

# Předporodní příprava těhotných

Jana Koňářiková

---

Bakalářská práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Jana Koňářiková**  
Osobní číslo: **H21034**  
Studijní program: **B0913P360017 Porodní asistence**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Předporodní příprava těhotných**

## Zásady pro vypracování

Řešení literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti předporodní přípravy.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace kvantitativního šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

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

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

**Seznam doporučené literatury:**

- BAŠKOVÁ, M. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
- HARAHAP, D. & Y. AFIYANTI. Woman's Experiences of the Prenatal Group Class in Indonesia. *Enfermeria Clínica*, 2019, vol. 29, supl. 2, pp. 151-158. ISSN 1130-8621. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119301172>
- HUDÁKOVÁ, Z. a M. KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada, 2017. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
- MORAVCOVÁ, M. a H. PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. 158 s. ISBN 978-80-7395-859-6.
- PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 2. díl, Porod*. 5 vyd. Praha: Galén, 2015. 414 s. ISBN 978-80-7492-213-8.

Vedoucí bakalářské práce: **prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 13. 5. 2024

.....  
J

*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 nahlédnutí 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 počítovat 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, ušije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

*3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá předporodní přípravou těhotných žen. Cílem bakalářské práce je zjistit, zda byl předporodní kurz nápomocný ženám u porodu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na definici, historii a současnost předporodní přípravy spolu s náplní různorodých kurzů. Výzkumná část se zabývá tím, jak předporodní příprava pomohla ženám u porodu. Využita je metodologie kvantitativního šetření s využitím sběru informací pomocí polostrukturovaného dotazníku. Dotazník se zaměřuje na to, zdali ženám předporodní kurz pomohl. V neposlední řadě se výzkumná část zaměřuje na ženy, které předporodním kurzem neabsolvovaly, jejich důvodem a následným zhodnocením porodu.

**Klíčová slova:** Předporodní příprava, těhotenství, porod, předporodní kurzy.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis deals with antenatal preparation of pregnant women. The aim of the bachelor thesis is to find out whether the antenatal course was helpful to women at birth. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part focuses on the definition, history and present of antenatal preparation along with the content of various courses. The research part looks at how antenatal preparation has helped women in childbirth. A quantitative survey methodology is used to collect information using a semi-structured questionnaire. The questionnaire focuses on whether the antenatal course helped the women. Finally, the research section focuses on women who did not attend the antenatal course, their reason for not attending and their subsequent assessment of childbirth.

**Keywords:** Preparation for childbirth, pregnancy, childbirth, prenatal courses.

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce prof. MUDr. Radovanu Pilkovi, Ph.D., za jeho odborné vedení práce, konzultace, cenné rady, ale také za trpělivost, ochotu a vstřícnost, kterou mi věnoval. Dále děkuji mé rodině za podporu po celou dobu mého studia.

Poděkování v neposlední řadě za vstřícnost, ochotu a umožnění výzkumu náleží Nemocnici Valašské Meziříčí a.s.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 HISTORIE A SOUČASNOST PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY .....</b>	<b>12</b>
1.1 HISTORIE VE SVĚTĚ A U NÁS.....	12
1.2 SOUČASNÝ STAV VE SVĚTĚ A U NÁS .....	13
<b>2 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA .....</b>	<b>16</b>
2.1 MOŽNOSTI PSYCHOFYZICKÉ PŘÍPRAVY .....	16
2.2 NÁPLŇ PŘEDPORODNÍCH KURZŮ .....	17
2.3 DETERMINANTY OVLIVŇUJÍCÍ PROCES PŘÍPRAVY NA POROD.....	19
2.4 EDUKACE.....	20
<b>3 TĚHOTENSTVÍ A POROD .....</b>	<b>22</b>
3.1 ROZDĚLENÍ TĚHOTENSTVÍ DLE TRIMESTRŮ .....	22
3.2 VYŠETŘENÍ V PRENATÁLNÍ PÉČI.....	22
3.3 FREKVENCE NÁVŠTĚV PRENATÁLNÍ PORADNY .....	25
3.4 INVAZIVNÍ METODY .....	25
3.5 POROD.....	26
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>28</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU .....</b>	<b>29</b>
4.1 METODY VÝZKUMU.....	29
4.2 VÝZKUMNÝ CÍL A DÍLČÍ CÍLE .....	29
4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	30
4.4 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	30
4.5 ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	30
4.5.1 Dotazníky – varianta A a B.....	31
4.5.2 Dotazník – Varianta A .....	38
4.5.3 Dotazník – Varianta B .....	43
4.6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	44
4.6.1 Hlavní výzkumný cíl – zjistit, zda byl předporodní kurz nápomocný ženám u porodu .....	44
4.6.2 Cíl č. 1 – Zjistit kolik žen absolvovalo předporodní kurz.....	45
4.6.3 Cíl č. 2 - Zjistit využití informací získaných na kurzu .....	45
4.6.4 Cíl č. 3 - Zjistit důvody pro neabsolvování přípravy.....	46
4.6.5 Cíl č. 4 – Popsat názor respondentek na předporodní kurz.....	46
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>48</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>52</b>



<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>58</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>60</b>

## ÚVOD

Těhotenství je jedno z nejkrásnějších období žen, avšak dokáže to být i velice náročné období. Žena během těhotenství zažívá jak pozitivní chvíle od prvních pohybů, tak i ty méně pozitivní, jako jsou třeba ranní nevolnosti.

Právě možná z těchto důvodů, se některé těhotné ženy rozhodnou navštívit předporodní přípravu. Předporodní přípravou těhotných žen se rozumí nejen absolvování jednotlivých kurzů pro získání praktických i psychických dovedností jak při porodu, tak následně v období šestinedělí, ale i poskytovaná rutinní péče. Je ale tomu tak? Dokáže mít předporodní příprava vliv na vnímání porodu či mít vliv na porod samotný? (Bašková, 2015)

Závěrem gravidity je porod. Ten může být také pozitivní, avšak pro některé se může stát traumatizujícím zážitkem. Žena, které se prostřednictvím předporodních kurzů připravuje na porod, může být dobře připravena – to však nezaručuje hladkost porodu a dění dle jejích představ. Předporodní příprava může teoreticky ženu připravit na mechanismus porodu, takzvaně ji učí správně dýchat, ovládat bolest v průběhu porodu, nebo také pracovat se svým tělem a myšlením. Záleží i na tom, v jakém je žena v psychickém stavu, zdali je její těhotenství fyziologické nebo rizikově probíhající, v jakém partnerském vztahu se nachází a také na mnoha dalších faktorů. Nicméně, kvalita předporodní přípravy hraje stále důležitou roli. Jak dokáže ženu s jejím daným obdobím předporodní kurz ovlivnit, to je velkou neznámou. Proto se v bakalářské práci zaměřím na zkušenosti žen s předporodním kurzem a jeho následném využití při porodu.

V teoretické části představuji definici, historii a současnost předporodní přípravy, jak u nás v České republice, tak ve vybraných zemích. Dále v předporodní přípravě popisuji možnosti psychofyzické přípravy, náplň předporodních kurzů, faktory ovlivňující proces přípravy na porod a edukaci. V závěru definuji těhotenství a porod.

Praktická část práce představuje výsledky kvantitativního výzkumu pomocí techniky dotazníku o subjektivním prožívání předporodní přípravy. Záměrem bakalářské práce bylo zjistit, zda byl předporodní kurz nápomocný ženám u porodu. V samotném závěru nastiňuji doporučení pro praxi sepsanou na základě z výsledků dotazníku.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HISTORIE A SOUČASNOST PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY

V této kapitole popisují minulost a současný stav porodu a předporodní přípravu u vybraných zemí a také u nás – v České republice.

### 1.1 Historie ve světě a u nás

První zmínky o předporodní přípravě můžeme najít ve starověku, a to v Kahunském papyrusu z roku 1820 před n. l. pocházející ze starého Egypta. Zahrnuje recepty či předpisy, které se týkají gravidity a početí. (Hudáková a Kopáčiková, 2017)

Starý zákon poskytuje údaje o graviditě, porodních komplikacích, pohybech plodu, o vícečetném těhotenství či o hygienických pokynech během menstruace a v šestinedělí. Některé části Starého zákona zmiňují instituci pomocnic, které poskytovaly péči těhotným ženám a ženám při porodu. Po dobu středověku a v antickém Řecku pomáhaly rodičkám ženy, které si již porodem prošly a mohly tak čerpat z vlastních zkušeností. (Hudáková a Kopáčiková, 2017)

V novověku se setkáváme s předporodní přípravou jako prevence bolesti. Podstata vyplývala z hypnosuggestivní metody, kdy základem bylo naučit ženy, aby se soustředily na jiné vjemy těla než na průvodní bolest. (Hudáková a Kopáčiková, 2017)

Britský porodník Grantl Dick-Read byl toho názoru, že příčinu bolesti u porodu vyvolává strach a napětí z důvodu sociálního a kulturního faktoru u rodiček. Pro zbavování se strachu doporučoval důslednou předporodní přípravu, techniky pro eliminaci napětí těla, poučení ženy o průběhu porodu, přítomnost blízké osoby či okamžitý kontakt matky s dítětem. Princip techniky spočívala v dechových a uvolňovacích nácviků během kontrakce děložní i mimo ni. (Hudáková a Kopáčiková, 2017; Bašková, 2015)

Zmírnění strachu z porodu se zabýval také francouzský porodník Ferdinand Lamaze. Byl názoru, že mysl může být trénovaná na prevenci porodní bolesti – psychoprofylaxe. Cílem snížení strachu z porodu bylo poskytování informací, nácvik relaxačního a rytmického dýchání při děložním stahu. (Hudáková a Kopáčiková, 2017)

Odlišný pohled na profylaxi uvedla Meltzackova studie. Ukázalo se, že klasická předporodní příprava nepřipravuje ženy na možné komplikace či operace, která mohou nastat. To může vést k psychologickým komplikacím, pocitem viny či vlastního selhání vůči sobě, porodu a personálu. Také zjistil, že porodní bolest spadá k největšímu utrpení a více se stupňuje s přítomností partnera u porodu. (Bašková, 2015; Hudáková a Kopáčiková, 2017)

V České republice (dále jen ČR) vznikla předporodní příprava těhotných žen v době tehdejšího ČSSR. V 70. letech 20. století došlo ke spojení teoretické přípravy s těhotenským cvičením. V 80. letech 20. století nabývá příprava nového rozkvětu v podobě psychofyzické přípravy na porod. (Hudáková a Kopáčiková, 2017)

## 1.2 Současný stav ve světě a u nás

Na Slovensku je prenatální péče součástí antenatální poradny a psychofyzické přípravy žen v rámci skupinových či individuálních kurzů. Předporodní kurz se většinou skládá z 6 lekcí, které jsou rozdělené na teoretické a praktické části, jenž se prolínají a doplňují. Obsah zahrnuje edukaci o správné životosprávě, nacvičování dýchacích a relaxačních technik, zvyšování sebevědomí i sebedůvěry rodičovského páru, přípravě a pomoci doprovázejících osob, zvládnutí kojení a poporodní adaptace, o schopnosti postarat se o dítě v domácím prostředí, vytvoření pouta mezi matkou a novorozencem, porodní komplikace a tlumení bolesti (farmakologickým a alternativním způsobem). Na Slovensku lze navštívit podpůrnou skupinu, kterou navštěvují ženy, jenž mají/měly zkušenosti v oblasti těhotenství, porodu a chtějí se o tyto zkušenosti podělit. (Hudáková a Kopáčiková, 2017)

Ve Švédsku jsou předporodní kurzy vedeny PA na prenatální klinice. Příprava v této zemi se odlišuje tím, že zde není stanovený počet návštěv, dále forma kurzů probíhá od malých skupin po velká veřejná setkání a ve většině případů navštěvují předporodní kurzy ženy ve třetím trimestru těhotenství. (Pålsson et al., 2017)

Na základě doporučení v NBCS (Národní studie porodních center) Španělsko aktualizovalo postupy a informace v předporodní výchově. Kurzy jsou vedeny porodní asistentkou (dále jen PA) a zaměřují se na témata – těhotenství, životospráva, porod spolu s porodním plánem, šestinedělí, kojení, péče o novorozence, možnosti antikoncepce a komunikace. Vzdělávání je dostupné pro prvorodičky i vícero dičky a jejich doprovod. Lekce bývají jednou týdně po dvou hodinách a po dobu až osmi týdnů. (Soriano-Vidal et al., 2018)

V Indonésii mohou těhotné ženy navštívit kromě rutinní a individuální služby ANC (integrovaná předporodní péče) také skupinové prenatální kurzy, které se nachází v centrech primární zdravotní péče. Ženy absolvují prenatální kurz v pěti sezeních (celkem 10 hodin) ve kterých se dozvídají o informacích a dovednostech v oblasti těhotenství, předporodního cvičení, porodu a poporodního období, dále o antikoncepci, prevenci komplikací a péče o novorozence. Skupina se skládá z 6-8 žen se stejným gestačním týdnem. Každá lekce začíná vyšetřením ženy, které zahrnuje měření krevního tlaku (dále jen TK),

měření tělesné hmotnosti a výšky, vyšetření ultrazvukem (dále jen UZ) a také sběrem anamnézy. Prenatální lekce zahrnují i cvičení jógy po dobu 30 – 45 minut, a to vždy po proběhlé lekci. Výuka je zakončen diskusí na tyto témata, během níž se mohou ženy podělit o své otázky, názory či zkušenosti. (Harahap and Afiyanti, 2019)

V roce 2000 byl v Brazílii založen Prenatální a porodní humanizační program (PBHP), který standardizoval pomoc těhotným ženám. Cílem je zlepšit zdraví žen v období šestinedělí a snížit mateřskou a novorozeneckou úmrtnost. Cíle se plní pomocí předčasného příjmu těhotných žen (do konce prvního trimestru), aktivního vyhledávání absencí, dále stanovení minimálně šesti návštěv, zárukou na doplňkové služby a výchovy k přirozenému porodu. (Goncalves et al., 2017)

V Bangladéši mohou těhotné ženy navštívit individuální prenatální péči ve veřejných, soukromých nebo nevládních organizacích (NGO) či poskytovatele v privátních vyšetřovnách. Prenatální péče je také doplněna o skupinovou formu péče (GPC), ve které se ženy setkávají v menších skupinách stejného gestačního věku a vzájemně se podporují, vzdělávají ve zdravotní výchově anebo se začleňují. Avšak GPC je v Bangladéši méně častá než individuální prenatální péče. (Sultana et al., 2019)

Dle studie se zavedl v severní Nigérii model Centering Pregnancy zaměřující se na skupinovou prenatální péči. Na vzniku skupinové péče těhotných žen ve venkovských komunitách přispěl fakt, že ženy jsou zde vystavovány vyššímu riziku komplikací v graviditě a při porodu. Program je rozdělený do tří hlavních složek – vzdělávání, podpora a hodnocení zdraví. (Adaji et al., 2019)

V Tanzanii se ženy dodržují určité tradice, pravidla a obřady, aby neohrozily životnost plodu. Například (dále jen např.) v kmeni *Ha* se zakazuje těhotným ženám jíst vejce a boby, jelikož z jejich víry pochází rčení, že by se plod nedostal z plodového lůžka. Není dovoleno ani setkání s ošklivou osobou či šilhavou osobou, ohýbání se, nošení přiklopeného hrnce anebo sezení na pokáceném stromě, jinak hrozí, že dítě bude zadrženo v děloze. V jiném kmeni mají ženy nařizeno si ve druhém trimestru vyholit hlavu. V období termínu porodu (pokud ho ženy znají) většinou zůstávají v domácnosti a porodu se volají zkušené ženy tzv. wakunga, což jsou porodní báby. Někdy se může stát, že porodí na poli, avšak pracují dále a až večer si potomka odnesou domů. Přítomnost otce u porodu je zde zakázaná i v případě nepřítomnosti PA. Manžel či partner hledá potřebnou medikaci, trávy na přeříznutí pupečníku, a jiné (dále jen aj.). Po narození se dítě pojmenuje až když je jistota,

že přežije. Jméno je vybráno podle okolností narození anebo vybraných charakteristik. (Pařízek 1. díl, 2015)

V ČR je předporodní příprava obsažena ve formě kurzů, rozdělených do několika lekcí a také prenatalní (rutinní) péče, která se uskutečňuje v gynekologické ambulanci. Jejím cílem je prevence patologických stavů v těhotenství, včasné zaregistrování anomálií a zajištění všech dostupných diagnostických a terapeutických prostředků. Antenatální poradny jsou dostupné po celém území a ženy tak mají právo na vlastní výběr ambulance. (Hájek a kol., 2014; Bašková, 2015)

## 2 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA

Předporodní příprava je komplexní prostudování těhotenství, porodu a šestinedělí v rámci prenatalní péče a psychofyzické prevence. Definuje se jako souhrnná psychická i fyzická příprava na porod, na změny v graviditě a po porodu a lze ji zařadit do nefarmakologické metody tlumení bolesti. Jedná se o specifický edukační program pro ženy a doprovod v kterémkoliv týdnu těhotenství (nejčastěji od 20. týdne gravidity). Proces prostudování dokáže propojit očekávání těhotných žen s realitou samotného porodu. Hlavním cílem je těhotné ženy zbavovat strachu z porodu. (Kucková, 2017)

Význam prenatalní péče je posouzení zdravotního stavu a dohled nad těhotnou ženou a plod. V období gravidity se uskutečňují pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa v prenatalní poradně nebo v soukromé gynekologické ambulanci. (Bašková, 2015)

V následující části popíšu psychofyzickou přípravu a její možnosti, faktory, které ovlivňují přípravu na porod, a nakonec se zaměřím na edukaci a její proces.

### 2.1 Možnosti psychofyzické přípravy

Psychofyzická příprava je součástí péče o těhotnou ženu a její rodinu. Jde o soubor edukačních kurzů vedených z větší části PA s možností pozvání dalších odborníků – fyzioterapeut, psycholog a podobně. Cílem kurzů je připravit ženu s doprovodem na období těhotenství, na porod, manipulaci s novorozencem, na poporodní období a na etapu šestinedělí. Účel kurzů je zmírnit strach, zvýšit informovanost týkajících se porodnických komplikací a bolestí, naučit se, jak s nimi komunikovat a cíleně je ovládnout. (Bašková, 2015; Kucková 2017)

Psychická příprava se zaměřuje na edukaci těhotných žen a jejího doprovodu v oblastech gravidity, porodu, šestinedělí, rodičovské role, péče o dítě. Duševní příprava má za úlohu zvyšovat sebedůvěru a sebejistotu daných jedinců, pomáhat jim ve získání potřebných informací, zmírňovat strach, napětí a úzkosti z nejistoty a předcházet komplikací z neznalosti v určitých oblastech rodičovství. Pro posílení psychické pohody napomáhají také rozhovory s vedoucí porodního kurzu nebo s nastávajícími rodiči, kteří jsou přítomni. (Bašková, 2015; Kucková 2017)

Fyzická profylaxe představuje relaxační techniky, cílené svalové cvičení na udržení kondice pro zvládnání těhotenství, u porodu a v šestinedělí. Cílem je akceptovat a pochopit porodní bolest jako součásti porodního děje a rozvíjet tělesnou připravenost na zátěžové situace.



Těhotné ženy si praktickým cvičením vyzkouší úlevové polohy, relaxační a jiné techniky pro zmírnění bolesti, dále typy dýchání v dílčích fázích porodu a tlačení v průběhu porodu. (Bašková, 2015; Kucková 2017)

Gravidní ženy mají možnost navštívit vzdělávací program ve formě skupinových nebo individuálních kurzů. Skupinový kurz je rozdělen do několika setkání ve formě přednášek, cvičení a následné hromadné diskusi na potřebná témata. Existují dva typy skupinových kurzů – ve otevřené nebo uzavřené formě. Hlavní rozdíl se nachází v programu, kdy v otevřené verzi se témata periodicky opakují, za to v uzavřené formě jsou na sebe navázaná. Následující rozdíl je ve fázi těhotenství, ve kterém klientky navštěvují příslušné kurzy. V uzavřeném kurzu jsou klientky ve stejném nebo podobném období těhotenství, naopak v otevřeném vzdělávání jsou ženy v různé etapě gravidity. Výhodou je setkání žen ve shodné době, prožívající stejné nebo podobné těhotenství, dále je to hromadná podpora klientek a sdílení svých myšlenek a dojmů. Naopak nevýhodou může být neindividuální přístup z důvodu časové tísně a počtu žen. (Bašková, 2015)

Individuální kurz je také rozdělen na setkání, přednášky, cvičení a diskusi s vedoucí PA nebo komunitní PA. Výhodou je osobní přístup ke klientce a možnosti ji navštívit v domácím prostředí. Nevýhoda je, že se gravidní žena neseťká s dalšími ženami v období těhotenství, a nemá tak příležitost sdílet své myšlenky a potřeby s jinou osobou prožívající stejnou etapu. (Bašková, 2015)

Do předporodní přípravy můžeme také zahrnout virtuální přípravu v podobě online kurzů, návodů a doporučení na odlišných webových stránkách nebo na sociálních sítích (Instagram, Facebook). V rámci přípravy může být internet dobrým zdrojem informací, pokud ženy nechtějí anebo nemůžou navštívit předporodní kurz. Avšak může mít tento zdroj dat i stinnou stránku v podobě nesouvislostí či neúplných informací. (Samková, 2020)

## **2.2 Náplň předporodních kurzů**

Před vytvořením kurzu si PA sestaví edukační plán a obsah jednotlivých teoretických a praktických lekcí. Nejčastějšími tématy v přípravě na porod jsou životospráva v graviditě, příprava na porod a na jednotlivé doby porodní, edukace v období šestinedělí, péče o novorozence a kojení. Záleží pak na PA, na kolik lekcí si rozdělí předporodní kurz. (Bašková, 2015)

Teoretická část zahrnuje psychickou podporu a informovanost a edukaci v již zmíněných tématech. Důležitou součástí lekcí je seznámení s porodním sálem a také možnost prohlídky, poučení o změnách v těhotenství, jak psychických, tak fyzických. Dalšími tématy předporodních kurzů je obeznámení s možnými komplikacemi spolu s porodnickými operacemi a seznámení s farmakologickými a nefarmakologickými metodami tlumení bolesti. (Bašková, 2015; Pařízek 2. díl, 2015)

Praktická část obsahuje nácviky jednotlivých technik a metod, které se v porodních dobách používají. Můžeme zde zařadit způsoby dýchání, relaxace, nácvik poloh v první době porodní a při porodu nebo možnosti cvičení na gymnastickém balóně. (Bašková, 2015)

Výuka bývá rozdělena do několika oblastí v rámci podobných témat. Nejčastěji je rozdělena na 4 lekce:

1. Úvod a těhotenství – seznámení, zjištění očekávání těhotných žen a diskuse,
  - změny v těhotenství (psychické a fyzické), životospráva, vhodné a nevhodné cvičení a aktivity v graviditě, sexuální aktivita, metody relaxace a sociálně-právní otázky, doporučená výbava do porodnice a do domácnosti.
2. Porod, doprovod u porodu a bolest – tlumení bolesti farmakologickou a nefarmakologickou cestou, východisko ovlivnění bolesti,
  - předporodní období – kdy do porodnice a co s sebou, známky počínajícího porodu, nástup a význam poslíčků anebo děložních kontrakcí,
  - první doba porodní – příjem na porodní sál, průběh první doby porodní, nácvik dýchání, masáže a alternativní nebo farmakologické tlumení bolestí, edukace o rozložení sil, relaxace, odtok plodové vody (dále jen PV),
  - druhá doba porodní – průběh, nácvik poloh při tlačení, techniky dýchání a operační ukončení porodu,
  - třetí doba porodní – proces, první kontakt s novorozencem, porod placenty.
3. Poporodní období a šestinedělí – čtvrtá doba porodní – přiložení k prsu, bonding, první ošetření novorozence, včasná podpora laktace,
  - šestinedělí – péče o poporodním poranění, hygiena (odchod lochií) rekonvalescence po vaginálním anebo operativním porodu, sexualita po porodu,

změny, které se týkají tělesné a psychické stránky, prevence poporodní psychózy a baby-blues.

4. Péče o novorozence a kojení – vznik a vývoj vazby matka – dítě – otec, potřeby dítěte (psychické i fyzické), manipulace s novorozencem, hygiena, výživa,
  - kojení – techniky kojení, polohy při přiložení k prsu. (Dušová et al., 2019; Bašková, 2015; Gregora a Velemínský, 2017)

### 2.3 Determinanty ovlivňující proces přípravy na porod

Dle ekonomické situace každé těhotné ženy, může být ovlivněn výběr předporodní přípravy jen na určité možnosti. Avšak lze čerpat příspěvky od pojišťoven na období těhotenství, poporodní období a potřeby miminka. Dotace se vztahuje na předporodní kurzy vedené porodnicí, na pohybovou aktivitu (v těhotenství a po porodu), screeniny a vyšetření v graviditě, na rehabilitační lázně, pomůcky ke kojení a pro potřeby miminka do 1 roku (přebalování, kojení, dětská výživa, kosmetika, všeobecná péče o dítě), dále na on-line kurzy, epidurální analgezii (v případě aplikace), vitamíny a doplňky stravy, očkování a vyšetření v graviditě, služby od laktační poradkyně nebo na 3D a 4D ultrazvuk. (VZP, 2024; ČPZP, 2024; OZP, 2024; VOZP, 2024; ZP MV ČR, 2024)

Následujícím ovlivňujícím faktorem je strach, který se nachází v každém z nás. Problém nastává v tom, jak s ním každý jedinec pracuje, použije či jak se s ním srovná. Práce, která je potřebná k překonání strachu z porodu závisí na mentální a emocionální stránce. Překonání obav vyžaduje otevřenou komunikaci mezi ženou a partnerem o svých pocitech a o negativním prožívání. Naopak nám mohou obavy pomoci před nebezpečnou situací nebo jednáním, kterému se tak můžeme vyvarovat. (Suchá Groverová a Suchý Grover, 2014; Skutilová, 2016)

Další vlivem může být stres, který se odvíjí od schopnosti jedince ovládnout určitou situaci. Prožívání zátěže ovlivňuje, jakým způsobem si všímáme a klasifikujeme dané okolnosti. Podstatný poměr se skládá z intenzity, situací vzbuzující napětí (stresor) a z individuální síly vázané. Jedná se o nadlimitní zátěž, která vede k vnitřnímu neklidu. V graviditě může být stresorem např. patologický stav (krvácení nebo špinění) v případě opakujícího se potrácení. (Skutilová, 2016)

V těhotenství mohou doprovázet ženu pocity viny, kdy se obviňuje z různých okolností, které gravidita přináší. Nejčastější se jedná o odlišnost reality od představy, negativní

myšlení typu „nebudu dobrá matka“ nebo dojmu toho, že nestíhá pracovní úkoly a povinnosti v hospodaření. Proto je důležité o svých pocitech mluvit s blízkou osobou nebo si na různá rozhodnutí nechávat dostatečné množství času. (Skutilová, 2016)

## 2.4 Edukace

Výchovně – vzdělávací proces je postup, kdy jeden subjekt (těhotná žena, klientka, doprovod) se učí a druhý subjekt (edukátor, PA) mu toto učení poskytuje. Edukace je součástí profylaktické přípravy, a to v důkladné informovanosti v oblasti zdraví, rizikových determinantů, životosprávy a přípravy na porod. PA sestavuje edukační plány s ohledem na potřeby těhotných žen a se zřetelem k časovému hledisku. Důležitá je odbornost PA v rozmanitých odvětví, např. znát odlišné problémy a potřeby klientek a doprovodu. Nezbytnost edukátorů v oblasti předporodních kurzů je jejich osobnost – shledávají se s klientkami, které jsou pod vlivem hormonů, proto by PA měly mít teoretické a praktické zdatnosti, empatii, pozornost, snažení a laskavost pomoci, slovní a neverbální komunikační způsobilost, navázání kontaktu a důvěry, vytvoření příjemné nálady, atmosféry a vhodného prostředí pro získání klientky ke součinnosti. Informovanost v oblasti zdravotního stavu a možnosti na jeho zlepšení, napomáhá ženám připravit se na emocionální i psychické změny před, během, a i po porodu. (Bašková, 2015; Slezáková a kol., 2017)

Cílem edukačního procesu je minimalizovat obtíže, které souvisí se změnou úlohy z těhotenství na roli rodičovství a docílení určité obměny ve vystupování, proměny hodnotových vztahových přístupů. V edukaci je podstatné, aby sdělení splňovaly potřeby těhotných žen, nejčastěji se jedná o informovanosti ve zdravotnické péči, rizicích a varovných příznacích, doporučení pro udržení zdravého těhotenství, rozvoje pozitivního vztahu rodič-dítě, porozumění změnám v graviditě. (Bašková, 2015)

### Edukační proces

Edukačním procesem by měl subjekt (klientka) získat nové dovednosti, sdělení a zvyky, porozumět jim a umět je aplikovat ve svém životě, jak teoreticky, tak i prakticky. Součástí edukace jsou tři odvětví – způsob (slovní, praktické...), podoba (individuální, skupinové...), nástroje (letáčky...). Výběr se volí podle určeného cíle, jehož chceme dosáhnout. (Slezáková a kol., 2017)

Edukační proces je složen z 5 kroků:

- posuzování (sběr anamnézy – osobní, gynekologické, rodinné aj., analýza způsobilosti k učení, zvažování výchovných požadavků),
- ustanovení edukačních diagnóz (identifikace podle potřeb),
- plánování (způsoby, výběr konceptu učení z hlediska pedagogických principů a zásad výcviku, stanovení cílů),
- realizace naplánovaného cíle (výsledek),
- zhodnocení výsledku (získání požadovaných zručností, pozorování edukačního programu, zápis o edukaci do dokumentace aj...). (Slezáková a kol., 2017)

### **Edukační kritéria**

Do faktorů ve vzdělávacím procesu zařazujeme – vnitřní a vnější inspiraci klientky, používání jednoduché a srozumitelné komunikace, využívání decentních výrazů, splnění systému v poskytování informací (od nejdůležitějšího k druhořadému, od elementárního k důkladnému, z jednoduchého ke spleťitému), názorné ukázky (modelové situace, kdy se vzájemně propojí získané informace se zkušeností klientky), nacvičování situací s aktivní účastí klientky, přemítání dovedností do docílení požadované míry, hodnocení a kontrola. (Slezáková a kol., 2017)

### 3 TĚHOTENSTVÍ A POROD

Těhotenství je fyziologický proces v životě ženy. Přibližně trvá 40 týdnů (celkem 280 dní) a dělí se na tři trimestry. Délka se vypočítá od prvního dne poslední periody, a to z praktických důvodů, i když ovulace a početí nastaly o 14 dní později. (Slezáková a kol, 2017)

V této kapitole se zaměřím na jednotlivé trimestry a na individuální vyšetření, které se provádí v určitých týdnech gravidity, dále na porod a jeho doby porodní.

#### 3.1 Rozdělení těhotenství dle trimestrů

Trimestry jsou rozdělené do čtyřiceti týdnů podle větších časových úseků. Členění dle trimestrů je výhodné pro odlišnosti, různých změn provázející graviditu, vyšetření, pocitů a starostí. (Gregora a kol., 2020)

I. Trimestr začíná fertilizací (splynutím dvou pohlavních buněk). Zárodek se vyvíjí v rychlém tempu. V tomto čtvrtletí dochází k vytvoření dílčích orgánů, plod je vnímavý a má zvýšenou náchylnost na účinky škodlivin. Tělo ženy se aklimatizuje na nové okolnosti vzniklé graviditou – přírůstek na váze, zesílené požadavky na orgánové soustavy (oběhová, vylučovací, a další), změny na kůži (pigmentace, strie), zvětšení poprsí. (Gregora a kol., 2020)

Ve II. trimestru se žena cítí v duševní a fyzické pohodě, jelikož břicho není tak značné. U plodu dochází k růstu a vývoji organismu a tělesných funkcí. Nastávající matka může pocítit první pohyby plodu a to okolo 20. týdne těhotenství (dále jen t.t.). U vícerodiček se datují o dva týdny dříve. (Gregora a kol., 2020)

Během III. trimestru přibývá plod na váze a dokáže reagovat na zvuky, světlo nebo tmu. Od 36 t.t. zaujímá konečnou pozici – podélnou hlavičkou nebo koncem pánevním. Žena se duševně i cvičením připravuje nejen na porod a s vysokou nedočkavostí a obavami čeká na příchod miminka na svět. (Gregora a kol., 2020)

#### 3.2 Vyšetření v prenatální péči

Prenatální péče sleduje zdravotní stav těhotné ženy a plodu, zachycuje včasné odchylky ve vývinu a v případě nepravidelnosti stanovuje léčbu. Antenatální poradna má úlohu připravit těhotné (i partnera) na porod. Gravidní žena navštěvuje prenatální péči a poradnu po celou

dobu těhotenství a na základě týdnu gravidity (dále jen t.g.) se provádí nepravidelná vyšetření. (Slezáková a kol., 2017)

Pravidelná (rutinní) vyšetření se provádí při každé návštěvě poradny a skládají se z:

- z fyzikálního vyšetření – měření TK, pulzu (dále jen P), tělesné hmotnosti, tělesné teploty (dále jen TT), kontrola otoků a varixů, což jsou křečové žíly,
- z chemického vyšetření moči na přítomnost vysoké hladiny pH, cukrů a bílkovin,
- z bimanuálního vaginálního vyšetření, se zaměřením na zkrácení, konzistenci a lokalizaci čípku, měření čípku (cervix-scóre),
- UZ na životnost plodu. (Slezáková a kol., 2017; Hájek a kol., 2014; Hourová a Galambošová, 2015)

## **I. trimestr**

První čtvrtletí je datováno do 12. t.g. Po potvrzení gravidity buď UZ vyšetřením nebo průkazem lidského choriového gonadotropinu (hCG) či vaginálním vyšetřením, se provádí souhrnná prenatalní péče (nejpozději do 14. t.g.). Ta zahrnuje vystavení těhotenské průkazky s anamnézou těhotné ženy, která obsahuje údaje o péči v ambulanci či výsledky vyšetření, screeningů a další. Na základě rozhovoru se získá důkladná anamnéza (rodinná, osobní, gynekologická, aj.). (Slezáková a kol., 2017; Škorníčková a kol., 2015)

Nepravidelné vyšetření obsahuje odběr glykemie na lačno, kombinovaný screening vrozených vývojových vad (dále jen VVV), který je založen na UZ prohlídce plodu a biochemickém vyšetření krve matky. Podle určitých parametrů dokáže lékař posoudit, jaké je nebezpečí VVV, nejčastěji se jedná o numerické chromozomální aberace, což jsou abnormality v nesprávném počtu chromozomů v buněčném jádře (Downův syndrom, Edwardsův, Patauův). Tento test se provádí zpravidla mezi 11. – 14. t.g. a úspěšnost záchytu VVV je 95 %. (Slezáková a kol., 2017; Binder a Vavřínková, 2016; Polák a kol., 2017)

## **II. trimestr**

Druhý trimestr se definuje od začátku 12 t.g. do konce 27 t.g. Pravidelná vyšetření jsou stejné jako v I. trimestru. (Slezáková a kol., 2017)

Do nepravidelných vyšetření zařazujeme laboratorní vyšetření do 16. t.g., kdy se stanoví krevní skupina + Rh faktor, krevní obraz (dále jen KO), sérologické vyšetření HIV, HBsAG

(sérová žloutenka typu B), zjištění protilátek proti syfilis, vyšetření glykemie. (Ľubušký et al., 2014)

Dále se provádí UZ vyšetření – první je do 14. t.g., kde se kontroluje počet plodů, životaschopnost a měření plodu – ta se stanovuje na základě hodnoty CRL (temenokostrční vzdálenost) v milimetrech a podle ní je vypočítán termín porodu. Druhé UZ vyšetření je ve 20. – 22. t.g., obsahuje kontrolu vitality a biometrii plodu, také se vyšetřuje množství plodové vody a lokalizace či případné abnormality placenty. (Ľubušký et al., 2014; Šálková a kol, 2021)

V rozmezí 24. – 28. t.g. se provádí oGTT (orální glukózový toleranční test). Výsledek testu poukáže na gestační diabetes mellitus (dále jen GDM), kterým může i žena se zdravým životním stylem trpět během gravidity. GDM je nazývána kvůli vzniku v období těhotenství a zánik se uvádí zpravidla během šestinedělí. Nekompenzovaný DM v graviditě zvyšuje riziko vzniku VVV u plodu a porodní komplikace. Pro novorozence je typická vysoká porodní hmotnost (nad 4 000 g). (Binder a Vavřinková, 2016; Ľubušký et al., 2014; Šálková a kol, 2021)

### **III. trimestr**

Třetí čtvrtletí je označováno od 28.t.g. do porodu. Pravidelná vyšetření jsou stejná jako v předešlých trimestrech. (Slezáková a kol., 2017)

Nepřavidelné metody se skládají z laboratorního vyšetření ve 27. – 32. t.g., které obsahuje odnámání krve na KO a na sérologické vyšetření HIV, HBsAG a protilátek na syfilis. V rozmezí 30.–32. t.g. se provádí UZ vyšetření na kontrolu a stanovení polohy plodu, biometrii, lokalizaci placenty a hojnost PV. (Roztočil a kol., 2020; Hájek a kol., 2014)

Ve 35. – 37. t.g. se provádí vagino-rektální stěr na detekci streptokoků skupiny B. Pokud je GBS pozitivní, aplikují se při porodu antibiotika, pro zamezení přenosu infekce na novorozence. (Binder a Vavřinková, 2016)

Od 38. – 40. t.g. následuje vyšetření KTG – kardiokografický záznam. Jedná se o metodu, při které souběžně zaznamenáváme srdeční akci plodu a děložní činnost pomocí dvou zevních sond. Výsledná křivka (kardiokogram) ukazuje srdeční ozvy, frekvenci děložních kontrakcí, pohyby plodu a někdy i srdeční frekvenci ženy. (Roztočil a kol., 2020; Hájek a kol., 2014)



U Rh negativních žen je navíc metoda antepartální profylaxe RhD (izoimunizace) od 28. t.g., z důvodu toho, že kdyby se krvinky plodu dostaly do krevního oběhu matky mohlo by dojít k tvorbě protilátek, které by v následujícím těhotenství mohly poškodit plod. Proto se preventivně aplikuje ženám tzv. protilátka anti-D, která tomuto procesu zabraňuje. (Slezáková a kol., 2017; Roztočil a kol., 2020; Hájek a kol., 2014)

### 3.3 Frekvence návštěv prenatální poradny

Zpočátku do 23. t.g. navštěvuje těhotná žena prenatální poradnu jeden krát (dále jen x) každé čtyři týdny. Od 24. t.g. do 32. t.t. se doba zkracuje na 1x po třech týdnech. Od 33. t.t. do 36. t.g. se snižuje na dva týdny a od 37. t.t. maximálně do 41. t.g. žena dochází do poradny 1x za týden. (Slezáková a kol., 2017)

Tzv. „potermínová gravidita“ je po 41. t.t. Pokud jsou vhodné podmínky přistupuje se k indukci porodu, pakliže nejsou žena stále dochází do poradny a je sledována. Těhotenství se ukončuje indukcí do začátku 42. t.t. dle termínu, který se stanoví podle prvního dne poslední menstruace s korekcí lhůty podle UZ. (Hájek a kol., 2014; Pařízek 1, díl, 2015)

### 3.4 Invazivní metody

Žena během těhotenství může podstoupit speciální nebo invazivní vyšetření. Indikací pro provedení je zatížená anamnéza z důvodu kardiovaskulárních onemocnění, při potvrzení VVV u plodu, z důvodu vysokého věku ženy anebo u plodu, kde se v rodině nachází genetické onemocnění. Při invazivním vyšetření se odebírá daný materiál a následně je poslán do laboratoří, kde je dále zkoumán. (Slezáková a kol., 2017)

Fetální echokardiografie je metoda založená na vyšetření srdce plodu UZ. Kontrola se koná nejčastěji mezi 20. – 23. t.g. u těhotných žen se zatíženou rodinnou nebo osobní anamnézou a při suspektním nálezů na srdci u plodu. (Slezáková a kol., 2017)

Do invazivního vyšetření spadají metody – aminocentéza = odběr PV (20ml), zpravidla v 16. t.g. se provede punkce sterilní tenkou jehlou dutiny děložní (přes břišní a děložní stěny, plodové obaly) a to vše pod kontrolou UZ. Druhou metodou je odběr choriových klků = odnámání placentární tkáně. V 11. – 14. t.g. se tenkou jehlou (pod UZ kontrolou) udělá vpich do oblasti placentární tkáně a odebere se malé množství substance. Třetí invazivní vyšetření je kordocentéza = odnámání krve z pupečnicku (2ml). Po 20 t.g. se pod UZ vykoná vpich jehlou do místa, kde pupečník odstupuje z placenty. Prochází se přes břišní a děložní stěnu do dutiny děložní. (Slezáková a kol., 2017; Polák a kol., 2017)

### 3.5 Porod

Normální porod je samovolně vyvolaný partus, kdy se novorozenec narodí v poloze podélné záhlavím mezi ukončeným 37. – 42. t.g. Následující parametry charakterizující normální porod – postupný a nenucený začátek, porození plodu a placenty na uvážení rodičky, proces bez vnějších zásahů, dobrý stav matky a novorozence a následný úzký kontakt kůži na kůži. (Moravcová a kol., 2022)

Partus je proces, při kterém dochází k úplnému vypuzení nebo vynětí novorozence, plodového lůžka, pupečníku, plodové vody a obalů z těla rodičky. Je to také definován jako vytlačení plodu z lůna porodními cestami při působení děložních kontrakcí a porodního děje a rozděluje se na čtyři doby porodní. (Moravcová a kol., 2022)

#### První doba porodní

Tzv. otevírací doba je definována od pravidelných děložních stahů po vypuzení plodu. Časově tato perioda může trvat u prvorodiček 7 – 12 hodin a u vícero diček 4 – 8 hodin. Děložní kontrakce se v průběhu zkracují a jejich délka působení se protahuje. Pomocí těchto stahů se děložní hrdlo dilatuje tzn. že se čípek seshora zkracuje, zaniká hrdlo dělohy, branky se spojují v jednu – porodnickou branku. U vícero diček nedochází k postupnému otevírání, ale ke současnému zkracování vnitřní i zevní branky. Při otevírání porodních cest se pozvolna vyklenuje do pochvy tzv. vak blan (plodové obaly) obsahující PV a plod. Zpravidla se před zašlou brankou tento vak roztrhne buď spontánně anebo mechanicky – amniotomií, kterou provádí lékař nástrojem zvaný diruptor. Známkami blížící se druhé doby porodní je otevření branky (10 centimetrů) a dlouhé, často opakující se děložní kontrakce. (Binder a Vavřínková, 2016; Hudáková a Kopáčiková, 2017)

#### Druhá doba porodní

Nazývaná také jako doba vypuzovací se popisuje od zániku branky po porod novorozence. U prvorodiček je časově vymezena na 20-60 minut a u vícero diček 10-30 minut. Tato perioda zahrnuje vrcholící děložní kontrakce, které spolu s břišním lisem působí na plod. Novorozenec během stahů prochází porodními mechanismem a cestami až po jeho vytlačení. Po přestřihnutí dotepaného pupečníku se oddělí novorozenec od plodového lůžka. Placenta poté setrvává s obaly v dutině děložní až do třetí doby porodní. (Binder a Vavřínková, 2016)

### **Třetí doba porodní**

Jinak také doba k lůžku, nastává od porodu novorozence do vypuzení placenty. Zpravidla je časově vymezena na 5-30 minut. Plodové lůžko se působením retrakcí a děložních kontrakcí, které nejsou už tak bolestivé, oddělí od stěny dělohy. Odloučená placenta se přes branku a porodních cest separuje od lůna. (Binder a Vavřinková, 2020)

### **Čtvrtá doba porodní**

Neboli poporodní doba je dvou hodinový úsek po porodu placenty. Žena zůstává na porodním sále nebo pokoji a je intenzivně sledována. Monitorují se fyziologické funkce (TK, P, dech a TT), dále se kontroluje objem krvácení, poporodní poranění, retrakce dělohy a celkový stav rodičky. Po uplynutí dvou hodin, se žena s novorozencem převáží na novorozenecké a porodní oddělení (šestinedělí). (Binder a Vavřinková, 2016; Moravcová a kol., 2022)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce se zabývá metodou šetření, výzkumným cílem a dílčími cíli, charakteristikou souboru studie a zpracováním s analýzou dat.

### 4.1 Metody výzkumu

Pro výzkum byl aplikován polostrukturovaný dotazník, který byl inspirovaný standardizovaným dotazníkem WDEQ (Wijmův dotazník očekávání/zkušenosti s porodem). Tento dokument byl vytvořen Wijmou, Wijmovou a Zarem a má dvě verze – WDEQ-A se zaměřuje na strach z porodu v těhotenství a WDEQ-B na strach po porodu. (Pallant et al., 2016)

Tiskopis je rozdělený na dvě části – varianta A je pro ženy, které absolvovaly předporodní kurz a varianta B je pro ženy, které se nezúčastnily kurzů. Dotazníky jsou zcela anonymní a zjišťují procento rodiček v oblasti zúčastnění se a neabsolvování předporodních kurzů. Dále prošetřuje průběh porodu anebo věk rodiček či způsob porodu. Na místě určeném lze otázky doplnit o vlastní slova nebo názor. Varianta A obsahuje 19 dotazů a varianta B zahrnuje 14 otázek. V obou dotaznících se nachází polouzavřené otázky, dotazy s více možnostmi na výběr a zcela otevřené dotazy s příležitostí vlastního vyjádření.

Výzkum probíhal od února 2024 do dubna téhož roku. Dotazníky byly umístěny po souhlasu s pracovištěm (viz. Příloha P I) na oddělení šestinedělí v nemocnici AGEL ve Valašském Meziříčí.

### 4.2 Výzkumný cíl a dílčí cíle

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda byl předporodní kurz nápomocný ženám u porodu.

#### Dílčí cíle:

Cíl číslo (dále je č.) 1 – Zjistit kolik žen absolvovalo předporodní kurz.

Cíl č. 2 – Zjistit využití informací u porodu získaných na kurzu.

Cíl č. 3 – Zjistit důvody pro neabsolvování předporodního kurzu.

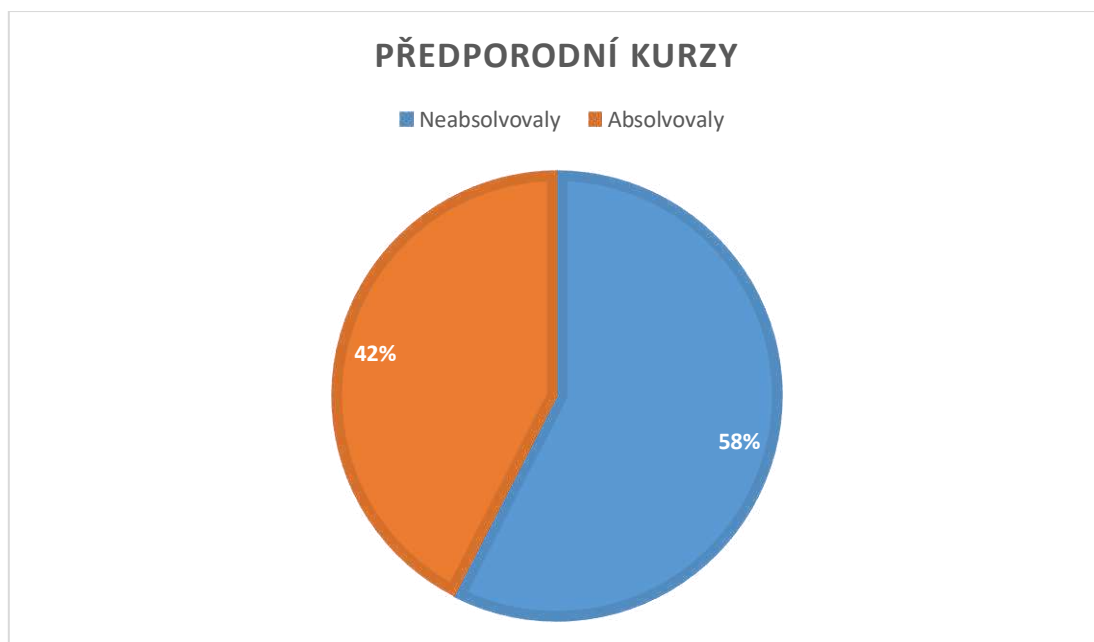
Cíl č. 4 – Popsat názor respondentek na předporodní kurz.

### 4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinu představovaly ženy po porodu českého původu. Výzkumu se zúčastnilo 73 respondentek různého věku s rozdílným počtem zažitých porodů.

Ženám byl nabídnutý dotazník dvou variant podle toho, jestli absolvovaly předporodní kurz anebo nikoliv. Ženy se mohly svobodně rozhodnout, zdalipak dotazník vyplní. V úvodu byly seznámeny s anonymitou dotazníku, s účelem výzkumu a postupem vyplnění tiskopisu.

V následujícím grafu představím návštěvnost kurzů. Dle rozdaných dotazníků se zjistilo, že je dohromady je 73 respondentek, z toho 31 (42%) žen absolvovalo předporodní kurz a 42 (58%) nikoliv.



*Graf 1 - Návštěvnost předporodních kurzů*

### 4.4 Zpracování dat

Údaje byly přepsány do programu Microsoft Excel pro jejich následné vyhodnocení do grafů a tabulek.

### 4.5 Analýza dotazníkového šetření

V této kapitole budu srovnávat výsledky dotazníků. Nejprve analyzuji výsledky otázek stejného typu, které se objevují v obou variantách tiskopisu. Otázky nejsou seřazeny tak, jak je tomu v dotaznících z důvodu doplnění o další navazující dotazy.

#### 4.5.1 Dotazníky – varianta A a B

Nejmladší 4 respondentky se zařadily do kategorie 19 let a méně (5,5%), oproti starším ženám ve věku 41 let a více není žádný rozdíl, jelikož jsou taktéž 4 (5,5%). Skupinu 20 – 25 let zastoupilo 10 žen (13,7%). Dalších 28 (38,3%) z kategorie 26 – 30 ve věku 30 – 40 se na výzkum podílelo 27 (37%).

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
<b>19 a méně</b>	4	5,5
<b>20-25</b>	10	13,7
<b>26-30</b>	28	38,3
<b>30-40</b>	27	37
<b>41 a více</b>	4	5,5
<b>Celkem</b>	73	100

Tabulka 1 - Zhodnocení ot. č. 1

#### Ot. č. 2: Kolikrát jste rodila?

Z žen, které se zúčastnily výzkumu bylo 11 (15,1%) prvorodiček, dále 23 (31,5%) je druhorodiček. Tercipar je 27 (37%) a vícero diček 12 (16,4%).

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
<b>Jednou</b>	11	15,1
<b>Dvakrát</b>	23	31,5
<b>Třikrát</b>	27	37
<b>Vícekrát</b>	12	16,4
<b>Celkem</b>	73	100

Tabulka 2 – Zhodnocení ot. č. 2

#### Ot. č. 3: Byl někdo z Vašich blízkých přítomen u porodu? (možnost více odpovědí)

Nejvyšší počet v zastoupení doprovodu u porodu byli partneři nebo manželé a to 59 (80,8%). Na druhém místě jsou kamarádky v počtu 9 osob (12,3%). V stejném počtu 1 člověk (1,4%) se umístila PA a dula. 3 (4,1%) ženy byly bez doprovodu.

	Dotazník A – absolutní četnost (N)	Dotazník A – relativní četnost (%)	Dotazník B – absolutní četnost (N)	Dotazník B – relativní četnost (%)
<b>Partner, manžel</b>	25	80,7	34	81
<b>Kamarádka</b>	5	16,1	4	9,5
<b>Matka</b>	0	0	0	0
<b>Otec</b>	0	0	0	0
<b>Porodní as</b>	1	3,2	0	0
<b>Dula</b>	0	0	1	2,4
<b>Jiná možnost</b>	0	0	0	0
<b>Ne</b>	0	0	3	7,1
<b>Celkem</b>	31	100	42	100

Tabulka 3 – Zhodnocení ot. č. 3

**Ot. č. 4: Pokud jste měla doprovod – jak zvládala přítomnost u porodu?**

U dotazníku varianty A zvládala dobře přítomnost u porodu celkem 20 osob (64,5%). 6 (19,4) lidí se spíše drželo stranou a pro zbylých 5 (16,1%) jedinců bylo zvládání porodu horší.

U tiskopisu typu B – jelikož 3 ženy neměly doprovod u porodu, toto číslo se snížilo na 39 osob. Z toho 24 (61,5%) zvládala dobře přítomnost u partusu (např. pomáhali při polohování anebo při masáži), dalších 5 (12,8%) se drželo stranou a zbytek v počtu 10 (25,7%) nezvládalo situaci u porodu.

	Dotazník A - absolutní četnost (N)	Dotazník A – relativní četnost (%)	Dotazník B – absolutní četnost (N)	Dotazník B – relativní četnost (%)
<b>Dobře</b>	20	64,5	24	61,5
<b>Spíše se držel stranou</b>	6	19,4	5	12,8
<b>Špatně</b>	5	16,1	10	25,7
<b>Celkem</b>	31	100	39	100

Tabulka 4 - Zhodnocení ot. č. 4

**Ot. č. 5: Co Vám pomáhalo při zvládání bolesti u porodu? (možnost více odpovědí)**

Dotazník varianty A: Ženy uvedly, že jim nejvíce na bolest pomáhaly léky (injekce, čípky anebo infuze) a to ve 20 (37,7%) případech. Další v počtu 15 (28,3%) byly alternativní způsoby tlumení bolesti. O tři méně, tedy číslo 12 (22,6%) uvádí využití epidurální analgezie, 5 (9,4%) nepotřebovalo od úlevy nic a u 1 (2%) ženy nepomohlo vůbec nic.



Dotazník typu B uvádí že, 25 (42,4%) rodiček využilo léky od bolesti. Použití alternativních metod se udává v počtu 13 (22%), 10 (16,9%) žen si zvolilo epidurální analgezií, 6 (10,2%) respondentkám nepomohlo téměř nic od bolesti a u 5 (8,5%) vůbec nic.

Nutno dodat, že se jedná o otázku s více možnostmi více odpovědí, tudíž celkový počet se nevztahuje na počet respondentek.

	Dotazník A – absolutní četnost (N)	Dotazník A – relativní četnost (%)	Dotazník B – absolutní četnost (N)	Dotazník B – relativní četnost (%)
<b>Alternativní metody</b>	15	28,3	13	22
<b>Léky od bolesti</b>	20	37,7	25	42,4
<b>Epidurální analgezie</b>	5	9,4	10	16,9
<b>Téměř nic</b>	12	22,6	6	10,2
<b>Vůbec nic</b>	1	2	5	8,5
<b>Celkem</b>	53	100	59	100

Tabulka 5 - Zhodnocení ot. č. 5

**Ot. č. 6: Využila jste při porodu metodu, o které jste se dozvěděla na předporodní přípravě/využila jsem nějakou z uvedených metod? (možnost více odpovědí)**

Varianta dotazníku A ukazuje, že nejčastější metodou, co ženy využívaly u porodu byl balón 15 (17,9%), různé polohy 14 (16,7%), techniku dýchání 12 (14,2%). Stejně číslo 12 (14,2%) se objevilo u žen, které nestihly nic použít, jelikož jejich porod byl překotný. Další užitá metoda byla aromaterapie 9 (10,7%), technika tlačení 8 (9,5%), masáže 5 (6%), sprcha nebo vana 4 (4,8%), muzikoterapie 3 (3,6%). U 2 (2,4%) rodiček nebyla použita žádná metoda, z důvodu zdravotního stavu novorozence nebo ženy.

V dotazníku typu B se objevil nejvyšší počet 15 (31,2%) těch žen, které nevěděly o daných metodách. V počtu 11 (22,9%) byly využity různé polohy, sprcha nebo vana v 6 (12,5%) případech, dále technika dýchání celkem 4x (8,4%), poté č. 3 (6,3%) ukazuje využití aromaterapie, balónu a u 3 (6,3%) žen, z důvodu překotného porodu, nebyly použity žádné metody. V počtu 1 (2,1%) ženy užila masáže, techniku tlačení. Z důvodu zdravotního stavu plodu nebo rodičky, nebyly využity žádné metody a to v 1 (2,1%) případech.

Otázka byla formulovaná pro možnosti více odpovědí, proto je ve variantě konečné č. 84 (100%) a v typu B č. 48 (100%). Nevztahuje se tedy na konečný počet respondentek.

	Dotazník A – absolutní četnost (N)	Dotazník A – relativní četnost (%)	Dotazník B – absolutní četnost (N)	Dotazník B – relativní četnost (%)
<b>Různé polohy</b>	14	16,7	11	22,9
<b>Aromaterapie</b>	9	10,7	3	6,3
<b>Muzikoterapie</b>	3	3,6	0	0
<b>Sprcha, vana</b>	4	4,8	6	12,5
<b>Balón</b>	15	17,9	3	6,3
<b>Masáže</b>	5	6	1	2
<b>Techniku dýchání</b>	12	14,2	4	8,4
<b>Techniku tlačení</b>	8	9,5	1	2
<b>Jiná</b>	0	0	0	0
<b>Nebylo mi to umožněno</b>	0	0	0	0
<b>Nestihla jsem, překotný porod</b>	12	14,2	3	6,3
<b>Nedovoloval mi to zdravotní stav</b>	2	2,4	1	2,1
<b>Nevěděla jsem o nich</b>	0	0	15	31,2
<b>Celkem</b>	84	100	48	100

*Tabulka 6 - Zhodnocení ot. č. 6*

#### **Ot. č. 7: Věděla jste, jak správně tlačit při porodu?**

Celkové č. u této otázky je ve variantě dotazníku A 29 (100%) a u typu B 41 (100%), jelikož 3 ženy měly akutní císařský řez (tabulka č. 8).

Varianta A – 21 (72,4%) žen vědělo z předporodních kurzů, jak správně tlačit u porodu a 8 (27,6%) nemělo povědomí, ale byly poučeny personálem.

Dotazník typu B – 36 (87,8%) respondentek vědělo, jak správně tlačit, jelikož byly poučeny personálem a dalších 5 (12,2%) nevědělo, jak tlačit a ani nebyly nikým poučeny.

	Dotazník A – absolutní četnost (N)	Dotazník A – relativní četnost (%)		Dotazník B – absolutní četnost (N)	Dotazník B – relativní četnost (%)
Ano – povědomí z kurzu	21	72,4	Ano – byla jsem poučena personálem	36	87,8
Ano – neměla jsem povědomí z kurzů, byla jsem poučena personálem	8	27,6	Ne – nebyla jsem poučena	5	12,2
Ne – nebyla jsem poučena	0	0	-	0	0
<b>Celkem</b>	29	100	<b>Celkem</b>	41	100

*Tabulka 7 - Zhodnocení ot. č. 7*

Dotazník typu A uvádí, že 25 (80,6%) žen vědělo z předporodních kurzů, jak správně dýchat v dobách porodních a dalších 6 (19,4%) nemělo povědomí, ale byly poučeny personálem.

Varianta B: 3 (88,1%) respondentek vědělo, jaký způsobem dýchat v jednotlivých fázích porodu, jelikož byly poučeny personálem a dalších 5 (11,9%) nevědělo, jak prodýchat a ani nebyly nikým edukovány.

#### **Ot. č. 8: Věděla jste, jak správně dýchat v jednotlivých fázích porodu?**

Dotazník typu A uvádí, že 25 (80,6%) žen vědělo z předporodních kurzů, jak správně dýchat v dobách porodních a dalších 6 (19,4%) nemělo povědomí, ale byly poučeny personálem.

Varianta B: 3 (88,1%) respondentek vědělo, jaký způsobem dýchat v jednotlivých fázích porodu, jelikož byly poučeny personálem a dalších 5 (11,9%) nevědělo, jak prodýchat a ani nebyly nikým edukovány.

	Dotazník A - absolutní četnost (N)	Dotazník A - relativní četnost (%)		Dotazník B - absolutní četnost (N)	Dotazník B - relativní četnost (%)
Ano – povědomí z kurzu	25	80,6	Ano – byla jsem poučena personálem	37	88,1
Ano – neměla jsem povědomí z kurzů, byla jsem poučena personálem	6	19,4	Ne – nebyla jsem poučena	5	11,9
Ne – nebyla jsem poučena	0	0	-	0	0
<b>Celkem</b>	31	100	<b>Celkem</b>	42	100

Tabulka 8 - Zhodnocení ot. č. 8

**Ot. č. 9: Jak byl Váš porod ukončen?**

Z celkového počtu respondentek porodilo vaginálně celkem 64 (87,7%), komplikace u porodu nastaly u 4 (5,5%) případů. 2 (2,7%) ženy porodily pomocí vakuumextraktoru a 3 (4,1%) měly akutní císařský řez ze zdravotního důvodu.

	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
Vaginálně	64	87,7
S komplikacemi, ale vaginálně	4	5,5
Vakuumextraktor	2	2,7
Kleště	0	0
Akutní císařský řez	3	4,1
Plánovaný císařský řez	0	0
<b>Celkem</b>	73	100

Tabulka 9 - Zhodnocení ot. č. 9

**Ot. č. 10: Byla jste v přípravě seznámena/ věděla jste o možných komplikacích u porodu?**

V dotazníku varianty A uvedly ženy, že byly seznámeny s komplikacemi, které mohou nastat, a to v počtu 26 (83,9%) případů. Zbýlých 5 (16,1%) žen sdělilo, že se nedozvěděly o možných potížích.

U typu B odpověděly ženy ve vyšší míře, že nevěděly o komplikacích, a to v počtu 33 (78,6%). Zbýlých 9 (21,4%) zakroužkovalo odpověď, kdy o potížích měly povědomí.

	Typ A – absolutní četnost (N)	Typ A – relativní četnost (%)	Typ B – absolutní četnost (N)	Typ B – relativní četnost (%)
<b>Ano</b>	26	83,9	9	21,4
<b>Ne</b>	5	16,1	33	78,6
<b>Celkem</b>	31	100%	42	100%

Tabulka 10 - Zhodnocení ot. č. 10

**Ot. č. 11: Jak jste se cítila během porodu?**

Varianta A: Na škále jistoty byla vyšší míra jistoty u porodu, a to celkem u 18 (58,1%) respondentek. Zbylé údaje uvádí snižující se jistotu – 9 (29%) žen na škále zvolilo jedničku, 2 (6,5%) zakroužkovaly dvojku, 1 (3,2%) trojku a 1 (3,2%) čtyřku. Žádná z žen nepocítovala úplnou nejistotu.

Varianta B: Zde převažuje nejistota žen u porodu, a to v 15 (35,7%) případech. Respondentky dále zvolila na škále jistoty v počtu 8 (19%) úplnou jistotu, v 6 (14,3%) jedničku a trojku, 5 (11,9%) uvedlo dvojku a 2 (4,8%) čtyřku.

	Typ A – absolutní četnost (N)	Typ A – relativní četnost (%)	Typ B – absolutní četnost (N)	Typ B – relativní četnost (%)
<b>0 - jistá</b>	18	58,1	8	19
<b>1</b>	9	29	6	14,3
<b>2</b>	2	6,5	5	11,9
<b>3</b>	1	3,2	6	14,3
<b>4</b>	1	3,2	2	4,8
<b>5 - nejistá</b>	0	0	15	35,7
<b>Celkem</b>	31	100	42	100

Tabulka 11 - Zhodnocení ot. č. 11

**Ot. č. 12: Pokud byste chtěla zmínit něco ohledně předporodní přípravy a porodu můžete zde:**

Respondentky zde měly možnost se svobodně vyjádřit k předporodní přípravě a porodu.

Mezi nejčastější odpovědi v dotazníku A byla spokojenost s daným předporodním kurzem 15 (48,4%), spokojenost s personálem 10 (32,2%), 1 (3,2) žena nebyla připravená na akutní situaci co nastala a 3 (9,7%) žen si nevzpomnělo na lekce z kurzu z důvodu překotného porodu. Zbylé 2 (6,5) respondentky se nevyjádřily. U varianty B se většina respondentek nevyjádřila – celkem 27 (64,3%). V počtu 19 (30,9%) žen vyjádřilo spokojenost s personálem a zbylé 2 (4,8%) byly toho názoru, že si nemyslí, že si člověk vzpomene u porodu na to, co se naučil na kurzu.

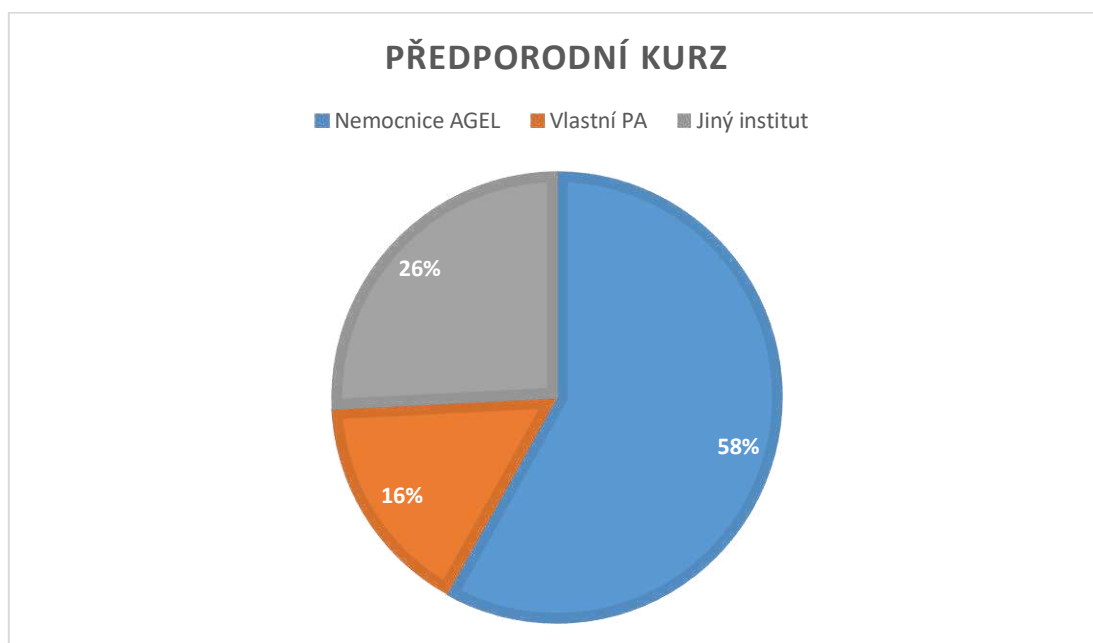
	Typ A – absolutní četnost (N)	Typ A – relativní četnost (%)	Typ B – absolutní četnost (N)	Typ B – relativní četnost (%)
Počet nevyjádřených respondentek	2	6,5	27	64,3
Spokojenost s kurzem	15	48,4	0	0
Spokojenost s personálem	10	32,2	13	30,9
porod proběhl rychle, nebyl čas si vzpomenout co jsem se učily na kurzu	3	9,7	0	0
Nebyla jsem připravená na akutní situaci	1	3,2	0	0
Nemyslím si, že si člověk vzpomene u porodu na to, co se naučil na kurzu	0	0	2	4,8
<b>Celkem</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Tabulka 12 - Zhodnocení ot. č. 12

#### 4.5.2 Dotazník – Varianta A

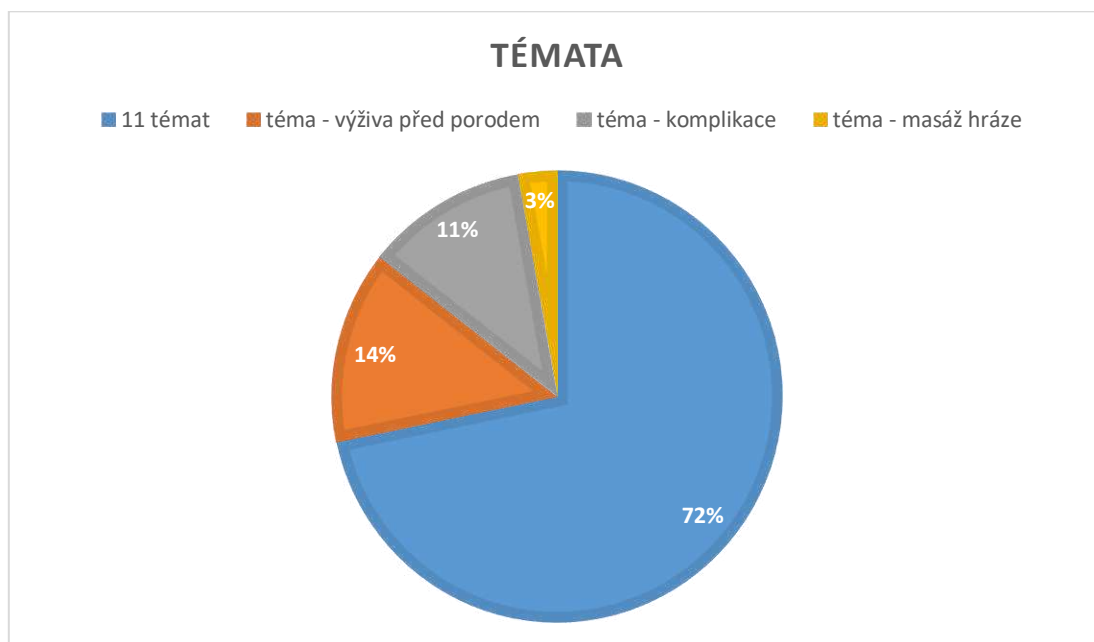
##### Ot. č. 13 (v dotazníku č. 2): Kde jste navštěvovala předporodní kurz?

V této otevřené otázce bylo 18 (58,1%) případů, kdy absolvovaly kurz v již zmíněné nemocnici AGEL ve Valašském Meziříčí. Dalších 8 (25,8%) uvedlo jinou nemocnici pro kurz a 5 (16,1%) respondentek navštěvovalo vlastní PA.



Graf 2 - Zhodnocení ot. č. 13

**Ot. č. 14 (v dotazníku č. 4): Jaká témata obsahovala Vaše předporodní příprava? (možnost více odpovědí)**

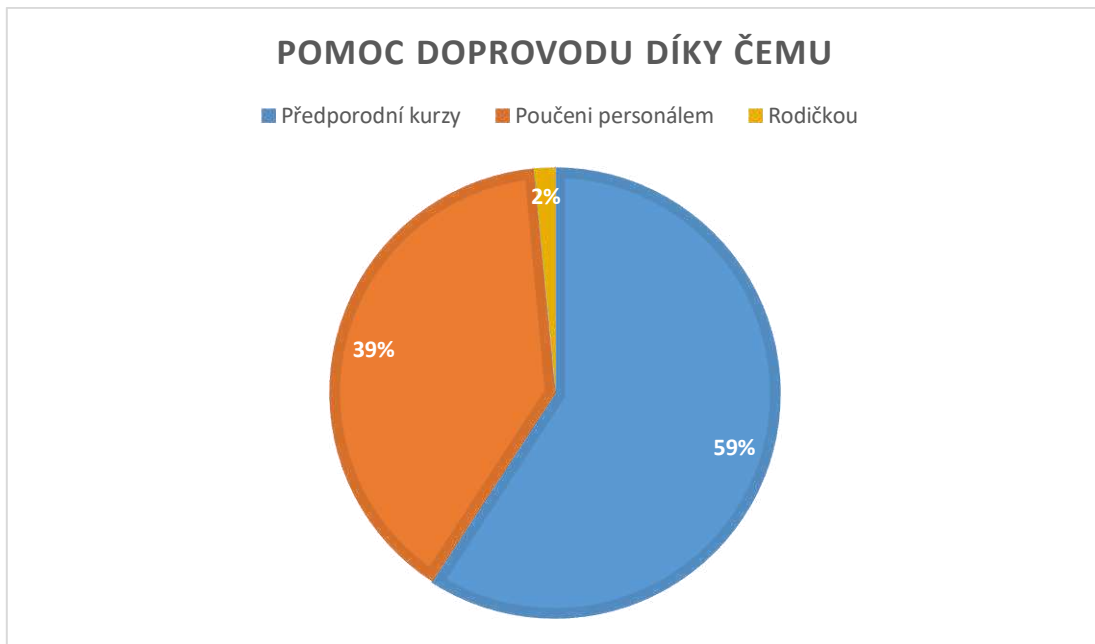


*Graf 3 - Zhodnocení ot. č. 14*

U 11 témat uvedly všechny respondentky 31 (100%), že jejich kurzy obsahovaly tyto témata – rozdělení porodních dob, možnosti tišení bolesti, techniky dýchání a tlačení, alternativní metody, polohy při porodu, výživa v těhotenství, šestinedělí, péče o novorozence, kojení a edukace o bondingu. 6 (19,4%) žen z celkového počtu uvedlo, že jejich příprava neměla téma týkající se výživy před porodem, další 5 (16,1%) z 31 nezakroužkovaly námět komplikace u porodu a také 5 (16,1%) žen neuvádělo edukaci o masáži hráže.

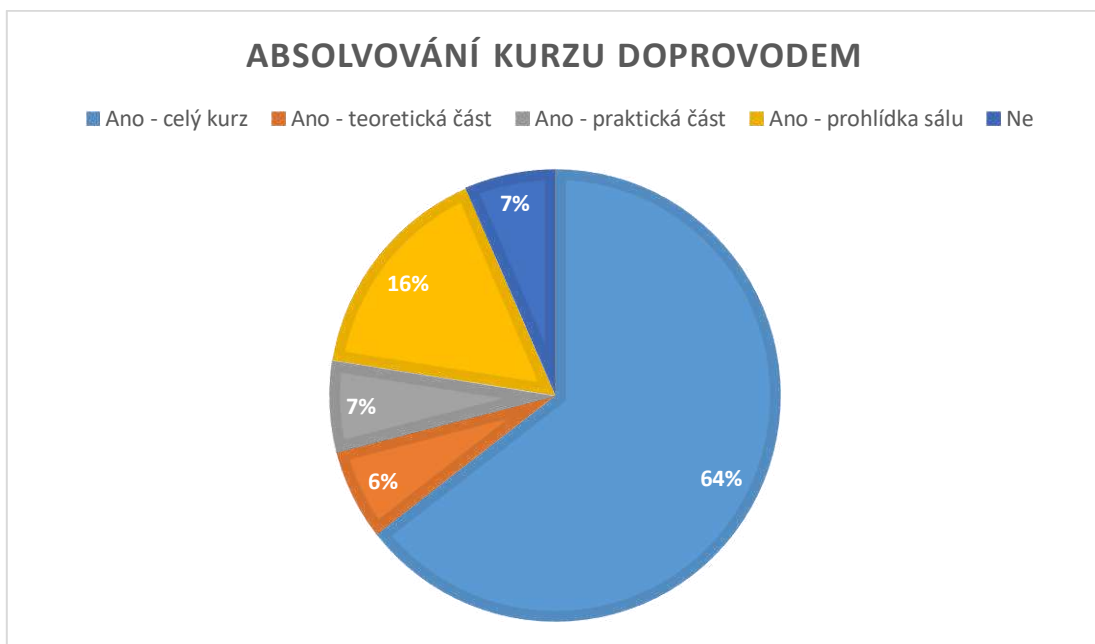
**Ot. č. 15 (v dotazníku č. 7): Pokud jste měla doprovod – díky čemu věděla, jak pomoci?**

V této otevřené otázce respondentky nejčastěji odpovídaly v počtu 15 (48,4%) díky předporodním kurzům, dále v 10 (32,2%) případech poučení personálem a ve zbylých 6 (19,4%) rodičky řekly doprovodu, co by si přály a jak jim pomoci.



Graf 4 - Zhodnocení ot. č. 15

**Ot. č. 16 (v dotazníku č. 8): Pokud jste měla doprovod – absolvoval/a s Vámi předporodní kurz i osoba, přítomna u porodu?**



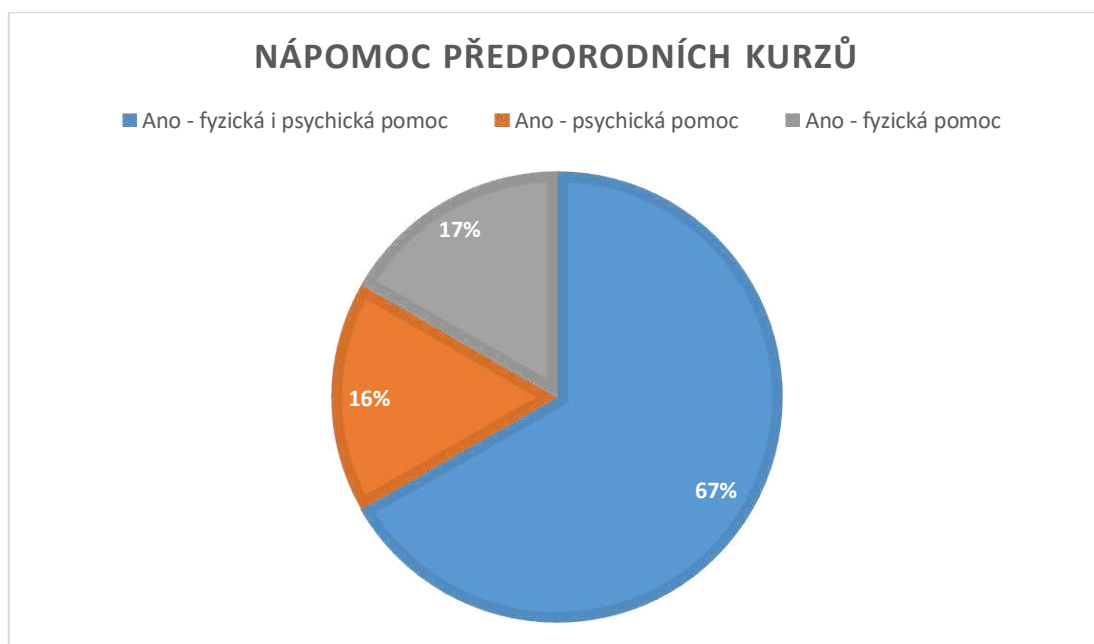
Graf 5 - Zhodnocení ot. č. 16

Většina odpovědí - 20 (64,5%) – byla ano, kdy doprovod navštěvoval s respondentkou kurzy s teoretickou a praktickou částí spolu s prohlídkou porodního sálu. U 2 (6,5%) případů, doprovod absolvoval jen teoretickou část, další 2 (6,5%) jen praktickou část a 5 (16%) se účastnilo prohlídky porodního sálu. 2 (6,5%) osoby doprovázející ženu neabsolvovaly předporodní kurz.



**Ot. č. 17 (v dotazníku č. 15): Myslíte si, že Vám předporodní příprava pomohla u porodu?**

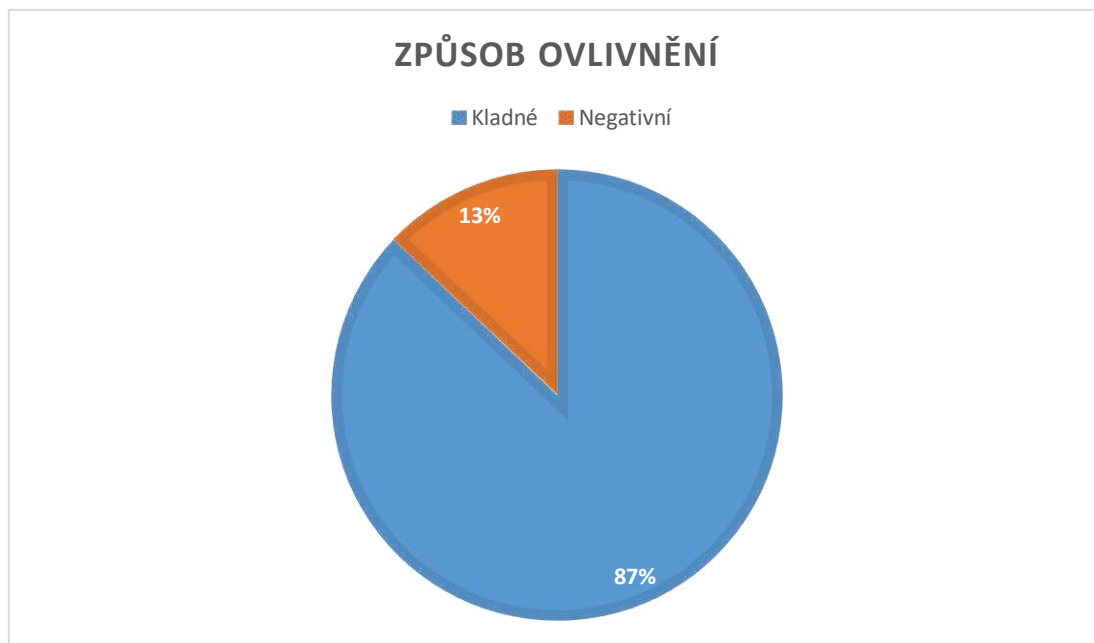
V otázce uvedlo 20 (64,5%) respondentek, že jim předporodní kurzy pomohly jak po psychické, tak po fyzické stránce. U 5 (16,1%) pomohla po psychické stránce a u 6 (19,4%) žen byl kurz nápomocný při fyzické stránce. Žádná z žen nezakroužkovala možnost „ne“, tedy že si nemyslí, neúčinnost předporodních kurzů.



*Graf 6 - Zhodnocení ot. č. 17*

**Ot. č. 18 (v dotazníku č. 16): Jakým způsobem ovlivnila předporodní příprava Váš porod?**

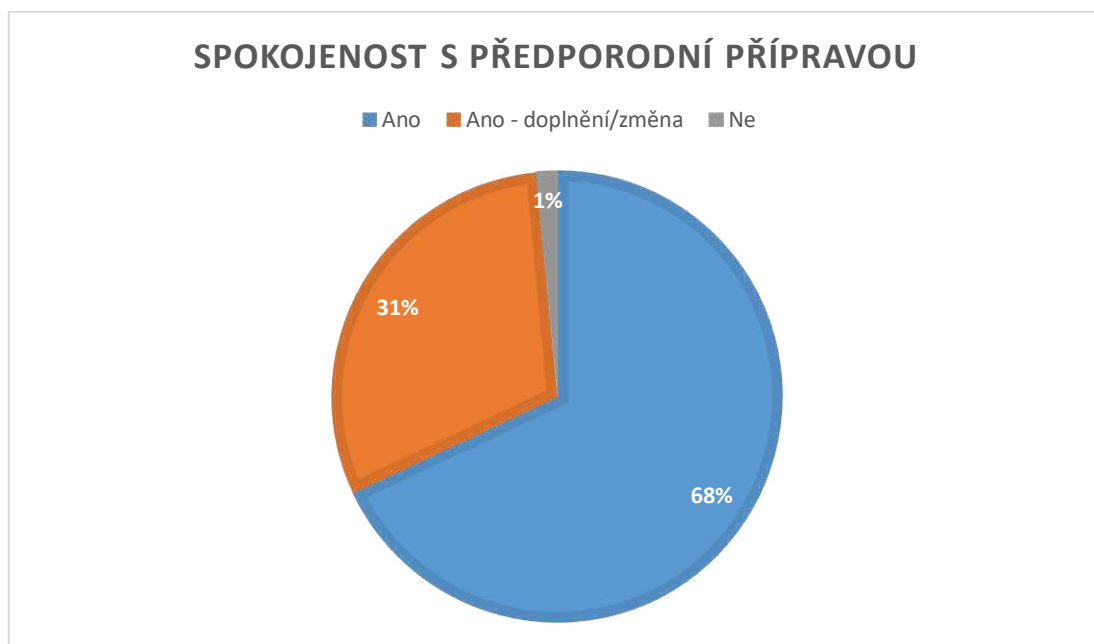
U většiny respondentek byla odpověď „*kladně – věděla jsem, co mohu očekávat*“, a to v počtu 27 (87,1) a u zbylých 4 (12,9%) žen byla odpověď „*negativně – spíše mě vystrašila, a nakonec to nebylo tak hrozné*“. Třetí možností byla „*neovlivnila*“ – tuto možnost neoznačila žádná z respondentek.



Graf 7 - Zhodnocení ot. č. 18

**Ot. č. 19 (v dotazníku č. 16): Jste spokojená s již proběhlou předporodní přípravou?**

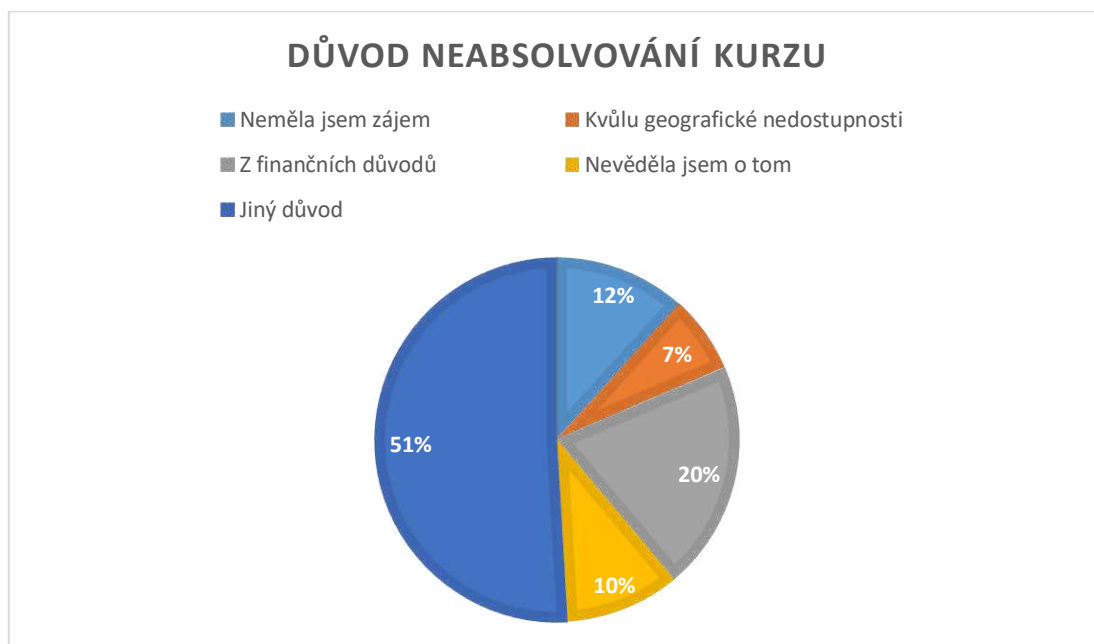
Zpravidla byla odpověď „ano“ v počtu 20 (64,5%). V této otázce byla možnost doplnění vlastními slovy. Toho využilo 11 žen, kdy 9 (29%) z nich popsalo, co by doplnily, popřípadě změnilo na předporodních kurzech – nejčastější odpověď byla „zmnění o první pomoci novorozenci“ a „edukace o masáži hráze“. Zbylé 2 (6,5%) ženy nebyly spokojené s přípravou z důvodu akutního císařského řezu, i když o možných komplikacích věděly.



Graf 8 - Zhodnocení ot. č. 19

### 4.5.3 Dotazník – Varianta B

**Ot. č. 20 (v dotazníku č. 3): Z jakého důvodu jste neabsolvovala předporodní přípravu?**

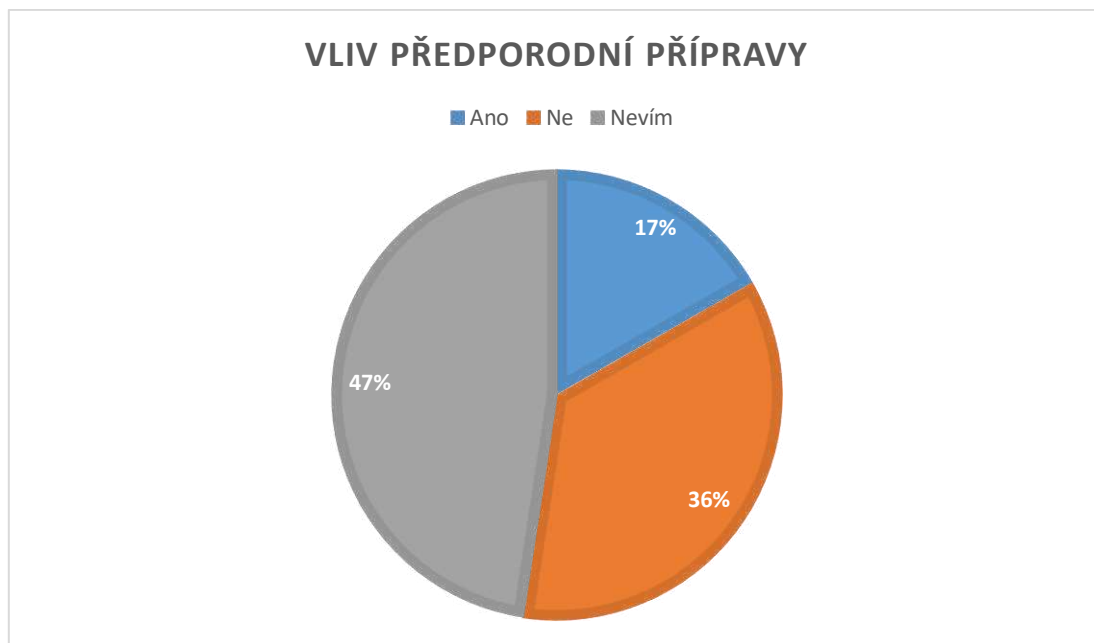


Graf 9 - Zhodnocení ot. č. 20

Většina z respondentek, celkem 16 (38,1%), neabsolvovala předporodní kurz z důvodu toho, že neměly zájem. Další příčinou byly finanční důvody, a to celkem u 6 (14,3%) žen. 3 (7,1%) rodičky nevěděly o této možnosti a 2 (4,8%) nenavštívily kurz kvůli geografické nedostupnosti. Zbýlých 15 (35,7%) z počtu 42 žen uvedly jiné důvody, než měly na výběr v dotazníku – nejčastější příčina neabsolvování kurzu bylo „časového omezení“, „dřívější návštěvě kurzu“ a „následek hospitalizace a klidový režim“.

**Ot. č. 21 (v dotazníku č. 13): Myslíte si, že by předporodní příprava Váš porod nějak ovlivnila?**

U této otázky bylo nejvíce odpovědí v možnosti „nevím“ – 20 (47,6%). Zbýlých 15 (35,7%) bylo u možnosti „ne“ a u volby „ano (jak?)“ popsalo 7 (16,7%) žen jejich vlastní názor. Všech 7 respondentek uvedlo, že měly dostatek informací z předchozích porodů, a tak čerpaly již získané informace.



*Graf 10 - Zhodnocení ot. č. 21*

## 4.6 Interpretace výsledků

### 4.6.1 Hlavní výzkumný cíl – zjistit, zda byl předporodní kurz nápomocný ženám u porodu

Hlavní otázka výzkumného šetření byla zjišťována podle grafu 6 a tabulky 12.

Na otázku „*Myslíte si, že Vám předporodní příprava pomohla u porodu?*“ (graf 6) uvedlo 20 (64,5%) respondentek, že jim předporodní kurzy pomohly po psychické i fyzické stránce. U 5 (16,1%) pomohla po psychické stránce a u 6 (19,4%) po fyzické stránce. Žádná z respondentek nezakroužkovala možnost „ne“, tedy že si nemyslí, neúčinnost předporodních kurzů.

Zhodnocení předporodní přípravy nebo porodu měly ženy možnost uvést v obou variantách dotazníku. Tabulka 12 uvádí odpovědi některých respondentek. Ve variantě A byla vysoká míra spokojenosti s předporodním kurzem a s personálem na porodním sále. Avšak uváděly i nespokojenost s nedostačující připravenost na akutní situaci. Dále 3 ženy popsaly situaci, kdy si nestihly nebo nestačily vzpomenou na lekce kurzu z důvodu překotného porodu. Ve variantě B se vyjádřily k porodu. Uvedly také spokojenost s personálem a byl zde i názor, že si některé respondentky nemyslí, že si rodička vzpomene u porodu na to, co se naučila na kurzu.

#### 4.6.2 Cíl č. 1 – Zjistit kolik žen absolvovalo předporodní kurz

Absolvování žen na předporodním kurzu bylo zjišťováno pomocí dotazníků dvou typů – typ A (po absolvování výuky) a typ B (po neabsolvování kurzu). Respondentka si tak mohla zvolit dotazník podle toho, zdali navštěvovala předporodní vzdělání či nikoliv.

Ze získaných dotazníků v počtu 73 (100%) bylo zjištěno, že se kurzů zúčastnilo celkem 31 (42,47%) žen. Zbýlých 42 (57,53%) žen vyplnilo tiskopis pro neabsolvování kurzu.

**Cíl č. 1 byl splněn.**

#### 4.6.3 Cíl č. 2 - Zjistit využití informací získaných na kurzu

Pomocí tabulek 6, 7, 8, 10 a 11. jsem srovnala vnímání, informovanost a připravenost respondentek z dat získaných z obou dotazníků.

V rámci cítění jistoty u porodu, posloužila škála v tab. 11. Nejvyšší počet respondentek 18 (58,1%) uvedlo vysokou míru jistoty. Zbýlé údaje se snižovaly, avšak žádná z nich nepocíťovala úplnou nejistotu (č. 5 na škále). Naproti tomu, u žen v dotazníku typu B převažovala nejistota na úkor jistotě a to v 15 (35,7%) případech.

Tabulka 10 uvádí povědomí o komplikacích. V předporodním kurzu bylo seznámeno celkem 26 (83,9%) žen. Zbýlých 5 (16,1%) sdělilo, že se nedozvěděly o komplikacích, které mohou nastat. Ve srovnání s respondentkami, které nenavštívily předporodní kurz, bylo celkem 33 (78,6%) žen, které nevěděly o možných komplikacích a jen 9 (21,4%) mělo povědomí.

V rámci metod na porodním sále (tabulka 6) byl nejčastěji využit balón 15 (17,9%), poté různé polohy 14 (16,7%), technika dýchání 12 (14,2%) a technika tlačení 8 (9,5%). Také ve 12 (14,2%) případech se objevila odpověď, že respondentky nestihly nic použít, z důvodu překotného porodu. Další užití byly alternativní metody (aromaterapie 9 (10,7%), masáže 5 (6%), sprcha nebo vana 4 (4,8%), muzikoterapie 3 (3,6%). S komparací respondentek u dotazníku typu B, je vysoká neinformovanost o těchto metodách – z celkového počtu (42) 15 (31,2%) nevědělo o způsobech na porodním sále. Zbýlých 27 žen využilo již zmíněných metod (11 (22,9%) zastoupily různé polohy, sprcha nebo vana v 6 (12,5%) případech, technika dýchání celkem 4x (8,4%), poté 3 (6,3%) využily aromaterapii, balón a 3 (6,3%) ženy nepoužily žádnou metodu, z důvodu překotného porodu).

O vědomí správného tlačení a dýchání, nám ukazují výsledky tabulky 7 a 8. V tabulce 7 – 21 (72,4%) žen vědělo z předporodních kurzů, jak správně tlačit u porodu a pokud nevěděly, tak byly poučeny personál – tak uvedlo 8 (27,6%) respondentek. V tabulce 8 uvedlo 25

(80,6%) žen vědomost z kurzů o správném dýchání v porodních dobách a 6 (19,4%) žen byly poučeny personálem. V dotazníku B respondentky uvedly zpravidla poučení od personálu pro správné tlačení a dýchání.

**Cíl č. 2 byl splněn.**

#### **4.6.4 Cíl č. 3 - Zjistit důvody pro neabsolvování přípravy**

Z cíle č. 1 víme, že předporodní kurz neabsolvovalo celkem 42 respondentek. Tento cíl byl zjišťován pomocí otázky č. 3 v dotazníku varianty B.

Důvody byly následující: Z počtu 42 (100%) žen jich 16 (38,1%) nemělo zájem o prenatální kurzy. Další příčinou byly finanční důvody, a to u 6 (14,3%) z nich. 3 (7,1%) rodičky nevěděly o této možnosti a 2 (4,8%) vybraly odpověď geografickou nedostupnost.

Zbýlých 15 (35,7%) žen uvedly jiné možnosti – nejčastějším důvodem bylo „časového omezení“, „dřívější návštěvě kurzu“ nebo „klidový režim následkem hospitalizace“.

**Cíl č. 3 byl splněn.**

#### **4.6.5 Cíl č. 4 – Popsat názor respondentek na předporodní kurz**

Pro vyhodnocení cíle č. 4, byly použity následující grafy: 3, 7, 8 a 10.

Ve variantě A měly respondentky odpovědět na otázku „*Jaká témata obsahovala Vaše předporodní příprava?*“ (graf 3). U všech žen 31 (100%) obsahovaly kurzy tyto témata – rozdělení porodních dob, možnosti tišení bolesti, techniky dýchání a tlačení, alternativní metody, polohy při porodu, výživa v těhotenství, šestinedělí, péče o novorozence, kojení a edukace o bondingu. 6 (19,4%) a 15 (48,3%) respondentek uvedlo chybějící témata – výživa před porodem, komplikace u porodu a edukaci o masáži hráze.

Spokojenost žen s předporodní přípravou se nachází v grafu 8. V dotazníku typu A uvedlo 20 (24,5%) spojenost s proběhlým kurzem, 9 (29%) respondentek uvedlo taktéž spokojenost a tuto odpověď doplnily o svá slova, kdy by předporodní kurz doplnily o první pomoc novorozenci s praktickou ukázkou anebo zmínku o masáži hráze. Nespokojenost byla u 2 (6,5%) žen, kdy nebyly připravené na akutní situaci.

Graf 7 uvádí, zdali předporodních kurzy ovlivnily porod. 27 (87,1%) respondentek v dotazníku A zvolilo odpověď – „*kladně – věděla jsem, co mohu očekávat*“. Zbýlé 4 (12,9%) ženy odpověděly možností – „*negativně - spíše mě vystrašila*“, a nakonec to nebylo tak hrozné. V dotazníku B byla otázka „*Myslíte si, že by předporodní příprava Váš porod*

*nějak ovlivnila?“* Nejvyšší počet respondentek 20 (47,6%) zvolilo možnost nevím, zbylých 15 (35,7%) zakroužkovalo ne a 7 (16,7%) žen doplnilo otázku vlastním názorem kdy uvedly, že měly dostatečné množství získaných informací z předchozích porodů, a tak nich mohly čerpat.

**Cíl č. 4 byl splněn.**

## 5 DISKUZE

Získané údaje jsem srovnala s bakalářskou prací od autorky Lucie Šrámkové, DiS. z roku 2016. Její bakalářská práce nese název „Předporodní příprava a její význam pro rodičky“.

Autorka pomocí kvalitativního šetření zjišťuje spokojenost rodiček s vedením předporodní přípravy na Příbramsku a zda využily informace poskytované na kurzech. První z cílů bylo zjistit spokojenost s daným kurzem. Výsledky z jejího šetření jsou následující: respondentky hovořily o spokojenosti s kurzem a většina z nich by daný kurz doporučila, pouze dvě respondentky byly z kurzu zklamané a návštěvu kurzu by nedoporučily. Důvod byla nespokojenost kvůli komerčním věcem, nezaměření se na realitu, jaká na porodním sále opravdu probíhá. Dále uvedla, že všem respondentkám, které byly spokojeny s kurzem, se změnil pohled na porod a na vše s ním související. Ženy uváděly, že se cítily klidnější, měly menší obavy z porodu a připadaly si připravenější. I když stále z porodu převládal respekt.

Z mého výzkumu se zjistilo, že většina respondentek byla spokojená s předporodním kurzem a kladně jej hodnotily.

Další otázkou bylo využití informací u porodu z předporodního kurzu. Autorka zjišťovala, jakým způsobem respondentky využily získané informace z předporodního vzdělávání. Výsledky šetření ukázaly, že polovina respondentek (5) využila nácvik dýchání. Jedna z žen uvedla, že nácvik a realita je něco jiného, tudíž techniku dýchání z kurzu nevyužila, ale že v průběhu porodu byla edukována PA. Další zbylé respondentky uvedly, že nevyužily všechny varianty správného dýchání.

Ve výzkumném šetření této bakalářky byla také zjišťována informovanost z kurzů u respondentek. Ženy uvedly zpravidla vysokou informovanost a využití metod a technik z předporodních kurzů.

Třetí výzkumnou otázku má autorka v bakalářské práci na informace, které ženy na kurzech postrádaly. Polovina respondentek uvedla chybějící témata – dýchání při porodu, informovanost o císařském řezu a případná připravenost na něj nebo práva rodiček u porodu.

Ve srovnání s výsledky v mé bakalářské práci, jsem našla shodu v chybějícím tématu příprava na akutní situace. Dále respondentky uvedly další chybějícími témata např. první pomoc novorozence, edukace o masáži hráze nebo informovanost na možné komplikace, které mohou nastat u porodu.



**Doporučení pro praxi:**

Z výzkumné části vyplývá, že většina žen neměla o předporodní kurzy zájem anebo jej nemohla navštěvovat z finančních důvodů. Proto bych navrhla zvýšenou propagaci kurzů s možností přednášek a lekcí např. od fyzioterapeuta, pediatra nebo jiného odborného personálu. Vhodné by bylo také zvýšit povědomí o možnosti čerpání příspěvku z pojišťoven.

Z dotazníkového šetření lze vyvodit, že by ženy přivítaly doplnění lekcí o témata potřebná pro těhotné ženy, zjištěná např. z dotazníkového šetření, interview... Dále větší propagaci o samotných předporodních kurzech, např. vyvěšení letáků, brožury v gynekologických ambulancích a prenatálních poradnách, reklamy na sociálních sítích...

## ZÁVĚR

Má bakalářská práce se zabývala předporodní přípravou těhotných žen. Zaměřila jsem se na předporodní kurzy především kvůli tomu, že jsou komplexní a většinou jsou pro těhotné ženy hlavním zdrojem informací. Hlavním cílem těchto kurzů je připravit ženu na změny v těhotenství, porod, šestinedělí, kojení a péči o novorozence.

Záměrem bakalářské bylo zjistit vliv předporodních kurzů na porod. Na základě tohoto hlavního cíle byly stanoveny čtyři dílčí cíle, ve kterých bylo zjišťováno kolik žen absolvovalo předporodní kurz, zda využily získané informace z předporodního kurzu u porodu, proč některé respondentky předporodní kurz neabsolvovaly a zjistit názor respondentek na předporodní kurzy.

Při zpracování této bakalářské práce byl využit kvantitativní výzkum, pomocí polostrukturovaného dotazníku s inspirací standardizovaného dotazníku WDEQ.

Hlavní cíl měl za úkol zjistit, zda byl předporodní kurz nápomocný ženám u porodu. Z dotazníků bylo zjištěno, že předporodní kurzy pomohly ženám u porodu především díky informacím z jednotlivých lekcí oproti ženám, které předporodním kurzem neprošly.

První dílčím cílem bylo zjistit, kolik žen absolvovalo předporodní kurz. Z celkových získaných dotazníků vyplývá, že předporodní kurz z počtu 73 žen absolvovalo pouze 31 žen. Zbylých 42 kurz nenavštívilo. Z toho vyplývá, že bylo více žen, které kurz neabsolvovaly.

Druhý dílčí cíl se zabýval využitím informací získaných na kurzu. Zjistila se vyšší jistota, povědomí o komplikacích, možnosti využití metod a správných technik u porodu žen, které předporodním kurzem prošly. Oproti tomu, u žen, které předporodní kurz nenavštívily, převažovala v těchto oblastech nejistota a nevědomost.

Třetí dílčí cíl zjišťoval důvody nenavštívení předporodního kurzu. Hlavním důvodem, proč některé z žen předporodním kurzem neprošly, byl nezájem, finanční důvody, nevědomost o této možnosti a geografická nedostupnost. Dalšími uvedenými důvody bylo časové omezení, dřívější návštěva kurzu, klidový režim následkem hospitalizace.

Čtvrtý dílčí cíl popisoval názor respondentek na předporodní kurz. Z menší části respondentek se vyskytoval názor, že na kurzu chyběly témata (např. první pomoc novorozenci, výživa před porodem, komplikace u porodu a edukace masáže hráze). Z větší části byly respondentky s kurzem spokojené. Některé z respondentek uvedly nespokojenost s kurzem, jelikož je nepřipravil na akutní situaci u porodu.

Výsledky této bakalářské práce mohou sloužit jako materiál pro zkvalitnění a rozšíření předporodní péče pro těhotné ženy a pro porodní asistentky, které vedou předporodní kurzy.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

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

BINDER, Tomáš a VAVŘINKOVÁ, Blanka. *Porodnictví pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, Fakulta zdravotnických studií, 2016. ISBN 978-80-7561-0220-1.

BINDER, Tomáš a VAVŘINKOVÁ, Blanka. *Těhotná v ordinaci negynekologa. 2.*, přeprac. a dopl. vyd. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-658-0.

DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha. 2.*, aktualizované vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.

GREGORA, Tomáš; VELEMÍNSKÝ, Miloš; ROZTOČIL, Aleš; MELISSA, Tamara; NOVÁKOVÁ, Alena a kol. *Čekáme dítětko. 3.*, aktual. vyd. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1343-9.

HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen; MARŠÁL, Karel; BINDER, Tomáš; BLÁHA, Jan a kol. *Porodnictví. 3.*, zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HOUROVÁ, Martina a GALAMBOŠOVÁ, Veronika. *Slovníček pro těhotné*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-3666-2.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a KOPÁČIKOVÁ, Mária. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.

KUCKOVÁ, Iveta. *Psychofyzická příprava na porod*. Brno: Tribun, 2017. ISBN 978-80-263-1052-5.

ÍLUBUŠKÝ, Marek; KROFTA, Ladislav; HAŠLÍK, Lubomír a MARKOVÁ, Ivana. *Doporučená ultrazvuková vyšetření v těhotenství*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3083-0.

MORAVCOVÁ, Markéta; POLÁČKOVÁ, Helena. a WELGE, Eva. *Základy péče v porodní asistenci I. 3.* akt. a dopl. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2022. ISBN 978-80-7560-424-8.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti, 1. díl, Těhotenství*. 5. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-214-5.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti, 2. díl, Porod*. 5. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-213-8.

POLÁK, Petr; LOUCKÝ, Jaroslav a TOMEK, Viktor. *Prenatální diagnostika vrozených vývojových vad*. Praha: Maxdorf, 2017. ISBN 978-80-7345-499-9.

ROZTOČIL, Aleš; BINDER, Tomáš; CALDA, Pavel; HOŘÍNOVÁ, Věra; HUVAR, Ivan a kol. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

SAMKOVÁ, Alžběta. *Vulvou porodní asistentky: Připravte se na porod*. Brno: CPress, 2020. ISBN 978-80-264-3017-9.

SUCHÁ GROVEROVÁ, Lucie a SUCHÝ GROVER, Radek. *Aby porod nebolel: těhotenství a porod jako příležitost k práci na sobě*. 2. vyd. Praha: Kořeny, 2014. ISBN 978-80-905766-1-2.

SKUTILOVÁ, Vladana. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5469-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.

ŠÁLKOVÁ, Jana; BAJSOVÁ, Sylva; KUFA, Christian; KYČERKOVÁ, Jiřina; MATLÁK, Petr a kol. *Intenzivní péče v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-0844-2.

ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana; MORAVCOVÁ, Markéta a ZAJÍČKOVÁ, Markéta. *Základy péče v porodní asistenci II*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2015. ISBN 978-80-7395-860-2.

### **Internetové zahraniční zdroje:**

SUNSAY, E. Adaji; ADENIKE, Jimoh; UMMA, Bawa; HABIBA, I. Ibrahim; ABIOLA, A. Olorukooba et al. Women's experience with group prenatal care in a rural community in northern Nigeria. Online. *Int J Gynecol Obstet*. 2019, vol. 145, s. 164-169. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12788>. [cit. 2024-01-16].

GONCALVES, F. Mariana; TEIXEIRA, M. B. Érica; CORSI, M. Nathalia; FERRARI, A. P. Rosângela; PELLOSO, M. Sanda et al. Prenatal care: preparation for childbirth in primary healthcare in the south of Brazil. Online. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017, vol. 38, supl. 3, s. 1-8. ISSN 2016-0063. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>. [cit. 2024-01-20].

HARAHAP, Desrinah and AFIYANTI, Yati. Woman's Experiences of the Prenatal Group Class in Indonesia. Online. *Enfermería Clínica*. 2019, vol. 29, supl. 2, s. 151-158. ISSN 1130-8621. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.023>. [cit. 2024-01-15].

SORIANO-VIDAL, F. Javier; VILA-CANDEL, Rafael; SORIANO-MARTÍN, P. José, TEJEDOR-TORNERO, Angeles; CASTRO-SÁNCHEZ, Enrique et al. The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women. Online. *Midwifery*. 2018, vol. 60, s. 41-47. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.002>. [cit. 2024-01-15].

SULTANA, Marufa; ALI, Nausad; AKRAM, Raisul; JAHIR, Tania; MAHUMUD, R. Alam et al. Group Prenatal care Experiences among pregnant women in Bangladeshi community. Online. *PLOS ONE*. 2019, vol. 14, supl. 7, e0220816. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218169>. [cit. 2024-01-25].

PALLANT, F. Julie, HAINES, M. Helen; GREEN, P. Jack; TOO HILL, Jocelyn; GAMBLE, R. Jennifer et al. Assessment of the dimensionality of the Wijma delivery expectancy/experience questionnaire using factor analysis and Rasch analysis. Online. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016, vol. 16. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1157-8>. [2024-01-10].

PÅLSSON, Petra; PERSSON, K. Eva; EKELIN, Maria; HALLSTRÖM, I. Kristensson and KVIST, Linda. First-time fathers experiences of their prenatal preparation in relation to challenges met in the early parenthood period: Implications for early parenthood Preparation. Online. *Midwifery*. 2017, vol. 50, s. 86-92. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.021>. [cit. 2024-01-25].

### **Webové stránky:**

ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA [CPZP]. *Preventivní programy – Ženy*. Online. Aktual. 2024. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/preventivni-program/38>. [cit. 2024-04-20].

ODBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA [OZP]. *Příspěvek pro těhotné a novorozence*. Online. Aktual. 2024. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/benefity/maminky-a-novorozenci>. [cit. 2024-04-20].

VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA [VZP]. *Prevence v těhotenství a po porodu*. Online. Aktual. 2024. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/prispevek/prevence-v-tehotenstvi>. [cit. 2024-04-20].

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY [VZP]. *Pro těhotné ženy a maminky do 12 měsíců od porodu*. Online. Aktual. 2024. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/vyhody-a-prispevky/k-porodu-a-po-porodu/tehotne-do-12-mesicu>. [cit. 2024-04-20].

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR [ZP MV ČR]. *Vyšetření v těhotenství*. Online. Aktual. 2024. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/prispevky-z-fondu-prevence/vysetreni-v-tehotenstvi>. [cit. 2024-04-20].

### **Bakalářská práce:**

ŠRÁMKOVÁ, Lucie. *Předporodní příprava a její význam pro rodičky*. Online, bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetřovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, 2016. Dostupné z: <https://theses.cz/id/cmfe9h/18025744>. [cit. 2024-05-09].

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Např.	Například
Tzv.	Takzvaný
ČSSR	Československá socialistická republika
ANC	Antenatal Care = předporodní péče
NGO	Non-governmental Organization = nevládní organizace
GPC	Group Prenatal Care = skupinová forma péče
PBHP	Prenatal and Birth Humanization Program = prenatální a porodní humanizační program
NBCS	National Birth Center Study = národní studie porodních center
PA	Porodní asistentka
KČ	Koruna česká
ČR	Česká republika
Aj.	A jiné
PH	Potential of Hydrogen = potenciál vodíku
GBS	Group B Streptococcus
ml	mililitr
HIV	Human Immunodeficiency virus = virus lidské imunodeficiency
HBsAG	Hepatitis B surface Antigen = povrchový antigen žloutenky typu B
Rh	Rhesus
X	krát
GDM	Gestační diabetes mellitus
TK	Krevní tlak
UZ	Ultrazvuk
T.t.	Týden těhotenství
T.g.	Týden gravidity



---

P	Puls
TT	Tělesná teplota
HCG	Choriový gonadotropin
VVV	Vrozené vývojové vady
CRL	Crown-rump length = temenokostrční délka
OGTT	Orální glukózový toleranční test
KO	Krevní obraz
KTG	Kardiotokografie
PV	Plodová voda
Č.	Číslo
Ot.	Otázka
WDEQ	Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire = Wijmův dotazník očekávání/zkušenosti s porodem

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf 1 - Návštěvnost předporodních kurzů .....</i>	30
<i>Graf 2 - Zhodnocení ot. č. 13.....</i>	38
<i>Graf 3 - Zhodnocení ot. č. 14.....</i>	39
<i>Graf 4 - Zhodnocení ot. č. 15.....</i>	40
<i>Graf 5 - Zhodnocení ot. č. 16.....</i>	40
<i>Graf 6 - Zhodnocení ot. č. 17.....</i>	41
<i>Graf 7 - Zhodnocení ot. č. 18.....</i>	42
<i>Graf 8 - Zhodnocení ot. č. 19.....</i>	42
<i>Graf 9 - Zhodnocení ot. č. 20.....</i>	43
<i>Graf 10 - Zhodnocení ot. č. 21 .....</i>	44

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1 - Zhodnocení ot. č. 1 .....</i>	31
<i>Tabulka 2 – Zhodnocení ot. č. 2.....</i>	31
<i>Tabulka 3 – Zhodnocení ot. č. 3.....</i>	32
<i>Tabulka 4 - Zhodnocení ot. č. 4 .....</i>	32
<i>Tabulka 5 - Zhodnocení ot. č. 5 .....</i>	33
<i>Tabulka 6 - Zhodnocení ot. č. 6 .....</i>	34
<i>Tabulka 7 - Zhodnocení ot. č. 7 .....</i>	35
<i>Tabulka 8 - Zhodnocení ot. č. 8 .....</i>	36
<i>Tabulka 9 - Zhodnocení ot. č. 9 .....</i>	36
<i>Tabulka 10 - Zhodnocení ot. č. 10.....</i>	37
<i>Tabulka 11 - Zhodnocení ot. č. 11.....</i>	37
<i>Tabulka 12 - Zhodnocení ot. č. 12.....</i>	38

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Žádost o umožnění výzkumného šetření

Příloha P II: Dotazník – varianta A

Příloha P III: Dotazník – varianta B

# PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedená studentka realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studentku 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studentky	Jana Koňářiková	
Téma bakalářské práce	Předporodní příprava těhotných	
Vedoucí bakalářské práce	prof. MUDr. Rađovan Pilka, Ph.D.	
Metoda výzkumu	Kvantitativní	
Skupina respondentů	Ženy, které před porodem ne/absolvovaly předporodní přípravu.	
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis
Nemocnice AGEL Valašské Meziříčí a.s.	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 21-02-2024

.....  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení

# PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK – VARIANTA A

## DOTAZNÍK

Milé maminko,

Touto cestou Vás prosím o vyplnění dotazníku, který poslouží k výzkumné části mé bakalářské práce s názvem „Předporodní příprava těhotných“. Zároveň Vás prosím o jeho pravdivé vyplnění. Dotazník je zcela anonymní a veškeré informace budou použity pouze k účelům výzkumu. U otázek, pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jen 1 odpověď.

Pokud máte dotaz na cokoliv ohledně mé bakalářské práce včetně výsledcích výzkumu, můžete mě kontaktovat přes e-mail: [jana-konarikova@seznam.cz](mailto:jana-konarikova@seznam.cz)

Předem Vám děkuji za čas a ochotu při vyplňování dotazníku. Přeji Vám mnoho radosti z narozeného miminka.

Jana Koňáříková

Studentka 3. ročníku oboru Porodní asistence  
na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně

### 1. Kolik je Vám let?

- a) 19 a méně
- b) 20-25
- c) 26-30
- d) 30-40
- e) 41 a víc

### 2. Kde jste navštěvovala předporodní kurz?

.....

### 3. Kolikrát jste rodila?

- a) Jednou
- b) Dvakrát
- c) Třikrát
- d) Vícekrát ..... (uvedte kolikrát)

### 4. Jaká témata obsahovala Vaše předporodní příprava? (možnost více odpovědí)

- a) Porod – rozdělení porodních dob
- b) Porod – výživa před porodem
- c) Porod – možnosti tišení bolesti
- d) Porod – jak správně dýchat
- e) Porod – jak správně tlačit
- f) Porod – možnosti užití alternativních metod (aromaterapie, homeopatie, hydroterapie, masáže, vana, balón sprcha...)
- g) Porod – možnosti poloh při porodu
- h) Možnosti komplikací u porodu a jejich řešení
- i) Masáž hráže
- j) Výživa v těhotenství
- k) O šestinedělí
- l) O kojení
- m) Péče o novorozence
- n) O bondingu
- o) Jiné .....

### 5. Byl někdo z Vašich blízkých přítomen u porodu? (možnost více odpovědí)

- a) Partner, manžel
- b) Kamarádka
- c) Matka
- d) Otec

- e) Porodní asistentka
- f) Duša
- g) Jiná možnost .....
- h) Ne

**6. Pokud jste měla doprovod – jak zvládal přítomnost u porodu?**

- a) Dobře – pomáhal/a mi při zvládnutí bolesti, polohování
- b) Spíše se držel stranou
- c) Špatně

**7. Pokud jste měla doprovod – díky čemu Váš doprovod věděl, jak pomoci?**

.....

**8. Pokud jste měla doprovod – absolvoval/a s Vámi předporodní kurz i osoba, přítomna u porodu?**

- a) Ano – celou (teoretická, praktická část, prohlídka porodního sálu)
- b) Ano – teoretická část
- c) Ano – praktická část
- d) Ano – prohlídka sálu
- e) Ne

**9. Co Vám pomáhalo při zvládnutí bolesti u porodu? (možnost více odpovědí)**

- a) Využívala jsem alternativní metody
- b) Využila jsem léků od bolesti (injekce, čípky, infuze)
- c) Využila jsem epidurální analgezii
- d) Téměř nic, ale spolupracovala jsem, dbala na rady a pokyny personálu
- e) Vůbec nic, nezvládala jsem, špatně se mi spolupracovalo

**10. Využila jste při porodu metodu, o které jste se dozvěděla na předporodní přípravě? (možnost více odpovědí)**

- a) Ano - různé polohy
- b) Ano - aromaterapie
- c) Ano - muzikoterapie
- d) Ano - sprcha, vana
- e) Ano - balón
- f) Ano - masáže
- g) Ano - techniku dýchání
- h) Ano - techniku tlačení
- i) Jinou (uvedte) .....
- j) Ne – nebylo mi to umožněno personálem či vybavením porodního sálu
- k) Ne – nestihla jsem, porod proběhl příliš rychle
- l) Ne – nedovoloval mi to můj zdravotní stav či zdravotní stav miminka
- m) Ne – nevěděla jsem o nich

**11. Věděla jste, jak správně tlačit při porodu?**

- a) Ano – měla jsem povědomí z předporodních kurzů
- b) Ano – neměla jsem povědomí z předporodních kurzů, ale byla jsem poučena personálem
- c) Ne – nebyla jsem nikým poučena

**12. Věděla jste, jak správně dýchat v jednotlivých fázích porodu?**

- a) Ano – měla jsem povědomí z předporodních kurzů
- b) Ano – neměla jsem povědomí z předporodních kurzů, ale byla jsem poučena personálem
- c) Ne – nebyla jsem nikým poučena





# PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK – VARIANTA B

## DOTAZNÍK

Milé maminko,

Touto cestou Vás prosím o vyplnění dotazníku, který poslouží k výzkumné části mé bakalářské práce s názvem „Předporodní příprava těhotných“. Zároveň Vás prosím o jeho pravdivé vyplnění. Dotazník je zcela anonymní a veškeré informace budou použity pouze k účelům výzkumu. U otázek, pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jen 1 odpověď.

Pokud máte dotaz na cokoli ohledně mé bakalářské práce včetně výsledcích výzkumu, můžete mě kontaktovat přes e-mail: [jana-konarikova@seznam.cz](mailto:jana-konarikova@seznam.cz)

Předem Vám děkuji za čas a ochotu při vyplňování dotazníku. Přeji Vám mnoho radosti z narozeného miminka.

Jana Koňářiková  
Studentka 3. ročníku oboru Porodní asistence  
na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně

### 1. Kolik je Vám let?

- a) 19 a méně
- b) 20-25
- c) 26-30
- d) 30-40
- e) 41 a více

### 2. Kolikrát jste rodila?

- a) Jednou
- b) Dvakrát
- c) Třikrát
- d) Vícekrát ..... (uvedte kolikrát)

### 3. Z jakého důvodu jste neabsolvovala předporodní přípravu?

- a) Neměla jsem zájem
- b) Kvůli geografické nedostupnosti
- c) Z finančních důvodů
- d) Nevěděla jsem o téhle možnosti
- e) Jiný důvod (uvedte) .....

### 4. Byl někdo z Vašich blízkých přítomen u porodu? (možnost více odpovědí)

- a) Partner, manžel
- b) Kamarádka
- c) Matka
- d) Otec
- e) Porodní asistentka
- f) Dula
- g) Jiná možnost .....
- h) Ne

### 5. Jak Váš doprovod zvládal přítomnost u porodu?

- a) Dobře – pomáhal/a mi při zvládnání bolesti, polohování
- b) Spíše se držel stranou
- c) Špatně

### 6. Co Vám pomáhalo při zvládnání bolesti u porodu? (možnost více odpovědí)

- a) Využívala jsem alternativní metody
- b) Využila jsem léků od bolesti (injekce, čípky, infuze)
- c) Využila jsem epidurální analgezií
- d) Téměř nic, ale spolupracovala jsem, dbala na rady a pokyny personálu
- e) Vůbec nic, nezvládala jsem, špatně se mi spolupracovalo

