

Možnosti přirozeného porodu v porodnici

Veronika Dopitová

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Veronika Dopitová
Osobní číslo: H18432
Studijní program: B5349 Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Možnosti přirozeného porodu v porodnici

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti porodní asistence.

Příprava metodiky kvantitativního výzkumného šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníka.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- BALASKASOVÁ, Janet. *Aktivní porod – stručný průvodce přirozeným porodem*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0178-2.
BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.
MURRAY, Michelle a Gayle, HUELSMANN. *Labor and delivery nursing: a guide to evidence-based practice*. New York: Springer Publishing Company, 2009. ISBN 9780826118035.
ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Vřlová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu 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(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

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

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

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

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

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, užíje-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 vzdělávacího 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). *Odpirá-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 užit 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

Bakalářská práce se zabývá možnostmi přirozeného porodu v porodnici. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak porodní asistentky využívají Desatero Přirozeného Porodu v Porodnici v praxi na porodním sále, dále jaké možnosti a pomůcky nabízejí rodičkám v průběhu porodu a povědomí porodních asistentek o Desateru Přirozeného Porodu v Porodnici. Práce je rozdělena na dvě části. Teoretická část BP se zabývá obecnými definicemi porodu, přirozeným porodem v porodnici a možnostmi tišení bolesti pomocí nefarmakologických metod. Praktická část BP se zaměřuje na výzkumné šetření, které bylo provedeno dle předem určených cílů, za pomoci dotazníkového šetření.

Klíčová slova: přirozený porod v porodnici, desatero přirozeného porodu, možnosti a pomůcky, porod

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with different types of natural childbirth in the hospital. The main goal of the thesis is to find out how midwives use The Ten Steps to Natural Childbirth in The Delivery Room, which pathways and tools they offer to women during the labour and the midwives' knowledge of The Ten Steps to Natural Childbirth in The Delivery Room. The thesis has two parts. The definition of childbirth, natural childbirth in the delivery room and the types of non medical pain relief treatment are described in the theoretical part. The practical part contains a survey which was conducted with the specific goal in mind using the method of questionnaire.

Keywords: natural labour in the delivery room, the ten steps to natural childbirth, pathways and tools, labour

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Lence Vrlové za věnovaný čas, profesionální přístup, a především za cenné rady. Rovněž mé velké díky patří respondentkám, které věnovaly čas mému dotazníku.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 POROD.....	12
1.1 DEFINICE PORODU	12
1.2 DEFINICE FYZIOLOGICKÉHO PORODU	12
1.3 PORODNÍ DOBY.....	12
1.4 LÉKAŘSKÉ VEDENÍ PORODU	13
2 PŘIROZENÝ POROD V PORODNICI	15
2.1 FILOSOFIE PŘIROZENÉHO PORODU	15
2.2 VÝHODY PŘIROZENÉHO PORODU Z POHLEDU RODIČKY A NOVOROZENCE.....	16
2.3 VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI ALTERNATIVNÍHO PORODNICTVÍ.....	16
2.3.1 Frederick Leboyer	16
2.3.2 Michael Odent.....	17
2.3.3 Vybrané významné porodní asistentky současné doby v České republice	17
2.4 DESATERO PŘIROZENÉHO PORODU V PORODNICI.....	18
3 MOŽNOSTI TIŠENÍ PORODNÍ BOLESTI POMOCÍ NEFARMAKOLOGICKÝCH METOD	20
3.1 AROMATERAPIE	20
3.2 HYDROANALGEZIE	21
3.3 MUZIKOTERAPIE	21
3.4 ÚLEVOVÉ POLOHY.....	21
3.5 MASÁŽE	22
3.6 VAGINÁLNÍ BYLINNÁ NAPÁŘKA	22
3.7 VYBRANÉ PORODNICKÉ POLOHY	24
3.8 PORODNICKÉ POMŮCKY VYUŽÍVANÉ V I. A II. DOBĚ PORODNÍ.....	28
3.8.1 Gymnastický míč	28
3.8.2 Overball.....	28
3.8.3 Žíněnka.....	28
3.8.4 Žebřiny, lano	28
3.8.5 Porodnická stolička	29
3.8.6 Rebozo.....	29
3.9 VYBRANÉ MOŽNOSTI K PODPOŘE PŘIROZENÉHO PORODU.....	29
3.9.1 Porodní plán	29
3.9.2 Doprovod při porodu.....	30
3.9.3 Bonding.....	30
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	32

4	METODIKA PRÁCE.....	33
4.1	CÍLE VÝZKUMU	33
4.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	33
4.3	METODA SBĚRU DAT	33
4.4	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	33
5	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	35
6	DISKUZE	61
6.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	65
7	ZÁVĚR.....	66
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	67
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	71
	SEZNAM OBRÁZKŮ	72
	SEZNAM PŘÍLOH.....	74

ÚVOD

Na začátek si dovoluji citovat slova, jednoho významného porodníka, který byl průkopníkem přirozeného porodu: *„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem více rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupit se v prameni života.“* Dr. Federick Leboyer.

Jak již z těchto slov vyplývá, tak porod je brán jako zázrak života a je to jedna z nejvýznamnějších událostí v životě ženy. Proto je pochopitelné, že se budou ženy čím dál více zajímat o tento proces zrození a budou přicházet se stále novými postřehy a myšlenkami v tomto směru. Je to taky jeden z důvodů, proč jsem si zvolila jako téma mé bakalářské práce „možnosti přirozeného porodu v porodnici“.

Díky zdravotnickým organizacím, lékařům a především porodním asistentkám se podařilo vybudovat projekt „Desatero Přirozeného Porodu v Porodnici“, tak aby se ženy cítily komfortně, ale zároveň bezpečně při porodu v porodnici. Tento projekt se zabývá přirozeně vedeným porodem, kdy je ženě při porodu v porodnici dopřán dostatek soukromí, klidu, svobody, přítmí, nabízí možnost tišení bolesti za pomoci nefarmakologických metod a to nejdůležitější, podporuje vlastní sebedůvěru žen ve schopnost porodit. Tato intervence ženy snižuje pocity strachu, podporuje u ní vnímání příjemných pocitů spojených s porodem a především díky tomuto projektu může žena přirozeně a bezpečně porodit v porodnici.

Možná by bylo dobré se zamyslet nad zaběhnutým stereotypem při porodu, kdy jsou rodiče „vnuceny“ medikamenty, před nefarmakologickými možnostmi tišení bolesti, rutinní intervence a mnohé další. V ženě tím můžeme vzbuzovat pocity bezmoci, strachu

a vytváříme tak u ní nepříjemné vzpomínky na porod. Propojme vztahy mezi lékaři a porodními asistentkami, vždyť cílem nás všech, je zdravé dítě a spokojená matka. Dle mého názoru je ideální čas na to, aby se opět porod vrátil do rukou žen a jejich porodním asistentkám, jakož tomu bylo v dřívějších dobách.

A ráda bych to celé ukončila slovy, které mi utkvěly v paměti, a to, že „porodní asistentka pracuje hlavou, srdcem a rukama“.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POROD

1.1 Definice porodu

Porod je významnou a nezapomenutelnou životní událostí pro ženu a její rodinu. Porod neboli partus, je označován jako fyziologický proces pro ukončení těhotenství. Jednou z možností jak může porod začít, jsou pravidelné děložní kontrakce, které působí na dolní děložní segment, děložní hrdlo a v neposlední řadě na děložní branku (Procházka, 2020).

Porodem lze označit každé ukončené těhotenství, kdy se narodí živý plod o minimální hmotnosti 500 g, nebo plod s menší porodní hmotností, ale přežije-li alespoň prvních 24 hodin (Roztočil, 2017).

1.2 Definice fyziologického porodu

Normální fyziologický porod byl dle WHO (1995) definován jako „*spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. a II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu.*“

Za fyziologický porod můžeme považovat porod bez epidurální či jiné farmakologické úlevy od bolesti, jelikož to může ovlivnit přirozený průběh porodu. Porod se odvíjí od přirozených porodních mechanismů a zdravotník do průběhu porodu nijak nezasahuje, pouze pomáhá (Roztočil, 2017).

1.3 Porodní doby

Samotný porod probíhá ve čtyřech fázích, tzv. porodních dobách. Počáteční je první doba porodní neboli otevírací, následuje druhá doba porodní, označovaná jako vypuzovací, třetí doba porodní, nazývána doba k lůžku a jako poslední, je čtvrtá doba porodní, tzv. doba poporodní (Procházka, 2020).

První doba porodní bývá pro rodičku nejnáročnější a to i vzhledem k délce trvání. Tento porodní děj se označuje jako doba „otevírací“. Jak již z názvu vyplývá, dochází zde k otevírání porodních cest. První doba porodní začíná pravidelnými kontrakcemi dělohy a končí zánikem děložní branky. Průměrná délka první doby porodní je u každé rodičky zcela individuální. U prvorodiček může tato doba trvat průměrně 8-10 hodin a u vícerodiček 6-7 hodin (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

První dobu porodní můžeme rozdělit do tří fází. V první fázi, označované jako latentní fázi, dojde k dilataci děložního hrdla o průměru 3-4 cm. Děložní kontrakce jsou obvykle mírnějšího charakteru, zpravidla bývají nepravidelné, krátké a mohou připomínat menstruační bolesti. Ve druhé, aktivní fázi porodu se dostávají silnější a bolestivější kontrakce. Děložní hrdlo se dilatuje do 4-8 cm a může zde dojít ke spontánnímu odtoku plodové vody. Třetí a poslední fáze první doby porodní, je fáze přechodná. Ta bývá pro rodičku náročná, žena se cítí vyčerpaně, kontrakce přicházejí po 2 minutách a branka se dilatuje do průměru 8-10 cm (Hudáková, Kopáčiková, 2017).

Druhá doba porodní začíná zánikem děložní branky a končí porodem plodu. Tato fáze nese označení jako doba „vypuzovací“, kdy rodička za použití břišního lisu vytlačí plod z porodního kanálu. Tato doba se dělí na aktivní a pasivní fázi (Procházka, 2020).

Pasivní fáze druhé doby porodní znamená, že děložní branka je zaniklá, ale naléhající část plodu ještě nesestupuje pánevním východem. Aktivní fáze druhé doby začíná rozvinutím branky a dorotováním hlavičky plodu, která naléhá na pánevní dno. V tento moment cítí rodička nutkání na tlačení a začíná zapojovat břišní lis pro vypuzení plodu (Procházka, 2020).

Třetí doba porodní neboli „doba k lůžku“ začíná porodem placenty, pupečníku a plodových obalů. Děloha kontrahuje a z děložní stěny se odloučí placenta. Po porodu placenty děloha retrahuje, aby nedošlo ke krvácení z přerušovaných cév. Tato doba bývá nejkratší, trvá zhruba 10-30 minut (Roztočil, 2020).

Čtvrtá doba porodní, tzv. doba poporodní, je započata porodem placenty a končí dvě hodiny po porodu plodu. V tomto období je žena nejvíce ohrožena poporodním krvácením. Rodička s novorozencem zůstává dvě hodiny po porodu na porodním sále, za přítomnosti doprovodu ženy.

Porodní asistentka v této době ženě pravidelně měří fyziologické funkce, kontroluje involuci dělohy a odchod lochií (Čech, 2006; Pařízek, 2006).

1.4 Lékařské vedení porodu

Lékařsky vedený porod, má jasný cíl a tím je, zajištění optimální péče o rodičku a plod, opírá se o soubor opatření dle nejnovějších medicínských poznatků. Ty nám zajišťují bezpečný porod, dále snížení stresu rodičky a tlumení porodních bolestí. Do tohoto pojmu spadají veškerá medicínská a organizační opatření (Binder, 2014).

1.5 Definice přirozeného porodu

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

Antonín Pařízek

Moderní porodnictví se čím dál častěji setkává s poptávkou žen o přirozeně vedený porod. Z tohoto konceptu vyplývá, že matka je schopna si porodit dítě sama, bez potřeby využití farmak na tlášení bolesti, bez striktního vedení porodu zdravotníky a bez zbytečných vnějších zásahů. Rodící žena si dle svého přirozeného instinktu určuje průběh celého porodu sama. Takový porod lze vést v dnešní době i v českých porodnicích. Důležité je myslet na to, aby zdravotnický personál co nejméně zasahoval do průběhu porodu, nenarušoval intimitu rodící ženy, naslouchal jejím potřebám, respektoval její přání, zajistil jí klid a pocit bezpečí. Přirozený porod je založený na samostatnosti, aktivitě a svéprávnosti rodící ženy. Ale i přesto by měla porodní asistentka ženu důkladně pozorovat a případně včas odhalit možné komplikace (Štomerová, 2020; Labusová, Mrzílková, 2004).

V průběhu přirozeného porodu rodička spoléhá pouze na svůj instinkt. V první době porodní se žena volně pohybuje, není nijak omezena. Nejčastěji ženy volí chůzi nebo za využití porodnických pomůcek uvolňují své pánevní dno například na gymnastickém míči. Partner a porodní asistentka ženě po celou dobu porodu naslouchají. Snaží se být ženě oporou a aktivně jí pomáhají. Během porodu nejsou využita žádná farmaka na tlášení bolesti nebo urychlení porodu. K tlášení silných porodních bolestí se využívají alternativní způsoby, například aromaterapie, masáže, hydroterapie, vaginální napáčka a další. V druhé době porodní si rodící žena určí sama polohu pro porod dítěte. Ve vypuzovací době porodní ženu nadále podporujeme alternativním způsobem, například masáží hráze jako prevenci poranění perinea, polohováním nebo podporou ženy ve vnímání potřeby spontánního tlačení. Po porodu novorozenec zůstává u matky a dochází tak k ranému kontaktu mezi matkou a dítětem (Štomerová, 2020; Labusová, Mrzílková 2004).

2 PŘIROZENÝ POROD V PORODNICI

Dříve byl pojem „přirozený porod“ brán jako normální, nebyly k dispozici žádné medicínské postupy ani metody a porod vedla zkušená porodní bába.

V dnešní moderní době, kdy medicína v oblasti porodnictví pokročila, se stále častěji setkáváme s názory žen, které projevují znatelně vyšší zájem o přirozeně vedený porod, jakož mu bylo dříve. Mezi hlavní požadavky žen patří libovolná poloha v II. době porodní, permanentní přítomnost partnera u porodu, tišení porodních bolestí pomocí nefarmakologických metod, dále nepřetržitý kontakt matky s dítětem po porodu a jiné (Štomerová, 2020).

2.1 Filosofie přirozeného porodu

Hlavní myšlenka filosofie přirozeného porodu, vychází ze schopnosti matky porodit dítě bez lékařské pomoci či medikace a je postavena zejména na intuici rodící ženy. Důležité je vnímat ženské tělo jako dostatečně silné a plné energie pro porod zdravého dítěte. Aby žena porodila bez pomoci, musí respektovat přirozené porodní mechanismy, vložit důvěru ve své vrozené schopnosti, ale i ve schopnosti dítěte. Rodička pro podporu procesu přirozeného porodu potřebuje soukromí, intimitu, pocit tepla, ticha a v neposlední řadě pocit bezpečí.

Porod je brán jako přirozený jev, kde není potřeba nijak zasahovat. Vedoucí roli zde má rodička. Porodní asistentka by neměla ženu okřikovat, diktovat jí co má a nemá dělat, ale naopak by měla být ženě nápomocna, umět ji podpořit a povzbudit. Zdravotnický personál se do přirozeného porodu snaží co nejméně zasahovat a nenarušovat ženě intimní prostředí, respektuje intuici rodičky a vychází vstříc potřebám a přáním ženy. Tím podporuje přirozenou a uvolněnou atmosféru, snižuje pocit strachu a žena porod prožívá bez přítomnosti stresu, který by přirozený porod mohl narušit. Zásada, kterou se můžeme řídit je, že u ženy, která měla fyziologické těhotenství je velký předpoklad fyziologického průběhu porodu, a tak může být tento porod veden porodní asistentkou. Lékař je přivolán pouze v případě komplikací či při náhle vzniklých patologiích, které vzdělaná a zkušená porodní asistentka včas rozpozná a zajistí tak přítomnost porodníka.

U přirozeného porodu je podmínka, aby si tento způsob porodu vybrala žena sama, bez nátlaku okolí a byla si vědoma míry zodpovědnosti. V tomto případě, má přirozený porod jisté výhody, jako například snížení stresu, porodních bolestí, navození dobré atmosféry, nedochází zde k narušení přirozeného rytmu, děložní stahy jsou pravidelnější,

silnější, ale mezi kontrakcemi žena pociťuje uvolnění a v neposlední řadě má blahodárny vliv na poporodní adaptaci novorozence. Ne každá žena splňuje podmínky pro přirozený porod. Jako hlavní podmínka přirozeného porodu ženy je fyziologická gravidita, důvěra v sebe sama, zvládnutí strachu z porodu porodních bolestí (Štomerová, 2020).

2.2 Výhody přirozeného porodu z pohledu rodičky a novorozence

Mezi hlavní výhody přirozeného porodu z pohledu rodičky a novorozence řadíme individuální přístup a osobní zacházení s rodící ženou, novorozencem a jejím partnerem. Vymezení rutinně prováděných úkonů v porodnictví, jako je například epiziotomie, oholení intimních partií či podání klystýru. Porod je vedený bez farmak na tlášení bolesti nebo léků na urychlení porodu. Samozřejmostí je svobodná volba porodní polohy a neomezená přítomnost partnera. Po porodu dítěte, zcela přirozeně následuje podpora časného bondingu, přerušování pupečníku až po jeho absolutním dotepání a možnost přestřížení pupečníku otcem či matkou dítěte. Přirozeně vedeným porodem lze snížit procento provádění epiziotomie, snížený počet operačních ukončení porodu císařským řezem, umožňuje rychlejší zotavní ženy po porodu a hlavně přirozené navázání vazby mezi dítětem a ostatními členy rodiny (Labusová, Mrzilková, 2004).

2.3 Významné osobnosti alternativního porodnictví

2.3.1 Frederick Leboyer

„Těžko je možné si představit děsivější vstup do života než je ten, který porodnictví vymyslelo několika posledním generacím. Člověk by musel být skutečně naivní, aby uvěřil, že takové kataklyzma po sobě nezanechá své stopy.“

Frederick Leboyer

Frederick Leboyer byl gynekologem a především porodníkem ve Francii. Zavedl zcela nové metody vedení porodu a celkový pohled na porodní děj. V Paříži roku 1974 vydal knihu „Porod bez násilí“ kde jsou vyjádřeny jeho myšlenkové pochody, postřehy a úvahy spojené s porodem. Ve své knize kritizuje klasické porodnictví a celkový postoj a přístup zdravotníků k porodu. Označuje jejich chování jako násilné.

Jeho kniha si zakládá na přirozeném a nenásilném porodu. Tento koncept zavedl i v jeho ústavu, kde se zaměřil na snížení stresových vlivů na rodičku a novorozence. Jako první se zasloužil o pochopení konceptu o psychofyzické přípravě k porodu a to za účelem, aby se vytvořilo pouto mezi matkou a dítětem již v počátku těhotenství. Hlavní myšlenka

Leboyera byla zajistit u porodu přítmí, klidné prostředí, snížené množství intervencí u rodičky a po porodu u dítěte, položit novorozence ihned na matku do polohy v klubičku, nejlépe k levému prsu, aby slyšelo tlukot matčina srdce, zbytečně se jej nedotýkat, zajistit dotepání pupečníku a následně okoupat dítě v teplé vodě, která mu může připomenout známé prostředí. Ve výsledku, byla spokojenější a vyrovnanější matka i dítě (Evans, 1997).

2.3.2 Michael Odent

Michel Odent byl původně chirurgem, ale zároveň studentem Fredericka Leboyera. Stejně jako Leboyer se zabýval problematikou přirozeného porodu, ale větší důraz kladl na ženu u porodu, než na dítě. Měl odlišný názor než Leboyer, jeho teorie byla taková, že psychofyzická profylaxe by mohla být kontraproduktivní, čím méně žena o porodu ví, tím lépe.

Napsal i několik publikací, mezi nejznámější řadíme knihu „Znovuzrozený porod“ kde píše o instinktu žen při porodu a věřil, že díky tomu žena porodí bez zásahu zdravotníků. Na své klinice podporoval přirozeně vedené porody a přítomnost otce u porodu. Zřídil jednoduché porodní boxy, kde žena měla klid na porod, byla zde příjemná atmosféra, dostatek soukromí, šero, žena zde mohla křičet, родit v libovolné poloze a po porodu si novorozence mohla vykoupat. Dopřával tak ženě dostatek času a možnost, aby porod vedla vlastním tempem. Michel Odent byl také průkopníkem porodu do vody, což ve své praxi uplatňoval od roku 1983 (Odent, 1995).

2.3.3 Vybrané významné porodní asistentky současné doby v České republice

Ivana Königsmarková je jedna z nejvýznamnějších porodních asistentek v České republice. Po absolvování gymnázia vystudovala obor ženská sestra a následně začala pracovat na porodním sále v jedné z pražských porodnic na pozici porodní asistentka. Následující řadu let se věnovala komunitní porodní asistenci. V roce 1998 se stala spoluzakladatelkou Centra aktivního porodu a aktuálně obsazuje pozici prezidentky organizace UNIPA (Königsmarková, 2021).

Mezi další významné porodní asistentky nepochybně patří **Zuzana Štromerová**. Je brána za jednu z průkopnic přirozeně vedeného porodu. Po vystudování Střední zdravotnické školy odcestovala do Velké Británie a úspěšně dokončila studium na tamější univerzitě v oboru porodní asistence s titulem bakaláře. Část svého života porodní asistentky strávila na porodním sále v Praze, poté začala vyučovat budoucí porodní asistentky

na Střední zdravotnické škole v Praze. V roce 2003 byla nominována na cenu Kolumbijské univerzity. Momentálně je vedena jako soukromá porodní asistentka a je zakladatelka Porodního domu U čápa, stále se aktivně zapojuje do celoživotního vzdělávacího systému pro porodní asistentky. Je autorkou mnoha publikací a mezi nejznámější řadíme knihu „Porodní asistentkou krok za krokem“ (Štromerová, 2020).

2.4 Desatero přirozeného porodu v porodnici

Projekt Desatero přirozeného porodu v porodnici (PPP) vychází od roku 2012 z materiálů a doporučení, které vydala Světová zdravotnická organizace (WHO), Česká gynekologicko-porodnická společnost (ČGPS), Dětský fond OSN (UNICEF), Koalice na zlepšení služeb v porodnictví a další. Jednotlivé body Desatera PPP navazují na již dlouhodobé aktivity organizací, které usilují o zlepšení porodní péče v České republice (Nebeská, 2021).

První bod Desatera PPP se nazývá **DIALOG**. Cílem je navázat kontakt s rodičkou, vstřícně komunikovat a empaticky jednat. Jednáme vždy s úctou a pokorou, nasloucháme jejím přáním a potřebám a pravdivě odpovídáme na její dotazy ohledně poskytované péče. Důležité je také ženě býti emocionální oporou.

Druhým bodem je **INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP**. Každá žena je jiná, proto ke každé rodičce přistupujeme individuálně a bereme ohledy na její přání a potřeby, jak rodičky, tak novorozence, po celou dobu hospitalizace. Například reagujeme na přání rodičky formulované v jejím porodním plánu a budujeme sebedůvěru ženy v péči o novorozence.

Třetím bodem je **INFORMOVANOST**. Každá rodička má právo být informována o svém zdravotním stavu, prováděných výkonech, zdravotním stavu novorozence a jeho péči o něj, proto informace ženám podáváme vždy po pravdě, srozumitelně, bez jakéhokoliv zastrahování a včas.

Během porodu dbáme na intimitu a soukromí ženy, proto je čtvrtým bodem Desatera PPP **RESPEKT**. Ke každé ženě přistupujeme s úctou a respektem. Důraz klademe nejen na potřeby rodičky, ale i novorozence. Mezi základní složky těchto potřeb je například pocit bezpečí, respektování soukromí, přítomnost v místnosti a navození klidné atmosféry.

Pátým a neméně důležitým bodem je **ODBORNOST**. Porodní asistentky a lékaři by se měli neustále vzdělávat v oblasti gynekologie a porodnictví, aby rodičkám mohli

poskytnout tu nejlepší profesionální péči. Proto by měli pravidelně sledovat a uplatňovat změny prováděné v odborných doporučeních, legislativách, postupech a dalších.

Šestý bod se řídí **SOUHLASEM**. Je zakázáno, aby se podávání medikace a veškeré lékařské zásahy prováděli bez souhlasu rodičky, pokud se nejedná o život ohrožující stav.

Podstatou sedmého bodu **BEZ POPLATKŮ** je, aby zdravotnický personál nezaplatňoval přítomnost blízkých osob u porodu a aby ženu mohla doprovázet více jak jedna osoba.

Osmým bodem je **SVOBODA**. Možnost rodiček zvolit si vhodnou polohu v jednotlivých dobách porodních jim dodává pocit svobody, důvěry a jistoty.

Předposlední bod Desatera PPP se nazývá **STOP ŠKODLIVÉ SEPARACI**. Smyslem této koncepce je podpořit „skin to skin“ (neboli kontakt kůže na kůži) a časně, správné přiložení novorozence k prsu. Dále pak i v šestinedělí dbáme na nepřetržitý kontakt matky s dítětem, nejen při kojení, ale i v průběhu celé hospitalizace. Pokud to stav matky neumožňuje, podporujeme bonding otce s dítětem.

Posledním, desátým bodem je **KOJENÍ**. Podporovat rodičky a nabízet jim pomoc při kojení je jednou z nejdůležitějších věcí. Jedná se o přirozený proces, který podporuje zdraví novorozenců a má vliv na řadu dalších faktorů. Významnou roli zde hraje prvotní edukace a dostatečný přísun informací. Při splnění těchto a dalších kritérií může nemocnice získat certifikaci Baby friendly hospital (Nebeská, 2021).

3 MOŽNOSTI TIŠENÍ PORODNÍ BOLESTI POMOCÍ NEFARMAKOLOGICKÝCH METOD

3.1 Aromaterapie

Aromaterapie se v porodnictví vyskytuje už od pradávna. Je to přírodní metoda, kterou zařazujeme do alternativní medicíny a podpůrné léčby. Působí na naše mozkové centrum, které je zodpovědné za vznik emocí a následně se i podílí při uvolňování různých hormonů. Aromaterapii můžeme zařadit, buď formou masáže, inhalace či za pomoci obkladů a léčebných koupelí. Má za úkol nám pomoci, se vyrovnat s těžkou životní situací, jak po stránce psychické, tak i fyzické, kdy nám může pomoci od různých bolestí či nevolností (Stadelmann, 2009).

Pomocí aromaterapie lze zmírnit bolest spojenou s porodem, emoční napětí, napomáhá ke správnému dýchání a zároveň dodává ženě klid a sebedůvěru. Esenciálních olejů je na trhu celá řada, u porodu napomáhají zesílit a prohloubit kontrakce, ale zároveň mají analgetický účinek. Hlavním esenciálním olejem, který se využívá při porodu je jasmín a levandule, ty se nejčastěji využívají formou masáže břicha a bederní oblasti (Lunny, 2005; Worwood, 2009).

Aromaterapie v první době porodní je nejvyužívanější, má za úkol ženě dodat sebedůvěru, rovnováhu, uvolnit emoční napětí a tím usnadnit otevírání děložního hrdla. V této fázi se nejčastěji využívá formou masáže, díky tomu se u ženy snižuje bolest a stres při porodu. Mezi hlavní užívané éterické oleje se řadí levandule, muškát a skořice. Levandule zesiluje stahy a zároveň působí analgeticky. Vůně levandule zklidňuje a zmírní rodičky strach či případnou paniku. Skořici volíme především k vyvolání kontrakcí, při únavě a fyzickém vyčerpání. Další vhodné oleje při vyčerpání jsou oleje z výtažků černého pepře, grepu či citrusové oleje. Ty rodičku osvěží a zároveň napomůžou odstranit únavu (Davis, 2005; Zrubecká, 2008).

Ve druhé době porodní volíme jako první volbu na podporu kontrakcí jasmín. Jasmín má tonizující účinky na děložní sliznici a zároveň působí jako antidepresivum. Napomáhá tak k vypuzení plodu a následně k porodu placenty. Další pomocník u porodu je růžová květová voda, ta harmonizuje psychiku rodičky, zmírňuje pocity strachu, přináší úlevu a osvěžení (Davis 2005; Zrubecká, 2008).

3.2 Hydroanalgezie

Hydroanalgezie je jedna z nejvyžívanějších metod na tlumení porodních bolestí v první době porodní. Lze ji využívat jak ve formě koupele, tak ve formě sprchy. Nejčastěji rodičky volí sprchu, a to konkrétně na sprchování podbřišku a zad. Sprcha uvolňuje křeče, napomáhá rodičce lépe snášet kontrakce a částečně je tlumí. Díky hydroanalgezii dochází ke svalové relaxaci, rodička se více uvolní a to jak fyzicky, tak i psychicky a celkově se zvyšuje komfort. Hydroanalgezie může zkrátit první dobu porodní a podpořit přirozený průběh porodu tak, že někdy ani není zapotřebí přistupovat k farmakoterapii (Simkin, 2000).

Relaxační koupel rodičky využívají nejčastěji v závěru první doby porodní. Teplota vody by neměla přesáhnout hranici 37 stupňů Celsia. Horká voda, by mohla negativně ovlivnit plod a to se projeví tachykardií plodu. Své riziko to nese i pro rodičku, v horké vaně se může zvýšit krevní tlak a žene tak může být mdlo. Zároveň ale, voda ženu nadnáší, zlepšuje elasticitu kůže, tím snižuje riziko vzniku epiziotomie a dalších porodních poranění hráze, má spasmolytický účinek, snižuje svalové napětí a díky relaxaci, se zvyšuje produkce endorfinu neboli hormon štěstí (Pařízek, 2012).

3.3 Muzikoterapie

Muzikoterapie, se využívá při tišení porodní bolesti. Muzikoterapie má za úkol snížit u rodičky stres z probíhajícího porodu, z nemocničního prostředí a celkově z neznámé situace. Odvrací pozornost od bolesti, pomáhá ženě se soustředit a napomáhá správnému dýchání. Výběr hudby si volí žena sama. Do porodnice si může přinést i svou oblíbenou nahrávku. Žena během kontrakce si sama ovládá zařízení, tak aby jí to bylo příjemné. V tlumeném světle se účinky hudby prohlubují, takže žena se snadno zbaví vnitřního napětí a překoná nejrůznější problémy (Moraučiková, 2013).

3.4 Úlevové polohy

Úlevovou polohu během první doby porodní zaujímá každá žena. Nelze říci, která z nich je ta nejlepší. Žena si ji musí zvolit sama, je to zcela individuální. Úlevová poloha je jednoduchá a poměrně účinná metoda, na tlumení porodních bolestí. Rodička tuto polohu zaujímá instinktivně a na porodní asistence je, aby rodící ženu v těchto polohách podpořila. Nejčastěji používané úlevové polohy jsou polohy vertikální a horizontální (Štomerová, 2010).

Horizontální poloha je například klasická poloha vleže na pravém či levém boku, s podložením kojícího polštáře, nebo overballu. Poloha vertikální se jeví jako nejvhodnější a to z toho důvodu, že se využívá gravitace. Mezi takové polohy patří například sed na míči, porodnické stoličce, můžeme zde zařadit i dřep, kolenoprsní polohu, chůzi či stoj. Tancování, poskakování na míči či pohupování pánví, také přináší do značné míry úlevu od bolesti (Balaskasová, 2010).

Poloha vleže na pravém či levém boku – se odvíjí podle postavení plodu, jedná se o polohu odpočinkovou. V případě, že zaujímá rodička polohu na levém boku, dochází k lepšímu průtoku krve placentou. Celkově poloha vleže zmírňuje tlak na konečník (Riedlová, 2007).

Poloha v sedu – v této pozici většinou žena zaujímá svou polohu na gymnastickém míči či porodním vaku, využívá tak gravitace pro rychlejší průběh porodu. Tato poloha je také vhodná pro masáž sakrální oblasti, díky dobré přístupnosti (Murray, 2009).

Stoj s nakláněním se dopředu – do této polohy je obvykle zapojen doprovod rodičky nebo jsou využity pomůcky, například závěsné lano, žebřiny a jiné. Rodička se opře o osobu nebo předmět a může v této poloze odpočívat. Bolestivost kontrakcí je zde menší a jejich efekt opět díky zemské gravitaci, je větší (Simkin, 2000).

3.5 Masáže

Mnoho žen pociťuje při porodu bolest nejen v oblasti podbříšku, ale také v zádech, především v křížové oblasti. Masáží této oblasti, docílíme ke snížení intenzity bolesti, odbourání porodního stresu, uvolnění celého těla což blahodárně působí na průběh porodu. Již samotný dotyk může v ženě vzbuzovat příjemný pocit a rodička kladně vnímá přítomnost druhé osoby. Intenzitu masáže si volí žena sama, tak aby jí to bylo příjemné. U intenzivnější masáže může částečně rodička odvést svou pozornost od bolestivých kontrakcí (Štromerová, 2010).

Během porodu lze využít několik masážních technik a to za využití dalších alternativních metod, jako například aromaterapie za pomoci esenciálních olejů. Masáž může provádět buď doprovod rodičky nebo porodní asistentka. Masírovat se může i dolní oblast zad – bederní oblast. Za použití dlaní. Další možností je silné tlačení na sakrum, intenzitu tlačení si opět udává rodička sama (Gallo, 2013).

3.6 Vaginální bylinná napářka

Tato metoda se nejčastěji volí na změkčení porodních cest, ale zároveň k uvolnění a relaxaci ženy. Porodní cesty se díky dobrému prohrátí stávají pružnější a poddajnější.

Napárka se využívá převážně v první době porodní, zajistí ženě hluboké uvolnění a zároveň přispívá ke zkracování děložního čípku. Díky svému vlivu na otevírání děložního hrdla zároveň zvyšuje toleranci bolesti, je brána jako účinná prevence před porodním poraněním a urychluje průběh porodu. Napárku lze využít ve dvou hlavních formách. Jako první se dá využít ve formě sedací lázně se sennými květy nebo jako vaginální napárka společně se směsí bylin, například bylina maliníku, mateřídoušky nebo levandule. Důležité je spojit napařování s vizualizací, kdy si žena může představovat, jak díky prohřátí dochází k otevírání děložní branky (viz PI Obr. 15). Tato metoda je vhodná pro většinu žen, vyvarovat by se jí měly pouze ženy s křečovými žilami v oblasti vulvy (Valová, 2018).

3.7 Vybrané porodnické polohy



Obrázek č. 1: *Poloha startovací*

Startovací pozice. Ženy si volí tuto polohu především díky pohodlnosti a taky dobré stabilitě. V této poloze, má žen absolutní kontrolu nad průběhem svého porod bez vnějších zásahů a bez přímé asistence porodní asistentky (Bašková, 2015).



Obrázek č. 2: *Poloha Á la vache*

Á la vache. Využívá se nejčastěji při zadním postavení dítěte. Tuto polohu může doporučit porodní asistentka ženě i u rychle postupujícího porodu. Zamezí se tak částečně otoku branky a mimo jiné snižuje riziko vzniku poranění hráze na minimum (Bašková, 2015).



Obrázek č. 3: *Poloha na boku*

Vleže na boku. Nejčastěji ji ženy využívají na začátku druhé doby porodní, umožní správný sestup hlavičky do pánve. Nepůsobí zde naplno gravitace, ale výhodou je že křížová kost se může pohybovat (Bašková, 2015).



Obrázek č. 4: *Poloha na porodnické stoličce*

Poloha na porodnické stoličce. Nejčastěji se využívá ve druhé době porodní. Díky uvolnění a zemské gravitaci, snáze vstupuje hlavička do porodních cest (Bašková, 2015).



Obrázek č. 5: *Poloha gynekologická*

Poloha gynekologická. U této polohy má zdravotnický personál možnost sledovat průběh porodu a monitorovat tak v druhé době porodní stav ženy, dítěte či případné poranění (Bašková, 2015).



Obrázek č. 6: *Poloha ve dřepu*

Poloha ve dřepu. Díky tlaku, který vyvíjí hlava na děložní branku dochází k účinnějšímu otevírání, rozšiřování pánevního východu a napomáhá k uvolňování pánevního dna. Dítě pomocí břišního lisu a tlačení lépe sestupuje do porodních cest (Bašková, 2015).



Obrázek č. 7: *Poloha v polosedě*

Poloha v polosedě. Volíme ji především pro využití zemské gravitace. Dochází zde ke zvětšování rozměrů pánevního vchodu (Bašková, 2015).



Obrázek č. 8: *Poloha v předklonu*

Poloha v předklonu. Tuto polohu zaujímají ženy ke snížení bolesti zad, ke zvětšení pánevního vchodu, k využití zemské gravitace a především k dobré rotaci dítěte při jeho průchodu pánví (Bašková, 2015).

3.8 Porodnické pomůcky využívané v I. a II. době porodní

Dnešní moderní doba nabízí na trhu spoustu pomůcek k usnadnění porodu čímž je vybavena většina českých porodnic. Tyto pomůcky, mají ženám nejen pomoci v první a druhé době porodní, ale zároveň je mají podpořit v přirozeně vedeném průběhu porodu a tím celkově zvýšit komfort rodiček.

3.8.1 Gymnastický míč

Gymnastický míč je častá porodnická pomůcka ke zmírnění porodních bolestí v průběhu první doby porodní a dále je využíván i u úlevových poloh. Působí zejména na bolesti zad, dokáže uvolnit pánevní dno a tím dochází ke snazšímu otevírání děložní branky a to jak klasickým sezením, tak přes pohupování či kroužení pánví na míči.

Nejčastěji rodička volí takovou polohu, kdy celou vahou působí na míč, chodidla má opřené o podlahu a nohy široce od sebe. Přitom se může opírat o postel, či přidržovat se partnera. Gymnastický míč lze využít i mimo kontrakci a to na relaxaci, žena se položí na míč, uvolní se a klidně dýchá (viz PI Obr. 12); (Trča, 2004).

3.8.2 Overball

Overball je malý měkký míč (viz PI Obr. 10), který využívají rodičky v průběhu první doby porodní. Slouží jako relaxační pomůcka při porodu, lze ho využít u úlevových poloh (viz PI Obr. 11.)

3.8.3 Žíněnka

Žíněnka nebo podložka je pomůcka, kterou lze využít v průběhu celého porodu. Žena na ni může relaxovat a uvolnit se například za využití „stabilizační“ polohy na boku.

Při poloze na boku na podložce, může žena pro lepší uvolnění pánevního dna zvednout dolní končetinu a opřít ji například o gymnastický míč, židli či partnera.

V případě zájmu zde může po domluvě se zdravotníky probíhat i samotný porod (Trča, 2004).

3.8.4 Žebřiny, lano

Žebřiny či lano, lze využít v první i druhé době porodní. Nejčastěji to rodičky využívají k závěsu v dřepu či vestoje. Dojde tak k uvolnění dolních končetin, pánevního dna a svalů křížové oblasti zad (Trča, 2004).

3.8.5 Porodnická stolička

Tato pomůcka se nejčastěji využívá v druhé době porodní, ale lze ji využít i v první době a to při vaginální bylinné napárce, či na uvolnění pánevního dna. Stoličkou nedisponuje každá porodnice, jelikož poloha je obdobná jako na porodnickém lůžku, jen s tím rozdílem že žena je na zemi a má opřené chodidla o podlahu, díky tomu se cítí stabilněji.

Další přínos má pro rodičku přímý kontakt s partnerem, ten si může sednout za ženu a podpírat ji, rodička se cítí v partnerově objetí bezpečněji (Trča, 2004).

3.8.6 Rebozo

Rebozo je šátek, který patří mezi další porodnické pomůcky. U porodu ho lze využít například ke snížení porodních bolestí a to za pomoci tažení a vyvíjení tlaku na pánev ženy. Tuto techniku může provozovat jak porodní asistentka, tak i zkušená dula. Jedna z hlavních technik při porodu je přeložení reboza přes ramena partnera. Partner si zezadu přeloží rebozo přes svá ramena, konce spustí vpředu od ramen dolů a rodící žena si opře hlavu o partnerovu hrud'. Během kontrakce žena silně drží rebozo a tím dochází k uvolnění (Iversen, 2017).

3.9 Vybrané možnosti k podpoře přirozeného porodu

3.9.1 Porodní plán

Porodní plán nebo také porodní přání, je písemný dokument, ve kterém žena vyjádří své přání, jak by chtěla prožít svůj porod. V posledních letech se stal nedílnou součástí žen při příjmu na porodní sál. Z porodních přání lze vyčíst spoustu informací o ženě, ale i o její představě porodu (Debaets, 2017).

Porodní plán můžeme považovat jako součást psychosomatické přípravy na porod, může eliminovat obavy rodičky z výkonů, které bývají součástí porodu. Ideální doba na sepsání porodního plánu, je na začátku devátého měsíce těhotenství, žena by měla porodní plán sepsat pečlivě a poradit se například s porodní asistentkou na předporodních kurzech. Součástí porodních plánů bývá nejčastěji přítomnost druhé osoby u porodu, ať už je to partner, maminka, kamarádka či dula, dále přání neomezovat ženu v pohybu při porodu, kladen je zde i důraz na využívání nefarmakologických metod na tlumení porodních bolestí a to například za využití aromaterapie, hydroterapie, masáží a jiných. Porodní přání obsahuje i věci, které si rodička nepřeje, jako například rutinní provádění epiziotomie, holení intimních partií, separace novorozence po porodu, podávání uterotonik či Kristellerova exprese (Roztočil, 2017).

3.9.2 Doprovod při porodu

Doprovázet ženu u porodu může například partner rodičky, sestra, kamarádka, matka či dula. Studie potvrdily, že přítomnost blízké osoby, má blahodárný vliv na průběh celého porodu a psychiku ženy. Blízká osoba rodičce může pomoci při odpoutání pozornosti u bolestivých kontrakcí, může jí být nápomocna v první době porodní a zároveň ji může povzbudit při samotném porodu (Moraučíková, 2013).

Partner u porodu. Ženy si často přejí, aby byl u jejich porodu někdo blízký, nejčastěji touto osobou bývá partner rodičky. V dnešní moderní době je zcela normální a samozřejmé, že k porodu jde otec dítěte. Ale vždy tomu tak nebylo, v dřívějších dobách, bylo nemyslitelné, aby ženu doprovázel muž v této ryze ženské záležitosti.

Ve většině případů lze hodnotit přítomnost partnera velice kladně a to především díky pozitivnímu vlivu na rodičku a celkově na průběh porodu. Nejčastěji bývá partner nápomocen v první době porodní, kdy ženě napomáhá při zvládnutí bolestivých kontrakcí, nebo při doprovodu na toaletu či do sprchy, je pro ni velkou oporou i v druhé době porodní, kde ženu povzbuzuje a motivuje. Nesmíme opomenout ani třetí dobu porodní, kdy otec navazuje raný kontakt s novorozencem (Roztočil, 2017).

Rozhodování, zda partner půjde k porodu, by mělo být společné. Tuto otázku, by si měli partneři klást již v dostatečné době před porodem. Partner by do účasti při porodu neměl být v žádném případě ženou nucen, ale zároveň, by měl být chápán, pokud si žena jeho přítomnost nepřeje. V případě, když by žena partnera donutila k účasti při porodu, by to mohlo mít negativní dopad, na celý průběh porodu (Gregora, Velemínský, 2013).

Dula u porodu. Dula je speciálně vyškolená žena, která poskytuje psychologickou, ale zároveň i fyzickou pomoc ženě při porodu. Dula, se ve většině případů seznamuje se ženou již během těhotenství (Moraučíková, 2013).

Během porodu je důležité, aby rodička měla v dule důvěru. Jen díky tomu dula, může udržovat příjemnou atmosféru a být rodičce nápomocna. Dula do samotného porodu nezasahuje, to přenechává na porodní asistenci či lékaři. Po samotném porodu dula, podporuje raný kontakt mezi matkou a dítětem a zajišťuje tak včasné přisátí k prsu (Klaus, Kennel, 2004).

3.9.3 Bonding

Bonding znamená v překladu lepení či připoutání. Řadíme jej do čtvrté doby porodní, kdy ihned po porodu přikládáme novorozence na hrud' matky. Novorozenec se cítí bezpečně, je klidný, vnímá matčin dech a srdeční tep, připomíná mu to známé prostředí.

Bonding není důležitý jen z hlediska navázání raného kontaktu s matkou, ale novorozenec si vytváří imunitu díky bakteriím, kterými je osídleno tělo matky. Ruku v ruce s bondingem jde pojem „skin to skin“ neboli v překladu kůže na kůži. Tento termín není spojen pouze s matkou, při „bondingování“ může ženu nahradit například otec dítěte, babička či sestra. Využívá se tato možnost nejčastěji u císařských řezů, kdy raný bonding probíhá prvně s otcem či jinou přítomnou osobou.

Důležité období pro novorozence je prvních dvanáct hodin života, vytváří se zde základní emoční vazby. Svou roli zde má i zdravotnický personál, měl by ženě a dítěti ponechat dostatek prostoty, soukromí a neměl by se novorozence zbytečně dotýkat. Veškerá vyšetření by měla být provedena na hrudníku matky nebo v její bezprostřední blízkosti. Bonding má kladné účinky i u ženy, díky hormonům se začne dříve projevovat mateřský instinkt a snižuje se tak i riziko poporodní deprese (Mrowetz, Antalová, Chrástilová, 2011).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

Praktická část bakalářské práce byla zaměřena na kvantitativní výzkumné šetření. Na základě polostrukturovaného dotazníku bylo zjišťováno, jak porodní asistentky využívají Desatero PPP v praxi na porodním sále. Dále se zabývala možnostmi a pomůckami, které porodní asistentky nabízejí rodičkám v průběhu porodu a povědomí porodních asistentek o Desateru Přirozeného Porodu v Porodnici.

4.1 Cíle výzkumu

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak porodní asistentky využívají Desatero Přirozeného Porodu v Porodnici v praxi na porodním sále. Dále jaké možnosti a pomůcky nabízejí rodičkám v průběhu porodu a povědomí porodních asistentek o přirozeném porodu.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Realizace výzkumného šetření v rámci bakalářské práce byla provedena u porodních asistentek pracujících na porodním sále. Výzkumný soubor byl tvořen celkem 116 porodními asistentkami. Jednotlivé položky nestandardizovaného dotazníku byly vytvořeny na základě předem určených cílů. Výzkum probíhal formou dotazníkového šetření na online platformě Survio. Sběr dat probíhal v době od března do dubna r. 2021. Výzkumného šetření se zúčastnily všechny porodní asistentky dobrovolně. Dotazník byl zcela anonymní a skládal se z 26 otázek. Celkový čas pro vyplnění dotazníku nepřesáhl limit 5 minut. Celkový počet respondentů byl 116. Všechny vyplněné dotazníky byly využity pro zpracování dat.

4.3 Metoda sběru dat

Distribuce dotazníku probíhala pouze online formou z důvodu pandemie COVID-19. K distribuci byl zvolen program „survio“. Dále byl tento dotazník rozposlán přes sociální síť na organizace zabývající se porodnictvím, například UNIPA (Unie porodních asistentek).

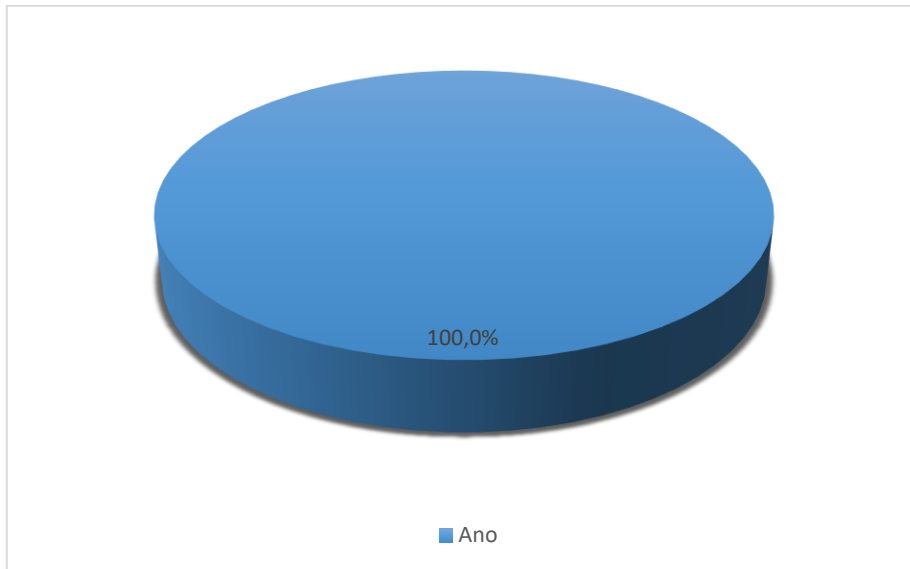
4.4 Zpracování dat

Pro lepší názornost je výzkum doplněn grafy zpracovanými pomocí Microsoft Office Excel 2016. Pro prezentaci výsledků byl zvolen výsečový graf, kde byly data uvedeny

v procentech. Komentář, který je uveden pod výsečovým grafem, znázorňuje shrnutí výsledku.

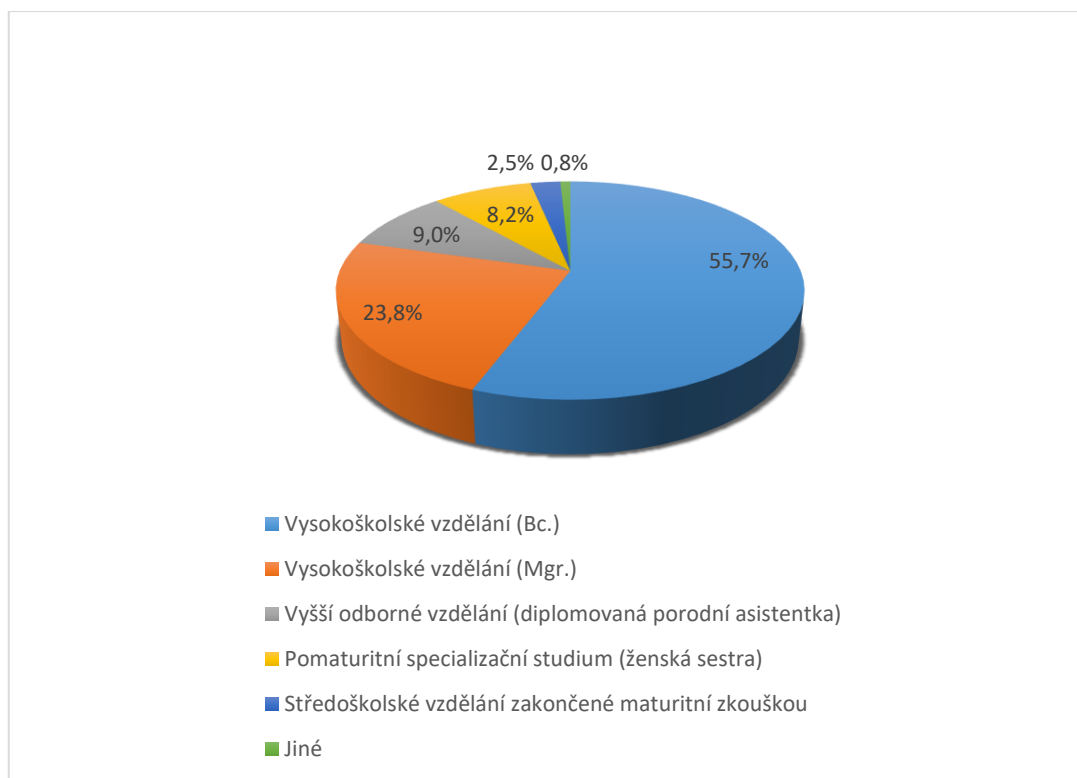
5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

První položka dotazníku: „Pracujete v současné době jako porodní asistentka na porodním sále?“



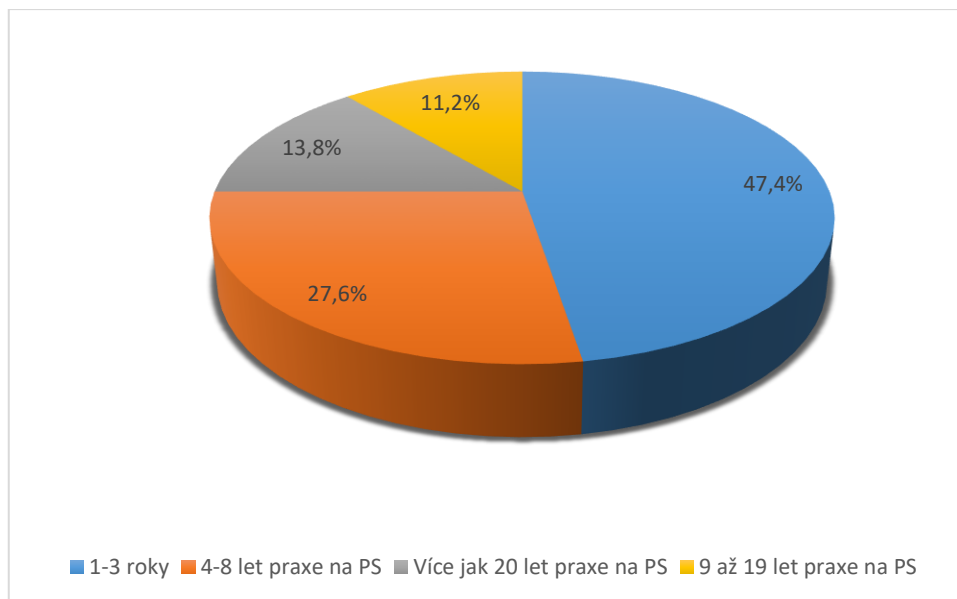
Graf 1. Současná pracovní pozice PA

Komentář: První položka dotazníku ověřovala pracovní pozici porodních asistentek zahrnutých do dotazníkového šetření. Z celkového počtu 116 dotazovaných porodních asistentek odpovědělo 100 % respondentek, že pracují na porodním sále.

Druhá položka dotazníku: „Jaké je Vaše vzdělání v oboru porodní asistence?“*Graf 2. Vzdělání porodních asistentek*

Komentář: Druhá položka dotazníku ověřovala dosažené vzdělání respondentek v oboru porodní asistence. Celkem na tuto položku odpovědělo 116 respondentek, tedy 100 % porodních asistentek. Nejvíce zastoupená byla skupina s bakalářským vzděláním, která se svými 68 respondentkami tvořila 55,7 % z celkového počtu. Druhou nejpočetnější skupinu s magisterským vzděláním zastoupilo 29 respondentek s 23,8 %. Další byla skupina s vyšším odborným vzděláním na pozici diplomovaná sestra, a to hned s počtem 11 respondentek a 9,0 %. Kategorie ženská sestra zastoupila čtvrté místo s počtem 10 respondentek, což tvoří 8,2 %. Nejméně zastoupenou skupinou bylo středoškolské vzdělání a to s počtem 3 respondentky, tvořící 2,5 %. Odpověď „jiné“ uvedla pouze jedna respondentka, a tak tvořila 0,8 % z celkového počtu.

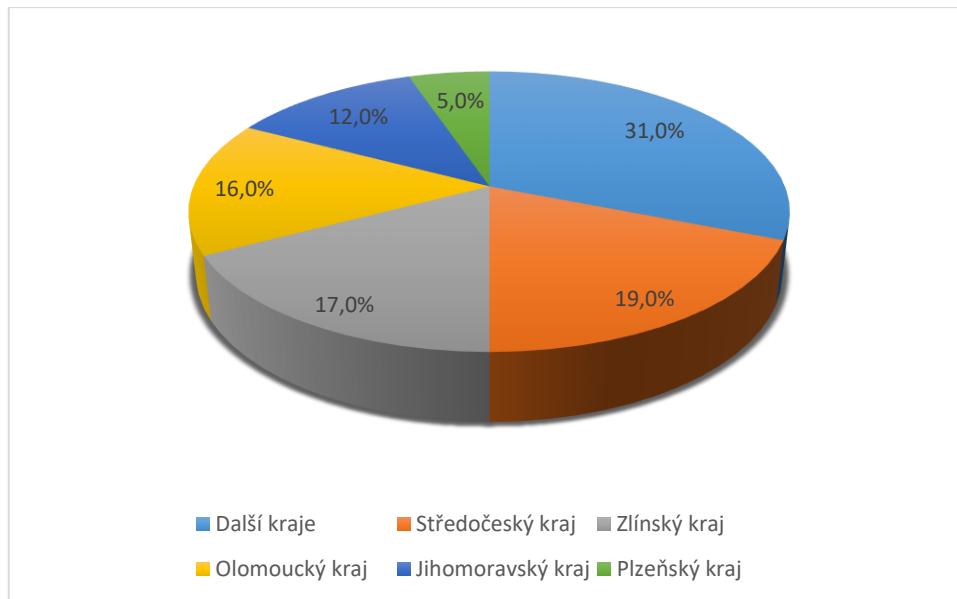
Třetí položka dotazníku: „Jak dlouho pracujete jako porodní asistentka na porodním sále?“



Graf 3. Délka praxe na porodním sále

Komentář: Třetí položka dotazníku se zabývala tím, jak dlouho pracují dotazované respondentky na porodním sále. Celkem odpovědělo 116 respondentek, tedy 100 % porodních asistentek. Nejvyšší podíl měla odpověď s délkou 1-3 roky s počtem 55 respondentek (47,4 %). Počet 32 respondentek (27,6 %) uvedlo, že pracuje na sále 4-8 let. Více jak 20 let praxe na PS uvedlo 16 respondentek (13,8 %). Následných 9 až 19 let praxe na porodním sále uvedlo 13 respondentek (11,2 %).

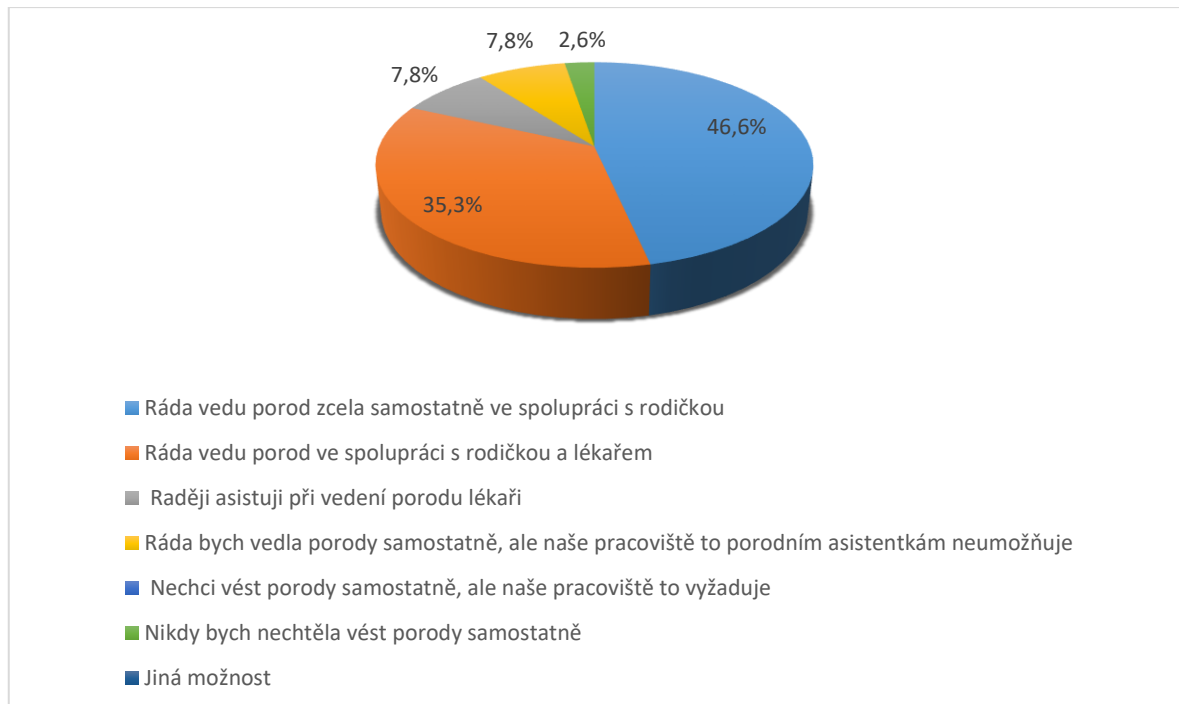
Čtvrtá položka dotazníku: „Uved'te prosím, ve kterém kraji se nachází Vaše porodnice.“



Graf 4. Kraj, ve kterém se nachází porodnice PA

Komentář: Čtvrtá položka dotazníku ověřovala, ve kterém kraji se nachází pracoviště respondentek zahrnutých do dotazníkového šetření. Na tuto položku odpovědělo všech 116 porodních asistentek, tedy 100 % respondentek. Největší zastoupení zde mělo 6 krajů. Nejpočetnější kraj byl Středočeský, ve kterém pracuje 22 respondentek (19,0 %). Druhým nejvíce zastoupeným krajem, byl kraj Zlínský s počtem 20 respondentek (17,0 %). Olomoucký kraj reprezentovalo 18 respondentek tedy 16 % z dotazovaných porodních asistentek. Jihomoravský kraj uvedlo 14 respondentek (12,0 %). Dále 6 respondentek (5,0 %) uvedlo kraj Plzeňský. Na tuto otázku odpověděly respondentky i z jiných krajů s menším počtem zastoupení, celkem bylo dalších krajů 9 a v grafu činí počet 31 % z celého počtu.

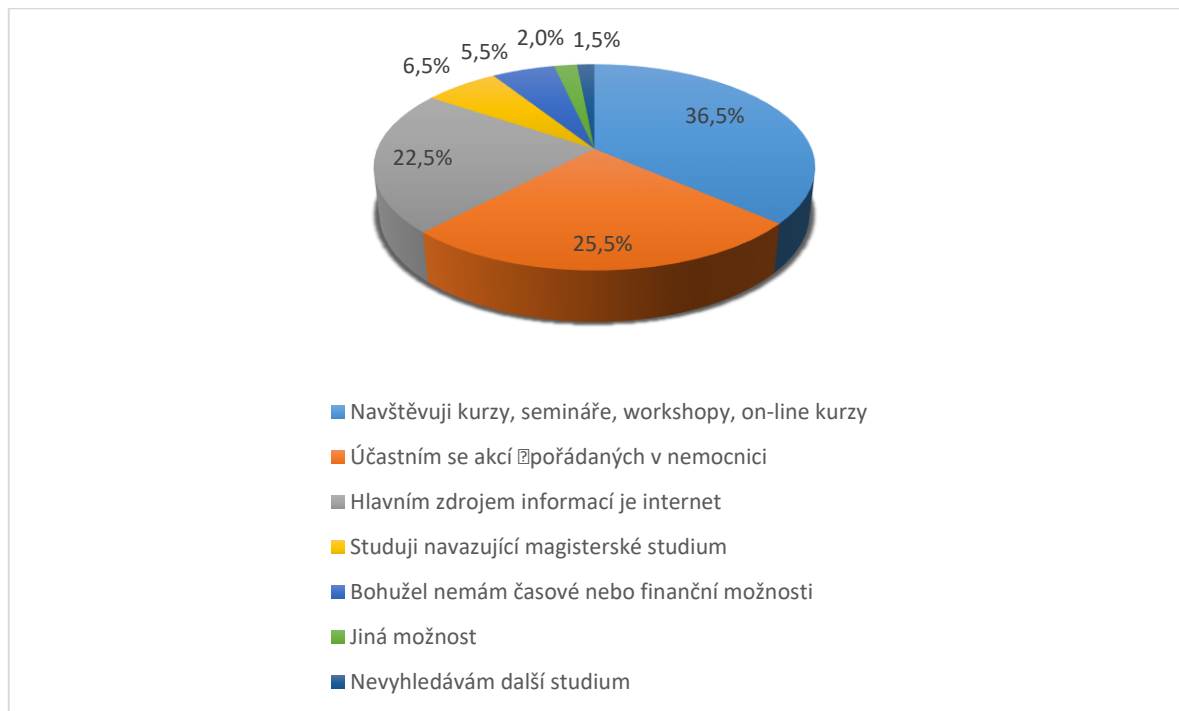
Pátá položka dotazníku: „Které z následujících tvrzení Vás nejvíce charakterizuje?“



Graf 5. Charakteristika PA při vedení porodu

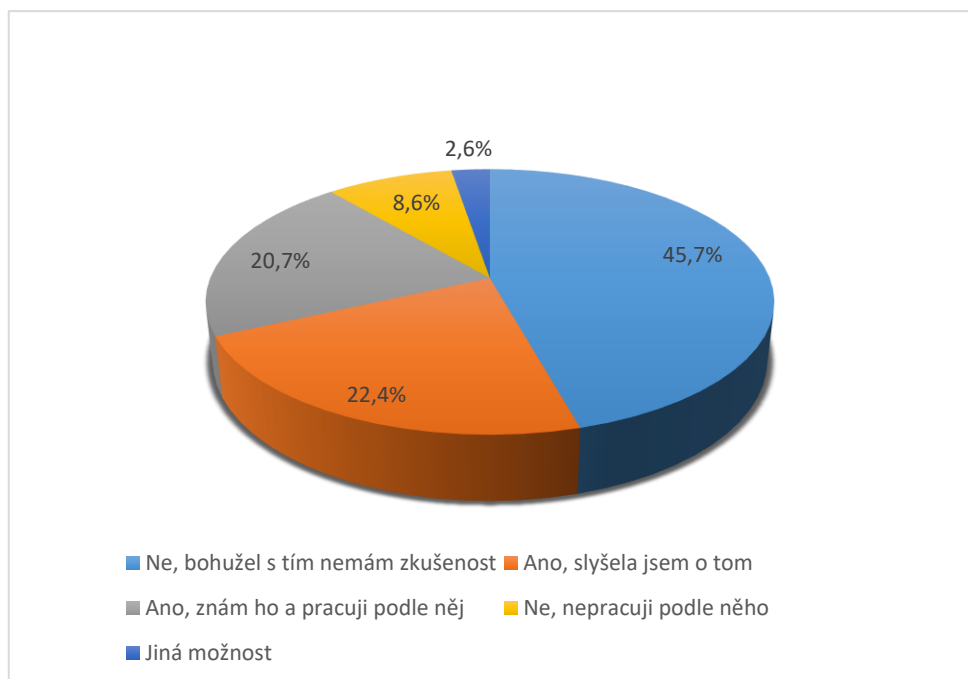
Komentář: Položka číslo pět se zaměřila na vedení porodu a co je pro dotazovanou respondentku charakteristické. Celkem odpovědělo 116 respondentek (100 %). Nejvíce respondentek s počtem 54 odpovědí (46,6 %) odpovědělo, že rády vedou porod zcela samostatně ve spolupráci s rodičkou. Hned druhá nejvíce zastoupená odpověď byla „porody vedené ve spolupráci s rodičkou a lékařem“ a to hned 41 respondentkami (35,3 %). Se zcela totožným počtem a to 9 respondentkami (7,8 %) uvádí, že by rády vedly porody zcela samostatně, ale bohužel jim to není umožněno. Naopak druhá strana respondentek se stejným počtem uvedla, že raději asistuje při vedení porodu lékaři. Otázka s nejmenším počtem zastoupení, měla 3 respondentky, tedy 2,6 % z celkového počtu, které uvedly, že by nikdy nechtěly vést porod samostatně. Žádná porodní asistentka neuvedla odpověď „jiná“ či odpověď, že je donucena vést porody sama i přes její nesouhlas.

Šestá položka dotazníku: „Jakým způsobem se dále vzděláváte v oblasti porodní asistence?“



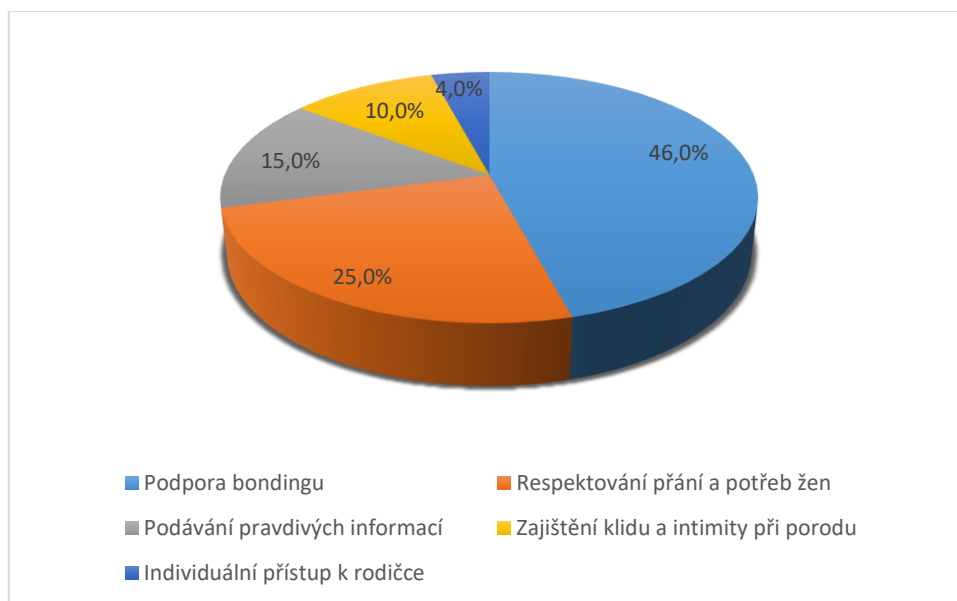
Graf 6. Další vzdělání v oblasti porodní asistence

Komentář: Šestá položka se zaměřila na způsoby vzdělávání v oblasti porodní asistence. Na tuto položku odpovědělo celkem 116 respondentek a všechny respondentky měly možnost zvolit více odpovědí. Proto počítáme s počtem odpovědí a ne s počtem respondentek. Celkem bylo 200 odpovědí, tudíž (100 %). Respondentky s počtem 73 odpovědí (36,5 %) uvedlo, že navštěvuji kurzy, semináře, workshopy a on-line kurzy. Druhou nejvíce zastoupenou odpovědí byla účast porodních asistentek na akcích pořádaných nemocnicí s počtem 51 respondentek 25,5 %. Internet jako hlavní zdroj vzdělávání zvolilo 45 respondentek (22,5 %). Mezi další řadíme navazující magisterské studium, to uvedlo 13 respondentek (6,5 %). Respondentky uvedly, že bohužel nemají časové nebo finanční možnosti na další vzdělávání v oblasti porodní asistenci, a to s počtem 11 respondentek (5,5 %). Odpověď „jiná možnost“ uvedly 4 respondentky (2 %), ale bez podrobné odpovědi. Jako poslední uvedly 3 respondentky (1,5 %) že nevyhledávají další studium.

Sedmá položka dotazníku: „Znáte desatero přirozeného porodu v porodnici (PPP)?“*Graf 7. Desatero PPP*

Komentář: Sedmá položka se zaměřila na povědomí respondentek o Desateru Přirozeného Porodu v Porodnici. Na tuto položku odpovědělo celkem 116 respondentek, tedy 100 % porodních asistentek. S celkovým počtem 53 respondentek s 45,7 % se na první místo dostala odpověď, že respondentky nemají zkušenost s Desaterem PPP. O Desateru PPP pouze slyšelo 26 respondentek (22,4 %) a pouhých 24 respondentek (20,7 %) zná Desatero PPP a pracuje podle něj. Desatero PPP vůbec neznají a tím pádem podle něj nepracují, uvedlo 10 respondentek (8,6 %). Objevila se i odpověď „jiná“ a to hned třemi respondentkami, což je 2,6 %, jen bohužel nebyla vypsána podrobná odpověď i přesto že respondentky měly možnost svou odpověď dále rozepsat.

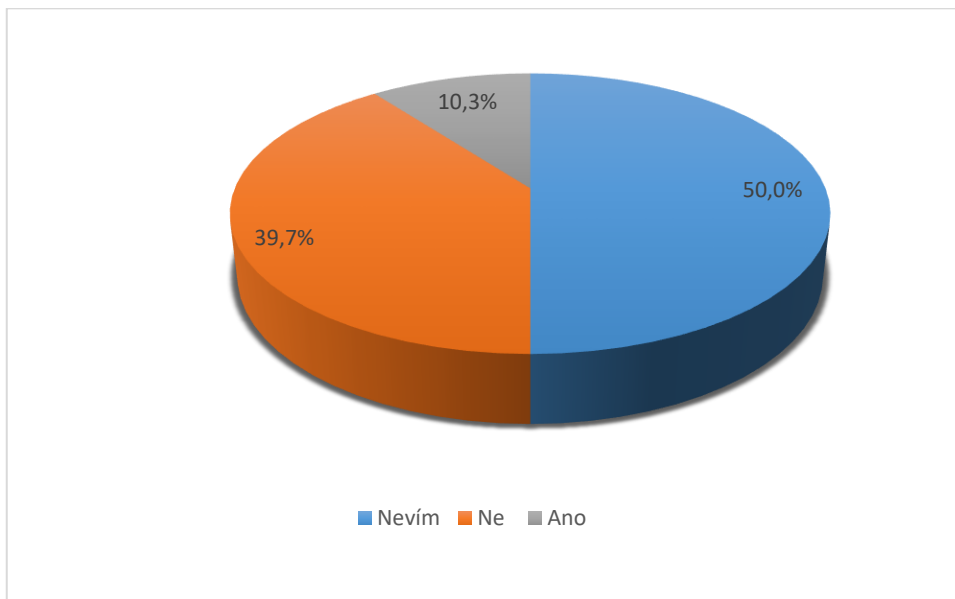
Osmá položka dotazníku: „Pokud využíváte desatero (PPP) v praxi uveďte prosím jak?“



Graf 8. Využití desatera v praxi

Komentář: Položka číslo osm se dotazovala respondentek, jak využívají Desatero PPP v praxi. Na tuto otevřenou položku odpovídalo pouze 48 (100 %) respondentek, které v předchozí položce uvedly, že znají Desatero PPP a využívají jej v praxi. Vybrala jsem pět nejvíce se opakujících odpovědí a uvedla jsem to do výsečového grafu. Nejčastější odpověď byla o podpoře bondingu, s počtem 22 respondentek (46,0 %). Druhá nejopakovanější odpověď „respektuji přání a potřeby žen“ s 12 respondentkami (25,0 %). Podávání pravdivých informací uvedlo 7 respondentek (15,0 %). Zajištění klidu a intimity při porodu zvolilo jako svou odpověď 5 respondentek (10,0 %) a mezi posledními se opakoval individuální přístup k rodiče, což uvedly 2 respondentky (4,0 %).

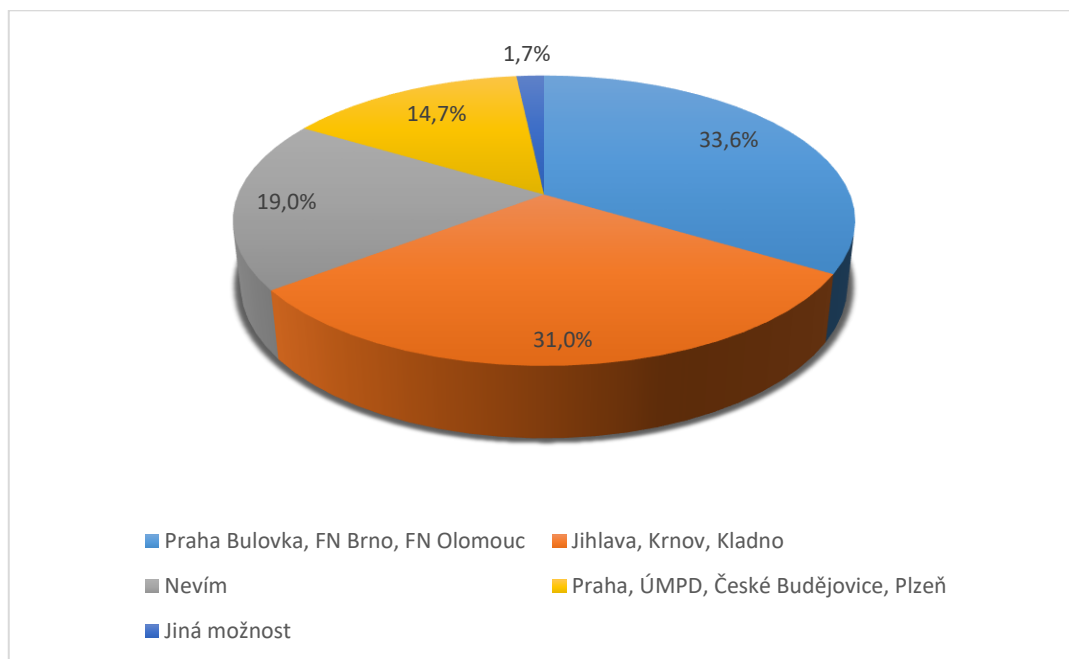
Devátá položka dotazníku: „Zapojila se Vaše porodnice do projektu „Přirozený porod v porodnici“ (PPP)?“



Graf 9. Zapojení porodnic do projektu PPP

Komentář: Položka číslo devět zjišťovala, zda daná porodnice oslovené respondentky je zapojena do projektu PPP. Celkem odpovědělo 116 respondentek (100 %). Z celkového počtu 116 respondentek, uvedlo 58 respondentek (50 %) odpověď „nevím“. Druhá nejčetnější odpověď byla „Ne“ s 46 respondentkami (39,7 %). Nejméně zastoupená skupina odpovědí byla odpověď „Ano“ a to s pouhými 12 respondentkami, což je 10,3 % z celkového počtu.

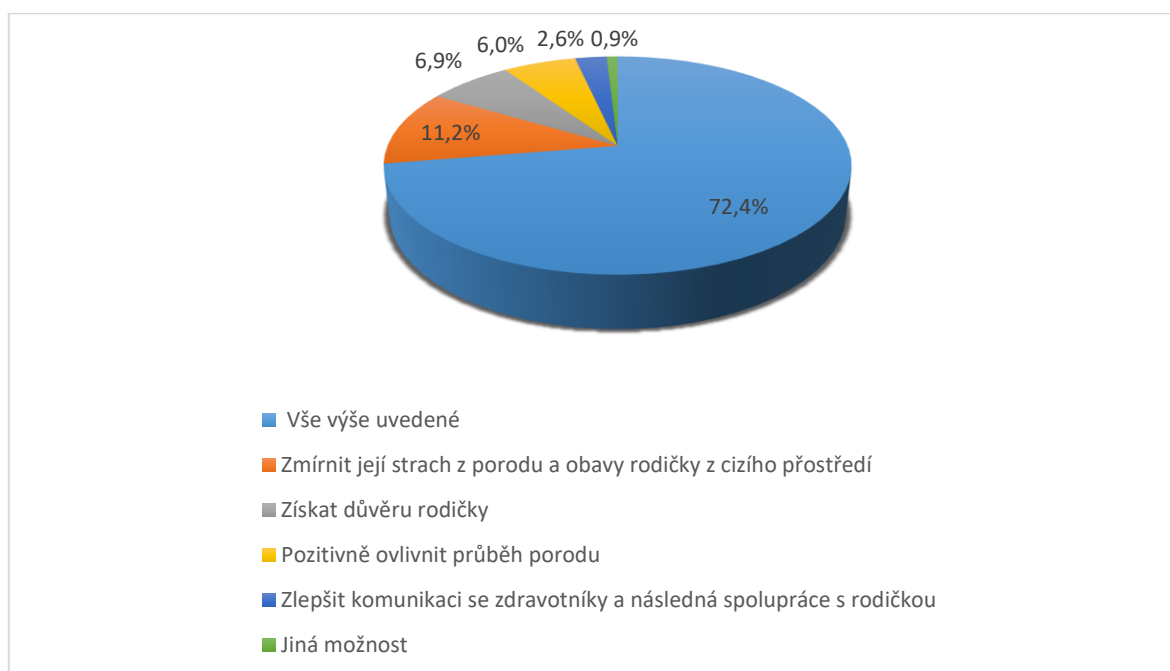
Desátá položka dotazníku: „Víte, které porodnice dlouhodobě patří mezi nejlépe hodnocené porodnice?“



Graf 10. Nejlépe hodnocené porodnice

Komentář: Desátá položka se zabývala porodnicemi, které patří mezi dlouhodobě nejlépe hodnocené podle Desatera PPP. Na tuto položku odpovědělo všech 116 respondentek (100 %). Dle porodních asistentek s celkovým počtem 39 odpovědí a 33,6 % jsou nejlépe hodnocené porodnice v Praze na Bulovce, FN Brno a FN Olomouc. Správnou odpověď uvedlo 36 respondentek (31 %) a to, že mezi nejlépe hodnocené porodnice dle projektu Desatera PPP jsou Jihlava, Krnov a Kladno. Na třetím místě byla odpověď „nevím“ a to s 22 respondentkami a 19,0 %. Čtvrtá nejpočetnější skupina odpovědí se svými 14,7 % a 17 respondentkami uvedla Prahu, ÚPMD, České Budějovice a Plzeň. Dvě respondentky (1,7 %) uvedly odpověď „jiná“, ale bohužel bez podrobnější odpovědi i přesto že měly možnost svou odpověď rozepsat.

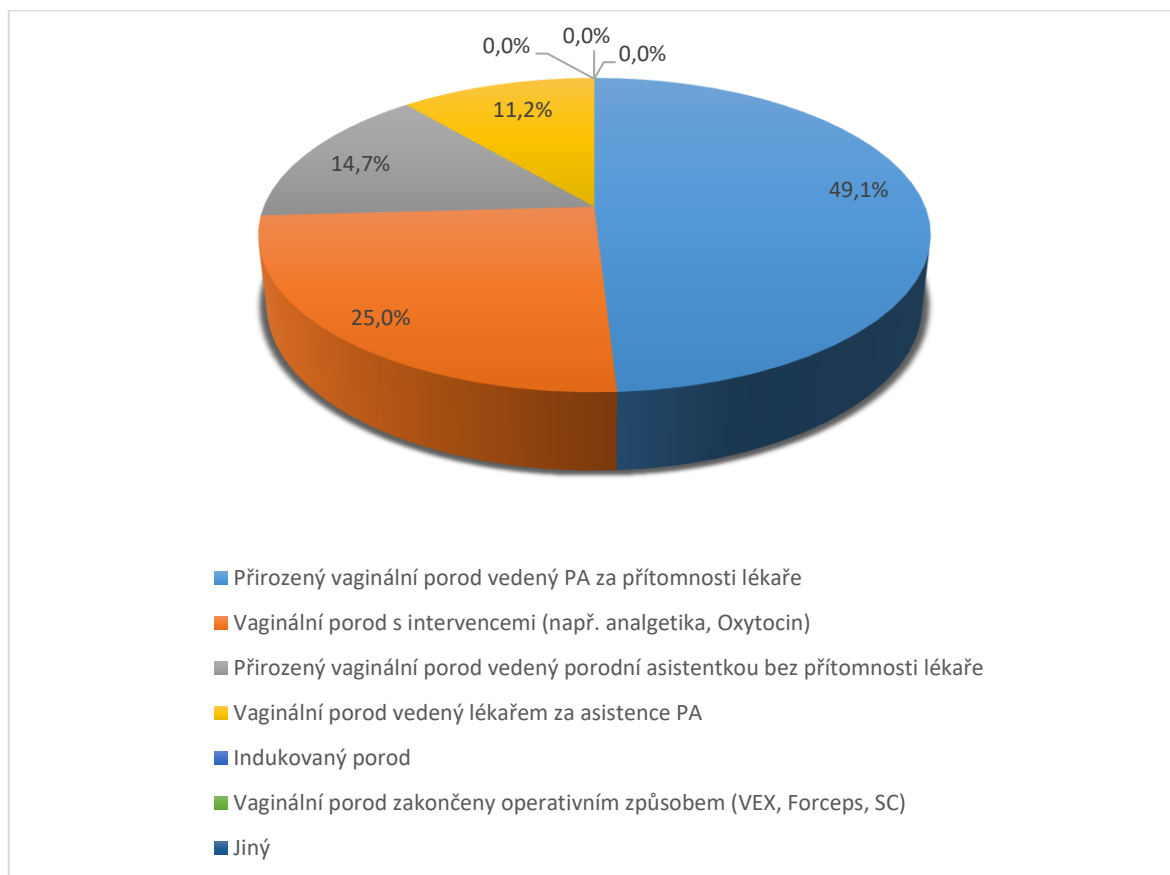
Jedenáctá položka dotazníku: „Co můžete ovlivnit při prvním kontaktu s rodičí ženou na porodním sále, jakožto porodní asistentka?“



Graf 11. Možnosti ovlivnění PA při prvním kontaktu s rodičí ženou na PS

Komentář: Jedenáctá položka se zabývala ovlivněním rodičky z pozice porodní asistentky při prvním kontaktu na porodním sále. Na tuto položku odpovědělo 116 respondentek (100 %) které mohly vybrat z více odpovědí. Ve valné většině a to s počtem 84 respondentek (72,4 %) uvedlo „vše výše zmíněné“. S třinácti (11,2 %) respondentkami je druhou nejpočetnější odpovědí zmírnění obav rodičky z cizího prostředí. Následovala důvěra rodičky a to s 8 respondentkami (6,9 %). Pozitivní ovlivnění průběhu porodu zadalo 7 respondentek (6,0 %). Méně zastoupená byla zlepšená komunikace se zdravotníky a následná spolupráce s rodičkou. Na tuto otázku odpověděly pouze 3 respondentky (2,6 %). Jen jedna respondentka (0,9 %) uvedla možnost „jiná“, ale bez konkrétní odpovědi i přesto že měla možnost svou odpověď rozepsat.

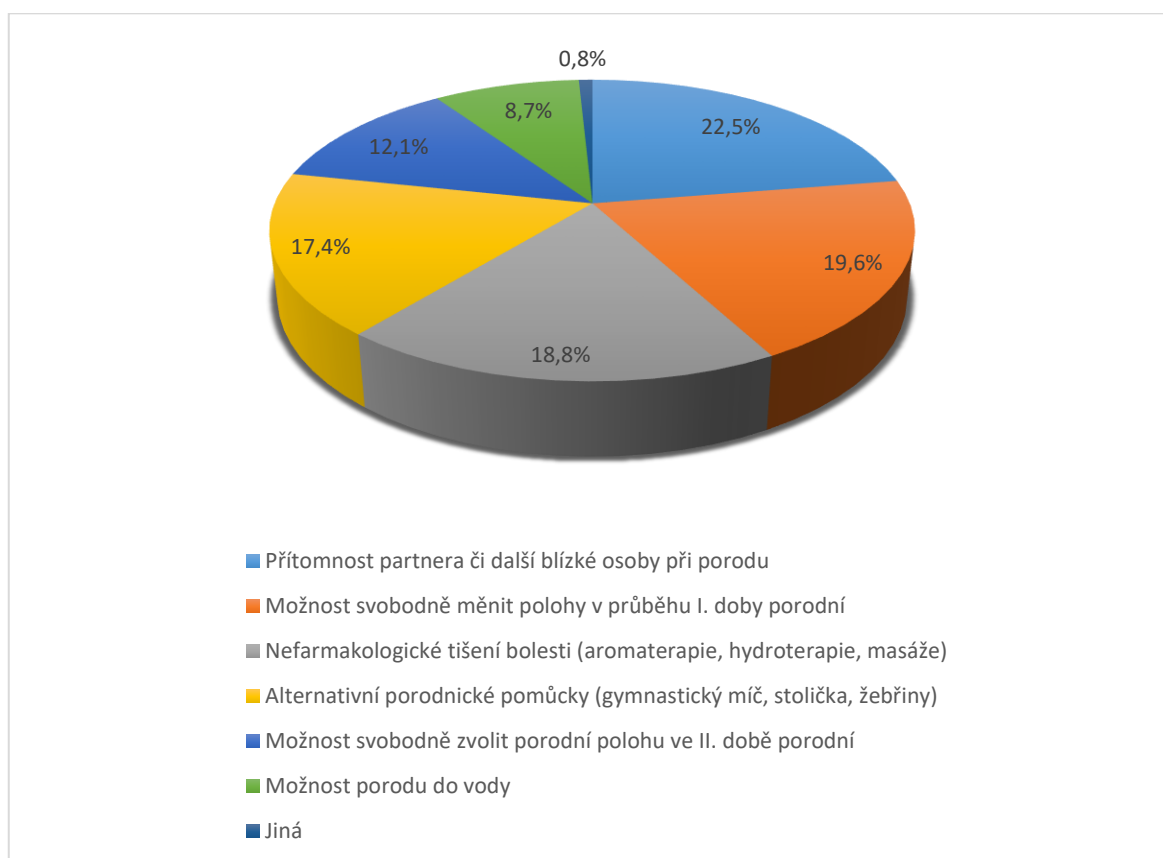
Dvanáctá položka dotazníku: „Jakým způsobem je ve Vaší porodnici vedena většina vaginálních porodů?“



Graf 12. Vedení vaginálních porodů

Komentář: Položka číslo dvanáct se zabývala, jakým způsobem je v porodnici vedena většina vaginálních porodů. Na tuto položku odpovědělo 116 respondentek (100 %). S 49,1 % a 57 odpověďmi respondentek byly nejčastěji uváděny přirozené vaginální porody, vedené porodní asistentkou za přítomnosti lékaře. Dále s 25 % a 29 respondentkami byly uvedeny vaginální porody s intervencemi. Přirozený vaginální porod vedený porodní asistentkou, bez přítomnosti lékaře uvedlo 17 respondentek (14,7 %). Nejnižší počet odpovědí s 13 respondentkami (11,2 %) uvedly, že je u nich ve valné většině vaginální porod vedený lékařem a PA pouze asistuje. Odpověď „jiná“, indukovaný porod či porod zakončený operativním způsobem, neuvěděla žádná z dotazovaných respondentek.

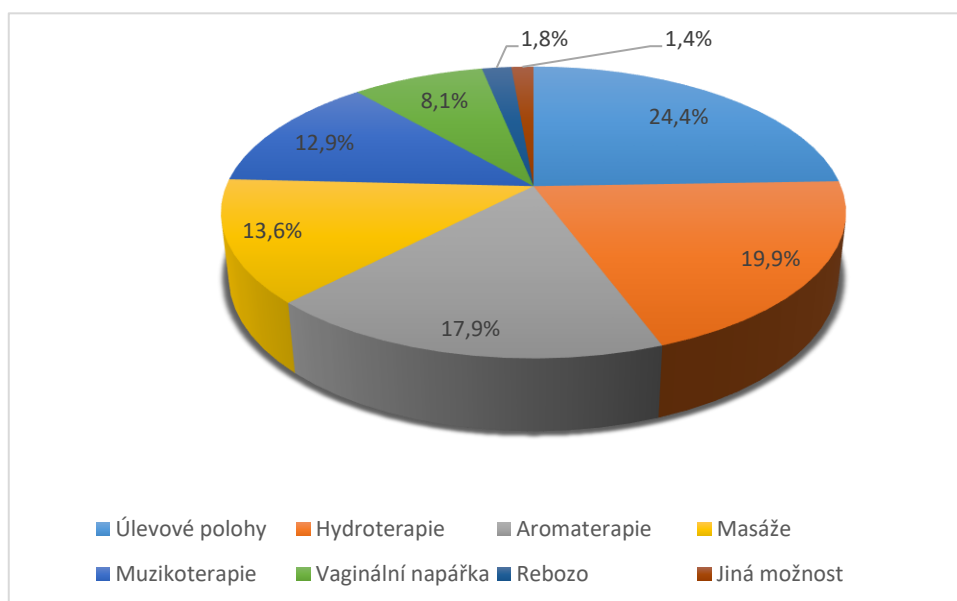
Třináctá položka dotazníku: „Které nefarmakologické metody v průběhu vaginálně vedeného porodu umožňuje Vaše pracoviště rodičkám běžně využívat?“



Graf 13. Nefarmakologické metody

Komentář: Třináctá položka se zabývá nefarmakologickými metodami, které nabízejí porodní asistentky rodícím ženám. Této položky se zúčastnilo 116 respondentek a všechny respondentky měly možnost vybrat více odpovědí, z toho důvodu nepočítáme s počtem respondentek, ale s počtem odpovědí. Celkem bylo 494 odpovědí (100 %). Nejčastěji zvolená odpověď byla přítomnost druhé osoby u porodu a to s počtem 111 respondentek (22,5 %). Druhá nejpočetnější skupina respondentek s počtem 97 (19,6 %) vybrala možnost svobodně měnit polohy v průběhu I. doby porodní. Odpověď s 93 (18,8 %) respondentkami, byla o nefarmakologických možnostech při tišení bolesti. Alternativní porodnické pomůcky byly méně zastoupeny a to s celkovým počtem 86 (17,4 %) respondentek. Celkem 60 (12,1 %) respondentek odpovědělo na možnost svobodně si zvolit polohu ve II. době porodní. S nejmenším počtem a to 43 (8,7 %) odpovědí respondentek, zadalo možnost porodu do vody. V této otázce byla 4 (0,8 %) respondentkami vybrána možnost „jiná“ bez konkrétního popisku i přesto že měly možnost svou odpověď rozepsat.

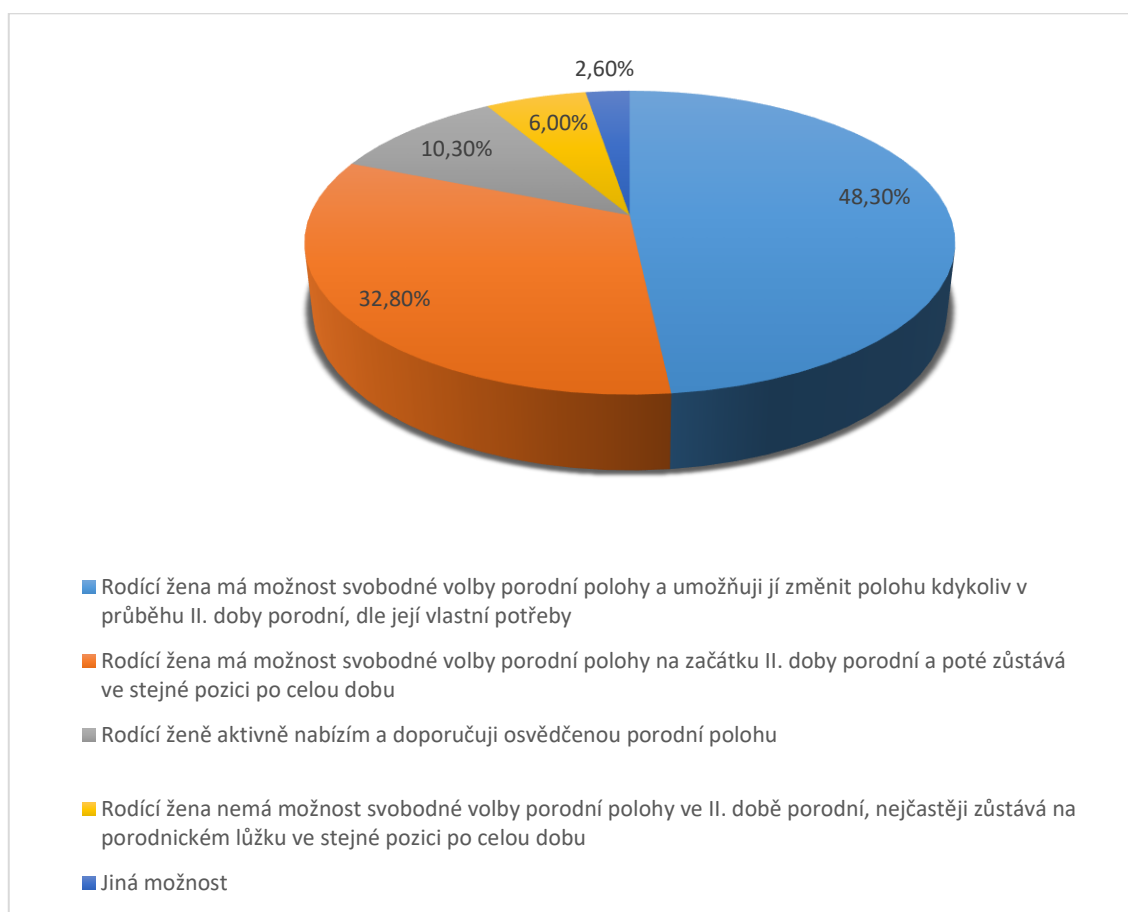
Čtrnáctá položka dotazníku: „Které možnosti nejčastěji nabízíte rodičkám v průběhu I. doby porodní u vaginálně vedeného porodu?“



Graf 14. Možnosti nabízené rodičkám v průběhu I. DP

Komentář: Položka číslo čtrnáct se zabývala možnostmi, které nejčastěji porodní asistentky nabízejí rodičkám v průběhu první doby porodní u vaginálně vedeného porodu. Na tuto položku odpovědělo všech 116 respondentek, měly možnost vybrat z více odpovědí. Proto nepočítáme s počtem respondentek, ale s počtem odpovědí. Celkem bylo 442 odpovědí (100 %). Nejčastěji zvolenou odpovědí u této otázky, byly úlevové polohy a to s 24,4 % (108 respondentkami). Hydroterapie, byla uvedena jako druhou nejčastější možností, na tuto otázku odpovědělo 88 respondentek (19,9 %). Počet 79 (17,9 %) respondentek uvedlo jako jednu z možností aromaterapii. Masáž zvolilo 60 (13,6 %) respondentek. S 57 (12,9 %) respondentkami je na pátém místě zvolena muzikoterapie. Následovala ji vaginální napářka s 36 (8,1 %) respondentkami. Pouze 8 (1,8 %) respondentek uvedlo, jako jednu z možností rebozo. Odpověď „jiná“ se objevil od 6 (1,4 %) respondentek, ale bez podrobnějšího popisku i přesto že měly možnost svou odpověď rozepsat.

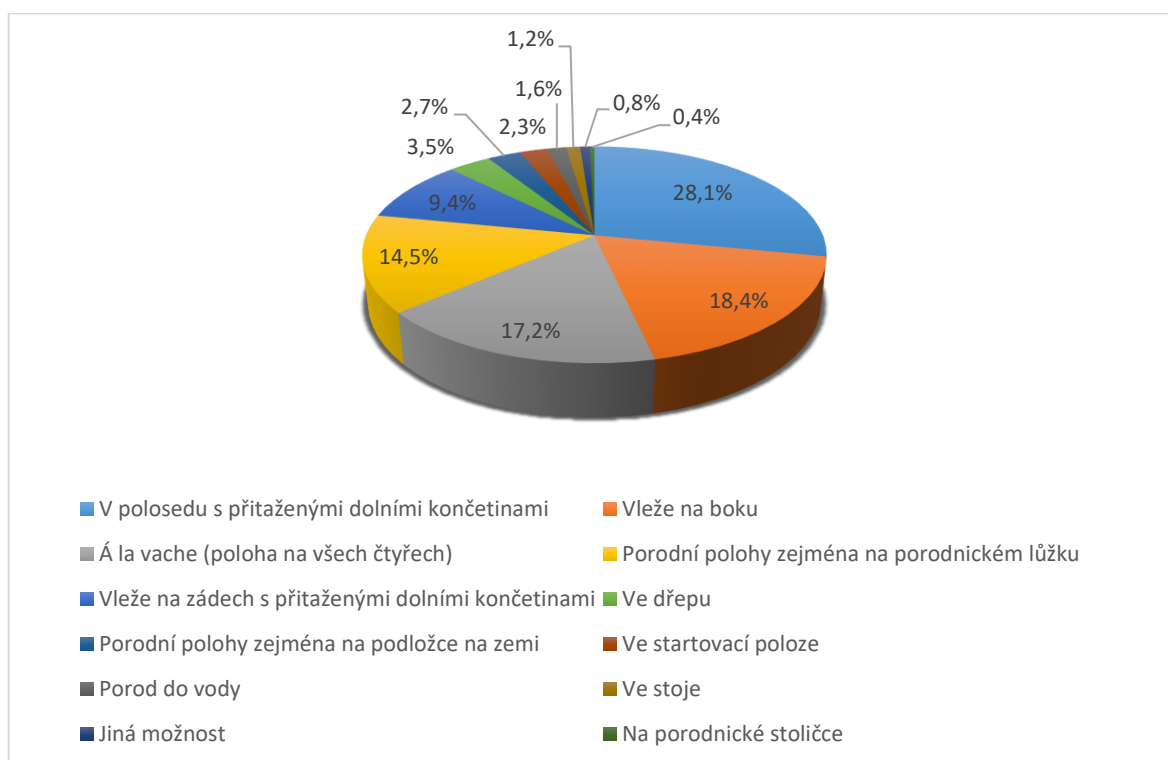
Patnáctá položka dotazníku: „Umožníte rodící ženě změnit porodní polohu v průběhu II. doby porodní?“



Graf 15. Možnost volby polohy ve II. DP

Komentář: V této položce, se výzkum zabýval možnostmi, zda může rodící žena svobodně zvolit polohu v druhé době porodní. Všech 116 dotazovaných respondentek (100 %) odpovědělo na tuto položku. První nejpočetnější skupina odpovědí byla odpověď, že rodící žena má možnost svobodné volby porodní polohy a PA umožňují ženě změnit polohu kdykoliv v průběhu II. doby porodní, dle její vlastní potřeby. Tuto odpověď uvedlo 56 respondentek (48,30 %). Na druhém místě s počtem 38 respondentek (32,8 %), byla zvolena odpověď, že rodící žena má možnost svobodné volby porodní polohy na začátku II. doby porodní a poté zůstává ve stejné pozici po celou dobu. Třetí nejpočetnější odpovědí s 12 respondentkami (10,30 %) byla odpověď, že porodní asistentka aktivně nabízí rodící ženě osvědčenou porodní polohu. Rodící žena, která nemá možnost svobodné volby polohy ve II. DP a že nejčastěji zůstává na porodnickém lůžku ve stejné pozici po celou dobu, uvedlo 7 respondentek (6 %). Zbylé 3 respondentky (2,60 %) uvedly odpověď „jiná“ bez podrobnějšího popisku i přesto že měly možnost svou odpověď rozepsat.

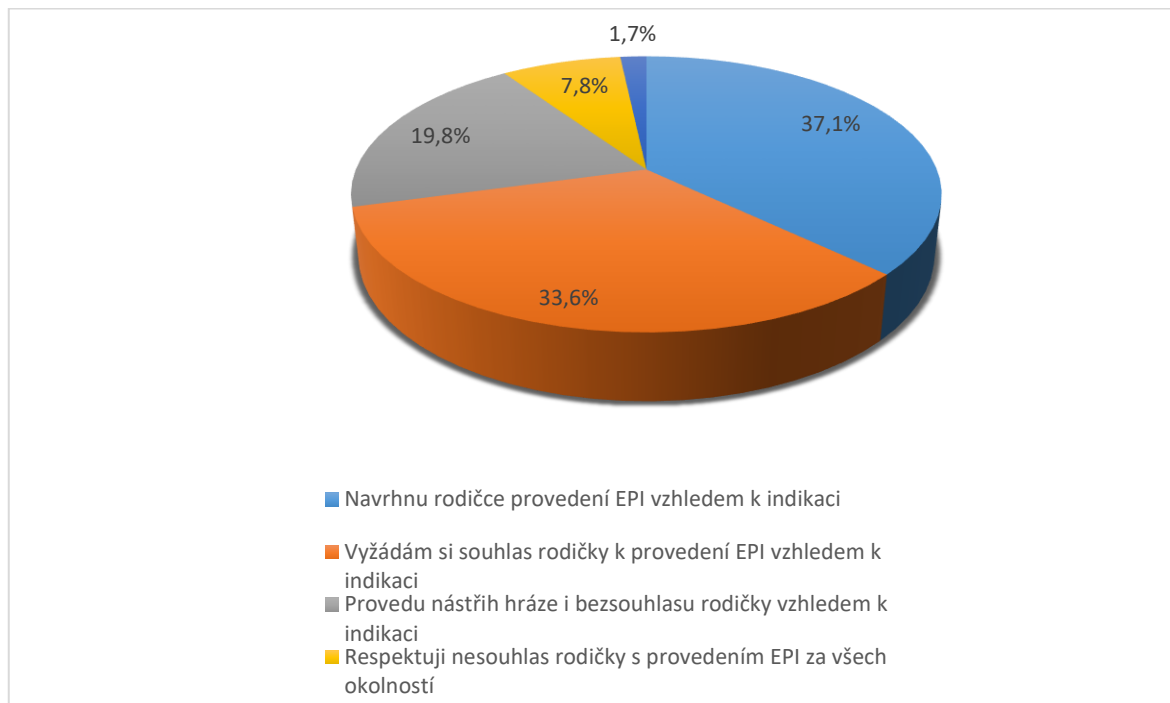
Šestnáctá položka dotazníku: „V jaké porodní poloze nejčastěji vedete vaginální porod ženy ve II. době porodní?“



Graf 16. Poloha ve II. DP

Komentář: Položka číslo šestnáct zjistila, v jaké poloze nejčastěji vedou porodní asistentky druhou dobu porodní. Na tuto položku odpovědělo všech 116 respondentek. V této otázce, měly respondentky možnost výběru z více odpovědí, z toho důvodu nepočítáme s počtem respondentek, ale s počtem odpovědí. Celkem bylo 256 odpovědí (100 %). Největší zastoupení zde měla poloha v polosedu s přitaženými dolními končetinami a to o počtu 72 respondentek (28,1 %). Vleže na boku uvedlo 47 respondentek (18,4 %), Á la vache o něco méně 44 respondentek (17,2 %). Počet 37 respondentek (14,5 %) uvedlo porodní polohy zejména na porodnickém lůžku. S počtem 24 respondentek (9,4 %) zvolilo polohu vleže na zádech s přitaženými dolními končetinami. Polohu ve dřepu uvedlo 9 respondentek (3,5 %). Porodní polohy zejména na podložce na zemi, měly zastoupení u 7 respondentek (2,7 %). Startovací polohu uvedlo 6 respondentek (2,3 %). Porod do vody zvolily 4 respondentky (1,6 %). Poloha ve stoje byla zvolena pouze 3 respondentkami (1,2 %). Následně 2 respondentky (0,8 %) vybraly i možnost „jiná“, ale bez konkrétního popisu dané polohy i přesto že měly možnost svou odpověď rozepsat. Porod na porodnické stoličce byl nejméně zastoupen a to pouze 1 respondentkou (0,4 %).

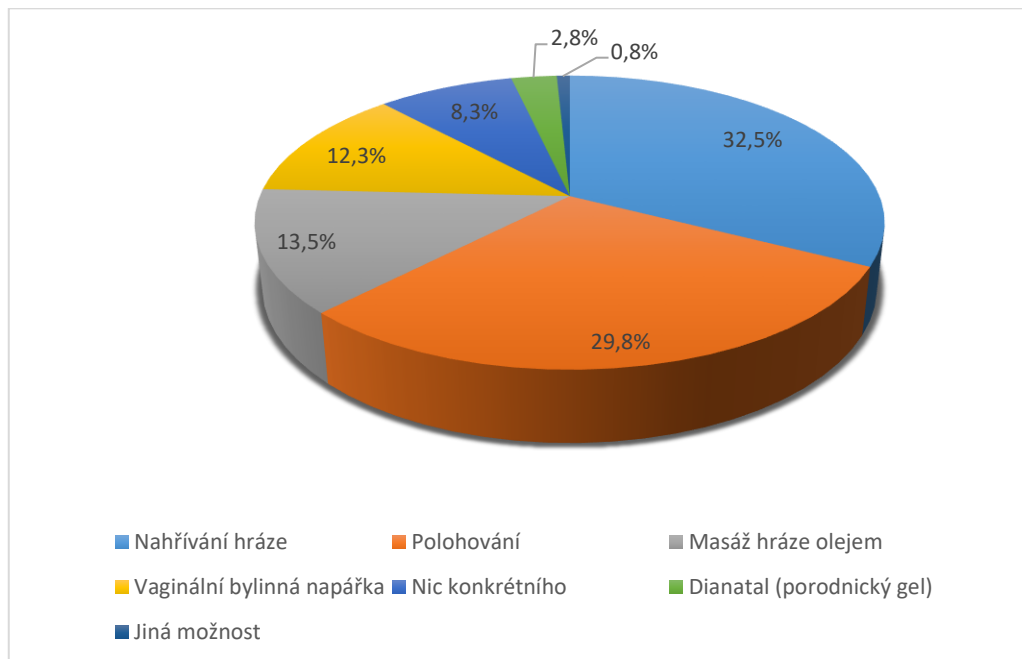
Sedmnáctá položka dotazníku: „Jak obvykle postupujete v závěru II. DP, když zjistíte jasné indikace k provedení EPI u rodičky, která projevila nesouhlas s provedením EPI, např. v porodním plánu?“



Graf 17. Provedení EPI při nesouhlasu rodičky

Komentář: Položka číslo sedmnáct se zaměřila na provedení epiziotomie u žen, které projevily nesouhlas s tímto výkonem. Tuto položku odpovědělo všech 116 (100 %) dotazovaných respondentek. Nejčastější odpověď pojednávala o navržení epiziotomie rodičce vzhledem k indikacím a to hned od 43 respondentek (37,1 %). Druhou nejpočetnější odpovědí byla odpověď o vyžádaném souhlasu rodičky k provedení epiziotomie, vzhledem k indikacím a to o počtu 39 respondentek (33,6 %). Celkem 23 respondentek (19,8 %) provádí epiziotomii i bez souhlasu rodičky, vzhledem k indikaci. Pouze 9 respondentek (7,8 %) z celého počtu respektuje přání rodičky s provedením epiziotomie za všech okolností. Zbylé 2 respondentky (1,7 %) uvedly odpověď „jiná“ bez podrobnějších informací k danému tématu i přesto že měly možnost svou odpověď rozepsat.

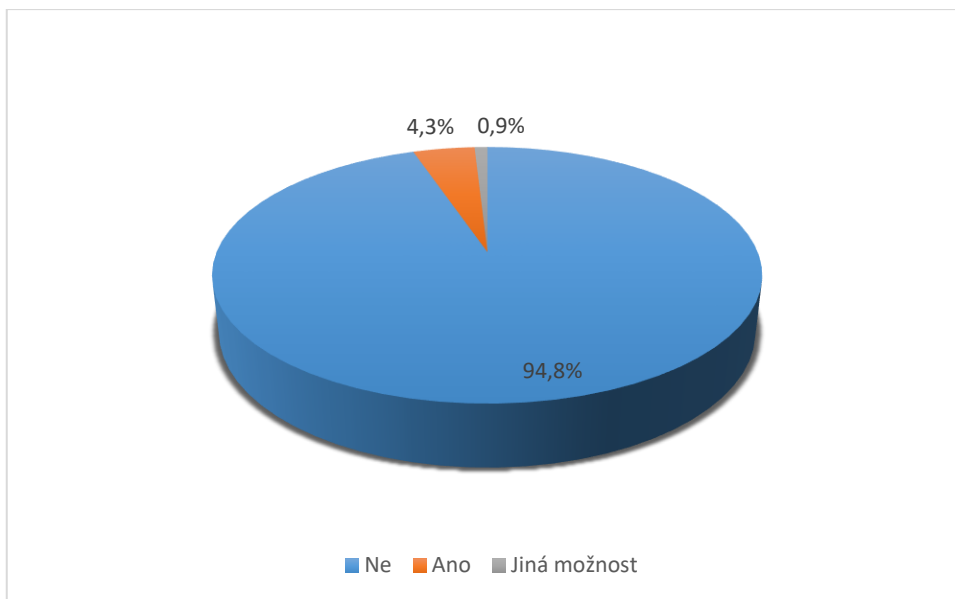
Osmnáctá položka dotazníku: „Kterou z nabízených možností využíváte v průběhu porodu jako prevenci epiziotomie?“



Graf 18. Prevence EPI

Komentář: Položka číslo osmnáct se zabývala prevencí epiziotomie. Na tuto položku odpovědělo všech 116 respondentek. V této položce byla možnost výběru více odpovědí, z toho důvodu nepočítáme s počtem respondentek, ale s počtem odpovědí. Celkem bylo 252 odpovědí (100 %). Největší zastoupení zde mělo nahřívání hráze a to hned s počtem 82 respondentek (32,5 %). Následovalo polohování, jako prevence epiziotomie a to s počtem 75 respondentek (29,8 %). Masáž hráze olejem byla zvolena 34 respondentkami (13,5 %). Následná vaginální napářka měla 31 respondentek (12,3 %) a své zastoupení zde měl i pojem „nic konkrétního“ z čehož vyplývá, že 21 respondentek (8,3 %) nevyužívá k prevenci nic. Dianatal uvedlo 7 respondentek (2,8 %) a možnost odpovědi „jiná“ byla zvolena 2 respondentkami (0,8 %), ale bez podrobnějšího popisku i přesto že měly možnost svou odpověď rozepsat.

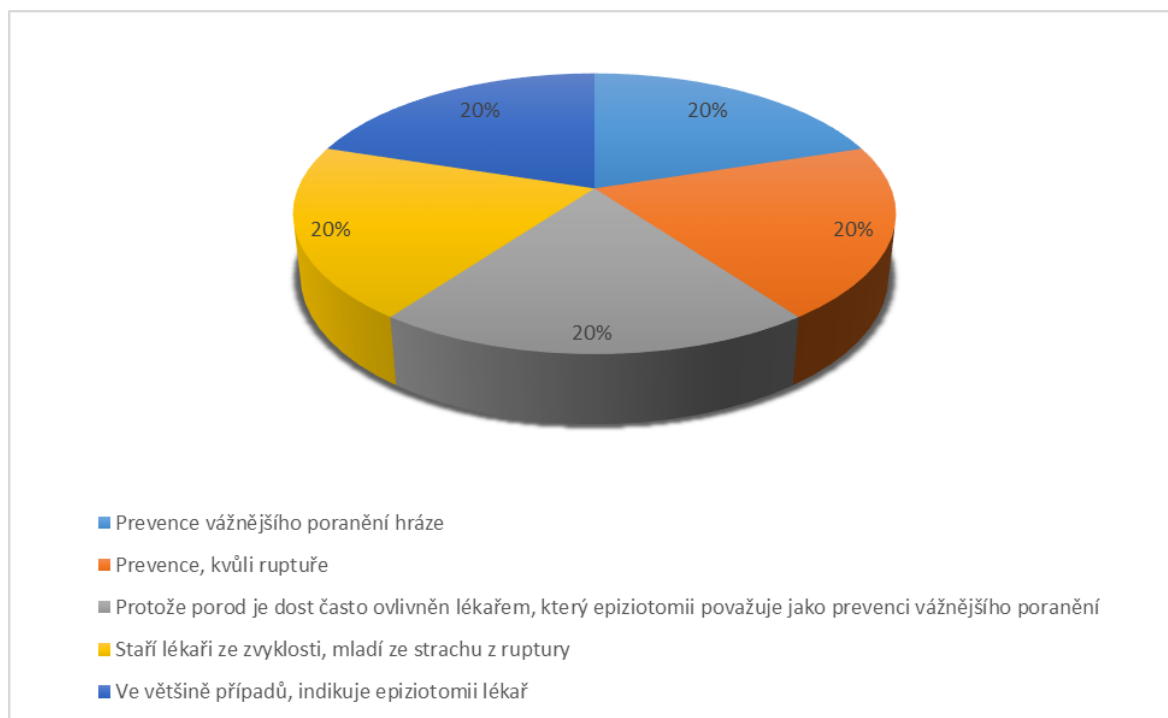
Devatenáctá položka dotazníku: „Je na Vašem pracovišti rutinně prováděna epiziotomie?“



Graf 19. Rutinní provádění EPI

Komentář: Devatenáctá položka pojednává o faktu, zda je na pracovišti dotazovaných respondentek rutinně prováděna epiziotomie. Z grafu jednoznačně vyplývá, že z celkového počtu 116 respondentek (100 %), odpovědělo 110 respondentek (94,8 %) že neprovádí rutinní epiziotomii. Zbývajících 5 respondentek (4,3 %) uvedlo že „ano“ a jedna (0,9 %) uvedla odpověď „jiná“ bez podrobnějšího popisu i přesto že měla možnost svou odpověď rozepsat.

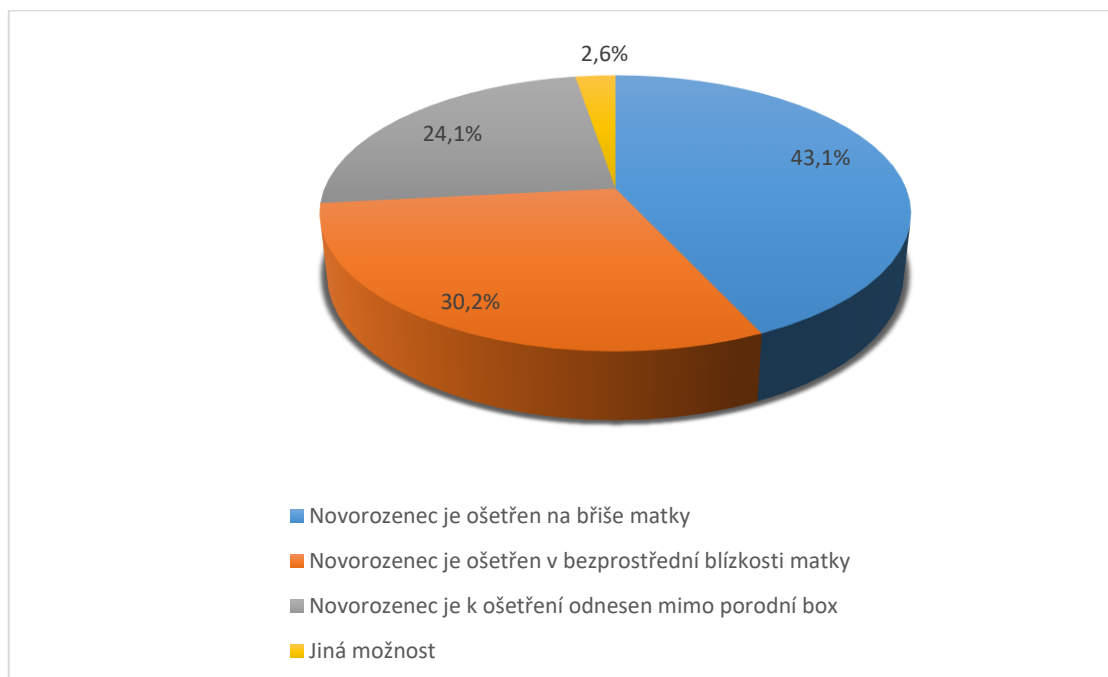
Dvacátá položka dotazníku: „Pokud jste na otázku číslo 19. „ANO“ prosím uveďte proč.“



Graf 20. Indikace dle PA k provedení EPI

Komentář: Položka číslo dvacet navazuje na předešlou položku, která se zabývala rutinním prováděním epiziotomie. V této otevřené položce měly respondentky zdůvodnit svou odpověď. Pět respondentek tedy 100 % z dotazovaných PA uvedlo, že provádí epiziotomii rutinně. Podrobnější popis odpovědí, je uvedený viz graf 20.

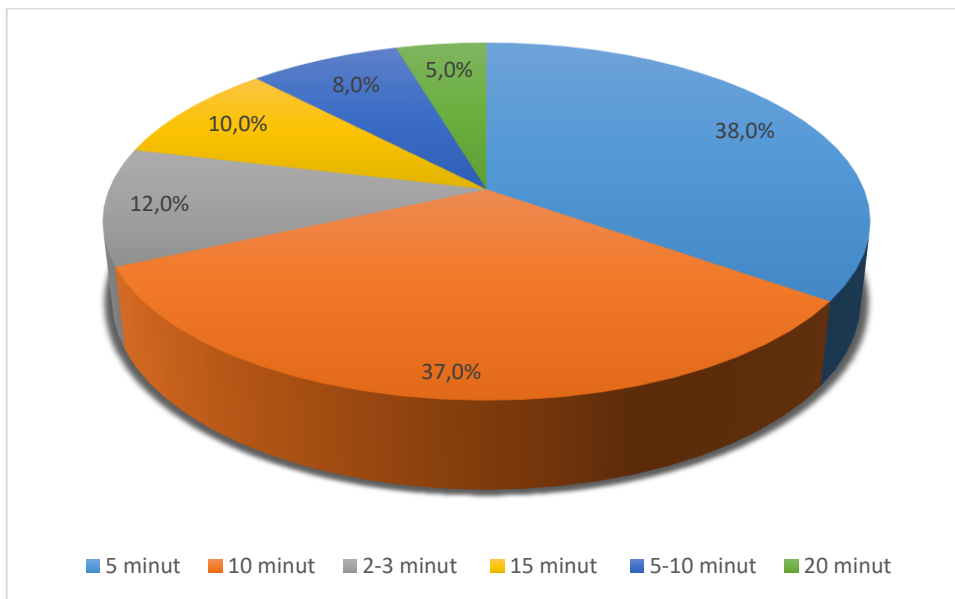
Dvacátá první položka dotazníku: „Které z následujících tvrzení nejlépe popisuje postup prvního ošetření fyziologického novorozence?“



Graf 21. První ošetření novorozence

Komentář: Dvacátá první položka se zabývala postupem ošetření fyziologického novorozence. Na tuto položku odpovědělo 116 respondentek (100 %). Ošetření novorozence na břicho uvedlo rovných 50 respondentek (43,1 %). Druhá nejčastější odpověď s 35 respondentkami (30,2 %) uvedla jako dvou odpověď ošetření novorozence v blízkosti matky. Celkem 28 respondentek (24,1 %) uvedlo, že novorozenec je odnesen mimo porodní box k ošetření. Zbylé 3 respondentky (2,6 %) odpověděly možností „jiná“ bez podrobného popisku i přesto že měly možnost svou odpověď rozepsat.

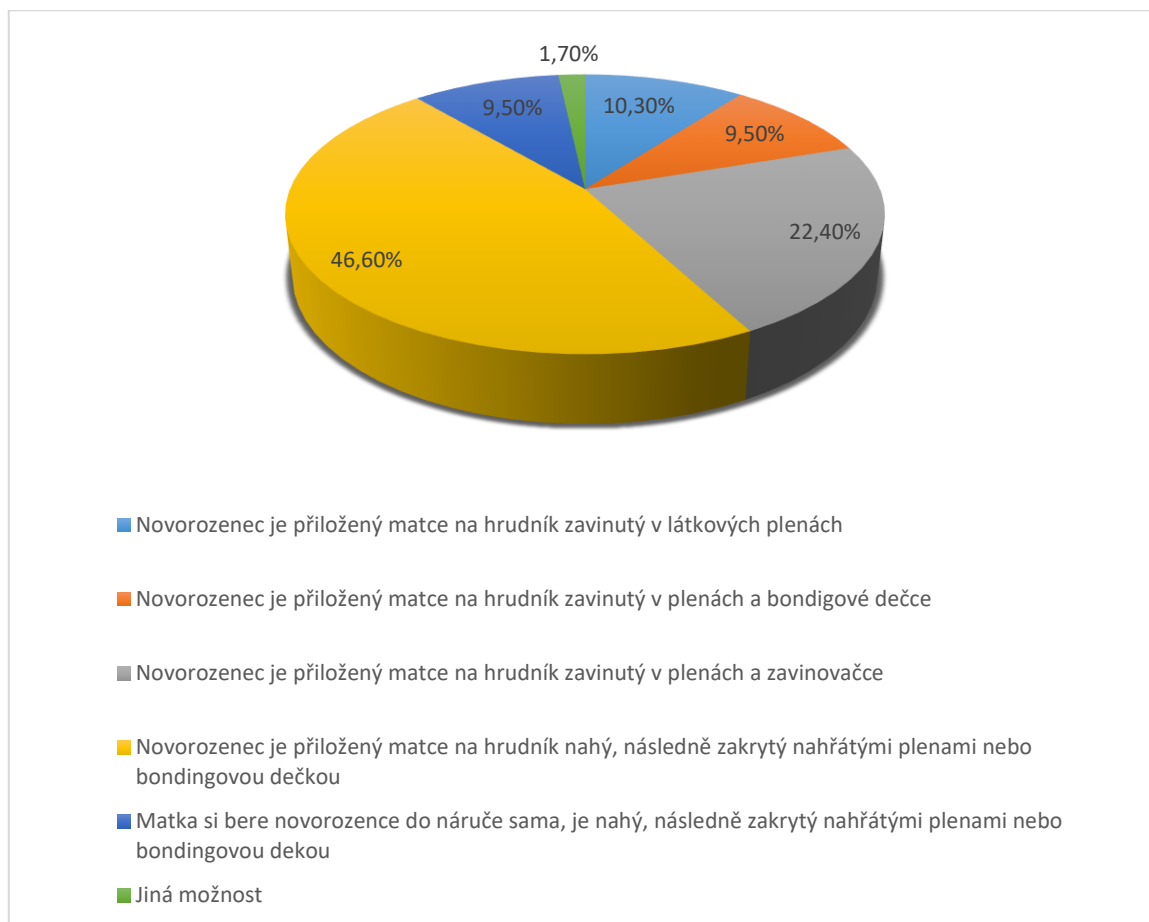
Dvacátá druhá položka dotazníku: „Pokud jste uvedla, že fyziologický novorozenec je k prvnímu ošetření odnesen, za jakou dobu je obvykle přinesen zpět matce?“



Graf 22. Přinesení novorozence zpět k matce

Komentář: Dvacátá druhá položka navazovala na předchozí položku, která popisovala první ošetření dítěte. V této položce byl za úkol zjistit, za jakou dobu je novorozenec vrácen po ošetření zpět k matce. Na tuto otevřenou položku odpovědělo celkem 66 respondentek, což v tomto případě značí 100%. Nejpočetnější odpovědí byla odpověď, že novorozenec je vrácen matce během 5 minut, to uvedlo 23 respondentek (38,0 %). Vrácení novorozence k matce během 10 minut uvedlo 22 respondentek (37,0 %). Po 2-3 minutách vrací novorozence 7 respondentek (12,0 %). Podle 6 respondentek (10,0 %) trvá návrat 15 minut. Rozmezí 5-10 minut bylo uvedeno 5 respondentkami (8,0 %). Nejméně zastoupenou odpovědí byl čas 20 minut, to bylo uvedeno 3 respondentkami (5,0 %).

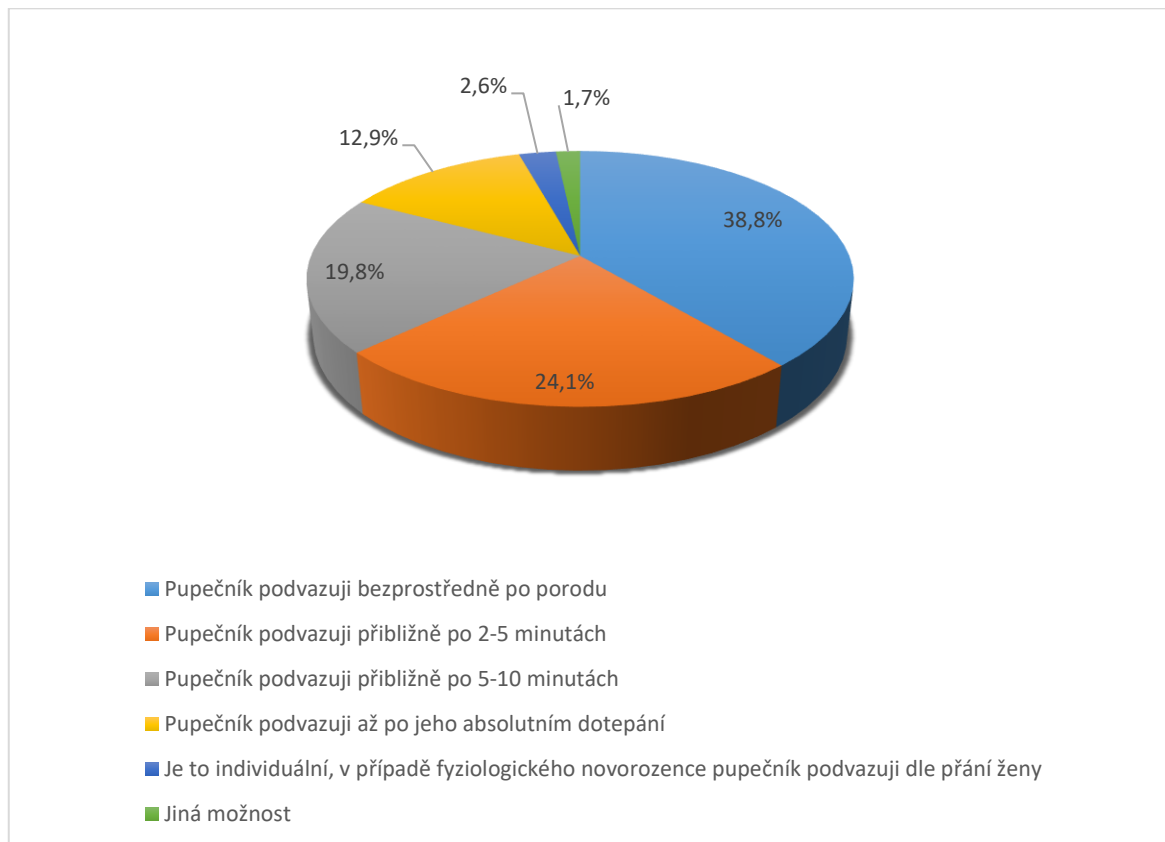
Dvacátá třetí položka dotazníku: „Jak většinou probíhá raný kontakt matky s dítětem po porodu?“



Graf 23. Raný kontakt matky s dítětem

Komentář: V položce dvacáté třetí se šetření zabývalo raným kontaktem mezi matkou a dítětem, ihned po porodu. Na tuto položku odpovědělo celkem 116 respondentek (100 %) s odlišnými názory. Nejčastější odpověď byla zvolena počtem 54 respondentek (46,6 %) a to, že novorozenec je po porodu přiložený matce na hrudník nahý a následně zakrytá nahřátými plenami. Druhou nejpočetnější odpovědí s počtem 26 respondentek (22,4 %) byl postup, kdy je novorozenec na hrudník matky přiložen zavinutý v plenách a zavinovačce. Zavinutého novorozence v plenách pokládá na hrudník matky 12 respondentek (10,3 %). Novorozence v plenách a bondingové dečce uvedlo 11 respondentek (9,5 %), se stejným počtem respondentek koresponduje odpověď, kdy si nahého novorozence bere do náruče matka sama a následně jej zakryje nahřátými plenami. Dvě respondentky (1,7 %) uvedly odpověď „jiná“, ale bez podrobnějšího popisku i přesto že měly možnost svou odpověď rozepsat.

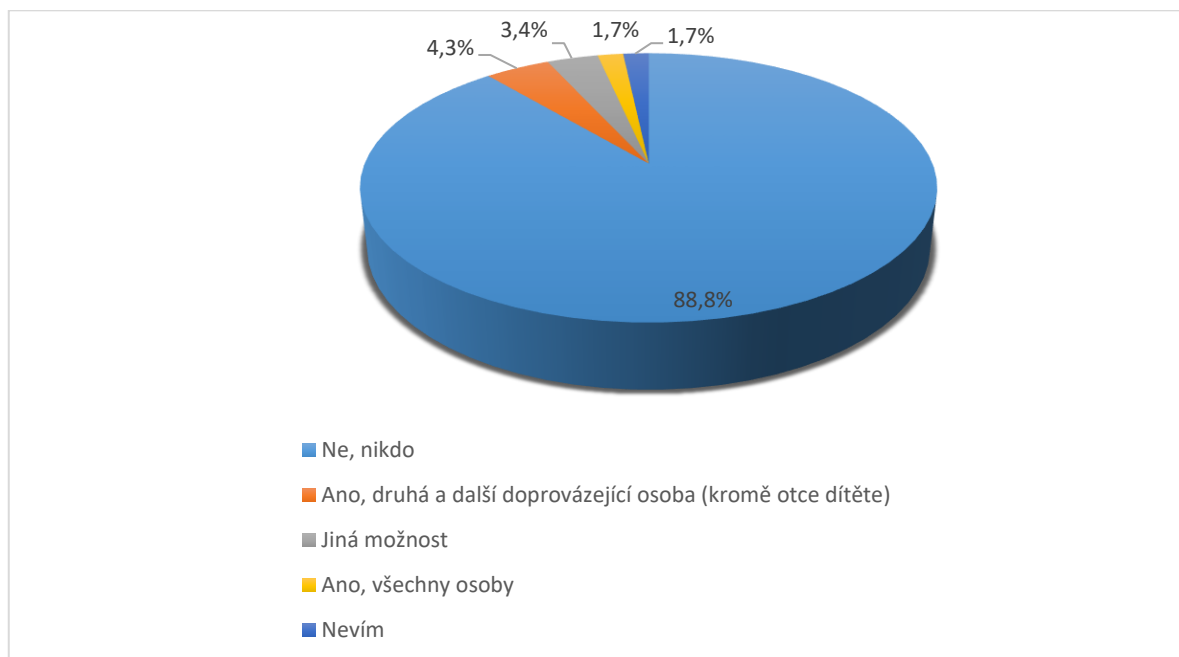
Dvacátá čtvrtá položka dotazníku: „V jakém časovém intervalu většinou přerušujete pupeční šňůru?“



Graf 24. Přerušování pupeční šňůry

Komentář: Tato položka se vztahuje k přerušování pupečníku. Na položku číslo 24. odpovědělo 116 respondentek (100 %). K přerušování pupečníku dochází až po jeho absolutním dotepání, tuto odpověď uvedlo 45 respondentek (38,8 %). Pupečník podvazuje po 5-10 minutách 28 respondentek (24,1 %). Respondentky s počtem 23 odpovědí (19,8 %) uvedlo, že je to zcela individuální a pupečník podvazují dle přání ženy, v případě že je stav novorozence fyziologický. Po 2-5 minutách podvazuje pupečník 15 respondentek (12,9 %). Zbýlé 3 respondentky (2,6 %) uvedly, že k přerušování pupečníku dochází bezprostředně po porodu. Poslední 2 respondentky (1,75 %) využily odpověď „jiná“ bez konkrétního popisu a to i přesto že měly možnost svou odpověď rozepsat.

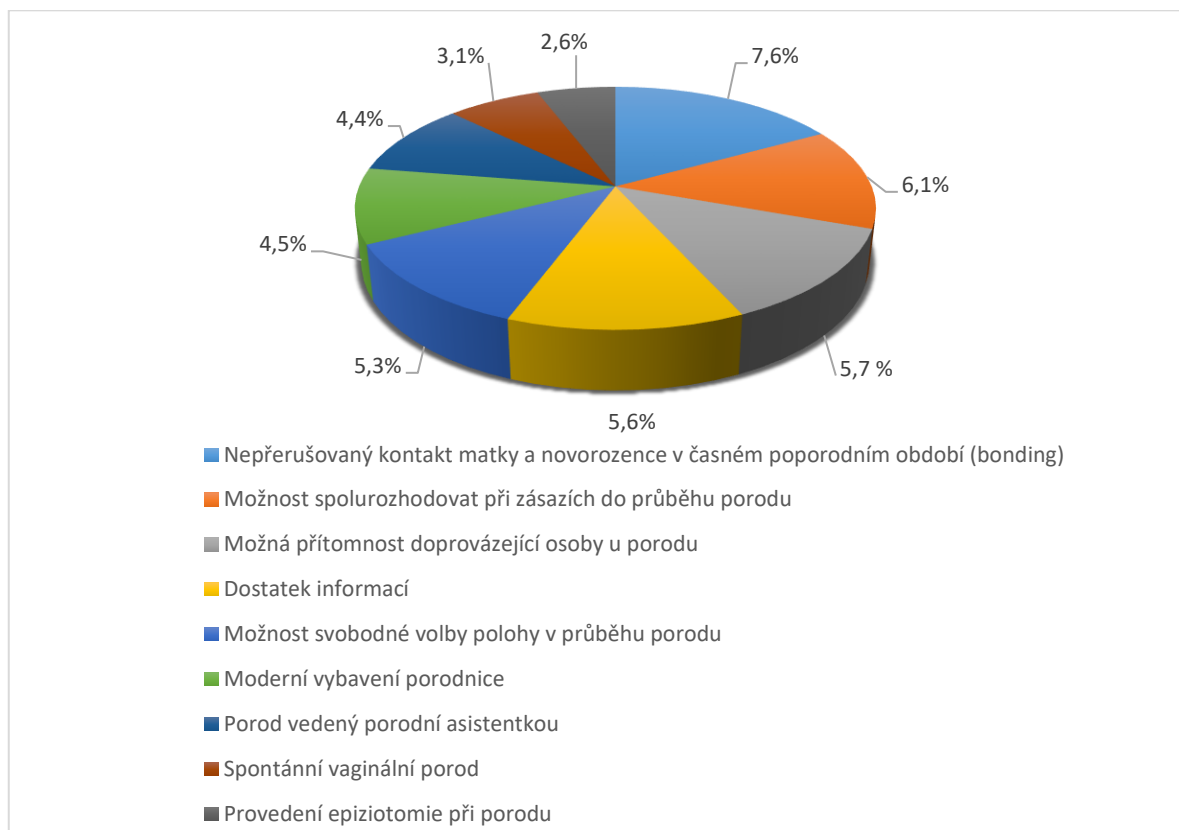
Dvacátá pátá položka dotazníku: „Musí osoba doprovázející rodičí ženu hradit poplatek za přítomnost u porodu?“



Graf 25. Poplatek u porodu

Komentář: Dvacátá pátá položka se zaměřila na přítomnost dalších osob u porodu a jeho případný poplatek. Na tuto položku odpovědělo všech 116 respondentek (100 %). Jak již na první pohled z grafu vyplývá, tak 103 respondentek (88,8 %) uvedlo, že poplatek u porodu neplatí nikdo. I přesto 5 respondentek (4,3 %) odpovědělo, že poplatek hradí každá druhá a další doprovázející osoba, výjimku zde tvoří pouze otec dítěte. Odpověď „jiná“ využily 4 respondentky (3,4 %), ale neuvedly podrobnější popis a to i přesto že měly možnost svou odpověď rozepsat. Celkem 2 respondentky (1,7 %) uvedly, že poplatek hradí všechny a stejný počet respondentek uvedlo, že neví.

Dvacátá šestá položka dotazníku: „Které z faktorů podle Vás ovlivňují vyšší spokojenost rodiček s prožitým porodem?“



Graf 26. Spokojenost rodiček

Komentář: Položka dvacátá šestá se zaměřila na spokojenost rodiček s prožitým porodem a jejich faktory, které to mohou ovlivnit. V této otázce měly za úkol respondentky seřadit odpovědi podle důležitosti. Odpovědi se zúčastnily všechny oslovené porodní asistentky a to v počtu 116 odpovědí (100 %). Prvním nejdůležitějším bodem, je dle respondentek nepřerušovaný kontakt matky s novorozencem, udává to (7,6 %) z celého počtu. Druhý bod obsadila odpověď s možností spolurozhodování při zásazích do průběhu porodu (6,1 %). Následovala přítomnost doprovázející osoby u porodu (5,7 %). Dostatek informací se umístil v tabulce s 5,6 %. S nižším počtem se ujala odpověď s možností svobodné volby polohy v průběhu porodu (5,3 %). Moderní vybavení porodnice přišlo respondentkám, méně důležité a díky tomu se umístilo až na šestém místě s (4,5 %). Překvapivě nízké procento důležitosti získal porod vedený porodní asistentkou (4,4 %). Spontánní vaginální porod s menším počtem zastoupení a to s (3,1 %). A úplně poslední místo důležitosti dle respondentek má provedení epiziotomie s 2,6 %.

6 DISKUZE

Praktická část bakalářské práce přinesla mnoho zajímavých poznatků, které jsou zmíněny v této diskuzi.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak porodní asistentky využívají Desatero Přirozeného Porodu v Porodnici v praxi na porodním sále. Světová zdravotnická organizace definuje pojem přirozený porod ve své příručce stejně jako „normální porod“ s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní (WHO, 1995).

Z provedeného výzkumného šetření vyplývá důležitost bondingu, respektování přání a potřeb žen a individuální přístup k rodící ženě. Nebeská (2017) na svém webu uvádí podrobný popis projektu Desatera PPP. Získané odpovědi v rámci dotazníkového šetření se při porovnání výsledku na jejím webu shodovaly. Na otázku, zda Desatero PPP porodní asistentky znají, odpovědělo pouze (24 %) respondentek a mimo jiné uvedly, že Desatero PPP nejen znají, ale dokonce ho i využívají v praxi. Nicméně neuspokojivé procento respondentek (54 %) uvedlo, že Desatero PPP neznají a nikdy o něm neslyšely.

Nebeská (2017) dále na svém webu uvádí kritéria, které musí porodnice splnit, aby mohla být zařazena do projektu. Pomocí dotazníku bylo zjišťováno, zda porodnice respondentek zahrnutých do výzkumného šetření, se zapojila do projektu PPP. Na základě výsledků bylo zjištěno, že rovných 50 % respondentek neví, zda je jejich porodnice zapojena do projektu. Vědomých respondentek bylo 10,3 %, ty uvedly, že jejich porodnice je součástí projektu. Zbýlých 39,7 % respondentek v rámci výzkumného šetření uvedlo, že jejich porodnice není momentálně zapojena do projektu PPP.

Při dotazování respondentek na nejlépe hodnocenou porodnici dle Desatera PPP měla největší zastoupení chybná odpověď, a to s počtem 39 odpovědí (33,6 %). Respondentky uvedly odpověď Porodnici na Bulovce, FN Brno a FN Olomouc. Mezi nejlépe hodnocenou porodnici dle Desatera PPP je Jihlava, Krnov a Kladno, ale tuto správnou odpověď zvolilo pouze 36 dotazovaných respondentek (31,1 %).

Následovaly dva stanovené dílčí cíle. **První dílčí cíl zjišťoval, jaké pomůcky a možnosti nabízejí PA rodičkám v průběhu přirozeně vedeného porodu v porodnici.** V šetření bylo zjištěno, že porodní asistentky nejčastěji umožňují ženám v průběhu přirozeného porodu v porodnici přítomnost partnera či jiné blízké osoby u porodu,

a to v 22,5 % odpovědí. Druhou nejčastější uváděnou metodou porodními asistentkami byla svobodná volba polohy během I. DP (19,6 %).

U vaginálně vedeného porodu v I. DP porodní asistentky nejčastěji rodičkám nabízí možnost úlevové polohy a to u 24,4 % odpovědí. Zemánková (2021) ve svém článku uvádí „*Ideální poloha při porodu je taková, ke které žena instinktivně dospěje. V první době porodní, v čase, kdy se žena otevírá, to často bývají polohy v předklonu. Tak, že se ženy buď o něco opírají ve stoje, nebo jsou na všech čtyřech či v kleku opět o něco opřené, třeba lokty o postel. Velmi vhodné je také zvláště na začátku porodu odpočívat, ideálně vleže na boku a polštářem mezi koleny, aby byla pánev hezky uvolněná. Většina žen si nevybere polohu vleže na zádech, které se doporučuje vyhýbat se už v těhotenství.*“.

Na položky dotazníku č. 15. a 16. respondentky odpovídaly, zda ženě umožňují při II. DP změnit polohu pro porod a jaká je nejčastější poloha v II. DP. Celkem 56 respondentek (48,3 %) uvedlo, že během II. DP umožní ženě kdykoliv změnit polohu, dle její vlastní potřeby. Dále také respondentky uvedly dvě nejčastější polohy II. DP. První nejčastěji uváděnou polohou byla poloha v polosedu s přitaženými dolními končetinami, počet odpovědí zde byl celkem 72 (28,1 %). Druhá uváděná poloha, byla poloha vleže na boku s 47 odpověďmi (18,4 %).

V druhém dílčím cíli jsme se zaměřily na povědomí porodních asistentek o Desateru Přirozeného Porodu v Porodnici. V šetření bylo zjištěno, že při prvním kontaktu s rodičkou, je nejdůležitější vstřícná a empatická komunikace. Nebeská (2017) na svém webu uvádí důležitost „*Usilovat o dialog s rodičkou, vstřícnou komunikaci a empatické jednání veškerého personálu.*“. Nejčastějším způsobem vedení porodu ve většině porodnic byl zjištěn přirozený vaginální porod, který vede porodní asistentka za přítomnosti lékaře. Tuto odpověď zvolilo 57 dotazovaných respondentek (49,1 %).

V položkách dotazníku č. 17., 18., 19. a 20. se šetření zaměřilo na rutinně prováděné výkony. Dle výzkumného šetření bylo zjištěno, že rutinní provádění epiziotomie se snížilo na minimální počet. Na položku, zda provádí epiziotomii rutinně, odpovědělo 110 respondentek (94,8 %), že nedochází k rutinnímu nástřihu hráze. Zbýlých 5 respondentek (4,3 %) stále praktikuje rutinní nástřih hráze. Uváděným důvodem rutinního provádění epiziotomie, byla ve většině případů prevence vážnějšího poranění perinea. Finská studie provedená v letech 1997 až 2007 se zaměřovala na míru prováděných

epiziotomií, poukazuje na pokles rutinně prováděných nástřihů hráze. Jiang (2017) uvádí, že byl pokles ze 71 % na 54,9 %.

Položka dotazníku zaměřená na prevenci epiziotomie zjistila, že nejčastější možnou prevencí proti rutinnímu nástřihu hráze je nahřívání perinea, a to v 82 odpovědích (32,5 %). Druhou nejčastější uvedenou možností prevence, je polohování s počtem 75 odpovědí (29,8 %).

Nebeská (2017) na svém webu uvádí „*Provádět veškeré lékařské zásahy a medikaci pouze v opodstatněných případech a vždy na základě informovaného souhlasu rodičky.*“. Následující položka dotazníku byla zaměřena na situaci, kdy rodička nesouhlasí s provedením epiziotomie. Respondentky měly uvést, jak na danou situaci reagují a jaký je jejich postup. Výzkumné šetření potvrdilo, že 43 respondentek (37,1 %) provede epiziotomii pouze po předešlé domluvě s rodičkou. Správný postup zvolilo 39 respondentek (33,6 %), ty si před provedením epiziotomie vyžádají souhlas rodičky s provedením nástřihu hráze.

Dále se výzkumné šetření zabývalo prvním ošetřením novorozence, což je nedílnou součástí práce porodní asistentky. Respondentky nejčastěji (43,1 %) odpověděly, že k ošetření novorozence dochází na břiše matky, tudíž je podporován raný bonding a nedochází tak ke škodlivé separaci. K druhému nejčastějšímu ošetření novorozence dochází v bezprostřední blízkosti matky, tuto položku zvolilo 35 respondentek (30,2 %). Tyto respondentky uvedly, že nejčastěji je novorozenec vrácen zpět k matce po uplynutí 5 minut po porodu. Prchalová (2019) interpretuje ve své bakalářské práci výhody raného kontaktu. Jako hlavní pozitivum kontaktu „*skin to skin*“ udává podporu a zahájení včasného kojení, či samotný vznik vazby mezi matkou a dítětem. Již zmíněný raný kontakt matky s dítětem, je dle Nebeské (2017) součástí Desatera PPP. Proto se další položka dotazníku týkala průběhu raného kontaktu mezi matkou a dítětem po porodu. Drtivá většina respondentek 46,6 % uvedla, že je nahý novorozenec přikládán na hrudník matky a následně je zakrytý nahřátými plenami či bondingovou dečkou, a tím je podpořen kontakt „*skin to skin*“.

Výzkumné šetření se zabývalo i časovým intervalem pro přerušování pupeční šňůry. Celkem 45 respondentek (38,8 %) uvedlo, že pupečník přestřihují až po jeho absolutním

dotepání. Překvapivě se zde objevila i odpověď, že pupečník přerušují bezprostředně po porodu, tuto možnost uvedly 3 dotazované respondentky (2, 6 %).

Přítomnost dalších osob u porodu, je stále častěji diskutované téma. Diskutabilní je i poplatek, který by měl či neměl doprovod ženy hradit. V našem šetření jsme se dotazovaly respondentek, zda musí doprovázející osoba hradit poplatek za přítomnost u porodu. Valná většina, celkem 103 odpovědí uvedla, že nikdo nemusí hradit poplatek u porodu. Objevily se i odpovědi (celkem 5), které udávají, že druhá a další doprovázející osoba kromě otce dítěte, je povinna uhradit poplatek porodnici. Aperio (2021) ve svém článku uvádí „*Nemocnice si nesmí za samotnou přítomnost dalších osob účtovat žádné „poplatky“. Může si účtovat pouze služby, se kterými dáte souhlas (např. proškolení doprovodu, občerstvení).*“.

Faktorů, které mohou ovlivnit spokojenost rodiček s prožitým porodem je nespočetný počet. Respondentky měly za úkol vybrat dle předem nabízených odpovědí, které podle nich nejvíce ovlivňují tento příjemný prožitek spojený s porodem. Dle respondentek je to nepřerušovaný kontakt matky a novorozence v časném poporodním období (7,6 %). Druhou nejpočetnější odpovědí byla možnost svobodné volby polohy v průběhu porodu s počtem (6,1 %) odpovědí. Obě tyto položky se dle Nebeské (2017) shodují s Desaterem PPP, který uvádí na svém webu.

Shrnutí

Dle výzkumného šetření je české porodnictví na dobré úrovni, co se týká tematiky přirozeného porodnictví. Porodní asistentky hojně využívají nefarmakologické metody při tišení porodní bolesti a mají celou škálu možností, které rodičkám nabízí. Projekt Desatero PPP je dle šetření v začátcích. Porodní asistentky mají ponětí o tomto projektu a snaží se dle něj pracovat a využívat ho při své praxi na porodním sále, ale součástí dotazníkového šetření jsou i PA, které s Desaterem PPP ještě vůbec nepřišly do kontaktu. Proto je důležité se stále vzdělávat v této oblasti a sledovat nové poznatky, aby péče o klientky byla stále na lepší úrovni.

6.1 Doporučení pro praxi

Jako studentka budoucí porodní asistentka se stále častěji setkávám s názory žen, které se vracejí zpět k myšlence, že porod si vede žena sama a porodní asistentka pouze s respektem přihlíží na celý proces zrození. Projekt Desatera Přirozeného Porodu v Porodnici mě uchvátil hned z několika důvodů, dle mého názoru by to měla být alfa a omega porodních asistentek. Je důležité vést porody přirozeně, nechat jim dostatek času a všeho co k němu patří. Jde nám všem o jedno a to samé, a to o bezpečí rodičky a především o bezpečí jejího dítěte. Z toho důvodu je potřeba zajistit rodičkám příjemné prostředí pro porod i v našich porodnicích, ať se zde cítí ženy komfortně, ale především bezpečně. Věřím, že tato práce bude přínosem nejen pro porodní asistentky pracující na porodním sále, ale i pro studentky porodní asistence.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala možnostmi přirozeného porodu v porodnici. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak porodní asistentky využívají Desatero Přirozeného Porodu v Porodnici v praxi na porodním sále. Dále jaké možnosti a pomůcky nabízejí rodičkám v průběhu porodu a povědomí porodních asistentek o přirozeném porodu.

Práce byla rozdělena do dvou částí. Teoretická část bakalářské práce se v první kapitole zabývala obecnými definicemi porodu, porodními dobami či lékařsky vedeným porodem. Druhá kapitola byla zaměřena na přirozený porod v porodnici, filozofii přirozeného porodu a krátce nastiňuje významné osobnosti přirozeného porodnictví a samotné Desatero Přirozeného Porodu v Porodnici. Třetí kapitola se zabývala možnostmi tišení porodní bolesti pomocí nefarmakologických metod, obohacena je o porodnické polohy a poukazuje na pomůcky, které využívají PA v I. a II. DP.

Praktická část bakalářské práce se zaměřila na kvantitativní výzkumné šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku, kde odpovídalo celkem 116 porodních asistentek pracujících na porodním sále. Jednotlivé položky v dotazníku byly sestaveny tak, aby korespondovaly s předem stanovenými cíli bakalářské práce. Všechny výše uvedené cíle bakalářské práce byly splněny. Z výzkumného šetření vyplývá, že české porodnictví jde dobrým směrem v oblasti přirozeného porodu v porodnici, ale i přesto je důležité držet krok a neustále se vzdělávat v této oblasti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BALASKASOVÁ, Janet. Aktivní porod - stručný průvodce přirozeným porodem. Praha: Argo. 2010. ISBN 978-80-257-0178-2.

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

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

ČECH, Evžen. Porodnictví. 2. vyd. Praha: Grada. 2006. ISBN 802-47-1303-9.

DAVIS, Patricia. Aromaterapie od A do Z: vše o aromaterapii: nové revidované rozšířené a ilustrované vydání. Praha: Alternativa. 2005. ISBN 80-85993-96-1.

DEBAETS, Amy M., 2017 From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [online]. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(16\)30808-0/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(16)30808-0/fulltext)

EVANS, Nancy. Těhotenství a porod od A do Z: přehledná encyklopedie. Praha: Pragma, 1997. ISBN 807-20-5510-0.

GALLO, Rubneide B. S. a et. al. 2013. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy* [online]. 59 (2), 109-116 [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23663796/>

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ Miloš. Čekáme děťátko. 2. vyd. Praha: Grada. 2013. ISBN 978-80-2473-781-2.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe. Praha: Grada Publishing. 2017. ISBN 978-80-2710-274-7.

IVERSEN, Mette L. a et. al. 2017. Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare* [online]. 11, 79-85 [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575616301732?via%3Dihub>

JIANG, Hong, 2017. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Library* [online]. [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub3/full?fbclid=IwAR2JBC81qd15iAUdOwQqPwohhg321848X-Ta14Ks9gj2Z18PvXscixh_80&cookiesEnabled

KÖNIGSMARKOVÁ, Ivana, 2021. Porodní asistentka. *ACentrum* [online]. [cit. 2021-5-7].

Dostupné z: <https://www.acentrum.eu/o-nas/a-team/ivana-koenigsmarkova>

KLAUS, Marshall H., John H. KENNEL a Phyllis H. KLAUS. Porod s dulou: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu. Přeložil Vlasta JIRÁSKOVÁ. Praha: One Woman Press. 2004. ISBN 80-863-5634-5.

LABUSOVÁ, Eva a Ilona MRZÍLKOVÁ SUSOVÁ. Průvodce porodnicemi České republiky: ucelený přehled služeb porodnic Čech, Moravy a Slezska s hodnocením: informativní texty o přirozeném porodu doplněné autentickými porodními příběhy. 2.vyd., Praha: Aperio. 2004. ISBN 807-20-3631-9.

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

MORAUČÍKOVÁ, Eva. New methods in performing births. Brno: Tribun EU, Librix.eu. 2013. ISBN 978-80-2630-533-0.

MURRAY, Michelle a Gayle HUELSMANN. Labor and delivery nursing: a guide to evidence-based practice. New York, N.Y.: Springer Publishing Company. 2009. ISBN 978-08-2611-803-5.

MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti? Praha: DharmaGaia. Šťastné dítě (DharmaGaia). 2011. ISBN 978-80-7436-014-5.

NEBESKÁ, Irena. 2021. Desatero přirozeného porodu v porodnici. Babyweb [online]. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/prirozene-polohy-prostredi-pri-porodu>

ODENT, Michel. Znovuzrozený porod. Praha: Argo. 1995. ISBN 808-57-9469.

PAŘÍZEK, Antonín. Analgezie a anestezie v porodnictví. 2. vyd. Praha: Galén. 2012. ISBN 978-80-7262-893-3.

PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství @ porodu. 2. vyd. Praha: Galén. 2006. ISBN 807-26-2411-3.

PRCHALOVÁ, Veronika, 2019. Kontakt matky a novorozence skin to skin po porodu. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice Fakulta zdravotnických studií.

PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence. Praha: Maxdorf. 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.

RIEDLOVÁ, Olga. 2007. Polohy při porodu I. Rodina.cz [online]. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://www.rodina.cz/clanek5840.htm>

ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 2017. ISBN 978-80-2475-753-7.

ROZTOČIL, Aleš. Porodnictví v kostce. Praha: Grada Publishing. 2020. ISBN 978-80-2712-098-7.

SIMKIN, Penny. Partner u porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě při porodu pomoci. Praha: Argo. 2000. ISBN 80-7203-308-5.

STADELMANN, Ingeborg. 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. 3. vyd. Praha: One Woman Press. 2009. ISBN 978-80-8635-650-1.

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

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. 2020. Porodní dům U Čápa [online]. [cit. 2021-5-5]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/Z.Stromerova.html>

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. 2020. Přirozený porod. Porodní dům U Čápa [online]. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>

Těhotenství, porod a jaká jsou vaše práva, 2021. *Aperio* [online]. [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: <https://aperio.cz/tehotenstvi-porod-a-vase-prava/>

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

VALOVÁ, Monika. 2018. Uvolnění porodních cest - bylinná napářka před porodem a při něm. Steamy.cz [online]. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: <https://www.steamy.cz/post/uvolneni-porodnichest-bylinna-naparka-pred-porodem-a-pri-nem>

WHO, 1999. Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka: Odbor reprodukčního zdraví a výzkumu. WHO [online]. 1-44 [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2019/06/WHO_Pece_v_prubehu_normalniho_porodu-1.pdf

WORWOOD, Valerie Ann. Voňavá lékárna. [Praha]: One Woman Press. C2009. ISBN 978-80-86356-47-1.

ZEMÁNKOVÁ, Kristina, 2021. Porodní polohy - co pomáhá - co škodí. *Strom života* [online]. [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: <http://www.strom-zivota.net/porodni-polohy-co-pomaha-co-skodi/?fbclid=IwAR0F0YtQF4vwQQ494p-TXHyKa6TMdiU7NoQ8jFLeclDgLgZcImIs0KIuUu0>

ZRUBECKÁ, Adéla a Ivana AŠENBRENEROVÁ. Aromaterapie v životě ženy. Praha: Mladá fronta. Maminka (Mladá fronta). 2008. ISBN 978-80-204-1938-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

PA	Porodní asistentka
PS	Porodní sál
PPP	Přirozený porod v porodnici
DP	Doba porodní
EPI	Epiziotomie
VEX	Vakuumextraktor
SC	Sectio Caesarea

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1: <i>Poloha startovací</i>	24
Obrázek č. 2: <i>Poloha Á la vache</i>	24
Obrázek č. 3: <i>Poloha na boku</i>	25
Obrázek č. 4: <i>Poloha na porodnické stoličce</i>	25
Obrázek č. 5: <i>Poloha gynekologická</i>	26
Obrázek č. 6: <i>Poloha ve dřepu</i>	26
Obrázek č. 7: <i>Poloha v polosedě</i>	27
Obrázek č. 8: <i>Poloha v předklonu</i>	27
Obrázek č. 9: <i>Overball</i>	75
Obrázek č. 10: <i>Úlevová poloha za pomoci overballu</i>	75
Obrázek č. 11: <i>Gymnastický míč</i>	75
Obrázek č. 12: <i>Úlevová poloha na gymnastickém míči</i>	76
Obrázek č. 13: <i>Vaginální bylinná napářka</i>	76
Obrázek č. 14: <i>Ukázka vaginální bylinné napářky</i>	76

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1. Současná pracovní pozice PA</i>	35
<i>Graf 2. Vzdělání porodních asistentek</i>	36
<i>Graf 3. Délka praxe na porodním sále</i>	37
<i>Graf 4. Kraj, ve kterém se nachází porodnice PA</i>	38
<i>Graf 5. Charakteristika PA při vedení porodu</i>	39
<i>Graf 6. Další vzdělání v oblasti porodní asistence</i>	40
<i>Graf 7. Desatero PPP</i>	41
<i>Graf 8. Využití desatera v praxi</i>	42
<i>Graf 9. Zapojení porodnic do projektu PPP</i>	43
<i>Graf 10. Nejlépe hodnocené porodnice</i>	44
<i>Graf 11. Možnosti ovlivnění PA při prvním kontaktu s rodičí ženou na PS</i>	45
<i>Graf 12. Vedení vaginálních porodů</i>	46
<i>Graf 13. Nefarmakologické metody</i>	47
<i>Graf 14. Možnosti nabízené rodičkám v průběhu I. DP</i>	48
<i>Graf 15. Možnost volby polohy ve II. DP</i>	49
<i>Graf 16. Poloha ve II. DP</i>	50
<i>Graf 17. Provedení EPI při nesouhlasu rodičky</i>	51
<i>Graf 18. Prevence EPI</i>	52
<i>Graf 19. Rutinní provádění EPI</i>	53
<i>Graf 20. Indikace dle PA k provedení EPI</i>	54
<i>Graf 21. První ošetření novorozence</i>	55
<i>Graf 22. Přinesení novorozence zpět k matce</i>	56
<i>Graf 23. Raný kontakt matky s dítětem</i>	57
<i>Graf 24. Přerušování pupeční šňůry</i>	58
<i>Graf 25. Poplatek u porodu</i>	59
<i>Graf 26. Spokojenost rodiček</i>	60

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Pomůcky a polohy při podpoře přirozeného porodu

P II: Dotazník

PŘÍLOHA P I: POMŮCKY A POLOHY PŘI PODPOŘE PŘIROZENÉHO PORODU



Obrázek č. 9: *Overball*



Obrázek č. 10: *Úlevová poloha za pomoci overballu*



Obrázek č. 11: *Gymnastický míč*



Obrázek č. 12: *Úlevová poloha na gymnastickém míči*



Obrázek č. 13: *Vaginální bylinná napářka*



Obrázek č. 14: *Ukázka vaginální bylinné napářky*

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Vážené porodní asistentky,

jmenuji se Veronika Dopitová a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Porodní asistentka Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Tématem mé bakalářské práce jsou možnosti přirozeného porodu v porodnici. Mým cílem je zjistit povědomí porodních asistentek o Desateru PPP a jak jej využívají v praxi na porodním sále. A prozkoumat jaké pomůcky a metody nabízejí porodní asistentky rodičkám při přirozeném porodu v porodnici. Proto bych Vás ráda požádala o pravdivé vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Údaje, které získám, použiji výhradně pro zpracování své bakalářské práce. Tyto informace mají významnou hodnotu pro průzkum v oblasti porodní asistence.

Předem děkuji za spolupráci.

Autorka: Veronika Dopitová

Spoluautorka: Mgr. Lenka Vrlová

1. Pracujete v současné době jako porodní asistentka na porodním sále?

Prosím, vyberte jednu odpověď.

- a) Ano
- b) Ne

2. Jaké je Vaše vzdělání v oboru porodní asistence?

Máte možnost označit více odpovědí.

- a) Středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou
- b) Pomaturitní specializační studium (ženská sestra)
- c) Vyšší odborné vzdělání (diplomovaná porodní asistentka)
- d) Vysokoškolské vzdělání (Bc.)

- e) Vysokoškolské vzdělání (Mgr.)
- f) Jiné prosím uveďte

3. Jak dlouhou dobu pracujete jako porodní asistentka na porodním sále?

Prosím, vyberte jednu odpověď.

- a) 1-3 roky praxe na PS
- b) 4-8 let praxe na PS
- c) 9 až 19 let praxe na PS
- d) Více jak 20 let praxe na PS

4. Uveďte prosím, ve kterém kraji se nachází Vaše porodnice?

.....

5. Které z následujících tvrzení Vás nejvíce charakterizuje:

Prosím, vyberte jednu odpověď.

- a) Ráda vedu porod zcela samostatně ve spolupráci s rodičkou
- b) Ráda vedu porod ve spolupráci s rodičkou a lékařem
- c) Raději asistuji při vedení porodu lékaři
- d) Ráda bych vedla porody samostatně, ale naše pracoviště to porodním asistentkám neumožňuje
- e) Nechci vést porody samostatně, ale naše pracoviště to vyžaduje
- f) Nikdy bych nechtěla vést porody samostatně
- g) Jiné, prosím uveďte

6. Jakým způsobem se dále vzděláváte v oblasti porodní asistence? *

Máte možnost označit více odpovědí. Vzděláváním se rozumí zejména činnosti podporující rozšíření Vašich znalostí a dovedností v oboru porodní asistence.

- a) Studuji navazující magisterské studium
- b) Navštěvuji kurzy, semináře, workshopy, on-line kurzy
- c) Hlavním zdrojem informací je internet
- d) Účastním se akcí pořádaných v nemocnici
- e) Bohužel nemám časové ani finanční možnosti
- f) Nevyhledávám další studium
- g) Jiná možnost, prosím uveďte

7. Znáte desatero pro přirozený porod v porodnici (PPP)?

Prosím, vyberte jednu odpověď.

- a) Ano, znám ho a pracuji podle něj
- b) Ano, slyšela jsem o tom
- c) Ne, bohužel tím nemám zkušenosti
- d) Ne, nepracuji podle něho
- e) Jiná možnost, prosím uveďte

8. Pokud využíváte Desatero (PPP) v praxi uveďte prosím jak.

Pokud jste na otázku číslo 7. odpověděla „ne“ pokračujte až na otázku číslo 9.

.....

9. Zapojila se Vaše porodnice do projektu „Přirozený porod v porodnici“ (PPP)?

Prosím, vyberte jednu odpověď.

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10. Víte, které porodnice dlouhodobě patří mezi nejlépe hodnocené porodnice? *

Porodnice nejlépe hodnocené rodičkami v projektu PPP. Prosím, vyberte jednu odpověď.

- a) Praha ÚPMD, České Budějovice, Plzeň
- b) Jihlava, Krnov, Kladno
- c) Praha Bulovka, FN Brno, FN Olomouc
- d) Nevím
- e) Jiná možnost, prosím uveďte.....

11. Co můžete ovlivnit při prvním kontaktu s rodičí ženou na porodním sále, jakožto porodní asistentka?

Vyberte jednu z nabízených možností, dle vlastního uvážení.

- a) Zmírnit její strach z porodu a obavy rodičky z cizího prostředí
- b) Získat si důvěru rodičky
- c) Zlepšit komunikaci se zdravotníky a následná spolupráce s rodičkou
- d) Pozitivně ovlivnit průběh porodu
- e) Vše výše zmíněné
- f) Jiná možnost, prosím uveďte

12. Jakým způsobem je ve Vaší porodnici vedena většina vaginálních porodů?

Vyberte jednu odpověď, která nejvíce charakterizuje Vaše pracoviště.

- a) Přirozený vaginální porod vedený porodní asistentkou bez přítomnosti lékaře
- b) Přirozený vaginální porod vedený PA za přítomnosti lékaře
- c) Vaginální porod vedený lékařem za asistence PA
- d) Vaginální porod s intervencemi (např. analgetika, Oxytocin)
- e) Indukovaný porod
- f) Vaginální porod zakončený operativním způsobem (VEX, Forceps, SC)
- g) Jiný, prosím uveďte

13. Které nefarmakologické metody v průběhu vaginálně vedeného porodu umožňuje Vaše pracoviště rodičkám běžně využívat?

Máte možnost označit více odpovědí.

- a) Nefarmakologické tišení bolesti (aromaterapie, hydroterapie, masáže)
- b) Alternativní porodnické pomůcky (gymnastický míč, stolička, žebřiny)
- c) Možnost svobodně měnit polohy v průběhu I. doby porodní
- d) Možnost svobodně zvolit porodní polohu ve II. době porodní
- e) Přítomnost partnera či další blízké osoby při porodu
- f) Možnost porodu do vody
- g) Jiná možnost, prosím uveďte

14. Které možnosti nejčastěji nabízíte rodičkám v průběhu I. doby porodní u vaginálně vedeného porodu?

Máte možnost označit více odpovědí, které charakterizují Vaši práci na porodním sále.

- a) Aromaterapie
- b) Muzikoterapie
- c) Hydroterapie
- d) Masáže

- e) Úlevové polohy
- f) Rebozo
- g) Vaginální napářka
- h) Jiná možnost, prosím uveďte

15. Umožníte rodičí ženě změnit porodní polohu v průběhu II. doby porodní?

Vyberte jednu odpověď, která nejvíce charakterizuje Vaši práci na porodním sále.

- a) Rodiči žena nemá možnost svobodné volby porodní polohy ve II. době porodní, nejčastěji zůstává na porodnickém lůžku ve stejné pozici po celou dobu
- b) Rodiči žena má možnost svobodné volby porodní polohy na začátku II. doby porodní a poté zůstává ve stejné pozici po celou dobu
- c) Rodiči žena má možnost svobodné volby porodní polohy a umožňují jí změnit polohu kdykoliv v průběhu II. doby porodní, dle její vlastní potřeby
- d) Rodiči ženě aktivně nabízíme a doporučujeme osvědčenou porodní polohu
- e) Jiná možnost, prosím uveďte

16. V jaké porodní poloze nejčastěji vedete vaginální porod ženy ve II. době porodní?

Prosím, uveďte maximálně dvě polohy.

- a) Vleže na zádech s přitáženými dolními končetinami
- b) V polosedu s přitáženými dolními končetinami
- c) Vleže na boku
- d) Á la vache (poloha na všech čtyřech)
- e) Ve stoje
- f) Ve dřepu
- g) Ve startovací poloze
- h) Na porodnické stoličce
- i) Porod do vody

- j) Porodní polohy zejména na podložce na zemi
- k) Porodní polohy zejména na porodnickém lůžku
- l) Jiná možnost, prosím uveďte

17. Jak obvykle postupujete v závěru II. DP, když zjistíte jasné indikace k provedení EPI u rodičky, která projevila nesouhlas s provedením EPI, např. v porodním plánu?

Vyberte jednu odpověď, která nejvíce charakterizuje Vaši práci na porodním sále.

- a) Respektuji nesouhlas rodičky s provedením EPI za všech okolností
- b) Navrhnou rodiče provedení EPI vzhledem k indikaci
- c) Vyžádám si souhlas rodičky s provedením EPI vzhledem k indikaci
- d) Provedu nástřih hráze i bez souhlasu rodičky vzhledem k indikaci
- e) Jiná možnost, prosím uveďte

18. Kterou z nabízených možností využíváte v průběhu porodu jako prevenci epiziotomie?

Máte možnost označit více odpovědí, které nejvíce charakterizují Vaši práci na porodním sále.

- a) Masáž hráze olejem
- b) Vaginální bylinná napářka
- c) Nahřívání hráze
- d) Polohování
- e) Dianatal (porodnický gel)
- f) Nic konkrétního
- g) Jiná možnost, prosím uveďte

19. Je na Vašem pracovišti rutinně prováděna epiziotomie?

Vyberte jednu odpověď.

- a) Ano
- b) Ne

20. Pokud jste na otázku číslo 19. odpověděla „ANO“ prosím uveďte proč.

V případě „NE“ pokračujte na otázku číslo 21.

.....

21. Které z následujících tvrzení nejlépe popisuje postup prvního ošetření fyziologického novorozence?

Vyberte jednu odpověď, která nejvíce charakterizuje Vaše pracoviště.

- a) Novorozenec je ošetřen na břiše matky
- b) Novorozenec je ošetřen v bezprostřední blízkosti matky
- c) Novorozenec je k ošetření odnesen mimo porodní box
- d) Jiná možnost, prosím uveďte

22. Pokud jste uvedla, že fyziologický novorozenec je k prvnímu ošetření odnesen, za jakou dobu je obvykle přinesen zpět k matce?

V případě, že novorozenec není odnesen, pokračujte na otázku číslo 23.

.....

23. Jak většinou probíhá raný kontakt matky s dítětem po porodu?

Vyberte jednu odpověď, která nejvíce charakterizuje Vaše pracoviště.

- a) Novorozenec je přiložený matce na hrudník zavinutý v látkových plenách
- b) Novorozenec je přiložený matce na hrudník zavinutý v plenách a bondingové dečce
- c) Novorozenec je přiložený matce na hrudník zavinutý v plenách a zavinovačce

- d) Novorozenec je přiložený matce na hrudník nahý, následně zakrytý nahřátými plenami nebo bondingovou dečkou
- e) Matka si bere novorozence do náruče sama, je nahý, následně zakrytý nahřátými plenami nebo bondingovou dekou
- f) Jiná možnost, prosím uveďte

24. V jakém časovém intervalu většinou přerušujete pupeční šňůru?

Vyberte jednu odpověď, která nejvíce charakterizuje Vaši práci na porodním sále.

- a) Pupečník podvazují bezprostředně po porodu
- b) Pupečník podvazují přibližně po 2-5 minutách
- c) Pupečník podvazují přibližně po 5-10 minutách
- d) Pupečník podvazují až po jeho absolutním dotepání
- e) Je to individuální, v případě fyziologického novorozence pupečník podvazují dle přání ženy
- f) Jiná možnost, prosím uveďte

25. Musí osoba doprovázející rodičí ženu hradit poplatek za přítomnost u porodu?

Vyberte jednu odpověď, která nejvíce charakterizuje Vaše pracoviště.

- a) Ano, všechny osoby
- b) Ano, druhá a další doprovázející osoba (kromě otce dítěte)
- c) Ne, nikdo
- d) Nevím
- e) Jiná možnost, prosím uveďte

26. Které z faktorů podle Vás nejvíce ovlivňují vyšší spokojenost rodiček s prožitým porodem?

Seřadte podle důležitosti (první = nejméně, poslední = nejvíce)

- a) Spontánní vaginální porod
- b) Možná přítomnost doprovázející osoby u porodu
- c) Provedení epiziotomie při porodu
- d) Porod vedený porodní asistentkou
- e) Možnost svobodné volby polohy v průběhu porodu
- f) Dostatek informací
- g) Možnost spolurozhodovat při zásazích do průběhu porodu
- h) Moderní vybavení porodnice
- i) Nepřerušovaný kontakt matky a novorozence v časném poporodním období (bonding)