunikace	22. 2. 2017	
Čtvrté setkání, TG 29+6	2. 3. 2017	Otoky kotníků
Hospitalizace v nemocnici	9. 3. 2017	Riziko preeklampsie Diagnostikována Dandy-Walker varianta
Páté setkání, TG 31+1	11. 3. 2017	Strach, narušená psychika Otoky, HK + DK, hypertenze
Porod, TG 32+2	19. 3. 2017	Císařský řez pro preeklampsii Dítě na JIP Matka na RES
Propuštění matky domů	24. 3. 2017	
Propuštění dítěte domů	22.4 2017	
První setkání po porodu	26. 7. 2017	Vrozená vývojová vada se neprojevila Nekojí
Druhé setkání po porodu	31. 8.2017	



## **Příloha 2 - Motivačně-podporující materiál pro studentky porodní asistence**

### **Motivačně – podporující materiál pro studentky porodní asistence**

Bojíš se, že se na praxi setkáš se ženou, které lékaři sdělili závažnou diagnózu? Během tříletého studia se ti to pravděpodobně stane. Budeš vědět, jak v této situaci obstát tak, abys sama se sebou byla spokojená? Zde ti poradím pár bodů, podle kterých můžeš postupovat. Sepsala jsem je na základě svých zkušeností z výzkumu a z praxe v nemocnici. Doufám, že ti dodají více sebedůvěry a namotivují tě k rozvíjení tvých dovedností.

- 1.) Neboj se komunikovat.
- 2.) Udělej si na ženu čas.
- 3.) Buď k ženě otevřená. Pověz jí, že jsi studentka a proto nemusíš znát odpověď na vše, na co se tě žena zeptá.
- 4.) Naslouchej ženě. Dozvíš se tak mnoho důležitých informací, které můžeš použít při rozhovoru.
- 5.) Neber si to osobně. Těžké případy často přinášejí těžkou atmosféru, někdy i nezvyklé chování pacientky.
- 6.) Respektuj volbu ženy.
- 7.) Zeptej se ženy na její vztah k dítěti. Dozvíš se tak další informace a posuneš rozhovor dál.
- 8.) Nesnaž se nutně vyplnit chvíle ticha. Jsou důležité pro urovnání myšlenek. To, že chvíli nikdo nic neříká, není špatně.
- 9.) Neboj se jít za mentorkou a zeptat se na to, čemu nerozumíš. Jistě ti ráda poradí.
- 10.) Promluv si o případě s učitelkou, ke které cítíš ve škole důvěru. Případ s tebou zkonzultuje a poskytne ti další cenné rady.
- 11.) Ve svém volném čase se věnuj sobě. Pokud jsi měla náročný den na praxi, dopřej si relaxaci či nějakou odměnu. Zasloužíš si to.
- 12.) Zvládla jsi to. Setkání se ženou bylo náročné, ale posune tě dál ve tvých znalostech a dovednostech.

Příloha 3 - Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: Obrazový materiál čerpaný z webových stránek [www.wikimedia.org](http://www.wikimedia.org) [cit. 27. 3 2018].

Dostupný pod licencí Creative Commons na WWW:

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Maslowova\\_pyramida\\_pot%C5%99eb\\_-\\_%C4%8Dernob%C3%ADle.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Maslowova_pyramida_pot%C5%99eb_-_%C4%8Dernob%C3%ADle.jpg)

#### Příloha 4 - Informovaný souhlas

#### INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název bakalářské práce: Péče o ženu po zjištění specifické diagnózy u plodu během těhotenství a šestinedělí

STUDENT

Jméno: Lucie Štroblová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: stroblova.l@gmail.com

#### VEDOUCÍ BP

Jméno: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: elorenzo@kos.zcu.cz

#### CÍL STUDIE

Cílem studie je popsat kontinuální péči porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a šestinedělí po zjištění specifické diagnózy u plodu.

S Vaším svolením budou provedeny rozhovory s Vámi, které budou zaznamenány na diktafon. Pořízené záznamy nebudou sdíleny 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 rozhovorů 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 5 - Fáze vyrovnání se se závažnou diagnózou**

Fáze vyrovnání se se závažnou diagnózou

- 1.) Fáze šoku
- 2.) Fáze popření
- 3.) Fáze reaktivní
- 4.) Fáze adaptační
- 5.) Fáze reorientace

Zdroj: PROKOPOVÁ, Vendula. *Postižené dítě v rodině a vzájemná komunikace rodičů s profesionály* [online]. [cit. 13. 3. 2018]. Dostupné z: [http://www.mnof.cz/wp-content/uploads/2015/08/postizene\\_dite\\_v\\_rodine\\_a\\_vzajemna\\_komunikace\\_rodicu\\_s\\_profesionaly.pdf](http://www.mnof.cz/wp-content/uploads/2015/08/postizene_dite_v_rodine_a_vzajemna_komunikace_rodicu_s_profesionaly.pdf)