

# Postoj současných rodiček k analgezii v porodnictví

Lenka Juříková

---

Bakalářská práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Juříková**  
Osobní číslo: **H16366**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Postoj současných rodiček k analgezi v porodnictví**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti porodnické analgezie.**

**Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.**

**Formulace kritérií pro výběr respondentů.**

**Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.**

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

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BUTTERWORTH, J. F., D. C. MACKEY and J. D. WASNICK. Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology. McGrawHill Education, LLC, 2013. ISBN 978-0-07-171405-1. MANDER, Rosemary. Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-810-8. PAŘÍZEK, Antonín. Analgezie a anestezie v porodnictví. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-893-3. PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 3. díl, Dítě. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-213-8. ROZTOČIL, Aleš. Moderní Porodnictví. Praha: Grada publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.**

Vedoucí bakalářské práce:

**MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.  
*děkanka*



Mgr. Jana Doleželová  
*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 17.5.2019

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení 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 jim 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 přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce na téma Postoj současných rodiček k analgezií v porodnictví je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je složena ze čtyř hlavních kapitol. První kapitola popisuje bolest, jako takovou, dále porodní bolest a hodnocení porodní bolesti. Druhá kapitola je zaměřena na porodnické analgezie a na jejich historický vývoj. Třetí kapitola se věnuje nefarmakologickým metodám porodnické analgezie a v poslední kapitole jsou popsány farmakologické metody porodnické analgezie. Praktická část je zaměřena na výsledky výzkumného šetření, které bylo realizováno pomocí dotazníků. Cílem výzkumného šetření je porovnat, jak se odlišují plány farmakologické a nefarmakologické léčby od reálného využití metod porodnických analgezií. Dále zjistit spokojenost žen s analgezií, která jim byla podána a zjistit, kde ženy získávají informace o porodnických analgeziích. Výsledky dotazníkového šetření jsou shrnuty do tabulek, grafů a jsou popsány doprovodným komentářem.

Klíčová slova: bolest, porodní bolest, porodnická analgezie, nefarmakologické metody, farmakologické metody, porod

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis titled Attitude of Current Women in Labour to Analgesia in Obstetrics is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part is composed of four main chapters. The first chapter describes such a pain and further childbirth pain and its evaluation. The second chapter is focused on obstetric analgesics and their historical evolution. The third chapter deals with non-pharmacological methods of obstetric analgesia and the last chapter describes pharmacological methods of obstetric analgesia. The practical part is focused on results of a research investigation that was performed using questionnaires. The goal of the research investigation is to compare how the plans of the pharmacological and non-pharmacological therapy differ from the real use of obstetric analgesia methods. The next goal is to determine woman satisfaction with analgesia, which was administered and to find out where women get information about obstetric analgesics. Results of the survey are summarized to tables, graphs and described with the accompanying comment.

Keywords: pain, childbirth pain, obstetric analgesia, non-pharmacological methods, pharmacological methods, birth

**Poděkování:**

Tímto bych ráda poděkovala panu MUDr. Zdeňku Adamíkovi Ph.D za odborné vedení, ochotu a cenné rady, které mi poskytl při zpracování bakalářské práce.

Dále rovněž děkuji Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně za umožnění dotazníkového šetření na oddělení šestinedělí a také zúčastněným respondentkám.

V neposlední řadě velké poděkování patří také mé rodině a příteli za podporu, kterou mi poskytli v průběhu celého studia.

„Můžou zapomenout vaše jméno, ale nikdy nezapomenou, jak se s vámi cítili“

Maya Angelou

**Prohlášení:**

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

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 BOLEST .....</b>	<b>12</b>
1.1 PORODNÍ BOLEST.....	12
1.2 HODNOCENÍ PORODNÍ BOLESTI.....	13
<b>2 PORODNICKÉ ANALGEZIE .....</b>	<b>14</b>
2.1 HISTORICKÝ VÝVOJ PORODNICKÉ ANALGEZIE .....	14
<b>3 NEFARMAKOLOGICKÉ METODY PORODNICKÉ ANALGEZIE.....</b>	<b>16</b>
3.1 PSYCHOPROFYLAKTICKÁ PŘÍPRAVA .....	16
3.2 HYPNÓZA .....	17
3.3 AUDIOANALGEZIE .....	17
3.4 AKUPUNKTURA .....	17
3.5 TRANSKUTÁNNÍ ELEKTRICKÁ NERVOVÁ STIMULACE (TENS) .....	18
3.6 AROMATERAPIE .....	18
3.7 MASÁŽE PŘI PORODU.....	19
3.8 POLOHY PŘI PORODU .....	20
3.9 PŘÍTOMNOST OTCE U PORODU .....	20
3.10 HYDROANALGEZIE .....	21
3.10.1 Relaxační koupel.....	22
3.10.2 Porod do vody .....	22
3.10.3 Intradermální obštriky vodou.....	23
<b>4 FARMAKOLOGICKÉ METODY PORODNICKÉ ANALGEZIE .....</b>	<b>24</b>
4.1 SYSTÉMOVÁ ANALGEZIE .....	24
4.1.1 Nalbufin.....	24
4.1.2 Pethidin .....	25
4.1.3 Inhalační analgezie.....	25
4.2 REGIONÁLNÍ ANALGEZIE .....	25
4.2.1 Infiltrační analgezie.....	26
4.2.2 Pudendální analgezie.....	26
4.2.3 Paracervikální analgezie.....	26
4.2.4 Epidurální analgezie.....	27
4.2.5 Subarahnoidální analgezie .....	28
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>29</b>
<b>5 METODIKA PRÁCE.....</b>	<b>30</b>



5.1	Hlavní cíl práce .....	30
5.2	Dílčí cíle práce .....	30
5.3	Technika sběru dat .....	30
5.4	Charakteristika zkoumaného souboru respondentů.....	30
5.5	Zpracování získaných dat.....	31
<b>6</b>	<b>Prezentace výsledků .....</b>	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>Diskuze .....</b>	<b>57</b>
	<b>Závěr .....</b>	<b>59</b>
	<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>60</b>
	<b>Seznam použitých symbolů a zkratk.....</b>	<b>62</b>
	<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>63</b>
	<b>Seznam grafů .....</b>	<b>64</b>
	<b>Seznam příloh.....</b>	<b>65</b>

## ÚVOD

Porod je jeden z nejdůležitějších a nejkrásnějších okamžiků každé ženy, protože se mění její životní role a stává se matkou. Porod a bolest spojená s ním, je bezpochybně jak fyzicky tak i psychicky náročná, a proto je velmi důležité se na něj správně připravit a předem se informovat o celém průběhu.

Porodní bolesti řadíme mezi přirozené a fyziologické. Vnímání bolestí během porodu je velmi individuální, jejich charakter a intenzitu popisuje každá rodička jinak. Velkou roli během porodu hraje blízký doprovod ženy, ale zejména zdravotnický personál, který by měl být také velkou oporou. Důležitým úkolem lékařů a především porodních asistentek je navodit u ženy pocit bezpečí a důvěry, a tím eliminovat obavy a strach z neznámého prostředí.

V dnešní době je již mnoho možností, jak tlumit porodní bolesti. Díky nim lze ženu zbavit bolestí, i strachu z porodu. Rodička lépe spolupracuje a vnímá rady lékařů a porodních asistentek.

První volbou analgezie se čím dál tím častěji stávají metody nefarmakologické pro jejich minimální negativní vlivy jak na matku, tak i na dítě. Mezi nejznámější můžeme zařadit např. psychoprophylaktickou přípravu, aromaterapii, masáže během I. doby porodní a hydroanalgezií. V některých případech např. při nepostupujícím porodu či silných děložních kontrakcích mají nefarmakologické metody nižší efekt a je tedy třeba využít farmaka. Jednou z metod farmakologické analgezie je epidurální analgezie. Vždy by se mělo přihlížet k přání rodící ženy, a pokud je to možné, vyhovět jejím požadavkům.

Tato práce se zaměřuje na postoj moderních žen k analgeziím, které se v dnešní době v porodnictví využívají. V teoretické části je popsána bolest, která se dále specifikuje na porodní bolesti a jejich hodnocení. Dále se práce věnuje porodnické analgezií a historii s ní spojenou. Práce také popisuje jednotlivé typy nefarmakologických a farmakologických porodnických analgezií.

Téma práce si autorka zvolila, protože v dnešní době jsou ženami více preferovány nefarmakologické metody a autorku zajímalo, zda plány související s porodnickou analgezií poté opravdu odpovídají realitě a využití během porodu. Což je také hlavním cílem práce.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 BOLEST

Bolest je dle IASP<sup>1</sup> definována jako „*nepříjemná sensorická a emocionální zkušenost spojená se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáni a je vždy subjektivní*“ (Bláha, 2018, s. 141).

Bolest je častý příznak a důležité znamení, toho že došlo k poškození těla. Můžeme ji dělit na akutní a chronickou (Ayers, Visser, 2015, s. 81). Akutní bolest vzniká hned po bolestivém impulsu a může přetrvávat maximálně tři měsíce. Tento druh bolesti se utváří na podkladě poškozené tkáně či orgánu po úrazech nebo nemocích. Akutní bolest je dobře identifikovatelná a dobře reaguje na léčbu pomocí analgetik (Vaňásek, Čermáková, Kolářová, 2014, s. 7). Chronická bolest trvá delší dobu a to 3 až 6 měsíců, někdy i déle. Příčiny vzniku chronické bolesti nejsou vždy zcela jasné a bolest může být také často intenzivnější. Chronická bolest zhoršuje kvalitu života a vyžaduje si časté návštěvy u lékaře (Hakl a kol., 2011, s. 19).

Vznik bolesti je zapříčiněný přímým podrážděním nociceptorů nebo jako následek zánětu. Nociceptory nazývány také jako nocisenzory jsou lokalizovány na periférii či v nervové centrální soustavě a jsou utvářeny již intrauterině ve III. trimestru těhotenství (Vaňásek, Čermáková, Kolářová, 2014, s. 9-10).

### 1.1 Porodní bolest

Porodní bolest je specifický druh bolesti, kde se prolíná její fyziologický význam s patologickými mechanismy. Porodní bolest je přirozený stav, který připravuje těhotnou ženu na blížící se porod. Prožívání porodních bolestí je velice individuální a pro některé ženy mohou být bolesti nesnesitelné. V současné době je mnoho moderních metod v anesteziologii a porodní bolesti se dají významně redukovat. (Pařízek, 2012, s. 97)

Funkce porodní bolesti slouží k dilataci děložního hrdla. Jsou dva typy porodních bolestí. V I. době porodní jde o bolest viscerální neboli tupou, která je vyvolána děložními kontrakcemi a dilatací děložního hrdla. Tato bolest je nejvíce vnímána v podbřišku a v lumbosakrální oblasti zad. Zvyšující se intenzita a četnost děložních stahů v I. době porodní připravuje ženu na další fázi porodu. (Butterworth, Mackey, Wasnick, 2013, s. 843)

---

<sup>1</sup> IASP – International Association for the Study of Pain. (Bláha, 2019, s. 141)

Ve II. době porodní se připojuje bolest somatická neboli ostrá, která je způsobená poškozením pochvy a perinea (Roztočil, 2017, s. 470).

## 1.2 Hodnocení porodní bolesti

Hodnocení porodních bolestí je velmi těžké a velkou roli zde hraje fyzická a psychická příprava budoucí rodičky, velikost a uložení plodu. K hodnocení porodní bolesti existují různé škály bolestivosti. (Roztočil, 2017, s. 470)

Mezi ně patří například relativně jednoduché hodnocení podle Melzacka, což je desetibodové skóre od 0 - bez bolesti do 10 - nesnesitelná bolest. Průměrnou porodní bolest je možno umístit ke skóre 8. Zde se hodnotí senzorická kvalita bolesti (tupá, ostrá) a afektivní kvalita bolesti (vyčerpávající, hrůzná). Melzack popisuje na základě jeho výzkumu porodní bolesti jako velmi silné. Mnoho žen řeklo, že porod bolestivý byl, jen se pohled na intenzitu bolesti často lišil. Velkou roli hraje, zda je žena prvorodička či vícerodička, ale také schopnost a motivace zvládnout bolesti u porodu. (Bašková, 2015, s. 73-74)

Porodní bolest a účinky léčby může hodnotit pouze rodící žena. Hlavním cílem porodníka, anesteziologa a porodní asistentky je najít vhodnou anesteziologickou metodu k utlumení porodních bolestí tak, aby neovlivnila negativně průběh porodu a nenastaly komplikace u dítěte. (Roztočil, 2017, s. 470)

## 2 PORODNICKÉ ANALGEZIE

Porodnická analgezie je v dnešní době běžně využívána u spontánně vedeného porodu. Cílem podání analgezie během porodu je snížení porodních bolestí, což vede k zlepšení komfortu rodičky, která je uklidněná a lépe spolupracuje. Metody porodnické analgezie rozdělujeme na farmakologické a nefarmakologické. (Kudela, 2008, s. 171)

K výběru analgezie by se mělo přistupovat individuálně a mělo by být přihlíženo k přání rodící ženy. Důležitým ukazatelem při výběru správné metody jsou také nežádoucí účinky, které by mohly nastat po použití analgezie. (Bláha, 2018, s. 141)

### 2.1 Historický vývoj porodnické analgezie

Již v dávných dobách, v začátcích lidské existence, bylo důležité ženám u porodu pomoci a odlehčit jim od bolestí. První názory, které panovaly již v době kamenné byly, že porod a bolest s ním spojená je zapříčiněna zlými démony. Lidé měli své bohy, kteří proti nim bojovali. Například v Babylonu byla bohyně porodu Ištar. Často se vedení porodu a pomoc, která u něj byla ženám nabízena, odlišovala dle kultury, zvyklostí a úrovně myšlení daného kmene. Odhánění zlých démonů a tudíž i bolesti prováděl šaman, který tančil kolem ohně či sypal sůl kolem lůžka rodící ženy. Dále to byly motlitby, nošení kultovních pásů či amuletů nebo dotýkání se medailonů během porodu. (Pařízek, 2012, s. 1)

Postupem let, kdy lidé nabírali nové zkušenosti, se začaly využívat u porodu další metody analgezie a to jsou například alkohol, opium, výtažek z konopí či mandragory nebo akupunktura. Výjimkou však byla katolická církev, která popisovala bolest u porodu jako boží trest, a proto nepovolovala ženám užití jakékoliv porodnické analgezie. (Pařízek, 2012, s. 2)

V druhé polovině 18. století popisuje Anton Mesmer první pokus o nefarmakologickou metodu analgezie založenou na principu relaxace u porodu. Postupně se rozvíjí i farmakologická analgezie na základě objevení účinných léků. Klíčovým okamžikem pro rozvoj farmakologické metody bylo objevení diethyletheru (éteru) v roce 1540 Valeriem Cordusem. První aplikace éterové anestezie je avšak zaznamenána až v roce 1842. (Pařízek, 2012, s. 3)

První porodnická analgezie byla provedena 19. ledna 1847 porodníkem Jamesem Youngem Simpsonem a toto datum se stává významným v oblasti porodnické analgezie. Jeho

metody se začaly rychle šířit do celého světa. J. Y. Simpson věděl, že užívání éteru během porodu není ideální, a proto ve svém výzkumu pokračoval dál. Dalším jeho objevem byl chloroform, který byl v roce 1847 aplikován u porodu poprvé. (Pařízek, 2012, s. 4-5)

Největším průlomem porodnické analgezie bylo podání chloroformu královně Viktorii u porodu jejího osmého dítěte v roce 1853 (Bláha, 2016, s. 480). Dnes se již chloroform pro své negativní účinky jak na dítě tak i matku nepoužívá (Pařízek, 2012, s. 5).

Jedinou do dnes používanou analgezií je oxid dusný  $N_2O$ , který byl poprvé u porodu podán v roce 1880. Tato analgezie se začala více využívat až ve 20. století. V moderním porodnictví je jediná povolená směs oxidu dusného a kyslíku v poměru 50 : 50 nazývána Entonox. V minulosti byly objeveny i další látky, které se zkoušely aplikovat u porodu, ale pro jejich nežádoucí účinky se od nich upustilo. (Pařízek, 2012, s. 6)

V druhé polovině 19. století se také začaly využívat léky, které byly podávány intramuskulárně (do svalu) či intravenózně (do žíly). To byly například analgetika, sedativa či opoidy. (Pařízek, 2012, s. 6-7)

### 3 NEFARMAKOLOGICKÉ METODY PORODNICKÉ ANALGEZIE

Nefarmakologické metody jsou často pokládány za méně analgeticky účinné než metody farmakologické. Velký důraz avšak klademe také na komfort rodičky. Často může například hydroterapie ženu mnohem více uvolnit a tím přivést lepší účinek než metody farmakologické. (Roztočil, 2017, s. 471)

Nefarmakologické metody pomáhají rodičkám zmírnit porodní bolesti během I. doby porodní, aby síla a frekvence kontrakcí nebyly tak intenzivní. Tyto postupy jsou neškodné a nikterak neohrožují zdraví ženy či plodu. (Bašková, 2015, s. 75)

#### 3.1 Psychoprofylaktická příprava

Psychoprofylaktická příprava neboli předporodní příprava vznikla v Anglii a mnoho let byla považována zvláště jako metoda, která ulevovala od porodních bolestí. Britský lékař Grantly Dick-Read popisoval, že strach a úzkost jsou hlavní důvody bolestí u porodu, protože je zvyšován tlak na dolní děložní segment. Tento postup pojmenoval cyklus strach – tenze - bolest. Těhotným ženám popisoval mechanismus porodu, relaxační cvičení, a také je učil, jak se má správně dýchat během první doby porodní. (Pařízek, 2012, s. 177)

Další, kdo se podílel na vývoji psychoprofylaktické přípravy, byl sovětský psycholog I. Z. Velvovskij. Jeho metodu proslavil francouzský porodník F. Lamaza. I. Z. Velvovskij se po letech výzkumu taktéž domníval, že nejúčinnější složkou předporodní přípravy je edukace s hlavním zaměřením na těhotenství a porod. Ženy tímto stylem snižovaly strach z neznámého. Důležité jsou také pozitivní myšlenky, které by měly eliminovat negativní očekávání z porodu a také podpořit tak možnost bezbolestného porodu. (Takács a kol. 2015, s. 49)

Podstatou moderní předporodní přípravy je zaměřit se na pozitivní prožitek z porodu, přípravu na péči o dítě a rodičovství, seznámit ženu s dobrou životosprávou, sebekontrola nad obavami z porodu a porodních bolestí, informovanost rodičky a jejího doprovodu o průběhu porodu eventuelně s možností porodnické operace, což je například císařský řez, vakuumextraktor nebo klešťový porod. Dále by žena měla být seznámena s možnostmi porodnické analgezie, a také s péčí o novorozence po porodu (např. kojení) a navázání citové vazby matka – dítě. V současné době je provozováno mnoho předporodních kurzů, které jsou vedeny kvalitními a erudovanými odborníky, což jsou například porodní asistentky.



Velmi prospěšné je také v rámci předporodního kurzu navštívit porodní sál a seznámit se tak s prostředím a personálem. (Takács a kol., 2015, s. 49)

### 3.2 Hypnóza

Hypnóza patří mezi nefarmakologické metody porodnické analgezie, která je složená ze silné sugesce a distrakce. Dále separuje rodičku od nepříjemných zážitků, což jsou například porodní bolesti a žena tak může prožít porod přirozeně a bez farmakologických zásahů. (Pařízek, 2015, s. 151)

Při této metodě je potřeba hypnoterapeuta, který pomáhá rodičce se dostat do hypnózy. Těhotné ženy, které chtějí být u porodu v hypnóze, by měli již v těhotenství nacvičovat tuto metodu. Jen zřídka se povede do hypnózy dostat na první pokus. Nevýhodou této metody avšak je, že do hypnózy se dostane pouze 25% žen. (Roztočil, 2017, s. 472)

### 3.3 Audioanalgezie

Mezi prvotní metody audioanalgezie patří tzv. bílý šum, který rodička poslouchá během I. doby porodní pomocí audiotechniky a sluchátek. Bílý šum se podobá zvukům divoké řeky a je tvořen z mnoha tónů o různé frekvenci. (Pařízek, 2012, s. 196)

Základním principem hudební terapie je dráždění sluchového centra, kdy při změně aktivity v mozkové kůře dochází k následnému snížení bolesti. Tato analgezie je často kombinována s farmakologickými metodami pro její nízký analgetický účinek. (Pařízek, 2015, s. 151)

Žena si techniku ovládá sama dle vlastních potřeb a pocitů během děložních kontrakcí. Rodičky například během kontrakcí hudbu zesílí a po bolesti opět ztlumí na původní hlasitost. Tato metoda je absolutně neškodná jak pro matku, tak i pro plod. Často budoucím rodičkám bývá již v předporodních kurzech doporučeno vzít si s sebou k porodu oblíbenou hudbu, díky které se ženy mohou cítit uvolněné a ve větší psychické pohodě. (Pařízek, 2012, s. 196)

### 3.4 Akupunktura

Akupunktura vychází z tradiční čínské medicíny a je známá více než 5000 let. Hlavní principem této metody je působení energie „čchi“, která plyne mezi 12 kanály sjednocenými

s vnitřními orgány. Účinek akupunktury dokazuje, že s každým vpichem do kůže stoupá tvorba endorfinu v centrální nervové soustavě. (Roztočil, 2017, s. 472)

Akupunkturu je možno využít v těhotenství, kde platí přísné dodržení pravidel aplikace jehel, kvůli možnému vyvolání potratu. Dále může být použita během porodu a také v poporodním období. Tato metoda u nás není příliš využívána. Mezi hlavní důvody patří špatná spolupráce porodníka a akupunkturisty. Porodník musí brát ohledy na pomůcky, které jsou rodičce akupunkturistou aplikovány, což mu může jeho práci znesnadnit či v ní zcela zabránit. Další nevýhodou této analgezie je nedostatek akupunkturistů, kteří se zaměřují na porodnictví. (Pařízek, 2012, s. 191)

### **3.5 Transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS)**

Transkutánní elektrická nervová stimulace je řazena mezi nefarmakologické metody, která nikdy nedosáhla většího rozšíření mezi rodičkami. Jako první tento způsob analgezie uveřejnil Melzack v roce 1965. (Pařízek, 2012, s. 194)

Tato metoda je aplikována na kůži pomocí dvou elektrod nalepených v blízkosti míchy. V I. době porodní jsou náplasti umístěny v oblasti 10 hrudního obratle (Th 10) až po první bederní obratel (L 1). Ve II. době porodní jsou nalepeny v okruhu druhého až čtvrtého křížového obratle (S 2 – 4). Přístroje TENS vytváří stejnosměrné proudové pulzy, kdy pro porod je doporučována frekvence 40-90 Hz. Při užití této metody žena cítí příjemné brnění v místě nalepených elektrod a intenzitu síly elektrického proudu může měnit sama dle potřeb a pocitů. (Bláha, 2016, s. 484)

Výhodou této analgezie je jednoduchost užití, ale také pomáhá snižovat množství farmakologických metod. Největší využití analgezie našla v I. době porodní, kde je možno slučovat TENS s jinou nefarmakologickou metodou porodnické analgezie. Nevýhodou TENS je záporné ovlivnění srdeční akce plodu na kardiokografickém záznamu. (Pařízek, 2012, s. 194-195)

### **3.6 Aromaterapie**

Aromaterapie, patří mezi užitečné nefarmakologické metody. Užívání éterických olejů během porodu, především v I. době porodní je přírodní, bezpečný a také přirozený postup. Žena se tak během porodu může patřičně uklidnit a cítit se jistější. Velmi důležité je správně

né užití olejů. Rodička či porodní asistentka by měla znát účinky jednotlivých éterických olejů, než je začne používat. Předejde se tak zdravotním problémům, které by mohly nastat. Díky správnému způsobu aplikace olejů se může rodička náležitě uvolnit a lépe spolupracuje. Éterické oleje zmírňují porodní bolesti, pomáhají správnému dýchání a poskytují komplexní pocit komfortu. (Lunny, 2005, s. 78)

Éterické oleje mají mnoho způsobů užití. První možností je provoňování pokojů pomocí aromalamp. Zde se často používá olej s levandulí, která dezinfikuje vzduch a zbaví ženy stresu. Další možností jsou obklady, které tvoříme např. z bavlněných kapesníků. Bavlnu ponoříme dle potřeby do studené či teplé vody s příměsí levandulového oleje. Při porodu a kontrakcích použijeme teplé obklady na podbřišek a studené na čelo a hrudník. Často používané metody jsou také tělové masáže a koupele s příměsí éterických olejů. (Clifford, 1997, s. 29)

Nejčastější éterické oleje, které je vhodné a bezpečné používat při porodu jsou levandule, růžové dřevo, šalvěj, rozmarýn, kananga, grapefruit, mandarinka a citrón. Levandule ulevuje od porodních bolestí, působí na nedostatečnou děložní činnost a je antidepresivní. Růžové dřevo je vhodné použít v situacích, kdy se žena cítí fyzicky i psychicky vyčerpána. Šalvěj napomáhá ke zvýšené dráždivosti dělohy a odstraňuje strach a úzkost. Grapefruit a mandarinka uklidňují, osvěžují a působí proti únavě. (Lunny, 2005, s. 216-220)

### 3.7 Masáže při porodu

Masáže patří mezi velice jednoduché a také efektivní nefarmakologické postupy, které můžeme během porodu využít. Masáže si rodička může provádět sama či s partnerovou pomocí. Jedna z masážních technik se nazývá efleráž. Tato metoda se provádí pomocí prstů, žena si hladí břicho při kontrakcích krouživými pohyby ve tvaru osmičky či nuly. Masáž stimuluje silová nervová vlákna, které zabraňují vzruchům procházejícím úzkými nervovými vlákny. Často se také využívají masážní oleje. Žena či její partner pomocí olejů jemně hladí břicho a při stoupající síle kontrakcí také zvyšuje i tlak na kůži. Touto metodou můžeme tlumit bolesti, ale také dráždíme dělohu k častější činnosti. Další technikou je vytváření tlaku na záda v oblasti křížové kosti. Partner vyvíjí silný tlak rukou na tuto oblast a snižuje tak bolest. Žena by měla intenzitu síly určovat sama. (Bašková, 2015, s. 76)

### 3.8 Polohy při porodu

Mnoho národů, které nejsou ovlivněny zvyky civilizovaných států, mají ve zvyklostech rodit ve vertikální poloze, kde ženám pomáhá síla gravitace. Nejčastější polohy jsou ve stoje, v kleče, v dřepu či vsedě. Ženy se přidržují okolních předmětů nebo porodních báb. (Pařízek, 2006, s. 266)

V současné době jsou v civilizovaných zemích u porodu lékaři, a tudíž jsou využívány horizontální polohy, kdy ženy rodí v polosedě nebo v leže. Tyto polohy jsou upřednostněny z důvodů profylaxe poranění hráze při porodu hlavičky a lepší přístupnosti k ošetření porodní rány. Horizontální polohy bývaly a jsou často kritizovány, protože pro plod není tato cesta přirozená. Plod je vytlačěn vodorovným směrem a také z částí i směrem vzhůru, což často prodlužuje II. dobu porodní a ženy jsou více unavené. Názor, který je v současné době zastáván neprokazuje, že by gravitační síla měla vliv na porod či délku doby vypuzovací. (Pařízek, 2012, s. 186)

Dnes se již mnoho porodnic snaží o to, aby si žena v I. době porodní našla co nejvhodnější polohu a děložní stahy byly pro ni, co nejméně bolestivé. V I. době porodní často bývá doporučována poloha vertikální, protože plodu pomáhá ke správné vnitřní rotaci. Ve II. době porodní doktoři upřednostňují, aby ženy rodily v poloze horizontální nejlépe v polosedě nebo na boku. Porodník či porodní asistentka tak mají dostatečný přehled nad porodem a mohou zamezit porodnímu poranění. Avšak volba polohy i ve II. době porodní je na ženě, která si vybere takovou, aby jí bylo co nej pohodlněji. (Pařízek, 2006, s. 266)

### 3.9 Přítomnost otce u porodu

Otázka, zda by otec měl být u porodu je velmi důležitá. Manželé či partneři by si měli o této možnosti promluvit a rozhodnout se nejpozději měsíc před porodem. Přítomnost otce u porodu se stává trendem dnešní doby, ale budoucí rodiče by se tím neměli nechat ovlivnit. (Pařízek, 2012, s. 179)

Přítomnost otce u porodu může mít pozitivní, ale i negativní výsledek. Muž by neměl být nucen k porodu jít, pokud by nechtěl či se na to psychicky necítil. Taktéž žena, která by nesouhlasila nebo nebyla zcela přesvědčena o přítomnosti partnera či manžela u porodu, by neměla být nucena k opaku. (Takács a kol., 2015, s. 45)

Argumenty, které jsou pro nebo proti přítomnosti otce u porodu, jsou prakticky vyrovnané. Každý muž je jiný, a proto je dáno, že pro jednoho to může být krásný zážitek, ale druhý muž by mohl být porodem traumatizován. Mezi hlavní pozitivní důvody přítomnosti otce u porodu patří, že jsou své ženě velkou oporou. Žena se tak necítí sama, drží se s partnerem či s manželem za ruce, také jí muž dodává odvalu a utiňuje ji. Porodník a porodní asistentka přítomnost edukovaného otce u porodu také vítají. Je dokázáno, že podpora rodičky má výborný vliv na postup porodu a snižuje se tak množství podaných léků tišící bolest. Také někteří muži potvrzují, že společné prožití porodu prohloubilo partnerský vztah a také vztah otce k dítěti. Muž, který není řádně seznámen s porodem a jeho fázemi, či se o ženu dostatečně nezajímá, je u porodu spíše bráný jako „překážka“. Žena se nedokáže v jeho přítomnosti uvolnit, může se cítit trapně, což může vést k mnoha komplikacím. Pokud se budoucí rodiče rozhodnou, že oba chtějí být součástí narození jejich dítěte, měl by muž společně se ženou navštívit předporodní kurz, a připravit se tak na možné situace, které mohou nastat na porodním sále. (Pařízek, 2012, s. 179-180)

### 3.10 Hydroanalgezie

Hydroterapie je již mnoho let známá jako nefarmakologická metoda, která ulevuje od porodních bolestí. Tato metoda funguje na principu dotekového, nebolestivého dráždění, která utlumuje přenos bolestivých impulsů do vyšších sfér centrální nervové soustavy. Útlum bolesti probíhá na úrovni zadních míšních rohů. (Pařízek, 2012, s. 192)

Hydroanalgezie je prospěšná rodičkám mnoha způsoby. Mezi ně například patří nadnášení vodou ve vaně, které pomáhá ženám nalézt příjemnou polohu. Dále zmenšuje tlak na pánevní dno, ale také pomáhá ke správné rotaci hlavičky plodu k porodu. Teplá voda ulevuje od křečí svalů a tím také od porodních bolestí. (Mander, 2014, s. 166)

Použití vody jako analgezie může probíhat ve vaně či sprše. Dalšími možnostmi jsou studené nebo horké obklady nebo také umístění termoforu na bedra rodící ženy. Základní metody hydroterapie jsou: porod ve vodě (relaxační koupel), porod do vody a intradermální injekce sterilní vodou. (Pařízek, 2015, s. 152)

### 3.10.1 Relaxační koupel

Relaxační koupel neboli porod ve vodě probíhá tak, že je rodička během I. doby porodní ponořená ve vodě, což pomáhá ulevit od porodních bolestí. Koupele jsou často využívány s další nefarmakologickou metou např. aromaterapií. (Bláha, 2016, s. 481)

Teplá voda s příměsí určitých bylin může mít také dobrý vliv na otvírání děložní branky, a tím dobu otvírací urychlí. Samotný porod neboli II. doba porodní probíhá mimo vodu, nejlépe na porodním lůžku. (Pařízek, 2015, s. 172)

Nevýhodou relaxačních koupelí je obtížnější sledování srdeční akce plodu. Při relaxaci ve vaně nemůžeme použít KTG<sup>2</sup>. Přístroj, kterým můžeme sledovat srdeční akci plodu ve vodě, se nazývá doppler. Kontraindikací této metody je např. aplikace epidurální analgezie, transkutánní elektrická nervová stimulace, použití analgetik, žena s diabetem, hepatitidou nebo HIV. Koupele jsou vhodné pouze pro fyziologické porody. (Pařízek, 2012, s. 192)

### 3.10.2 Porod do vody

Porod do vody, neboli water birth je takový, kdy rodička prožije nejen dobu otvírací ve vodě, ale i dobu vypuzovací, což je II. doba porodní. Je mnoho názorů, které říkají, že tento způsob porodu je přirozenější, ale doposud neexistuje žádné racionální vysvětlení. (Pařízek, 2012, s. 192)

Tato metoda nepatří mezi rozšířené způsoby hydroanalgezie v České republice. Česká gynekologicko-porodnická společnost J. E. Purkyně vydala v roce 1998 přesné podmínky, kdy je porod do vody možný. (Pařízek, 2015, s. 173)

Výhodou porodu do vody je relaxace a snížení stresu rodičky, díky rychlejšímu a méně bolestivějšímu otevírání porodních cest. V důsledku toho dochází ke zrychlení I. a II. doby porodní. Tato metoda je technicky náročná, což patří mezi nevýhody tohoto způsobu porodu. Porodní sál musí být vybavený speciální vanou s protiskluzným povrchem. Vana či porodní bazén musí mít zařízení pro rychlé vypouštění vody a usměrňování teploty napouštěné vody. Při porodu do vody musí být dodržována přísná hygienická pravidla. Rizi-

---

<sup>2</sup> KTG (kardiotokografie)- přístrojové monitorování srdeční akci plodu a děložní činnosti. (Roztočil, 2017, s. 143)

kem pro matku během porodu do vody je infekce a embolie. Novorozenec je ohrožen hypoxií, aspirací vody a novorozeneckou infekcí. (Pařízek, 2012, s. 192)

### **3.10.3 Intradermální obštriky vodou**

Intradermální obštriky vodou jsou řazeny mezi nefarmakologické metody, které mají nízkou analgetickou efektivitu, což je jejich nevýhodou. Tento způsob tlumení bolesti je založen na intradermálním podání sterilní vody v množství 0,1 ml, která je aplikována do čtyř míst v okolí beder a os sacrum. (Bláha, 2016, s. 484)

Analgezie nastupuje cca za 30 sekund v oblasti podaného intradermálního obštriku, což snižuje hlavně sakrální bolesti. Díky aplikaci sterilní vody je tento způsob analgezie bolestivý. Často je čistá voda vyměněna za fyziologický roztok. Tato metoda podání analgezie je jednoduchá a finančně nenáročná, přesto málo rodičkami využívána. (Pařízek, 2012, s. 193)

## 4 FARMAKOLOGICKÉ METODY PORODNICKÉ ANALGEZIE

Farmakologické metody během porodu jsou ve vyspělých zemích velmi rozšířené. Je mnoho technik podání analgezie. O výběru analgezie by měla být žena informována a poučena o jejích účincích. Farmakologické analgezie se mohou podávat během celého porodu, od I. doby porodní až po III. dobu porodní (porod placenty). Během I. a II. doby porodní by mělo být podání farmak sníženo. Léky prostupující přes placentu mohou mít negativní vliv na plod, který je proto v pravidelných intervalech sledován na kardiokografickém záznamu. (Pařízek, 2012, s. 199)

Výběr porodnické analgezie je individuální a mělo by být také přihlíženo k přání rodičky. Žena, která se rozhodne pro tlášení porodních bolestí léky, musí vědět, že se jí v porodnici dostane pomoci. Cítí se tak klidnější a v bezpečí. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 198)

Mezi výhody farmakologických metod analgezie řadíme zmírnění porodních bolestí, uklidnění rodičky, lepší spolupráci ženy s personálem a urychlení I. doby porodní. Nevýhodou podání farmak je možná hypoxie plodu či místní infekce matky. (Binder a kol., 2011, s. 278)

### 4.1 Systémová analgezie

Hlavní složkou systémové analgezie, která pomáhá ke zmírnění bolestí, je analgetikum. Lék působí přímo v centrální nervové soustavě. Možnost aplikace analgetik je injekční (do podkoží, svalů a žil) či inhalační. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 199)

#### 4.1.1 Nalbufin

Nalbufin je lék, který patří do kategorie opioidních analgetik. Užívání Nalbufinu je vhodné při středně silných až silných bolestech, tudíž je účinný i na porodní bolesti. Často je také využíván i po porodu. Je prokázáno, že při doporučeném dávkování Nalbufin nemá negativní vliv na dechové centrum rodičky a také ani na útlumový účinek dítěte. Analgetická účinnost je asi 50% a nastupuje cca za 10 minut od aplikace. Nevýhodou této farmakologické metody je ospalost a zvýšené pocení ženy. Analgezi může podat porodník či porodní asistentka. (Pařízek, 2015, s. 154)



### 4.1.2 Pethidin

Pethidin je taktéž léčivý přípravek, který řadíme mezi opoidní analgetika. Tento lék byl v minulosti hodně využíván v porodnictví. Účinkuje analgeticky a relaxačně, ale jeho působení relativně rychle vymizí. (Binder, Vavřínková, 2016, s. 220)

Dnes se již toto analgetikum příliš nepoužívá. Pethidin prokazatelně utlumuje dechové centrum ženy i dítěte. Rodička může po podání léku ztratit sebekontrolu a v některých případech byla prokázána dokonce amnézie na porod. Další negativní vlivy byly zjištěny také u dítěte např. horší poporodní adaptace, červenější kůže či zvýšená neklidnost novorozence. Analgetická účinnost Pethidinu je malá, přibližně 30% a aplikovat jej může porodní asistentka nebo lékař. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 200)

### 4.1.3 Inhalační analgezie

Inhalační analgezie se používá v porodnictví již od 19. století. Dnes je jedinou povolenou směsí pro vdechování 50% oxidu dusného („rajský plyn“) a 50% kyslíku. Tato metoda působí na celkové zklidnění a uvolnění ženy. (Binder, Vavřínková, 2016, s. 220)

K inhalaci je potřebný speciální tlakový přístroj, který se nazývá Entonox. Směs oxidu dusného a kyslíku aplikujeme pomocí specifické ústní masky (Pařízek, 2015, s. 155).

Výhodami této analgezie je jednoduché a bezpečné užití s minimálními nežádoucími účinky, jako jsou např. nevolnost, bolest hlavy či zvracení. Inhalace nemá pozdější vliv na matku nebo dítě. Analgetická účinnost je zhruba 30% a často tak bývá doplňována dalšími metodami farmakologické či nefarmakologické analgezie. Entonox může podávat porodní asistentka. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 200)

## 4.2 Regionální analgezie

Regionální analgezie je založena na způsobu podání, kdy lokální anestetikum je aplikováno v místě, kde je bolest vnímána nejvíce. V porodnictví jsou místní anestetika aplikována v blízkosti porodních cest (v periferní nervové soustavě) a brání tak bolesti v šíření do centrální nervové soustavy. Tato analgezie má vysoké analgetické a léčebné účinky. (Pařízek, 2015, s. 156)

#### 4.2.1 Infiltrační analgezie

Infiltrační analgezie neboli obstrukce hráze a pochvy nepatří mezi metody, které by tlumily porodní bolesti. Tato analgezie je nejvíce využívána před episiotomií během II. doby porodní, kdy je potřeba použít porodní kleště či vakuumextraktor nebo před ošetřením porodního poranění např. ruptury hráze (perinea). (Pařízek, 2015, s. 156)

Infiltrační analgezi aplikuje porodník a patří mezi méně náročné techniky. K podání této analgezie je použito lokální anestetikum např. 10-20 ml 1% trimecainu, který je vějířovitě aplikován v zadním pólu komisury do oblasti perinea. (Roztočil, 2017, s. 473) Infiltrováno je podkoží a přes fascii až svalstvo pánevního dna. Tato analgezie účinkuje maximálně 45 minut. (Pařízek, 2012, s. 207)

#### 4.2.2 Pudendální analgezie

K pudendální analgezi je používáno lokální anestetikum, které se pomocí injekce a speciální jehly aplikuje ke stydkému nervu (lat. nervus pudendus). Analgezie působí v okolí hráze a zevní části pochvy. Tato metoda analgezie působí jen krátce a to v samotném závěru porodu. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 200)

Indikacemi k podání pudendální analgezie je spontánní porod, předčasný porod či klešťový porod, kdy aplikace této analgezie pomáhá uvolnit pánevní dno. Dále to může být např. episiotomie nebo porod koncem pánevním. (Pařízek, 2012, s. 209)

Mezi výhody této metody řadíme jednoduchou techniku použití a cenovou dostupnost. Nevýhodou pudendální analgezie je nízká a krátká analgetická účinnost nebo možnost prodloužení II. doby porodní. Analgezi může podat porodník či zkušená porodní asistentka (Pařízek, 2015, s. 157).

#### 4.2.3 Paracervikální analgezie

Paracervikální blokáda je založena na principu zastavení toku bolesti v nervových vláknech v místě děložního hrdla (lat. cervix). Analgeticky má vliv během I. doby porodní v horní části pochvy a také v části dutiny břišní. Paracervikální analgezie netlumí bolest v průběhu II. doby porodní. Analgezie je podávána velmi zkušeným porodníkem v gynekologické poloze, za pomoci paracervikální jehly. Účinnost analgezie je cca 70%. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 200-201)

Indikací k užití této metody je neúspěšně aplikovaná epidurální analgezie nebo spasmus děložní branky. Mezi kontraindikace této analgezie řadíme předčasný porod, hypoxii plodu, vícečetné těhotenství či onemocnění matky (hypotenze, diabetes mellitus). (Pařízek, 2012, s. 212)

Výhodou paracervikální blokády je vysoká a dlouhá analgetická účinnost. Dále nezpůsobuje pokles krevního tlaku rodičky a je možné jí kombinovat s dalšími nefarmakologickými metodami porodnické analgezie. Dnes se již uvedená metoda používá jen vzácně, z důvodu nežádoucích účinků, které může tato analgezie způsobit. Těmi může být například změna srdečního rytmu plodu. (Pařízek, 2015, s. 158)

#### 4.2.4 Epidurální analgezie

Epidurální analgezie nazývaná také peridurální analgezie je řazena do nejužívanějších farmakologických metod, díky její vysoké účinnosti na porodní bolesti. V České republice byla první epidurální analgezie u spontánního porodu provedena J. Křížem v letech 1949-1950 (Pařízek, 2012, s. 15). Principem podání této metody je aplikace malého množství místního analgetika často s příměsí opiátů do epidurálního prostoru, který se nachází uvnitř obalů míchy (Procházka, Pilka, 2018, s. 198). Zde se přerušuje tok bolesti z periferní nervové soustavy (z porodních cest) do míchy a ta již dále není přenášena do mozku (Pařízek, 2015, s. 159).

Epidurální analgezi je vhodné podat při silných porodních bolestech ale také na přání rodičky. Dalšími indikacemi k podání této analgezie jsou kardiovaskulární, plicní či oční choroby matky, dále také u předčasněho porodu, vícečetného těhotenství, indukovaného porodu nebo porodu mrtvého plodu (Kudela a kol., 2008, s. 172). Naopak kontraindikacemi k aplikaci peridurální analgezie jsou alergie na lokální anestetikum, koagulační poruchy, zánět v místě vpichu, hrozící hypoxie plodu nebo krvácení z porodních cest (Procházka, Pilka, s. 198-199).

Podmínkou pro podání epidurální analgezie je příznivý nález na porodních cestách (děložní hrdo je dilatováno přibližně 4 cm), dostatečné monitorování plodu i matky a také anesteziologický souhlas podepsaný rodičkou. (Procházka, Pilka, 2018, s. 199)

Tato metoda je prováděna anesteziologem, který za aseptických podmínek nejdříve znecitliví kůži a podkoží a následně propíchně epidurální prostor speciální jehlou, do které zas-

ne epidurální katétr. Do tenkého katétru podá analgetickou směs s opioidem (Leifer, 2004, s. 187).

Podání epidurální analgezie má dobrý vliv na průběh porodu, psychiku rodičky a neovlivňuje zdraví novorozence. Další výhodou je dlouhá analgetická účinnost a také možnost kombinace s jinými porodnickými analgeziemi např. audioanalgezie. Nevýhodou této metody je organizační náročnost, spolupráce anesteziologa s porodním sálem, ale také možné poranění obalů míchy a následná hrozící bolest hlavy. (Pařízek, 2015, s. 159)

#### **4.2.5 Subarachnoidální analgezie**

Subarachnoidální analgezie nazývána také spinální nebo lumbální analgezie je vysoce analgeticky účinná. Hlavním principem podání této analgezie a také rozdílem od epidurální analgezie je, že místní anestetikum či opioid je aplikován rovnou do mozkomíšního moku, do subarachnoidálního prostoru. Bolest je tak tlumena nejen v nervových dráhách, ale také přímo v míše. (Pařízek, 2015, s. 160)

Výhodou subarachnoidální analgezie je jednodušší technické provedení, než je u analgezie epidurální, rychlý nástup analgetického účinku, zachování motoriky a možnost kombinace s jinými porodnickými analgeziemi. (Pařízek, 2012, s. 280) Mezi nevýhody této metody řadíme možnost postpunkční bolesti hlavy a infekce v místě vpichu. (Procházka, Pilka, 2018, s. 200)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 METODIKA PRÁCE

V praktické části bakalářské práce probíhal sběr dat kvantitativní metodou pomocí techniky dotazníkového šetření. Do výzkumu byl použit vlastní nestandardizovaný dotazník, který byl anonymní, a zapojení do průzkumu bylo zcela dobrovolné.

### 5.1 Hlavní cíl práce

Hlavním cílem práce je porovnat, jak se odlišují plány farmakologické a nefarmakologické léčby od reálného využití metod porodnických analgezií.

### 5.2 Dílčí cíle práce

Dílčí cíl 1. - Zjistit spokojenost žen s analgezií, která jim byla podána.

Dílčí cíl 2. - Zjistit, kde ženy získávají informace o porodnických analgeziích.

### 5.3 Technika sběru dat

Výzkumné šetření bylo realizováno pomocí dotazníků, které byly rozdávány v tištěné formě. Výzkum práce probíhal v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně na oddělení šestinedělí a také byly osloveny ženy po porodu v domácí péči v okrese Zlín. Dotazníkové šetření se uskutečnilo od 18. března do 23. dubna 2019.

V únoru 2019 byla provedena pilotní studie, ve které bylo osloveno 5 respondentek. Na základě tohoto předvýzkumu byly některé otázky v dotazníku mírně opraveny a doplněny o nové poznatky. Např. v otázce č. 5 byly vysvětleny pojmy hydroterapie a audioanalgezie.

Dotazník obsahuje 15 otázek, z čehož k hlavnímu cíli práce se vztahují otázky č. 4, 5, 6, 7, 8, 9. K prvnímu dílčímu cíli se vztahují otázky č. 10 a 11 a k druhému dílčímu cíli jsou použity otázky 2, 3 a 12. V dotazníku jsou použity také demografické otázky 1, 13, 14 a 15, které se vztahují k paritě, k celkovému dojmu z porodu, věku a vzdělání.

### 5.4 Charakteristika zkoumaného souboru respondentů

Cílovou skupinou dotazníkového šetření byly ženy po spontánním neboli vaginálním porodu. V Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně na oddělení šestinedělí bylo rozdáno v tištěné formě 88 dotazníků, z nichž 70 bylo správně vyplněno a použito. Ženám po porodu,

které byly již v domácí péči, bylo rozdáno 22 dotazníků a všechny byly řádně vyplněny a zpracovány do výzkumného šetření.

Dokument „Žádost o umožnění výzkumného šetření“ s podpisem primáře gynekologicko-porodnického oddělení KNTB a všechny vyplněné dotazníky v souladu s GDPR jsou k nahlédnutí u autorky práce.

## **5.5 Zpracování získaných dat**

Získaná data v dotazníkovém šetření byla zanesena do programu Microsoft Excel 2007, kde byla následně zpracována do tabulek a grafů. Tabulky vyjadřují absolutní četnost ale i relativní četnost v procentech, které jsou zaokrouhlené na celé číslo. Slovní komentář poté shrnuje celý výsledek na danou otázku.

## 6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

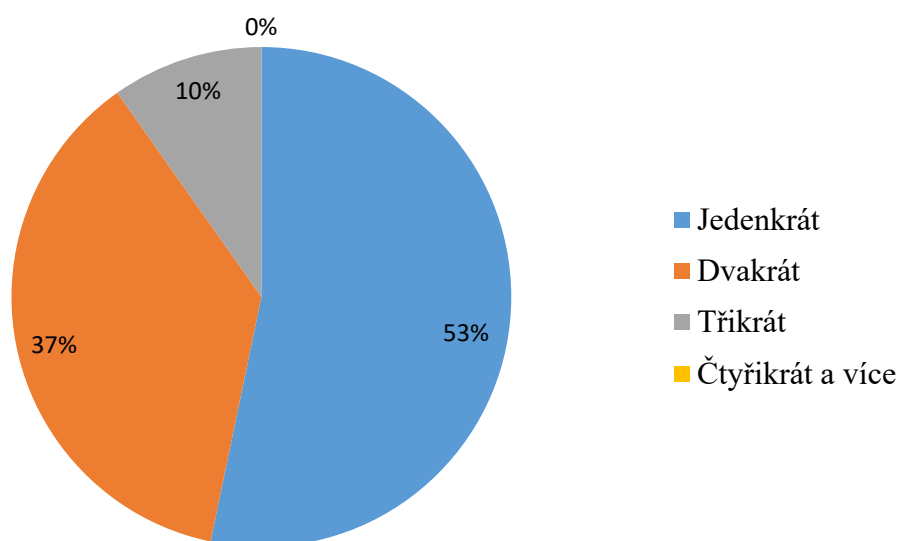
### Položka č. 1: Kolikrát jste rodila?

Tabulka 1- Parita

Odpořď	Absolutní řetnost	Relativní řetnost
Jedenkrát	49	53%
Dvakrát	34	37%
Třikrát	9	10%
řtyřikrát a více	0	0%
<b>Celkový souřet</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

Graf 1- Parita



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Z první položky dotazníkového řetřeni vyplývá, ře více jak polovina- 49 (53%) dotazovaných respondentek rodilo poprvé. Dále se do výzkumu zapojilo 34 (37%) řen druhorodiček a 9 (10%) řen, které rodily po třetí. Dotazník nevyplnila řádná řena, která by rodila řtyřikrát a více tudíž 0%.



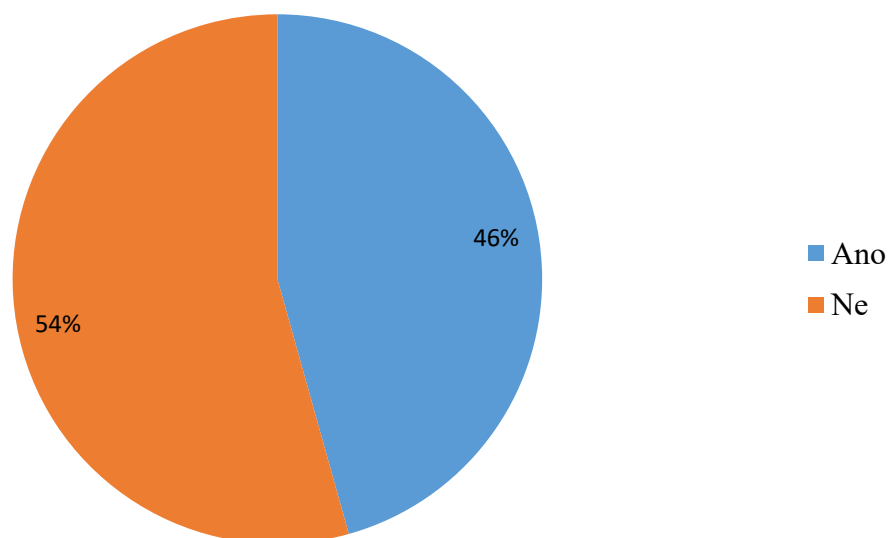
**Položka č. 2:** Navštěvovala jste před porodem předporodníkurz?

*Tabulka 2- Návštěvnost předporodního kurzu*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	42	46%
<b>Ne</b>	50	54%
<b>Celkový součet</b>	92	100%

(zdroj: vlastní)

*Graf 2- Návštěvnost předporodního kurzu*



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Druhá položka ve výzkumném šetření byla velmi vyrovnaná. 42 (46%) respondentek odpovědělo, že před porodem navštěvovalo předporodní kurz a 50 (54%) žen se nezúčastnilo žádného předporodního kurzu.

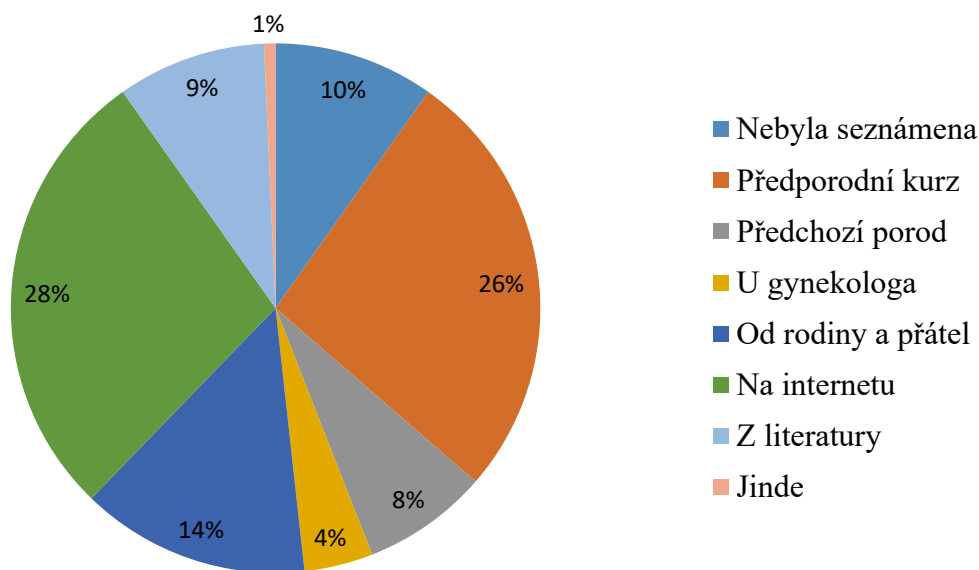
**Položka č. 3:** Byla jste před porodem seznámena s možnostmi tlumení bolesti během první doby porodní, a pokud ano tak kde?

*Tabulka 3- Seznámení s možnostmi porodnických analgezií*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Nebyla seznámena	14	10%
Předporodní kurz	38	26%
Předchozí porod	11	8%
U gynekologa	6	4%
Od rodiny a přátel	20	14%
Na internetu	40	28%
Z literatury	13	9%
Jinde	1	1%
<b>Celkový součet</b>	<b>143</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

*Graf 3- Seznámení s možnostmi porodnických analgezií*



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** V dotazníkové položce č. 3 měly ženy možnost označit více odpovědí, tudíž absolutní četnost a relativní četnost netvoří celkový počet respondentů ale součet odpovědí. Z analýzy výzkumného šetření otázky č. 3 plyne, že nejvíce se ženy o možnostech tlumení bolesti v první době porodní dozvídají na internetu (40 žen, 28%) a v předporodním kurzu (38 žen, 26%). Dvacet respondentek (14%) odpovědělo, že získávají informace od rodiny a přátel. Dále 14 žen (10%) uvedlo, že s možnostmi metod porodnických analgezií nebyla před porodem seznámena vůbec. Třináct žen (9%) uvádí, že informace získávaly z literatury. Další možností bylo označení předchozího porodu a tuto odpověď si vybralo 11 žen (8%). Jednou z nejméně často označených odpovědí je možnost „U gynekologa“, odpovědělo tak pouze 6 respondentek (4%). Na dotazníkovou položku „Jinde“ odpověděla pouze jedna žena (1%) a napsala vlastní odpověď- studium.

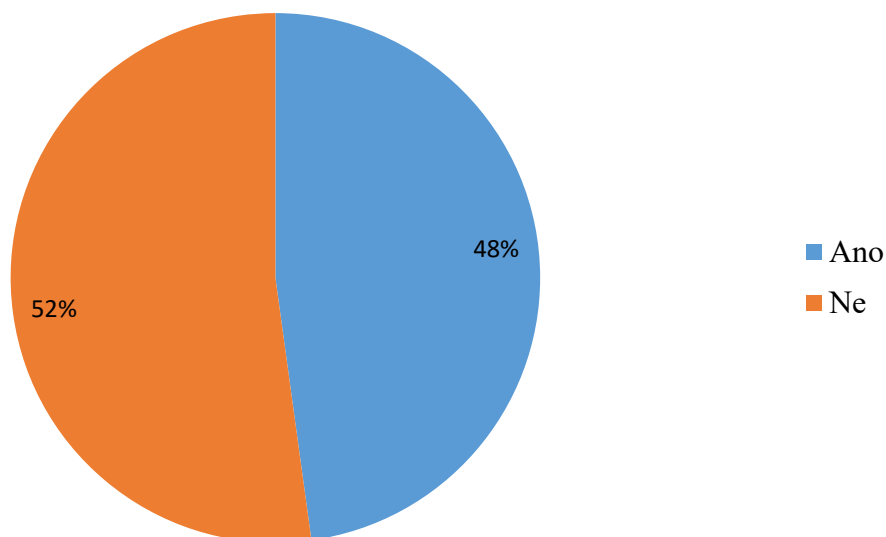
**Položka č. 4:** Plánovala jste před porodem využití nefarmakologických metod k utišení porodních bolestí?

*Tabulka 4- Plánování využití nefarmakologických metod porodnických analgezií*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	44	48%
<b>Ne</b>	48	52%
<b>Celkový součet</b>	92	100%

(zdroj: vlastní)

*Graf 4- Plánování využití nefarmakologických metod porodnických analgezií*



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Ve 4 dotazníkové položce byly ženy dotazovány, zda plánovaly využití nefarmakologických metod během porodu. Výsledek této položky byl velmi vyrovnaný, 44 respondentek (48%) odpovědělo ano. Odpověď ne označilo 48 dotazovaných žen (52%).

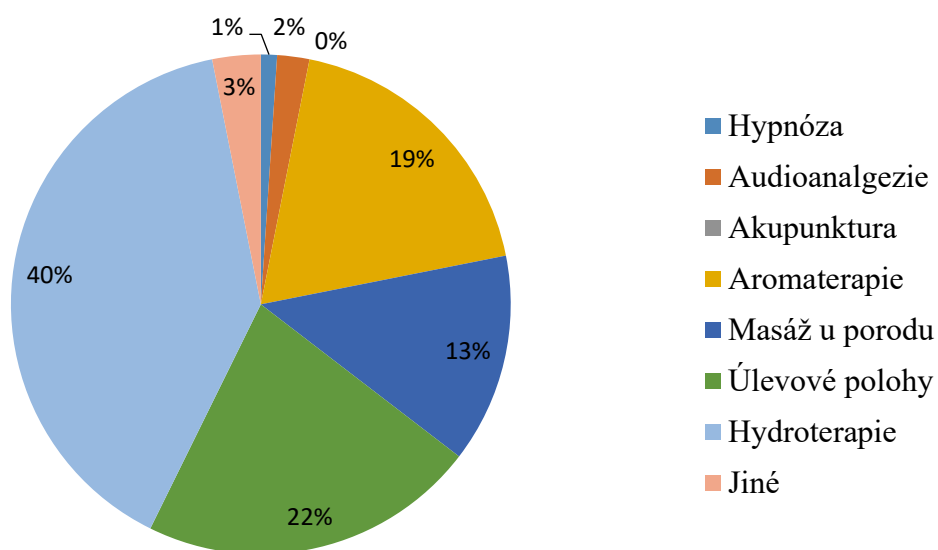
**Položka č. 5:** Pokud jste plánovala před porodem využití nefarmakologických metod, tak kterých?

*Tabulka 5- Plánované možnosti nefarmakologických metod porodnické analgezie*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Hypnóza</b>	1	1%
<b>Audioanalgezie</b>	2	2%
<b>Akupunktura</b>	0	0%
<b>Aromaterapie</b>	18	19%
<b>Masáž u porodu</b>	13	13%
<b>Úlevové polohy</b>	21	22%
<b>Hydroterapie</b>	38	40%
<b>Jiné</b>	3	3%
<b>Celkový součet</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

*Graf 5- Plánované možnosti nefarmakologických metod porodnické analgezie*



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Ve výzkumné otázce číslo 5 byla respondentkám, které plánovaly využití nefarmakologických metod položena otázka, jaké typy nefarmakologických metod plánovaly využít k utišení porodních bolestí. Na tuto otázku odpovídalo 44 žen. V otázce byla možnost označit více odpovědí, tudíž celkový součet neodpovídá počtu respondentek ale celkovému počtu odpovědí. Nejčastější odpověď je hydroterapie, označilo ji 38 žen (40%). Další velmi plánovanou nefarmakologickou metodou jsou úlevové polohy (21 žen, 22%) a aromaterapie, kterou dotazované ženy označili 18 x (19%). 13 respondentek (13%) plánovalo využít k tlumení porodních bolestí masáž. Méně označovanými metodami byly audi-onalgezie (2 ženy, 2%) a hypnóza, kterou označila pouze 1 žena (1%). Na dotazníkovou položku „Jiné“ odpověděly 3 ženy (3%). Každá odpověď byla jiná, a to manžel u porodu, homeopatika a transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS). Metoda akupunktury nebyla v dotazníkové položce č. 5 zaznamenána vůbec.

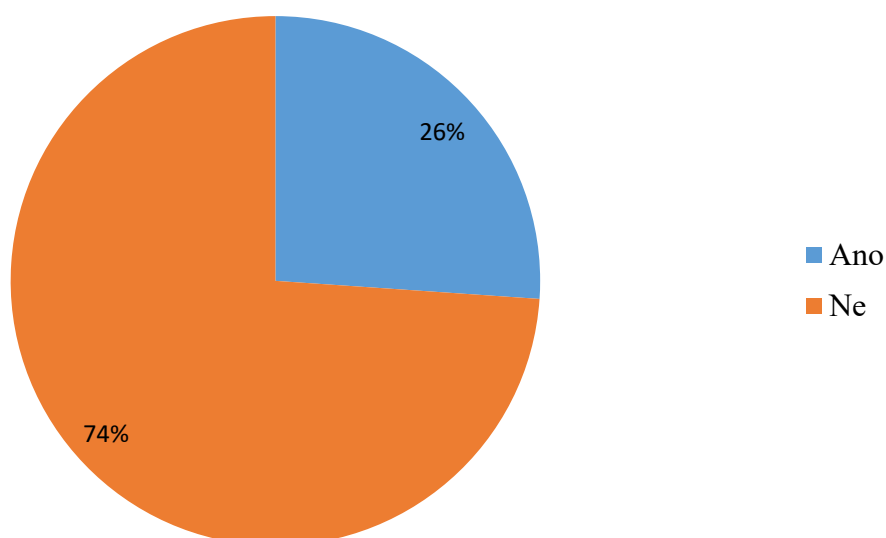
**Položka č. 6:** Plánovala jste před porodem využití farmakologických metod k utišení porodních bolestí?

*Tabulka 6- Plánování využití farmakologických metod porodnických analgezií*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	24	26%
<b>Ne</b>	68	74%
<b>Celkový součet</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

*Graf 6- Plánování využití farmakologických metod porodnických analgezií*



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** V 6 dotazníkové položce byly ženy dotazovány, zda plánovaly využití farmakologických metod během porodu. 74% respondentek (68 žen) označilo odpověď ne a odpověď ano označilo 24 žen (26%).

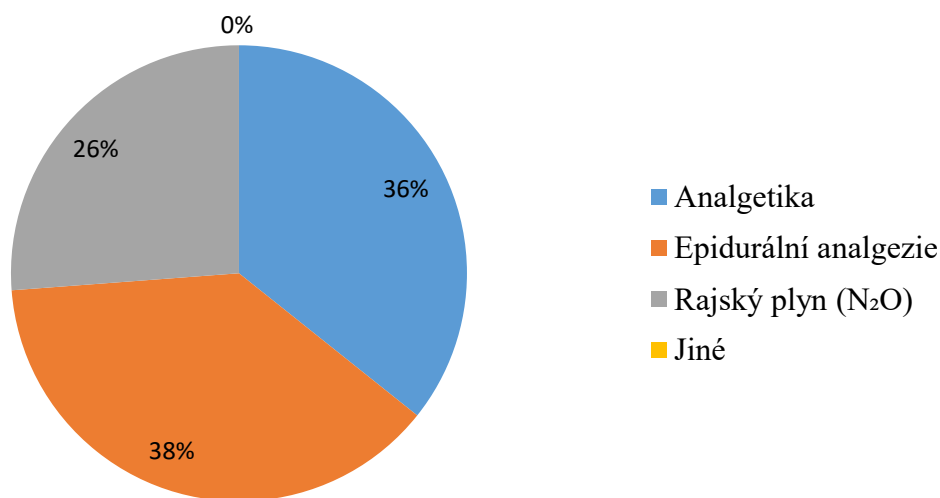
**Položka č. 7:** Pokud jste plánovala před porodem využití farmakologických metod, tak kterých?

*Tabulka 7- Plánované možnosti farmakologických metod porodnické analgezie*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Analgetika</b>	15	36%
<b>Epidurální analgezie</b>	16	38%
<b>Rajský plyn (N<sub>2</sub>O)</b>	11	26%
<b>Jiné</b>	0	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

*Graf 7- Plánované možnosti farmakologických metod porodnické analgezie*



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Ve výzkumné otázce číslo 7 byla respondentkám, které plánovaly využití nefarmakologických metod položena otázka, jaké typy farmakologických metod zvažovaly využít k utišení porodních bolestí. Na tuto otázku odpovídalo 24 žen. V otázce byla možnost označit více odpovědí, tudíž celkový součet odpovídá počtu odpovědí, nikoliv počtu respondentek. Nejčastěji označovanou metodou byla epidurální analgezie, kterou zvolilo 16 žen (38%). Další často volenou odpovědí byla analgetika, která označilo 15 žen (36%). 11 respondentek (26%) označilo rajský plyn N<sub>2</sub>O a odpověď „Jiné“ ne zvolila žádná žena.



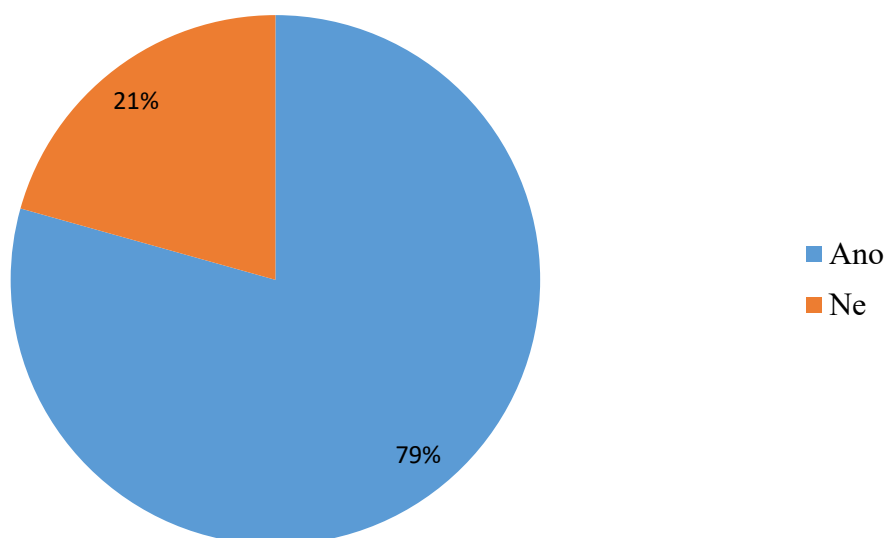
**Položka č. 8:** Využila jste během první doby porodní některou z metod ať farmakologických či nefarmakologických analgezií?

*Tabulka 8- Využití porodnických analgezií během první doby porodní*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	73	79%
<b>Ne</b>	19	21%
<b>Celkový součet</b>	92	100%

(zdroj: vlastní)

*Graf 8- Využití porodnických analgezií během první doby porodní*



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** V 8 dotazníkové položce byly ženy dotazovány, zda využily během první doby porodní některou z porodnických analgezií. Nadpoloviční většina - 73 žen (79%) uvedlo, že využily některou z porodnickou analgezií. 19 respondentek (21%) odpovědělo, že žádnou z metod porodnických analgezií nevyužily.

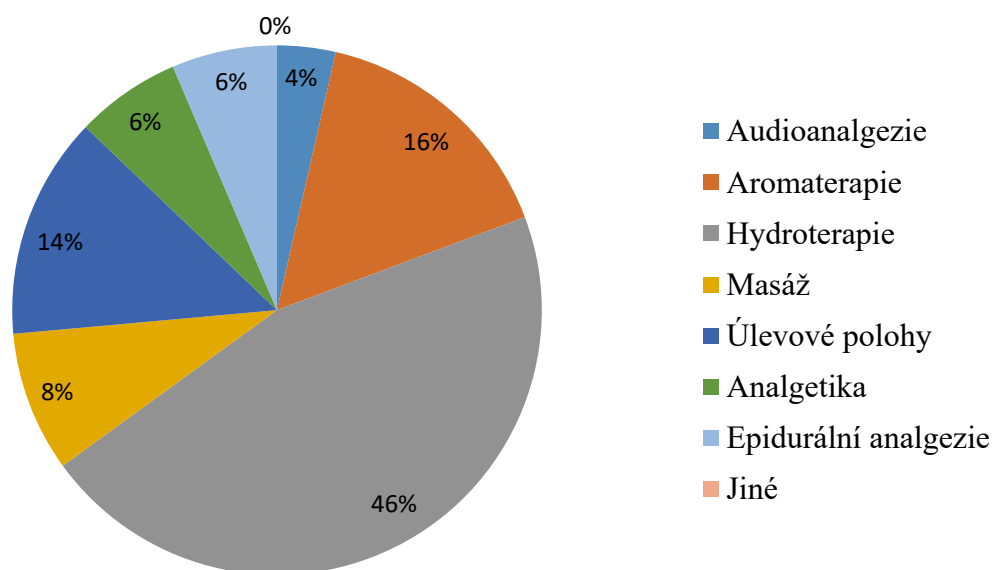
**Položka č. 9:** Pokud jste využila některé z metod porodnické analgezie během první doby porodní, tak které?

*Tabulka 9- Využití možnosti porodnické analgezie během první doby porodní*

<b>Odpoověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Audianalgezie</b>	5	4%
<b>Aromaterapie</b>	22	16%
<b>Hydroterapie</b>	64	46%
<b>Masáž</b>	12	8%
<b>Úlevové polohy</b>	19	14%
<b>Analgetika</b>	9	6%
<b>Epidurální analgezie</b>	9	6%
<b>Jiné</b>	0	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>140</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

*Graf 9- Využití možnosti porodnické analgezie během první doby porodní*



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Ve výzkumné otázce číslo 9 byla respondentkám, které využily ať nefarmakologické či farmakologické metody položena otázka, jaké typy porodnických analgezií využily k utišení porodních bolestí. Na tuto otázku odpovídalo 73 žen. V otázce byla možnost označit více odpovědí, tudíž celkový součet neodpovídá počtu respondentek ale celkovému počtu odpovědí. Z 9 položky dotazníkového šetření vyplývá, že nejvíce ženy během první doby porodní využívají k tlumení porodních bolestí hydroterapii, uvedlo tak 64 žen (46%). Další často užívanou metodou je aromaterapie, kterou v dotazníku označilo 22 respondentek (16%). 19 žen (14%) zvolilo, že během porodu využily úlevové metody a 12 žen (8%) odpovědělo, že využily masáže. Méně označované metody v dotazníkovém šetření byly farmakologické analgezie, a to analgetika, které zvolilo 9 žen (6%) a epidurální analgezie, které označilo 9 respondentek (6%). Pouhých 5 žen (4%) uvedlo, že během porodu využily audioanalgezií. Na dotazníkovou položku „Jiné“ neodpověděla žádná žena (0%).

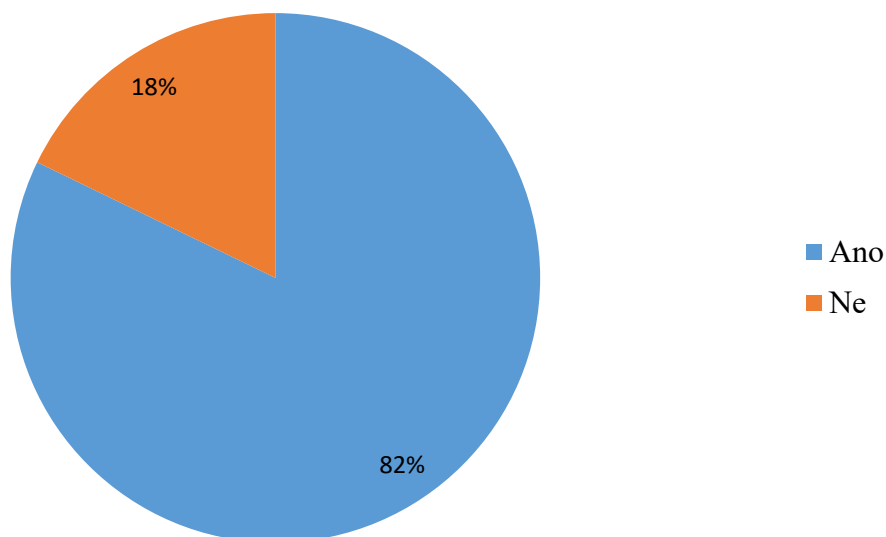
**Položka č. 10:** Pokud jste využila některou z metod porodnické analgezie (farmakologické i nefarmakologické), byla jste spokojená s jejich účinkem?

*Tabulka 10- Spokojenost s využitou porodnickou analgezií*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	60	82%
<b>Ne</b>	13	18%
<b>Celkový součet</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

*Graf 10- Spokojenost s využitou porodnickou analgezií*



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** V 10 dotazníkové položce byly ženy dotazovány, zda byly spokojené s využitou metodou porodnické analgezie. Na tuto otázku odpovídalo 73 žen. V naprosté většině – 60 žen (82%) odpovědělo, že byly spokojené s podanou analgezií a 13 respondentek (18%) odpovědělo, že spokojené nebyly s danou analgezií.

**Položka č. 11:** Pokud jste využily některou z metod porodnických analgezií, napište jakou a ohodnoťte jejich účinek.

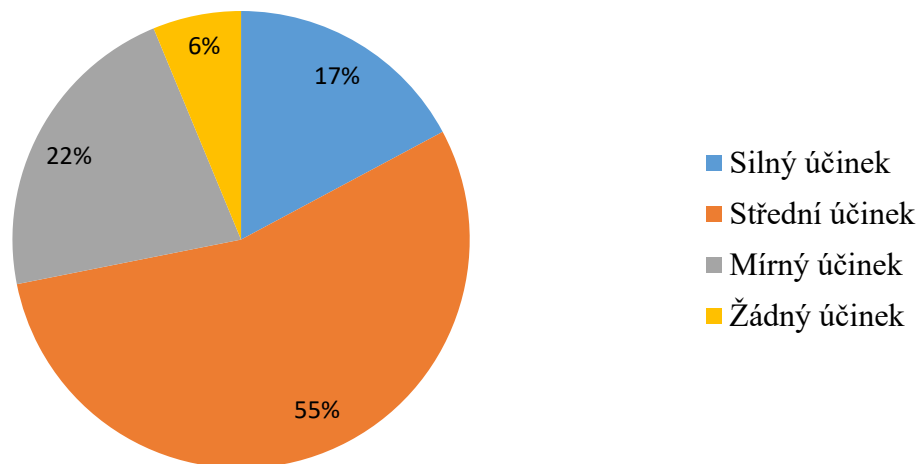
*Tabulka 11 – Hodnocení účinku hydroanalgezie*

Hydroanalgezie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Silný účinek	11	17%
Střední účinek	35	55%
Mírný účinek	14	22%
Žádný účinek	4	6%
<b>Celkový součet</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

*Graf 11- Hodnocení účinku hydroanalgezie*

### Účinek hydroanalgezie



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Nejvíce využitou porodnickou analgezií byla hydroterapie, v dotazníkovém šetření ji označilo 64 žen. Více jak polovina- 35 respondentek (55%) ohodnotila hydroterapii středním účinkem analgezie na porodní bolesti. Nejvíce spokojených bylo 11 žen (17%), které označily, že hydroanalgezie měla silný účinek na bolesti. Mírný účinek měla hydroterapie na 14 žen (22%) a možnost žádný účinek zvolily 4 respondentky (6%).

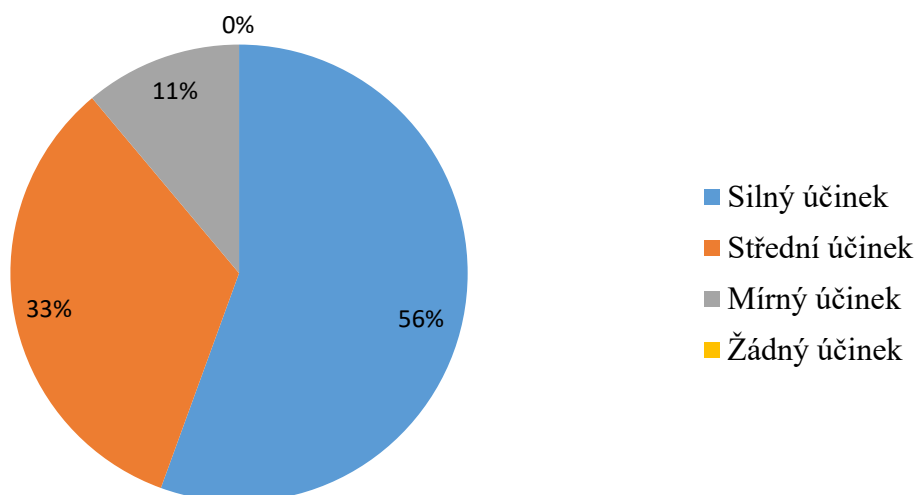
Tabulka 12- Hodnocení účinku epidurální analgezie

Epidurální analgezie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Silný účinek	5	56%
Střední účinek	3	33%
Mírný účinek	1	11%
Žádný účinek	0	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

Graf 12- Hodnocení účinku epidurální analgezie

### Účinek epidurální analgezie



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Epidurální analgezi využilo během porodu celkem 9 žen. Větší polovina z nich (56%, 5 žen) označily epidurální analgezi za silně účinnou na porodní bolesti. 3 respondentky (33%) ohodnotili účinnost této analgezie za střední účinek na bolesti a jedna žena (11%) označila, že epidurální analgezie měla pouze mírný účinek na porodní bolesti. Žádná žena (0%) neoznačila, že daná analgezie nepůsobila vůbec.

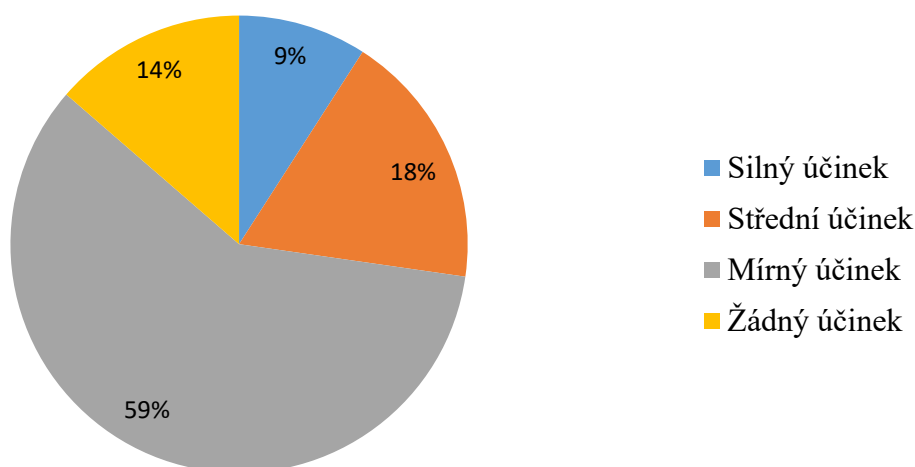
Tabulka 13- Hodnocení účinku aromaterapie

Aromaterapie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Silný účinek	2	9%
Střední účinek	4	18%
Mírný účinek	13	59%
Žádný účinek	3	14%
<b>Celkový součet</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

Graf 13- Hodnocení účinku aromaterapie

### Účinek aromaterapie



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Aromaterapii využilo během porodu 22 žen. 2 ženy (9%) ohodnotily aromaterapii, jako silně analgeticky účinnou na porodní bolesti. Střední analgetický účinek měla aromaterapie na 4 ženy (18%). 13 žen (59%) označilo aromaterapii za mírně analgeticky účinnou a žádný účinek neměla aromaterapie na 3 respondentky (14%).

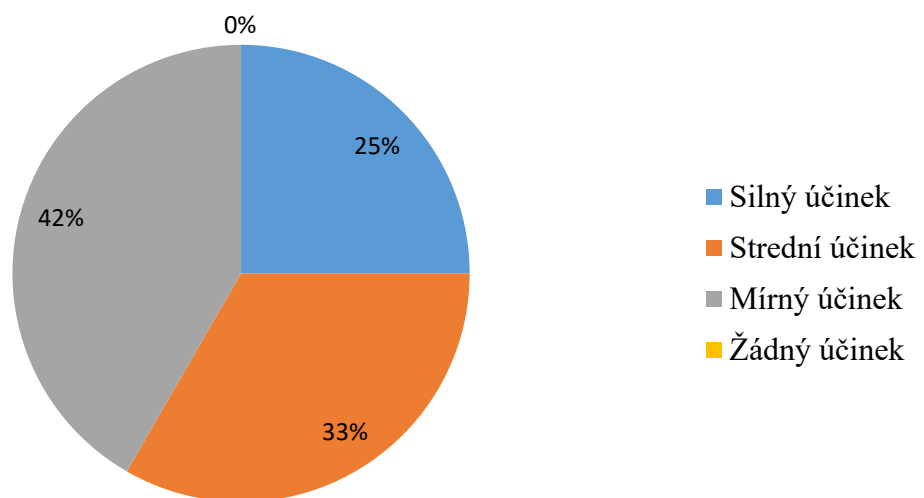
Tabulka 14- Hodnocení účinku masáží u porodu

Masáž u porodu	Absolutní četnost	Relativní četnost
Silný účinek	3	25%
Střední účinek	4	33%
Mírný účinek	5	42%
Žádný účinek	0	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

Graf 14- Hodnocení účinku masáží u porodu

### Účinek masáží u porodu



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Během první doby porodní využilo masáže 12 žen. Jako silně analgeticky účinnou ji považovaly 3 ženy (25%). 4 respondentky (33%) ohodnotily masáž během porodu za středně účinnou na porodní bolesti. Mírný analgetický účinek měly masáže na 5 žen (42%). Ani jedna respondentka (0%) nezvolila poslední možnost - žádná analgetická účinnost.



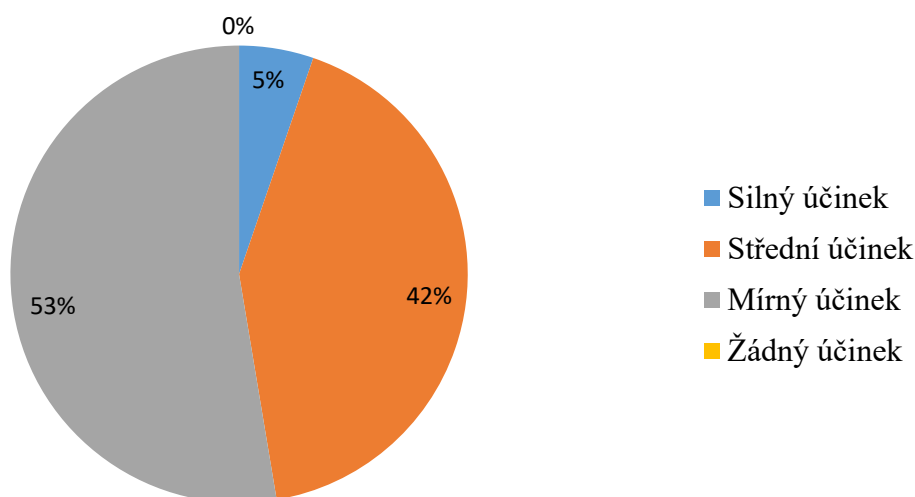
Tabulka 15- Hodnocení účinku polohování během porodu

Úlevové polohy	Absolutní četnost	Relativní četnost
Silný účinek	1	5%
Střední účinek	8	42%
Mírný účinek	10	53%
Žádný účinek	0	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

Graf 15- Hodnocení účinku polohování během porodu

### Účinek polohování během porodu



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Polohování během porodu využilo 19 respondentek, které následně hodnotily účinnost na porodní bolesti. Pouhá jedna žena (5%) zvolila, že úlevové polohy během první doby porodní měly silný analgetický účinek. 8 respondentek (42%) označilo polohování za středně analgeticky účinné. Mírný analgetický účinek měly úlevové polohy na 10 žen (53%) a žádná žena (0%) neoznačila poslední možnost, což je žádný analgetický účinek.

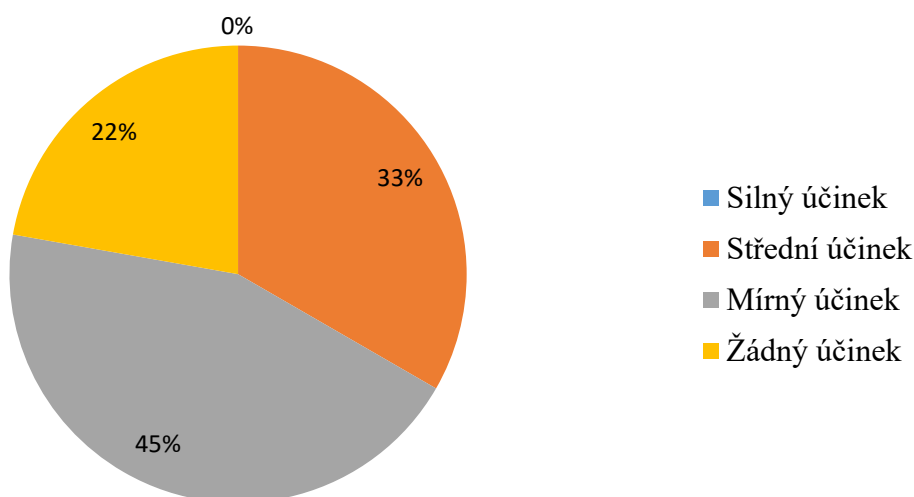
Tabulka 16- Hodnocení účinku analgetik

Analgetika	Absolutní četnost	Relativní četnost
Silný účinek	0	0%
Střední účinek	3	33%
Mírný účinek	4	45%
Žádný účinek	2	22%
<b>Celkový součet</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

Graf 16- Hodnocení účinku analgetik

### Účinek analgetik



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Analgetika využilo během první doby porodní celkem 9 žen. Ani jedna respondentka (0%) neoznačila analgetika, jako silně účinné. 3 ženy (33%) označily, že analgetika měly střední účinek na porodní bolesti. Mírný analgetický účinek měly léky proti bolesti na 4 ženy (45%) a žádný analgetický účinek označily 2 respondentky (22%).

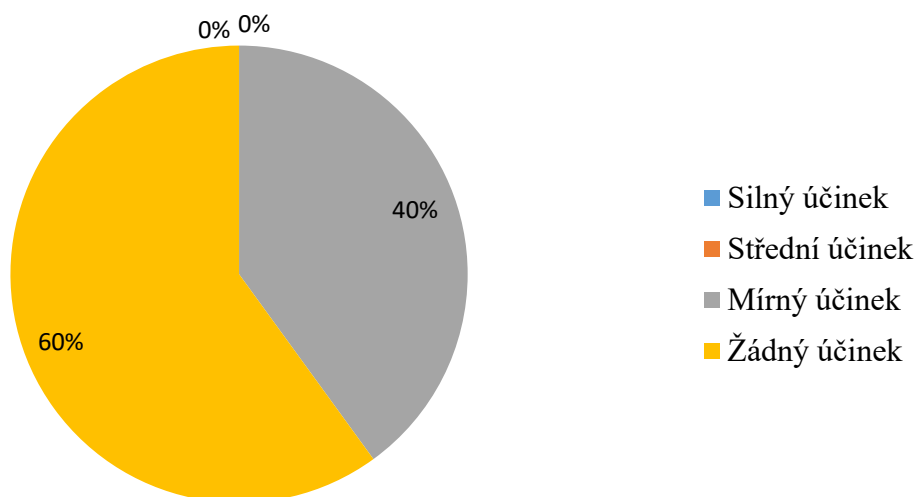
Tabulka 17- Hodnocení účinku audioanalgezie

Audioanalgezie	Absolutní četnost	Relativní četnost
Silný účinek	0	0%
Střední účinek	0	0%
Mírný účinek	2	40%
Žádný účinek	3	60%
<b>Celkový součet</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

Graf 17- Hodnocení účinku audioanalgezie

### Účinek audioanalgezie



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Audioanalgezi během porodu využilo pouhých 5 respondentek. Možnost silný a střední analgetický účinek neoznačila žádná žena (0%). Mírný účinek na bolest měla audioanalgezie na 2 ženy (40%) a 3 respondentky (60%) uvedly, že terapie hudbou neměla žádný analgetický účinek na porodní bolesti.

**Souhrnný komentář k položce č. 11:** Tabulky a grafy (11 - 17) popisují, že za silně analgeticky účinnou během porodu byla nejčastěji zvolena epidurální analgezie. Hydroterapie byla nejvíce zvolena jako středně analgeticky účinná na porodní bolesti. Mírným analgetickým účinkem byla nejvíce ohodnocena aromaterapie. Žádný analgetický účinek byl nejčastěji označen u audioanalgezie.

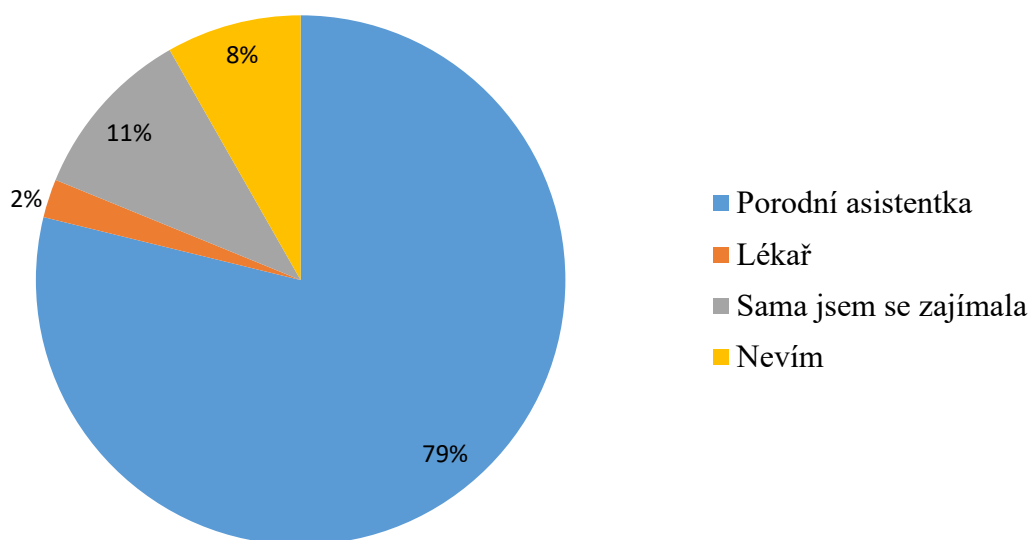
**Položka č. 12:** Kdo vám při porodu nabídl některou z metod porodnických analgezií?

*Tabulka 18- Nabídnutí analgezií u porodu*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Porodní asistentka</b>	67	79%
<b>Lékař</b>	2	2%
<b>Sama jsem se zajímala</b>	9	11%
<b>Nevím</b>	7	8%
<b>Celkový součet</b>	<b>85</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

*Graf 18- Nabídnutí analgezií u porodu*



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Ve výzkumné otázce číslo 12 byla respondentkám položena otázka, kdo jim u porodu nabídl některou z metod porodnických analgezií k utišení bolestí. Na tuto otázku odpovědělo 85 žen (7 žen na otázku neodpovědělo vůbec). V naprosté většině (67 žen, 79%) odpovědělo, že jim porodnickou analgezií nabídla porodní asistentka. 9 respondentek (11%) označilo, že se samy zajímaly o analgezie. 7 žen (8%) uvedlo, že neví, kdo jim analgezií nabídl a 2 ženy (2%) uvedly lékaře.

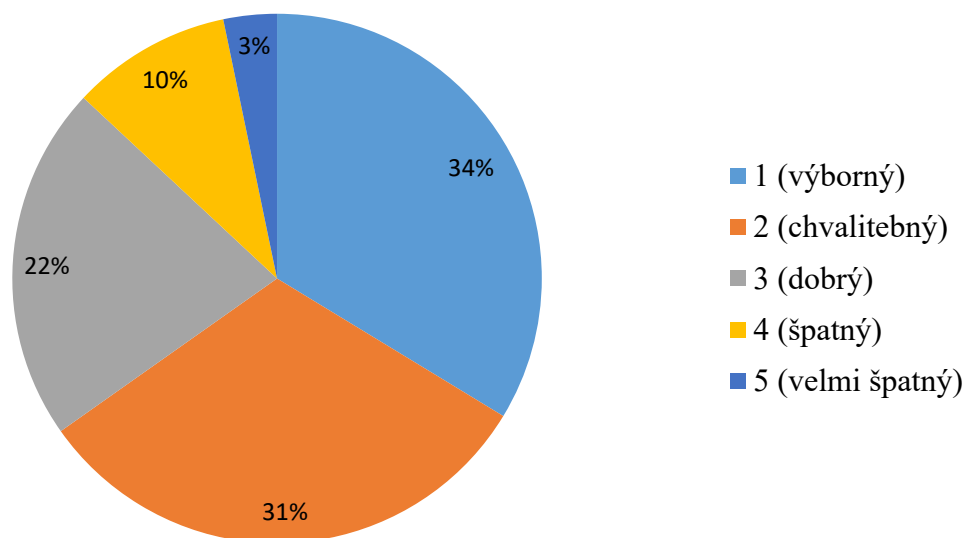
**Položka č. 13:** Ohodnoťte na stupnici od 1 do 5 Váš celkový dojem z porodu. Kdy 1 je výborný a 5 velmi špatný.

Tabulka 19- Hodnocení celkového dojmu z porodu

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 (výborný)	31	34%
2 (chvalitebný)	29	31%
3 (dobrý)	20	22%
4 (špatný)	9	10%
5 (velmi špatný)	3	3%
<b>Celkový součet</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

Graf 19- Hodnocení celkového dojmu z porodu



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** Ze 13 položky dotazníkového šetření vyplývá, že 31 respondentek (34%) celkově hodnotí porod jako výborný a 29 žen (31%), jako chvalitebný. 20 žen (22%) označilo možnost 3, jako dobrý celkový dojem z porodu a možnost 4 (špatný) zvolilo 9 žen (10%). 3 respondentky (3%) ohodnotily porod jako velmi špatný.

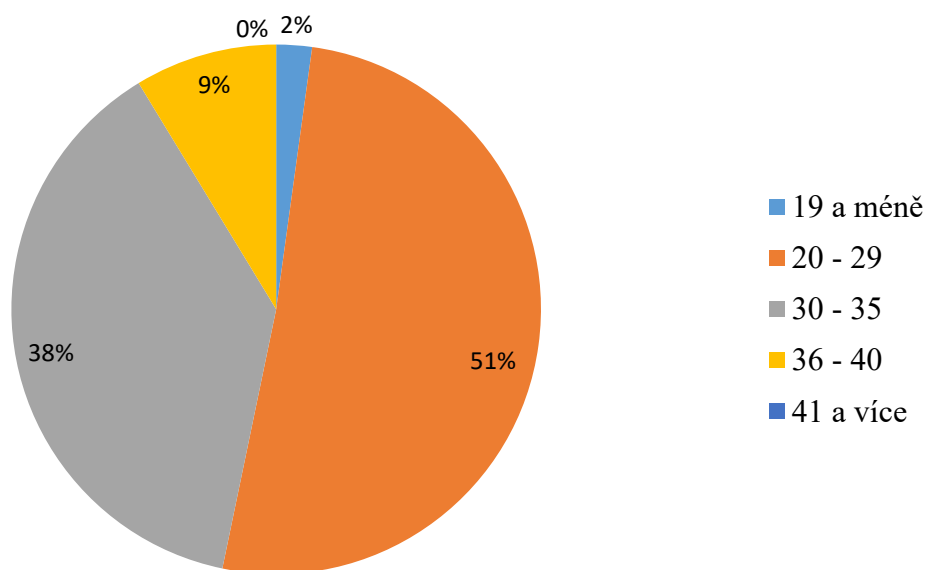
**Položka č. 14:** Kolik je Vám let?

Tabulka 20- Věkové složení

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
19 a méně	2	2%
20 - 29	47	51%
30 - 35	35	38%
36 - 40	8	9%
41 a více	0	0%
<b>Celkový součet</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

Graf 20- Věkové složení



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** 14 položka v dotazníkovém šetření, zjišťovala věkové zastoupení žen po porodu, které dotazník vyplňovaly. Na danou otázku odpověděly všechny, což bylo 92 žen. Více jak polovina respondentek (47 žen, 51%) označila odpověď 20 – 29 let. 35 ženám (38%) bylo 30 – 35 let. 8 respondentek (9%) bylo ve věkovém rozmezí 36 – 40. Pouhým 2 ženám (2%) bylo 19 a méně a žádná žena (0%) neměla 41 let a více.

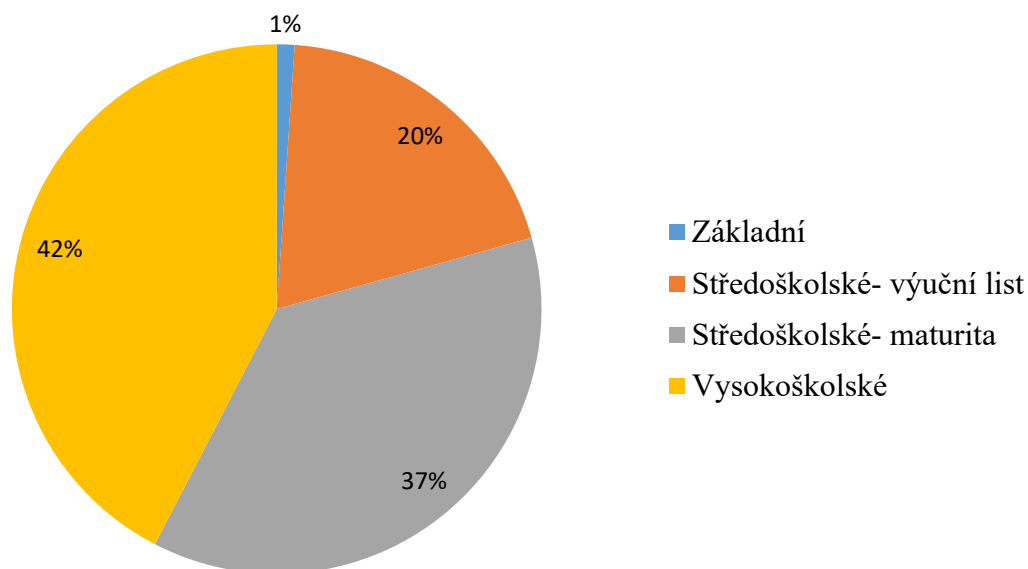
**Položka č. 15:** Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

*Tabulka 21- Vzdělání respondentek*

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Základní</b>	1	1%
<b>Středoškolské- výuční list</b>	18	20%
<b>Středoškolské- maturita</b>	34	37%
<b>Vysokoškolské</b>	39	42%
<b>Celkový součet</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>

(zdroj: vlastní)

*Graf 21- Vzdělání respondentek*



(zdroj: vlastní)

**Komentář:** V poslední položce dotazníkového šetření byly respondentky dotazovány na vzdělání. 39 žen (42%) odpovědělo, že má vysokoškolské vzdělání a 34 žen (37%) má středoškolské vzdělání s maturitou. 20% z nich (18 žen) má středoškolské vzdělání bez maturity. A pouhá 1 žena (1%) uvedla, že má základní vzdělání.



## 7 DISKUZE

Výzkumné šetření práce na téma „Postoj současných rodiček k analgezií v porodnictví“ probíhalo v KNTB ve Zlíně na oddělení šestinedělí a také byly osloveny ženy po porodu v domácí péči v okrese Zlín. Celkem bylo osloveno 92 respondentek, které byly náhodně vybrány. Naše výsledky byly porovnány s výsledky bakalářské práce Šindelářové (2007), která se věnovala porodnické bolesti. Dále Mecháčkové (2009), která se zabývala bolestí při spontánním a indukovaném porodu a Řezníkové (2013), která ve své práci vyhodnocovala nefarmakologické metody tišení bolesti v průběhu porodu.

Domníváme se, že věk matky může ovlivnit to, kde získávají informace o porodních analgeziích. Z našich zkušeností a z výzkumného šetření vyplývá, že ženy ve věkovém rozmezí 20 – 35 let jsou velmi ovlivněny internetem. V našem výzkumu se potvrdilo, že internet převládá jako zdroj informací. Řezníková (2013) ve svém výzkumu uvádí, že nejvíce se ženy informovaly o porodnických analgeziích na internetu, tuto možnost zvolilo 25,19% respondentek. Dále z výzkumu Řezníkové vyplynulo, že 18,99% žen zvolilo možnost PA v předporodním kurzu. Opět se výzkumy v chronologickém pořadí, kde se ženy seznámily s analgezií, schází. 6,59% žen uvedlo odpověď PA v prenatální poradně. Odpověď gynekolog uvedlo 15,12% respondentek a 14,73% označilo možnost kamarádka. Další zvolené možnosti byly literatura (11,24%), maminka (4,26%), televizní pořad (2,33%) a jiný zdroj (1,55%). Výsledky našeho výzkumu a výzkumu Řezníkové se od sebe mírně liší, ale hlavní zdroj zůstává stejný, což je internet.

Eva Mecháčková (2009) ve své bakalářské práci uvádí, že nejvíce účinné nefarmakologické metody během spontánního porodu jsou dýchání a hydroterapie. V naší práci byly respondentkami jako silně analgeticky účinné ohodnoceny masáže u porodu a taktéž hydroterapie. Dále Mecháčková popisuje, že epidurální analgezie byla silně analgeticky účinná, protože polovina žen uvedla, že porodní bolesti úplně vymizely. Druhá polovina žen popisuje, že při užití epidurální analgezie byly bolesti mírnější, tudíž můžeme říci, že účinek byl středně analgeticky účinný. Možnost žádný analgetický účinek neoznačila žádná respondentka. Výsledek, který se vztahuje k epidurální analgezií a je popsán Evou Mecháčkovou je velmi podobný jako výsledek naší výzkumné práce.

Dalším důležitým poznatkem naší práce bylo porovnání plánovaných analgezií a analgezií skutečně využitých.

Lucie Šindelářová (2007) ve své bakalářské práci uvádí, že více než polovina žen před porodem plánovala využití porodnické analgezie. Nejčastěji v její práci byla respondentkami plánována hydroterapie (vana/sprcha). Dalšími plánovanými možnostmi byly balón, polohování, masáže a farmakologické analgezie, tedy léky tlumící bolest a epidurální analgezie. Z výzkumu Šindelářové (2007) vyplynulo, že i reálně byla hydroterapie nejpoužívanější formou analgezie, následovalo polohování a balón. Totožné výsledky byly zjištěny také v naší práci a diskuze tedy potvrdila, že rodičkami plánované analgezie odpovídají jejich skutečnému využití. Co se týče farmakologických metod, Šindelářová (2007) ve svém výzkumu pouze zjišťovala, zda byla farmaka nabídnuta během porodu. 29% žen uvedlo, že léky na tlášení bolesti jim u porodu nabídnuty byly. Zda však byly reálně využity, to již autorka neuvádí. V naší práci ženy nejčastěji plánovaly a zároveň i reálně využily analgetika a epidurální analgezi.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zaměřuje na postoj současných rodiček na analgezií u porodu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se práce zabývá bolestí, porodnickou analgezií a v neposlední řadě také nefarmakologickými a farmakologickými typy porodnických analgezií. V praktické části byly podrobněji rozebrány data, získaná pomocí dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 92 respondentek.

Hlavním cílem práce bylo porovnat, jak se odlišují plány farmakologické a nefarmakologické léčby od reálného využití metod porodnických analgezií. K tomuto cíli byly použity dotazníkové otázky č. 4, 5, 6, 7, 8 a 9. Z výzkumného šetření vyplývá, že méně než polovina (44 žen) plánovalo využít nefarmakologické metody během první doby porodní a více jak polovina (48 žen) neplánovalo. Nejčastěji respondetky chtěly využít hydroterapii. Farmakologické metody plánovalo využít pouze 24 žen a nejvíce označovanou metodou byla epidurální analgezie. Dohromady 68 žen plánovalo využít minimálně jednu z porodnických analgezií. Reálně analgezie byla během I. doby porodní využita 73 respondentkami a nejčastěji zvolenou byla hydroanalgezie. Můžeme říct, že plány farmakologické a nefarmakologické léčby se shodují s reálným využitím v praxi. Hlavní cíl bakalářské práce byl splněn.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit spokojenost žen s analgezií, která jim byla podána. K tomuto zjištění byly použity dotazníkové otázky č. 10 a 11. Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že většina žen, které využily porodnickou analgezií během I. doby porodní, byly spokojené s jejím účinkem. Nejčastěji respondetky volily jako nejvíce účinnou na porodní bolesti epidurální analgezií, hydroterapii, masáže a polohování. Dílčí cíl 1 byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, kde ženy získávají informace o porodnických analgeziích. K tomu cíli se vztahují dotazníkové položky č. 2, 3 a 12. Z výzkumného šetření vyplývá, že většina žen znala porodnické analgezie již před porodem a nejčastěji se o nich dozvíдалy prostřednictvím internetu a také na předporodních kurzech. Během porodu byla porodnická analgezie v naprosté většině nabízená porodními asistentkami. Druhý dílčí cíl bakalářské práce byl splněn.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2015, 552 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5230-3.

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.

BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 297 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1907-1.

BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ. *Porodnictví: pro porodní asistentky*. Vydání první. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Fakulta zdravotnických studií, 2016, 240 s. Monografie. ISBN 978-80-7561-020-1.

BUTTERWORTH, J. F., D. C. MACKEY and J. D. WASNICK. *Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology*. 5th ed. McGrawHill Education, LLC, c2013. ISBN 978-0-07-171405-1.

BLÁHA, Jan, ČERNÝ Vladimír, JANKŮ Petr, KAMENÍKOVÁ Miloslava, KOKRDOVÁ Zuzana, KORBEL Miroslav, NOSKOVÁ Pavlína, PAŘÍZEK Antonín, PAŘÍZKOVÁ Petra, et al. Analgezie u vaginálního porodu: Doporučený postup České gynekologické a porodnické společnosti (ČGPS) České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP). *Česká gynekologie*, 2018, roč. 83, č. 2, s. 145-149. ISSN 1210-7832.

BLÁHA, Jan. Moderní způsoby porodní analgezie. *Postgraduální medicína*, 2016, roč. 18, č. 5, s. 480-486. ISSN 1212-4184.

CLIFFORD, Frances R. *Aromatherapy during your pregnancy*. Salfron Walden: The C.W. Daniel Company Limited, 1997, 94 s. ISBN 0-852-07312-7.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014, 538 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HAKL, Marek. *Léčba bolesti: současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů*. Praha: Mladá fronta, 2011, 231 s. Aeskulap. ISBN 978-80-204-2473-0.

KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 273 s. Učebnice. ISBN 978-80-244-1975-6.

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004, 952 s. ISBN 80-247-0668-7.

LUNNY, Vivian. *Vůně života: Aromaterapie pro těhotenství a zdravý životní styl*. Praha: One Woman Press, 2005. ISBN 80-86356-40-X.

MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Praha: Triton, 2014, 313 s. ISBN 978-80-7387-810-8.

MECHÁČKOVÁ, Eva. *Bolest při spontánním a indukovaném porodu*. Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence. Vedoucí práce Bc. Miloslava Kameníková.

PAŘÍZEK, Antonín. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2012, 427 s. ISBN 978-80-7262-893-3.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, c2006, 414 s. ISBN 80-7262-411-3.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015, 397 s. ISBN 978-80-7492-215-2.

PROCHÁZKA, Martin a Radovan PILKA. *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018, 253 s. Učebnice. ISBN 978-80-244-5322-4.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017, 621 stran. ISBN 978-80-247-5753-7

ŘEZNÍKOVÁ, Michaela. *Nefarmakologické metody tišení bolesti v průběhu porodu*. Zlín, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.

ŠINDELÁŘOVÁ, Lucie. *Porodnická bolest*. Zlín, 2007. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Jana Křemenová.

TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing, 2015, 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

VAŇÁSEK, Jaroslav, Kateřina ČERMÁKOVÁ a Iveta KOLÁŘOVÁ. *Bolest v ošetrovatelství*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014, 55 s. ISBN 978-80-7395-769-8.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

IASP	International Association for the Study of Pain.
Např.	Například.
Kol.	Kolektiv.
Tzv.	Takzvaný.
TENS	Transkutánní elektrická nervová stimulace.
Hz	Hertz.
KTG	Kardiotokografie.
HIV	Human Immunodeficiency Virus.
ml	Mililitr.
lat.	Latinsky.
cm	Centimetr.
č.	Číslo.
PA	Porodní asistentka.
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati.
N <sub>2</sub> O	Oxid dusný.

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1- Parita</i> .....	32
<i>Tabulka 2- Návštěvnost předporodního kurzu</i> .....	33
<i>Tabulka 3- Seznámení s možnostmi porodnických analgezií</i> .....	34
<i>Tabulka 4- Plánování využití nefarmakologických metod porodnických analgezií</i> .....	36
<i>Tabulka 5- Plánované možnosti nefarmakologických metod porodnické analgezie</i> .....	37
<i>Tabulka 6- Plánování využití farmakologických metod porodnických analgezií</i> .....	39
<i>Tabulka 7- Plánované možnosti farmakologických metod porodnické analgezie</i> .....	40
<i>Tabulka 8- Využití porodnických analgezií během první doby porodní</i> .....	41
<i>Tabulka 9- Využití možnosti porodnické analgezie během první doby porodní</i> .....	42
<i>Tabulka 10- Spokojenost s využitou porodnickou analgezií</i> .....	44
<i>Tabulka 11 – Hodnocení účinku hydroanalgezie</i> .....	45
<i>Tabulka 12- Hodnocení účinku epidurální analgezie</i> .....	46
<i>Tabulka 13- Hodnocení účinku aromaterapie</i> .....	47
<i>Tabulka 14- Hodnocení účinku masáží u porodu</i> .....	48
<i>Tabulka 15- Hodnocení účinku polohování během porodu</i> .....	49
<i>Tabulka 16- Hodnocení účinku analgetik</i> .....	50
<i>Tabulka 17- Hodnocení účinku audioanalgezie</i> .....	51
<i>Tabulka 18- Nabídnutí analgezií u porodu</i> .....	53
<i>Tabulka 19- Hodnocení celkového dojmu z porodu</i> .....	54
<i>Tabulka 20- Věkové složení</i> .....	55
<i>Tabulka 21- Vzdělání respondentek</i> .....	56

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1- Parita .....</i>	<i>32</i>
<i>Graf 2- Návštěvnost předporodního kurzu .....</i>	<i>33</i>
<i>Graf 3- Seznámení s možnostmi porodnických analgezií .....</i>	<i>34</i>
<i>Graf 4- Plánování využití nefarmakologických metod porodnických analgezií .....</i>	<i>36</i>
<i>Graf 5- Plánované možnosti nefarmakologických metod porodnické analgezie .....</i>	<i>37</i>
<i>Graf 6- Plánování využití farmakologických metod porodnických analgezií .....</i>	<i>39</i>
<i>Graf 7- Plánované možnosti farmakologických metod porodnické analgezie .....</i>	<i>40</i>
<i>Graf 8- Využití porodnických analgezií během první doby porodní .....</i>	<i>41</i>
<i>Graf 9- Využití možnosti porodnické analgezie během první doby porodní .....</i>	<i>42</i>
<i>Graf 10- Spokojenost s využitou porodnickou analgezií .....</i>	<i>44</i>
<i>Graf 11- Hodnocení účinku hydroanalgezie .....</i>	<i>45</i>
<i>Graf 12- Hodnocení účinku epidurální analgezie .....</i>	<i>46</i>
<i>Graf 13- Hodnocení účinku aromaterapie .....</i>	<i>47</i>
<i>Graf 14- Hodnocení účinku masáže u porodu .....</i>	<i>48</i>
<i>Graf 15- Hodnocení účinku polohování během porodu .....</i>	<i>49</i>
<i>Graf 16- Hodnocení účinku analgetik .....</i>	<i>50</i>
<i>Graf 17- Hodnocení účinku audioanalgezie .....</i>	<i>51</i>
<i>Graf 18- Nabídnutí analgezií u porodu .....</i>	<i>53</i>
<i>Graf 19- Hodnocení celkového dojmu z porodu .....</i>	<i>54</i>
<i>Graf 20- Věkové složení .....</i>	<i>55</i>
<i>Graf 21- Vzdělání respondentek .....</i>	<i>56</i>



## SEZNAM PŘÍLOH

P I.: Dotazník

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Milá maminko,

Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění mého dotazníku, který poslouží k praktické části mé bakalářské práce s názvem „Postoj současných rodiček k analgezi v porodnictví“. Dotazník je zcela anonymní a veškeré informace budou použity pouze k účelům mé bakalářské práce. Vyplnění dotazníku Vám zabere přibližně 10 minut. Vyplněný dotazník prosím odevzdejte sestřičce na oddělení.

Pokud máte jakýkoliv dotaz k mé bakalářské práci, případně máte zájem o výsledky mého výzkumu, kontaktujte mě přes e-mail: [jurikova.lenka@centrum.cz](mailto:jurikova.lenka@centrum.cz)

Děkuji Vám za ochotu a čas, který jste vyplnění dotazníku věnovala.

Lenka Juříková  
studentka 3. ročníku  
obor porodní asistence  
UTB Zlín

- 1) Kolikrát jste rodila?
  - a) jedenkrát
  - b) dvakrát
  - c) třikrát
  - d) čtyřikrát a více
  
- 2) Navštěvovala jste před porodem předporodní kurz?
  - a) ano
  - b) ne
  
- 3) Byla jste před porodem seznámena s možnostmi tlumení bolestí během první doby porodní, a pokud ano tak kde? (můžete zakroužkovat i více odpovědí)
  - a) ne, nebyla jsem seznámena
  - b) předporodní kurz
  - c) předchozí porod
  - d) u gynekologa
  - e) od rodiny a přátel
  - f) na internetu
  - g) z literatury
  - h) jinde- kde?.....
  
- 4) **Plánovala** jste před porodem využití **nefarmakologických metod** k utišení porodních bolestí?
  - a) ano
  - b) ne

- 5) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, tak kterých? (můžete zakroužkovat i více odpovědí)
- a) hypnóza
  - b) audioanalgezie (terapie hudbou)
  - c) akupunktura (čínská medicína)
  - d) aromaterapie (použití bylinek u porodu)
  - e) masáž při porodu
  - f) úlevové polohy
  - g) hydroterapie (vana, sprcha)
  - h) jiné
- 6) **Plánovala** jste před porodem využití **farmakologických metod** k utišení porodních bolestí?
- a) ano
  - b) ne
- 7) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, tak kterých? (můžete zakroužkovat i více odpovědí)
- a) léky tišící bolest (analgetika)
  - b) epidurální analgezie
  - c) rajský plyn N2O
  - d) jiné
- 8) **Využila** jste během první doby porodní některou z metod ať farmakologických či nefarmakologických analgezií?
- a) ano
  - b) ne
- 9) Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, tak které? (můžete zakroužkovat i více odpovědí)
- a) audioanalgezie (terapie hudbou)
  - b) aromaterapie (použití bylinek u porodu)
  - c) hydroterapie (vana, sprcha)
  - d) masáž
  - e) úlevové polohy
  - f) léky tišící bolest (analgetika)
  - g) epidurální analgezie
  - h) jiné
- 10) Pokud jste využila některou z metod porodnických analgezií (farmakologické i nefarmakologické), byla jste spokojená s jejich účinkem?
- a) ano
  - b) ne

11) Pokud jste využila některou z metod porodnických analgezií, napište prosím jakou a ohodnoťte jejich účinek. (Jako příklad jsou uvedené první dva řádky.)

Zde prosím napište metodu por. analgezie	Silný účinek analgezie	Střední účinek analgezie	Mírný účinek analgezie	Žádný účinek analgezie
Hydroanalgezie (vana, sprcha)		√		
Epidurální analgezie			√	

12) Kdo vám při porodu nabídl některou z metod porodnických analgezií?

- a) porodní asistentka
- b) lékař
- c) sama jsem se o analgezii zajímala
- d) nevím

13) Ohodnoťte prosím na stupnici od 1 do 5 Váš celkový dojem z porodu. Kdy 1 je výborný a 5 velmi špatný.

☺ 1                      2                      ☹ 3                      4                      ☹ 5

14) Kolik je Vám let?

- a) 19 a méně
- b) 20 – 29
- c) 30 – 35
- d) 36 – 40
- e) 41 a více

15) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity (výuční list)
- c) středoškolské s maturitou
- d) vysokoškolské