

Bohdana Dušová a kolektiv

Potřeby žen v porodní asistenci



Poděkování

Poděkování patří autorkám jednotlivých kapitol PhDr. Martině Hermannové, DiS. a Vladimíře Majdyšové. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Miroslavě Veselské za jazykovou úpravu a překladatelkám souhrnu Mgr. Monice Czeszarové a Mgr. Gabriela Šindelové. Za trpělivost při sestavování této knihy děkuji Mgr. Vlastě Wirthové a Mgr. Heleně Glezgové. Poděkování patří i recenzentce doc. PhDr. Martině Baškové, PhD.

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

PhDr. Bohdana Dušová, PhD., PhDr. Martina Hermannová, DiS., Vladimíra Majdyšová

POTŘEBY ŽEN V PORODNÍ ASISTENCI

Recenzentka:

Doc. Mgr. Martina Bašková, PhD.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2019

Cover Photo © depositphotos.com 2019

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 7209. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Marie Zelinová

Sazba a zlom Jakub David

Počet stran 144

1. vydání, Praha 2019

Vytiskla Tiskárna v Ráji s.r.o., Pardubice.

Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-2788-7 (ePub)

ISBN 978-80-271-2787-0 (pdf)

ISBN 978-80-271-0837-4 (print)

Obsah

Seznam zkratk	8
Předmluva	10
1 Lidské potřeby	11
1.1 Definice potřeb	11
1.2 Motivace potřeb	11
1.2.1 Faktory motivace	11
1.3 Klasifikace potřeb	12
1.3.1 Klasifikace potřeb dle podstaty člověka	12
1.3.2 Klasifikace potřeb dle počtu osob, jichž se týkají	14
1.3.3 Klasifikace potřeb dle obsahu	14
1.3.4 Klasifikace potřeb dle vazby na ekonomiku	14
1.3.5 Klasifikace potřeb dle způsobu vyvolání	14
1.3.6 Klasifikace potřeb dle naléhavosti	14
1.3.7 Klasifikace potřeb dle četnosti výskytu	15
1.3.8 Klasifikace potřeb dle času	15
1.3.9 Klasifikace potřeb dle důležitosti pro zachování života	15
1.3.10 Klasifikace potřeb dle H. A. Murrayho	15
1.3.11 Klasifikace potřeb dle E. R. Hilgarda	15
1.3.12 Klasifikace potřeb dle K. B. Madsena	16
1.3.13 Klasifikace potřeb dle V. E. Frankla	16
1.3.14 Klasifikace potřeb dle A. H. Maslowa	16
1.4 Maslowova pyramida potřeb	16
1.5 Uspokojení potřeb	17
1.6 Neuspokojení potřeb	18
2 Potřeby žen v porodní asistenci	20
2.1 Potřeby v ošetrovatelském procesu	20
2.2 Ošetrovatelský proces v porodní asistenci	20
2.2.1 Posouzení potřeb a stavu zdraví ženy	21
2.2.2 Ošetrovatelská diagnostika	28
2.2.3 Plánování	44
2.2.4 Realizace	51
2.2.5 Hodnocení	51
2.3 Ošetrovatelská dokumentace	52
2.4 Mezinárodní klasifikace ošetrovatelské praxe – International Classification of Nursing Practice (ICNP)	52
2.5 Přehled diagnostických domén, tříd a jednotlivých diagnóz NANDA International	53
2.6 Nejčastější ošetrovatelské diagnózy v porodní asistenci	65

2.7 Ošetrovatelský proces v péči o ženu po císařském řezu – případová kazuistika	82
2.7.1 Ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu	82
2.7.2 Ošetrovatelská anamnéza v NANDA doménách	87
2.7.3 Stanovení diagnózy dle NANDA International, cíle péče, intervence, realizace, hodnocení	89
3 Potřeby žen v těhotenství	94
3.1 Potřeba výživy a tekutin	94
3.2 Potřeba vyprazdňování	95
3.3 Potřeba spánku a odpočinku	96
3.4 Potřeba pohybu	98
3.5 Potřeba efektivního kojení	99
3.6 Potřeba zmírnění bolesti	100
3.7 Potřeba sexuální	100
3.8 Potřeba jistoty a bezpečí	102
3.9 Potřeba komfortu	103
3.10 Potřeba seberealizace	104
3.11 Potřeba lásky a sounáležitosti	105
3.12 Potřeba zmírnění strachu	106
4 Potřeby žen při porodu	107
4.1 Potřeba výživy a tekutin	107
4.2 Potřeba vyprazdňování	108
4.2.1 Potřeba vyprazdňování močového měchýře	108
4.2.2 Potřeba vyprazdňování stolice	108
4.3 Potřeba pohybu	109
4.4 Potřeba dýchání	110
4.5 Potřeba zmírnění bolesti	110
4.6 Potřeba podpory, bezpečí a jistoty	111
4.7 Potřeba uznání, sebeúcty a seberealizace	112
5 Potřeby žen po porodu	114
5.1 Potřeba výživy a tekutin	114
5.2 Potřeba vyprazdňování	117
5.2.1 Potřeba vyprazdňování stolice	117
5.2.2 Potřeba vyprazdňování močového měchýře	117
5.3 Potřeba spánku a odpočinku	118
5.4 Potřeba pohybu	119
5.5 Potřeba hygieny	120
5.6 Potřeba kojení	121
5.7 Sexuální potřeba	121
5.8 Potřeba zmírnění bolestí	122
5.9 Potřeba jistoty a bezpečí	123
5.10 Potřeba podpory	124

5.11 Potřeba lásky a sounáležitosti	124
5.12 Potřeba uznání a ocenění	125
5.13 Potřeba seberealizace	125
Literatura	126
Příloha	131
Rejstřík	137
Souhrn	141
Summary	143

Seznam zkratk

ACENDIO	Evropská asociace pro společné ošetrovatelské diagnózy, intervence a výsledky (Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes)
ADL	test základních všedních činností dle Barthelové (Activities of Daily Living)
AENTDE	Španělská asociace pro názvosloví a diagnostickou taxonomii v ošetrovatelství (La Asociación Española de Nomenclatura, Taxonomía y Diagnósticos de Enfermería)
AFEDI	Evropská frankofonní asociace pro diagnostiku, intervenci a výsledky v ošetrovatelství (L'Association francophone européenne des diagnostics, interventions et résultats infirmiers)
CCC	Klasifikační systém klinické péče (Clinical Care Classification System)
CNNC	Mezinárodní taxonomie ošetrovatelských diagnóz (Conditions that Necessitate Nursing Care)
CTG	kardiotokografický záznam
DSVNI	Stupnice distresu pro ventilované novorozence (Distress Scale for Ventilated Newborn Infants)
GDS	škála deprese pro geriatrické pacienty dle Sheikha a Yesavage (Geriatric Depression Scale)
GOS	škála hodnocení hloubky vědomí (Glasgow Outcome Scale)
GSC	škála hodnocení hloubky vědomí (Glasgow Coma Scale)
HCD	horní cesty dýchací
hCG	humánní choriový gonadotropin (human chorionic gonadotropin)
IADL	test instrumentálních všedních činností (Instrumental Activity Daily Living)
ICN	Mezinárodní výbor sester a porodních asistentek (International Council of Nurses)
ICNP	Mezinárodní klasifikace ošetrovatelské praxe (International Classification for Nursing Practice)
IVF	fertilizace in vitro
JIP	jednotka intenzivní péče
JSND	Japonská společnost pro ošetrovatelské diagnózy (Japan Society of Nursing Diagnosis)
KO	krevní obraz
MEES	škála hodnocení hloubky vědomí (Mainz Emergency Evaluation Score)
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MNA	nutriční anamnéza (Mini Nutritional Assessment)
NANDA	Severoamerická asociace sester pro ošetrovatelské diagnózy (North American Nursing Diagnosis Association)
NANDA-I	Klasifikace ošetrovatelských diagnóz (NANDA International)

NFCS	Kódovací systém novorozenecké mimiky (Neonatal Facial Coding System)
NIC	Klasifikace ošetrovatelských intervencí (Nursing Interventions Classification)
NOC	Klasifikace ošetrovatelských výsledků (Nursing Outcomes Classification)
NRS 2002	test hodnotící stav výživy ženy (Nutritional Risk Screening 2002)
OMAHA	Ošetrovatelský klasifikační systém pro komunitní zdraví (Omaha Nursing Classification System for Community Health)
PIPP	Profil bolesti nedonošeného novorozence (Premature Infant Pain Profile)
PMK	permanentní močový katétr
PŽK	periferní žilní katétr
RSS	škála hodnocení hloubky vědomí (Ramsey Sedation Scale)
RTS	škála hodnocení hloubky vědomí (Revised Trauma Score)
SF-MPQ	Krátká verze dotazníku McGillovy univerzity (Short-form McGill Pain Questionnaire)
SGA	Subjektivní celkové hodnocení (Subjective Global Assessment)
TEN	trombembolická nemoc
TK	tlak krevní
TT	teplota těla
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů (United Nations International Children's Emergency Fund)
UZ	ultrazvuk, ultrazvukový záznam
VAS	Vizuální analogová škála (Visual Analogue Scale)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)

Předmluva

Předkládaná publikace se zaměřuje na potřeby žen v porodní asistenci. Porodní asistentka poskytuje péči a rady ženám během těhotenství, porodu a po porodu. Součástí péče jsou preventivní opatření, včasné rozpoznání patologických stavů u ženy, rodičky a matky a zajištění lékařské pomoci. Proto je důležité, aby porodní asistentky komplexně zabezpečovaly všechny potřeby žen ve všech věkových kategoriích. K tomu jim pomáhá systematické shromažďování informací o těhotné ženě, rodičce a ženě po porodu. Kapitoly jsou rozděleny podle oblastí lidských potřeb u žen v těhotenství, během porodu a po porodu, které si vyžadují nejvíce pozornosti.

První kapitola pojednává o teoretických poznacích v oblasti lidských potřeb, rozdělení a pojmenování lidských potřeb. Druhá kapitola se zabývá využitím lidských potřeb v ošetrovatelském procesu a nastíněním nejčastějších ošetrovatelských diagnóz vyskytujících se v porodní asistenci s uvedením případové kazuistiky. Ve třetí kapitole jsou popsány potřeby žen v období těhotenství. Čtvrtá kapitola se věnuje potřebám při porodu. V páté kapitole jsou uvedeny potřeby žen po porodu.

Každá z autorek této publikace má jiné zkušenosti s těhotnými ženami, rodičkami a matkami po porodu. Společně jsme se pokusily co nejsrozumitelněji vystihnout vše, co je pro porodní asistenci v této oblasti důležité.

Předkládaná publikace může být nápomocna porodním asistentkám, studentkám porodní asistence, vyučujícím porodní asistence a v neposlední řadě zdravotnickému personálu pečujícímu o těhotnou ženu, rodičku a ženu po porodu.

1 Lidské potřeby

Potřeba je stav nadbytku nebo nedostatku něčeho zcela konkrétního a pro člověka jednoznačně důležitého, jehož odstranění je žádoucí. Lidské potřeby se mění, vyvíjejí, kultivují, jsou individuální. Každý člověk vyjadřuje své potřeby jinak. Také chování a způsoby vedoucí k jejich uspokojování jsou odlišné. Jsou ovlivněny věkem a zkušeností člověka, sociokulturními hodnotami, výchovou, prostředím.

Všichni lidé mají společné potřeby, ale každý jedinec vyjadřuje a uspokojuje potřeby svým způsobem. Jednotlivé potřeby se navzájem ovlivňují, proto naplnění jedné potřeby může mít vliv na nasycení potřeby jiné (Tomagová et al., 2008).

Některé potřeby chápe zdravý člověk jako nutnost (spát, jíst, pít, vyprazdňovat se), a pokud jsou tyto potřeby uspokojeny, tak se jimi nezabývá. Jejich uspokojování je automatické (potřeba dýchání) a samozřejmé (potřeby vyprazdňování). Pokud člověk uspokojí základní potřeby nutné ke každodennímu životu, je schopen uspokojovat potřeby vyšší, jako jsou např. potřeby seberealizace (Šamánková et al., 2011).

1.1 Definice potřeb

Proces naplňování potřeb je dynamický a cyklický děj, který probíhá v určitých obdobích. Změny nastávají s rozvojem společnosti, kterou ovlivňuje její politické a společenské klima. Naplnění potřeb se mění zároveň s touhami, přáními a ideály každého jednotlivce nebo skupiny. Zobrazení a zhodnocení významu konkrétní potřeby je individuální (Šamánková et al., 2011).

Každý jedinec vyjadřuje a uspokojuje potřeby způsobem sobě vlastním. Motivace k určitému druhu chování má u každého jedince různé projevy. V průběhu života se potřeby jedince mění z hlediska kvantity a kvality (Trachtová, Trejtnarová, Mastiliaková, 2013).

1.2 Motivace potřeb

Lidské potřeby jsou naplňovány na principu motivace a jednotlivých motivů. Pojem motivace je latinského původu (moveo neboli pohybovat) a vede jedince k nastolení a zachování vnitřní rovnováhy (Plevová, 2011).

1.2.1 Faktory motivace

Motivace má svůj zdroj ve vnitřní a vnější situaci individua. Vnitřní situací je např. stav hladovění, ale motivující vnitřní stav může být vyvolán i vnější situací člověka, jako je např. ohrožení prestiže. Vnější podněty mohou jedince stimulovat, ale nemusí ještě motivovat určité chování (Sikorová, Zeleníková, 2012).

Motivace usměrňuje naše chování a jednání pro dosažení určitého cíle. Vyjadřuje souhrn všech skutečností, jako jsou radost, pozitivní pocity, zvědavost, radostné očekávání. Lid-

ské chování je vždy něčím motivováno. Je ovlivňováno biologickými, kulturními a situačními aspekty. Na základě motivace vznikají motivy, které popisujeme jako pohnutky. Mezi hlavní motivy se řadí lidské potřeby, ty ostatní se rozvíjejí právě z těchto potřeb (Šamánková et al., 2011).

1.3 Klasifikace potřeb

Existuje mnoho různých dělení potřeb dle rozličných kritérií. Potřebami se zabývají psychologové, kteří sestavují indexy potřeb (Trachtová et al., 2008).

1.3.1 Klasifikace potřeb dle podstaty člověka

Biologické (fyziologické) potřeby jsou nezbytné pro život. Prosazují se již od vzniku života organismu. Jsou periodické, většinou se projevují jako zaběhnuté zvyky v souvislosti s uspokojováním potřeb potravin, tekutin, dýchání, vylučování, spánku, sexuality. Trpí-li člověk neuspokojením potřeby delší dobu, nutkání narůstá a postupem času přijme jedinec jakoukoliv dostupnou možnost, která uspokojí jeho potřebu.

Psychické potřeby jsou vyjadřovány prožíváním psychických stavů a jevů. Vychází z individuálního prožívání a vnímání světa, z potřeby rozvíjení osobnosti. Řadíme sem potřeby duševní jistoty, vnitřní pohody, potřeby respektu, samostatnosti a nezávislosti na druhých. Od zárodečného vývoje jedince až po jeho zánik se rozvíjí psychologické potřeby nezávisle na potřebách biologických, např. motiv hry.

Základní psychické potřeby byly Z. Matějčkem a J. Langmeierem (1986) interpretovány spíše jako popudy k určité aktivitě:

- **Potřeba stimulace** – je potřeba variabilních podnětů v dostatečné míře a po dostatečně dlouhou dobu. Takové podněty podporují psychickou aktivaci jedince a zároveň mu slouží jako základní materiál k učení.
- **Potřeba orientace, smysluplného učení** – člověk potřebuje poznat pravidla, podle nichž funguje svět, ve kterém žije, a jimiž se řídí všichni ostatní. Dostatečná orientace zároveň uspokojuje potřebu jistoty a bezpečí.
- **Potřeba citové jistoty a bezpečí** – tu lze uspokojit prostřednictvím spolehlivého a jistého mezilidského vztahu. Osobní zkušenost mění základní postoj člověka ke světu i k osobě samotné (nejde jen o získání pocitu aktuální jistoty, ale hlavně o dosažení pocitu pozitivní naděje, tj. přesvědčení, že existuje možnost změny negativních zážitků).
- **Potřeba seberealizace** – ta vede za příznivých okolností k vytvoření uspokojivé osobní identity. V této oblasti může jít o uspokojení v různých oblastech majících vliv na osobní hodnocení.
- **Potřeba otevřené budoucnosti** – je uspokojována alespoň přijatelnou perspektivou, která umožňuje potvrdit hodnotu, případně další možnost rozvoje vlastní existence i v budoucnosti. Může přesahovat i vlastní život, např. identifikací s potomky. Vztah mezi primárními potřebami biologickými (fyziologickými) a psychologickými je dosti složitý. Psychologické potřeby se vyvíjejí na vrozeném základě, který zčásti tvoří fyziologické potřeby. Proto je možné některé z nich považovat za jakési deriváty – odnože – fyziologických potřeb, např. erotická potřeba je derivátem sexuální potřeby (Sikorová, Zeleníková, 2012).

Jiné psychické potřeby se fylogeneticky vyvinuly proto, aby napomáhaly uspokojování primárních potřeb, a jsou tedy fyziologickým potřebám podřízeny, v ontogenezi se však vyvíjejí nezávisle, např. potřeba hry (Říčan, 2007).

Sociální potřeby se odvíjejí od kulturního prostředí, ve kterém člověk žije. Jsou ovlivněny společností a sociálním zázemím jedince. Nejvýznamnější je potřeba vlivu a převahy nad ostatními lidmi, dále pokora vůči autoritě, touha po kontaktu s lidmi, po komunikaci s nimi, postavení jedince ve společnosti, potřeba uznání, jehož se nám dostává od ostatních jedinců, potřeba zdatnosti (výkonnosti) a schopnosti. Jedinci s vyšším motivem výkonu bývají tížádství, avšak zavrhuji příliš snadné, nebo naopak příliš náročné úkoly a riskují jen málokdy. Naopak jedinci s nižším motivem výkonu jsou schopni přijmout náročnější úkoly a riskovat.

Spirituální (duchovní) potřeby se propojují s duchovním směrem člověka; patří sem otázky lidského bytí či existence, otázky vztahující se ke smrti, strádání, potřeby náboženských zvyklostí, rituálů, potřeby volnosti a odpuštění. Jedná se o dimenzi, kterou můžeme brát jako poháněcí energii v životě člověka, jako energii, jež poskytuje životu smysl a jejímž jádrem je naděje (Tomagová et al., 2008).

Spirituální potřeby se výrazně liší od psychických potřeb, jde o hlubší a osobnější angažovanost ve sdílení pocitů s pacientem na té nejhlubší úrovni. Spirituální potřeba je potřeba jedince udržovat, zvyšovat či napravovat své přesvědčení, víru k splnění náboženských povinností nebo směřování života (Kozierová et al., 1995). Jisté duchovní potřeby jsou skryté ve všech náboženstvích: potřeba účelu a smyslu, potřeba lásky a souměřitelnosti, potřeba odpuštění a potřeba naděje. Duchovní potřeby vystupují do popředí především v období vážné nemoci, v terminálním stadiu. Nemčeková (2000) uvádí následující klasifikaci duchovních potřeb:

- potřeba vztahu k absolutnu;
- potřeba naděje;
- potřeba sebeúcty a vědomí vlastní hodnoty a důstojnosti (potřeba pozitivního vztahu k sobě, důvěry ve vlastní schopnosti, založené na cílech, které dávají životu smysl);
- potřeba svobody;
- potřeba poznání;
- potřeba dobra (schopnost konat dobro, být dobrým, přijímat dobro);
- potřeba krásna (estetický vztah člověka k světu);
- potřeba lásky, přátelství, důvěry k jiným, porozumění.

Humánnost pramenící z víry, naděje a lásky je všeobecnou lidskou zkušeností a potřebou. Víra znamená hluboké přesvědčení o smysluplnosti vztahu k jinému a je spojena s důvěrou. Naděje jako důvěra v budoucí přesahuje přítomnost také prostřednictvím vztahu k jiným. Lásky, která bývá důvěrou i nadějí zároveň, je pravou lidskostí, protože se vztahuje k realitě přítomnosti, často zbavené iluzí a ideálů (Nemčeková, 2000).

Psychologie náboženství a spirituality věnuje v posledních letech nebyvalou pozornost fenoménu odpuštění. Patří sem přání získat odpuštění svých provinění od Boha nebo od lidí, nechota i neschopnost odpustit druhým i sobě samému, vliv odpuštění na duševní pohodu odpouštějícího, proces a důsledky přijetí odpuštění k projevu potlačovaných či vytěšňovaných pocitů křivdy (Říčan, Janošová, 2008, s. 108).

Uvedeny byly nejznámější pokusy o třídění potřeb, ve kterých šlo zejména o identifikování nejtypičtějších motivů. U každého jedince může samozřejmě docházet na základě specifické zkušenosti k utváření velmi specifických motivů, k individuálnímu způsobu uspokojení i k specifické hierarchii motivů (dlouhou dobu nebo i trvale dominantně může hierarchicky nižší potřeba zaujímat na žebříčku potřeb jedince místo nejvyšší). Maslowovu pyramidu potřeb je tedy nutné brát pouze jako jakousi schematizaci nejtýpčtějších lidských potřeb.

1.3.2 Klasifikace potřeb dle počtu osob, jichž se týkají

Individuální potřeby – potřeby člověka jako jednotlivce, potřeba splnit si své plány, potřeba osobního růstu, potřeba sebeuplatnění, seberealizace.

Kolektivní potřeby – týkají se větší skupiny lidí nebo celé společnosti (potřeba zdravotnické a sociální péče, ochrany životního prostředí (Šamánková et al., 2011).

1.3.3 Klasifikace potřeb dle obsahu

Materiální potřeby – vyjadřují požadavek mít věci ve svém vlastnictví a užívat je (dům, byt, auto, oblečení, ekonomické zabezpečení).

Nemateriální potřeby – jsou spojeny s duševní stránkou člověka, jeho ideály, osobní hierarchií hodnot (potřeba lásky, přátelství, osobní svobody, potřeba prožívat život v souladu se svým svědomím) (Šamánková et al., 2011).

1.3.4 Klasifikace potřeb dle vazby na ekonomiku

Ekonomické potřeby – veškeré potřeby uspokojované různými produkty hospodářské činnosti (potřeba mít značkové oblečení, potřeba mít auto, potřeba být adekvátně ekonomicky odměněn za vykonanou práci).

Neekonomické potřeby – potřeby bez vazby na produkty ekonomiky (potřeba plavat v moři, mít dítě) (Šamánková et al., 2011).

1.3.5 Klasifikace potřeb dle způsobu vyvolání

Hlavní potřeby – potřeby předcházející dalším potřebám (vlastnit loď za účelem uspokojení potřeby plavby na moři).

Doplňkové potřeby – potřeby podílející se na zlepšení uspokojování hlavních potřeb (být úspěšný v práci) (Šamánková et al., 2011).

1.3.6 Klasifikace potřeb dle naléhavosti

Nezbytné potřeby – potřeby zajišťující existenci (potřeby jídla, pití).

Zbytné potřeby – potřeby, bez nichž je možné se obejít (pěstovat aerobic, vlastnit bazén, mít značkové oblečení) (Šamánková et al., 2011).

1.3.7 Klasifikace potřeb dle četnosti výskytu

Trvalé potřeby – objevují se denně (potřeba jídla, pití, odpočinku).

Občasné potřeby – vznikají s jistou pravidelností, např. v souvislosti s ročním obdobím (potřeba obdarovat blízké).

Výjimečné potřeby – vyskytují se nepravidelně (potřeba zajistit důstojnou oslavu svatby) (Šamánková et al., 2011).

1.3.8 Klasifikace potřeb dle času

Současné potřeby – potřeby vztahující se k prožívání současnosti (založit rodinu, pěstovat koníčky).

Budoucí potřeby – potřeby spojené s očekávanou budoucností (úspěšné složení zkoušky) (Šamánková et al., 2011).

1.3.9 Klasifikace potřeb dle důležitosti pro zachování života

Primární potřeby – biologické (fyziologické), přirozené. Bez naplnění těchto potřeb jedinec nemůže dlouho žít. Tyto potřeby motivují člověka k tomu, aby pečoval o své tělo z hlediska fyziologického.

Sekundární potřeby – sociální, naučené, získané, kulturní. Základní společenské potřeby, kdy člověk potřebuje společnost druhých lidí, touží s nimi komunikovat, uplatnit se ve společnosti (Šamánková et al., 2011).

1.3.10 Klasifikace potřeb dle H. A. Murrayho

Henry Alexander Murray byl americký psycholog, autor teorie osobnosti, která je založena na domněnce, jejíž podstatou je to, že celek je vždy složený z tlaku a potřeby. Potřebu definuje jako něco, po čem lidská bytost touží a o co usiluje. Tlak definuje jako všechno to, co jedinec provádí na základě požadavků vycházejících z prostředí (Šamánková et al., 2011).

Murray uvedl do psychologie termín potřeby, který pak rozčlenil do čtyř skupin. Za prvé jsou to potřeby **viscerogenní** a **psychogenní**, které určujeme podle organických předpokladů. Za druhé to jsou potřeby **kladné** nebo **záporné**, které charakterizujeme vyrovnaním se s určitým případem či stavem nebo náklonností k určitému případu či stavu. Za třetí jsou to potřeby zjevné a skryté, tyto potřeby se projevují v chování nebo v představách. A nakonec za čtvrté jsou to potřeby vědomé a nevědomé (Sikorová, 2011).

1.3.11 Klasifikace potřeb dle E. R. Hilgarda

Ernest R. Hilgard vytvořil klasifikaci psychogenních potřeb. Potřeby rozdělil do šesti oblastí:

- **potřeby spojené s neživými objekty** – získávání, uspořádání, konstrukce, podržení;
- **potřeby vyjadřující ambice, dokonalost a moc** – superiorita, nedotknutelnost, výkon, vyhnutí se ponižování, respekt, obrana, předvádění se, protipůsobení;
- **potřeby projeování síly** – dominance, napodobování, úcta, odpor, autonomie;
- **potřeby uškodit jiným nebo sobě** – agrese, vyhnutí se pohaně, pokoření;

- **potřeby vztahující se k lidským náklonnostem** – přátelství, ošetřování, odvrácení se, závislost;
- **sociální potřeby** – hry, zábavy, vysvětlování a ukazování, explorace (Sikorová, 2011).

1.3.12 Klasifikace potřeb dle K. B. Madsena

K. B. Madsen byl dánský psycholog, který rozlišil:

- **primární motivy** – hlad, žízeň, příjem kyslíku, vyhýbání se tělesné hmotnosti, udržování tělesné teploty, odpočinek a spánek, aktivita, péče;
- **sekundární motivy** (společné všem lidem) – sociální kontakt, výkon, prestiž, vlastnictví;
- **emocionální motivy** – bezpečí (strach), agrese (hněv) (Sikorová, 2011).

1.3.13 Klasifikace potřeb dle V. E. Frankla

Viktor Emanuel Frankl byl psychiatr žijící ve Vídni. Definoval člověka jako lidskou bytost, která hledá svůj smysl v životě, a toto jednání je považováno za zcela zásadní motiv pro každého jedince. Existují tři východiska, jak může jedinec nalézt ve svém životě smysl, a to v utrpení, které může jedinec změnit ve svou morální výhru, dále při uskutečňování jím stanoveného činu, který je prováděn s taktem vůči druhým lidem, a nakonec prostřednictvím prožívání hodnot, kdy za nejvyšší hodnotu nebo zážitek je považována láska (Kalina, 2013).

1.3.14 Klasifikace potřeb dle A. H. Maslowa

Nejnámějším rozdělením potřeb je hierarchické uspořádání potřeb podle amerického psychologa Abrahama Harolda Maslowa, který roku 1943 vytvořil rozšířenou teorii motivačního systému osobnosti zvanou **hierarchická teorie potřeb**. Hierarchií se rozumí pořadí prožívané naléhavosti potřeb. Jde o pocítování potřeb, nikoli chování.

Maslow rozlišuje potřeby vývojově nižší, resp. základní (fyziologické), a vývojově vyšší (potřeby růstu).

K základním potřebám řadí Maslow potřeby fyziologické a potřeby bezpečí. Uvádí, že teprve později v ontogenezi vznikají potřeby vyšší, kde se uplatňuje vazba jedince na sociální podmínky jeho fungování. Vývojově nejvyšší jsou potřeby růstu, poznání, harmonie, individuality, které tvoří komplex potřeb seberealizace (Sikorová, 2011).

1.4 Maslowova pyramida potřeb

Maslowova pyramida potřeb je hierarchie lidských potřeb, kterou v roce 1943 definoval A. H. Maslow. Podle této teorie má člověk pět kategorií potřeb, uspořádaných od nejnižších po nejvyšší – společně pak tvoří jakousi pomyslnou pyramidu. V ošetrovatelské praxi používáme modifikovanou pyramidu, rozšířenou na sedm kategorií potřeb:

1. **Fyziologické potřeby** – potrava, nápoje, spánek, odpočinek, sex, střecha nad hlavou. Objevují se při porušení homeostázy a vyjadřují potřeby organismu, slouží k přežití člověka. V situaci, kdy jsou fyziologické potřeby aktuální, stávají se dominantními

a ovlivňují celkové jednání a chování člověka. Říčan (2007) řadí k těmto fyziologickým potřebám i potřebu laktace.

2. **Potřeby jistoty a bezpečí** – jde o potřeby vyhnout se nebezpečí a ohrožení. Vyjadřují touhu po důvěře, spolehlivosti, stabilitě, osvobození od strachu a úzkosti, potřebu ekonomického zajištění. Objevuje se vždy v situaci ztráty pocitu životní jistoty.
3. **Potřeby sounáležitosti a lásky** – patří k nim potřeba milovat a být milován, potřeba náklonnosti, sounáležitosti, potřeba být sociálně začleněn.
4. **Potřeby uznání a sebeúcty** – vystupují v situacích ztráty respektu, kompetence, důvěry a vyjadřují přání výkonu, důvěry a nezávislosti na mínění druhých. Projevují se snahou získat ztracené sociální hodnoty. Patří sem také potřeby uznání a vyjadřují touhu po respektu od druhých lidí, statusu nebo prestiže uvnitř sociální skupiny.
5. **Potřeby kognitivní** – projevují se jako potřeby poznávat a rozumět, uspořádat.
6. **Potřeby estetické** – potřeby symetrie a krásy.
7. **Potřeby seberealizace** – vystupují jako tendence realizovat své schopnosti a záměry. Člověk chce být tím, kým podle svého mínění může být. Maslow došel k názoru, že lidé, kteří uspokojují své vyšší potřeby, bývají šťastnější, zdravější, spokojenější a výkonnější.

1.5 Uspokojení potřeb

Uspokojení potřeby je jednání, které způsobuje uvolnění napětí vyvolaného potřebou. Maslow (1970), který zavedl koncept „potřeby růstu“ či seberealizace, rozlišuje především dva druhy uspokojení. Vývojově nižší potřeby, vyjadřující deficity v biologické a sociální dimenzi, jsou spojeny s uspokojením, které je dáno jejich redukcí (hlad je redukován nasycením, potřeba jistoty získáním pocitu jistoty podle zdroje vzniklé nejistoty, např. onemocní-li jedinec a má-li obavy ze ztráty zaměstnání, má pocit nejistoty, který je motivující a je redukován při uzdravení). Vývojově nejvyšší potřeby vystupují, až když bylo dosaženo určité míry uspokojení potřeb vývojově nižších, zjednodušeně tedy v podstatě až tehdy, když má jedinec dostatek jídla, střechu nad hlavou, dostatečný příjem peněz a pocit, že ve svém okolí zažívá dostatek respektu a je někým milován, a mají svůj zvláštní způsob uspokojení. Maslow hovoří v tomto smyslu o stavu, kdy jedinec zdravý, normálně šťastný nemá žádné alimentární nebo sexuální potřeby či potřeby jistoty, lásky, prestiže, sebeúcty kromě okamžiků rychle míjejícího nebezpečí. Maslow tím naznačuje, že člověk, je-li ve svých fyziologických a základních sociálních potřebách uspokojován, je v podstatě v tomto směru bez motivace a vzniká podmínka pro vystoupení vývojově vyšších potřeb růstu, tj. sebezdokonalování, které se vyznačuje faktickou neukojitelností. Maslowova teorie uspokojení poukazuje na vztah mezi uspokojováním potřeb, resp. frustrací v dětství, a utvářením charakteru jedince. Např. uspokojení dětské potřeby lásky vede později ke schopnosti nezávislé lásky, ke schopnosti milovat bez ztráty autonomie. Důsledkem frustrace potřeby je starostlivost, úzkostnost, bázlivost, napjatost a nervozita. Uspokojující může být i stoupající vzrušení, dokud je příjemné a má perspektivu uspokojení za určitých okolností (např. příprava oslav narozenin je pro dítě vzrušující a současně uspokojující, jelikož výzdoba, oblečení dítěte i rodinných členů uspokojuje potřeby estetické, sociální i seberealizační, a to i v případech, že dárky nespĺňují očekávání dítěte) (Sikorová, Zeleníková, 2012).

Způsob uspokojování potřeb je ovlivněn řadou faktorů. Náleží k nim:

- Individualita jedince – jedná se zejména o osobnostní charakteristiky jedince. Způsob prožívání a následně uspokojování potřeb ovlivňuje temperament osobnosti, individuální zvláštnosti citů, jako je citová dráždivost, citová labilita, citová zralost apod., dále volní vlastnosti jedince a další osobnostní charakteristiky.
Vývojové stadium člověka, kdy se dítě ve svém osobnostním rozvoji postupně vymaňuje z plné závislosti na nižších potřebách, elementárnějších, spjatých s jeho výchozím pudovým založením a s plnou odkázaností na péči ze strany druhých, a vyvíjejí se potřeby vyšší, více vyjadřující jeho autonomii a svébytnost (Helus, 2004). Okamžitou potřebou novorozence po narození je potřeba kyslíku a tepla. Postupně navazují další biologické potřeby, potřeby psychické a sociální, které se prolínají. V dětství stejně jako ve stáří může být rozpoznání potřeb pro pečující osoby problematické. Na způsob saturace potřeb mají vliv i involuční změny provázející vyšší věková období.
- **Kultura** – vliv kultury se projevuje v tom, že příslušníkům vtiskuje vzorce uspokojování potřeb (např. způsob namlouvání), i v tom, že některé projevy potřeb potlačuje (např. agresivní chování ve společnosti) a jiné zdůrazňuje (potřeba výkonu).
- **Rodina** – potřeby dítěte zabezpečuje především rodina, jejímž úkolem je dbát o základní životní potřeby a ochranu zdraví a současně i o rozvoj schopností a zájmů dítěte. Funkční rodina přirozenými projevy citové náklonnosti, citlivým přístupem k problémům dítěte vytváří pro ně zázemí a buduje pocity bezpečí a jistoty. Rodinné zázemí a podpora blízkých však ovlivňují způsob uspokojování potřeb i v dospělosti včetně stáří.
- **Onemocnění** – prožívání neuspokojení potřeb a následné uspokojování ovlivňuje ráz onemocnění (akutní, chronické), způsob léčby (farmakoterapie, invazivní zásahy apod.), přítomnost bolesti, hospitalizace, omezení pohybu apod. Onemocněním mohou vzniknout potřeby nové (např. potřeba nových vědomostí a dovedností) (Sikorová, Zeleníková, 2012).

1.6 Neuspokojení potřeb

Existuje mnoho různých překážek nebo bariér, které způsobují, že nejsme schopni uspokojit své potřeby. Radíme sem osobní bariéry, ostych, pocit nedůvěry, psychické bloky, neschopnost přijmout pomoc, jazykové a tělesné bariéry, bariéry z prostředí. Nenaplněné potřeby pak mohou vést ke změnám chování a tělesným potížím narušujícím celý organismus. Projevují se jako stres, frustrace nebo v závažnějších případech jako deprivace či deprese. Snahou porodních asistentek by mělo být pomáhat ženám bariéry odstraňovat a předvídat je. Měly by umět ženám nabídnout možnosti uspokojování jejich potřeb. Neméně důležitá je také pomoc při vyhledávání správné motivace k překonávání zdravotních problémů (Šamánková et al., 2011).

Funkce jednotlivých potřeb se různě propojují (šaty si lidé kupují k zajištění potřeby tepla, ale i k zajištění estetické potřeby). Dle Maslowa jsou všechny potřeby, s výjimkou nejvyšší potřeby seberealizace, uspokojovány redukcí nedostatku stavu potřeby (pocit žízně je redukován pitím tekutin).

Vyhledávání bio-psycho-sociálně-duchovních potřeb žen, jejich důsledné posouzení a uspokojování je důležitou součástí ošetrovatelského procesu v porodní asistenci. Uspo-

kojování jednotlivých potřeb probíhá jako jedinečný proces a jejich neuspokojení vyvolá frustraci a deprivaci, což má nepříznivé důsledky pro duševní rovnováhu ženy ve všech věkových obdobích.

K rozpoznávání neuspokojených potřeb v ošetrovatelském procesu napomáhají jednotlivé hodnoticí škály, které ukazují zjištěné údaje porodních asistentek a napomáhají k posouzení žen z pohledu holistické teorie.

2 Potřeby žen v porodní asistenci

Hlavním rysem porodní asistence je systematické hodnocení a plánování uspokojování potřeb žen v období těhotenství, porodu a po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Každý člověk je individualita, má své jedinečné vlastnosti, postoje, názory a potřeby. Poznatky o základních potřebách tvoří podklad pro ošetrovatelský proces v porodní asistenci v rámci ošetrovatelského procesu. Porodní asistentka se zabývá ženou jako holistickou bio-psycho-sociálně-duchovní bytostí.

Moderní porodní asistence vyžaduje takové změny v organizaci a poskytování péče, které povedou k poskytování plánované ošetrovatelské péče vycházející z individuálních problémů a potřeb každé ženy. Nezbytnou podmínkou je však odpovídající profesionální příprava porodních asistentek na jejich povolání, která by je měla připravit na jejich nové postavení v péči o těhotnou ženu, rodičku a ženu po porodu. V moderním porodnictví jsou ženy chápány jako aktivní účastnice péče. Jak se mohou podílet na interaktivním procesu, je ovlivněno jejich vlastním pohledem na zdraví, stupněm sebepoznání a kvalitou vzájemného vztahu porodní asistentky a ženy, rodičky a matky.

2.1 Potřeby v ošetrovatelském procesu

Teoretické znalosti týkající se potřeb jsou nezbytné pro práci porodní asistentky, protože napomáhají jejímu porozumění ženám, rodičkám a matkám, o které pečuje, i sobě samé. Jsou východiskem pro posouzení chování a životních priorit žen, rodiček a matek a pro plánování péče v porodní asistenci.

2.2 Ošetrovatelský proces v porodní asistenci

Uspokojování potřeb se uskutečňuje prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelský proces je děj cyklický, stále se opakující, a děj dynamický, reagující na změny vzniklé v jeho průběhu.

Pomáhá porodní asistentce lépe poznat ženu, a v důsledku toho i příčiny jejího chování. Zajišťuje stálou péči a vyžaduje konkrétní odpovědnost od každého člena ošetrovatelského týmu. Má také pozitivní význam pro ženu, neboť aktivně zapojuje do péče nejen ji samotnou, ale i její rodinu.

Metoda ošetrovatelského procesu umožňuje organizovaný a systematický přístup k ženě. Umožňuje porodní asistentce diagnostikovat a činnostmi porodní asistentky řešit aktuální i potenciální problémy žen v těhotenství, během porodu a po porodu.

Pět součástí ošetrovatelského procesu – posouzení, ošetrovatelská diagnostika, plánování, realizace a hodnocení – je akceptováno i v podmínkách současné porodní asistence.

Proces se skládá z plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které se v porodní asistenci používají ke zhodnocení individuálních potřeb ženy, rodiny nebo komunity, stanovení ošetrovatelské diagnózy, plánování ošetrovatelských intervencí, provedení ošetro-