

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Jana Mičková

Faktory ovlivňující průběh porodu

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová Ph.D.

Olomouc 2010

Anotace bakalářské práce

Název práce: Faktory ovlivňující průběh porodu

Název práce v Aj: The factors affecting the process of a birth

Datum zadání: 2010 - 01- 07

Datum odevzdání: 2010 - 05 - 05

Vysoká škola: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Mičková Jana

Vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph. D.

Oponent práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Abstrakt v ČJ:

Práce je zaměřená na zjištění faktorů ovlivňujících porod, informovanost rodiček v průběhu těhotenství a porodu samotného. Teoretická část je literární předlohou k danému tématu. V praktické části jsou shrnuty výsledky výzkumného šetření prováděného během března 2010 u žen na oddělení šestinedělí Uherskohradištské nemocnice. Výsledky výzkumného šetření jsou shrnuty v diskuzi a závěru práce. Významným výsledkem práce je velká důležitost osoby porodní asistentky pro ženu v průběhu těhotenství a porodu, na které se shodly společně všechny respondentky.

Abstrakt v AJ:

The work concentrates on finding factors which influence childbirth, informedness of women in childbed during pregnancy and childbirth itself. The theoretical part is a literary pattern of the given theme. In the practical part there is a summarization of the results of an exploratory investigation realized during March 2010 among women on of childbed in Uherské Hradiště hospital.

The outcomes of the exploratory investigation are summarized in the discussion and conclusion of the work. The significant outcome of the work is the great importance of a person of a midwife for a woman during her pregnancy and childbirth on which all the respondents have agreed.

Klíčová slova v ČJ: rodička, informovanost, předporodní příprava, porod, porodní asistentka

Klíčová slova v AJ: woman in childbed, informedness, preparing for childbirth, childbirth, midwife

Rozsah: 54 s, 9 příloh

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Věry Vránové Ph.D. a uvedla jsem všechny zdroje, ze kterých jsem čerpala.

V Olomouci 5. 5. 2010

Jana Mlčková

.....

Děkuji Mgr. Věře Vránové Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce a za udílení cenných rad při psaní této práce. Dále děkuji všem respondentkám, bez kterých by tato práce nevznikla. Také děkuji své rodině za veškerou podporu, kterou mi věnovala.

OBSAH

ÚVOD	8
1 TEORETICKÁ ČÁST	9
1.1 Žena	9
1.1.2 Chování rodičky	9
1.1.3 Věk	10
1.1.4 Těžká sociální nebo ekonomická situace	11
1.2 Předporodní příprava	11
1.2.1 Historie přípravy k porodu	12
1.2.2 Výběr porodnice	14
1.2.3 Porodní plán	14
1.2.4 Prostředí porodního sálu	15
1.2.5 Porodní asistentka	15
1.3 Další faktory, které ovlivňují průběh porodu, rozsah vstupních vyšetření a přístup porodní asistentky k rodičce	17
1.4 Polohy při porodu	17
1.5 Porod do vody	18
1.6 Doprovod k porodu	19
1.7 Jídlo a pití při porodu	20
1.8 Porodní bolest – děložní kontrakce	20
1.8.1 Nefarmakologické tišení bolesti a jeho vliv na porod	20
1.8.2 Farmakologické tišení bolesti a jeho vliv na porod	21
1.9 Strach	22
1.10 Důvěra	22
2 PRAKTICKÁ ČÁST	23
Cíle bakalářské práce	23
Metodika výzkumného šetření	23

Zdroje odborných poznatků	23
Metoda výzkumného šetření	23
Zkoumaný soubor a jeho charakteristika	24
Organizace výzkumného šetření.....	24
Zpracování výsledků výzkumného šetření.....	24
Interpretace výsledků výzkumného šetření	25
DISKUZE.....	41
DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	45
ZÁVĚR	48
LITERATURA A PRAMENY	49
SEZNAM ZKRATEK.....	51
SEZNAM TABULEK.....	52
SEZNAM GRAFŮ	53
SEZNAM PŘÍLOH	54

ÚVOD

Zrození nového života je zcela jedinečná situace v lidském životě, proto by se tak mělo i k této situaci nahlížet jako na něco zvláštního. Není to jen narození dalšího člověka, ale měli bychom si uvědomit, že s každým narozením přichází na svět jedinečný a neopakovatelný jedinec.

Porod je situací, na kterou se má žena možnost psychicky připravovat po dobu devíti měsíců. Přesto je situací, která je nová a složitá i pro ty ženy, které už rodily. (1, s. 9)

Porod velmi působí na psychiku ženy. Jak se žena s touto situací vypořádá, záleží na její osobnosti, odolnosti vůči zátěžovým situacím, vrozených vlastnostech a životních zkušenostech, aktuálním stavu organismu i sociálních skutečnostech. Myslím si, že na to, jak žena prožije svůj porod, má vliv množství informací, které jí byly předány, prostředí do kterého přichází, všechny osoby se kterými se setká a které jsou přítomny u jejího porodu. Dále pak záleží na samotném průběhu porodu, zda je bez komplikací nebo se do něj musí zasáhnout.

Ženy mají o porodu různé představy a očekávání. To jaký opravdu bude, nikdo nikdy přesně nedokáže říci, protože porod může být ovlivněn mnoha faktory. Přesto můžeme udělat mnoho pro to, aby byl porod dítěte nádherným a jedinečným zážitkem.

Téma mé bakalářské práce jsem si zvolila proto, že jsem chtěla zjistit, jak přivést ženu k co nejkrásnějšímu porodu. Zajímala jsem se to, co všechno na ženu působí v období před porodem a během něj. Pro těhotnou ženu jsou velmi důležité informace a pozornost. Pro získání těchto informací je velmi vhodná předporodní příprava. Nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje porod je porodní asistentka.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 Žena

“Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždycky jiná, než byla před tím. Je zkrátka proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v prameni života.” (Frederic Leboyer) (www.evalabusova.cz, [on - line] 18. 4. 2010)

Porod je situací, na kterou se má žena možnost psychicky připravovat po dobu devíti měsíců. Přesto je situací, která je nová a složitá i pro ty ženy, které už rodily. Jak se žena s touto zátěžovou situací vypořádá, záleží na její osobnosti, na její odolnosti vůči vzniklým situacím, vrozených vlastnostech, životních zkušenostech, aktuálním stavu organismu a sociálních okolnostech. Porod jako zátěžovou situaci je třeba posuzovat individuálně. Co jedna žena ještě unese, druhá zvládnout nemusí.

Porod je náročná situace, kterou se formuje osobnost ženy. Překonání překážky v podobě porodu může být pro ženu zdrojem uspokojení, hrdosti, sebedůvěry a sebevědomí. Zvládnutí zátěže závisí také na schopnosti adaptace. Adaptivní chování je účinná odpověď na situaci a vede ke správnému řešení situace. Neadaptivní chování naopak situaci adekvátně neřeší a spíše ji komplikuje. K takovému chování se žena uchyluje, když je situace nad její síly a potřebuje se bránit. Součástí osobnosti jsou obranné psychické mechanismy, které každý z nás používá, když řeší rozpory. Jejich úkolem je chránit jedince před ohrožením. Základní a nejstarší způsoby, jimiž se člověk vyrovnává s náročnými životními situacemi jsou - útok, únik a volání o pomoc. Od nich se odvozuje mnoho mechanismů, se kterými se může porodní asistentka v praxi setkat (racionalizace, negativismus...) (Ratislavová, 2008, s. 58)

1.1.2 Chování rodičky

Fervers rozlišuje čtyři reakční typy rodiček:

Typ neovladatelný, nepokojný, příliš nedůvěřují lékařům

Typ ukázněný, s racionálním přístupem k porodu, přejí si jasné informace, odmítají analgetika

Typ neukázněný, ovládaný úzkostí a strachem, křičící, volající o pomoc

Typ ukázněný, klidný, tichý a trpělivý potřebující taktní a pozornou péči

Molinskij rozlišuje chování na:

Adaptivní a kooperativní (ženy, které vědomě zažívají úzkost, hněv, ale i pocit štěstí, akceptují porod)

Patologické chování - bezplánovitá aktivita, úzkostné chování provázené křikem, neschopnost spolupráce, projevy zvýšené kontroly, vzdor, zlostné chování se projevuje vyčítáním, neochotou, sténáním, mrzutostí, vzpurností.

Přibývá žen, které se chtějí porodu aktivně účastnit. Většinou jde o ženy, které navštěvovaly předporodní přípravu, vyhledaly si informace o porodu nebo mají zkušenosti s předchozím porodem. Tyto ženy se snaží propojit bolest s hlubokým psychickým zážitkem. Na druhé straně jsou ženy, které svému tělu nedůvěřují. Neuvědomují si, že personál jim může pomoci jen do určité míry, že největší práce a zodpovědnost za jejich zdraví a zdraví dítěte je na nich. (Ratislavová, 2008, s. 60)

1.1.3 Věk

Pod 20 let - problém motivace těchto žen k těhotenství. Může jít o těhotenství nechtěná, vzniklá z náhodného vztahu nebo chtěná, ale v pozadí s touhou o urychlení dospívání, osamostatnění se od rodiny. Dívka má pocit, že si mateřstvím zvýší prestiž, získá zájem okolí a tím zvýší i svoji sebeúctu. Výsledkem bývá naopak pocit samoty, bezmoci a hněvu, izolace od vrstevníků, pocit nedostatečné podpory ze strany partnera, pocit vlastní neschopnosti a nezvládnutí rodičovské péče. Dívka není ještě schopná uvažovat dospěle, adekvátně vnímat realitu, nemá ustálený žebříček hodnot, jedná často impulzivně.

Nad 35 let Dříve bylo zvykem nazývat těhotné ženy nad 35 let „starými prvorodičkami“ a považovat je automaticky za rizikové. Výzkumy však ukázaly, že tento přístup má negativní dopady. Vede k markantnímu zvýšení

pravděpodobnosti zásahu do průběhu porodu ze strany zdravotníků. Může vést ke zvýšení obav o bezpečí dítěte, což zvyšuje pravděpodobnost intervencí během porodu.

Ženy, které odsouvají těhotenství do pozdějšího věku, mají dlouhodobě pozitivní postoj k udržování vlastního zdraví, znají svoji kondici, více si důvěřují. Často se lépe orientují v tom, co od života chtějí. Ve spojitosti s chtěným těhotenstvím mohou prokázat velkou trpělivost a statečnost v jeho průběhu i během porodu. Při představě všech změn, které je čekají, mohou pociťovat až paniku a depresivní stavy. Těhotenství a následná období někdy prožívají příliš vážně, úzkostně, s většími obavami. Těhotenství po 35 roce je třeba respektovat a poskytovat ženám dobré předporodní poradenství, adekvátní péči a podporu. (Porodní příběhy, 2006, s. 218- 219)

1.1.4 Těžká sociální nebo ekonomická situace

Do této skupiny můžeme zařadit ženy svobodné, opuštěné, sociálně izolované, ženy žijící v nevyhovujících sociálních nebo ekonomických podmínkách. V důsledku opuštěnosti trpí ženy nedostatkem základních potřeb odpočinku, lásky, sdílení a podpory, upadají do depresivního stavu, častěji rodí předčasně. Do této skupiny žen řadíme také ženy týrané. Častěji se u nich vyskytuje nižší porodní hmotnost, infekce, předčasné děložní kontrakce. (Ratislavová, 2008, s. 30)

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

1.2 Předporodní příprava

Hlavním smyslem předporodní přípravy je pozitivní naladění ženy mysli na blížící se porod a získávání informací i praktických dovedností, které mají nastávajícím rodičům pomoci zvládnout těhotenství, porod, šestinedělí a ulehčit jim péči o novorozené dítě.

1.2.1 Historie přípravy k porodu

Jedním z nejznámějších průkopníků přípravy k porodu byl anglický lékař **Dick Read**, který viděl hlavní zdroj komplikací v úzkosti, již podléhají nepřipravené rodičky. Podle jeho pozorování je síla porodních bolestí závislá na způsobu jejich vnímání rodící ženou, a proto je důležité zmírňovat porodní napětí předem nacvičenou svalovou relaxací a obavy z porodu vlídným a vstřícným prostředím porodnice.

Ve Francii a USA je dodnes oblíbená metoda doktora **Lamaze**, zdůrazňující nutnost podrobného poučení a pozitivní motivace rodičky, usiluje o eliminaci strachu nácvikem vhodné relaxace a dýchání.

Velvovskij tvrdí, že špatné snášení bolesti vyplívá z patologické porodní situace rodičky. Zdůrazňuje, že pouhá tělesná příprava nemá pro zdárný průběh porodu žádný zásadní význam, pokud ji nedoprovází stejně důležité poučení a vzdělání rodičky o souvislostech porodního děje.

Francouzi **Leboyer** a jeho žák **Odent** zastávají názor, že porody probíhají bez komplikací, pokud se na ně ženy připravují jako na přirozený proces, při němž je největším úkolem rodičky, tak i jejich pomocníků respektování spontánních porodních mechanismů. Porod probíhá bez komplikací, pokud při něm ženské tělo produkuje dostatečné množství potřebných hormonů. K jejich utváření však potřebuje vhodné podmínky. I proto má kurz spolu s rodičkou navštěvovat osoba, která je posléze u porodu přítomna a slouží jako pečovatel rodící ženy a prostředník mezi ní a personálem. Nejčastěji je to otec dítěte, ale vhodná je i každá jiná osoba, kterou si rodička vybere.

Cílem kurzu by tedy měla být příprava na normální fyziologický porod. Vyvážený kurz má v ženách vzbuzovat sebedůvěru v přirozené schopnosti těla a procesu zrození. Má přinést informace související s celým prenatálním obdobím a raným rodičovstvím.

Tematické oblasti kurzů

Doplňující rady pro období těhotenství

- Tělesné a psychické změny v těhotenství.

- Lékařská péče o těhotnou ženu.
- Otázky výživy a životního stylu.
- Informace o prenatálním vývoji dítěte, poznatky prenatální psychologie.
- Partnerské problémy.
- Právní ochrana a hmotné zabezpečení v těhotenství a mateřství.

Redukce strachu z porodu

- Vnímání vlastního těla a posílení sebedůvěry ve vlastní síly.
- Schopnost orientace v nové životní situaci.
- Možnost navázání sociálních kontaktů s jinými nastávajícími rodiči.
- Informace o možnostech spolupráce s porodní asistentkou a lékařem.
- Přístup k porodu jako k pozitivnímu životnímu zážitku.

Příprava na vlastní porod

- Doprovod u porodu.
- Poučení o odjezdu do porodnice a příprava na příjem k porodu.
- První doba porodní, techniky zvládání porodní bolesti.
- Druhá doba porodní, volby polohy.
- Třetí doba porodní.
- První přiložení miminka k prsu.
- Rozdíl mezi přirozeným a lékařsky vedeným porodem.
- Informace o dalších možnostech (porod do vody....).
- Seznámení s riziky (nemělo by zabíhat do podrobností).
- Získání povědomí o pomocných opatřeních v případě patologického porodu (císařský řez, vakuum extrakce, klešťový porod).

Rady pro období po porodu

- Šestinedělí, kojení, péče o dítě.

(www.evalabusova.cz, [on - line] 23. 10. 2009)

1.2.2 Výběr porodnice

„Porodnictví tvoří sice součást zdravotnických služeb, je ale specifické tím, že jeho klienty jsou v převážné míře zdraví lidé.“ (Mary Scheffer Zwart) (www.evalabusova.cz, [on – line] 15. 4. 2010)

„Základním právem občanů žijících ve svobodné společnosti je právo na výběr zdravotnického zařízení.“(Marsden Wagner) (www.aperio.cz, [on - line] 15. 4. 2010)

Této volbě by mělo předcházet získání kvalitních informací o možnostech péče včetně osobní návštěvy a diskuse nad požadavky konkrétního páru se zdravotníky. Nejistota nebo obavy týkající se místa porodu mohou negativně ovlivnit období jak před porodem, tak i samotný porod. Proto je vhodné tyto pocity co nejvíce minimalizovat. Ženy si v dnešní době mohou vybrat porodnici, ve které chtějí родit. Než se tedy půjdou podívat do zvolené porodnice, měly by si připravit seznam otázek - zda budou mít soukromí během první doby porodní, zda je povinné klyzma a holení, zda si můžou zvolit přirozený porod. Ujasnit si, jestli je přijatelná možnost epidurální anestezie.

Na co má žena v porodnici nárok? Žena má nárok na péči odpovídající standardům současné vědy. Před každým zákrokem, či vyšetřením, má být žena informována o jeho smyslu, výhodách a rizicích a měla by mít možnost svobodně se rozhodnout, zda ho přijme či nikoliv. (www.aperio.cz, [on- line] 10. 12. 2009)

1.2.3 Porodní plán

Je soupis přání a požadavků ženy týkající se péče a okolností porodu. V ideálním případě si jej žena připravuje s porodní asistentkou. Do porodního plánu sepisují, na čem jim při porodu záleží, co si přejí a čemu by se nejraději vyhnuly. Žena vyjadřuje svá osobní přání. Porod je proces, který nelze beze zbytku naplánovat předem. Okolnosti porodu se mohou někdy vyvinout proti původnímu očekávání. Proto se připojuje, že jsou si vědomy možnosti nečekaných událostí a v takovém případě na svém plánu netrvají. Porodní plán není dogma. Je třeba si nechat otevřenou cestu a plán změnit podle aktuální situace a potřeb. (Porodní příběhy, 2006, s. 223)

1.2.4 Prostředí porodního sálu

Prostředí by mělo mít klidnou intimní atmosféru. Místo, kde může být žena sama se sebou nebo s někým blízkým tak, aby se mohla volně pohybovat a neměla potřebu kontrolovat své chování před ostatními rodičkami. Místo útulné bez zbytečného stresu. Vybavení porodního pokoje by mělo být takové, aby se rodička vyhnula pohledu na zdravotnickou techniku, nástroje, hluku ostrému osvětlení atd. (Ratislavová, 2008, s. 70)

Prostředí, v němž žena rodí, a chování zdravotníků mají velký vliv na průběh porodu. Příjemné jednání se ženou a jejím doprovodem je základem pro vytvoření atmosféry důvěry. Mírný stres a přispívá k pocitu bezpečí. Vlídny kontakt snižuje vnímání bolesti. Neosobní přístup může naopak podněcovat strach, který blokuje zdárný průběh porodu. Lidé pečující o ženu při porodu by se měli vždy představit. Informace by měly být konkrétní a v takovém množství, jaké žena potřebuje. Sdělení by měla být srozumitelná. Důležité je vážit, kdy a jakou informaci ženě sdělit. Zda může tato informace ženě v něčem pomoci.

Přístup personálu, by měl být milý, chápat a především podporující. Pozitivní povzbuzující formulace a reakce zdravotníků mohou dodat rodičce odvalu a mobilizovat její síly. Neměl by postupovat direktivně a vnucovat zaběhlé zvyklosti. Veškeré zákroky by měl provádět po předchozím poučení a konzultaci se ženou. Rodička by měla mít možnost rozhodnout se, vybrat si, odmítnout. Pocit vlastní kompetence přispívá k dobrému průběhu porodu. Zvláštní pozornost je třeba věnovat chování rodičky se specifickými obtížemi. Základem k vytvoření důvěry a ke zvládnutí porodu je znalost problému, ochota porozumět potřebám rodičky a individuální přístup. (Porodní příběhy, 2006, s. 235-236)

1.2.5 Porodní asistentka

Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, jež úspěšně skončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky. (Deník v porodní asistenci, 2008 s. 9)

Porodní asistentka pomáhá ženě zvládnout celé těhotenství a všechno, co je s ním spojené. Seznamuje ženu se změnami v jejím těle a připravuje ji na příchod miminka.

Na začátku těhotenství je úkolem porodní asistentky pomoci ženě přizpůsobit se těhotenství a zvládnout jeho příznaky - fyzické změny, nevolnosti, únavu apod.

Porodní asistentka

- Seznamuje ženu se správnou životosprávou v průběhu těhotenství i kojení.
- Připravuje ženu na porod.
- Radí ženě v oblasti sociálně právních otázek.
- Vzdělává ženu v oblasti péče o kojence a kojení.
- Poskytuje informace o prevenci komplikací.
- Sleduje plod klinickými i technickými prostředky, rozpoznává patologické projevy u matky i dítěte.
- Připravuje rodičku na porod, pečuje o ni ve všech dobách porodních, vede fyziologické porody i v případě nástřihu hráze ošetřuje porodní i poporodní poranění, pečuje o ženu v šestinedělí.
- Provádí první ošetření novorozence a pečuje o něj po porodu.

Porodní asistentka má hlavně naslouchat. Pro ženu je porodní asistentka zdrojem informací, pomáhá jí porozumět, je člověkem, který ji psychicky a fyzicky podporuje, který se jí snaží vést. Pomáhá rodičce především radami, povzbuzováním, usměřováním. Nikdy nepostupuje direktivně, porod řídí především sama rodička podle svých pocitů a potřeb. Porodní asistentka navrhuje polohu k porodu. Průběžně kontroluje a hodnotí, jak porod postupuje. Péče porodních asistentek je založena hlavně na vzájemné důvěře. (www.bonella.cz, [on-line] 23. 10. 2009)

1.3 Další faktory, které ovlivňují průběh porodu, rozsah vstupních vyšetření a přístup porodní asistentky k rodičce

K příjmu do porodnice většinou přichází rodička pro děložní kontrakce, které začínají první dobu porodní. V této fázi porodu je žena přijímána do cizího prostředí, je po ní požadováno velké množství informací a údajů do porodnické dokumentace a to může ženu stresovat. Proto bychom měli mít vstřícný a trpělivý přístup. Dále je prováděno vaginální vyšetření a měření fyziologických funkcí. Vaginální vyšetření by mělo být prováděno co nejmenším počtem osob a jen v případě nutnosti. (Kudela, 2004, s. 167) Dalšími výkony patřícími k příjmu jsou holení a klyzma. Žena je často může vnímat jako nepříjemné porušování intimity. Proto ke každému zákroku je třeba podávat adekvátní vysvětlení, proč je prováděn. Výhodou je, že oholit se může žena sama i doma a klyzma není v dnešní době povinné, popřípadě lze využít přípravek Yal, který má menší objem a jeho aplikace není tak nepříjemná. Pokud žena s těmito zákroky nesouhlasí, neměly by být prováděny. Ženě je nabídnuta sprcha.) Pravidelně každých patnáct minut jsou kontrolovány ozvy plodu pomocí CTG nebo Udopu. Ženu je třeba pravidelně informovat, že miminko je v pořádku. Je klidnější a cítí náš zájem. (Kudela, s. 157)

Druhá doba porodní trvá deset minut až jednu hodinu. V této fázi porodu je důležité ženu nasměrovat ke správné poloze a dýchání. Pokud to jde, necháme ji zaujmout polohu, která jí vyhovuje. Zajistíme intimitu a ženu co nejvíce podporujeme v její porodní práci. Není-li to třeba, neprovádíme episiotomii (nastřížení hráze), pokud však situace vyžaduje tento zákrok, informujeme o něm ženu. Třetí doba porodní je dobou vypuzení placenty, opět vysvětlíme ženě, co se bude dít. Ve čtvrté době porodní – době dvou hodin po vypuzení placenty ženě měříme FF, kontrolujeme fundus děložní a její celkový stav. (Kudela, 2004, s. 167)

1.4 Polohy při porodu

Žena by měla mít možnost zaujímat během porodu jakékoli pozice. Může ležet na boku, na speciálním porodním vaku, na posteli, klečet na zemi, sedět na balónu, na stoličce, být ve vaně, ve sprše. Výhodou je, když žena má

možnost zaujímat takové pozice, které vyhovují právě jí. Žena může o poloze předem přemýšlet, proto je dobré, když má dostatek informací a může si pozice zkoušet. Během porodu je nejlepší volit polohu zcela spontánně tak, aby žena co nejlépe snášela porodní bolest. Obzvláště první doba porodní má být dobou odpočinku. Pokud je vše v pořádku, má se pohyb i polohy odehrávat naprosto v režii ženy. Porodní asistentka vstupuje do děje tehdy, jakmile porod nepostupuje, postupuje pomalu nebo jde o překotný porod. Musí vědět, co kterou polohou docílit. Vědomě polohovat rodící ženu je nejjednodušší opatření, kterým můžeme přirozeně napomoci porodnímu procesu.

Žena může využít následující polohy:

- Sed zpříma
- Klek
- Polohu na čtyřech
- Dřep Leh na boku
- Poloha na zádech
- Poloha na porodní stoličce

(www.evalabusova.cz, [on - line] 23. 10. 2009)

1.5 Porod do vody

Porody do vody se v moderní době poprvé uskutečnili za přispění dr. Odenta na konci 70. Let ve Francii.

Voda má relaxační vlastnosti. U některých žen urychluje otvírání hrdla a branky dělohy, zvyšuje práh bolestivosti, snižuje psychické napětí rodičky. Žena, která se rozhodne pro porod do vody, musí splňovat následující kritéria. Musí být zcela zdravá a její těhotenství musí probíhat fyziologicky, porod musí nastat v řádném termínu. Nesmí být přítomny žádné známky toho, že by se dítěti nedařilo dobře. Porod do vody se nesmí provádět při infekčním onemocnění rodičky, zejména při žloutence a HIV pozitivitě, dále při výskytu jakékoliv porodnické nebo jiné patologie v průběhu I. a II. doby porodní, při podání analgetik nebo epidurální analgezie. Nemocnice, které provádějí porod do vody, musí mít schválenou vodní lázeň od hygienika. Vana musí mít protiskluzový povrch, nesmí mít ostré hrany, musí být přístupná ze tří stran a musí mít rychle výpustný systém. V době, kdy je rodička ve vaně, musí být

přítomny minimálně dvě osoby pro případný přechod z lázně. Teplota nesmí přesáhnout 38 °C. Rodička, zaujme takovou polohu, která jí přináší největší úlevu. Po celou dobu kontrolujeme srdeční činnost miminka sondami určenými k použití pod vodou. Episiotomii provádíme jen výjimečně. Miminko po porodu ihned vytahujeme z vody. Třetí doba porodní se vede mimo lázeň. (Pařízek, 2006, s. 286 - 287)

1.6 Doprovod k porodu

Doprovodem u porodu rozumíme osobu, která při porodu pečuje o rodící ženu tím, že jí během první doby porodní poskytuje oporu. Přítomnost blízké osoby příznivě ovlivňuje průběh porodu.

Partner

Během první doby porodní hlavně dává ženě pocit, že není sama. Poskytuje především emoční podporu - ženu chválí, ujišťuje ji o jejích schopnostech porodit dítě, zajišťuje tělesný kontakt se ženou (masáže, držení za ruku). Může pomoci porodní asistentce při realizování jejích pokynů. Udržuje přátelské prostředí. Muž dostává během porodu jedinečnou příležitost poznat, čím žena na začátku mateřství prochází a jakého obrovského výkonu je schopna. Taková zkušenost posiluje partnerův obdiv a úctu k ženě a k mateřské roli. Muž, který se zúčastní narození svého dítěte, prožívá nesmírný citový zážitek směřující k vytvoření silného citového pouta.

Porodní asistentka

Je osobou, která doprovází rodičku při porodu. Žena může přijít se svou porodní asistentkou, která jí poradí správnou polohu, dýchání, metody tišení bolesti. Porodní asistentku zná žena déle, a proto jí více důvěřuje.

Dula

Je speciálně vyškolená žena, která poskytuje tělesnou, emocionální a informační podporu ženám během těhotenství, porodu a šestinedělí. Hlavním úkolem je přispívat k dobré fyzické a psychické pohodě matek. (Marek, 2007, s. 224)

1.7 Jídlo a pití při porodu

Porod si vyžaduje obrovské množství energie. Vzhledem k tomu, že délku I. a II. doby porodní nelze odhadnout, musí být zdroj energie obnovován, aby se zajistil dobrý stav matky a plodu. Žena může přijímat lehce stravitelná, netučná jídla a osvěžující nápoje (slabě oslazený černý čaj, minerální voda bez bublin), na které má chuť. Rodící žena má zájem o jídlo jen do chvíle než se rozběhnou kontrakce. Pak má zájem spíše o pití. (www.bonella.cz, [online] 23. 10. 2009)

1.8 Porodní bolest – děložní kontrakce

„Důvěra v proces zrození a schopnost naladit se na své dítě, to jsou dovednosti, které porod urychlí a učiní jej pamětihodnou zkušeností, jež nám dodá sílu. Místo toho, abychom před tímto poučením utíkaly, měly bychom se z něho co nejvíce poučit.“ (Christiane Northrupová, 2004, s. 459)

Bolest je příznak onemocnění či úrazu, jehož hlavním úkolem je upozornit na vznikající chorobu nebo patologický proces v těle. Normální porod je ale proces nanejvýš fyziologický a bolestivě vnímané kontrakce jsou způsobeny děložními stahy nebo tlakem naléhajícího dítěte na čípek, pochvu a pánev. Jedná se o zcela normální jev, který nepředstavuje žádné nebezpečí a pro přirozený průběh porodu bez lékařských zásahů se jeví být zcela nezbytným.

Prožívání bolesti se u jednotlivých rodiček různí. Důležitou roli hraje postoj ženy k porodnímu procesu a její momentální duševní rozpoložení.

1.8.1 Nefarmakologické tišení bolesti a jeho vliv na porod

Porodní asistentka má velkou možnost přispět rodičce k tišení bolesti nefarmakologickými metodami. Přirozené způsoby tišení bolesti mají výhody v tom, že nemají vedlejší nežádoucí účinky a jejich působení lze kdykoli přerušit.

- Psychická příprava na porod – hlavním smyslem je pozitivní příprava rodičky k porodu.

- Změny polohy – žena najde vždy tu nejlepší polohu, která jí uleví a je nejlepší pro postup plodu.
- Aroma terapie a masáže – tato metoda je založena na účinku éterických olejů na psychickou a fyzickou stránku ženy. Používají se extrakty např. z hřebíčku, levandule, šalvěje.
- Hydroanalgezie - vychází z relaxačních účinků vody na tělo.
- Protitlak – jde hlavně o tlumení zádočných bolestí zatlačením na důlky vedle křížové části páteře, popř. po stranách kyčle.
- Akupunktura a akupresura – vychází ze znalosti akupunkturálních bodů, které se mačkají.
- Audioanalgezie – pomocí relaxační hudby.
- Homeopatie – spíše působí na psychiku ženy než přímo na bolest. Tato metoda vyžaduje zkušeného homeopata.
- Hypnóza – tato metoda pracuje se silou sugesce. Oddělí bolestný zážitek od osoby a nahradí jej příjemným vjemem. (www.jinyporod.cz, [on - line] 23. 10. 2009)

1.8.2 Farmakologické tišení bolesti a jeho vliv na porod

O farmakologických metodách se ve většině případů ženy dozvídají v kurzech, ženu uklidníme tím, že jí přislíbíme podání této analgezie.

O cílené porodnické analgezii se hovoří od druhé poloviny 19. století po objevení inhalačního účinku chloroformu či místně znecitlivujícího účinku kokainu.

Celkově aplikovaná analgetika - *spazmolytika a anxiolytika* – tyto látky se používají v dávkách, které bolest pouze utlumí. Jsou indikovány pouze v první době porodní. Z analgetik např. Dolsin.

Epidurální analgezie - patří mezi nejúčinnější metody ovlivnění bolesti za porodu. Anestetikum se podává do epidurálního prostoru. Nutné je podání správné dávky anestetika ve správný čas a na správné místo. Přestože je dnes v možnostech moderní anesteziologie, aby byl porod bezbolestný, nechává se zbytek bolesti hlavně na hrázi matky. Rodička tím, že cítí tlak, spolupracuje a správně tlačí. Zavedení epidurální analgezie trvá asi pět až deset minut. (Pařízek, 2006, s. 270 - 279)

1.9 Strach

Strach je nepřitelem přirozeného porodu. Negativně ovlivňuje spontánní porodní činnost. Rodičky, které jsou v klidu, rodí lépe než rodičky sevřené hrůzou a nepohodou. Porod není jen tělesná záležitost, ale i obrovský duševní zážitek. To, jakým způsobem se žena se strachem popere, závisí na její osobnosti a povaze.

Nejefektivnějším způsobem zvládnutí strachu je snaha rodičky dopředu vědět o všem, co ji při porodu může potkat. Když má dostatečné množství informací, způsob svého porodu vnímá jako otázku své volby. Nejvíce strachu mívá žena z neznámého, komplikací a bolesti. Všechny tyto strachy jsou propojené, proto odstranění jednoho odbourává i ty ostatní. (www.evalabusova.cz, [on – line] 23. 10. 2009)

1.10 Důvěra

Důvěra a pocit bezpečí jsou základní podmínky pro rozběhnutí a zdárný průběh porodu. Je-li si žena v daném prostředí jistá, může se uvolnit, což umožní nástup činnosti vnitřních mechanismů, které porod přirozeně vedou. Je důležité, aby žena rodila v prostředí, kde se cítí dobře a kde родit chce. U některých žen je důvěra svázaná pouze s určitým prostředím (domov, nemocnice). Jiné potřebují být obklopeny lidmi, kterým věří. Žena rodí tím lépe, čím více porod odpovídá její představě. Protože potřeby každé rodičky jsou odlišné, je výhodné, aby si ženy už během těhotenství vyjasnily, jaká volba je právě pro ně nejlepší, našly si místo, osoby, kterým mohou důvěřovat. Prosazovat své potřeby a práva až při porodu bývá obtížné. Strach, že si svou situaci zkomplikují, že zdravotníci rozzlobí, respekt před autoritou, nedostatek sil nebo neschopnost řešit věci, které vyžadují soustředění a jasnou hlavu, mohou ženu při porodu omezovat. Otázka důvěry souvisí s otázkou zodpovědnosti. Zdravotníci mají osobní odpovědnost za zdravotnickou péči. Rodička je zodpovědná sama za sebe a za své dítě a má právo rozhodovat o tom, jaká péče jim oběma bude poskytnuta. Všechny kroky zdravotnické péče jí mohou být provedeny jedině tehdy, pokud s nimi souhlasí. (Porodní příběhy, 2006 s.)

2 PRAKTICKÁ ČÁST

Cíle bakalářské práce

1. Zjistit informovanost žen o porodu
2. Zjistit důležitost porodní asistentky pro ženu
3. Zjistit ovlivňující faktory při porodu

Metodika výzkumného šetření

Zdroje odborných poznatků

Odborné poznatky a údaje z oblasti metodologie, potřebné ke konstrukci dotazníku byly získány prostudováním odborné literatury a zdroji uvedenými na internetu.

Metoda výzkumného šetření

K získání dat byla použita dotazníková metoda. Dotazník (Příloha I) obsahuje položky, vytvořené pro získání údajů potřebných pro výzkumné šetření.

Byly použity položky:

Uzavřené – předložen určitý počet předem připravených odpovědí. Respondentka vybírá jednu či více odpovědí.

Polouzavřené – předloženo několik možností, z nichž jednu respondentka vybírá. Pokud žádná z odpovědí nevyhovuje, dopíše svou vlastní odpověď.

Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na získání dat v těchto oblastech:

Ke zjištění demografických údajů (věk, vzdělání, rodinný stav) byly použity položky: 30, 31, 32

Cíl 1 byl zaměřen na zjištění informovanosti žen, tomuto cíli se věnovaly položky: 5, 6, 13, 14

Cíl 2 měl za úkol zjistit důležitost porodní asistentky pro ženu: byly použity položky 8, 9, 10

Cíl 3 byl zaměřen na faktory ovlivňující průběh porodu, tomuto cíli se věnovaly položky 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27.

Zkoumaný soubor a jeho charakteristika

Cílovou skupinou respondentek byly ženy v období šestinedělí. Tato skupina žen byla vybrána, protože mají v živé paměti předporodní přípravu a samotný porod a nejlépe mi mohou odpovědět na dané otázky.

Respondentky byly vybrány z oddělení šestinedělí v Uherskohradištské nemocnici.

Organizace výzkumného šetření

Po sestavení a schválení dotazníku byla provedena pilotní studie u šesti žen. Cílem bylo zjistit srozumitelnost dotazníkových položek. Po úpravách byl dotazník rozdán respondentkám. Výzkum probíhal na oddělení šestinedělí v Uherskohradištské nemocnici v březnu 2010. Respondentky byly požádány o vyplnění dotazníku, který odevzdaly do zapečetěné schránky. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků. Vrátilo se 57, což je 95% návratnost. Získaná data byla vyhodnocena, zapsána do tabulek a grafů a opatřena slovním komentářem.

Zpracování výsledků výzkumného šetření

Získaná data byla zpracována na počítači v tabulkovém editoru do četnostní tabulky tzv. čárkovací metodou. Získané výsledky byly převedeny do tabulek četností a doplněny o výpočet relativní četnosti. Vypočítaná relativní četnost pozorovaných jevů byla znázorněna grafickou úpravou. Nejčastěji se udává v procentech.

V práci jsou užity koláčové grafy. Při zhotovování tabulek byl použit textový editor Microsoft Word, při zhotovování grafů byl použit tabulkový procesor Microsoft Excel.

Interpretace výsledků výzkumného šetření

Položka č. 1 - Vaše těhotenství bylo?

Z 57 (100%) dotazovaných respondentek 43 (75,4%) odpovědělo, že těhotenství bylo plánované, těšily se z něj, 11 (19,3%) respondentek odpovědělo, že těhotenství bylo neplánované, ale příjemně je překvapilo, 3 (5,3%) respondentek odpovědělo, že těhotenství bylo neplánované a zaskočilo je.

Položka č. 2 - Rodina

Z 57 (100%) dotazovaných respondentek 46 (80,7%) odpovědělo, že cítily velkou podporu, 11(19,3%) respondentek odpovědělo, že to rodina brala jako součást života.

Položka č. 3 - Zaměstnání

Z 57(100%) dotázaných respondentek 22 (38,6%) odpovědělo, že chodily do zaměstnání až do nástupu na mateřskou dovolenou, 2 (3,5%) odpověděly, že byly na pracovní neschopnosti od zaměstnavatele, 16 (28,1%) respondentek bylo práce neschopno ze zdravotních důvodů, 16 (28,1%) respondentek bylo na rodičovské dovolené a 1 (1,7%) respondentka byla nezaměstnaná.

Položka č. 4 - Komplikace v průběhu těhotenství

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 21 (36,8%) odpovědělo ano, z toho 12 (21,0%) zvládalo komplikace doma a 9 (15,8%) muselo být hospitalizováno v nemocnici, 36 (63,2%) respondentek odpovědělo ne.

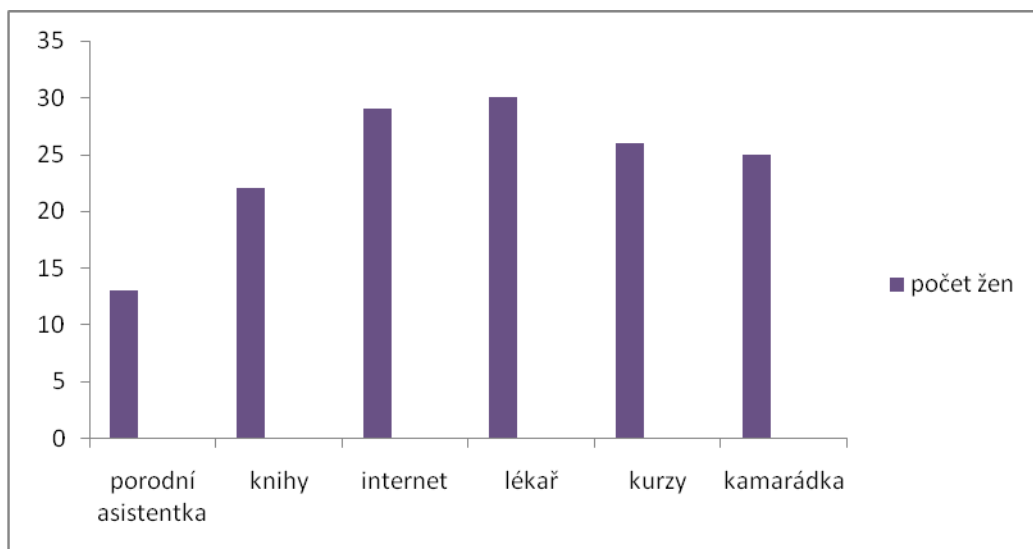
Položka č. 5 - Informace v průběhu těhotenství jste získávala?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 13 (22,8%) získalo informace od porodní asistentky, 22 (38,6%) z knih, 29 (50,8%) z internetu, 30 (52,6%) od lékaře, 26 (45,6%) z kurzů, 25 (43,9%) od kamarádky.

Tabulka 1 - Zdroj informací

	Porodní asistentka	Knihy	Internet	Lékař	Kurzy	Kamarádka
počet	13	22	29	30	26	25
%	22,8	38,6	50,8	52,6	45,6	43,9

Graf 1 - Zdroj informací



Položka č. 6 - Získané informace z uvedených zdrojů se mi zdály

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 56 (98,2%) odpovědělo, že všemu rozuměly, všechny jejich dotazy jim byly zodpovězeny a 1(1,8%) respondentce se informace zdály nesrozumitelné.

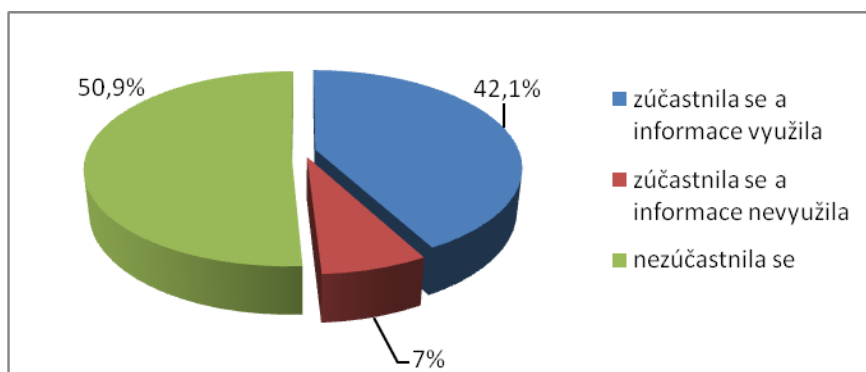
Položka č. 7 - Účastnila jste se předporodního kurzu?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek se předporodního kurzu zúčastnilo 28 (49,1%), všechny respondentky odpověděly, že získaly nové informace a cítily méně strachu. Získané zkušenosti využilo 24 (42,1%) respondentek a 4 (7%) respondentky získané zkušenosti nevyužily proto, že při probíhajícímu porodu se vše odehrávalo úplně jinak. Kurzů se nezúčastnilo 29 (50,9%) respondentek, 12 z důvodu, že už mají doma děti, problém s dopravou 1, zdravotních důvodů 1, 1 respondentka pečovala o osobu blízkou a 14 respondentek neuvedlo důvod

Tabulka 2 – Účast v předporodním kurzu

	Ano, informace využila	Ano, informace nevyužila	Ne	n
počet	24	4	29	57
%	42,1	7	50,9	100

Graf 2 - Účast v předporodním kurzu



Položka č. 8 - Cítila jste se po celou dobu průběhu porodu v bezpečí?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 55 (96,5%) se cítilo v bezpečí a 2 (3,5%) cítily strach.

Položka č. 9 – Víte, kdo je porodní asistentka? Jakou se zabývá činností?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 57(100%) odpovědělo, že ví, kdo je porodní asistentka a že se zabývá pomocí ženě při porodu, povzbuzuje ji, dává jí užitečné rady.

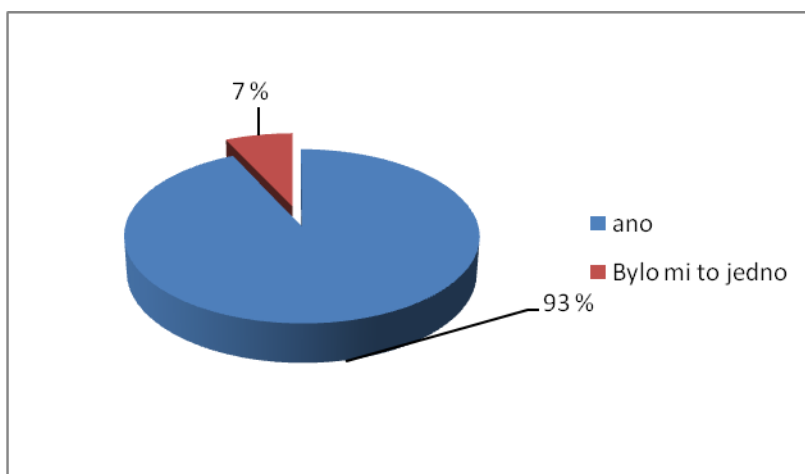
Položka č. 10 - Byla pro vás důležitá důvěra v porodní asistentku a její pomoc?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 53 (93%) odpovědělo ano, velmi mi to pomohlo, 4 (7%) respondentky odpověděly, bylo mi to jedno.

Tabulka 3 - Důvěra v porodní asistentku a její pomoc

	Ano, velmi mi to pomohlo	Bylo mi to jedno	n
počet	53	4	57
%	93	7	100

Graf 3 - Důvěra v porodní asistentku a její pomoc



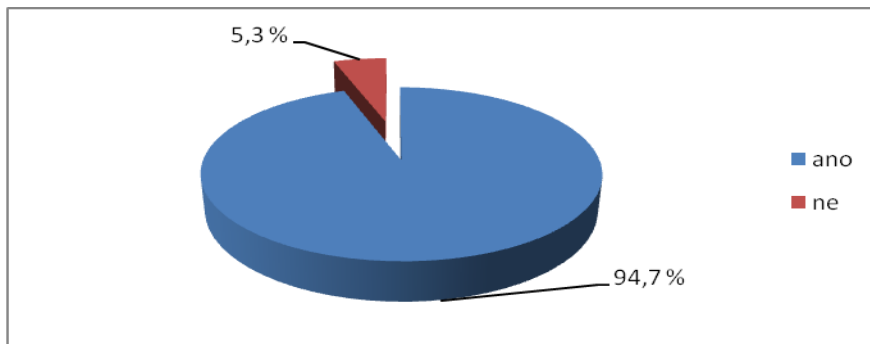
Položka č. 11 - Cítila jste vstřícnost při přijetí na porodní sál? Bylo to pro vás důležité?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 54 (94,7%) odpovědělo ano, 3 (5,3%) respondentky odpověděly ne.

Tabulka 4 - Vstřícnost personálu při přijetí na porodním sále

	Ano	Ne	n
počet	54	3	57
%	94,7	5,3	100

Graf 4 - Vstřícnost personálu při přijetí na porodním sále



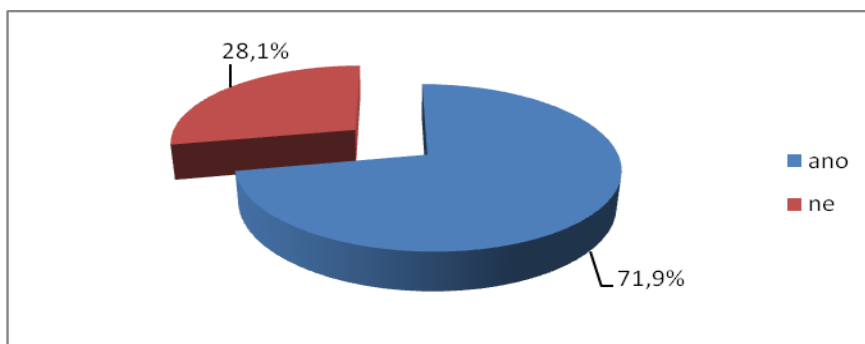
Položka č. 12 - Myslíte si, že chování zdravotnického personálu ovlivnilo průběh vašeho porodu?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 41(71,9%) odpovědělo ano, 16 (28,1%) odpovědělo ne.

Tabulka 5 - Ovlivnění porodu chováním zdravotnického personálu

	ano	ne	celkem
počet	41	16	57
%	71,9	28,1	100

Graf 5 - Ovlivnění porodu chováním zdravotnického personálu



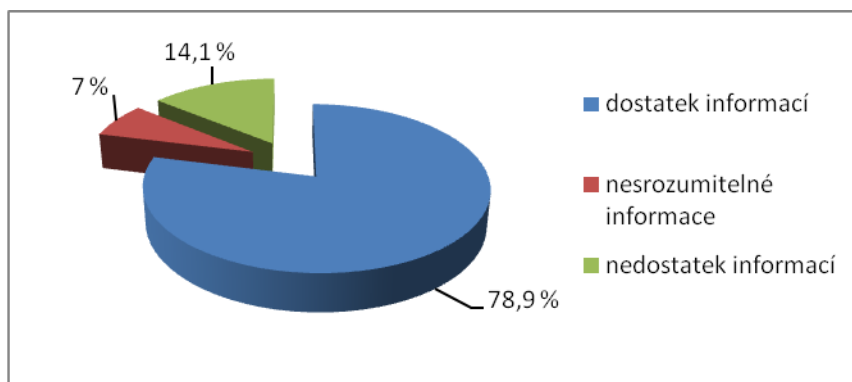
Položka č. 13 - Péče gynekologa a srozumitelnost poskytnutých informací

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 45 (78,9%) odpovědělo, že péče jejich gynekologa byla dostatečná a byly jim poskytnuty srozumitelné informace, 4 (7%) respondentky dostaly od svého gynekologa nesrozumitelné informace a 8 (14,1%) respondentek nedostalo od gynekologa dostatek informací.

Tabulka 6 - Srozumitelnost poskytnutých informací gynekologem

	Poskytnutí srozumitelných informací	Poskytnutí nesrozumitelných informace	Nedostatek informací	n
počet	45	4	8	57
%	78,9	7	14,1	100

Graf 6 - Srozumitelnost poskytnutých informací gynekologem



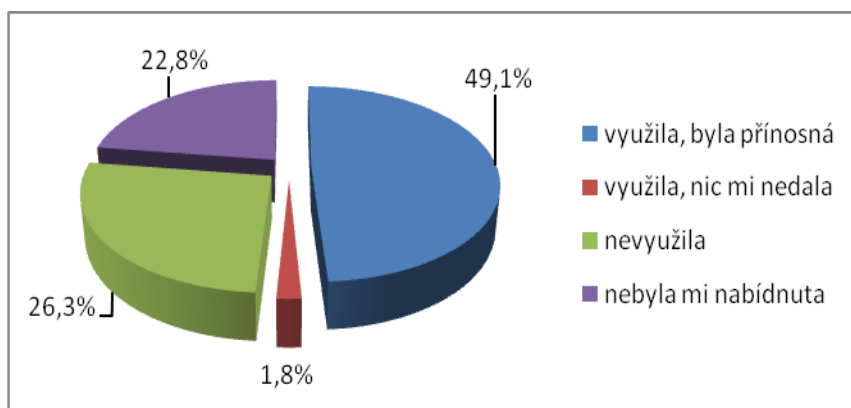
Položka č. 14 - Využila jste prohlídky porodního sálu?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 28 (49,1%) odpovědělo, že využila prohlídku porodního sálu a byla pro ně přínosná, 1 (1,8%) ji využila, ale nic jí nedala, 15 (26,3%) respondentek prohlídku porodního sálu nevyužilo, nebylo to pro ně důležité, 13 (22,8 %) respondentek odpovědělo, že jim prohlídka porodního sálu nebyla nabídnuta.

Tabulka 7 - Prohlídka porodního sálu

	Využila, byla přínosná	Využila, nic mi nedala	Nevyužila	Nebyla mi nabídnuta	n
počet	28	1	15	13	57
%	49,1	1,8	26,3	22,8	100

Graf 7 - Prohlídka porodního sálu



Položka č. 15 - Kolikrát jste již rodila?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 24 (42,1%) rodilo poprvé, 22 (38,6%) podruhé a 11 (19,3%) potřetí

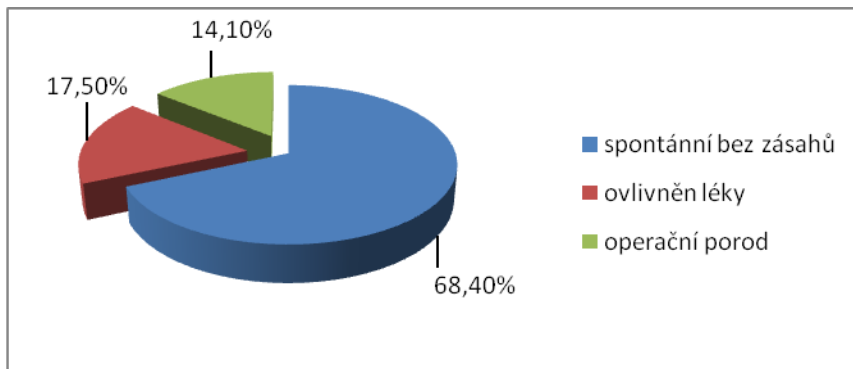
Položka č. 16- Váš poslední porod byl?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 39 (68,4%) odpovědělo, že jejich porod byl spontánní a nebylo do něj zasahováno, 10 (17,5%) respondentek mělo porod ovlivněný léky, 8 (14,1%) respondentek prodělalo operační porod. Z toho 7 (12,3%) se cítilo dostatečně informováno a všemu rozumělo 1 (1,8%) dostala informace, ale nerozuměla jim. V termínu bylo 33 (57,9%) porodů, po termínu 24 (42,1%) porodů. 8 (14%) indukovaných porodů, 49 (86%) spontánních porodů

tabulka 8 - Druh porodu

	Spontánní, bez zásahů	Ovlivněn léky	Operační porod	n
počet	39	10	8	57
%	68,4	17,5	14,1	100

Graf 8 - Druh porodu



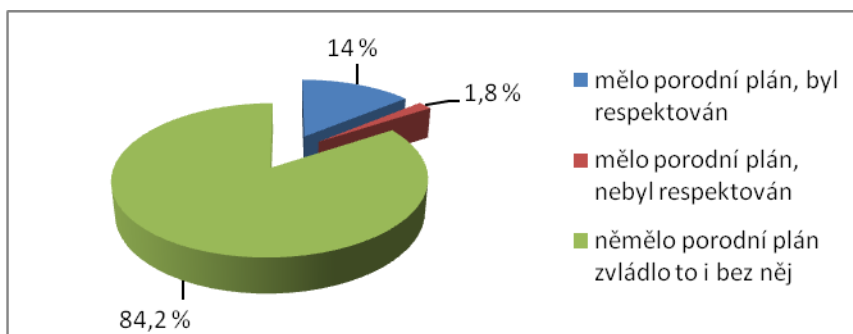
Položka č. 17 - Porodní plán

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 8 (14%) mělo porodní plán, který byl respektován, 1 (1,8%) měla, ale nebyl respektován, odnesli miminko, 48 (84,2%) nemělo porodní plán a porod zvládlo i bez něj.

Tabulka 9 - Porodní plán

	Mělo porodní plán, byl respektován	Mělo porodní plán, nebyl respektován	Nemělo porodní plán, zvládlo to bez něj	n
počet	8	1	48	57
%	14	1,8	84,2	100

Graf 9 - Porodní plán



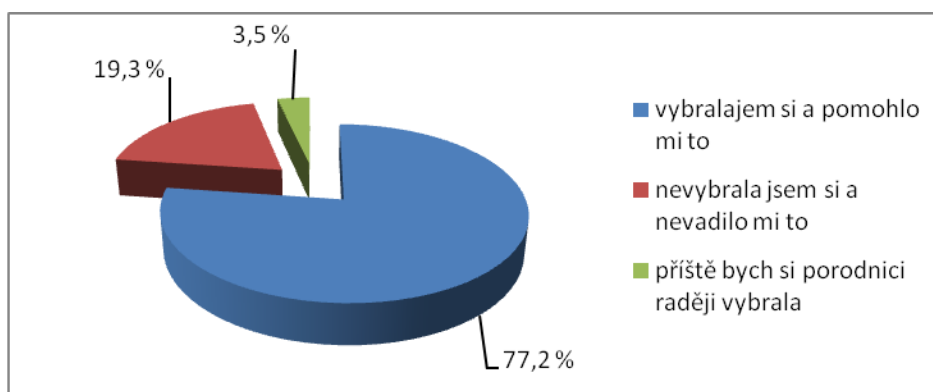
Položka č. 18 - Výběr porodnice

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 44 (77,2%) odpovědělo, že si porodnici vybralo a pomohlo jim to, 11(19,3%) si nevybralo a nevadilo jim to, 2 (3,5%) respondentky odpověděly, že by si příště porodnici raději vybraly jinou.

Tabulka 10 - Výběr porodnice

	Vybrala jsem si, pomohlo mi to	Nevybrala jsem si a nevadilo mi to	Příště bych si porodnici raději vybrala jinou	n
počet	44	11	2	57
%	77,2	19,3	3,5	100

Graf 10 - Výběr porodnice



Položka č. 19 - Zákroky - klyzma, holení, vaginální vyšetření

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 51 (89,5%) odpovědělo, že klyzma bylo provedeno s jejich souhlasem, 1 (1,8%) bez jejího souhlasu, u 5 (8,7%) nebylo provedeno, 56 (98,2%) respondentek uvedlo, že byla při provádění tohoto výkonu zachována intimita, 1 (1,8%) uvedla, že intimita zachovaná nebyla.

Holení prodělalo 29 (50,9%) respondentek se souhlasem, 1 (1,8%) respondentka nesouhlasila s tímto výkonem, u 27 (47,3%) respondentek nebylo provedeno. Zachovanou intimitu uvádí 29 (96,7%) respondentek, 1 (3,3%) uvádí, že intimita zachovaná nebyla.

Vaginální vyšetření bylo provedeno u 57 (100%) respondentek. Zachovanou intimitu uvádí 56 (98,2%) respondentek, porušenou 1 (1,8%). Vaginální vyšetření provedeno jednou osobou u 12 (21,1%) respondentek, více osobami u 45 (78,9%) respondentek. Z toho 4 (8,9%) respondentkám to vadilo, 41 (91,1%) respondentkám to nevadilo.

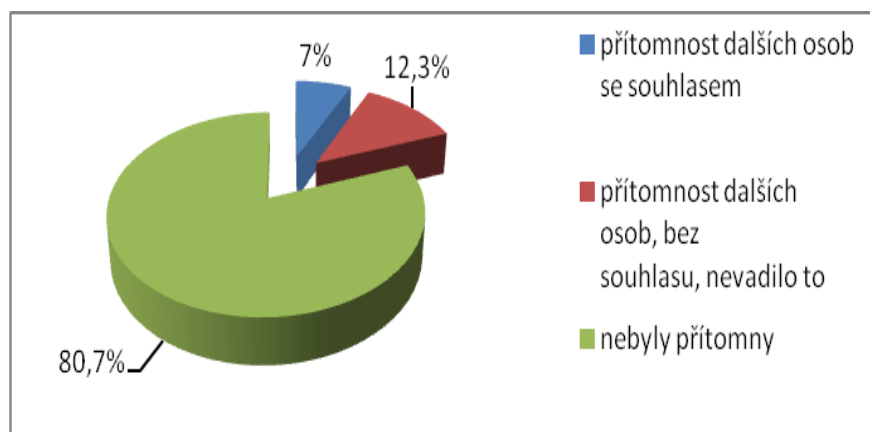
Položka č. 20 - Přítomnost dalších osob při porodu

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 4 (7%) odpověděly, že byly přítomny s jejich souhlasem. 7 (12,3%) respondentek odpovědělo, že byly přítomny další osoby bez jejich souhlasu, ale nakonec jim to nevadilo, u 46 (80,7%) respondentek nebyly další osoby přítomny.

Tabulka 11 - Přítomnost dalších osob při porodu

	Přítomnost dalších osob se souhlasem	Přítomnost dalších osob bez souhlasu, nevadilo to	Nebyly přítomny	n
počet	4	7	46	57
%	7	12,3	80,7	100

Graf 11 - Přítomnost dalších osob při porodu



Položka č. 21 - Monitorace srdce plodu

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 14 (24,6%) odpovědělo, že byla monitorace prováděná neustále, u 41 (71,9%) respondentek byla monitorace prováděna v pravidelných intervalech. 2 (3,5%) respondentky neodpověděly. Při monitoraci smělo chodit 12 (21,8%) respondentek, ležet muselo 43 (78,2%) respondentek, 42(97,7%) respondentkám to nevadilo, 1(2,3%) to vadilo.

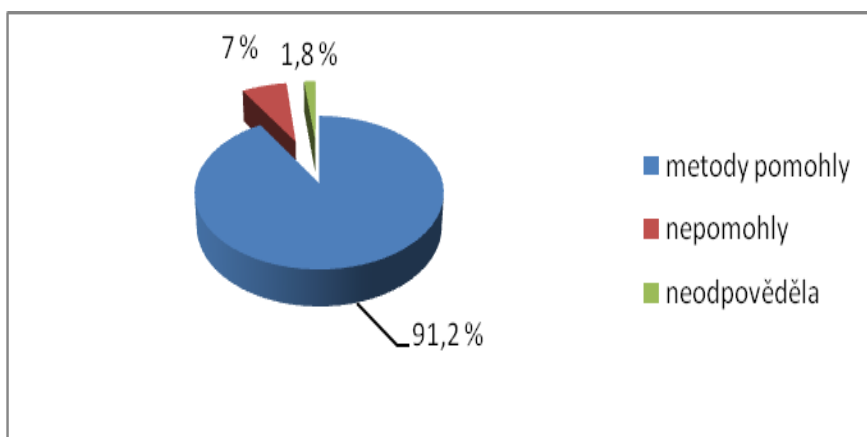
Položka č. 22 - aktivity během první doby porodní

Z 57 dotázaných respondentek 37 (64,9%) smělo chodit, 43 (75,4%) zaujímat jakoukoli polohu, 27(47,4%) smělo jíst a pít, sprchovat se a využívat vanu smělo 44 (77,2%) respondentek. 52 (91,2%) tyto metody pomohly, 4 (7%) respondentkám nepomohly. 1(1,8%) respondentka neodpověděla.

Tabulka 12 - Účinnost aktivit během první doby porodní

	Aktivity pomohly	Nepomohly	Neodpověděla	n
počet	52	4	1	57
%	91,2	7	1,8	100

Graf 12 - Účinnost aktivit během první doby porodní



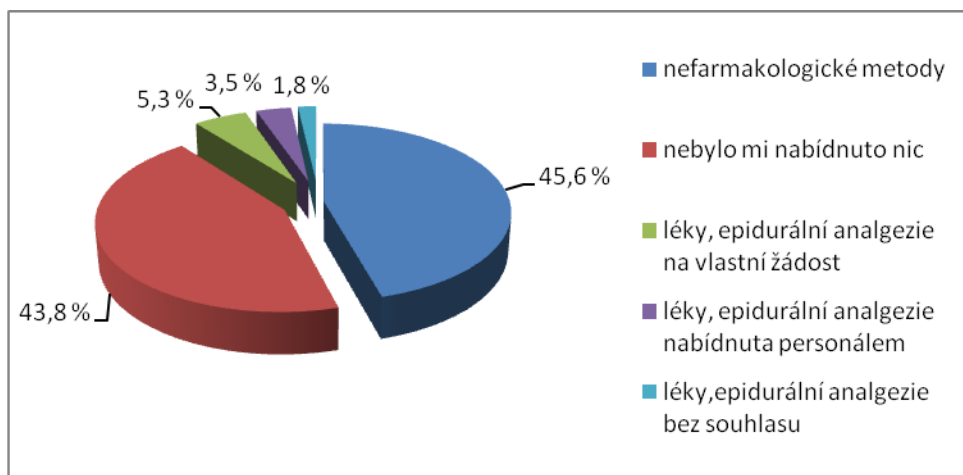
Položka č. 23 - Tišení bolesti

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 26 (45,6%) odpovědělo, že jim byly nabídnuty nefarmakologické metody tišení bolesti a pomohly jim, léky a epidurální analgezie byly podány 3 (5,3%) respondentkám na jejich žádost, 2 (3,5%) byly nabídnuty personálem, 1(1,8%) byly podány bez jejího souhlasu, 25 (43,8%) respondentkám nebylo nabídnuto nic.

Tabulka 13 - Tišení bolesti

	Nefarmakologické metody	Léky epidurální analgezie na vlastní žádost	Léky epidurální analgezie nabídnuty	Léky epidurální analgezie , Bez souhlasu	Nebylo nabídnuto nic	n
počet	26	3	2	1	25	57
%	45,6	5,3	3,5	1,8	43,8	100

Graf 13 - Tišení bolesti



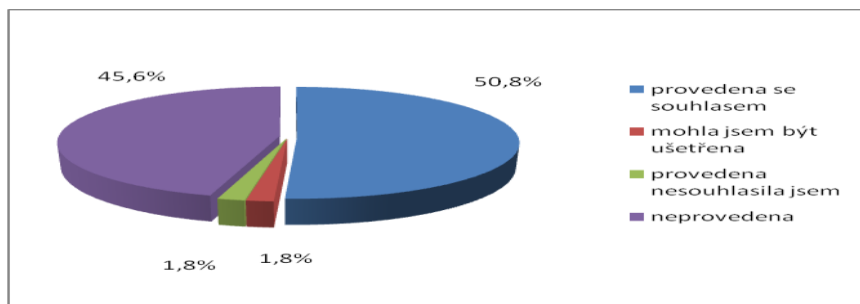
Položka č. 24 - Episiotomie

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 29 (50,8%) odpovědělo, že byla provedena s jejich souhlasem, 1(1,8%) respondentka odpověděla, že si myslí, že mohla být ušetřena, u 1(1,8%) respondentky byla episiotomie provedena a ona s ní nesouhlasila, u 26 (45,6 %) respondentek episiotomie nebyla provedena.

Tabulka 14 - Episiotomie

	Provedena se souhlasem	Mohla jsem být ušetřena	Provedena, nesouhlasila jsem	Neprovedena	n
počet	29	1	1	26	57
%	50,8	1,8	1,8	45,6	100

Graf 14 - Episiotomie



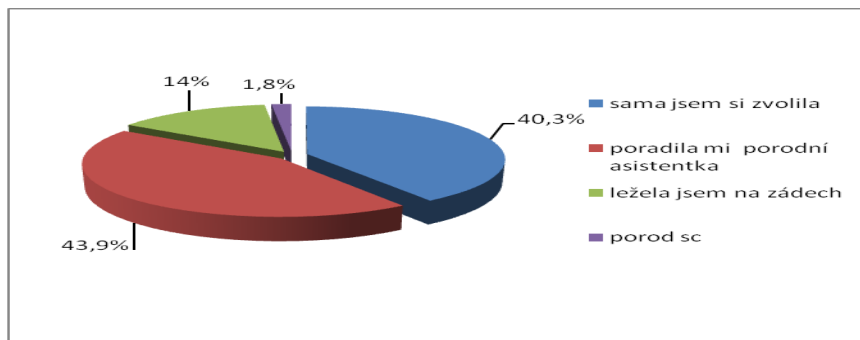
Položka č. 25 - Poloha při porodu

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 23 (40,3%) zaujaly polohu, kterou si samy zvolily, 25 (43,9%) respondentkám poradila polohu porodní asistentka, 8 (14%) respondentek muselo ležet na zádech. 1(1,8%) respondentka rodila císařským řezem.

Tabulka 15 - Poloha při porodu

	Zvolila sama	Poradila asist.	Ležela na zádech	sc	n
počet	23	25	8	1	57
%	40,3	43,9	14	1,8	100

Graf 15 - Poloha při porodu



Položka č. 26 – Byl vám nabídnut porod do vody?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 17 (29,8%) odpovědělo, že jim porod do vody byl nabídnut, 40 (70,2%) odpovědělo, že ne.

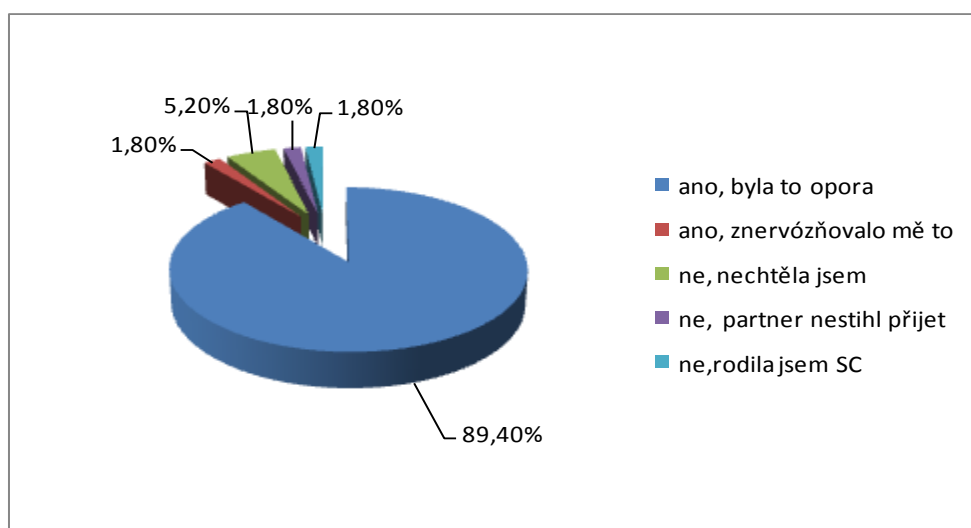
Položka č. 27- Doprovod při porodu

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 52 (91,2%) mělo doprovod, pro 51 (89,4 %) to byla psychická opora, 1(1,8%) respondentka odpověděla, že ji doprovod při porodu spíše znervózňoval, 5 (8,8%) respondentek nemělo doprovod, 3 (5,2 %) nechtěly, 1 (1,8 %) odpověděla, že partner nestihl přijet, 1(1,8%) rodila císařským řezem. Partnera u porodu mělo 49 (86,0%) respondentek, matku 3 (5,2%) respondentky.

Tabulka 16 - Doprovod při porodu

	Ano, byla to opora	Ano, znervózňovalo mě to	Ne, nechtěla jsem	Ne, partner nestihl přijet	Ne, rodila jsem sc	n
počet	51	1	3	1	1	57
%	89,4	1,8	5,2	1,8	1,8	100

Graf 16 - Doprovod při porodu



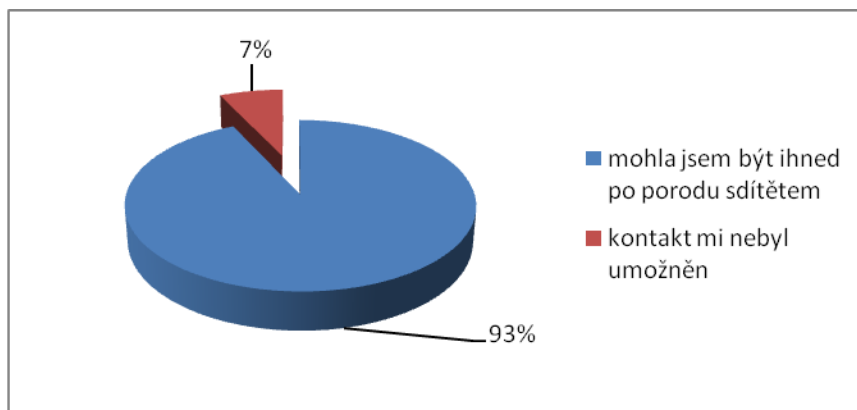
Položka č. 28 - Kontakt s dítětem po porodu

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 53 (93%) odpovědělo, mohla jsem se s dítětem ihned mazlit, kojit, bylo to pro mě důležité, 4 (7%) respondenty odpověděly, že jim kontakt s dítětem po porodu nebyl umožněn, cítily se ochuzeny

Tabulka 17 - Kontakt s dítětem po porodu

	Mohla jsem být po porodu s dítětem	Kontakt, mi nebyl umožněn	Mohla jsem, ale nechtěla jsem	n
počet	53	4	0	57
%	93	7	0	100

Graf 17 - Kontakt s dítětem po porodu



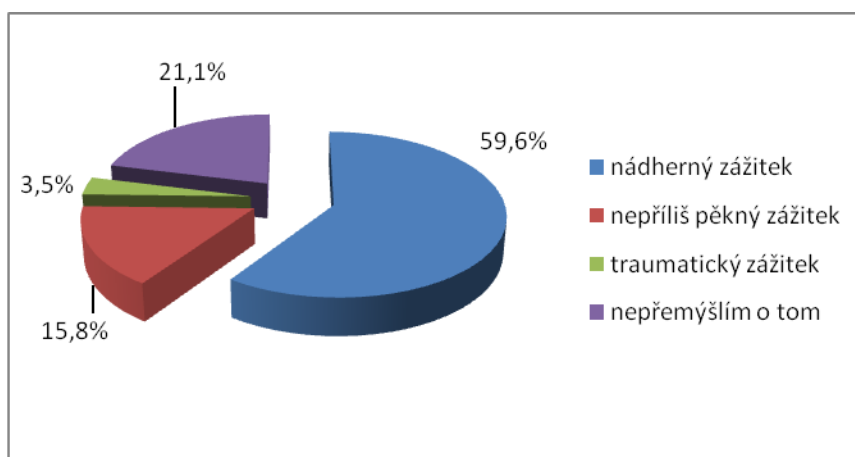
Položka č. 29 - Můj porod byl

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 34 (59,6%) odpovědělo, porod byl nádherný a jedinečný zážitek, 9 (15,8%) odpovědělo, že byl porod nepříliš pěkný zážitek, 2 (3,5%) odpověděly, že porod byl pro ně traumatický zážitek, 12 (21,1%) odpovědělo, nepřemýšlím o tom.

Tabulka 18 - Hodnocení porodu

	Nádherný zážitek	Nepříliš pěkný zážitek	Traumatický zážitek	Nepřemýšlím o tom	n
počet	34	9	2	12	57
%	59,6	15,8	3,5	21,1	100

Graf 18 - Hodnocení porodu



Položka č. 30 - Uveďte prosím Váš věk?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 3 (5,3%) do 20 let, mezi 21- 25 lety - 14 (24,5%) respondentek, 20 (35,1 %) respondentky mezi 26- 30 lety, 20 (35,1%) respondentek nad 31 let.

Položka č. 31- Uveďte prosím Vaše vzdělání

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 16 (28,1%) má střední odborné učiliště, 27(47,4%) má střední školu 4 (7%) mají vyšší odbornou školu, 10 (17,5%) má vysokou školu.

Položka č. 32 - Uveďte prosím Váš stav?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek, je 16 (28,1%) svobodných, 39 (68,4%) vdaných a 2 (3,5%) rozvedené.

DISKUZE

Výzkumné šetření bylo provedeno v rámci bakalářské práce. Rozdáno bylo 60 dotazníků, vrátilo se jich 57, což je 95 % návratnost.

Některé položky byly porovnány s výsledky výzkumu uvedených v pracích Petry Dokoupilové a Jany Pekajové.

Prvním cílem bylo zjistit informovanost žen o porodu, z jakých zdrojů byly tyto informace čerpány.

Bylo zjištěno, že největším zdrojem informací pro ženu byl lékař, následovaly informace z internetu, kurzů, od kamarádky, z knih a nejméně respondentek uvedlo porodní asistentku. 98,2 % respondentek uvedlo, že získané informace byly srozumitelné, 1,8 % respondentek se informace zdály nesrozumitelné. Petra Dokoupilová ve své práci uvádí jako první zdroj informací knihy, internet, kamarádku. Porodní asistentku a lékaře uvádí až na posledním místě. Velmi zajímavá je shoda v položce porodní asistentky, která je na posledním místě jako zdroj informací. Přesto, že by měla být na prvních místech. Měli bychom se zamyslet nad tím, proč tomu tak je.

Předporodního kurzu se zúčastnilo 28 (49,1%) respondentek a všechny uvedly, že byl kurz pro ně přínosný. 24 respondentek při porodu využilo získané zkušenosti a jen 4 je nevyužily. Kurzů se nezúčastnilo 29 (50,9 %) respondentek a to z důvodu, že už mají doma děti 12 respondentek, 1 ze zdravotních důvodů, 1 z důvodu dojíždění, 1 pečovala o osobu blízkou, 14 respondentek neodpovědělo. Petra Dokoupilová uvádí, že se předporodního kurzu zúčastnilo 56% respondentek, 44% se nezúčastnilo. Důvody neúčasti: nezáměr 54,6%, geografická nedostupnost 11,5%, finanční důvody 9,1% jiný důvod 24,8%.

Péči gynekologa a informace od něj označilo 78,9 % respondentek za dostatečnou, 7% respondentek se informace zdály nesrozumitelné a 14,1 % respondentek nedostalo dostatečné množství informací.

Prohlídka porodního sálu byla přínosná pro 49,1% respondentek, 1,8 % respondentek nic nedala, 26,3 % respondentek ji nevyužilo a 22,8 % respondentek nebyla nabídnuta. Z toho vyplývá, že prohlídka porodního sálu je přínosná tím, že při porodu jde žena do známého prostředí a nepocituje tolik

nejistoty. Z výzkumu vyplývá, že ženy mají dostatečné množství možností k získání informací. Ovšem zarážejícím zůstává to, že jsou využívány laické informace, které mohou být zkreslené. Osoby, jako porodní asistentka, by měly být nadřazeny všem těmto zdrojům.

Cílem dvě bylo zjistit důležitost porodní asistentky pro ženu.

100% respondentek odpovědělo, že ví kdo je porodní asistentka. Zabývá se pomocí ženě při porodu, informováním během těhotenství a porodu, povzbuzováním při porodu.

Pro 93% respondentek byla velmi důležitá důvěra v porodní asistentku a její pomoc, 7 % respondentek to bylo jedno. Vstřícné chování personálu při příjmu na porodní sál a jeho důležitost uvádí 94,7%. 5,3 % respondentek vstřícnost při příjmu nepocitovalo. Chování zdravotnického personálu a jeho vliv na porod označilo 71,9 % respondentek. 28,1% si myslí, že chování personálu jejich porod neovlivnilo. Pekajová Jana uvádí, že 94% bylo vlídně přivítáno porodní asistentkou a 6% nevědělo.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že porodní asistentka je pro ženu velmi důležitou osobou, která ji podporuje a je pro ni zdrojem informací a pomoci při porodu. Také většině žen pomohlo, když se k nim personál choval příjemně. Doslovné vyjádření respondentek o porodní asistentce je uvedeno v doporučení pro praxi.

Cílem tři bylo zjistit faktory ovlivňující průběh porodu.

75,4 % respondentek uvedlo, že těhotenství bylo plánované a že se z něj těšilo. 19,3 % respondentek uvedlo, že těhotenství sice nebylo plánované, ale bylo to příjemné překvapení a jen pro 5,3 % respondentek těhotenství nebylo plánované. Ve své rodině našlo velkou oporu 80,7 % respondentek. U 19,3 % respondentek rodina brala těhotenství jako součást života. Z výzkumu vyplývá, že ženy v současné době těhotenství plánují a mohou spolehnout na svou rodinu.

Do zaměstnání chodilo do nástupu na mateřskou dovolenou 36,8 % respondentek, na rodičovské dovolené bylo 28,1% respondentek. Pracovní neschopnost od zaměstnavatele dostalo 3,5 % respondentek, ze zdravotních

důvodů mělo pracovní neschopnost 28,1% respondentek. Bez komplikací v průběhu těhotenství bylo 63,2 % respondentek. Komplikace spojené s hospitalizací uvedlo 15,8 % respondentek, doma komplikace zvládlo 21,1% respondentek.

Poprvé rodilo 42,1% respondentek, podruhé 38,6 %, potřetí 19,3 %. 68,4 % respondentek mělo porod spontánní bez jakýchkoli zásahů, u 17,5 % respondentek byl porod ovlivněn léky a 14,1 % respondentek prodělalo operační porod. Dostatečnou informovanost v souvislosti s operačním porodem uvádí 12,3 % a 1,8 % uvádí, že informacím nerozumělo. V termínu bylo 57,9 % porodů a po termínu 42,1 % porodů. 14 % indukovaných a 68,4 % spontánních porodů.

Porodní plán, který byl respektován, mělo 14 % respondentek, 1,8 % mělo porodní plán, který nebyl respektován a 84, 2 % respondentek porodní plán nemělo a nevadilo jim to.

Porodnici si vybralo a s výběrem bylo spokojeno 77,2 % respondentek, Porodnici nevybíralo 19,3 % respondentek. 3,5 % respondentek by si příště vybralo jinou porodnici. Tato položka poukazuje na to, že většina žen se snaží aktivněji přistupovat ke svému porodu a hledají místo, kde jim bude dobře a budou se tam cítit bezpečně.

Klyzma bylo provedeno u 89,5 % respondentek s jejich souhlasem. U 1,8 % respondentek bez souhlasu. Klyzma nebylo provedeno u 8,7 % respondentek. 98,2 % respondentek uvedlo, že byla zachována intimita, u 1,8 % respondentek intimita zachovaná nebyla. Výzkum ukázal, že většina respondentek souhlasila s provedením klyzmatu a ve většině případů byla zachována intimita. Toto souvisí hlavně s tím, že byl vysvětlen efekt tohoto zákroku.

Holení prodělalo 50,9 % respondentek se souhlasem, 1,8 % bez souhlasu. U 47,3 % nebylo provedeno. Zachovanou intimitu uvádí 96, 7 % a u 3,3 % nebyla zachována. Z průzkumu můžeme vyčíst, že většina žen nebyla holena, protože už takto připravená přišla z domu.

Vaginální vyšetření, bylo provedeno u všech respondentek. Zachovanou intimitu uvádí 98,2 % a 1,8 % uvedlo, že intimita zachována nebyla. Jednou osobou bylo provedeno u 21,1 % respondentek, více osobami

u 78,9 % respondentek. 91,1 % takto vyšetřených respondentek to nevadilo. Vadilo to 8,9 % respondentek. Vaginální vyšetření je nezbytné pro správnou kontrolu průběhu porodu a není možné ho nějakým způsobem omezit. Mělo by však být prováděno co nejmenším počtem osob. Z našeho průzkumu vyplývá, že u většiny žen toto vyšetření provádělo více osob a ženám to nevadilo.

Další osoby při porodu byly přítomny u 7 % respondentek, s jejich souhlasem 12,3 % uvedly, že nebyly dotázány, ale nakonec jim to nevadilo. U 80,7 % respondentek nebyly přítomny další osoby. Z výzkumu vyplývá, že ve většině případů, kdy byly přítomny další osoby, to ženám nevadilo a neovlivnilo je to.

U 24,6 % byla monitorace srdce plodu prováděna neustále, v pravidelných intervalech byla monitorace prováděná u 71,9 % respondentek. 3,5 % respondentek neodpovědělo. Při monitoraci smělo chodit 21,8 % respondentek. Ležet při ní muselo 78,2 % respondentek. Toto nevadilo 97,7 % respondentek a vadilo to 2,3 % respondentek. Z průzkumu vyplývá, že monitorace srdce plodu při, které musely rodičky ležet, většině nevadila.

Během první doby porodní 37 respondentek uvedlo, že smělo chodit, 43 zaujímat jakoukoliv polohu, 27 smělo jíst a pít, sprchování a využití vany uvedlo 44 respondentek. 91,2 % respondentek toto pomohlo při porodu, 7% respondentek uvedlo neúčinnost těchto metod a 1,8 % neodpovědělo. Je zřejmé, že tyto aktivity, ovlivňují porodní děj velmi pozitivně a pomáhají rodičkám zvládnout první dobu porodní a její útrapy.

Nefarmakologické metody tišení bolesti byly nabídnuty a pomohly 45,6 % respondentek. Léky nebo epidurální analgezii si vyžádalo 5,3 % respondentek, personál nabídnul u 3,5 % respondentek, bez souhlasu byly léky podány 1,8 % respondentek. 43,8 % respondentek nebylo nabídnuto nic. Je zajímavé, že vysoké procento respondentek skoro polovina uvedla, že jim nebyla nabídnuta metoda k tišení bolesti. Myslím si, že většina žen má představu o tišení bolesti jen pomocí léků a vůbec do ní nezapočítávají nefarmakologické metody tišení bolesti. Proto také tak velké množství odpovědí - nebylo mi nic nabídnuto. Měly bychom ženy více informovat o tišení bolesti pomocí nefarmakologických metod.

Episiotomie provedena se souhlasem u 50,8 % respondentek, 1,8 % si

myslí, že mohlo být ušetřeno, 1,8 % nesouhlasila s provedením a u 45,6 % episiotomie nebyla provedena. Množství episiotomií je prováděno skoro ve stejných počtech. Může nás uklidnit, že většina žen souhlasila a jen malé procento vyjádřilo nesouhlas tímto výkonem. Přesto je toto číslo velké a měli bychom se snažit snížit počet episiotomií.

40,3 % žen uvedlo, že si polohu při porodu zvolilo samo. 43,9 % žen poradila porodní asistentka, ležet na zádech muselo 14 % respondentek. Myslím si, že tento výsledek je velmi pozitivní a svědčí o tom, že má žena dostatečné množství volnosti a může si sama zvolit, jak jí bude nejlépe.

Porod do vody byl nabídnut 29,8% respondentek, nebyl nabídnut 70,2%. Z průzkumu vyplývá, že porod do vody byl nabídnut, ale nakonec se tento způsob porodu nevyužil.

Doprovod při porodu ocenilo 89,4 % respondentek, 1,8 % doprovod znervózňoval, 8,8 % doprovod nemělo. V 86 % případů byl doprovodem partner, v 5,2 % matka. Doprovod k porodu je prospěšný hlavně tedy pro ženu, která se v tak důležitých okamžicích necítí sama, ale také pro partnera je to nezapomenutelný zážitek.

Po porodu bylo ihned s dítětem 53 (93%) respondentek. 4 (7%) respondentkám tento kontakt nebyl umožněn. Z průzkumu vyplývá, že v dnešní době pokud je porod normální, necháváme miminko s maminkou, což je velmi důležité pro oba.

Za nádherný zážitek označilo svůj porod 59,6 % respondentek, nepříliš pěkný zážitek to byl pro 15,8 %, traumatický zážitek pro 3,5 % respondentek a 21,1 % respondentek o porodu nepřemýšlí.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doslovné vyjádření respondentek o porodní asistentce:

„Porodní asistentka pomáhá při porodu a v mém případě nejdůležitější člověk, který mi pomohl.“

„I když jsem měla u porodu manžela, přece jen je pro ženu lepší, když svou porodní asistentku trochu víc zná, může se na ni s čímkoli obrátit.“

„Porodní asistentka pomáhá ženě při porodu, není třeba lékaře, ale jen porodní asistentka.“ Porodní asistentka rodí děti, asistuje u porodu. Připravuje rodičku k porodu, zodpovídá její otázky. Snaží se rodičce vyjít vstříc v představě o porodu. Vede rodičku k porodu, během něj i po něm. Zabývá se vším, co souvisí s těhotnou ženou.“

„Porodní asistentka se starala, abych neměla takové bolesti.“ Pomůže s porodem a starostmi po porodu, zodpoví případné otázky. „Porodní asistentka měla skvělý přístup, byla hlavně trpělivá. Cítila jsem se lépe v péči porodní asistentky.“

„Podle mého je nejdůležitější člověk, který provází rodičku celým porodem. Lékař jen přijde a dokončí její práci. Porodní asistentce jsem 100% důvěřovala. Při porodu Vás hlídá a pomáhá rodit, říká, kdy tlačit. Mám za sebou 3 porody a u 1 z nich byla Bc. porodní asistentka a bylo to super. Je poznat, když je k tomu člověk řádně vyškolený.“

Z výše uvedených vyjádření vyplývá, že největším a nejdůležitějším faktorem, který ovlivňuje porod je právě porodní asistentka. Přesto i další faktory jsou důležité a dovolila bych si navrhnout několik opatření. V oblasti informovanosti ženy uvedly porodní asistentku až na posledním místě jako zdroj informací, proto bych doporučila porodním asistentkám více informovat ženy v předporodním období. Doporučila bych, aby v ordinacích gynekologů pracovaly porodní asistentky. Měly by takto blíže k ženám. Dále z výzkumu vyplynulo, že v 78,9% případů bylo vaginální vyšetření provedeno více osobami. Navrhovala bych snížit toto množství osob provádějících toto vyšetření. Dále jsme zjistili, že episiotomie byla provedena v 50,8% případů. Měli bychom se snažit, provádět episiotomii opravdu pouze tam, kde je to třeba. Dát porodu svůj čas. 43,8% respondentek uvedlo, že jim nebylo nabídnuto nic k tišení bolesti. Myslím si, že spousta žen nebere nefarmakologické metody jako prostředek k tišení bolesti. Proto bych navrhla více rodičky s nimi seznamovat a nabízet je. A samozřejmě více věnovat pozornost rodičce a jejímu prožívání bolestivých kontrakcí. V poslední řadě nabídnutí léků proti bolesti. Při monitoraci srdce plodu muselo ležet na zádech

78,2% respondentek. Doporučila bych informovat rodičku o tom, že nemusí v této poloze setrvat, ale může i sedět na baloně či posteli.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřená na faktory ovlivňující průběh porodu. Výzkumného šetření se zúčastnilo 57 respondentek z oddělení šestinedělí v Uherskohradištské nemocnici.

Prvním cílem bylo zjistit informovanost žen o porodu.

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že v dnešní době mají ženy dostatečné množství zdrojů, ze kterých tyto informace čerpají a cítí se proto být dostatečně informovány.

Cíl 1 byl splněn.

Druhým cílem bylo zjistit důležitost porodní asistentky pro ženu.

Všechny ženy z dotazníkového šetření jsou si vědomy, kdo je porodní asistentka a jaké služby může ženě nabídnout. Pro většinu dotazovaných žen bylo také velmi důležité důvěřovat porodní asistentce. Skoro všechny uvítaly vstřícnost a pozornost věnovanou jejich osobě při příjmu k porodu. A také většina si myslí, že porod ovlivnilo to, jak se k nim porodní asistentka chovala.

Cíl 2 byl splněn.

Třetím cílem bylo zjistit ovlivňující faktory při porodu

Je opravdu mnoho faktorů, které mohou porod ovlivnit. Ať už jsou to prováděná vyšetření, počty osob, které je provádějí, možnosti, které žena při porodu má, prostředky, kterými lze zmírnit bolest a mnohé jiné. Všechny tyto faktory hrají svou úlohu při porodu, ale největším a nejdůležitějším faktorem zůstává porodní asistentka. Ženy nejvíce potřebují citlivého, vstřícného a pozorného průvodce porodem, kterým porodní asistentka určitě je.

Cíl 3 byl splněn.

Tato bakalářská práce by měla přispět k tomu, abychom si uvědomili, co všechno na budoucí maminku působí a ovlivňuje. Abychom byli schopni rodičce co nejvíce pomoci a ona potom mohla říct, můj porod byl krásným a neopakovatelným zážitkem.

LITERATURA A PRAMENY

1. ČECH, Evžen., HÁJEK, Zdeněk., MARŠÁL., Karel. a kol. Porodnictví. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 544s. ISBN 80- 247- 1313- 9
2. IVANOVÁ, Kateřina., JURÍČKOVÁ, Lubica. Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením. 2.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 99s. ISBN 978- 80- 244-1832- 2
3. Kolektiv autorek. Porodní příběhy. 1. vyd. Praha: Smart press, 2006. 264s. ISBN 80- 87049 - 03 – 9
4. KUDELA, Milan. a kol. Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty. 1. vyd. Olomouc:Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 273s. ISBN 80 – 224- 0837- 6
5. MAREK, Vlastimil. Nová Doba porodní. 1.vyd.Praha: Eminent, 2007.184s. ISBN 80 -7281 - 091- 1
6. NORTHRUPOVÁ , Christiane. Žena - tělo a duše. 1. vyd. Praha: Columbus, 2004. 716s. ISBN 80 -7249-092- 3
7. ODENT, Michel. Matka země. 1. vyd. Praha: Rodiče, 2003. 158s. ISBN 80 – 86695 – 05 – 0
8. PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství a porodu. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414s. ISBN 80- 7662- 411- 3
9. RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví. 1.vyd. Praha: Area, 2008. 106s. ISBN 978-80-254-2186-4
10. VRÁNOVÁ, Věra., KUDLOVÁ, Pavla., HALMO, Renata. Deník odborné praxe v porodní asistenci. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 79s. ISBN 978- 80- 244- 1910- 7

Internetové stránky

11. Možnosti u nás a jinde on line citováno [15. 4. 2010] Dostupné na WWW: <http://www.evalabusova.cz/> cesty /II_1.php

12. Porodní pozice on – line citováno 23. 10. 2009 Dostupné na WWW: <http://www.evalabusova.cz/rady/pozice.php>
13. Poloha při porodu [on – line] citováno [23. 10. 2009] Dostupné na WWW: <http://bonella.cz/porod/jakou-zvolit-polohu-pri-porodu.html>
14. Porod [on - line] citováno [15. 4. 2010] Dostupné na WWW: <http://www.aperio.cz/download/vyr-zprava-2001-bezobr.rtf>
15. Porodní asistentka [on – line] citováno [23. 10. 2009] Dostupné na WWW: <http://www.bonella.cz/porod/porodni-asistentka.html>
16. Předporodní příprava [on – line] citováno [23. 10. 2009] Dostupné na WWW: http://www.evalabusova.cz/cesty/I_2_predporodni_priprava.php
17. Jídlo a pití při porodu [on – line] citováno [23. 10. 2009] Dostupné na WWW: <http://www.bonella.cz/jidlo-a-pit-u-porodu.html>
18. Strach z porodu a jak jej překonat [on – line] citováno [23. 10. 2009] Dostupné na WWW: <http://www.evalabusova.cz/cesty/I3.php>
19. Výběr porodnice [on – line] citováno [10. 2. 2010] Dostupné na WWW: <http://www.aperio.cz>
20. Význam předporodní přípravy a její vliv na porod, Dokoupilová, Petra [on – line] citováno [18. 4. 2010] Dostupné na WWW: <http://is.muni.cz/th/142429/lf> - bakalářská práce
21. Jak se rodilo dříve a jak se rodí dnes, Pekajová Jana, [on – line] citováno [18. 4. 2010] Dostupné na WWW: <http://is.muni.cz/th/72244/lf> - bakalářská práce

SEZNAM ZKRATEK

CTG kardiokardografie

TT tělesná teplota

TK krevní tlak

P puls

PV plodová voda

atd. a tak dále

FF fyziologické funkce

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 - Zdroje informací	26
Tab. 2 - Účast v předporodním kurzu	27
Tab. 3 - Důvěra v porodní asistentku a její pomoc	28
Tab. 4 - Vstřícnost personálu při přijetí na porodním sále	29
Tab. 5 - Ovlivnění porodu chováním zdravotnického personálu	29
Tab. 6 - Srozumitelnost poskytnutých informací gynekologem	30
Tab. 7 - Prohlídka porodního sálu	31
Tab. 8 - Druh porodu	32
Tab. 9 - Porodní plán	32
Tab. 10 - Výběr porodnice	33
Tab. 11 - Přítomnost dalších osob při porodu	34
Tab. 12 - Účinnost aktivit během první doby porodní	35
Tab. 13 - Tišení bolesti	36
Tab. 14 - Episiotomie	37
Tab. 15 - Poloha při porodu	37
Tab. 16 - Doprovod při porodu	38
Tab. 17 - Kontakt s dítětem po porodu	39
Tab. 18 - Hodnocení porodu	40

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Zdroje informací	26
Graf 2 - Účast v předporodním kurzu	27
Graf 3 - Důvěra v porodní asistentku a její pomoc	28
Graf 4 - Vstřícnost personálu při přijetí na porodním sále	29
Graf 5 - Ovlivnění porodu chováním zdravotnického personálu	29
Graf 6 - Srozumitelnost poskytnutých informací gynekologem	30
Graf 7 - Prohlídka porodního sálu	31
Graf 8 - Druh porodu	32
Graf 9 - Porodní plán	32
Graf 10 - Výběr porodnice	33
Graf 11 - Přítomnost dalších osob při porodu	34
Graf 12 - Účinnost aktivit během první doby porodní	35
Graf 13 - Tišení bolesti	36
Graf 14 – Episiotomie	37
Graf 15 - Poloha při porodu	37
Graf 16 - Doprovod při porodu	38
Graf 17 - Kontakt s dítětem po porodu	39
Graf 18 -Hodnocení porodu	40

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	Dotazník
Příloha 2	Grafické vyjádření položky č. 1
Příloha 3	Grafické vyjádření položky č. 2
Příloha 4	Grafické vyjádření položky č. 3
Příloha 5	Grafické vyjádření položky č. 4
Příloha 6	Grafické vyjádření položky č. 15
Příloha 7	Grafické znázornění položky č. 8
Příloha 8	Polohy při porodu
Příloha 9	Žádost o výzkum

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník

Milá respondentko,

obracím se na Vás se žádostí o vyplnění dotazníku.

Jmenuji se Jana Mčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.

Dotazník je součástí mé bakalářské práce, která je zaměřena na zjištění faktorů ovlivňujících průběh porodu.

Dotazník je anonymní a informace z něj budou považovány za přísně důvěrné a budou sloužit výhradně pro účely bakalářské práce. Vyplnění tohoto dotazníku je zcela dobrovolné. Přesto Vás prosím o co nejpodrobnější odpovědi.

Pokyny pro vyplnění: Vámi vybranou odpověď označte X. Do vyhrazeného prostoru vepište, prosím, slovní odpověď.

1. Vaše těhotenství bylo	Plánované, těšila jsem se z něj ☐	Neplánované, ale byla jsem příjemně překvapena ☐	Neplánované, zaskočilo mě to ☐
---------------------------------	--	---	---

2. Rodina	Cítila jsem velkou podporu ☐	Brali to jako součást života ☐	Nepociťovala jsem moc velkou podporu ☐
------------------	---	---	---

3. zaměstnání	Během těhotenství jsem chodila do zaměstnání do nástupu na MD ☐	PN -zaměstnavatel ☐ PN - zdravotní důvody. ☐	Rodičovská dovolená ☐
----------------------	--	---	--

4. Komplikace v průběhu těhotenství	Ano ☐	Ne ☐	Zvládala jsem je doma ☐	Musela jsem být hospitalizována v nemocnici ☐
--	------------------------------	-----------------------------	--	--

5. Informace v průběhu těhotenství jste získávala	Od porodní asistentky ☐	Z knih ☐	Na internetu ☐	Od lékaře ☐	Z kurzů ☐	Od kamarádky ☐
--	--	---------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

6. Získané informace z uvedených zdrojů se mi zdály	Srozumitelné, všemu jsem rozuměla. Všechny mé dotazy byly zodpovězeny. ☐	Nesrozumitelné ☐
--	---	---

7. Účastnila jste se předporodního kurzu?	Ano ☐ _____ Ne ☐	Získala jsem nové informace, byly mi zodpovězeny mé otázky, cítila jsem méně strachu ☐ _____ Proč?.....	Získané zkušenosti jsem při porodu využila ☐	Získané zkušenosti jsem nevyužila ☐ Proč?.....
--	--	--	---	---

8. **Cítila jste se celou dobu v průběhu porodu v bezpečí? Ano ☐ / ne ☐**
Pokud ne, co k tomuto pocitu vedlo?

.....
.....

9. **Víte, kdo je porodní asistentka? Ano ☐ / ne ☐**
Jakou se zabývá činností?

.....

10. Byla pro vás důležitá důvěra v porodní asistentku a její pomoc?

- ☐ Ano, velmi mi to pomohlo
☐ Bylo mi to jedno
☐ Ne, nezáleželo mi na tom

11. Cítila jste vstřícnost při přijetí na porodní sál? Bylo to pro vás důležité?

12. Myslíte si, že chování zdravotnického personálu ovlivnilo průběh Vašeho porodu? Ano ☐ /ne ☐ Pokud ano, jak?

13. Péče mého gynekologa byla	Dostatečná, poskytli mi srozumitelné informace ohledně těhotenství a porodu, pociťovala jsem zájem o svou osobu ☐	Dostalo se mi informací, ale nerozuměla jsem jim ☐	Nedostala jsem dostatek informací ☐
--------------------------------------	--	---	--

14. Využila jste prohlídky porodního sálu?	Ano, byla pro mě přínosná ☐	Ano, ale nic mi nedala ☐	Ne, nevyužila, nebylo to pro mě důležité ☐	Ne, nebyla mi nabídnuta ☐
---	--	---	---	--

15. Kolikrát jste již rodila?

16. Váš poslední porod byl?	Spontánní, nebylo do něj nijak zasahováno ☐ Ovlivněný léky ☐	V termínu porodu ☐ Po termínu porodu ☐ Spontánní ☐ Indukovaný ☐	Operační- vakuum extrakce, klešťový porod, císařský řez ☐	Cítila jsem se dostatečně informovaná v souvislosti s operačním porodem, rozuměla jsem všemu ☐ Dostala jsem informace, ale nerozuměla jsem jim ☐ Nedostala jsem žádné informace, cítila jsem se bezmocně ☐
------------------------------------	--	--	--	---

17. Porodní plán	Měla jsem, byl respektován a přispěl ke zvládnutí mého porodu ☐	Měla jsem, ale nebyl respektován. ☐ V čem? Vadilo mi to ☐ / nevadilo mi to ☐	Neměla jsem a nechyběl mi, porod jsem zvládla i bez něj. ☐
-------------------------	--	--	---

18. Výběr porodnice	Vybrala jsem si a pomohlo mi to ☐	Nevybrala jsem ji a nevadilo mi to ☐	Příště bych si raději vybrala ☐
----------------------------	--	---	--

19. zákroky	Ano, s mým souhlasem	Ano, bez mého souhlasu	neprovedeno	Zachovaná intimita			
Klyzma (nálev)	☐	☐	☐	Ano ☐ / ne ☐			
holení	☐	☐	☐	Ano ☐ / ne ☐			
Vaginální vyšetření	☐	☐	☐	Ano ☐ / ne ☐	Provedeno jednou osobou ☐	Více osobami ☐	Vadilo mi to ☐ ----- ----- nevadilo mi to ☐

20. Přítomnost dalších osob při porodu (studenti)	Ano, s mým souhlasem ☐ Kdo?.....	Ano, nebyla jsem dotázána ☐ Kdo?.....	Vadilo mi to ☐ Nevadilo mi to ☐	Nebyly přítomny ☐
--	--	---	--	--

21. Monitorace srdce plodu	Prováděná neustále ☐	V pravidelných intervalech ☐	Směla jsem při ní chodit ☐ Musela jsem ležet ☐ vadilo mi to ☐ /nevadilo mi to ☐
-----------------------------------	---	---	--

22. Během I. doby porodní	Jsem směla chodit ☐	Zaujímat jakoukoli polohu ☐	Jíst, pít ☐	Sprchovat se, využívat vanu ☐	Pomohlo mi to ☐ _____ Nepomohlo mi to ☐
----------------------------------	--	--	------------------------------------	--	---

23. Tíšení bolesti	Byly mi nabídnuty nefarmakologické metody (masáž, koupel, aromaterapie aj) pomohly mi ☐ / nepomohly mi ☐	Byly mi nabídnuty léky, epidurální analgezie ☐	Na mou žádost ☐ _____ Byly mi nabídnuty personálem a já je přijala ☐ _____ Podány bez mého souhlasu ☐	Nebylo mi nabídnuto nic ☐
---------------------------	--	---	--	--

24. Episiotomie (nástřih hráze)	Provedena s mým souhlasem, myslím, že to bylo třeba ☐	Provedena, ale myslím, že jsem mohla být ušetřena ☐	Provedena, ale nesouhlasila jsem ☐	Nebyla provedena ☐
--	--	--	---	---

25. Poloha při porodu	Zaujala jsem polohu, která mi byla příjemná, kterou jsem si sama zvolila ☐	Poradila mi ji porodní asistentka ☐	Musela jsem ležet na zádech ☐
------------------------------	---	--	--

26. Byl vám nabídnut porod do vody ano / ne

Porod do vody	Pobyt ve vodě mi pomohl, bylo to příjemné. ☐	Nepomohlo mi to, necítila jsem se dobře. ☐
----------------------	---	---

27. Doprovod při porodu	Ano ☐ Kdo?..... _____ Ne ☐	necítila jsem se sama, byla to pro mě psychická opora ☐ _____ Nechtěla jsem ☐	Ano, ale nepomohlo mi to spíše znervózňovalo ☐ _____ Jiný důvod:	Zjistila jsem, že bych byla raději bez doprovodu. ☐ Proč?.....
--------------------------------	---	---	---	---

28. Kontakty s dítětem po porodu	Mohla jsem se ihned po porodu mazlit, kojit, bylo to pro mě důležité ☐	Mohla jsem, ale nechtěla jsem ☐	Nebyl mi umožněn, cítila jsem se ochuzena ☐
---	---	--	--

29. Můj porod byl	Nádherný a jedinečný zážitek ☐	Nepříliš pěkný zážitek ☐	Traumatický zážitek ☐	Nepřemýšlím o tom. ☐
--------------------------	---	---	--	---

30. Uveďte prosím, Váš věk:

- ☐ do 20 let
- ☐ 21 – 25 let
- ☐ 26 – 30 let
- ☐ 31 a více let

31. Uveďte prosím, Vaše vzdělání:

- ☐ základní škola

☐ střední odborné učiliště

☐ střední škola

☐ vyšší odborná škola

☐ vysoká škola

32. Uveďte prosím, Váš stav:

☐ svobodná

☐ vdaná

☐ rozvedená

☐ vdova

Místo pro vaše vyjádření:

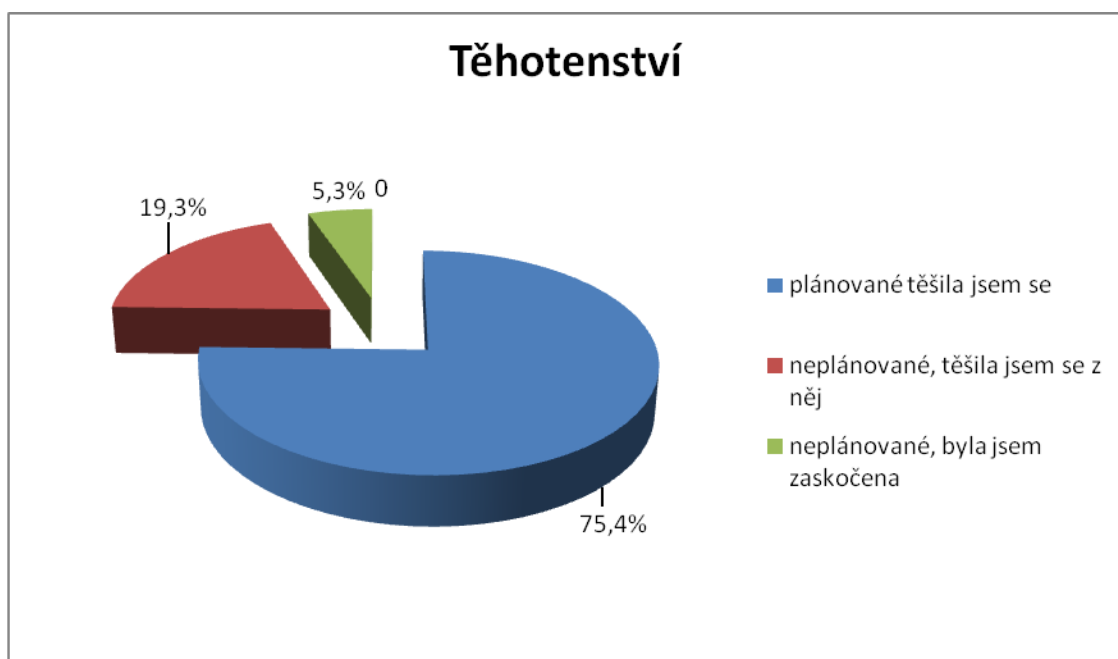
Děkuji za vyplnění.

Příloha č. 2

Položka č. 1 - Vaše těhotenství bylo?

Z 57 (100%) dotazovaných respondentek 43 (75,4%) odpovědělo, že těhotenství bylo plánované, těšily se z něj, 11(19,3%) respondentek odpovědělo, že těhotenství bylo neplánované, ale příjemně překvapilo, 3 (5,3%) respondentky odpověděly, že těhotenství bylo neplánované a zaskočilo je.

	Plánované těhotenství	Neplánované, příjemně překvapena	Neplánované, byla zaskočena	n
počet	43	11	3	57
%	75,4	19,3	5,3	100

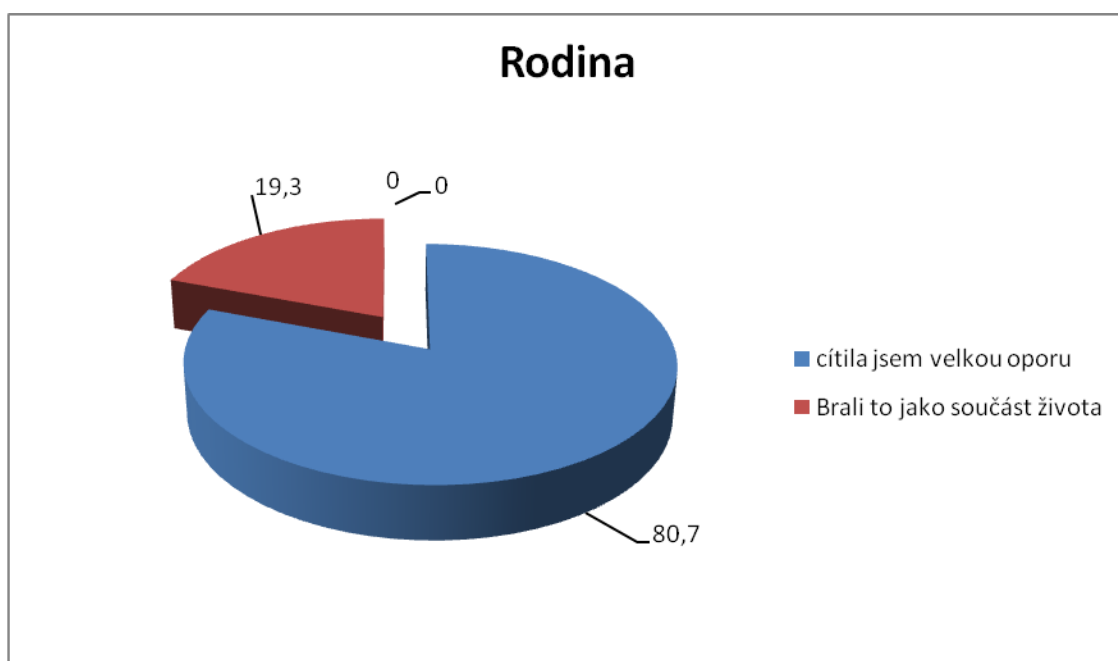


Příloha č. 3

Položka č. 2 - Rodina

Z 57 dotazovaných respondentek 46 (80,7%) odpovědělo, že cítily velkou podporu, 11(19,3%) respondentek odpovědělo, že to rodina brala jako součást života.

	Cítíla jsem velkou podporu	Braly to jako součást života	Nepocítovala jsem podporu	n
počet	46	11	0	57
%	80,7	19,3	0	100

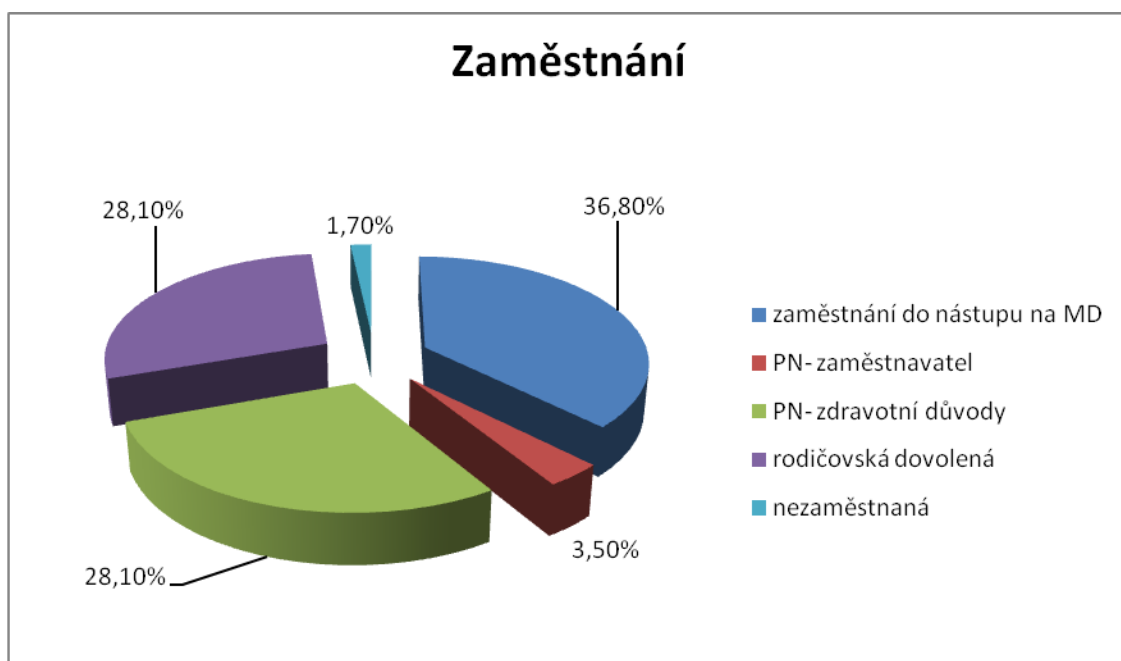


Příloha č. 4

Položka č. 3 - Zaměstnání

Z 57(100%) dotázaných respondentek 22 (38,6%) odpovědělo, že chodily do zaměstnání až do nástupu na mateřskou dovolenou, 2 (3,5%) odpověděly, že byly na pracovní neschopnosti od zaměstnavatele, 16 (28,1%) respondentek bylo práce neschopno ze zdravotních důvodů, 16 (28,1%) respondentek bylo na rodičovské dovolené a 1 (1,7%) respondentka byla nezaměstnaná.

	Zaměstnání do nástupu na MD	PN- zaměstnavatel	PN- zdravotní důvody	Rodičovská dovolená	Nezaměstnaná	n
počet	22	2	16	16	1	57
%	36,8	3,5%	28,1	28,1	1,7	100

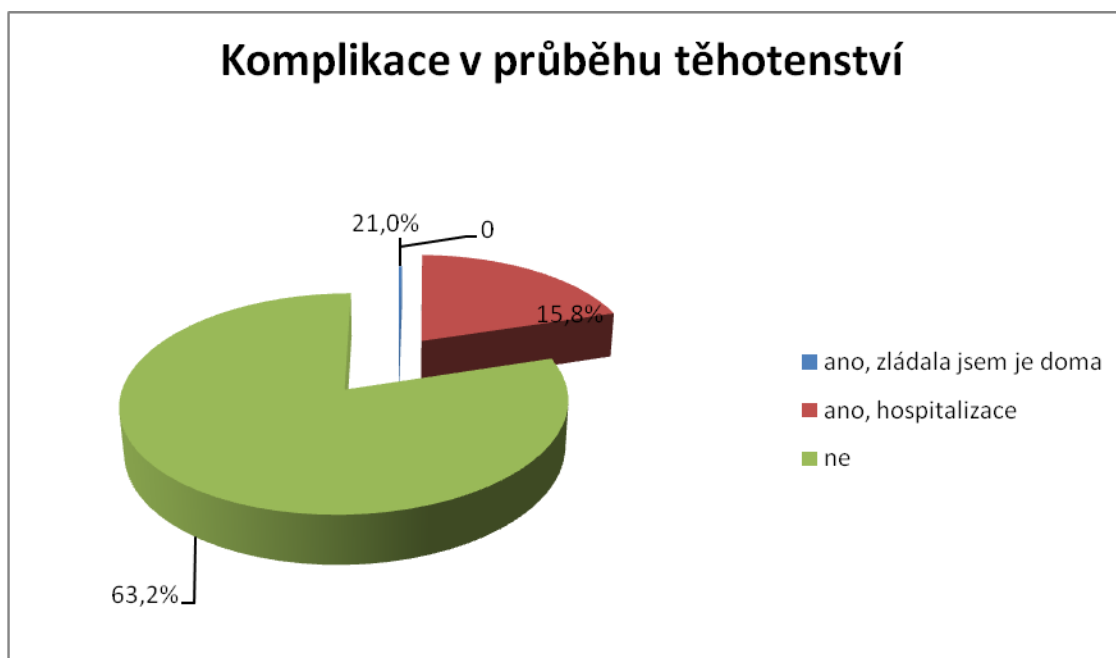


Příloha č. 5

Položka č. 4 - Komplikace v průběhu těhotenství

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 21 (36,8%) odpovědělo ano, z toho 12 (21,1%) zvládalo komplikace doma a 9 (15,8%) muselo být hospitalizováno v nemocnici, 36 (63,2%) respondentek odpovědělo ne.

	Ano, zvládala doma	Ano, hospitalizace	ne	n
počet	12	9	36	57
%	21,0	15,8	63,2	100

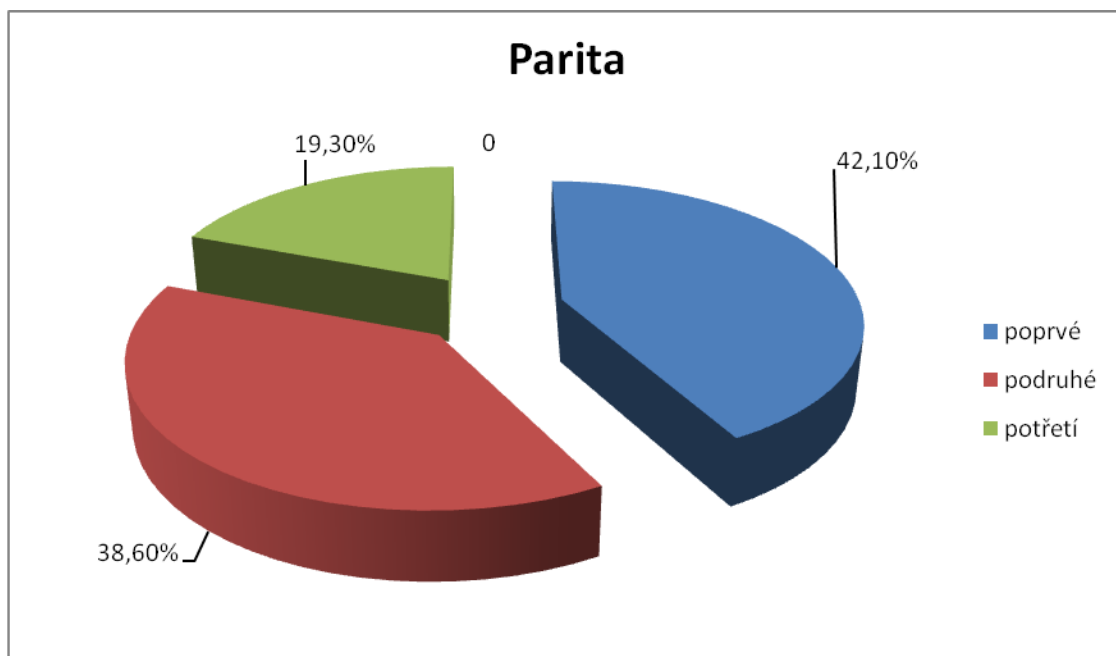


Příloha č. 6

Položka č. 15 - Kolikrát jste již rodila?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 24 (42,1%) rodilo poprvé, 22 (38,6%) podruhé a 11 (19,3%) potřetí

	Poprvé	Podruhé	Potřetí	n
počet	24	22	11	57
%	42,1	38,6	19,3	100

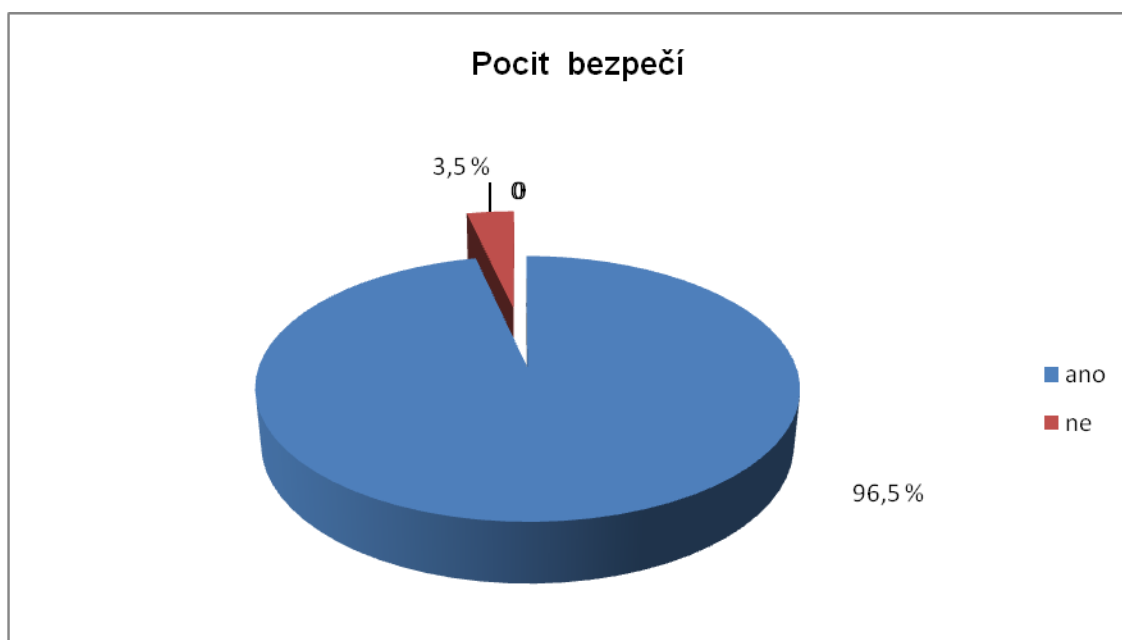


Příloha č. 7

Položka č. 8 - Cítila jste se po celou dobu průběhu porodu v bezpečí?

Z 57 (100%) dotázaných respondentek 55 (96,5%) se cítilo v bezpečí a 2 (3,5%) cítily strach.

	ano	ne	n
počet	55	2	57
%	96,5	3,5	100



Příloha č. 8

Polohy při porodu

Sed zpříma je běžná poloha při porodu. Žena sedí na lůžku s polštáři nebo klínem za zády. Bradu má mít dole a při tlačení se má chytit pod kolena za stehna. Mezi stahy si odpočinout opřením o polštáře. Tato poloha má jednu velkou nevýhodu. Kostrč se během průchodu dítěte pávní nemůže snadno oddálit a dochází ke snížení objemu malé pánve.

Klek je méně unavující než dřep. Žena by se měla opírat o pomocníka, bude lépe udržovat stabilitu. Pohodlný je i klek na všech čtyřech.

Polohu na čtyřech může žena využít během celého porodu. Výhodou této polohy je, že pomáhá v rotaci dítěti a snižuje otok branky. V poloze na čtyřech ale dochází k většímu poranění rodidel a také může dojít k únavě paží.

Dřep je vynikající poloha pro porod, jelikož široce otevírá pánev a využívá gravitace. Pokud však žena dřep nenacvičovala předem, brzy se unaví. Jestliže partner sedí na okraji židle s nohama od sebe, může žena sedět ve dřepu mezi jeho kolena a opírat se pažemi o jeho stehna.

Leh na boku je dobrý, chceme - li porod zpomalit. Partner může podpírat nohu, která je nahoře. Poloha vleže na boku napomáhá odstranit nepříznivé vlivy polohy na zádech. Její výhodou je, že pomáhá ženě lépe se uvolnit, ušetřit energii a je také výhodná pro prevenci a ošetření porodních poranění. Tato poloha je doporučována v první době porodní. (www.evalabusova.cz, [on - line] 23. 10. 2009)

Poloha na zádech – byla do praxe zavedena až v 16. - 17. století a patří mezi ty nejvyužívanější. Tato poloha je pro rodičku velmi namáhavá. Výhodná pro prevenci a ošetření porodních poranění.

Poloha na porodní stoličce patří mezi oblíbené. Využívá se již od 17. století. V dnešní době je stolička vybavena i sedátkem pro partnera, který mamince poskytuje oporu. zaujmout takovou polohu, která jí nejvíce vyhovuje. (www.bonella.cz, [on- line] 23. 10. 2009)

Příloha č. 9

Uherskohradištská nemocnice a. s.
Oddělení šestinedělí
J. E. Purkyně 365
686 01 Uherské Hradiště

V Boršicích 19. 2. 2010

Žádost o povolení výzkumného šetření

Žádám Vás o povolení k provedení výzkumného šetření k mé bakalářské práci na oddělení šestinedělí.

Studuji 3. ročník oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických věd na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Téma mé bakalářské práce je Faktory ovlivňující průběh porodu. Výzkumné šetření bych provedla formou dotazníků u šedesáti respondentek (žen po porodu).

Výzkum bych ráda provedla během své praxe na porodním sále v období od 22. 2. 2010 do 26. 3. 2010.

Děkuji za vyřízení mé žádosti.

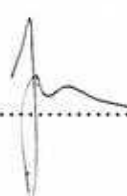
S pozdravem

Jana Mlčková
Boršice 678, 687 09



.....

Souhlasíme s provedením výzkumného šetření



.....

Uherskohradištská nemocnice a. s. J. E. Purkyně 365 686 66 Uherské Hradiště POR. GYN. ODD. tel.: 572 529 502
--