



Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

## **EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE PŘI PORODU**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:  
PhDr. Marie Trešlová, PhD.

Vypracovala:  
Růžena Trnková

4. května 2012

## **Efektivní komunikace při porodu**

Komunikace při porodu hraje důležitou roli jak v životě porodní asistentky, tak rodící ženy. Navázání prvního kontaktu a sblížení se porodní asistentky s klientkou není vůbec snadné. Tím spíše je obtížné umět dobře a správně komunikovat v hektickém prostředí, kdy na porodním sále je více rodiček a málo zdravotnického personálu.

Teoretická část této bakalářské práce je zaměřena na jednotlivé druhy komunikace, na efektivní komunikaci, bolest při porodu, která ovlivňuje komunikaci s klientkou, empatie na porodním sále a psychické změny klientky v jednotlivých dobách porodních. Praktická část je zaměřena na spokojenost žen s úrovní komunikace při porodu a zda efektivní komunikace ze strany porodní asistentky vedla k jeho lepšímu zvládnutí porodu. Ke zpracování této problematiky bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření pomocí anonymních dotazníků. Výzkumný soubor tvořily ženy po porodu, hospitalizované na oddělení šestinedělí v Nemocnici České Budějovice, a.s. Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků, z toho se vrátilo 104 (95 %) dotazníků a 5 jich bylo vyřazeno pro neúplné vyplnění. Celkový vzorek tedy činil 99 (100 %) dotazníků. Stanoveny byly dva cíle a s tím související hypotézy. 1. Zjistit spokojenost žen s úrovní komunikace při porodu, 2. Zjistit, zda efektivní komunikace ze strany porodní asistentky vedla k lepšímu zvládnutí porodu u rodiček. Oba cíle byly splněny. Dále byly stanoveny dvě hypotézy. 1. Rodičky jsou spokojené s úrovní komunikace při porodu, 2. Efektivní komunikace ze strany porodní asistentky vede k lepšímu zvládnutí porodu. Tyto hypotézy byly potvrzeny. Z výsledků vyplynulo, že klientky jsou spokojené s úrovní komunikace při porodu, a že pomocí efektivní komunikace ze strany porodní asistentky došlo k lepšímu zvládnutí porodu. Tato bakalářská práce může sloužit jako studijní materiál nejefektivnějších metod a forem komunikace při porodu pro porodní asistentky, studentky v oboru porodní asistence, mediky a lékaře. Výsledkem výzkumného šetření je informační leták k provedení komunikačních kurzů pro porodní asistentky.

## **Effective communication during childbirth**

Communication during childbirth plays an important role both for the midwife and the woman in labor. It is not easy at all to establish the first contact between the midwife and the client and to create a close relationship between the two. All the more so it is difficult to be able to duly and correctly communicate in a hectic environment of a delivery room with several women in labor and shortage of medical personnel.

The theoretical part of this bachelor thesis focuses on individual types of communication, effectiveness of communication, pain during childbirth which affects communication with the client, empathy in the delivery room and client's mental changes during the individual stages of labor. The practical part focused on satisfaction of women with the level of communication during childbirth and whether an effective communication of the midwife side may lead to a better managed childbirth. The thesis used quantitative research with anonymous questionnaires. The researched group consisted of women after childbirth hospitalized at the puerperium ward in the hospital in České Budějovice. 110 questionnaires were distributed in total and 104 were returned (95 %), while 5 questionnaires were eliminated as they were not filled out completely. The overall sample represented 99 (100%) of the questionnaires. The following 2 objectives were established, including related hypotheses: 1. to determine satisfaction of women with the level of communication during childbirth and 2. to determine whether effective communication on the midwife's side leads to a better managed childbirth by women in labor. Both the objectives have been met. The following two hypotheses were formulated: 1. Women in labor were satisfied with the level of communication during childbirth and 2. Effective communication on the midwife side leads to a better managed childbirth. The hypotheses have been confirmed. The results have shown that clients were satisfied with the level of communication during childbirth and that effective communication on the midwife's side resulted in a better managed childbirth. This bachelor thesis may serve as a study material about the most effective methods and forms of communication during childbirth for midwives, students of midwifery, medical students and physicians. The result of the research is an information leaflet for

implementation of communication courses for midwives.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne .....

.....

Růžena Trnková

### **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí práce, PhDr. Marii Trešlové, PhD., za odbornou pomoc, trpělivost a čas při odborných konzultacích. Děkuji i mé rodině a příteli, kteří mě podporovali a byli mi oporou v průběhu studia.

## OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>8</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV .....</b>	<b>9</b>
1.1 Porod.....	9
1.1.1 Jednotlivé doby porodní .....	10
1.2 Komunikace .....	14
1.2.1 Verbální komunikace .....	15
1.2.1.1 Požadavky verbální komunikace .....	16
1.2.2 Neverbální komunikace.....	17
1.2.2.1 Druhy neverbální komunikace při porodu.....	18
1.3 Efektivní komunikace .....	20
1.3.1 Efektivní komunikace mezi porodní asistentkou a klientkou.....	22
1.3.2 Komunikace s úzkostnou klientkou během porodu .....	25
1.4 Psychické změny v jednotlivých dobách porodních.....	26
1.5 Empatie na porodním sále .....	31
1.6 Bolest při porodu a komunikace porodní asistentky .....	32
<b>2 CÍLE PRÁCE, HYPOTÉZY.....</b>	<b>36</b>
2.1 Cíle práce .....	36
2.2 Hypotézy .....	36
<b>3 METODIKA .....</b>	<b>37</b>
3.1 Použitá metodika .....	37
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	37
<b>4 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....</b>	<b>38</b>
4.1 Analýza dotazníků respondentek.....	38
<b>5 DISKUZE .....</b>	<b>57</b>
<b>6 ZÁVĚR .....</b>	<b>68</b>
<b>7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>69</b>
<b>8 KLÍČOVÁ SLOVA .....</b>	<b>73</b>
<b>9 PŘÍLOHY .....</b>	<b>74</b>



## Úvod

Slova mají v komunikaci velkou moc. Efektivní komunikace přispívá ke zlepšení vztahů mezi komunikujícími partnery. Porodní asistentka používá dovednost komunikace s klientkou jako součást profesionálního vybavení. Porodní asistentka ji může rozvíjet kdykoliv během svého života. Pro rozvoj komunikace je nutná spolupráce s klientkou. Komunikace neznamená jen mluvit, ale i sdělovat a získávat informace. Porodní asistentka musí vždy vědět, co chce říci, kdy, kde a jak informaci předat (10, 25, 35).

Téma efektivní komunikace při porodu jsem si vybrala z důvodu, že mě toto téma velmi zajímá z hlediska vztahu mezi klientkou a porodní asistentkou při porodu. Bez komunikace mezi klientkou a porodní asistentkou by nedošlo k naplnění ošetrovatelského procesu. Porodní asistentka se často setkává se strachem u klientky při porodu. Obavy a strach většinou u klientky vyvolávají porodní bolesti a samotný porod. Strach z porodu může snížit předporodní kurz, který klientka absolvovala v průběhu těhotenství. Porodní asistentka při porodu volí vhodná slova, kterými klientku instruuje, povzbuzuje ji a dává jí možnost rozhodnout se o okolnostech týkajících se jejího porodu. Ne všechny metody a formy komunikace musejí klientce nutně vyhovovat. Dobrá porodní asistentka by měla znát jednotlivé formy a metody komunikace a využívat je při ošetrovatelském procesu. Ve všech situacích nastalých při porodu by měla zvolit příslušnou komunikaci a dokázat uklidnit klientku při jejích obavách. Důležité je zvolit vhodná slova a správný čas pro komunikaci, aby klientka pochopila vše, co jí porodní asistentka chce říct. Cílem mé práce je zjistit spokojenost žen s úrovní komunikace při porodu, a zda efektivní komunikace vedla k lepšímu zvládnutí porodu. Pokud je komunikace ze strany porodní asistentky efektivní, domnívám se, že to má vliv na způsob zvládnutí porodu.

## **1 Současný stav**

Komunikace s klientkou je nejen věda, ale i velké umění. Efektivní komunikace s klientkou vyžaduje nejen aktivní naslouchání, ale i přiměřené reagování. V současné době někteří zdravotníci mají vysokou schopnost empatického naslouchání. Jiní se sice snaží být empatičtí, ale ne vždy jsou úspěšní. Příjemné jednání porodní asistentky s klientkou a jejím doprovodem je základem pro vytvoření atmosféry důvěry. Vlídny kontakt porodní asistentky s klientkou patří k prostředkům, které snižují vnímání bolesti. Neosobní či nepřátelský přístup může naopak podněcovat strach, který může blokovat průběh porodu i komunikaci. Projevy neprofesionálního chování jako je kárání, ponižování či zesměšňování rodičí klientky, šeptání si mezi zdravotníky, vyvolávají u některých žen obavy, nejistotu, pláč a pocity bezmoci. Pozitivní, povzbuzující formulace a reakce porodní asistentky mohou klientce dodat odvalu a zapojit její skryté síly. Při vytváření dobré atmosféry důvěry hraje velkou roli vlastní víra porodní asistentky v porodní proces, tedy že klientka porod zvládne. Porodní asistentka v rámci ošetrovatelského procesu vyzývá klientku k tomu, aby například odhalila intimní část svého těla z důvodu vaginálního vyšetření. Ptá se klientky na intimní záležitosti, které by za jiných okolností byly nepřipustné. Ošetrovatelský proces to umožňuje, ale také i vyžaduje. Proto je důležité, aby porodní asistentka pomocí efektivní komunikace dosáhla vytvoření atmosféry důvěry, bezpečí a navázala s klientkou vztah založený na úctě a respektu. Vybudování tohoto vztahu se může během krátké doby, kterou na to dnes porodní asistentky mají, zdát jako nemožný úkol. Vytvoření dobrého vztahu mezi porodní asistentkou a klientkou je však nemožné bez efektivní komunikace. Umění správné komunikace vyžaduje mnohem víc. Vyžaduje to určité předchozí zkušenosti, dovednosti a celoživotní učení (2, 31).

### **1.1 Porod**

Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení celého plodového vejce z dutiny děložní, za působení porodních sil. Za porod se považuje narození živého novorozence o hmotnosti 500 gramů a více, narození mrtvého novorozence vážícího 1000 gramů a více nebo narození živého novorozence o hmotnosti 500 gramů, který projevuje známky

života déle než 24 hodin. Mezi projevy známek života novorozence řadíme jeho srdeční akci, dech, pohybovou aktivitu a celkovou barvu jeho kůže a sliznic. Klasifikace porodu spočívá v týdnu jeho ukončení a jeho průběhu při porodu. Pokud dojde k ukončení těhotenství před 37. týdnem gravidity, jedná se o předčasný porod (partus praematurus). Porodem v termínu (partus maturus) rozumíme porod, který je ukončen v rozmezí mezi 38. až 40. týdnem gravidity. Těhotenství, které je ukončeno po 42. týdnu, klasifikujeme jako porod opožděný (partus serotinus). Průběh porodu dělíme dále na spontánní porod, medikamentózní porod, indukovaný porod, operativní porod, fyziologický porod a porod patologický. Spontánní porod je porod, který probíhal na základě přirozených pochodů v organismu bez medikamentózních zásahů, jako je aplikace léků na posílení děložní činnosti u medikamentózního porodu. Indukovaný porod je vyvolán pomocí uterokinetických léčiv jako je oxytocin či prostaglandiny. Nejčastěji je indikován z lékařských či vitálních důvodů matky a dítěte. Porod je z mnoha pohledů nevyzpytatelná situace, při které může dojít k různým komplikacím. Dojde – li v průběhu porodu ke komplikacím, porod je ukončen operativní cestou, vaginální (pomocí forceps – kleští, vakuumextraktoru) nebo abdominální (císařským řezem) (5, 6, 29, 30).

### *1.1.1 Jednotlivé doby porodní*

Každý porod je jedinečnou událostí v životě ženy a zároveň zázrakem. Každá žena při porodu prochází jednotlivými fázemi porodu. Z časového hlediska a dle probíhajících pochodů dělíme porod na čtyři doby porodní. První doba porodní se jmenuje otevírací, druhá vypuzovací, třetí doba je porod placenty (k lůžku) a ve čtvrté době porodní klientka odpočívá po porodu dvě hodiny na porodním sále (2, 14, 29).

*První doba porodní* začíná děložní činností a končí zánikem děložní branky. Děložní činnost vede k rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a k následnému přechodu na děložní branku. První doba porodní trvá nejdéle. U prvorodiček tato doba trvá 8 až 12 hodin a u vícero diček trvá 6 až 8 hodin. Dále tuto dobu dělíme na tři fáze, latentní fázi, aktivní fázi a přechodnou fázi, které jsou důležité pro samotnou první dobu porodní. Latentní fázi klientka prochází obvykle již v domácím prostředí. Dochází

k dilataci hrdla děložního na tři centimetry. Kontrakce jsou zpočátku slabé a nepravidelné, ale postupně se mění na silnější a pravidelnější po pěti minutách. Žena se v této fázi cítí ještě dobře a komunikuje s porodní asistentkou a lékařem. Kontrakce popisuje jako bolest v podbříšku při menstruaci. V aktivní fázi dochází k dilataci hrdla na čtyři až sedm centimetrů, kontrakce jsou po třech minutách a trvají přibližně 45 vteřin. Na klientce pozorujeme změnu v chování v důsledku zesilování kontrakcí. Porodní asistentka v této fázi monitoruje ozvy plodu po 15 minutách a zapisuje je do dokumentace. Poslední fázi je fáze přechodná, kdy hrdlo je dilatované na osm až deset centimetrů. Kontrakce přicházejí po dvou až třech minutách a trvají více než 90 vteřin. Žena obvykle v této fázi má strach, že ztrácí kontrolu nad svým tělem a dlouhotrvající porod nezvládne. V této fázi porodní asistentka i doprovod musí být ženě oporou a neustále s ní komunikovat a povzbuzovat ji. Porodní asistentka klientku instruuje a pomáhá jí s dechovými a relaxačními technikami. Jakmile klientka ucítí přicházející kontrakci, pomalu, ale zhluboka vdechuje vzduch nosem a vydechuje pomalu ústy. Při nádechu porodní asistentka klientce vysvětlí, že je potřeba aby se kyslík dostal do celého těla. Při zesilování kontrakcí nesmí klientka přestávat efektivně dýchat. Porodní asistentka vede klientku k správnému rytmu dýchání a jeho pravidelnosti. Po odeznění kontrakce klientka své tělo dostatečně uvolní. Dýchá volně, klidně a v žádném případě ne zhluboka. Hluboké dýchání způsobuje hypokapnii (nedostatek CO<sub>2</sub> v krvi), která se projevuje brněním končetin až křečemi. Na konci první doby porodní klientka může pociťovat tlak na konečník a má potřebu tlačit. V této chvíli porodní asistentka ženu vaginálně vyšetří. Pokud zjistí, že děložní branka není plně rozevřena, vysvětlí a naučí klientku zrychlené dýchání. Zrychlené dýchání spočívá v rychlém nádechu a výdechu, toto dýchání je známo jako „psí“ dýchání. Porodní asistentka sleduje srdeční činnost plodu pomocí stetoskopu či kardiokografu a bolest klientky. Vše zaznamenává do dokumentace a informuje lékaře. Zajišťuje klientce pocit bezpečí, jistoty a snaží se ji povzbuzovat. Nabídne klientce možnost využití nefarmakologických metod tlumení bolesti. Porodní asistentka naučí klientku relaxační cviky s pomůckami, jako jsou balóny, žebřiny, vaky či lana. Spontánní porod a průběh první doby porodní vede obvykle porodník nebo porodní asistentka. Dále porodní asistentka sleduje frekvenci

močení a zaznamenává ji do dokumentace. Kontroluje krevní skupinu, Rh faktor, protilátky, HIV, HBsAg, TPHA, GBS odběry. Během první doby porodní splňuje ordinace lékaře dle standardního postupu. Klientka se může volně pohybovat a využívat relaxační cviky, které ji naučila porodní asistentka. Pokud nedojde k samovolnému odtoku vody plodové, je nutné provést dirupci vaku blan (15, 19, 30, 37).

*Druhá doba porodní* začíná zánikem děložní branky a končí porozením plodu. Délka druhé fáze u prvorodičky trvá v průměru 50 minut a u druhorodičky 20 minut. Děložní hrdlo je plně otevřené a klientka pociťuje tlak na konečník. Hlavička plodu naráží na pánevní dno. K vypuzování plodu se také účastní břišní lis a u klientky se to projevuje „tlačení“. Lékař nebo porodní asistentka provedou vaginální vyšetření, pokud je branka plně rozvinuta, začíná rodička tlačit v poloze, jakou si zvolila. Porodní asistentka provede dezinfekci rodidel a sterilní zarouškování, sleduje a dokumentuje ozvy plodu po každé kontrakci, pokud není ordinováno lékařem kontinuální sledování ozev plodu. Porodní asistentka vede ženu k technice tlačení a relaxací mezi kontrakcemi. Důležitá je aktivita klientky, která se má během kontrakcí podvolit náhle aktivovanému reflexnímu chování. Klientka se musí koncentrovat a soustředit na tlačení. Při výdechu po kontrakci porodní asistentka vysvětlí, že klientka se musí pokusit uvolnit. Některé rodičky mají tendenci zadržovat dech a zatínat svaly v oblasti čelisti, krku a ramen. Toto ale vede k neefektivnímu tlačení a k únavě. V této fázi porodní asistentka může klientce vysvětlit, aby si představila, jak miminko pomalu sestupuje porodním kanálem až na svět a jak se hráz otevírá a napíná. Za kontrakce se provede epiziotomie, pokud je to nutné a pomocí sterilní roušky se chrání hráz klientky. Při porodu hlavičky porodní asistentka aplikuje dle ordinace lékaře uterotonika intravenózně. Nechá se dotepat pupečník. Upevní se svorka na pupečník k novorozenci a na druhou stranu se upevní peán. Porodní asistentka odezinfikuje pupek a přestřihne sterilními nůžkami. Dobrá komunikace mezi klientkou a porodní asistentkou je velmi důležitá, napomáhá k předcházení zranění perinea a řitních svalů. Porodní asistentka vychází klientce vstříc jejím požadavkům. Klientka své požadavky může mít sepsané v porodním plánu. Porodní plán slouží jako soupis požadavků a přání týkající se péče a okolností porodu. Do porodního plánu klientka sepisuje přání, kterých chce využít ve druhé době porodní.

Například zda si přeje epiziotomii či ne, klyzma a koho chce mít u porodu. Porodní asistentka musí klientku připravit na to, že během porodu by mohlo dojít ke změně jejího porodního plánu. Pro tyto případy se do porodního plánu připojuje věta, která dává najevo, že klientka si je vědoma možnosti nečekaných událostí. Porodní asistentka se snaží zajistit klidné, bezpečné prostředí. Informuje klientku o průběhu porodu a opakovaně jí vysvětluje efektivní tlačení. (2, 14, 15, 23).

*Třetí doba porodní* (k lůžku) začíná porodem plodu a končí porozením placenty. Obvykle se placenta odloučí do třiceti minut. Tato doba se vede aktivně, kdy po porození hlavičky dítěte aplikuje porodní asistentka 5 j oxytocinu intravenózně. Oxytocin se aplikuje proto, aby po porodu plodu došlo k urychlení odloučení placenty a tím se snížila krevní ztráta. K rodidlům klientky se položí sterilní emitka a peán s uchyceným pupečnickem, který do ní postavíme. Třetí doba porodní je nejkratší, trvá v průměru 10 až 20 minut. Za normální průběh se považuje i vypuzení placenty do šedesáti minut, ale žena nesmí krváčet. Klientka v této fázi nesmí přestávat klidně dýchat, dokud se neodloučí placenta. Porodní asistentka informuje klientku, že dojde ještě k porození placenty. Klientka může pociťovat ještě slabou bolest v podbřišku. Aby došlo k porození placenty, klientka se musí opět zhluboka nadechnout a zatlačit jako při porodu dítěte. Porodní asistentka nebo lékař kontrolují celistvost celé placenty, zvažují ji a ošetří porodní poranění. Menší tržné ranky se zhojí samy, větší se musejí zašít. Porodní asistentka edukuje klientku, jakým způsobem bude pečovat o suturu a hygienu rodidel (8, 15, 19, 37).

*Čtvrtá doba porodní* spočívá v péči o ženu po porození placenty. Žena zůstává dvě hodiny na porodním sále ve vodorovné poloze s horními končetinami podél těla. Porodní asistentka provede hygienickou očistu rodidel, uloží ženu do klidové polohy a zajistí klid v místnosti. Během této doby se dětská sestra snaží o první přiložení novorozence k prsu. Otec dítěte je přítomen a spolu s porodní asistentkou pochválí ženu i dítě. Porodní asistentka se ženou komunikuje, měří jí fyziologické funkce, sleduje zavinování dělohy a krvácení po patnácti minutách. Vše zaznamenává do dokumentace ženy. Věnuje se pozornost i psychické pohodě klientky a jejího celkového stavu. Do dokumentace porodní asistentka nesmí zapomenout zaznamenávat, kdy klientka

naposled močila. Nedostatečné vyprázdnění močového měchýře totiž může vést k nesprávnému zavinování dělohy. Ve čtvrté době porodní informuje porodník klientku o jejím zdravotním stavu a dětský lékař o zdravotním stavu novorozence. Po uplynutí dvou hodin na porodním sále je klientka převezena i s novorozencem na oddělení šestinedělí (8, 15, 30).

## 1.2 Komunikace

Komunikaci chápeme jako proces předávání informací mezi dvěma či více komunikujícími osobami. V ošetrovatelském procesu je komunikace výměna informací týkajících se zdraví a péče mezi klientkou a porodní asistentkou, kdy obě účastnice komunikace jsou zároveň vysílačem (komunikátorem) a přijímačem (komunikantem) informací. Pomocí komunikace sdělujeme důležité informace pro posluchače. Cílem je co nejefektivnější sdělení. Co říkáme, komu a proč sdělujeme. Porodní asistentka a klientka se mezi sebou dorozumívají verbálně, neverbálně, v mluvení či psané formě, formálně nebo neformálně, specificky v tématu nebo i záměrně na vztah. Komunikace slouží k vzájemnému dorozumění. Každá komunikace má svůj cíl, účel, přesvědčení, záměr, očekávání a snahu. Informace musí být klientkou, porodní asistentkou neboli komunikantem dekodována. Na základě svých vlastních zkušeností, dekodují obsah informace. Dalším důležitým prvkem v procesu komunikace je zpětná vazba (feedback), která se opírá o reakce klientky či porodní asistentky na sdělení informací. Mezi porodní asistentkou a klientkou může dojít k takzvanému komunikačnímu „šumu“, to znamená, že dochází k rušivým faktorům, které ovlivňují záměr zprávy a její pochopení. V komunikaci brání nepříjemná teplota vzduchu, nedoslýchavost a bolest. Porodní asistentka se musí pokusit odstranit rušivé šumy. Dalším prvkem v komunikaci je komunikační kanál, který označuje prostor, ve kterém dochází ke komunikačním aktům. Komunikační kanál zdůrazňuje místo mezi porodní asistentkou a klientkou. Komuniké je vyslaná zpráva jako myšlenka či pocit.

*Příklad: „Dobrý den paní Nováková, pojdte se prosím posadit, sepíšeme spolu Vaši anamnézu.“*

Pokud použijeme slovo označující konkrétní věc, většinou klientka pochopí, co je tím

myšleno. Slova abstraktní každý chápeme odlišně. Proto často dochází k nedorozumění mezi porodní asistentkou a klientkou (20, 21, 25, 31).

*Příklad: „, Ted, paní Nováková, provedeme dirupci.“*

Komunikační kontext je situace, ve které komunikace probíhá. Poznání kontextu je velmi důležité, abychom správně pochopili, co nám chce ten druhý říci, jinak dochází k nedorozumění. Ztráta kontextu nastane tehdy, kdy jsme nepozorní (9, 17).

*Příklad: Klientka nám svěřuje intimní věci z její anamnézy a porodní asistentka se dívá z okna na krásný letní den.*

Komunikace mezi porodní asistentkou a klientkou probíhají v různém prostředí, jako je ambulance, porodní sál, nemocnice, v různých situacích, jako je vyšetření či edukace klientky, a v různých vztazích. Porodní asistentka se v průběhu komunikace s klientkou opírá o somatické, psychické a sociální skutečnosti a chápe situaci klientky. Dokáže spojovat ošetrovatelskou práci s poznatky medicínskými i psychologickými. Uvedeme-li klientku do neznámého prostředí, musí porodní asistentka vysvětlit, co se v daném prostředí bude odehrávat. Průběžně je vhodné udržovat oboustranný kontakt a vzájemnou výměnu informací (10, 31, 35, 36).

### *1.2.1 Verbální komunikace*

Verbální komunikace je druh komunikace, při které komunikují porodní asistentka a klientka mezi sebou v mluvené, nebo psané formě. Porodní asistentka by se měla vyjadřovat přesně, jasně, přiměřeně a především srozumitelně. Prostřednictvím slov porodní asistentka hovoří, vysvětluje, získává důvěru, motivuje a povzbuzuje klientku. Porodní asistentka musí vhodně posuzovat zvolená slova, uváženě i cíleně. Vyřčená slova nemůže po té vzít zpět. I kdyby klientka odpustila porodní asistentce za nevhodná slova, určitě na ně nezapomene. Verbální komunikace je nezbytnou součástí sociálního života. Každý člověk nedovede být bez verbální komunikace déle než jeden den. Delší doba bez možnosti komunikace je prožívána jako deprivace. Při každé komunikaci je význam slov dotvářen neverbálními prostředky. Vzájemné porozumění je jádrem slovní komunikace. Nesprávně zvolená slova mohou být příčinou nedorozumění mezi klientkou a porodní asistentkou a dalším zdravotnickým



personálem. Porodní asistentka zodpovídá za jasné vyjádření myšlenek a klientka se musí snažit pochopit co nejpřesněji to, co jí porodní asistentka sděluje (12, 17, 20, 21).

#### *1.2.1.1 Požadavky verbální komunikace*

Aby verbální komunikace mezi klientkou a porodní asistentkou byla úspěšná, je nutno dodržovat určitá kritéria. Prvním takovýmto kritériem je jednoduchost. Sdělit klientce to nejdůležitější a ověřit, zda vše chápe. Porodní asistentka podává informace názorně a vysvětluje nejasné pojmy. Používá krátké věty a výrazy (17, 35).

*Příklad: Dobrý den, mohu Vás poprosit o Vaše doklady? Pojd'te prosím se mnou, zde se převléknete. Ted' spolu sepíšeme Vaši anamnézu. Anamnéza je soubor informací o Vašem zdravotním stavu. Poté Vás přijme lékař. Máte nějaké dotazy? Chcete něco ještě zopakovat?*

Hlavní aspekty verbální komunikace se opírají o způsob vyjadřování, kladení otázek, dotazování, o schopnostech naslouchat a empaticky reagovat. Přehlednost podávaných informací musí zabezpečit zdravotnický personál. Porodní asistentka nebo lékař seznámí klientku s tím, co se bude postupně odehrávat. Soustředí se na podstatné informace a vynechá ty, které nejsou v oné době pro klientku důležité. Ve verbální komunikaci lze načasovat slova tak, aby jim klientka rozuměla v dané chvíli (12, 17).

*Příklad: Lékař Vám naordinoval infuzi s oxytocinem na posílení Vašich kontrakcí. Oxytocin je hormon, který Vám vyvolá kontrakce. Nyní Vám zavedu kanylu, to je taková umělohmotná hadička do žíly. Poté Vás napojím na monitor, abychom viděli Vaše kontrakce a srdeční akci dítěte. Potřebujete se na něco zeptat? Je Vám něco nejasné?*

K nedorozumění může dojít, při používání mnohoznačných slov. Takovýmto výrazem je například: „Vyskočte si nahoru“ nebo „Uvolněte se“. Každý lékařský obor si vytvoří svůj vlastní jazyk, který lidem z okolí je neznámý. Proto je nutné, aby porodní asistentka uměla měnit „svůj jazyk“ vhodně a přiměřeně prostředí, ve kterém se nachází. Nepřizpůsobíme - li svůj jazyk v různých situacích, nemáme šanci efektivně komunikovat. Porodní asistentka se stane důvěryhodnou, pokud je seznámena se stavem klientky a má přesné informace. Chybně zvládnutá verbální komunikace může být intenzivním zdrojem sororigenie, tedy poškození klientky porodní asistentkou, či jiným

zdravotnickým pracovníkem. Slova poté nepůsobí jako lék, ale spíše jako jed. Slova dokážou utěšit, urazit i ranit. Pomocí verbální komunikace předáváme informace, ovlivňujeme klientku, sblížíme se s klientkou a povzbuzujeme ji (12, 17, 21, 31).

Příklady:

*Rychlost řeči:* Negativní komunikace: Porodní asistentka při sepisování anamnézy mluví rychle, klientka je zmatená. Rodička je ve stresu a při kontrakcích se nedokáže správně soustředit.

Pozitivní komunikace: Porodní asistentka při sepisování anamnézy mluví pomaleji a chápe stav klientky a snaží se jí ve všech aspektech porozumět.

*Hlasitost:* Negativní komunikace: Porodní asistentka při příjmu se hlasitě vyptává na intimní život ženy.

Pozitivní komunikace: Porodní asistentka zajistí při sepisování anamnézy dostatek soukromí a klid. Klientka se cítí v bezpečí a porodní asistentce důvěřuje.

*Pomlky, prostor k odpočinku:* Negativní komunikace: Porodní asistentka nenechá klientku prodýchnout kontrakci, neustále na ni naléhá a čeká na odpověď.

Pozitivní komunikace: Porodní asistentka pomáhá klientce zvládat kontrakce, je trpělivá a čeká odpověď na otázku.

*Zvýšení hlasu:* Klientka nereaguje na dotaz porodní asistentky. Porodní asistentka spěchá a neadekvátně na klientku zvyšuje hlas.

*Přítomnost mnohoznačných slov:* Porodní asistentka při porodu oznámí, že klientka je už zašlá. Klientka nechápe, co tím porodní asistentka myslela a je zmatená.

### 1.2.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je charakterizována jako řeč těla. Nejčastěji k této komunikaci patří všechny projevy, které vysíláme, aniž bychom mluvili. Dá se jen těžko ovládat vůlí, proto je upřímnější než verbální komunikace. Pomocí neverbální komunikace podporujeme nebo nahrazujeme či vyjadřujeme své emoce a interpersonální postoje. Neverbální komunikace doplňuje verbální projev, zesiluje jeho účinek a za určitých okolností jej může plně zastoupit. Dává nám mnoho informací o pocitech a postojích lidí. Není tak přesná a efektivní jako komunikace verbální.

Interpretace tohoto druhu komunikace je odlišná podle našich vlastních zkušeností. Porozumět řeči těla je pro porodní asistentku nezbytné. Některé stavy klientky nedovolí tak dobře verbálně komunikovat a porodní asistentka je odkázána na mimoslovní komunikaci. V prvních momentech při neverbální komunikaci můžeme zjistit ze setkání dvou lidí 55 % informací z řeči těla, 38 % informací z hlasu a 7 % informací z obsahu řeči (12, 21, 25, 35).

#### *1.2.2.1 Druhy neverbální komunikace při porodu*

Mezi složky neverbální komunikace patří celá řada prvků, jako je mimika, proxemika, haptika, posturologie, pohyby, gesta, pohledy a úprava zevnějšku. Porodní asistentka na porodním sále při porodu využívá nejčastěji tyto vybrané druhy neverbální komunikace. Výraz obličeje klientky je pro porodní asistentku primární věcí, která jí zajímá ihned při příchodu klientky na porodní sál. Nejčastěji vyčteme lidské emoce jako je štěstí, neštěstí, neočekávané překvapení, klid, rozčílení, strach, nejistota. Mimika vyjadřuje to, co klientka prožívá, ale i to, jaký má vztah ke sdělení a k porodní asistentce, se kterou hovoří. *Proxemika* je vzdálenost, kterou mezi sebou udržují porodní asistentka a klientka při jednání nebo při poskytování ošetrovatelského procesu. Na porodním sále porodní asistentka a klientka dodržují hranici tělesného kontaktu pomocí osobních zón. První zónou je zóna intimní. Vzdálenost sahá do 45 cm od těla, kam zařazujeme blízké přátele a rodinné příslušníky. Porodní asistentka se v intimní zóně klientky pohybuje velmi často. V této zóně se provádějí nejčastěji ošetrovatelské zákroky v intimních oblastech a aplikují se injekce. Pronikne-li do této zóny „nezvaný host“, spustí se klientčiny obranné mechanismy, svaly se napnou do útoku, útěku, zrychlí se dech a tep. O každém narušení intimní zóny bychom měli klientku informovat a předejít zbytečné agresi. Ošetrovatelský zásah v intimní zóně je nepříjemný jak pro porodní asistentku, tak i klientku a vyžaduje od zdravotníků empatii a profesionalitu. Další ze zón je zóna osobní, která definuje naši „bublinu“, odpovídá vzdálenosti natažených paží do 75 cm. Do této zóny se dostanou všichni lidé, se kterými si podáváme ruku. Společenská zóna, také nazývána sociální, začíná tam, kde končí zóna osobní. Zahrnuje vzdálenost od 120 cm do 360 cm. Je to oblast služebního styku,

obchodního jednání nebo skupinové diskuze. Následující zónou je zóna veřejná, kdy její vzdálenost je od 3,6 metru do 7,6 metru a dále. Porodní asistentka často narušuje osobní zóny klientky a zároveň ji pouští do své (10, 12, 21, 35).

*Haptika* je druh neverbální komunikace, jak se lidé navzájem dotýkají. Prvním takovýmto dotykem je podání ruky při příchodu na porodní sál, kde se porodní asistentka představí klientce. Stisk ruky patří k prvnímu kontaktu seznámení s klientkou. Z podání ruky můžeme získat cenné informace o klientce. Můžeme si povšimnout jak daleko je ruka při podání od těla, což nám signalizuje hranici, kterou by porodní asistentka neměla překračovat. Klientka na porodním sále může vnímat dotyky jako negativní či pozitivní. Jako pozitivní dotek s posilujícím účinkem lze využít pohlazení po ruce nebo po ramenu. Jako negativní dotyky klientka může vnímat odstrčení, táhnutí či strkání někam, kam jí to není příjemné. Pokud se klientky porodní asistentka jakkoliv dotýká, je důležité, aby jí vysvětlila, kde se jí bude dotýkat, proč je to nezbytné a musí respektovat její intimitu. Schopnost dotýkat se vytváří mezi porodní asistentkou a klientkou pouta, které vedou k lepší spolupráci a důvěře. Držení za ruku nebo lehký dotyk na paži může být pro klientku během stresové situace, jako je porod či porodnické vyšetření a ošetření, velmi uklidňující. Dotek snadno může překonat jazykovou či věkovou bariéru. Může klientku uklidnit, ujistit a podpořit. Dotek podtrhuje sdílení a blízkost s druhým člověkem. Porodní asistentka tím vyjadřuje: „Jsem tady a jsem tu pro Vás“ (10, 12, 31, 35).

*Příklad: Dobrý den, jsem porodní asistentka a budu se o Vás starat. (následuje podání ruky)*

*Posturologie* signalizuje emoční stav klientky či porodní asistentky a vzájemné postoje mezi nimi. Poloha, kterou klientka zaujímá v sociální interakci, do jisté míry vyjadřuje její postoj k tomu, co se děje kolem ní na porodním sále. *Gesta* jsou pohyby, které mají sdělovací účel. Gesto doplňuje mluvený projev. Někdy může nastat situace, kdy je gesto pravým opakem toho, co je řečeno. Porodní asistentka si nejčastěji u klientky všimá gest rukou, které v sobě ukrývají ochrannou bariéru. Nejčastějším gestem jsou založené zkřížené paže. Jedná se o nejistotu u klientky, snaha skrýt se před nepříjemnou situací. Ochranné bariéry mohou tvořit i různé předměty, které dáváme před sebe, například

kabelku či chorobopis (10, 21, 35).

*Pohledem* můžeme zjistit celkový stav klientky. Nevhodný je pohled vzhůru, který vyjadřuje nezáměr či opovržení. Oči hrají v komunikaci důležitou roli, působí jako sdělovače, tak i jako přijímače. Čím menší je oční kontakt, tím nejistěji se cítí příjemce sdělení. Déletrvajícím očním kontaktem může vést k větší intimitě a klientka porodní asistence důvěřuje a snáze jí sdělí něco osobního či intimního (12, 21, 35).

*Úprava zevnějšku* porodní asistentky je specifikována v nemocničním zařízení na uniformu a celkovou upravenost. Sesterská uniforma je symbolem pozice, role, kompetence v určité situaci. Porodní asistentka, která není vhodně oblečena a upravena, vyvolává u klientky nejistotu a pochyby. Nejen úprava zevnějšku je důležitá, ale i úprava prostředí, která hraje v nemocničním zařízení důležitou roli. Odráží osobnost zdravotnického personálu a aktuální emocionální stav klientky z porodního sálu. Úprava porodní asistentky tvoří první dojem na klientku a ovlivňuje komunikaci. Někdy může být uniforma překážkou a klientka s námi nechce hovořit. Neverbální chování je sice velmi dobře viditelné, ale špatně jde interpretovat. Porodní asistentka vždy musí vycházet z daného kontextu dané situace a posuzovat jak verbální, tak neverbální komunikaci. *Chronemika* je způsob, jakým vyjadřujeme, užíváme a strukturujeme čas ve vztahu k druhým lidem. Sledujeme, jak porodní asistentka s klientkou komunikuje v časových souvislostech, zda protahuje mnohdy samoúčelně rozhovor nebo má snahu rychle sdělit informace po svém a pak odejít. Chronemika se týká vzájemných komunikačních vyvážeností na obou stranách (21, 31, 35).

### **1.3 Efektivní komunikace**

Jde o otevřenou komunikaci, kde by nemělo dojít ke zkreslení informací. Komunikující partneři si mezi sebou rozumějí. Efektivní komunikace má stanovené jasné cíle a na konci komunikace vede k pochopení problémů klientky nebo jejich vyřešení. Porodní asistentka a klientka by měly mezi sebou pociťovat vztah důvěry. Každá může vyjádřit svůj názor. Tato komunikace je nedílnou součástí praxe ve zdravotní i sociální oblasti. Otevřená a empatická komunikace s klientkou je základním předpokladem dobře poskytované péče. Porodní asistentka je klientce fyzicky i

psychicky nejbliže. Očekává se od ní více pochopení pro utrpení a bolest při porodu. Zachovává si profesionální odstup, umí být vstřícná, umí se vejit do potřeb klientky a reaguje na ně. Porodní asistentka, která umí efektivně komunikovat, má větší schopnost iniciovat klientku ke změnám vedoucím k psychické podpoře (1, 9, 25, 35).

*Efektivní komunikace*, aby byla úplná, musí dojít k naplnění sedmi bodů. Prvním bodem efektivní komunikace je Credibility (Důvěryhodnost). Komunikace důvěryhodnosti stojí na atmosféře důvěry a víry, kdy klientka spoléhá na porodní asistentku. Druhým bodem je Context (Kontext), kdy komunikační program musí být přiměřený reálnému prostředí. Kontext musí odpovídat sdělení, nesmí být v jeho rozporu, protože efektivní komunikace vyžaduje podporu sociálního prostředí. Třetím bodem je Content (Obsah). Sdělení musí mít význam pro klientku. Musí odpovídat jejímu vlastnímu systému hodnot. Obsah musí mít rozhodující význam pro situaci a určuje příjemce sdělení. Čtvrtým bodem je Clarity (jasnost). Sdělení zde musí být vyjádřeno v jednoduchých pojmech. Pokud stanoviska jsou složitější, měly by být vloženy do jednoduchých myšlenek, sloganů či stereotypů. Pátým bodem efektivní komunikace je Continuity and consistency (Kontinuita a konzistence). V tomto bodě je třeba považovat komunikaci za nekončící proces, který vyžaduje neustálé opakování. Avšak samotné sdělení musí být konzistentní. Předposledním bodem je Channels (Kanály). Jedná se o jednu vytvořené komunikační kanály, kdy je musíme náležitě využívat, protože tvorba nových je velice složitá. Posledním sedmým bodem efektivní komunikace je Capability (schopnost veřejnosti). V tomto bodě komunikace se musí počítat se schopnostmi klientky. Je zde nutné znát zvyky klientky a její schopnost přijímat informace a znalosti. Tímto způsobem je co nejmenší úsilí na straně klientky (25).

Příklad: Důvěryhodnost: *Porodní asistentka se představí, seznámí se blíže se zdravotním stavem klientky, po celou dobu na porodním sále jí říká pravdu a je jí na blízku. Obsah, jasnost, kontinuita a konzistence, komunikační kanál, zvyky klientky: „Paní Nováková, teď Vám provedu dirupci vaku blan. To znamená, že Vám musíme rozrušit obal, ve kterém se nachází Vaše dítě, to co z Vás bude vytékat, je plodová voda, která dítě obklopovala. Ten výkon není bolestivý, je spíše nepříjemný. Děláme to z toho důvodu, protože jste dostatečně otevřená a vypadá to, že budete mít brzo po porodu. Až*

*Vám bude začínat kontrakce, tak mi řekněte:*“ Porodní asistentka ví, že klientce nedělá dobře určitý druh dezinfekce na rodidla, proto zvolí jiný nedráždivý přípravek s dezinfekčním účinkem.

### *1.3.1 Efektivní komunikace mezi porodní asistentkou a klientkou*

Při procesu komunikace může dojít k narušení přenosu informací. Porodní asistentka si musí uvědomit, že je v úloze koordinátora a mediátora, který se snaží pochopit nejen chování, jednání klientky, ale i motivy vedoucí k tomuto chování a jednání. Dosažení efektivní komunikace je podmíněno překonáváním bariér a problémů. Nejčastější příčiny blokování efektivního komunikačního procesu jsou překroucené informace v průběhu toku kanálem, komunikační zahlcení mnoha informacemi najednou a klientka nestačí vnímat. Zpráva, která je předávána nevhodnou formou, často v sobě zahrnuje dlouhá cizí slova nebo odborné termíny, kterým klientka nerozumí. Například: „*Pani Nováková, musíme provést forceps.*“ Jednou z technik efektivní komunikace v rámci interpersonálních vztahů je využití aktivního naslouchání. Aktivní naslouchání je stav, kdy posloucháme druhou osobu velmi aktivně a snažíme se porozumět tomu, co nám sděluje. Důležité je čekat na zpětnou vazbu. Dalším typem je empatické naslouchání. Jedná se o vyšší stupeň naslouchání, kdy se používá empatické ztotožnění, které se týká mezilidských vztahů a psychických problémů. Pro rozvoj efektivní komunikace je důležité si zjistit co nejvíce informací o klientce. Navázat dobrý vztah s klientkou a rychle získat potřebné informace z anamnézy. Neustále spolupracovat s klientkou a dalším ošetřujícím personálem. Ke klientce být vždy upřímní a důvěřovat jí. Porodní asistentka je ke klientce vždy slušná, respektuje její soukromí, nenutí klientku do komunikace, pokud se jí z nějakého důvodu nechce nebo není na komunikaci připravená. Používá jakoukoliv vhodnou formu komunikace. Podporuje klientku, vyhýbá se naučeným, mechanickým odpovědím, usmívá se (9, 25, 31, 35).

*Aktivní naslouchání* znamená porozumět v komunikaci klientce. Chápeme emoce, které klientka prožívá. Přemýšlíme o vývoji zdravotního stavu a komplikacích. Porodní asistentka nechává dostatek času, aby klientka vyjádřila vše, co cítí. Dovedeme - li

odstranit rušivé faktory, můžeme se stát dobrými posluchači, kteří dovedou aktivně naslouchat. Aktivní posluchač je ten, kdo dovede vnímat informace, držet se tématu, o němž se mluví, a dokáže zachytit důležité pojmy celé problematiky. Porodní asistentka naslouchá pomocí tří základních způsobů, očima, ušima a srdcem. Porodní asistentka intuitivně chápe, smyslově cítí, naslouchá, aby porozuměla sdělení. Aktivní naslouchání vyvolává v hovořící klientce pozitivní pocity, když jí porodní asistentka naslouchá a má o ni zájem. Cílem naslouchání je pochopit co nejvíce ze sdělení, jeho obsahu a celkové souvislosti. Mezi techniky aktivního naslouchání především patří povzbuzení, objasnění, zrcadlení, parafrázování, shrnutí a ocenění. Cenit bychom si měli všeho, co ocenit lze. Porodní asistentka může ocenit pohled na danou situaci v průběhu porodu a ocenit klientku, které se to týká (22, 25, 35).

Například: Povzbuzení: „*Jste šikovná, jde Vám to dobře.*“ Zrcadlení: „*Vidím, že Vás to velmi trápí.*“ Parafrázování: „*Opakování vlastními slovy*“ Objasňování: „*Kdy se to stalo?*“ Shrnutí: „*Dohodly jsme se na tom, že....*“ Ocenění: „*Jsem ráda, že jste mi to řekla.*“ (31).

Klientka, která potřebuje pomoc, hledá u porodní asistentky oporu. Proto popírání pocitů je dosti necitlivé. Klientka svěřuje porodní asistenci své pocity a porodní asistentka jí nedokáže porozumět. Vyjádří – li porodní asistentka spoluúčast, že je jí to líto, může se klientka cítit ještě hůře. Při naslouchání se může stát, že porodní asistentka si vytvoří vlastní názor, dříve než vyslechne celou zpověď klientky, a rozhodne se nevěřit ničemu, co klientka vypráví. Pokud má někdo problémy, je lepší než rady dávat pokusit se, aby na problém klientka přišla sama. Porodní asistentka se snaží klientce pomoci, aby se pokusila vidět problém očima druhého člověka. Bohužel se někdy stává, že touto radou ztrácíme důvěru klientky. Některé neverbální projevy porodní asistentky mohou působit nedůvěryhodně, například stálé sledování hodinek, uhýbání pohledem, neposednost či mračení se (9, 21, 36).

Techniky aktivního naslouchání pomáhají zlepšit komunikaci. Pomocí těchto jednotlivých technik dochází k ověření správného porozumění a formulace. Klientka potřebuje vědět, zda jí porodní asistentka rozuměla. Proto je vhodné, aby porodní asistentka po pěti až deseti větách zopakovala v jedné či ve dvou vlastních větách, jak



porozuměla sdělení. Zachytit nejdůležitější bod sdělení, pocity, které klientka vyjádřila. Nikdy není vhodné interpretovat nahlas své myšlenky. Proces, který se nedaří, poznáme podle toho, že klientka nám neustále opakuje totéž. Má pocit, že jsme její sdělení nepřijali (16, 25).

Například: Porodní asistentka: „*Říkala jste, že ty kontrakce cítíte spíše v podbříšku a v zádech?*.“ Klientka: „*Ne, cítím je v zádech a v podbříšku*“

Každý, kdo chce komunikovat, se někdy může setkat s problémy, které komplikují interpersonální komunikaci. Uvědomí-li si porodní asistentka nastalé problémy, ocitne se u prvního kroku zvládnutí komunikace. Komunikační bariéry nemusíme vždycky vnímat jako nutné zlo. Mezi komunikační bariéry klientky zařazujeme bolest, strach, nejistotu v první a druhé době porodní. Pokud nevěnuje porodní asistentka plnou pozornost všemu, co klientka sděluje, může přijít o některé cenné informace. Některé bariéry nás mohou ovlivnit tak, že se vůbec nesoustředíme na to, co nám klientka sděluje. Velké horko či zima v místnosti, příliš tvrdá židle, špatná ventilace, hluk, telefonáty vedou k vyrušování. Porodní asistentka, která používá složitá souvětí a náročný slovník, nevhodný tón nebo příliš hlasitý projev, ztrácí schopnost naslouchat. Může se stát, že porodní asistentka vnímá pouze jen to, co by chtěla, myslí na svou vlastní odpověď, je netrpělivá a nevnímá klientku. K dobrému naslouchání je zapotřebí otevřenost a nezaujatost. Porodní asistentka by měla přistupovat ke klientce bez předpoklů. Při intenzivním naslouchání dochází k vzájemnému vývoji jak u posluchače, tak i u mluvčího. Klientce, které bylo možno empaticky naslouchat, může dále emočně zrát a sama v pozdější době dokáže někomu naslouchat. Naslouchání není jen pohodlné pasivní mlčení. Mlčení je součástí naslouchání v komunikaci. Porodní asistentka musí pochopit, co klientka svým mlčením chce sdělit. Sleduje neverbální komunikaci a poskytuje klientce zpětnou vazbu, čeho si všimla. Používá spíše otevřené než uzavřené otázky a snaží se klientku zapojit do verbální komunikace. Porodní asistentka dává klientce čas a prostor, aby své emoce ventilovala, ujistí ji o své diskrétnosti při sdělování intimních událostí. Respekt je známkou spoluúčasti na klientčině situaci s výrazem důvěry k ní (3, 12, 22, 31).

*Efektivní naslouchání* porodní asistentka využívá při komunikaci s klientkou, kdy

se musí plně soustředit a najít vhodné místo pro komunikaci. Nejvhodnější místo na porodním sále je porodní box. Samozřejmě porodní asistentka, která komunikuje s klientkou, by neměla do svého úsudku zapojovat své vlastní problémy. Měla by se koncentrovat, naslouchat svým myšlenkám. Při komunikaci s klientkou si můžeme dělat poznámky, ale nesmí to odvádět pozornost od komunikace. Porodní asistentka může i parafrázovat a klást otázky. Při rozhovoru s klientkou se může používat zdůrazňující poznámky „aha, rozumím, ano“. Porodní asistentka pomáhá klientce formulovat obsah jejího sdělení. Neměly bychom zbytečně přerušovat klientku při rozhovoru. Předvídat a uvažovat je důležité, abychom se citově nedotkly klientky. Přání klientky brát s plnou vážností a respektem. Porodní asistentka povzbuzuje, oceňuje klientku, je pozitivní, všímá si klientčiny jakékoliv změny. Porodní asistentka naslouchá všemi smysly, zachovává si určitou míru objektivitu, aby se na problém mohly společně dívat s odstupem. Dobrý a aktivní posluchač si pamatuje daleko více, než jen to, co slyší. Při efektivním naslouchání máme zájem o osobu mluvčího. Klientka je na konci první doby porodní, má obavy a strach, že nezvládne druhou fázi porodu, tlačení. Je očividně ve stresu, minulou noc se vůbec nevyspala a je vyčerpaná. V takovéto situaci potřebuje klientka od porodní asistentky podporu a uklidnění. Porodní asistentka vyjádří zájem o klientku, osloví ji a podpoří ji verbálně a neverbálně, podporuje ji, uznává její pocity a snaží se vyjít vstříc jejím požadavkům. To vše vede k tomu, aby se klientka cítila bezpečně a komfortně a aby se snížila její úzkost (22, 25, 31).

### *1.3.2 Komunikace s úzkostnou klientkou během porodu*

Úzkost definujeme jako nepříjemný emoční stav provázený psychickými i somatickými znaky. Někdy bývá úzkost označována jako „strach z ničeho.“ Klientčina úzkost na porodním sále může mít různou intenzitu i délku trvání. Záleží na tom, jak stoupá její úzkost, snižuje se její pozornost, schopnost vnímat a jaké je interakce s okolím. Úzkost klientky se stupňuje už od okamžiku vstupu na porodní sál, kdy musí déle čekat na příjem a lékaře. Porodní asistentka by měla klientce poskytnout vhodné poučení a podporu. Nejdůležitější je na klientku mluvit pomalu, krátce, jasně a srozumitelně. Porodní asistentka by neměla být útočná, pokud si na něco klientka

stěžuje a neměla by používat fráze typu: „*Seberte se!*“ „*Uvidíte, po porodu Vám bude líp.*“ Klientka na porodním sále může mít pocity selhání, že nezvládne porod, má strach z bolesti či smrti. Příčin úzkosti je mnoho. Porodní asistentka by měla co nejrychleji zmírnit úzkost a stres. Klientku přesvědčuje pomocí vlídného a přesvědčivého slova, srozumitelnou řečí, bez okřikování, pozorně naslouchá tomu, co klientka sděluje. Například: „*Nepodaří-li se Vám to, nebud'te ve stresu, je to někdy obtížné.*“ Úzkost se může vystupňovat v paniku. Klientka trpící často úzkostí může na zcela nevinné podněty reagovat přehnaně. Charakteristické znaky a projevy úzkosti spočívají v chování a jednání. Klientka je ve schoulené pozici, má těkavý pohled. Dochází ke zrychlení srdeční akce, k dechovým obtížím, ke změně svalového napětí, které vytváří na porodním sále bludný kruh a vede k protrahování úzkostných stavů. Úzkostná klientka se bojí jakéhokoliv vyšetření či zákroku. Vyskytne-li se nový podnět či jakákoliv změna podnětového pole, klientka ustane v činnosti, zbystří pozornost a zaměří se na to, jak se v této situaci zachová. Pokud vyhodnotí situaci, jako bezvýznamnou, vrátí se opět k činnostem, kterými se zabývala před tím. Pokud se změna vyhodnotila jako určité ohrožení, dochází v organismu k významným biologickým změnám. Komunikace na porodním sále může být zdrojem stresu. Stresem prochází klientka i v případě, že ji zahltné velkým množstvím informací i v neznámém prostředí. I stresovaná klientka může občas působit spokojeným dojmem. Emoce klientky jsou základní vyjádření prožívání a bývají zaměřeny na nějaký objekt. Strach zvyšuje citlivost na bolest a snižuje její toleranci. Působí na svalstvo pánevního dna, které se neuvolňuje, ale naopak dochází k jeho stažení a porod nepostupuje. Porodní asistentka může předejít úzkosti či strachu pomocí přípravných předporodních kurzů (4, 31, 34, 36).

#### **1.4 Psychické změny v jednotlivých dobách porodních**

Klientka během celého života prochází řadou kritických mezníků, jako je první menstruace, těhotenství, porod, šestinedělí a klimaktérium. Psychologie je věda o psychice, prožívání a chování jedince. Porod není jen fyzický proces. Klientka nemluví o porodu dítěte, jako o chirurgickém zákroku, ale jako o emocionálním zážitku. Porodní

asistentka podporuje klientku během porodu a pomáhá jí vytvořit dobré zkušenosti eventuelně pro další porod. Psychologický přístup porodní asistentky spočívá ve vysoké míře empatie, respektu, tolerance a přání klientky. Porodní asistentka přispívá psychologickými prostředky ke zdárnému průběhu porodu a snaží se být oporou klientky. Psychický stav klientky může ovlivnit průběh porodu. Pokud je klientka dobře uvolněná a optimistická, tak lépe snáší nepohodlí a náročnost fyziologických procesů porodu. Naproti tomu velká úzkost může zvyšovat citlivost na bolest a může zhoršit její toleranci. Úzkost a strach způsobují vylučování stresových hormonů z nadledvin, které tlumí děložní kontrakce a mohou zapříčinit menší průtok krve placentou. Porod jako náročná životní situace je stav, na který se má možnost žena psychicky připravit po dobu celého těhotenství. Nicméně tato situace je pro klientku nová a složitá. Neobvyklá je tato situace i pro klientky, které již rodily a na porod se snažily připravovat. Vypořádání se klientky s porodem záleží na vrozených vlastnostech, životních zkušenostech, na aktuálním stavu organismu a adaptačních sil. Při porodu sem vždy patří individualita každé klientky. Většina žen zvládá situaci související s porodem s vypětím či krajním vyčerpáním sil, psychických, fyzických a mechanických funkcí. Náročná situace porodu formuje osobnost ženy. V posledních měsících před porodem se klientka setkává se strachem z porodu a porodních bolestí. Špatná psychologická příprava klientky na porod vede často k požadavku ukončit těhotenství císařským řezem. Strach z bolesti a strach z nevládnutí porodu zvyšuje stres, který negativně působí na pocity rodičky, snižuje práh bolestivosti a zvyšuje u klientky úzkost. Vhodná předporodní příprava a informovanost klientek snižuje riziko komplikací při porodu. Klientka během porodu překonává překážky, které pro ni mohou být zdrojem uspokojení, hrdosti, sebevědomí a sebedůvěry. Obranné psychické mechanismy pomáhají klientce vyrovnat se s porodem, chrání ji před ohrožením sebepojetí, jako je úzkost strach, ztráta duševní rovnováhy. Každá klientka se s porodem jako náročnou životní situací vyrovnává různě. Klientka má často jasná očekávání, jak a co se má během komunikace se zdravotníky stát. Při komunikaci s klientkou musíme zjistit a definovat problém. Získat informace spolu s lékařem a vytvořit ošetrovatelskou diagnózu. Zhodnotit závažnost problému a spolu s klientkou vybrat vhodnou formu

ošetřovatelského managementu. Porodní asistentka nesmí zapomenout vše vysvětlit klientce z relevantních zdrojů. Komunikace vyjasňuje, zobrazuje různé role porodní asistentky. Porodní asistentka informuje klientku o průběhu porodu, diskutuje s ní a nechá ji rozhodnout se. Klíčovou částí dobré péče je dobrá komunikace. Vzájemná komunikace mezi porodní asistentkou a klientkou při porodu umožňuje klientce se aktivně účastnit na rozhodování kolem porodu. Klientka nemá pocit, že ztrácí kontrolu nad svým porodem (7, 19, 24, 28).

*Při první době porodní* je žena poučena o příznacích počínajícího porodu od porodní asistentky. Sama vycítí, že dochází ke změně v jejím těle. Obává se a zároveň se těší na porod. Tento okamžik je situován jako první rozrušení rodičky – první emoční mezník. Druhou emoční krizí je počátek aktivního porodu. Rodička vyjíždí do porodnice v aktivní fázi s doprovodem. Při příchodu na porodní sál se porodní asistentka představí a zeptá se klientky, jak si přeje být oslovována. Klientka je v bolestech odtazítá, ztrácí odvahu a připravenost. Jsou situace, kdy se klientka obává, že nestihne včas dojet do porodnice, protože bydlí v odlehlé lokalitě. Porodní asistentka se na porodním sále setkává s různými reakcemi klientek na porod. Používá nedirektivní techniky, kterými zjišťuje představy rodičky o porodu, snaží se je realizovat, popřípadě je uvádí na správnou míru, pokud jsou přání nereálná. Mezi nedirektivní techniky patří empatie, zájem a vstřícnost. Pozitivní přístup klientky k porodu vede k nejúčinnějším prostředkům jeho zvládnutí. Nastává i situace při příjmu klientky, kdy lékař se zmíní, že bude možná nutné provést císařský řez pro nepoměr mezi hlavičkou plodu a porodními cestami. Klientka přijde na porodní sál a je zaměřena na císařský řez. Přes přesvědčování lékařem a porodní asistentkou klientka trvá na provedení císařského řezu. Klientka rezignuje, odmítá jakoukoliv aktivitu, nepřijímá žádné rady. Některá klientka volá o pomoc a zdůrazňuje své bolestivé chování. Hlasitě nařiká, nepřímo chce přivolat porodní asistentku, která při ztížených podmínkách není u ní přítomna. Vhodné je zapojení doprovázející osoby do ošetřovatelského procesu. Klientka neustále chodí kolem místnosti sester, aby si zajistila jejich pozornost a neustálou přítomnost. Uniká do fantazie, obává se bolesti při porodu, představuje si bezbolestný porod. Klientka často trpí únikem do zapomnění, hovoří, že si nemůže vzpomenout na minulý průběh porodu

(8, 15, 27, 31).

Nežádoucím chováním během první doby porodní je fyzický útok, kdy klientka kouše, škrábe partnera nebo zdravotnický personál. Nejčastěji se můžeme setkat i s přenesenou agresí na partnera rodičky, který má pocit, že zdravotní personál něco zanedbal. Agrese se přenáší i na věci, kdy klientka tluče do porodního lůžka. Často se i sebepoškozuje, kouše se například do předloktí. Při racionalizaci si klientka zdůvodňuje, proč se neadekvátně chová, vysvětluje svoji pasivitu a neschopnost spolupracovat s porodní asistentkou na porodním sále. Při regresi se klientka začne chovat způsobem, který neodpovídá jejímu vývojovému období. Klientka žádá od partnera a porodní asistentky něhu, objetí, držení za ruku. Porodní bolesti vrcholí, blíží se konec první doby porodní. Rodička je často vyčerpaná, unavená a mění se její pocity v těle. Klientka ztrácí trpělivost, je zoufalá, že porod ještě není u konce. V této fázi porodní asistentka klientku povzbuzuje, dodává jí odvahu a je jí oporou. Při spontánním porodu porodní asistentka vysvětlí úlevové polohy, které pomáhají od bolesti. Naučí klientku správné dýchání, relaxaci, speciálně uvolňující cviky a masáže. Porodní asistentka provádí klientku celým porodem a vyjadřuje jí podporu. Během porodu je klientce oporou, komunikuje s ní vstřícným klidným hlasem, vyjadřuje podporu a porozumění, pravdivě informuje klientku o průběhu porodu a stavu dítěte. Šetrně provádí veškeré vyšetření a komentuje je. Péče o rodičku je individuální, většinou je prováděna jednou porodní asistentkou. Porodní asistentka se ve všech aspektech chová jako provázející osoba, ne řídící. Po celou aktivní fázi první doby porodní je porodní asistentka s klientkou, a co nejintenzivněji jí pomáhá. Pokud je přítomen i partner, je začleněn do průběhu první doby porodní (8, 15, 27, 31).

*Druhá doba porodní* je situována na porodní sál, kde se porodní asistentka setkává i s negativismem od klientky, která je vzdorovitá a odmítá dělat to, co se od ní očekává. Nereaguje na pokyny porodní asistentky a snaží se odpoutat pozornost, chce řídit ošetrovatelský proces a průběh porodu po svém. Klientka, která přejde do útočného postavení, má chuť obstát při porodu, vše vydržet a smířit se s bolestí. Toto bojovné postavení je žádoucí. Při projekci promítá klientka své vlastnosti do porodní asistentky a stěžuje si na ni. Klientka hovoří, že ji porodní asistentka nemá ráda. Opakem projekce je

identifikace, kdy se klientka ztotožňuje s druhými lidmi. Identifikuje se s vlastní matkou, která jí předala zkušenosti s vlastním porodem, nebo se identifikuje s ostatními naříkajícími rodičkami. Stěžuje si personálu, že nepostupuje porod a nikdo s ní „nic nedělá“. Na konci první doby porodní a začátku druhé doby začíná klientka využívat své síly k tlačení. Pociťuje obnovu energie, kterou jí pomáhá využít porodní asistentka či partner. Porodní asistentka dává přesné, jasné, sugestivní a krátké instrukce, které vedou k efektivnímu konci porodu. Informuje klientku, jak si vede během druhé doby porodní, po porodu umožní klientce ukázat dítě a provést první přiložení. Partner je obvykle v této fázi unaven. Využije-li porodní asistentka kontinuální empatickou podporu, může dojít ke kratší době porodu, menší potřebě medikace, nižšího výskytu porodních komplikací, k lepší interakci s novorozeným dítětem a k lepšímu kojení. Při samotném porodu hlavičky porodní asistentka vysvětluje klientce způsob dalšího tlačení a čeká na zpětnou vazbu. Při samotném tlačení porodní asistentka zapojuje i partnera, který pomáhá držet hlavu klientky směrem k trupu. Porodní asistentka pozorně naslouchá a povzbuzuje klientku k uvolnění svalů pánevního dna a pomáhá upravovat polohu při samotném porodu. Dále pomáhá klientce využít vizualizaci, která slouží k představě, že při každé kontrakci je rodička blíž svému dítěti. Během celé druhé doby porodní asistentka s klientkou komunikuje a povzbuzuje ji (13, 27, 32).

*Ve třetí a čtvrté době porodní* se klientka většinou omlouvá za vydávání hlasitých projevů během první a druhé doby porodní. Má-li klientka pocit, že porod nezvládla, dochází k rozporům v jejím sebepojetí. Důležitá je podpora porodní asistentky a doprovodu. Porodní asistentka se snaží udržovat intimní a klidnou atmosféru po celou dobu porodu. Po porodu se klientka musí cítit posíleně a spokojeně. V žádném případě nesmí porodní asistentka vyvolávat u klientky pocit viny, že porod nezvládla, naopak ji psychicky podpořit. Porod se ukončí pomocí vhodných slov. Například: „*Vedla jste si skvěle, gratuluji Vám k miminku*“. Porodní asistentka klientku podpoří, pochválí a nechá ji odpočinout. Klientka potřebuje věřit své porodní asistenci a cítit od ní zájem a pozornost. Ta se ke klientce chová vždy pozitivně a nechává prostor pro její vlastní aktivitu. Úkolem každé porodní asistentky na porodním sále je pochopit klientku, zajímat se o ni, vcítit se do ní, přijímat ji takovou, jaká je (10, 16, 27).

Mezi reakce klientky na nastalou situaci ohledně těhotenství či porodu se setkáváme i s patologickými problémy, které jsou nad rámec této práce. Klientka pocíťuje hlubokou psychickou krizi, kdy je zapotřebí zapojení psychologa. Jedná se o potrat, porod mrtvého plodu a racionální či iracionální chování klientky. Každá reakce se může různě kombinovat nebo doplňovat. Porodní asistentka musí nejprve zhodnotit svůj vlastní přístup ke klientce. Přílišné litování může roztočit bludný kruh nespolupráce a nedorozumění. Důležité je sledovat obranné psychické mechanismy u klientky, umět je vyhodnocovat a vhodně zvolit komunikaci (27).

### **1.5 Empatie na porodním sále**

Empatie je vcítění se do pocitů druhého člověka. Empatie je schopnost vidět situaci z pohledu někoho jiného, formou spoluúčasti na klientčině světě. Proces vcítění probíhá většinou neverbálně. Slouží k pochopení reakcí člověka v určité situaci. Porodní asistentka může předpokládat, jak se bude klientka v náročné situaci na porodním sále chovat. Podle chování klientky se zvolí vhodný způsob komunikace. Profesionálně vystupující porodní asistentka se snaží vystupovat empaticky. Pokud je to vhodné můžeme klientku uchopit za ruku či pohladit. Musíme si uvědomit, že soucítění není soucit ani sympatie. V žádném případě nesmíme náročnou situaci v životě klientky zlehčovat. Porodní asistentka musí odložit vlastní pocity a vcítit se do pocitů toho, kdo se jí svěřuje. Empatie vede k vnitřní očistě a zvyšuje sebekognání, také klade důraz na to, aby pochopení bylo úplné. Podstatou empatie je komunikace. Empatie je složitý psychologický zážitek, na který působí celá řada nejrůznějších procesů. Schopnost empatie záleží na osobnosti a jejích zážitcích, vztazích, které člověka ovlivňují ve vzorech chování. Porodní asistentka se snaží vyslechnout všechna fakta a porozumět souvislostem. Některé klientky se potřebují pouze vypovídat a ventilovat své pocity, aby se cítily lépe. Porodní asistentka si musí srovnat své pocity vůči klientce, vytyčí si jasnou hranici, jak se dívá na klientku. Má vůči klientce úctu, je sociálně připravena vzdát se sama sebe ve prospěch klientky. Empatie znamená porozumět pocitům každé z klientek, kterou porodní asistenta ošetřuje. Jde o součást profesionální výbavy porodní asistentky. Empatie dovoluje porodní asistentce se soustředit na klientčiny potřeby a



vytvořit ošetrovatelské cíle, kritéria a intervence, tak aby stanovené cíle byly naplněny. Schopnost dívat se na vnější svět z pohledu klientky je pro zdravotní personál nepostradatelné. Od porodních asistentek se vyžaduje, aby byly empatické. Z řeči porodní asistentky by měla vyzařovat jistota a spolehlivost. Empatii zařazujeme mezi základní předpoklady efektivní komunikace (18, 21, 26, 31).

### **1.6 Bolest rodičky při porodu a komunikace porodní asistentky**

Bolest je nepříjemná a stresující situace, která patří k porodu. Porodní bolest je jediná reakce ženy, která má fyzickou příčinu a nevzniká z důvodu nemoci. Klientka má dostatek času, aby se na bolest při porodu připravila během těhotenství. Většina žen na fyzickou bolest zapomene v okamžiku narození dítěte. Porodní bolesti jsou subjektivní a osobní zkušeností ženy, které končí porozením plodu. Nadměrná bolest může škodit porodním procesům, ale na druhé straně může být prospěšná. Klientka pocituje svoji zranitelnost a vyhledává pomoc. Je důležité, aby porodní asistentka byla k potřebám klientce vnímavá a dokázala na ně reagovat. V důsledku porodních bolestí žena zaujímá různé úlevové polohy, které mohou usnadnit průběh porodu. Po narození dítěte porodní bolest se zmírňuje, až úplně vymizí. Organismus ženy při bolesti vyplavuje adrenalin, který dodává sílu a endorfíny, které zase tlumí bolest. Nesmíme opomenout hormon oxytocin, který je přirozený a pomáhá ke zvyšování prahu bolestivosti, zlepšuje náladu rodičky a lehce utlumuje paměťová centra. Hormon oxytocin, který se podává intravenózně, nemá takový účinek jako přirozeně vyprodukovaný (11, 19, 23, 27).

Klientka nejčastěji porodní bolesti lokalizuje v podbřišku a v sakrální oblasti. Příčina této bolesti je v zkracování hrdla děložního a rozšiřování (dilatace) děložní branky. Každá klientka vnímá bolest individuálně. Existují zde faktory, které bychom neměli opomenout při péči o klientku. Jedním z těchto principů jsou faktory nervového systému, kam nejčastěji patří takzvaná vrátková teorie. Tato teorie se opírá o stimulaci bolestivých podnětů, které zahrnují masáže, stlačování bodů dlaněmi a konečky prstů, polohování, aplikaci tepla a chladu. Při tišení bolesti u klientky můžeme brát i hladinu endorfinu v krvi, jelikož je to přirozená tělesná látka, která má podobné účinky jako morfin. Endorfíny se během těhotenství zvyšují a při porodu jejich hodnoty jsou velmi

vysoké. Mezi další faktory ovlivňující bolest zařazujeme i celkový zdravotní stav klientky. Posuzujeme prostornost klientčiny pánve, připravenost porodních cest, intenzitu děložní činnosti, vyčerpanost, naléhání a polohu plodu. Porodní cesty, které nejsou připravené, potřebují daleko více kontrakcí, aby došlo ke spotřebování a dilataci hrdla děložního. Každá klientka reaguje na bolest dle aktuálního stavu, pokud porod nepostupuje, klientka je vyčerpaná a její tolerance na bolest se snižuje. Plod působí na děložní hrdlo jako klín, který si proráží cestu ven. Nastane-li určitá komplikace a týl plodu tlačí v porodních cestách proti kříži, vyvolává to u klientky trvalou bolest zad, kterou nelze ovlivnit. Bolest může být způsobena i některými zdravotnickými zákroky, které se provádějí za porodu. Nejčastěji je to vaginální vyšetření, kontinuální monitorování plodu pomocí kardiokografu a amniotomie. Amniotomie je umělé protržení plodových obalů. Při kontinuálním monitorování akce srdeční plodu je klientka omezena v pohybu a nemůže si při kontrakcích zvolit svou nejvhodnější polohu, aby si ulevila od bolesti (19, 27).

*Kultura* patří jednoznačně do faktorů, které ovlivňují bolest při porodu. Různé kultury jsou zvyklé vyjadřovat bolest hlasitě a jiné kultury dávají přednost mlčenlivému přístupu. Nesmíme zapomenout na oporu rodinného kruhu, porodní asistentky, nebo duly. Dula nenahrazuje péči porodní asistentky ani nemá její kompetence. Podporuje klientku během porodu. Porodní asistentka si musí uvědomit, že bolest je to co říká klientka a existuje, když to klientka tvrdí. Bolest vyvolává úzkost. Úzkost klientky se zvyšuje v důsledku neinformovanosti. Komunikace v tomto okamžiku hraje významnou roli. Úlohou porodní asistentky je pochopit reakce na bolest, ulehčit klientce přirozené vyjadřování pocitů a porozumět jim (19, 34).

Klientka je informována, že porodní bolest je fyziologická a není známkou nebezpečí. Při fyziologickém porodu bychom měli využívat co nejméně analgetických prostředků. Porodní asistentka klientce nabízí využití nefarmakologických metod tlumení bolesti. Mezi nefarmakologické metody zařazujeme předporodní přípravu, hydroanalgezi, relaxační masáže, alternativní polohy rodičky při porodu, akupunkturu, akupresuru, audioanalgezi či aromaterapii. Během předporodní přípravy má klientka čas přijmout nejlépe nové informace, má možnost získané znalosti využít.

Hydroanalgezie při porodních bolestech je velmi využívána na porodním sále. Využívají se relaxační míče v kombinaci s teplou sprchou nebo s hydromasážní vanou. Úlevové polohy lze provádět na polohovatelném porodnickém lůžku, na podložce, na gymnastickém míči, porodnické stoličce, na žebřinách. Nejčastěji se na porodním sále používají polohy vleže, vkleče, vsedě, vestoje anebo v dřepu. Tuto polohu klientce pomáhá zaujmout porodní asistentka nebo doprovod klientky. Audioanalgezie zmírňuje pocit bolesti změnou aktivity mozkové kůry. K této metodě se využívají sluchátka, kdy účinek spočívá v dráždění sluchového centra během kontrakcí přístrojově vytvořeným šumem. Další využití audioanalgezie je poslech relaxační hudby, kterou si klientka přinese sebou na porodní sál. Tento druh audioanalgezie je používanější při porodu. Další metodou je aromaterapie, která využívá bylinné extrakty nebo olejové roztoky. Aromaterapii provádí sama rodička, porodní asistentka nebo doprovod. Klientka, která rodí poprvé nebo při předchozích porodech měla komplikace, má strach a obává se, že ji bolest natolik pohltí, že nebude schopna vůbec korigovat své chování a nebude dbát na pokyny porodní asistentky či lékaře. Porodní asistentka aplikuje s klientkou naučené dýchací a uvolňovací techniky, lze použít i homeopatické a akupunkturní metody. Po vyčerpání všech těchto metod lze využít medikamentózní analgezii. Mezi medikamentózní analgezií patří aplikace intravenózních analgetik v infuzi například Nalbuphin. Epidurální analgezie je druh lokální anestezie, která se aplikuje do epidurálního prostoru a dojde k dočasnému přerušení vodivosti a šíření v nervových vláknech. Porodní asistentka nachystá potřebné pomůcky na sterilní stolek. Během porodu může kdykoliv dojít ke změně názoru klientky na farmakologickou analgezii. Pokud klientka volí porod bez analgezie, musíme její postoj respektovat. Cílem porodní asistentky je, aby klientka z porodního sálu odjížděla s miminkem šťastná a spokojená (5, 11, 27).

*Komunikace s klientkou: Klientka: „Když jsem šla родit, tak jsem si v nějaké chytré knížce přečetla, že intenzita porodních bolestí je přímo úměrná očekávání velikosti bolestí“ „Tak sem čekala, že to bude dobrý a odmítla jsem poslouchat všechny ty hororové vzkazy o tom, jak nějaká žena rodila dlouhé hodiny v bolestech. Raději jsem, poslouchala ty matky, které říkaly, že by rodily za čokoládu. No ten porod sice nebyl*

*žádná legrace, ale nebyla to žádná hrůza “ (s. 93, 31).*

Příklady: Klientka v bolestech křičí, nadává a je k neuklidnění. Porodní asistentka reaguje: *„Podívejte se na paní Novákovou, skuhrá snad jako vy? Neskuhrá! Tak vidíte!“*

Porodní asistentka by měla být spíše pozorná k projevům bolesti a zjistit její lokalizaci.

Příklad: *„Kde cítíte tu bolest?“; „, Jak byste ji popsala?“; „, Ukážu Vám úlevové polohy,*

*souhlasíte s tím?“* Porodní asistentka využívá i neverbální komunikaci, drží klientku za

ruku a je jí oporou, udržuje oční kontakt a je jí stále na blízku. Porodní asistentka je

trpělivá a tolerantní. Úspěšný management bolesti vyžaduje přizpůsobení

ošetřovatelských intervencí. Důležité je, aby porodní asistentka pomohla klientce se

adaptovat na porodní bolest (31).

## **2 Cíle a hypotézy**

### ***2.1 Cíle práce***

Cíl 1 Zjistit spokojenost žen s úrovní komunikace při porodu.

Cíl 2 Zjistit, zda efektivní komunikace ze strany porodní asistentky vedla k lepšímu zvládnutí porodu rodiček.

### ***2.2 Hypotézy***

Hypotéza 1 Rodičky jsou spokojené s úrovní komunikace při porodu.

Hypotéza 2 Efektivní komunikace ze strany porodní asistentky vede k lepšímu zvládnutí porodu.

## **3 Metodika**

### ***3.1 Použitá metoda***

Ke zpracování praktické části bakalářské práce byla použita metoda kvantitativního výzkumného šetření, pomocí anonymních dotazníků. Dotazník obsahoval 25 otázek, které byly zavřené, polootevřené a otevřené. Výzkumný soubor tvořily ženy po porodu hospitalizované na oddělení šestinedělí v nemocnici v Českých Budějovicích, a.s. Otázka č. 24 byla otevřená a odpovídaly na ni respondentky, které rodily dvakrát a více. Srovnávaly rozdíly v komunikaci při posledním a předcházejícím porodu. Výsledky dotazníků byly vyhodnoceny pomocí grafů v programu Microsoft Excel. Dotazníky byly v tištěné formě. Tyto dotazníky byly klientkám předány k vyplnění osobně.

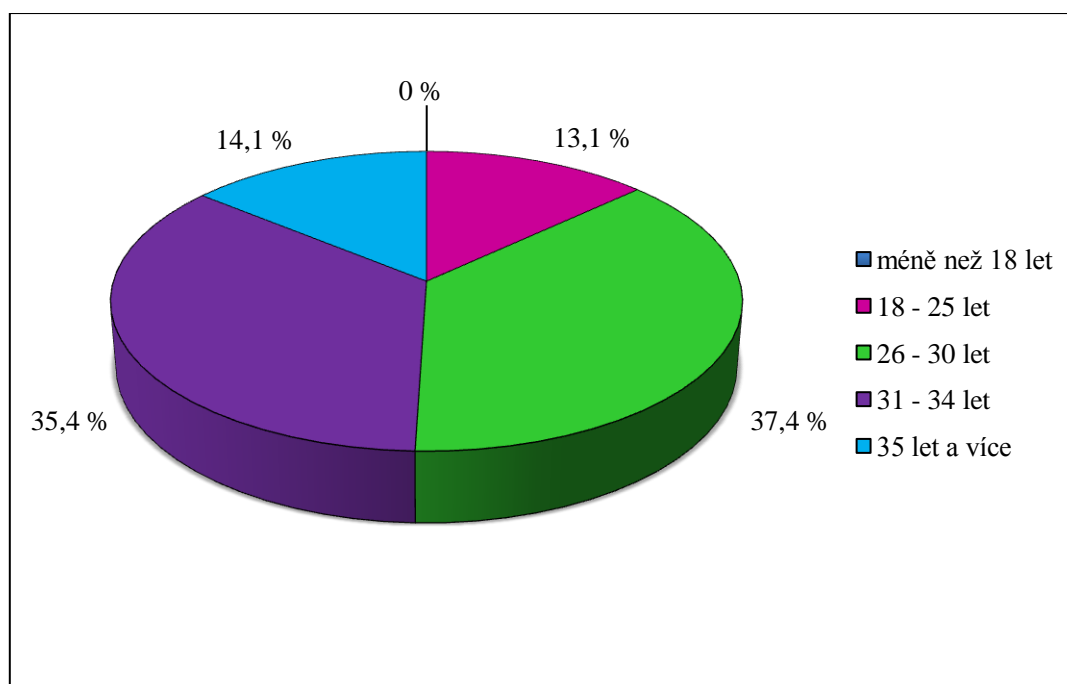
### ***3.2 Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkumný soubor tvořily ženy po spontánním porodu, po indukovaném porodu a ženy po akutním císařském řezu na oddělení šestinedělí v Nemocnici České Budějovice, a.s. Výzkumné šetření probíhalo od 6. února 2012 do 16. března 2012. Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků, z toho se vrátilo 104 (95 %) dotazníků a 5 jich bylo vyřazeno pro neúplné vyplnění. Celkový vzorek tedy činil 99 (100 %) dotazníků.

## 4 Výsledky výzkumu

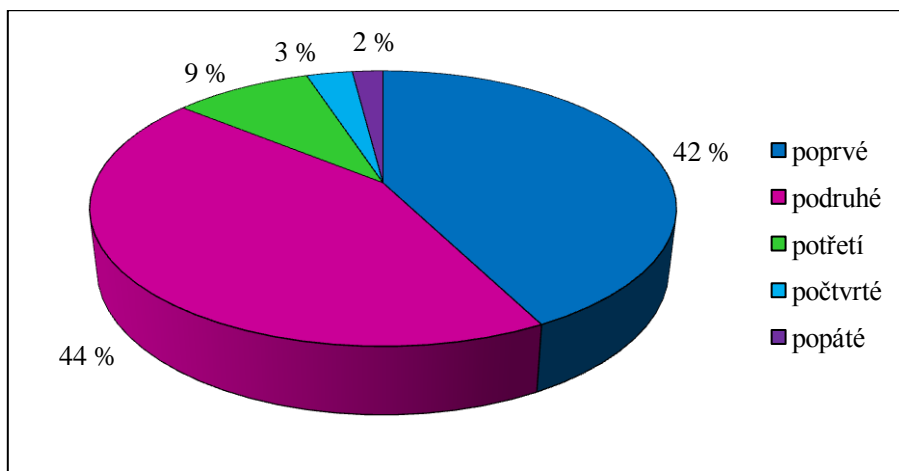
### 4.1 Analýza dotazníků

**Graf 1 Věk respondentek**



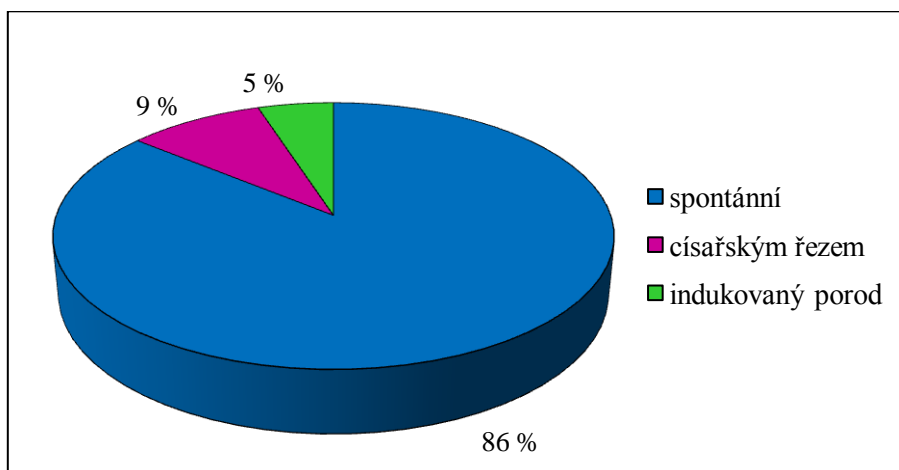
Z celkového počtu 100 % (99) respondentek je 37,4 % (37) ve věku 26 – 30 let, 35,4 % (35) respondentek je ve věku 31 – 34 let, 14,1 % (14) respondentek je ve věku 35 let a více, 13,1 % (13) respondentek je ve věku 18 – 25 let a ve věku méně než 18 let není žádná respondentka.

**Graf 2 Parita respondentek**



Z celkového počtu 100 % (99) respondentek rodilo 44 % (43) podruhé, 42 % (42) respondentek rodilo poprvé, 9 % (9) respondentek rodilo potřetí, 3 % (3) respondentek rodilo počtvrté a 2 % (2) respondentek rodilo popáté.

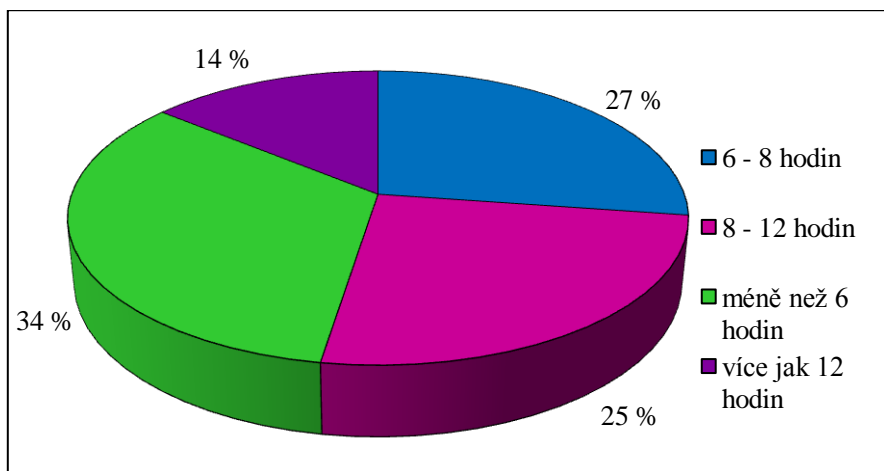
**Graf 3 Způsob vedení porodu**



Z celkového počtu 100 % (99) respondentek z toho 86 % (85) respondentek rodilo spontánně, 9 % (9) respondentek rodilo císařským řezem a 5 % (5) respondentek mělo porod indukovaný.

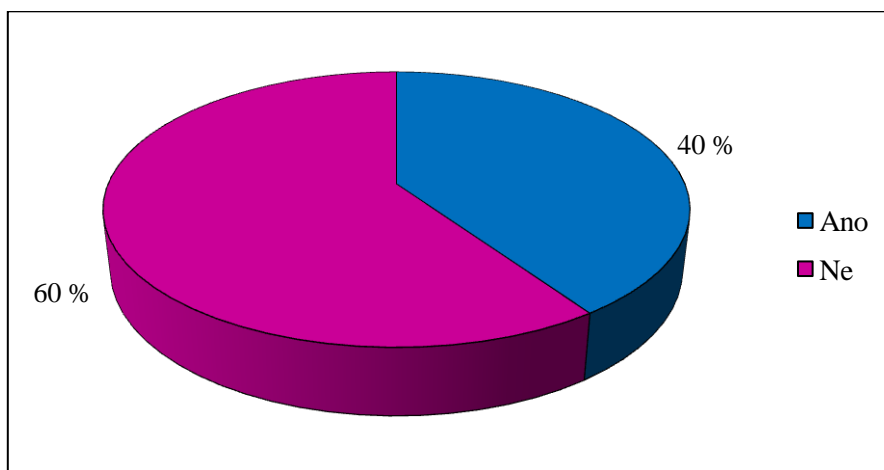


**Graf 4 Délka porodu**



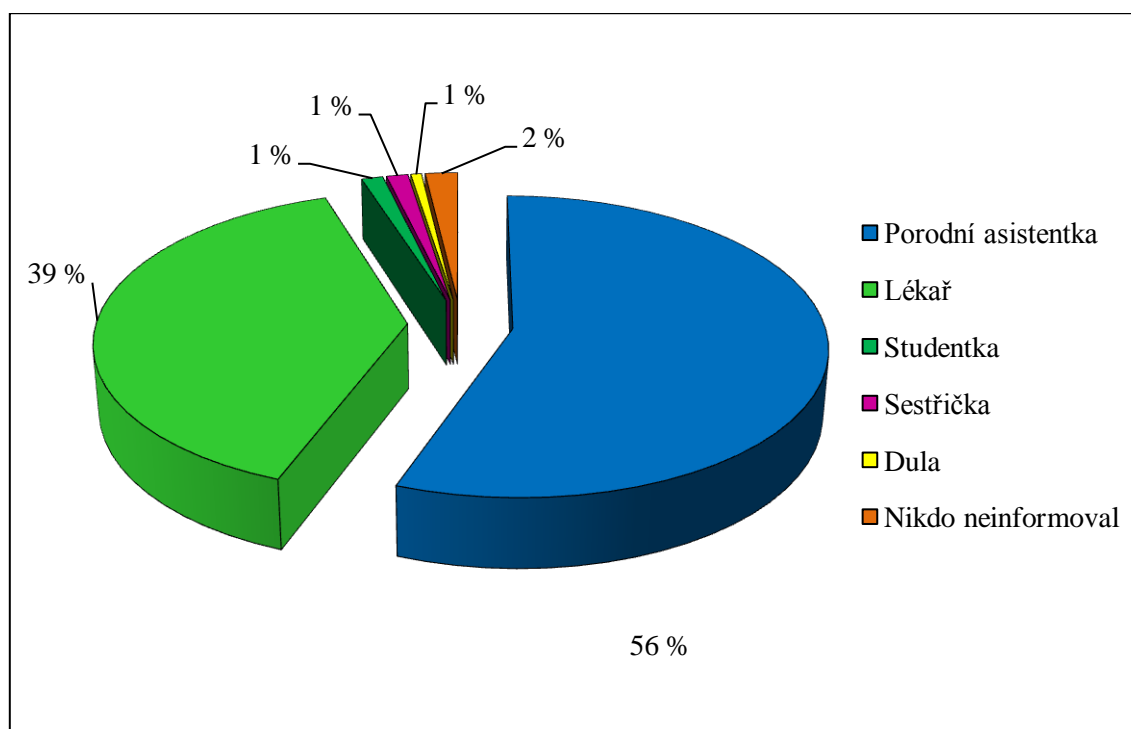
Ze 100 % (99) respondentek u 34 % (33) trval porod méně než 6 hodin, u 27 % (27) respondentek trval porod 6 - 8 hodin, u 25 % (25) respondentek trval porod 8 – 12 hodin a u 14 % (14) respondentek trval porod více než 12 hodin.

**Graf 5 Návštěva předporodních kurzů**



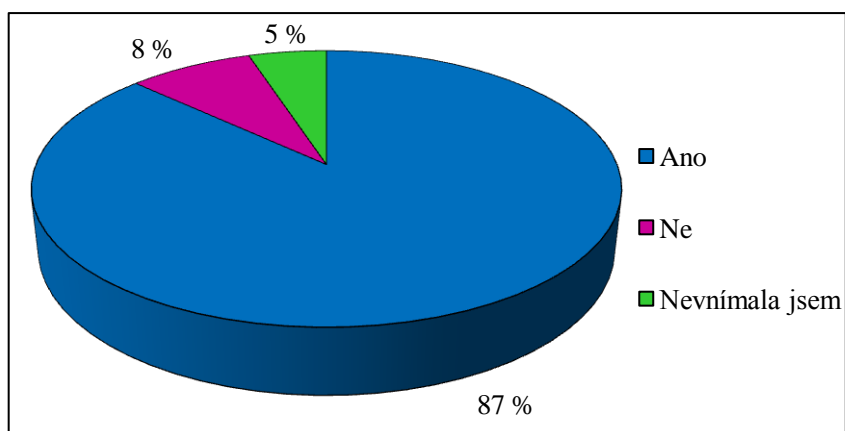
Z celkového počtu 100 % (99) respondentek 60 % (59) respondentek předporodní kurzy v těhotenství nenavštívilo a 40 % (40) respondentek předporodní kurzy v těhotenství navštívilo.

**Graf 6 Podání informací**



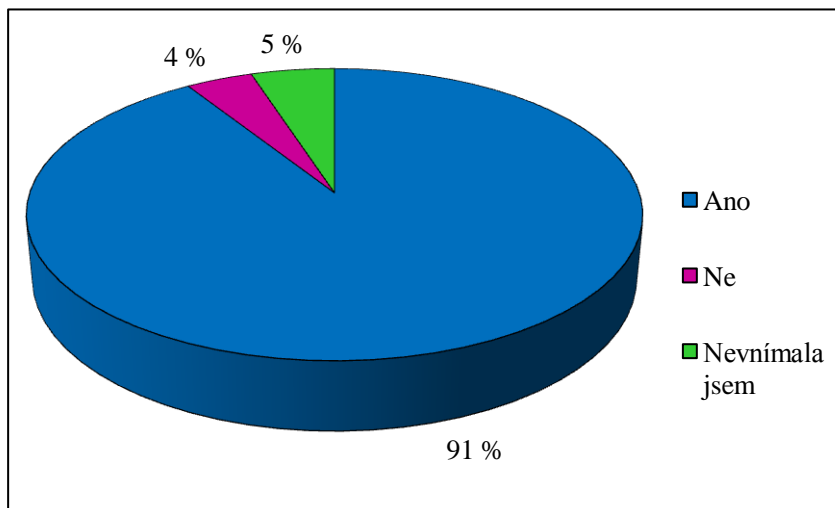
Z celkového množství 100 % (158) odpovědí, v 56 % (88) poskytovala informace o průběhu porodu na porodním sále porodní asistentka, v 39 % (62) informace podal lékař, ve 2 % (3) klientky nebyly o průběhu porodu informovány, 1 % (2) informovala studentka, v 1 % (2) podala informace sestřička a 1 % (1) bylo informováno od duly.

**Graf 7 Přítomnost porodní asistentky při porodu**



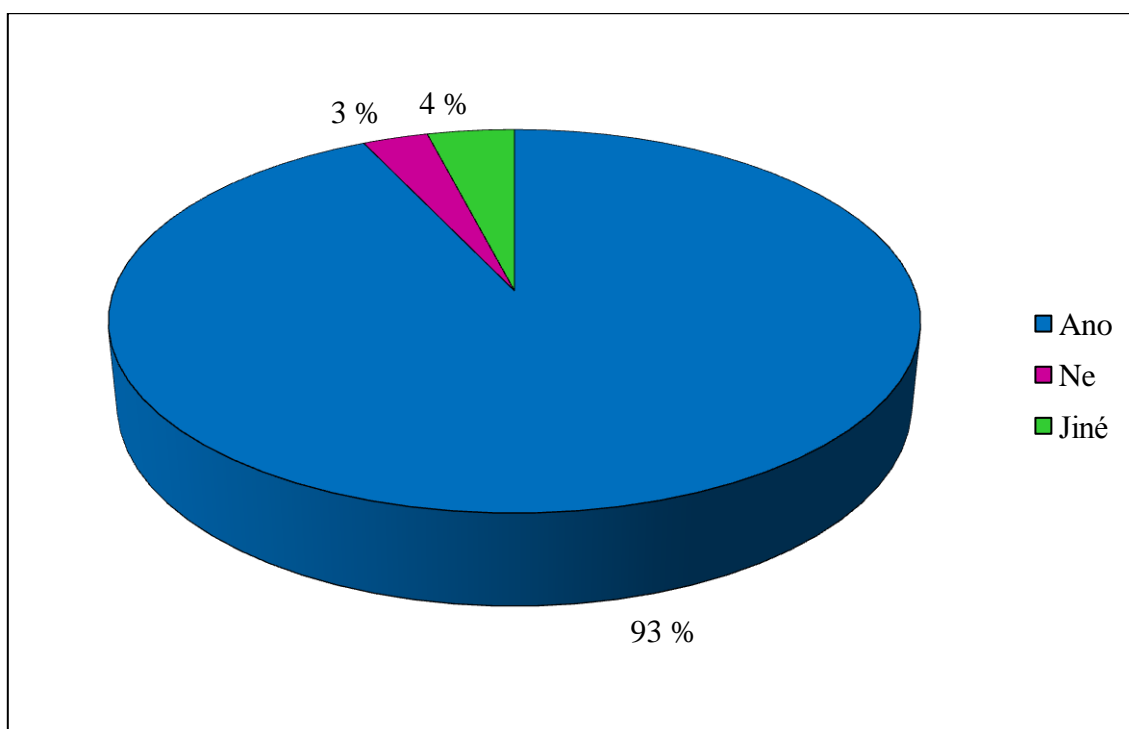
Ze 100 % (99) respondentek 87 % (86) respondentek odpovědělo, že porodní asistentka byla přítomna, 8 % (8) respondentek uvedlo, že porodní asistentka nebyla přítomna a 5 % (5) respondentek její přítomnost při porodu nevnímalo.

**Graf 8 Komunikace porodní asistentky**



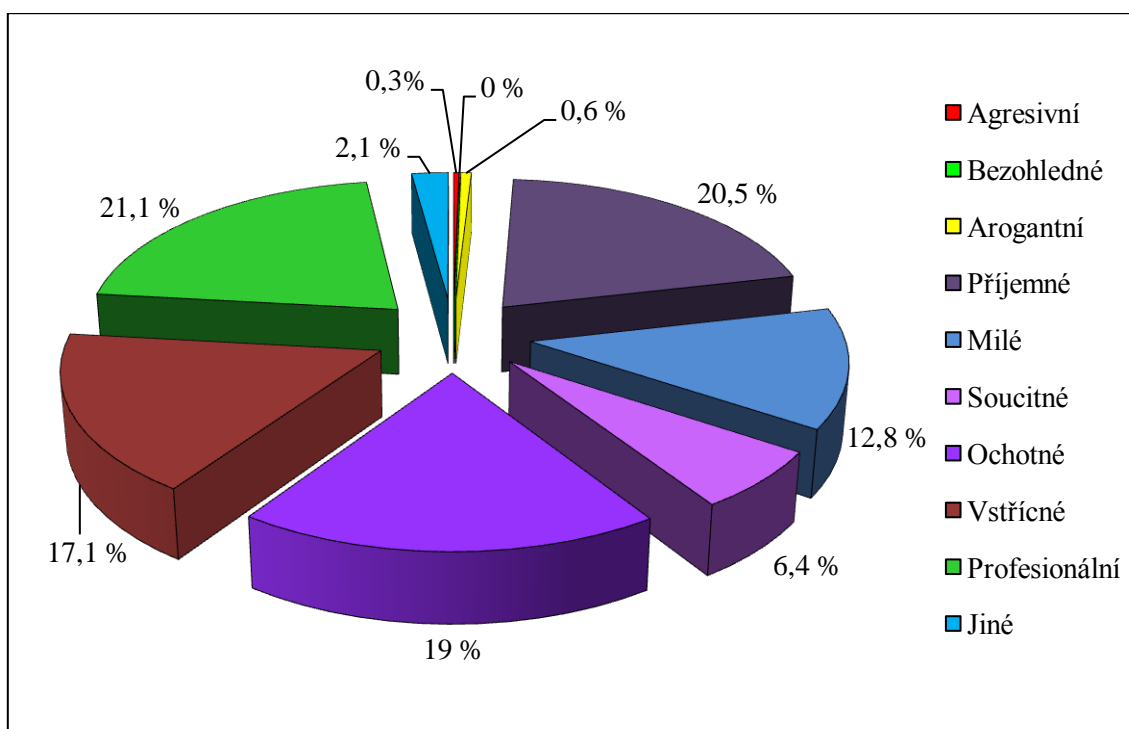
Z celkového počtu 100 % (99) respondentek 91 % (90) uvedlo, že porodní asistentka s nimi komunikovala po celý průběh porodu, 4 % (4) respondentek uvedlo, že porodní asistentka s nimi nekomunikovala a 5 % (5) respondentek uvedlo, že komunikaci porodní asistentky nevnímaly.

**Graf 9 Úroveň komunikace porodní asistentky**



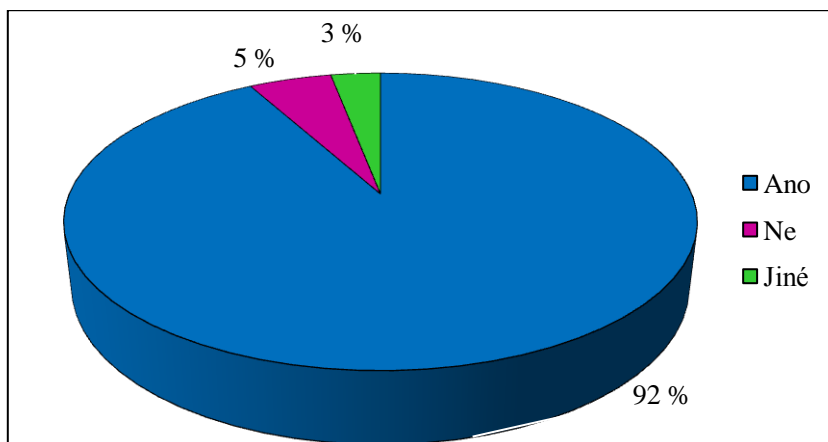
Graf 9 znázorňuje hodnocení úrovně komunikace respondentkami. Ze 100 % (99) respondentek, 93 % (92) uvedlo, že byly spokojené s úrovní komunikace při porodu, 3 % (3) respondentek nebyla s úrovní komunikace spokojena, 4 % (4) respondentek uvedlo odpověď jiné, uvítaly by více informací o stavu porodních cest.

**Graf 10 Chování porodní asistentky**



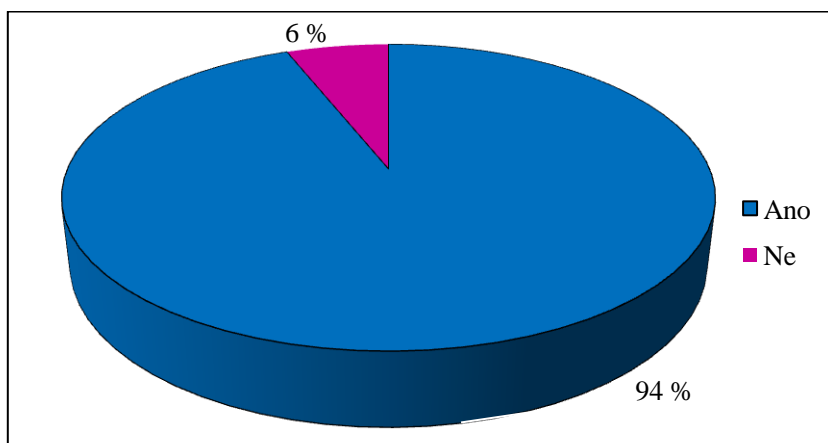
Z celkového množství 100 % (327) odpovědí, v 21,1 % (69) bylo chování porodní asistentky profesionální, ve 20,5 % (67) se porodní asistentka chovala příjemně, v 19 % (62) byla porodní asistentka ochotná, v 17,1 % (56) se porodní asistentka chovala vstřícně, ve 12,8 % (42) byla porodní asistentka milá, v 6,4 % (21) se porodní asistentka chovala soucitně, v 0,6 % (2) se porodní asistentka chovala arogantně, v 0,3 % (1) bylo chování porodní asistentky agresivní, 2,1 % (7) odpovědí bylo vyjádřeno jako jiné, které respondentky specifikovaly jako chování přirozené, přátelské, povzbuzující, manipulující, rázné, divné nebo odstupující. Žádná z odpovědí nebyla, že porodní asistentka se chovala bezohledně.

**Graf 11 Zvládnutí porodu**



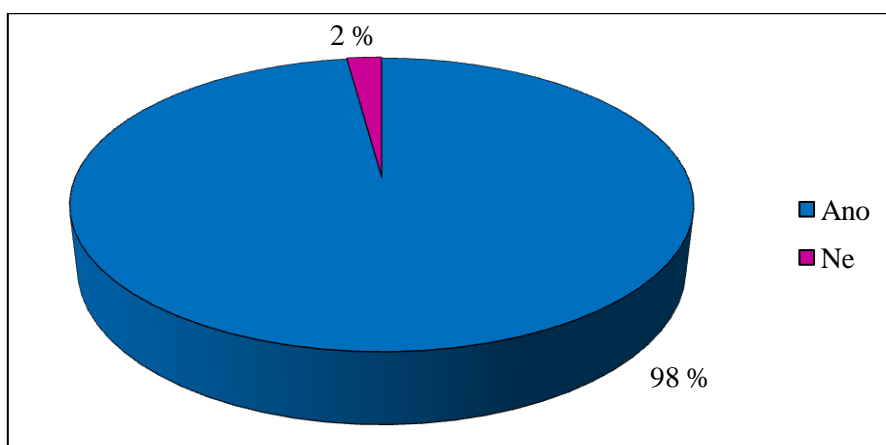
Z celkového počtu 100 % (99) respondentek uvedlo, že v 92 % (91) vedla komunikace s porodní asistentkou k lepšímu zvládnutí porodu. 5 % (5) respondentek uvedlo, že komunikace s porodní asistentkou nevedla k lepšímu zvládnutí porodu a 3 % (3) respondentek zaškrtnla možnost jiné a specifikovala ji nevím.

**Graf 12 Poskytování dechového cvičení**



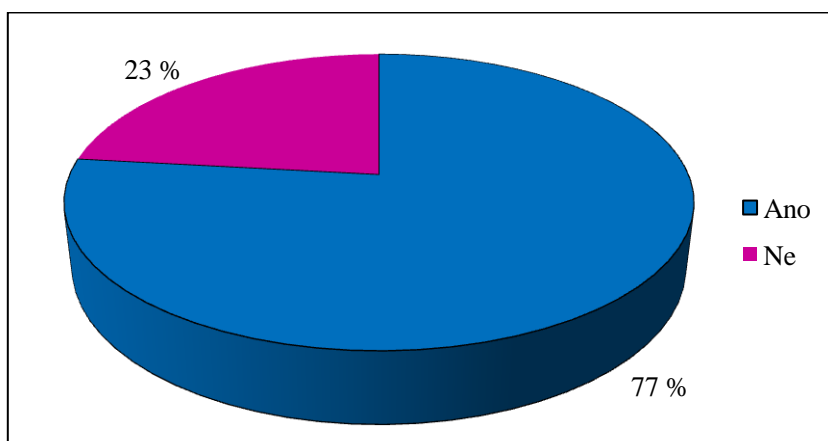
Respondentky ze 100 % (99) uvedly, že v 94 % (93) porodní asistentka poskytovala rady ohledně dechového cvičení při a po kontrakcích, 6 % (6) respondentek odpovědělo, že porodní asistentka tyto rady neposkytovala.

**Graf 13 Přínos dechového cvičení**



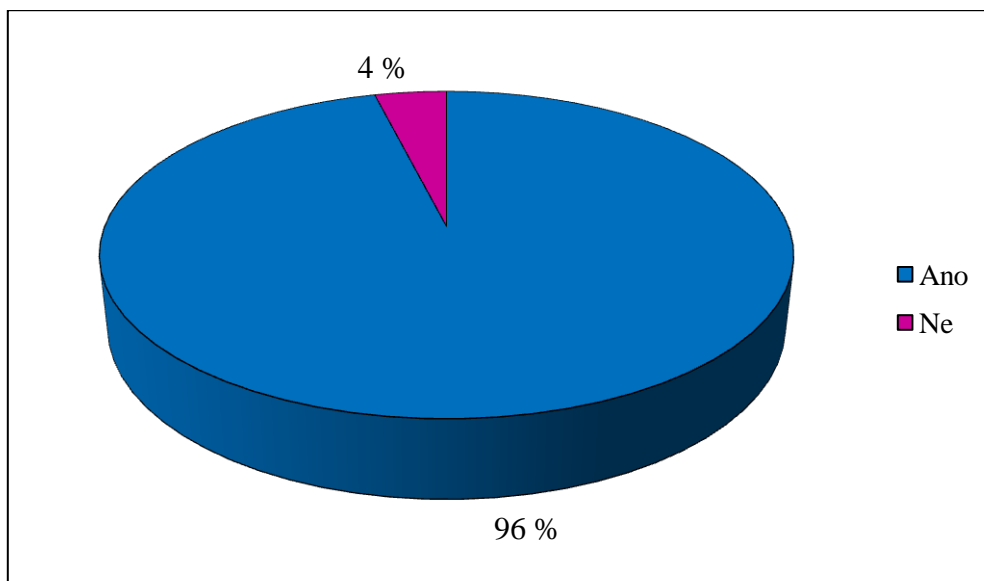
Ze 100 % (93) respondentek, které odpovídaly, že porodní asistentka poskytovala rady ohledně dechového cvičení v 98 % (91) respondentky tyto rady využily a byly jim přínosné. 2 % (2) respondentek tyto rady při porodu nevyužily.

**Graf 14 Edukace o druhé době porodní**



Z celkového počtu 100 % (99) respondentek 77 % (76) odpovědělo, že jim porodní asistentka na porodním sále v první době porodní poskytla rady týkající se efektivního tlačení pro druhou dobu porodní. 23 % (23) respondentek uvedlo, že porodní asistentka jim žádné rady ohledně efektivního tlačení neposkytovala.

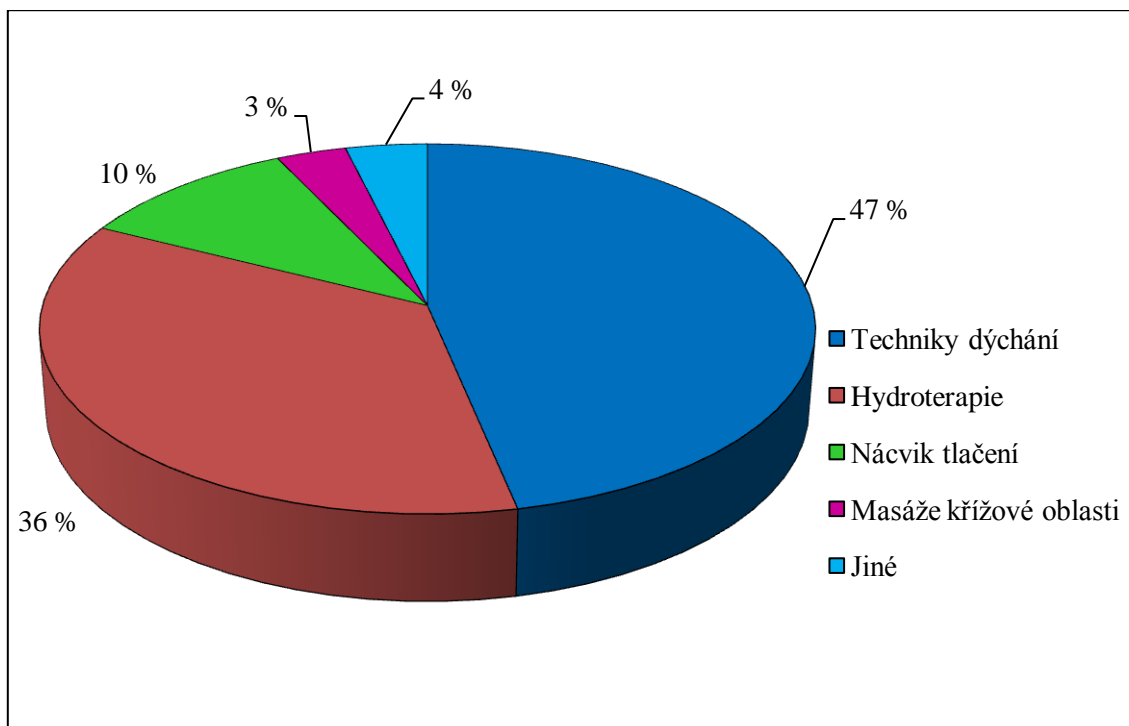
**Graf 15 Přínos edukace o druhé době porodní**



K přínosu edukace se ze 100 % (76) respondentek vyjádřilo, že rady poskytované o efektivním tlačení byly přínosné a využily je v 96 % (73) a 4 % (3) respondentek tyto rady nevyužila a nebyly jim přínosné.

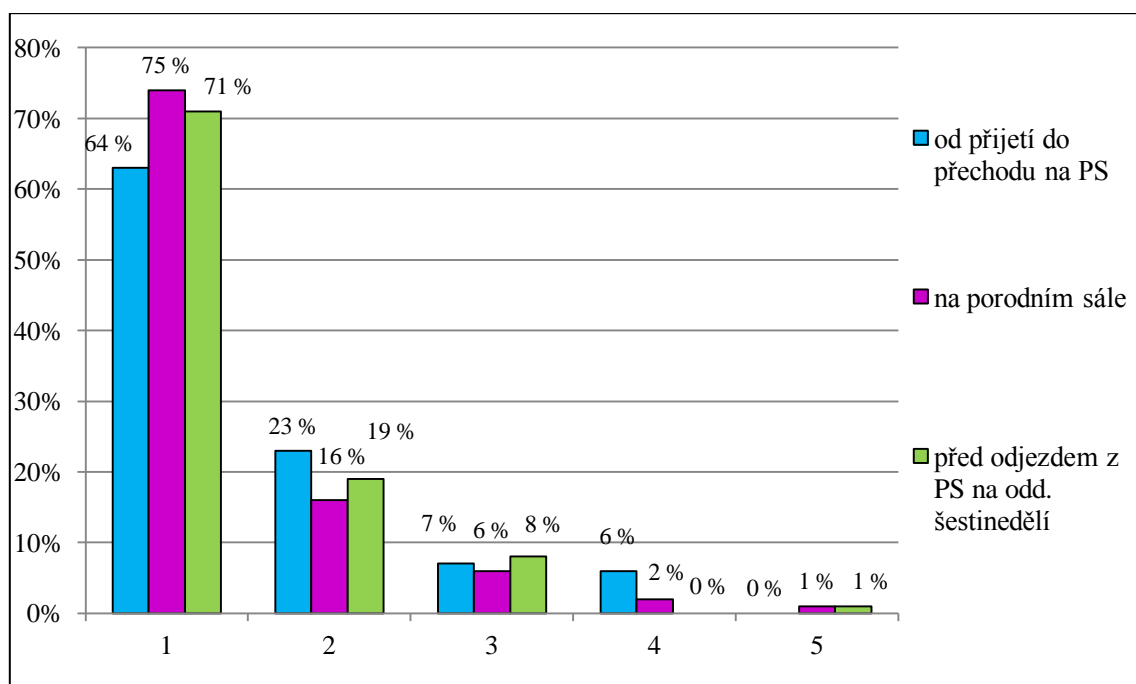


**Graf 16 Edukace v první době porodní**



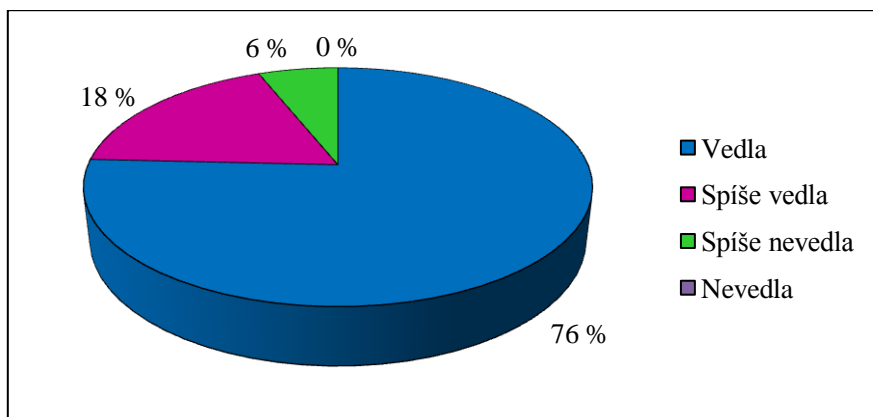
Z celkového množství 100 % (182) odpovědí týkajících se edukace porodní asistentkou v první době porodní se respondentky vyjadřovaly následovně. 47 % (85) odpovědí znělo, že porodní asistentka poskytovala rady ohledně techniky dýchání, v 36 % (65) hydroterapie, v 10 % (19) nácvik tlačení, ve 4 % (7) respondentky dále uváděly, že porodní asistentka poskytovala rady týkající se změn poloh při kontrakcích, uvolnění svalů pánevního dna, začlenění partnera do ošetrovatelského procesu. ve 3 % (6) odpovědí uvedly respondentky, že porodní asistentka poskytovala rady týkající se masáží křížové oblasti.

**Graf 17 Úroveň komunikace**



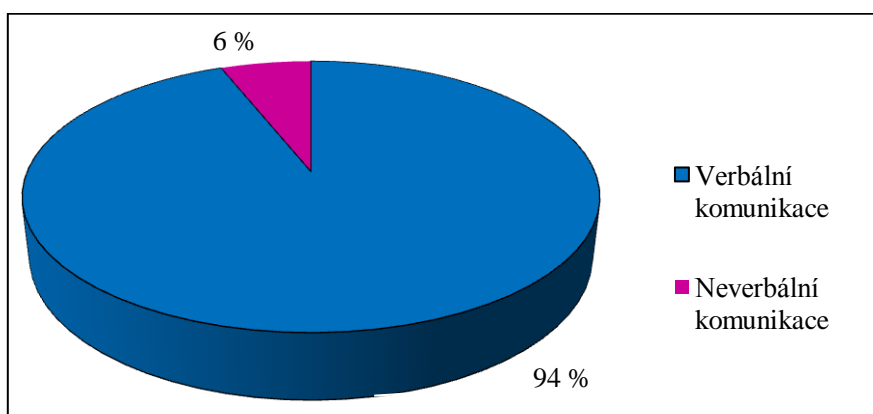
Graf znázorňuje hodnocení úrovně komunikace porodní asistentky z pohledu respondentek. Hodnocení probíhalo jako známkování ve škole, na škále od 1 do 5, kdy číslo 1 bylo velmi uspokojivě (výborně) a číslo 5 nedostatečně. Z celkového počtu 100 % (99) respondentek, 64 % (63) hodnotila úroveň komunikace od přijetí do přechodu na porodní sál známkou 1, známkou 2 ohodnotila úroveň komunikace 23 % (23), známkou 3 ohodnotilo 7 % (7) respondentek, 6 % (6) ohodnotilo úroveň komunikace známkou 4 a žádná respondentka neohodnotila úroveň komunikace známkou 5. 75 % (74) respondentek ohodnotilo úroveň komunikace na porodním sále známkou 1, 16 % (16) respondentek ohodnotilo úroveň komunikace známkou 2, 6 % (6) ohodnotilo známkou 3, 2 % (2) respondentek známkou 4 a známkou 5 ohodnotilo 1 % (1) respondentek. 72 % (71) respondentek ohodnotila úroveň komunikace před odjezdem z porodního sálu na oddělení šestinedělí známkou 1, známkou 2 ohodnotilo 19 % (19) respondentek, známku 3 zaškrtno 8 % (8) respondentek, známku 4 neudělila žádná respondentka a 1 % (1) respondentek ohodnotilo úroveň komunikace známkou 5.

**Graf 18 Komunikace a zvládnutí porodu**



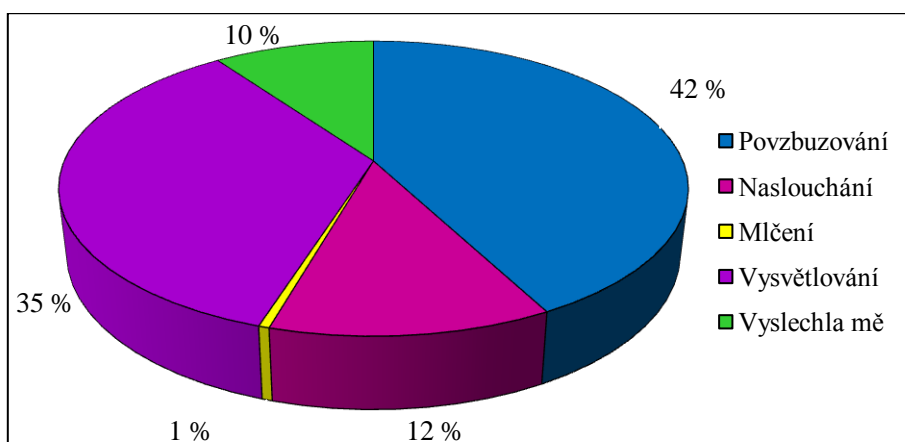
Ze 100 % (99) respondentek, 76 % (75) respondentek uvedlo, že komunikace od porodní asistentky vedla k lepšímu zvládnutí porodu, 18 % (18) respondentek uvedlo, že komunikace spíše vedla k lepšímu zvládnutí porodu, 6 % (6) respondentek uvedlo, že komunikace spíše nevedla ke zvládnutí porodu a žádná z respondentek neodpověděla, že komunikace nevedla k zvládnutí porodu.

**Graf 19 Formy komunikace**



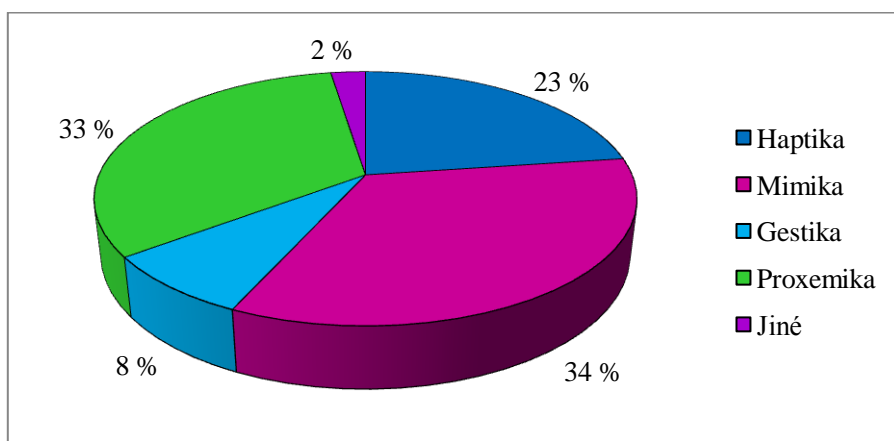
Z celkového počtu 100 % (99) respondentek 94 % (93) respondentek dávalo přednost verbální komunikaci a 6 % (6) respondentek dávalo přednost neverbální komunikaci.

**Graf 20 Metody verbální komunikace od porodní asistentky**



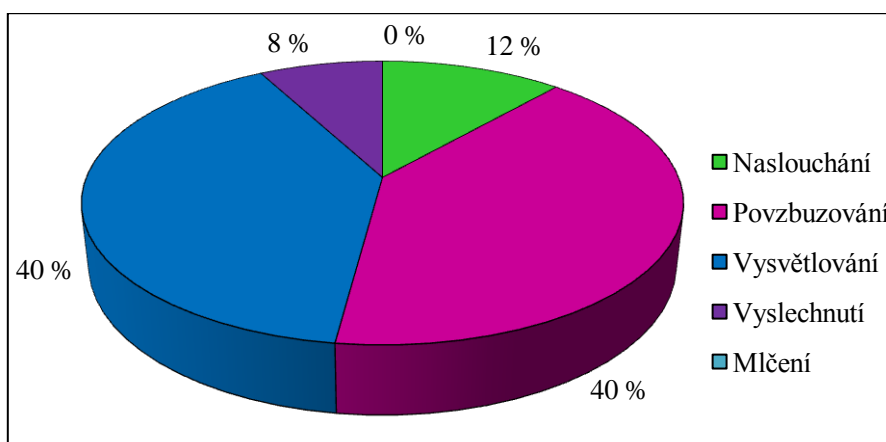
Z celkového množství 100 % (213) odpovědí respondentky uvedly ve 42 % (90) odpovědí, že porodní asistentka při porodu využila povzbuzování, 35 % (75) vysvětlování, 12 % (26) naslouchání, 10 % (21) odpovědí znělo, že ji porodní asistentka vyslechla, 1 % (1) odpovědí se týkalo mlčení porodní asistentky.

**Graf 21 Metody neverbální komunikace od porodní asistentky**



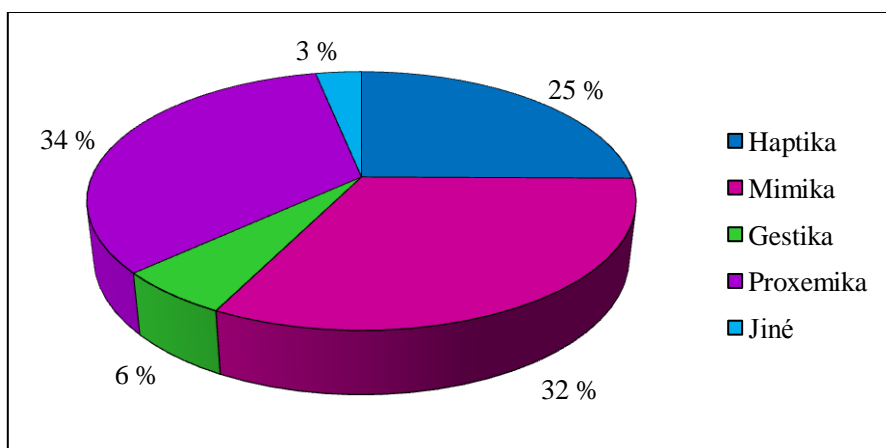
Z celkového počtu 100 % (162) odpovědí ve 34 % (55) porodní asistentka použila při porodu mimiku, ve 33 % (53) proxemiku, ve 23 % (37) haptiku, v 8 % (13) gestiku a ve 2 % (4) odpovědí respondentky zaškrtnly jiné, které dále specifikovaly jako žádné.

**Graf 22 Přednost verbální komunikace**



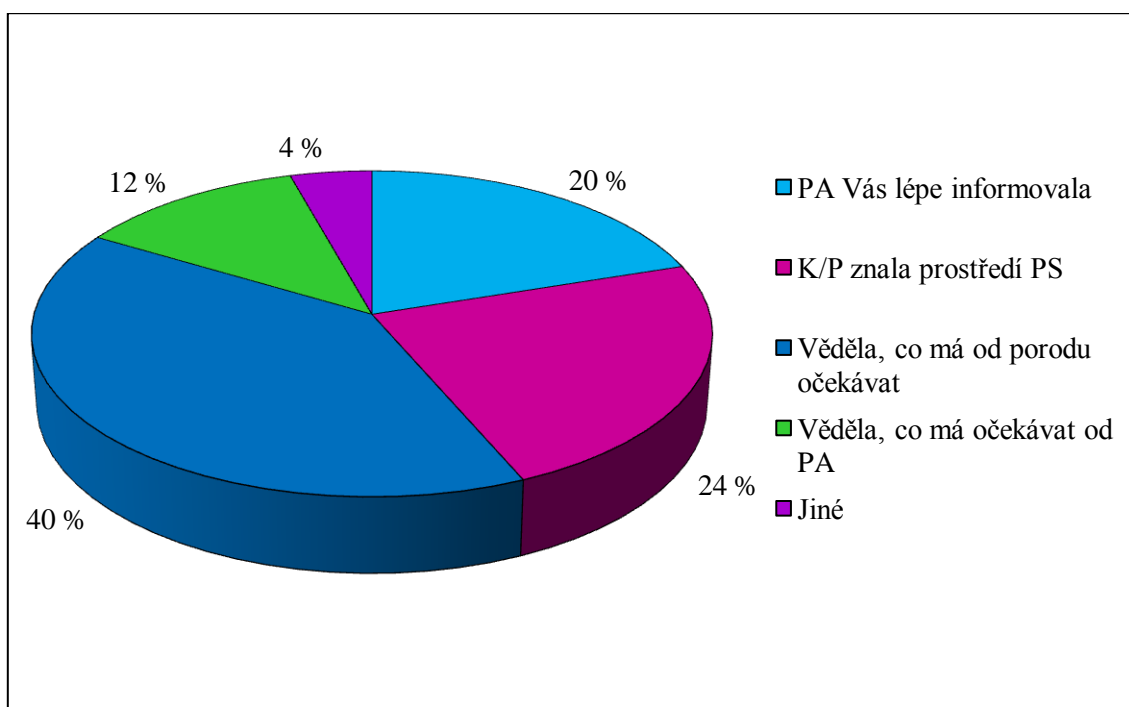
Z celkového množství 100 % (190) odpovědí respondentky dávaly přednost ze 40 % (77) verbální komunikaci při porodu povzbuzování, 40 % (76) vysvětlování, 12 % (22) naslouchání, 8 % (15) odpovědí vyslechnutí a žádná klientka nedala přednost mlčení.

**Graf 23 Přednost neverbální komunikace**



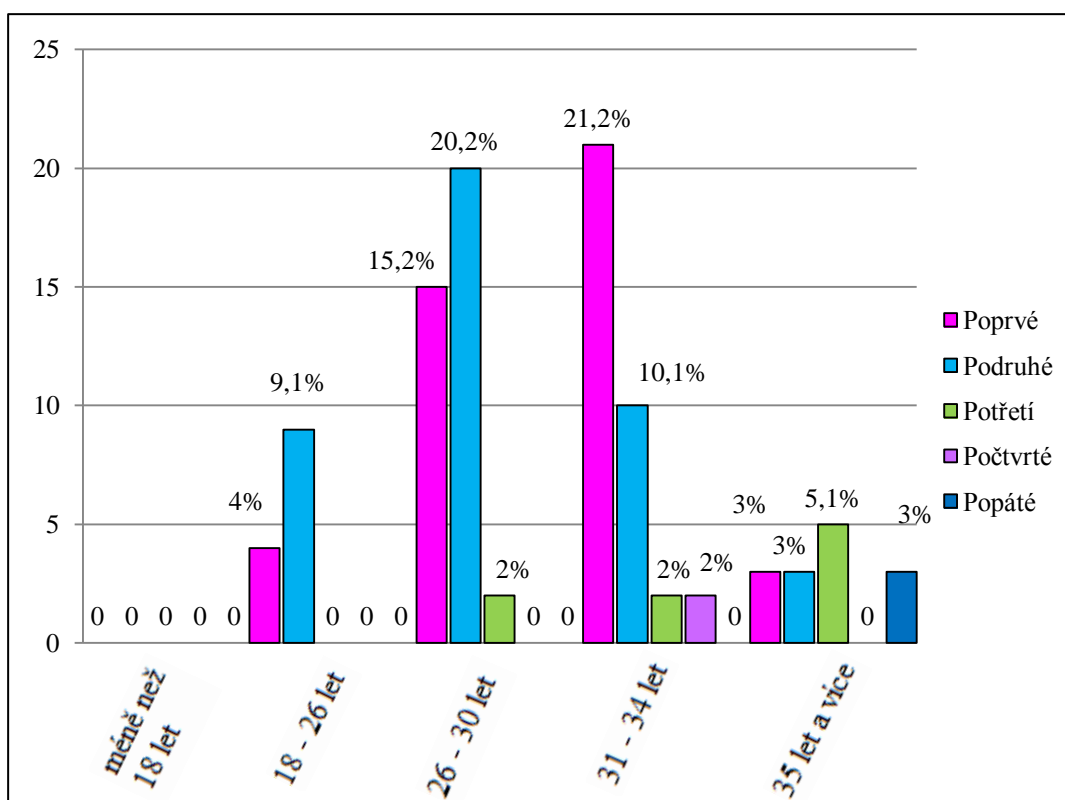
Ze 100 % (155) odpovědí respondentky při neverbální komunikaci dávaly přednost ve 34 % (52) proxemice, 32 % (50) mimice, 25 % (39) haptice, 6 % (9) gestice a 3 % (5) odpovědí znělo jiné, které respondentky dále specifikovaly na žádné nebo v té chvíli respondentky nevnímaly.

**Graf 24 Komunikace**



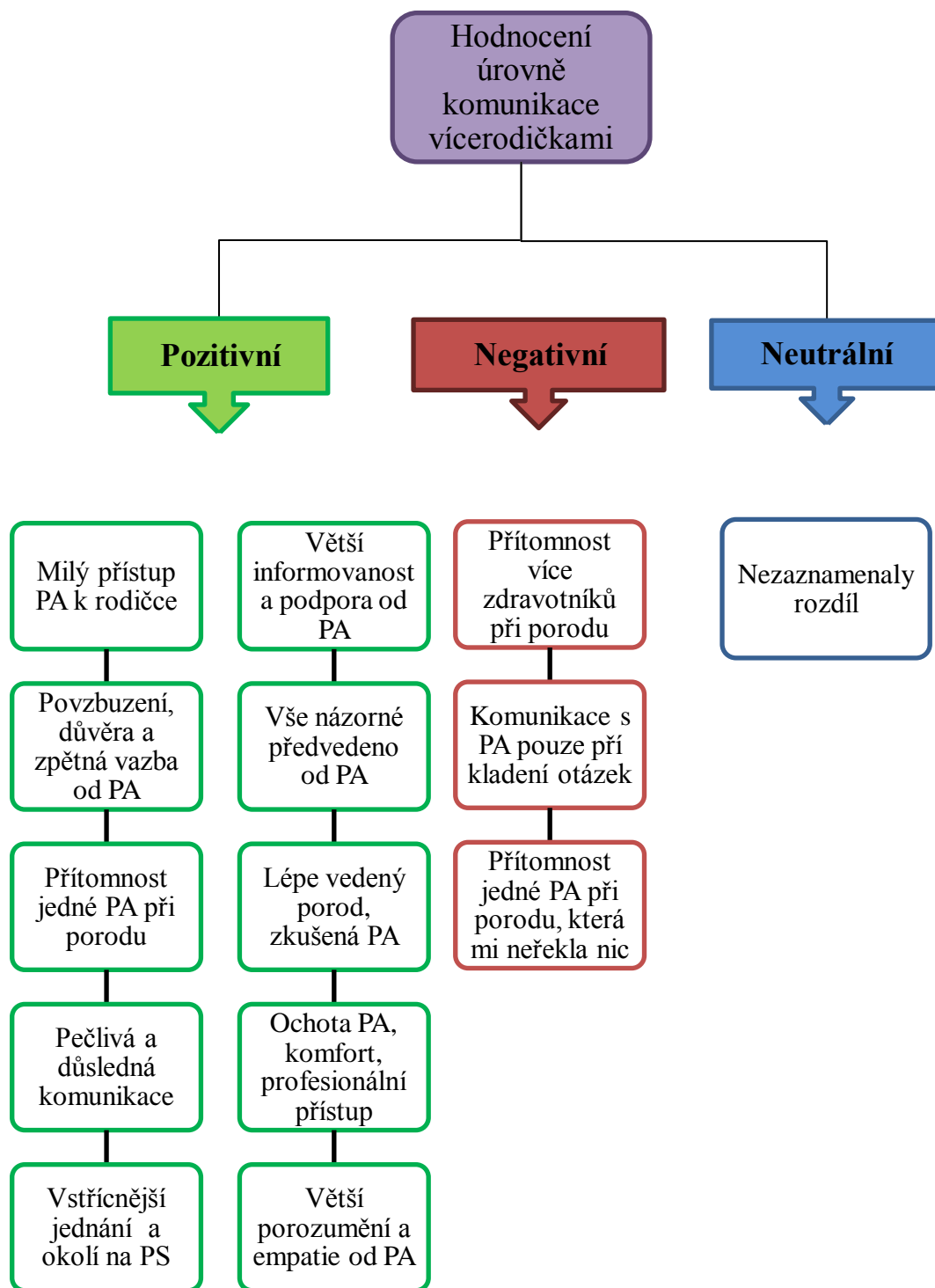
Graf znázorňuje odlišnosti komunikace, které vícerodičky zaznamenaly při prvním a následujícím porodu. Z celkového množství 100 % (115) odpovědí se respondentky vyjadřovaly následovně: 40 % (46) vědělo, co mají od porodu očekávat, 24 % (27) znalo prostředí porodního sálu, ve 20 % (23) je porodní asistentka lépe informovala, ve 12 % (14) respondentky věděly, co mají očekávat od porodní asistentky a ve 4 % (5) respondentky dále uváděly, že porodní asistentka byla vstřícnější, přítomnost jedné porodní asistentky po celou dobu porodu, skoro žádná komunikace neproběhla a v ničem se komunikace nelišila.

**Graf 25 Věk a parita respondentek**



Graf znázorňuje paritu respondentek vzhledem k jejich věku. Ze 100 % (99) respondentek rodilo poprvé 4 % (4) respondentek ve věku 18 – 26 let, 9,1 % (9) respondentek rodilo podruhé. Žádná z respondentek nerodila v tomto věku potřetí, počtvrté ani popáté. 15,2 % (15) respondentek rodilo ve věkovém rozmezí 26 – 30 let poprvé, podruhé rodilo 20,2 % (20) respondentek, potřetí rodilo 2 % (2) respondentek, žádná respondentka v tomto věkovém rozmezí nerodila počtvrté ani popáté. 21,2 % (21) respondentek rodilo ve věkovém rozmezí 31 – 34 let poprvé, podruhé rodilo 10,1 % (10) respondentek, potřetí rodila 2 % (2) respondentek, počtvrté rodila 2 % (2) respondentek, žádná respondentka v této věkové hranici nerodila počtvrté. 3 % (3) respondentek rodila poprvé ve věku 35 let a více, podruhé rodila 3 % (3) respondentek, potřetí rodilo 5,1 % (5) respondentek, popáté rodila 3 % (3) respondentek a počtvrté nerodila žádná respondentka. Žádná z respondentek nerodila ve věkovém rozmezí méně než 18 let.

*Schéma 1 Hodnocení úrovně komunikace vícerodičkami při porodu*





Celkem 57 (100 %) respondentek odpovídalo na otevřenou otázku. Negativně hodnotily komunikaci 3 (5 %) respondentky následovně: přítomnost více zdravotníků při porodu, komunikace s porodní asistentkou pouze při kladení otázek a přítomnost jedné porodní asistentky při porodu, která mi neřekla nic. 25 (44 %) respondentek hodnotilo rozdíly v komunikaci pozitivně a dále ji specifikovalo jako milý přístup porodní asistentky k rodičce, povzbuzení, důvěra a zpětná vazba od porodní asistentky, přítomnost jedné porodní asistentky při porodu, pečlivá a důsledká komunikace, vstřícnější jednání a okolí na porodním sále, větší informovanost a podpora od porodní asistentky, lépe vedený porod, zkušená porodní asistentka, ochota, komfort, profesionální přístup, větší porozumění a empatie od porodní asistentky. 29 (51 %) respondentek žádný rozdíl v komunikaci nezaznamenalo.

## 5 Diskuze

Obecně je komunikace důležitá pro každodenní život. Pomocí komunikace se lidé mezi sebou dorozumívají, tím spíše ve vyhraněnějších situacích, jakými je porod. Výzkumným souborem byly ženy po porodu na oddělení šestinedělí. Výzkumné šetření bylo vedeno formou kvantitativního výzkumu metodou anonymních dotazníků. Výzkum byl zaměřen na spokojenost rodiček s efektivní komunikací při porodu a zda komunikace od porodní asistentky vedla k lepšímu zvládnutí porodu.

V posledních letech docházelo k posouvání věkové hranice početí dítěte. Do roku 1997 rodilo nejvíce žen ve věkovém rozmezí 25 – 29 let. Nyní se objevují i prvorodičky kterým je 35 let a více. V roce 2005 zhruba 9 % dětí z celkového počtu živě narozených (tj. 8936 ze 10221) se narodilo ženám nad 35 let. Tento trend je typický pro západní Evropu, kde se rodilo cca 20 % z celkového počtu dětí ženám po 35. roce. Dříve se těhotné ženy nad 35 let nazývaly „staré prvorodičky“ a byly považovány automaticky za rizikové. Hlavním důvodem byla předpokládaná rigidita pánevních a svalových tkání, hypertenze či cévní onemocnění (2). Dle Ústavu zdravotnických informací a statistik České republiky z roku 2010 bylo celkově nejvíce rodiček mezi 30 – 34 lety (37,3 %) z celkové populace a mezi 25 – 29 lety (31 %) z celkové populace. První porod ve věku 30 – 34 let (16,3 %) z celkové populace, tři a více dětí spadá do věkové hranice 35 let a více (2 %) z celkové populace. Poprvé od roku 2006 došlo k poklesu primipar pod 50 %, za to 49 % porodů připadá na ženy, které rodily poprvé ve věku 25 - 34 let a podruhé ve věku 30 – 34 let (33). Graf 25 znázorňuje paritu respondentek vzhledem k jejich věku. Ze 100 % (99) respondentek rodila poprvé 4 % (4) respondentek ve věku 18 – 26 let, 9,1 % (9) respondentek rodilo podruhé. Žádná z respondentek nerodila v tomto věku potřetí, počtvrté ani popáté. 15,2 % (15) respondentek rodilo ve věkovém rozmezí 26 – 30 let poprvé, podruhé rodilo 20,2 % (20) respondentek, potřetí rodila 2 % (2) respondentek, žádná respondentka v tomto věkovém rozmezí nerodila počtvrté ani popáté. 21,2 % (21) respondentek rodilo ve věkovém rozmezí 31 – 34 let poprvé, podruhé rodilo 10,1 % (10) respondentek, potřetí rodila 2 % (2) respondentek, počtvrté rodila 2 % (2) respondentek, žádná respondentka

v této věkové hranici nerodila počtvrté. 3 % (3) respondentek rodila poprvé ve věku 35 let a více, podruhé rodila 3 % (3) respondentek, potřetí rodilo 5,1 % (5) respondentek, popáté rodila 3 % (3) respondentek a počtvrté nerodila žádná respondentka. Žádná z respondentek nerodila ve věkovém rozmezí méně než 18 let. Nejvíce respondentek rodičích poprvé je mezi 31 – 34 lety tedy 21,2 % (21) ze 100 % (99). Ženy nad 35 let rodily poprvé pouze ve 3 % (3). Výsledky z grafu 25 jsou podobné výsledkům Ústavu zdravotnických informací a statistik České republiky. Tyto výsledky mohou svědčit o tom, že se posunuje věková hranice prvorodiček z důvodu přednosti budování vzdělání, kariéry a poté následuje vytváření rodinného zázemí a s tím spojené početí dítěte. V dřívějších dobách bylo běžné mít první dítě nejpozději cca do 20 let. Nyní s posuvnou hranicí věku se nesetkáváme tak často s rodičími klientkami pod věkovou hranicí 18 let, což je patrné z grafu 25. Mezi 26 - 30 lety většinou klientky mají za sebou vysokou školu a budují si rodinné zázemí a očekávají příchod dítěte na svět. V tomto věkovém rozhraní to tedy činilo 15,2 % (15) respondentek, které rodily poprvé. Dále klientky nejvíce ve věku 26 – 30 let rodily podruhé ve 20,2 % (20). Žádná z respondentek ve věkové hranici 18 - 26 let nerodila potřetí, počtvrté ani popáté. Zato ve věkové hranici 35 let a více rodilo 5,1 % (5) respondentek potřetí a popáté rodila 3 % (3) respondentek. Z grafu 25 se domnívám, že respondentky mají nejčastěji v rodině dvě děti. Podle mého názoru je ideální mít první dítě do 26 let.

Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce z těla matky (30). Porod může být ukončen vaginálně (přirozenou cestou), císařským řezem, vaginálně pomocí porodnických kleští nebo vakuumextraktoru. Z celkového počtu 100 % (99) respondentek 86 % (85) rodilo spontánně, 9 % (9) rodilo císařským řezem a 5 % (5) respondentek mělo porod indukovaný. Z důvodu převahy spontánních porodů je právě komunikace porodní asistentky s klientkou při porodu důležitá.

Všeobecně lze říci, že délka porodu u prvorodiček trvá v průměru 8 – 12 hodin a u vícerodiček 6 – 8 hodin. Délka porodu je velmi individuální (30). Pokud porod trvá déle než 12 hodin, klientka se cítí unaveně, vyčerpaně a po psychické stránce je rozladěna. Ze 100 % (99) respondentek u 34 % (33) trval porod méně než 6 hodin, u 27 % (27) respondentek trval porod 6 - 8 hodin, u 25 % (25) respondentek trval porod

8 – 12 hodin a u 14 % (14) respondentek trval porod více než 12 hodin, viz graf 4. Časové hodnoty délky porodu jsou téměř vyrovnané.

Rodící klientka není jen pasivním účastníkem porodu. Vztah mezi personálem porodního sálu a klientkou by měl být založený na vzájemné důvěře a dobré oboustranné informovanosti. Dalším zdrojem informovanosti jsou předporodní přípravy, které vedou zkušené porodní asistentky (8). Během vypracování dotazníku se naskytla otázka, kdo informuje klientku během celého průběhu porodu. Z celkového množství 100 % (158) odpovědí v 56 % (88) informace o průběhu porodu na porodním sále poskytovala porodní asistentka, v 39 % (62) informace podal lékař, ve 2 % (3) klientky o průběhu porodu nebyly informovány, 1 % (2) informovala o porodu studentka, 1 % (2) získalo informace od sestřičky a 1 % (1) bylo informováno od dudy, viz graf 6. Převážně dostávají rodící ženy informace od porodní asistentky, která je jim nejbližší a od lékaře. Klientky, které odpověděly, že o průběhu porodu nebyly vůbec informovány, se mohly setkat s tím, že při porodu bylo přítomno více zdravotníků na porodním sále a klientka se v bolestech nemohla soustředit, zda s ní někdo komunikuje a informuje ji.

Klientky, které zjistily, že čekají nový přírůstek do rodiny, obvykle chtějí chodit během těhotenství do předporodního kurzu. V předporodním kurzu získají nejen informace o porodu a jak to vypadá na porodním sále, ale i cenné instrukce, jak mají správně dýchat při a po kontrakcích. Hlavním cílem tohoto kurzu je psychická příprava ženy na porod, následnou péči o dítě, o sebe během šestinedělí a příprava partnera na vstup do rodičovství (2). Respondentky byly tázány, zda absolvovaly předporodní kurzy. Z celkového počtu 100 % (99) respondentek 60 % (59) předporodní kurzy v těhotenství nenavštívilo a 40 % (40) respondentek předporodní kurzy v těhotenství navštívilo. Více než polovina respondentek kurzy neabsolvovala. Respondentky tyto kurzy nenavštívily z toho důvodu, že to během těhotenství nestihly, měly rizikové těhotenství nebo bydlely v odlehlé lokalitě. Myslím si, že klientky kurzy nenavštívily i z toho důvodu, že jim přišly zbytečné. Podle mého názoru jsou předporodní kurzy velmi důležité, nejen kvůli informacím týkajících se jednotlivých dob porodních, ale i nácviku dýchání, různých poloh, samotné tlačení i pro informovanost o stravě, tekutinách a péči

o dítě.

Během průběhu porodu je rozhodující vytvoření přátelského klimatu mezi porodní asistentkou a klientkou, příjemné atmosféry důvěry, která napomáhá k vytvoření pozitivně laděného vztahu. K tomu porodní asistentka využívá především otevřenou komunikaci, empatii, podporu, respekt, úctu, individuální přístup, rovnocennost, úpravu prostředí porodního sálu a ocenění klientky. Opора ze strany porodní asistentky je jednou z nejdůležitějších součástí profesionální péče. Po navázání hlubšího vztahu, kdy klientka porodní asistence důvěřuje, je ideální, aby ji porodní asistentka provázela po celou dobu porodní a šestinedělí. Toto je uskutečněno pouze v některých privátních zařízeních. Takováto péče je jedinečná, ale velmi náročná pro porodní asistentku, která je dvacet čtyři hodin v pohotovosti (27). Respondentky odpovídaly na otázku, zda byla porodní asistentka přítomna na porodním sále během celého porodu takto: z celkového počtu 100 % (99) respondentek 87 % (86) respondentek odpovědělo, že porodní asistentka byla přítomna, 8 % (8) respondentek uvedlo, že porodní asistentka nebyla přítomna a 5 % (5) respondentek její přítomnost nevnímalo, viz graf 7. Porodní asistentka ve většině případech byla přítomna u klientky při jejím samotném porodu. Naskytuje se otázka, kde byla porodní asistentka, když nebyla u klientky. Většinou jsou ve službě tři porodní asistentky. Na porodním sále je 5 porodních boxů. Pokud nastane situace, že v jeden den naráz přijde více rodiček, porodní asistentka s nimi musí sepsat anamnézy a dohlížet na ty klientky, které už jsou na porodních boxech. Další komplikace může nastat, pokud je klientka transportována na akutní císařský řez. Klientku na operační sál doprovází jedna porodní asistentka a na porodním sále zůstanou dvě porodní asistentky a čtyři klientky připravené k porodu na porodních boxech. Porodní asistentky musejí vyhodnotit situaci a zorganizovat čas tak, aby se dostatečně věnovaly všem klientkám. Porodní asistentka zapojí do ošetrovatelského procesu i doprovod klientky. Pokud klientka doprovod nemá, snaží se při této komplikované situaci co nejvíce být s klientkou.

Komunikace a chování porodní asistentky na porodním sále jsou velmi důležité. Velkou roli zde hraje důvěra klientky v porodní asistentku. Důvěra a pocit bezpečí jsou základní podmínky pro zdárný průběh komunikace, a tím zvládnutí porodu. Klientka,

ktetá se cítí dobře v daném prostředí se uvolní a lépe spolupracuje s porodní asistentkou a lékařem (2). Graf 8 znázorňuje komunikaci porodní asistentky s klientkou během celého průběhu porodu. Z celkového počtu 100 % (99) respondentek 91 % (90) uvedlo, že porodní asistentka s nimi komunikovala po celý průběh porodu, 4 % (4) respondentek uvedla, že porodní asistentka s nimi nekomunikovala a 5 % (5) respondentek uvedlo, že komunikaci porodní asistentky nevnímaly. V grafu č. 7 respondentky uvedly v 87 % (86) ze 100 % (99), že porodní asistentka byla přítomna při porodu. Nyní v grafu 8 jsou patrné nesrovnalosti ve výsledku, kdy 91 % (90) respondentek ze 100 % (99) uvedlo, že porodní asistentka s nimi komunikovala v průběhu celého porodu. Tyto výsledky mohou svědčit o tom, že porodní asistentka se věnovala více klientkám najednou a z toho vyplývá, že klientky si myslely, že porodní asistentky s nimi komunikovaly během celého průběhu porodu. Možné je i to, že porodní asistentka byly přítomna, ale s klientkou nekomunikovala.

Respondentky dále odpovídaly, jak se porodní asistentka chovala při samotném porodu. Z celkového množství 100 % (327) odpovědí, ve 21,1 % (69) bylo chování porodní asistentky profesionální, ve 20,5 % (67) se porodní asistentka chovala příjemně, v 19 % (62) byla porodní asistentka ochotná, v 17,1 % (56) se porodní asistentka chovala vstřícně, ve 12,8 % (42) byla porodní asistentka milá, v 6,4 % (21) se porodní asistentka chovala soucitně, v 0,6 % (2) se porodní asistentka chovala arogantně, v 0,3 % (1) bylo chování porodní asistentky agresivní. Dále 2,1 % (7) odpovědí bylo vyjádřeno jako jiné, které respondentky specifikovaly jako chování přirozené, přátelské, povzbuzující, manipulující, rázné, divné nebo odstupující. Žádná z odpovědí nebyla, že porodní asistentka se chovala bezohledně, viz graf 10. Důležité je při porodu chování porodní asistentky ke klientce. Na chování porodní asistentky má také vliv chování klientky při porodu. Porodní asistentka by měla vždy zachovat profesionální přístup i při neadekvátním chování klientky.

Klientka přichází na porodní sál a setkává se poprvé s porodní asistentkou. Porodní asistentka ji provází až na porodní sál a loučí se s ní při odjezdu z porodního sálu na oddělení šestinedělí. Ve všech těchto případech hraje komunikace mezi klientkou a porodní asistentkou významnou roli. Proto jsme se zajímali, jak klientky

hodnotily úroveň komunikace od přijetí po přechod na porodní sál, komunikaci na porodním sále a komunikaci před odjezdem na oddělení šestinedělí, viz graf č. 17. Hodnocení probíhalo jako známkování ve škole, na škále od 1 do 5, kdy číslo 1 bylo velmi uspokojivě (výborně) a číslo 5 nedostatečně. Z celkového počtu 100 % (99) respondentek, ohodnotilo úroveň komunikace od přijetí do přechodu na porodní sál známkou 1 a 2 celkem 87 % (86) respondentek, známkou 3 ohodnotilo 7 % (7) respondentek a známkou 4 ohodnotilo 6 % (6) respondentek. 91 % (90) respondentek ohodnotilo úroveň komunikace na porodním sále známkou 1 a 2, známkou 3 ohodnotilo 6 % (6) respondentek, známkou 4 a 5 ohodnotila 3 % (3) respondentek. 91 % (90) respondentek ohodnotilo úroveň komunikace před odjezdem z porodního sálu na oddělení šestinedělí známkou 1 a 2, známkou 3 ohodnotilo 8 % (8) respondentek a známkou 5 1 % (1) respondentek. Z těchto výsledků vyplývá, že respondenty ve většině případů byly s úrovní komunikace spokojené. Nejvíce spokojené byly s úrovní komunikací přímo na porodním sále a před odjezdem z porodního sálu na oddělení šestinedělí, kdy výsledek byl rovný 91 % (90) odpovídajících respondentek. Tyto výsledky jsou podle mého názoru chvályhodné, především úroveň komunikace na porodním sále.

K potvrzení hypotézy č. 1 Rodičky jsou spokojené s úrovní komunikace při porodu byla zaměřena tato dotazníková otázka č. 9, „Byla jste spokojena s úrovní komunikace porodní asistentky při porodu?“ Ze 100 % (99) respondentek, 93 % (92) uvedlo, že byly spokojené s úrovní komunikace při porodu, 3 % (3) respondentek nebyla s úrovní komunikace spokojena, 4 % (4) respondentek uvedla odpověď jiné, uvítaly by více informací o stavu porodních cest, viz graf 9. Odpovědi na tuto otázku potvrzují hypotézu č. 1. Graf č. 17 také potvrzuje tuto hypotézu. To znamená, že klientky při porodu jsou spokojené s úrovní komunikace od porodní asistentky. Potvrzení této hypotézy nás velice potěšilo. Podle mého názoru úroveň komunikace hraje významnou roli při porodu. Porodní asistentka musí mít dostatečnou a vhodnou slovní zásobu, které klientka rozumí.

Klientka během první doby porodní se může volně pohybovat a využívat vhodné alternativy týkající se polohy a dechového cvičení, které jí pomůže vybrat a zaujmout

porodní asistentka (8). Otázky č. 12 a 13 byly zaměřeny na rady týkající se dechového cvičení při a po kontrakcích a zda je porodní asistentka poskytovala po celou dobu porodu. Respondentky ze 100 % (99) uvedly, že v 94 % (93) porodní asistentka poskytovala rady ohledně dechového cvičení při a po kontrakcích, 6 % (6) respondentek odpovědělo, že porodní asistentka tyto rady neposkytovala, viz graf 12. Ze 100 % (93) respondentek, které odpovídaly, že porodní asistentka poskytovala rady ohledně dechového cvičení v 98 % (91), uvedlo, že tyto rady využily a byly jim přínosné. 2 % (2) respondentek tyto rady při porodu nevyužila, viz graf 13. Naskytuje se tedy otázka, proč 2 % (2) respondentek rady ohledně dechového cvičení při porodu nevyužila. Mohlo to být z důvodu, že porodní asistentce nedůvěřovaly a její rady jim přišly zbytečné. Dále ze 100 % (99) respondentek uvedlo, že porodní asistentka rady týkající se dechového cvičení neposkytovala, odpovědělo 6 % (6) respondentek. Musíme si položit otázku, proč porodní asistentka tyto rady neposkytovala, když dýchání je nezbytné hlavně pro plod. Odpověď na tuto otázku se můžeme pouze domnívat. Porodní asistentka neposkytovala tyto rady z důvodu, že klientka rodila již vícekrát. Multiparita není ale důvodem neposkytování těchto rad. Pokud chce porodní asistentka poskytovat rady ohledně dechového cvičení, musí nejprve navázat kontakt s klientkou a komunikovat s ní o jejích představách o průběhu porodu. Vysvětlit klientce hlavní důvody dechového cvičení, které nejen pomáhá překonat kontrakci, ale je nezbytné pro plod.

Komunikace mezi klientkou a zdravotnickým personálem je velmi důležitá. Na konci druhé doby porodní je podstatné, aby komunikace byla jasná, přesná a srozumitelná. Porodní asistentka vede klientku k technice tlačení. Důležité je se na vrcholu kontrakce zhluboka nadechnout a dlouze tlačit do konečníku, jako při zácpě. Po 10 – 15 vteřinách je nutné vydechnout a znovu se nadechnout. Během jedné kontrakce je efektivní zatlačit 2 x až 3 x, aby se využila délka celé kontrakce. Při tlačení je důležité mít zavřené oči. Předejde se popraskání žilek (8). Rady týkající se efektivního tlačení jsou od porodní asistentky důležité, a proto otázky č. 14 a 15 se tímto zabývají. Z celkového počtu 100 % (99) respondentek 77 % (76) odpovědělo, že jim porodní asistentka na porodním sále v první době porodní poskytla rady týkající se efektivního



tlačení pro druhou dobu porodní. 23 % (23) respondentek uvedlo, že porodní asistentka jim žádné rady ohledně efektivního tlačení neposkytovala, viz graf 14. Ve většině případů porodní asistentka poskytovala rady o efektivním tlačení pro druhou dobu porodní. 23 % (23) respondentek, které odpověděly, že rady jim nebyly poskytovány, je podle mého názoru poměrně dost. Myslím si, že každá klientka by měla od porodní asistentky před druhou dobou porodní získat informace o efektivním tlačení a možnost si ho vyzkoušet. Ty klientky, které tuto možnost neměly, nemusely při samotné druhé době vědět, jak mají správně a efektivně tláčit. Druhá doba porodní se proto mohla zbytečně prodlužovat. Včasná informovanost klientky by mohla předejít zbytečným komplikacím vycházejícím z nedorozumění. Graf 15 znázorňuje přínos edukace o druhé době porodní. Ze 100 % (76) respondentek, které odpovídaly na tuto otázku, uvedlo 96 % (73) respondentek, že rady poskytované o efektivním tlačení byly přínosné a využily je. 4 % (3) respondentek odpovědělo, že pro ně tyto rady přínosné nebyly a nevyžily je. Tyto respondentky nemusely porodní asistence rozumět její vysvětlení o tlačení nebo ji nedostatečně vnímaly.

Obsahem edukace v první době porodní se z celkového množství 100 % (182) odpovědí respondentky vyjadřovaly následovně. Ve 47 % (85) porodní asistentky poskytovaly rady ohledně techniky dýchání, ve 36 % (65) hydroterapii, v 10 % (19) nácvik tlačení, ve 4 % (7) odpověděly jiné, kde dále respondentky uváděly, že porodní asistentka poskytovala rady týkající se změn poloh při kontrakcích, uvolnění svalů pánevního dna, začlenění partnera do ošetrovatelského procesu. Ve 3 % (6) odpovědí respondentky porodní asistentka edukovala o masáži křížové oblasti, viz graf 16. Respondetky uvedly, že nejčastěji je porodní asistentka edukovala o technice dýchání a hydroterapii. Podle mého názoru dýchání a hydroterapie mají v porodní asistenci velký význam. Pokud se klientka soustředí na dýchání a porodní asistentka jí pomáhá správně a efektivně dýchat, společně překonají bolestivé kontrakce. Tyto nepříjemně bolestivé kontrakce může klientce pomoci snížit právě hydroterapie, především teplá sprcha a gymnastický míč. Jsem překvapena, že pouze 10 % (19) respondentek porodní asistentka edukovala o nácviku tlačení, i když je to patrné z grafů 14 a 15.

K potvrzení hypotézy 2 Efektivní komunikace ze strany porodní asistentky vede

k lepšímu zvládnutí porodu přispěly výsledky otázek č. 11 a 18. Z celkového počtu 100 % (99) respondentek uvedlo, že v 92 % (91) vedla komunikace s porodní asistentkou k lepšímu zvládnutí porodu. 5 % (5) respondentek uvedlo, že komunikace s porodní asistentkou nevedla k lepšímu zvládnutí porodu a 3 % (3) respondentek zaškrtnula možnost jiné a specifikovala ji nevím, viz graf 11. Otázka číslo 11 hypotézu č. 2 potvrzuje. Ze 100 % (99) respondentek, uvedlo 94 % (93) respondentek, že komunikace vedla a spíše vedla k zvládnutí porodu a 6 % (6) respondentek odpovědělo, že komunikace spíše nevedla ke zvládnutí porodu, viz graf 18. Tato otázka také potvrzuje hypotézu č. 2. Tyto výsledky nás mile překvapily. Potěšilo nás, že klientky pomocí komunikace od porodní asistentky lépe zvládly svůj porod. Myslím si, že přítomnost, podpora a porozumění ze strany porodní asistentky na porodním sále je velmi důležitá a prospěšná.

Dále nás zajímalo, kterým metodám komunikace od porodní asistentky dávaly klientky přednost při porodu. Z celkového počtu 100 % (99) respondentek 94 % (93) respondentek odpovědělo, že dávaly přednost verbální komunikaci a 6 % (6) respondentek odpovědělo, že dávaly přednost neverbální komunikaci, viz graf č. 19. Při porodu patří k nejdůležitějším formám komunikace právě ta verbální. Pomocí slov klientku můžeme utěšit, povzbudit, vysvětlit, objasnit její obavy. Ne všem klientkám vyhovuje neverbální komunikace prostřednictvím haptiky jako je pohlazení po ruce či rameni. Některým nemusí vyhovovat ani proxemika, kdy porodní asistentka narušuje zóny klientky.

Další otázky 20, 21, 22, 23 se věnovaly verbální a neverbální komunikaci a jejich dovednostem a přednostem, které vnímaly respondentky. Otázka 20 zněla: „Jaké metody verbální komunikace použila porodní asistentka při Vašem porodu“. Tuto otázku znázorňuje graf 20, který vyplývá z celkového množství 100 % (213) odpovědí, ve 42 % (90) porodní asistentka nejčastěji využila povzbuzování a ve 35 % (75) porodní asistentka nejčastěji využila vysvětlování. Nejméně odpovědí získalo mlčení 1 % (1), další odpovědi jsou znázorněny v grafu 20. Graf 22 se specifikoval na metody verbální komunikace, kterým dávala klientka přednost. Z celkového množství 100 % (190) odpovědí respondentky dávaly nejčastěji přednost ve 40 % (77) verbální komunikaci při

porodu povzbuzováním a 40 % (76) vysvětlováním. Očekávali jsme, že klientky budou dávat přednost vysvětlování. Mile nás překvapilo, že metoda vysvětlování je na stejné úrovni jako povzbuzování. Proto je zajímavé, že i z pohledu respondentek jsou tyto metody komunikace poskytované porodní asistentkou stejné jako ty, kterým respondentky dávaly přednost. Další graf 21 znázorňuje využití metod neverbální komunikace z celkového počtu 100 % (162) odpovědí ve 34 % (55) porodní asistentka použila při porodu mimiku, ve 33 % (53) proxemiku, ve 23 % (37) haptiku, v 8 % (13) gestiku a ve 2 % (4) respondentky uvedly jiné, které dále specifikovaly jako žádné. Graf 23 vyjadřoval metody neverbální komunikace, kterým dávaly přednost klientky. Ze 100 % (155) odpovědí respondentky při neverbální komunikaci dávaly přednost ve 34 % (52) proxemice, ve 32 % (50) mimice, ve 25 % (39) haptice, v 6 % (9) gestice a ve 3 % (5) odpovědi zaškrtnly jiné, které respondentky dále specifikovaly na „žádné“, respondentky „nevnímaly“. Porodní asistentka nejvíce při porodu využívá neverbální komunikaci pomocí mimiky, proxemiky a haptiky. Je patrné, že klientky nejčastěji dávají přednost při neverbální komunikaci proxemice, mimice a haptice. Z toho plyne, že poskytování neverbální komunikace a jednolivých metod od porodní asistentky při porodu je pro klientky dostačující.

Klientky, které rodily již vícekrát, mohou komunikaci při porodu vnímat odlišněji, než klientky, které rodily poprvé. Proto nás zajímalo, v čem se lišil způsob komunikace od prvního porodu do následujícího. Z celkového množství 100 % (115) odpovědí se respondentky vyjadřovaly následovně: 40 % (46) vědělo, co mají od porodu očekávat, 24 % (27) znaly prostředí porodního sálu, 20 % (23) odpovědi znělo, že porodní asistentka je lépe informovala, ve 12 % (14) odpovědí respondentky věděly co očekávat od porodní asistentky a ve 4 % (5) respondentky dále specifikovaly odpovědi, že porodní asistentka byla vstřícnější, přítomnost jedné porodní asistentky po celou dobu porodu, „skoro žádná komunikace neproběhla“, „v ničem se komunikace nelišila“, viz graf 24. Podle mého názoru se vícerodičky lépe orientují v průběhu porodu a rychleji se adaptují na změnu prostředí, to se ukázalo i v grafu 24, kdy nejvíce 40 % (46) odpovědí respondentek vědělo, co má od porodu očekávat a 24 % (27) znaly prostředí porodního sálu. 20 % (23) odpovědí, že je porodní asistentka lépe informovala. Při porodu je

důležitá atmosféra na porodním sále, dostatečná informovanost klientky a přítomnost porodní asistentky při porodu.

Při sestavování dotazníků jsme přišli na to, že by bylo vhodné zapojit otevřenou otázku pro vícerodičky, kde by zhodnotily rozdíl v komunikaci při předchozím/ich porodu/ech. Celkem 57 (100 %) vícerodiček odpovídalo na otevřenou otázku. Negativně hodnotily komunikaci 3 (5 %) respondentky následovně:

*Respondentka 86:* První porod byl dokonalejší, lepší, ne tolik bolestivý a s výborným osazením a skvělými porodními asistentkami a lékaři. Druhý porod byl hrozný s jednou porodní asistentkou, která mi neřekla skoro vůbec nic.

*Respondentka 71:* Ano, tentokrát porodní asistentka reagovala spíše na moje otázky, minule jsem měla větší pocit, že jde o profesionálku.

*Respondentka 10:* U prvního porodu komunikovala porodní asistentka víc, byla tam jako jediná, u druhého porodu bylo více zdravotníků, což mi úplně nevyhovovalo.

Všechna negativní hodnocení mají jedno společné, a to nedostatečnou informovanost. Dále 25 (44 %) respondentek hodnotilo rozdíly v komunikaci pozitivně a dále je specifikovalo jako milý přístup porodní asistentky k rodičce, povzbuzení, důvěra a zpětná vazba od porodní asistentky, přítomnost jedné porodní asistentky při porodu, pečlivá a důsledká komunikace, vstřícnější jednání a okolí na porodním sále, větší informovanost a podpora od porodní asistentky, lépe vedený porod, zkušená porodní asistentka, ochota, komfort, profesionální přístup, větší porozumění a empatie od porodní asistentky, viz příloha 2. 29 (51 %) respondentek žádný rozdíl v komunikaci nezaznamenalo. Ze schématu vyplývá, že komunikace mezi klientkou a porodní asistentkou hraje důležitou roli a jde ruku v ruce s informovaností. Porodní asistentka by měla věnovat stejnou pozornost během porodu jak prvorodičkám, tak i vícerodičkám. Každá klientka při porodu potřebuje cítit podporu, porozumění od přítomné porodní asistentky. Klientka by měla porodní asistentce plně důvěřovat a spolehnout se na ní. Vzájemná důvěra mezi klientkou a porodní asistentkou je dobrou cestou pro rozvoj komunikace.

## 6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala efektivní komunikací při porodu. Teoretická část této práce byla zaměřena na komunikaci a její druhy, efektivní komunikaci při porodu, bolest rodičky, psychické změny v jednotlivých dobách porodních.

Praktická část se zaměřila na spokojenost žen s úrovní komunikace a s ní spojené lepší zvládnutí porodu. Celkem byly stanoveny 2 cíle. 1. Zjistit spokojenost žen s úrovní komunikace při porodu. 2. Zjistit, zda efektivní komunikace ze strany porodní asistentky vedla k lepšímu zvládnutí porodu u rodiček. Cíle byly splněny.

Pro zpracování této problematiky a ke zjištění těchto cílů bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření formou anonymních dotazníků. Výzkumný soubor tvořily ženy po porodu na oddělení šestinedělí v Nemocnici České Budějovice, a.s. Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků, z toho se vrátilo 104 (95 %) dotazníků a 5 jich bylo vyřazeno pro neúplné vyplnění. Celkový vzorek tedy činil 99 (100 %) dotazníků.

Hypotéza č. 1 Rodičky byly spokojené s úrovní komunikace při porodu. Hypotéza číslo 1 byla potvrzena. Hypotéza č. 2 Efektivní komunikace ze strany porodní asistentky vede k lepšímu zvládnutí porodu. Hypotéza číslo 2 byla potvrzena.

Z výsledků vyplynulo, že klientky byly spokojené s úrovní komunikace a že efektivní komunikace ze strany porodní asistentky vedla k lepšímu zvládnutí porodu. K lepšímu zvládnutí porodu u klientek přispěla metoda verbální komunikace pomocí vysvětlování a povzbuzování od porodní asistentky při porodu a dále metoda neverbální komunikace pomocí proxemiky, mimiky a haptiky.

Tato bakalářská práce může sloužit jako studijní materiál neefektivnějších metod a forem komunikace při porodu pro porodní asistentky, studentky v oboru porodní asistence, mediky a lékaře. Součástí práce je informační leták pro provedení komunikačních kurzů pro porodní asistentky.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. ANDRYSEK, O. *Mluv se mnou: Kniha o vzájemné komunikaci pacientů, jejich blízkých, lékařů a sester*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-257-5.
2. APERIO a kol. *Porodní příběhy*. Praha: Smart Press, 2006. 257 s. ISBN 80-87049-03-9.
3. BERAN, J., et al. *Lékařská psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 144 s. ISBN 978-80-247-1125-6.
4. BLÁHA, K., STAŇKOVÁ, M. *Sestra a pacient*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 67 s. ISBN 80-7013-388-0.
5. ČECH, E., et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
6. ELIAŠOVÁ, A. *Poroďná asistencie I: Fyziológia*. Osveta: Martin, 2008. 103 s. ISBN 978-80-8063-261-8.
7. ENKIN, M. et al. *Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt: Ein evidenzbasiertes Handbuch für Hebammen und GeburtshelferInnen*. 2. vyd. Bern: Huber, 2006. 445 s. ISBN 3-456-84167-1.
8. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M. *Čekáme dítě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 368 s. ISBN 978-80-247-1489-9.
9. HAVLÍK, J., VURM, V. *Komunikační dovednosti v oblasti zdravotní a sociální péče: Učební texty*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 89 s. ISBN 80-7040-725-5.

10. JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008. 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.
11. *Jihočeská konference nelékařských zdravotnických pracovníků. Sborník přednášek*, České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, a.s., 23.10 - 24.10. 2008. ISBN 978-80-254-2730-9.
12. JOBÁNKOVÁ, M., et al. *Kapitoly z psychologie: Pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. Brno: Národní centrum, 2004. 255 s. ISBN 80-7013-390-2.
13. KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. *Psychologie 1. díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 168 s. ISBN 978-80-247-3270-1.
14. KOBILKOVÁ, J., et al.: *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X.
15. KOLEKTIV AUTORŮ. *Standardy ošetrovatelské péče v porodní asistenci*. 1. vyd. Nemocnice České Budějovice a.s.: Inzert Expres, 2008. ISBN 978-80-254-3774-2.
16. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
17. KRISTOVÁ, J. *Komunikácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta, 2004. 211 s. ISBN 80-8063-160-3.
18. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
19. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1 vyd. Praha: Grada, 2004. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.

20. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
21. MIKULÁŠTÍK, M. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 368 s. ISBN 80-247-0650-4.
22. MOTSCHNING, R., LADISLAV, N. *Komunikace zaměřená na člověka: Rozumět sobě i druhým*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 176 s. ISBN 978-80-247-3612-9.
23. NILSSON, L., HAMBERGER, L. *Těhotenství týden po týdnu: Tajemství lidského života*. 2. vyd. Praha: Svojtka, 2008. ISBN 80-7237-768-X.
24. NOLAN, M. *Professionelle Geburtsvorbereitung: Geburtsvorbereitungskurse erfolgreich planen, durchführen und bewerten*. 2. vyd. Bern: Huber, 2006. 302 s. ISBN 3-456-84344-5.
25. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2008. 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5.
26. PREKOP, J. *Empatie: Vcítění v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 132 s. ISBN 80-247-0672-5.
27. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní ateliér Area s.r.o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
28. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví* [online]. 23. 9. 2008 [cit.2012-02-15]. Dostupné z WWW: <http://ratislavova.wordpress.com/2008/09/23>.



29. ROZTOČIL, A. et al. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
30. SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
31. ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace: Komunikace nejen pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.
32. TATE, P. *Komunikace pro lékaře: Jak získat důvěru pacienta*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 165 s. ISBN 80-247-0911-2.
33. ÚZIS ČR. *Rodička a novorozenec 2010* [online]. Praha. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010 [cit. 2012-04-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/system/files/rodnov2010.pdf>>. ISBN 978-80-7280-911-0.
34. VEREŠOVÁ, M., et al. *Psychológia*. Martin: Osveta, 2007. 191 s. ISBN 80-8063-239-1.
35. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
36. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 320 s. ISBN 80-7178-998-4.
37. YATES, S. *Zdravé těhotenství a přirozený porod: Přírodní techniky pro klidné těhotenství a přirozený průběh porodu*. Brno: Press, 2009. 1. vyd. 128 s. ISBN 978-80-251-2475-8.

## **8. Klíčová slova**

Porodní asistentka

Porod

Komunikace

Efektivní komunikace

Bolest při porodu

## **9 Přílohy**

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Hodnocení komunikace vícerodičkami

## Příloha 1 Dotazník

Vážená paní,

jsem studentkou třetího ročníku, oboru Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce na téma:

„**Efektivní komunikace při porodu**“. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou použity pro účely této práce. Vámi zvolené odpovědi zakroužkujte nebo zaškrtněte, popřípadě čitelně doplňte.

Velice Vám děkuji za spolupráci a ochotu při vyplňování dotazníku.

Růžena Trnková

### 1. Kolik je Vám let?

- a) méně než 18 let
- b) 18 – 25 let
- c) 26 – 30 let
- d) 31 – 34 let
- e) 35 let a více

### 2. Po kolikáté jste rodila?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) jiné.....

### 3. Jaký byl Váš porod?

- a) spontánní – přirozenou cestou
- b) císařským řezem
- c) jiné: prosím doplňte:.....

**4. Jak dlouho trval Váš porod?**

- a) 6 – 8 hodin
- b) 8 – 12 hodin
- c) méně jak 6 hodin
- d) více jak 12 hodin

**5. Absolvovala jste v těhotenství předporodní kurzy?**

- a) ano
- b) ne

**6. Kdo Vám podal na porodním sále informace o průběhu Vašeho porodu?**

(můžete zaškrtnout **více možností**)

- a) porodní asistentka
- b) lékař
- c) jiné: prosím doplňte:.....
- d) nikdo mě neinformoval

**7. Byla porodní asistentka na porodním sále přítomna, během celého Vašeho porodu?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevnímala jsem

**8. Komunikovala s Vámi porodní asistentka na porodním sále v průběhu celého Vašeho porodu?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevnímala jsem

**9. Byla jste spokojena s úrovní komunikace porodní asistentky při porodu?**

- a) ano
- b) ne
- c) jiné.....

**10. Jaké bylo chování porodní asistentky vůči Vám na porodním sále?**

(můžete zaškrtnout **více možností**)

- |               |             |                   |
|---------------|-------------|-------------------|
| a) agresivní  | e) milé     | ch) profesionální |
| b) bezohledné | f) soucitné | i) jiné.....      |
| c) arogantní  | g) ochotné  |                   |
| d) příjemné   | h) vstřícné |                   |

**11. Vedla komunikace s porodní asistentkou na porodním sále k lepšímu zvládnutí Vašeho porodu?**

- a) ano
- b) ne
- c) jiné.....

**12. Poskytovala Vám porodní asistentka na porodním sále rady týkající se dechového cvičení (dýchání) při a po kontrakcích po celou dobu porodu?**

- a) ano
- b) ne

*Pokud jste odpověděla NE, pokračujte otázkou číslo 14.*

**13. Myslíte si, že rady ohledně dechového cvičení (dýchání) při a po kontrakcích byly pro Vás přínosné tak, že jste je využila při porodu?**

- a) ano
- b) ne

**14. Poskytovala Vám porodní asistentka na porodním sále v I. době porodní (otevírací) rady týkající se efektivního tlačení ve II. době porodní (doba, kdy budete tlačít – porod dítěte)?**

- a) ano
- b) ne

*Pokud jste odpověděla NE, pokračujte otázkou číslo 16.*

**15. Myslíte si, že rady o efektivním tlačení byly pro Vás přínosné, tak že jste je využila ve II. době porodní (vypuzovací – tlačení, porození dítěte)?**

- a) ano
- b) ne

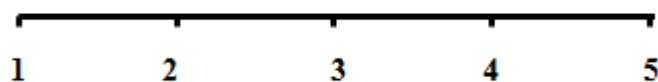
**16. Jaké rady Vám porodní asistentka na porodním sále poskytla ohledně I. doby porodní ? (můžete zaškrtnout více možností)**

- a) techniky dýchání
- b) hydroterapie (sprcha, míč)
- c) nácvik tlačení
- d) masáže křížové oblasti pomocí masážního oleje
- e) jiné.....

**17. Jak byste hodnotila úroveň komunikace porodní asistentky v době:**

*Oznámkuje úroveň komunikace (jako ve škole).*

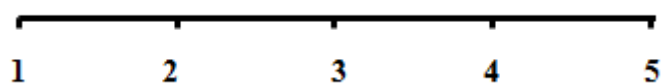
**A. od Vašeho přijetí do přechodu na porodní sál:**



**velmi uspokojivě  
(výborně)**

**nedostatečně**

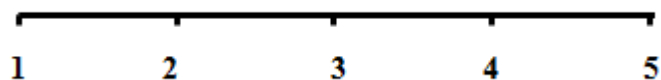
**B. na porodním sále:**



**velmi uspokojivě  
(výborně)**

**nedostatečně**

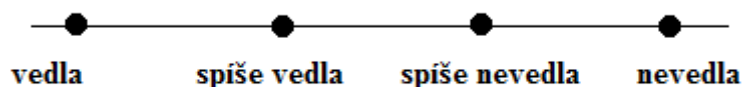
**C. před odjezdem z porodního sálu na oddělení šestinedělí:**



**velmi uspokojivě  
(výborně)**

**nedostatečně**

**18. Souhlasíte s tím, že komunikace od porodní asistentky vedla k lepšímu zvládnutí Vašeho porodu? (vyberte si jednu možnost a zaškrtněte ji)**



**19. Kterým metodám komunikace jste dávala přednost na porodním sále od porodní asistentky?**

- a) verbální komunikace (pomocí slov)
- b) neverbální komunikace (jiným způsobem nežli slovy)

**20. Jaké formy *verbální* komunikace použila porodní asistentka při Vašem porodu? (můžete zaškrtnout více možností)**

- a) mluvené – povzbuzování
- b) naslouchání
- c) mlčení
- d) vysvětlování – informovala Vás
- e) vyslechla mě
- f) jiné.....
- g) žádnou formu nevyužila



**21. Jakou formu *neverbální* komunikace použila porodní asistentka při Vašem porodu? (můžete zaškrtnout více možností)**

- a) haptiku (držení za ruku, pohlazení po rameni, podání ruky)
- b) mimiku (výraz v obličeji, oční kontakt)
- c) gestiku (gesta rukou)
- d) proxemika (blízkost porodní asistentky, kde stála)
- e) jiné.....

**22. Kterým formám *verbální* komunikace jste dávala přednost při Vašem porodu od porodní asistentky? (můžete zaškrtnout více možností)**

- a) naslouchání
- b) povzbuzování
- c) vysvětlování – informovanost
- d) vyslechnutí
- e) mlčení
- f) jiné.....

**23. Kterým formám *neverbální* komunikace jste dávala přednost při Vašem porodu od porodní asistentky? (můžete zaškrtnout více možností)**

- a) haptice (držení za ruku, pohlazení po rameni, podání ruky)
- b) mimice (výraz v obličeji, oční kontakt)
- c) gestice (gesta rukou)
- d) proxemice (blízkost porodní asistentky, kde stála)
- e) jiné.....

*Na otázky číslo 24 a 25 odpovídají pouze ty ženy, které rodily dvakrát a více.*

**24. Zaznamenala jste rozdíl v komunikaci porodní asistentky s Vámi při posledním a předcházejícím/ích porodu/dech?**

***Pokud ano, napište prosím, v čem cítíte rozdíl.***

.....

.....

.....

**25. V čem se lišila Vaše komunikace s porodní asistentkou na porodním sále od Vašeho prvního porodu? Mohla být komunikace ovlivněna tím, že:**

(můžete zaškrtnout **více možností**)

- a) porodní asistentka Vás lépe informovala
- b) znala jste prostředí porodního sálu
- c) věděla jste, co máte od porodu očekávat
- d) věděla jste, co máte očekávat od porodní asistentky
- e) jiné.....

## Příloha 2: Hodnocení komunikace vícerodičkami

*Otázka číslo 24* Zaznamenala jste rozdíl v komunikaci porodní asistentky s Vámi při posledním a předcházejícím/ích porodu/dech?

*Respondentka 2:* Ano, hodně záleží na přístupu porodní asistentky k rodičce.

*Respondentka 5:* Porody probíhaly úplně jinak, takže i komunikace byla jiná, lepší informovanost.

*Respondentka 10:* U prvního porodu komunikovala porodní asistentka víc, byla tam jako jedinná, u druhého porodu bylo více zdravotníků, což mi úplně nevyhovovalo.

*Respondentka 16:* Porodní asistentky jsou daleko víc informovány a uklidní při porodu i po. Děkuji jim za jejich přístup.

*Respondentka 17:* Ne, sestřičky jsou velmi milé a nápomocné. Vždy jsem byla moc spokojena. S pomocí komunikace porodní asistentky, byl porod snažší. Velmi si jich vážím a za to jim patří vřelé dík.

*Respondentka 25:* Dostávalo se mi více informací o tom co mám dělat. Bylo mi důvěřováno, že se snažím dělat maximum. Dostalo se mi povzbuzení a zpětné vazby, že to dělám správně.

*Respondentka 37:* Ano, větší ochotu vysvětlovat mi průběh porodu. A ochotně u mě být celou předporodní dobu.

*Respondentka 38:* Ano, byla příjemnější, více mě informovala a podporovala.

*Respondentka 42:* Vstřícnější přístup.

*Respondentka 43:* Druhý porod lepší, vstřícnější jednání důslednější komunikace.

*Respondentka 44:* První porod absolutní nevšímavost porodní asistentky v první době porodní. Nikdo mi neřekl jak dýchat, jen na mě kdosi řval ať stále tlačím. Druhý porod, komunikace porodní asistentky po všechny doby porodní a pečlivost.

*Respondentka 47:* První porod byl v Táboře a musím podotknout, že spolupráce byla mizerná, nikdo mi nepomohl a nejevil zájem. Tady v Českých Budějovicích jsem byla velice spokojená, mohu jen doporučit, opravdu komfort.

*Respondentka 51:* První porod zbytečně uchvátaný (mnoho rodiček), ale komunikace v

obou případech dostačující, druhý porod lépe vedený (přes silnější kontrakce), komunikace důslednější.

*Respondentka 54:* První porod, raději bych nekomentovala, hrozný přístup děsné zacházení. S tímto porodem se to nedá vůbec srovnat, s odstupem necelých 5 let o 100% lepší porod, vstřícní lidé okolo, prostě výborné, jednání na 1.

*Respondentka 56:* Po každé podobný profesionální přístup.

*Respondentka 58:* Při prvním porodu jsem se setkala pouze s neochotou, arogancí a nepříjemným chováním od přijetí až do poruštění. Tento druhý porod byl proto pro mě snažší jelio všichni se ke mně chovaly mile, ochotně a vše mi vysvětlili. Jsem naprosto spokojená se všemi co se zde o mě starali.

*Respondentka 64:* Ano. Vstřícnější jednání. Před 8 lety jsem dostala od jedné porodní asistentky vynadáno, že špatně dýchám. Byla jsem z ní nervózní. Před 6 lety se porodní asistentka tvářila, že už všechno vím, a že už mi nic vysvětlovat nepotřebuje. Teď jsem byla velmi spokojena. Bylo mi vše vysvětleno a předvedeno názorně.

*Respondentka 71:* Ano, tentokrát porodní asistentka reagovala spíše na moje otázky, minule jsem měla větší pocit, že jde o profesionálku.

*Respondentka 73:* Ano, v roce 2009 při prvním porodu mě porodní asistentka neinformovala, neporadila, ale tento porod nebyl v Českých Budějovicích. Nyní s tímto porodem a komunikací sem byla velmi spokojená.

*Respondentka 74:* Ano, daleko příjemnější a milejší přístup, velká ochota porodní asistentky.

*Respondentka 75:* Ano, při prvním porodu sem nevěděla do čeho jdu. U druhého byl velký frmol, ale lepší komunikace.

*Respondentka 77:* Při druhém porodu byla větší vstřícnost a komunikace veškerého personálu byla klidnější a tím více uklidnili i mě.

*Respondentka 78:* První porod - velmi zkušená porodní asistentka, která mi pomohla zvládnout porod na jedničku. Druhý porod také na jedničku.

*Respondentka 84:* První porod zbytečně uchvátaný. Druhý porod milejší přístup a profesionalita porodní asistentky.

*Respondentka 85:* Ano. Porodní asistentky byly milé a spíše mě povzbuzovaly, nikdo

mi neříkal: „Paní, nekřičte nám tu.“ Jako při předchozím porodu. Přístup jsem vnímala jako milý, asi to bylo tím, že se děťátko narodilo asi 15 - 20 min po té, co mě lékař poslal na porodní box.

*Respondentka 86:* První porod byl dokonalejší, lepší, ne tolik bolestivý a s výborným osazením a skvělými porodními asistentkami a lékaři. Druhý porod byl hrozný s jednou porodní asistentkou, která mi neřekla skoro vůbec nic.

*Respondentka 88:* První porod nevhímavost porodní asistentky. Druhý porod ochota porodní asistentky, větší porozumění.

*Respondentka 99:* Komunikace byla lepší při druhém porodu, větší porozumění, empatie a vysvětlení od porodní asistentky.