

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

**Navazující magisterské studium
učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy**

DIPLOMOVÁ PRÁCE
Využití alternativních metod při porodu

2008/2009

Vedoucí práce: Mgr. Kulhavá Miluše

Bc. Jana Jarošová

Poděkování :

Děkuji paní Mgr. Kulhavé za odborné vedení práce a cenné připomínky.

Děkuji svému manželovy za trpělivost a podporu během mého celého studia.

Děkuji všem respondentkám za čas, který věnovaly vyplnění mému dotazníku .

Obhajoba diplomové práce :

Hodnocení :

Oponent :

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila při její realizaci pouze těch pramenů, které cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

V Kojeticích 30.4.2009

.....

OBSAH :

1. ANOTACE	8
1.1. Anotace v českém jazyce	8
1.2. Abstrakt in english langure.....	10
2. ÚVOD	12
3. CÍL	13
4. TEORETICKÁ ČÁST	14
4.1. Definice	14
4.1.1. Definice porodu	14
4.1.2. Definice alternativního (přirozeného) porodu	14
4.1.3. Definice lékařsky vedeného porodu	14
4.2. Průběh fyziologického porodu.....	15
4.2.1. Příjem na porodní sál	15
4.2.2. První doba porodní	17
4.2.2.1. Úloha porodní asistentky v I. době porodní	17
4.2.3. Druhá doba porodní	19
4.2.3.1. Úloha porodní asistentky ve II. době porodní	19
4.2.4. Třetí doba porodní a poporodní období	21
4.2.4.1. Úloha porodní asistentky ve III. době porodní a poporodním období	22
4.2.4.2. Ošetření novorozence.....	22
4.3. Alternativní metody při porodu.....	24
4.3.1. Psychoprofylaktická příprava	24
4.3.2. Úlevové polohy a relaxační pomůcky	26
4.3.3. Otec dítěte u porodu	27
4.3.3.1.Dula	28
4.3.3.2.Prostředí porodního sálu	29
4.3.4. Hydroanalgezie	30
4.3.4.1.Relaxační koupel	30

4.3.4.2.Porod do vody.....	30
4.3.4.3.Podmínky pro hydroanalgezií	31
4.3.4.4.Vedení hydroanalgezie.....	31
4.3.4.5.Indikace k hydroanalgezií	32
4.3.4.6.Kontraindikace hydroanalgezie	32
4.3.4.7.Intradermální obřtky vodou	32
4.3.5. Aromaterapie	34
4.3.5.1.Éterické oleje	34
4.3.5.2.Jak využívat éterické oleje	34
4.3.5.3.Éterické oleje vhodné pro porod	35
4.3.5.4.Kontraindikace a indikace	36
4.3.5.5.Využití aromaterapie při porodu	37
4.3.6. Homeopatie	38
4.3.6.1.Princip fungování homeopatie	38
4.3.6.2.Využití homeopatie při porodu	38
4.3.7. Akupunktura	41
4.3.7.1.Princip fungování.....	41
4.3.7.2.Využití akupunktury během porodu	42
4.3.7.3.Kontraindikace	42
4.3.8. Další alternativní metody	43
4.3.8.1.Masáže	43
4.3.8.2.Relaxace	43
4.3.8.3.Audioanalgezie	44
4.4. Porodní plán	45
4.5. Porod doma	46
4.6. Ambulantní porod	47
5. EMPIRICKÁ ČÁST.....	48
5.1. Cíle výzkumu	48
5.2. Hypotézy výzkumu	48
5.3. Metodika výzkumu	49
5.3.1. Dotazníky	49
5.3.2. Pilotní studie	49

5.3.3. Harmonogram zpracování diplomové práce.....	49
5.4. Výzkumné vzorky	50
5.5. Charakteristika jednotlivých souborů.....	51
5.5.1. Přehled informací o respondentech.....	51
5.6. Výsledky a jejich interpretace.....	53
5.6.1. Hypotéza č. 1.....	53
5.6.2. Hypotéza č. 2.....	57
5.6.3. Hypotéza č. 3.....	59
5.6.4. Hypotéza č. 4.....	63
5.6.5. Hypotéza č. 5.....	70
5.6.6. Hypotéza č. 6.....	74
5.6.7. Hypotéza č. 7.....	77
5.6.8. Hypotéza č. 8.....	82
5.7. Souhrn výsledků.....	87
5.8. Diskuse.....	89
5.9. Návrhy na řešení problémů a jejich využití v praxi.....	91
6. ZÁVĚR.....	93
7. SEZNAM LITERATURY.....	95
8. SEZNAM TABULEK.....	98
9. SEZNAM GRAFŮ.....	99
10. PŘÍLOHY	100

1. ANOTACE

1.1. ANOTACE V ČESKÉM JAZYCE

Titul a jméno autora:	Bc. Jarošová Jana
Instituce :	Univerzita Karlova v Praze, 1.lékařská fakulta Ústav teorie a praxe ošetrovatelství Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč
Obor:	Navazující magisterské studium oboru učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy
Název práce:	Využití alternativních metod při porodu
Vedoucí práce:	Mgr. Kulhavá Miluše
Počet stran:	114
Počet příloh:	5
Rok obhajoby:	2009
Klíčová slova:	alternativní porodnictví, akupunktura, aromaterapie, ambulantní porod, homeopatie, fyziologický porod, porod doma, porodní plán, psychoprofylaktická příprava, otec u porodu

Diplomová práce je rozdělena na dvě části. Na část teoretickou a část empirickou.

V teoretické části je popsán fyziologický průběh porodu. Jeho jednotlivé fáze, práce porodních asistentek a ošetření novorozence. Jsou zde popsány jednotlivé alternativní metody a jejich využití u porodu. Popsána je aromaterapie, homeopatie, akupunktura, akupresura. Je zde zmíněn porodní plán, porod doma a ambulantní porod.

Obsáhlejší, empirická část, byla provedena metodou kvantitativního výzkumného šetření. To mělo zjistit jaké alternativní metody byly ženám nabídnuty a jaké využily. Zajímala jsem se i o to, zda měly porodní plán, kdo je doprovázel k porodu a jak byly spokojeny s porodem.

Sledovala jsem dva vzorky – rodičky z Prahy a mimopražských porodnic. V Praze jsem dotazníky rozdávala ve Fakultní Thomayerově nemocnici, Fakultní nemocnici Bulovka a Fakultní nemocnici Motol. Mimopražské nemocnice jsem si vybrala tyto – Městská nemocnice Neratovice, Nemocnice s poliklinikou Mělník. Poslední zařízení si nepřeje být jmenováno.

Ze šetření byly vyřazeny ženy, které přišly na plánovaný císařský řez.

1.2. ABSTRAKT IN ENGLISH LANGUAGE

Author's name: Bc. Jarošová Jana

School: Charles University, Prague
1st Faculty of Medicine
Institut of Theory and Praktice of Nursing
Víteňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč

Program: Health Care Administration

Title: The use of alternative metods in labour

Konsultant: Mgr. Kulhavá Miluše

Number of pages: 114

Number of attachments: 5

Years: 2009

Key words: alternative obstetrics, acupuncture, aromatherapy, outpatient childbirth, father at birth, aguatherapy, homeopathy, physiological childbirth, childbirth at home, birth plan, preparing for childbirth,

The thesis is divided into two parts. A theoretical part and an empirical part.

The theoretical part, describes physiological childbirth. Its partial phases, work of midwives and treatment for newborn child. Aromatherapy, homeopathy, acupuncture and acupressure are described as well. There is a note about a birth plan, childbirth at home and outpatient childbirth.

Longer, empirical part was carried out by a method of quantitative research. It was supposed to discover what kinds of alternative methods were offered to women and which of them the women used. I was also interested, whether the women had their birth plan, who accompanied them to give birth and whether they were satisfied with the childbirthes.

I followed two samples – women in labour from Prague and women in labour from outside-Prague hospitals. In Prague, I questioned women from Fakultní Thomayerova nemocnice, Fakultní nemocnice Bulovka and Fakultní nemocnice Motol. From outside-Prague hospitals, I chose : Městská nemocnice Neratovice, Nemocnice s poliklinikou Mělník. The other hospital does not want to be mentioned.

Women who had Ceasarean section were not questioned.

2. ÚVOD

Alternativní metody při porodu jsou v oboru porodnictví stále diskutované téma. Nejen u laiků, ale i u odborné veřejnosti vyvolává řadu emocí. Tyto emoce jsou jak pozitivní, tak negativní.

Porod by se měl stát jedním z nejkrásnějších okamžiků pro oba partnery. Narození dítěte většinou bývá vrcholem jejich společného, jedinečného, krásného, lidského citu – lásky. Alternativní porodnictví dává partnerům možnost, aby svoje dítě přivedli na svět při aktu plném lásky, radosti a očekávání. Ženy nechtějí na porod vzpomínat jako na akt plný bolesti a nepříjemných zážitků. Ale jako na krásný a naplňující okamžik.

Cílem zdravotníků na porodním sále, je narození zdravého novorozence. A také samozřejmě zachování zdraví rodičky. V této souvislosti je na snadě celá řada otázek. Není jedno jak se k vytyčenému cíli dostaneme? Zda za pomoci „klasické“ medicíny nebo za pomoci alternativních metod? Co to vůbec je alternativní porodnictví? Co si pod tím představujeme? Nemělo by pro nás být cílem i to, aby ženy na porod vzpomínaly rády a byl pro ně spojen s pozitivními emocemi? Není pro zdravotníky důležité, aby rodičky byly spokojené? A nebo jde hlavně o to, co se napíšeme do kolonek statistik?

A je vůbec možné u nás, s našimi právními předpisy a nařízeními, připustit alternativní porod v nemocnici? Co je to alternativní porod? Co žena, která chce родit alternativně, od zdravotníků očekává? Které metody jsou vlastně ty alternativní?

Ve své práci se zabývám právě posledními otázkami. Chci přiblížit možné alternativní metody a svou prací ukázat, že je ve své podstatě provádí každé pracoviště. Jsou to vlastně „rutinní“ výkony. Dělají se možná i bez vědomí, že se jedná o alternativní vedení porodu. Ve své práci chci ukázat i to, že je možné alternačně родit i ve fakultní nemocnici.

3. CÍL

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a empirickou.

Cílem teoretické části je seznámení se s průběhem fyziologického porodu. Dále pak jsou popsány alternativní (přirozené) metody, které se mohou využít u porodu. Metody jsou vybírány tak, aby se daly použít v našich podmínkách ve zdravotnických zařízeních.

Empirická část je zaměřena na tyto cíle:

- ❖ Zjistit jaké alternativní metody se používají v našich porodnicích.
- ❖ Jaké možnosti alternativních metod porodnice nabízejí.
- ❖ Zjistit, zda se možnosti alternativních metod liší v pražských a mimopražských porodnicích.

4. TEORETICKÁ ČÁST

4.1. DEFINICE

4.1.1. DEFINICE PORODU

„Porodem (partus) nazýváme každé ukončené těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 g, nebo přežije-li novorozenec i s menší hmotností alespoň 24 hodin.“ (Čech a kol., 1999, s. 103)

4.1.2. DEFINICE ALTERNATIVNÍHO (PŘIROZENÉHO) PORODU

„Přirozený porod je porod, který se rozbíhá a probíhá samovolně a probíhá bez vnějších zásahů. Žena podle svých instinktů sama určuje jeho průběh.“ (www.pdcap.cz)

„Pod názvem „přirozený“ porod nebo „natural childbirth“ či „prepared childbirth“ se skrývá způsob vedení porodu, kdy se nepodávají bolest utišující prostředky. Smyslem je snaha minimalizovat farmakologické ovlivnění dítěte.“

(Pařízek a kol., 2002, s. 205)

4.1.3. DEFINICE LÉKAŘSKY VEDENÉHO PORODU

„Lékařské vedení porodu je soubor úkonů zajišťujících bezpečnost rodičky a plodu, psychosociální komfort ženy, mírnění porodních bolestí, regulaci stresu matky i plodu a regulaci délky porodu (nezaměňovat s neindikovaným zkracováním porodu!).“ (Pařízek a kol., 2002, s. 65)

4.2. PRŮBĚH FYZIOLOGICKÉHO PORODU

V této kapitole je popsán průběh pouze fyziologického porodu. Tento způsob vedení porodu je obdobný ve většině zdravotnických zařízení u nás. Stejně tak jako průběh porodu se u každé ženy liší, tak i přístup a metody mohou mít na každém pracovišti trochu odlišné.

Fyziologický porod je porod v termínu. Tedy porod od 38. do 42. týdne. Porod před 37. týdnem označujeme jako předčasný a porod po 42. týdnu jako opožděný.

(Čech a kol., 2006)

4.2.1. PŘÍJEM RODIČKY NA PORODNÍ SÁL

Příjem na porodní sál je prvním krokem. Na porodní sál je rodička přijímána za určitých situací. Mezi ty patří – pravidelné či nepravidelné děložní kontrakce, pokročilý porodní nález, spontánní odtok plodové vody, krvácení, odchod hlenové zátky a nebo přichází na doporučení lékaře či s komplikacemi.

Při příjmu rodičky sepisuje porodní asistentka s rodičkou porodpis. Zde se vyplňují identifikační údaje – jméno, příjmení, rodné číslo, pojišťovna, adresa, stav a nejbližší příbuzný. Zaznamenávají se veškeré informace týkající se právě probíhajícího těhotenství – hospitalizace v těhotenství, užívané léky, hmotnostní přírůstek za těhotenství, veškeré krevní a sérologické vyšetření a kultivace z pochvy, která se provádí ve 36. týdnu těhotenství. Dále se zjišťuje anamnesa – rodinná, osobní, gynekologická, farmakologická, pracovní a sociální. Zjišťují se i všechna předchozí těhotenství – porody, samovolné potraty, mimoděložní těhotenství, umělé ukončení těhotenství.

Lékař provede vaginální vyšetření rodičky a na jeho základě rozhodne, zda bude žena přijatá k porodu a zda se provede příprava rodičky k porodu. Porodník kontroluje stav a velikost plodu. Sleduje jeho polohu, postavení, držení, naléhání a nebo velikost vstupu naléhající části plodu do malé pánve. Vyšetřuje se tělesná teplota, tepová frekvence a krevní tlak. Provede se orientační vyšetření na bílkovinu a cukr v moči. Dále se kontroluje stav plodu a síla a frekvence kontrakcí. To se provádí za pomoci kardiokografie. Záznam z kardiokografu je obvykle dlouhý 15 – 20 minut.

Minimální délka by měla být 10 minut. V případě pootevřené branky a zachovalého vaku blan je možné provést amnioskopii.

Poté porodník nebo porodní asistentka provede zevní porodnické vyšetření. To se provádí u ženy vleže. Aspekci – pohledem - se hodnotí tvar a míra vyklenutí břicha. Kontrolují se přítomnost pooperačních jizev, strií, typu ochlupení, pupeční jizvy a pigmentace v oblasti linea fusca.

Palpací – pohmatem – se posuzuje tvar dělohy, uložení dělohy a výška děložního fundu. Určuje se i děložní verze. Obvykle je děloha uložena v dextroverzi. Za pomoci Pavlíkova hmatu se získává přehled o poloze, postavení a vstouplost naléhající části plodu.

Pelvimetrem se zkontrolují zevní rozměry pánve. Měření se provádí dle Baudelocquea – Breiskyho. Měří se distancie bispinalis, distancie bicristalis, distancie bitrochanterika a conjugata externa.

Vnitřní vyšetření - vaginální provádí vždy porodník. Ujasní si jím pokročilost porodního nálezu a poloha a postavení plodu. Po vyhodnocení získaných informací posoudí pokročilost porodu a určí prognosu a další postup.

Porodník s rodičkou také sepíše souhlas s hospitalizací a souhlas s navrženým lékařským postupem.

Podle pokročilosti nálezu určí porodník rozsah přípravy. Pod pojmem příprava se rozumí očistné klyzma, oholení genitálií a celkové očisty ve sprše. Oholení se týká zevního genitálu. Nemusí se již holit, tak jako dříve, celý genitál. Ten se holí pouze v případě, že se předpokládá ukončení porodu císařským řezem. Během příprava sleduje porodní asistentka ozvy plodu á 15 minut, odchod vody plodové, kontrakce děložní a celkový stav rodičky. **(Čech a kol., 2006)**

Po přípravě porodní asistentka uloží rodičku a její případný doprovod na porodní pokoj (box). Ukáže rodičce kde je WC, sprcha, signalizační zařízení a pomůcky, které jsou na porodním sále k dispozici. Rodička se uloží a je jí natočen kontrolní kardiokografický záznam. Lékař zkontroluje pokrok vaginálního nálezu.

4.2.2. PRVNÍ DOBA PORODNÍ

První doba porodní se také nazývá dobou otevírací. Za začátek se považuje taková děložní činnost, která vede k evidentnímu postupu porodu. Tedy k rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a tvorbě porodní branky. Otevírací kontrakce jsou v počátku ve frekvenci 1 – 2 kontrakce za 10 minut. Konec první doby porodní doby je dán úplným rozvinutím porodní branky.

Porod může začít i spontánním odtokem vody plodové. Pokud nenastane nejdéle do hodiny děložní činnost, jde o předčasný odtok vody plodové. V tomto případě se musí postupovat podle zvláštních pravidel.

Vaginální nález se kontroluje dle potřeby. Minimální intervaly by však měly být po 2 – 3 hodinách. Ve stejných intervalech by měl být kontrolován i kardiokografický záznam. Ten lékaře informuje o intenzitě, délce a frekvenci kontrakcí. Také ukazuje stav plodu.

Po 2 – 3 hodinách se kontrolují fyziologické funkce. Tedy krevní tlak, tepová frekvence a tělesná teplota. Pokud probíhá porod subfebrilně je třeba kontrolovat tělesnou teplotu minimálně jednou za hodinu.

Pokud odteče spontánně plodová voda, rodička je uložena na lůžko a vaginálně vyšetřena. Pokud není naléhající část plodu fixována zůstává ležet. Pokud je, má rodička volný pohybový režim. Je natočen kardiokografický záznam. Pokud plodová voda sama neodtekla, provádí se k urychlení porodu, u polohy podélné hlavičkou, při brance 4 – 5 centimetrů instrumentální dirupce vaku blan. Do průběhu porodu se zapisuje čas dirupce, množství, barva, případné příměsi a kvalita plodové vody.

Tlumení porodních bolestí je vždy po domluvě s lékařem, který vezme v úvahu veškeré okolnosti. Poté doporučí rodičce nejvhodnější analgesii. Rodička může během první doby porodní využívat vybavení sálu – žebřiny, míče, vanu, sprchu, úlevové polohy a jiné pomůcky.

Pokud jsou děložní kontrakce slabé – ať již primárně či sekundárně – aplikuje se Oxytocin. Maximálně jsou to 2j Oxytocinu do 500 ml 5% Glukózy. (Čech a kol., 2006)

4.2.2.1. Úloha porodní asistentky v I. době porodní

Porodní asistentka zejména v této době rodičku edukuje. Je to dáno zejména tím, že je s rodičkou více v kontaktu než lékař. Edukace se týká i případného doprovodu

rodící ženy. Proto ji informuje o aktuálním průběhu porodu, dalších možnostech, analgezií – zejména o nefarmakologických metodách. Ukazuje rodičce možné úlevové polohy, nabízí možnosti úlevy od bolesti při kontrakci. Informuje a probírá s rodičkou další výkony, vysvětluje jejich prospěch. Snaží se, aby porodní pokoj byl rodičce příjemný. Dbá o přiměřenou teplotu, vyvětrání a osvětlení.

Nedílnou součástí je i sledování psychického stavu ženy. Její nálady, chování a případných změn. Snaží se, pokud je to potřeba, ženě zvyšovat sebevědomí.

Kontroluje ozvy plodu po 15 – 20 minutách. Kardiotokograf a vaginální nález sleduje v intervalech dvou až tří hodin. Dbá o vyprazdňování. Kontroluje fyziologické funkce – tepovou frekvenci, tělesnou teplotu a krevní tlak ve stanovených intervalech. Zajišťuje dostatečný příjem tekutin. Plní ordinace dle lékaře a vede záznam o průběhu porodu. Tam zaznamenává ozvy plodu, intenzitu a frekvenci kontrakcí, fyziologické funkce, stav rodičky a aplikované léky. V případě sebemenší odchylky neprodleně informuje lékaře.

V dnešní době se také velmi hodně dbá na respektování soukromí rodičky. Proto do porodního pokoje chodí porodní asistentka pouze pokud je to nutné (plnění ordinací, kontrola ozev atd.) a nebo pokud si to žena žádá. **(Čermáková, 2008)**

4.2.3. DRUHÁ DOBA PORODNÍ

Druhá doba porodní začíná úplným zánikem porodní branky a končí porodem plodu. Proto se také tato doba nazývá vypuzovací.

Porodník je v této době po celou dobu na porodním pokoji. Sledují se ozvy plodu po každé kontrakci. Pokud je to nutné, musí se natáčet kontinuální záznam kardiokografu.

Břišní lis se zapojuje až při vstouplé hlavičce velkým oddílem. Kontroluje se, aby rodička netlačila do krku. Do polohy vleže na zádech ukládáme rodičku až při vstouplé velké části plodu. Za kontrakce si žena chytne nohy v podkolení jamce, přitáhne k ramenům, provede hluboký nádech, zadrží dech a poté zatlačí. Během jedné kontrakce by měla žena zatlačit 2 – 3 krát. Postupem non lege artis je provádění Kristllovy exprese. V době mezi kontrakcemi je dobré, aby rodička relaxovala a zhluboka dýchala.

Pokud je naplněn močový měchýř vyprázdní se měkkou gumovou cévkou.

Lékař si včas umyje ruce dezinfekčním roztokem. Pak provede dezinfekci zevních rodidel. Pod hýždě rodičky dá sterilní nepropustnou plenu. Pokud by při prořezávání hlavičky hrozila ruptura hráze provede se epiziotomie. Ta se provádí ve směru buď laterálním nebo mediolaterálním. Mediální směr se používá pouze u velmi vysoké hráze. Je však třeba, aby ji prováděl zkušený porodník. Hrozí zde ruptura III. stupně. I přes provedení epiziotomie je potřeba chránit hráz. Poté dojde k porodu plodu. **(Čech a kol., 2006)**

4.2.3.1. Úloha porodní asistentky ve II. době porodní

Během této doby zůstává porodní asistentka s rodičkou po celou dobu. Po každé kontrakci kontroluje ozvy plodu. Ženu dle potřeby vaginálně vyšetřuje. Edukuje rodičku o správném dýchání a tlačení. Během tlačení rodičku povzbuzuje. V období mezi kontrakcemi naopak uklidňuje a upozorňuje na správné dýchání.

Na tlačení nabízí rodičce různé polohy. Ať již na stoličce, v kleku či jiné. Aby si rodička mohla vybrat tu, která ji bude nejvíce vyhovovat. Zkontroluje, zda je prázdný močový měchýř. Pokud je močový měchýř plný, může bránit vstupu hlavičky do porodních cest.

Sleduje i stav doprovodu. Některým tatínkům se může udělat nevolno. Je dobré, pokud je porodní asistentka dopředu poučí co v takovém případě dělat. Je třeba je upozornit, že většinou není čas na jeho ošetření. Pokud vše zvládá, je dobré ho zapojit do procesu. Ukázat mu jak může být rodiče nápomocen.

Samotný porod může vést porodní asistentka (pokud je fyziologický) nebo lékař.

(Čermáková, 2008)

4.2.4. TŘETÍ DOBA PORODNÍ A POPORODNÍ OBDOBÍ

Tato doba se nazývá dobou k lůžku. Začíná porodem plodu a končí porodem placenty. Ošetření novorozence je popsáno v kapitole 4.2.4.2. Pupečník se podvazuje cca 6 centimetrů od břišní inzerce. Poté se chrání rukou a přestřihne se. Z placentárního pahýlu odebereme krev. Ta se posílá na vyhledávací test na syfilis, pokud je matka Rh negativní i na krevní skupinu a Rh faktor a protilátky. Popřípadě se může provést vyšetření anti-D protilátek a hladina bilirubinu. Dále se nabírá krev z pupečníku na vyšetření acidobazické rovnováhy a krevních plynů. To informuje o stavu plodu bezprostředně po porodu. Další vyšetření se provádí dle potřeby.

Skleněnou cévkou se vyprázdní močový měchýř. To je důležité pro retrakci dělohy. V dnešní době se již většinou neprovádí.

Aby se zabránilo zbytečným krevním ztrátám, vede se III. doba porodní aktivně. To obnáší podání podání 2j Oxytocinu intravenosně ihned po porodu plodu. Po porodu plodu se podává Methylergometrin 0,3mg také intravenosně.

Po odloučení placenty si rodička lehce zatlačí a placenta se spontánně porodí spolu s plodovými obaly. U obalů se kontroluje jejich množství a celistvost. Na fetální straně placenty se kontrolují prosvítající cévy. Na mateřské části se sleduje přítomnost placentárních infarktů a celistvost kotyledonů. Placenta se zváží. Kontroluje se pupečník – úpon, délka, uzel a tvar. Vše se zapisuje do porodopisu.

Po zkontrolování placenty se kontrolují zevní rodidla a hráz. Následuje revize poševní stěny, klenby a děložního hrdla v celém rozsahu. Toto vyšetření se provádí vždy v zrcadlech. Případná porodní poranění se ošetřují v lokální anestezii 1% roztokem Mesocainu. Šije se dnes většinou vstřebatelnými šicími materiály. Zde záleží spíše na zvyklosti daného pracoviště. Poté se žena uloží do klidové polohy.

Po celé poporodní období – 2 hodiny od porodu, zůstává žena na porodním sále. Kontrolují se fyziologické funkce, retrahování dělohy, výška fundu děložního, hráz a míra krvácení. Porodní asistentka po dvou hodinách s rodičkou vstane. Rodička se vymočí, osprchuje se a je předána na oddělení šestinedělí. Vstávání se provádí jen pokud to dovolí zdravotní stav rodičky. **(Čech a kol., 2006)**

4.2.4.1. Úloha porodní asistentky ve III. době porodní a poporodním období

Po přestřížení pupečnicků zajišťuje odběr pupečnickové krve na daná vyšetření. Aplikuje léky na aktivní vedení III. doby porodní. Po porodu placenty spolu s lékařem provádí její kontrolu.

Pečuje o rodičku i po psychické stránce. Ta může být rozrušena, tak se jí snaží uklidnit. Pokud má žena zimnici a třesavku – což může být následek vyčerpání – zajistí ji přikrývku.

Po ošetření případného poranění ukládá ženu do klidové polohy a kontroluje fyziologické funkce, krvácení a retrakci dělohy. To činí po celé dvě hodiny poporodního období. Poučí ženu, že po celou dobu nesmí přijímat nic per os. Tedy ani jíst ani pít.

Pokud si to rodička přeje, pomůže jí s přiložením miminka k prsu. Před přeložením na oddělení šestinedělí si dojde žena za pomoci porodní asistentky do sprchy a může se najíst a napít. **(Čermáková, 2008)**

4.2.4.2. Ošetření novorozence

Ošetření novorozence dle zvyklosti oddělení provádí porodní asistentka či dětská sestra. Pokud je vše fyziologické není přítomnost pediatra nezbytně nutná.

Novorozenec se ošetřuje na vyhřevném lůžku. Nekoupe se ho ihned na porodním sále, ale až na novorozeneckém oddělení. Na porodním sále se pouze otírá nahřátou plenou. Zabraňuje se tím ztrátě tepla.

Podváže se pupečník. Možno použít gumičku a nebo speciální svorku. Pupečník pahýl se odezinfikuje. Novorozenec se neodsává, pokud to není nezbytně nutné. Nešetné a neindikované odsátí může u novorozence způsobit reflexní bradykardii. Odsátí je indikováno u zkalené plodové vody. Novorozenec se zváží a změří. Poté se novorozenec označí. Nesmyvatelnou barvou se napíše na stehno příjmení. Na ruku se připevní speciální pásku, na které jsou identifikační údaje dítěte. K prevenci gonokokové blefarokonjunktivitidy se používá vykapání očíček Ophthalmo-Septonexem.

Pokud je to možné, přikládá se novorozenec co nejdříve k prsu matky. První přísátí stimuluje rozvoj laktace, produkci oxytocinu a urychluje zavínování dělohy.

U novorozence se také v 1., 5. a 10 minutě provádí hodnocení stavu dle Apgarové. Hodnotí se srdeční akce, dýchání, svalový tonus, reakce na podráždění a barva kůže. Minimum je 0 a maximum jsou 2 body za každou položku.

Toto hodnocení slouží k vedení resuscitace novorozence a k jeho následnému sledování. Prognosticky závažnější jsou nízké skóre v páté a desáté minutě.

Tabulka č. 1 – Hodnocení skóre podle Apgarové

Hodnocení skóre podle Apgarové			
Body	0	1	2
Srdeční akce	žádná	pod 100/min	nad 100/min
Dýchání	žádné	pomalé, nepravidelné	pravidelné, křik
Svalový tonus	žádný	slabý	přiměřený
Reakce na podráždění	žádná	grimasa	křik
Barva kůže	celková cyanosa nebo bledost	akrocyanosa	růžová

Zdroj: Čech a kol, 2006, str. 165

Vyhodnocení skóre podle Apgarové:

0 – 3 body – těžká porodní asfyxie

4 – 7 bodů – mírná nebo střední porodní asfyxie

8 – 10 bodů – norma, dobrý stav

(Čech a kol., 2006)

4.3. ALTERNATIVNÍ METODY PŘI PORODU

V této kapitole jsou popsány některé metody, které lze využít během porodu na porodním sále. Snažila jsem se vybrat ty, které se dají nejsnadněji použít.

4.3.1. PSYCHOPROFYLAKTICKÁ PŘÍPRAVA

Jejím cílem je vytvořit reflexy, které se váží na porodní proces a tím odstranit strach z porodu. Psychoprofylaxe nevede k bolestivým prožitkům, ale pokouší se odvést pozornost jiným směrem. Používá metody svalové relaxace, správného dýchání, vysvětlování a poučování těhotné ženy. Jejím cílem není zajistit bezbolestný porod, ale spíše ujištění těhotné, že v případě selhání této metody má možnost farmakologického tlumení bolesti. jejím cílem je i příprava rodičky po stránce psychické i fyzické. **(Pařízek a kol., 2002)**

Psychoprofylaxe nemá pouze odstranit strach z porodu, ale poučit těhotnou o těhotenství. O správné výživě během těhotenství, seznámit se sociálními a pracovními aspekty, které těhotenství přináší. Podat maximum informací o porodu. Jak porod začíná, kdy jet do porodnice, co si vzít s sebou, průběh porodu a jeho možné komplikace a operačního řešení. Seznamuje těhotnou i s možnostmi tlumení kontrakcí děložních. Jak metodami farmakologickými tak nefarmakologickými (alternativními). Dále se zde těhotná seznamuje s péčí o novorozence a s kojením. **(Pařízek a kol., 2002)**

Kurzů se mohou zúčastnit všechny ženy. Nejsou ničím limitovány. Většinou se psychoprofylaktická příprava skládá ze šesti lekcí. V první polovině těhotenství jsou dvě a zbylé čtyři jsou po 32. týdnu gravidity. Lekce trvají zhruba 60 minut a probíhají optimálně ve skupince 8-12 žen. Každá lekce má určité téma, ke kterému probíhá diskuse. Některé lekce se skládají z přednášky a cvičení. Někde je možná přítomnost otce. Při posledních lekcích je prováděn praktický nácvik správného dýchání, uvolňování a nácvik tlačení. Proto by měla mít s sebou žena pohodlný oděv a lekce by měla probíhat ve vhodné místnosti. Měly by být k dispozici karimatky či zíněny.

Skladba a počet lekcí je individuální. Je možno do lekcí zařadit fotky, videa nebo exkurse (například na porodní sál, oddělení šestinedělí či novorozenecké). Vhodná je i přítomnost jiných odborníků – například pediatra, dětské sestry, rehabilitační pracovnice, porodníka a podobně. **(Račická, 2004)**

Vhodné je, pokud se kurzu zúčastní oba partneři. Muž má tak možnost zjistit co ho čeká a co se od něj při porodu očekává a jak může partnerce pomoci. Mnohdy si uvědomí svoji spoluzodpovědnost a může dojít i k navození hlubšího vztahu k partnerce a nenarozenému dítěti. **(Macků, 1998)**

Některá zdravotnická zařízení pořádají pouze předporodní besedy. Ty mají informační charakter o možnostech okolo porodu v daném zařízení. Většinou se informace týkají o vedení porodu, placených službách, možnostech tlumení kontrakcí děložních a je zde i prohlídka prostředí porodního sálu a oddělení šestinedělí. Tyto besedy nelze v žádném případě brát jako psychoprofylaktickou přípravu. Jde spíše o informace usnadňující výběr zdravotnického zařízení pro porod. **(Nejedlá,2007)**

4.3.2. ÚLEVOVÉ POLOHY A RELAXAČNÍ POMŮCKY

Úlevové polohy a práci s relaxačními pomůckami by si měla žena osvojit již v těhotenství. Návuk v těhotenství odbourává stres a strach z těchto praktik při porodu. Některé ženy mají strach, že z míče spadnou nebo že to na něm nebudou umět.

Relaxační pomůcky jsou v dnešní době nedílnou součástí každého porodního sálu. Pro uvolňování svalů pánevního dna jsou vhodné gymnastické míče. Ty mají stejně dobrý vliv na svaly zádové. Uvolňují je a zmírňují tím bolest zad. Na míčích je možno se lehce pohupovat, kroužit pánví, polehávat apod. Dalším vhodným vybavením je měkké křeslo, žíněnka nebo pytel. Tyto pomůcky umožňují rodičce uvolnění a může si v nich najít vhodnou polohu. Mezi kontrakcemi si na nich může relaxovat. Dále je vhodné mít na sále lana, ribstoly či jiné pomůcky, o které je možno se opřít či jinak je použít jako oporu. **(Nejedlá, 2007)**

Nejvhodnější polohy u porodu jsou polohy vertikální. Ty využívají účinku gravitace (viz Příloha 10.3.). Během porodu se mohou rodičky volně pohybovat. Rodička by měla zaujmout takovou polohu, která jí přináší úlevu. Omezením pohybu je pro mnoho žen zapojení na kardiokograf. Pokud je to jen trochu možné a technicky proveditelné je možné monitor natáčet vsedě. Ať již na míči či pytli, na porodnické stoličce či při chůzi. Některé studie uvádějí snížení bolesti v poloze vertikální oproti horizontální poloze. Polohy vertikální také zkracují dobu porodu. **(Račická, 2004)**

Porod v poloze na stoličce, v kleku, stoje či dřepu řadíme mezi alternativní polohy při porodu (viz Příloha 10.4.). Poloha při porodu by měla být pro rodičku především pohodlná. Porodník nebo porodní asistentka, která porod vede by se měla nestandardní poloze rodičky přizpůsobit. Většinou u těchto poloh se hůře chrání hráz. I zde, pokud je to nutné, se provádí episiotomie.

Pokud se rozhodne rodička родit v alternativní poloze, je nutná její velmi dobrá spolupráce. Dobré je i pozitivní naladění mezi rodičkou a porodníkem. Velice důležitá je zde i důvěra. Porod placenty a ošetření případného poranění se provádí po porodu dítěte na porodnickém lůžku.

4.3.3. OTEC DÍTĚTE U PORODU

Již odpradávná byl porod v rukách žen. Ženy rodily doma samy nebo za přítomnosti porodní báby. Porod se většinou odehrával na odlehlém místě nebo v místnosti kam v době porodu neměl nikdo přístup. Otec dítěte a ostatní muži přicházeli v momentě, kdy bylo vše hotové. Teprve v posledních letech se muži stali součástí porodu. **(Koničková, 2007)**

Osoba, která bude rodičku doprovázet k porodu by měla být známa alespoň měsíc před porodem. Aby se předešlo zbytečným problémům, až porod nastane. Rozhodnutí absolvovat porod by mělo být u všech zúčastněných svobodné, dobrovolné, neprováděné pod tlakem jedním z partnerů. Jsou muži, kteří rodičku doprovázet nechtějí. K tomuto rozhodnutí může mít muž mnoho různých důvodů. Ženy mají většinou obavy, aby i po porodu byli pro muže stále atraktivní. **(Pařízek a kol., 2002)**

Po dohodnutí je dobré vybrat porodnici. Poté je nutné zjistit možnosti, které daná porodnice nabízí. Většinou je doprovod rodičky k porodu brán jako nadstandardní služba. A je tedy placena na místě. Rozmezí cen se velice liší a pohybuje se v řádu od 100 – 1000 korun. Průměrně za tuto službu rodiče zaplatí 500 korun. V některých nemocnicích je součástí poplatku i kurs pro otce. V tomto kursu dostane otec či doprovázející osoba informace jak se mají na porodním sále chovat. Co mohou, co nemohou a co se od nich během porodu očekává. Jak ze strany matky – a to zejména, tak i ze strany zdravotnického personálu.

Jako všude jinde, i zde je mnoho důvodů pro i proti přítomnosti blízké osoby u porodu. Mezi hlavní úkoly partnera patří pomoc rodiče. Pod tím rozumíme držení za ruku, hlazení, masáže, domlouvání, psychickou podporu, dodávání odvahy, uklidňování apod.

Mezi hlavní argumenty pro přítomnost blízké osoby patří jednoznačně prokázaný pozitivní vliv na průběh porodu. Udává se, že společný zážitek posiluje partnerský vztah, vztah otce k potomkovi. U muže obvykle vzroste obdiv, úcta a láska k partnerce. Pro otce stejně jako pro ženu je to většinou neopakovatelný zážitek. **(Pařízek a kol., 2002)**

Odpůrci přítomnosti otce u porodu udávají jako velký argument fakt, že po celá staletí byl porod pouze „ženskou“ záležitostí.

U otců, kteří jsou trošku labilnější může vlivem porodu nastat psychické trauma. To může vést až k sexuálním poruchám. Někdy může nastat situace, kdy otec zkolabuje. Tím může komplikovat situaci na porodním sále. Personál se musí poté postarat nejen o rodičku, ale i o otce. Proto je vhodné, pokud porodní asistentka při příjmu otce poučí o pravidlech. Ty by měl dodržovat. Někdy může přítomnost otce negativně působit na průběh porodu či na rodičku. V tom případě má lékař právo otce vykázat z porodního sálu. (Pařízek, 2002)

4.3.3.1. Dula

Dula je ve své podstatě profesionální doprovod k porodu. Je důležité nezaměňovat dula s porodní asistentkou. Hlavní úloha duly je především pečující. Přípravuje rodičku v těhotenství, doprovází ji k porodu a pečuje o ní a potomka v šestinedělí.

Dula nemá kompetence jako zdravotnický personál. Její funkce je zpříjemnit rodičce pobyt na porodním sále. Snaží se ženě ulehčit porodní proces. Dalo by se říci, že poskytuje rodičce podporu, kterou jí pro vyčerpání nemůže poskytnout zdravotnický personál. Ideální je pokud je dula odborně vzdělaná.

Vytváří ženě podmínky, aby se mohla plně soustředit na svůj porod. To znamená, že zajišťuje psychickou, fyzickou a morální oporu. V rámci možností se snaží zajistit klid, jiné doprovázející osobě.

Pomáhá ženě do sprchy, s oblékáním, při hledání vhodné polohy, dýchá s rodičkou, provádí masáž a může aplikovat některé alternativní metody tlumení porodních bolestí. Nemůže aplikovat hydroanalgezi. Je však vhodné, aby vše nejprve konzultovala s lékařem. (www.studioprozeny.cz)

Nejdůležitější vlastností duly je empatie. Každá žena je individualita a dula musí vycítit, co které ženě bude vyhovovat nejvíce. Proto je vhodné, aby se dula i matka seznámily již v těhotenství. Pokud je u porodu i partner, měla by být dula sympatická oběma.

Hledání duly je dnes jednoduché. Na internetu je databáze s kontakty nebo mají jednotlivé duly svoje internetové stránky. Služby duly jsou placené. Doprovod k porodu stojí několik tisíc.

4.3.3.2. Prostředí porodního sálu

Velký vliv na prožívání celého porodu včetně vnímání kontrakcí děložních má chování personálu a prostředí porodního sálu. Prostředí tvoří věci, které se nacházejí v porodním pokoji, věci, které si tam donese rodička, barvy. Pozitivní působení prostředí porodního sálu je základním předpokladem nejen alternativního porodu, ale i porodu vedeného klasickým způsobem. Zařízení, prostředí a také souhra personálu musí vytvářet pocit bezpečí a profesionality. V dnešní době je téměř v každém zařízení možné si porodní sál předem prohlédnout. Tím se u těhotné ženy odbourává strach z porodu, který plyne z neznámého prostředí. Je vhodné, aby na prohlídku přišli oba partneři. Zejména pokud partner půjde k porodu.

V dnešní době jsou porodní sály většinou uspořádány do porodních pokojů. Ty umožňují rodiče a doprovodu soukromí. Klasické, neosobní kachličky byly nahrazeny omyvatelnými stěnami. Ty jsou většinou v pastelových, veselých barvách. Pozitivní ladění podporují teplé tóny. Textilie je vhodné doplnit v podobných tónech jako je výmalba. Na stěny je možno dát obrazy, aby působil útulněji. Z vybavení by neměly chybět různorodé relaxační pomůcky – míče, žebřiny, stoličky, žíněnky apod. vhodné je i vlastní sociální zařízení a sprcha a eventuelně i vana.

Celkově je porodní sál laděn do domácího prostředí. Veškeré léky a pomůcky potřebné k porodu jsou schovány ve skříních. Většina porodních boxů je určena pro jednu rodičku. Většinou zde tráví všechny porodní doby. To vše napomáhá k navození intimního prostředí a zejména k uvolnění. Dnešní porodní sály by již neměly být rozděleny tak jak tomu bylo v minulosti – tedy na „hekárnou“ a vlastní porodní místnost. **(Hlaváčková,1998)**

S vlivem prostředí velmi úzce souvisí chování zdravotnického personálu. Mnohdy na něm závisí zážitek z porodu více než na tom, kde žena rodí. Rozhodující je první kontakt. Zejména kontakt porodní asistentky a rodičky a jejího doprovodu. Zmírnit prožívání porodní bolesti se může holistickým přístupem.

Přístup k rodičce je zejména individuální a komunikativní. Je potřeba rodičce podávat dostatek informací a vysvětlení, odhadnout co potřebuje. Dále je potřeba respektovat soukromí. Vhodné je, aby do místnosti chodil jen nejnútnejší personál a ten se co nejméně střídal. Je vhodné omezit i studenty z lékařských fakult a studentek porodní asistence. **(Račická, 2004)**

4.3.4 HYDROANALGEZIE

Pozitivní vliv vody je znám již po celá staletí. Proto je účinek vody v jakékoliv formě zcela nezastupitelný v alternativním porodnictví. Hydroanalgezi se v odborné literatuře přisuzují tyto pozitivní vlastnosti: snížení spotřeby analgetik, zkrácení porodu, bezbolestný porod, zlepšení elasticity kůže (tím se snižuje počet episiotomií a porodních poranění), má spasmolytický účinek (snižuje svalové napětí), zbavuje ženu stresu a napětí, pobyt ve vodě pomáhá ženě relaxovat a zvyšuje produkci endorfinu. A endorfin je známý hormon štěstí.

Mezi základní hydroanalgetické metody patří: relaxační koupel, intradermální obstríky vodou a porod do vody. **(Pařízek a kol., 2002)**

4.3.4.1. Relaxační koupel

Relaxační koupel se využívá zejména v první době porodní. Jedná se o využití sprchy či vany. Voda by měla mít při koupeli 37 stupňů Celsia. Příliš teplá voda negativně působí na plod. To se většinou projeví tachykardií plodu. Ženě může v horké vodě stoupat krevní tlak a může se jí udělat nevolno. Pokud si rodička zvolí pobyt ve vaně, je potřeba zvýšená kontrola ozev plodu a stavu rodičky.

Některé vany mají možnost využívat perličky a jiné možnosti hydromasáže. Pro některé rodičky je pobyt ve vaně nepříjemný a využívají proto raději sprchu. Ta jim vyhovuje více.

Voda rodičku nadnáší, uvolňuje v rodičce příjemné pocity a dochází k pocitu zmírnění či téměř k vymizení kontrakcí. Rodička je v psychické i somatické relaxaci.

Nevýhodou těchto alternativních metod je zhoršená kontrola ozev plodu. Je potřeba speciálních sond, které se mohou používat ve vodě. **(Pařízek a kol., 2002)**

4.3.4.2. Porod do vody

„Porodem do vody myslíme takový způsob vedení porodu, kdy vypuzovací fáze II. doby porodní probíhá pod úrovní vodní hladiny.“ **(Gogela, Vebera, 1999, s. 129)**

Porod do vody je náročný na vybavení porodního sálu. Proto je v naší republice možný pouze v omezeném počtu zařízení. Nejznámější z nich je porodnice ve vrchlabské nemocnici.

Propagátoři této metody udávají tento způsob porodu za přirozenější. Výhodu spatřují především v tom, že příchod na svět není pro dítě tolik stresující. Odvolávají se na to, že dítě žije devět měsíců ve vodě a do vody se i narodí. Tím je přechod z jednoho prostředí do druhého méně stresující, přirozenější a plynulejší.

Další výhodou je zkrácení doby porodu, menší porodní poranění, snížení počtu episiotomií a menší krevní ztráty.

Velkou nevýhodou, jak je už uvedeno i výše, jsou náklady na vybavení a provoz. **(Pařízek a kol., 2002)**

4.3.4.3. Podmínky pro hydroanalgezi

Stejně podmínky jsou pro relaxační koupel i pro porod do vody. Stejně je to i pro dále uvedené indikace, kontraindikace a podmínky.

Zdravotnické zařízení, které chce mít porodní vanu musí splnit určité podmínky. Ty se týkají zejména materiálového zabezpečení. Porodní vana (bazén) musí být součástí porodní místnosti. Její provoz musí schválit a kontrolovat hygienik. Podlaha kolem vany musí mít protiskluzovou úpravu. Během poskytování hydroanalgezie by měla být přítomna kvalifikovaná osoba. Během vlastního porodu je nutná přítomnost porodníka a pediatra. Samozřejmě by měl být proškolený personál, který má s porodem do vody již nějaké zkušenosti.

Rodička by měla uvážit druh tohoto porodu. Oba rodiče musí podepsat informovaný souhlas. Je dobré do dokumentace provést písemný záznam se zájmem o tento druh porodu. **(Gogela, Vebera, 1999)**

4.3.4.4. Vedení hydroanalgezie

Velmi důležitou podmínkou je, aby měla sama rodička o tento způsob porodu zájem. Již v těhotenství by si měla zjišťovat možnosti a podmínky a hledat vhodné zařízení. Pro porod do vody je nutné se rozhodnout již v těhotenství a ne při samotném porodu. Pár by měl absolvovat předporodní kurs zaměřený na porod do vody. Kurs vede odborný personál. Zde oba rodiče seznámí s veškerými podmínkami, riziky a kontraindikacemi.

Při přijetí na porodní sál musí oba partneři podepsat „informovaný souhlas“. Po absolvování klyzmatu a v aktivní fázi porodu vstupuje rodička do porodní vany. Vaginální vyšetření lze provádět ve vaně. Stejně tak i kardiokograf se může natáčet

při pobytu ve vaně. To ovšem vyžaduje mít přístroj vybaven sondami určenými pod vodu. Pokud je kardiokograf nemá musí rodička na tuto dobu vodní lázeň opustit.

Vedení porodu je ve vodní lázni stejné jako u porodu „na suchu“. Stejná je i péče porodní asistentky. Každé dvě hodiny se natáčí záznam kardiokografu, měří se krevní tlak a tělesná teplota. Ozvy plodu se kontrolují po 15 minutách. Důležitá je i kontrola močení.

Poporodní ošetření se provádí na porodnickém lůžku. Pokud se v průběhu hydroanalgezie vyskytne jakákoliv patologie, je třeba ji ihned ukončit. **(Gogela, Vebera, 1999)**

4.3.4.5. Indikace k hydroanalgezii

- ❖ jeden plod v poloze podélné hlavičkou
- ❖ porod v termínu – tzn. po dokončeném 37. týdnu gravidity
- ❖ fyziologický průběh těhotenství a prozatímního průběhu porodu
- ❖ fyziologický kardiokograf

(Gogela, Vebera, 1999)

4.3.4.6. Kontraindikace hydroanalgezie

- ❖ diabetes mellitus, placenta praevia, krvácivé stavy, kardiopatie, preeklampsie, epilepsie
- ❖ jakákoliv patologie v průběhu těhotenství a porodu
- ❖ zvýšená tělesná teplota, vysoký krevní tlak
- ❖ suspektní či patologický kardiokograf
- ❖ podání analgetik- zde platí, že rodička může do vany za čtyři hodiny po podání
- ❖ podání infuse s Oxytocinem
- ❖ epidurální analgezie
- ❖ hysterická či jinak rozrušená rodička
- ❖ infekce rodičky – přítomnost streptokoka v pochvě, HIV, hepatitida apod.

(Gogela, Vebera, 1999)

4.3.4.7. Intradermální obštriky vodou

Tato metoda spočívá ve vstřikování vody (fyziologického roztoku) pod kůži v oblasti os sakrum. Zpravidla se dávají dávky o velikosti 0,1 mililitru a celkem čtyři. Poté se vytvoří pupence. Úleva se dostavuje téměř ihned.

Tuto metodu je vhodné použít při projekci bolesti do zad. Celou proceduru je možno opakovat během porodu několikrát.

Nevýhodou je nízký analgetický efekt a mezi výhody se řadí nízké náklady.

(Pařízek a kol., 2002)

4.3.5. AROMATERAPIE

„Každá rostlina obsahuje ve svých kořenech, lodyhách, listech, semenech a květech kombinaci olejů, známých jako éterické oleje. Aromaterapie užívá éterické oleje vybraných rostlin, aby posilovala rovnováhu a harmonii organismu po fyzické i psychické stránce. Blahodárný účinek těchto olejů může být důsledkem jejich působení na hormony a jiné chemické látky, které zprostředkovávají přenos informací v těle i mozku.“ (web, 2006)

4.3.5.1. Éterické oleje

Silice, jak se také éterické oleje nazývají, jsou základním pracovním prostředkem v aromaterapii. Jde o látky, které se tvoří ve speciálních žlázách rostlin. Vznikají za pomoci syntézy. Jedná se o vysoce těkavé a vonné látky.

Působení aromaterapie se děje za pomoci stimulace nervových buněk. Ty vysílají signál do limbického systému mozku. Limbický systém by se dal také nazvat jako emocionální centrum mozku.

Působení olejů je na fyzické i psychické úrovni. Psychické působení se týká podpory, zklidnění apod. fyzické působení se týká účinku proti nevolnosti, bolesti, vysokému tlaku apod. (www.zrozeni.cz)

Silice vydrží až dva roky. Důležité je správné uchovávání. Oleje se uchovávají na temném suchém místě, kde je stálá teplota. Lahvička by měla být tmavá a uzávěr vždy pevně dotažený.

Oleje je dobré nakupovat od známých a ověřených dodavatelů. Abychom měli jistotu, že je olej kvalitní, na lahvičce musí být: botanický název, původ rostliny z níž je olej vyroben, způsob pěstování a získání oleje. S výhodou je, pokud nám prodejce může nechat udělat chemickou analýzu oleje. (Lunny,2005)

4.3.5.2. Jak používat éterické oleje

Inhalace

Inhalace se dá provádět mnoha způsoby. Nejsnadnější je inhalace z kapesníku. Pár kapek se nakape na kapesník a dle potřeby vdechuje.

Odpařování

Tento způsob je velice jednoduchý. Aplikuje se pomocí aromalampy či odpařovače. Do nich se nalije voda, přilije se pár kapek vonné silice a nechá se odpařovat.

Lokální aplikace

Vonné oleje lze použít do masážní emulze, jako parfém, tělové a obličejové oleje. (Lunny, 2005)

4.3.5.3. Éterické oleje vhodné pro porod

I u aromaterapie je důležité myslet na možnost alergie. Alergická reakce může být jak na samotný olej, tak na nějakou jeho složku. Proto je velice důležité zjistit alergickou anamnesu. Dobré je se i zeptat, zda rodička aromaterapii provozovala už jindy.

Při porodu je důležité, aby vůně zamýšleného oleje byla rodičce příjemná. Aby ji voněl. Ředění začínáme na nízké koncentraci. Zhruba 1%. Je lepší udělat slabší ředění a pak přidávat. Opačně to jde již hůře. Zvýšit ředění je vhodné pouze tehdy pokud je to nutné.

Oleje použitelné jako děložní tonikum a na podporu kontrakcí:

- ❖ jasmín (*Jasminum officinalis*)
- ❖ levandule úzkolistá (*Levandula officinalis*)
- ❖ neroli (*Citrus aurantium*)
- ❖ šalvěj muškátová (*Salvia sclarea*)

Oleje ulevující od bolesti:

- ❖ bazalka (*Ocimum basilicum*)
- ❖ bergamot (*Citrus aurantium*)
- ❖ citronela (*Cymbopogon nardus*)
- ❖ geránium (*Pelargonium roseum*)
- ❖ heřmánek římský (*Anthemis nobilis*)
- ❖ jasmín (*Jasminum officinalis*)
- ❖ levandule širokolistá (*Levandula latifolia*)
- ❖ levandule úzkolistá (*Levandula officinalis*)

- ❖ pepř černý (*Piper nigrum*)
- ❖ šalvěj muškátová (*Salvia sclarea*)

Oleje podporující psychickou stránku ženy:

- ❖ ylang-ylang (*Cananga odorata*)
- ❖ šalvěj muškátová (*Salvia sclarea*)
- ❖ santal (*Santalum album*)
- ❖ pomeranč hořký (*Citrus aurantium* ssp. *amara*)
 - dodává sílu a odvahu
- ❖ růže damašská (*Rosa damascena*)
 - pomáhá při snížené sebeúctě
- ❖ neroli (*Citrus aurantium*)
- ❖ levandule úzkolistá (*Levandula officinalis*)
- ❖ bazalka (*Ocimum basilicum*)
- ❖ bergamot (*Citrus bergamia*)
- ❖ geránium (*Pelargonium roseum*)
 - vyrovnává hormonální hladinu

Antiseptické oleje:

- ❖ čajovník (*Melaleuca alternifolia*)
- ❖ citron (*Citrus limon*)
- ❖ heřmánek římský (*Anthemis nobilis*)

(Lunny, 2005)

4.3.5.4. Kontraindikace a indikace

Mezi kontraindikace se řadí alergie na vonný olej či nějakou jeho složku. Další kontraindikací je u některých olejů těhotenství. Proto není vhodné, aby žena sama začala nějaký olej používat.

Dále je skupina olejů, které by se měli používat pouze na výslovné doporučení aromaterapeuta. Ten může zhodnotit poměr rizika a účinku a tedy daný olej eventuelně doporučit či zakázat.

Mezi tyto oleje patří:

- ❖ dobromysl
- ❖ fenykl hořký

- ❖ kafr
- ❖ libavka
- ❖ máta polej
- ❖ pelyněk
- ❖ petržel
- ❖ routa
- ❖ sasafras
- ❖ saturejka zahradní
- ❖ šalvěj lékařská
- ❖ túje

4.3.5.5. Využití aromaterapie při porodu

Aromaterapie má široké spektrum použití během všech porodních dob. Volba oleje by měla vycházet z toho, co se jím chce dosáhnout. Neméně důležité je, aby olej voněl všem zúčastněným. Tedy ne jen rodičce, ale i porodníkovi, porodní asistenci a dalším. Vůně na porodním sále totiž ovlivňuje všechny osoby. Proto je potřeba domluva s personálem a jeho souhlas s aromaterapií.

Způsob aplikace aromaterapie se zcela odvíjí od rodičky. Je třeba se dohodnout na způsobu, který ji bude nejvíce vyhovovat. Během porodu jde aromaterapii aplikovat všemi způsoby. Tedy masáží, odpařováním, inhalací z kapesníčku, jako přísada do koupele či sprchy.

Pokud máme olej v aromalampičce je potřeba ji umístit daleko od zdroje kyslíku a ostatních plynů. (Lunny, 2005)

4.3.6. HOMEOPATIE

„Homeopatie je způsob léčby založený na použití velmi malého množství účinných léčivých látek, které ve velkých dávkách vyvolávají efekt podobný tomu, jaký má léčená choroba. Výraz je odvozen od dvou řeckých slov: homeo (podobný) a pathos (trpící).“

(www.encyklopedie.seznam.cz)

4.3.6.1. Princip fungování homeopatie

Základem této metody je holistický přístup k člověku. Tedy sleduje člověka jako celek. Vidí nemoc jako oslabení životních sil. Léčba je obnova ztracených sil. Sil mentálních, fyzických, emočních i duchovních.

Příznaky se při léčbě homeopatií nepotlačují ani se nepůsobí proti nim. Sleduje se psychický i fyzický stav a podle toho se určí potřebný lék. Sledují se změny během dne a noci, během roku, vliv tepla a chladu, reakce kůže, zda je či není pocit žízně. Dále se sleduje účinek podaného léku. Zda dojde ke zlepšení, zhoršení či se stav nezmění.

Léky se dají vyrábět z mnoha různých prostředků. Ať jsou to již zvířata, rostliny, kov, původci nemocí a nebo nerosty. Minimální dávky, které se podávají se dosáhne tzv. potencováním.

Léky lze podávat v různých formách. V porodnictví se nejčastěji používají ve formě třeňého prášku, tablet, roztoků – alkoholových i vodních, ampulích jako injekce.

Dávkování se řídí podle terapeutika. Během porodu se většinou podává jedna dávka. Potence podaného léku může být taky různá. Vše je závislé i na zkušenosti terapeutky a samozřejmě na symptomech. (Stadelman, 2001)

4.3.6.3. Využití homeopatie při porodu

Stejně jako aromaterapie může homeopatie ženu podpořit. Rodičce může pomoci zvládnout a prožít porod. Homeopatie nepomůže od bolesti při kontrakci, ale může napomoci přirozenému prožití porodu.

Homeopatii by měla vždy podávat homeopaticky vzdělaná osoba, tedy i během porodu. Může to být lékař, porodní asistentka, homeopat či doprovod rodičky. Léky je nutno podávat dle klinického obrazu ženy a k tomu je potřeba i zkušenost, ne jen načtené vědomosti.

Některá homeopatika, která lze během porodu využít a kdy se podávají:

❖ *arnica*

- nelze lokalizovat porodní bolesti
- pocit rozlámaného těla

❖ *belladonna*

- silné prudké kontrakce, které mají náhlý začátek

❖ *caulophyllum*

- pokud odtekla plodová voda a rodička zatím nemá žádné kontrakce
- kontrakce krátké a rychlé a nevedou ke změně vaginálního nálezu

❖ *chamomilla*

- netrpělivá rodička
- vnímání kontrakcí jako nesnesitelné
- hysterická až agresivní rodička

❖ *cimicifuga*

- pesimistická rodička, vše vidí černě

❖ *coffea*

- nesnesitelné bolesti

❖ *kalium carbonicum*

- silné bolesti v oblasti zad

❖ *nux vomica*

- podráždění, stres
- rodička citlivá na bolest

❖ *pulsatilla*

- nedostatečné kontrakce
- plačtivá rodička

❖ *sepie*

- bolestivé až mučivé stahy
- stahy tlačící na konečník

(Stadelmann, 2001)

4.3.7. AKUPUNKTURA

„Akupunktura je léčebná metoda, která patří do systému tradiční čínské medicíny vedle dalších metod, jako je tělesné cvičení, masáže, respirační terapie, herbální medicína, dietoterapie, sluneční léčba a hydroterapie.

Jedná se o nabodávání jehel do akupunkturních bodů na lidském těle, které leží na akupunkturních drahách neboli drahách energie, tzv. meridiánech. Těmi proudí životní energie čchi a jsou spojeny s jednotlivými orgány. Akupunktura se snaží předcházet nerovnováze v toku energie a odstraňovat ji.“ (www.encyklopedie.seznam.cz)

4.3.7.1. Princip fungování

Podstatou je dualita. Vše funguje na jejím principu. Dualita je vyjádřena principem Jin-Jang. Tyto principy spolu navzájem soupeří, přesto ale jeden bez druhého nemůže fungovat. Životní energií čchi se projevuje vnitřní boj obou prvků.

Jang je mužský princip. Je to kladný prvek. Vyjadřuje tedy vše kladné (den, teplo, světlo). Přísluší mu duté orgány, které přijímají živiny, připravují je, resorbují a vylučují je.

Jin je ženský princip. Je to negativní prvek. Vyjadřuje vše negativní (noc, chladno, tmu). Přísluší mu plné orgány, které resorbují, zpracovávají a ukládají živiny.

Doba působení Jin-Jang se v lidském těle se řídí orgánovými hodinami. Znázorňují čas maximální aktivity jednotlivých orgánů. Jin nastupuje v poledne, jeho maximum je v nočních hodinách. Jang nastupuje o půlnoci a maximum je ve dne.

(www.encyklopedie.seznam.cz)

Akupunktura používá přesně stanovených bodů. Tato metoda je těmito body charakteristická. Jejich umístění je anatomicky dané. Je tedy stále a neměnné. Body jsou uloženy na povrchu těla. Jejich drážděním dosahujeme reakce místní nebo vzdálené. Jako místní odpověď organismu bereme účinek analgetický a antiedematozní. Za celkovou odpověď účinek sedativní nebo třeba spasmolytický.

Veškeré akupunkturní body jsou spojeny pomyslnými drahami. Těmi proudí životní energie Čchi, která reguluje tělesné funkce. Dráhy se jmenují podle orgánů. Počet bodů na každé dráze je jiný. Jejich vzdálenost na drahách se uvádí v cunech. Celkový počet bodů je 692.

Analgetický účinek akupunktury se vysvětluje tím, že při elektrickém dráždění akupunkturních bodů o síle 80 – 180 Hz se vyplavují dynorfiny. Tyto dynorfiny jsou ještě 700x účinnější než endorfiny. **(Pařízek a kol., 2002)**

4.3.7.2. Využití akupunktury během porodu

Akupunkturu by měl provádět zkušený akupunkturista. Dříve než začne, měl by být dohodnutý s osobou, která vede porod, tj. porodník či porodní asistentka. Nezbytné před akupunkturou je i vyšetření krve – krevní srážlivost a počet destiček. Rodička má být řádně poučena a informována. Důležitá je její spolupráce a také pozitivní přístup celého porodnického týmu.

Akupunkturu je velmi vhodné kombinovat ještě s dalšími nefarmakologickými metodami. Lze ji doplnit masáží, akupresurou, hydroanalgezií nebo aromaterapií.

Pokud je akupunktura během porodu používána jako analgezie, musí zde být splněny podmínky - jasný pokročilý vaginální nález a pravidelné kontrakce. Během porodu lze využít tyto body: - silně analgetický, bod se sedativním účinkem. Pro zlepšení dilatace porodních cest se používá bod spasmolytický. Může se použít také bod pro podporu či vyvolání kontrakcí. Dále lze využít i body v oblasti kříže. Právě u těchto bodů je vhodné akupunkturu doplnit akupresurou či masáží vonnými esencemi.

Pro akupunkturu se používají body, které nejsou v latentní fázi. To jsou body, které jsou plošně větší, kůže je „lepivá“, teplá. Bod je spontánně bolestivý, elektrická vodivost je vysoká a kožní odpor je nižší. Na vyhledávání bodů je přístroj.

Jehly pro akupunkturu jsou jednorázové a tenké. Vyrábí se z kovu (zlato, ocel, stříbro). Jehla se zapíchne do kůže a pak se šroubovitě prostupuje do bodu. Šroubovitý pohyb umožňuje dobře vnímat odpor tkání. Klientka udává zasažení bodu jako pocit vystřelování, tíhy nebo palčivý pocit. Pokud je jehla správně umístěna, dá se jen těžko vyndat. Jehla se ponechává do konce první doby porodní. **(Pařízek a kol., 2002)**

4.3.7.3. Kontraindikace

Akupunktura se nedá provádět u rodiček, které mají - poruchu srážlivosti krve, kožní infekci, celkové infekční onemocnění a nebo jsou v akutní fázi psychózy. Další kontraindikací je dekompenzovaný diabetes mellitus nebo závažné srdeční onemocnění.

Kontraindikací je samozřejmě i nesouhlas rodičky a také porodníka. **(Pařízek a kol., 2002)**

4.3.8. DALŠÍ ALTERNATIVNÍ METODY

4.3.8.1. Masáže

Masáž je velmi účinným prostředkem relaxace a odreagování. Masáž stimuluje nervová zakončení, které se nacházejí v kůži. Prováděním masáže se zlepšuje prokrvení kůže a svalů. Dochází také k lepšímu vstřebávání látek.

Při masáži je vhodné, aby osoba, která masáž provádí měla teplé ruce a poučila rodičku o správném dýchání. Dýchání je důležité pro uvolnění během masáže. **(Macků, 1998)**

Během porodu lze použít obměnu několika masážních technik a tím zvýšit její účinnost. Je možné ji spojit i s jinými alternativními metodami. Například aromaterapií. Do těchto technik je dobré zapojit doprovod rodičky, protože je snadno zvládne. Není ani nutné, aby absolvoval předporodní kurs.

Žena si může provádět sama masáž stehen, břicha a břišní oblasti. Rodička si může také provádět celým tělem pohyby krouživého charakteru do tvaru osmičky. Pokud má žena na břicho připevněné sondy s kardiokografem, provádí si masáž na volné části břicha.

Další možností je silné tlačení na sakrum. Sílu tlačení si udává sama rodička verbálním udáním. Je dobré naučit tuto techniku doprovod rodičky, protože ona sama ji nezvládne.

Masírovat se může i dolní část páteře. Zde je dobré použít dlaň. Použitím celé dlaně vzniká pocit tření kůže. Na jeho odstranění stačí obyčejný dětský zásyp. Lze použít i éterický olej. Jeho použitím se účinek masáže zvyšuje. **(Račická, 2004)**

4.3.8.2. Relaxace

Pomocí relaxačních technik se snižuje celkové vzrušení. Tím se snižuje pocit vnímání bolesti. Pozornost rodičky je odvedena jiným směrem, zamlžena nebo otupena. Během relaxace se tělo přeladuje.

Relaxační techniky je ovšem třeba se nacvičit ještě před porodem. Rodička se musí naučit automatické reagování při kontrakci. Úspěch relaxace také velice závisí na klidném a pohodlném prostředí. Pokud žena cvičí pravidelně a osvojí si tyto techniky, může se uvolňovat kdykoliv má pocit úzkosti či strachu.

Relaxace může být na psychické i fyzické úrovni. Jako formu relaxace lze využít Schulzův autogenní trénink (zaměřen na pociťování tíhy a tepla) a meditativní techniky (princip vyprazdňování mysli při plném vědomí). **(Nejedlá, 2007)**

4.3.8.3. Audioanalgezie

Tato metoda je relativně cenově dostupná. Stačí mít přehrávač a CD. Vhodné jsou CD s relaxační hudbou (zvonkohry, přírodní zvuky), meditační skladby – zejména hluboké zvuky a vážná hudba. Rodička si může také přinést svoje CD. Jde zejména o to, aby jí hudba byla příjemná. Každé ženě se líbí jiná muzika.

Hudba pomáhá rodičce k celkovému uvolnění a zklidnění. Má pozitivní vliv na její psychiku. Snižuje také krevní tlak a pomáhá upravovat dechovou frekvenci.

Relaxační hudba také může být skvělým doplňkem ostatních metod analgezie. Rodička si sama reguluje hlasitost. Je však nutné brát ohled i na další lidi na porodním sále. Jak na zdravotnický personál, tak na ostatní rodičky.

Klasická audionalgezie ovšem spočívá v přenosu tzv. bílého šumu. Šum je složen z různých zvuků, různé frekvence. Po zesumírování připomínají zurčící vodu. Záznam poslouchá žena ze sluchátek a sama si reguluje i hlasitost. Snižování a zvyšování se reguluje podle intenzity kontrakcí. **(Pařízek a kol., 2002)**

4.4. PORODNÍ PLÁN

Porodní plán by se dal také nazvat soupisem přání rodičky. Porodní plán není zcela jednoduché sestavit. Vhodný je zejména u primipar. Ty mají většinou strach, že něco zapomenou. To že si vše sepíší má na ně uklidňující vliv. Porodní plán většinou obsahuje věci možné, přípustné a absolutně odmítané.

S porodním plánem by těhotná měla navštívit vybranou porodnici. Zde by pak měla s porodní asistentkou či lékařem probrat svoje body v porodním plánu. Ty ji sdělí, co je a co není možné. Předejde se tím nedorozumění a konfliktům během porodu. Nejlepší možností jak sepsat porodní plán je za pomoci porodní asistentky, která pracuje ve vybraném zdravotnickém zařízení. Každé přání by mělo mít nějakou alternativu. Zejména je dobré rodičce vysvětlit, že nikdy nelze předvídat průběh porodu. A to i u multipar. **(Pařízek, 2006)**

Při přijetí do porodnice se porodní asistentka i porodník s porodním plánem seznámí. Poté se porodní plán stává součástí zdravotnické dokumentace. Porodní asistentka ho označí identifikačním štítkem, napíše datum přijetí a rodička ho vlastnoručně podepíše.

I porodní plán má svoji osnovu. Dá se rozdělit do čtyř částí. První část se zabývá první dobou porodní. Ve druhé části jsou přání týkající se vlastního porodu. Poslední dvě jsou spolu úzce spjaté. Týkají se péče a ošetření novorozence a pobytu na šestinedělí.

Požadavky jsou velice různorodé. Bohužel ne vždy se jim může vyhovět. Zejména právní strana to někdy nedovoluje. Nebo materiální vybavení porodnice a nebo jsou v rozporu s doporučenými postupy České gynekologicko-porodnické společnosti.

4.5. POROD DOMA

Není to zas až tak dávno, kdy byl porod doma naprosto běžný. V dnešní době je porod doma v podstatě raritou. Porod doma označila Česká gynekologicko-porodnická společnost jako postup non lege artis. Riziko pro matku a zejména pro dítě je při porodu doma velmi vysoké.

Laická veřejnost se dělí na dvě skupiny. A s nimi i porodní asistentky. Jedni jsou lidé, kteří porod doma zavrhnou a odsuzují ho. Další skupina porody doma podporuje. Některé porodní asistentky se řídí respektem rozhodnutí rodičky a u domácích porodů dokonce asistují. O tom, kolik v České republice ročně proběhne domácích porodů nejsou vedeny žádné statistiky.

Technika a vývoj všeobecně jdou velmi dopředu. A porod doma by bylo možné považovat za krok zpět.

4.6. AMBULANTNÍ POROD

Ambulantní porod je v podstatě alternativou porodu doma. Vhodný je zejména pro páry, které se z nějakého důvodu chtějí vyhnout pobytu v nemocnici. Ovšem tato alternativa je bezpečnější jak pro dítě tak i pro matku. Potřebná je ovšem fungující návazná péče o matku a novorozence.

A co vlastně ambulantní porod znamená? Rodička je i se svým miminkem v brzké době po porodu propuštěna domů. Délka hospitalizace však musí být minimálně dvanáct hodin. Poté jsou propuštěni do domácího prostředí a zde až do pátého poporodního dne kontrolováni.

Aby mohla být žena propuštěna brzo po porodu je potřeba splnit určité podmínky. Porod musí proběhnout zcela fyziologicky. Také zdravotní stav novorozence musí být zcela nekomplikovaný. Rodička musí mít vyšetřené mikrobiologicky prostředí poševní. Vyšetření musí být provedeno v období 4 – 6 týdnů před termínem porodu. Výsledek musí být bez patologického nálezu. A v dnešní době nezbytnou podmínkou je i to, že matka nemá nikde v těle otevřenou formu tuberkulózy.

V následujících pěti dnech probíhá domácí poporodní péče. První den po propuštění navštíví rodinu dětská sestra. Ta zkontroluje kojení a stav novorozence. A také hojení poporodního poranění a zda se dostatečně zavinuje děloha. Další den přijde novorozence očkovat pediatr proti tuberkulóze. Čtvrtý den od porodu zkontroluje šestinedělku porodník či gynekolog. A poslední, pátý den, pediatr odebírá vzorek krve na vyšetření vrozených vad látkové výměny. Tento den je matka předána do ambulantní péče gynekologa a dítě do péče ambulantního pediatra.

Matka sama musí svoje dítě bedlivě a pozorně sledovat. Váhové přírůstky žena zapisuje. Pokud nemá doma vlastní váhu, může si ji zapůjčit v porodnici. Pokud se jí i něco nepatrného, nezdá, ihned se spojí s lékařem. Fyzická zátěž je pro matku vyšší než v porodnici. I s tím je třeba počítat a brát to v úvahu. Je vhodné, pokud s ní někdo první dny po porodu je doma. **(Pařízek, 2006)**

5. EMPIRICKÁ ČÁST

5.1. CÍLE VÝZKUMU

Cílem výzkumu bylo zjistit jaké alternativní metody se používají v našich porodnicích. Jaké možnosti nemocnice nabízejí. A to zejména pohledem žen – rodiček.

Dále bylo cílem zjistit jestli si ženy vybírají porodnici v závislosti na možnosti využít alternativní metody.

5.2. HYPOTÉZY VÝZKUMU

Při stanovení cíle diplomové práce jsem si stanovila 8 hypotéz, při nichž jsem vycházela z předpokladu, že :

Hypotéza 1 - Myslím si, že cvičení pro těhotné budou častěji navštěvovat ženy v Praze.

Hypotéza 2 - Myslím si, že při výběru porodnice hraje také velkou roli možnost alternativního porodu.

Hypotéza 3 - Domnívám se, že mimopražské nemocnice budou ženy více informovat o alternativních možnostech, které během porodu mají.

Hypotéza 4 - Myslím si, že v mimopražských porodnicích budou mít ženy více „volnosti“ v rozhodování.

Hypotéza 5 - Předpokládám, že porodní plán budou mít ženy spíše v mimopražských porodnicích.

Hypotéza 6 - Předpokládám, že více spokojeny s průběhem porodu budou ženy, které rodily mimo Prahu.

Hypotéza 7 - Myslím si, že nejvíce využívanou alternativní metodou budou úlevové polohy.

Hypotéza 8 - Domnívám se, že blízká osoba bude mít u většiny žen pozitivní dopad na prožití porodu.

5.3. METODIKA VÝZKUMU

5.3.1. Dotazníky

Pro výzkum jsem zvolila dotazníkovou metodu. Vypracovala jsem dotazník, který byl anonymní. Obsahovaly otázky uzavřené, či polozavřené i otázky s možností volných odpovědí.

Dotazník byl určen ženám po porodu. Obsahoval 22 otázek. Na začátku dotazníku bylo zařazeno šest otázek, které obsahovaly anamnestické údaje. Ty měly zejména informační charakter o složení zkoumaného vzorku.

Dotazníky jsem si rozdávala téměř sama. Částečně mi pomáhali sestry, které pracují na oddělení šestinedělí, kde byly distribuovány. V jedné nemocnici mi dotazníky rozdávala kamarádka.

5.3.2. Pilotní studie

Na počátku výzkumu (v říjnu 2008) byla provedena pilotní studie, kdy jsem rozdala 20 dotazníků v Praze a 20 dotazníků mimo Prahu. Na základě získaných informací jsem upravila formulace některých otázek tak, aby byly srozumitelnější a odpovědi jednoznačnější.

5.3.3. Harmonogram zpracování diplomové práce

Červen 2008 – zadání diplomové práce

Říjen – Listopad 2008 - konstruování a konzultace dotazníků.

Listopad 2008 – Březen 2009 - rozdávání dotazníků.

Březen – Duben 2009 - zpracování a konzultace empirické části práce.

5.4. VÝZKUMNÉ VZORKY

Do výzkumu bylo zařazeno celkem 640 žen. Všechny respondentky byly poučeny, že se podílejí na výzkumu, který je součástí mé diplomové práce. Vyplnění dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní.

Dotazníky jsem rozdávala od 3.11.2008 – 31.3.2009. Návratnost dotazníků v pražských porodnicích byla 88%. V mimopražských to bylo o dvě procenta více, tedy 90 %.

Hodnoty v procentech jsou zaokrouhleny na celá čísla.

Tabulka č.2 Návratnost dotazníků

Respondentky	Osloveno	Návratnost dotazníků	Návratnost v %
Pražské porodnice	390	342	88%
Mimopražské porodnice	330	298	90%
Celkem	720	640	89%

5.5. CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH SOUBORŮ

Výzkum probíhal na odděleních šestinedělí níže uvedených nemocnic.

V Praze probíhal výzkum ve Fakultní nemocnici na Bulovce, Fakultní nemocnici v Motole a ve Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou.

Pro mimopražský výzkum jsem si vybrala Nemocnici s poliklinikou Mělník, Městskou nemocnici Neratovice a poslední nemocnice ve Středočeském kraji si nepřeje být zveřejňována.

5.5.1. Přehled informací o respondentech

Celkem jsem rozdala 720 dotazníků. Z toho na pražských pracovištích 390 a mimo Prahu 330.

V Praze se mi vrátilo 358 dotazníků. Z toho jsem ještě 18 musela vyřadit pro špatné či neúplné vyplnění. Celkem tedy vrácených a použitelných dotazníků je 342 (tj. 88%).

Mimo Prahu jsem mohla použít celkem 289 dotazníků (tj. 90%). Z celkového počtu 330 rozdaných se mi jich vrátilo 315. Pro neúplnost a nebo špatné vyplnění jsem musela ještě vyřadit 26 dotazníků.

Grafy a tabulky, týkající se zpracování anamnestických údajů z dotazníku, jsou v příloze číslo 10.5.

Pražské porodnice

Nemladší rodiče bylo 16 let. Nejstarší pak 48 let. Nejčastější věk byl nad 30 let – 166 žen (tj. 49%). Mezi 25 až 29 lety bylo 123 žen (tj. 36%). Celkem 42 žen (tj. 12%) bylo ve věku 20 – 24 let. Věková skupina 15 – 19 let byla zastoupena 11 ženami (tj. 3%). Viz tabulka č. 3 a graf č. 1 v příloze.

Vdaných žen bylo nejvíce – 191 (tj. 56%). Svobodných bylo 137 (tj. 40%). Tři ženy (tj. 1%) uvedly, že jsou vdovy. Rozvedených bylo 11 žen (tj. 3%). Viz tabulka č. 4 a graf č. 2 v příloze.

Nejčastějším vzděláním byla maturita. Tu uvedlo 189 žen (tj. 55%). Základní vzdělání uvedlo 11 žen (tj. 3%), vyučení 43 žen (tj. 13%), vyšší vzdělání 24 žen (tj. 7%) a vysokoškolské vzdělání mělo 75 žen (tj. 22%). Viz tabulka č. 5 a graf č. 3 v příloze.

První těhotenství to bylo pro 133 žen (tj. 39%), druhé pro 79 žen (tj. 23%), třetí 82 žen (tj. 24%) a po čtvrté a více bylo těhotných 48 žen (tj. 14%). Viz tabulka č. 6 a graf č. 4 v příloze.

Poprvé rodilo 167 žen (tj. 49%), podruhé 128 (tj. 37%), potřetí 23 žen (tj. 7%) a stejný počet rodil po čtvrté a více. Viz tabulka č. 7 a graf č. 5 v příloze.

Mimopražské porodnice

Dvě nejpočetnější skupiny byly mezi 30 a více let a 25 – 29 let. První zmiňovaná skupina byla zastoupena 150 ženami (tj. 50%). Druhá skupina 118 ženami (tj. 40%). Nejméně početná byla věková kategorie 20 – 24 let. Zde bylo 11 žen (tj. 4%). Mezi nejmladšími bylo 19 žen (tj. 6%). Nejmladší rodiče bylo 15 let a nejstarší 39. Viz tabulka č. 3 a graf č. 1 v příloze.

Celkem 179 žen (tj. 60%) bylo vdaných. Svobodných bylo 108 (tj. 36%) a rozvedených 11 žen (tj. 4%). Vdova nebyla ve vzorku ani jedna. Viz tabulka č. 4 a graf č. 6 v příloze.

I zde mělo nejvíce žen maturitu – 139 žen (tj. 47%). Základní vzdělání mělo také 11 žen (tj. 4%), stejně jako v Praze. Vyučeno bylo 33 žen (tj. 11%), vyšší školu 37 žen (tj. 12%) a vysokou školu mělo 78 žen (tj. 26%). Viz tabulka č. 5 a graf č. 3 v příloze.

Poprvé bylo těhotných 152 žen (51%), druhé těhotenství to bylo u 107 žen (tj. 36%), třetí těhotenství u 28 žen (tj. 9%) a po čtvrté a více bylo těhotných 11 žen (tj. 4%). Viz tabulka č. 6 a graf č. 4 v příloze.

Svoji premiéru absolvovalo 178 žen (tj. 60%), druhý pro 94 žen (tj. 32%), třetí porod absolvovalo 19 žen (tj. 6%) a čtvrtý porod absolvovalo 7 žen (tj. 2%). Viz tabulka č. 7 a graf č. 5 v příloze.

5.6. VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

5.6.1. Hypotéza č. 1

Myslím si, že cvičení pro těhotné budou častěji navštěvovat ženy v Praze.

K ověření této hypotézy jsem využila tyto položky z dotazníku:

číslo 1 „Navštěvovala jste v těhotenství některé předporodní kursy:....“

číslo 2 „Pokud ano, vypište prosím jaké (lze označit i více odpovědí):....“

Příprava k porodu je v naší republice nemocnice od nemocnice odlišná. Kursy zaměřené na předporodní přípravu je možné navštěvovat dnes již téměř všude. Tedy i na malých městech. Není to pouze doménou velkoměst. Kursy jsou pořádány v centrech, které jsou pro těhotné ženy. Zde jsou pro ženy pořádány i různá cvičení, přednášky a většinou je zde i poporodní péče. Ta je zaměřena na cvičení – jak pro maminky, tak pro děti a na kojení. Tyto služby nejsou hrazené zdravotní pojišťovnou, ženy si je platí samy.

Dnes i většina nemocnic pořádá psychoprofylaktické kursy. Pokud pro ně nemají prostory či personál, pořádají alespoň předporodní besedy.

Rozdíl mezi besedou a kurzem je následovný – beseda je většinou jednorázová záležitost. Beseda má zpravidla jedno téma týkající se porodu a druhé téma novorozence. Informace podávané na besedě jsou zaměřené na danou porodnici. Tedy jaké možnosti porodu nabízí, jak jsou vybaveny sály a oddělení šestinedělí, možnosti nadstandardní péče atd. Je zde i prohlídka porodního sálu a oddělení. Kurs bývá složen z několika lekcí. Jednotlivá témata jsou zde podrobněji rozebírána.

Kvalita kursů, cena i délka je různá. Vše se odvíjí od poskytovatele. Většinou i nemocnice za tyto kursy a besedy vybírají poplatek.

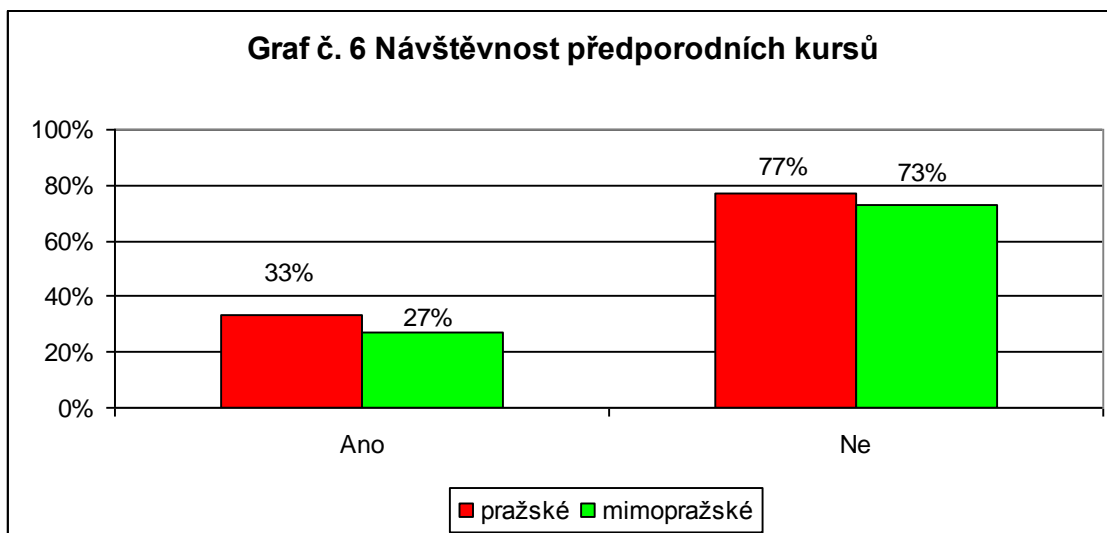
Myslím si, že každá rodička, zejména prvorodička by měla absolvovat minimálně besedu ve zdravotnickém zařízení, ve kterém chce родit. Přínos vidím zejména v tom, že se seznámí s prostředím, ve kterém bude na svět přivádět svoje dítě. Tím se odbourává pocit strachu z neznámého prostředí a to má pozitivní vliv na psychickou stránku ženy.

Vzhledem k výše uvedenému mě velmi překvapily výsledky v obou sledovaných vzorcích. Předporodní kurs navštívilo v Praze 112 žen (tj. 33%) a mimo Prahu jen 81 žen (tj. 27%). Z čehož plyne že většina žen v těhotenství nikam nechodila. Což zejména v Praze je pro mě zarážející. Možností a nabízených služeb je zde nepřehledné množství. Viz graf č. 6.

Z těch žen, které kursy navštívily jich téměř polovina v obou vzorcích byla na psychoprofylaktickém kursu. Další nejvíce navštěvovanou aktivitou bylo cvičení pro těhotné. Zde chodily více ženy v mimopražském vzorku – 26 žen (tj. 35%). V Praze chodilo cvičit 33 žen (tj. 21%) a mimo Prahu 26 žen (tj. 25%).

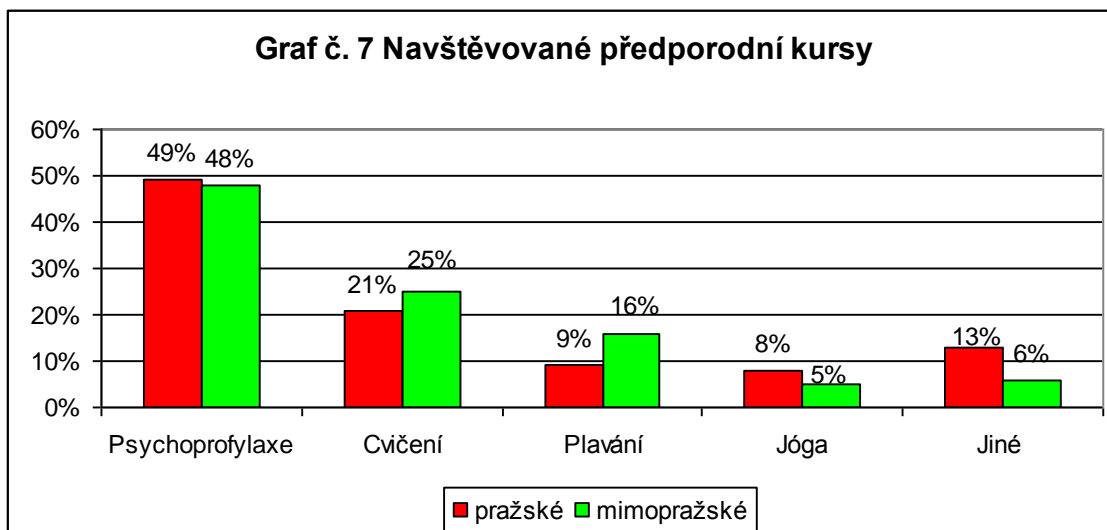
V kolonce jiné uváděly ženy většinou – jízdu na kole, břišní tance, nošení dětí v šátku, návštěvu besedy spojenou s prohlídkou porodního sálu, pilates, laktační kurs a kurs péče o novorozence. Viz graf č. 7.

Hypotéza č. 1 - Myslím si, že cvičení pro těhotné budou častěji navštěvovat ženy v Praze – se mi **NEPOTVRDILA**. Cvičení navštěvovalo více žen, které rodily v mimopražské porodnici.



Tabulka č. 8 Návštěvnost předporodních kursů

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	112	33%	81	27%
Ne	230	77%	217	73%
Celkem	342	100%	298	100%



Tabulka č. 9 Navštěvované předporodní kursy

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Psychoprofylaxe	79	49%	49	48%
Cvičení	33	21%	26	25%
Plavání	15	9%	16	16%
Jóga	13	8%	5	5%
Jiné	21	13%	6	6%
Celkem	161	100%	102	100%

5.6.2. Hypotéza č. 2

Myslím si, že při výběru porodnice hraje také velkou roli možnost alternativního porodu.

K ověření této hypotézy jsem využila tyto položky z dotazníku:

číslo 3 „Podle čeho jste si vybírala porodnici:....“

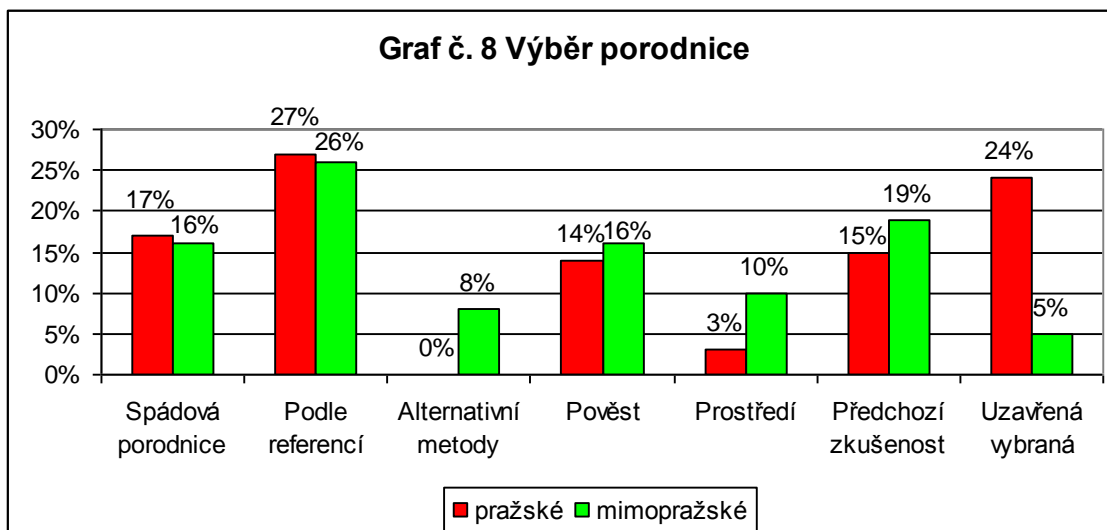
V dřívější době ženy rodily „ve spádové nemocnici“. Výběr nebyl možný. Dneska si mohou ženy vybírat. A tato hypotéza se týkala právě výběru zdravotnického zařízení. Domnívala jsem se, že nabídky alternativních metod budou jedním z důvodů při výběru. Tato možnost však byla motivací jen pro 23 žen (tj. 8%) mimo Prahu. V Praze tato možnost nebyla prioritou ani pro jednu ženu (tj. 0%).

V obou sledovaných skupinách byly pro čtvrtinu žen prioritou reference o zdravotnickém zařízení. V Praze byla u 82 žen (tj. 24%) důvodem uzavřená porodnice, kterou si vybraly. I přesto, že tam již od začátku těhotenství byly registrované, porodnice měla stop stav a rodičky byly nuceny jet jinam. Tento důvod byl u mimopražských žen v zanedbatelném množství. Bylo to pouze 16 žen (tj. 5%).

V obou skupinách byla pro přibližně 15% žen rozhodující pověst nemocnice a stejné procento žen místo porodu neřešilo a rodilo ve své spádové nemocnici. Viz graf č. 8.

Mimopražské rodičky se více než pražské rozhodovaly kvůli prostředí nemocnice. A rozhodujícím faktorem byla i pozitivní předchozí zkušenost. Viz graf č. 8.

Hypotéza č. 2 – Myslím si, že při výběru porodnice hraje také velkou roli možnost alternativního porodu – se mi **NEPOTVRDILA**. Pro ženy byly větší prioritou reference o porodnici.



Tabulka č. 10 Výběr porodnice

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Spádová porodnice	57	17%	47	16%
Podle referencí	94	27%	78	26%
Alternativní metody	0	0%	23	8%
Pověst	49	14%	49	16%
Prostředí	9	3%	28	10%
Předchozí zkušenost	51	15%	57	19%
Uzavřená vybraná	82	24%	16	5%
Celkem	342	100%	298	100%

5.6.3. Hypotéza č. 3

Domnívám se, že mimopražské nemocnice budou ženy více informovat o alternativních možnostech, které během porodu mají.

K ověření této hypotézy jsem využila tyto položky z dotazníku:

číslo 4 „Dostala jste v porodnici informace o možnostech, které můžete při porodu využít:....“

číslo 5 „Které metody tlumení vnímání kontrakcí děložních při porodu Vám byly nabídnuty:....“

Překvapením, příjemným, pro mě byly výsledky v otázce, zda měly ženy dostatek informací. V obou skupinách mělo dostatek informací téměř 75%. Viz graf č. 9. Pouze čtvrtina žen se cítila málo informovaná. Myslím si, že to je znamení, že oproti dřívějším dobám lékaři a porodní asistentky s rodičkami více komunikují.

Zejména pozitivní je to z mého pohledu v pražských porodnicích. Ty mají pověst továren na děti. Ale je vidět, že i přes velký nápor, který nyní v porodnicích panuje, lékaři a porodní asistentky věnují rodičkám maximum.

Možná by bylo dobré zjistit, zda na tom mají podíl studentky porodní asistence a medicí. Ty mají většinou na starosti jednu nebo dvě ženy a proto se jim mohou více věnovat. Myslím si, že zejména po psychické stránce mohou být ženě oporou.

Dále mě také zajímalo, jaké metody k tlumení kontrakcí děložních při porodu zdravotnická zařízení nabízejí. Zda porodnice nabízejí také nefarmakologické metody či spíše farmakologické.

Ještě bych zde ráda připomněla, že je třeba si uvědomit, že kontrakce děložní jsou zcela subjektivní pocit. Vnímání kontrakce ovlivňuje to jak máme nastavený práh bolesti, dědičnost a také fyzické a mentální rozpoložení.

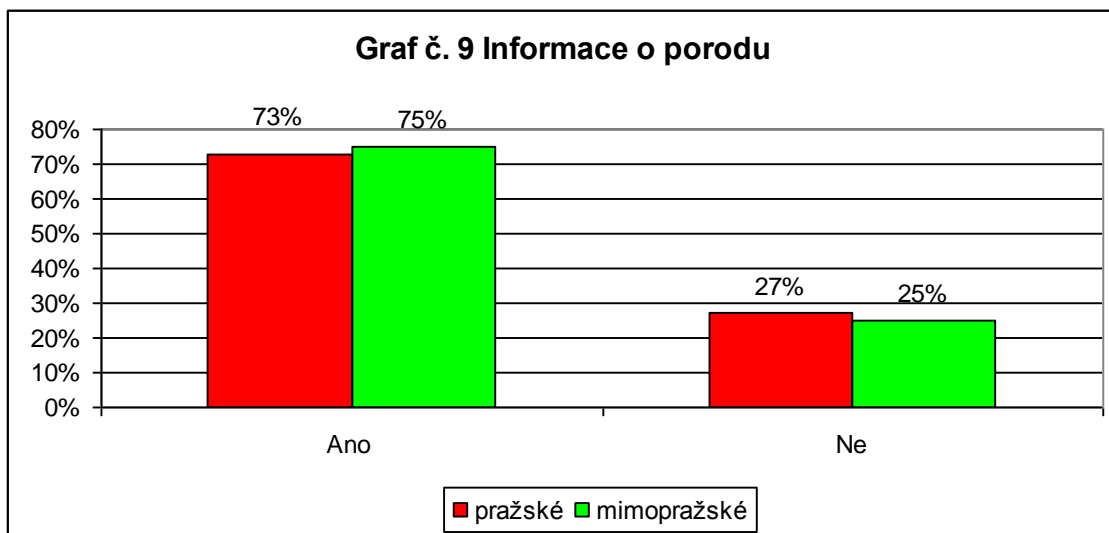
Porodnická analgezie má svá pravidla, kdy ji můžeme aplikovat. Musí zde být progresse nálezu, pravidelné kontrakce. Metoda analgezie by měla být po dohodě lékaře a rodičky. Chtěla bych ještě dodat, že nefarmakologické metody vyžadují od rodičky více spolupráce, informovanosti a připravenost. Jinak se pozitivní účinek těchto metod nemusí dostavit.

Byla jsem mile překvapena, že v mimopražských porodnicích nabízeli ženám častěji nefarmakologické metody – uvedlo to 73 žen (tj. 24%). V Praze dostalo 101 žen (tj. 30%) nabídnuto farmakologické metody a nefarmakologické byly nabídnuté 57 ženám (tj. 17%). Obě metody byly nabídnuty přibližně polovině žen. Viz graf č. 10. Celkem velké procento rodiček mimo Prahu – 56 (tj. 19%) nedostalo žádnou analgezií. V Praze to bylo jen 18 žen (tj. 5%). Někde bylo dopsáno, že nic nedostaly, protože nic nepotřebovaly.

Musím přiznat, že na jednom dotazníku se objevilo dopsáno: „Žádala jsem v noci lékaře, zda bych nemohla dostat epidurál. Byla jsem odkázána na to, že musím něco vydržet a počkám do rána. Je noc a lékař teď nebude nikoho budit.“

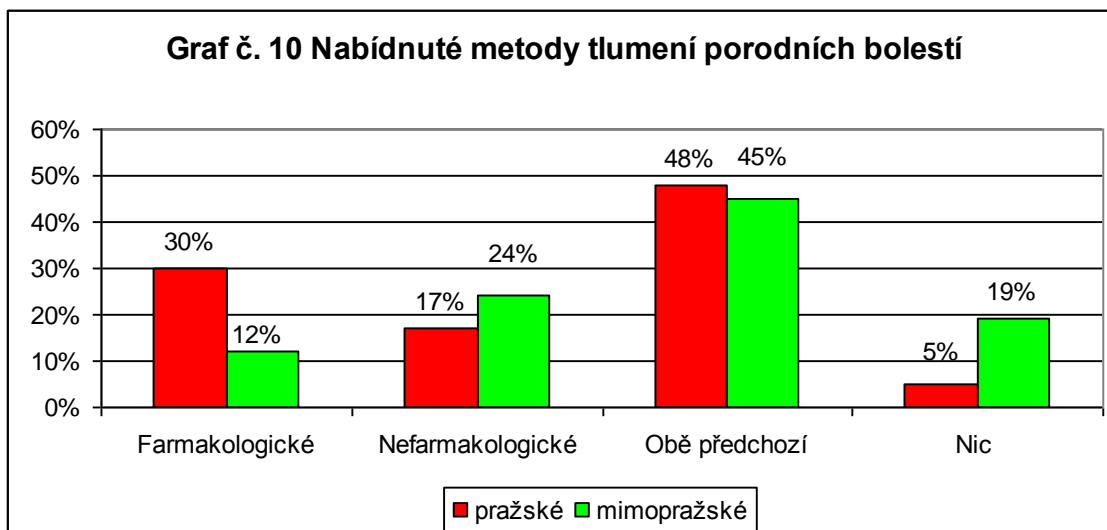
Domnívám se, že vzhledem k humanistickému přístupu k rodičkám by se toto dítě nemělo. Každá rodička by měla dostat porodnickou analgezií. Ať již farmakologickou či nefarmakologickou.

Hypotéza č. 3 - Domnívám se, že mimopražské nemocnice budou ženy více informovat o možnostech, které během porodu mají – se mi *NEPOTVRDILA*. Což jsem na jednu stranu ráda – informovanost byla v Praze i mimo téměř stejná. Rozdíl byl pouhé dvě procenta.



Tabulka č. 11 Informace o porodu

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	248	73%	223	75%
Ne	94	27%	75	25%
Celkem	342	100%	298	100%



Tabulka č. 12 Nabídnuté metody tlumení porodních bolestí

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Farmakologické	101	30%	35	12%
Nefarmakologické	57	17%	73	24%
Obě předchozí	166	48%	134	45%
Nic	18	5%	56	19%
Celkem	342	100%	298	100%

5.6.4. Hypotéza č. 4

Myslím si, že v mimopražských porodnicích budou mít ženy více „volnosti“ v rozhodování.

K ověření této hypotézy jsem využila tyto položky z dotazníku:

číslo 12 „V průběhu I. doby porodní jste mohla:....“

číslo 13 „Pokud to dovoľoval Váš zdravotní stav, měla jste možnost volného pohybu v průběhu porodu:....“

číslo 14 „Vaše příprava k porodu na porodním sále obsahovala:....“

číslo 15 „Příprava k porodu byla:....“

číslo 16 „Mohla jste si vybrat polohu, ve které budete rodit:....“

Zde jsem se zajímala o to, zda ženy mohly pít, jíst, volně se pohybovat a zda si mohly zvolit porodní polohu. Zařadila jsem sem i otázku týkající se přípravy k porodu.

Téměř ve všech porodnicích je dovoleno pít. To vypovídají i odpovědi. Pít mohlo 219 (tj. 74%) mimopražských žen, pražských 207 (tj. 61%). Jíst i pít mohlo více žen v Praze 114 žen (tj. 33%). Mimo Prahu to bylo jen 31 žen (tj.10%). Ani jedno nemohlo 21 žen (tj. 6%) v Praze a ve druhé skupině 48 žen (tj. 16%).

Myslím si, že k této problematice je potřeba zaujmout individuální přístup. Téměř všude mohou ženy pít. Během porodu nejsou vhodné nápoje jako džusy, vody a nápoje s bublinkami. Ty zvyšují kyselost v žaludku. Pít by ženy tedy měly čaje a čistou vodu.

Co se týče jídla je zde třeba počítat s tím, že porod může skončit císařským řezem. Proto je třeba zhodnotit porodní nález, postup porodu a jeho předpokládanou délku. To se děje zejména u rodiček, které přišly s odteklou vodou plodovou a děložní činnost ještě nezačala. je to závislé i na zvyklosti daného zdravotnického zařízení. Někde ženy s odtokem vody plodové leží od začátku na porodním sále.

Holení a klyzma je v porodnictví v podstatě také nekonečné téma. Ženy se často ptají, proč se tyto dvě procedury stále provádějí. Jsou tyto zákroky opravdu nutné? Není to jen výmysl lékařů?

Diskuse na internetu se tímto tématem dosti zaobírají. Já osobně si myslím, že se toto zbytečně moc zveličuje a řeší. O klyzmatu jdou takové „story“, že některé rodičky mají větší strach z něho než z vlastního porodu.

A proč tedy klyzma a holení je součástí porodu? Dnes už se neholí celá rodidla – jen v případě císařského řezu, ale jen labia a hráz. Pokud je žena oholena, lépe se hojí případné poporodní poranění. Dále je zde i hygienické hledisko. Na šití a na hrázi zůstávají očistky, proto je třeba dbát na zvýšenou hygienu v šestinedělí. Očistky totiž bereme jako infekční.

A důvod pro klyzma? Mnoho žen trpí v těhotenství zácpou. Nahromaděná stolice pak během porodu funguje jako překážka v porodních cestách. A dále pak také zabráníme odchodu stolice při vlastním porodu dítěte. Což má nesporně velký význam hygienický. Alternativou klasického klyzmatu je Yal gel. Po něm ale není vyprázdnění střeva tak markantní jako po klyzmatu.

No a jak to tedy je v našich porodnicích? Musejí rodičky klyzma a holení podstupovat? V mimopražských porodnicích téměř tři čtvrtiny žen ji podstoupily dobrovolně. Dalších 63 žen (tj. 21%) ji dobrovolně absolvovalo poté, co jim porodní asistentka vysvětlila výhody a postup. Sedm žen (tj. 2%) uvedlo, že předporodní přípravu muselo absolvovat.

V Praze muselo přípravu absolvovat více žen – 25 (tj. 7%). Zcela dobrovolně ji podstoupila polovina žen a 128 (tj. 38%) po vysvětlení porodní asistentkou. Viz graf č. 18.

Překvapilo mě, že Yal byl na přípravu použit v zanedbatelném množství. Nejčastěji byla provedena „klasika“ – tedy podáno klyzma a oholení. Část žen přípravu neabsolvovala. V Praze to bylo 34 žen (tj. 10%) a mimo 72 žen (tj. 24%). Relativně často bylo podáno jen klyzma nebo ženy byly pouze oholeny. Viz graf č. 19.

Potěšující pro mě bylo i zjištění, že téměř všechny ženy mimo Prahu měly možnost volného pohybu. V Praze to bylo o 7% méně – tedy 291 žen (tj. 85%). Jedna maminka mi dopsala, že ji nutily chodit. Výsledek může být ovlivněn i tím, že v Praze jsou více přijímány ženy s komplikacemi. Jsou zde centra pro patologické porody. Mimo Prahu jsou častěji fyziologické. Viz graf č. 16.

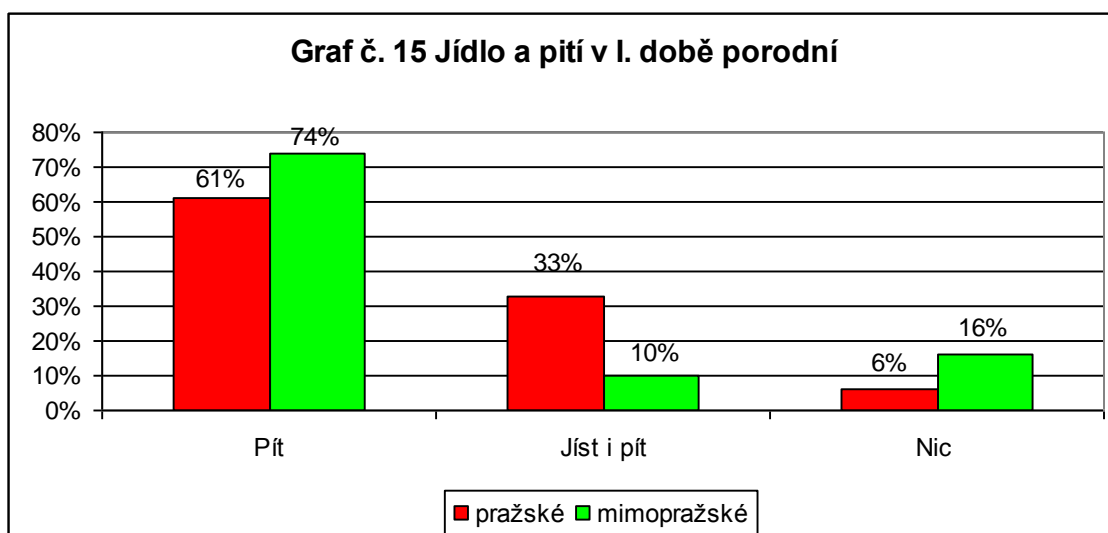
Domnívám se, že pro rychlejší průběh porodu je lepší pokud žena zaujímá vertikální polohu. V leže na posteli se porod spíše protahuje.

V otázce na možnosti vybrat si porodní polohu byly odpovědi rozděleny přibližně na třetiny. Toto číslo mě trochu překvapilo u poslední odpovědi v otázce.

Ta zněla: „Bylo mi jedno v jaké poloze bud rodit:“. Celkem zajímavé je, že téměř stejné procento žen si polohu mohlo a nemohlo vybrat. V souvislosti s tímto výsledkem mě dodatečně napadají další otázky. Také jsem se zamyslela, zda tento výsledek není více emotivní. Zda to ženy jen tak necítily. Viz graf č. 19.

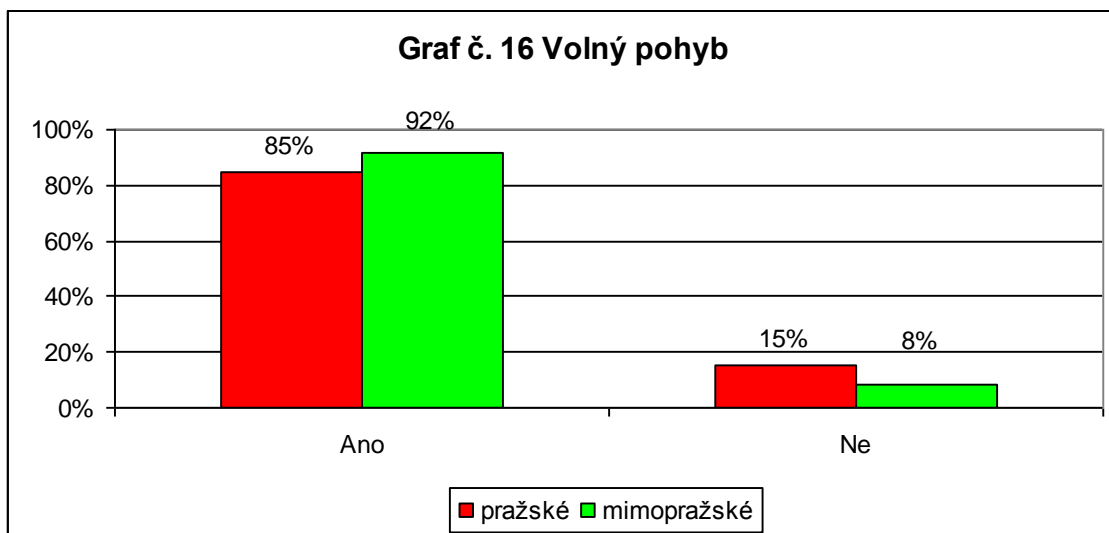
Je celkem potěšující zjištění, i pro mě jako budoucí klientku porodnice, že mají dneska ženy možnost volby, mohou se samostatně rozhodovat. Samozřejmě podmínkou je fyziologicky probíhající porod.

Hypotéza č. 4 - Myslím si, že v mimopražských porodnicích budou mít ženy více „volnosti“ v rozhodování – se mi **POTVRDILA**.



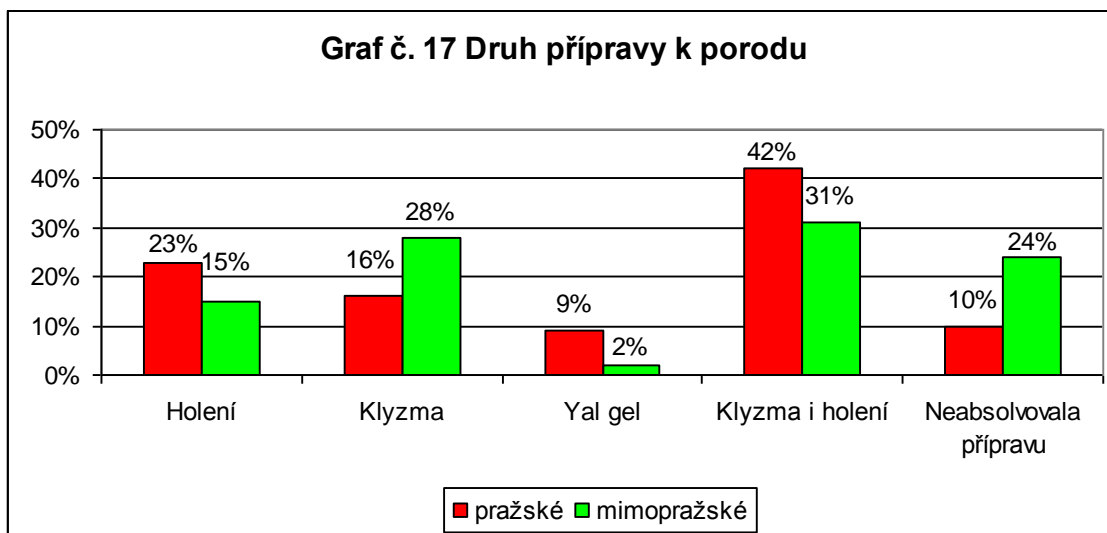
Tabulka č. 17 Jídlo a pití v I. době porodní

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Pít	207	61%	219	74%
Jíst i pít	114	33%	31	10%
Nic	21	6%	48	16%
Celkem	342	100%	298	100%



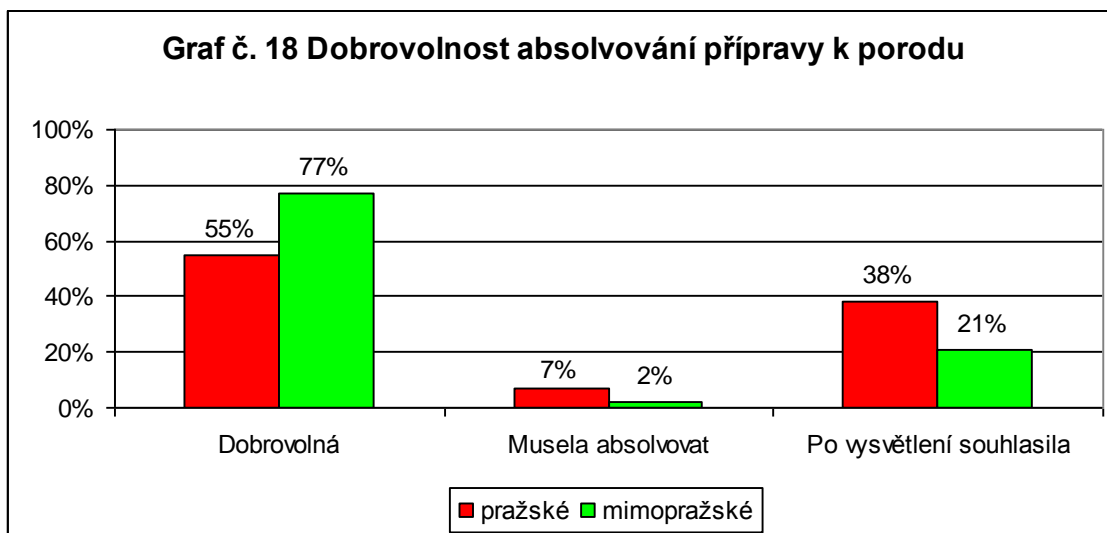
Tabulka č. 18 Volný pohyb

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	291	85%	273	92%
Ne	51	15%	25	8%
Celkem	342	100%	298	100%



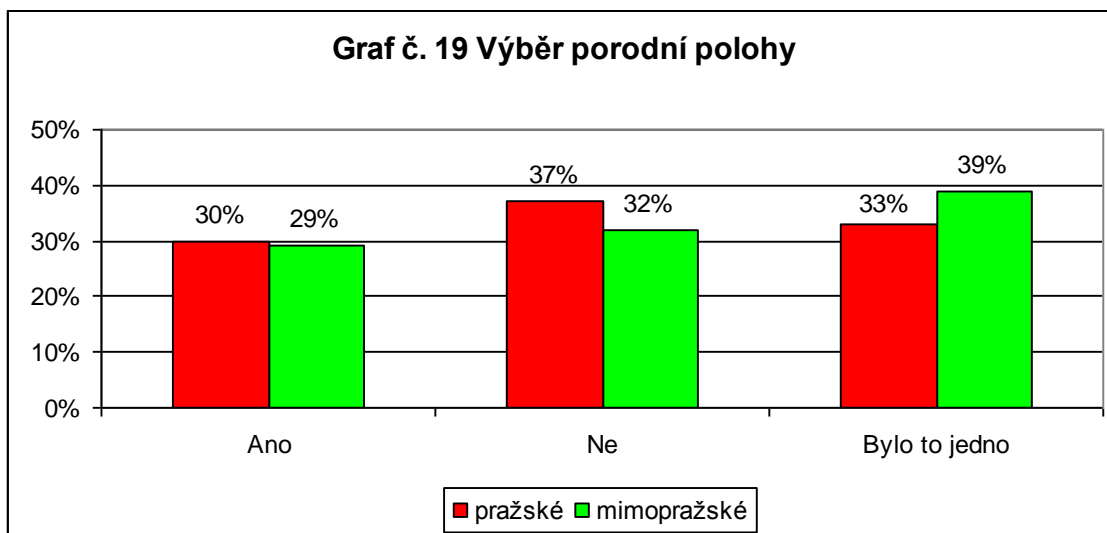
Tabulka č. 19 Druh přípravy k porodu

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Holení	79	23%	45	15%
Klyzma	53	16%	84	28%
Yal gel	32	9%	6	2%
Klyzma i holení	144	42%	91	31%
Neabsolvovala přípravu	34	10%	72	24%
Celkem	342	100%	298	100%



Tabulka č. 20 Dobrovolnost absolvování přípravy k porodu

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Dobrovolná	189	55%	228	77%
Musela absolvovat	25	7%	7	2%
Po vysvětlení souhlasila	128	38%	63	21%
Celkem	342	100%	298	100%



Tabulka č. 21 Výběr porodní polohy

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	102	30%	87	29%
Ne	126	37%	94	32%
Bylo to jedno	114	33%	117	39%
Celkem	342	100%	298	100%

5.6.5. Hypotéza č. 5

Předpokládám, že porodní plán budou mít ženy spíše v mimopražských porodnicích.

K ověření této hypotézy jsem využila tyto položky z dotazníku:

číslo 10 „Měla jste s sebou porodní plán:....“

číslo 11 „Pokud ano, porodní plán jste si:....“

Jak jsem již uvedla v teoretické části, je porodní plán soupisem přání rodičky. Uvádí zde nástin představy, jak by měl její porod probíhat. V Praze si ho k porodu vzalo 12 žen (tj. 4%) a mimo Prahu si ho vezlo s sebou k porodu 43 žen (tj. 14%). Viz graf č. 13.

Někdy se pod plány objevily dopsané poznámky. Některé zde cituji: „Porodní plán jsem si vzala k porodu na doporučení kamarádky. Rodila jsem poprvé a měla jsem strach, že na něco důležitého zapomenu. Personál na sále byl tak skvělý, že moje přání byly splněny předem.“

Další žena uvedla „Porodní plán jsem si vzala kvůli tomu, protože jsem jela родit do jiné porodnice než jsem měla původně vybráno. Ta měla stop stav a k porodu mě nevezala.“

Jedna žena uvedla, že porodní plán měla při minulém porodu. Teď si ho také chtěla vzít, ale protože minule na ní koukali lékař a porodní asistentka jako na „exota“. Navíc vnímala přístup zdravotnického personálu jako povýšený a odtahitý. Bohužel si vyslechla i nelichotivé komentáře na svoji osobu v souvislosti s porodním plánem. Nyní měla pocit, že se k ní personál chová mileji. Rodila ve stejné porodnici a měla shodou okolností u porodu i stejného pana doktora.

Internet je mocné medium. A to i v případě porodního plánu. Dají se zde najít různé modifikace a návody jak porodní plán vytvořit. Návody se většinou týkají toho, co by měl obsahovat, na co si dát pozor a na co nezapomenout. Nejlepší je, pokud si porodní plán rodička vytvoří s porodní asistentkou, která pracuje ve vybrané porodnici. Probere s ní možnosti dané porodnice. Tím se předejde pozdějším nesrovnalostem.

Zajímal mě i zdroj při tvorbě porodních plánů. V mimopražských porodnicích převládala tvorba porodních plánů s něčí pomocí. Z internetu si ho upravilo 13žen (tj.

30%) a kamarádka pomohla 12-ti ženám (tj. 28%). Zcela samo si ho sepsalo 11 žen (tj. 26%). A pouze stažený z internetu ho u porodu předložily dvě ženy (tj. 5%).

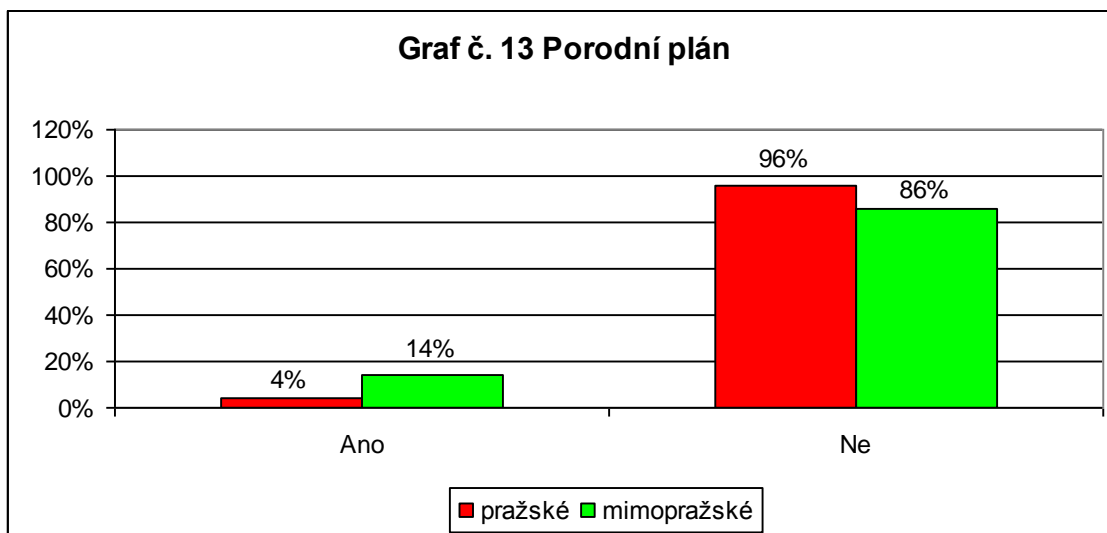
V Praze byla situace obdobná. Nejvíce žen mělo porodní plán upravený z internetu – 4 ženy (tj. 33%). Stejný počet žen, tedy dvě (17%), si plán sepsaly samy a za pomoci kamarádky. Pouze stažený ho měly tři ženy (tj. 25%).

V odpovědích v kolonce jiné se objevily tyto odpovědi: „Měla jsem ho od minule.“ „Měla jsem kamarádky.“

Počet žen, který si porodní plán pouze stáhlo je celkem uspokojivý. Viz graf č. 14. Je vidět, že ženy u porodního plánu opravdu přemýšlejí o tom co by chtěly. Jen slepě něco nekopírují. V Praze byl vzorek žen s porodním plánem opravdu malý. Porodní plán je velmi vhodný, pokud přijde rodička s již pokročilým nálezem. Lékař i porodní asistentka si díky němu mohou udělat představu o přání rodičky. Probírat mohou už jen sporné body. Chápu, že na porodním sále by mělo být více porodních asistentek. Při větším počtu porodních asistentek by se ženám mohly více individuálně věnovat. Myslím si, že ženy, které porodní plán s sebou nosí, chtějí, aby nebyly jedny z davu, ale aby s nimi personál jednal jako s „rovnocenným partnerem“.

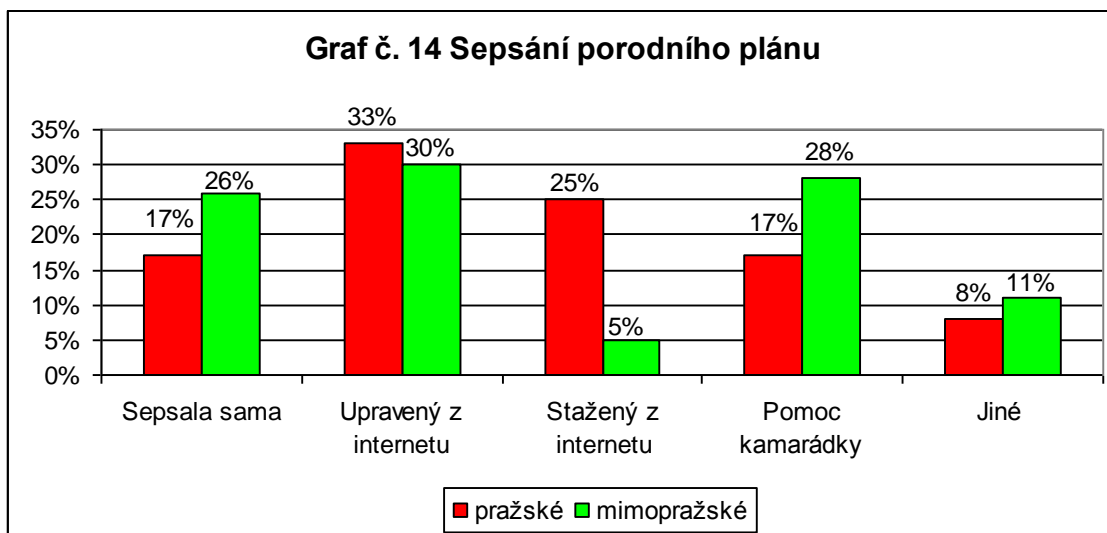
Zas z druhé strany je třeba brát v úvahu při přáních rodičky platné zákony. A také nařízení České gynekologicko-porodnické společnosti. Jsou věci, které nelze opomíjet. Vždyť matka i zdravotníci mají stejný cíl. A tím je spokojené, ale hlavně zdravé miminko.

Hypotéza č. 5 - Předpokládám, že porodní plán budou mít ženy spíše v mimopražských porodnicích – se mi **POTVRDILA**.



Tabulka č. 15 Porodní plán

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	12	4%	43	14%
Ne	330	96%	255	86%
Celkem	342	100%	298	100%



Tabulka č. 16 Sepsání porodního plánu

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Sepsala sama	2	17%	11	26%
Upravený z internetu	4	33%	13	30%
Stažený z internetu	3	25%	2	5%
Pomoc kamarádky	2	17%	12	28%
Jiné	1	8%	5	11%
Celkem	12	100%	43	100%

5.6.6. Hypotéza č. 6

Předpokládám, že více spokojeny s průběhem porodu budou ženy, které rodily mimo Prahu.

K ověření této hypotézy jsem využila tyto položky z dotazníku:

číslo 17 „Byla jste spokojena s průběhem porodu, který Vám nemocnice poskytla:....“

číslo 18 „Vybrala by jste si k dalšímu porodu stejnou porodnici:....“

Tato hypotéza částečně souvisí s možnostmi, které ženy mají během porodu. Domnívám se, že ženy, které mají větší „svobodu“ v rozhodování budou v takovémto zařízení spokojenější.

V mimopražských nemocnicích byly téměř všechny rodičky zcela spokojené. Přesně 269 žen (tj. 90%). V Praze to bylo o 12% méně. Tedy 265 žen (tj. 78%). Částečná spokojenost byla větší v pražské skupině sledovaných žen a to o polovinu než mimo Prahu. Viz graf č. 24. myslím si, že přeci jen Pražské rodičky jsou více náročnější. Také zde více žen rodilo v jiné porodnici než původně chtělo. I to může vést k odlišnému výsledku.

Nespokojených se cítilo 25 (tj. 7%) pražských žen. Mimopražské byly nespokojené jen v deseti případech (tj. 3%).

Další dotaz zněl, zda by si rodička porodnici vybrala i k příštímú porodu. Stejnou porodnici by si nevybralo celkem 39 (tj. 11 %) rodiček z Prahy a 235(tj. 69%) žen by se vrátilo do stejné pražské porodnice příště znova.

V mimopražských nemocnicích bylo nespokojeno tak, že už by se nikdy nevrátily pouze 20 žen (tj. 6%). Maximálně či celkem spokojených byla většina – 263 žen (tj. 89%).

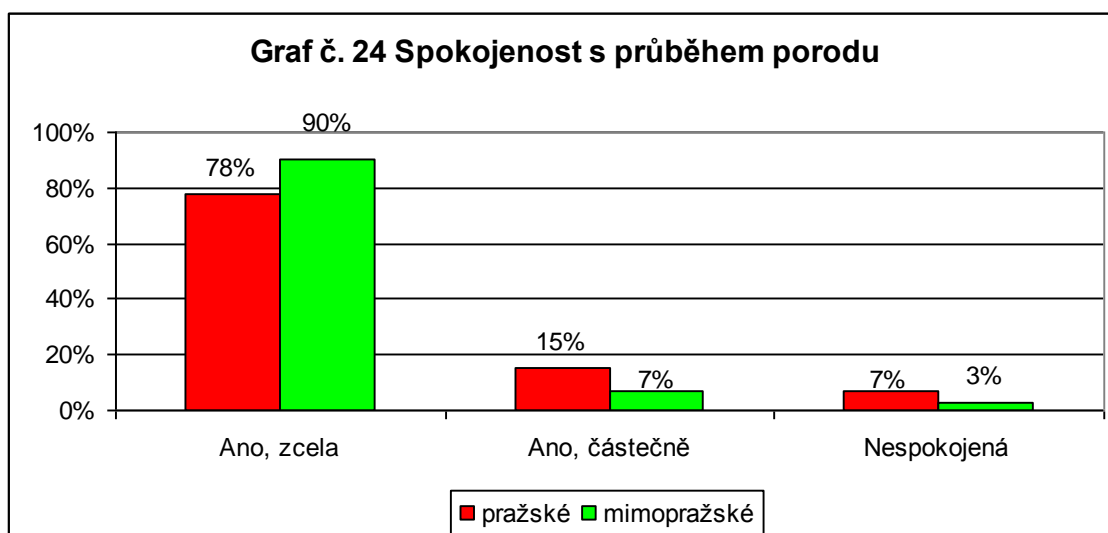
Některé ženy o tom ještě takto krátce po porodu nepřemýšlely. Dopsáno například bylo, že zatím není schopna zesumírovat svoje zážitky. Informace o tom přináší graf č. 25.

Myslím si, že zde jsou výsledky ovlivněny hodně emoční rovinou. Ženy jsou během porodu zranitelné. Pokud mají nějaké přání, které nelze splnit mohou to brát jako útok. Mohou tak vznikat konflikty. Často je věc viděna ze dvou úhlů. Jeden je úhel rodičky a partnera a druhý zdravotnického týmu. Myslím si, že ženy, které zaškrty

odpověď „Ne, byl to pro mě otřesný zážitek:“ by možná za pár měsíců odpovídala jinak. Uvědomuji si, že toto vše jsou čerstvé dojmy. Mluvila jsem o tomto tématu se svoji kamarádkou, porodní asistentkou, pracující v Praze. Ta mi tuto moji domněnku potvrdila.

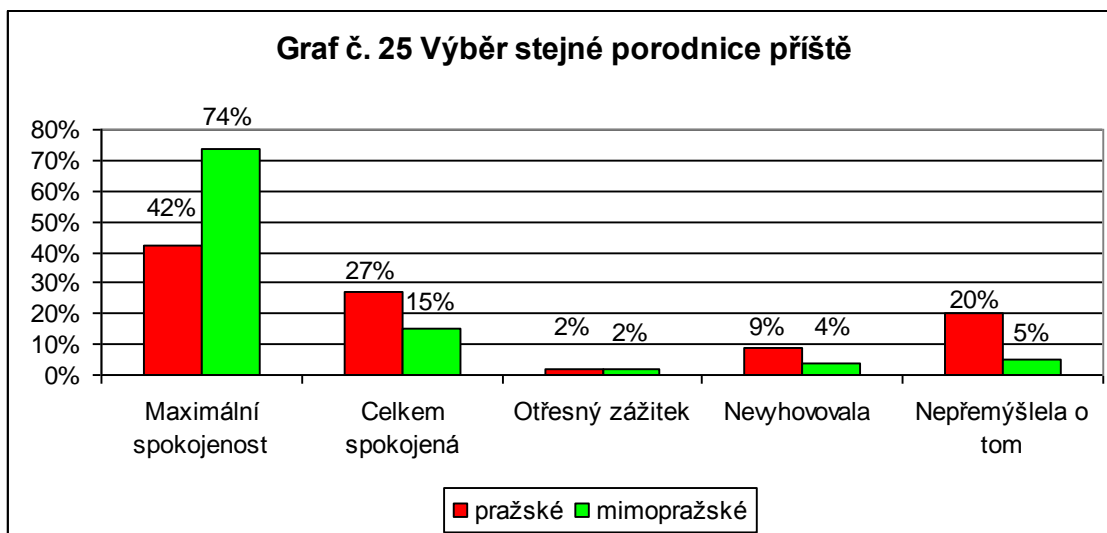
Potěšující je i fakt, že nespokojených žen bylo minimum. Ovšem i tak byl počet maximálně spokojených žen, jak ukazuje graf č. 24, větší mimo Prahu.

Hypotéza č. 6 - Předpokládám, že více spokojeny s průběhem porodu budou ženy, které rodily mimo Prahu – se mi **POTVRDILA**.



Tabulka č. 26 Spokojenost s průběhem porodu

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano, zcela	265	78%	269	90%
Ano, částečně	52	15%	19	7%
Nespokojená	25	7%	10	3%
Celkem	342	100%	298	100%



Tabulka č. 27 Výběr stejné porodnice příště

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Maximální spokojenost	142	42%	219	74%
Celkem spokojená	93	27%	44	15%
Otřesný zážitek	9	2%	6	2%
Nevyhovovala	30	9%	14	4%
Nepřemýšlela o tom	68	20%	15	5%
Celkem	342	100%	298	100%

5.6.7. Hypotéza č. 7

Myslím si, že nejvíce využívanou alternativní metodou budou úlevové polohy.

K ověření této hypotézy jsem využila tyto položky z dotazníku:

číslo 5 „Které metody tlumení vnímání kontrakcí děložních při porodu Vám byly nabídnuty:....“

číslo 6 „Pokud jste využila některou alternativní metodu napište jakou (lze označit i více možností):....“

číslo 7 „Vyhovovala Vám alternativní metoda či metody, kterou či které jste při porodu využila:....“

číslo 8 „Pokud Vám uvedená metoda vyhovovala, uveďte v čem (v případě využití více metod, uveďte výhody všech metod):....“

číslo 9 „Pokud Vám uvedená metoda nevyhovovala, uveďte v čem (v případě využití více metod, uveďte výhody všech metod):....“

Domnívala jsem se, že rodičky budou nejvíce využívat úlevové polohy. Moje úvaha se odvíjela od toho, že je tato metoda nejlevnější. A hlavně nejpřirozenější. Vždyť když nás bolí břicho, taky se stáčíme do klubička.

Popis využití jednotlivých metod popisuje graf č. 11. V Praze byl nejvíce v kursu míč. Použilo ho 289 žen (tj. 31%). Mimopražským „vítězem“ se stala sprcha. Účinku vody využilo 155 žen (tj. 24%). Tím, že mohly ženy zaškrtnout veškeré metody, které použily, bylo zde více odpovědí. Zajímal mě i počet využitých metod na jednu ženu. Celkem překvapující bylo, že v obou sledovaných skupinách to byly dvě. Tedy zcela přesně v Praze 2,4 a mimo Prahu 2,1.

V otázkách číslo osm a devět měly ženy samy napsat co a proč jim vyhovovalo či nikoliv. Jak ukazuje graf č. 12 téměř většině žen vybraná metoda vyhovovala. Odpovědi se velmi často opakovaly. Některé ženy zdůvodnění nenapsaly. Jen metodu, kterou použily.

Proč a jaké metody nevyhovovaly? Cituji:

„Cvičení na míči pro mě bylo velmi bolestivé.“

„Vana mi sice uvolnila částečně kontrakce, ale aby se tento efekt dostavil musela být dostatečně teplá voda. Z té se mi dělalo nevoľno. Měla jsem pocit, že omdlím.“

„Zkusila jsem úplně všechno. Ale nejlepší na bolest byl epidurál“

„Měla jsem míč. Chvilku dobrý a pak - nic. Pak sprchu. Nic. Různě jsem seděla na stoličce, koulela se po žíněnce a nic. Léky taky nic. Jediné co mi pomohlo bylo porození moji dcery. Teprve pak to byla úleva.“

„Měla jsem u porodu jasmínový olej. Ovšem na křížové bolesti mi nepomohl.“

„Měla jsem homeopatika. Ale moc mi nepomohly. Měla jsem porod delší než poprvé.“

V podstatě ženám nevyhovovala aromaterapie a homeopatie. Zde je také důležité vědět co ženy od alternativních metod očekávají. Ani jedna metoda, ať již alternativní či farmakologická, nemůže zajistit zcela bezbolestný porod.

A čím dané metody pomohly? Cituji:

„Měla jsem skořicový krém. Zesílil moje uvádající kontrakce.“

„Homeopatika. Oproti minulému porodu tento běžel.“

„Homeopatika byla fakt skvělá. Začala jsem je brát, když začaly nesnesitelné kontrakce. Poté, co jsem si vzala kuličky, kontrakce stačilo jen prodýchat.“

„Měla jsem sebou u porodu dudu. Ta mi prováděla masáže olejíčky a stimulovala akupunkturální body. Bylo to úžasné. Uvolnila jsem se a za chvíli porodila.“

„Použila jsem sprchu. Tekoucí teplá voda mi dodala úlevu a ztišila porodní bolesti.“

„seděla jsem na míči ve sprše. Maximálně uspokojujivá kombinace – míč mě uvolnil a sprcha zmírnila kontrakce.“

„Míč byl super mezi kontrakcemi na uvolnění.“

„Vana – uvolnila jsem se. Ještě jsem na doporučení lékařů ležela na boku. Lépe se mi tlačilo.“

„hodně mi pomohlo soustředit se na dýchaní. Kontrakce pak byly snesitelnější.“

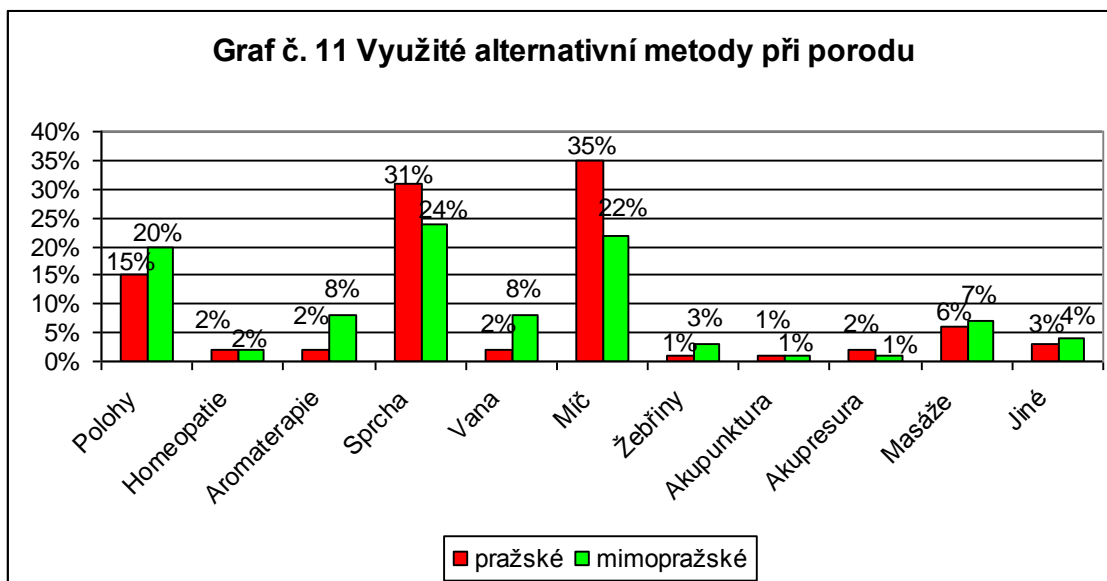
„Tanec. Tančila jsem jako o život. Uvolnění, úleva, super pocit.“

„Vyzkoušela jsem míč, sprchu a polohy. Vše ale bylo k ničemu. Pomohlo mi když přišel manžel. Teprve pak jsem se cítila bezpečně a uvolnila se. Jsem holt takový závisláček :o).“

V pozitivním ladění se velice často objevoval pojem uvolnění. A to v souvislosti s téměř všemi alternativními metodami. Myslím si, že je důležité, aby daná metoda byla pro rodičku příjemná. Dobré je se připravit třeba na aromaterapii již v těhotenství. Zvolit si příjemnou vůni na daný problém či situaci.

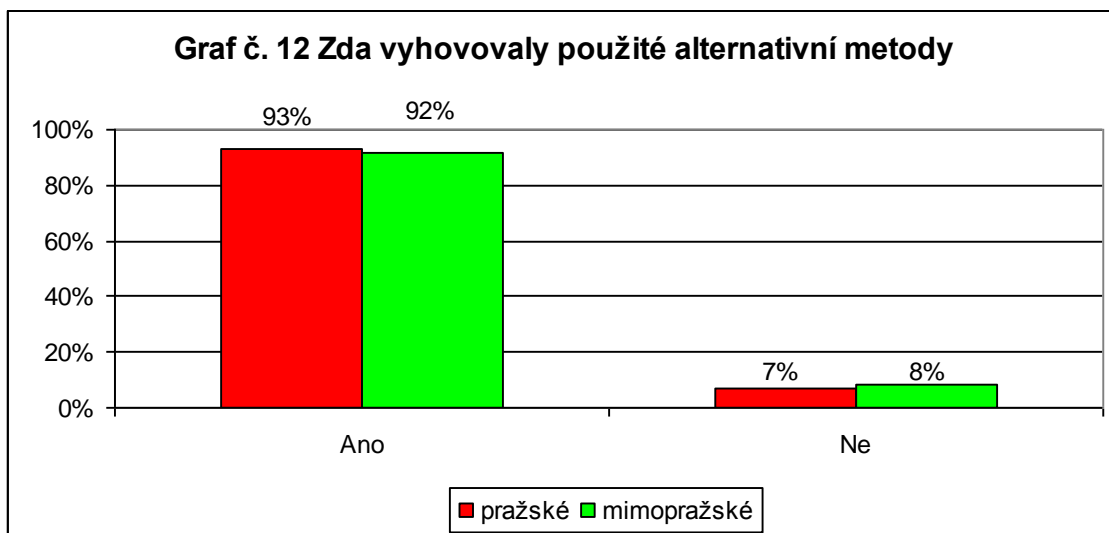
V kolonce jiné u otázky číslo šest se objevily tyto metody: břišní tanec, teplé obklady na podbříšek a kříž, sedění na záchodě, zavěšení o partnera, poslech oblíbené a meditační hudby, použití vaku, porodní stoličky a správné dýchání.

Hypotéza č. 7 - Myslím si, že nejvíce využívanou alternativní metodou budou úlevové polohy – se mi *NEPOTVRDILA*. Jak jsem uvedla již výše, v Praze to byl míč a mimo Prahu sprcha.



Tabulka č. 13 Využité alternativní metody při porodu

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Polohy	123	15%	129	20%
Homeopatie	12	2%	12	2%
Aromaterapie	16	2%	50	8%
Sprcha	255	31%	155	24%
Vana	14	2%	54	8%
Mič	289	35%	142	22%
Žebřiny	5	1%	16	3%
Akupunktura	9	1%	5	1%
Akupresura	13	2%	7	1%
Masáže	56	6%	42	7%
Jiné	24	3%	23	4%
Celkem	816	100%	635	100%



Tabulka č. 14 Zda vyhovovaly použité alternativní metody

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	319	93%	273	92%
Ne	23	7%	25	8%
Celkem	342	100%	298	100%

5.6.8. Hypotéza č. 8

Domnívám se, že blízká osoba bude mít u většiny žen pozitivní dopad na prožití porodu.

K ověření této hypotézy jsem využila tyto položky z dotazníku:

číslo 17 „Měla jste s sebou u porodu doprovod“

číslo 18 „Pokud ano, kolik osob Vás mohlo doprovázet:“

číslo 19 „Kdo Vás k porodu doprovázel:“

číslo 20 „Byla pro Vás doprovázející osoba oporou během porodu:“

Ještě v dobách nedávno minulých měl otec na porodní sál vstup zakázán. Tatínkové svoje potomky viděli až když je vyzvedávali z porodnice.

Dnes jsou otcové nedílnou součástí porodu. Společně dítě stvořili a společně ho přivedou na svět. Výsledky dotazníku to jen potvrzují. Téměř všechny rodičky měly s sebou doprovod. Viz graf č. 20. Otec doprovodil 276 (tj. 89%) žen v Praze a mimopražské porodnice měly 232 (tj. 75%) otců u porodu. Zbýlé procenta tvořily dule, rodinní příslušníci, kamarádky a vlastní porodní asistentky. Viz graf č. 22.

Myslím si, že blízká osoba během porodu má především funkci ochranou a opěrnou. Žena jde do cizího prostředí, bude prožívat pro ni neznámou situaci a má strach. Blízká osoba by se v tomto případě přirovnat k „rytíři na bílém koni“. Je v podstatě jedno kdo rodičku doprovází.

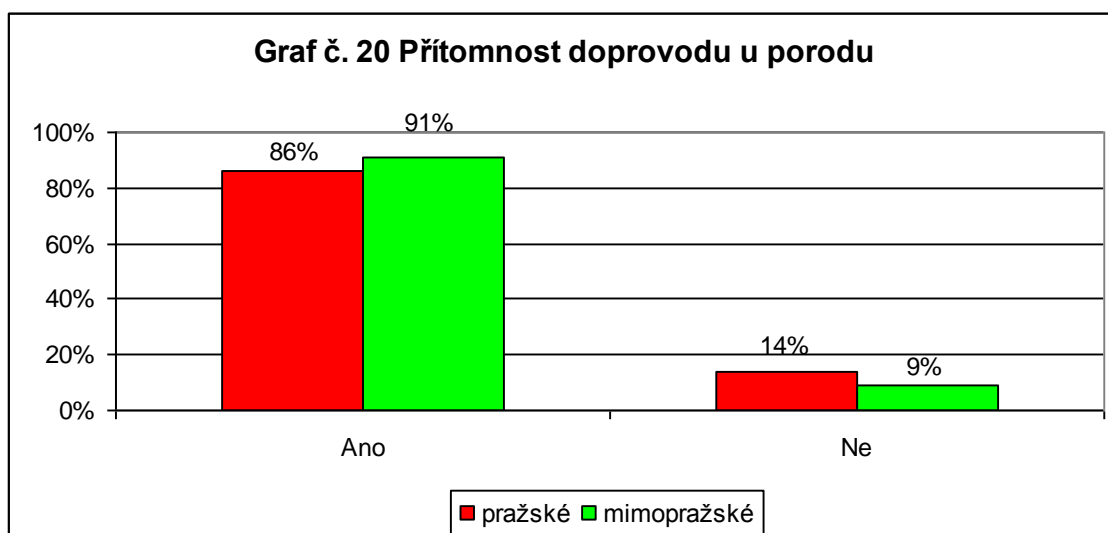
Překvapením pro mě byl počet dul v mimopražských porodnicích. Ty doprovodily 24 žen (tj. 8%). V Praze ji mělo pouze pět žen (tj. 2%). Čekala bych, že to bude méně a větší číslo bych očekávala spíše v pražských porodnicích. Přeci jen je v Praze větší „obchodní“ prostor. Škoda, že většin žen nezjistila možnosti počtu doprovázejících osob. Domnívám se, zda nízký počet by mohl být dán tím, že v Praze může k porodu jen jedna osoba? To by pak rodičky daly přednost spíše otci dítěte a ne dule či další osobě. Viz graf č. 21.

Téměř všechny rodičky uvedly, že pro ně doprovodná osoba byla oporou. Viz graf č. 25. Je zde důležité, co rodička od doprovodu očekává. Zda chce aktivní pomoc a nebo zda ji partner stačí jako psychická opora svoji přítomností. Pod pojmem aktivní

pomoc zde myslím masírování zad, oplachy studenou vodou, pomoc při sprchování a podobně. A další pohled je pohled otce. Jak ten si to představuje.

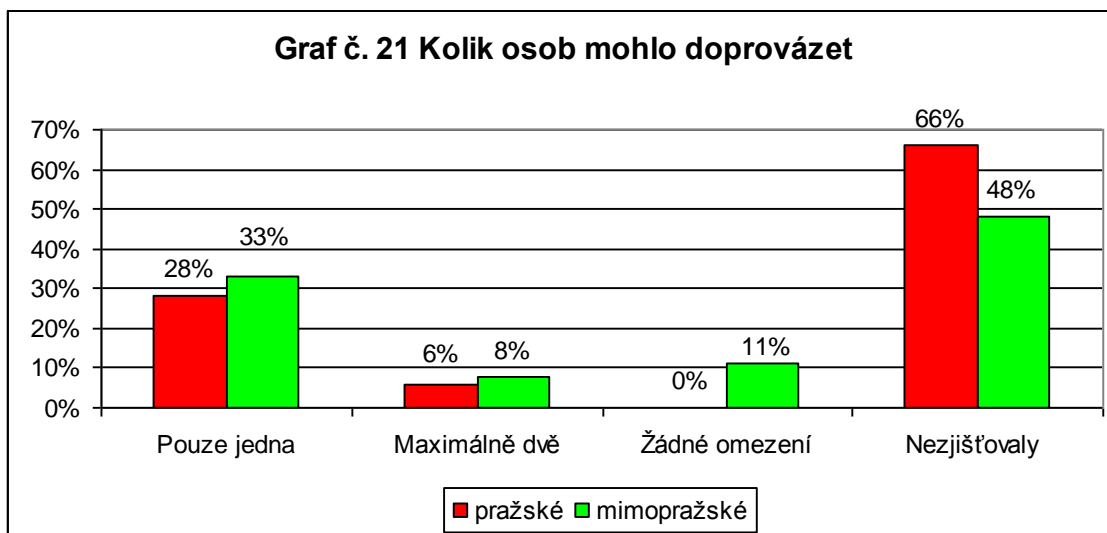
Z toho je třeba vycházet, pokud se partneři domlouvají zda půjdou společně k porodu. Pokud má každý z nich představu jinou snadno vznikne konflikt. A vše se poté odráží i na průběhu porodu. Matka není v dobré psychické pohodě a může dojít dokonce až k zastavení porodu. To vede k dalším nežádoucím intervencím.

Hypotéza č. 8 - Domnívám se, že blízká osoba bude mít u většiny žen pozitivní dopad na prožití porodu – se mi **POTVRDILA**.



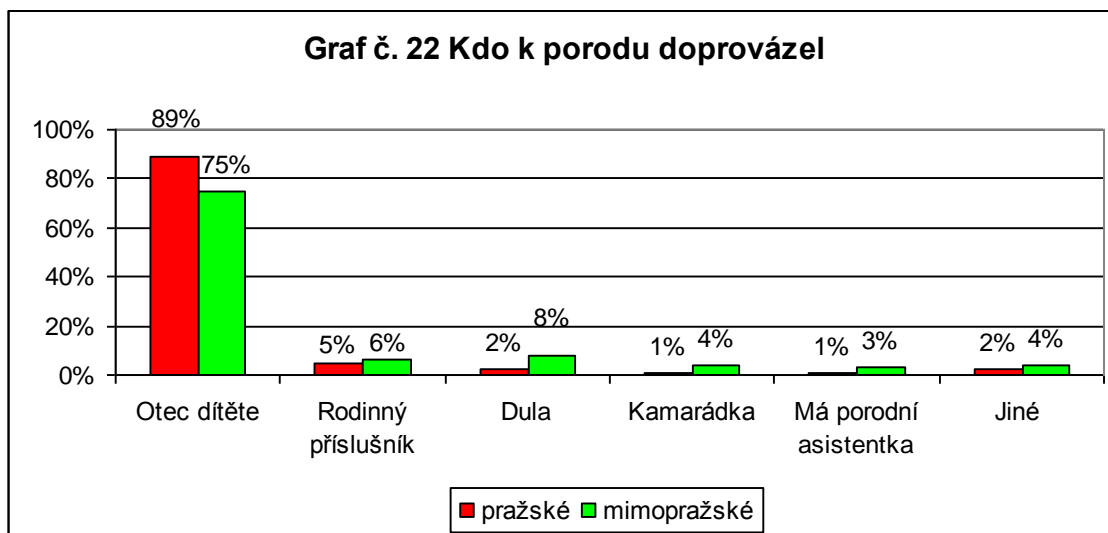
Tabulka č. 22 Přítomnost doprovodu u porodu

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	295	86%	271	91%
Ne	47	14%	27	9%
Celkem	342	100%	298	100%



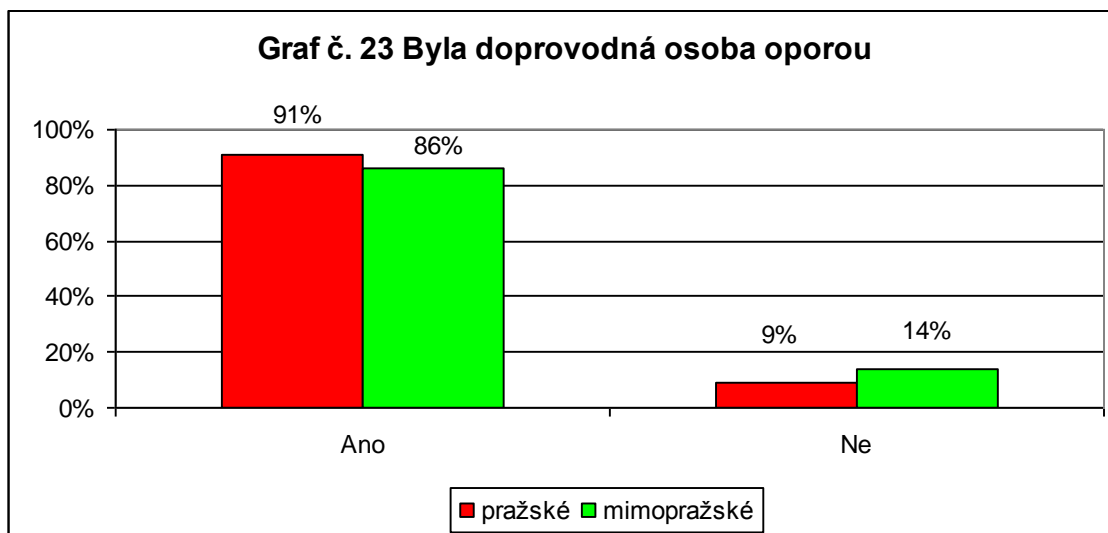
Tabulka č. 23 Kolik osob mohlo doprovázet

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Číslo	Podíl (%)	Číslo	Podíl (%)
Pouze jedna	84	28%	88	33%
Maximálně dvě	17	6%	22	8%
Žádné omezení	0	0%	31	11%
Nezjišťovaly	194	66%	130	48%
Celkem	295	100%	271	100%



Tabulka č. 24 Kdo k porodu doprovázel

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Otec dítěte	276	89%	232	75%
Rodinný příslušník	14	5%	18	6%
Dula	5	2%	24	8%
Kamarádka	3	1%	12	4%
Má porodní asistentka	4	1%	9	3%
Jiné	6	2%	11	4%
Celkem	295	100%	306	100%



Tabulka č. 25 Byla doprovodná osoba oporou

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Ano	269	91%	233	86%
Ne	26	9%	38	14%
Celkem	295	100%	271	100%

5.7. SOUHRN VÝSLEDKŮ

Ve výzkumu jsem si stanovila a ověřila tyto hypotézy:

Hypotézu č. 4 - Myslím si, že v mimopražských porodnicích budou mít ženy více „volnosti“ v rozhodování. Tato hypotéza se mi potvrdila. Ve všech sledovaných položkách bylo více kladných odpovědí u žen z mimopražských. Jedinou výjimkou byla volba polohy. Zde o jedno procento byla odpověď vyšší u žen z pražských porodnic.

Hypotézu č. 5 - Předpokládám, že porodní plán budou mít ženy spíše v mimopražských porodnicích. Do mimopražských porodnic si porodní plán přivezlo 43 žen (tj. 14%). V Praze si sebou k porodu vzalo porodní plán jen 12 žen (tj. 4%).

Hypotéza č. 6 - Předpokládám, že více spokojeny s průběhem porodu budou ženy, které rodily mimo Prahu. Dohromady – tedy zcela i celkem – bylo mimo Prahu spokojeno 288 žen (tj. 97%). Tedy více než v Praze. Tam to bylo dohromady 317 žen (tj. 93%). Z toho vyplývá, že i tato hypotéza se mi potvrdila.

Hypotéza č. 8 - Domnívám se, že blízká osoba bude mít u většiny žen pozitivní dopad na prožití porodu. Pro většinu žen byla blízká osoba u porodu podporou. Nejčastější osobou, která ženy doprovázela byl otec dítěte.

Tyto hypotézy byly výzkumem vyvráceny:

Hypotéza č. 1 - Myslím si, že cvičení pro těhotné budou častěji navštěvovat ženy v Praze. Tato hypotéza byla výzkumem vyvrácena. Cvičení navštěvovalo více žen, které rodily v mimopražské porodnici.

Hypotéza č. 2 – Myslím si, že při výběru porodnice hraje také velkou roli možnost alternativního porodu. Při výběru porodnice byly pro ženy prioritou reference, které o porodnici získala. V Praze to bylo prioritou pro 94 žen (tj. 27%). Mimo Prahu 78 žen (tj. 26%). Alternativní metody byly prioritou jen pro zcela zanedbatelné množství žen.

Hypotéza č. 3 - Domnívám se, že mimopražské nemocnice budou ženy více informovat o možnostech, které během porodu mají. Tato hypotéza byla výzkumem vyvrácena. Což jsem na jednu stranu ráda – informovanost byla v Praze i mimo téměř stejná. Rozdíl byl pouhé dvě procenta.

Hypotéza č. 7 - Myslím si, že nejvíce využívanou alternativní metodou budou úlevové polohy. Hypotéza byla vyvrácena. V Praze byl pro 289 žen (tj. 35%) lepší míč. Mimo Prahu přinesla 155 ženám (tj. 24%) úlevu sprcha. Úlevové polohy byly dobré pro 123 žen (tj. 15%) v Praze a pro 129 (tj. 20%) v mimopražských porodnicích.

5.8. DISKUSE

V mém výzkumu mě nejvíce překvapily výsledky týkající se hypotézy číslo jedna. Ta řešila návštěvnost předporodních kursů. Zde bych očekávala vyšší procento žen, které někam chodily. Nějaký kurs navštívila třetina žen z každého sledovaného vzorku. Což mi přijde velmi málo.

Domnívám se, že zejména prvorodičky by měly chodit alespoň na besedu. Tam se dozvedí co si mají vzít k porodu s sebou. Jaké doklady potřebují. Doví se, jak porod probíhá, jaké mají během porodu možnosti a co je čeká. Vysvětlí jim i organizační věci.

Myslím si, že pokud žena nikam v těhotenství nechodí a neabsolvuje ani besedu či předporodní kurs, je pro ni začátek porodu velmi stresující. Při příjmu na porodní sál ji porodní asistentka zahltí mnoha informacemi. Co může, co nesmí, co by bylo dobré dělat, co není moc vhodné a jaký bude další postup a co má očekávat. Dále musí rodička podepisovat různé dokumenty a souhlasy. Další dávku informací dostává od lékaře. A do toho všeho ještě přemýšlí co a jak bude. Co ji čeká, co se bude dít.

Jak tedy tento stav změnit? Je třeba dělat větší osvětu? Jak na přednášky a kursy přilákat více žen?

Možná by bylo dobré vytisknout letáčky a plakáty. Ty dát do ordinace. Jak státních gynekologů, tak i u soukromých. Letáčky by se mohly dávat ženám rovnou s nově vystavenou těhotenskou průkazkou. Lékaři a hlavně porodní asistentky by se měli snažit vysvětlit výhody a důvody proč kursy navštěvovat.

Myslím si, že dalším důvodem proč ženy nikam nechodí, mohou být finance. Nejsme moc zvyklí si za něco platit. Možná by bylo dobré, pokud by ženám určitý příspěvek poskytla pojišťovna. Hradila by jim třeba deset cvičení a dva kursy. A nebo dala na celou předporodní péči určitou částku, kterou by těhotná mohla čerpat. To by také mohlo přilákat více žen.

Je také potěšující, že si ženy zjišťují informace o zdravotnickém zařízení, kde chtějí родit. Pro nejvíce žen jsou při výběru rozhodující reference o porodnici. Jak jsem si sám zjišťovala na internetu jsou „vysvědčení pro porodnice“. Ty obsahují informace o jménech primářů, vrchních a staničních sester. Je zde popis toho co porodnice nabízí. Kolik osob může doprovázet k porodu, zda jsou na sále porodní boxy, možnosti nadstandardu, zda porodnice nabízí vanu, porod do vody, zda se musí absolvovat

příprava k porodu, zda poskytují Yal gel nebo musíte mít svůj, možnostech tlumení porodních bolestí. Jsou zde i informace o novorozenci a oddělení šestinedělí.

Další metodou získávání informací jsou přímo zdravotnická zařízení. Někde je možno si porodní sály prohlídnout kdykoliv. Tedy pokud nemají zrovna všechny obsazené. Některé nemocnice mají svoje webové stránky. Zde jsou často umístěny i fotografie z porodního sálu a oddělení šestinedělí.

Jak vyplývá z výzkumu, mnoho porodnic nabízí k tlumení porodních bolestí metody farmakologické i nefarmakologické. Volbu analgezie nechávají částečně na ženě. Lékař ženu informuje o výhodách a nevýhodách jednotlivých metod. Rodička se pak na základě získaných informací rozhodne, jak chce bolest tlumit.

Dnes mají ženy více volnosti v rozhodování. Mohou si rozhodnout zda budou absolvovat přípravu k porodu, mají možnost volného pohybu i porodní polohu si mohou vybrat.

Jako velmi pozitivní spatřuji i fakt, že téměř všechny ženy byly spokojené s porodnicí a s průběhem porodu. Hlavně pak v pražských porodnicích. Zde mnoho žen rodilo v jiné porodnici než původně chtělo. A to i přesto, že v ní byly od třetího měsíce registrované. Bohužel v době porodu měla porodnice stop stav a tak musely jet родit jinam.

Podle dotazníků bych řekla, že se alternativní metody v našich porodnicích používají. A to jak v Praze tak i mimo. Možnosti alternativních metod jsou samozřejmě limitovány daným pracovištěm. Ne každé má vybavení, prostory a nebo školený personál. Téměř ve všech porodnicích jsou k dispozici míče, sprchy, porodní stoličky a různé pomůcky na úlevové polohy. I prostředí porodních sálů se velmi změnilo. Nejsou to již sály, ale spíše jednotlivé pokojíčky. V pražských porodnicích převládají porodní boxy. V nich si myslím, že není tolik zachováno soukromí a intimita ženy. To nabízejí spíše pokojíčky. Stěny na porodních sálech jsou barevné. A většinou prostředí připomíná pokoj a ne sterilní studený porodní sál. Veškeré pomůcky k porodu bývají většinou schované ve skříních. Ovšem vše je samozřejmě připraveno k rychlému použití.

Také velmi kladně, z mého pohledu, hodnotím přítomnost blízké osoby u porodu. Zejména pak otců dítěte. Myslím si, že porod je neopakovatelný zážitek. A při tvorbě nového človíčka byli také dva. Tak i u jeho narození by měli být oba rodiče. Samozřejmě nemá smysl partnera do toho nutit. Pokud se mu nechce je dobré si najít za něho náhradu. Někde mohou zůstat otcové i na šestinedělí.

5.9. NÁVRHY NA ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ A JEJICH VYUŽITÍ V PRAXI

Uvádím několik praktických doporučení založených na zjištěních získaných v mém výzkumu:

Dotazníky zpracované podle jednotlivých nemocnic předám staničním či vrchním sestram. Zájem o zpětnou vazbu z dotazníků ovšem měli spíše mimopražské porodnice.

Zamýšlela jsem se nad tím jak přilákat více žen na předporodní kursy a cvičení. Jedno z řešeních vidím dát do průkazek letáčky s informacemi o jednotlivých možnostech. Ať již jde o předporodní kursy, besedu či různé druhy cvičení.

Další možností je dát na průkazku razítko s telefonním číslem a třeba internetovou adresou, kde mohou ženy získat další a podrobnější informace. Také informace na koho se obrátit v případě dalších dotazů a jak se přihlásit.

Mnoho žen má dnes doma internet. Hledá si tam různé informace. Bylo by dobré, pokud by nemocnice udělala oddělení porodnice webovou stránku. Zde by mohl být jmenován personál, telefonní čísla na porodní sál a oddělení šestinedělí a novorozenecké, rozvrh hodin ambulance, ceník nadstandardních služeb, návštěvy a další organizační věci (sepsání porodopisu, natáčení kardiokografu apod.). Bylo by zde možno vidět fotografie porodního sálu, oddělení, nadstandardních pokojů možnosti doprovodu k porodu a pomůcek k porodu. Mohly by se zde popsat jednotlivé možnosti při porodu. Na web by se mohly dát informace o tlumení děložních kontrakcí. Ať již pomocí alternativních metod či farmakologických.

Doporučila bych zakoupit na porodní sály barely s vodou. Ne všude je mají. Mnoho žen si k porodu nosí nevhodné nápoje. Takto by měly přisun k čisté vodě. Ne všechny ženy mají rády čaj.

V ambulanci bych doporučila vyhradit určitý čas na diskusi žen s porodními asistentkami ohledně porodního plánu. Je to ku prospěchu obou zúčastněných stran. Zamezí se tím vzniku nepříjemných situací při příjmu k porodu či vlastním porodu.

Jako výhodnou investici vidím peníze investované do vzdělávání zdravotnického personálu. Jak lékařů, tak i porodních asistentek. Existují kursy pro aromaterapii, akupresuru, masáže, práci s pomůckami na porodním sále a další. Porodní asistentky by mohly poskytovat komplexnější péči. Alternativní metody spadají do jejich kompetencí.

Nejvýhodnější by bylo zařadit výuku těchto předmětů na školách pro porodní asistentky.

Při hledání informací o jednotlivých nemocnicích jsem si všimla, že na některých webových stránkách mají některé mylné informace. Nesouhlasí informace podané na webu a skutečnost. Pokusím se na to příslušné zdravotnické zařízení upozornit.

6. ZÁVĚR

Cílem mojí diplomové práce bylo zjistit, zda si ženy vybírají porodnici podle možností využití alternativních metod. To se bohužel výzkumem vyvrátilo. Ženy si porodnici vybírají podle zcela jiných parametrů. Podle referencí, které o porodnici mají, podle předchozí zkušenosti a nebo podle referencí od kamarádek.

Výsledky také ukazují, že jen velmi malé procento žen navštěvuje předporodní kurzy. Pokud něco navštěvují, jsou to nejvíce psychoprofylaktické přednášky. Cvičení, kojení, jóga a další možnosti jsou téměř bez zájmu těhotných žen. Navštěvuje je jen velmi malé procento žen. Na tento výsledek nemělo vliv ani to, zda respondentka byla z velkého či malého města. Domnívám se, že z toho plyne, že nezáleží na tom, jak jsou tyto služby dostupné.

Cílem práce bylo zjistit jaké alternativní metody rodičky používají a jaké jim nemocnice nabízejí. Mezi nejčastěji využívané alternativní metody se řadí míč, sprcha a využití úlevových poloh. Všechny nemocnice, pražské i mimopražské, tyto metody nabízejí.

Výzkum také zjistil, že poskytování alternativních metod v Praze a mimo Prahu je minimální. Rodičky byly spokojené téměř stejně v Praze i mimo ni.

Výsledky také ukazují, jak je nezastupitelná role blízké osoby u porodu. Ta jim poskytuje emocionální podporu. Nejčastěji je doprovodem rodičky jejich partner. Tedy otec dítěte.

Z výzkumu je dále zřejmé, že téměř všechny rodičky byly s porodem spokojeny. A to i přesto, že část nerodila ve svoji nemocnici, kterou si vybrala.

Na úplný závěr bych chtěla říct, že jsem ráda, že se alternativní porodnictví stává součástí porodnictví. Myslím, že by bylo dobré najít zlatou střední cestu mezi „klasickým“ a alternativním porodem. Každé z uvedených má svoje kořeny, klady i zápory.

Snad až já budu jednou rodit, budou již alternativní metody zcela běžnou péčí při porodu. Nikdo na ně nebude koukat skrz prsty. A já i ostatní rodičky si budeme moci vybrat, zda si necháme dát epidurální, intramuskulární směs léků na tlumení kontrakcí děložních a nebo teplou vanu, míč, homeopatii apod.

K prospěchu věci by posloužilo kdyby součástí výuky, jak na medicíně tak u porodních asistentek, byly i alternativní metody vedení porodu.

Myslím si, že ze spojení kladů „klasického“ a alternativního porodnictví by se měla vytvořit cesta. Cesta kam dál se porodnictví bude vyvíjet. Nyní mám dojem, že jdeme do extrému. Jedním je děláni císařských řezů na přání a druhým jsou porody doma.

7. SEZNAM LITERATURY

ČECH, E. a kol. *Porodnictví. 2., přeprac. a dopl.* Vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1303-9.

ČERMÁKOVÁ, B. *K porodu bez obav.* 1. Vyd. Brno: ERA, 2008. 144 s. ISBN 978-80-7366-114-4.

ČERNÁ, R. *Kniha o těhotenství a porodu.* 1. Vyd. Praha: Anthea, 2004. 246 s. ISBN 80-239-3973-4.

GOGELA, J., MALÝ, Z. *Porody do vody pro a proti.* Česká gynekologie. Praha: Česká lékařská společnost J. E.Purkyně. ISSN 1210-7832. 1999. Roč. 64, č. 2, s. 126 - 128.

GOGELA, J., VEBERA, Z. *Podmínky za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě vedení porodu rozhodnou.* Česká gynekologie. Praha: Česká lékařská společnost J. E.Purkyně. ISSN 1210-7832. 1999. Roč. 64, č. 2, s. 129 - 130.

HAYFIELD, R. *Homeopatie. Praktický průvodce každodenní péčí o zdraví.* 2. Vyd. Praha: Euromedia Group, k.s., 2001. 144 s. ISBN 80-242-0529-7.

HLAVÁČKOVÁ, J. *Alternativní neboli přirozený porod.* [online]. [cit. 2009-02-27]. Dostupné na http://www.baraka.cz/baraka/Baraka/b_5/b_5_alternativni_neboli_poiroz.html.

KLAUS, M. H., KENNEL, J. H., KLAUS, P. H., JIRÁSKOVÁ, V. *Porod s dulou: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu.* 1. Vyd. Praha: One Woman Press, 2004. 277 s. ISBN 80-86356-34-5.

KOLEKTIV. *Průvodce porodnicemi.* 1. Vyd. Praha: One Woman Press, 2002. 216 s. ISBN 80-903087-0-8

KONÍČKOVÁ, M. *Tatínek u porodu. Maminka.* Praha: Mladá fronta a. s. ISSN 1213-5100. roč. 7, č. 3, s. 97

KUSMIREK, J., LYČKOVÁ, V., VYHNÁLEK, O. *Tekuté slunce: rostlinné oleje pro masáže, aromaterapii, kosmetiku a výživu.* 1. Vyd. Praha: One Woman Press, 2005. 213 s. ISBN 80-86356-41-8.

LUNNY, V. N. L. *Aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl.* 1. Vyd. Praha: One Woman Press, 2005. 273 s. ISBN 80-86356-40-X.

MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem.* 1. Vyd. Praha: Grada, 1998. 328 s. ISBN 80-7169-589-0.

MAREK, V. *Nová doba porodní: život před životem.* 1. Vyd. Praha: Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-090-1.

MARKS., C. *Homeopatie v kostce.* 1. Vyd. Praha: Slovart, 1998. 58 s. ISBN 80-7209-066-6.

MAŠKOVÁ, J. *Komunikace porodní asistentky s matkou při porodu vedeném alternativním způsobem.* Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy V Hradci Králové v r. 2001. 49 s. Depon in: Archiv sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

MOSKOWITZ, R. *Homeopatie pro těhotenství a porod.* 1. Vyd. Praha: Alternativa, 2008. 299 s. ISBN 978-80-86936-05-5.

NEJEDLÁ, M. *Využití alternativních metod při tlumení porodních bolestí.* Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy V Hradci Králové v r. 2007. 129 s. Depon in: Archiv sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

PAŘÍZEK, A. *Porodnická analgezie a anestezie.* 1. Vyd. Praha: Grada, 2002. 536 s. ISBN 80-7169-969-1.

PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu.* 2. Vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.

RAČICKÁ, N. *Bolest při porodu a možnosti jejího zvládní.* Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy V Hradci Králové v r. 2004. 102 s. Depon in: Archiv sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství přirozený porod.* 1. Vyd. Praha: One Woman Press, 2001. 583 s. ISBN 80-86356-04-3

SIEBERT, W., ELDERING, G. *Alternativen der klinischen Geburtshilfe.* 1. Vyd. München: Hans Marseille, 1995. 110 s. ISBN 3-886-16-065-3.

WEB. *Éterické oleje vybraných rostlin posilují rovnováhu a harmonii organismu po fyzické i psychické stránce.* [online]. [cit. 2009-02-04]. Dostupné na <http://www.apoteka.cz/site/index.php?i=Y0BAQGRldGFpbF9jbGFua3VAQEBpZEBAQDE5OA>.

www.encyklopedie.seznam.cz

www.pdcap.cz

www.studioprozeny.cz

www.zrozeni.cz

ZOULOVÁ, V. *Alternativní porody.* Diplomová práce obhájená na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy v Praze v r. 2005. 65 s. Depon in: u autorky.

8. SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1** – Hodnocení skóre dle Apgarové, str. 23
- Tabulka č. 2** – návratnost dotazníků, str. 50
- Tabulka č. 3** – Věk, str. 110
- Tabulka č. 4** – Rodinný stav, str. 111
- Tabulka č. 5** – Nejvyšší ukončené vzdělání, str. 112
- Tabulka č. 6** – Počet těhotenství, str. 113
- Tabulka č. 7** – Počet porodů, str. 114
- Tabulka č. 8** – Návštěvnost předporodních kursů, str. 55
- Tabulka č. 9** – Navštěvované předporodní kursy, str. 56
- Tabulka č. 10** – Výběr porodnice, str. 58
- Tabulka č. 11** – Informace o porodu, str. 61
- Tabulka č. 12** – Nabídnuté metody tlumení porodních bolestí, str. 62
- Tabulka č. 13** – Využité alternativní metody při porodu, str. 80
- Tabulka č. 14** – Zda vyhovovaly použité alternativní metody, str. 81
- Tabulka č. 15** – Porodní plán, str. 72
- Tabulka č. 16** – Sepsání porodního plánu, str. 73
- Tabulka č. 17** – Jídlo a pití v I. době porodní, str. 65
- Tabulka č. 18** – Volný pohyb, str. 66
- Tabulka č. 19** – Druh přípravy k porodu, str. 67
- Tabulka č. 20** – Dobrovolnost absolvování přípravy k porodu, str. 68
- Tabulka č. 21** – Výběr porodní polohy, str. 69
- Tabulka č. 22** – Přítomnost doprovodu u porodu, str. 83
- Tabulka č. 23** – Kolik osob mohlo doprovázet, str. 84
- Tabulka č. 24** – Kdo k porodu doprovázel, str. 85
- Tabulka č. 25** – Byla doprovodná osoba oporou, str. 86
- Tabulka č. 26** – Spokojenost s průběhem porodu, str. 75
- Tabulka č. 27** – Výběr stejné porodnice příště, str. 76

9. SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 – Věk, str. 110

Graf č. 2 – Rodinný stav, str. 111

Graf č. 3 – Nejvyšší ukončené vzdělání, str. 112

Graf č. 4 – Počet těhotenství, str. 113

Graf č. 5 – Počet porodů, str. 114

Graf č. 6 – Návštěvnost předporodních kursů, str. 55

Graf č. 7 – Navštěvované předporodní kursy, str. 56

Graf č. 8 – Výběr porodnice, str. 58

Graf č. 9 – Informace o porodu, str. 61

Graf č. 10 – Nabídnuté metody tlumení porodních bolestí, str. 62

Graf č. 11 – Využité alternativní metody při porodu, str. 80

Graf č. 12 – Zda vyhovovaly použité alternativní metody, str. 81

Graf č. 13 – Porodní plán, str. 72

Graf č. 14 – Sepsání porodního plánu, str. 73

Graf č. 15 – Jídlo a pití v I. době porodní, str. 65

Graf č. 16 – Volný pohyb, str. 66

Graf č. 17 – Druh přípravy k porodu, str. 67

Graf č. 18 – Dobrovolnost absolvování přípravy k porodu, str. 68

Graf č. 19 – Výběr porodní polohy, str. 69

Graf č. 20 – Přítomnost doprovodu u porodu, str. 83

Graf č. 21 – Kolik osob mohlo doprovázet, str. 84

Graf č. 22 – Kdo k porodu doprovázel, str. 85

Graf č. 23 – Byla doprovodná osoba oporou, str. 86

Graf č. 24 – Spokojenost s průběhem porodu, str. 75

Graf č. 25 – Výběr stejné porodnice příště, str. 76

10. PŘÍLOHY

- 10.1. Žádost o distribuci dotazníků
- 10.2. Anonymní dotazník
- 10.3. Úlevové polohy pro první dobu porodní
- 10.4. Alternativní polohy pro II. dobu porodní
- 10.5. Grafy k anamnestickým údajům z dotazníků

10.1. ŽÁDOST O DISTRIBUCI DOTAZNÍKŮ

Bc. Jana Jarošová
Linkova 89
250 72 Kojetice
Tel : 775667208
vranajana@seznam.cz

Věc: Žádost o povolení k distribuci dotazníků ve Vaší nemocnici

Vážená paní náměstkyně pro ošetrovatelskou péči,

dovoluji si Vás požádat o možnost rozdání dotazníků „ Využití alternativních metod při porodu“. O výsledcích Vás budu ráda ústně i písemně informovat.

Zároveň Vás žádám o povolení k použití informací v rámci mé magisterské práce, k prezentaci výsledků u státních zkoušek a eventuální publikaci.

Vedoucí mé práce je Mgr. Kulhavá Miluše.

Za kladné vyřízení předem děkuji.

Bc. Jana Jarošová
studentka
1. LF UK

.....

V Kojeticích 28.10. 2008

10.2. ANONYMNÍ DOTAZNÍK

Vážená maminko,

studuji navazující magisterské studium obor Učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Ve své práci se věnuji využíváním alternativních metod při porodu a zároveň porovnávám pražské a mimopražské porodnice.

Prosím Vás proto o pravdivé vyplnění dotazníku, který dále následuje. Výsledky výzkumu budou použity pro napsání mé závěrečné magisterské práce. A také přispějí ke zlepšení péče na porodním sále.

První část dotazníku se týká všeobecných anamnestických údajů. Poté následuje vlastní dotazník, který se zabývá alternativními metodami při porodu.

Chtěla bych Vás ubezpečit o tom, že tento dotazník je zcela anonymní a výsledků bude použito pouze k mým studijním účelům.

Předem Vám děkuji za spolupráci a pochopení.

Jana Jarošová

ANAMNESTICKÉ ÚDAJE

Váš věk:

- 15 – 19 let
- 20 – 24 let
- 25 – 29 let
- 30 a více

Rodinný stav:

- Svobodná
- Vdaná
- Rozvedená
- Vdova

Nejvyšší ukončené vzdělání:

- Základní
- Vyučena
- Maturita
- Vyšší škola
- Vysoká škola

Počet těhotenství

(do tohoto počtu těhotenství se počítají děti porozené, interrupce, samovolné potraty, mimoděložní těhotenství a současné těhotenství):

- 1 těhotenství
- 2 těhotenství
- 3 těhotenství
- 4 a více těhotenství

Počet porodů:

- První porod
- Druhý porod
- Třetí porod
- Čtvrtý porod a více porodů

Kde proběhl Váš poslední porod:

- V nemocnici (oblastní)
- Na klinickém pracovišti (fakultní nemocnice)
- V sanitce
- Doma

- 1) **Navštěvovala jste v těhotenství některé předporodní kurzy:**
- Ano
 - Ne
- 2) **Pokud ano, vypište prosím jaké (lze označit i více odpovědí):**
- Psychoprofylaktická příprava
 - Cvičení pro těhotné
 - Plavání
 - Jóga
 - Jiné.....
- 3) **Podle čeho jste si vybírala porodnici:**
- Neřešila jsem to, rodila jsem ve spádové porodnici
 - Podle referencí od známých, kamarádek apod.
 - Podle nabízených alternativních metod při porodu
 - Podle pověsti porodnice
 - Líbilo se mi prostředí
 - Již jsem tam rodila a byla jsem spokojená
 - Rodila jsem v jiné porodnici, než jsem si vybrala a to z důvodu uzavřeného příjmu rodiček k porodu
- 4) **Dostala jste v porodnici informace o možnostech, které můžete při porodu využít:**
- Ano
 - Ne
- 5) **Které metody tlumení vnímání kontrakcí děložních při porodu Vám byly nabídnuty:**
- Farmakologické
 - Nefarmakologické
 - Obě předchozí možnosti
 - Nic
- 6) **Pokud jste využila některou alternativní metodu napište jakou (lze označit i více možností):**
- Úlevové polohy
 - Homeopatie
 - Aromaterapie
 - Sprcha
 - Vana
 - Míč
 - Žebřiny
 - Akupunktura
 - Akupresura
 - Masáže
 - Jiné.....

7) Vyhovovala Vám alternativní metoda či metody, kterou či které jste při porodu využila:

- Ano
- Ne

8) Pokud Vám uvedená metoda vyhovovala, uveďte v čem (v případě využití více metod, uveďte výhody všech metod):

.....
.....
.....
.....

9) Pokud Vám uvedená metoda nevyhovovala, uveďte v čem (v případě využití více metod, uveďte nevýhody všech metod):

.....
.....
.....
.....

10) Měla jste s sebou porodní plán:

- Ano
- Ne

11) Pokud ano, porodní plán jste si:

- Sepsala sama
- Našla na internetu a upravila podle sebe
- Pouze stáhla s internetu
- Pomohla mi kamarádka, známá apod.
- Jiné.....

12) V průběhu I. doby porodní jste mohla:

- Pít
- Jíst i pít
- Nic

13) Pokud to dovozoval Váš zdravotní stav, měla jste možnost volného pohybu v průběhu porodu:

- Ano
- Ne

14) Vaše příprava k porodu na porodním sále obsahovala:

- Holení
- Klasické klyzma
- Klyzma pomocí Yal gelu
- Holení i klyzma
- Neabsolvovala jsem ani jedno

15) Příprava k porodu byla:

- Zcela dobrovolná
- Musela jsem ji absolvovat
- Po vysvětlení porodní asistentkou, jsem s touto přípravou souhlasila

16) Mohla jste si vybrat polohu, ve které budete rodit:

- Ano
- Ne
- Bylo mi jedno v jaké poloze budu rodit

17) Měla jste s sebou u porodu doprovod:

- Ano
- Ne

18) Pokud ano, kolik osob Vás mohlo doprovázet:

- Pouze jedna
- Maximálně dvě
- Nebylo žádné omezení
- Nežjišťovala jsem to

19) Kdo Vás k porodu doprovázel:

- Otec dítěte
- Rodinný příslušník – matka, sestra apod.
- Dula
- Kamarádka
- Má porodní asistentka
- Jiné.....

20) Byla pro Vás doprovázející osoba oporou během porodu:

- Ano
- Ne

21) Byla jste spokojena s průběhem porodu, který Vám nemocnice poskytla:

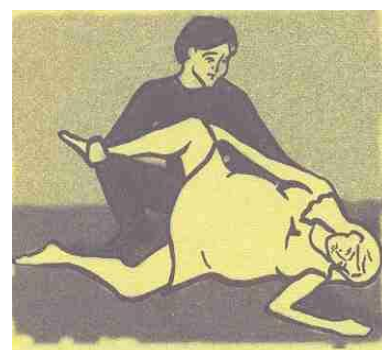
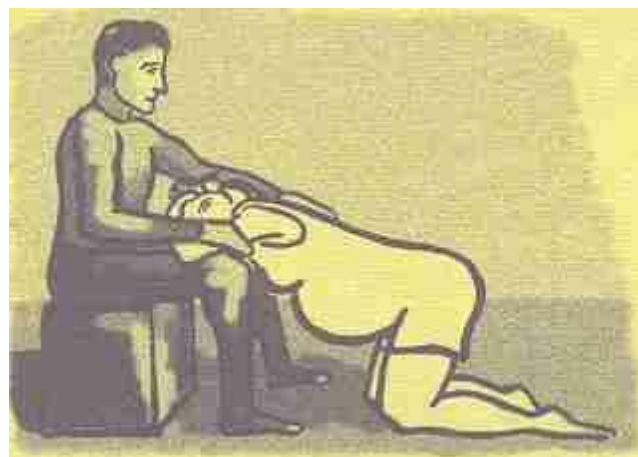
- Ano, zcela
- Ano, ale pouze částečně
- Ne, představovala jsem si to úplně jinak

22) Vybrala by jste si k dalšímu porodu stejnou porodnici:

- Ano, byla jsem maximálně spokojená
- Asi ano, byla jsem celkem spokojená
- Ne, byl to pro mě otřesný zážitek
- Ne, nevyhovovalo mi to tady
- Zatím jsem o tom nepřemýšlela

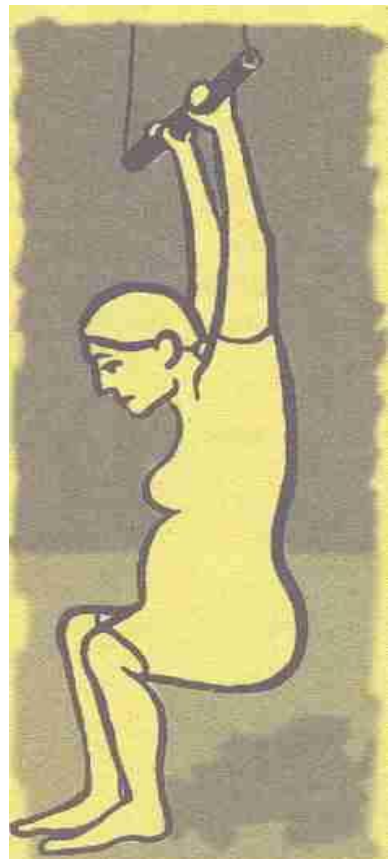
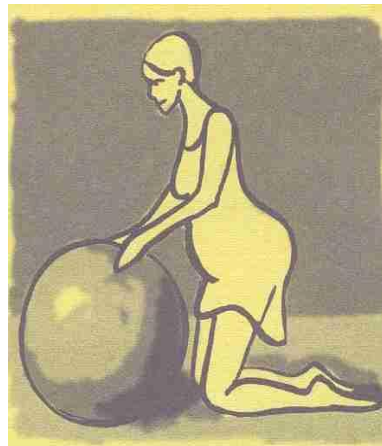
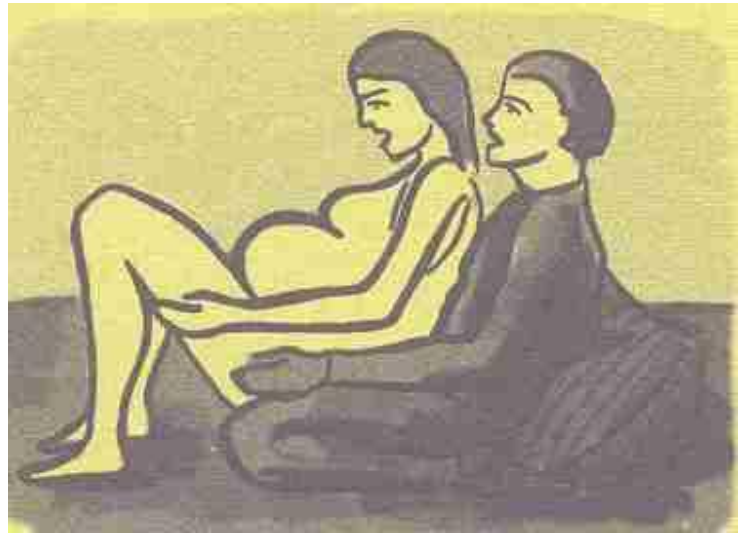
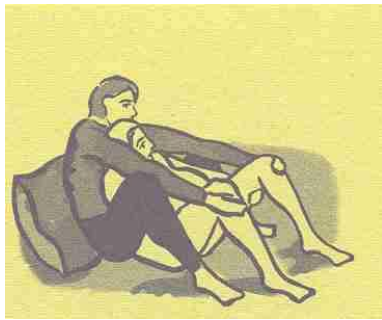
10.3. Úlevové polohy pro I. dobu porodní

Obrázky jsou z knihy Průvodce porodnicemi ČR

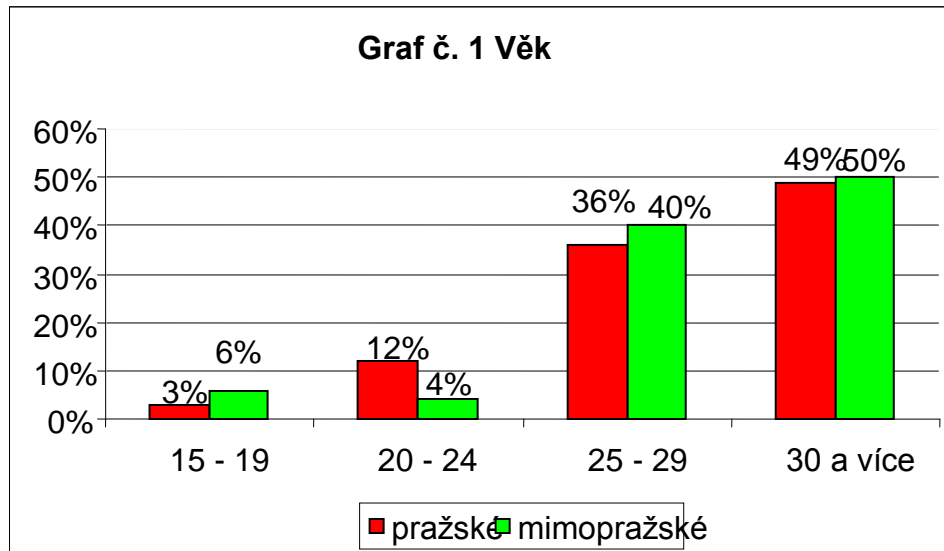




10.4. Alternativní polohy pro II dobu porodní

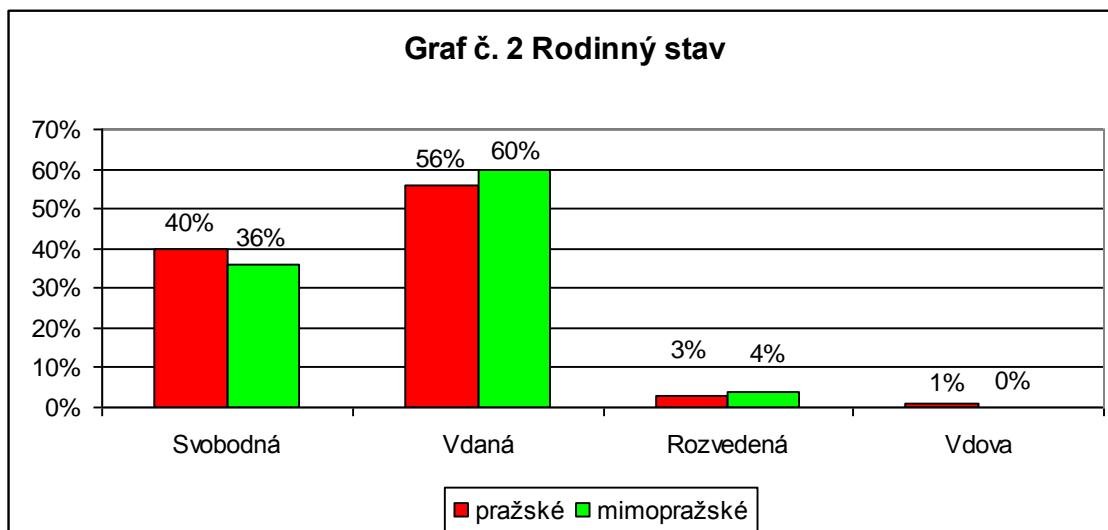


10.5. Grafy k anamnestickým údajům z dotazníků



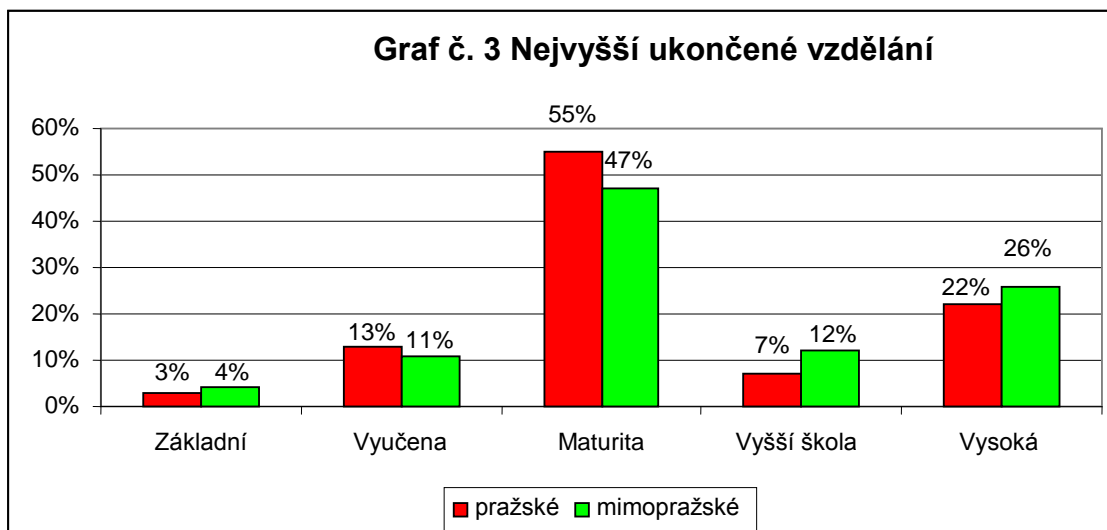
Tabulka č. 3 Váš věk

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
15 – 19 let	11	3%	19	6%
20 – 24 let	42	12%	11	4%
25 – 29 let	123	36%	118	40%
30 a více let	166	49%	150	50%
Celkem	342	100%	298	100%



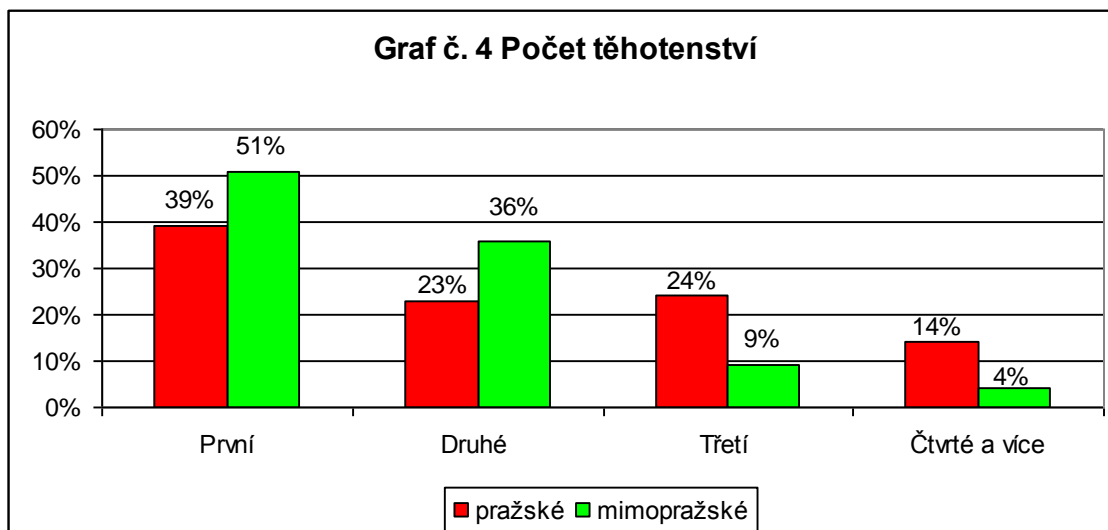
Tabulka č. 4 Rodinný stav

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Svobodná	137	40%	108	36%
Vdaná	191	56%	179	60%
Rozvedená	11	3%	11	4%
Vdaná	3	1%	0	0%
Celkem	342	100%	298	100%



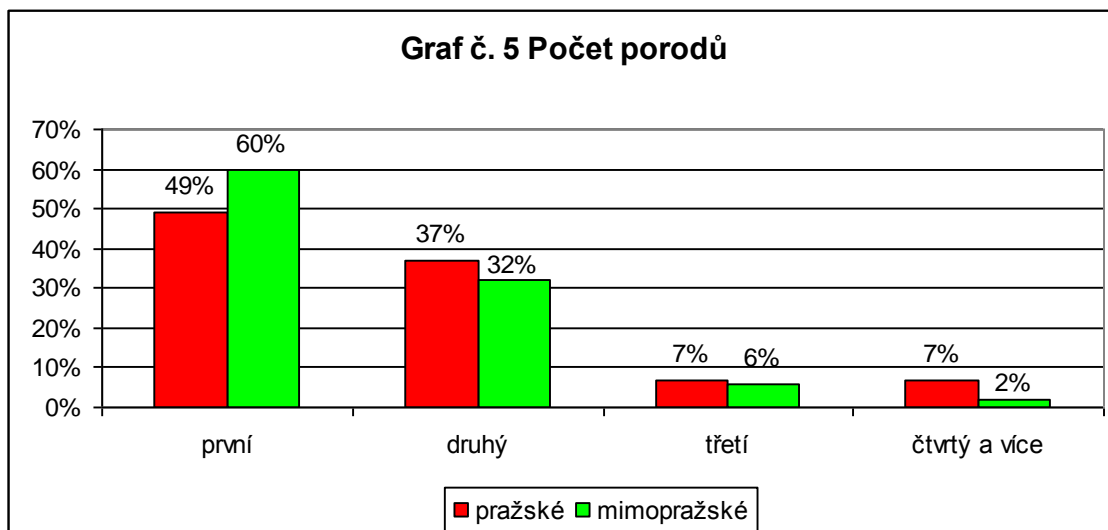
Tabulka č. 5 Nejvyšší ukončené vzdělání

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
Základní	11	3%	11	4%
Vyučena	43	13%	33	11%
Maturita	189	55%	139	47%
Vyšší škola	24	7%	37	12%
Vysoká škola	75	22%	78	26%
Celkem	342	100%	298	100%



Tabulka č. 6 Počet těhotenství

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
První	133	39%	152	51%
Druhé	79	23%	107	36%
Třetí	82	24%	28	9%
Čtvrté a více	48	14%	11	4%
Celkem	342	100%	298	100%



Tabulka č. 7 Počet porodů

	Pražské porodnice		Mimopražské porodnice	
	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí	Absolutní počet odpovědí	Relativní počet odpovědí
První	167	49%	178	60%
Druhý	128	37%	94	32%
Třetí	23	7%	19	6%
Čtvrtý a více	24	7%	7	2%
Celkem	342	100%	298	100%