

# PROBLEMATIKA HOSPITALIZOVANÝCH ŽEN S RIZIKOVÝM TĚHOTENSTVÍM

**Vlasta Koudelková**

*JU ZSF, České Budějovice*

## Souhrn

V populaci přibývá problémů a komplikací, které se týkají neplodnosti nebo přímo vzniku těhotenství, ale také doby, kdy těhotenství již vzniklo. Mohou se projevit působením přímo u matky, nebo u dítěte a v mnohých případech jsou zaviněné vnějšími faktory okolního světa. Komplexní působení různých faktorů vyvolává řadu komplikací v těhotenství. Vznikají rizikové stavy, se kterými ženy přicházejí a jsou hospitalizovány na oddělení rizikového těhotenství. Cílem práce je zjistit, jakým způsobem působí nemocniční prostředí na nastávající matky, které odchází z domácího prostředí a musí se přizpůsobit nemocničnímu řádu, ošetrovatelské péči i provozu rizikového oddělení.

## Abstract

In the population, there are more and more problems and complications related to sterility or initiation of gravidity itself, but also to the period when gravidity has been created. Complex influence of various factors causes many complications during gravidity. There are hazardous conditions, which the women are coming with, and they are hospitalised at the hazardous gravidity wards. The aim of the thesis was to find out how the hospital environment affects the mothers-to-be, which are out of their domestic environment and have to adapt themselves to the hospital rules, nursery care and operation of the hazardous gravidity ward.

**Klíčová slova:** Těhotenství – riziko – komplikace – nemocnice – ošetrovatelská péče

**Key words:** Pregnancy – risk – complication – hospital – nursing care

## Úvod

Pojem rizikové těhotenství vznikl počátkem 60. let, kdy bylo jasné, že možné poškození plodu nenastává až v souvislosti s vlastním porodem, ale že je výsledkem různých nepříznivých okolností provázejících vznik a průběh celého těhotenství.

Byla definována celá řada stavů, které byly nazvány „rizikovými“ a ženám s těmito znaky je věnována odpovídající péče. Výsledkem těchto aktivit je další snižování perinatální úmrtnosti.

Výsledky systematické práce našich porodníků a neonatologů se řadíme k nejvyspělejším státům světa. V této souvislosti je třeba zmínit velkou světovou osobnost, nestora současného porodnictví, profesora MUDr. Zdeňka Štemberu, DrSc, který má na našich výsledcích osobní zásluhu. Výborných výsledků jsme dosáhli dvojím způsobem: organizací péče o těhotné a aplikací nejvyspělejší techniky. Dobře také funguje transport v děloze, kdy se těhotné ohrožené předčasným porodem transportují do center s jednotkami intenzivní péče o novorozence. Extrémně nezralý plod

(vážíci pod 1 000 g) narozený v centru má mnohem lepší vyhlídky na přežití, než novorozenec, který je teprve dodatečně do centra transportován (1, 6, 12).

Rizikové těhotenství se identifikuje rizikovými znaky. Zásady screeningu rizika v prenatalních poradnách se mohou rozdělit na: včasné vymezení rizikových faktorů, včasnou diagnostiku iniciálních fází těhotenství, zajištění efektivní prevence a snížení rizika u matky a plodu na minimum, preventivní postup lékaře musí být akceptovatelný těhotnou, kdy lékař učiní návrh na postup v průběhu těhotenství, vedení porodu a event. předčasné ukončení gravidity.

Metody screeningu mají stanovená kritéria, kde se na základě zjištění rizikových faktorů z demografické, sociální, rodinné a osobní anamnézy, provádí vyhodnocení rizik a používá se metoda všeobecného nebo specifického screeningu. Nastávající matky, které mají vysoké rizikové znaky jsou hospitalizované na oddělení rizikového těhotenství (2, 5).

Samotná hospitalizace v nemocnici s sebou přináší různá úskalí. Týká se to samotného prostředí, individuality jednotlivých pacientek, jejich přizpůsobení se cizímu prostředí, ostatním pacientkám, provozu samotného oddělení, ale také ošetrovatelskému personálu. Proto je důležité zamyslet se nad tím, co znamená pro těhotnou ženu i její rodinu pobyt v nemocnici a zjistit jaké problémy na oddělení rizikového těhotenství vznikají (11, 14).

## **Cíle výzkumu**

Zjistit, jakým způsobem ovlivňuje nemocniční prostředí nastávající matky, které odcházejí z domácího prostředí a musí se přizpůsobit nemocničnímu řádu, ošetrovatelské péči i provozu oddělení rizikového těhotenství.

## **Hypotézy**

### *Hypotéza 1*

Hospitalizace u nastávajících matek vyvolává zdravotní obtíže.

### *Hypotéza 2*

Nemocniční prostředí ovlivňuje negativně psychiku nastávajících matek.

### *Hypotéza 3*

Vlivem hospitalizace dochází u těhotných ke změnám v sociální oblasti.

## **Metodika**

Byla zvolena metodika kvantitativního výzkumu, k získání informací a sběru dat byla použita technika dotazníku s 50 uzavřenými i otevřenými otázkami. Dotazník obsahuje otázky, které se týkají identifikačních údajů a otázky, které směřují do oblasti zdravotní, psychické a sociální.

## **Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor respondentek tvořily nastávající maminky, které v současné době pobývají na oddělení rizikového těhotenství nebo jsou hospitalizované s rizikovým těhotenstvím. Výzkum byl

proveden ve 22 nemocnicích v Čechách a na Moravě. Celkově bylo rozdáno 350 dotazníků, 32 dotazníků se nevrátilo a 18 dotazníků bylo neúplně vyplněno, proto nemohly být pro výzkum použity. Výsledné množství respondentek bylo 300 (100%).

## Výsledky a diskuse

V oblasti identifikačních údajů jsou výsledky následující. Ve věkové kategorii pod 20 let je 7 (2,3 %) respondentek, 37 (12,3 %) respondentek je ve věkové kategorii od 18 do 20 let a ve věkové kategorii od 21 do 25 let je 65 (21,7 %) respondentek. Od 26 do 30 let je věkové zastoupení 108 (36 %) respondentek shodné s vyjádřením Českého statistického úřadu, kde se říká: „Věková hranice pro vznik těhotenství se v průměru pohybuje okolo 28.–29. roku života ženy“ (19). Od 31. do 35. roku je poměrně vysoké zastoupení 64 (21,4 %) respondentek, dále ve věkové kategorii od 36 do 40 let je 15 (5 %) žen a v poslední kategorii od 41 let a výše jsou 4 (1,3 %) respondentky.

Základní vzdělání má 20 (6,7 %) dotazovaných respondentek a učební obor absolvovalo 85 (28,3 %) dotazovaných. Střední školu s maturitou ukončilo 108 (36,0 %) respondentek a v této kategorii je číselné a procentuální zastoupení nejvyšší, což také odpovídá vyjádření Českého statistického úřadu o vzdělání obyvatelstva (19). Vyšší odbornou školu absolvovalo 29 (9,7 %) dotazovaných a vysokou školu vystudovalo 58 (19,3 %) dotazovaných žen, kde podle statistiky můžeme srovnávat, že narůstá počet vysokoškolsky vzdělaných žen. I když se v dnešní době mění názory na uspořádání tradiční rodiny, pořád ještě převládá nejvíce vdaných těhotných žen 160 (53,3 %). Ve druhé skupině jsou ženy svobodné 90 (30 %), které jsou dosti početně zastoupené a při bližším dotazování, vyplynulo, že svobodné těhotné ženy, jsou převážně vysokoškolačky. Třetí skupinu tvoří ženy rozvedené 50 (16,7 %) a žádná těhotná žena nebyla vdovou.

Nejvíce matek 151 (50,4 %) uvádí, že jsou poprvé těhotné, jedno dítě má 100 (33,3 %) žen, dvě děti má 25 (8,3 %) žen, tři děti má 16 (5,3 %) žen, čtyři děti má 8 (2,7 %) žen a pět dětí a více neuvěděla žádná žena. Podle počtu narozených dětí, vidíme, že se začíná zvyšovat porodnost v České republice a to dokazují statistiky Českého statistického úřadu (19).

Dodržovat zdravý životní styl v době těhotenství se snaží většina těhotných žen. V těhotenství nekouří 232 (77,3 %) těhotných, ale bohužel kouří 68 (22,7 %) těhotných žen, což se podle provedeného výzkumu týká především žen, které patří do věkové kategorie pod 20 let a do 30 let. Co se týká pití kávy, respondentky odpovídaly, že 180 (60 %) těhotných žen pije kávu a menší skupina žen 120 (40 %) kávu v těhotenství nepije. Požívání alkoholu v těhotenství všech 300 (100 %) těhotných žen neguje.

Při plánování těhotenství 105 (35 %) těhotných žen svoje těhotenství plánovalo a 105 (35 %) těhotných žen svoje těhotenství chtělo. Tomu odpovídá i vyjádření Českého statistického úřadu o snižování počtu interrupcí a naopak se zvyšuje užívání antikoncepce již od prvních sexuálních kontaktů. 80 (26,7 %) žen svoje těhotenství neplánovalo, ale těhotenství chtělo. 10 (3,3 %) žen těhotenství nechtělo a také neplánovalo. Byly to ženy, které patří do věkové kategorie pod 18 let. V současné době jsou problémy s plodností a používají se různé metody IVF (16, 4), což potvrzuje fakt, kdy u 56 (18,6 %) žen těhotenství vzniklo po umělém oplození. Ostatní těhotenství vznikla u 244 (81,3 %) žen přirozenou cestou.

Při dotazování nastávajících matek, jestli ví, proč jsou hospitalizované v nemocnici, 300 (100 %) žen odpovědělo, že ví, proč jsou v nemocnici. Ale při dotazování respondentek, zda

znají svojí diagnózu, se kterou jsou hospitalizované v nemocnici, 272 (90,7 %) žen odpovědělo, že znají svojí diagnózu a 28 (9,3 %) žen odpovědělo, že svojí diagnózu neznají.

Nejvíce žen 167 (61,5 %) je hospitalizováno pro hrozící předčasný porod, s hypertenzí je zde 24 (8,8 %) žen a se všemi typy diabetu je to 20 (7,4 %) žen. S rannými i pozdními gestózami je tady hospitalizovaných 15 (5,5 %) žen, což je stejné jako u žen s krvácením, kterých je také 15 (5,5 %). Dále je to 10 (3,7 %) žen s infekcemi močových cest, které sem přicházejí většinou na krátkodobé kontroly. Placentu praevii uvedlo 8 (2,9 %) žen, což pro většinu žen znamená hospitalizaci po celou dobu těhotenství, zvláště, jedná-li se o placentu centralis totalis. Astma bronchiale uvedlo 5 (1,8 %) žen, stejně jako elevaci jaterních testů, to je také 5 (1,8 %) žen a zánět žil uvedly 3 (1,1 %) ženy, což je v těhotenství většinou výjimka (15).

Každá žena, která je hospitalizovaná má určité potíže a s tím souvisí i její adaptace na nemocniční prostředí. 198 (66 %) žen uvedlo, že má problémy přizpůsobit se pobytu v nemocnici a pouze 102 (34 %) žen uvedlo, že problémy nemá a pobyt v nemocnici jim nevádí.

Z prováděných vyšetření na porodnici má strach 144 (48 %) žen, někdy má strach 80 (26,7 %) žen a strach z prováděných vyšetření nemá 75 (25,3 %) žen. Je to otázka informovanosti žen o prováděných zákrocích a jejich dostatečného vysvětlení (17, 9). Některé ženy uvedly, že jim lékař zákrok vysvětlil, až když se zeptaly cíleně.

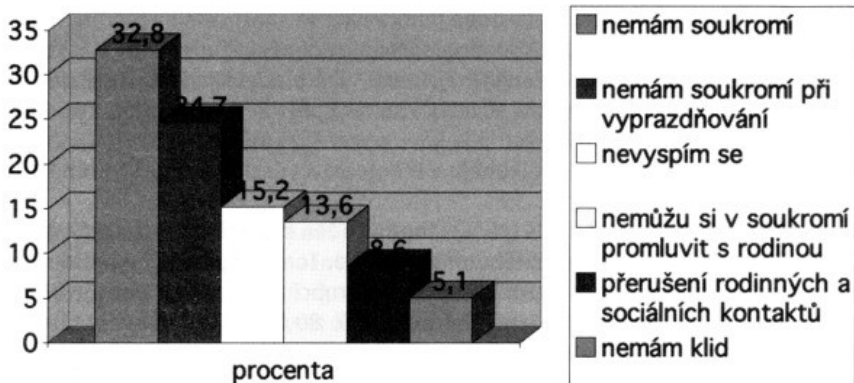
248 (82,7 %) budoucích maminek uvádí, že má strach z porodu a 52 (17,3 %) budoucích maminek strach u porodu nemá.

O způsobu a účelu prováděných vyšetření a zákroků není informováno 156 (52,0 %) těhotných žen. To je podle výzkumu poměrně velké číslo, který je do jisté míry varující a vypovídá to o situaci, která se v některých porodnicích bohužel vyskytuje. Pouze 144 (48,0 %) žen má informace o způsobu a účelu prováděných vyšetření.

Nastávající matky vyjádřily svůj názor ohledně nutnosti jejich hospitalizace, kdy si 156 (52,0 %) těhotných myslí, že je jejich hospitalizace nutná, ale 144 (48,0 %) těhotných si myslí, že je jejich hospitalizace zbytečná. Je to otázka dalšího zajištění těhotné ženy, což je někdy komplikované, zvláště když je žena z menšího města či vsi a na kontroly musí dojíždět. Právě tady by byla vhodná komunitní péče o těhotné ženy jako je tomu v zahraničí (2).

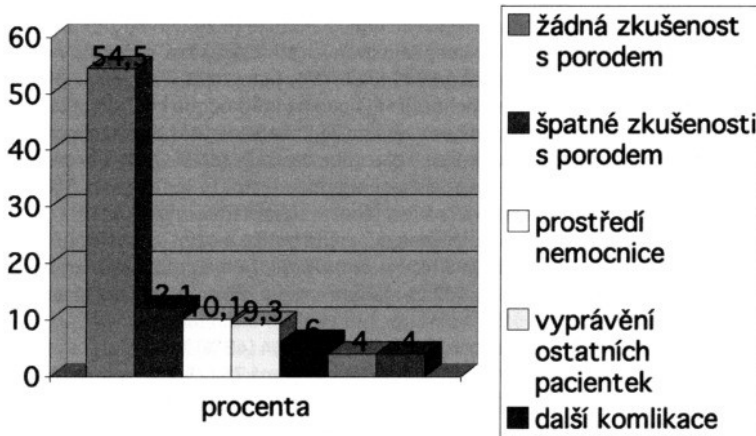
### Graf 1

Problémy vyplývající z pobytu v nemocnici



## Graf 2

## Příčina strachu z porodu



Psychosomatické problémy, které těhotné popisovaly, se týkaly spánku, únavy, odpočinku, vyprazdňování stolice, pálení záhy, bolestí a tvrdnutí břicha, bolestí hlavy a nechutenství. Se spánkem má problémy 249 (83,0 %) těhotných má a pouze 51 (17,0 %) těhotných nemá problémy se spánkem. Je to způsobené tím, že 79 (31,7 %) žen nemůže usnout, 65 (26,1 %) žen budí provoz oddělení, 56 (22,5 %) žen se budí pravidelně v noci a 49 (19,7 %) žen se budí brzy ráno a potom už nemůže usnout.

Problémy s vyprazdňováním stolice má 122 (40,7 %) těhotných. Týká se to především zácpy, která může být způsobená různými faktory. Důvodem je například, že těhotné mají omezený pohybový režim, mají klid na lůžku – 132 (44,0 %) těhotných, 96 (32,0 %) těhotných má pohybový režim bez omezení a 72 (24,0 %) těhotných má přísný klid na lůžku. S pohybovým režimem souvisí i uspokojování biologických potřeb a je nutné zajištění intimity.

Při pociťování bolesti břicha ženy uvádí, že 125 (41,7 %) gravidních žen cítí někdy bolesti břicha, trvale cítí bolesti břicha 96 (32,0 %) gravidních žen a bolesti břicha nemá 79 (26,3 %) gravidních žen.

152 (50,7 %) budoucích maminek trpí nechutenstvím a 148 (49,3 %) budoucích maminek má normální chuť k jídlu. Může to být dané nevyhovující stravou (7), která se v některých nemocnicích podává. Někde je to podmíněné i ekonomickými faktory, které vycházejí z hospodaření jednotlivých nemocnic. Přehled hospodaření nemocnic můžeme doložit statistikou Českého statistického úřadu. Nemocniční strava nevyhovuje 161 (53,7 %) těhotným a 139 (46,3 %) těhotných je s nemocniční stravou spokojených.

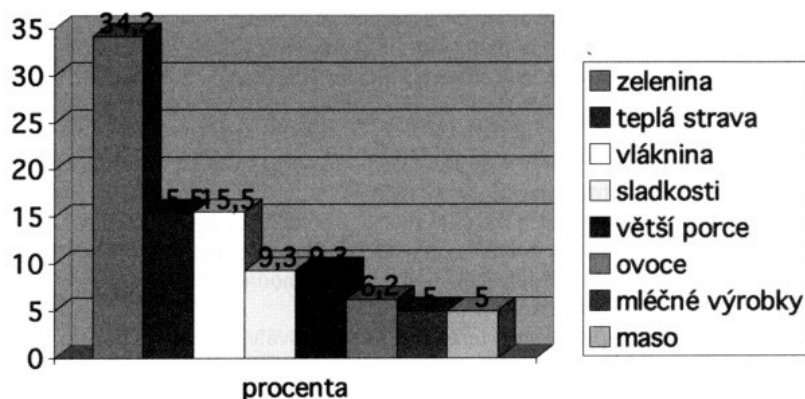
Při zjišťování skutečnosti jestli pacientky na oddělení rizikového těhotenství mají hlad, ženy uvádí, že 211 (70,3 %) těhotných na oddělení rizikového těhotenství hlad nepociťuje a 89 (29,7 %) těhotných má hlad na oddělení rizikového těhotenství.

Další dotazování pacientek se týkalo uspokojování sociálních potřeb. 218 (72,7 %) těhotných, které jsou hospitalizované na oddělení rizikového těhotenství má obavy o funkci svojí rodiny v době nepřítomnosti a 82 (27,3 %) žen nemá obavy o funkci svojí rodiny. Izolaci od svojí rodiny a manžela pociťuje 244 (81,3 %) těhotných a 56 (18,7 %) těhotných se necítí izolovaných od svojí rodiny a manžela.

## Graf

3

## Chybějící složky ve stravování dle názoru těhotných žen



Souvisí to se zachováním intimity při sdělování rodinných informací (18) v průběhu hospitalizace. Při dotazování na možnost návštěv na oddělení rizikového těhotenství během dne 189 (63,0 %) těhotných udává, že za nimi nemohou chodit návštěvy v průběhu celého dne, protože v určitých nemocnicích mají pouze k návštěvám stanovené návštěvní hodiny. Ostatních 111 (37,0 %) žen udává, že za nimi návštěvy mohou chodit v průběhu dne. Výsledky ukazují, že 170 (56,7 %) hospitalizovaným pacientkám nevyhovují návštěvy na oddělení rizikového těhotenství a 130 (43,3 %) těhotným ženám vyhovují.

Při dotazování jestli mají těhotné ženy uvedené potíže více v nemocnici než doma, 272 (90,7 %) těhotných žen uvedlo, že má uvedené potíže více v nemocnici než doma a 28 (9,3 %) žen nemá uvedené potíže více v nemocnici.

## Závěr

Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňuje nemocniční prostředí nastávající matky a to se podařilo splnit. Tři hypotézy, které vycházely z cíle práce se výsledky výzkumu potvrdily a docházíme k závěru, že pacientky, které jsou hospitalizované na oddělení rizikového těhotenství, jsou hospitalizací ovlivněné a to v oblasti zdravotní, psychické i sociální. V ošetrovatelské péči jsou vždy určité rezervy, které nás vedou k úvahám, co bychom mohli zlepšit. Bylo vhodné vybudovat komunitní péči a terénní péči o těhotné, jako je tomu ve všech evropských zemích. Tím by byla nabídnuta péče v domácím prostředí, které je pro nastávající matky nejvhodnější a také levnější. Samozřejmě by tuto péči musely vykonávat vzdělané porodní asistentky, které mají praxi v oboru ve spolupráci s porodníky.

## Seznam literatury

1. BAŠKOVÁ, M. Ošetrovatelské péče během těhotenství. Sestra. Praha:2002, ročník XII. číslo 3. 38 s. ISSN 1210-0404.
2. BINDER, T. Prenatální péče o ženy s rizikovým těhotenstvím. Zdravotnické noviny. Praha: 2000, ročník 49. číslo 8. strana 12-13.

3. ČECHOVÁ, V. a kolektiv. Speciální psychologie. 4. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003.173 str.ISBN 80-7013-386-4.
4. EVANS, N. Těhotenství a porod od A do Z. 1. vydání. Praha: Pragma.1997. 343S. ISBN 80-7205-510-0.
5. HÁJEK, Z. Základy prenatalní diagnostiky. 1. vydání. Praha: Grada. 2000.424 s. ISBN 80-7169-391.
6. LEIFER, G. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. 1. vydání české.Praha: Grada Publishing. 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668
7. MULLEROVÁ, D. Výživa v těhotenství. Postgraduální medicína. Praha: 2002, ročník 4. číslo 6. strana 647 – 650.
8. NIEDER, J., MEYBOHM, K. Memorix fur Hebammen. 2. vydání. Stuttgart: Hippokrates Verlag GmbH. 2001. 401 s. ISBN 3-7773-1442-6.
9. PAŘÍZEK, A. Kniha o těhotenství a porodu, 1.vydání. Praha: Galén. 2005.425 s. ISBN 80-7262-321-4.
10. PAŘÍZEK, A. a kol.Porodnická analgézie a anestézie.1.vydání. Praha: Grada Publishing. 2002. 536 s. ISBN 80-7169-969-7.
11. ROZSYPALOVÁ, M. a kol. Speciální psychologie. 4.vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelských a nelékařských oborů, 2003.173 s. ISBN 80-7013-386-4.
12. ROZTOČIL, A. a kol. Porodnictví. 1. vydání. Brno: IDVZP, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-330-2.
13. TRČA, S. Partner v těhotenství a při porodu. 1. vydání. Praha: Grada Publishing.2004.108 str. ISBN 80-247-0869-8.
14. VÁGNEROVÁ, M. Úvod do psychologie.2. vydání. Praha: Karolinum UK, 2002. 220 s. ISBN 80-246-0015-3.
15. VELEMÍNSKÝ, M. Infekce plodu a novorozence, 1.vydání. Praha: Triton s.r.o. 414 s. 2005. ISBN 80-7254-614-7.
16. VĚRNY, T. Porodnictví. Sestra. Praha:1996, Tématický sešit 1, číslo 1, strana 1.
17. VÖLKEL, I., EHMANN, M.; FISCHER, U.:Spezielle Pflegeplanung in der Pflege. München: 2000. ISBN neuvedeno.
18. VONDRÁČEK, L a kol. Soukromí pacienta při poskytování zdravotní péče. Praktický lékař. Praha: 2005, roč. 85, č. 4, s. 234, ISSN 0032-6739.
19. [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)

*V. Koudelková  
koudy@zsf.juc.cz*