

# Nefarmakologické metody tišení bolesti v průběhu porodu

Michaela Řezníková

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela ŘEZNÍKOVÁ**  
Osobní číslo: **H10587**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Nefarmakologické metody tišení bolesti v průběhu porodu**

Zásady pro vypracování:

**Vyhledání a studium odborné literatury.**

**Formulace cílů výzkumu.**

**Volba výzkumné metody.**

**Výběr respondentů.**

**Realizace kvantitativně kvalitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Vypracování edukačního materiálu pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DEANS, Anne, 2004. Kniha knih o mateřství. Praha: Fortuna Print. ISBN 80-7321-117-3.

GASKIN, Ina May, 2010. Zázrak porodu. Doubice: One Woman Press.

ISBN 978-80-86356-48-8.

MOSKOWITZ, Richard, 2008. Homeopatie pro těhotenství a porod. Praha: Alternativa.

ISBN 978-80-86936-05-5.

STADELMANN, Ingeborg, 2009. Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů.

Praha: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-50-1.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2010. Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvidavé rodiče). Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0324-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.**

Ústav porodní asistence

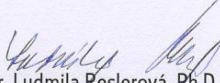
Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlíně dne 15. února 2013

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.  
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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít 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.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 7.3.2019.....

.....  
.....

<sup>1)</sup> 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 nevydělčně 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.

2) 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

*Abstrakt:* Bakalářská práce na téma Nefarmakologické metody tišení bolesti v průběhu porodu se dělí na dvě části, část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá jednotlivými způsoby nefarmakologického tišení bolesti, popisuje každou metodu, její význam a využití. Praktická část je zaměřena na výsledky kvalitativně kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření. Cílem výzkum je zjistit, jak jsou ženy informovány o možnostech tišení bolesti v průběhu porodu a z jakých zdrojů. Dále také zjistit, které z nefarmakologických metod mírnění bolesti v průběhu porodu rodičky využívají a jak ovlivňují jejich vnímání bolesti. Výsledky výzkumu jsou zpracovány do tabulek a grafů společně se slovním komentářem.

**Klíčová slova:** porod, aromaterapie, hydroterapie, muzikoterapie, homeopatie, úlevové polohy, masáže, dechové techniky, partner u porodu

## **ABSTRACT**

*Abstract:* This Bachelor thesis about non – pharmacological methods of pain relief during labour is divided into two parts. The theoretical part and the practical part. The theoretical part focuses on each individual method of non – pharmacological pain relief, describes each method separately, as well as its importance and use. The practical part focuses on results obtained from qualitative and quantitative research completed through the use of questionnaires. The objective of the research is to determine how women are informed about pain relief options available to them during labour and what sources provide this information, and also what non – pharmacological pain relief methods women actually use during delivery and how these methods influence their perception of pain. Results of the research are organized into tables and diagrams and added with commentaries.

**Keywords:** childbirth, aromatherapy, hydrotherapy, music therapy, homeopathy, rescue position, massage, breathing techniques, partner present during delivery

*Poděkování:*

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a podněty, které mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Dále děkuji Krajské nemocnici T. Bati a. s. za umožnění výzkumného šetření na jejich pracovišti. Rovněž chci poděkovat všem respondentkám za spolupráci na praktické části mé bakalářské práce vyplněním dotazníků.

Mé díky patří také rodině a blízkým, kteří mě podporovali po celou dobu mého studia.

*Prohlášení:*

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD</b> .....   | <b>11</b> |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....  | <b>12</b> |
| <b>1 POROD</b> .....  | <b>13</b> |
| 1.1 KLASIFIKACE PORODU PODLE UKONČENÉHO TÝDNE TĚHOTENSTVÍ.....        | 13        |
| 1.2 KLASIFIKACE PORODU PODLE PRŮBĚHU.....                             | 13        |
| 1.3 PORODNÍ DOBY.....   | 13        |
| 1.4 PORODNÍ BOLESTI.....  | 15        |
| 1.4.1 Historie bolesti při porodu .....                               | 15        |
| 1.4.2 Charakteristika porodních bolestí.....                          | 15        |
| 1.4.3 Odlišnosti bolesti při porodu a faktory ovlivňující bolest..... | 16        |
| <b>2 PORODNÍ ANALGEZIE</b> .....                                      | <b>18</b> |
| <b>3 AROMATERAPIE</b> .....   | <b>19</b> |
| 3.1 ESENCIÁLNÍ OLEJE.....   | 19        |
| 3.1.1 Vstřebávání esenciálních olejů do těla .....                    | 20        |
| 3.1.2 Metody použití esenciálních olejů.....                          | 20        |
| 3.2 AROMATERAPIE BĚHEM TĚHOTENSTVÍ A PORODU.....                      | 20        |
| 3.2.1 Aromaterapie v první době porodní .....                         | 21        |
| 3.2.2 Aromaterapie ve druhé době porodní.....                         | 21        |
| 3.2.3 Aromaterapie ve třetí době porodní .....                        | 21        |
| <b>4 PARTNER U PORODU</b> .....                                       | <b>22</b> |
| 4.1 PŘÍTOMNOST PARTNERA V JEDNOTLIVÝCH DOBÁCH PORODNÍCH.....          | 23        |
| 4.2 VÝHODY PŘÍTOMNOSTI PARTNERA U PORODU .....                        | 23        |
| 4.3 NEVÝHODY PŘÍTOMNOSTI PARTNERA U PORODU .....                      | 24        |
| <b>5 POLOHY PŘI PORODU</b> .....                                      | <b>25</b> |
| 5.1 HISTORIE PORODNÍCH POZIC .....                                    | 25        |
| 5.2 ÚLEVOVÉ POZICE.....   | 25        |
| <b>6 DECHOVÉ TECHNIKY PŘI PORODU</b> .....                            | <b>28</b> |
| 6.1 DÝCHÁNÍ A PORODNÍ BOLESTI .....                                   | 28        |
| 6.2 HYPERVENTILACE PŘI PORODU .....                                   | 28        |
| <b>7 HOMEOPATIE</b> .....   | <b>30</b> |
| 7.1 HOMEOPATICKÝ LÉK .....  | 30        |
| 7.1.1 Příprava homeopatických léků .....                              | 31        |
| 7.1.2 Formy homeopatických léků .....                                 | 31        |
| 7.1.3 Podávání homeopatických léků.....                               | 31        |
| 7.2 HOMEOPATIE PŘI PORODU .....                                       | 32        |
| <b>8 HYDROTERAPIE</b> .....   | <b>34</b> |



|           |   |           |
|-----------|---|-----------|
| 8.1       | RELAXAČNÍ KOUPEL A SPRCHA.....                        | 34        |
| 8.2       | POROD DO VODY .....                                   | 35        |
| 8.2.1     | Výhody porodu do vody.....                            | 35        |
| 8.2.2     | Nevýhody porodu do vody .....                         | 35        |
| 8.2.3     | Provedení porodu do vody .....                        | 36        |
| 8.3       | INTRADERMÁLNÍ OBSTŘIKY STERILNÍ VODOU .....           | 36        |
| <b>9</b>  | <b>MUZIKOTERAPIE .....</b>                            | <b>37</b> |
| <b>10</b> | <b>MASÁŽE .....</b>                                   | <b>38</b> |
| 10.1      | HISTORIE MASÁŽE .....                                 | 38        |
| 10.2      | TECHNIKY MASÁŽE.....                                  | 38        |
| 10.3      | MASÁŽE PŘI PORODU.....                                | 39        |
| <b>11</b> | <b>AKUPUKTURA .....</b>                               | <b>40</b> |
| <b>II</b> | <b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>                           | <b>41</b> |
| <b>12</b> | <b>CÍLE VÝZKUMU .....</b>                             | <b>42</b> |
| <b>13</b> | <b>VÝZKUMNÁ METODA .....</b>                          | <b>43</b> |
| 13.1      | CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU RESPONDENTEK ..... | 43        |
| <b>14</b> | <b>PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....</b>                       | <b>44</b> |
| 14.1      | PRŮBĚH TĚHOTENSTVÍ.....                               | 44        |
| 14.2      | HOSPITALIZACE V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ.....              | 45        |
| 14.2.1    | Týden gravidity v době hospitalizace.....             | 46        |
| 14.3      | PARITA ŽENY .....                                     | 47        |
| 14.4      | POSLEDNÍ POROD.....                                   | 48        |
| 14.5      | DĚLKA TRVÁNÍ I. DOBY PORODNÍ .....                    | 49        |
| 14.6      | VYUŽITÉ METODY MÍRNĚNÍ BOLESTI PŘI PORODU .....       | 50        |
| 14.7      | AROMATERAPIE PŘI PORODU .....                         | 51        |
| 14.7.1    | Hodnocení aromaterapie .....                          | 52        |
| 14.8      | HYDROTERAPIE PŘI PORODU.....                          | 53        |
| 14.8.1    | Hodnocení hydroterapie .....                          | 54        |
| 14.9      | MUZIKOTERAPIE PŘI PORODU .....                        | 55        |
| 14.9.1    | Hodnocení muzikoterapie .....                         | 56        |
| 14.10     | HOMEOPATIE PŘI PORODU .....                           | 57        |
| 14.10.1   | Hodnocení homeopatie.....                             | 58        |
| 14.11     | ÚLEVOVÉ POLOHY PŘI PORODU .....                       | 59        |
| 14.11.1   | Hodnocení úlevových poloh.....                        | 60        |
| 14.12     | MASÁŽE PŘI PORODU.....                                | 61        |
| 14.12.1   | Hodnocení masáží .....                                | 62        |
| 14.13     | DECHOVÉ TECHNIKY PŘI PORODU .....                     | 63        |
| 14.13.1   | Hodnocení dechových technik .....                     | 64        |

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| 14.14   | PARTNER U PORODU .....   | 65        |
| 14.14.1   | Hodnocení partnera u porodu .....                                  | 66        |
| 14.15   | JINÉ METODY PŘI PORODU .....                                       | 67        |
| 14.15.1   | Hodnocení jiných metod .....                                       | 68        |
| 14.16   | INFORMOVANOST O NEFARMAKOLOGICKÝCH METODÁCH JIŽ PŘED PORODEM ..... | 69        |
| 14.17   | NEJLEPŠÍ ZDROJ INFORMACÍ .....                                     | 70        |
| 14.18   | REAKCE NA BOLEST .....   | 72        |
| 14.19   | OVLIVNĚNÍ PORODU FARMAKY .....                                     | 74        |
| 14.20   | PORODNÍ PORANĚNÍ.....  | 75        |
| 14.20.1   | Citlivost porodního poranění.....                                  | 76        |
| 14.21   | HODNOCENÍ PORODU .....   | 78        |
| <b>15</b>                                       | <b>DISKUZE .....</b>   | <b>80</b> |
| 15.1  | POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY .....                          | 80        |
| <b>ZÁVĚR .....</b>                              |  | <b>81</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>           |  | <b>84</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b> |  | <b>86</b> |
| <b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>                       |  | <b>87</b> |
| <b>SEZNAM TABULEK.....</b>                      |  | <b>88</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                       |  | <b>90</b> |

## ÚVOD

Porod by měl pro matku a dítě představovat jednu z nekrásnějších chvil v životě, ovšem pro ženu je s porodem spojena i bolest znamenající jak fyzickou, tak i psychickou zátěž, vyvolávající v organismu mnoho změn, na niž matka i plod reagují stresovou reakcí. Fyziologická stresová odpověď matky na porodní proces je výhodná pro samotný děj porodu a pro plod má stresová reakce význam zejména pro jeho poporodní adaptaci. Jestliže stresová reakce přesahuje mezní hodnoty, dochází k vyčerpání kompenzačních mechanismů organismu a tím k nežádoucímu působení této hormonální reakce. Negativní působení bolesti může způsobit snížení děložních kontrakcí, zhoršení uteroplacentární perfuze, ohrožení plodu hypoxemií a metabolickou acidózou, dále také emoční poruchy matky a negativní ovlivnění vztahu mezi matkou a dítětem (Roztočil, 2008, s. 315).

Vnímání porodní bolesti ovlivňuje mnoho faktorů jako je práh bolesti, tolerance bolesti, únava rodičky, velikost plodu, jeho uložení v děloze a naléhání, prostornost pánve, připravenost děložního hrdla, zdravotnické zákroky prováděné v průběhu porodu, řada psychosociálních faktorů a mnoho dalších.

Nefarmakologické metody využití v průběhu porodu mají za úkol zejména zmírnit bolest, tím také snížit stres rodičky, dále uvolnit porodní branku a zkrátit dobu porodu. Hlavními cíli nefarmakologické analgezie je tedy zajištění komfortu pro matku i plod, fyziologický průběh porodního procesu, zajištění ideálních podmínek pro plod a zvýšení psychické vazby mezi matkou a plodem (Roztočil, 2008, s. 315).

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## **1 POROD**

Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) porožením z organismu matky. Porozeným plodem rozumíme novorozence, který váží 500 g a více, anebo méně než 500 g, projevuje-li alespoň jednu známku života déle než 24 hodin (Roztočil, 2008, s. 109).

### **1.1 Klasifikace porodu podle ukončeného týdne těhotenství**

Předčasný porod, tedy porod před ukončením 37. týdne těhotenství. Porod v termínu proběhne v průběhu 38. – 42. týdne těhotenství. Porod, k němuž dojde po 42. týdnu těhotenství, je potermínový (Roztočil, 2008, s. 109).

### **1.2 Klasifikace porodu podle průběhu**

Samovolný porod nastupuje na základě přirozených pochodů organismu ženy a probíhá bez zásahu porodníka. Indukovaný porod je vyvolán uměle pomocí uterokinetických preparátů z medicínských nebo nemedicínských důvodů. Medikamentózní porod je modifikován aplikací léčebných prostředků, převážně za účelem koordinace děložních činností, zmírnění bolesti nebo ovlivnění III. doby porodní. Operativní porod je takový, kde muselo těhotenství být ukončeno nebo porod urychlen vaginální nebo abdominální operací. Fyziologický porod probíhá působením přirozených porodních mechanismů a patologický porod je ten, při kterém dochází k rozvoji porodnické patologie (Roztočil, 2008, s. 110).

### **1.3 Porodní doby**

I. doba porodní, nazývána dobou otevírací, představuje nejdelší období porodu (Kudela, 2008, s. 167).

První doba porodní začíná nástupem pravidelných děložních kontrakcí nebo odtokem plodové vody. Období I. doby porodní se dělí na tři fáze, latentní, aktivní a tranzitorní. V průběhu latentní fáze dochází k pravidelnosti děložních kontrakcí, zvyšuje se jejich frekvence, intenzita a trvání (Roztočil, 2008, s. 114).

Otevírání branky děložní probíhá jinak u primipar a multipar. U primipar se čípek nejprve zkracuje a poté se začíná otevírat děložní branka, zatímco u multipar probíhají tyto dva děje, tedy zkracování čípku a otevírání branky, současně (Kudela, 2008, s. 167).

Hlavička plodu v této době sestupuje do pánevních rovin. Období aktivní fáze je vymezeno dilatací branky od 2,5 cm do 8 cm. Aktivní fáze se charakterizuje zrychlením kontrakční aktivity. Naopak tranzitorní fáze označuje období mírného zpomalení rozvoje porodního nálezu od 8 cm dilatace branky až do úplného zajetí branky. Dochází také často ke spontánní ruptuře vaku blan (Roztočil, 2008, s. 114).

II. doba porodní, označována dobou vypuzovací, začíná zánikem děložní branky a končí porodem plodu. Následkem tlaku sestupující hlavičky rodička pociťuje potřebu zapojení břišního lisu. Společně s působením děložních kontrakcí bývá plod vypuzen. Postupující plod musí provádět porodní mechanismus, tedy nejprve flexe hlavičky, při níž se bradička přitahuje k hrudníku, dále vnitřní rotace, deflexe, kdy se hlavička opře záhlavím o dolní okraj spony stydké a nakonec zevní rotace. Po porodu hlavičky nastupuje porod ramének, při kterém se nejprve rodí raménko přední a vzápětí raménko zadní. Poté následuje porod trupu a hýždí (Roztočil, 2008, s. 115).

III. doba porodní je obdobím porodu placenty, pupečníku, plodových obalů a retroplacentárního hematomu. Dělí se na tři fáze, odlučovací, vypuzovací a hemostatickou. Ve fázi odlučovací se objem dutiny děložní zmenšuje a placenta je postupně odlučována od stěny děložní. Při odlučování placenty vznikají ruptury uteroplacentárních cév, což vede k vytvoření retroplacentárního hematomu, který dále mechanicky napomáhá dalšímu odlučování placenty. Ve vypuzovací fázi žena pociťuje nucení tlačit a placentu pak porodí. V hemostatické fázi se pomocí hemokoagulační aktivity uzavírají otevřená ústí uteroplacentárních cév (Roztočil, 2008, s. 117).

IV. doba porodní, nazývána dobou poporodní. Jde o dvou až tří hodinový interval od porodu placenty, kdy je žena nejvíce ohrožena poporodním krvácením (Roztočil, 2008, s. 118).

## 1.4 Porodní bolesti

„Bolest je podle WHO definována jako nepříjemná senzorická a emocionální zkušenost spojená s akutním nebo potenciálním poškozením tkání, nebo je popisována výrazy takového poškození“ (Pařízek, 2002, s. 125).

Je známo sedm dimenzí, ve kterých bolest působí. Bolest zasahuje do oblasti fyzické, psychické, kulturně sociální, kognitivní, afektivní, behaviorální a spirituální (Murray, 2009, s. 75).

### 1.4.1 Historie bolesti při porodu

Historie bolesti při porodu obsahuje poznatky cestovatelů, kdy například v Severní Americe nemohli nezaznamenat, že porod pro domorodé ženy byl krátkou a snadnou záležitostí a porodní komplikace velmi ojedinělé. Před rokem 1890 byla na ostrově Fidži i malá komplikace velkou, téměř společenskou událostí. Cestovatel, který navštívil Zimbabwe, poznamenal, že ženy půl hodiny po porodu dítěte v přírodě opět přicházely do svých chýší. Dále cestovatelé z expedice v Jižní Americe zjistili, že indiánky již čtvrt hodiny po porodu opět pracují, jako by se nic nestalo. Staré indické knihy doporučovaly ženám na porodní bolesti například pít sladké dřevo s citronovníkem, rozetřené na prášek s medem a smíchané s rozpuštěným máslem. V Indii se také usnadňovaly těžké porody pomocí dýmu z páchnoucích větví. Germáni zase používali při pomalém porodu okuřování jalovcem, užívali léky, amulety a kouzla. Eskymáci se při porodu snažili rodičku zabavit, aby nemyslela na bolesti (Marek, 2002, s. 38).

### 1.4.2 Charakteristika porodních bolestí

První bolesti, které žena pociťuje, jsou předporodní bolesti, takzvané poslíčci, projevující se krátkým tvrdnutím břicha, ale také silnou bolestí v oblasti kříží. Porodní bolesti vnímá rodička jako tvrdnutí břicha způsobené pravidelným stahováním děložního svalstva. Tyto stahy začínají jako nepravidelné, postupně se zpravidelňují a zkracují se intervaly mezi jednotlivými kontrakcemi. Při porodních bolestech rodička může cítit také nepříjemné až bolestivé táhnutí v křížové oblasti zad a v tříslech. V ojedinělých případech bolest vystřeluje až do stehen (Stadelmann, 2004, s. 227).

Funkční hodnota bolesti z dilatace děložního hrdla není přesně známa, předpokládá se, že má sloužit matce jako signál blížícího se porodu (Roztočil, 2008).

Porodní činnost je pro rodičku psychická i fyzická zátěž, která vyvolává v organismu řadu změn. Porodní zátěž odpovídá stresové reakci organismu, je výhodná pro samotný porodní proces, ovšem stresová odpověď nesmí překročit mezní hodnoty, kdy by se vyčerpaly kompenzační mechanismy organismu, a došlo by k negativnímu působení. Při takovém negativním působení porodní bolesti se zvyšují nároky na ventilaci, zvyšuje se srdeční výdej a naopak jsou sníženy gastrointestinální a urogenitální funkce, zmírňují se děložní kontrakce a nastává ohrožení plodu hypoxemií a metabolickou acidózou. Další ohrožení při negativním působení bolesti je ovlivnění vztahu matky a dítěte. Bolest v první době porodní je bolest viscerální, tedy tupá, která s postupem první doby porodní narůstá a má původ v děložním těle. Pro druhou dobu porodní je typická bolest somatická, tedy ostrá bolest, která aktivuje vlákna v sakrálních segmentech (Roztočil, 2008, s. 315). Na porodních kontrakcích se hodnotí jejich délka trvání, intenzita, pravidelnost o intervaly mezi jednotlivými bolestmi (Štomerová, 2010, s. 111).

### **1.4.3 Odlišnosti bolesti při porodu a faktory ovlivňující bolest**

Porodní bolest se od jiných typů bolesti odlišuje zejména v tom, že patří k normálnímu tělesnému procesu, žena je schopna se na ni předem připravit, bolest odeznívá sama a rychle po porodu dítěte (Leifer, 2004, s. 172).

Mezi faktory ovlivňující porodní bolest řadíme práh bolesti rodící ženy, což znamená intenzitu vjemu, kterou žena pociťuje již jako bolestivou, a v souvislosti s prahem bolesti také tolerance bolesti, která určuje, do jaké míry je žena schopna bolest snést. Dále bolest ovlivňuje její zdroj, kterým v případě porodu může být dilatace a zkracování děložního hrdla, tlak na pánevní dno, napětí vaginy a perinea. Bolest se může měnit i v důsledku faktorů centrálního nervového systému. Důležitým se stává i zdravotní stav matky při porodu, připravenost děložního hrdla před porodem, konstituce pánve ženy, intenzita porodu a vyčerpání rodičky. I naléhání a pozice plodu mohou mít vliv na porodní bolesti, stejně jako zdravotnické zákroky prováděny během porodu, jako amniotomie, vaginální vyšetření, intravenózní infuze a fetální monitoring bránící mobilitě rodičky. Význam pro vnímání bolesti mají i psychosociální faktory, řadíme k nim především kulturu, která může působit na názory ženy a na reakce na bolest. Potom je to



obava a strach, které mohou zvyšovat citlivost na bolest, předchozí zkušenost ženy s bolestí, její příprava na porod a podpora ostatních (Leifer, 2004, s. 172).

## 2 PORODNÍ ANALGEZIE

Porodní bolesti lze ovlivnit porodní analgezií, jejímž cílem je porodnický komfort pro matku a dítě, fyziologický porod, optimální podmínky pro plod a zvýšení psychické vazby mezi matkou a plodem (Roztočil, 2008, s. 315).

Porodní analgezie pomáhá regulovat stresovou zátěž matky i plodu a patří k managementu vedení spontánního porodu (Kudela, 2008, s. 171).

Porodní analgezie se dělí na nefarmakologické metody porodní analgezie a farmakologické metody porodní analgezie. Nefarmakologické způsoby porodní analgezie zahrnují například psychoprofylaktickou přípravu na porod, hypnózu, akupunkturu, hydroanalgezii (hydroterapii), audioanalgezii (muzikoterapii), TENS (transkutánní elektrostimulace), masáže, homeopatii, úlevové polohy při porodu, dechové techniky a partnera u porodu. Farmakologickými způsoby porodní analgezie jsou místní anestetika ke svodné analgezii, inhalační přípravky k analgezii a systémově podaná analgetika a anxiolytika. Při použití analgetik jako porodní analgezie se analgetika podávají jen v malých dávkách, které bolest neodstraní, ale jen zmírní. Ovšem nevýhodou je, že dochází k útlumu dechu u matky i plodu a také se může vyskytnout hypotenze, nauzea a zvracení. Výhodou inhalační porodní analgezie je rychlý nástup i odeznění účinku. Patří k analgeziím, které jsou kontrolované pacientem, jednoduché a s minimálním ovlivněním matky a plodu. Nevýhodou se stává kontaminace ovzduší porodního sálu s důsledky pro prostředí a personál. Do analgezie místní spadají metody jako epidurální analgezie, subarachnoidální analgezie, kombinovaná epidurální a subarachnoidální analgezie, paracervikální blok, pudendální blok a místní infiltrace perinea. Celková analgezie se provádí pro ukončení porodu císařským řezem, k manuálnímu vybavení placenty a při rozsáhlém poranění perinea a čípku (Roztočil, 2008, s. 315).

Žena by měla být o možnostech porodnické analgezie informována již před porodem a její rozhodnutí využít některou z metod porodnické analgezie by mělo být respektováno (Pařízek a kol., 2002, s. 140).

### 3 AROMATERAPIE

Aromaterapie je jemná, efektivní metoda povzbuzující a posilující mysl, tělo i duši použitím přírodních olejů z aromatických rostlin, stromů a trav (Sibley, 2008, s. 6).

Esenciální oleje působí na vznik emocí a na tvorbu a uvolňování hormonů (Samková, 2011, s. 24, Dostupné z: <http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2011-20/?pdf=174#page=26>).

Počátky aromaterapie jsou zakotveny již ve starověku, kdy už starověký řecký lékař Hippokrates říkal, že cesta ke zdraví vede přes každodenní aromatické koupele a masáže vonnými oleji. Hinduistický systém medicíny využíval výtažky z rostlin a esenciální oleje pro ozdravné nápoje. V Evropě se od 14. století používaly aromatické dřeviny, které se pokládaly na podlahy jako prevence infekčních chorob. Od 15. století bylo popsáno mnoho knih o bylinách a o jejich extrahování a použití. Od 19. století se začaly esenciální oleje využívat v medicíně. Název aromaterapie pochází od francouzského chemika René-Maurice Gattfossého, který zkoumal na počátku 20. století antiseptické účinky aromatických olejů a jeho výzkum ukázal, že aromatické oleje mají lepší antiseptické účinky než syntetické látky (Sibley, 2008, s. 12 - 13).

#### 3.1 Esenciální oleje

Esenciální oleje, označovány někdy také jako silice nebo éterické oleje, jsou získávány z aromatických rostlin, stromů a trav. Tyto rostliny, stromy nebo trávy obsahují esenciální oleje ve svých žlázkách, váčcích nebo vláknech v různých částech rostlin, květech (levandule a růže), ovoci (citron), listech (eukalypt), bobulích (černý pepř), pryskyřici (kadidlo), šiškách (cypřiš), jádru dřeva (santálové dřevo), oddencích (zázvor) a kořenech trav (vousatka). Esenciální oleje obsahují asi 100 složek, mezi hlavní složky řadíme terpeny, alkoholy, estery, aldehydy, ketony, fenoly (Sibley, 2008, s. 14).

Výroba esenciálních olejů spočívá v několika využívaných metodách, do kterých řadíme například destilaci vodní parou, která patří k nejpříznivějším metodám, dále tlaková metoda přes oxid uhličitý, enfleurage neboli krystalizace květů, lisování používané hlavně u ovocných slupek a vytřepávání do alkoholu (Stadelmann, 2004, s. 520).

### 3.1.1 Vstřebávání esenciálních olejů do těla

Tělo dokáže vstřebávat esenciální oleje čichovým ústrojím a pokožkou. Při vdechnutí esenciálního oleje se malé molekuly dostanou ke kořenu nosu, kde se nacházejí čichové buňky. Tenké výběžky čichových buněk, nazývané cilia, zaregistrují a pošlou dál informaci o vůni přes čichový bulbus do struktur umístěných hlouběji v centru mozku. Tento neurochemický proces může mít uklidňující, uvolňující, povzbuzující nebo vzrušivý dopad. Molekuly esenciálních olejů se také dostávají nosními cestami do krevního oběhu. Při aplikaci esenciálních olejů přes pokožku jsou vstřebávány potními žlázkami a vlasovými folikuly do krevního oběhu. Z krevního oběhu olejovitá hmota pokračuje do lymfy a mezibuněčné tekutiny a tím se dostane do všech ostatních částí těla (Sibley, 2008, s. 16).

### 3.1.2 Metody použití esenciálních olejů

Mezi metody použití esenciálních olejů řadíme masáž, která je důležitou částí aromaterapie, má velmi uvolňující a relaxační účinky a je jednou z nejeftivnějších cest užívání esenciálních olejů. Pro masáže se využívají vždy míšené esenciální oleje s nosnými rostlinnými. Koupel je efektivní možnost využití esenciálních olejů pomocí relaxačních koupelí celého těla, sprchování nebo koupelí nohou a rukou. Další metodou je použití oleje v sauně. Inhalace páry esenciálních olejů, která je nejjednodušší s pomocí neředěného esenciálního oleje a například kapesníku nebo ručníku. V neposlední řadě také odpařování esenciálních olejů. Existuje několik možností odpařování esenciálních olejů. Můžeme využít k odpařování lampičky na esenciální oleje, difuzéry, odpařovače, osvěžovače vzduchu, parfémy nebo obklady. Zábal z obkladů obsahující esenciální oleje musí být příjemný, používá se k němu teplá nebo studená voda (Sibley, 2008, s. 18 - 21).

## 3.2 Aromaterapie během těhotenství a porodu

Během těhotenství může aromaterapie pomoci při mnohých nepříjemných stavech ženy. Na začátku těhotenství pomáhá proti nevolnostem a nadýmání. V dalším průběhu těhotenství může ovlivnit problémy jako zácpa, pálení žáhy, bolesti zad, končetin a jiné. V závěru těhotenství se stává pomocníkem při křečových žilách a edémech. Při porodu se aromaterapie využívá ve všech dobách porodních, druhy esenciálních olejů jsou voleny

podle konkrétní situace a očekávaného výsledku (Samková, 2011, s. 25, Dostupné z: <http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2011-20/?pdf=174#page=26>).

### **3.2.1 Aromaterapie v první době porodní**

V první době porodní můžeme využít aromaterapii na silné kontrakce, pro kterou jsou vhodné směsi esenciálních olejů obsahující levanduli úzkolistou, heřmánek římský a citron. Směsi esenciálních olejů použijeme hlavně při masážích zejména bederní a křížové oblasti a také při koupelích. Pokud porod postupuje velmi pomalu, jsou vhodné směsi růžového dřeva a růže v jobobě, které podporují psychickou pohodu a zmírňují vyčerpání rodičky. Jestliže naopak kontrakce mají slabou intenzitu nebo jsou nepravidelné, ovlivní je kombinace jasmínu v jobobě a levandule úzkolisté. Jestliže je rodící žena příliš úzkostlivá, povzbuzením pro ni může být směs geránie a neroli v jobobě (Samková, 2011, s. 27, Dostupné z: <http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2011-20/?pdf=174#page=26>).

### **3.2.2 Aromaterapie ve druhé době porodní**

Aromaterapie během druhé doby porodní, kdy jsou již porodní cesty připravené na porod dítěte, se používá zejména na podporu kontrakcí, které mohou v této fázi mírně zeslábnout. Vhodná směs pro posílení kontrakcí ve druhé době porodní obsahuje jasmín v jobobě a šalvěj muškátovou. Dále se ve druhé době porodní využívá k podpoře energie rozmarýn a geránie formou inhalace (Samková, 2011, s. 28, Dostupné z: <http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2011-20/?pdf=174#page=26>).

### **3.2.3 Aromaterapie ve třetí době porodní**

Aromaterapie ve třetí době porodní, tedy při porodu placenty, pupečníku, plodových obalů a retroplacentárního hematomu, se používá v případech problému při odlučování placenty. Směs pro odloučení placenty obsahuje například jasmín, šalvěj muškátovou a heřmánek římský. Tato aromaterapie je formou masáže podbřišku a teplého obkladu (Samková, 2011, s. 28, Dostupné z: <http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2011-20/?pdf=174#page=26>).

## 4 PARTNER U PORODU

*„Muž, který neviděl svou ženu rodit, nemá ucelený obraz o tom, co znamená být matkou.“*

A. Wilson

V dřívějších dobách byly pomoci pro rodičku především zkušené ženy, ze kterých se postupem času vyvíjely porodní báby. Do péče se ovšem zapojovali i všichni blízcí. Při přesouvání porodů do porodnic pečovaly o ženu hlavně porodní báby a role otce u porodu se ztrácela. V 70. letech došlo k přehodnocení průvodce ženy za porodu a porodní sály se staly opět přístupnými i pro partnery rodiček. U nás se porodnice zpřístupnily otcům u porodu začátkem 90. let (Roztočil, 2008, s. 152).

První otec v našem státě překročil práh porodního sálu dne 29. 3. 1984 ve znojemské nemocnici (Trča, 2004, s. 82).

Doprovodem u porodu označujeme osobu, která vytváří pro rodící ženu, především v první době porodní, všestrannou oporu. V mnoha případech je tímto doprovodem pro ženu její partner. Ovšem ne vždy je právě partner opravdovým pomocníkem, záleží hlavně na tom, z jakého důvodu ženu k porodu doprovází, zda chápe svoji přítomnost u porodu jen jako povinnost, nebo je jeho přáním strávit společně s partnerkou tyto chvíle a být u narození dítěte. Dále je také důležitý vzájemný vztah mezi partnery, který může být porodem velmi ovlivněn. Partner doprovázející rodičku by měl znát fyziologii porodu a také psychiku své ženy (Labusová, 2004, s. 42).

Za nejlepší se považuje, pokud partner navštěvuje spolu se ženou předporodní kurzy, a tím se již na porod připraví. Dostane se mu mnoho informací nejen o těhotenství a porodu samotném, ale také může nabrat více odvahy být u porodu přítomen (Roztočil, 2008, s. 152).

Role partnera se stává důležitou ještě před porodem, v dnešní době se stále více partnerů zapojuje do dění kolem těhotenství a porodu. Jsou přítomni při prenatálních vyšetřeních, podílí se na výběru porodnic, doprovázejí své partnerky do předporodních kurzů a na návštěvy porodních sálů. Na základě všech zmíněných činností se muži rozhodují, zda chtějí být přítomni i u samotného porodu. Pokud navštěvují společně s ženou předporodní kurzy, měly by jim být zodpovězeny všechny otázky týkající se jejich přítomnosti u porodu, které jim následně pomohou rozhodnout se, zda být přítomen,

nebo ne. U některých partnerů dojde k definitivnímu rozhodnutí až při příchodu na porodní sál, když žena začíná rodit. Ovšem jak v těchto případech, tak i v případech, kdy je muž rozhodnut již dávno před porodem, může kdykoliv partner rodičky opustit porodní sál při jakémkoliv zaváhání (Pařízek, 2005, 2006, s. 215 – 216).

#### **4.1 Přítomnost partnera v jednotlivých dobách porodních**

Partner u porodu může být nápomocen po celou dobu porodu, tedy ve všech dobách porodních. V první době porodní se stává pro ženu velkou psychickou a fyzickou oporou. Přínosem pro rodící ženu je už jen ten fakt, že má někoho blízko sebe, někoho, kdo se jí snaží podpořit. Fyzicky jí pak partner dopomáhá například při změně polohy, masážích nebo při podání pití (Labusová, 2004, s. 43).

Dále se také partner u porodu podílí na zpříjemnění prostředí pro rodící ženu pouštěním oblíbené hudby a zajištěním čerstvého vzduchu (Stadelmann, 2004, s. 263).

Přítomnost i ve druhé době porodní, jejímž závěrem je příchod dítěte na svět, může ženu posilovat, i když se v těchto chvílích poddává spíše porodní síle, a tak neregistruje tolik své okolí (Labusová, 2004, s. 43).

Partner se ale i v těchto chvílích stává oporou rodičky, při tlačení může ženě podepřít záda a podporovat ji v tlačení (Stadelmann, 2004, s. 265).

Spoluprožívá-li partner s rodičkou porod od samotného začátku, lépe dokáže pochopit celý průběh porodu a tím i jeho vyvrcholení, narození dítěte. Během třetí doby porodní, ve které dochází k vypuzení placenty, může být partner v blízkosti již narozeného dítěte a prožívat s ním první chvíle života, vytváří si tak silné citové pouto. Narození dítěte se tak stává společným zážitkem (Labusová, 2004, s. 43).

#### **4.2 Výhody přítomnosti partnera u porodu**

Většina žen hodnotí přítomnost partnera u porodu velmi kladně. Pomáhá jim překonat velký strach, úzkost a stres, který prožívají a tím zlepšuje i zvládání porodních bolestí a celý průběh porodu. Na partnery kladně působí, že mohou být své ženě oporou. U mnoha párů dochází k posílení partnerského vztahu a také k silnější vazbě mezi otcem a novorozencem. (Roztočil, 2008, s. 153)

### **4.3 Nevýhody přítomnosti partnera u porodu**

Nastávající otec by se měl sám rozhodnout, zda u porodu chce být přítomen. U psychicky labilních jedinců může vést trauma z porodu ke kolabování na porodním sále. V některých případech, kdy partner přítomný u porodu prožije velké trauma, může později docházet k sexuálním dysfunkcím. Proto by žena měla respektovat, pokud její partner přítomnost u porodu odmítá (Pařízek, 2002, s. 204).



## 5 POLOHY PŘI PORODU

Žena si během porodu sama nachází polohu, která je pro ni nejpohodlnější a nejméně bolestivá, proto platí individuální přístup ke každé ženě (Pařízek, 2006, s. 268).

Poloha ženy během porodu může mít velký vliv na trvání porodu. Vertikální polohy jsou výhodnější při porodu kvůli využití gravitace a tím zrychlení porodu, zejména v první době porodní (Elišová, 2008, s. 96).

### 5.1 Historie porodních pozic

V dřívějších dobách se při úlevových polohách využívalo zejména zemské přitažlivosti. Mezi nejčastější pozice patřilo klečení, dřepění nebo poloha vestoje. Jako další pomoc při těchto polohách se často používaly provazy, větve nebo tyče, kterých se ženy držely. Poloha vleže na zádech byla téměř odmítána. Například indiánky kmene Sia seděly během porodu na nízkém stole, zabalené dekou, s možností kdykoli vstát a chodit. Při druhé době porodní žena klečela v připraveném písku a ruce měla zavěšené na krku otce dítěte. Porodní bába seděla za ženou a masírovala břicho a podpírala ženu. V sibiřských kmenech se ženy zavěšovaly na dvou tyčích tak, že celá dolní polovina těla byla zcela volná. Na Velikonočních ostrovech ženy při porodu buď seděly, nebo stály s rozkročenýma nohama. Ženy z Nové Guineje ležely při porodu na boku s nohama opřenýma o stěnu. V Egyptě se zachovaly hieroglyfy z 1500 let př. Kr., které představují klečící ženu při porodu a ženu rodící na porodní stoličce. Perské ženy využívaly k porodu porodní kameny a rodily v polokleče. V arabských zemích byly používány porodní židle až do roku 1930. Kvůli umožnění ženám porodit a uvolnit se zároveň se v Sýrii rodilo na houpací porodní židli. I v Evropě ženy rodily s pomocí porodní stoličky nebo vestoje. Od 16. - 17. století se poloha ženy změnila na polohu vleže, na pozici výhodnou pro porodníka nikoli pro matku (Marek, 2002, s. 43).

### 5.2 Úlevové pozice

K úlevovým pozicím jsou řazeny především vertikální polohy zahrnující polohy vestoje, vkleče, vdřepu a vsedě, které mohou být realizovány v dnešní době za pomoci porodní stoličky, porodního křesla, vaku nebo balónu, šátků a lan k zavěšení, matrací, které slouží jako podložka při polohování, a jiných alternativních pomůcek.

Balón neboli overball se využívá zejména v první době porodní a na začátku druhé doby porodní. Rodička na balónu sedí obkročmo, a uvolňuje tak svalové dno pánevní, zkracuje se období první doby porodní a tlumí se tím porodní bolesti. Žena se o balón může také opírat a masírovat si při tom zádovou oblast kříží. Sezení na overballu má rovněž dobrý vliv na rotaci hlavičky dítěte. Tato vertikální poloha spolu s účinky dalších metod jako hydroterapie a masáže má příznivý vliv na porodní bolesti (Eliašová, 2008, s. 96).

Další pomůckou pro vertikální polohu při porodu je speciálně pro porod upravená porodní stolička. Poloha na porodní stoličce se stává výhodnou hlavně ve druhé době porodní, kdy dochází k zefektivnění tlačení pomocí břišního lisu, a jelikož žena při této poloze netlačí na dolní dutou žílu, zlepšuje se tím i prokrvení fetoplacentární jednotky a plodu a současně dochází k přirozené dilataci porodních cest hlavičkou plodu. Vedení porodu v takových pozicích by mělo být nenásilné s minimálním zásahem (Eliašová, 2008, s. 96).

Vertikální pozice lze provádět i bez jakýchkoliv speciálních pomůcek. K těmto pozicím patří stoj s oporou, kdy se rodička vestoje opírá o svého partnera nebo se opírá o cokoliv stabilního. Důležité při pozici vestoje s oporou je, aby žena byla v mírném předklonu a uvolnila záda a nohy tak, že se opře o pevnou oporu rukama nebo předloktím. Dalšímu uvolnění, hlavně pánve a křížové oblasti, může žena pomoci různým vrtěním a kroužením pánve. Doporučuje se také, aby žena občas při děložním stahu změnila pozici ze stoje na dřep, kdy se vytváří v pánvi největší prostor pro plod. Vhodné je také při pozici ve stoje zvednout nohy do strany nebo si dát jednu nohu do zvýšené polohy. Jinou úlevovou polohou je poloha vkleče, při které se žena opět může zapřít například o postel. Žena má při pozici vkleče nohy široko od sebe, aby se vytvořilo v pánvi více místa pro plod. Může využít pohupování, kývání a kroužení stejně jako u pozice vestoje. Při kontrakci by se pak žena měla s výdechem uvolnit a usednout mezi paty, což napomáhá k uvolnění dna pánevního. Podobnou pozicí je takzvaná „startovací pozice“, při které rodička na jedné noze klečí a sedí si na patě a druhá noha se opírá o chodidlo. Opět by měla být žena lehce v předklonu a opírat se rukou o podložku (Štomerová, 2010, 102 – 105).

U vertikálních poloh při porodu podle Roztočila (2008) nesmí dojít k ohrožení plodu a zdravotního stavu matky.

Při velké únavě rodičky se vertikální polohy nezdají být vyhovujícími, jelikož se při nich vyčerpaná žena nedokáže plně uvolnit. V takových situacích se volí raději poloha vleže

na boku. Žena si sama zvolí, na kterém boku chce ležet. Lepší pohodlí při poloze na boku se zajistí podložením horního kolena, čímž se také vytvoří i větší prostor v pánvi (Štomerová, 2010, 102 – 105).

## 6 DECHOVÉ TECHNIKY PŘI PORODU

Důležité pro správné dýchání při porodu je vědět, že při nádechu je přinášena síla a při výdechu uvolnění, přičemž nádech přichází sám, proto jej rodička nemusí tolik sledovat, ale měla by se soustředit spíše na výdech. Kvalitní výdech má trvat asi dvakrát déle než nádech. Při každém nádechu tak rodička nabere sílu a výdechem se jí dostane uvolnění, které může ještě sama cíleně prohloubit. Uvolnění těla se během porodu týká hlavně oblasti ramen a dna pánevního, protože porodní bolesti vycházející z podbřišku způsobují stažení dna pánevního, které je pod velkým tlakem, ale také stažení ramen, proto nahoru stažená ramena a napjatá rodička jsou známkami špatného uvolnění, tedy i neefektivního dýchání. Nesprávné dýchání, jehož důsledkem se stává špatné uvolnění pánevního dna a celého těla ženy, způsobuje náročnější a bolestivější porod, protože dítě jen stěží překonává takový odpor vzniklý velkým sevřením. Takto napjatá rodička většinou provádí rychlé a hluboké dýchání. Pro kvalitní dýchání by si žena měla najít nějakou vyhovující úlevovou pozici, která jí s uvolněním pomůže (Štromerová, 2010, s. 100).

### 6.1 Dýchání a porodní bolesti

Během děložních kontrakcí by se žena měla volně nadechnout a poté dlouze vydechnout a soustředit se při tom na uvolnění těla směrem od ramen níže. Vždy, když stah ustoupí, dýchání se má úplně zklidnit a zpomalit. Doporučuje se, aby žena mimo kontrakce odpočívala, klidně i spala. V průběhu dalších kontrakcí by se měla žena zaměřovat při výdechu na uvolnění směrem dolů k pánevnímu dnu. Jestliže rodička dělá problém dlouhý výdech, doporučuje se takzvané vokalizování, neboli vydechování nahlas. Jedná se o dýchání, při jehož výdechu žena vydává zvuky hlubších tónů a soustředí se stále na uvolnění směrem dolů. Velkou pomocí s dýcháním u porodu může být nejen porodní asistentka, ale i doprovod rodičky, který může takto dýchat společně se ženou (Štromerová, 2010, s. 101).

### 6.2 Hyperventilace při porodu

Hyperventilace, tedy rychlé a prohloubené dýchání, působí nepříznivě na organismus matky i plodu. Vlivem zvýšené koncentrace kyslíku a snížené koncentrace oxidu uhličitého

se u rodiček projevují stavy jako zvracení, nevolnost, brnění prstů, oblasti kolem úst, bolesti hlavy a křeče končetin (Chmel, 2004, s. 117).

V důsledku hyperventilace se u nekorigovaných porodních bolestí může objevit snížení uteroplacentární perfúze a zhoršení zásobení plodu kyslíkem. Proto je hyperventilace během porodu velmi riziková a nežádoucí (Pařízek a kol., 2002, s. 145).

## 7 HOMEOPATIE

Zakladatelem homeopatie je německý lékař Samuel Hahnemann, který ji také pojmenoval. Byl to významný lékař, vědec, chemik a lékárník své doby. Význam slova homeopatie má řecké kořeny, jsou to *homoios* (stejný) a *pathos* (utrpení) (Dooley, 2007, s. 23). Používá se také označení léčba „stejného stejným“. Na rozdíl od allopatie, kdy se podávají léky opačně působící. Pacient dostává léky, které způsobují jiné symptomy, než jaké zrovna má. Metodou homeopatické léčby je princip podobnosti. Nemocný se léčí lékem, který by u zdravého jedince vyvolal podobné symptomy, jaké pacient prožívá. Ovšem v historii o léčbě podobného podobným věděl už Hippokrates a Paracelsus (Stumpf, 2009, s. 10).

Také ve starověké Indii v době Mahádharaty se jedna z homeopatických praktik s názvem *visa chikitsa* využívala. Léčilo se při ní například kousnutí jedovatými živočichy pomocí jedovaté látky (Dooley, 2007, s. 47)

Hahnemannův zákon podobnosti „*Similia similibus curentur*“ (podobné necht' se léčí podobným) si potvrdil Hahnemann sám na sobě při léčbě malárie pomocí chininové kúry a při mnohých dalších pokusech. Jeho zákon platí dodnes. Pro homeopatickou léčbu jsou velmi důležité přesné znalosti účinků homeopatických léčiv, které byly zjišťovány pomocí zkoušení a seskupeny do sbírek k jednotlivým lékům. Zkoušení léků probíhalo na zdravých jedincích, přičemž se dbalo na sledování celkového stavu, tedy na změny tělesné i duševní. Jeden homeopatický lék může být spouštěčem mnoha symptomů a tím může také jeden prostředek působit na různé potíže (Stumpf, 2009, s. 11).

### 7.1 Homeopatický lék

Homeopatické léky se připravují z mnoha druhů rostlin, živočichů, minerálů, chemických substancí, živočišných produktů, jako například hadí jed, a také z původců onemocnění a sekretů. V homeopatické léčbě se klade důraz na potencování a ředění, při kterém se stává z mnoha jinak léčebně nepoužitelných substancí terapeutický prostředek. Proto se v homeopatii dají podávat i takové látky, které by v jiných případech mohly být považovány za nebezpečné. (Stumpf, 2009, s. 11)

### 7.1.1 Příprava homeopatických léků

Výchozí základní látkou se v homeopatické léčbě stává základní tinktura, která je připravena luhováním. Dále se tinktura ředí mnohými stupni ředění, až se v prostředku dá prokázat pouze mizivé množství základní látky a dále se ředí alkoholem a střeává se. V případě nerozpustných látek se výchozí látka roztírá tak dlouho s mléčným cukrem, až ji lze zředit s alkoholem. Takzvané potencování v homeopatii znamená rozvíjení síly, při kterém léčebný prostředek prochází proměnou a rozvíjí se jeho potenciál pomocí roztírání a protřásání. Dochází tak ke vzniku nového terapeutického účinku. Jeden lék tak může působit na celkový stav nemocného, na tělo, duši i ducha (Stumpf, 2009, s. 12, 14).

### 7.1.2 Formy homeopatických léků

Homeopatické léky jsou podávány v různých formách. Homeopatické tablety obsahují mléčný cukr, kterým jsou potencované, a tím nejsou vhodné pro ty, kteří mléčný cukr nesnášejí. Další možnou formou jsou kapky, které ovšem nejsou určeny pro děti, jelikož obsahují okolo 50 procent alkoholu. Homeopatické globule mají nízkou hladinu alkoholu i cukru, proto se podávají i kojencům a diabetikům. Tyto kuličky z cukru potažené roztokem z alkoholu jsou oblíbené hlavně u dětí. Dále homeopatické tinktury určené pro zevní užívání a také homeopatické masti složené z masťového základu a nepotencované nebo potencované tinktury homeopatické látky, určené k potírání postižených částí těla (Stumpf, 2009, s. 13).

### 7.1.3 Podávání homeopatických léků

Homeopatika ve formě tablet, globulí a kapek jsou podávány přes sliznici dutiny ústní rozpuštěním na jazyku nebo na patře. Dávkování jednotlivých homeopatik ovlivňuje intenzita daných potíží a potence prostředku. Při různých potížích se liší intervaly podávání léku a jeho potence. Ukončení užívání homeopatika je vhodné po vymizení potíží. Užívání tradičních homeopatických léků s sebou nepřináší téměř žádné vedlejší účinky. Jejich doba použitelnosti je uváděna na etiketách jednotlivých léčiv a vhodné skladování je v chladu, suchu, temnu a ne v blízkosti elektromagnetického pole (Stumpf, 2009, s. 24, 26, 27).

## 7.2 Homeopatie při porodu

Porod se pro matku a dítě stává důležitou změnou, plnou emocí, při které ovšem mohou nastat mnohé komplikace, jako například neefektivní děložní stahy, jejich nepravidelnost a slabost (Kabelková, 2008, s. 78).

Nejčastěji podávané homeopatické léky při porodu zahrnují *Caulophyllum* a *Cimifugu*. Homeopatikum *Caulophyllum* je získáváno z kořene rostliny *Caulophyllum thalictroides* nazývané také jako „ženský kořen“. *Caulophyllum* pomáhá při řešení mnoha nežádoucích stavů při porodu. Jedním z takových problémů se stává při porodu dysfunkce dělohy. Při pravidelných děložních stazích, které jsou zaměřené na fundus děložní, se stahuje dolní děložní segment, dilatuje se krček a plod se tlačí směrem do pochvy a ven z porodních cest. Ovšem pokud děložní kontrakce dosahují extrémní bolestivosti a nemají správný účinek na dolní děložní segment, stávají se velmi neefektivními. Tato situace nastává většinou při komplikovaných a prodloužených porodech. Rodička tak pociťuje abnormálně silné bolesti, které jsou nestálé a mohou vystřelovat až do třísel a stehen. Nedochozí tím k dobré dilataci krčku a rodička bývá vyčerpána intenzitou bolestí. Tuto děložní dysfunkci dokáže ovlivnit právě již zmíněný homeopatický lék, při jehož podání se kontrakce zpravidelní, porod postoupí a stane se aktivním. Dalším problémem, který *Caulophyllum* řeší, jsou neuralgické a revmatické bolesti, zejména v oblasti pochvy, močového měchýře a střev. Tyto bolesti bývají často sice krátké, ale ostré až křečovitě se sklonek k přemísťování se. *Calophyllum* se používá také při slabosti pánevních svalů a poševním výtoku. Pokud jsou ženě zjištěny některé ze symptomů před porodem, po porodu nebo při potratu, může být *Caulophyllum* podáno (Moskowitz, 2008, s. 42 – 46).

Druhým homeopatickým lékem využívaným při porodu je *Cimifuga*, který se získává z kořene rostliny *Cimifuga racemosa*, nazývanou také *Actea racemosa*, česky známou jako ploštičník hroznovitý. *Cimifuga* se také podílí na řešení mnoha nepříznivých situací při porodu. Podobně jako *Caulophyllum* ovlivňuje děložní dysfunkci, která při porodu způsobuje ostré, silné až křečovitě bolesti, ale bez efektivity pro postup porodu s uzavřeným děložním krčkem. Stejně jako *Caulophyllum* působí na neuralgické bolesti a dále na třes a neklid. Velmi vhodným se stává pro ženy pesimistické a plné strachu, pro ženy s negativním chováním a ty, které jsou sklíčené až depresivní. Další použití může být při střídání fyzických symptomů, což se při porodu může projevit jako náhlé ustání děložních kontrakcí nebo jejich přesun do obstrukční neuralgie. Účinky *Cimifugy*



se projevují i při nervové podrážděnosti, bolestech hlavy, neuralgií, revmatismu a artiritidě. Pomáhá ženám trpícím nevolností, palpitací, necitlivostí. Cimifugu lze použít u některých žen preventivně, při hrozícím předčasném porodu nebo potratu. V neposlední řadě může být podána během komplikací jako je krvácení po porodu, zadržení placenty, poporodních bolestech a subinvoluci, a dokonce i při potratu a po něm. Cimifuga má vliv jak na fyzickou, tak i mentální stránku ženy (Moskowitz, 2008, s. 46 – 50).

## 8 HYDROTERAPIE

Hydroterapie nebo také hydroanalgezie zahrnuje metody, které využívají vodu jako prostředek mírnění bolestí a jsou známy již po staletí. Do hydroterapeutických metod řadíme relaxační koupele, sprchy, teplé nebo studené obklady, intradermální obstríky sterilní vodou a také porod do vody (Binder, 2011, s. 287).

Mechanismus tlumení bolesti pomocí vody je vysvětlován podle Pařízka (2002) tak, že bolestivé impulzy jsou nebolestivou taktilní stimulací přemíst'ovány do vyšších etáží centrální nervové soustavy.

Voda má pozitivní účinky pro rodící ženu ve všech fázích porodu. Při počáteční fázi, tedy v době, kdy žena prožívá předporodní bolesti, ji voda poskytuje uvolnění a zmírní vnímání těchto bolestí. I v aktivní fázi porodu má voda pozitivní vliv, přičemž její účinky mohou sloužit i prohřátí organismu a snadnějšímu otevírání (Štromerová, 2010, s. 106).

Francouzský porodník Michel Odent uvedl v roce 1983 metodu porodu v bazénu, ve kterém se rodící žena zdržuje hlavně v první době porodní. Bazén s teplou vodou by měl pomoci ženě dosáhnout nebolestivého průběhu porodu. Ovšem druhou dobu porodní, tedy vlastní porod dítěte, Odent doporučuje již mimo bazén. Odent uvádí, že voda pozitivně působí na psychický stav rodičky a na cévní a svalový systém (Pařízek, 2002, s. 216).

### 8.1 Relaxační koupel a sprcha

Pro relaxační koupel při porodu je vhodná speciálně upravená vana. Lepší při porodu je větší vana, ve které se rodička může pohybovat jakkoliv potřebuje, a zaujmout tak pro ni pohodlnou pozici. Voda při relaxační koupeli by neměla přesahovat teplotu 37°C, aby nedošlo k přehřátí organismu matky. Dobrých účinků relaxační koupele lze dosáhnout, jestliže v ní žena bude pobývat nejméně půl hodiny. Není přesně omezený čas, za který by žena musela koupel opustit, ale doporučuje se, aby měnila občas při koupeli pozice a pokud není vana dost prostorná, aby pobývala chvíli i mimo ni (Štromerová, 2010, s. 107).

K výhodám pobytu rodící ženy ve vaně patří hlavně nadlehčení rodičky vodou, psychická a somatická relaxace a celkové uvolnění. Ovšem nevýhodou relaxační koupele je komplikované použití kardiografického přístroje a dále také využití některých

analgetických metod, jako epidurální analgezie a transkutánní elektrostimulace. Úplnou kontraindikací koupele při porodu jsou rodičky s krvácivými stavy, diabetem, placentou praeviou, hepatitidou a HIV pozitivní ženy (Pařízek, 2002, s. 216).

Jinou variantou relaxace pomocí vody může být sprcha. Při sprchování ve sprchovém koutě může žena zaujmout jakoukoliv z vertikálních pozic, ať už polohu vestoje s opřením nebo polohy vkleče, vdřepu a vhodná je také takzvaná startovací pozice. Rodička by při sprchování měla směřovat tok vody zejména na oblast podbřišku, křížovou oblast zad a v závěru porodu také na napínající se hráz (Štromerová, 2010, s. 107).

## **8.2 Porod do vody**

Porod do vody je takový způsob porodu, při kterém rodící žena tráví ve vodě nejen první dobu porodní, ale do vody také rodí dítě (Pařízek a kol., 2002, s. 217).

Zařízení, které nabízí porod do vody, musí splňovat přísná kritéria, zahrnující technické vybavení ve formě vany se speciální úpravou a protiskluzovým povrchem a možností rychlého napuštění a odpuštění vody, a také přísná hygienická kritéria. Důvodem těchto hygienických kritérií je především prevence infekce matky a plodu (Pařízek, 2002, s. 217).

„Česká gynekologická a porodnická společnost J. E. Purkyně prostřednictvím své Sekce perinatální medicíny stanovila v roce 1998 přesné podmínky, za kterých lze v České republice akceptovat vedení porodu ve vodě.“ (Pařízek, 2002, s. 217)

### **8.2.1 Výhody porodu do vody**

Rodička si sama určí, kdy chce jít do vody a ve vodě už zůstává, pokud jí to takto vyhovuje a nenastanou žádné komplikace. Opět jsou zde přítomny pozitivní analgetické a relaxační účinky vody a možné zkrácení doby porodu (Eliašová, 2008, s. 102).

Roztočil (2008) uvádí, že vlivem vody dochází ke snížení strachu a stresu rodičky, relaxaci pánevního dna, snížení rizika vzniku syndromu dolní duté žíly a zmírnění tlaku na břišní svaly.

### **8.2.2 Nevýhody porodu do vody**

K nevýhodám porodu do vody se řadí hlavně obtížné sledování intrauterinního stavu plodu, dále také již zmiňované riziko infekce matky a plodu, aspirace vody novorozencem

při porodu, embolie u matky a hypoxie plodu. Kontraindikovaný je porod do vody pro rodičky s diabetem, krvácením, hepatitidou, placentou praeviou, HIV pozitivitou a s dalšími závažnými stavy (Pařízek, 2002, s. 217).

### **8.2.3 Provedení porodu do vody**

Nejdříve je rodičce před vstupem do vody podáno klyzma, které je jednou z podmínek pro porod do vody, jelikož kdyby během porodu došlo k defekaci do vody, bylo by to indikací k ukončení porodu do vody. Po vstupu rodičky do lázně, zaujme pro ni vhodnou polohu. Teplota vody by stejně jako při relaxační koupeli neměla přesahovat 37°C. V průběhu pobytu rodičky ve vodě se monitoruje plod speciálně upravenými kardiokografickými sondami a vyšetření rodičky probíhá stejně jako na suchu. Dirupce vaku blan ani episiotomie nejsou při porodu do vody zakázány, ale provádí se jen výjimečně. Ihned po porodu se dítě zvedá nad hladinu, osuší se a třetí doba porodní je již vedena mimo vodu (Roztočil, 2008, s. 156 – 157).

### **8.3 Intradermální obštriky sterilní vodou**

Jedná se o analgetickou metodu prováděnou aplikací injekcí sterilní vody do křížové oblasti zad (Eliašová, 2008, s. 102).

I když se úleva dostaví již za 30 sekund od aplikace obštriků, bývá tato metoda často označována jako bolestivá vzhledem ke způsobu jejího provedení. Účinek intradermálních obštriků spočívá v redukci transmise bolestivých impulsů vedoucích do centrální nervové soustavy. Ke kladům intradermálních obštriků patří jejich možné opakování, jednoduchost a to, že je může provádět porodní asistentka. Ovšem jejich efekt zmírňující bolest není příliš velký (Pařízek a kol., 2002, s. 217).

## 9 MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapie, nazývaná také jako audionalgezie, využívá k mírnění bolesti přenos takzvaného bílého šumu, který žena poslouchá při porodu za pomoci sluchátek a poslech oblíbené hudby (Eliašová, 2008, s. 102).

Bílý šum napodobující zvuk zurčící vody se skládá z mnoha různofrekvenčních zvuků a potlačuje vnímání bolesti během porodu sluchovým podrážděním. Žena si při porodu sama zvuky ovládá a kontroluje, takže během kontrakcí si může jejich intenzitu zeslabovat nebo zesilovat podle toho, co jí přináší více úlevy. Muzikoterapie se řadí k distrakční formě terapie, přičemž pro matku ani pro plod nepředstavuje žádné nebezpečí, ale nevýhodou je její nízký analgetický účinek. Bývá používána buď jako samostatná nefarmakologická metoda tišící bolest v průběhu porodu, nebo jako doplněk systémové analgezie. Během muzikoterapie lze pouštět i hudbu, příjemnou rodičce, kterou může mít žena již předem připravenou. Další variantou může být poslech speciálních hudebních motivů a kompozic s psychickým a relaxačním účinkem, které vytváří příjemné prostředí a slouží také jako doplněk ostatních metod porodnické analgezie, jak metodám nefarmakologickým tak i metodám farmakologickým. Jinou možností podání muzikoterapie při porodu je v průběhu neuroaxiálních metod porodnické anestezie, díky níž žena v bdělém stavu není rušena ostatními zvuky a hlasy na operačním sále. Kromě oboru porodnictví se využívá muzikoterapie i ve stomatologii (Pařízek a kol., 2002, s. 220).

## 10 MASÁŽE

Masáž patří k technikám, které poskytují relaxaci, uklidnění, uvědomění si sama sebe a zmírňují bolest a fyzickou únavu. Ke svým účinkům masáž využívá dotyky a hmaty (Sibley, 2008, s. 26).

Vlivem masáže dochází pod povrchem kůže ke složitým procesům, důsledkem kterých hormony a další látky těla zasílají signály z těla do mozku a zpět. Některé impulzy působí stimulačně, jiné naopak relaxačně. Dotyk jako takový v našem těle zvýší hladinu hormonu oxytocinu, čímž se tělo uvolňuje (Kavanagh, 2008, s. 6).

### 10.1 Historie masáže

Slovo masáž pochází z řeckého *masein*, jehož významem je hníst. Masáže vytvořily základ nejstaršímu léčebnému umění. Z 25. století před naším letopočtem se dochovaly zmínky o masáži v Číně, zaznamenané ve spisu s názvem *Nei Čching*. Další poznatky o masáži byly objeveny v hrobě lékaře Sakkáry a v dílech mnoha egyptských, perských a japonských lékařů. I Homérové lékařské texty z 5. století před naším letopočtem obsahují zmínky o masáži. U Římanů byla masáž prováděna u gladiátorů, kvůli svalové únavě a bolesti. Iulius Caesar ji využíval ke zbavení neuralgií. Během středověku se masáž rozvíjela zejména ve východních zemích. V 10. století lékař Avicenna prohlašoval za skvělé účinky masáže společně s hydroterapií, které podle něj zbavovaly svaly škodlivých zplodin. V 19. století švédský gymnasta zkombinoval filozofii, tělocvik a masážní techniky naučené během cest do Číny a proslavil se pěti základními pohyby, známými pod názvem „švédské tahy“, které se dodnes používají. Metoda masáží se rychle šířila a v roce 1813 vznikla první střední škola, jejíž osnovy masáž obsahovaly. První kniha na téma masáží byla vydána roku 1850 a jejím autorem byl Mathias Rotha. Ve 20. století se kladl důraz na masáž v souvislosti s propojením mysli, těla i ducha (Kavanagh, 2008, s. 7).

### 10.2 Techniky masáže

Do technik masáže řadíme efleráž neboli hlazení, kterým by masáž měla začínat. Dochází při ní prokrvení masírované oblasti, zlepšení lymfatického oběhu a k uvolnění. Po efleráži následuje perisáž, což znamená použití tahu při hnětení svalu nebo ždímání. Perisáž vytlačuje ze svalů toxiny, uvolňuje ztuhlost, protahuje svaly a povzbuzuje krevní oběh.

Dalšími technikami jsou sekání, štípání, tlučení a přikládání misek, které také zlepšují krevní oběh, stimulují měkčí místa na těle a nervová zakončení. Tření, které může být prováděno přímo nebo krouživě, zmenšuje otoky, uvolňuje napjatá místa, povzbuzuje trávení, pomáhá při bolestech v místech hlavního nervového systému. Masáž by měla být zakončena ukotvujícím pohybem a hlazením (Kavanagh, 2008, s. 24 - 32).

Téměř všechny masáže vyžadují použití mazání. Pro masírování lze použít domácí oleje, jako například slunečnicový, vinný nebo mandlový olej, dále esenciální oleje, které kombinují masáž s aromaterapií a samozřejmě i krémy, pleťová mléka a pudry, které jsou pro masáž vhodné (Kavanagh, 2008, s. 10).

### 10.3 Masáže při porodu

Masáže během porodu mají pro ženu účinek fyzický i emocionální (Shützová, 2005, s. 1, Dostupné z: <http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-8/?pdf=71>).

Psychicky ji pomáhá fakt, že je v přítomnosti někoho dalšího a samotné masírování jí mechanickým působením přináší uvolnění svalů. K prohloubení účinků je dobré nahřát masírované místo. Masáž během porodu musí být dávana s velkým citem. Žena by si sama měla určit jaká intenzita masáže je pro ni příjemná. Masáž může probíhat vsedě na židli nebo na balonu tak, aby rodička měla možnost se opřít. Hlava rodičky by měla být v mírném předklonu. Masáž začíná hlazením šíje, která postupně přechází v masáž krku. Je nutné spojení masáže a správného dýchání, přičemž žena vydechuje ve chvíli, kdy dlaně směřují od krku do stran k pažím a stahují se a s nádechem se dlaně vrací zpět ke krku. Postup se opakuje až do oblasti křížové páteře, boků a stehen. Křížová oblast se masíruje i pomocí krouživých pohybů po směru hodinových ručiček. Pro masáž můžeme využít i některých pomůcek, jako třeba tenisový míček, kterým po zádech kroužíme (Štomerová, 2010, s. 108).

## 11 AKUPUKTURA

Akupunktura vychází z tradiční čínské medicíny. V dřívějších dobách se tato metoda využívala v kombinaci s jinými metodami, jako je požehování, masáže, fyzioterapie, herbální a respirační léčba, hydroterapie a helioterapie. V 7. století se akupunktura v Číně stala samostatným medicínským oborem. V Evropě jsou poznatky o akupunktuře dochovány ze 17. století. Od 80. let se u nás provádí i u těhotných a rodících žen (Pařízek, 2002, s. 213).

Princip akupunktury spočívá v dráždění přesně stanovených míst na povrchu těla akupunkturními jehlami, které dosahuje buďto analgetických a antiedematózních reakcí, nebo sedativních a spazmolytických reakcí. Akupunkturní body na povrchu těla obsahují nervově cévní svazky a senzorická zakončení. Jednotlivá akupunkturní místa se spojují v pomyslné dráhy, jimiž proudí energie Qi, která ovlivňuje tělesné funkce. Dráhy na těle se nazývají vždy podle příslušných orgánů. V současné době je známo 692 akupunkturních bodů. Jejich drážděním se vyplavují endorfiny, které působí analgeticky. Při elektrickém dráždění se uvolňují dynorfiny, jejichž účinek může být 700 krát větší než u endorfinů (Pařízek, 2002, s. 213).

Během porodu se akupunktura aplikuje pro její analgetický a spazmolytický účinek a k ovlivnění různých stavů, které mohou při porodu nastat. Je vhodné dráždění silně analgetického bodu na ruce zvaného LI 4, také se doporučuje stimulovat body v oblasti ucha, chodidel a oblasti zad. Použít lze i akupresuru a aromaterapii, zejména při bolestech kříží. Akupunkturní jehly bývají v místě ponechány až do vypuzovací fáze porodu. Důležitá při akupunktuře je spolupráce rodičky a její pozitivní naladění. Kontraindikací se stává psychóza rodičky, poruchy krevní srážlivosti, infekční onemocnění, dokompenzovaný diabetes mellitus a srdeční onemocnění (Pařízek, 2002, s. 214 - 215).



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 12 CÍLE VÝZKUMU

1. Zjistit, jak jsou ženy informovány o možnostech tišení bolesti během porodu
2. Zjistit, z jakých zdrojů jsou jejich informace
3. Zjistit, které z nefarmakologických metod mírnění bolesti v průběhu porodu rodičky využily a které z nich nejvíce pozitivně ovlivnily jejich vnímání bolesti.

## **13 VÝZKUMNÁ METODA**

Kvantitativně-kvalitativní výzkum metodou anonymního dotazníku probíhal na oddělení šestinedělí KNTB Zlín a. s. od ledna roku 2012 do července roku 2012. Dotazník (viz. příloha P I) obsahoval 22 položek, na které respondenty odpovídaly formou uzavřených, polo uzavřených a otevřených odpovědí. Dotazníky byly distribuovány respondentkám osobně v tištěné formě. Celkem bylo rozdáno 170 dotazníků, přičemž bylo vráceno 140 kompletně vyplněných dotazníků. Zpracováno bylo tedy celkem 140 dotazníků. Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány tabulek a grafů společně se slovním komentářem.

### **13.1 Charakteristika zkoumaného souboru respondentek**

Ženy po fyziologickém spontánním porodu hospitalizované na oddělení šestinedělí KNTB, a. s. Zlín.

Ženy, které využily v průběhu porodu některé z nefarmakologických metod tišení bolesti.

## 14 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

### 14.1 Průběh těhotenství

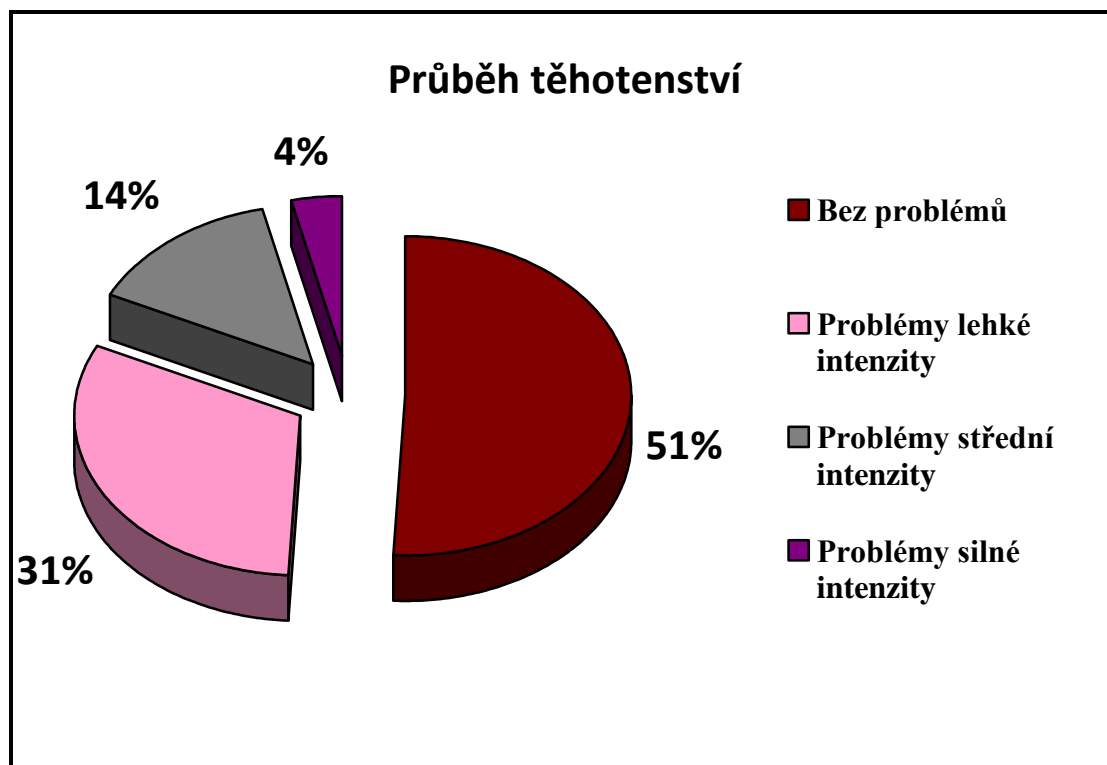
Vztahuje se k položce č. 1 v dotazníku: *Průběh Vašeho těhotenství byl?*

Tab. 1: Průběh těhotenství

| Průběh porodu              | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Bez problémů               | 71                    | 50,71                 |
| Problémy lehké intenzity   | 44                    | 31,43                 |
| Problémy střední intenzity | 20                    | 14,29                 |
| Problémy silné intenzity   | 5                     | 3,57                  |
| <b>CELKEM</b>              | <b>140</b>            | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 1: Průběh těhotenství



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Analýzou dat o průběhu těhotenství bylo zjištěno, že ze 140 (100,00%) respondentek, 71 (50,71%) respondentek udává těhotenství bez problémů, 44 (31,43%) respondentek problémy lehké intenzity, 20 (14,29%) respondentek problémy střední intenzity a zbylých 5 (3,57%) respondentek uvádí problémy silné intenzity.

## 14.2 Hospitalizace v průběhu těhotenství

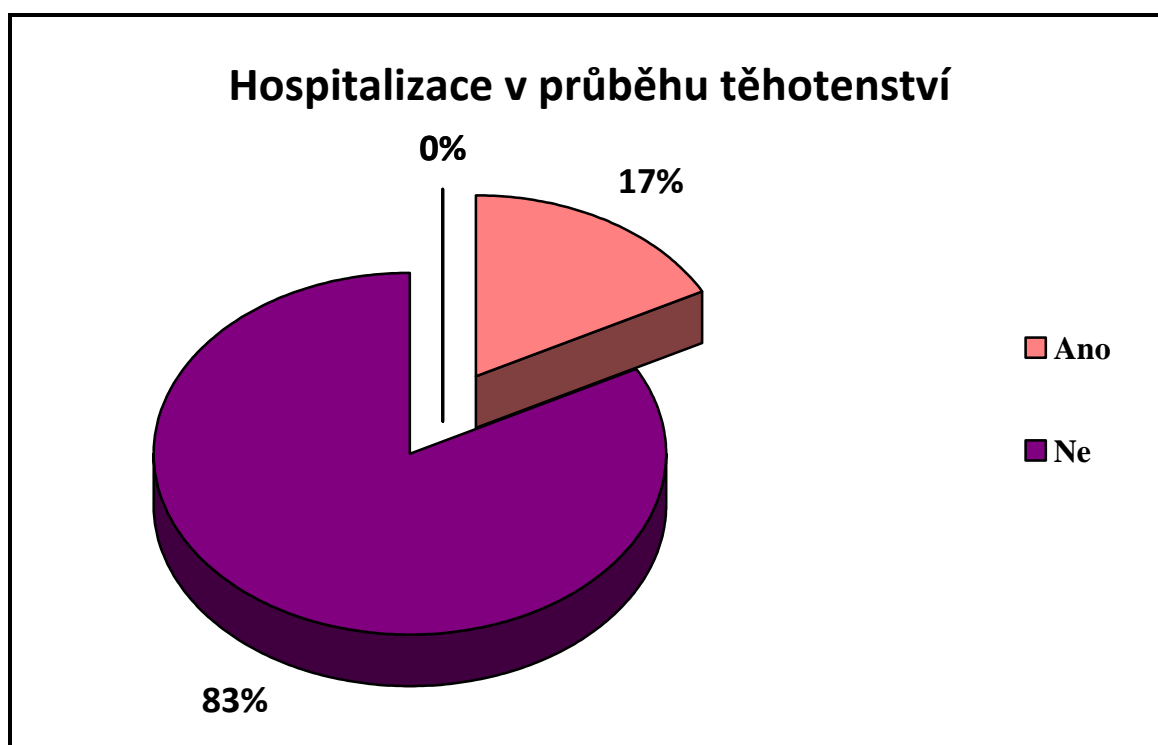
Vztahuje se k položce č. 2 v dotazníku: *Hospitalizace v průběhu těhotenství?*

Tab. 2: Hospitalizace v průběhu těhotenství

| Hospitalizace v průběhu těhotenství | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ano                                 | 24                    | 17,14                 |
| Ne                                  | 116                   | 82,86                 |
| <b>CELKEM</b>                       | <b>140</b>            | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 2: Hospitalizace v průběhu těhotenství



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Analýzou výzkumných dat bylo zjištěno, že 24 (17,14%) respondentek bylo v průběhu těhotenství hospitalizováno a zbylých 116 (82,86%) respondentek hospitalizováno nebylo.

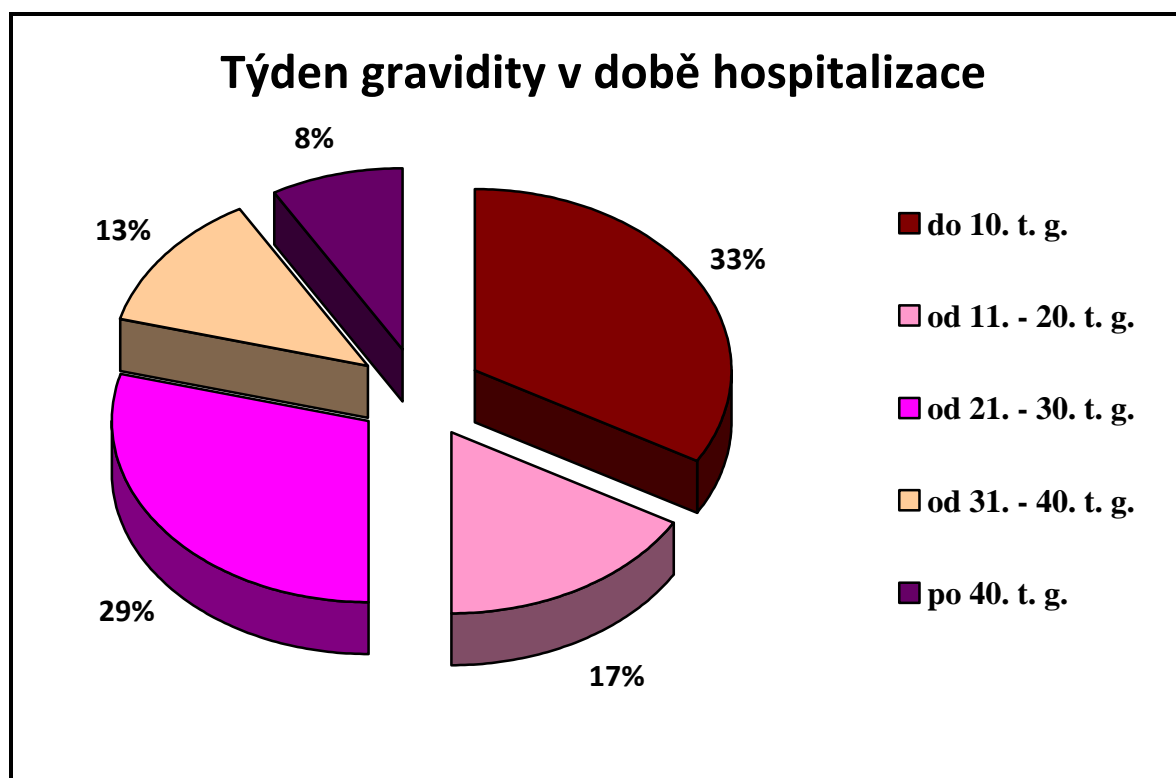
### 14.2.1 Týden gravidity v době hospitalizace

Tab. 3: Týden gravidity v době hospitalizace

| Týden gravidity v době hospitalizace | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Do 10. t. g.                         | 8                     | 33,33                 |
| Od 11. – 20. t. g.                   | 4                     | 16,67                 |
| Od 21. - 30. t. g.                   | 7                     | 29,17                 |
| Od 31. – 40. t. g.                   | 3                     | 12,50                 |
| Po 40. t. g.                         | 2                     | 8,33                  |
| <b>CELKEM</b>                        | <b>24</b>             | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 3: Týden gravidity v době hospitalizace



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Z 24 (100,00%) respondentek, které byly v době těhotenství hospitalizované, uvádí 8 (33,33%) respondentek hospitalizaci do 10. t. g. , 4 (16,67%) respondentky uvádí hospitalizaci od 11. – 20. t. g., dalších 7 (29,17%) respondentek hospitalizaci od 21. – 30. t. g. , 3 (17,65%) respondentky od 31. – 40 t. g. a u zbylých 2 (8,33%) proběhla hospitalizace po 40 t. g..

### 14.3 Parita ženy

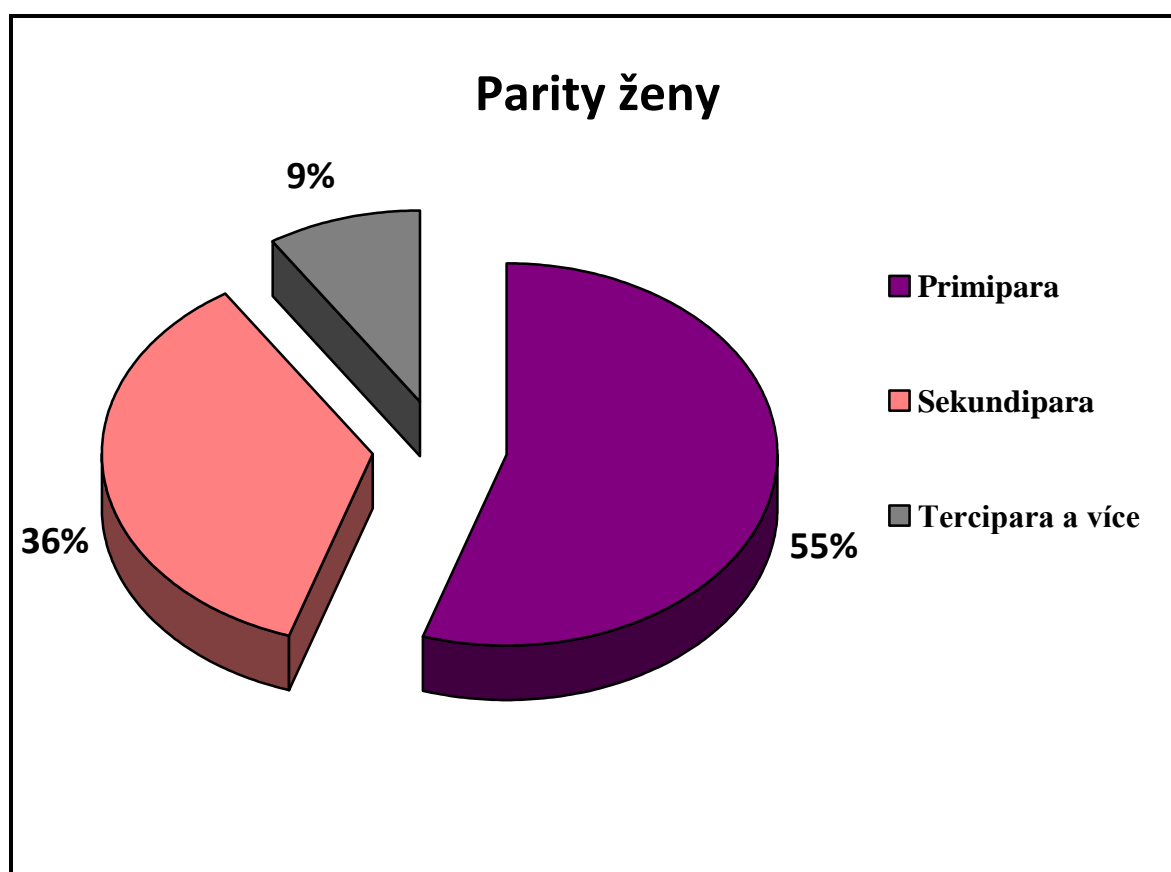
Vztahuje se k položce č. 3 v dotazníku: *Kolikrát jste již rodila?*

Tab. 4: Parita ženy

| Parita ženy    | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|----------------|-----------------------|-----------------------|
| Jednou         | 77                    | 55,00                 |
| Dvakrát        | 50                    | 35,71                 |
| Třikrát a více | 13                    | 9,29                  |
| <b>CELKEM</b>  | <b>140</b>            | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 4: Parity ženy



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Z výzkumných dat jsme zjistili, že ze 140 (100,00%) respondentek, rodilo 77 (55,00%) jednou, 50 (35,71%) respondentek rodilo již dvakrát a zbylých 13 (9,29%) respondentek rodilo třikrát nebo více.

## 14.4 Poslední porod

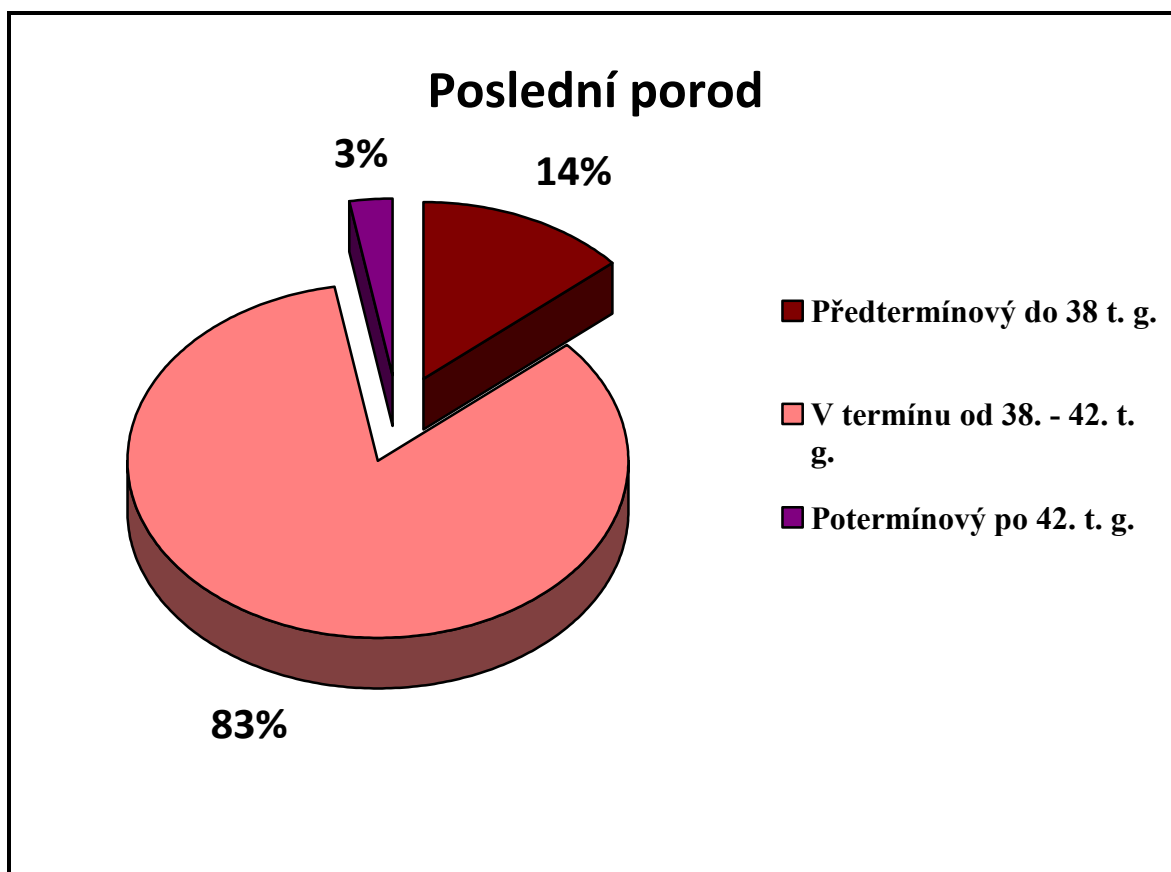
Vztahuje se k položce č. 4 v dotazníku: *Váš poslední porod byl?*

Tab. 5: Poslední porod

| Poslední porod           | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Předtermínový do 38 t.g. | 19                    | 13,57                 |
| V termínu 38-42 t.g.     | 117                   | 83,57                 |
| Potermínový po 42 t.g.   | 4                     | 2,86                  |
| <b>CELKEM</b>            | <b>100</b>            | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 5: Poslední porod



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Ze 140 (100,00%) respondentek mělo 19 (13,57%) respondentek poslední porod předtermínový, u 117 (83,57%) proběhl porod v termínu a u 4 (2,86%) došlo k porodu po termínu.



### 14.5 Délka trvání I. doby porodní

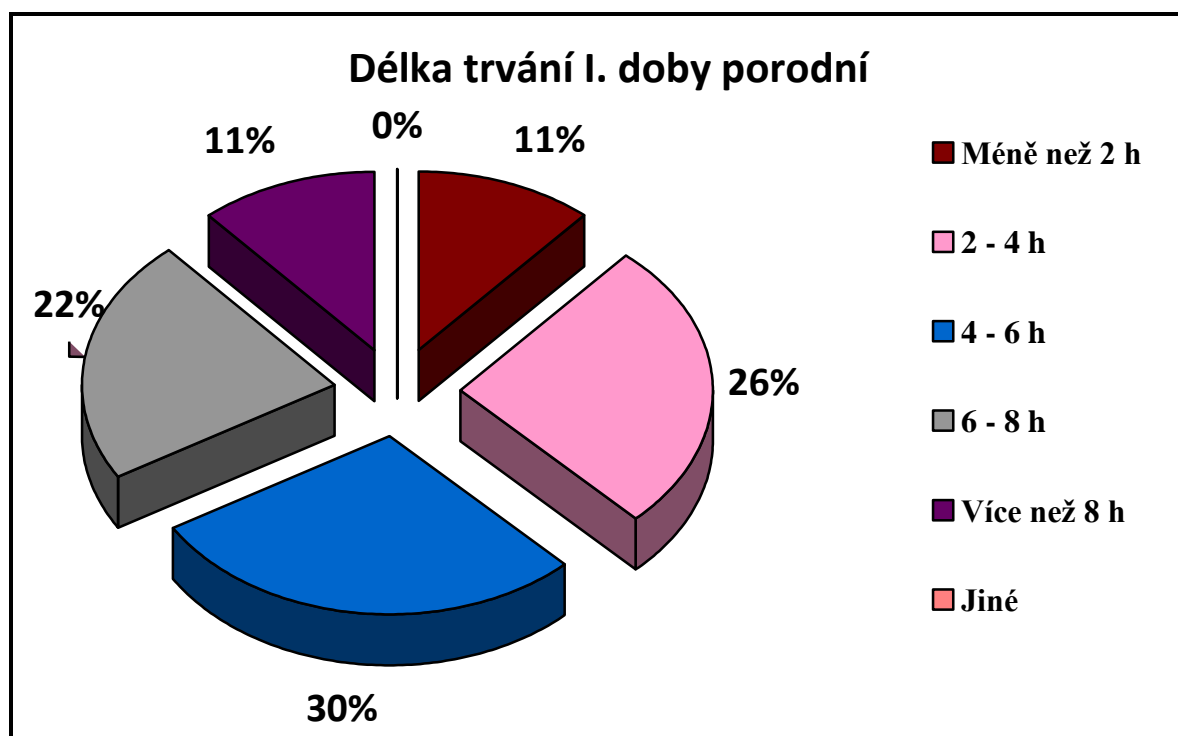
Vztahuje se k položce č. 5 v dotazníku: *Jak dlouho u Vás trvala I. doba porodní?*

Tab. 6: Délka trvání I. doby porodní

| Délka trvání I. doby porodní | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| méně než 2h                  | 16                    | 11,43                 |
| 2-4h                         | 37                    | 26,43                 |
| 4-6h                         | 40                    | 28,57                 |
| 6-8h                         | 31                    | 22,14                 |
| více než 8                   | 16                    | 11,43                 |
| jiné                         | 0                     | 0,00                  |
| <b>CELKEM</b>                | <b>140</b>            | <b>100,00</b>         |

Zdroj: Vlastní

Graf 6: Délka trvání I. doby porodní



Zdroj: Vlastní

**Komentář:** Výzkumem dat jsme zjistili, že ze 140 (100,00%) respondentek uvádí 16 (11,43%) respondentek trvání I. doby porodní méně než 2 hodiny, 37 (26,43%) respondentek uvádí 2 – 4 hodiny, u 40 (28,57%) respondentek trvala 4 – 6 hodin, u dalších 31 (22,14%) trvala 6 – 8 hodin a u 16 (11,43%) respondentek trvala I. doba porodní více jak 8 hodin.

## 14.6 Využité metody mírnění bolesti při porodu

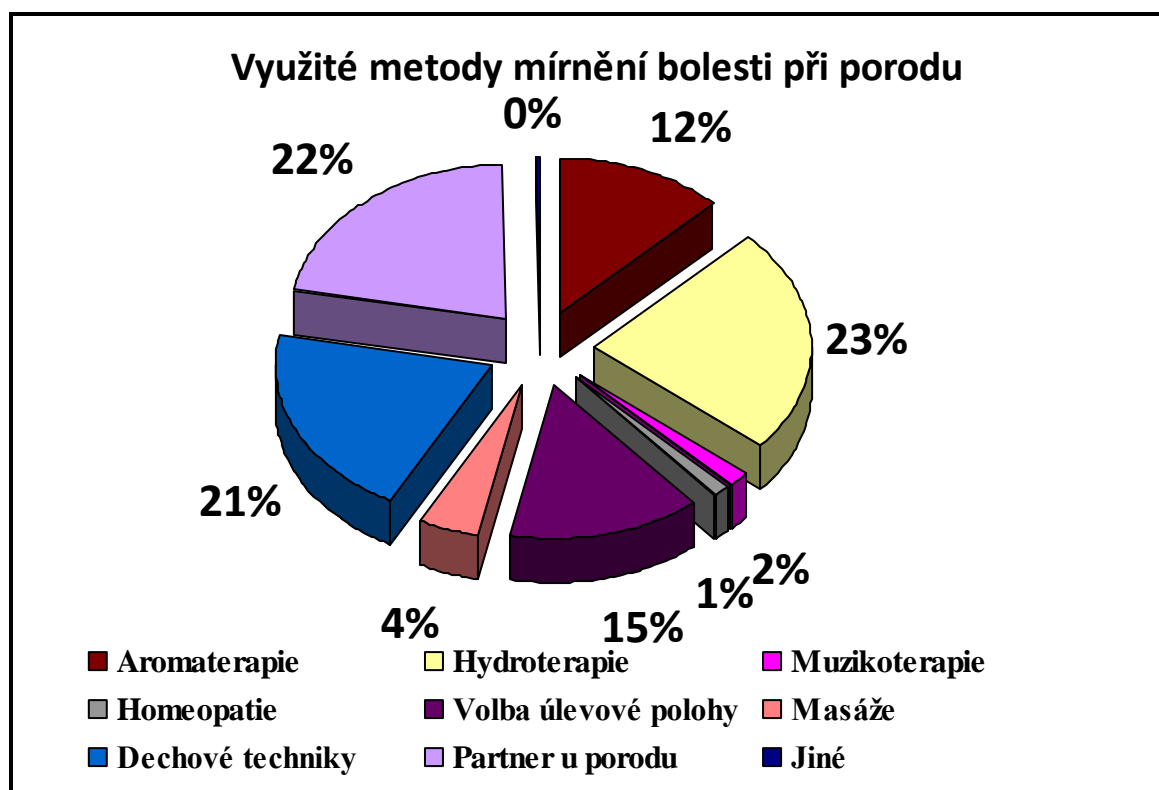
Vztahuje se k položce č. 6 v dotazníku: *Z nabídky vyberte způsoby tišení bolesti, které jste Vy sama využila:*

Tab. 7: Využité metody mírnění bolesti při porodu

| Využité metody mírnění bolesti při porodu | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Aromaterapie                              | 65                    | 12,45                 |
| Hydroterapie                              | 123                   | 23,56                 |
| Muzikoterapie                             | 9                     | 1,72                  |
| Homeopatie                                | 6                     | 1,15                  |
| Volba úlevové polohy                      | 76                    | 14,56                 |
| Masáže                                    | 22                    | 4,22                  |
| Dechové techniky                          | 107                   | 20,50                 |
| Partner u porodu                          | 113                   | 21,65                 |
| Jiné                                      | 1                     | 0,19                  |
| <b>CELKEM</b>                             | <b>522</b>            | <b>100,00</b>         |

Zdroj: Vlastní

Graf 7: Využité metody mírnění bolesti při porodu



Zdroj: vlastní

**Komentář:** Výzkumem jsme zjistili, že metody mírnění bolesti při porodu byly využity 100 respondentkami celkem 522 krát (100,00%), z toho aromaterapie byla využita 65 krát (12,45%). Hydroterapie 123 krát (23,56%), muzikoterapie 9 krát (1,72%), homeopatie 6 krát (1,15%), volba úlevové polohy 76 krát (14,56%), masáže 22 krát (4,22%), dechové techniky 107 krát (20,50%), partner u porodu 113 krát (21,65%) a jiné metody 1 krát (0,19%).

## 14.7 Aromaterapie při porodu

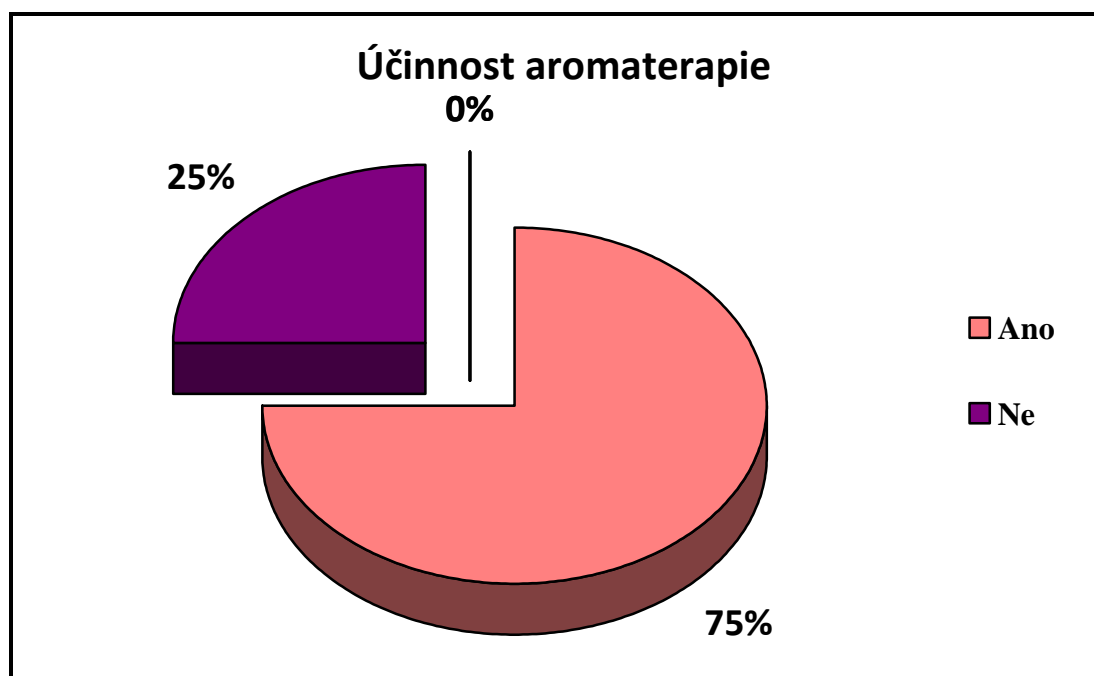
Vztahuje se k položce č. 8 v dotazníku: *Aromaterapie?*

Tab. 8: Účinnost aromaterapie

| Účinnost aromaterapie | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ano                   | 49                    | 74,38                 |
| Ne                    | 16                    | 24,62                 |
| <b>CELKEM</b>         | <b>65</b>             | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 8: Účinnost aromaterapie



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Metoda tišení bolesti aromaterapie byla využita celkem 66 krát, z toho 49 krát (74,38%) byla hodnocena jako metoda mírnící bolest a 16 krát (24,62%) ne.

## 14.7.1 Hodnocení aromaterapie

Tab. 9: Hodnocení aromaterapie

| Hodnocení aromaterapie                 | 1        | 2        | 3        | 4         | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 10       | N         | %             |
|--|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|---------------|
| Kontrakce<br>5 – 7 min.<br>(20 – 30 s) | 2        | 1        | 2        | 10        | 6        | 4        | 5        | 4        | 1        | 2        | 37        | 75,51         |
| Kontrakce<br>2 – 4 min.<br>(30 – 40 s) | 1        | 2        | 3        | 1         | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 0        | 8         | 16,33         |
| Kontrakce<br>1 – 2 min.<br>(40 – 50 s) | 3        | 1        | 0        | 0         | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 4         | 8,16          |
| <b>CELKEM</b>                          | <b>6</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>11</b> | <b>6</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>5</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>49</b> | <b>100,00</b> |

*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Aromaterapie byla hodnocena 49 krát (100,00%) jako metoda mírnící bolesti, přičemž 37 krát (75,51%) pomohla při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund, 8 krát (16,33%) při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund a 4 krát (8,16%) při kontrakcích trvajících 40 – 50 sekund.

## 14.8 Hydroterapie při porodu

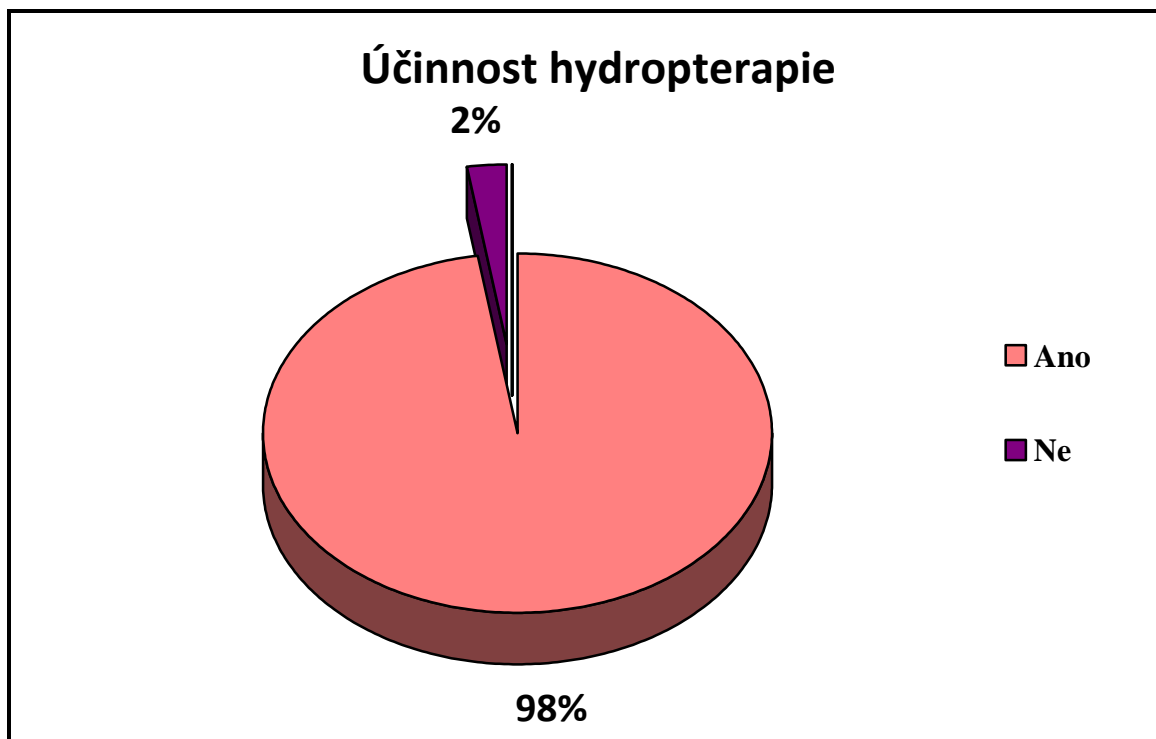
Vztahuje se k položce č. 9 v dotazníku: *Hydroterapie?*

Tab. 10: Účinnost hydroterapie

| Účinnost hydroterapie | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ano                   | 120                   | 97,56                 |
| Ne                    | 3                     | 2,44                  |
| <b>CELKEM</b>         | <b>123</b>            | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 9: Účinnost hydroterapie



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Hydroterapie byla jako metody mírnění bolesti využita celkem 123 krát (100,00%), z toho 120 krát (97,56%) byla považována za mírnící bolest a 3 krát (2,44%) od bolesti nepomohla.

## 14.8.1 Hodnocení hydroterapie

Tab. 11: Hodnocení hydroterapie

| Hodnocení hydroterapie                 | 1        | 2         | 3         | 4         | 5         | 6         | 7        | 8        | 9        | 10       | N          | %             |
|--|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|------------|---------------|
| Kontrakce<br>5 – 7 min.<br>(20 – 30 s) | 3        | 4         | 6         | 3         | 13        | 11        | 2        | 2        | 3        | 2        | 49         | 40,83         |
| Kontrakce<br>2 – 4 min.<br>(30 – 40 s) | 1        | 3         | 10        | 7         | 5         | 8         | 1        | 2        | 1        | 0        | 38         | 31,67         |
| Kontrakce<br>1 – 2 min.<br>(40 – 50 s) | 5        | 5         | 6         | 7         | 5         | 3         | 1        | 0        | 1        | 0        | 33         | 27,50         |
| <b>CELKEM</b>                          | <b>9</b> | <b>12</b> | <b>22</b> | <b>17</b> | <b>23</b> | <b>22</b> | <b>4</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>2</b> | <b>120</b> | <b>100,00</b> |

Zdroj: Vlastní

**Komentář:** Hydroterapie byla hodnocena celkem 120 krát (100,00%) jako metoda mírnící bolest, z čehož 49 krát (40,83%) při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund, 38 krát (31,67%) při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund a 33 krát (27,50%) při kontrakcích trvajících 40 – 50 sekund.

## 14.9 Muzikoterapie při porodu

Vztahuje se k položce č. 10 v dotazníku: *Muzikoterapie?*

Tab. 12: Účinnost muzikoterapie

| Účinnost muzikoterapie | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ano                    | 9                     | 100,00                |
| Ne                     | 0                     | 0,00                  |
| <b>CELKEM</b>          | <b>9</b>              | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 10: Účinnost muzikoterapie



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Muzikoterapie byla využita pouze 9 krát (100,00%) a 9 krát (100,00%) byla považována za metodu zmírňující bolest.

## 14.9.1 Hodnocení muzikoterapie

Tab. 13: Hodnocení muzikoterapie

| Hodnocení muzikoterapie                | 1        | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 10       | N        | %             |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------|
| Kontrakce<br>5 – 7 min.<br>(20 – 30 s) | 1        | 3        | 2        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 6        | 66,67         |
| Kontrakce<br>2 – 4 min.<br>(30 – 40 s) | 3        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 3        | 33,33         |
| Kontrakce<br>1 – 2 min.<br>(40 – 50 s) | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0,00          |
| <b>CELKEM</b>                          | <b>4</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>9</b> | <b>100,00</b> |

*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Muzikoterapie byla hodnocena 9 krát (100,00%) jako metoda mírnící bolest, přičemž 6 krát (66,67%) pomohla od bolesti při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund a 3 krát (33,33%) při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund.



### 14.10 Homeopatie při porodu

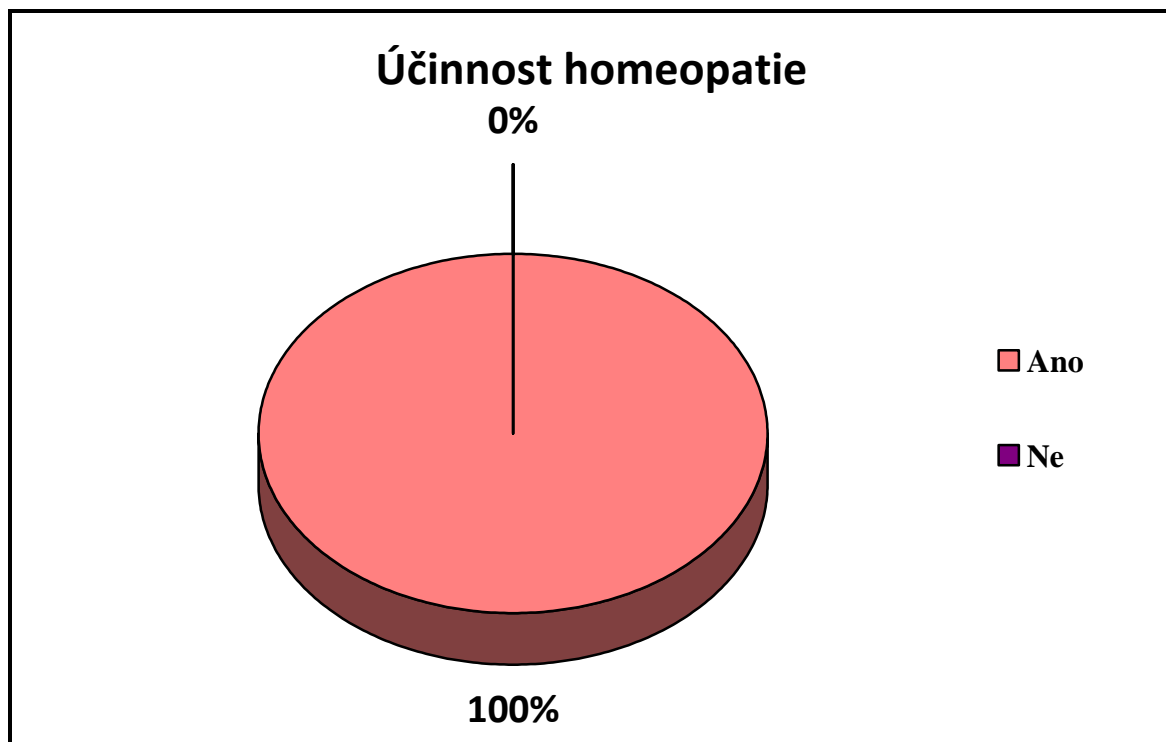
Vztahuje se k položce č. 11 v dotazníku: *Homeopatie?*

Tab. 14 Účinnost homeopatie

| Účinnost homeopatie | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ano                 | 6                     | 100,00                |
| Ne                  | 0                     | 0,00                  |
| <b>CELKEM</b>       | <b>6</b>              | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 11: Účinnost homeopatie



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Homeopatie byla využita pouze 6 krát (100%) a vždy pomohla ke zmírnění bolesti.

## 14.10.1 Hodnocení homeopatie

Tab. 15: Hodnocení homeopatie

| Hodnocení homeopatie                   | 1        | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 10       | N        | %             |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------|
| Kontrakce<br>5 - 7min.<br>(20 – 30 s)  | 0        | 2        | 0        | 1        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 4        | 66,67         |
| Kontrakce<br>2 -4 min.<br>(30 – 40 s)  | 0        | 1        | 0        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 2        | 33,33         |
| Kontrakce<br>1 – 2 min.<br>(40 – 50 s) | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0,00          |
| <b>CELKEM</b>                          | <b>0</b> | <b>3</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>6</b> | <b>100,00</b> |

*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Homeopatie byla hodnocena 6 krát (100,00%), jako metoda mírnící bolest a z toho 4 krát (66,67%) při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund a 2 krát (33,33%) při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund.

### 14.11 Úlevové polohy při porodu

Vztahuje se k položce č. 12 v dotazníku: *Volba úlevové polohy?*

Tab. 16: Účinnost úlevových poloh

| Účinnost úlevových poloh | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ano                      | 76                    | 100,00                |
| Ne                       | 0                     | 0,00                  |
| <b>CELKEM</b>            | <b>76</b>             | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 12: Účinnost úlevových poloh



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Volba úlevové polohy byla jako metoda tišení bolesti využita celkem 76 krát (100,00%) a vždy pomohla ke zmírnění bolesti.

## 14.11.1 Hodnocení úlevových poloh

Tab. 17: Hodnocení úlevových poloh

| Hodnocení úlevových poloh              | 1        | 2        | 3        | 4         | 5        | 6         | 7        | 8        | 9        | 10       | N         | %             |
|--|----------|----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|---------------|
| Kontrakce<br>5 – 7 min.<br>(20 – 30 s) | 1        | 1        | 0        | 6         | 4        | 5         | 2        | 7        | 1        | 2        | 29        | 38,16         |
| Kontrakce<br>2 – 4 min.<br>(30 – 40 s) | 3        | 2        | 4        | 6         | 3        | 7         | 4        | 0        | 1        | 0        | 30        | 39,47         |
| Kontrakce<br>1 – 2 min.<br>(40 – 50 s) | 4        | 5        | 3        | 1         | 2        | 0         | 1        | 1        | 0        | 0        | 17        | 22,37         |
| <b>CELKEM</b>                          | <b>8</b> | <b>8</b> | <b>7</b> | <b>13</b> | <b>9</b> | <b>12</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>76</b> | <b>100,00</b> |

*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Volba úlevové polohy byla považována 76 krát (100,00%) za metodu mírnící bolesti při porodu, přičemž 29 krát (38,16%) při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund, 30 krát (39,47%) při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund a 17 krát (22,37%) při kontrakcích trvajících 40 – 50 sekund.

## 14.12 Masáže při porodu

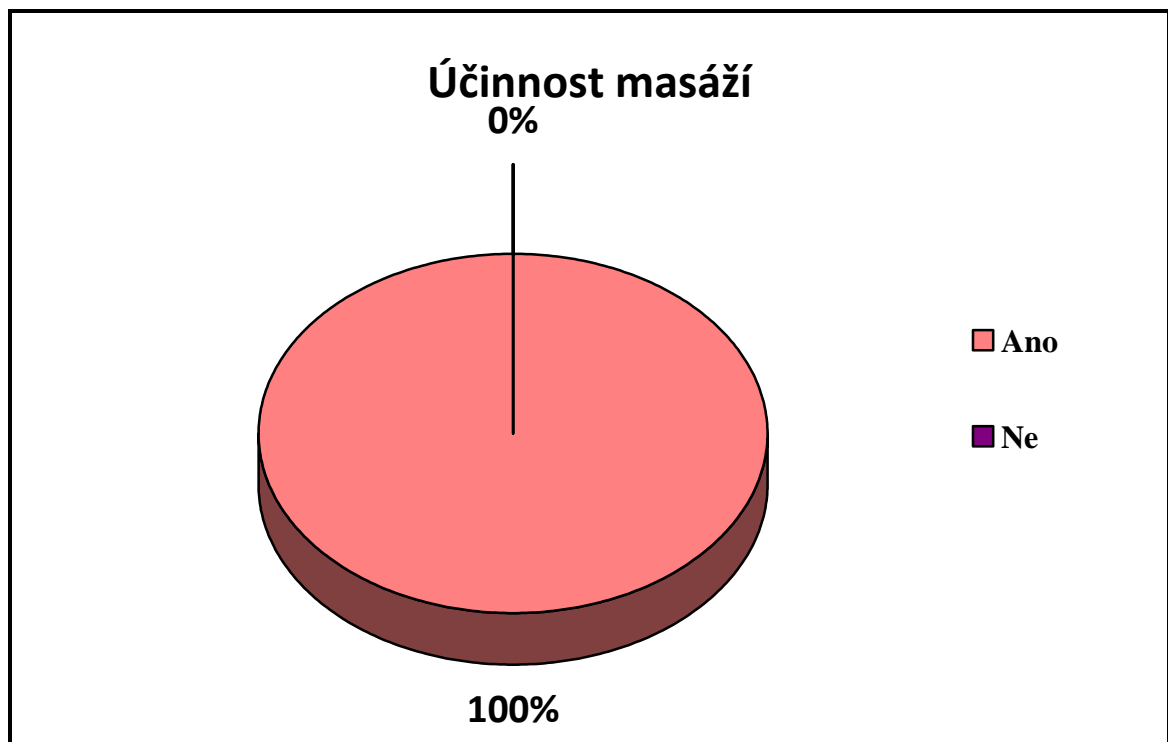
Vztahuje se k položce č. 13 v dotazníku: *Masáže?*

Tab. 18: Účinnost masáží

| Účinnost masáží | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| Ano             | 22                    | 100,00                |
| Ne              | 0                     | 0,00                  |
| <b>Celkem</b>   | <b>22</b>             | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 13: Účinnost masáží



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Masáže byly využity celkem 22 krát (100,00%) a vždy vedly ke zmírnění bolesti.

## 14.12.1 Hodnocení masáží

Tab. 19: Hodnocení masáží

| Hodnocení<br>masáží                    | 1        | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 10       | N         | %             |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|---------------|
| Kontrakce<br>5 – 7 min.<br>(20 – 30 s) | 0        | 0        | 1        | 2        | 0        | 2        | 0        | 2        | 0        | 0        | 7         | 31,82         |
| Kontrakce<br>2 – 4 min.<br>(30 – 40 s) | 1        | 0        | 0        | 3        | 1        | 0        | 2        | 2        | 1        | 0        | 10        | 45,45         |
| Kontrakce<br>1 – 2 min.<br>(40 – 50 s) | 1        | 2        | 0        | 1        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 5         | 22,73         |
| <b>Celkem</b>                          | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>6</b> | <b>1</b> | <b>3</b> | <b>2</b> | <b>4</b> | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>22</b> | <b>100,00</b> |

Zdroj: Vlastní

**Komentář:** Masáže byly hodnoceny 22 krát (100,00%) jako mírnící bolest, z toho 7 krát (31,82%) při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund, 10 krát (45,45%) při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund a 5 krát (22,73%) při kontrakcích trvajících 40 – 50 sekund.

### 14.13 Dechové techniky při porodu

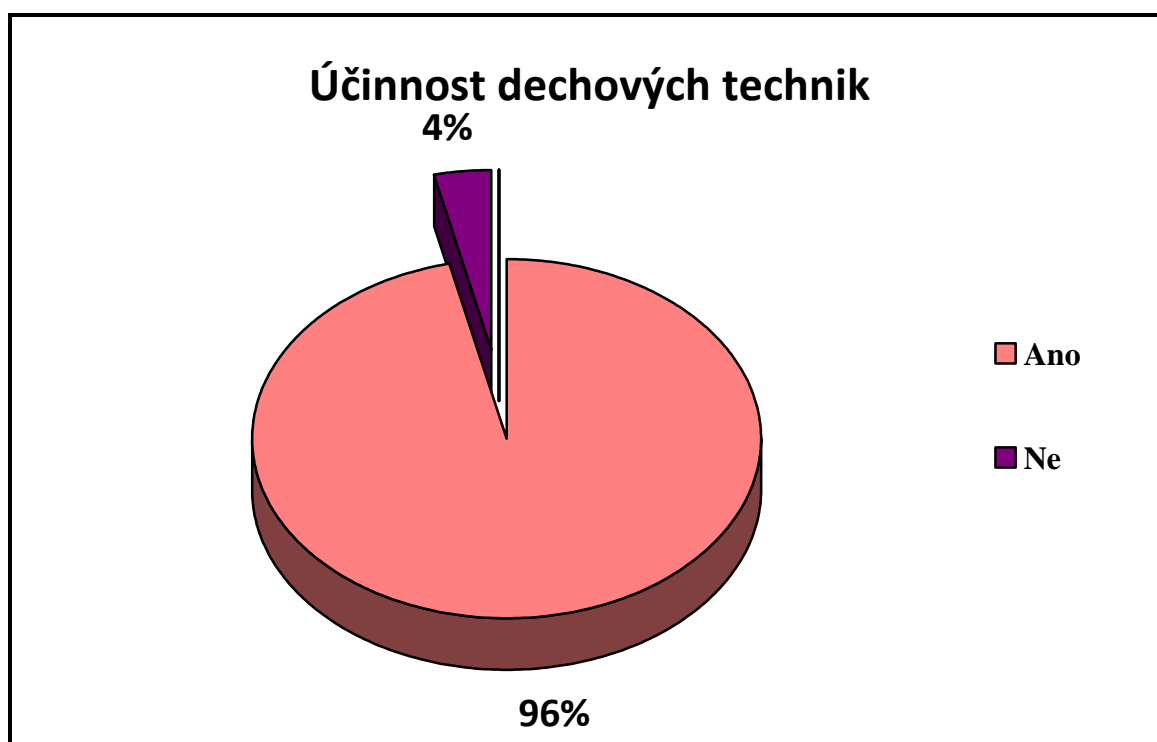
Vztahuje se k položce č. 14 v dotazníku: *Dechové techniky?*

Tab. 20: Účinnost dechových technik

| Účinnost dechových technik | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ano                        | 103                   | 96,26                 |
| Ne                         | 4                     | 3,74                  |
| <b>Celkem</b>              | <b>107</b>            | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 14: Účinnost dechových technik



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Dechové techniky byly využity celkem 107 krát (100,00%), z toho 103 krát (96,26%) pomohly ke zmírnění bolesti a 4 krát (3,74%) od bolesti nepomohly.

## 14.13.1 Hodnocení dechových technik

Tab. 21: Hodnocení dechových technik

| Hodnocení dechových technik            | 1         | 2         | 3         | 4         | 5         | 6         | 7        | 8        | 9        | 10       | N          | %             |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|------------|---------------|
| Kontrakce<br>5 – 7 min.<br>(20 – 30 s) | 2         | 3         | 5         | 10        | 4         | 6         | 5        | 2        | 0        | 1        | 38         | 36,89         |
| Kontrakce<br>2 – 4 min.<br>(30 – 40 s) | 5         | 7         | 9         | 7         | 8         | 5         | 2        | 3        | 2        | 1        | 49         | 47,57         |
| Kontrakce<br>1 – 2 min.<br>(40 – 50 s) | 5         | 3         | 2         | 3         | 1         | 0         | 1        | 1        | 0        | 0        | 16         | 15,54         |
| <b>Celkem</b>                          | <b>13</b> | <b>13</b> | <b>16</b> | <b>22</b> | <b>14</b> | <b>11</b> | <b>8</b> | <b>6</b> | <b>2</b> | <b>2</b> | <b>103</b> | <b>100,00</b> |

*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Dechové techniky byly považovány 103krát (100,00%) za metodu mírnící bolesti, z toho 38 krát (36,89%) pomohly při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund, 49 krát (47,57%) při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund a 16 krát (15,54%) při kontrakcích trvajících 40 – 50 sekund.



### 14.14 Partner u porodu

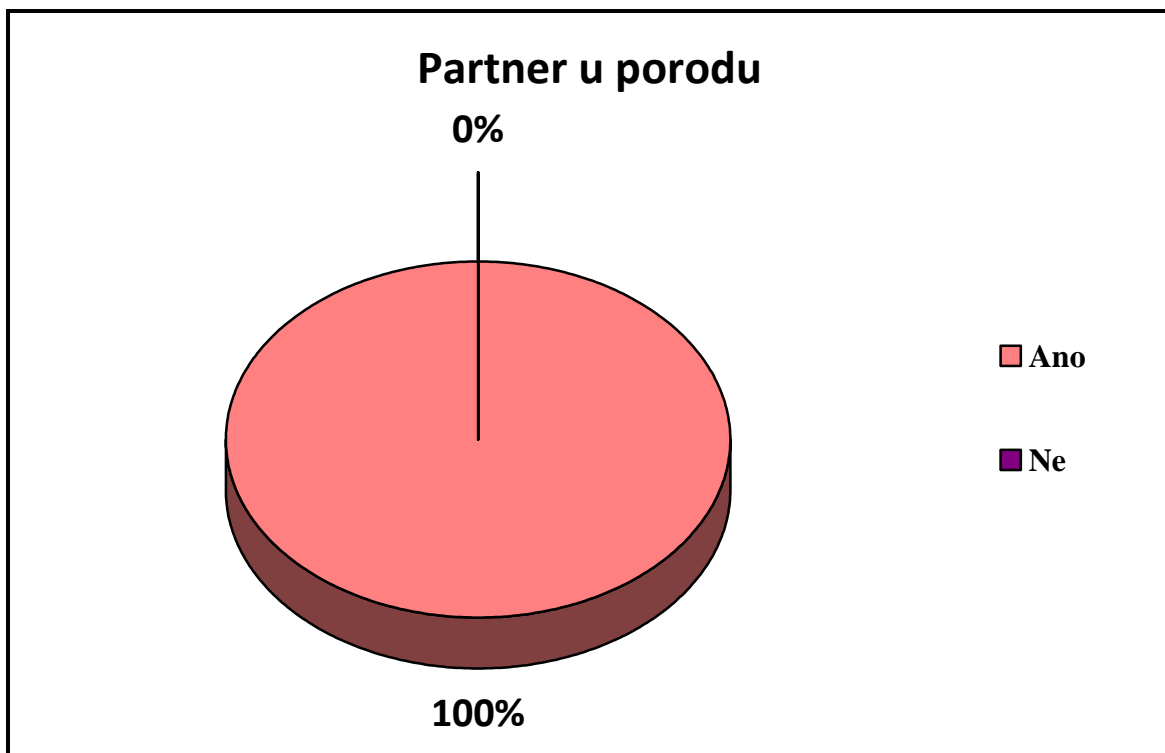
Vztahuje se k položce č. 15 v dotazníku: *Partner u porodu?*

Tab. 22: Partner u porodu

| Partner u porodu | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ano              | 113                   | 100,00                |
| Ne               | 0                     | 0,00                  |
| <b>Celkem</b>    | <b>113</b>            | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 15: Partner u porodu



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Partner u porodu byl za metodu zmírňující bolest považován celkem 113 krát (100,00%).

## 14.14.1 Hodnocení partnera u porodu

Tab. 23: Hodnocení partnera u porodu

| Hodnocení partnera u porodu         | 1        | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8         | 9         | 10        | N          | %             |
|-------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|------------|---------------|
| Kontrakce 5 – 7 min.<br>(20 – 30 s) | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 4        | 3        | 2         | 7         | 9         | 26         | 23,01         |
| Kontrakce 2 – 4 min.<br>(30 – 40 s) | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 5         | 12        | 31        | 48         | 42,48         |
| Kontrakce 1 – 2 min.<br>(40 – 50 s) | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 2        | 4        | 5         | 10        | 18        | 39         | 34,51         |
| <b>Celkem</b>                       | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>12</b> | <b>29</b> | <b>58</b> | <b>113</b> | <b>100,00</b> |

*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Partner u porodu byl považován za metodu mírnící bolest celkem 113 krát (100,00%), přičemž 26 krát (23,01%) pomohl při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund, 48 krát (42,48%) při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund a 39 krát (34,51%) při kontrakcích trvajících 40 – 50 sekund.

### 14.15 Jiné metody při porodu

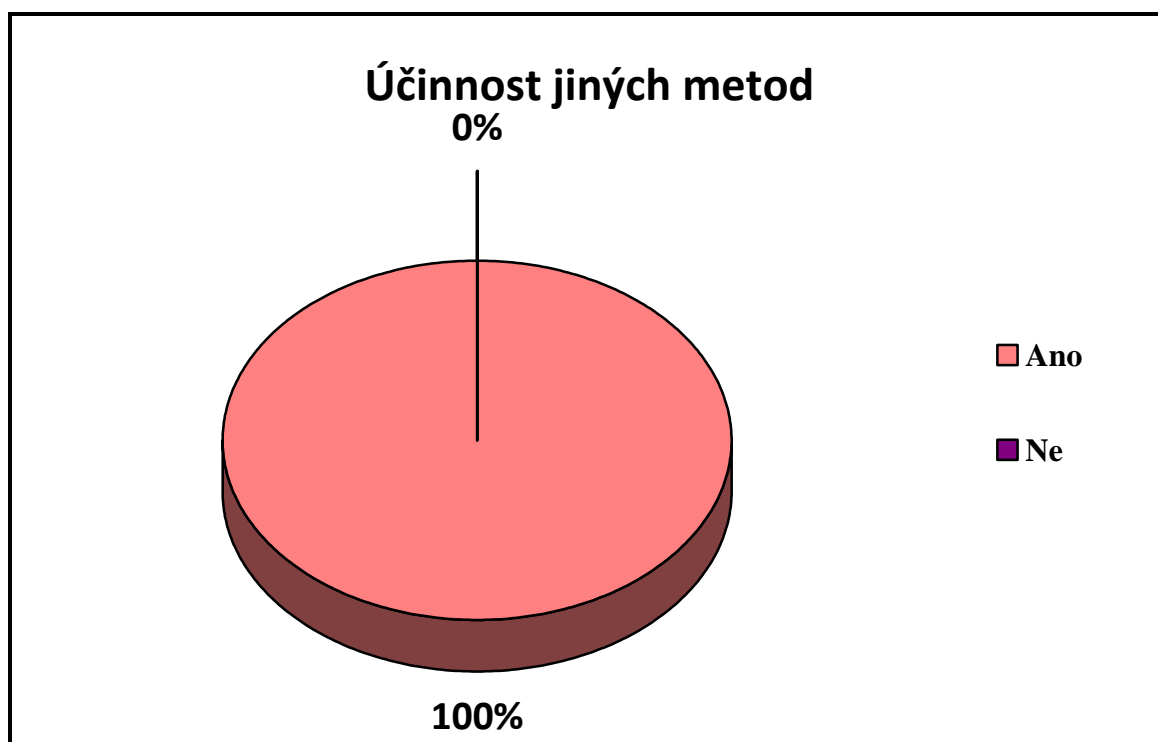
Vztahuje se k položce č. 16 v dotazníku: *Jiné?*

Tab. 24: Účinnost jiných metod

| Účinnost jiných metod | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ano                   | 1                     | 100,00                |
| Ne                    | 0                     | 0,00                  |
| <b>Celkem</b>         | <b>1</b>              | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 16: Účinnost jiných metod



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Jiná metoda mírnění bolesti byla využita pouze 1 (100,00%), touto metodou byla akupresura, která byla považována za metodu mírnící bolest.

## 14.15.1 Hodnocení jiných metod

Tab. 25: Hodnocení jiných metod

| Hodnocení<br>jiných<br>metod           | 1        | 2        | 3        | 4        | 5        | 6        | 7        | 8        | 9        | 10       | N        | %             |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------|
| Kontrakce<br>5 – 7 min.<br>(20 – 30 s) | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0,00          |
| Kontrakce<br>2 – 4 min.<br>(30 – 40 s) | 0        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 100,00        |
| Kontrakce<br>1 – 2 min.<br>(40 – 50 s) | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0,00          |
| <b>Celkem</b>                          | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>100,00</b> |

*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Jiná metoda (akupresura) byla považována za metodu mírnící bolest celkem 1krát (100,00%) a to při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund.

### 14.16 Informovanost o nefarmakologických metodách již před porodem

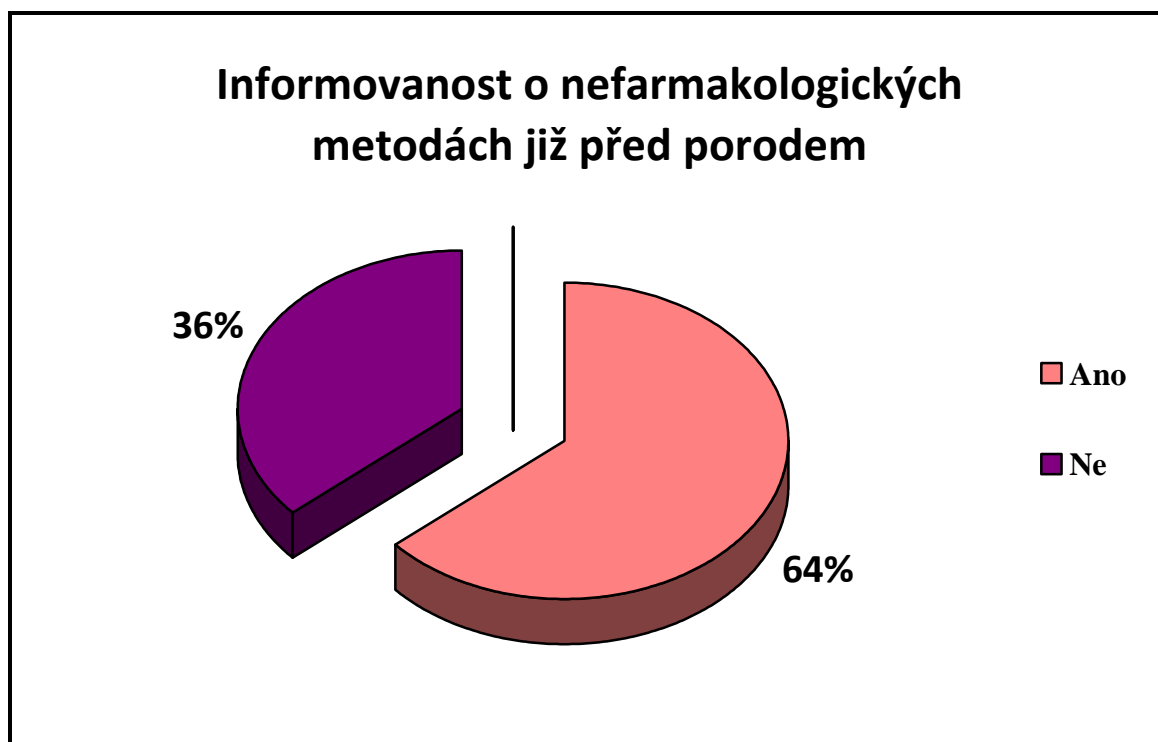
Vztahuje se k položce č. 17 v dotazníku: *Byla jste o nefarmakologických metodách tišení bolesti informována již před porodem?*

Tab. 26: Informovanost o nefarmakologických metodách již před porodem

| Informovanost o nefarmakologických metodách již před porodem | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| Ano  | 89                    | 63,57                 |
| Ne   | 51                    | 36,43                 |
| <b>Celkem</b>  | <b>140</b>            | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 17: Informovanost o nefarmakologických metodách již před porodem



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Zjistili jsme, že ze 140 (100,00%) respondentek bylo 89 (63,57%) informováno o nefarmakologických metodách mírnění bolesti již před porodem a 51 (36,43%) respondentek informováno před porodem nebylo.

### 14.17 Nejlepší zdroj informací

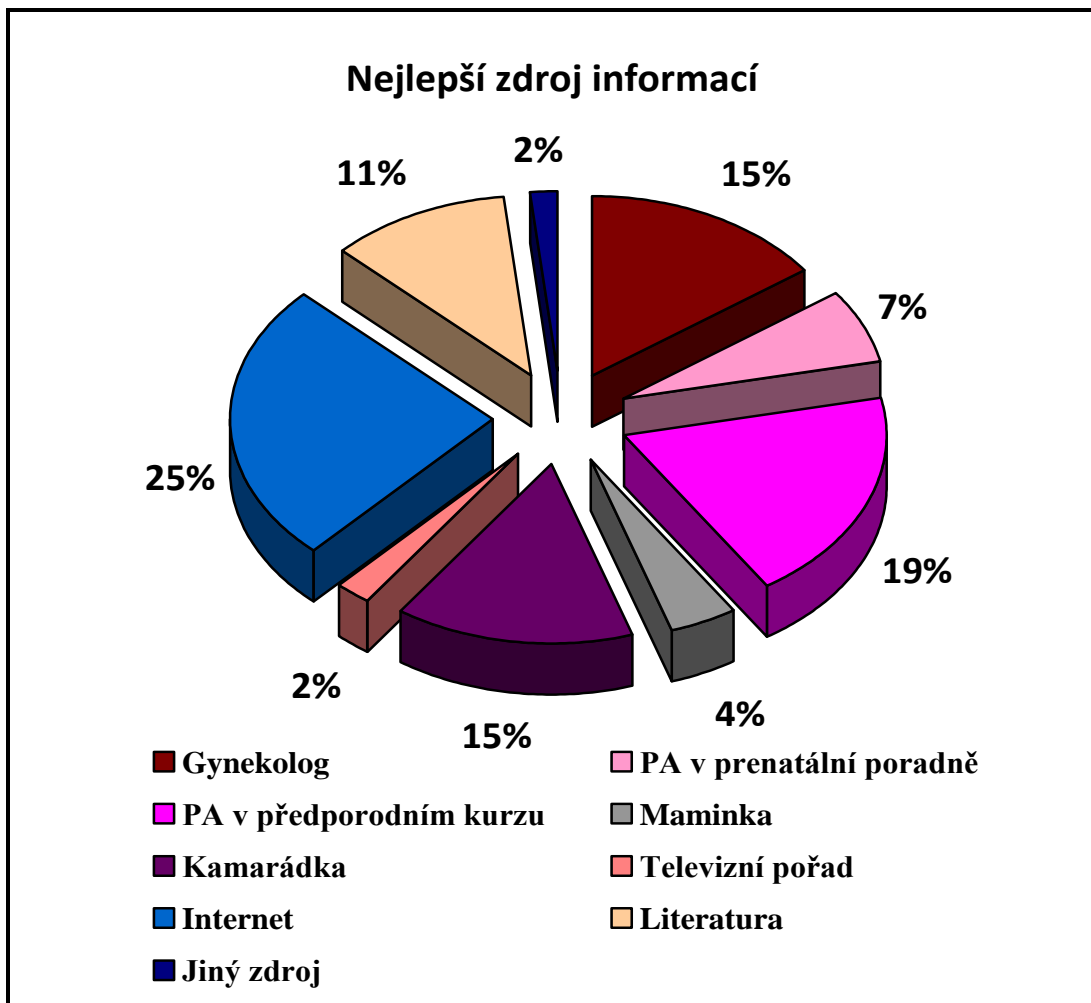
Vztahuje se k položce č. 18 v dotazníku: *Za nejlepší zdroj informací považujete?*

Tab. 27: Nejlepší zdroj informací

| Nejlepší zdroj informací | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Gynekolog                | 39                    | 15,12                 |
| PA v prenatální poradně  | 17                    | 6,59                  |
| PA v předporodním kurzu  | 49                    | 18,99                 |
| Maminka                  | 11                    | 4,26                  |
| Kamarádka                | 38                    | 14,73                 |
| Televizní pořad          | 6                     | 2,33                  |
| Internet                 | 65                    | 25,19                 |
| Literatura               | 29                    | 11,24                 |
| Jiný zdroj               | 4                     | 1,55                  |
| <b>Celkem</b>            | <b>258</b>            | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 18: Nejlepší zdroj informací



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Analýzou dat bylo zjištěno, že jako nejlepší zdroje informací o nefarmakologických metodách uváděly respondentky více možností. Celkový počet odpovědí byl 258 (100,00%) z toho gynekolog byl považován za nejlepší zdroj 39 krát (15,12%), porodní asistentka v prenatální poradně 17 krát (6,59%), porodní asistentka v předporodním kurzu 49 krát (18,99%), maminka 11 krát (4,26%), kamarádka 38 krát (14,73%), televizní pořad 6 krát (2,33%), internet 65 krát (25,19%), literatura 29 krát (11,24%) a jiný zdroj 4 krát (1,55%), jako jiný zdroj respondentky uváděly porodní asistentku na porodním sále.

### 14.18 Reakce na bolest

Vztahuje se k položce č. 19 v dotazníku: *Jaká je Vaše obvyklá reakce na bolest?*

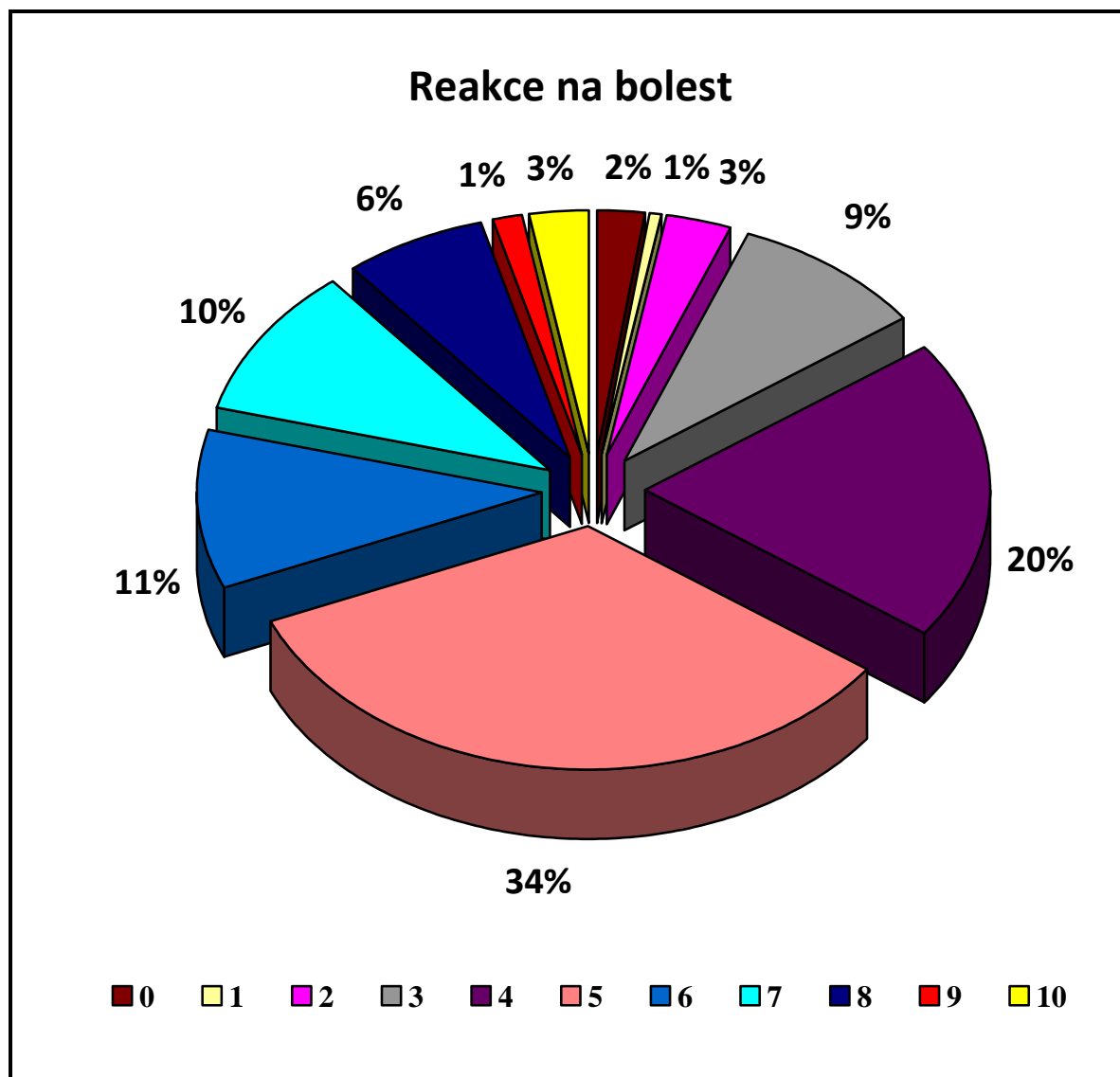
Tab. 28: Reakce na bolest

| Reakce na bolest | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|------------------|-----------------------|-----------------------|
| 0                | 3                     | 2,14                  |
| 1                | 1                     | 0,71                  |
| 2                | 4                     | 2,86                  |
| 3                | 13                    | 9,29                  |
| 4                | 28                    | 20,00                 |
| 5                | 47                    | 33,57                 |
| 6                | 15                    | 10,71                 |
| 7                | 14                    | 10,00                 |
| 8                | 9                     | 6,43                  |
| 9                | 2                     | 1,43                  |
| 10               | 4                     | 2,86                  |
| <b>Celkem</b>    | <b>140</b>            | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*



Graf 19: Reakce na bolest



**Komentář:** Ze zkoumaných dat o reakci respondentek na bolest, kdy hodnotily svoji reakci na bolest na stupnici od 0 do 10, přičemž 10 značí extrémně citlivá na bolest a 0 znamená, že bolest zvládá bez velkých problémů, bylo zjištěno, že ze 140 (100,00%) respondentek měly 3 (2,14%) respondentky reakci na bolest 0, 1 (0,71%) respondentka ohodnotila svoji reakci na bolest jako 1, 4 (2,86%) ohodnotily svoji reakci na bolest jako 2, 13 (9,29%) mělo reakci na bolest 3, 28 (20,00%) respondentek označilo 4 jako reakci na bolest, 47 (33,57%) mělo 5, jako reakci na bolest, 15 (10,71%) označilo 6, 14 (10,00%) označilo 7, 9 (6,43%) respondentek mělo 8, další 2 (1,43%) označily 9 a zbylé 4 (2,86%) klientky měly 10, jako reakci na bolest.

### 14.19 Ovlivnění porodu farmaky

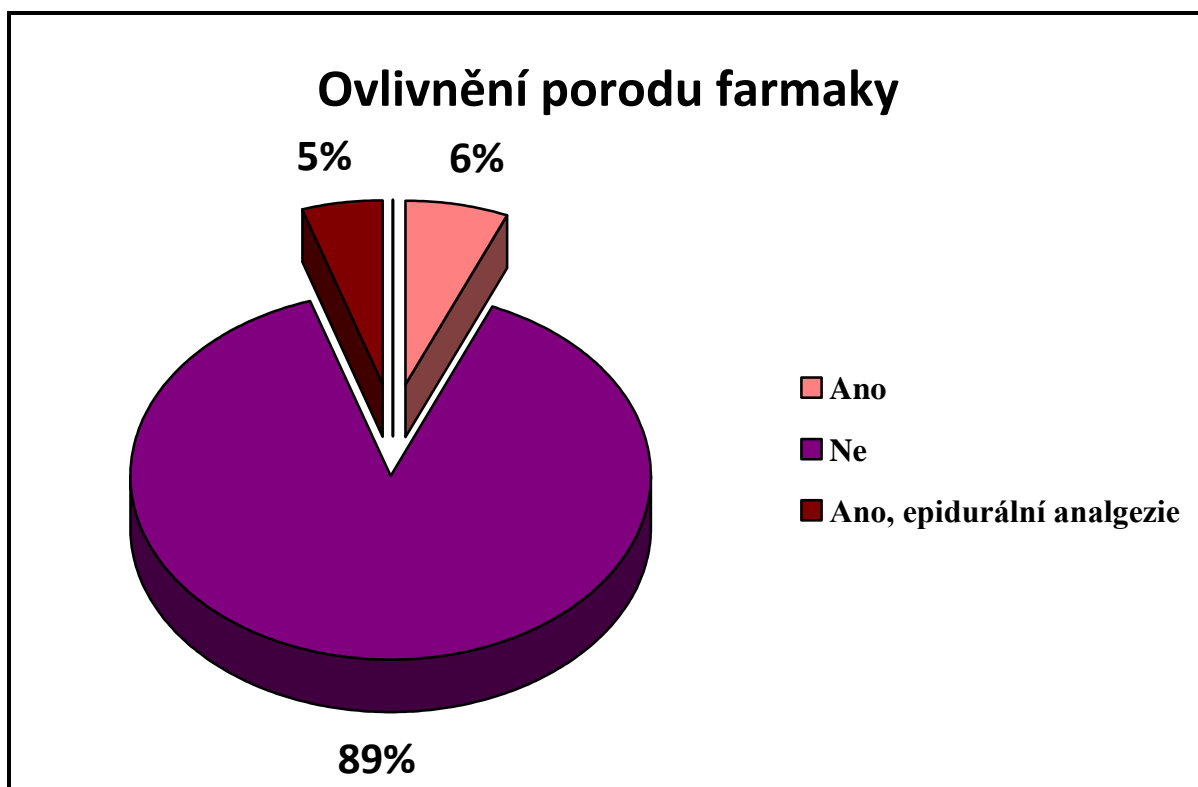
Vztahuje se k položce č. 20 v dotazníku: *Bylo Vaše prožívání bolesti u porodu ovlivněno i farmaky?*

Tab. 29: Ovlivnění porodu farmaky

| Ovlivnění porodu farmaky  | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ne                        | 124                   | 88,57                 |
| Ano                       | 9                     | 6,43                  |
| Ano, epidurální analgezie | 7                     | 5,00                  |
| <b>Celkem</b>             | <b>140</b>            | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 20: Ovlivnění porodu farmaky



**Komentář:** Ze 140 (100,00%) respondentek nevyužilo farmaka u porodu 124 (88,57%), 9 (6,43%) respondentek farmaka u porodu využilo a 7 (5,00%) využilo epidurální analgezie.

### 14.20 Porodní poranění

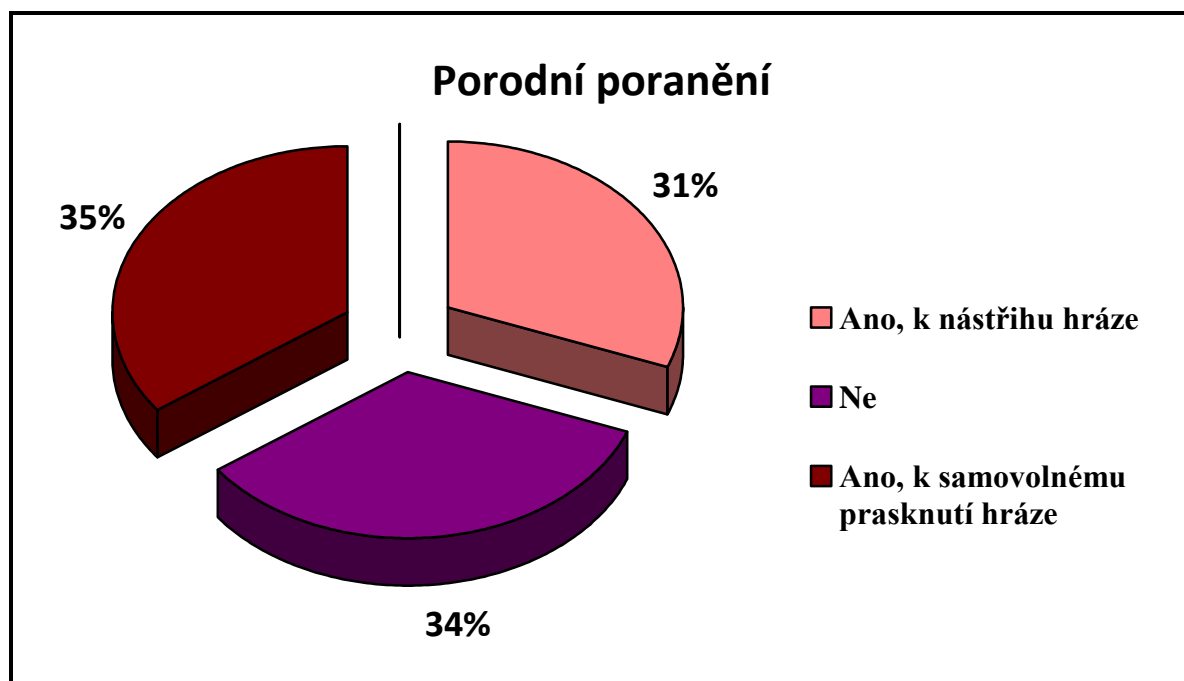
Vztahuje se k položce č. 21 v dotazníku: *Došlo u Vás během porodu k porodnímu poranění?*

Tab. 30: Porodní poranění

| Porodní poranění                   | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ne                                 | 48                    | 34,29                 |
| Ano, k nástřihu hráze              | 43                    | 30,71                 |
| Ano, k samovolnému prasknutí hráze | 49                    | 35,00                 |
| <b>CELKEM</b>                      | <b>140</b>            | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 21: Porodní poranění



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Výzkumem bylo zjištěno, že ze 140 (100,00%) respondentek nemělo porodní poranění 48 (34,29%), u 43 (30,71%) respondentek došlo k nástřihu hráze a u 49 (35,00%) respondentek k samovolnému prasknutí hráze.

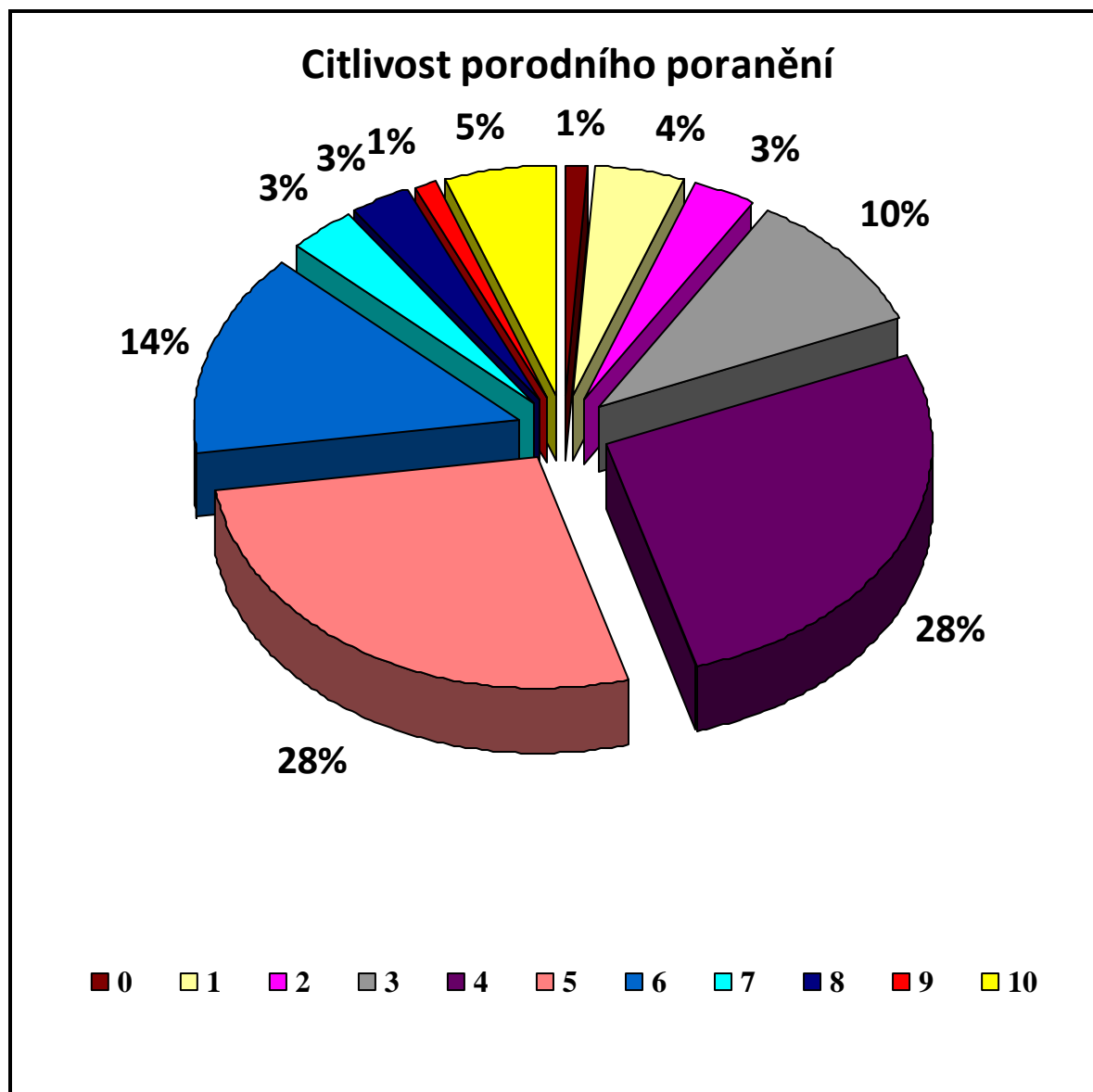
## 14.20.1 Citlivost porodního poranění

Tab. 31: Citlivost porodních poranění

| <b>Citlivost porodního poranění</b> | <b>Absolutní četnost (N)</b> | <b>Relativní četnost (%)</b> |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 0                                   | 1                            | 1,09                         |
| 1                                   | 4                            | 4,35                         |
| 2                                   | 3                            | 3,26                         |
| 3                                   | 9                            | 9,78                         |
| 4                                   | 25                           | 27,17                        |
| 5                                   | 25                           | 27,17                        |
| 6                                   | 13                           | 14,13                        |
| 7                                   | 3                            | 3,26                         |
| 8                                   | 3                            | 3,26                         |
| 9                                   | 1                            | 1,09                         |
| 10                                  | 5                            | 5,44                         |
| <b>CELKEM</b>                       | <b>92</b>                    | <b>100,00</b>                |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 22: Citlivost porodního poranění



**Komentář:** K porodnímu poranění došlo celkem u 92 respondentek. Citlivost porodního poranění byla respondentkami hodnocena na číselné škále od 0 do 10, přičemž 0 značila nejnižší stupeň citlivosti a 10 naopak nejvyšší stupeň citlivosti. 1 (1,09%) respondentka označila 0, 4 (4,35%) respondentky označily 1, 3 (3,26%) respondentky měly citlivost porodního poranění zaznačenou na čísle 2, 9 (9,78%) respondentek na čísle 3, 25 (27,17%) respondentek na čísle 4, dalších 25 (27,17%) označilo 5, 13 (14,13%) respondentek označilo 6, 3 (3,26%) respondentky označily 7, 3 (3,26%) označily 8, pouze 1 (1,09%) respondentka zaznačila 9 a zbývajících 5 (5,44%) označilo 10, jako citlivost porodního poranění.

### 14.21 Hodnocení porodu

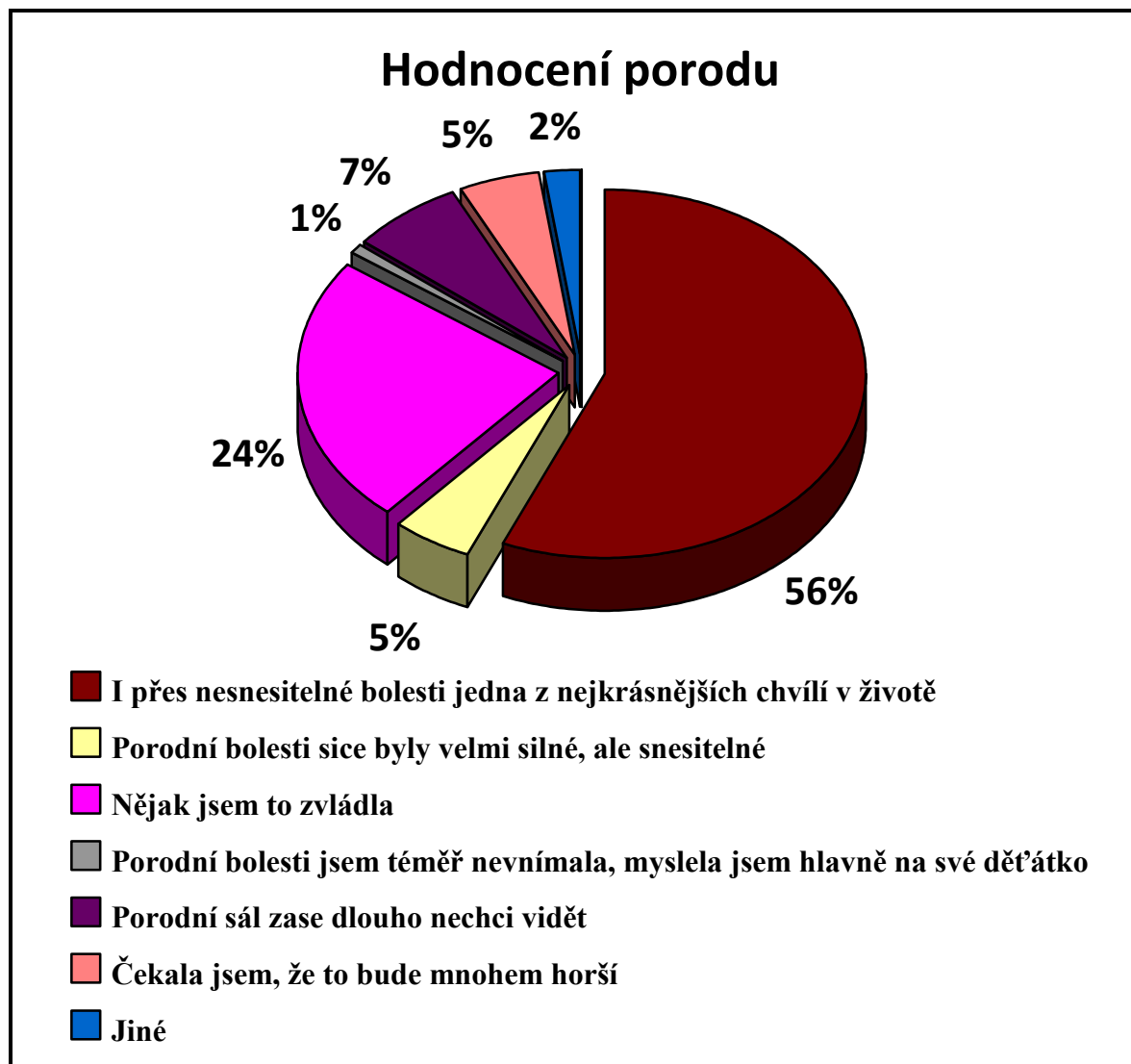
Vztahuje se k položce č. 22 v dotazníku: *Jaké je Vaše celkové hodnocení porodu?*

Tab. 32: Hodnocení porodu

| Hodnocení porodu   | Absolutní četnost (N) | Relativní četnost (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| I přes nesnesitelné bolesti jedna z nejkrásnějších chvílí v životě       | 79                    | 56,43                 |
| Porodní bolesti sice byly velmi silné, ale snesitelné                    | 7                     | 5,00                  |
| Nějak jsem to zvládla  | 33                    | 23,58                 |
| Porodní bolesti jsem téměř nevnímala, myslela jsem hlavně na své děťátko | 1                     | 0,71                  |
| Porodní sál zase dlouho nechci vidět                                     | 10                    | 7,14                  |
| Čekala jsem, že to bude mnohem horší                                     | 7                     | 5,00                  |
| Jiné   | 3                     | 2,14                  |
| <b>CELKEM</b>  | <b>140</b>            | <b>100,00</b>         |

*Zdroj: Vlastní*

Graf 23: Hodnocení porodu



*Zdroj: Vlastní*

**Komentář:** Analýzou výzkumných dat bylo zjištěno, že ze 140 (100,00%) respondentek, 79 (56,43%) respondentek hodnotí porod odpovědí „ I přes nesnesitelné bolesti jedna z nejkrásnějších chvílí v životě“. 7 (5,00%) respondentek hodnotí porod odpovědí „ Porodní bolesti sice byly velmi silné, ale snesitelné“. 33 (23,58%) respondentek zvolilo odpověď „ Někak jsem to zvládla“. 1 (0,71%) respondentka zvolila odpověď „ Porodní bolesti jsem téměř nevnímala, myslela jsem hlavně na své děťátko“, 10 (7,14%) respondentek si vybralo odpověď „ Porodní sál zase dlouho nechci vidět“. 7 (5,00%) respondentek zvolilo odpověď „ Čekala jsem, že to bude mnohem horší“ a 3 (2,14%) respondentky odpověděly jinak.

## 15 DISKUZE

### 15.1 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

Autorka Novotná (2009) ve své bakalářské práci s názvem *Nefarmakologické metody tišení bolesti v průběhu porodu a jejich využití* uvádí, že z 50 respondentek, 32 respondentek volilo jako nejlepší zdroj informací o nefarmakologických metodách literaturu, 24 internet, 18 předporodní kurz, 10 respondentek označilo kamarádku, 7 zvolilo porodní asistentku z porodního sálu, 1 označila svého gynekologa a 6 respondentek zvolilo jiný zdroj informací o nefarmakologických metodách. Z porovnání výsledků šetření o zdrojích na téma nefarmakologických metod tišení bolesti při porodu zjišťujeme, že v šetření autorky Novotné (2009) byla za nejlepší zdroj uváděna literatura a v tomto šetření byl nejčastěji uváděn jako nejlepší zdroj internet.

Také autorka Vicánová (2010) se ve své bakalářské práci s názvem *Bolest a porod* zabývá zdroji informací o možnostech tišení bolesti při porodu. Autorka Vicánová (2010) uvádí, že ze 166 odpovědí byl 44 krát označen časopis, 46 krát internet, 35 krát předporodní kurz, 7 krát porodní asistentka, 5 krát ošetřující lékař, 24 krát odborná literatura a 5 krát jiný zdroj. Z porovnání prací vyplývá, že stejně jako v naší práci je nejčastěji jako zdroj uváděn internet. Autorka Vicánová (2010) také zkoumala informovanost o nefarmakologických metodách a zjistila, že z 90 respondentek 59 informováno bylo a zbylých 31 respondentek informace o nefarmakologických metodách tišení bolesti při porodu nemělo. Ze srovnání plyne, že výsledky obou šetření jsou podobné.

Autorka Glozová (2007) ve své bakalářské práci s názvem *Informovanost o nefarmakologických metodách tišení bolesti za porodu* zkoumala rovněž zdroje informací o nefarmakologických metodách tišení bolesti. Z šetření autorky Glozové (2007) je zřejmé, že z 60 respondentek uvádělo 70,00% jako zdroj informací knihy a časopisy, 33,00% internet, 26,70% obvodního gynekologa, 13,70% uvádělo pracovníka porodního sálu a 5% jiný zdroj. Z porovnání výsledků zjišťujeme, že autorka nejčastěji uvádí jako zdroj literaturu, která byla zvolena v 70,00% a v našem šetření tvoří volba literatury, jako zdroje informací o nefarmakologických metodách, pouze 11,00% a nejčastěji je jako zdroj uváděn internet.



## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce na téma Nefarmakologické metody tišení bolesti v průběhu porodu bylo zjistit, jak jsou ženy informovány o možnostech tišení bolesti během porodu, z jakých zdrojů jsou jejich informace. Dále také zjistit, které z nefarmakologických metod mírnění bolesti v průběhu porodu rodičky využily, a které z nich nejvíce pozitivně ovlivnily jejich vnímání bolesti.

**Prvním cílem bylo zjistit, jak jsou ženy informovány o možnostech tišení bolesti během porodu.** K prvnímu cíli se vztahuje dotazníková položka č. 17, ve které se dotazujeme, zda byly respondentky o nefarmakologických metodách tišení bolesti informovány již před porodem. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ze 140 respondentek bylo o nefarmakologických metodách informováno již před porodem 63,57% respondentek a zbylých 36,43% informováno nebylo. Překvapivým výsledkem je, že téměř 37% respondentek nemělo před porodem o nefarmakologických metodách tišení bolesti žádné informace, i když jsou tyto informace velmi dobře dostupné.

### Cíl splněn

**Druhým cílem bylo zjistit, z jakých zdrojů mají ženy informace o nefarmakologických metodách tišení bolesti při porodu.** K druhému cíli se vztahuje dotazníková položka č. 18, ve které se dotazujeme na nejlepší zdroj informací. Analýzou výzkumných dat bylo zjištěno, že jako nejlepší zdroje uváděly respondentky více možností. Nejčastěji uváděným zdrojem se stal internet 25,16%, dále porodní asistentka v předporodním kurzu 18,99%, gynekolog 15,12%, kamarádka 14,73%, literatura 11,24%, porodní asistentka v prenatální poradně 6,59%, maminka 4,26%, dále televizní pořad 2,33% a jako poslední jiný zdroj (porodní asistentka na porodním sále) 1,55%.

### Cíl splněn

**Třetím cílem bylo zjistit, které z nefarmakologických metod mírnění bolesti v průběhu porodu rodičky využily, a které z nich nejvíce pozitivně ovlivnily jejich vnímání bolesti.** Ke třetímu cíli se vztahují dotazníkové položky č. 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16. V těchto dotazníkových položkách se dotazujeme na využití nefarmakologických metod tišení bolesti při porodu a na účinnost jednotlivých metod. Výzkumem jsme zjistily, že metody mírnění bolesti při porodu byly využity 100 respondentkami celkem 522krát. Nejčastěji využívanou metodou se stala hydroterapie 23,56%, po ní následuje

partner u porodu 21,65%, dále dechové techniky 20,50%, úlevové polohy 14,56%, aromaterapie 12,45%, masáže 4,22%, muzikoterapie 1,72%, homeopatie 1,15% a jako poslední jiná metoda (akupresura) 0,19%. Metoda tišení bolesti aromaterapie byla využita celkem 66krát, v 74,38% byla hodnocena jako metoda mírnící bolest a v 24,62% ne. Přičemž nejúčinnější byla v 75,51% při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund, dále v 16,33% pomohla při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund a v 8,16% pomohla při kontrakcích trvajících 40 – 50 sekund. Hydroterapie jako metody tišení bolesti byla využita celkem 123krát, z toho v 97,56% byla považována za mírnící bolest a v 2,44% od bolesti nepomohla. Nejúčinnější byla hydroterapie v 40,83% při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund, v 31,67% při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund a v 27,50% při kontrakcích trvajících 40 – 50 sekund. Muzikoterapie byla využita pouze 9krát a byla považována za metodu zmírňující bolest, přičemž v 66,67% pomohla při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund a v 33,33% při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund. Homeopatie byla hodnocena 6krát, jako metoda mírnící bolest a z toho v 66,67% pomohla při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund a v 33,33% pomohla při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund. Volba úlevové polohy byla považována 76krát za metodu mírnící bolest při porodu, přičemž v 38,16% pomohla při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund, v 39,47% pomohla při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund a v 22,37% při kontrakcích trvajících 40 – 50 sekund. Masáže byly hodnoceny 22krát jako mírnící bolest, z toho v 31,82% pomohly při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund, v 45,45% pomohly při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund a ve 22,73% při kontrakcích trvajících 40 – 50 sekund. Dechové techniky byly využity 107krát a 103krát byly považovány za metodu mírnící bolest, z toho v 36,89% pomohly při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund, v 47,57% při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund a v 15,54% při kontrakcích trvajících 40 – 50 sekund. Partner u porodu byl považován za metodu mírnící bolest celkem 113krát, přičemž ve 23,01% pomohl při kontrakcích trvajících 20 – 30 sekund a v 34,51% pomohl při kontrakcích trvajících 40 – 50 sekund. Jiná metoda (akupresura) byla považována za metodu mírnící bolest celkem 1krát a to při kontrakcích trvajících 30 – 40 sekund.

### **Cíl splněn**

Závěrem lze dodat, že nefarmakologické metody tišení bolesti jsou používány ve většině případů s pozitivním efektem a zpříjemňují tak rodičce chvíle před samotným porodem

dítěte, navozují uvolnění, odbourávají stres a přispívají ke zlepšení komfortu pro matku i plod.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:

BINDER, Tomáš, 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1.

DOOLEY, Timothy, 2007. *Homeopatie: překonáváme medicínu ploché Země: úvod pro studenty a pacienty*. Praha: Alternativa. ISBN 978-80-86936-06-2.

ELIAŠOVÁ, Anna, c2008. *Pôrodná asistencia*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-261-8.

FORMÁNKOVÁ, Kateřina, Miriam KABELKOVÁ a Ilona LUDVÍKOVÁ, 2008. *Poznáváme homeopatii: jak se léčit šetrně*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2736-3.

CHMEL, Roman, 2004. *Průvodce těhotenstvím: jak se připravit na otěhotnění, jednotlivé měsíce těhotenství, porod, šestinedělí*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0962-7.

KAVANAGH, Wendy, 2008. *Základy masáže*. Praha: Svojtka & Co. ISBN 978-80-7352-781-5.

KUDELA, Milan, 2008. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1975-6

LABUSOVÁ, Eva a Ilona MRZÍLKOVÁ SUSOVÁ, 2004. *Průvodce porodnicemi České republiky: ucelený přehled služeb porodnic Čech, Moravy a Slezska s hodnocením: informativní texty o přirozeném porodu doplněné autentickými porodními příběhy*. Vyd. 2. aktual. Praha: Aperio. ISBN 80-7203-631-9.

LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0668-7.

MAREK, Vlastimil, c2002. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent. ISBN 80-7281-090-1.

MOSKOWITZ, Richard, 2008. *Homeopatie pro těhotenství a porod*. Praha: Alternativa. ISBN 978-80-86936-05-5.

MURRAY, Michelle a Gayle HUELSMANN, c2009. *Labor and delivery nursing: a guide to evidence-based practice*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-1803-5.

PAŘÍZEK, Antonín, c2006. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Vyd. 2. Praha: Galén. ISBN 80-7262-411-3.

PAŘÍZEK, Antonín, 2002. *Porodnická analgezie a anestezie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-969-1.

ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví: učebnice*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.

SIBLEY, Veronica, c2008. *Aromaterapie pro každého: Esenciální oleje pro povzbuzení mysli, těla a duše*. Praha 3: Svojtka & CO. ISBN 978-80-7352-779-2.

STADELMANN, Ingeborg, 2004. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. Vyd. 2. Praha: One Woman Press. ISBN 80-86356-31-0.

STUMPF, Werner, 2009. *Homeopatie*. Praha: Jan Vašut. ISBN 978-80-7236-691-0.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana, 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0324-3.

TRČA, Stanislav, 2004. *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha 7: Grada. ISBN 80-247-0869-8

Internetové zdroje:

SAMKOVÁ, 2011. *Aromaterapie jako pomocník porodní asistentky*. Moderní babičtví:

Odborný časopis pro porodnictví a gynekologii [online]. Praha: Levret. roč. 2011, č. 20. [cit. 2013-02-1]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2011-20/?pdf=174#page=26>

SCHÜTZOVÁ, Lucie, 2005. *Masáže těhotných*. Moderní babičtví: Odborný časopis pro porodnictví a gynekologii [online]. Praha: Levret. roč. 2005, č. 8. [cit. 2013-02-1]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <http://levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-8/?pdf=71>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

|                  |  |
|------------------|--|
| č.               | číslo  |
| KNTB Zlín, a. s. | Krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín, akciová společnost |
| Mgr.             | Magistra   |
| min.             | minuty   |
| PA               | Porodní asistentka                                     |
| PhD.             | Doktorka   |
| s.               | sekundy  |
| Tab.             | Tabulka  |
| T. g.            | Týden gestace  |

**SEZNAM GRAFŮ**

|   |    |
|---|----|
| Graf 1: Průběh těhotenství .....  | 44 |
| Graf 2: Hospitalizace v průběhu těhotenství.....                            | 45 |
| Graf 3: Týden gravidity v době hospitalizace .....                          | 46 |
| Graf 4: Parity ženy .....   | 47 |
| Graf 5: Poslední porod.....   | 48 |
| Graf 6: Délka trvání I. doby porodní.....                                   | 49 |
| Graf 7: Využité metody mírnění bolesti při porodu.....                      | 50 |
| Graf 8: Účinnost aromaterapie.....  | 51 |
| Graf 9: Účinnost hydroterapie.....  | 53 |
| Graf 10: Účinnost muzikoterapie.....  | 55 |
| Graf 11: Účinnost homeopatie .....  | 57 |
| Graf 12: Účinnost úlevových poloh .....                                     | 59 |
| Graf 13: Účinnost masáží .....  | 61 |
| Graf 14: Účinnost dechových technik.....                                    | 63 |
| Graf 15: Partner u porodu .....   | 65 |
| Graf 16: Účinnost jiných metod.....   | 67 |
| Graf 17: Informovanost o nefarmakologických metodách již před porodem ..... | 69 |
| Graf 18: Nejlepší zdroj informací .....                                     | 71 |
| Graf 19: Reakce na bolest .....   | 73 |
| Graf 20: Ovlivnění porodu farmaky.....                                      | 74 |
| Graf 21: Porodní poranění .....   | 75 |
| Graf 22: Citlivost porodního poranění.....                                  | 77 |
| Graf 23: Hodnocení porodu .....   | 79 |

**SEZNAM TABULEK**

|   |    |
|---|----|
| Tab. 1: Průběh těhotenství .....  | 44 |
| Tab. 2: Hospitalizace v průběhu těhotenství.....                            | 45 |
| Tab. 3: Týden gravidity v době hospitalizace .....                          | 46 |
| Tab. 4: Parita ženy .....   | 47 |
| Tab. 5: Poslední porod .....  | 48 |
| Tab. 6: Délka trvání I. doby porodní.....                                   | 49 |
| Tab. 7: Využité metody mírnění bolesti při porodu.....                      | 50 |
| Tab. 8: Účinnost aromaterapie .....   | 51 |
| Tab. 9: Hodnocení aromaterapie .....  | 52 |
| Tab. 10: Účinnost hydroterapie.....   | 53 |
| Tab. 11: Hodnocení hydroterapie.....  | 54 |
| Tab. 12: Účinnost muzikoterapie.....  | 55 |
| Tab. 13: Hodnocení muzikoterapie.....                                       | 56 |
| Tab. 14 Účinnost homeopatie .....   | 57 |
| Tab. 15: Hodnocení homeopatie .....   | 58 |
| Tab. 16: Účinnost úlevových poloh .....                                     | 59 |
| Tab. 17: Hodnocení úlevových poloh.....                                     | 60 |
| Tab. 18: Účinnost masáží.....   | 61 |
| Tab. 19: Hodnocení masáží .....   | 62 |
| Tab. 20: Účinnost dechových technik.....                                    | 63 |
| Tab. 21: Hodnocení dechových technik.....                                   | 64 |
| Tab. 22: Partner u porodu .....   | 65 |
| Tab. 23: Hodnocení partnera u porodu .....                                  | 66 |
| Tab. 24: Účinnost jiných metod.....   | 67 |
| Tab. 25: Hodnocení jiných metod.....  | 68 |
| Tab. 26: Informovanost o nefarmakologických metodách již před porodem ..... | 69 |
| Tab. 27: Nejlepší zdroj informací .....                                     | 70 |
| Tab. 28: Reakce na bolest .....   | 72 |
| Tab. 29: Ovlivnění porodu farmaky.....                                      | 74 |
| Tab. 30: Porodní poranění .....   | 75 |
| Tab. 31: Citlivost porodních poranění .....                                 | 76 |



Tab. 32: Hodnocení porodu ..... 78

## SEZNAM PŘÍLOH


PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P III: EDUKAČNÍ MATERIÁL

PŘÍLOHA P IV: POLOHY RODIČKY PŘI PORODU

# PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií  
Institut zdravotnických studií  
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,  
760 01 Zlín


## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Mgr. Dlesková,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na pracovišti Gynekologicko-porodnického oddělení (oddělení šestinedělí) KNTB, a. s., které bude podkladem pro zpracování výsledků šetření v rámci projektu SVOČ (Studentská vědecká odborná činnost) Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci


|                           |   |
|---------------------------|---|
| Téma projektu             | Nefarmakologické metody tlášení bolesti v průběhu porodu            |
| Metoda výzkumného šetření | dotazník  |
| Skupina respondentů       | Ženy po spontánním fyziologickém porodu                             |
| Pracoviště                | Oddělení šestinedělí, Gynekologicko-porodnické oddělení KNTB, a. s. |
| Řešitelky projektu        | Michaela Řezníková<br>Tereza Hrubošová                              |
| Vedoucí projektu          | Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.                                       |

Ve Zlíně dne... 5. 11. 2012 .....

  
Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.  
Ředitelka Ústavu porodní asistence  
760 01 ZLÍN

### Vyjádření instituce:

- Žádost povolena  
 Žádost zamítnuta

  
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.  
Havlíkovo náměstí 600  
762 75 Zlín

Razítko a podpis zástupce zařízení

## PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Vážená maminko,

jsem studentkou třetího ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Jsem řešitelkou projektu Studentské vědecké odborné činnosti (SVOČ) a bakalářské práce na téma „*Nefarmakologické metody tišení bolesti v průběhu porodu*“.

Cílem tohoto projektu je zjistit, jak jsou rodičky informovány o možnostech tišení bolesti v průběhu porodu, z jakých zdrojů tyto informace čerpají a které z nefarmakologických metod mírnění bolesti využívají a s jakým efektem.

Výsledkem práce bude edukační materiál informující ženy před porodem o tom, jakými způsoby je možné alespoň z části zmírnit porodní bolesti tak, aby se porod stal krásným zážitkem. Proto si Vás dovoluji požádat o vyplnění anonymního dotazníku jako součásti výzkumného šetření, které by bez Vaší pomoci nemohlo být realizováno.

Děkuji za Vaši ochotu ke spolupráci při upřímném vyplňování dotazníku a přeji Vám mnoho šťastných chvil prožitých společně s Vaším dítětkem

Michaela Řezníková

### 1. Průběh Vašeho těhotenství byl:

- Zcela bez problémů
- Trápily mě problémy lehké intenzity – vypište: -----  
-----  
-----
- Trápily mě problémy střední intenzity – vypište: -----  
-----  
-----
- Trápily mě problémy silné intenzity – vypište: -----  
-----  
-----

### 2. Hospitalizace v průběhu těhotenství:

- Ano
- Ne

Pokračujte pouze v případě kladné odpovědi

- Hospitalizace do 10. týdne těhotenství – popište důvody: -----  
-----  
-----
- Hospitalizace od 11. do 20. týdne těhotenství – popište důvody: -----  
---  
-----  
---
- Hospitalizace od 21. do 30. týdne těhotenství – popište důvody: -----  
-----  
-----
- Hospitalizace od 31. do 40. týdne těhotenství – popište důvody: -----  
-----  
-----
- Hospitalizace po 40. týdnu těhotenství – popište důvody: -----  
-----  
-----

**3. Kolikrát jste již rodila?**

- Jednou
- Dvakrát
- Třikrát a vícekrát

**4. Váš poslední porod byl**

- Předtermínový (do 38. týdne těhotenství)
- V termínu (38. - 42. týden těhotenství)
- Potermínový (po 42. týdnu těhotenství)

**5. Jak dlouho u Vás trvala 1. doba porodní (otvírání porodních cest při působení porodních bolestí)**

- Méně než 2 hodiny
- 2 – 4 hodiny

- 4 – 6 hodin
- 6 – 8 hodin
- Více než 8 hodin
- Jiné – uveďte: -----

**6. V tomto období porodu jste jistě usilovala o takový způsob vnímání porodních bolestí, aby pro Vás byly co nejsnesitelnější. Z následující nabídky vyberte způsoby tišení porodní bolesti, které jste Vy sama využila (možnost volby více odpovědí):**

- Aromaterapie (využití vonných olejů ke koupelím, masážím apod.)
- Hydroterapie (využití teplé vody ke zmírnění bolesti – sprcha, vana, obklady)
- Muzikoterapie (využití zvuků a hudby k terapeutickým účelům)
- Homeopatie (léčení podáváním nepatrných dávek léků vycházející ze zásady léčení podobného podobným)
- Volba úlevové polohy
- Masáže
- Dechové techniky (správné dýchání u porodu)
- Partner u porodu
- Jiné – popište: -----

**7. Nyní si vzpomeňte, jak moc Vám jednotlivé nefarmakologické (bez použití lékových tišících prostředků) metody při zvládnání porodních bolestí pomohly:**

### **8. Aromaterapie**

- Ano
- Ne

Pokračujte pouze v případě kladné odpovědi (0 – žádná míra účinnosti; 10 – nejvyšší míra účinnosti):

- Při bolestech jen velmi slabých (5 – 7 min.) v délce trvání do 20 - 30s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**

- Při bolestech střední intenzity (2 – 4 min.) v délce trvání do 30 – 40s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech silné intenzity (1 – 2 min.) v délce trvání 40 – 50s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

## 9. Hydroterapie

- Ano
- Ne

Pokračujte pouze v případě kladné odpovědi (0 – žádná míra účinnosti; 10 – nejvyšší míra účinnosti):

- Při bolestech jen velmi slabých (5 – 7 min.) v délce trvání do 20 - 30s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech střední intenzity (2 – 4 min.) v délce trvání do 30 – 40s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech silné intenzity (1 – 2 min.) v délce trvání 40 – 50s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

## 10. Muzikoterapie

- Ano
- Ne

Pokračujte pouze v případě kladné odpovědi (0 – žádná míra účinnosti; 10 – nejvyšší míra účinnosti):

- Při bolestech jen velmi slabých (5 – 7 min.) v délce trvání do 20 - 30s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech střední intenzity (2 – 4 min.) v délce trvání do 30 – 40s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech silné intenzity (1 – 2 min.) v délce trvání 40 – 50s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

## 11. Homeopatie

- Ano
- Ne

Pokračujte pouze v případě kladné odpovědi (0 – žádná míra účinnosti; 10 – nejvyšší míra účinnosti):

- Při bolestech jen velmi slabých (5 – 7 min.) v délce trvání do 20 - 30s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech střední intenzity (2 – 4 min.) v délce trvání do 30 – 40s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech silné intenzity (1 – 2 min.) v délce trvání 40 – 50s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

## 12. Volba úlevové polohy

- Ano
- Ne

Pokračujte pouze v případě kladné odpovědi (0 – žádná míra účinnosti; 10 – nejvyšší míra účinnosti):

- Při bolestech jen velmi slabých (5 – 7 min.) v délce trvání do 20 - 30s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech střední intenzity (2 – 4 min.) v délce trvání do 30 – 40s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech silné intenzity (1 – 2 min.) v délce trvání 40 – 50s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

## 13. Masáže

- Ano
- Ne

Pokračujte pouze v případě kladné odpovědi (0 – žádná míra účinnosti; 10 – nejvyšší míra účinnosti):

- Při bolestech jen velmi slabých (5 – 7 min.) v délce trvání do 20 - 30s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech střední intenzity (2 – 4 min.) v délce trvání do 30 – 40s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech silné intenzity (1 – 2 min.) v délce trvání 40 – 50s.



Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

#### **14. Dechové techniky**

- Ano
- Ne

Pokračujte pouze v případě kladné odpovědi (0 – žádná míra účinnosti; 10 – nejvyšší míra účinnosti):

- Při bolestech jen velmi slabých (5 – 7 min.) v délce trvání do 20 - 30s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech střední intenzity (2 – 4 min.) v délce trvání do 30 – 40s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech silné intenzity (1 – 2 min.) v délce trvání 40 – 50s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

#### **15. Partner u porodu**

- Ano
- Ne

Pokračujte pouze v případě kladné odpovědi (0 – žádná míra účinnosti; 10 – nejvyšší míra účinnosti):

- Při bolestech jen velmi slabých (5 – 7 min.) v délce trvání do 20 - 30s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech střední intenzity (2 – 4 min.) v délce trvání do 30 – 40s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech silné intenzity (1 – 2 min.) v délce trvání 40 – 50s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

#### **16. Jiné**

- Ano
- Ne

Pokračujte pouze v případě kladné odpovědi (0 – žádná míra účinnosti; 10 – nejvyšší míra účinnosti):

- Při bolestech jen velmi slabých (5 – 7 min.) v délce trvání do 20 - 30s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech střední intenzity (2 – 4 min.) v délce trvání do 30 – 40s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech silné intenzity (1 – 2 min.) v délce trvání 40 – 50s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

**17. Byla jste o nefarmakologických metodách tišení bolesti informována již před porodem?**

- Ano
- Ne

Pokud ano, vypište prosím kde a kým: -----

-----

-----

**18. Za nejlepší zdroj informací považujete:**

- Ošetřujícího lékaře – gynekologa (0 – neposkytl mi žádné informace; 10 – informoval mě v plném rozsahu)  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**
- Porodní asistentku v prenatální poradně (0 – neposkytla mi žádné informace; 10 – informovala mě v plném rozsahu)  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**
- Porodní asistentku v kurzu předporodní přípravy (0 – neposkytla mi žádné informace; 10 – informovala mě v plném rozsahu)  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**
- Svoji maminku (0 – neposkytla mi žádné informace; 10 – informovala mě v plném rozsahu)  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**
- Svoji kamarádku (0 – neposkytla mi žádné informace; 10 – informovala mě v plném rozsahu)  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**
- Televizní pořad (0 – neposkytl mi žádné informace; 10 – informoval mě v plném rozsahu)  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

- Internetový portál (0 – neposkytl mi žádné informace; 10 – informoval mě v plném rozsahu)

**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

- Odborně zaměřená literatura (0 – neposkytla mi žádné informace; 10 – informovala mě v plném rozsahu)

**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

- Jiný zdroj (0 – neposkytl mi žádné informace; 10 – informoval mě v plném rozsahu) – uveďte: -----  
-----  
-----

**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

**19. Jaká je Vaše obvyklá reakce na bolest?** (0 – působení bolesti zvládám velmi obtížně; 10 – působení bolesti zvládám velmi dobře):

**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

**20. Bylo Vaše prožívání bolesti u porodu ovlivněno i farmaky (léky)?**

- Ne  
 Ano  
 Ano, využila jsem možnost epidurální analgésie

Pokračujte pouze v případě kladné odpovědi:

Podané léky v průběhu porodních bolestí na mě působily (0 – žádná míra účinnosti; 10 – nejvyšší míra účinnosti):

- Při bolestech jen velmi slabých (5 – 7 min.) v délce trvání do 20 - 30s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech střední intenzity (2 – 4 min.) v délce trvání do 30 – 40s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10**
- Při bolestech silné intenzity (1 – 2 min.) v délce trvání 40 – 50s.  
Hodnocení účinnosti této metody  
**0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10**

**21. Došlo u Vás během porodu k porodnímu poranění?**

- Ne  
 Ano, k nástřihu hráze  
 Ano, k samovolnému prasknutí hráze

Pokračujte pouze v případě kladné odpovědi (0 – své porodní poranění téměř necítím; 10 – v důsledku porodního poranění trpím silnými bolestmi):

**0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10**

**22. Jaké je Vaše celkové hodnocení porodu?**

- I přes nesnesitelné bolesti jedna z nejkrásnějších chvilí v životě
- Porodní bolesti sice byly velmi silné, ale snesitelné
- Nějak jsem to zvládla
- Porodní bolesti jsem téměř nevnímala, myslela jsem hlavně na své děťátko
- Porodní sál zase dlouho nechci vidět ☺
- Čekala jsem, že to bude mnohem horší
- Jiné: -----  
-----

**Závěrem Vám poskytujeme volný prostor, a byly bychom rády, kdybyste se k této tématice vyjádřila:**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

## PŘÍLOHA P III: EDUKAČNÍ MATERIÁL

### Nefarmakologické metody řešení bolesti v průběhu porodu



- Metody, které pomáhají ženám v průběhu porodu zvládat bolesti bez využití léků.
- To, čemu se v češtině říká porodní bolesti, bývá v jiných jazycích označováno jako porodní práce. Toto označení považují porodní asistentky za mnohem přesnější. Pokud kontrakce vnímáme jako práci, víme, že nás posunují dál a dál k narození miminka. Pokud však kontrakce považujeme hlavně za nepřijemnou bolest, můžeme mít tendenci s ní bojovat nebo se jí vyhnout.

#### Mezi tyto metody patří:

**Aromaterapie** - Vonné oleje působí tak, že jejich účinné látky se sliznicemi nebo pokožkou dostávají do těla (do krve), projdou metabolismem a za několik hodin jsou opět beze zbytků vyloučeny. Během této cesty tělem vysílají také signály do mozku a vyvolávají tak požadovaný účinek. Způsoby aplikace jsou: masáž, vdechování vůně z aromalampy, obklady nebo přidání oleje do koupele.

**Hydroterapie** - Voda poskytuje značnou úlevu od bolesti v první době porodní a dokonce pomáhá postupu porodu. V Krajské nemocnici Tomáše Bati (KN TB) můžete k tomuto účelu využít sprchu či vanu.

**Muzikoterapie** - Muzikoterapie je metoda využívající hudbu ke zmírnění porodních bolesti. Pomocí hudby jsou stimulovány různé části mozku, které mají vliv na fyziologické rytmy v organismu. Dochází k psychickému a fyzickému uvolnění, dýchání i srdeční tep jsou pravidelné. Je zcela neškodná, jak pro těhotnou ženu, tak pro plod. Žena by si sama měla vybrat hudbu, která pro ni bude vhodná.

**Homeopatie** - Homeopatie je účinná a zároveň šetrná léčebná metoda, která nepředstavuje žádné nežádoucí účinky. Homeopatické léky mají schopnost stimulovat organismus k lepšímu využití vlastních obranných sil. Přesné stanovení správného léčiva je poměrně obtížné, a proto je vhodné konzultovat tuto problematiku s lidmi, kteří se homeopatií zabývají.

**Volba úlevové polohy** - Při porodu je možno měnit pozice podle toho, v jaké se budete v danou chvíli cítit nejlépe. Úlevové polohy napomáhají k lepšímu průběhu porodu, tlumí bolesti, vedou k lepší děložní činnosti a sestupu dítěte do porodních cest. Můžeme je rozdělit na polohy vleže, v sedu, v křepku, v dřepu, ve stoje. Těž chůze může pomáhat během porodu. Představuje rozptýlení a využívá gravitaci k sestupování dítěte v pánevi.

**Masáže** - Masáže zmírňují únavu, stres a další nepříjemné stavy. Při masáži se méně vylučují stresové hormony, zároveň se uvolňují endorfiny, které mají uklidňující účinek, a oxytocin, jež usnadňuje průběh porodu. Mezi kontrakcemi může masáž poskytnout úlevu a příjemné pocity, zatímco masáž během kontrakce odvádí pozornost od bolesti. Do této procedury je nevhodnější zapojit partnera nebo doprovod.

**Dechové techniky** - Dobré zásobování kyslíkem je při porodu nezbytné. Hluboké, relaxující dýchání zvyšuje dodávku kyslíku. Při dýchání by se nemělo panikařit, aby nedošlo k hyperventilaci (příliš rychlé dýchání) a ani nezadržovat dech. Během kontrakce je doporučeno povrchové „psí“ dýchání. Podrobnější informace o správném dýchání se můžete dozvědět v předporodních kurzech nebo od porodní asistentky během porodu, která Vám ráda poradí.

**Partner u porodu** - Partner Vám může nabízet psychickou podporu, zprostředkovat komunikaci s okolím nebo vás podepírat, povzbuzovat a masírovat v průběhu porodu. Přítomnost partnera u porodu může mít mnoho pozitivních důsledků. U porodu Vás nemusí doprovázet pouze partner ale i jakákoliv jiná blízká osoba. Tato služba je v KNTB placená a pohybuje se v částce okolo 500 Kč.

**Akupunktura, Reflexní terapie...**



*„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem více rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v prameni života.“*

**Dr. Federico Leboyer**

*Ordnám adresy:*

*OLANUSIVÁ, Anna. Žena žijí v mateřici. Praha: Fortuna print, 2006. ISBN 80-7329-117-3.*

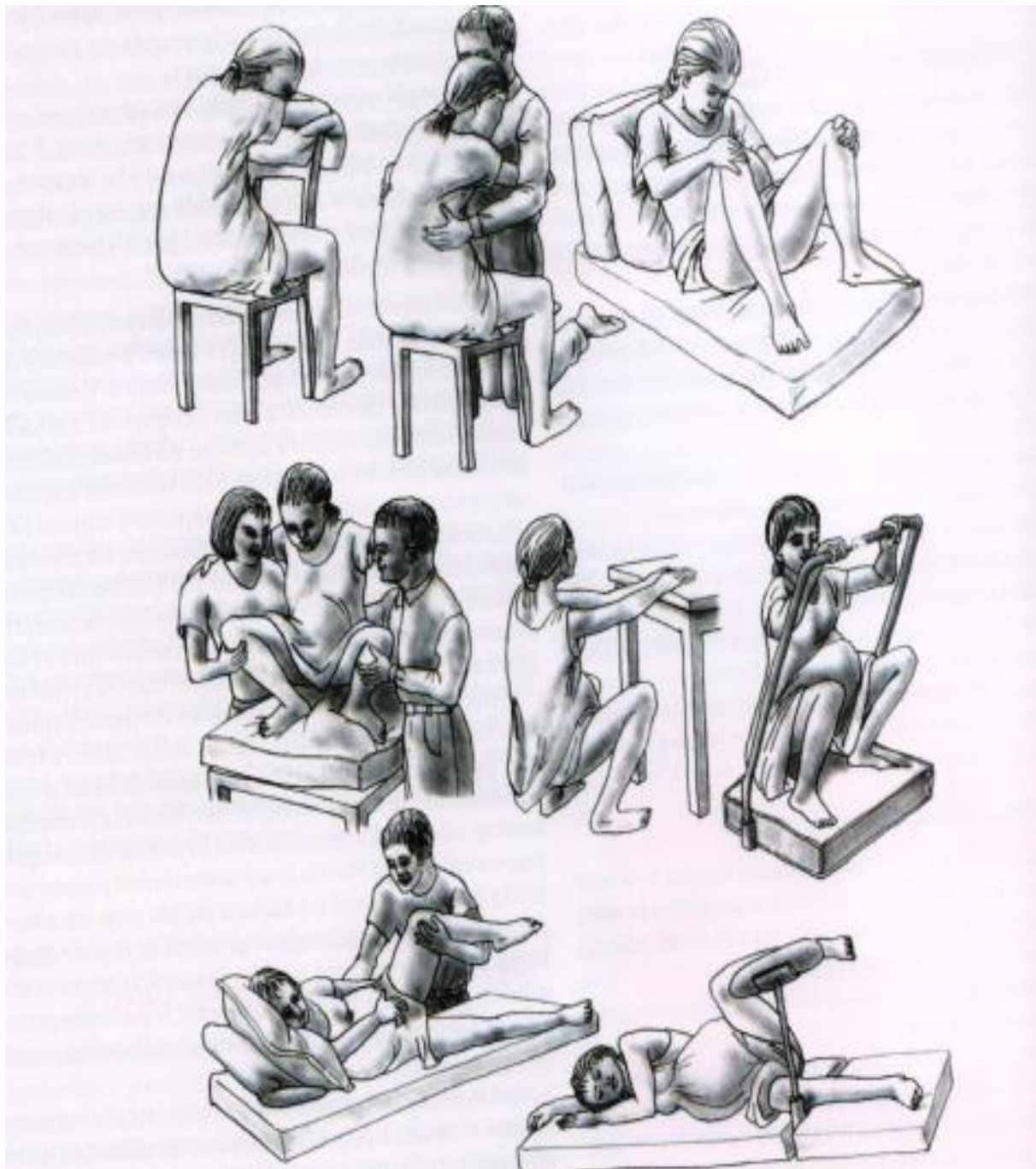
*UNIPA (online). 2011 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z:*

*[http://www.unipa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=67\\_porodu\\_bekovna\\_cetel-02\\_pomocni\\_cetel-02](http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=67_porodu_bekovna_cetel-02_pomocni_cetel-02)*

*Vypracovaly: Michaela Kęzčíková a Tereza Hrubáková, studentky UTB – obor porodní asistence.*

*2012*

## PŘÍLOHA P IV: POLOHY RODIČKY PŘI PORODU



(Roztočil, 2008, s. 154)