

Jakým způsobem si ženy přejí rodit

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Soňa KUNCOVÁ**

Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Jakým způsobem si ženy přejí родit**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce, stanovení cílů a hypotéz.

Sběr dat, odborné literatury vztahující se k tématu jakým způsobem si ženy přejí родit.

Stanovení metod kvantitativního výzkumu, předvýzkum a dotazníkové šetření pro přibližně 100 respondentek.

Zpracování empirických dat.

Interpretace výsledku výzkumného šetření.

Tvorba informačních materiálů pro laickou veřejnost.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk et al. Porodnictví 2., přepracované a doplněné vydání, Grada publishing a.s., 2006, ISBN 80-247-1313-9

MAREK, Vlastimil, Nová doba porodní, Eminent, Praha 2002, ISBN 80-7281-091-1

PAŘÍZEK, Antonín, Kniha o těhotenství @ porodu, Galén, Praha 2006, ISBN 80-7262-411-3

DOLEŽALOVÁ, Jana, Porod doma, Formát, Praha 2004, ISBN 80-86718-46-8

ODENT, Michel, Znovuzrozený porod, Argo, Praha 2005, ISBN 80-85794-05-2

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Fremlová**
Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. června 2010**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Helena Fremlová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 22. 2. 2010

Kuncová Soňa

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma Jakým způsobem si ženy přejí родit popisuje, co ženy od svého porodu očekávají a s jakými přáními přicházejí na porodní sál.

Teoretická část práce je rozdělena na čtyři kapitoly. V první části je zpracována předporodní příprava a ve druhé části samotný porod. Třetí část je zaměřena na alternativní porodnictví a čtvrtá se zabývá problematikou managementu bolesti za porodu.

Praktická část obsahuje výsledky průzkumu, jenž byl proveden dotazníkovou formou. Respondentkami byly prvorodičky i vícero-dičky, které sdělovaly svá přání v dotazníku. Výsledky výzkumu jsou zpracovány v tabulkách a grafech s doplňujícími komentáři.

Klíčová slova: porod, přání, očekávání, alternativní porodnictví, bolest, dotazník, tabulka, graf

ABSTRACT

The topic this Bachelor thesis is What do women expect from childbirth describes what women expect from their birth and what desires they have before going to the delivery room.

The theoretical part is divided into four parts. First part deals with antenatal preparation and second part of the birth. The third part is aimed at alternative obstetrics and the fourth part deals with the management of pain in childbirth.

The practical part consists of the results of the research that was done in a form of questionnaire. Respondents were primiparas and multiparas who had written their expectations before childbirth. Results of research are processed in charts and diagrams with supplemental comments.

Keywords: childbirth, desire, expectation, alternative obstetrics, pain, questionnaire, table, graph

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat paní Mgr. Heleně Fremlové za cenné rady, vedení a odbornou pomoc, kterou mi poskytla během zpracování mé bakalářské práce.

Též děkuji porodním asistentkám v ambulancích a na porodním sále v Krajské nemocnici T. Bati a.s. při sběru mých dotazníků.

Velké poděkování patří také mé rodině a přátelům za psychickou a materiální podporu po celou dobu mého studia.

Motto:

„Těhotenství začíná v těle ženy tvůrčí proces, který mění celé její dosavadní bytí. Porod sám je předěl a poznání smyslu. Přivést na svět dítě znamená prožít něco, co člověka v každém ohledu přesahuje.“

Irene Kummer

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 PŘÍPRAVA NA POROD	12
1.1 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA.....	12
1.2 VÝBĚR PORODNICE.....	13
1.3 ZAČÁTEK PORODU	13
1.4 PŘÍJEM DO PORODNICE	14
1.5 PŘÍPRAVA K PORODU.....	15
2 POROD	17
2.1 PRVNÍ DOBA PORODNÍ- OTEVÍRACÍ.....	17
2.2 DRUHÁ DOBA PORODNÍ- VYPUZOVACÍ.....	18
2.3 TŘETÍ DOBA PORODNÍ- POROD PLACENTY.....	19
2.3.1 Porodní poranění a jejich ošetření.....	19
2.3.1.1 Epiziotomie.....	20
2.3.1.2 Samovolně vzniklá poranění.....	21
2.4 ČTVRTÁ DOBA PORODNÍ.....	21
3 CO JE TO ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ ?	22
3.1 PŘIROZENÝ POROD VERSUS LÉKAŘSKY VEDENÝ POROD	22
3.1.1 Přirozený porod	22
3.1.2 Lékařsky vedený porod	23
3.2 „POROD BEZ NÁSILÍ“ PODLE FREDERIKA LEBOYERA.....	23
3.2.1 Část porodnická:.....	24
3.2.2 Část pediatrická:.....	24
3.3 POROD PODLE MICHELA ODENTA.....	25
3.4 POROD DOMA	26
3.5 AMBULANTNÍ POROD.....	28
3.5.1 Možné komplikace ze strany matky:.....	29
3.5.2 Možné komplikace ze strany dítěte:.....	29
3.6 POROD V PORODNÍM DOMĚ.....	29
3.6.1 Porodní dům je určen:	30
3.7 POROD DO VODY	31
3.7.1 Kontraindikace porodu do vody:.....	31
3.7.2 Co musí splňovat porodnická zařízení, která porod do vody provádějí:.....	31
3.8 PROGRAMOVANÝ POROD.....	32
3.8.1 Vyvolání děložní činnosti.....	32
4 NEFARMAKOLOGICKÉ METODY TLUMENÍ PORODNÍCH BOLESTÍ	33

4.1	PSYCHOLOGICKÉ	33
4.1.1	Předporodní příprava.....	33
4.1.2	Hypnóza	34
4.1.3	Audioanalgezie.....	34
4.2	AKUPUNKTURA, AKUPRESURA	35
4.2.1	Akupunktura.....	35
4.2.2	Akupresura	35
4.3	ELEKTROANALGEZIE (TENS).....	35
4.4	HYDROANALGEZIE	36
4.4.1	Relaxační koupel	36
4.4.2	Porod do vody	36
4.4.3	Intradermální injekce (obstříky) sterilní vodou.....	37
4.5	ALTERNATIVNÍ POLOHY PŘI PORODU	37
4.5.1	Polohy horizontální	38
4.5.1.1	Polohy na zádech	38
4.5.1.2	Boční polohy.....	39
4.5.1.3	Polohy na všech čtyřech.....	40
4.5.2	Polohy vertikální	41
4.5.2.1	Polosed.....	41
4.5.2.2	Kolmé polohy.....	41
4.5.2.3	Dřep	42
4.5.2.4	Polohy v předklonu s oporou	43
4.6	ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA.....	44
4.6.1	Homeopatie	44
4.6.1.1	Příprava na porod.....	44
4.6.1.2	Během porodu.....	44
4.6.1.3	Po porodu.....	44
4.6.2	Alexandrova metoda	45
4.6.3	Aromaterapie.....	46
II	PRAKTICKÁ ČÁST	47
5	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	48
5.1	METODA PRŮZKUMU	48
5.1.1	Metoda zpracování dat	48
5.2	VÝBĚR RESPONDENTŮ	48
6	CÍLE A HYPOTÉZY	49
7	VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU.....	50
8	OVĚŘOVÁNÍ A ANALÝZA HYPOTÉZ.....	77
8.1	TEST DOBRÉ SHODY CHÍ-KVADRÁT (X^2).....	77
9	VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ.....	78
	ZÁVĚR	84
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	85
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	88

SEZNAM OBRÁZKŮ	89
SEZNAM TABULEK.....	90
SEZNAM PŘÍLOH.....	91
PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO ŽENY PŘED PORODEM.....	92
PŘÍLOHA P II: KRITICKÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA CHÍ- KVADRÁT	99
PŘÍLOHA P III: INFORMAČNÍ POSTER PRO LAICKOU VEŘEJNOST	100

ÚVOD

Téma „Jakým způsobem si ženy přejí родit“ jsem si vybrala proto, že jako porodní asistentku mě zajímá, jaká mají ženy přání a s jakými očekáváními přicházejí na porodní sál. Každá žena, která přichází k porodu, má svá konkrétní přání a ta by měla být vyslyšena a poté dle možnosti splněna. Důležité je, aby se žena na porodním sále cítila příjemně a rovnocenně. Rodící žena by měla mít možnost si sama určit, jak bude porod probíhat. Měla by být tzv. „režisérkou“ a zároveň hrát hlavní roli. Nejdůležitější je, aby si žena porod prožila a aby byla naplněna její přání. Vždyť přece úděl porodní asistentky je, aby ženě při porodu asistovala a doprovázela ji a aby žena, která z porodního sálu odchází byla spokojena a odnášela si pozitivní zážitek, na který bude vzpomínat celý život.

Přání ženy spojené s porodem se formují nejen během těhotenství působením různých vlivů. Vždyť přece těhotná žena, ať už prvorodička nebo vícerodička, si aktivně vyhledává informace o těhotenství a porodu. Na těhotnou ženu působí nejbližší okolí (matka, kamarádka, atd.), které ji předává své zkušenosti. Její očekávání a pohled na porod ovlivňuje i její partner, který ji v dnešní době může při porodu doprovázet a být jí tak velkou oporou. Ženy mají možnost navštěvovat předporodní kurzy, kde získávají cenné informace i praktické dovednosti, které se jim mohou hodit v průběhu porodu (správná technika dýchání, používání břišního lisu při tlačení a techniky relaxace), ale i v péči o dítě (správná manipulace s novorozencem, koupání, masáže). V dnešní moderní a uspěchané době ale spousta žen volí jednodušší a rychlejší metodu obstarávání informací, a to vyhledávání na internetu.

Žena, která má o těhotenství a porodu dostatečné informace, je na samotný porod lépe připravena. Má představu, jaká situace bude následovat, to jí pomůže se na danou situaci lépe připravit a lépe ji zvládnout, jak psychicky tak fyzicky.

V teoretické části se zaměřím na přípravu na porod a popíšu zde i jednotlivé doby porodní. Dále poukážu i na možnost alternativního porodnictví a doplním obrázky, na kterých budou zobrazeny možné polohy při porodu. A v poslední kapitole se budu zabývat problematikou nefarmakologických metod tlumení porodních bolestí.

V praktické části mé bakalářské práce, na základě výsledku mého průzkumu, sestavím grafy a tabulky .

Cílem mé práce je zjistit jaká je informovanost žen o možnostech vedení porodu a na základě toho vypracovat informační poster, který bude laickou veřejnost o těchto alternativách informovat.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PŘÍPRAVA NA POROD

1.1 Předporodní příprava

„Dnešní ženy potřebují inspiraci. Potřebují podporu vlastního instinktu, který jim napovídá, že rození je hodnotná a produktivní práce, které se nemají vyhýbat.“ (Suzane Arms)

Dnes už není rodička pouze pasivním účastníkem porodu, ale její vztah s pracovníky porodního sálu by měl být partnerský a založený na vzájemné důvěře. Základním předpokladem je dobrá informovanost rodičky, ale i profesní způsobilost personálu. Většina žen si informace o těhotenství a porodu obstarává ze sdělovacích prostředků, z časopisů a knih, a v poslední době také z internetu. Hlavním zdrojem objektivních informací pro nastávající rodiče je však systém předporodních kurzů zařazených do systému tzv. předporodní přípravy, které obvykle bývají vedeny zkušenými porodními asistentkami.

Hlavním cílem předporodních kurzů je připravit nastávající rodiče na duševní a tělesné změny, které k průběhu těhotenství a mateřství patří. Předporodní příprava také přispívá ke zmírnění až odbourání jejich strachu a negativních emocí, které souvisí s porodem, s porodními bolestmi a obavami o dítě.

Předporodní příprava bývá obvykle rozdělena na dvě části, část teoretickou a praktickou.

- **Teoretická část** bývá většinou rozdělena na několik lekcí. Ty se zabývají jednotlivými fázemi těhotenství, porodem a šestinedělím. Nastávající maminky se zde dozvídají i důležité informace týkající se výživy v těhotenství a v šestinedělí. Naučí se zde, jak pečovat o dítě, o základních technikách kojení a co si s sebou mají vzít do porodnice. Užitečnou částí předporodního kurzu je také návštěva porodního sálu. To slouží především k tomu, aby se nastávající rodiče seznámili s personálem a také s prostředím porodního sálu.
- **Praktická část** je zaměřena na speciální cvičení, které mají nastávající maminku naučit činnostem, které ji ulehčí porod a urychlí zotavení po porodu. Patří sem nácvik správného dýchání při porodu, nácvik účinného používání břišního lisu a pánevního dna. Nastávající maminky se zde seznámí např. s možnými polohami

při porodu, naučí se masírovat hráz a seznámí se s možností úlevových poloh a relaxačními technikami. (8,11)

1.2 Výběr porodnice

Otázka výběru porodnice bývá tím naléhavější, čím více se blíží očekávaný termín porodu. Nastávající rodiče mají plnou svobodu při výběru porodnice. Ale protože bývá těžké odhadnout, kdy přesně porod začne, je vhodnější si vybrat spíše porodnici, která není příliš vzdálená od místa, kde rodička před porodem bydlí. Jeden z nejdůležitějších faktorů, který nakonec rodičku při výběru porodnice ovlivní, je především vlídný přístup personálu a bezkonfliktní průběh celého pobytu.

Další faktory, které jsou důležité při výběru porodnice: vybavení porodního sálu, možnost přítomnosti partnera u porodu, rutinní nástřih hráze (epiziotomie), možnost tlumení porodních bolestí (epidurální analgezie), možnost vybrat si polohu při porodu, možnost darování pupečnickové krve, možnost být po celou dobu s novorozencem (Roming-in), možnost návštěv na oddělení, atd.

1.3 Začátek porodu

Obvykle se začátek porodu pozná nástupem děložních stahů (kontrakce), jejich intenzita se postupně zvyšuje a doba mezi nimi se naopak zkracuje. Z počátku bývají kontrakce asi čtyři za hodinu a trvají zhruba 30-40 vteřin. Často jsou doprovázeny bolestí zad nebo bolestí vystřelující do třísel či stehen. Délka kontrakcí se postupně prodlužuje a přestávky mezi nimi se naopak zkracují. Pokud jsou kontrakce po 10-15 minutách, měla by nastávající maminka raději zvážit odjezd do porodnice.

Když jsou kontrakce nepravidelné a nenarůstá jejich intenzita, spíše se jedná o tzv. „poslíčky“, to jsou stahy, které může žena vnímat poměrně bolestivě, ale které ještě skutečný začátek porodu nenaznačují. Tento stah dělohy trvá přibližně půl minuty a často bývá doprovázen pocitem tupého tlaku v dolní polovině břicha nebo bolestmi v kříži. Poslíčky se mohou objevovat i 2-3 týdny před skutečným termínem porodu.

Často bývá problém rozlišit, zda jde o začátek porodu nebo o poslíčky. Tomu může pomoci pobyt v teplé vodě. Pokud jde o porod, kontrakce obvykle zesílí, u poslíček tomu bývá naopak, stahy ustanou. Když má těhotná žena nějaké pochybnosti a neví, zda se jedná

o poslíčky nebo o začátek porodu, měla by odjet do porodnice, kde ji lékař vaginálně vyšetří a určí zda dochází k otevírání děložního hrdla či nikoliv.

Někdy porod začne bez přítomnosti kontrakcí a to odtokem plodové vody. Odtok plodové vody nemusí být doprovázen děložními stahy. Plodové vody může odtéci najednou poměrně velké množství, ale může odtékat i pozvolně v menším množství. Plodová voda je obvykle čirá tekutina. Když je zbarvena do zelena nebo se v ní nachází příměs krve může to signalizovat nějaké problémy. Pokud plodová voda začne odtékat, její odtok se už nedá zastavit, a nastávající maminka by neměla zbytečně ztrácet čas a měla by se okamžitě vydat do porodnice. Těhotná žena i její plod mohou být po odtoku plodové vody ohroženy některými porodnickými komplikacemi, především infekcí. Jestliže se prokáže odtok plodové vody, je to jednoznačný důvod k přijetí do porodnice a to bez ohledu na to, ve kterém týdnu těhotenství se žena nachází.

Odchod hlenové zátky může být dalším signálem, že se blíží čas porodu. Hlenová zátka obvykle odchází 24 hodin před začátkem porodu. Projeví se to jako přítomnost hustého hlenu, někdy i s malou příměsí krve, na vložce nebo spodním prádle. Pokud nenastoupí kontrakce, není to samo o sobě považováno za začátek porodu.

Kdy by se nastávající maminka měla bez otálení vydat do porodnice:

- Nástup pravidelných kontrakcí po 10-15 minutách, které zesilují.
- Odtok plodové vody, nebo má-li na odtok plodové vody podezření.
- Jakákoliv změna v pohybech plodu. (Pokud necítí pohyby plodu, jsou bolestivé nebo nezvykle intenzivní.)
- Krvácení. (Někdy se může objevit zašpinění po vyšetření nebo po pohlavním styku, to ale nemusí znamenat nic špatného. Pokud ale krvácí jasnou krví, může to signalizovat velice závažný problém.)
- Velký tlak na konečník. (Jako při velké zácpě.)

1.4 Příjem do porodnice

Příjem do porodnice je často první zkouškou toho, jak jsou budoucí rodiče připraveni na porod. Je potřeba, mít připravené základní věci, aby se ve stresové situaci nemuselo nic hledat.

- **Doklady:** občanský průkaz, průkaz pojištěnce zdravotní pojišťovny, průkazka pro těhotné, oddací list (pokud není žena vdaná, rodný list a rodný list otce dítěte), prohlášení o otcovství, vyplněný dotazník „Prohlášení k narození dítěte“ (podklad pro vystavení rodného listu dítěte na příslušné matrice)
- **Osobní věci:** trvalé užívané léky, toaletní potřeby (ručníky, mýdlo nebo sprchový gel, zubní kartáček a pastu, balení vložek), jednorázové kalhotky, přezůvky, noční košile, župan, podprsenky na kojení (bez kostic), vložky do podprsenky
- **Pro dítě:** jednorázové pleny, hygienické ubrousky, vlastní oblečení (některá pracoviště poskytují po dobu pobytu své vlastní oblečení pro novorozence)
- **Další užitečné věci:** fotoaparát, relaxační hudba, přezůvky pro partnera, lehké oblečení pro partnera k porodu, pití a občerstvení pro partnera

Při přijetí do porodnice je natočen kardiokografický záznam (monitor, KTG), který zaznamenává činnost srdce plodu a zároveň pomáhá hodnotit děložní stahy. Během natáčení KTG záznamu sepisuje porodní asistentka příjmovou dokumentaci tzv. porodopis. Ve kterém se ptá na údaje o současném i předchozím těhotenství, na prodělané nemoci, úrazy a operace. Zjišťuje se i rodinná anamnéza, ve které se porodní asistentka ptá na závažná onemocnění v rodině, gynekologická a porodnická anamnéza a také sociální anamnéza.

Součástí příjmu těhotné ženy na porodní sál je také měření tělesné teploty, krevního tlaku, pulzu a orientační vyšetření moče. Následuje zevní a vnitřní vyšetření porodní asistentkou nebo lékařem a změření pánevních rozměrů, především u prvorodiček.

Podle toho, v jaké fázi se porod nachází, je těhotná žena umístěna na porodní box nebo čekací pokoj, tzv. observaci. Pokud porod ještě neběží, bývá umístěna na standardní pokoj nebo je poučena a odeslána zpět domů. . (8)

1.5 Příprava k porodu

Když jsou děložní stahy pravidelné a lékař podle porodnického vyšetření určí, že je porod v běhu, bývá těhotné ženě doporučena „příprava“. Ta většinou spočívá v tom, že se oholí zevní rodidla v místě, kde se dá předpokládat případné provedení nástřihu hráze (epiziotomie), vyprázdnění konečníku pomocí očistného klyzmatu a očistné koupele

osprchováním. Žádná z těchto procedur není povinná a záleží pouze na rodičce a na jejím přání.

Oholení zevních rodidel může být jen částečné a je především doporučováno z hygienických důvodů.

Očistné klyzma bývá často odmítáno a kritizováno. Ale pro porod přináší řadu výhod. Když je střevo naplněno stolicí, může to snižovat kontrakce dělohy a bránit tak vedoucí části plodu vstupovat do pánve. Proto je dobré aplikovat očistné klyzma, které kontrakce mírně posílí. Po vyprázdnění tlustého střeva pak nedochází k nechtěnému úniku stolice ve druhé době porodní, když rodička tlačí. Nechtěný únik stolice totiž pro ženu představuje psychicky negativní handicap, který velice často zhoršuje její spolupráci a hygienicky je možné i riziko pro novorozence.

Alternativní metodou očistného klyzmatu může být aplikace přípravku Yal[®]. Ten se vydává v lékárně na recept a rodička by si ho musela do porodnice přivést. Tento gel má ovšem několik nevýhod. Jeho pořizovací cena je vyšší a účinek není obvykle tak efektivní.

Povinností zdravotnického personálu je vyhovět žádosti rodičky. A pokud žena nesouhlasí s podáním očistného klyzmatu nebo gelu, porodní asistentka i lékař musí její rozhodnutí respektovat.

Po přípravě se většinou rodička napojí na 20-ti minutový kardiokografický záznam. (8, 31)

2 POROD

Porod probíhá ve třech fázích v tzv. porodních dobách. První doba je označována jako otevírací, druhá doba jako doba vypuzovací a třetí doba jako doba poporodní, každá z těchto fází je něčím jedinečná a charakteristická.

2.1 První doba porodní- otevírací

První doba porodní je pro rodící ženu nejdelší a nejnamáhavější část porodního děje, dochází při ní k otevírání porodních cest. Začíná pravidelnými děložními kontrakcemi, které trvají nejprve 20-30 vteřin a postupně se prodlužují. Naopak interval mezi nimi se postupně zkracuje. První doba porodní končí rozvinutím děložního hrdla, tzv. zašlou brankou. Tento proces může trvat různě dlouho v závislosti na tom, zda žena je či není prvorodička.

Účinkem děložních stahů se děložní hrdlo zkracuje a otevírá. Když je děložní hrdlo zkrácené tak, že je dlouhé jen asi půl centimetru, hovoříme o brance. Ta se pak vlivem kontrakcí dále roztahuje (otevírá) až do té chvíle, kdy prakticky splyne s pochvou a měkké porodní cesty jsou volné a otevřené. Odborně se tyto termíny označují: **branka** je otevřená na **dva až osm centimetrů**, z branky zbývá **lem a branka je zašlá**.

Tímto okamžikem první doba porodní končí a hlavička plodu začne sestupovat pochvou k rodidlům.

U prvorodičky trvá obvykle první doba porodní 6-7 hodin, může se stát, že první doba porodní trvá 10-12 hodin. Ale i toto je stále považováno za normální a fyziologické. U vícerodiček bývá první doba porodní obvykle kratší a trvá něco mezi 3-4 hodinami.

Dalším faktorem, který ovlivňuje délku první doby porodní je i to, jak je nastávající maminka na porod připravena po psychické i tělesné stránce a zda je pozitivně naladěna.

V průběhu první doby porodní většinou spontánně odteče plodová voda. Když se tak nestane, mohlo by v určité fázi dojít ke zpomalení průběhu porodu, a proto bývá v těchto situacích provedena dirrupce vaku blan. Tento výkon je nebolestivý a spočívá v tom, že po vnitřním porodnickém vyšetření lékař pomocí nástroje protrhne plodové obaly, které jsou před hlavičkou plodu a tím se umožní odtok plodové vody. Ta potom odtéká po celou dobu porodu. Po tomto výkonu často dojde k zesílení kontrakcí. (8, 11)

2.2 Druhá doba porodní- vypuzovací

„Jen málo lidí je připraveno na sílu toho okamžiku: vidět matčino nadlidské úsilí, slyšet zvuky, které vydává, pozorovat hlavičku dítěte tlačící se pochvou a její zvrásněné temeno, jak se objevuje a znovu mizí... Není možno popsat tu zvláštní zaujatou atmosféru, tu bázeň, vzrušení, napětí, které zaplní místnost v okamžiku zrození.“ (Penny Simkin)

Druhá doba porodní začíná v okamžiku, kdy je děložní hrdlo zcela otevřené, navazuje tedy plynule na první dobu porodní. Obvykle trvá do 30 minut od zašlé branky. Za normální a fyziologické je ještě stále považováno trvání druhé doby porodní do jedné hodiny.

Porodní cesty jsou již otevřené a hlavička plodu sestupuje porodními cestami k zevním rodidlům. Rodička cítí intenzivní nucení na tlačení.

Když hlavička dostatečně sestoupí, porodní asistentka dezinfikuje rodidla a pod rodičku podkládá sterilní roušku, připraví si potřebné nástroje a vyzve rodičku k aktivnímu tlačení. Tlačení již probíhá na místě, kde bude porod dokončen. Většinou to bývá na porodní posteli nebo lůžku, porodní stoličce nebo v jiné poloze, kterou si rodička zvolila. Rodička by měla aktivně tlačit pouze tehdy když má kontrakce a důležité je se na jejím vrcholu zhluboka nadechnout, nejlépe do břicha, a dlouze tlačit do konečníku, jako při velké zácpě. Při tlačení je dobré mít zavřené oči, aby se předešlo popraskání žilek v nich.

Při rychlém průchodu miminka porodními cestami hrozí větší poranění porodních cest a proto je třeba intenzitu tlačení regulovat.

Když se začne hlavička prořezávat (objevovat v poševním vchodu), napíná se při tom hráz. Při porodu ji porodní asistentka chrání, ale když je hráz příliš vysoká nebo příliš křehká, je většinou nutné provést nástřih hráze (epiziotomii) a tím se zabrání vzniku větších poranění. Samotný nástřih hráze se provádí v době, kdy rodička intenzivně tlačí a hráz je tedy silně napjatá a proto její provedení obvykle ani nevnímá.

Po porodu hlavičky bývají rodičce podány intravenózně látky, které způsobují stažení dělohy a tím se urychlí i odlučování placenty. Tento krok se odborně nazývá „aktivní vedení třetí doby porodní“.

Po porodu hlavičky následuje porod ramének a dokončení porodu je pak velmi rychlé. (8, 11)

2.3 Třetí doba porodní- porod placenty

Ve srovnání s předchozími událostmi se třetí doba porodní může jevit jako méně zajímavá. Třetí doba porodní spočívá v přestřižení pupečníku, porodem placenty a plodových blan. Trvá obvykle do 10 minut a neměla by překročit více jak jednu hodinu.

Příprava na porod placenty začíná už v druhé době porodní, jak již bylo zmíněno, kdy se rodiče do žíly podávají látky, které způsobují stažení dělohy. Obvykle se podává látka zvaná Oxytocin.

O tom, zda se placenta odlučuje se porodní asistentka přesvědčí pohmatem na dělohu, která se oplošťuje, děložní fundus stoupá nad pupek a nabývá střechovitého rázu. Nad symfýzou nahmatá měkkou vypuklinu. (Schröder)

Dobře se dá také orientovat, když se natažený pupečník u neodloučené placenty, při zatlačení prsty nad symfýzou vtahuje do pochvy. U odloučené placenty se při tomto hmatu pupečník naopak z pochvy vysouvá. (Küstner)

Po porodu placenty porodní asistentka rodičku vyšetří a posoudí přítomnost a rozsah porodního poranění. Porodní poranění jsou lokálně znecitlivěna a poté jsou ošetřena. K šití porodního poranění jsou používány vstřebatelné materiály, které se za několik dní samy vstřebají nebo samy vypadnou.

Pokud nebyl porod ničím komplikován, bývá novorozenec v této fázi porodu přiložen k prsu matky. Samotné dráždění prsní bradavky přispívá ke stahování dělohy, protože se z podvěsku mozkového matky vyplaví její vlastní oxytocin. A také časně přiložení dítěte k matčině prsu je zcela zásadní pro navázání jejich vzájemného, co nejintenzivnějšího citového vztahu. (2, 8, 11)

2.3.1 Porodní poranění a jejich ošetření

Široce diskutovaným tématem jsou porodní poranění. Každý porod je zcela jedinečný okamžik a je velice těžké se k jeho průběhu vyjadřovat a soudit zda by bylo lepší provedení nástřihu, nebo porod bez něj za cenu rizika vzniku větších porodních poranění. Velkou roli zde hraje zkušenost porodní asistentky a schopnost rodičky s ní spolupracovat.

Nejčastějším porodním poraněním je nástřih (epiziotomie), dále pak trhliny na hrázy, v pochvě a na děložním hrdle.

2.3.1.1 Epiziotomie

Epiziotomie je nastřížení hráze. Provádí se pouze v okamžiku, kdy je to nutné. Pokud je hráz příliš vysoká nebo příliš křehká a pokud porodník či porodní asistentka usoudí, že by se hráz dostatečně neroztáhla, aby mohla hlavička plodu projít, nezbyvá často jiné řešení, než epiziotomii provést. Epiziotomie se téměř vždy provádí bez místního znecitlivění, v době, kdy rodička intenzivně tlačí a když je hráz silně napjatá. Rodička obvykle nastřížení hráze nevnímá.

Další indikace epiziotomie:

- rigidita a zjizvení hráze,
- velký plod, když brání snadnému porodu,
- malý a nezralý plod, jako prevence jeho traumatizace,
- porod plodu v poloze koncem pánevním,
- deflexní poloha hlavičky,
- před vaginálními porodnickými operacemi (porod per forcipem, vakuumextrakcí, obratem, extrakcí).

Druhy epiziotomií:

- **Mediální epiziotomie-** provádí se ve střední čáře směrem k análnímu otvoru. Není vhodná při nízké hrázi a při rychlém prořezávání hlavičky. Výhodou je velmi snadná sutura a dobré hojení.
- **Mediolaterální epiziotomie-** směřuje ze střední čáry introitu šikmo k hrbolu sedací kosti. Výhodou je, že méně hrozí poškození svěrače, ale nevýhodou je, že více krvácí a někdy se hůře hojí.
- **Laterální epiziotomie-** začíná laterálně od středu introitu a pokračuje k hrbolu sedací kosti. Výhodou je, že je nejméně ohrožen svěrač. Nevýhodou je, že více krvácí a je náročnější na suturu i na hojení.
- **Rozšířená laterální epiziotomie-** provádí se pomocí skalpelu. Má stejný směr jako laterální epiziotomie, ale je mírně poloobloukovitá . Je rozsáhlejší, široce protíná pochvu, pubickou část a okraj ilické čísti m. levator ani. Často silně krvácí a je náročná na suturu, rekonstrukci i na hojení. Není to příliš častý výkon.

2.3.1.2 Samovolně vzniklá poranění

Samovolně vzniklá poranění mohou být jen malá, povrchová a tedy z pohledu jejich ošetření a hojení nekomplikovaná. Ale mohou vzniknout i poranění hráze, která jsou rozsáhlá a hluboko zasahující a jejich ošetření i hojení bývá velice obtížné a komplikované.

Nejzávažnějším samovolným poraněním, které může nastat, je případ, kdy dojde i k porušení svěrače nebo i stěny konečníku. Toto poranění se nazývá ruptura III. stupně a je velice náročné na ošetření. I přes pečlivé provedení může být funkce svěrače oslabena.

Porodní poranění jsou znečtivěna injekcí s anestetikem a poté ošetřena. K šití jsou používány vstřebatelné materiály, které za několik dní samy vypadnou nebo se vstřebají. (2, 8, 20)

Poranění hráze bývají rozdělena podle své hloubky na:

- **Ruptura 1. stupně** - zasahuje kůži a pojivovou tkáň.
- **Ruptura 2. stupně** - kromě toho zasahuje i hlouběji ležící svalovou hmotu hráze.
- **Ruptura 3. stupně** - zasahuje i anální svěrač.
- **Ruptura 4. stupně** - prochází napříč análním svěračem. (26)

2.4 Čtvrtá doba porodní

Za čtvrtou dobu porodní považujeme zhruba dvouhodinový interval, kdy rodička po porodu zůstává na porodním sále. Je sledována porodními asistentkami především proto, že v této době je nejvíce ohrožena některými komplikacemi, zejména krvácením.

Kontroluje se celkový stav rodičky, její krevní tlak, puls a teplota, krvácení z rodidel a stahování dělohy.

Po uplynutí dvou hodin po porodu bývá maminka společně s miminkem, převezena na pokoj na oddělení šestinedělí. (8)

3 CO JE TO ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ ?

Pojem alternativní porodnictví je odbornou i laickou veřejností chápán zcela odlišně. Hlavní podstatou alternativního porodnictví je, že těhotné ženy chtějí své dítě přivést na svět v klidném a přátelském prostředí. Často je tedy tento pojem chápán jako opak běžného porodu v nemocnici.

V současné době je především kladen důraz na respektování individuálních přání rodičky a jejího partnera. Jde o snahu zajistit porod jako významný životní zážitek a ne jako nepříjemnou, bolestivou epizodu, na kterou ženy chtějí raději zapomenout. Alternativní vedení porodu spočívá v komplexním přístupu, kde respektujeme obecné principy porodnictví, ale vycházíme vstříc osobnosti ženy a podporujeme její aktivní roli v těhotenství, při porodu ale také v poporodním období.

Většina rodiček a jejich partnerů chtějí prožít porod v intimním prostředí a v soukromí. Takže pozitivní působení prostředí na pocity a vjemy rodičky je jedním ze základních předpokladů vedení porodu. Je také vhodné, aby se rodička i její partner s prostředím porodního sálu předem seznámili a při porodu již vstupovali na známá místa. Prostedí porodního sálu by v rodičích mělo vyvolávat pocit důvěry a profesionality.

Přítomnost partnera nebo jiné blízké osoby u porodu významně podporuje pocit bezpečí a snižuje pocit strachu z neznámého prostředí i z vnímání bolesti. Partner u porodu pomáhá rodičce lépe překonat stres. A v neposlední řadě, umožňuje společný prožitek z narození dítěte. (22)

3.1 Přirozený porod versus lékařsky vedený porod

Je nutno upozornit na to, že existence dvou různých porodnických modelů neznamena rozpor mezi přístupem všech lékařů a porodních asistentek. Jsou lékaři, kteří respektují zásady přirozeně vedeného porodu a naopak jsou i porodní asistentky, které prosazují výhradně lékařsky vedený porod. (11)

3.1.1 Přirozený porod

Při přirozeném porodu nejsou použity žádné léky ani jiné umělé prostředky. Přirozený porod však může být někdy nebezpečný pro život matky i dítěte, když je pánev rodičky

příliš úzká nebo když plod není ve správné poloze. Proto je důležité, aby si všechny ženy uvědomily toto riziko.

U přirozeného porodu je v první řadě sama žena, která udává způsob a tempo zrození vlastního dítěte a porodnický personál jim pomáhá dodávat jistotu a poskytuje jim odbornou pomoc a podporu. Tento způsob porodu volí spíše ty ženy, které jsou zvyklé na aktivní přístup k péči o své zdraví, tyto ženy věří, že přirozené porodní mechanismy i porodní bolesti mají svůj opodstatněný smysl.(11)

V některých porodnicích je přirozený porod podporován, v jiných ne. Avšak je samozřejmé, že všechny porodnice mají dostatečné vybavení a zařízení, které by mohlo být použito v případě jakýchkoliv komplikací. (21)

3.1.2 Lékařsky vedený porod

Lékařský model, který propaguje lékařsky vedený porod, v těhotenství i v porodu spatřuje celou řadu rizik, která potenciálně ženu i dítě ohrožují na životě. Lékaři proto soustředují veškeré své snažení na to, aby případným problémům, které mohou nastat, pokud možno předešli a prostřednictvím medicínských zásahů včas a efektivně tyto problémy řešili.

Tento způsob porodu vyhovuje ženám, které spoléhají na vymoženosti moderní medicíny více než na vlastní přirozenou sílu, jsou přesvědčeny o tom, že lékaři jsou pro ně největší zárukou úspěšného a bezpečného porodu. (11)

3.2 „Porod bez násilí“ podle Frederika Leboyera

Frederik Leboyer byl francouzský porodník a ve své publikaci „Porod bez násilí“ z roku 1974 kritizoval stávající způsoby porodnické péče, které podle něho byly plné stresujících vlivů na ženu i na plod a novorozence. Cizí a neklidné prostředí porodního sálu, neosobní přístup zdravotnického personálu, pohled na zdravotnickou techniku nebo hluk a ostré osvětlení vyvolávají neklid rodičky. Zatímco novorozenec je prý stresován držením za dolní končetiny a polohou hlavou dolů, změnou prostředí, přestřižením pupečníku, osvětlením, chladem a dalšími vnucenými polohami. Proto Leboyer ve svém ústavu navrhl postupy, které měly snížit stresové vlivy na rodičku a novorozence. (16)

Leboyerovy hlavní zásady:

3.2.1 Část porodnická:

- **psychologická příprava matky**- pomáhá navodit citový vztah k dítěti, vysvětluje přístup k dítěti;
- **ticho**- s ženou hovořit co nejméně, všechny pokyny a uklidňování pronášet tlumeným hlasem, klidně a jemně, po porodu dítěte v nutnosti pouze šepot jinak ani slovo;
- **trpělivost**- pomalé a jemné pohyby, psychická i fyzická relaxace porodníka, žádné intervence, pouze sledování ozev plodu;
- **pozornost a naprosté soustředění**- porodní děj zcela absorbuje pozornost okolí, okolí má vnímat každý detail, zapomíná se na čas, ztotožnění s novorozencem;
- **technika**- po porodu se nesahá na hlavičku dítěte, to se uchopí v podpaží a pomalu se položí matce na břicho do polohy v klubičku, sleduje se pulsace pupečníku, který se nechává dotepat do konce.

3.2.2 Část pediatriká:

- **pozorování začátku dýchání**- dítě se nestimuluje ani se neodsává, sleduje se pouze barva a chování novorozence;
- **masáž zádiček**- pokud to matka neudělá sama, vedou se jí ruce, nespěchá se, provádí se jemnými peristaltickými vlnami shora dolů, ruce se střídají a jedna plynule navazuje na druhou
- **pomáhat dítěti**- jakmile začne uvolňovat ručky a nožky, položíme ho na bok- jednu ruku vysoko na záda, druhou pod zadeček, obracíme ho velmi něžně se stálou oporou zádiček;
- **oddělení dítěte**- po dotepání pupečníku, dítě uložit do vaničky s teplou vodou (38-39 °C) a nechat ho ve vodě až do úplného uvolnění, potom dítě položit do nahřáté osušky a osušit ho, ošetření pupečníku;
- **teplo a šero**

- **položení dítěte na břicho matky**- hlavičkou k levému prsu, aby slyšelo tlukot srdce, matce i dítěti se ponechává volná aktivita, jen se pozoruje, eventuálně se může jemně pomoci při pokusech o přísátí;
- **zvážení dítěte**- délka dítěte se neměří a ani se neprovádí preventivní dezinfekce očí, dítě se pouze označí;
- **očistná koupel**- provádí se až po přeložení matky s dítětem na oddělení šestinedělí (rooming-in), délka dítěte a obvod jeho hlavičky se měří až při propuštění z nemocnice.

3.3 Porod podle Michela Odenta

Michel Odent se narodil v roce 1930, původně pracoval jako chirurg a spíše výjimečně pomáhal s operačním řešením porodů. Během své vojenské služby, kterou absolvoval v Africe, pozoroval rozdíly mezi snahou afrických žen rodit vestoje nebo v sedě, oproti pokynům evropských lékařů, kteří říkali, že porod má probíhat v leže na zádech. Odent se začal hlouběji věnovat porodnictví, když začal pracovat v nemocnici Pithiviers. Nechal se inspirovat především Frederikem Leboyerem a stejně jako on hledal alternativy ve způsobu vedení porodu.

V 80. letech vydává Odent své zkušenosti v knize Znovuzrozený porod. Velký důraz klade na chování personálu, ten by měl mít na mysli vnímání plodu. Žena si má sama najít ideální polohu ve které bude rodit. Většinou je to poloha vertikální. Během porodu by se měl co nejvíce omezit počet osob, které k rodičce nemají osobní vztah, aby nebyla zbytečně vystavena mnoha pohledům. Porodní asistentka, která zastupuje ošetřující personál, musí s rodičkou navázat pozitivní vztah. A pokud si rodička přeje, má ji být umožněna přítomnost otce nebo rodiny u porodu.

Odent se více zabýval přítomností otce u porodu. Upozorňoval na to, že když se otec chová spíše jako pozorovatel, může to prý normální porod ztížit. Stejně tak varuje před upovídanými muži, kteří tím dávají najevo svou úzkost, kterou pak přenášejí na okolí. A v poslední řadě upozorňuje na muže, kteří se chovají nadměrně protektivně, protože žena během porodu potřebuje klid a ne stimulaci.

Dále se Odent zabýval prostředím, ve kterém žena rodí. Říkal, že se má co nejvíce podobat civilnímu pokoji. Porod podle Odenta má probíhat v přítmí a v tichu, aby se předešlo

nepříjemné stimulaci novorozence. Žena by v průběhu kontrakcí měla relaxovat v bazénu s teplou vodou, kde jsou porodní bolesti účinnější a méně bolestivé.

Ihned po porodu musí být dítě umístěno na břicho matky, aby mohlo být v kontaktu s živým teplem její kůže. Důraz klade na první přísátí, které by mělo být okamžité. Pokud by k němu nedošlo, je nutné pokusy opakovat, až se uplatní efekt odlučování placenty. Pupečník se smí přestříhnout, až když dojde k zástavě jeho pulsace.

Odent se nadmíru věnuje subjektivním prožitkům ženy, ale téměř vůbec se nevěnuje nitroděložnímu stavu plodu. Předpokládá, že když bude prostředí okolo rodičky klidné, zaručí to dobrý nitroděložní zdraví plodu. Nabádá k užívání stetoskopu místo elektronického monitorování plodu. Kritizuje metodu epidurální analgezie, kde používá zastaralé argumenty, jako snížení krevního tlaku, porucha hybnosti dolních končetin, připoutání na lůžku nebo špatná spolupráce rodičky při porodu. Místo toho jako analgezii doporučuje podání malého množství punče nebo šampaňského.

Nakonec nelehká práce průkopníku přinesla své plody a počínaje 70.lety 20. století přestaly být v zahraničí porodní sály uzavřenými aseptickými provozy a otevřely se pro blízké rodinné příslušníky rodičky. Žena tedy přestala být u porodu osamocena a nakonec měla i s kým sdílet radost z narození dítěte. V České republice významné změny v porodnictví nastaly až v 90. letech 20. století. (16)

3.4 Porod doma

Dříve byl porod doma naprosto běžný, dnes je u nás však spíše vzácností. Odpůrci namítají, že porod doma je hazardem, že možnost porodních komplikací i při bezproblémovém těhotenství je příliš vysoká, než aby se mohla podceňovat. Naopak zastánci porodu doma argumentují tím, že rodička je zbavena strachu a že okolí, které zná a na které je zvyklá, ji uklidňuje a dává jí pocit jistoty a bezpečí (8, 16)

Ženy, které se rozhodnou rodit doma nebo o této možnosti uvažují, by měly co nejdříve kontaktovat porodní asistentku, která tuto službu nabízí, aby měly čas společně probrat, zda porod doma vůbec přichází v úvahu. Porodní asistentka se seznámí s těhotnou ženou, jejím partnerem, případně i s celou rodinou a probere s nimi tuto možnost porodu. Rodit doma mohou pouze ženy u kterých těhotenství probíhá bez rizika a zcela normálně, ale ani to nevylučuje vznik možných komplikací při porodu. Proto musí porodní asistentka rodičům

vysvětlit, že kdykoliv může být nezbytné jet do nemocnice, aby se na tuto možnost připravili stejně jako na porod doma. Oba rodiče by si měli ujasnit, do jaké míry je pro ně důležitý pocit jistoty při porodu a zda jsou schopni nést odpovědnost za své rozhodnutí rodit doma. Že dítě, které se jim narodí může být nemocné, postižené nebo mrtvé. Pokud taková situace nastane v nemocnici i přes využití všech lékařských a technických vymožeností, společnost je schopna to přijmout. Když se dítě narodí nemocné nebo postižené doma, společnost to odsuzuje a vidí za tím možnost zanedbání péče.

Rodiče, kteří se rozhodnout rodit doma, mají právo na pochopení a péči. Avšak musí pečlivě zvážit všechny náležitosti s tím spojené a důkladně se připravit. Porodní asistentka musí s rodiči probrat spoustu věcí, na které se musí připravit a proto je dobré si porodní asistentku najít a zajistit včas. Rodiče si často neuvědomují, že stejně jako porodní asistentka, která porod doma povede, je důležitý i porodník. A i když lékař nebude přítomen u porodu, protože to z lékařského hlediska nebude nutné, měl by být k dispozici na telefonu. Aby měla porodní asistentka možnost, kdykoliv ho k porodu přizvat, když to bude nutné. (19)

V posledních týdnech před porodem porodní asistentka s rodiči dokončuje poslední přípravy na porod a znovu probírá situace, které vyžadují přesun do nemocnice, aby ve vážných situacích, které mohou nastat, nemuseli řešit nadbytečné problémy. I při domácím porodu je velice důležité, aby si rodička připravila tašku do porodnice se všemi nutnými věcmi. Aby se v případě potřeby nemuseli zdržovat a co nejdříve mohli vyrazit do nejbližší porodnice.

Pro všechny účastníky porodu doma platí, že od něho mohou kdykoliv odstoupit. Ať už jsou to rodiče, kteří si v posledních týdnech těhotenství nejsou jisti svým rozhodnutím rodit doma nebo má-li porodní asistentka či porodník nějaké pochybnosti, měla by být všechna rozhodnutí přijata s klidem. (19)

U nás v ČR porod v domácnosti není oficiálně uznávanou možností. Porodní asistentka ani lékař se oficiálně porodu doma nesmí účastnit.

3.5 Ambulantní porod

V naprosté většině rodičky svěří příchod svého dítěte do rukou zdravotnického zařízení a personálu. Ale naopak přibývá těch, které se rozhodnou pro ambulantní porod a po porodu spěchají domů.

Ambulantní porod je vlastně taková alternativa domácího porodu. Vychází vstříc rodičům, kteří se z různých důvodů chtějí vyhnout pobytu v nemocnici, ale minimalizuje rizika pro matku i pro novorozence. Z hlediska zdravotnického systému je ekonomičtější než několikadenní hospitalizace rodiček po porodu.

Pro rodiče ambulantní porod znamená, že se zkrátí doba hospitalizace ženy a novorozence po porodu. Rodiče se svým narozeným dítětem odcházejí domů během čtyř až dvaceti čtyř hodin po porodu a šestinedělí stráví doma, v péči porodní asistentky.

Důvody, které rodiče vedou k této volbě, jsou různé. Většinou jsou podobné jako při domácím porodu. Ženy chtějí mít své dítě stále u sebe, nechtějí odevzdat své děti po porodu personálu. Oba rodiče si toho chtějí po porodu hodně sdělit, touží po vzájemné blízkosti, ale bohužel většina porodnic tuto možnost neumožňuje. Obvykle je tomu tak, že po přeložení na oddělení šestinedělí, musí otec odjet domů. Dalším častým důvodem pro ambulantní porod bývá starší sourozenec, kdy si rodiče přejí, aby obě děti byly od prvního dne spolu.

Jestliže se rodiče rozhodnou pro ambulantní porod, měli by si včas zjistit, které porodnice tuto alternativu nabízejí a jaké mají názory na ambulantní porody, protože je ještě stále dost porodnic, které od této možnosti porodu odrazují. Důležité je také předem si zajistit porodní asistentku, která bude ženu i dítě doma po porodu navštěvovat. A také předem kontaktovat dětského lékaře a zjistit si, zda by byl ochotný převzít odpovědnost za péči o novorozence po ambulantním porodu, zejména jde o preventivní prohlídky mezi 3. a 10. dnem života. Samozřejmě, předpokladem pro ambulantní porod je normální průběh porodu a zdravý, zralý novorozenec.

Je samozřejmě pravda, že dítě i matka jsou těsně po porodu více zranitelné a bez provedení všech potřebných vyšetření není ze strany lékařů možné bezproblémový průběh garantovat, nemělo by však být ženě v opuštění porodnice bráněno.

3.5.1 Možné komplikace ze strany matky:

- záněty, krvácení, problémy se zavinováním dělohy,
- rezidua (zbytky placenty) uvnitř dělohy,
- chudokrevnost,
- vysoký krevní tlak a diabetes mellitus (měly by být kontraindikací ambulantního porodu).

3.5.2 Možné komplikace ze strany dítěte:

- zhoršení poporodní adaptace (teplota, dech, zbarvení kůže),
- novorozenecká žloutenka (nepozná se),
- vrozené vývojové vady.

Podle právního rozboru není ambulantní porod v ČR zakázaný, ale metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví stanovuje, že ženy a novorozenci bez komplikací mají být propuštěny po 72 hodinách po porodu. Porodnice mají povinnost třídní pobyt a péči žen nabídnout, ale právně způsobilá a náležitě poučená matka může další péči v nemocnici odmítnout pomocí tzv. negativního reversu. Když jej podepíše, potvrdí odmítnutí péče a převezme zodpovědnost za případné zdravotní komplikace. Negativní revers mohou rodiče podepsat i za své dítě, výjimku ale tvoří situace, kdy je další péče neodkladná a nezbytná k záchraně života dítěte. V této situaci má lékař právo rozhodnout sám, a to i proti vůli rodičů. (16, 19, 23, 30)

3.6 Porod v porodním domě

„Tento způsob porodnictví má jistě budoucnost a bude jednou z nejlepších alternativ k domácímu porodu.“ (Stadelmann, 2004, s.65)

Porodní dům je zdravotnické zařízení, které zdravým ženám s fyziologickým těhotenstvím a předpokládaným fyziologickým porodem nabízí porodnickou péči. Samostatně registrované porodní asistentky v rozsahu kompetencí stanovených v zákoně, nabízí ženám individuální neinvazivní péči.

Porodní dům je alternativou pro ženy, které by raději volily porod doma. Porod doma není však z hlediska bezpečnosti ideální, zvláště v naší zemi, kde stát nezajišťuje zdravotnickou péči u porodů doma. A proto, aby ženy nemusely rodit za těchto podmínek, je pro ně ideálnějším řešením „Porodní dům“. V tomto zařízení si samy ženy určují, jak bude porod probíhat, jsou vlastně „režisérkami“ a zároveň hrají hlavní roli. V porodním domě probíhá porod tzv. „přirozeně“.

V zahraničí, jsou porodní domy běžnou součástí porodnické péče. Ve spoustě zemí mají porodní domy přímou legislativní podporu a v některých je dokonce péče v porodních domech hrazena ze zdravotního pojištění. Všechny porodní domy jsou v kompetenci porodních asistentek a tvoří součást veřejného zdravotního systému. Porodní domy nabízejí výraznou finanční úspornost oproti nemocniční péči, která je mnohem nákladnější.

Porodní dům je kompromisem mezi nemocnicí a domovem, svou atmosférou připomíná domácí prostředí, ale zároveň zajišťuje profesionální zdravotnickou péči. Protože porodní domy nejsou součástí nemocnice, jsou orientovány tak, aby byly v dosahu nemocničního zařízení, pro případ komplikací, které mohou při porodu nastat.

Porodní asistentky jsou hlavními poskytovateli péče v porodním domě. Péče o rodičky je individuální, je ženám „šitá na míru“, protože ony samy ji pomáhají vytvářet. Porodní asistentky jsou tu proto, aby ženě poradily, ne aby ji něco přikazovaly. (25)

3.6.1 Porodní dům je určen:

- pro ženy s normálním průběhem těhotenství, kde lze předpokládat normální průběh porodu,
- pro ženy, které dávají přednost individuální péči v intimním prostředí,
- pro ženy, které se chtějí aktivně podílet na porodu,
- pro ženy, pro které je důležitá atmosféra během porodu,
- pro ženy, které by chtěly rodit doma, ale zrazuje je od toho náš systém zdravotní péče, který není porodům doma zatím přizpůsoben.

3.7 Porod do vody

Pobyť ve vodě má kladný vliv na cévní a svalový systém rodičky a snižuje její psychické napětí. Voda má bezesporu relaxační vlastnosti a u některých žen při porodu urychluje otevírání děložního hrdla.

„Česká gynekologicko-porodnická společnost J.E. Purkyně prostřednictvím Sekce perinatální medicíny stanovila v roce 1998 přesné podmínky, za kterých lze v České republice akceptovat vedení porodu ve vodě.“ (Kniha o těhotenství @porodu- Antonín Pařízek, str. 286)

Rodička, která se rozhodne pro porod do vody v porodnici, která tuto alternativu nabízí, musí splňovat následující kritéria: zdravá rodička a fyziologický průběh těhotenství, a porod v termínu.

3.7.1 Kontraindikace porodu do vody:

- patologie v průběhu I. a II. doby porodní
- infekční onemocnění rodičky (žloutenka, HIV pozitivita)
- podání analgetik
- epidurální analgésie

3.7.2 Co musí splňovat porodnická zařízení, která porod do vody provádějí:

- hygienikem schválená vodní lázeň
- vana musí mít umělohmotný, protiskluzový povrch, nesmí mít ostré hrany, musí být přístupná ze tří stran a musí mít rychlovypustný systém

Před vstupem do vodní lázně se rodičce podá očistné klyzma. Teplota vody nesmí přesahovat 38°C. Rodička může zaujmout jakoukoliv polohu, která jí přináší největší úlevu. Pravidelně je kontrolována srdeční frekvence plodu, speciálními sondami určenými k použití pod vodou, které nesmějí být napojeny na elektrickou síť. Při vedení II. doby porodní jsou respektovány všechny obecné porodnické zásady. Rodička zaujme takovou polohu, která je pro ni nejvhodnější tak, aby byl umožněn dobrý přístup k rodidlům. Nástřih hráze se při porodu do vody provádí pouze výjimečně. Dítě je po porodu ihned vyzvednuté z vody. Porod placenty se vede již mimo vodní lázeň. (16)

3.8 Programovaný porod

Jedná se o uměle vyvolaný porod v řádném termínu porodu, který se obvykle provádí na žádost těhotné ženy, a to aniž by k tomu byly zdravotní důvody. Vyvolat porod lze více způsoby. Návrh, jak takový porod provést, by měl vždy schválit jen velmi zkušený porodník.

U programovaného porodu vždy platí, že probíhá v denní době a v termínu, který si žena sama předem zvolila. Rodička je na porod psychicky připravená, a proto se velmi často aktivně účastní porodního děje. Na druhou stranu jsou uváděny zcela opodstatněné námitky, že programovaný porod není přirozený, protože zde nejsou plně využity všechny biologické faktory, které porodní činnost samovolně vyvolávají.

Rodičky, které se pro programovaný porod rozhodnou, často vyžadují epidurální analgezii, protože se mylně domnívají, že tento porod musí být vždy bolestivější než porod přirozený. Ve většině porodnic dnes již podání epidurální analgezie nečiní žádné organizační problémy. Epidurální analgezie výrazně snižuje porodní bolesti po aplikaci některých porod vyvolávajících lécích. (16)

3.8.1 Vyvolání děložní činnosti

Děložní stahy jsou vyvolány podáním léků. V termínu při zralém hrdle se po běžné předporodní přípravě protrhne vak blan. Po odtoku plodové vody hlavička postupně naléhá na stěnu dolního segmentu dělohy a vyvolává stahy. Slabou děložní činnost lze posílit podáním infuze s oxytocinem. Když je děložní hrdlo nepřipravené podávají se prostaglandiny k přípravě hrdla a následně vyvolání děložní činnosti. (12)

4 NEFARMAKOLOGICKÉ METODY TLUMENÍ PORODNÍCH BOLESTÍ

Porodní bolest je jediná bolestivá reakce člověka, ke které nedochází z důvodu nemoci. Jedná se o významnou reakci, která připravuje rodičku na očekávaný porod. Jiný význam bolesti u porodu dosud není znám.

Prožitky porodních bolestí jsou velmi individuální a roli zde sehrává celá řada aspektů. Vnímání bolesti závisí na fyzické dispozici a psychické pohodě těhotné ženy, význam zde hrají i sociální a kulturní vlivy. Dokonce žena, která rodí vícekrát, může každý svůj porod prožívat zcela odlišně.

Účinné tlumení porodních bolestí dnes očekává většina rodiček, ty žádají o tišení porodních bolestí neboli porodnickou analgezií. Dnes je již známo hodně metod a zlepšené techniky porodnické analgezie nabízejí velké možnosti. Metody tlumení porodních bolestí se od sebe navzájem odlišují podle své účinnosti, délky analgetického působení a technické náročnosti.

Je-li metoda tišení porodních bolestí, kterou si žena vybrala, správně a ve správný čas podána, pak může tlumení porodních bolestí přispět ke snížení porodnických komplikací jak u matky, tak i u jejího dítěte.

Základní podmínky, které platí pro použití metod porodnické analgezie: žádná z metod nesmí ovlivnit zdraví matky ani dítěte, nesmí ovlivnit činnost dělohy, a přitom by měla být dostatečně analgeticky účinná. (16)

4.1 Psychologické

Tyto metody spíše než tlumí, více mění vnímání bolesti rodící ženy. Dochází ke zmírnění nebo odbourání negativních emocí spojených s porodem, snižují strach a minimalizují obavy z porodu.

4.1.1 Předporodní příprava

Jak již bylo zmíněno v první kapitole, základem této přípravy je připravit ženu na duševní a tělesné změny, které k těhotenství a mateřství neodmyslitelně patří. Psychoprolaxe má navíc za úkol zmírnit nebo zcela odbourat negativní emoce spojené s porodem, snížit

strach z porodních bolestí a minimalizovat obavy o dítě. Během prenatalních kurzů se těhotné ženy dozvědí spoustu užitečných informací, které je pomohou připravit k porodu a zmírnit jejich strach.

4.1.2 Hypnóza

Hypnóza je zvláštní psychický stav, který se velice často podobá spánku a je uměle navozený druhou osobou. K hlavním rysům hypnózy patří zvýšená sugestibilita, tj., zvýšená vnímavost k sugescím, distrakce, izolace od nepříjemného zážitku a koncentrace na jiný, podstatně příjemnější zážitek. Do mysli hypnotizovaného nelze vložit pokyny, které by odporovaly jeho morálnímu cítění.

Hypnóza je velmi užitečná při tlumení bolesti. Je to metoda, která je velice časově náročná a vedle senzitivní ženy vyžaduje v této metodě zkušeného odborníka. Dá se říct, že hypnóza je užitečná všude tam, kde „něco“ bolí. Ovšem z hlediska individuální sugestibility je účinná asi jen u 25% rodiček. (16)

4.1.3 Audioanalgezie

Klasická audioanalgezie představuje přenos tzv. bílého šumu, který žena během porodu poslouchá ze sluchátek. Šum je složen z množství různofrekvenčních zvuků, které po sumaci připomínají zvuk zurčící vody. Podstatou audioanalgezie je dráždění sluchového centra v mozku během kontrakcí přístrojově vytvořeným šumem. Rodička si audiotechniku sama kontroluje a ovládá. Během děložní kontrakce si může podle svých pocitů zesilovat nebo zeslabovat intenzitu zvuku. Tato nefarmakologická metoda představuje formu distrakční terapie a je pro matku a plod zcela neškodná. Její nevýhodou je nízký analgetický účinek. Je popisována jako doplněk systémové analgezie, přičítá se jí nižší spotřeba systémově podaných analgetik. Audioanalgezi lze modifikovat. V předporodní přípravě se ženám k porodu navrhne podání oblíbené hudby z vlastních audiokazet. Další možností je podání speciálních hudebních motivů a kompozic, které mají psychický, relaxační účinek. Relaxační hudba je vhodný doplněk pro všechny ostatní druhy metod porodnické analgezie, včetně epidurální. Velkou výhodou představuje audionalgezie v případě neuroaxiálních metod porodnické anestézie. Operantka, která je během výkonu v bdělém stavu, není rušena hlasy a zvuky na operačním sále. (25)

4.2 Akupunktura, akupresura

Prastaré léčebné metody čínské medicíny.

V České republice akupunktura a akupresura zatím nepatří k obvyklým prostředkům pro tlášení porodních bolestí. Základním problémem je nedostatek odborných znalostí a fakt, že tato metoda není hrazena pojišťovnou.

4.2.1 Akupunktura

„Akupunktura se využívá v Číně a v zemích jihovýchodní Asie více než 5000 let. Princip spočívá v ovlivňování energie »čchi«, která protéká dvanácti kanály nebo drahami spojenými s vnitřními orgány. Účinek akupunktury bývá vysvětlován jak uvolňováním vlastních endorfinů a enkefalinů v organismu, tak i přímým ovlivněním přenosu bolesti. Někteří odborníci zdůrazňují neúčinnost akupunktury na mírnění porodních bolestí u žen bílé rasy. Její analgetická účinnost u bílé rasy je okolo 5%.“ (Pařízek, 2006, str.265)

4.2.2 Akupresura

Akupresura je založena na stejných principech jako akupunktura. Využívá stlačování specifických akupresurních bodů na povrchu lidského těla a pomocí toho zmírňuje bolest. Pomáhá uvolňovat nahromaděnou a zablokovanou energii.

4.3 Elektroanalgezie (TENS)

„TENS využívá proměnlivých elektrických stimulů na kůži na obou stranách páteře v oblasti dolní hrudní a horní bederní páteře. Síla proudu se pohybuje od 0–40 mA a frekvence od 40 až 15 Hz. Uvádí se, že TENS je vhodná zejména při křížových bolestech během porodu. Nástup tohoto druhu analgezie není okamžitý a rozvine se do 40 minut po jeho zavedení. Bolest na hrázi není elektroanalgezií ovlivněna. TENS je neškodná metoda pro matku a plod, ale není příliš účinná. Přesto může pomoci navodit nižší spotřebu petidinu (Dolsin®) nebo jiných celkových analgetik. Pokud je analgeticky méně účinná, než se očekávalo, doporučuje se podat epidurální analgezi. Analgetická účinnost je okolo 20%.“ (Pařízek, 2006, str.265)

4.4 Hydroanalgezie

Použití vody při porodu pro zmírnění porodních bolestí je známo po staletí. Koupele, relaxační sprchy, horké nebo studené obklady, termofory přikládáné na oblast beder rodičky se začaly opět zdůrazňovat během posledních 20 let. Je známo, že taktilní, nebolestivá stimulace tlumí přenos bolestivých impulsů do vyšších etáží CNS. Útlum probíhá na úrovni zadních míšních rohů a je experimentálně prokazatelný. Možná, že tohle je právě ten mechanismus, kterým vodní lázeň tlumí porodní bolest.

Teplá voda způsobuje u rodičky příjemné pocity, které mají navozovat zvýšení vyplavování endogenních opioidů a současně snižovat produkci katecholaminů. Příznivci popisují rychlejší dilataci děložního hrdla, zkrácení porodu a nižší četnost operačních intervencí. Naopak kritici argumentují výsledky svých studií, které říkají, že není rozdíl mezi porody ve vodě a mezi porody „na suchu“.

Základní metody hydroanalgezie u porodu jsou:

4.4.1 Relaxační koupel

Žena prožije v relaxační vaně I. dobu porodní, tedy období otevírání děložního hrdla a branky, ale II. doba porodní probíhá již mimo vodu.

Výhody: příjemný pocit a nadlehčování rodičky při změně polohy. Udává se zvýšená psychická i tělesná relaxace. Koupel navozuje i analgezi, jejíž mechanismus účinku je stejný jako u elektroanalgezie.

Nevýhody: při relaxační koupeli lze jen s komplikacemi použít KTG, je kontraindikována současná aplikace epidurální analgezie.

4.4.2 Porod do vody

Tento způsob je svými zastánci nepravdivě udáván za „přirozenější“, a to přesto, že ani primitivní lidé jej nikdy nepoužívali. Rodička prožívá ve vodě nejen I. dobu porodní, ale ve vodě rodí i dítě. Na třetí dobu porodní, tedy na porod placenty si rodička přechází na porodní lůžko.

Výhody: udává se opět zvýšená relaxace porodních cest, analgezie a s tím spojené zkrácení I. a II. porodní doby.

Nevýhody: dosud stále chybějí objektivní důkazy o prospěšnosti metody zejména z hlediska mateřské a perinatální mortality a morbidity. Metoda je technicky náročná: speciální vana s protiskluzovým povrchem, se zařízením pro rychlé napuštění a rychlé vypuštění vody, s regulací teploty vody. Nezbytnou nutnost představují hygienická opatření a kritéria, obtíží zůstává sledování intrauterinního stavu plodu. Peripartální riziko představuje mateřská i novorozenecká infekce, embolie vody u matky, hypoxie plodu a aspirace vody novorozencem.

4.4.3 Intradermální injekce (obstříky) sterilní vodou

Tato technika spočívá v intradermálním podání vody do oblasti okolo os sacrum (většinou 4 pupence cca 0,1 ml sterilní vody). Úleva nastupuje zhruba za 30 s. Nastává zejména snížení sakrálních bolestí. Mechanismus účinku je daný redukcí transmise bolestivých impulsů, které směřují do CNS. Aplikace čisté vody je velmi bolestivá (hrozí až útlum děložní činnosti), proto se nahrazuje fyziologickým roztokem nebo např. trimekainem. Proceduru je možné opakovat.

Výhody: jednoduchá a laciná metoda. Může ji provádět porodní asistentka.

Nevýhody: nízká analgetická efektivita. (16, 24)

4.5 Alternativní polohy při porodu

„Pozorování přírodních národů v odlehlých končinách naší planety nedotčených vlivy naší civilizace prokázala, že cca 85 % žen těchto národů rodí v poloze vertikální. Jde o polohu vestoje, v kleče, v dřepu, vsedě. V této poloze jsou přidržovány buď pomocnicemi, nebo se drží za okolní předměty.

V současném porodnictví se běžně používá horizontální poloha na zádech, která byla zavedena do praxe v 16.–17. století. Poloha je výhodná pro prevenci a ošetření rozsáhlých porodních poranění.

Proti poloze na zádech je namítáno, že není přirozená, že není využívána zemská gravitace jako porodní síla a že plod musí být vypuzován horizontálním směrem a zčásti i vzhůru, což prodlužuje vypuzovací dobu, je pro rodičku vyčerpávající a více bolestivé.

Využití gravitační síly u porodu je tradičně udávaný omyl. Koeficient tření mezi plodem a porodními cestami je tak výrazný, že zemská gravitace nehraje vůbec žádnou roli.

Zkušenosti mnoha porodnic, kde ženy rodí ve II. době porodní ve vertikálních polohách, ukazují na vyšší nárůst porodních poranění konečníku.

Je možné nalézt rozumný kompromis? Zdá se, že ano. V I. době porodní by žena měla být ve vertikální poloze nebo i vleže, ale na boku, a pokud možno se vyhnout poloze na zádech. Druhá doba může probíhat vleže na boku nebo v polosedě. Odstraní se nepříznivé vlivy polohy na zádech, a přitom oblast rodidel zůstává viditelná a přístupná jak vyšetření, tak prevenci velkých porodních poranění ženy.

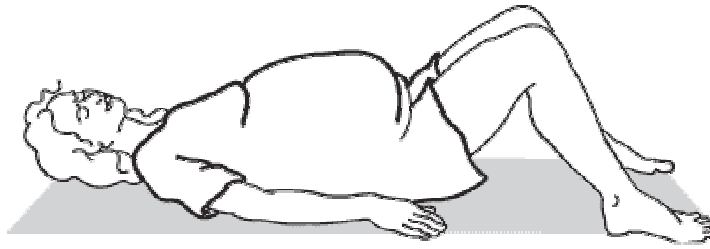
Při volbě porodní polohy ve II. době porodní platí snad více než jindy individuální přístup ke každé ženě. Za porodu si žena instinktivně nachází pro ni nejméně bolestivou a nejpohodlnější polohu. A ta ve většině případů nebývá přísně vertikální.“ (Pařízek, 2006, str. 268)

4.5.1 Polohy horizontální

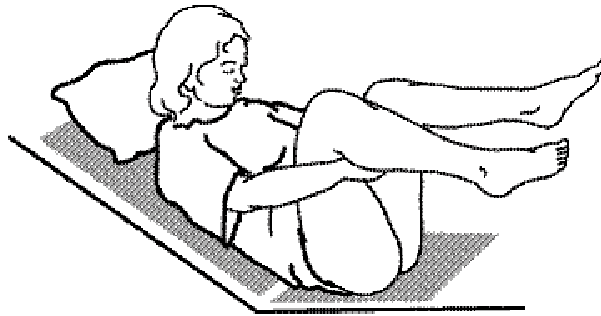
Polohy při porodu vleže na zádech nebo na boku byly zavedeny poté, co se pomoci při porodu a porodnictví začali věnovat lékaři. Důvod byl jednoduchý, uchránit při porodu hlavičky hráz před trhlinami. Proti této poloze je namítáno, že prodlužuje vypuzovací dobu, protože plod musí být vypuzován horizontálním směrem. (32)

4.5.1.1 Polohy na zádech

Poloha na zádech může negativně ovlivnit porod (znemožňuje rotaci hlavičky ze zadního postavení, vyžaduje větší úsilí při tlačení, stahy mohou být vnímány bolestivěji, častěji, ale méně efektivně). Jediný důvod, kdy by tato poloha měla být vyžadována, je, když jsou nutné medicínské intervence, které nemohou být provedeny v jiné poloze. (obr. 1, 2)



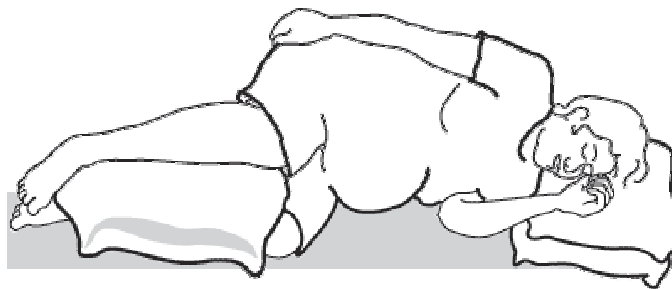
obrázek 1. Prostá poloha na zádech (32)



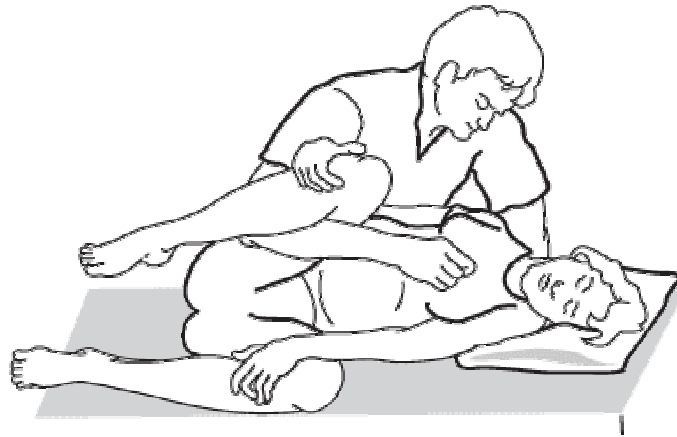
obrázek 2. Poloha na zádech s mírně zvýšeným trupem (32)

4.5.1.2 *Boční polohy*

Boční polohy lze uplatnit v I. i v II. době porodní. Tyto polohy jsou gravitačně neutrální a odpočinkové. Vyčerpané ženě mohou pomoci ušetřit energii, umožňují odpočinek a současně i správný vstup hlavičky plodu do pánve. Aby hlavička správně vstupovala, je důležité, lehnout si na správný bok, tam kde jsou záda plodu. (obr. 3, 4, 5)



obrázek 3. Prostá poloha na boku (33)



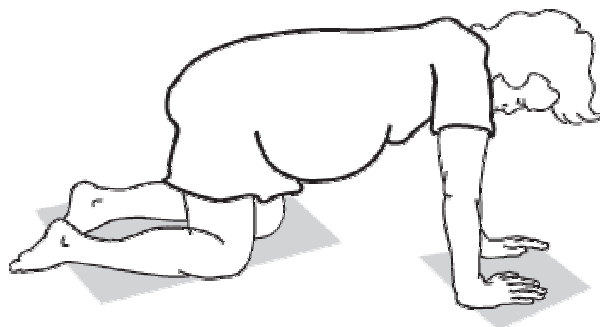
obrázek 4. Boční poloha k tlačení (33)



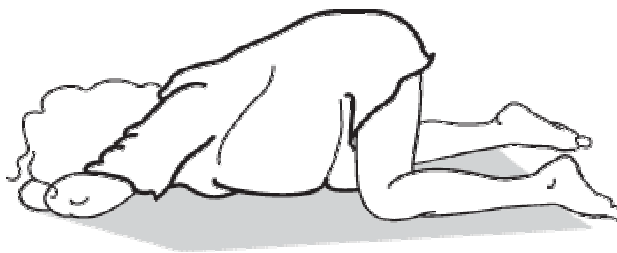
obrázek 5. Polobok (33)

4.5.1.3 Polohy na všech čtyřech

Polohy na všech čtyřech také patří k těm neutrálním a lze je využít během celého porodu. Napomáhají správné rotaci plodu ze zadního postavení a snižují otok branky. Nevýhodou této polohy je, že může dojít k únavě paží, kterou lze ale zmírnit opřením hlavy a horní části těla o polštáře, opěradlo židle nebo míč. (obr. 6, 7)



obrázek 6. Poloha na všech čtyřech (33)



obrázek 7. Otevřená koleno-prsní poloha (33)

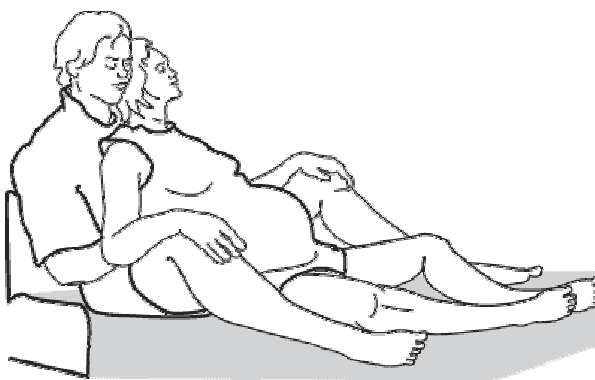
4.5.2 Polohy vertikální

Klíčovým přínosem vertikálních poloh je, že využívají gravitace, která pomáhá sestupu plodu a otevírání děložního hrdla. (33)

Vhodnými pomůckami při porodech ve vertikálních polohách jsou různé druhy porodních stoliček nebo porodní vaky. Při takto vedeném způsobu porodu se daleko aktivněji může podílet na úspěšném průběhu porodu i partner, který je u porodu přítomen. (32)

4.5.2.1 Polosed

Polosed lze využívat během celého porodu a v porovnání s polohou na zádech umožňuje využití gravitace. Při této poloze se zvětšují rozměry pánevního vchodu a zlepšuje se okysličení plodu. Tato poloha je odpočinková. (obr.8)



obrázek 8. Polosed (32)

4.5.2.2 Kolmé polohy

Kolmé polohy díky gravitaci umožňují využití vlivu vedoucí části plodu na spodní část dělohy, která se díky tomu rychleji a účinněji otevírá. Tyto polohy také zlepšují kvalitu stahů a sestup plodu v II. době porodní.

Když je žena dobře podepřena, umožňuje ji rovný sed odpočívat a přináší ji úlevu od bolestí zad. (obr. 9)



obrázek 9. Rovný sed na posteli (32)

4.5.2.3 Dřep

Dřep se nejčastěji využívá v II. době porodní. Podmínkou k jeho zaujetí je dobrá poloha plodu, správně dorotovaná hlavička, která je sestouplá na úroveň trnů sedacích kostí. Při této poloze se rozšiřuje pánevní východ, uvolňuje se pánevní dno a tím pomáhá rychlejšímu sestupu plodu porodními cestami. (obr. 10, 11)



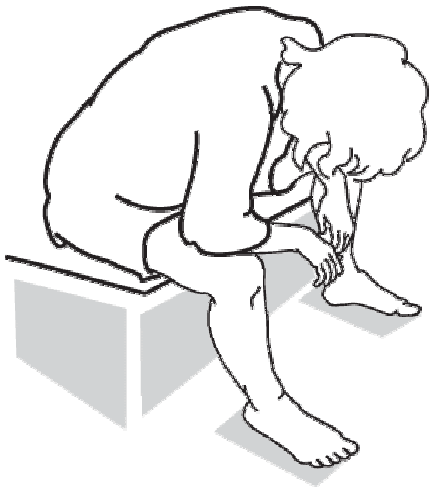
obrázek 10. Dřep (32)



obrázek 11. Dřep s oporou (32)

4.5.2.4 Polohy v předklonu s oporou

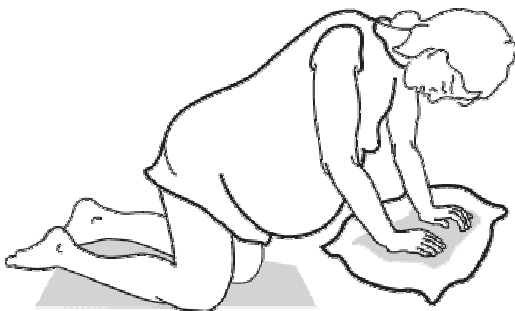
Tyto polohy lze uplatnit během první i druhé doby porodní a to ve stoje, vsedě nebo v kleku. Polohy v předklonu významně pomáhají snižovat bolesti zad a vedou k lepší rotaci plodu při jeho průchodu pánví. Připojením kolébavých, houpavých pohybů pánve podporujeme ohnutí hlavičky směrem k hrudníčku plodu, které je důležité k jejímu správnému vstupu do pánve. Polohy také využívají výhod gravitace, zvětšují pánevní východ a poskytují snadný přístup pro masáž zad. (obr. 12, 13, 14, 15)



obrázek 12. Sed v předklonu (33)



obrázek 13. Stoj v předklonu s oporou (33)



obrázek 14. Klek v předklonu s oporou (33)



obrázek 15. Klek v předklonu s oporou (33)

4.6 Alternativní medicína

Alternativní medicína zahrnuje široký rozsah návodů a terapií. Přesto má většina z nich společné jedno – člověk je zde brán jako celek.

4.6.1 Homeopatie

Homeopatie není žádná nová metoda, užívá se od roku 1811, kdy byla vydána první kniha o homeopatii. Léčebné prostředky jsou založeny na výtažcích z různých anorganických i organických látek od rostlinných substancí, kořenů, živočichů až po jedy různého hmyzu: účinné substance působí tak, že obnoví tok „vitálních sil“ organismu, který tím získá svou přirozenou rovnováhu. Homeopatie je založena na principu léčení podobného podobným.

4.6.1.1 Příprava na porod

- *Arnica montana 9 CH*: pro dobrou funkci svalů a cév, prevence vzniku krvácení.
- *Gelsemium sempervirens 15 nebo 30 CH*: strach a úzkost před porodem.

4.6.1.2 Během porodu

Léčebné schéma doporučuje gynekolog nebo lékař homeopat, pokud je průběh porodu fyziologický.

- *Caulophyllum thalictroides 5 nebo 9 CH*: nepoddajnost děložního hrdla, nepravidelné, neúčinné, křečovité bolestivé stahy, atonická děloha.
- *Actaea racemosa 5 nebo 9 CH*: silné nepravidelné porodní bolesti, křeče děložního hrdla, bolesti vystřelující do stehien.

4.6.1.3 Po porodu

- *Arnica montana 9 CH*: urychlení hojení, vstřebání hematomů, odstranění pocitů zhmoždění, lék má specifický účinek na svaly a kapiláry.
- *China 5 nebo 9 CH*: únava způsobená velkou ztrátou tělesných tekutin (krev, plodová voda).
- *Staphysagria 5 nebo 9 CH*: na hojení řezných chirurgických ran (nástřih hráze, císařský řez).
- *Pyrogenium 9 nebo 15 CH*: prevence hnisavých komplikací.

- *Sepia officinalis 9 nebo 15 CH*: k odstranění pocitu „prázdného“ břicha, v případě depresí. (5, 30)

4.6.2 Alexandrova metoda

Je to metoda, která učí správně se tzv. sebe-užívat, a tak předcházet některým tělesným i psychickým obtížím, např. bolesti zad, krční páteře, hlavy nebo duševní podrážděnosti. Jedná se tedy o určité cílené cviky, které vedou ke správnému držení těla při každodenních činnostech a uvědomění si svých nezdravých návyků.

Alexandrova technika se používá i v době těhotenství na lepší překonávání normálních těhotenských obtíží a při porodu. S některými jejími prvky se lze setkat v rámci předporodních příprav a při cvičení těhotných. Existují i speciální kurzy Alexandrovovy techniky, a to nejen pro období těhotenství.

Ačkoliv má cvičení Alexandrovovy techniky tišící a uvolňující účinek, není jako jiné relaxační techniky, které člověka podporují v jeho pasivitě. To, co se učí v Alexandrově technice, by se mělo lépe nazývat aktivním odpočinkem.

„Aktivní odpočinek“ udržuje člověka v pozornosti, ať se děje cokoli. Udržuje se celková jednotnost a koordinace, a tím se sníží celkové svalové napětí v těle a také se zajistí správné dýchání. Získává se větší volnost pohybu k tomu, aby si žena mohla osvojit odpočinkové polohy. Rodička se velice rychle naučí rozpoznat a odstranit napětí, které se objevuje jako reakce na kontrakce a tak má minimální svalovou činnost v místech těla, která nejsou právě používána.

Hlavní výhodou je, že ženy zůstanou uvolněné a tolik se neunaví, protože právě únava zintenzivňuje vnímání bolesti a je častým jevem, že vyčerpání způsobí porodní problémy. Jestliže je žena v průběhu porodu co nejuvolněnější, může veškerou svou energii soustředit do své dělohy, aby dělala svou práci co nejlépe a nejefektivněji. Se zásobou energie jsou ženy schopny udržet svaly porodního kanálu a pánevního dna uvolněné tak, aby nebránily vypuzovací práci dělohy. A když se konečně dítě narodí, jsou naprosto při vědomí, prožijí okamžik zrození a těší se z prvních okamžiků s dítětem. (7)

4.6.3 Aromaterapie

Aromaterapie je starobylé umění založené na účinku éterických olejů, které využívá čisté rostlinné extrakty. Kořeny tohoto umění sahají až do starověkého Egypta. Princip spočívá v působení vonných látek a jejich směsí přes čichový orgán na mozková centra, která jsou zodpovědná za vznik emocí a citových prožitků. Při porodu se využívá formou masáže a inhalace. Aromaterapie má za úkol rodičku psychicky a fyzicky uvolnit. Aromaterapie je poslední dobou velice oblíbená. Všechny éterické oleje mají antiseptické a baktericidní účinky. České porodnice tuto metodu běžně využívají a nabízejí nastávajícím maminkám.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Výzkumnou část mé práce jsem realizovala v Krajské nemocnici Tomáše Bati a. s. ve Zlíně. Sběr dat probíhal od prosince 2009 do března 2010. Rozdáno bylo 120 dotazníků a navraceno bylo 100 dotazníků, což činí návratnost 83%. Tato výsledná data byla zpracována.

Předvýzkum složený z 10 dotazníků probíhal v měsíci listopad 2009. Na jeho základě byly změněny otázky č. 2, 4, 5, 10, 20. A dotazník jsem doplnila o otázku č. 21.

5.1 Metoda průzkumu

K této práci byla použita metoda sběru dat v podobě dotazníků. Dotazník jako výzkumná metoda má tu výhodu, že lze rychle získat konkrétní údaje od velkého počtu respondentů v krátké době. Dotazník obsahuje 21 otázek, z nichž 15 bylo uzavřených, kdy měly respondentky označit jednu nebo více z předem formulovaných odpovědí, např. otázka č. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 19, 20. Dalších 5 otázek (č. 3, 14, 15, 17, 18) byly polootevřené, které nabízely předem stanovené odpovědi, tak možnost doplnění, pokud dané metody nevyhovovaly. Poslední otázka č. 21 byla otevřená a ženy tak mohly vyjádřit svůj vlastní názor.

5.1.1 Metoda zpracování dat

Vyplněné dotazníky jsem zpracovala pomocí čárkové metody. Po výpočtu absolutní četnosti a relativní četnosti v procentech jsem postupně ke každé otázce vytvořila tabulku s grafem a doplnila je slovním komentářem.

5.2 Výběr respondentů

Jako respondentky jsem zvolila těhotné ženy různých věkových skupin. Na základě toho jsem pod vedením vedoucí práce zpracovala dotazník výhradně nastávající matky, protože základním cílem průzkumu je zjistit co ženy od porodu očekávají a jaká jsou jejich přání.

Respondentkami byly klientky gynekologicko-porodnického oddělení v Krajské nemocnici Tomáše Bati a. s. ve Zlíně. Podmínkou pro rozdávaní dotazníků byla gravidita od 30 hbd. Dotazníky byly klientkám rozdávány na oddělení rizikového těhotenství, v prenatalní poradně nebo přímo na porodním sále.

6 CÍLE A HYPOTÉZY

Na začátku práce jsem si pro realizaci mého výzkumu stanovila 3 cíle. K prvnímu a druhému cíli náleží hypotézy. Třetí cíl je praktický.

Cíl č. 1: Zjistit zda ženy mají dostatečné informace týkající se porodu

Hypotéza 1: Předpokládám, že si ženy informace týkající se porodu nejčastěji vyhledávají na internetu.

Hypotéza 2: Domnívám se, že více než 80% žen neví o možnosti ambulantního porodu.

Hypotéza 3: Domnívám se, že více než 70% žen neví o možnosti porodu v porodním domě.

Cíl č. 2: Zjistit jaké alternativy by ženy při porodu využily

Hypotéza 1: Předpokládám, že více než 80% žen chce, aby byl u porodu přítomen jejich partner.

Hypotéza 2: Předpokládám, že více než 50% žen by si při porodu vybralo jinou polohu než konvenční polohu na zádech.

Hypotéza 3: Domnívám se, že většina žen souhlasí s oholením genitálií před porodem.

Hypotéza 4: Domnívám se, že více než 90% žen souhlasí s aplikací klyzmatu před porodem.

Cíl č. 3: Vytvořit informační materiál, který by informoval ženy o alternativních metodách vedení porodu

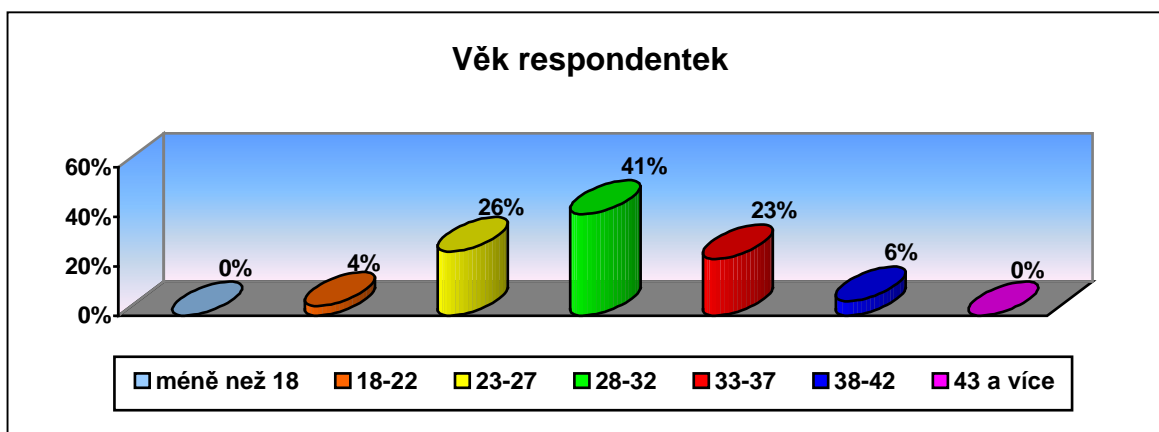
7 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1 - Věk respondentek

Odpověď	Počet žen	Počet %
méně než 18	0	0%
18-22	4	4%
23-27	26	26%
28-32	41	41%
33-37	23	23%
38-42	6	6%
43 a více	0	0%
celkem	100	100%

Graf č. 1



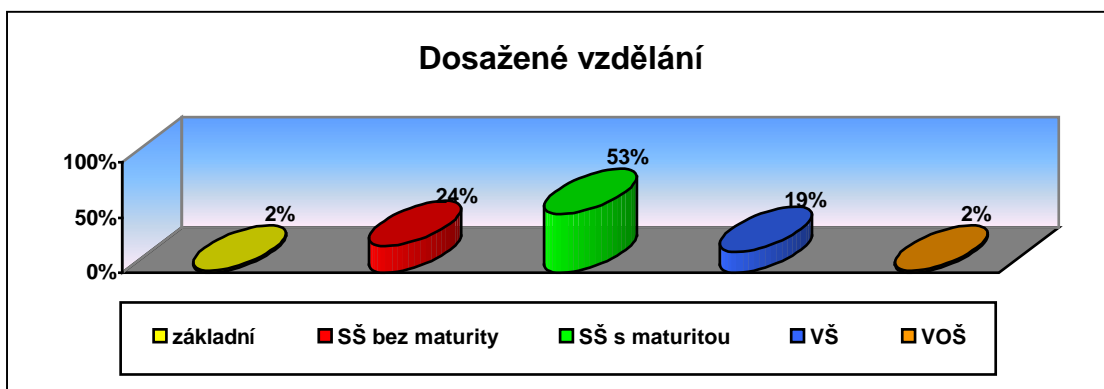
Na tuto otázku odpověděly 4% žen, které se nacházejí ve věkovém rozmezí 18-22 let. Do věkové skupiny 23-27 let se zařadilo 26% žen. Nejvíce žen se nacházelo ve věkové skupině 28-32 let, bylo to 41% žen. 23% respondentek uvedlo, že se nachází ve věku 33-37 let. Zbýlých 6% žen se nacházelo ve věku 38-42 let. Ani jedna respondentka nebyla mladší 18-ti let nebo starší 43-ti let.

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 2 - Dosažené vzdělání

Odpověď	Počet žen	Počet %
základní	2	2%
SŠ bez maturity	24	24%
SŠ s maturitou	53	53%
VŠ	19	19%
VOŠ	2	2%
celkem	100	100%

Graf č. 2



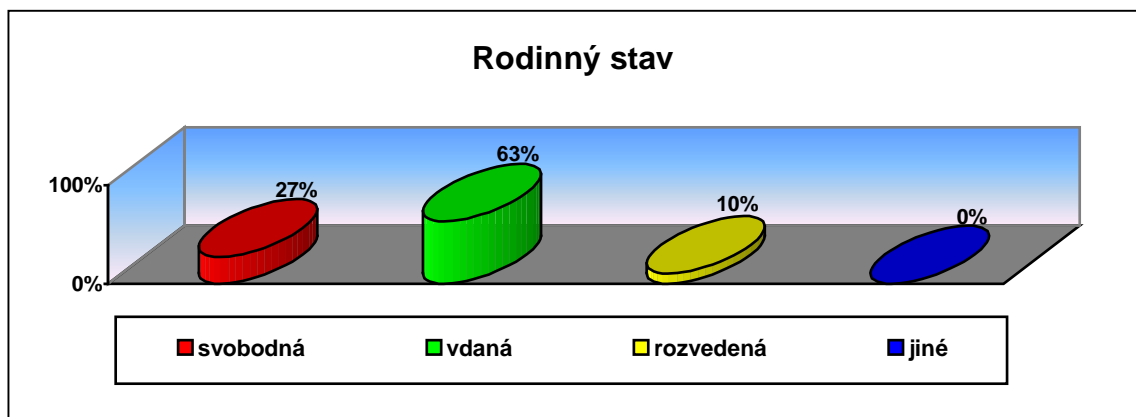
Ve zkoumaném vzorku se nejvíce nacházely ženy, které měly nejvyšší dosažené vzdělání středoškolské s maturitou, bylo to 53%. Možnost středoškolského vzdělání, které nebylo zakončeno maturitní zkouškou označilo 24% žen. 19% dotazovaných žen zvolilo možnost vysokoškolského vzdělání. Odpověď vyšší odborné vzdělání označily pouze 2% respondentek. Pouze 2% žen mají ukončené jen základní vzdělání.

Otázka č. 3: Jaký je Váš rodinný stav?

Tabulka č. 3 - Rodinný stav

Odpověď	Počet žen	Počet %
svobodná	27	27%
vdaná	63	63%
rozvedená	10	10%
jiný	0	0%
celkem	100	100%

Graf č. 3



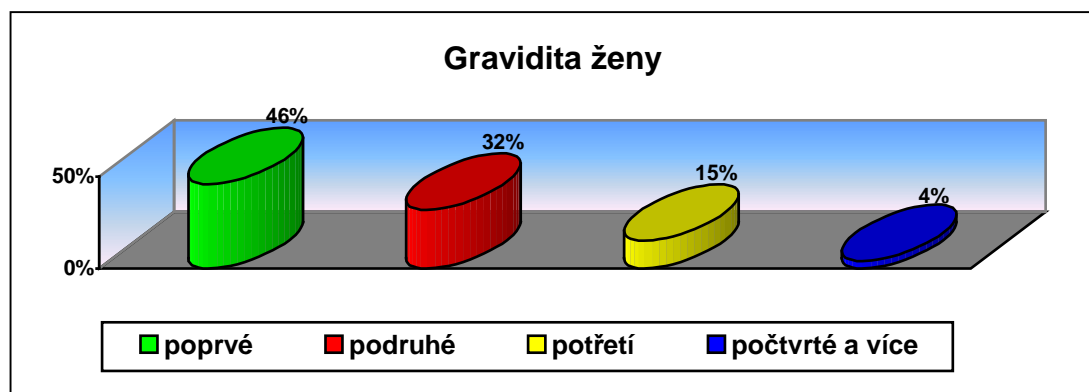
Z dotazovaných respondentek 63% žen bylo vdaných. Svobodné ženy tvořily 27%. A zbylých 10% byly ženy rozvedené. Položku jiný s možností doplnit odpověď ne zvolila žádná respondentka.

Otázka č. 4: Po kolikáté jste těhotná?

Tabulka č. 4 - Gravidita ženy

Odpověď	Počet žen	Počet %
poprvé	46	46%
podruhé	35	35%
potřetí	15	15%
počtvrté a více	4	4%
celkem	100	100%

Graf č. 4



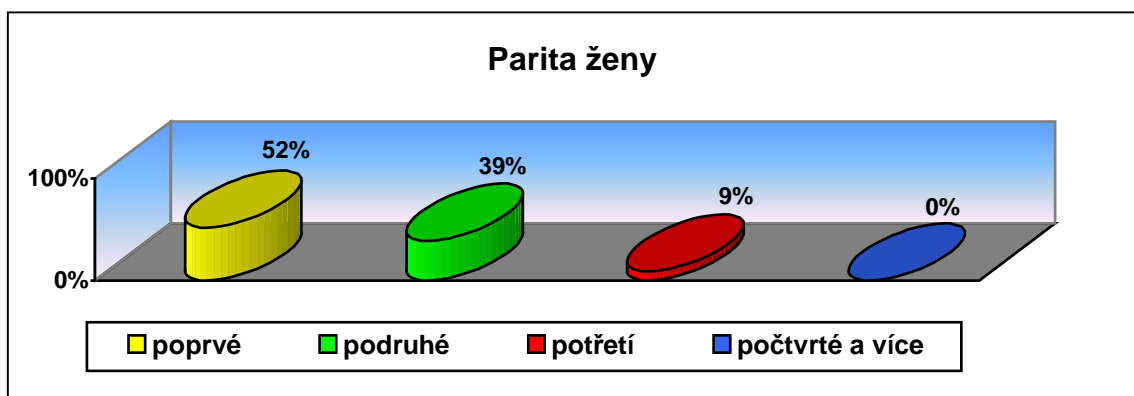
Na tuto otázku odpovědělo nejvíce žen, které byly těhotné poprvé- 46%. Možnost druhé gravidity zvolilo 32% respondentek. Odpověď třetího těhotenství označilo 15% žen. Zbylé 4% žen byly těhotné počtvrté a více.

Otázka č. 5: Po kolikáté budete rodit?

Tabulka č. 5 - Parita ženy

Odpověď	Počet žen	Počet %
poprvé	52	52%
podruhé	39	39%
potřetí	9	9%
počtvrté a více	0	0%
celkem	100	100%

Graf č. 5



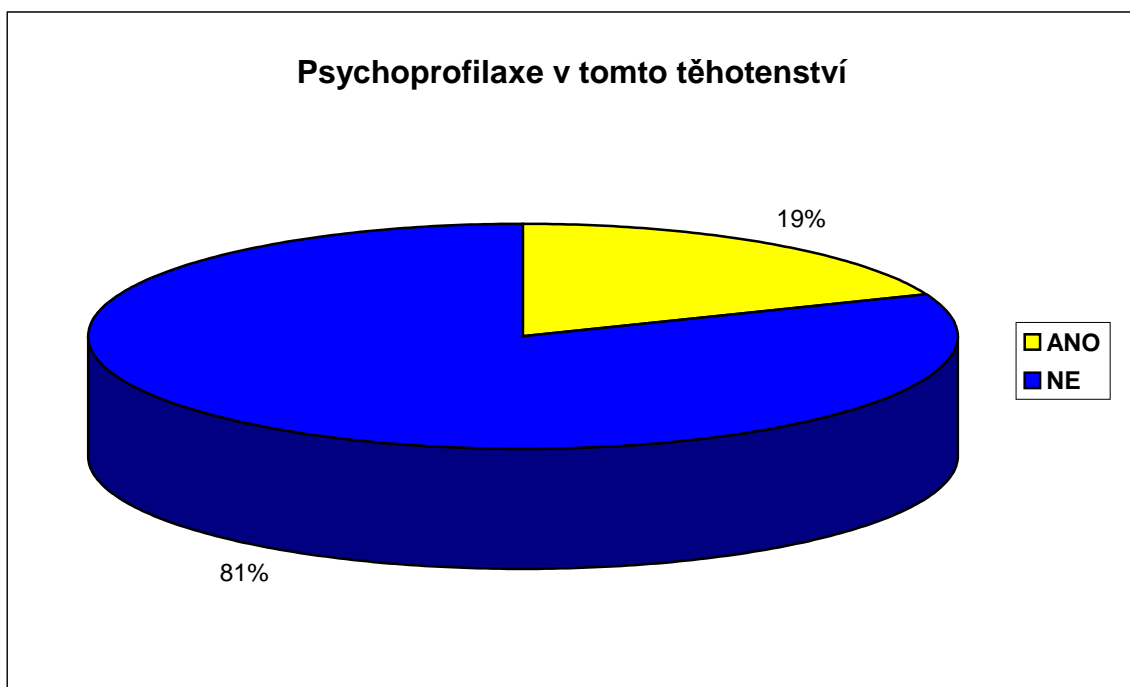
Z celkového počtu 100 respondentek bylo 52% žen primipar. Druhou největší skupinu zaujaly ženy druhorodičky- 39%. Na svůj třetí porod se chystalo 9% žen. Ve zkoumaném vzorku se nenacházela ani jedna žena, která by měla rodit počtvrté a více.

Otázka č. 6: Navštěvovala jste v tomto těhotenství předporodní kurz?

Tabulka č. 6 - Profylaxe v tomto těhotenství

Odpověď	Počet žen	Počet %
ANO	19	19%
NE	81	81%
celkem	100	100%

Graf č. 6



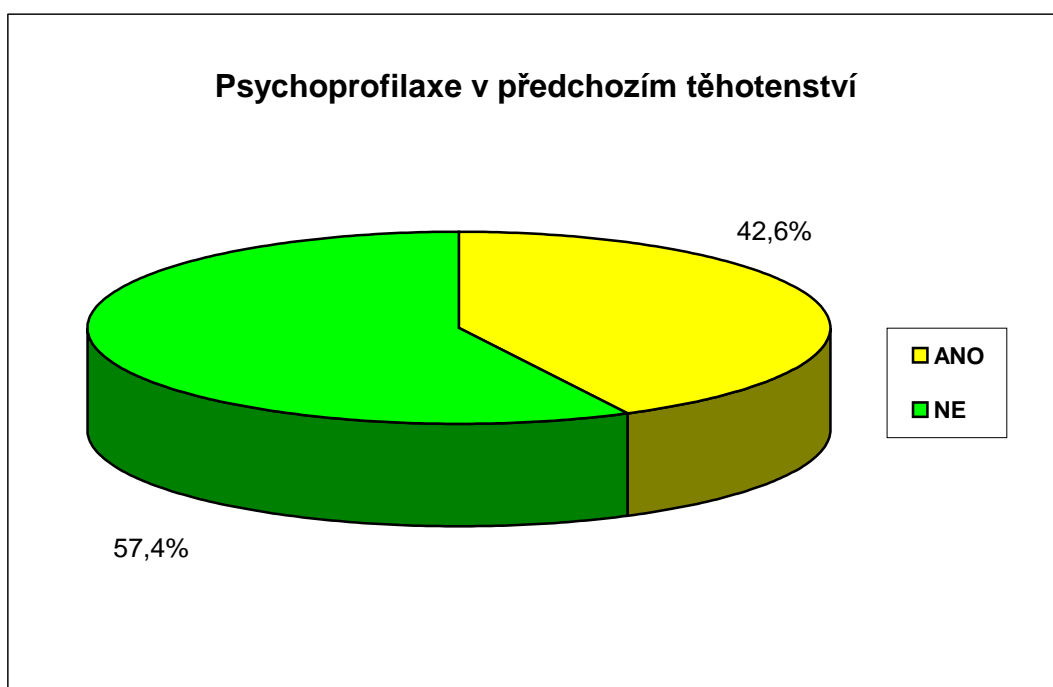
V této otázce jsem se respondentek ptala, zda v tomto těhotenství navštěvovaly předporodní kurzy. 19% žen odpovědělo, že v tomto těhotenství prenatální kurz navštěvovalo. A zbylých 81% respondentek uvedlo, že v tomto těhotenství, předporodní kurzy nebyly součástí jejich prenatální přípravy.

Otázka č. 7: Navštěvovala jste v předchozím těhotenství předporodní kurz?

Tabulka č. 7 - Profylaxe v předchozím těhotenství

Odpověď	Počet žen	Počet %
ANO	23	42,6%
NE	31	57,4%
celkem	54	100%

Graf č. 7



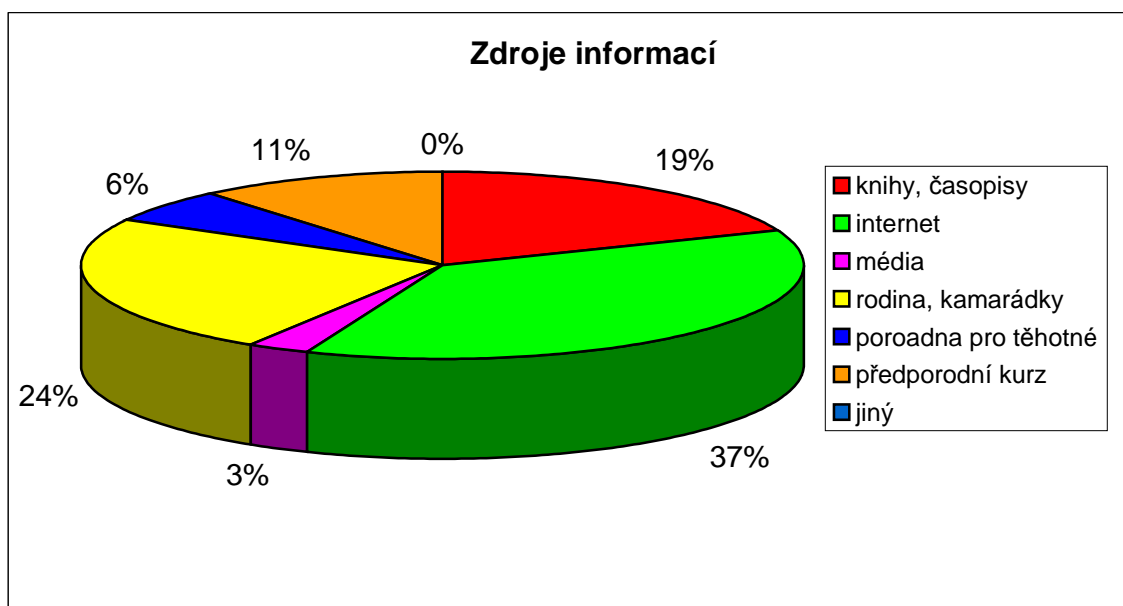
Z celkového počtu 54 žen, které byly těhotné více než jednou, předporodní kurzy navštěvovalo 23 respondentek (tj. 42,6%). Zbýlých 31 žen (tj. 57,4%) v předchozím těhotenství prenatální kurzy nenavštěvovalo.

Otázka č. 8: Kde jste nejčastěji čerpala informace týkající se porodu?

Tabulka č. 8 - Zdroj informací

Odpověď	Počet žen	Počet %
knihy, časopisy	36	19%
internet	69	37%
média	6	3%
rodina, kamarádky	45	24%
poradna pro těhotné	11	6%
předporodní kurz	21	11%
jiný	0	0%
celkem	188	100%

Graf č. 8



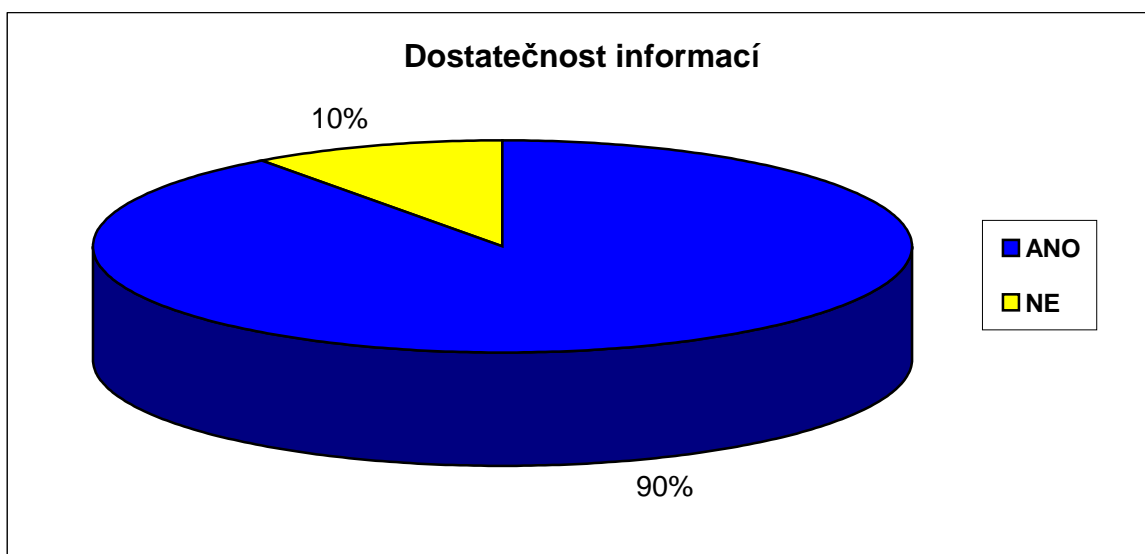
V této otázce jsem chtěla zjistit, odkud nejčastěji ženy čerpají informace o těhotenství a porodu. Výsledky průzkumu uvádí, že největší počet žen- 69 (tj. 37%) čerpá tyto informace z internetu. Druhou největší skupinu 45 respondentek (tj. 24%) zaujaly ženy, které informace získávaly u rodiny nebo u svých kamarádek. 36 žen (tj. 19%) čerpalo tyto informace z knih a časopisů. Předporodní kurzy pomohly získat znalosti o těhotenství a porodu 21 ženám (tj. 11%). 11 respondentek (tj. 6%) tyto informace získalo v poradně pro těhotné a zbylých 6 žen (tj. 3%) využilo k tomuto účelu, získávání informací, média. Jinou možnost získávání informací neuvedla ani jedna respondentka.

Otázka č. 9: Byly pro Vás tyto informace dostatečné?

Tabulka č. 9 - Dostatečnost informací

Odpověď	Počet žen	Počet %
ANO	90	90%
NE	10	10%
celkem	100	100%

Graf č. 9



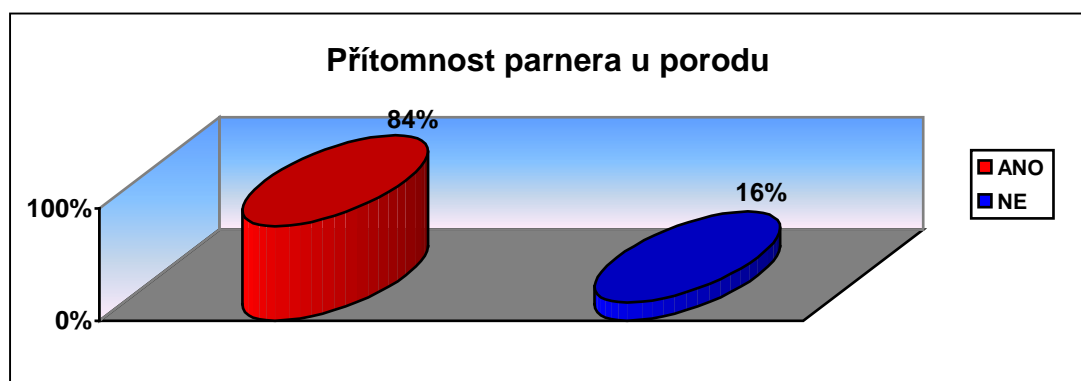
Tato otázka navazovala na otázku předchozí. Zjišťovala jsem v ní, jak byly ženy se získanými informacemi spokojeny a zda byly informace dostatečné. Naprostá většina respondentek- 90% se získanými informacemi byla spokojena. Zbýlých 10% žen s informovaností o těhotenství a porodu spokojeno nebylo a potřebovalo by si tyto informace ještě doplnit.

Otázka č. 10: Chcete aby byl u porodu přítomen Váš partner?

Tabulka č. 10 - Přítomnost partnera u porodu

Odpověď	počet žen	vyjádření v %
ANO	84	84%
NE	16	16%
celkem	100	100%

Graf č. 10

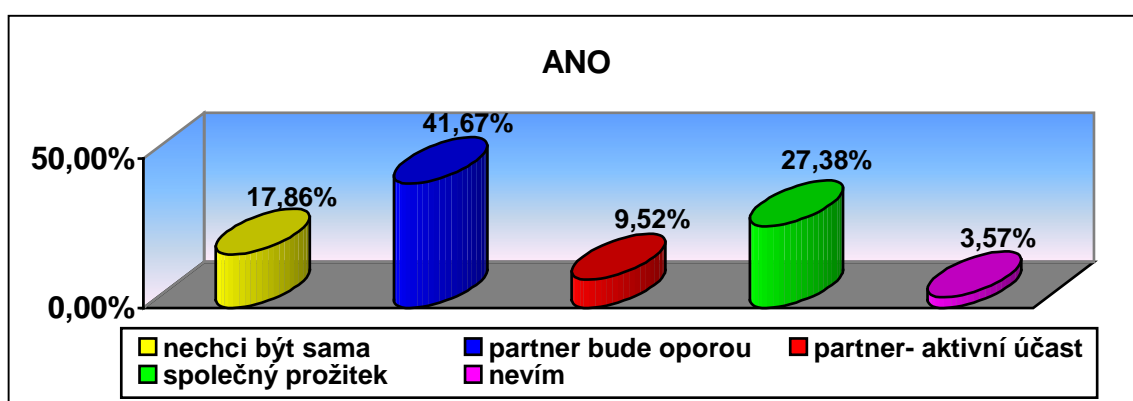


Zajímalo mě, zda ženy mají zájem mít u porodu svého partnera. Mile mě překvapilo 84% žen, které svého partnera u porodu chtějí. Pouze 16% respondentek si u porodu partnera nepřeje.

Tabulka č.10. 1 - ANO

Odpověď	Počet žen	Počet %
nechce být sama	15	17,86%
partner bude oporou	35	41,67%
aktivní účast- partner	8	9,52%
společný prožitek	23	27,38%
nevím	3	3,57%
jiný	0	0%
celkem	84	100%

Graf č. 10. 1

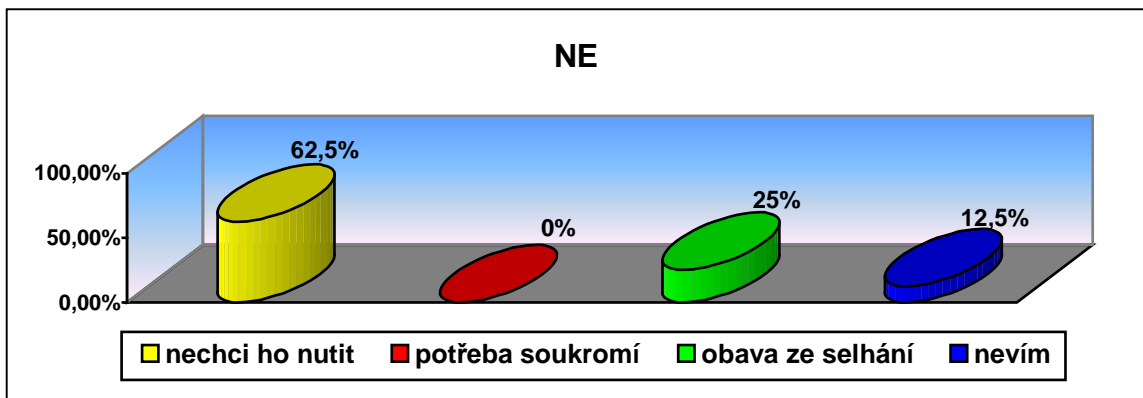


Tato tabulka č. 10.1 i graf č. 10.1 jsou součástí předchozí otázky. Zde jsem se ptala těch žen, které v předchozí otázce odpověděly, že svého partnera u porodu chtějí, jaký je důvod, přítomnosti partnera u porodu. Největší počet respondentek- 35 (tj. 41,67%) uváděl, že partner pro ně bude oporou. 23 žen (tj. 27,38%) chce svého partnera u porodu kvůli společnému prožitku. Respondentky, které nechtějí být v této chvíli sami- 15 (tj. 17,86%). 8 žen (tj. 9,52%) by chtělo, aby se jejich partner aktivně účastnil porodního děje. A jenom 3 respondentky (tj. 3,57%) uvedly, že neví proč chtějí partnera u porodu.

Tabulka č.10. 2 - NE

Odpověď	Počet žen	Počet %
nechce ho nutit	10	62,5%
potřeba soukromí	0	0%
obava z partnerova selhání	4	25%
nevím	2	12,5%
jiné	0	0%
celkem	16	100%

Graf č. 10. 2



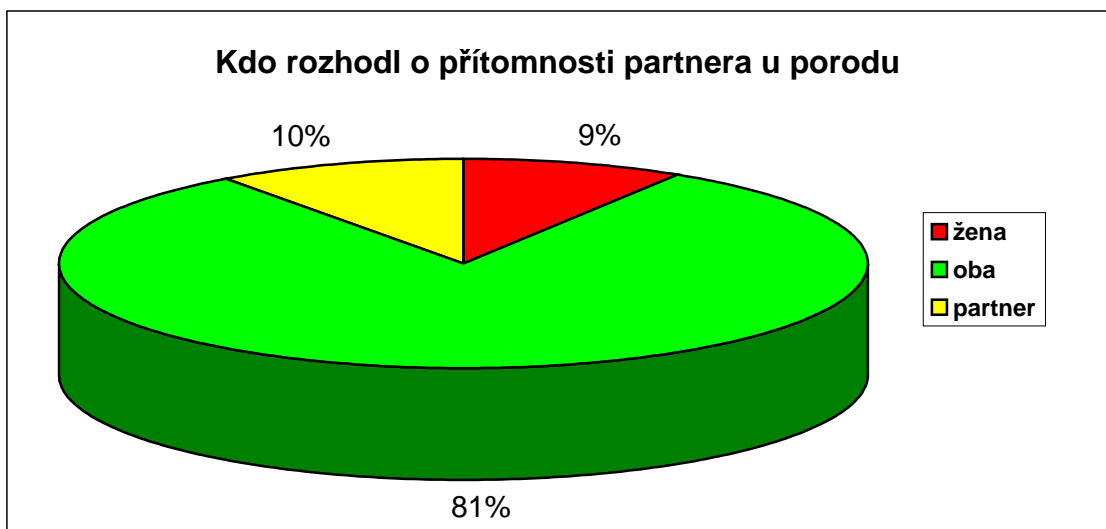
Stejně jako předchozí otázka je i tato součástí otázky č. 10. Na ní tabulka č. 10.2 a graf č. 10.2 ukazují proč si ženy svého partnera u porodu nepřejí. Z celkového počtu 16 respondentek, jich 10 (tj. 62,5%) uvedlo, že nechtějí svého partnera nutit. 4 ženy (tj. 25%) se bojí z partnerova selhání a 2 respondentky (tj. 12,5%) neví proč svého partnera u porodu nechtějí. Ani jedna klientka ne zvolila možnost potřeby soukromí.

Otázka č. 11: **Kdo rozhodl o tom, zda bude či nebude partner u porodu?**

Tabulka č. 11 - Kdo rozhodl o přítomnosti partnera u porodu

Odpověď	Počet žen	Počet %
žena	9	9%
oba	81	81%
partner	10	10%
celkem	100	100%

Graf č. 11



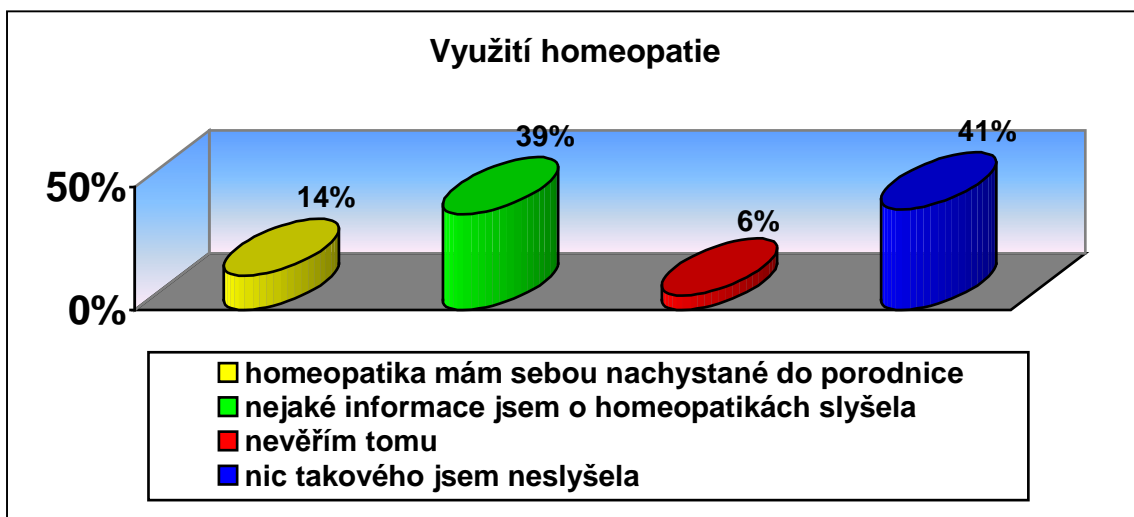
Tato otázka částečně navazuje na otázku č. 10. Zde jsem zjišťovala, kdo z partnerů, rozhodl o tom zda bude či nebude partner přítomen u porodu. Byla jsem mile překvapena 81%, kdy se na tomto rozhodnutí podíleli oba partneři. 10% respondentek uvedlo, že toto rozhodnutí učinil jejich partner. A zbylých 9% žen označilo možnost, že o přítomnosti partnera u porodu rozhodly ony samy.

Otázka č. 12: Víte o možnostech využití homeopatie během těhotenství a porodu?

Tabulka č. 12 - Využití homeopatie

Odpověď	Počet žen	Počet %
mám nachystané homeopatika do porodnice	14	14%
nějaké informace jsem slyšela	39	39%
nevěřím tomu	6	6%
nic takového jsem neslyšela	41	41%
celkem	100	100%

Graf č. 12



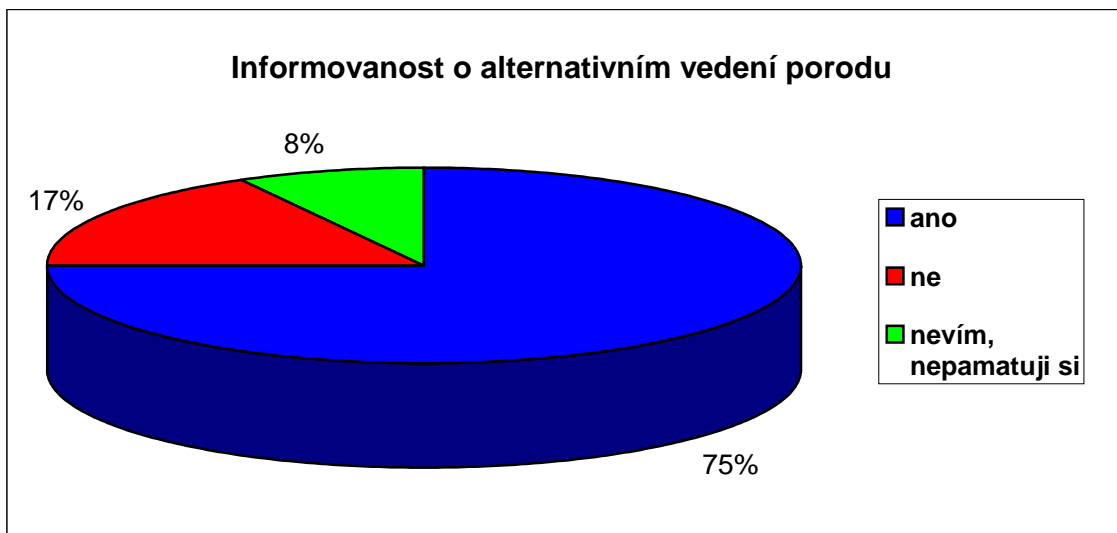
V této otázce jsem od klientek zjišťovala, jaká je jejich informovanost o užívání homeopatik během těhotenství a porodu a zda věří jejich účinku. 41% z nich o homeopatikách nikdy neslyšelo. Žen, které nějaké informace o užívání homeopatik slyšely a věří účinku těchto přípravků, bylo 39%. 14% respondentek uvedlo, že má doma nějaká homeopatika nachystaná s sebou do porodnice. Zbýlých 6% klientek uvedlo, že už někdy o homeopatikách slyšely, ale nevěří jejich účinku.

Otázka č. 13: Dozvěděla jste se během těhotenství o alternativních možnostech vedení porodu?

Tabulka č. 13 - Informovanost o alternativním vedení porodu

Odpověď	Počet žen	Počet %
ano	75	75%
ne	17	17%
nevím, nepamatuji si	8	8%
celkem	100	100%

Graf č. 13



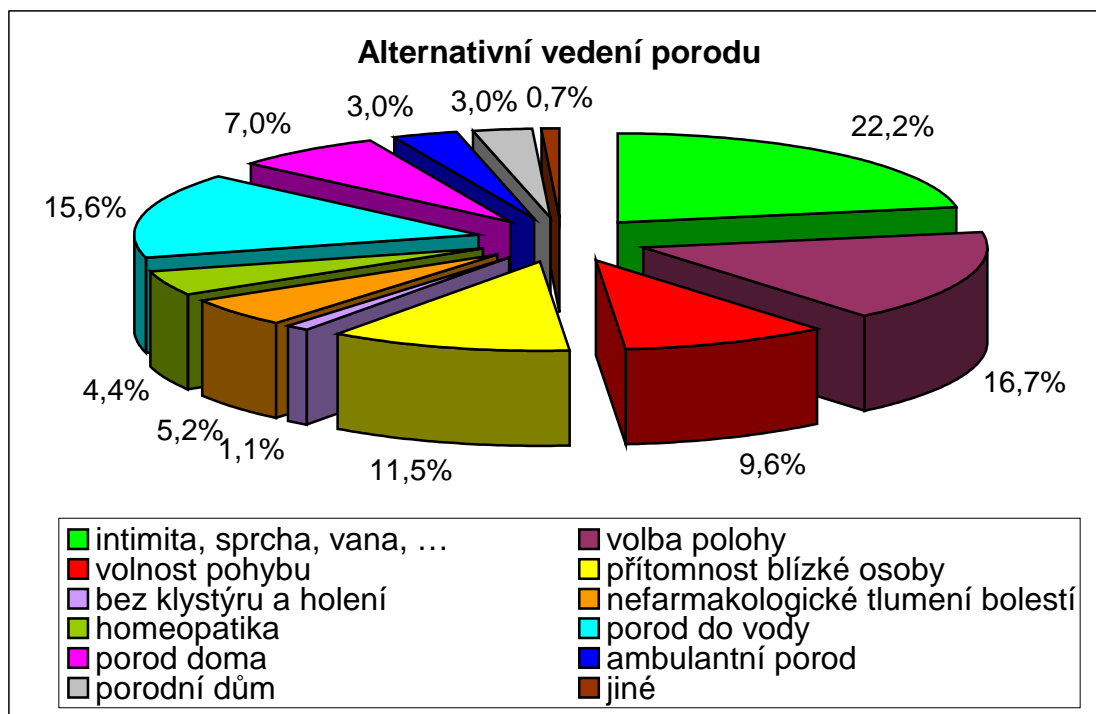
Tato otázka mě měla ukázat, jaká je informovanost žen o alternativních možnostech vedení porodu. Byla jsem mile překvapena, když 75% žen uvedlo, že se o této možnosti během těhotenství dozvědělo. 17% klientek uvedlo, že pojem alternativní porodnictví nikdy neslyšelo. A 8% respondentek si nepamatuje, že by o této možnosti někdy slyšelo.

Otázka č. 14: Co pro Vás znamená alternativní vedení porodu?

Tabulka č. 14 - Co znamená alternativní vedení porodu

Odpověď	Počet žen	Počet %
intimita, sprcha, vana, ...	60	22,2%
volba polohy	45	16,7%
volnost pohybu	26	9,6%
přítomnost blízké osoby	31	11,5%
bez klystýru a holení	3	1,1%
nefarmakologické tlumení bolesti	14	5,2%
homeopatika	12	4,4%
porod do vody	42	15,6%
porod doma	19	7%
ambulantní porod	8	3%
porodní dům	8	3%
jiné	2	0,7%
celkem	270	100%

Graf č. 14



U této otázky mohly respondentky označit více odpovědí. Jedná se zde o to, co pro ně znamená alternativní vedení porodu. Nejvíce žen- 60 (tj. 22,2%) uvedlo, že pro ně to

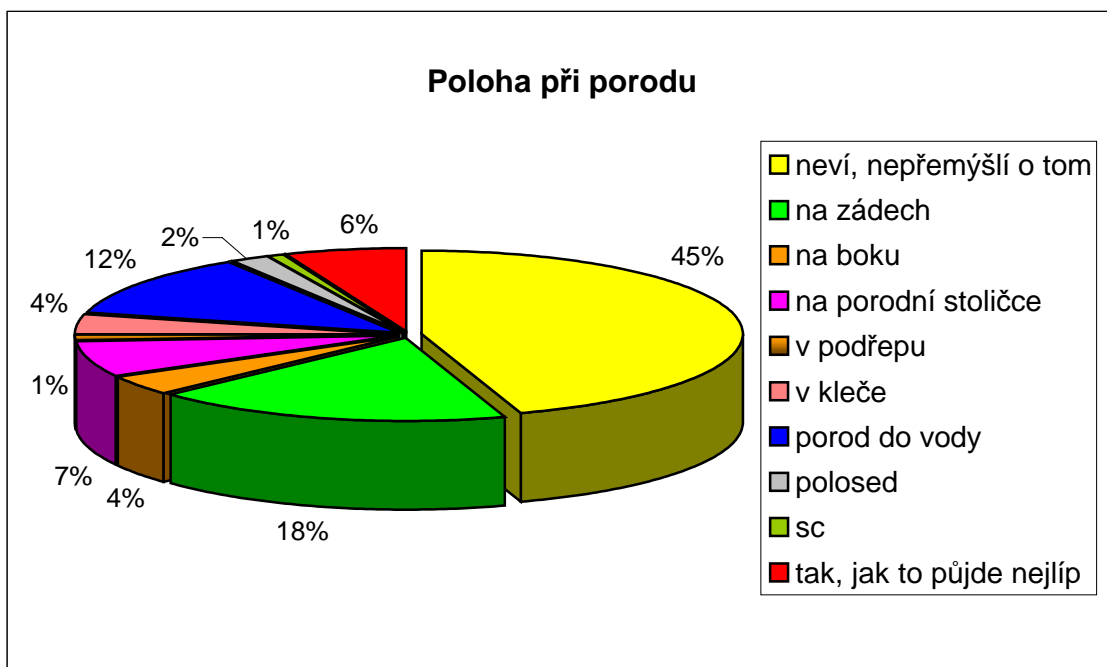
znamená intimní prostředí, sprchu, vanu nebo relaxační pomůcky. Pro 45 klientek (tj. 16,7%) je důležitá volba polohy. 42 respondentek (tj. 15,6%) za alternativu považuje porod do vody. 31 žen (tj. 11,5%) označilo přítomnost blízké osoby. Za alternativu 26 klientek (tj. 9,6%) považuje volnost pohybu. 19 respondentek (tj. 7%) uvedlo, že jako alternativní vedení porodu si představí porod doma. 14 klientek (tj. 5,2%) si pod tímto pojmem představí nefarmakologické tlumení porodních bolestí. Pro 12 žen (tj. 4,4%) to znamená využití homeopatik. Možnost ambulantního porodu nebo porodního domu označilo stejné množství žen- 8 (tj. 3%), dohromady tedy 16 žen (tj. 6%). 3 respondentky (tj. 1,1%) by si jako alternativní vedení porodu představovaly, přípravu před porodem bez holení genitálií a bez aplikace klystýru. Pouze 2 ženy (tj. 0,7%) uvedly jinou možnost, 1 z nich napsala, že by si představovala porod bez epiziotomie a druhá uvedla možnost nelékařsky vedeného porodu.

Otázka č. 15: Jak nebo v jaké poloze byste chtěla родit?

Tabulka č. 15 - Poloha při porodu

Odpověď	Počet žen	Počet %
neví, nepřemýšlí o tom	45	45%
na zádech	18	18%
na boku	4	4%
na porodním vaku	0	0%
na porodní stoličce	7	7%
ve stoje	0	0%
v podřepu	1	1%
v kleče	4	4%
na všech čtyřech	0	0%
porod do vody	12	12%
polosed	2	2%
sc	1	1%
tak, jak to půjde nejlíp	6	6%
celkem	100	100%

Graf č. 15



Touto otázkou jsem se snažila zjistit v jaké poloze by ženy chtěly родit nejčastěji. Z průzkumu vyplývá, ač dotazník vyplňovaly ženy, které byly ve více než 30. týdnu

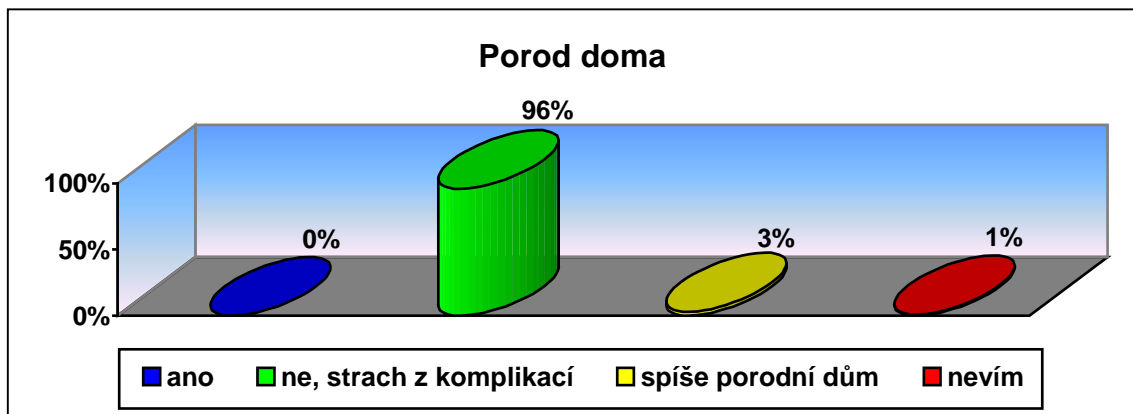
těhotenství, že 45% z nich o tom ještě vůbec nepřemýšlelo nebo nemá žádnou konkrétní představu. Co bylo docela zarážející, bylo 18% klientek, které by chtěly родit v klasické poloze na zádech. 12% respondentek by chtělo svůj porod uskutečnit do vody. 7% žen, by zvolilo možnost porodu na porodní stoličce. Stejně množství žen, zvolilo porod na boku nebo v kleče- 4% (dohromady 8%). Pro polosed se rozhodly pouze 2% z dotazovaných žen. A jenom jedna žena- 1% by chtěla родit v podřepu. Překvapilo mě, že žádná respondentka by nechtěla родit na všech čtyřech. A ani možnost porodu na porodním vaku neoznačila žádná klientka. Jako jinou možnost označilo 7% žen, z toho 6% uvedlo že by chtělo родit, tak jak to půjde nejlíp, tedy že se rozhodnou až podle situace a zbylé 1% žen napsalo, že by si svůj porod přály jako sectio caesare.

Otázka č. 16: Chtěla byste родit doma?

Tabulka č. 16 - Porod doma

Odpověď	Počet žen	Počet %
ano	0	0%
ne	96	96%
spíše porodní dům	3	3%
nevím	1	1%
celkem	100	100%

Graf č. 16



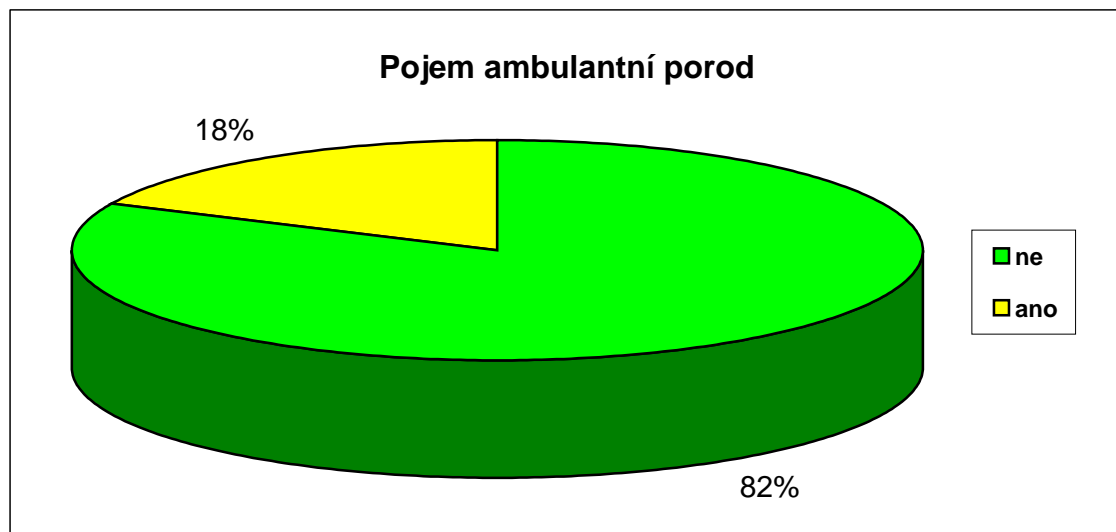
V této otázce jsem zjišťovala, jaký mají ženy názor na porod doma a zda by rodit doma chtěly ony samy. Naprostá většina respondentek uvedla, že rodit doma by nechtěly, protože mají strach z možných komplikací, tuto možnost označilo 96% žen. Jako alternativu porodu doma, by 3% klientek zvolila možnost porodu v porodním domě. A pouze 1 žena (tj. 1%) uvedla, že neví, zda by chtěla rodit doma. Z mého výzkumu tedy jasně vyplývá, že ani jedna žena by doma rodit nechtěla.

Otázka č. 17: Víte co znamená pojem Ambulantní porod?

Tabulka č. 17 - Ambulantní porod

Odpověď	Počet žen	Počet %
ne	82	82%
ano	18	18%
celkem	100	100%

Graf č. 17

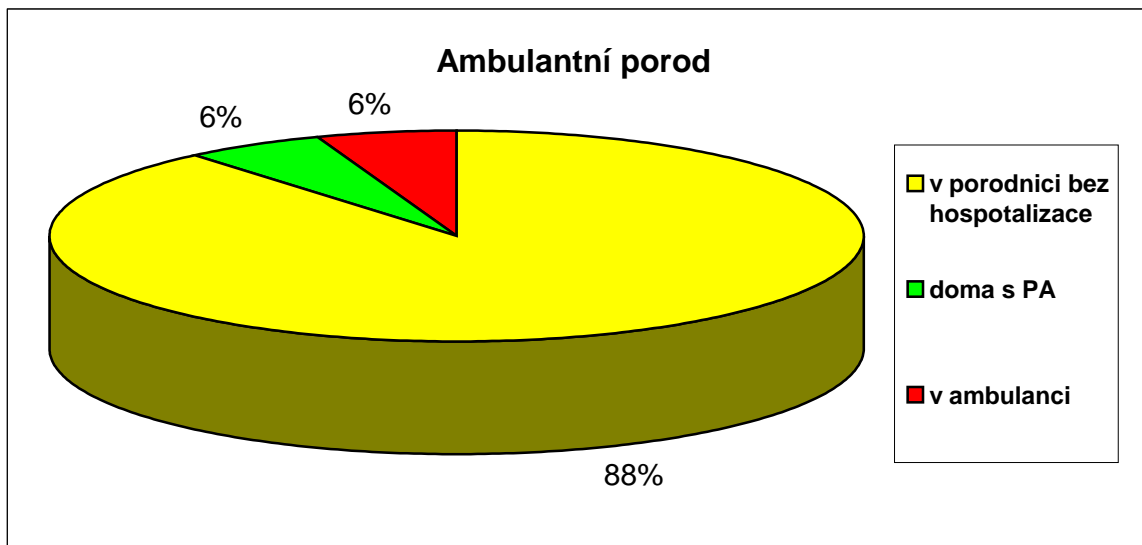


Cílem této otázky bylo, zjistit jaká je informovanost žen o možnosti ambulantního porodu. Ve zkoumaném vzorku se nejvíce nacházely ženy, které nevěděly co pojem *ambulantní porod* znamená, bylo to 82% žen. Klientek, které uvedly, že vědí co tento pojem znamená, bylo pouhých 18%.

Tabulka č. 17. 1 - Vysvětlení pojmu *Ambulantní porod*

Odpověď	Počet žen	Počet %
v porodnici bez hospitalizace	16	88,88%
doma s PA	1	5,56%
v ambulanci	1	5,56%
celkem	18	100%

Graf č. 17. 1



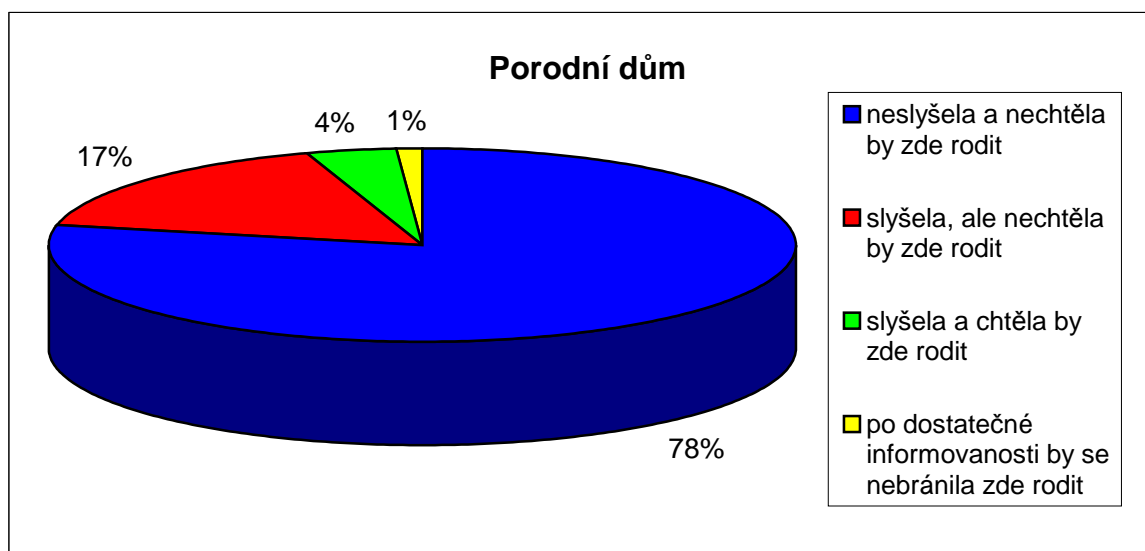
Tato tabulka č. 17.1 a graf č. 17.1 doplňují otázku č. 17, ve které jsem se ptala na znalost pojmu *ambulantní porod*. Respondentek, které uvedly, že vědí, co tento pojem znamená bylo 18%. Tento počet žen, měl stručně vysvětlit, co podle nich pojem *ambulantní porod* znamená. 16 klientek (tj. 88,88%) napsalo, že jde o porod v porodnici bez hospitalizace. 1 respondentka (tj. 5,56%) napsala, že je to porod s dulou. A 1 žena (tj. 5,56%) se mylně domnívala, že jde o porod v ambulanci.

Otázka č. 18: Slyšela jste někdy o porodním domě a chtěla byste v tomto zařízení rodit?

Tabulka č. 18 - Porodní dům

Odpověď	Počet žen	Počet %
neslyšela a nechtěla by zde rodit	78	78 %
slyšela, ale nechtěla by zde rodit	17	17%
slyšela a chtěla by zde rodit	4	4%
po dostatečné informovanosti by se nebránila zde rodit	1	1%
celkem	100	100%

Graf č. 18



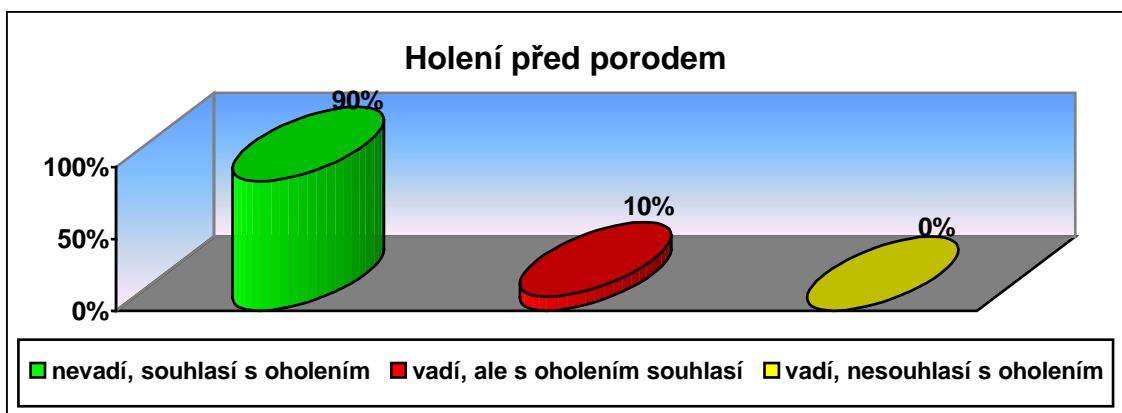
Touto otázkou jsem se snažila zjistit, jaká je informovanost respondentek o možnosti využití porodního domu a jaký mají o tuto alternativu zájem. Z mého průzkumu vyplývá, že naprostá většina žen- 78% o porodním domě nikdy neslyšela a ani by zde nechtěla rodit. 21% respondentek už o porodním domě slyšelo, 17% z nich by zde i přesto rodit nechtělo, a jenom 4% žen uvedlo, že by v porodním domě chtělo rodit. Jedna klientka (tj. 1%) uvedla, že po dostatečné informovanosti by se nebránila zde rodit. Z průzkumu jsem tedy zjistila nedostatečnou informovanost žen o porodním domě.

Otázka č. 19: Jaký je Váš názor na holení před porodem?

Tabulka č. 19 - Holení před porodem

Odpověď	Počet žen	Počet %
nevadí, souhlasí s oholením	90	90%
vadí, ale s oholením souhlasí	10	10%
vadí, nesouhlasí s oholením	0	0%
celkem	100	100%

Graf č. 19



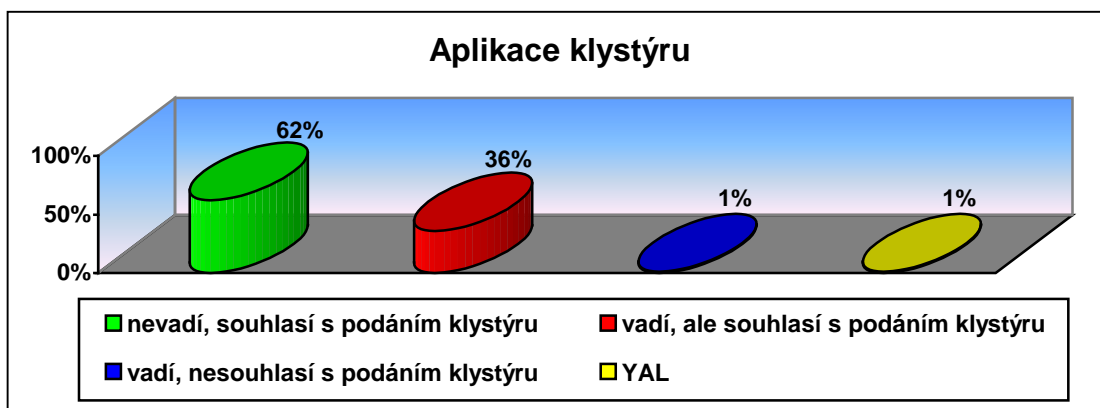
Tyto zjištěná data uvádějí, jaký mají klientky názor na holení genitálií před porodem a zda s tímto postupem souhlasí. Většina respondentek uvedla, že jim tento postup nevadí a s oholením souhlasí, tuto možnost označilo 90% žen. Odpověď, že jim tento postup vadí, ale i přesto s oholením souhlasí, uvedlo 10% žen. Z dotazovaných respondentek ani jedna nezvolila možnost, že s oholením nesouhlasí. Tento průzkum ukazuje, že všechny dotazované ženy s oholením souhlasí.

Otázka č. 20: Jaký je Váš názor na klystýr (vyprázdnění tlustého střeva) před porodem?

Tabulka č. 20 - Aplikace klystýru

Odpověď	Počet žen	Počet %
nevadí, s podáním klystýru souhlasí	62	62%
vadí, ale s podáním klystýru souhlasí	36	36%
vadí, s podáním klystýru nesouhlasí	1	1%
YAL	1	1%
celkem	100	100%

Graf č. 20



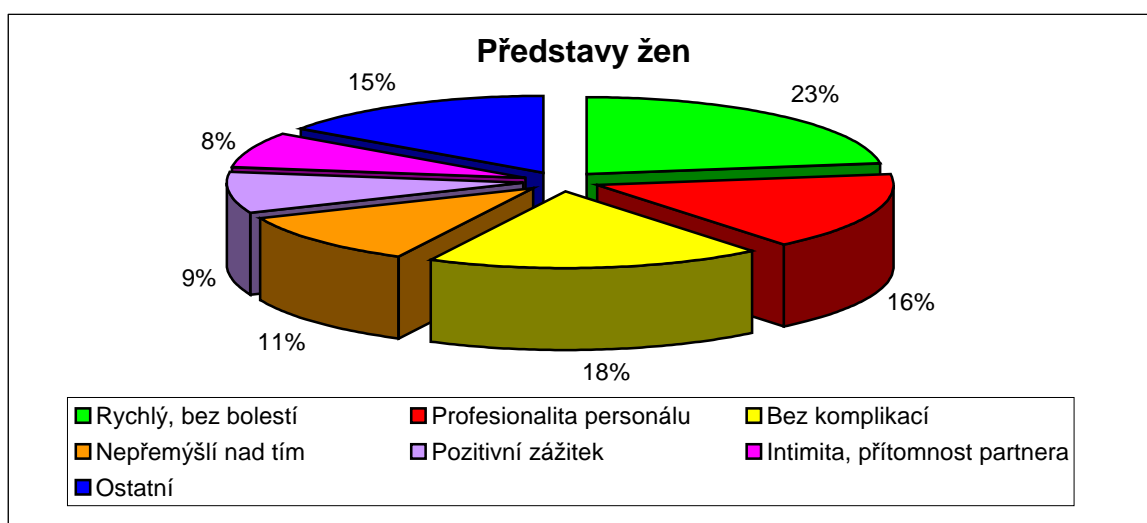
Tato otázka, stejně jako předchozí, se týká přípravy před porodem. V této jsem zjišťovala, jaký mají ženy názor, na aplikaci klystýru před porodem. Většina dotazovaných klientek uvedla, že jim klystýr před porodem nevadí a že s aplikací souhlasí- 62% žen. 36% respondentek označilo možnost, že jim to vadí, ale i přesto s aplikací souhlasí. Pouze 1% žen uvedlo, že jim to vadí a že s aplikací klystýru nesouhlasí. A zbylé 1% žen by místo klystýru zvolilo šetrnější metodu, YAL.

Otázka č. 21: Zkuste prosím popsat co očekáváte od porodu a jak byste si ho představovala?

Tabulka č. 21 - Představy žen

Odpověď	Počet žen	Počet %
Rychlý, bez bolestí	21	22,83%
Profesionalita personálu	15	16,30%
Bez komplikací	17	18,48%
Nepřemýšlí nad tím	10	10,87%
Pozitivní zážitek	8	8,70%
Intimita, přítomnost partnera	7	7,61%
Ostatní	14	15,22%
Celkem	92	100%

Graf č. 21



Poslední otázka byla otevřená. Ženy zde mohly vyjádřit svá přání a očekávání od porodu. Svoje představy zde popsalo 92 těhotných žen. Největší počet respondentek, 21 (tj. 22,83%) uvedl, že svůj porod by si přály rychlý s co nejméně porodních bolestí. 17 klientek (tj. 18,46%) napsalo, že očekávají hladký průběh bez komplikací. Profesionalitu, vstřícné a ochotné chování personálu a slušné jednání by uvítalo 15 z dotazovaných žen (tj. 16,3%). Pozitivní zážitek, klid a pohodu od svého porodu očekává 8 žen (tj. 8,7%). 7 klientek (tj. 7,61%) u svého porodu vyžaduje intimní prostředí a přítomnost partnera. Zbylých 14 (tj. 12,88%) respondentek uvedlo jinou možnost, než je zobrazeno v grafu. Vyskytovaly se zde odpovědi: že by raději zvolily sc (1,84%), že

„epidurál“ chce jen v krajním případě (0,92%) naopak jedna žena by chtěla pokud možno „epidurál“ co nejdříve (0,92%). Dále, že první půlhodinu chce mít dítě stále u sebe (1,84%), že při porodu chce vyzkoušet nové možnosti (0,92%), že očekává porod bez nástřihu (0,92%), 2 ženy uvedly, že chtějí родit přirozeně (1,84%). Přítomnost známé porodní asistentky uvedla 1 žena (tj.0,92%). Jedna respondentka uvedla své přání, aby porodní asistentka nebyla cítit kouřem (0,92%). Svou odpovědí mě překvapila žena, která na otázku, co očekává od porodu, odpověděla „SCI-FI.“

8 OVĚŘOVÁNÍ A ANALÝZA HYPOTÉZ

Pro potvrzení nebo vyvrácení některých hypotéz postačily samotné výsledky průzkumu, dvě z nich bylo potřeba ověřit pomocí statické metody, která je blíže popsána v následující části.

8.1 Test dobré shody Chí-kvadrát (X^2)

Pro stanovení Chí-kvadrátu jsou nutné následující kroky:

- 1) formulace nulové (H_0) a alternativní hypotézy (H_A)
- 2) stanovení hladiny významnosti
- 3) vypočítání testového kritéria X^2
- 4) určení počtu stupňů volnosti
- 5) porovnání výsledné kritické hodnoty na stanovené hladině významnosti a stupni volnosti s výsledky v tabulce pro kritické hodnoty testového kritéria Chí-kvadrát (viz příloha)
- 6) potvrzení a vyvrácení nulové a alternativní hypotézy

Vysvětlení ukazatelů z tabulky pro výpočet Chí-kvadrátu x^2

Pozorovaná četnost (P) = počet respondentů pro daný sledovaný znak a skupinu

Očekávaná četnost (O) = celkový počet respondentů dělený počtem sledovaných znaků, jinak řečeno aritmetický průměr neboli střední hodnota

P-O = směrodatná odchylka střední hodnoty

(P-O)² = kvadrát směrodatné odchylky

(P-O)² / 2 = střední hodnota kvadrátu směrodatných odchylek od střední hodnoty

9 VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ

Cíl č. 1: Zjistit zda ženy mají dostatečné informace týkající se porodu

Hypotéza 1: Předpokládám, že si ženy informace týkající se porodu nejčastěji vyhledávají na internetu.

Tuto hypotézu jsem si stanovila, protože jsem chtěla zjistit, kde si v dnešní moderní a uspěchané době ženy nejčastěji obstarávají informace o porodu. Zda dávají přednost kvalitním informacím na předporodních kurzech nebo raději volí jednodušší, dostupnější a rychlejší možnost a to vyhledat si tyto informace na internetu.

K ověření této hypotézy sloužila v dotazníku otázka č. 8: Kde jste nejčastěji čerpala informace týkající se porodu?

Z celkového počtu nejvíce žen uvedlo, že si informace týkající se porodu vyhledávají na internetu. Tuto možnost zvolilo 37% respondentek.

Pro ověření předpokladu byl proveden test dobré shody.

H_0 Předpokládám, že zdroje informací budou mít stejné zastoupení četnosti.

H_A Předpokládám, že zdroje informací nebudou mít stejné zastoupení četnosti.

Hladina významnosti: 0, 01

Tabulka č. 22 Kontingenční tabulka 1

Zdroj informací	Pozorovaná č.	Očekávaná č.	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /0
KNIHY, ČASOPISY	19	14,29	4,71	22,18	1,55
INTERNET	37	14,29	22,71	515,74	36,09
MÉDIA	3	14,29	-11,29	127,46	8,92
RODINA, KAMARÁDKY	24	14,29	9,71	94,28	6,60
PORADNA PRO TĚHOTNÉ	6	14,29	-8,29	68,72	4,81
PŘEDPORODNÍ KURZ	11	14,29	-3,29	10,82	0,76
JINÉ	0	14,29	-14,29	204,20	14,29
Celkem	100				73,02

Stupeň volnosti: 6

Hodnota dle tabulky rozdělení chí-kvadrát pro 6 stupeň volnosti $\chi^2_{0,01}(6) = 16,812$.

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{tedy } \chi^2 = 73,02$$

$$\chi^2 > \chi^2_{0,01}(6)$$

Protože platí $\chi^2 = 73,02 > \chi^2_{0,01}(6) = 16,812$, na zvolené hladině přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou.

Přes viditelný výsledek testu dobré shody přijímáme hypotézu, že si ženy nejčastěji informace týkající se porodu vyhledávají na internetu.

Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2: Domnívám se, že více než 80% žen neví o možnosti ambulantního porodu.

Neznalost pojmu ambulantní porod jsem předpokládala z toho důvodu, protože si myslím, že dost porodnic tuto možnost porodu nenabízí.

Pro tuto hypotézu sloužila v dotazníku otázka č. 17: Víte co znamená pojem ambulantní porod?

Na tuto otázku odpovědělo 100% žen. Pouze 18% z nich uvedlo, že ví, co tento pojem znamená. Zbýlých 82 % žen tedy neví, co je ambulantní porod.

Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 3: Domnívám se, že více než 70% žen neví o možnosti porodu v porodním domě.

Tato moje domněnka vzešla z toho, že v České republice se dosud nachází pouze jeden porodní dům, a to v Praze. Tento výzkum jsem realizovala ve Zlíně, a proto jsem předpokládala, že zde ženy o porodním domě nebudou mít dostatečné informace.

S touto hypotézou souvisela otázka č. 18: Slyšela jste někdy o porodním domě a chtěla byste v tomto zařízení rodit?

Z celkového počtu 100% respondentek jich 78% uvedlo, že o možnosti rodit v porodním domě nikdy neslyšely.

Tato hypotéza se potvrdila.

Cíl č. 2: Zjistit jaké alternativy by ženy při porodu využily

Hypotéza 1: Předpokládám, že více než 80% žen chce, aby byl u porodu přítomen jejich partner.

Toto jsem předpokládala, protože si myslím, že v dnešní době vzrostl zájem mužů doprovázet svoji partnerku při porodu. A proto jsem chtěla zjistit, zda i ženy mají zájem o přítomnost svého partnera u porodu.

Na přítomnost partnera u porodu jsem se ptala v otázce č. 10: Chcete, aby byl u porodu přítomen Váš partner?

Výsledky, které mi vyšli, mě potěšily a odpovídají mému předpokladu. Ze všech dotazovaných žen jich 84% odpovědělo, že chtějí partnera u porodu. Z praxe na porodním sále jsem zjistila, že nejvíce žen chce partnera u porodu z toho důvodu, že pro ně bude oporou a ony tak budou mít pocit bezpečí. A také je samozřejmě motivuje společný prožitek z narození dítěte.

Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2: Předpokládám, že více než 50% žen by si při porodu vybralo jinou polohu než konvenční polohu na zádech.

Zda by si opravdu ženy zvolily jinou polohu při porodu jsem zjišťovala pomocí otázky č. 15: Jak nebo v jaké poloze byste chtěla родit?

Na tuto otázku odpovědělo 100% respondentek. Co pro mě bylo zarážející, bylo to, že pouze 37% z nich, by si zvolilo jinou polohu při porodu než klasickou polohu na zádech. Ovšem tento výsledek může být zkreslený, protože 45% uvedlo, že o tom, v jaké poloze by chtěly родit, ještě nepřemýšlely.

Pro ověření předpokladu byl proveden test dobré shody.

H_0 Předpokládám, že polohy při porodu budou mít stejné zastoupení četnosti.

H_A Předpokládám, že polohy při porodu nebudou mít stejné zastoupení četnosti.

Hladina významnosti: 0,01

Tabulka č. 23 Kontingenční tabulka 2

Polohy při porodu	Pozorovaná č.	Očekávaná	P-O	(P-O) ²	(P-O) ² /0
NEVÍ	45	7,69	37,31	1392,04	181,62
NA ZÁDECH	18	7,69	10,31	106,3	13,82
NA BOKU	4	7,69	-3,69	13,62	1,77
NA PORODNÍM VAKU	0	7,69	-7,69	59,14	7,69
NA PORODNÍ STOLIČCE	7	7,69	-0,69	0,48	0,06
VE STOJE	0	7,69	-7,69	59,14	7,69
V PODŘEPU	1	7,69	-6,69	44,76	5,82
V KLEČE	4	7,69	-3,69	13,62	1,77
NA VŠECH ČTYŘECH	0	7,69	-7,69	59,14	7,69
POROD DO VODY	12	7,69	5,31	18,58	2,42
POLOSED	2	7,69	-5,69	32,38	4,21
SC	1	7,69	-6,69	44,76	5,82
JAK NEJLÍP TO PŮJDE	6	7,69	-1,69	2,86	0,37
Celkem	100	100			240,75

Stupeň volnosti: 12

Hodnota dle tabulky rozdělení chí-kvadrát pro 12stupeň volnosti $\chi^2_{0,01}(12) = 26,217$.

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{tedy } \chi^2 = 240,75$$

$$\chi^2 > \chi^2_{0,01}(6)$$

Protože platí $\chi^2 = 240,75 > \chi^2_{0,01}(6) = 26,217$, na zvolené hladině přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou.

Ovšem i přes viditelný výsledek testu dobré shody zamítáme hypotézu, že více než 50% žen by si při porodu vybralo jinou polohu, než konvenční polohu na zádech.

Tato hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza 3: Domnívám se, že většina žen souhlasí s oholením genitálií před porodem.

Tato moje domněnka vyplývá z předpokladu, že spousta žen v dnešní moderní době se zbavuje chloupků po celém těle, a to z důvodu hygienického a také estetického. Proto předpokládám, že s touto předporodní přípravou naprostá většina z nich bude souhlasit.

S přípravou před porodem souvisí otázka č. 19: Jaký je Váš názor na holení genitálií?

Na tuto otázku odpovědělo 90% žen, že jim to nevadí a že s oholením genitálií souhlasí. 10% respondentek označilo možnost, že jim to vadí, ale i přes to s oholením souhlasí. Tedy celých 100% žen s touto předporodní přípravou souhlasí.

Tato hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 4: Domnívám se, že více než 90% žen souhlasí s aplikací klyzmatu před porodem.

I tato hypotéza se týká předporodní přípravy. K tomuto se vztahuje otázka č. 20: Jaký je Váš názor na klystýr (vyprázdnění tlustého střeva) před porodem?

Na tuto otázku odpovědělo 62% respondentek, které uvedly, že jim to nevadí a že s aplikací klystýru souhlasí. Dalších 36% žen označilo možnost, že jim to sice vadí, ale že

s podáním klystýru i přes to souhlasí. Takže celkem 98% klientek s touto předporodní přípravou (aplikací klystýru) souhlasí.

Tato hypotéza se potvrdila.

Cíl č. 3: Vytvořit informační materiál, který by informoval ženy o alternativních metodách vedení porodu

Tento cíl jsem realizovala vytvořením posteru, na kterém jsem se zaměřila na informace, které ženám nejsou dostatečně známy. Vysvětlila jsem pojem ambulantní porod a porodní dům. A shrnula zde stručně informace, které by ženy měly vědět, pokud se rozhodnou родit ambulantně, v porodním domě nebo když se rozhodnou pro porod doma.

ZÁVĚR

V bakalářské práci na téma „Jakým způsobem si ženy přejí родit“ jsem se zabývala problematikou přání, se kterými ženy přicházejí na porodní sál. Každá žena je individuální osobnost, která má svá přání a očekávání od porodu a podle toho bychom k ní měli přistupovat. Porodní asistentka by měla umět ženiným přáním naslouchat a poté se je snažit naplnit, aby žena, která se svým narozeným dítětem z porodnice odchází, byla spokojena a odnášela si s sebou pozitivní zážitky.

V teoretické části jsem se zaměřila na období před porodem. Snažila jsem se zde nastínit, co všechno ženu, ale i jejího partnera, před samotným porodem čeká. Poukázala jsem zde na důležitost psychoprofylaxe před porodem a dále jsem popsala čím by se nastávající rodiče měli řídit při výběru porodnice. Snažila jsem se zde přehledně ukázat, jak ženy poznají začátek porodu a jak probíhá příjem do porodnice, které věci je nutné mít s sebou nachystané předem. V druhé kapitole jsem popsala průběh porodu, tedy jednotlivé doby porodní a zaměřila jsem se zde i na problematiku porodního poranění. Poměrně obsáhlou kapitolu tvoří alternativní porodnictví. Tady jsem se zabývala nejrůznějšími technikami vedení porodu (ambulantní porod, porod v porodním domě, porod doma, porod do vody, atd). Poslední kapitolou v teoretické části mé bakalářské práce je problematika nefarmakologických metod tlumení porodních bolestí. Zde jsem popsala nejrůznější možnosti a poukázala na jejich výhody a nevýhody. Součástí této kapitoly jsou obrázky, na kterých jsou zobrazeny alternativní polohy při porodu.

Praktická část spočívala v ověření cílů a hypotéz, které jsem si stanovila na počátku tvorby bakalářské práce. Ověřování proběhlo na základě výzkumu, který jsem realizovala formou dotazníkového šetření. Výsledky jsem pak přehledně znázornila v tabulkách a grafech a doplnila jsem je komentáři.

Bakalářská práce pro mě byla velkým přínosem a myslím si, že by mohla posloužit jako informační materiál pro nastávající rodiče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY***Knižní publikace:***

- [1] COOKEOVÁ, K. *Vzhůru do jináče*. Jota s. r. o. Brno, 2006. ISBN: 80-7217-441-X
- [2] ČECH, E., HÁJEK, Z. et al. *Porodnictví 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada publishing a.s. 2006. ISBN 80-247-1313-9
- [3] DOLEŽALOVÁ, J. *Hovory s porodní bábou*. Argo. Praha, 2006. ISBN 80-7203-792-7
- [4] DOLEŽALOVÁ, J. *Porod doma*. Formát. Praha, 2004. ISBN 80-86718-46-8
- [5] EVANS, N. *Těhotenství a porod od A do Z*. Pragma. Praha, 1997. ISBN: 80-7205-510-0
- [6] FENWICKOVÁ, E. *101 Praktických rad Porod*. Ikar. Praha, 1999. ISBN 80-7202-286-5
- [7] FORSSTROMOVÁ, B., HAMPSONOVÁ, M. *Alexandrova technika v těhotenství a při porodu*. Barrister a Principal spol. s. r. o. Brno, 1996. ISBN: 80-85947-11-0
- [8] GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M. *Čekáme dítětko*. Grada Publishing, a.s. Praha. ISBN 978-80-247-1489-9
- [9] HOFMANNOVÁ, S. *Velký rádce pro ženy*. Ikar. 1998. ISBN 80-7202-049-8
- [10] KLAUS, M. H., KENNEL, J. H., KLAUS, P. H. *Porod s doulou*. One Woman Press. 2004
- [11] Kolektiv autorů. *Průvodce porodnicemi České republiky*. Aperio. Praha, 2002. ISBN 80-903087-0-8
- [12] MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Grada Publishing. spol. s. r. o. Praha, 1998. ISBN: 80-7169-589-0
- [13] MCDEVITTOVÁ, A. *Lexikon zdraví*. Wimperk. 1996. ISBN 80-237-2961-6
- [14] MAREK, V. *Nová doba porodní*. Eminent. Praha, 2002. ISBN 80-7281-091-1
- [15] ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. Argo. Praha, 2005. ISBN 80-85794-

- [16] PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Galén. Praha, 2006. ISBN 80-7262-411-3
- [17] PRINZ, W. *Lékař radí těhotným*. Knižní klub. Praha, 1996. ISBN: 80-7176-362-4
- [18] RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Reklamní atelier Area, s.r.o. Praha, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
- [19] STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. One Woman Press. Praha, 2004. ISBN: 80-86356-31-0
- [20] STOPPARDOVÁ, M. *Žena od A do Z*. Neografia. Martin, 1993. ISBN 80-85186-26-8
- [21] WILLIAMSOVÁ, N., EINZIGOVÁ, H. *Nová kniha o zdraví ženy*. Fortuna Print. Praha, 1993. ISBN

Internetové zdroje:

- [22] *Alternativní porodnictví* [online]. Poslední aktualizace 4.9.200 [cit. 2010-01-10]. Dostupný z WWW:<http://pdcap.cz>
- [23] *Ambulantní porod? Příliš velké riziko* [online]. Poslední aktualizace únor 2009 [cit. 2010-01-10]. Dostupný z WWW:< <http://www.babyweb.cz/Clanky/a1358-Ambulantni-porod-Prilis-velke-riziko.aspx> >
- [24] *Audioanalgezie* [online]. [cit. 2010-01-10]. ISSN: 1802-5560. Dostupný z WWW:< <http://www.porodnici.cz/audioanalgezie> >
- [25] *Co je porodní dům* [online]. [cit. 2010-01-10]. Dostupný z WWW:< <http://pdcap.cz> >
- [26] *Epiziotomie* [online]. Poslední aktualizace 15.1.2007 [cit. 2010-01-10]. Dostupný z WWW:< <http://www.rodina.cz/clanek5473.htm>, 15.1.2007>
- [27] *Hydroanalgezie* [online]. [cit. 2010-01-10]. ISSN: 1802-5560. Dostupný z WWW:< <http://www.porodnici.cz/hydroanalgezie> >
- [28] *Homeopatie vhodná v těhotenství, při porodu a po porodu* [online]. [cit. 2010-01-10]. Dostupný z WWW:< <http://www.ds-soft.info/mimino/view.php?Cislocianku=2006012004> >

- [29] *Metody vedení porodu* [online]. Poslední aktualizace 30.9.2008 [cit. 2010-03-05]. Dostupný z WWW:< <http://www.moje-rodina.cz/tehotenstvi-a-porod/metody-vedeni-porodu> >
- [30] *My vás domů nepustíme, ambulantní porody* [online]. [cit. 2010-01-10]. Dostupný z WWW:<http://www.porody.net/cms/index.php?option=content&pcontent=1&task=view&id=42&Itemid=67>
- [31] *Očistné klyzma* [online]. [cit. 2010-01-10]. Dostupný z WWW:< <http://www.porodnice.cz/ocistne-klyzma-0>>
- [32] *Polohy při porodu I.* [online]. [cit. 2010-04-21]. Dostupný z WWW:<<http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>>
- [33] *Polohy při porodu II.* [online]. [cit. 2010-04-21]. Dostupný z WWW:<<http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>>
- [34] *Porodní polohy* [online]. [cit. 2010-03-05]. Dostupný z WWW:< <http://www.normalniporod.cz/porodni-polohy.asp> >
- [35] *Přirozený porod* [online]. [cit. 2010-03-05]. ISSN 1802-5560 Dostupný z WWW:< <http://www.porodnici.cz/prirozeny-porod> >

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
cca	přibližně
CNS	centrální nervová soustava
č.	číslo
KTG	kardiotokograf
např.	například
obr.	obrázek
str.	strana
tj.	to je
tzv.	takzvaně

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>obrázek 1. Prostá poloha na zádech</i>	39
<i>obrázek 2. Poloha na zádech s mírně zvýšeným trupem</i>	39
<i>obrázek 3. Prostá poloha na boku</i>	39
<i>obrázek 4. Boční poloha k tlačení</i>	40
<i>obrázek 5. Polobok</i>	40
<i>obrázek 6. Poloha na všech čtyřech</i>	40
<i>obrázek 7. Otevřená koleno-prsní poloha</i>	41
<i>obrázek 8. Polosed</i>	41
<i>obrázek 9. Rovný sed na posteli</i>	42
<i>obrázek 10. Dřep</i>	42
<i>obrázek 11. Dřep s oporou</i>	42
<i>obrázek 12. Sed v předklonu</i>	43
<i>obrázek 13. Stoj v předklonu s oporou</i>	43
<i>obrázek 14. Klek v předklonu s oporou</i>	43
<i>obrázek 15. Klek v předklonu s oporou</i>	43

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 - Věk respondentek</i>	<i>50</i>
<i>Tabulka č. 2 - Dosažené vzdělání</i>	<i>51</i>
<i>Tabulka č. 3 - Rodinný stav</i>	<i>52</i>
<i>Tabulka č. 4 - Gravidita ženy.....</i>	<i>53</i>
<i>Tabulka č. 5 - Parita ženy.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka č. 6 - Profylaxe v tomto těhotenství.....</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka č. 7 - Profylaxe v předchozím těhotenství.....</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka č. 8 - Zdroj informací</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka č. 9 - Dostatečnost informací</i>	<i>58</i>
<i>Tabulka č. 10 - Přítomnost partnera u porodu</i>	<i>59</i>
<i>Tabulka č. 11 - Kdo rozhodl o přítomnosti partnera u porodu</i>	<i>62</i>
<i>Tabulka č. 12 - Využití homeopatie</i>	<i>63</i>
<i>Tabulka č. 13 - Informovanost o alternativním vedení porodu</i>	<i>64</i>
<i>Tabulka č. 14 - Co znamená alternativní vedení porodu</i>	<i>65</i>
<i>Tabulka č. 15 - Poloha při porodu</i>	<i>67</i>
<i>Tabulka č. 16 - Porod doma</i>	<i>69</i>
<i>Tabulka č. 17 - Ambulantní porod</i>	<i>70</i>
<i>Tabulka č. 18 - Porodní dům.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabulka č. 19 - Holení před porodem</i>	<i>73</i>
<i>Tabulka č. 20 - Aplikace klystýru</i>	<i>74</i>
<i>Tabulka č. 21 - Představy žen</i>	<i>75</i>
<i>Tabulka č. 22 Kontingenční tabulka 1.....</i>	<i>78</i>
<i>Tabulka č. 23 Kontingenční tabulka 2.....</i>	<i>81</i>
<i>Tabulka č. 24 Kritické hodnoty testového kritéria Chí-kvdrát</i>	<i>99</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník pro ženy před porodem

Příloha P II: Kritické hodnoty testového kritéria Chí-kvadrát

Příloha P III: Informační poster pro laickou veřejnost

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO ŽENY PŘED PORODEM

Milá nastávající maminko.

Jmenuji se Soňa Kuncová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. V souvislosti s ukončením mého studia zpracovávám bakalářskou práci na téma *Jakým způsobem si ženy přejí родit*. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé práce. Ujišťuji Vás, že dotazník je zcela anonymní a informace zde uvedené budou použity pouze pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Srdečně Vám děkuji za čas, který strávíte při vyplňování tohoto dotazníku.

Pokyny pro vyplnění dotazníku:

- **vyberte jen 1 odpověď**
- **odpovědi piště prosím hůlkovým písmem**

1. Kolik je Vám let?

- a) Méně než 18
- b) 18-22
- c) 23-27
- d) 28-32
- e) 33-37
- f) 38-42
- g) 43 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity

- c) středoškolské s maturitou
- d) vysokoškolské
- e) vyšší odborné

3. Jaký je váš rodinný stav?

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) rozvedená
- d) jiný- prosím uveďte:.....

4. Po kolikáté jste těhotná?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) počtvrté a více

5. Po kolikáté budete rodit?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) počtvrté a více

6. Navštěvovala jste v tomto těhotenství předporodní kurz?

ANO NE

7. Navštěvovala jste v předchozích těhotenstvích předporodní kurz?

ANO NE

8. Kde jste nejčastěji čerpala informace týkající se porodu? (můžete označit více odpovědí)

- a) knihy, časopisy
- b) internet
- c) média
- d) rodina a kamarádky
- e) poradna pro těhotné
- f) předporodní kurz
- g) jiné- prosím uveďte:

9. Byly pro Vás tyto informace dostatečné?

ANO NE

10. Chcete, aby byl u porodu přítomen Váš partner?

ANO

- a) nechci být sama
- b) partner pro mě bude velkou oporou, pocit bezpečí
- c) partner se bude moci aktivně účastnit porodu
- d) společný prožitek
- e) nevím
- f) jiný- prosím uveďte:.....

NE

- a) nechci partnera nutit
- b) nechci, aby mě partner viděl v takové situaci (stud), potřeba soukromí
- c) mám obavu z partnerova selhání
- d) nevím
- e) jiný- prosím uveďte:

11. Kdo rozhodl o tom, zda bude či nebude partner u porodu?

- a) Vy
- b) oba
- c) partner

12. Víte o možnostech využití homeopatie během těhotenství a porodu?

- a) ano, nějaké homeopatika mám sebou nachystané do porodnice
- b) ano, nějaké informace o homeopatii jsem slyšela
- c) ano, o této možnosti vím, ale nevěřím tomu
- d) ne, nic takového jsem neslyšela

13. Dozvěděla jste se během těhotenství o alternativních možnostech vedení porodu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nepamatuji si

14. Co pro Vás znamená alternativní vedení porodu? (můžete označit více možností)

- a) intimní prostředí, sprcha, vana, relaxační pomůcky
- b) možnost vybrat si polohu
- c) volnost pohybu v průběhu celého porodu
- d) přítomnost blízké osoby
- e) bez aplikace klystýru a holení
- f) používat nefarmakologické prostředky tlumení bolesti
- g) využití homeopatik
- h) porod do vody
- i) porod doma
- j) ambulantní porod
- k) porod v porodním domě
- l) jiné, prosím uveďte:.....

15. Jak nebo v jaké poloze byste chtěla родit?

- a) nevím, ještě jsem o tom nepřemýšlela
- b) vleže na zádech
- c) vleže na boku
- d) porod na porodním vaku
- e) porod na porodní stoličce
- f) porod ve stoje
- g) porod v podřepu s oporou
- h) porod v kleče
- i) porod na všech čtyřech

j) porod do vody

k) jiné-prosím uveďte:

16. Chtěla byste родit doma?

a) ano, zvažuji tuto možnost

b) ne, mám strach z možných komplikací

c) spíše než родit doma, bych zvolila možnost родit v porodním domě

d) nevím

17. Víte co znamená pojem *Ambulantní porod*?

a) ne

b) ano (prosím, zkuste stručně vysvětlit):

.....
.....

18. Slyšela jste někdy o porodním domě a chtěla byste v tomto zařízení родit?

a) ne, nikdy jsem o porodním domě neslyšela a nechtěla bych zde родit

b) ano, o porodním domě jsem slyšela, ale родit bych zde nechtěla

c) ano, o porodním domě jsem slyšela a chtěla bych zde родit

d) jiné, prosím uveďte:

19. Jaký je Váš názor na holení před porodem?

a) nevadí mi to, souhlasím s oholením

b) vadí mi to, ale s oholením souhlasím

c) vadí mi to, nesouhlasím s oholením

20. Jaký je Váš názor na klystýr (vyprázdnění tlustého střeva) před porodem?

- a) nevadí mi to, souhlasím s podáním klystýru
- b) vadí mi to, ale s podáním klystýru souhlasím
- c) vadí mi to, nesouhlasím s podáním klystýru
- d) zvolila bych šetrnější metodu, YAL

21. Zkuste prosím popsat co očekáváte od porodu a jak byste si ho představovala.

(tímto máte možnost mi sdělit věci, které v dotazníku nezazněly a přesto byste je chtěla uplatnit při svém porodu):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Děkuji Vám za Váš čas, který jste věnovala tomuto dotazníku a přeji Vám i celé Vaši rodině krásné chvíle prožité s vaším miminkem.

Soňa Kuncová

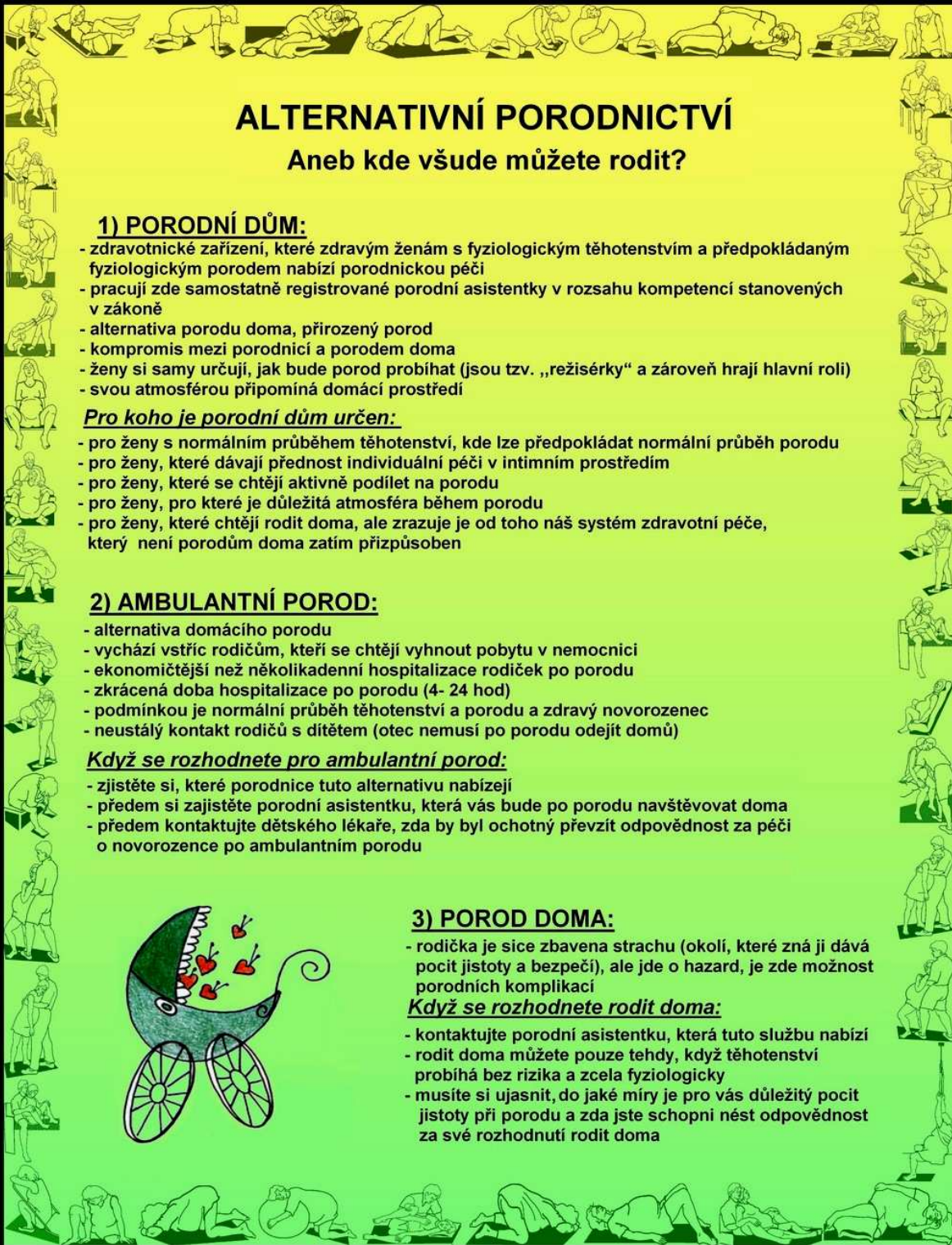
Studentka UTB Zlín

PŘÍLOHA P II: KRITICKÉ HODNOTY TESTOVÉHO KRITÉRIA CHÍ-KVADRÁT

Tabulka č. 24 Kritické hodnoty testového kritéria Chí-kvdrát

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,210
3	7,815	11,341
4	9,483	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,090
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32,000
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,566

PŘÍLOHA P III: INFORMAČNÍ POSTER PRO LAICKOU VEŘEJNOST



ALTERNATIVNÍ PORODNICTVÍ

Aneb kde všude můžete родit?

1) PORODNÍ DŮM:

- zdravotnické zařízení, které zdravým ženám s fyziologickým těhotenstvím a předpokládaným fyziologickým porodem nabízí porodnickou péči
- pracují zde samostatně registrované porodní asistentky v rozsahu kompetencí stanovených v zákoně
- alternativa porodu doma, přirozený porod
- kompromis mezi porodnicí a porodem doma
- ženy si samy určují, jak bude porod probíhat (jsou tzv. „režisérky“ a zároveň hrají hlavní roli)
- svou atmosférou připomíná domácí prostředí

Pro koho je porodní dům určen:


- pro ženy s normálním průběhem těhotenství, kde lze předpokládat normální průběh porodu
- pro ženy, které dávají přednost individuální péči v intimním prostředí
- pro ženy, které se chtějí aktivně podílet na porodu
- pro ženy, pro které je důležitá atmosféra během porodu
- pro ženy, které chtějí родit doma, ale zrazuje je od toho náš systém zdravotní péče, který není porodům doma zatím přizpůsoben

2) AMBULANTNÍ POROD:

- alternativa domácího porodu
- vychází vstříc rodičům, kteří se chtějí vyhnout pobytu v nemocnici
- ekonomičtější než několikadenní hospitalizace rodiček po porodu
- zkrácená doba hospitalizace po porodu (4- 24 hod)
- podmínkou je normální průběh těhotenství a porodu a zdravý novorozenec
- neustálý kontakt rodičů s dítětem (otec nemusí po porodu odejít domů)

Když se rozhodnete pro ambulantní porod:

- zjistěte si, které porodnice tuto alternativu nabízejí
- předem si zajistěte porodní asistentku, která vás bude po porodu navštěvovat doma
- předem kontaktujte dětského lékaře, zda by byl ochotný převzít odpovědnost za péči o novorozence po ambulantním porodu



3) POROD DOMA:

- rodička je sice zbavena strachu (okolí, které zná ji dává pocit jistoty a bezpečí), ale jde o hazard, je zde možnost porodních komplikací

Když se rozhodnete родit doma:

- kontaktujte porodní asistentku, která tuto službu nabízí
- родit doma můžete pouze tehdy, když těhotenství probíhá bez rizika a zcela fyziologicky
- musíte si ujasnit, do jaké míry je pro vás důležitý pocit jistoty při porodu a zda jste schopni nést odpovědnost za své rozhodnutí родit doma