

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta



DIPLOMOVÁ PRÁCE

2017

Bc. Barbora Kusá

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravovědy



**Diplomová práce**

Bc. Barbora Kusá

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**Alternativní porody z pohledu porodních asistentek**

Olomouc 2017

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

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „Alternativní porody z pohledu porodních asistentek“ vypracovala samostatně a použila jsem pouze uvedeníh pramenů a literatury.

V Olomouci dne 23. 6. 2017

Bc. Barbora Kusá

.....

## **Poděkování**

Je mou milou povinností poděkovat Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a věnovaný čas při zpracování diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala vedoucím pracovníkům ve vybraných porodnicích, kteří mi s ochotou umožnili provést dotazníkové šetření.

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>6</b>
<b>1 CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE.....</b>	<b>7</b>
1.1 HLAVNÍ CÍL DIPLOMOVÉ PRÁCE .....	7
1.2 DÍLČÍ CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	7
<b>TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE .....</b>	<b>8</b>
<b>2 ALTERNATIVNÍ POROD.....</b>	<b>8</b>
2.1 DEFINICE NORMÁLNÍHO PORODU DLE WHO (WORLD HEALTH ORGANISATION) .....	9
2.2 DEFINICE PORODU DLE ICM (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES) .....	9
2.3 PŘIROZENÝ POROD .....	10
2.4 DOPROVOD U PORODU .....	11
2.4.1 Otec u porodu .....	11
2.4.2 Kdo je dula?.....	12
2.4.3 Dula u porodu .....	13
2.5 PORODNÍ PLÁN.....	14
2.6 POROD JAKO MOŽNOST VOLBY .....	16
2.6.1 Michel Odent .....	16
2.6.2 Frederick Leboyer.....	16
2.6.3 Dick-Readova metoda .....	17
2.6.4 Lamazova metoda – porodnická psychoprolaxe .....	18
2.6.5 Sheila Kitzinger .....	18
<b>3 LÉKAŘSKY VEDENÝ POROD .....</b>	<b>19</b>
3.1 PRŮBĚH FYZIOLOGICKÉHO PORODU .....	20
3.2 MECHANISMUS PORODU PLODU V POLOZE ZÁHLAVÍM .....	24
<b>4 PORODNÍ ASISTENTKA .....</b>	<b>28</b>
4.1 KOMPETENCE PORODNÍ ASISTENTKY .....	29
4.2 SOUČASNÉ VZDĚLÁVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK .....	30
4.3 ÚLOHA PORODNÍ ASISTENTKY BĚHEM FYZIOLOGICKÉHO PORODU .....	32
<b>EMPIRICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE.....</b>	<b>33</b>
<b>5 HYPOTÉZY.....</b>	<b>33</b>

<b>6</b>	<b>METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>34</b>
6.1	VÝBĚR VZORKU DO VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	34
6.2	METODOLOGICKÉ NÁSTROJE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	34
6.3	ČASOVÝ HARMONOGRAM A REALIZACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	35
6.4	STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH DAT .....	36
6.4.1	Pearsonův chí-kvadrát test.....	36
<b>7</b>	<b>INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>37</b>
7.1	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	37
7.2	STATISTICKÁ ANALÝZA VÝSLEDKŮ .....	63
<b>8</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>67</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>72</b>
	<b>SOUHRN .....</b>	<b>74</b>
	<b>SUMMARY .....</b>	<b>75</b>
	<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>85</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>86</b>
	<b>ANOTACE</b>	

## ÚVOD

*„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem více rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v prameni života.“*  
Federick Leboyer

V dnešní době často slycháváme o alternativních rodičkách, o alternativním vedení porodu, o alternativních metodách při porodu. Co ovšem znamená slovo alternativní? Akademický slovník cizích slov překládá slovo „alternativní“ jako „založený na možnosti výběru, volby mezi dvěma nebo více eventualitami“ (Petráčková, Kraus et al. 1997, s. 43). Pro srovnání uvádíme online slovník cizích slov, který vysvětluje význam slova „alternativní“ jako „jiný, zástupný, náhradní“ (ABZ slovník cizích slov 2017, nestr.).

Obecně lze tedy říci, že vše, co nezapadá do přesně stanovených metod a postupů, které v dnešní době praktikují porodníci, je označováno slovem „alternativní“. Toto slovo má z úst profesionálů spíše hanlivý nádech a je používáno v souvislosti s rodičkami, které chtějí prožít normální porod dle svých přání a představ. Název pro takovýto porod dle WHO zní „normální porod“, nikoli porod alternativní. Proč bylo tedy v názvu diplomové práce zvoleno slovo „alternativní“? Ačkoli je nám znám fakt, že nic jako slovní spojení „alternativní porod“ neexistuje, mezi laickou veřejností je tento termín rozšířen a dobře znám. Stejně tak zdravotnický slang tento výraz používá právě k pojmenování těch rodiček, které chtějí prožít normální porod, tedy porod, který probíhá vlastním tempem, bez jakýchkoli vnějších zásahů. Tyto důvody nás vedly k tomu, abychom do názvu diplomové práce zařadili výraz, který, ač není zcela korektní, je znám jak laické veřejnosti, tak odborníkům.

Náplní této diplomové práce je přiblížit problematiku přirozeného, tedy normálního porodu. Diplomová práce poukazuje na možnosti, které v dnešní době existují a na metody přirozeně vedených porodů. Dále přibližuje práci doly, jako osoby, která především svou psychickou podporou pomáhá ženě během porodu. Teoretická část práce mimo jiné seznamuje s kompetencemi a současnými možnostmi vzdělávání porodních asistentek.

Inspirací pro tvorbu diplomové práce je tříletá zkušenost na porodním sále ve velké porodnici, která, navzdory kvantitě, respektuje přirozené porody. Zjistit, jak se jiné, různě velké porodnice staví k těmto rodičkám je záměrem empirické části diplomové práce. Cílem diplomové práce je zjistit, jaké je povědomí porodních asistentek pracujících na porodním sále o alternativně vedených porodech.

# 1 CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Cíle diplomové práce jsou rozděleny, pro větší přehlednost, na cíle hlavní a cíle vedlejší.

## 1.1 Hlavní cíl diplomové práce

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit, jaké povědomí mají porodní asistentky pracující na porodním sále o alternativně vedených porodech.

## 1.2 Dílčí cíle diplomové práce

Dílčí cíle diplomové práce jsou formulovány tak, aby bylo dosaženo hlavního cíle, zároveň korespondují s jednotlivými položkami v dotazníku.

**Dílčí cíl 1:** Zjistit, jak porodní asistentky přistupují k rodičkám, preferující alternativní vedení porodu.

**Dílčí cíl 2:** Zjistit, zda mají porodní asistentky zájem o vzdělávání se v oblasti alternativního přístupu k porodu.



# TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

V teoretické části diplomové práce se věnujeme vysvětlení globálně zažitého termínu „alternativní porod“. Uvádíme různé definice normálního porodu a věnujeme se doprovodu u porodu, jako aspektu, který podporuje rodící ženu. Dále popisujeme různé metody přirozeného porodu dle známých porodníků a odborníků. Jednu kapitolu věnujeme, pro srovnání, i lékařsky vedenému porodu, tak jak jej známe z klasických učebnic porodnictví. V neposlední řadě se zabýváme současným vzděláváním a kompetencemi porodních asistentek.

## 2 ALTERNATIVNÍ POROD

V současné době čím dál častěji slyšíme o tzv. alternativním porodnictví a alternativních rodičkách. Těchto pojmů je plný internet, odborné časopisy i televize. Člověk nabývá pocitu, že je zrovna „módní“ přát si alternativní, tedy přirozený porod. Málokdo ovšem ví, co si přesně pod pojmem „alternativní porod“ představit. Pro někoho se jedná o porod, který je veden v porodnici, pod lékařským dohledem, za využití co nejvíce pomůcek k usnadnění I. doby porodní a za co nejmenšího zasahování do přirozeného průběhu porodu. Někdo si představí porod doma, bez lékařského dohledu, pouze s porodní asistentkou či doulou. Zde je vidět, o jak moc široký pojem se jedná. Je nutno ho tedy blíže specifikovat.

Dnešní doba se snaží co nejvíce eliminovat stresové vlivy nemocničního prostředí a klade důraz na respektování individuálních potřeb a přání rodících žen. Existují definice, které stanovují hranice přirozeného porodu.

Zdravotníci se obecně řídí ustanoveními, které vydává WHO – World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace. Porodní asistentky se řídí a vychází z ustanovení, které vydává ICM - International Confederation of Midwives, Mezinárodní konfederace porodních asistentek či EMA - European Midwives Association, Evropská asociace porodních asistentek. V České republice je uznávaný profesní spolek porodních asistentek, tedy Česká komora porodních asistentek (ČKPA) a dále je nezbytné zmínit Unii porodních asistentek (UNIPA), které vychází z obecných ustanovení WHO, ICM a EMA. Smutným faktem zůstává, že definice stanovené WHO či ICM jsou z mnoha hledisek rozdílné od definic, které stanovují mnohé učebnice porodnictví určené pro lékaře (WHO 1999, s. 6; ICM 2008, s. 1).

## 2.1 Definice normálního porodu dle WHO (World Health Organisation)

Dle WHO se často můžeme setkat s názorem, že přirozený, tedy normální porod lze zhodnotit až retrospektivně, tedy po ukončení porodního děje. Díky tomu porodníci v mnoha zemích zastávali názor, že péče o ženu během normálního porodu by měla být velmi podobná, jako péče o ženu během porodu komplikovaného. To s sebou přináší mnoho nevýhod: „*může změnit normální fyziologický proces v záležitost medicínskou, může také bránit ženám, aby porod svého dítěte prožily svým vlastním způsobem a v místě, které si ony samy vyberou, vede k zásahům, které by snad ani nebyly nutné*“ (WHO 1999, s. 4).

Světová zdravotnická organizace popisuje „normální porod“, který definuje jako „*Spontánně vyvolaný, s nízkým rizikem na počátku porodu, které je neměnné během celé I. i II. doby porodní. Dítě se narodí spontánně v pozici hlavou napřed, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu*“ (WHO 1999, s. 6).

WHO definuje péči porodní asistentky o matku a dítě při normálním porodu následovně: „*Cílem péče je zajistit dobré zdraví matky a dítěte s minimální možnou mírou intervence, která je indikovaná pro bezpečí matky a dítěte. Tento přístup nutně vede k závěru, že při normálním porodu by pro intervenci do přirozeného průběhu měl existovat opodstatněný důvod*“ (WHO 1999, s. 6).

## 2.2 Definice porodu dle ICM (International Confederation of Midwives)

Dokument, vydaný ICM v roce 2008 v Glasgow „Keeping Birth Normal“ uvádí definici normálního porodu, dále vysvětluje nezbytnost adekvátního vzdělávání porodních asistentek v rámci zlepšování kvality a výsledné péče o rodičky a novorozence.

ICM vymezuje definici normálního porodu, která zní následovně. Normální porod je unikátní dynamický proces, během kterého fyziologie plodu a matky vzájemně reaguje v psychosociálním kontextu. Normální porod je takový, který samovolně začne, pokračuje a je dokončen spontánním porodem plodu v termínu, v poloze podélné hlavičkou, bez jakéhokoli chirurgického, lékařského či farmakologického zásahu (ICM 2008, s. 1).

Dokument „Keeping Birth Normal“ dále uvádí, že pokud bude vzdělávání porodních asistentek omežováno výhradně na nemocnice a klinické prostředí, může to do budoucí praxe znamenat zábranu při výkonu komplexního povolání porodní asistentky, tak, jak je uvedeno

v dokumentu ICM Mezinárodní definice porodní asistentky (International Definition of the Midwife). To může mít zásadní vliv na schopnost porodních asistentek podporovat rodičky v dosažení normálního, tedy přirozeného porodu (ICM 2008, s. 1).

## 2.3 Přirozený porod

Štomerová uvádí následující definici přirozeného porodu: „*Přirozený porod je porod, který se rozbihá a probíhá samovolně a probíhá bez vnějších zásahů. Žena podle svých instinktů sama určuje jeho průběh*“ (Štomerová 2006, nestr.).

Narození člověka a porod sám o sobě není rutinní záležitostí, naopak se jedná o přírodní a přirozený jev. Do tohoto mechanismu není třeba nijak externě zasahovat. Zdravotnický personál by měl rodící ženě pomoci ulehčit proces porodu, povzbudit ji a podpořit. Již od počátku lidstva ženy rodily často samy a bez pomoci. Zde je ovšem důležité neopomenout fakt, že často při těchto porodech umíraly nejen ženy, ale i děti. S vyšším procentem úmrtnosti dětí při porodu se přitom u nás musely ženy vyrovnávat ještě před několika generacemi (Stadelmann 2009, s. 232; Štomerová 2006, nestr.).

„*Schopnost matky porodit své dítě sama, bez nutnosti direktivního vedení a medikace*“ uvádí Štomerová (2006, nestr.) jako filozofii přirozeného porodu. Dále uvádí, že přirozený porod vychází z toho, že žena je samostatná a svéprávná. Vychází z předpokladu, že těhotenství není nemoc, není to patologický stav, těhotenství je projev zdravého člověka a není nutné ženu po devíti měsících z tohoto stavu „vyléčit“. Důležité je si uvědomit, že porodní asistentka má kompetence k tomu vést normální, fyziologický porod, který následuje po fyziologickém těhotenství. Není tedy důvod, aby fyziologický, normální porod vedl lékař. Jak jistě všichni víme, lékař je zde proto, aby léčil, je tu proto, aby napravlal chyby, které nastanou během fyziologického stavu organismu. Lékař by tedy měl přicházet k porodu ve chvíli, kdy se fyziologický stav změní na stav nefyziologický. V kompetenci porodní asistentky je právě zjistit tuto odchylku a poznat, že se průběh porodu mění v patologický a že je nutné přivolat lékaře (Štomerová 2006, nestr.).

Janet Balaskas uvádí, že aktivní porod je způsob, jak popsat přirozený porod, během kterého se žena řídí vlastními instinkty a zákonitostmi vlastního těla. Žena má při porodu svoje tělo pod kontrolou. Zdravotnický personál si často myslí, že rodící žena se nachází v jakési pasivní roli a je nutné aktivně do porodu zasáhnout. Žena pak může mít pocit, že své dítě neprodila ona, nýbrž zdravotníci. Je důležité si uvědomit, že aktivní porod je instinktivní, během kterého porod probíhá zcela přirozeně a spontánně, z vlastní vůle

a rozhodnutí. Během aktivního porodu se žena může volně pohybovat tak, jak si sama přeje a může se řídit potřebami vlastního těla. Aktivní porod je postoj mysli, což znamená, že rodící žena zcela důvěřuje přirozené funkci jejího těla a mimovolní povaze procesu porodu (Balaskas, 2010, s. 19-20).

## **2.4 Doprovod u porodu**

V dnešní době je již automatické, že si žena k porodu přivede blízkou osobu. Nikdo se nepozastaví nad přítomností partnera u porodu, natož dudy, která má poskytovat především psychickou podporu. Výjimkou ovšem nebývá ani přítomnost jiné blízké osoby, a tak si rodící žena může jako doprovodnou osobu zvolit sestru, kamarádku či dokonce matku. Rolí přítomné osoby by měla být především podpora, která eliminuje strach z neúspěchů či komplikací během porodu. V ideálním případě by doprovodná osoba měla spolupracovat se zdravotnickým personálem, nebo mu alespoň práci neztěžovat.

### **2.4.1 Otec u porodu**

V současnosti je spíše výjimkou, když žena přijde do porodnice sama. Přítomnost otce u porodu je již tak automatická, že zdravotnický personál spíše překvapí rodička bez doprovodu, než ta, která má s sebou partnera. Přitom ještě před nedávnem tomu bylo právě naopak.

Kdysi dávno žena s největší pravděpodobností rodila sama, bez jakékoli pomoci ostatních. To pro ženu samotnou představovalo nebezpečí, zvláště při vzniklých komplikacích, které nebyla schopna sama řešit. Postupem času začaly rodičkám poskytovat pomoc při porodu starší zkušené ženy z rodiny, jejichž činnost se ovšem opírala pouze o vlastní zkušenosti a poznatky předávané z generace na generaci. Vzhledem k tomu, že tato pomoc nebyla odborná a tím pádem byla nedostatečná, začaly se některé ženy zabývat porodním uměním více do hloubky. Díky tomu začalo vznikat nové povolání určené pouze ženám, jehož název byl odvozen od slova babiti – roditi. Tak vznikl název porodní báby či babičky, nehledě na jejich věk (Čech 2014, s. 1-2; Vránová 2007, s. 30).

V průběhu historie tedy porodní umění spadalo výhradně do kompetence porodních bab. Účast muže či lékaře při porodu nebyla považována za nutnou a ani lékařskému stavu důstojnou. Navíc také přetrvával předsudek, že muž u porodu nemůže být přítomen. Pouze v případě komplikací byli přivoláni lazebníci, bradýři, ranhojiči či felčari. Ti ovšem zkušenostmi dokonale neoplývali, a většinou celou záležitost drasticky dokončili. Změna

přišla až v 18. století, kdy poprvé v čele porodnictví stanul lékař – porodník. Ve 20. století se začaly porody ve větší míře přesouvat z domácností do porodnic, a to převážně z důvodu zvýšit bezpečnost matek a novorozenců. V nemocnicích začínají být užívány při porodu nové technologie a tisíce prostředky (Stackeová a Böhmová 2010, s. 255; Čech 2014, s. 1-2).

Přesuny rodiček z domácího prostředí do nemocnic a moderní porodnictví charakterizované lékařsky vedenými porody s sebou ovšem nepřináší jen pozitiva. Ženy bývají často deprimovány z nemocničního prostředí a z přístupu zdravotnického personálu. V důsledku toho se postupem času začíná prosazovat nový přístup tzv. přirozený způsob vedení porodu. Ten klade důraz na psychiku rodící ženy. Snaží se snížit medikaci během fyziologického porodního děje. Tímto začíná tzv. „humanizace porodnictví“. S tou přichází i možnost přítomnosti otců u narození svých dětí (Stackeová a Böhmová 2010, s. 255).

Rodící ženy často chtějí u svého porodu někoho, koho znají, někoho ke komu si mohou v průběhu porodu vytvořit speciální vztah. V dnešní době a v naší společnosti je zvykem, že touto osobou bývá nejčastěji partner, tedy otec dítěte. V České republice již neexistuje porodnice, ve které by nebylo možné přivést si blízkou osobu k porodu. Je ovšem velmi důležité promyslet, zda doprovod u porodu nebude pro ženu spíše negativní – rušivý element. Přítomnost muže u porodu může mít blahodárny vliv, stejně tak ovšem může průběh porodu zpomalit. Muž, který je příliš úzkostlivý u porodu lehce znervózní. Své pocity se poté snaží zakrýt například přehnanou upovídáností, což může ženě ztěžovat své soustředění na porod. Odent upřednostňuje jako doprovod u porodu spíše ženy, konkrétně například sestru, kamarádku či empatickou porodní asistentku. Mužům může být zatěžko vidět svou ženu během porodu, kdy se dere do popředí instinktivní chování. Snaží se ji zadržet, aby nevypadávala z racionálního stavu, což u porodu není žádoucí (Odent 1995, s. 67-70).

#### 2.4.2 Kdo je dula?

Abychom správně porozuměli roli, kterou dula zastává, je důležité a nutné vymezit její kompetence a činnosti. Dula není zdravotnický pracovník, není to tedy lékař ani porodní asistentka, či všeobecná sestra. Nemá kompetence k tomu, aby prováděla lékařská rozhodnutí a vedla fyziologický porod (Klaus et al. 2004, s. 24).

Pojem „dula“ označuje odbornici, která doprovází ženu během těhotenství, porodu a v šestinedělí. Hlavní úlohou duly je poskytnout ženě emocionální podporu v tomto období. Fyzioterapeutka specializovaná na porodnictví, věnující se přípravám k porodu a pomoci

ženám během porodu, spoluzakladatelka organizace Severoamerické duly, autorka mnoha knih a přednášek o přirozeném porodu, Penny Simkin, uvádí následující popis duly: „*Dula poskytuje citovou podporu a tělesnou útechu, ale zároveň i nezaujatý pohled a pomoc v tom smyslu, že poskytuje rodičí ženě informace, které jsou potřeba k tomu, aby se rodičí žena správně rozhodovala. Dula umožňuje vzájemnou komunikaci mezi rodičí ženou, jejím partnerem a odbornými poskytovateli péče, což zahrnuje sestru, porodní asistentku a lékaře. Dula vnímá svou úlohu jako úlohu osoby, jež hýčká rodičí ženu a chrání její vzpomínky na prožitek porodu*” (Simkin 2002, s. 107).

Od roku 2002 nabízí Česká asociace dul (ČAD) vzdělávání těm ženám, které si přejí stát se profesionální a vzdělanou průvodkyní žen během těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Vzdělání je rozděleno do jednoho roku, během kterého je nutná přítomnost na víkendových setkáních, která probíhají jednou za měsíc. Dále je nutné individuální studium literatury, písemné vypracování zadaných úkolů, doprovod u tří porodů a konzultace s konzultantkou (ČAD 2014, nestr.).

Po splnění všech podmínek, tedy absolvování alespoň 90 % prezenční části kurzu, třech doprovodech u porodu a úspěšném závěrečném pohovoru, získává účastnice osvědčení ČAD a označení „certifikovaná dula ČAD“. Certifikace je vázána na členství v České asociaci dul (ČAD 2014, nestr.).

### 2.4.3 Dula u porodu

Péče, kterou dula poskytuje, reprezentuje návrat k tradičnímu modelu, kdy u porodu asistovaly a pomáhaly výhradně ženy. Mnohé duly jsou matky, což je u porodu výhodou, nikoli ovšem nutností. Profesionální dula je vyškolenou odbornicí.

Základem péče, kterou dula zastává během porodu, spočívá především v podpoře rodičí ženy, která zahrnuje poskytování informací, mentální podporu a fyzickou pomoc. Role duly během porodu se ovšem nezakládá na plnění zdravotnické péče, není oprávněna rozhodovat o medicínských postupech a ovlivňovat lékařská rozhodnutí. Dula respektuje pravidlo, že každý porod je odlišný a zkušenost s tímto dějem je pro rodičku a její rodinu vždy jedinečná. Dula by měla usnadňovat pozitivní komunikaci mezi nastávajícími rodiči a zdravotnickým personálem. Po porodu může být zapojena do péče o šestinedělku. Umí vysvětlit ženě techniky kojení. Může docházet i do domácnosti, kde zastane lehké domácí práce, které ženě pomohou v období šestinedělí (Meyer a Arnold 2001, s. 57-60).

Role duly také spočívá v komplexní edukaci rodičů ohledně péče o jejich novorozeného potomka. Profesionální a sociální podpora ze strany duly může pomoci v diagnostice a následné péči poporodních depresí (Meyer a Arnold 2001, s. 57).

## **2.5 Porodní plán**

Zkušenost, kterou žena získá, když si projde porodem, je jedna z nejdůležitějších v jejím životě. Charakter této zkušenosti má zásadní důsledky, ovlivňuje vztah mezi matkou a dítětem a určuje celkový vztah rodičů k nově narozenému dítěti. Jedním z nejdůležitějších faktorů, který ovlivňuje celkový pozitivní průběh porodu, je kladný vztah mezi rodičkou a porodní asistentkou. V roce 1980 byly předloženy a zavedeny první porodní plány, v kontextu silně medikalizovaného porodnictví, které mají ženám pomoci zlepšit průběh jejich porodu. Porodní plán se soustředí nejen na vztah mezi porodní asistentkou a rodičkou, ale především pomáhá rodičce pocítovat během porodu větší kontrolu nad celou situací. Jedná se hlavně o situace, kdy si žena může sama zvolit během porodu některé postupy a možnosti (Lundgren et al. 2003, s. 322).

Každá žena má právo si předem sestavit porodní plán, tedy seznam porodních přání. Existuje mnoho druhů porodních plánů. Mohou být ve formě konkrétně sepsaných přání, tedy to, co si rodička během porodu přeje a lze vytyčit i to, co si přímo nepřeje. Může být napsán stručně, i velmi konkrétně. Porodní přání žena ovšem nemusí sepisovat na papír, může je mít pouze předem rozmyšlená a v určité chvíli se na konkrétních postupech se zdravotnickým personálem domlouvat. Porodní plány a formulace porodních přání úzce souvisí s porodnickým věděním, které konkrétní žena má. Odráží aktivitu žen a schopnost vyhledávání informací před porodem. Tyto ženy často vyhledávají informace samostatně z různorodé literatury (Hrešanová a Hasmanová Marhánková 2008, s. 103).

Sestavený porodní plán je ovšem vhodné předem prodiskutovat se zdravotnickým personálem porodnice, ideálně s porodní asistentkou, která o konkrétní rodičku pečuje. Je určité na místě, aby rodička seznámila svoji porodní asistentku s představami, které během porodu má. Porodní asistentka tak přesně ví co očekávat, může ženě vysvětlit, kterým přáním lze v rámci určité porodnice vyhovět, a která přání bude nutná pozměnit. Porodní asistentka by také měla rodičce vysvětlit, že pokud se během porodu vyskytnou komplikace, nelze porodní plán do detailu dodržet (Mrowetz et al. 2011, s. 235).

V příloze č. 3 přikládáme ukázky porodních plánů z praxe. Ačkoli každý porodní plán je individuální a žena si jej může vytvořit dle vlastních pocitů, následující body mívají porodní přání společné.

- Nechat porod probíhat přirozeně, bez vnějších zásahů a medikace, nedejde-li k vážnějším komplikacím.
- Možnost doprovodu u porodu.
- Jasně a srozumitelné informace o všech zamýšlených zákrocích, včetně jejich přínosu i rizik.
- Klidné, intimní prostředí, tlumené osvětlení během celého porodu.
- Možnost volného pohybu a volby polohy dle vlastního uvážení.
- Minimalizace cizích osob u porodu na minimum – u porodu si rodičky většinou přejí pouze ošetřujícího lékaře a porodní asistentku.
- Nenabízet analgetika - v případě potřeby si rodička požádá o léky sama.
- Neprovádět preventivní epiziotomii.
- Neurychlovat porod placenty podáním syntetického oxytocinu.
- Položení nahého dítěte na matčino nahé břicho ihned po porodu (při porodu sekci k tváři maminky).
- Podpora a nepřerušování tohoto kontaktu nejméně dvě hodiny, při porodu sekci si některé maminky přejí, aby kontakt kůže na kůži zastoupil tatínek. Zde je nutné se předem domluvit na tomto postupu se zdravotnickým personálem.
- Otření dítěte na těle matky a zabalení dítěte i matky jako jedné jednotky do teplých osušek a přikrývek, maminky často volí červený ručník, který má simulovat prostředí v děloze.
- Matka a dítě jsou v kontaktu „skin to skin“, kůže na kůži. Umožnění a podpora vizuálního kontaktu, pohledu z očí do očí matky a dítěte.
- Zajištění klidného, vstřícného a intimního prostředí ze strany zdravotníků. Jakékoliv vyšetření a ošetření dítěte (sejmutí skóre Apgarové, stetoskop, podvaz pupeční šňůry) provést na těle matky (u rizikového novorozence v blízkosti matky, aby měla nad miminkem alespoň vizuální kontrolu), odložit přetnutí pupečníku na tak dlouhou dobu, jak si přeje matka.
- Novorozenci aplikovat vitamin K ve formě kapek, ne injekčně (Mrowetz et al. 2011, s. 235 - 237).



## 2.6 Porod jako možnost volby

Porod je děj, který ovlivňuje to, jak žena vnímá sama sebe. Vše, co se během porodu děje, bude mít vliv na budoucí vztah ženy a dítěte, vztah ženy k partnerovi, vztah obou partnerů k jejich dítěti. Ženy si tyto zážitky, pocity a vjemy, které během porodu prožijí, s sebou ponесou po celý život (Štomerová 2005, s. 6).

Je důležité si uvědomit, že lékařsky vedený porod má své zvyklosti a vyznačuje se tím, že má svá řízená pravidla a rutinní postupy. Koncepce přirozeného porodu vznikla právě jako reakce na striktní postupy lékařsky vedených porodů.

### 2.6.1 Michel Odent

Lékař, chirurg, Michel Odent, narozen v roce 1930, je dnes již celosvětově známý porodník, který působil ve francouzské státní porodnici ve městě Pithiviers. Byl to právě on, který v první polovině 80. let zpopularizoval termín „přirozený porod“. Odent zavedl do praxe svou koncepci malých, útulných porodních sálů, které připomínaly prostředí domova. Odent je jedním z propagátorů porodů do vody. Docházel za matkami domů, též asistoval při porodech doma (Odent 1999, nestr.).

Rodička je ta, která by měla být hlavní postavou během porodního děje. Není to ani lékař, ani porodní asistentka. Lékař by měl být přítomen pouze v případě výskytu komplikací a rozhodně by jeho role neměla být nijak dominantní ani nadřazená. Odent nechával ženy родit tím nejpřirozenějším způsobem, k němuž dospějí samy, bez vnějších zásahů a rad zdravotnického personálu. Zastával teorii, že by rodička měla během porodu zapomenout všechny vzorce naučeného chování, díky tomu může spoléhat na své instinkty a může důvěřovat sama sobě (Odent, 1995, s. 34-35).

### 2.6.2 Frederick Leboyer

Frederick Leboyer je francouzský porodník narozený v roce 1918. Během své porodnické praxe, od roku 1953, přivedl na svět více než 10 000 dětí. Ve své publikaci „Porod bez násilí“ věnuje pozornost především nově narozeným dětem. Jeho metoda popisuje, jak může novorozenec vstoupit do světa bez zmatku, bolesti a strachu. Leboyer polemizuje nad otázkami, zda je nutné, aby novorozenec doposud zvyklý žít v klidu, tichu a šeru matčina lůna musel být vtažen do zcela nového prostředí plného oslňujícího světla, hluku a neznámých hlasů. Dále kritizuje frustrující separaci novorozenců od matky ihned po porodu. Leboyer se snaží upozornit na to, že porodníci často zapomínají na fakt, že novorozenec je lidská bytost.

Je to člověk vnímající bolest, strach i úzkost. Svými projevy nám ukazuje to, jak se cítí. Hysterický křik, pevně zavřené oči, křečovitě sevřené pěstičky, útrpný výraz ve tváři, zuřivě kopající nožky a ručičky klesající k břichu, ve snaze ho ochránit. To je obraz novorozence, který se necítí v bezpečí. Odebrán z matčiny náruče hledající její teplo a jistotu, kterou mu poskytuje, na kterou byl zvyklý celý jeho život (Leboyer, 1995, s. 3).

*„Malinké stvoření se právě narodilo. Otec i matka na ně hledí s nadšením. Mladý porodník sdílí jejich radost. Tváře všech zúčastněných září úsměvem, odráží se v nich šťastný okamžik. Všechny obličeje vyjadřují radost – s výjimkou obličeje dítěte. A dítě? Podívejme se! To přece nemůže být pravda! Ta maska bolesti a strachu. A ruce, ruce – objímající hlavičku ... gesto trpícího člověka. Gesto, které můžeme spatřit u smrtelně zraněného člověka v okamžiku, kdy umírá. Může porod přinášet tolik utrpení, tolik bolesti? V okamžiku, kdy jsou rodiče u vytržení? Nechceme tomu věřit, ale je to tak“ (Leboyer, 1995, s. 8).*

Leboyer tedy propaguje zásady, kdy je novorozené dítě po porodu ihned položeno na břicho matky, v pokoji by mělo být ideálně šero, ticho, příjemné prostředí, pupečník by měl být přestřižen až po jeho dotepání. A to vše, protože děti narozené do klidného a příjemného prostředí, do náruče matky, jsou klidnější, spokojenější a vyrovnanější i do budoucích let jejich života (Leboyer 1995, s. 3-7).

### 2.6.3 Dick-Readova metoda

Anglický lékař Grantly Dick-Read vytvořil ve třicátých letech minulého století koncepci přirozeného porodu, která je založena na triádě strach - napětí - bolest během porodu. Jeho teorie spočívala v myšlence, že strach z porodu zvyšuje napětí a to následně způsobí bolest (Leifer 2004, s. 175).

V roce 1942 vydal Dick-Read knihu „Revelation of Childbirth“, která seznamuje čtenáře s jeho teorií, ze které vyplývá i postup boje proti úzkosti a napětí rodičky během porodu. Úzkost by měla být, dle jeho teorie, snížena maximální přítomností porodníka u rodičky, porodnické nástroje by neměly být na první pohled pro rodičku viditelné. Dick-Read také nabádal rodičky, aby zaujaly polohu, která je pro ně nejpříjemnější a povzbuzoval je k pozitivnímu myšlení. Napětí je snižováno nácvikem dýchání a svalové relaxace. Jakmile se začala rozšiřovat porodnická psychoprolaxe, začala Dick-Readova metoda přebírat některé její postupy, až s ní nakonec úplně splynula (Kuželová 2003, s. 1).

#### 2.6.4 Lamazova metoda – porodnická psychoprolaxe

Ferdinand Lamaze byl francouzský porodník, který v roce 1951 navštívil SSSR. Tam se seznámil s profylaktickou metodou, kterou založil psychiatr Velvovskij. Jednalo se o aplikaci Pavlovovy fyziologie CNS na porodní děj. Lamaze této metodě naprosto propadl a následně, po návratu do Francie, publikoval svoji knihu „Accouchement sans douleur“, tedy Porod bez bolesti. V ní seznamuje veřejnost s porodnickou psychoprolaxí, kterou inovoval. Jeho cílem se stal bezbolestný porod. Zastával názor, že je během porodu vhodné využívat dýchání povrchní, zrychlené, vzdychavé a to kombinovat s relaxačními technikami (Kopřivová 2007, s. 1; Kuželová 2003, s. 1-2 ).

Pierre Vellay, žák Lamaze, pokračoval ve Francii s profylaxí. Zastával názor, že je nutné, aby se vytvořil emoční vztah matky a novorozence. Toho lze dosáhnout tím, že během porodu nebude použito medikamentů. Je tedy vhodné, aby porod probíhal bez farmakologické analgezie. Pro zajímavost uvádíme fakt, že Michel Odent je přímým Vellayovým žákem (Bašková 2015, s. 33; Kopřivová 2007, s. 1).

#### 2.6.5 Sheila Kitzinger

Sheila Kitzinger je anglická odbornice, která se zabývá přípravou na porod. Její hlavní inspirací pro praxi jsou zkušenosti Dick-Reada a Lamaze. Vychází také z individuálních zkušeností se svými porody. Jejím cílem není, na rozdíl od Lamaze, dosáhnout bezbolestného porodu. Kitzinger usiluje o prožití porodu jako výjimečného a jedinečného zážitku. Snaží se svou prací ženám pozvednout sebevědomí a posílit jejich osobnost. Je důležité, aby žena důvěřovala sama sobě a svým instinktům. Pracuje s relaxací svalů pánevního dna. Je tvůrce porodní židle, kterou doporučuje během první doby porodní, jako velmi vhodnou pomůcku k otevírání porodních cest. Během druhé doby porodní Kitzinger radí ženám masírovat perineum v rámci prevence epiziotomie. Sheila Kitzinger pracuje jak s rodičkou, tak s nastávajícím otcem tak, aby upevnila vztah obou partnerů během porodu i v následné péči o jejich novorozené dítě (Bašková 2015, s. 34).

### 3 LÉKAŘSKY VEDENÝ POROD

Lékařsky vedený porod označuje nejen odborný termín ale také samotnou praxi. Toto slovní spojení se začalo objevovat po 1. světové válce, kdy profesor Ostrčil prosazuje tento termín u nás. Obecně lékařsky vedený porod spočívá v tlumení porodních bolestí medikamenty a invazivními metodami, které přináší rodičce psychosomatický komfort. Dále se vyznačuje urychlováním porodního děje. To vše v rámci zachování zdraví rodičky, plodu a eliminace možných komplikací, které mohou v průběhu porodního děje nastat (Zeman a Doležal 2000, s. 141).

Porod byl vždy spojován s hrozbou smrti jak pro rodičku, tak pro novorozence. Toto je hlavní argument porodníků, proč by porody měly být vedeny v porodnicích. Přesun rodiček do porodnic v rámci zachování hygienicky nezávadného prostředí a se spoustou odborníků připravených kdykoli zasáhnout, je další argument lékařů, proč vést porody v lékařských zařízeních. Rok 1954 byl mezním, kdy se lékařsky aktivní vedení porodu stalo na území České republiky všeobecně uznávanou porodní politikou (Hašková 2001, s. 9).

V této kapitole se věnujeme lékařsky vedenému porodu, tak jak je uveden v učebnicích porodnictví. Binder (2011, s. 64) popisuje fyziologický porod jako spontánní porod plodu, který je vypuzen z děložní dutiny porodními cestami pomocí působení děložních stahů. Jako první je z děložní dutiny vypuzen plod, následně placenta s plodovými obaly. Porodními cestami může projít plod pouze za předpokladu normálního fungování porodního mechanismu. Každé jeho narušení může spontánnímu porodu zabránit.

Dále Binder definuje porod dle WHO jako *„děj, při kterém dojde k vypuzení plodu z dělohy, který má porodní hmotnost 500 g a více, bez ohledu na to, zda se narodí živý nebo mrtvý“* (Binder 2011, s. 64). Pro srovnání udáváme definici potratu dle současné platné legislativy. *„O potratu hovoříme, dojde-li k vypuzení plodu beze známek života o hmotnosti méně než 500 g nebo gestačního stáří plodu méně než 22 týdnů, při nemožnosti zjištění hmotnosti plodu“* (Procházka et al. 2014, s. 3).

Ačkoli se diplomová práce primárně zabývá přirozeným, normálním porodem, tato kapitola pouze stručně popisuje průběh fyziologického porodu a jednotlivé doby porodní tak, jak uvádí lékařská literatura.

### 3.1 Průběh fyziologického porodu

Průběh fyziologického porodu je standardně dělen do čtyř fází neboli čtyř porodních dob (DP). Jednotlivé doby porodní dělíme tedy na:

- I. dobu porodní – doba otevírací,
- II. dobu porodní – doba vypuzovací,
- III. dobu porodní – doba k lůžku, tedy porod lůžka a plodových obalů,
- IV. dobu porodní – doba bezprostředně po porodu placenty, trvající 2 hod (Čech 2006, s. 125).

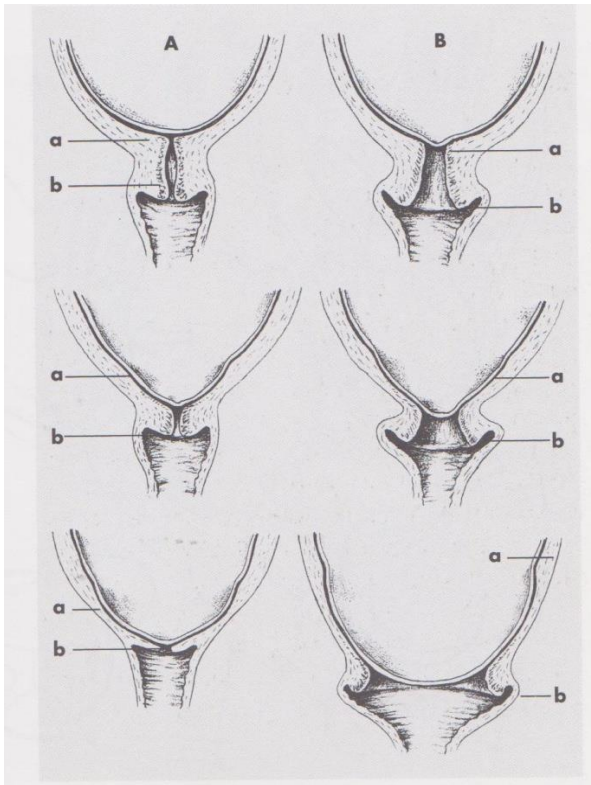
#### I. doba porodní

Začíná pravidelnými děložními stahy, které vedou k dilataci, neboli otevírání, děložního hrdla. I. doba porodní končí zánikem porodnické branky. Binder (2011, s. 72) uvádí, že u primipar, tedy prvorodiček, trvá obvykle tato doba celkem 7-12 hodin, déle, než u multipar. U vícero diček je tato doba většinou výrazně kratší, trvá průměrně 4-8 hodin. Naproti tomu Čech (2006, s. 130) uvádí, že I. doba porodní u prvorodiček standardně trvá 6-7 hodin, u vícero diček 3-4 hodiny.

Mechanismus dilatace děložního hrdla je spuštěn pomocí děložních kontrakcí, díky kterým je naléhající část plodu tlačena směrem dolů, do dolního děložního segmentu. U primipar tento proces dilatace probíhá odlišně než u multipar (Binder 2011, s. 72).

Děložní hrdlo se u prvorodiček prvně začne, vlivem děložních kontrakcí, postupně zkracovat. Následně kanál děložního hrdla mizí a vnější branka splývá s vnitřní brankou cervixu. Tímto vzniká jedna porodnická branka, která se začne kruhovitě rozšiřovat. Ta mívá u primipar tenké, ostře ohraničené okraje. Děložní kontrakce nadále způsobují postupné rozšiřování a zvětšování porodnické branky, až z ní zbývá úzký, cirkulární lem. Po vymizení cirkulárního lemu branka zaniká. V tomto případě jsou již porodní cesty zcela otevřené a samotný porod přechází do II. doby porodní (Čech 2006, s. 130).

U vícero diček I. doba porodní trvá obvykle kratší dobu. To je způsobeno rozrušením cirkulárních svalových vláken předchozími porody. Současně se děložní hrdlo zkracuje a rozevívá od vnitřní i zevní branky. Branka tak může mít zpočátku spíše okraje naválité (Čech 2006, s. 131-132).



Zdroj: Zwinger, 2004

**Obrázek 1** Dilatace děložního hrdla

## II. doba porodní

Doba vypuzovací začíná okamžikem zániku porodnické branky a končí porodem plodu. Doba trvání se opět liší v závislosti na tom, zda žena rodí po prvé, či již v minulosti rodila. Obecně literatura uvádí, že druhá doba porodní trvá u primipar 20-60 minut, u vícepar 10-30 minut. Během druhé doby porodní rodička aktivně využívá za kontrakce břišní lis, díky tomu prostupuje plod tvrdými i měkkými porodními cestami. Efektivita druhé doby porodní závisí na děložních kontrakcích, jejichž intenzita v této době vrcholí (Čech 2006, s. 132).

## III. doba porodní

III. doba porodní začíná porodem plodu a končí porodem placenty a plodových obalů. Ihned po porodu plodu se děloha retrahuje s výjimkou plochy, kde je inzerována placenta. Porodu placenty předchází určitá klidová fáze, ta je následována opětovným dostavením mírnějších kontrakcí, nazývaných *contractiones ad secundinas*. Tyto kontrakce pomáhají při retrakci dělohy, díky které se postupně přetrhávají uteroplacentární septa a uteroplacentární cévy, ty podmiňují vznik retroplacentárního hematomu. Následně se placenta začne odlučovat od děložní stěny (Čech 2006, s. 135-136; Binder 2011, s. 73).

Dle způsobu odlučování lůžka a jeho následného porodu, rozeznáváme 3 druhy mechanismu odlučování placenty.

### **I. Mechanismus dle Baudelocquea-Schultzeho**

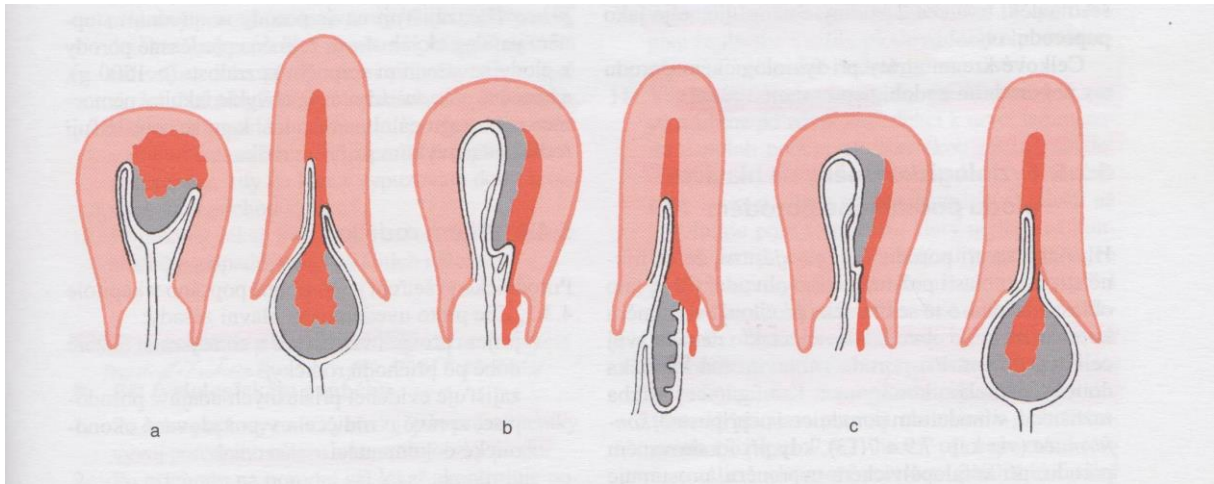
Při tomto mechanismu se placenta odlučuje středem, vytváří se centrální retroplacentární hematom. Okraje lůžka se odlučují jako poslední. Rodička při tomto mechanismu odlučování placenty zevně nekrvácí, jelikož je retroplacentární hematom svinut v lůžku a plodových obalech. Placenta se rodí svou fetální stranou napřed (Binder 2011, s. 73).

### **II. Mechanismus dle Gessnera**

Při mechanismu porodu placenty dle Gessnera se nejprve začnou odlučovat okraje placenty od děložní stěny. Retroplacentární hematom odtéká volně pochvou ven, rodička tedy mírně krvácí. Placenta se následně rodí po hraně svou mateřskou stranou (Binder 2011, s. 73).

### **III. Mechanismus dle Duncana**

Tento mechanismus porodu placenty je podobný jako mechanismus dle Gessnera. Placenta se odlučuje po svých okrajích, retroplacentární hematom v tomto okamžiku vytéká volně pochvou ven. Následně se ovšem placenta sbalí a rodí se napřed svou fetální stranou. Při tomto mechanismu rodička opět mírně krvácí před porodem lůžka (Čech 2006, s. 136)



Zdroj: Čech, 2006

**Obrázek 2** Mechanismus odlučování placenty

#### **IV. doba porodní**

Jako čtvrtou dobu porodní označujeme dobu po porodu placenty. Trvá přibližně dvě hodiny a většinou se odehrává ještě na porodním sále. Tato doba není striktně vymezena porodním mechanismem, jako to je u dob předchozích. Rodička zůstává s novorozencem na porodním sále. V této době probíhá první přiložení novorozence k prsům matky (Slezáková 2011, s. 183).

Během čtvrté doby porodní je nutné intenzivní sledování stavu rodičky, jelikož právě v této době dochází nejčastěji k postpartálním hemoragiím. Dochází k involuci dělohy, její fundus může těsně po porodu dosahovat jeden prst nad pupek. Postupem času děloha dále retrahuje, až její fundus dosahuje k pupku, v ideálním případě pod pupek. Důležité je sledovat nejen děložní involuci ale i její tonus. Ten musí být pevný. Již během čtvrté doby porodní dochází k odchodu červených očístků, tzv. lochia rubra, ty by ovšem měly odcházet v přiměřeném množství, bez přítomnosti většího množství koagul (Peschout 2007, s. 1).

Čtvrtá doba porodní končí zhruba dvě hodiny po porodu, kdy se rodička pod dohledem pokusí o vertikalizaci a následné vyprázdnění močového měchýře. Ten, pokud je plný, může bránit dokonalé involuci dělohy, což může mít za následek silné krvácení (Peschout 2007, s. 1).



### 3.2 Mechanismus porodu plodu v poloze záhlavím

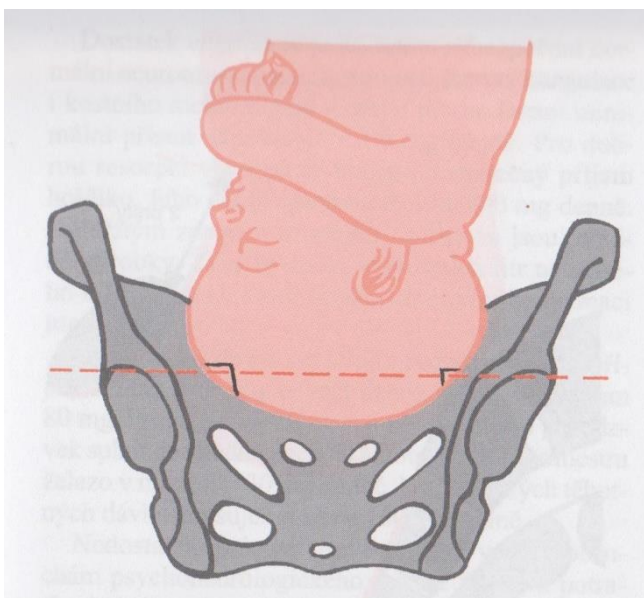
Jako porodní mechanismus označujeme proces, během kterého jednotlivé části plodu prochází porodním kanálem. Fyziologický porod plodu je možný pouze za předpokladu dodržení porodního mechanismu, kterým se plod, díky pasivním pohybům, přizpůsobuje tvaru jednotlivých pánevních rovin (Slezáková 2011, s. 178).

#### Mechanismus porodu hlavičky

Při poloze podélné hlavičkou, je hlava plodu před porodem nejnižší uloženou částí. Ta během porodu prochází porodními cestami jako první a vykonává sérii pasivních pohybů, které jsou nazývány porodní mechanismus. V této poloze vykonává základní mechanismus prvně hlavička, poté raménka plodu (Slezáková 2011, s. 178).

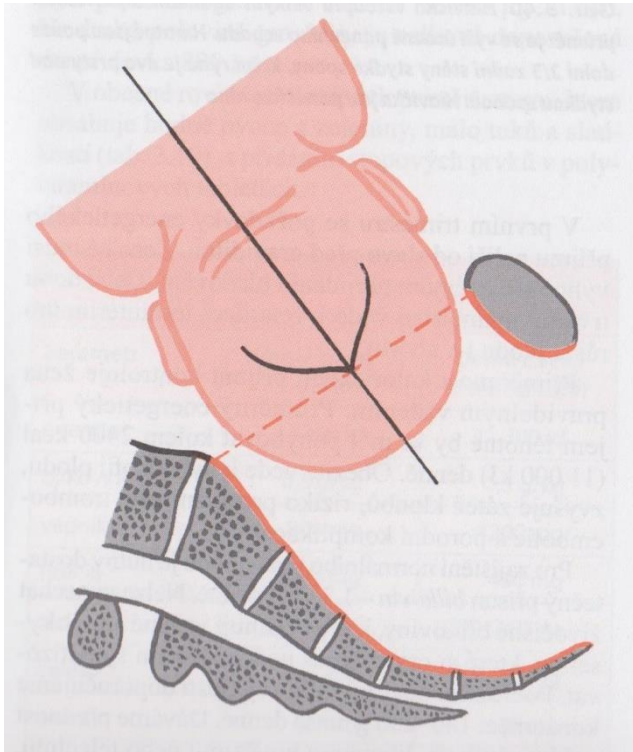
Správné vstupování hlavičky do pánve je podmíněno jejím správným naléháním. Hlava plodu naléhá na vchod pánevní:

- a) „indiferentně – v mírné flexi, malá i velká fontanela jsou přibližně ve stejné výši,
- b) centricky – uprostřed pánve v její ose,
- c) synkliticky – šípový šev je přibližně uprostřed mezi sponou a promontoriem“ (Binder 2011, s. 69).



Zdroj: Čech, 2006

**Obrázek 3** Indiferentní a centrické naléhání



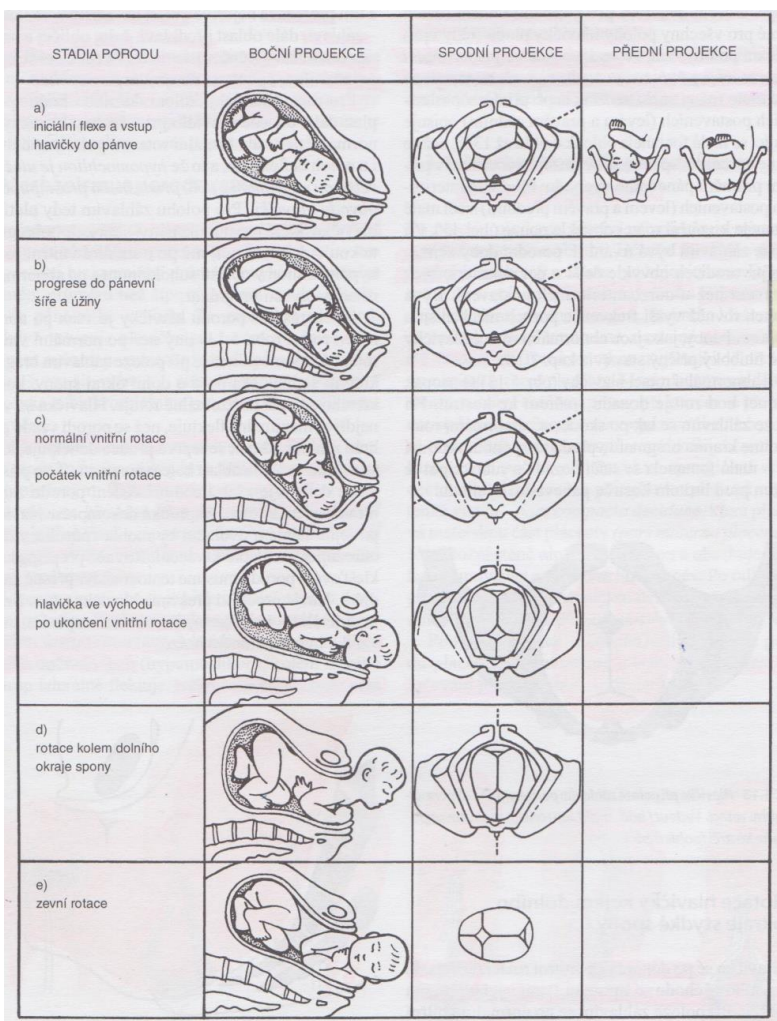
Zdroj: Čech, 2006

**Obrázek 4** Synklitické naléhání

Plod vlivem děložních kontrakcí a aktivního zapojení břišního lisu prochází pánví. Během prostupu porodními cestami vykonává hlava plodu řadu pohybů, které můžeme rozdělit do následujících pěti etap:

**Iniciální flexe:** Hlava plodu vstupuje do pánevního vchodu, je maximálně flektovaná, brada plodu se tiskne na sternum, vedoucím bodem je malá fontanela. **Progrese:** Hlava plodu dále prostupuje porodními cestami, vstupuje působením porodních sil do pánevní šíře a úžiny. Šev šípový je v I. šikmém nebo v II. šikmém průměru v závislosti na postavení plodu. **Vnitřní rotace:** Vzhledem ke tvaru pánve, nemůže hlava plodu nadále prostupovat pánví ve stejném průměru, musí udělat tzv. vnitřní rotaci – normální nebo abnormální, kolem dolního okraje stydké spony. Vedoucí bod se stáčí pod sponu stydkou, šev šípový je v přímém průměru. Další působení porodních sil nutí hlavu k dalšímu prostupu do roviny pánevního východu. **Deflexe:** Tvar porodních cest nutí hlavu plodu k záklonu, tzv. deflexi. Bradička plodu se vzdaluje od sternu, začíná prořezávat nejdříve záhlaví plodu, tedy oblast, kde je lokalizovaná malá fontanela, dále prořezává postupně předhlaví, čelo, obličej a jako poslední bradička. Při normální vnitřní rotaci se hlava plodu rodí obličejem směrem ke kostrči. **Zevní rotace:** Hlava plodu se po výstupu z porodních cest stáčí záhlavím na tu stranu, kde se nachází ještě

neporozená záda plodu, provádí tak vnější rotaci (Binder 2011, s. 70; Čech, 2006, s. 132-135; Zwinger, 2004, s. 139-142).



Zdroj: Čech, 2006

**Obrázek 5** Mechanismus porodu hlavičky

### Mechanismus porodu ramének

Raménka plodu musí během porodu vykonat podobný mechanismus, jako hlava plodu. Do pánve rodičky vstupují ještě před výstupem hlavičky z pánevního východu. Poté, co hlava plodu dokončí zevní rotaci, se jako první pod sponou stydkou, neboli symfýzou rodí přední raménko plodu, a to zhruba k místu, kde se upíná deltový sval (musculus deltoideus) na humeru. Toto místo se poté opírá o sponu stydkou. Následně se rodí raménko zadní přes hráz, a to tak, že se trup plodu laterálně flektuje. Zbytek plodu, tedy trup plodu, se poté rodí bez zvláštního mechanismu (Slezáková 2011, s. 178; Čech 2006, s. 135).

Ve snaze mít naprostou kontrolu nad porodním dějem, stalo se využívání technologií během tohoto procesu normou. Lékařské zásahy během porodů s nízkým rizikem negativně ovlivňují jejich celkový průběh. Stoupající trend porodů, které končí císařským řezem, je toho jasným důkazem. V roce 2000 končilo 13,1 % porodů císařským řezem, v roce 2013 to bylo již 25,6b% porodů (ČKPA 2016, nestr.).

Dle údajů získaných z analýzy, která byla provedena na základě dat z Národního referenčního centra, jejímž úkolem bylo zjistit celkové údaje o počtu porodů v České republice, bylo zjištěno, že četnost císařských řezů se pohybuje od 10 % do 40 %. Zajímavým zjištěním bylo, že vyšší procento císařských řezů se přitom neomezuje pouze na specializované porodnice. Naopak stoupající trend císařských řezů se hojně začíná objevovat i v porodnicích středních a menších velikostí (Medical tribune 2015, nestr.).

## 4 PORODNÍ ASISTENTKA

Mezinárodní definice porodní asistentky, která byla přijata na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek 19. července 2005 konaném v Austrálii, nahrazuje Definici porodní asistentky (Definition of the Midwife) vytvořenou v roce 1972 a následně doplněnou Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM), Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Mezinárodní konfederací gynekologů a porodníků (FIGO) v roce 1990 (MZČR 2014, nestr.).

Originální dokument vydaný ICM, je veřejně dostupný na stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky. Dle mezinárodní definice je tedy porodní asistentka: *„Osoba, která úspěšně dokončila vzdělávací program v oboru porodní asistence řádně uznány v zemi, kde probíhá výuka, a založený na požadavcích dokumentů Nezbytné kompetence ICM pro základní praxi porodních asistentek a Globální standardy ICM pro vzdělávání porodních asistentek, a která získala kvalifikaci potřebnou pro získání registrace a/nebo zákonné licence nutné k výkonu povolání porodní asistentky a pro používání označení „porodní asistentka“ a je kompetentní k výkonu povolání porodní asistentky“* (ICM 2017, nestr.).

Dále dokument ICM (2017, nestr.) upravuje rozsah činností, které může porodní asistentka (PA), jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, vykonávat. Porodní asistentka poskytuje ženám podporu a rady během těhotenství, během porodu a v období po porodu. PA má kompetenci k tomu vést porod a poskytovat péči novorozencům. Porodní asistentka by měla, v případě naléhavé situace, zajistit přístup k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci.

Porodní asistentka poskytuje poradenství, které zahrnuje předporodní vzdělávání a přípravu na rodičovství, dále ženám předává informace o oblasti sexuálního či reprodukčního zdraví a péči o děti. V neposlední řadě je na místě zmínit fakt, že porodní asistentka je kompetentní k tomu vykonávat svou profesi v prostředí, které si sama vybere, ať už se jedná o zdravotnická zařízení či domácí prostředí (ICM 2017, nestr.).

## 4.1 Kompetence porodní asistentky

Ke kompetencím porodní asistentky patří provádět základní a specializovanou ošetrovatelskou péči ženě těhotné, rodící a ženě do šestého týdne po porodu v souladu s ošetrovatelským procesem. Samostatné činnosti vykonávané porodní asistentkou bez odborného dohledu a indikace v rozsahu své způsobilosti jsou podrobně upraveny ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. Porodní asistentka především může:

- poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a v průběhu kojení, o přípravě na porod, o péči o novorozence a o antikoncepci;
- provádět návštěvy v rodině těhotné ženy a ženy do šestého týdne po porodu, sledovat její zdravotní stav;
- edukovat ženy v péči o novorozence, včetně podpory kojení;
- diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví;
- sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu, při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření;
- připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze, v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním.
- Ošetřovat porodní a poporodní poranění (Vyhláška č.55/2011 Sb., s. 486).

Dle § 5 odstavce 3 se porodní asistentka může pod přímým vedením lékaře podílet na asistenci při komplikovaném porodu, asistenci při gynekologických výkonech a instrumentaci na operačním sále při porodu (Vyhláška č. 55/2011 Sb., s. 486).

Pro úplnost je potřeba připomenout, že pro výkon zdravotnického pracovníka je nutná způsobilost k tomuto typu povolání, a to po stránce odborné a zdravotní. V neposlední řadě

musí být zdravotní pracovník bezúhonný. Náležitosti způsobilosti upravuje zákon č. 96/2004 Sb., paragraf 3 (Zákon č. 96/2004 Sb., s. 5208).

## **4.2 Současné vzdělávání porodních asistentek**

Odbornou způsobilost k výkonu porodní asistentky lze v současné době získat pouze studiem tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského oboru porodní asistentka. Od let předešlých tedy došlo k přesunu vzdělávání v porodní asistenci ze středních a vyšších zdravotnických škol na vysoké školy. Vyplývá to z požadavků kladených na tento obor, v rámci sjednocení vzdělávání zemí Evropské unie. Již výše zmíněný zákon č. 96/2004 Sb., upravuje odbornou způsobilost k výkonu porodní asistentky s přihlédnutím absolvování její základní přípravy i na jiném typu škol, které bylo možné v minulosti studovat (Zákon č. 96/2004 Sb., paragraf 6, odstavec 1, s. 5210).

Dle směrnic Evropské komise nesmí být studijní program kratší než tři roky, s minimálním počtem vyučovacích hodin 4 600, ze kterých má student 2 300 hodin vykonávat odbornou praxi. Důležitým bodem je fakt, že ke studiu lze přijmout absolventy, kteří mají úspěšně vykonanou maturitní zkoušku a mají zájem o profesi. K přijmutí ke studiu tudíž není potřeba být absolventem střední zdravotnické školy (Vránová, 2007, str. 91).

Praktická výuka, která se skládá z nejméně 2 300 hodin, má za úkol studentům přiblížit teoretické znalosti nabyté ve výuce. Úkolem praxe je připravit studenty na budoucí povolání porodní asistentky bez odborného dohledu. Studenti jsou tedy povinni během praktické výuky splnit požadavky, které jsou jedním z podmínek pro připuštění ke státní závěrečné zkoušce. K těmto požadavkům se řadí poskytování poradenství nastávajícím matkám alespoň 100 prenatalních vyšetření; sledování a péče o alespoň 40 těhotných; samostatné vedení alespoň 40 porodů, tam, kde to není možné lze snížit na 30 porodů a 20 asistencí u porodu; asistence u 10 patologických porodů; asistence u 1 porodu koncem pánevním; zkušenosti s episiotomií, uvedení do problematiky ošetření poporodního poranění; péče o 40 těhotných v rámci rizikového těhotenství; alespoň 100 postnatálních ošetření fyziologického novorozence; péče o ženy s patologickým stavem v oblasti gynekologie a porodnictví, péče o nemocné novorozence; péče o matky a novorozence narozených před nebo po termínu, sledování novorozenců s nízkou porodní hmotností (Vyhláška č. 3/2016 Sb., s. 8-10).

Veškeré minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání pro praktickou i teoretickou výuku stanovuje vyhláška č. 39/2005 Sb.

V příslušné vyhlášce jsou rovněž zapracovány požadavky Evropské unie. V rámci měnicích se požadavků vyšla ve Sbírce zákonů vyhláška č. 3/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb. a s tím i v nepatrné míře minimální požadavky na studijní obor Porodní asistentka, ve znění vyhlášky č. 129/2010 Sb. (Vyhláška č. 3/2016 Sb., s. 8).

V příloze č. 4 uvádíme pro větší přehlednost přesné znění vyhlášky č. 3/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Pro konkretizaci a doplnění informací uvádíme referenci na Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor porodní asistentka, nacházející se ve Věstníku MZČR, částka 3, vydaného 20. května 2009. Ten obsahuje cíle studijního programu, cíle studia studijního programu, profil absolventa studijního programu, podmínky kvalifikačního vzdělávání, dále specifikuje oblasti odborné praxe v 1., 2. a 3. ročníku oboru porodní asistentka a určuje, jaké náležitosti by mělo mít pracoviště odborné praxe (Věstník MZČR, částka 3, 2009, s. 18-42).

Ke dni 12. 5. 2014 lze obor porodní asistentka studovat, v České republice, na následujících vysokých školách v bakalářském studijním programu:

1. Jihočeská univerzita České Budějovice – Zdravotně sociální fakulta.
2. Masarykova univerzita Brno – Lékařská fakulta.
3. Ostravská univerzita v Ostravě – Lékařská fakulta.
4. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem – Fakulta zdravotnických studií.
5. Univerzita Palackého Olomouc – Fakulta zdravotnických věd.
6. Univerzita Pardubice – Fakulta zdravotnických studií.
7. Univerzita T. Bati Zlín – Fakulta humanitních studií.
8. Vysoká škola polytechnická Jihlava – Katedra zdravotnických studií.
9. Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Praha.
10. Západočeská univerzita v Plzni – Fakulta zdravotnických studií (MZČR 2014, nestr.).

Akademickým rokem 2015/2016 otevřela nově 1. lékařská fakulta UK v Praze obor porodní asistentka v bakalářském studijním programu. V Praze je tak první, a zatím jedinou,



státní vysokou školou, kde mohou zájemci tento obor vystudovat (1. lékařská fakulta: Univerzita Karlova 2015, nestr.).

### **4.3 Úloha porodní asistentky během fyziologického porodu**

Porodní asistentka, jako kvalifikovaný zdravotnický pracovník, je kompetentní k vedení fyziologického porodu. Jejím úkolem je včasné rozpoznání změn z fyziologického stavu na stav nefyziologický. V případě, že porodní asistentka vyhodnotí změnu stavu rodičky či plodu z fyziologického na nefyziologický, je její povinností zajištění včasné následné péče. Jednoznačná hranice mezi fyziologickým porodem a porodem, který již zcela fyziologicky neprobíhá je velmi těžce stanovitelná. Vše je podmíněno současnou úrovní znalostí v oblasti porodnictví a možnostmi v medicíně. Obecně a zjednodušeně lze ovšem říci, že fyziologický porod je takový, který nevyžaduje žádné intervence ze strany zdravotnického personálu a vede k porodu zdravého novorozence (Velebil et al. 2013, s. 30).

To, zda porod proběhl fyziologicky či nikoli, lze objektivně zhodnotit až po jeho úplném dokončení. Porodní asistentka ovšem může poskytovat péči i v případě, kdy porod zcela fyziologicky neprobíhá. Je ovšem její povinností rozpoznat, s využitím technických i klinických prostředků, změnu stavu v průběhu porodu a předat v takovém případě rodičku do rukou lékaře (Velebil et al. 2013, s. 31).

Je na místě si uvědomit, že porodní asistentka je vzdělaným odborníkem a právě tou pravou osobou, která je kompetentní k tomu, aby ženu podpořila a vedla ji k důvěře v sebe sama a hlavně v její schopnost porodit dítě normálně (ČKPA 2016, nestr.).

## EMPIRICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

Empirická část diplomové práce se věnuje stanoveným cílům diplomové práce a definovaným hypotézám. Dále se zaměřuje na statistické zpracování a analýzu dat, které byly získány dotazníkovým šetřením.

### 5 HYPOTÉZY

V rámci empirické části diplomové práce jsme stanovili následující hypotézy.

#### **Hypotéza č. 1:**

$H_0$  – Neexistuje statisticky významná závislost mezi celkovým počtem porodů v konkrétní porodnici a snahou vyhovět požadavkům rodiček o alternativní vedení porodu.

$H_A$  - Existuje statisticky významná závislost mezi celkovým počtem porodů v konkrétní porodnici a snahou vyhovět požadavkům rodiček o alternativní vedení porodu.

#### **Hypotéza č. 2:**

$H_0$  - Neexistuje statisticky významná závislost mezi počtem odpracovaných let na porodním sále a aktivním vzděláváním se v oblasti alternativního přístupu k porodu.

$H_B$  - Existuje statisticky významná závislost mezi počtem odpracovaných let na porodním sále a aktivním vzděláváním se v oblasti alternativního přístupu k porodu.

## **6 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Za účelem získání dat pro empirickou část diplomové práce byla zvolena kvantitativní metoda dotazníkového šetření, jako relativně levná a vhodná metoda pro oslovení velkého množství respondentů.

### **6.1 Výběr vzorku do výzkumného souboru**

Základní soubor představují porodní asistentky pracující na porodním sále. Celkem jsme oslovili 12 porodnic v České republice, z toho nám vyšlo vstříc 10 porodnic, které byly nakloněny dotazníkovému šetření. Konkrétně jsme oslovili porodnice v Praze, především Ústav pro péči o matku a dítě, Fakultní nemocnici Motol, Thomayerovu nemocnici a Gynekologicko-porodnickou kliniku 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, zbylé dvě pražské porodnice nerefletovaly naši žádost. Dále byly osloveny menší porodnice ve středočeském kraji, konkrétně Nemocnice Mělník, Nemocnice Neratovice a Nemocnice Hořovice. Na Moravě jsme oslovili Nemocnici Milosrdných bratří v Brně, Nemocnici Přerov a Krajskou Nemocnici T. Bati ve Zlíně. Všechny tyto porodnice nám s ochotou umožnily provést dotazníkové šetření na jejich pracovišti. Od našeho původního záměru, oslovit pouze pražské porodnice, bylo pro malý počet získaných respondentů a malý okruh získaných informací, upuštěno.

Celkem bylo tedy rozdáno 174 dotazníků ve vybraných porodnicích. Vráceno zpět bylo 150 dotazníků, celková návratnost dotazníků tedy byla 86,2 %. Respondenti pojali vyplňování dotazníků zodpovědně, nebylo tedy nutné žádný dotazník vyřadit jako neplatný.

### **6.2 Metodologické nástroje výzkumného šetření**

Výzkumnou metodou diplomové práce byl zvolen dotazník. Dotazník byl konstruován dle promyšlené struktury, kterou uvádí ve své publikaci Gavora. Struktura dotazníku je rozdělena do třech základních částí. První je část vstupní, která respondenty seznamuje s cíli dotazníkového šetření, uvádí přesné pokyny, jak dotazník vyplnit a vysvětluje důležitost dotazníkového šetření v rámci zpracování zkoumané problematiky. Tím je respondent motivován k vyplnění dotazníku. Druhá část dotazníku obsahuje vlastní položky, které jsou konstruovány tak, aby na začátku byly položky lehčí, střed dotazníku tvoří položky méně zajímavé a těžší, závěrečné položky jsou důvěrnější. Poděkování respondentovi je situováno na konci dotazníku (Gavora 2008, s. 123).

Dotazník, viz příloha 1, obsahuje 19 položek, které dle formy jejich odpovědí dělíme na strukturované, tedy uzavřené a nestrukturované, tedy otevřené. Dotazník obsahuje též položky polouzavřené, které dávají respondentovi možnost vyjádřit svůj názor, pokud mu nevyhovuje žádná z nabízených možností v položce. Dále se v dotazníku objevuje položka výčtová, ve které má respondent vybrat současně několik možných odpovědí (Chráska 2016, s. 160-162). V dotazníku se objevuje celkem 7 položek uzavřených, 8 položek polouzavřených, 3 položky otevřené a 1 položka výčtová.

Položky jsme se snažili konstruovat tak, aby byly pro respondenty co nejvíce srozumitelné a stručné. Jelikož byl dotazník určen odborníkům, byly v něm použity odborné termíny, které odpovídají znalostem porodních asistentek. Při konstrukci dotazníku jsme dbali na to, aby nebyl příliš rozsáhlý a aby položky v dotazníku nebyly sugestivní. Respondenti byli předem seznámeni s faktem, že dotazníkové šetření je zcela anonymní a získané výsledky budou sloužit pouze pro účely diplomové práce (Chráska 2016, s. 164).

### **6.3 Časový harmonogram a realizace dotazníkového šetření**

Harmonogram dotazníkového šetření byl z časového hlediska rozvrhnut do několika fází. Během první fáze výzkumného šetření proběhlo studium příslušné odborné literatury, byly stanoveny cíle diplomové práce a následně byla započata práce na teoretické části diplomové práce. První fáze výzkumného šetření probíhala v časovém rozmezí září 2016 – prosinec 2016.

Druhá fáze výzkumného šetření spočívala ve stanovení hypotéz empirické části diplomové práce, dále byl konkretizován výzkumný vzorek a následovalo zpřesnění metodiky kvantitativního výzkumu. Časové rozmezí druhé fáze výzkumného šetření se prolíná s první fází, tedy říjen 2016 – prosinec 2016.

Během třetí fáze byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce, dle stanovených cílů a definovaných hypotéz. Následovalo oslovení příslušných zařízení, ve kterých měl proběhnout sběr dat. Celkem bylo osloveno 12 porodnic v České republice, z toho 10 porodnic souhlasilo s dotazníkovým šetřením, viz příloha 2. Před vlastní distribucí dotazníků byl proveden předvýzkum, jehož se účastnilo 15 respondentů. Úkolem předvýzkumu bylo zjistit, zda jsou položky dotazníku pro respondenty srozumitelné, zda není dotazník příliš dlouhý či zda není potřeba některé položky upravit, nebo jinak formulovat. Na základě

předvýzkumu byly upraveny položky číslo 2, 6 a 13, současně byly upraveny definované hypotézy. Třetí fáze probíhala v časovém rozsahu leden 2017 – duben 2017.

Čtvrtá fáze spočívala v distribuci dotazníků příslušným porodnicím. Vzhledem k tomu, že jsme se rozhodli dotazníky v tištěné podobě rozdat jak v Čechách, tak na Moravě, záleželo na domluvě s vedením příslušného zařízení, jak provést distribuci. Některá zařízení vyžadovala osobní kontakt, tudíž byly dotazníky doručeny osobně, do jiných zařízení stačilo zaslat dotazníky poštou. Tato fáze probíhala v časovém rozmezí duben 2017 - květen 2017.

Poslední fází harmonogramu byl sběr vyplněných dotazníků. Následovalo zpracování získaných dat, testování definovaných hypotéz, vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření, zanesení do tabulek a jejich grafické znázornění. Tato fáze probíhala v časovém rozmezí duben 2017 - červen 2017.

## **6.4 Statistické zpracování výzkumných dat**

Po získání vyplněných dotazníků zpět od respondentů, byly tyto dotazníky zkontrolovány, zda jsou zcela a správně vyplněny. Vyplněnými dotazníky jsme získali veškerá potřebná data ke zpracování empirické části diplomové práce. V rámci přehledného uspořádání získaných dat bylo využito elektronického programu Microsoft Office Excel, do kterého byla data zanesena. Následně vytvořené grafy a tabulky byly zanesené do diplomové práce, ty jsou přehledně uvedeny a doplněny komentáři v samostatné kapitole.

### **6.4.1 Pearsonův chí-kvadrát test**

V rámci statistického zpracování dat empirické části diplomové práce byl použit Pearsonův chí-kvadrát test, bývá označován též jako test dobré shody. Tento test zjišťuje a následně ověřuje, zda se získané četnosti odlišují od teoretických četností, které odpovídají zvolené nulové hypotéze. Zvolená hladina významnosti při zpracování výzkumných dat je v této diplomové práci 0,05. Vyjde-li p-hodnota pro chí-kvadrát test nižší než 0,05, nulová hypotéza se zamítá a je přijata hypotéza alternativní. Vztah mezi proměnnými je následně vyhodnocen jako závislost (Chráska 2016, s. 64; Chráska 2007, s. 69).

## 7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole se věnujeme interpretaci získaných výsledků z průzkumného šetření. Předkládáme zařazení výsledků do tabulek a jejich grafické znázornění.

### 7.1 Výsledky dotazníkového šetření

Výsledky z dotazníkového šetření a jejich analýza byla provedena pomocí metody absolutní četnosti a relativní četnosti. Relativní četnost je udávána v procentech. Ke zpracování výsledků bylo využito programu Microsoft Office Excel, ve kterém byla data zařazena do tabulek, ze kterých byly následně vytvořeny grafy. V empirické části diplomové práce je využito převážně grafů sloupcových, v pěti případech bylo přistoupeno k výšečovému grafu, z důvodu jeho vyšší vhodnosti.

<u>Absolutní četnost</u>	<u><math>n_i</math></u>
<u>Relativní četnost</u>	<u><math>f_i</math> (udávána v %)</u>
<u>Celková četnost</u>	<u><math>\Sigma</math></u>

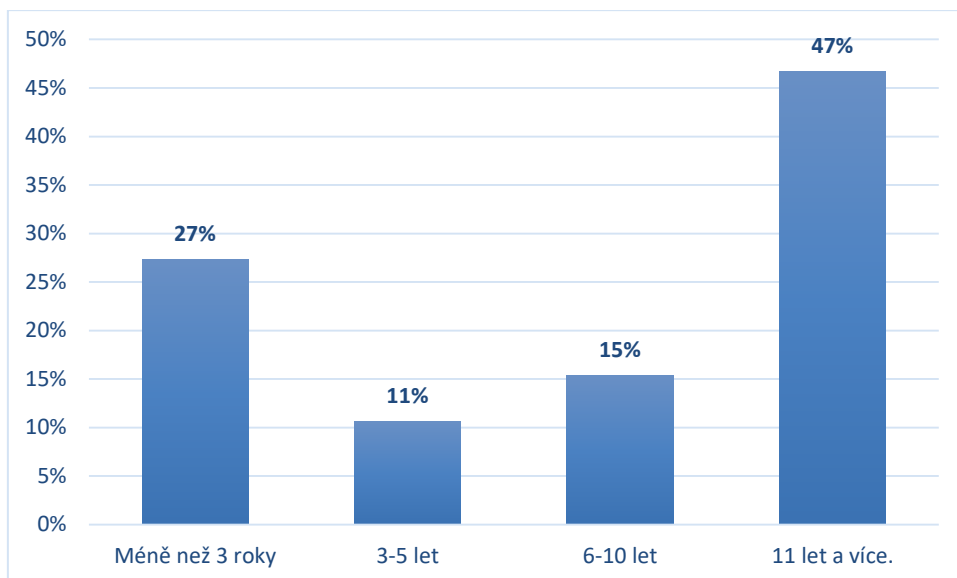
#### Položka 1

#### Kolik let praxe máte na porodním sále?

Tabulka 1 Praxe na porodním sále

<b>Odpovědi</b>	<b><math>n_i</math></b>	<b><math>f_i</math> (%)</b>
Méně než 3 roky	41	27
3-5 let	16	11
6-10 let	23	15
11 let a více.	70	47
<b>CELKEM (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

### **Graf 1** Praxe na porodním sále

První položka v dotazníku zjišťovala, kolik let mají porodní asistentky odpracováno na porodním sále. Z celkového počtu 150 (100 %) respondentů, 41 (27 %) respondentů mělo praxi na porodním sále méně než tři roky, 16 (11 %) respondentů mělo praxi v rozmezí tři až pěti let, 23 (15 %) dotazovaných uvádělo praxi na porodním sále šest až deset let a 70 (47 %) respondentů uvedlo, že má praxi na porodním sále delší, než jedenáct let (Tabulka 1, Graf 1).

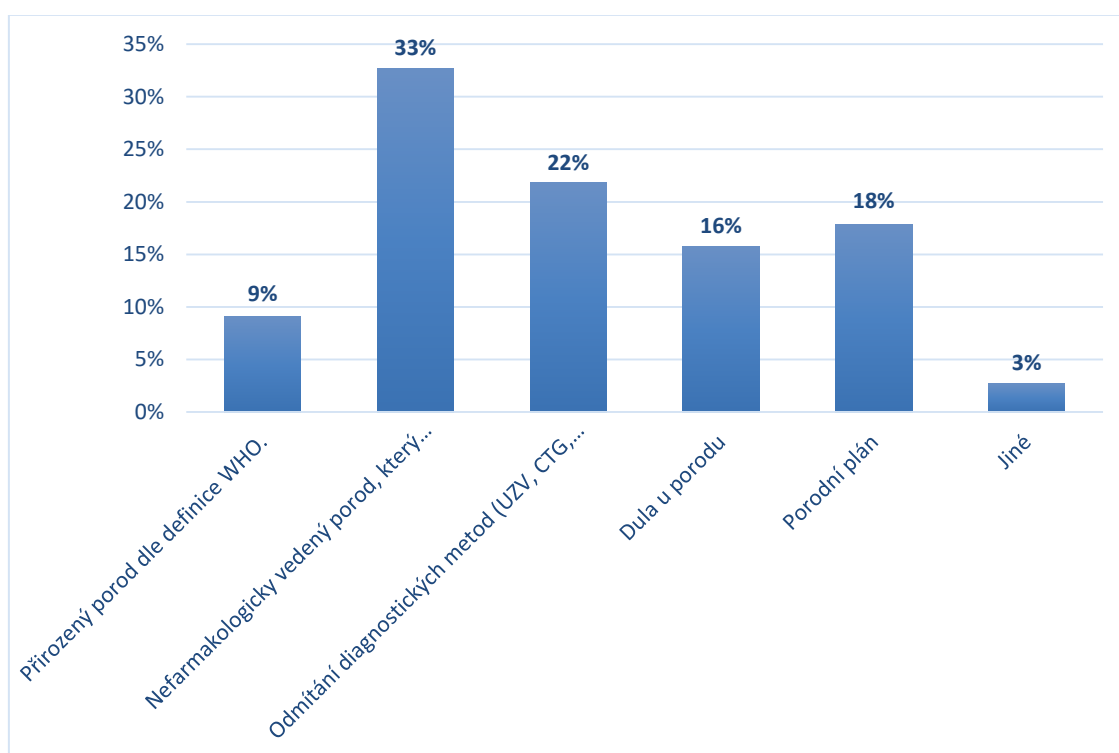
## Položka 2

Co si představíte pod pojmem „alternativní vedení porodu?“ (možno zvolit více odpovědí)

**Tabulka 2** Co si představíte pod pojmem „alternativní vedení porodu?“

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Přirozený porod dle definice WHO.	30	9
Nefarmakologicky vedený porod, který probíhá vlastním tempem.	108	33
Odmítání diagnostických metod (UZV, CTG, vaginální vyšetření)	72	22
Dula u porodu	52	16
Porodní plán	59	18
Jiné	9	3

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

**Graf 2** Co si představíte pod pojmem „alternativní vedení porodu?“

Druhá položka v dotazníku měla za úkol zjistit od respondentů, co si představí pod pojmem alternativní vedení porodu. V rámci druhé položky mohli respondenti volit z více nabízených variant a také jim bylo umožněno formulovat vlastní odpověď. Pouze 30 (9 %) respondentů zvolilo přirozený porod dle definice WHO.



respondentů odpovědělo, že si pod pojmem alternativní vedení porodu představí přirozený porod dle definice WHO. Nejvíce respondentů, 108 (33 %) zvolilo odpověď B, tedy že si pod zmiňovaným pojmem představí nefarmakologicky vedený porod, který probíhá vlastním tempem. Odpověď C, tedy že se jedná o odmítání diagnostických metod (UZV, CTG, vaginální vyšetření), volilo 72 (22 %) respondentů. Odpověď „dula u porodu“ zvolilo 52 (16 %) dotazovaných a odpověď „porodní plán“ 59 (18 %) dotazovaných. Devět (3 %) respondentů vyjádřilo svoji vlastní odpověď (Tabulka 2, Graf 2).

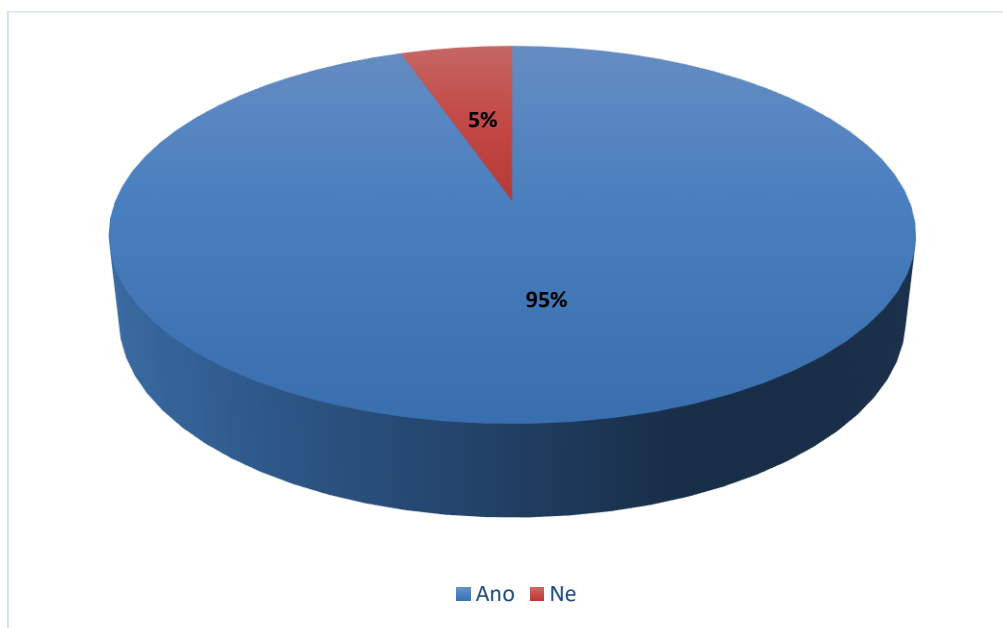
### Položka 3

Myslíte si, že v posledních 10 letech dochází k nárůstu rodiček preferujících alternativní způsob vedení porodu? (pokud je Vaše odpověď „Ne“, prosím pokračujte k otázce č. 5)

**Tabulka 3** Nárůst rodiček preferujících alternativní způsob vedení porodu

Odpovědi	$n_i$	$f_i$ (%)
Ano	142	95
Ne	8	5
<b>CELKEM (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

**Graf 3** Nárůst rodiček preferujících alternativní způsob vedení porodu

Třetí položka zjišťovala, zda si respondenti myslí, že došlo v posledních deseti letech k nárůstu rodiček, které preferují alternativní vedení porodu. Z celkového počtu 150 (100 %) respondentů, většina, tedy 142 (95 %), odpověděla kladně. Pouze 8 (5 %) dotazovaných odpovědělo, že nárůst těchto rodiček nezaznamenalo (Tabulka 3, Graf 3).

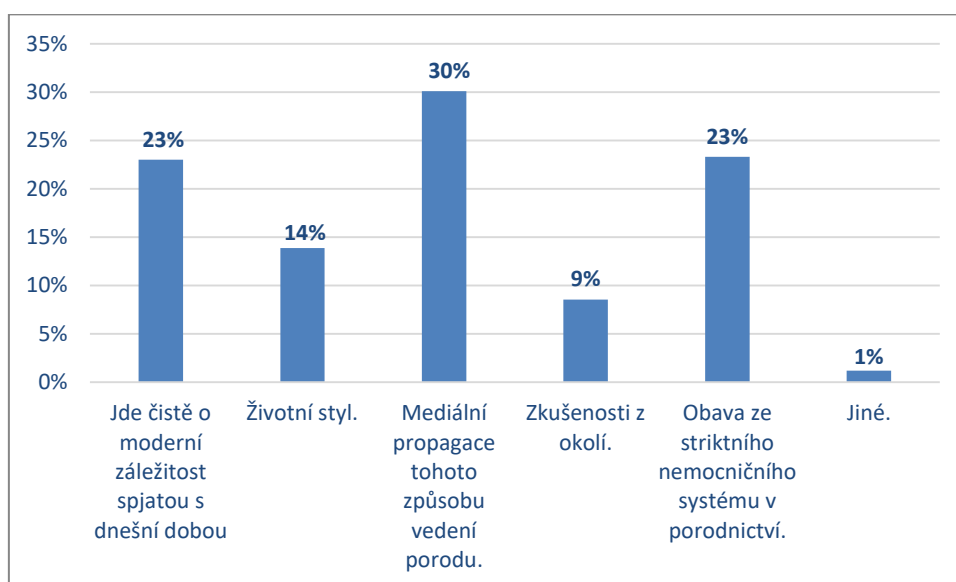
#### Položka 4

**Co je, dle Vás, příčinou nárůstu rodiček preferující alternativní způsob vedení porodu?  
(možno zvolit více odpovědí)**

**Tabulka 4** Příčina nárůstu rodiček preferující alternativní vedení porodu

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Jde čistě o moderní záležitost spjatou s dnešní dobou	78	23
Životní styl.	47	14
Mediální propagace tohoto způsobu vedení porodu.	102	30
Zkušenosti z okolí.	29	9
Obava ze striktního nemocničního systému v porodnictví.	78	23
Jiné.	4	1

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

**Graf 4** Příčina nárůstu rodiček preferující alternativní vedení porodu

Na tuto otázku odpovídali respondenti pouze za předpokladu, že v předchozí otázce zvolili odpověď „Ano“. Opět zde mohli zvolit více variant odpovědí a vyjádřit eventuálně vlastní názor. Nejvíce respondentů zvolilo odpověď C, tedy mediální propagaci tohoto způsobu vedení porodu, celkem 102 (30 %). Nejméně respondentů, tedy 29 (9 %), odpovědělo, že se jedná o zkušenosti z okolí. Životní styl, jako příčinu nárůstu rodiček preferující alternativní způsob vedení porodu vybralo 47 (14 %) respondentů. To, že se jedná o moderní záležitost spjatou s dnešní dobou, zvolilo 78 (23 %) respondentů. Stejně množství dotazovaných odpovědělo, že příčinou je obava ze striktního nemocničního systému v porodnictví. Pouze 4 (1 %) dotazovaní vyjádřili vlastní odpověď (Tabulka 4, Graf 4).

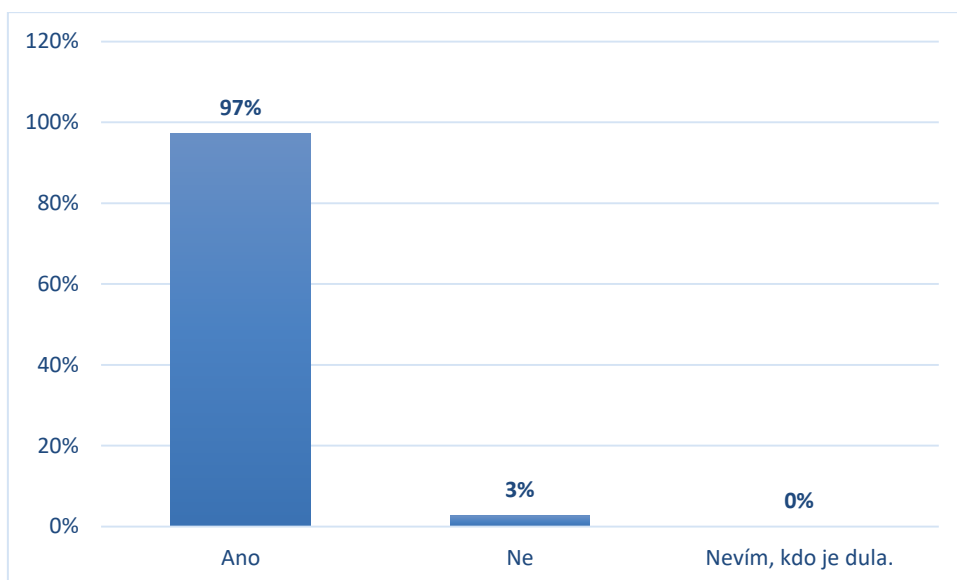
## Položka 5

**Máte zkušenosti s dulaми u porodu? (Pokud je Vaše odpověď „Ne“ nebo „Nevím, kdo je dula“ prosím pokračujte k otázce č. 9)**

**Tabulka 5** Zkušenosti s dulaми u porodu

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Ano	146	97
Ne	4	3
Nevím, kdo je dula.	0	0
<b>CELKEM (Σ)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

**Graf 5** Zkušenosti s dulaми u porodu

Pátá otázka zjišťovala, zda mají respondenti zkušenosti s dulaми u porodu. Velká většina dotazovaných tyto zkušenosti má, jedná se o celkem 146 (97 %) respondentů. Pouze 4 (3 %) dotazovaní odpověděli, že tyto zkušenosti nemají. Nikdo nezvolil odpověď „nevím, kdo je dula“ (Tabulka 5, Graf 5).

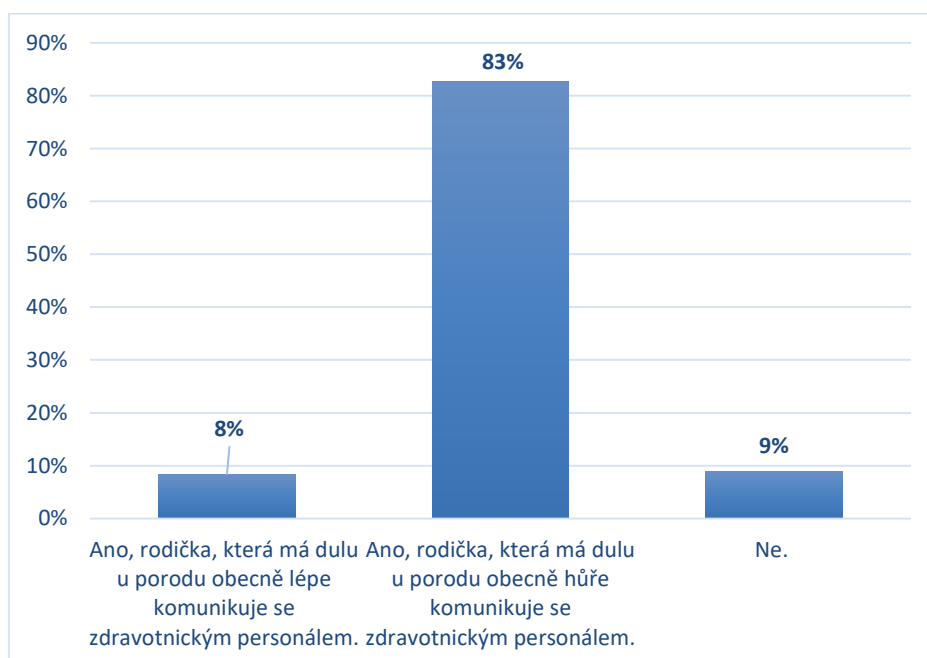
## Položka 6

### Ovlivňuje, dle Vás, dula komunikaci rodičky se zdravotnickým personálem?

**Tabulka 6** Vliv duly na komunikaci mezi rodičkou a zdravotnickým personálem

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Ano, rodička, která má dulu u porodu obecně lépe komunikuje se zdravotnickým personálem.	12	8
Ano, rodička, která má dulu u porodu obecně hůře komunikuje se zdravotnickým personálem.	121	83
Ne.	13	9
<b>CELKEM (Σ)</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

**Graf 6** Vliv duly na komunikaci mezi rodičkou a zdravotnickým personálem

Touto položkou jsme zjišťovali, zda si porodní asistentky myslí, že dula nějakým způsobem ovlivňuje komunikaci rodičky a zdravotnického personálu. Na tuto otázku odpovídali opět pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď „Ano“. Jen 13 (9 %) ze 146 respondentů odpovědělo, že dula komunikaci nijak neovlivňuje. Většina, tedy z celkového počtu 146 respondentů, 121 (83 %) odpověděla, že rodička, která má dulu u porodu obecně komunikuje se zdravotnickým personálem hůře. Pouze 12 (8 %) respondentů uvedlo, že rodička, která má dulu u porodu obecně lépe komunikuje se zdravotnickým personálem (Tabulka 6, Graf 6).

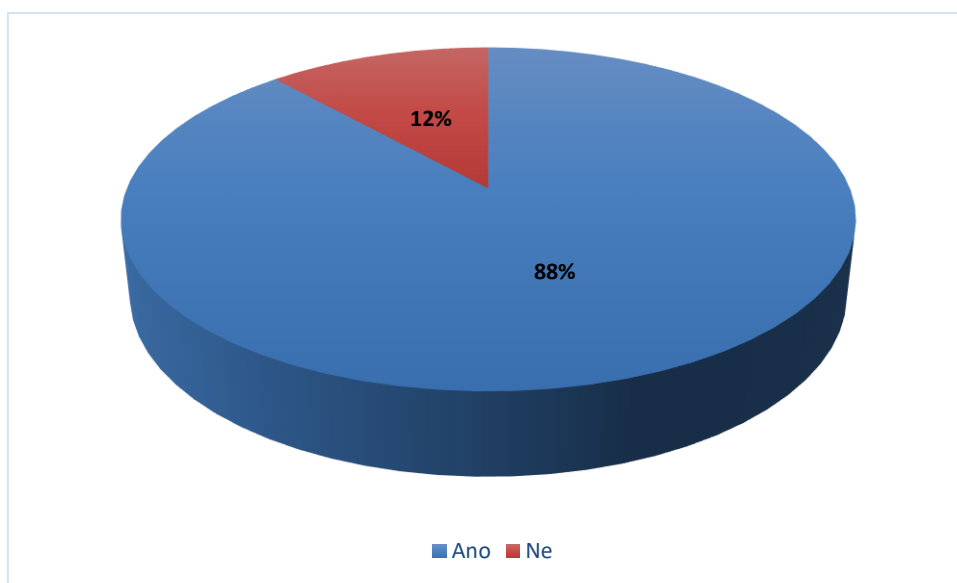
### Položka 7

Setkala jste se někdy s tím, že komunikace s rodičkou během porodu probíhala spíše skrze dula?

Tabulka 7 Komunikace skrze dula během porodu

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Ano	129	88
Ne	17	12
<b>CELKEM (Σ)</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

Graf 7 Komunikace skrze dula během porodu

Otázka sedm zjišťovala, zda se porodní asistentky pracující na porodním sále někdy ocitly v situaci, kdy během porodu místo rodičky komunikovala se zdravotnickým personálem dula. Na tuto otázku opět odpovídali pouze ti respondenti, kteří v otázce číslo pět zvolili odpověď „Ano“. Z celkového počtu 146 respondentů (100 %), 129 (88 %) odpovědělo, že se v této situaci během své praxe ocitlo. V této situaci se nikdy neocitlo 17 (12 %) dotazovaných (Tabulka 7, Graf 7).

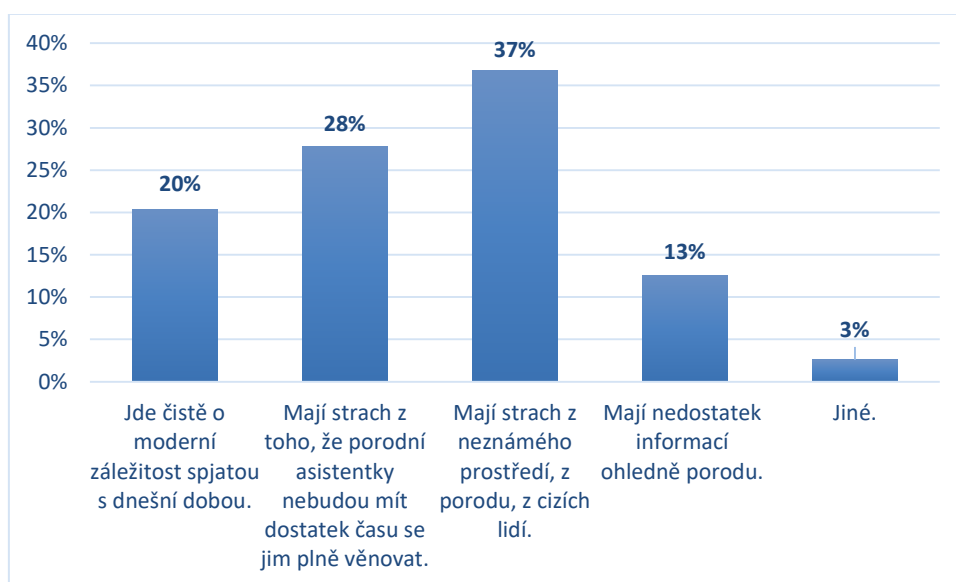
## Položka 8

**Proč, podle Vás, ženy volí přítomnost duly na porodním sále? (možno zvolit více odpovědí)**

**Tabulka 8** Proč ženy volí přítomnost duly na porodním sále

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Jde čistě o moderní záležitost spjatou s dnešní dobou.	63	20
Mají strach z toho, že porodní asistentky nebudou mít dostatek času se jim plně věnovat.	86	28
Mají strach z neznámého prostředí, z porodu, z cizích lidí.	114	37
Mají nedostatek informací ohledně porodu.	39	13
Jiné.	8	3

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

**Graf 8** Proč ženy volí přítomnost duly na porodním sále

V osmém otázce mohli respondenti zvolit více odpovědí. Opět jim byla nabídnuta možnost vyjádřit svůj názor v rámci odpovědi E. Otázka zjišťovala, proč ženy volí přítomnost duly na porodním sále. Nejvíce, tedy 114 (37 %) respondentů uvedlo, že je to z důvodu, že mají rodičky strach z neznámého prostředí, z porodu či z cizích lidí. To, že mají rodičky strach, že nebudou mít porodní asistentky dostatek času se jim věnovat, uvedlo 86 (28 %) respondentů. Dále 63 (20 %) dotazovaných uvedlo, že jde čistě o moderní záležitost spjatou s dnešní dobou. To, že rodičky nemají dostatek informací ohledně porodu, uvedlo 39 (13 %) dotazovaných. Možnost vyjádřit vlastní odpověď využilo 8 (3 %) respondentů (Tabulka 8, Graf 8).

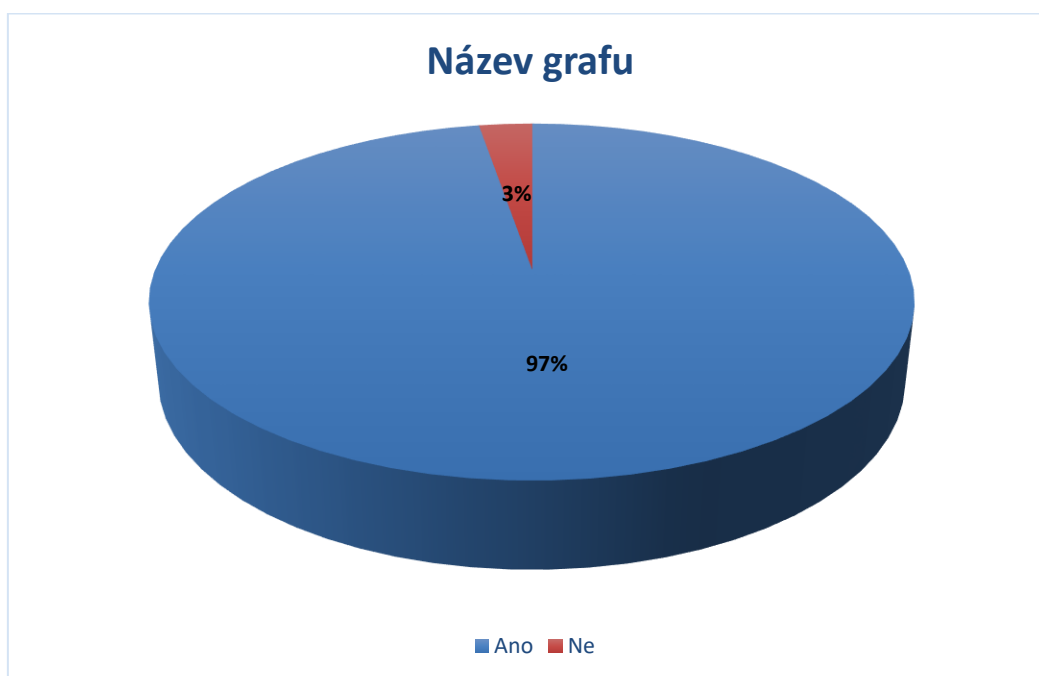
## Položka 9

### Probíráte s rodičkou její porodní přání či vypracovaný porodní plán?

**Tabulka 9** Probírají porodní asistentky s rodičkou její porodní plán

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Ano	146	97
Ne	4	3
<b>CELKEM (Σ)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

**Graf 9** Probírají porodní asistentky s rodičkou její porodní plán

Otázka devět zjišťovala, zda porodní asistentky probírají s rodičkou porodní plán, který si přinese s sebou do porodnice. Z celkového počtu 150 (100 %) dotazovaných 146 (97 %) uvedlo, že s rodičkou její porodní přání konzultují. Zbylí 4 (3 %) respondenti uvedli, že s rodičkou porodní plán nekonzultují (Tabulka 9, Graf 9).



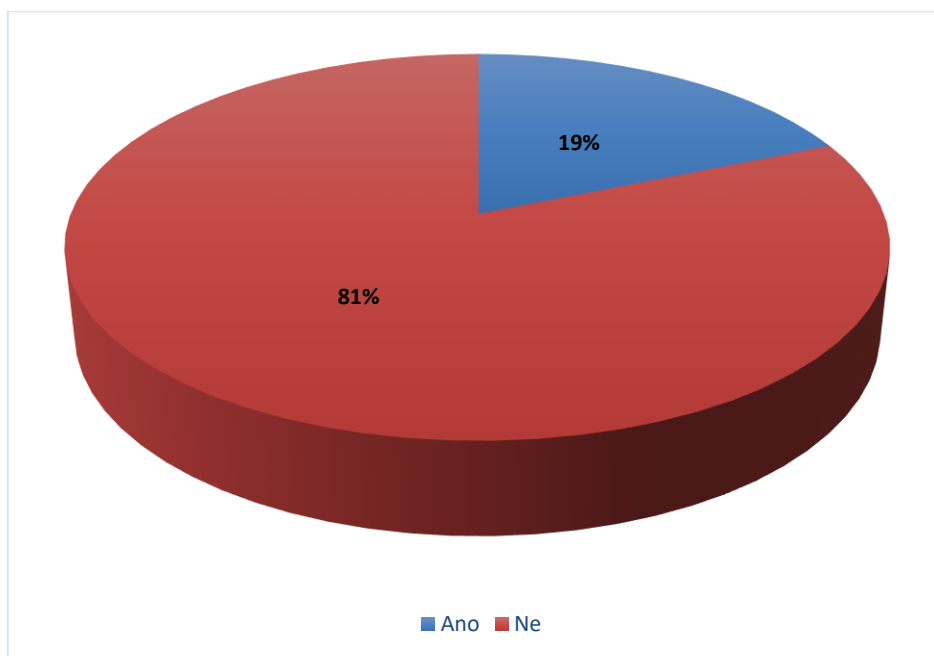
### Položka 10

Je Váš pracovní přístup k rodičce, která má porodní plán rozdílný, než k rodičce bez porodního plánu?

Tabulka 10 Přístup k rodičce s porodním plánem

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Ano	28	19
Ne	122	81
<b>CELKEM (Σ)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

Graf 10 Přístup k rodičce s porodním plánem

V otázce deset jsme zjišťovali, zda porodní asistentky přistupují k rodičkám, které mají předem vypracovaný porodní plán odlišně, než k rodičkám bez porodního plánu. Většina dotazovaných, tedy 122 (81 %) uvedla, že jejich přístup není odlišný. Zbýlých 28 (19 %) respondentů odpovědělo, že jejich přístup odlišný je (Tabulka 10, Graf 10).

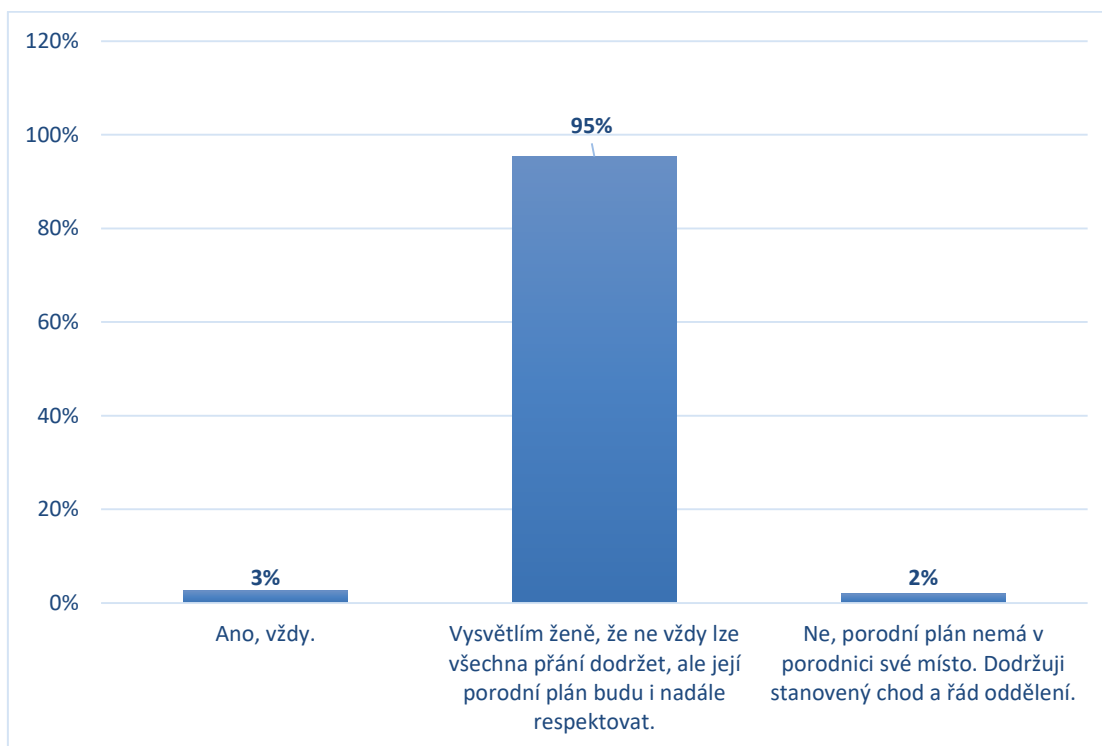
## Položka 11

### Respektujete během porodu přání ženy, které má v porodním plánu?

Tabulka 11 Respektují porodní asistentky porodní přání rodiček

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Ano, vždy.	4	3
Vysvětlím ženě, že ne vždy lze všechna přání dodržet, ale její porodní plán budu i nadále respektovat.	143	95
Ne, porodní plán nemá v porodnici své místo. Dodržuji stanovený chod a řád oddělení.	3	2
<b>CELKEM (Σ)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

Graf 11 Respektují porodní asistentky porodní přání rodiček

V rámci otázky 11 jsme zjišťovali, zda porodní asistentky respektují porodní přání, které si ženy přinesou do porodnice. Většina porodních asistentek, tedy 143 (95 %) odpověděla, že ženě vysvětlí, že ne vždy lze všechna přání dodržet, ale porodní plán se budou snažit i nadále respektovat. 4 (3 %) porodní asistentky odpověděly, že porodní plán dodržují vždy, 3 (2 %) porodní asistentky zvolily odpověď C, tedy že porodní přání nerespektují, jelikož porodní plán nemá v porodnici své místo (Tabulka 11, Graf 11).

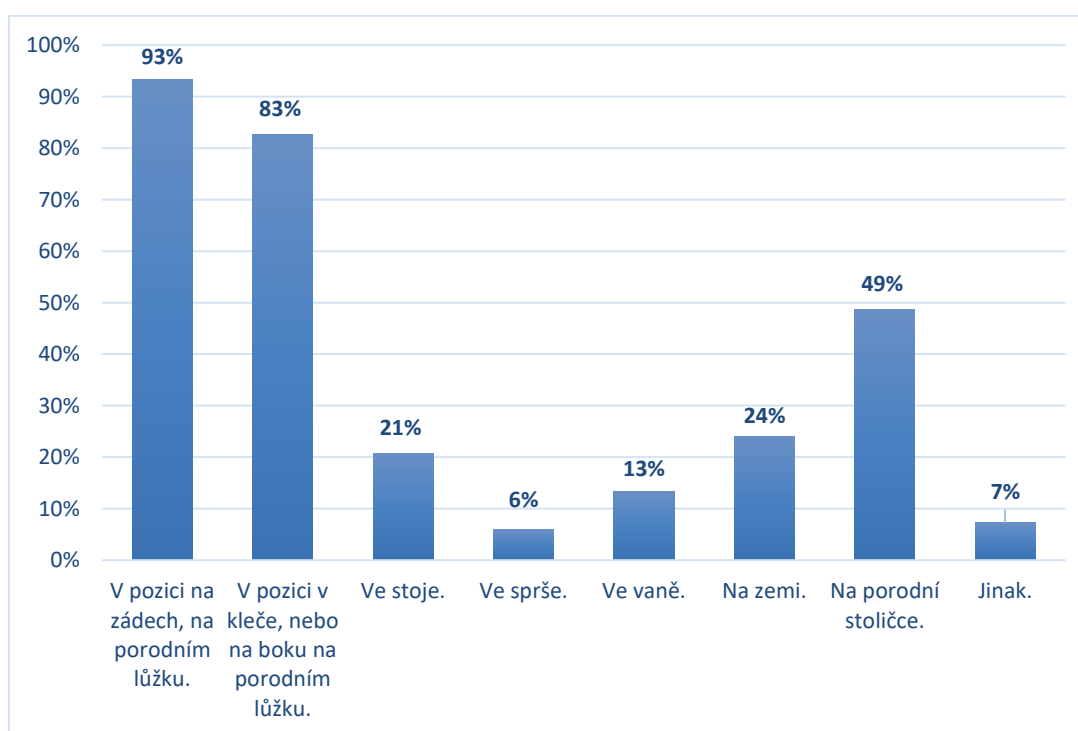
## Položka 12

Jakou polohu jste ochotna ženě, v závěru II. doby porodní, umožnit? (možno zvolit více odpovědí)

Tabulka 12 Poloha v závěru II. doby porodní

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
V pozici na zádech, na porodním lůžku.	140	93
V pozici v kleče, nebo na boku na porodním lůžku.	124	83
Ve stoje.	31	21
Ve sprše.	9	6
Ve vaně.	20	13
Na zemi.	36	24
Na porodní stoličce.	73	49
Jinak.	11	7

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

Graf 12 Poloha v závěru II. doby porodní

Tabulka 12 a graf 12 ukazují odpovědi, které volily porodní asistentky na otázku, jakou polohu jsou ochotny ženě umožnit v závěru II. DP. Porodní asistentky mohly volit více odpovědí a v závěru jim bylo umožněno vyjádřit se, pokud si nevybraly z navrhovaných

možností. V pozici na zádech, na porodním lůžku zvolilo jako odpověď 140 (93 %) respondentů. V pozici v kleče, nebo na boku na porodním lůžku zvolilo 124 (83 %) dotazovaných. Odpověď C, tedy ve stoje, zvolilo 31 (21 %). Odpověď „ve sprše“ zvolilo 9 (6 %) dotazovaných, odpověď „ve vaně“ zvolilo 20 (13 %) dotazovaných. Polohu na zemi je ochotno rodiče umožnit 36 (24 %) porodních asistentek. Téměř polovina, tedy 73 (49 %) dotazovaných porodních asistentek poskytne ženám v závěru II. DP polohu na porodní stoličce. 11 (7 %) respondentů se vyjádřilo k jiným polohám, které ženám umožňují (Tabulka 12, Graf 12).

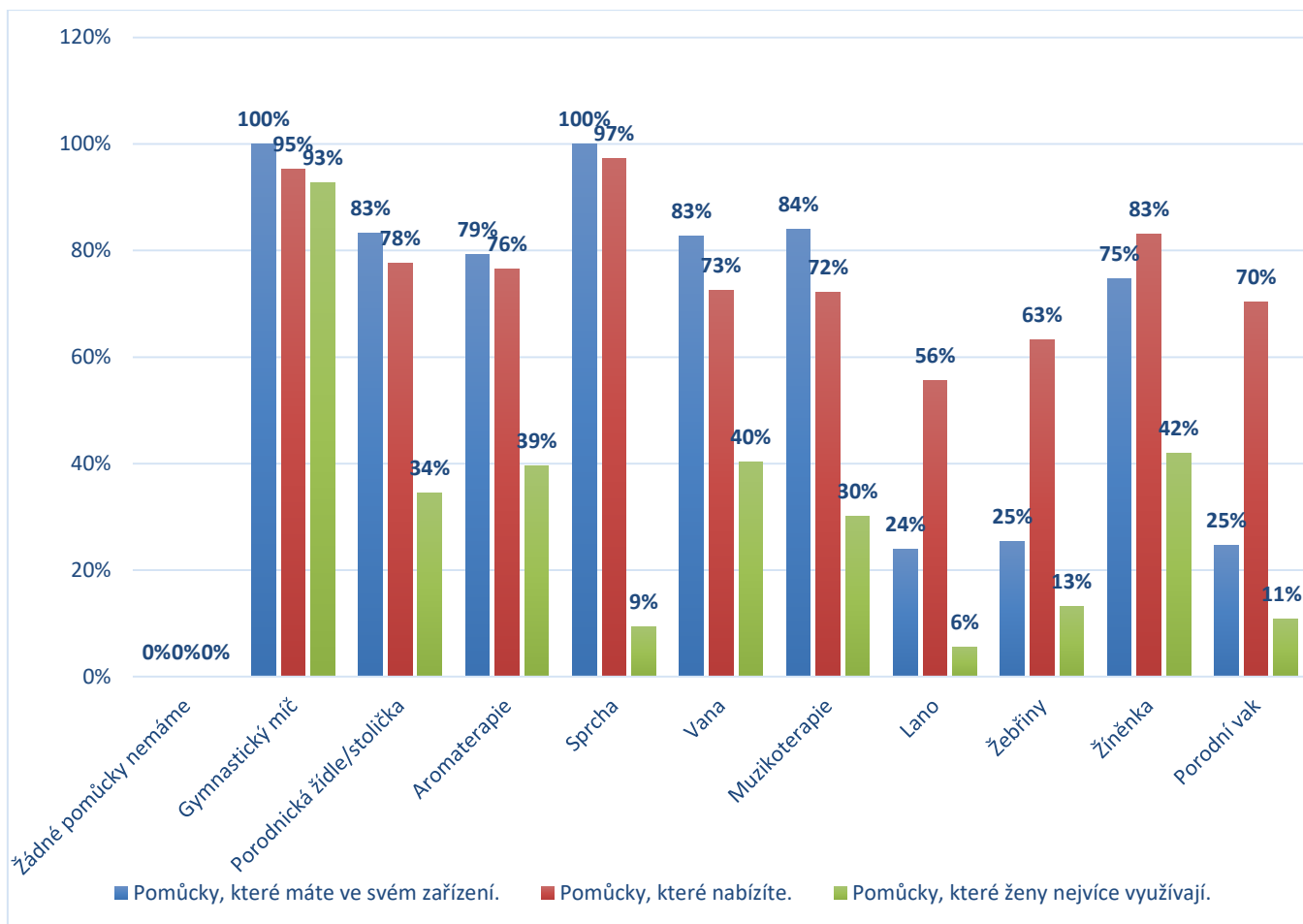
### Položka 13

Zvolte pomůcky, které máte ve vašem zařízení, dále ty, které rodičkám nabízíte a ty, které ženy nejvíce využívají v I. době porodní. (možno zvolit více odpovědí)

Tabulka 13 Pomůcky v I. době porodní

Odpovědi	Pomůcky, které máte ve svém zařízení.		Pomůcky, které nabízíte.		Pomůcky, které ženy nejvíce využívají	
	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Žádné pomůcky nemáme	0	0	0	0	0	0
Gymnastický míč	150	100	143	95	139	93
Porodnická židle/stolička	125	83	97	78	43	34
Aromaterapie	119	79	91	76	47	39
Sprcha	150	100	146	97	14	9
Vana	124	83	90	73	50	40
Muzikoterapie	126	84	91	72	38	30
Lano	36	24	20	56	2	6
Žebřiny	38	25	24	63	5	13
Žíněnka	112	75	93	83	47	42
Porodní vak	37	25	26	70	4	11

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

### Graf 13 Pomůcky v I. době porodní

V rámci otázky č. 13 jsme zjišťovali, jaké pomůcky, k usnadnění I. doby porodní, mají porodní asistentky k dispozici na porodním sále. Dále jsme chtěli zjistit, zda porodní asistentky tyto pomůcky ženám nabízí a které pomůcky rodičky nejvíce využívají. Z tabulky 13 a grafu 13 vyplývá, že všech 150 (100 %) dotazovaných porodních asistentek má ve svém zařízení k dispozici gymnastický míč a sprchu. 143 (95 %) porodních asistentek aktivně nabízí rodičkám využití gymnastického míče v I. DP, a 139 (93 %) porodních asistentek odpovědělo, že ženy skutečně tuto pomůcku využívají. Sprchu nabízí 146 (97 %) porodních asistentek, ovšem pouze 14 (9 %) z nich uvedlo, že se jedná o pomůcku, kterou ženy nejvíce využívají v I. DP. Porodnickou stoličku má ve svém zařízení 125 (83 %) dotazovaných, aktivně ji nabízí 97 (78 %) dotazovaných, z nich 43 (34 %) uvedlo, že ji ženy nejvíce využívají v I. DP. Aromaterapii má k dispozici ve svém zařízení 119 (79 %) dotazovaných porodních asistentek, z toho 91 (76 %) ji aktivně rodičkám nabízí a 47 (39 %) porodních asistentek uvedlo, že ji ženy skutečně využívají. Vanu má k dispozici 124 (83 %) porodních asistentek, 90 (73 %) z nich ji rodičkám nabízí a pouhých 50 (40 %) uvedlo, že ji ženy

využívají. 126 (84 %) dotazovaných porodních asistentek má k dispozici muzikoterapii, 91 (72 %) ji ženám nabízí a 38 (30 %) porodních asistentek uvedlo, že ji ženy využívají. Lano má k dispozici ve svém zařízení 36 (24 %) dotazovaných, 20 (56 %) dotazovaných ho ženám nabízí v rámci I. doby porodní a pouze 2 (6 %) porodní asistentky uvedly, že ho ženy skutečně využívají. Žebřiny, jako pomůcku, má k dispozici ve svém zařízení 38 (25 %) dotazovaných, z nich 24 (63 %) tuto pomůcku ženám nabízí, 5 (13 %) porodních asistentek uvedlo, že je tato pomůcka ženami využívána. Žíněnku má k dispozici ve svém zařízení 112 (75 %) dotazovaných porodních asistentek, většina z nich aktivně ženám tuto pomůcku nabízí, tedy 93 (83 %) respondentek, pouze 47 (42 %) uvedlo, že ženy žíněnku využívají. Porodní vak má k dispozici ve svém zařízení pouze 37 (25 %) z celkového počtu 150 (100 %) porodních asistentek. 26 (70 %) porodních asistentek tuto pomůcku ženám nabízí a z nich 4 (11 %) porodní asistentky uvedly, že ho ženy skutečně využívají jako pomůcku v I. době porodní (Tabulka 13, Graf 13).

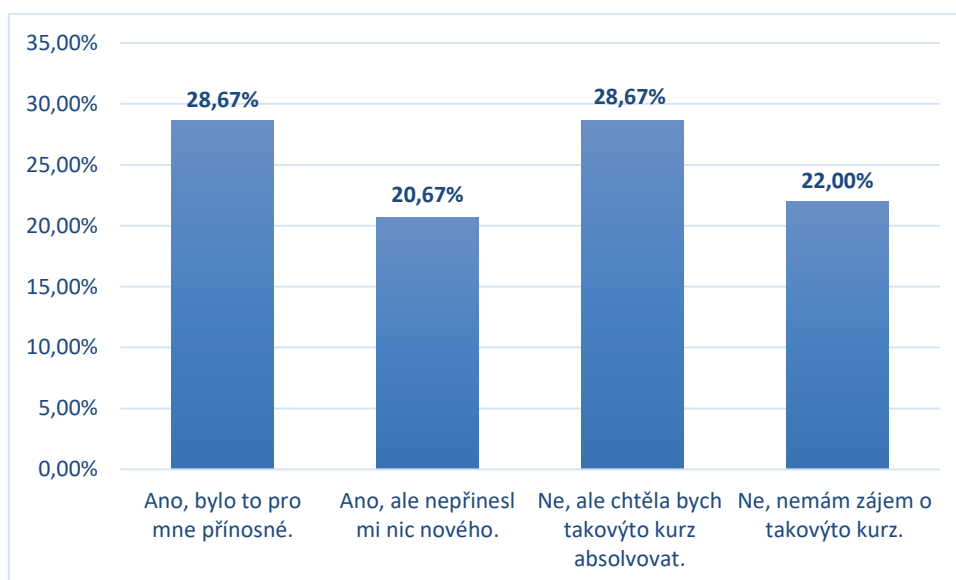
#### Položka 14

Absolvovala jste nějaký vzdělávací kurz či seminář, který by Vám přiblížil problematiku přirozeného porodu a alternativního přístupu k rodičkám? (pokud je Vaše odpověď „Ne“, prosím pokračujte k otázce č. 16)

**Tabulka 14** Vzdělávací kurz na téma alternativního přístupu k rodičkám

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Ano, bylo to pro mne přínosné.	43	28,67
Ano, ale nepřinesl mi nic nového.	31	20,67
Ne, ale chtěla bych takovýto kurz absolvovat.	43	28,67
Ne, nemám zájem o takovýto kurz.	33	22,00
<b>CELKEM (Σ)</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

**Graf 14** Vzdělávací kurz na téma alternativního přístupu k rodičkám

Otázka 14 v dotazníku zjišťovala, zda porodní asistentky absolvovaly vzdělávací kurz, který by jim přiblížil problematiku alternativního přístupu k rodičkám a zda byl tento kurz pro ně přínosný, či nikoli. Relativní četnost je pro větší exaktnost zaokrouhlena na dvě desetinná čísla. To, že takovýto kurz absolvovaly a byl pro ně přínosem, odpovědělo 43 (28,67 %) dotazovaných porodních asistentek. Stejný počet porodních asistentek, tedy 43 (28,67 %) odpovědělo, že takovýto kurz neabsolvovalo, nicméně by o něj byl zájem. 31 (20,67 %) dotazovaných odpovědělo, že kurz absolvovalo, ale nepřinesl jim nic nového. Zbýlých 33 (22,0 %) ze 150 (100 %) dotazovaných nemá o kurz tohoto zaměření zájem (Tabulka 14, Graf 14).



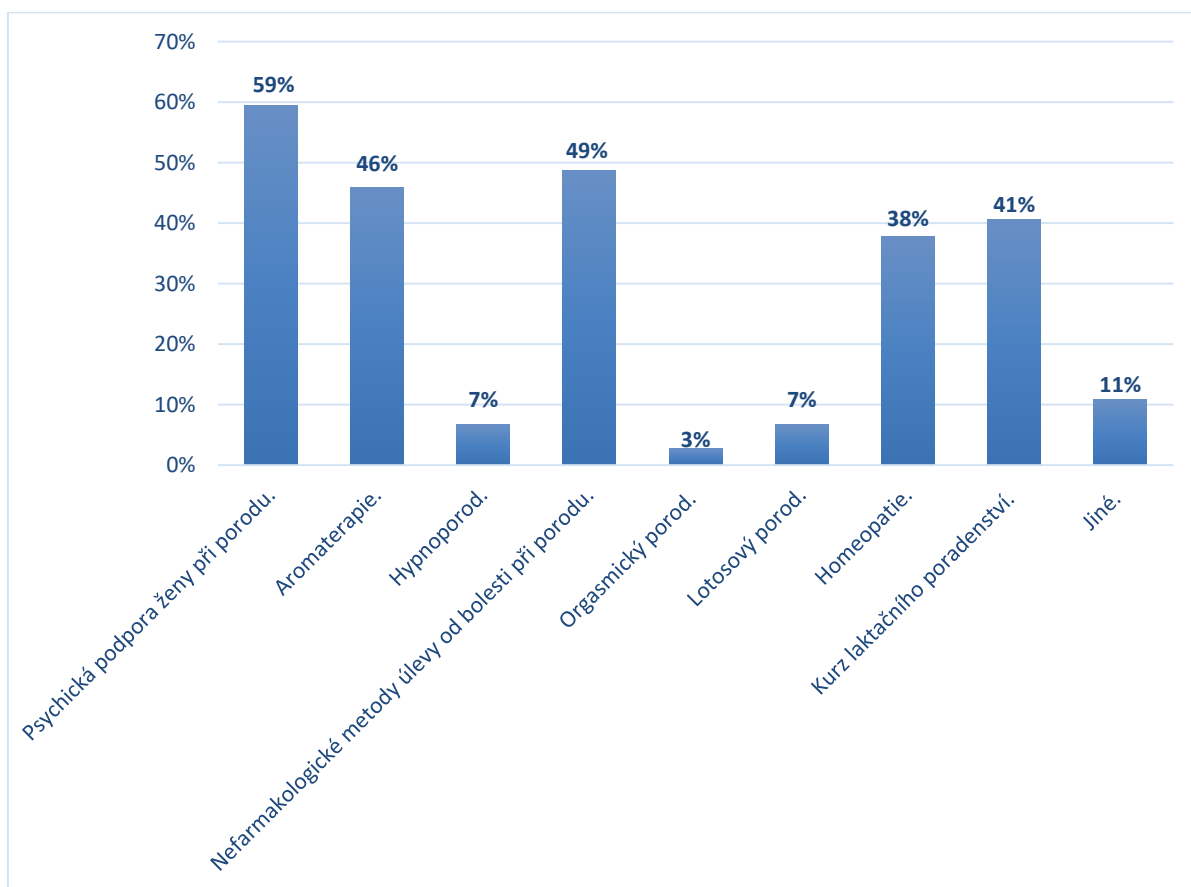
## Položka 15

Jakého zaměření byl vzdělávací kurz, který jste absolvovala? (možno více správných odpovědí)

Tabulka 15 Zaměření vzdělávacího kurzu

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Psychická podpora ženy při porodu.	44	59
Aromaterapie.	34	46
Hypnoporod.	5	7
Nefarmakologické metody úlevy od bolesti při porodu.	36	49
Orgasmický porod.	2	3
Lotosový porod.	5	7
Homeopatie.	28	38
Kurz laktačního poradenství.	30	41
Jiné.	8	11

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

Graf 15 Zaměření vzdělávacího kurzu

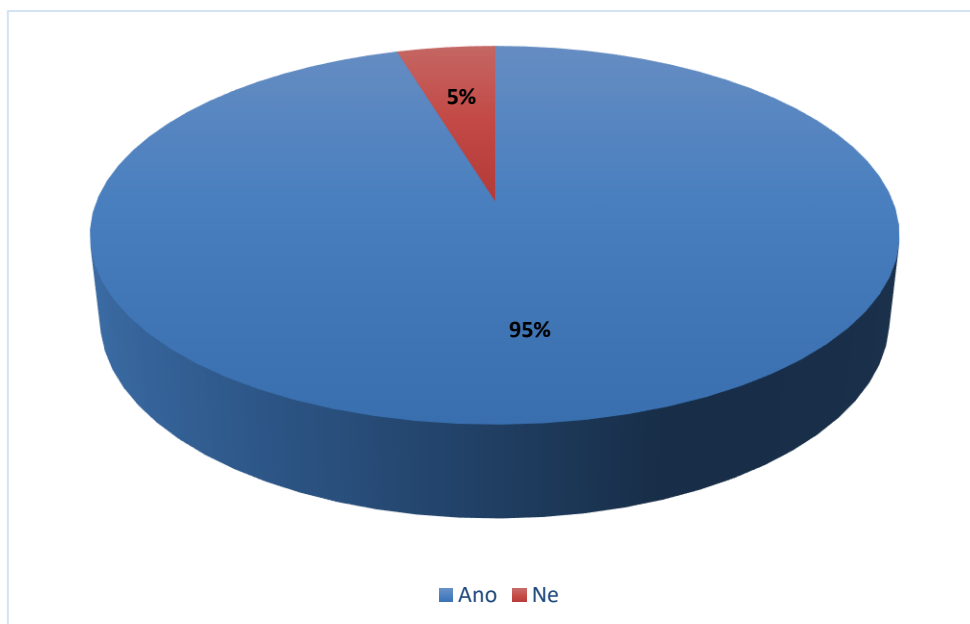
Na otázku číslo patnáct odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předchozí otázce zvolili kladnou odpověď v rámci absolvování kurzu, tedy „Ano, bylo to pro mne přínosné“ a „Ano, ale nepřinesl mi nic nového“. Z celkového počtu 74 (100 %) porodních asistentek, které odpověděly, že kurz absolvovaly, 44 (59 %) se zúčastnilo kurzu, který se zaměřoval na psychickou podporu žen během porodu. Kurz aromaterapie absolvovalo 34 (46 %) dotazovaných. Pouze 5 (7 %) respondentů uvedlo, že se zúčastnili kurzu, který byl zaměřený na hyponoporod. Nefarmakologické metody úlevy od bolesti při porodu absolvovalo 36 (49 %) dotazovaných. 2 (3 %) porodní asistentky uvedly, že se zúčastnily kurzu přibližující problematiku orgasmického porodu a 5 (7 %) porodních asistentek bylo na kurzu zaměřující se na lotosový porod. Kurz homeopatie absolvovalo 28 (38 %) dotazovaných. Kurzem laktačního poradenství si prošlo 30 (41 %) porodních asistentek. Pokud dotazované porodní asistentky absolvovaly kurz jiného zaměření, mohly se vyjádřit v rámci odpovědi „jiné“, tuto variantu volilo 8 (11 %) z nich (Tabulka 15, Graf 15).

## Položka 16

**Tabulka 16** Aktivní vzdělávání porodních asistentek

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
Ano	143	95
Ne	7	5
<b>CELKEM (Σ)</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

Zdroj: autor práce, 2017



Zdroj: autor práce, 2017

**Graf 16** Aktivní vzdělávání porodních asistentek

Tabulka 16 a graf 16 interpretují výsledky, které jsme získali pomocí otázky číslo 16. Ta zjišťovala, zda se porodní asistentky aktivně vzdělávají ve svém oboru. Z celkového počtu 150 (100 %) respondentů 143 (95 %) uvedlo, že se aktivně vzdělává. Pouhých 7 (5 %) dotazovaných uvedlo, že se aktivně nevzdělává ve svém oboru (Tabulka 16, Graf 16).

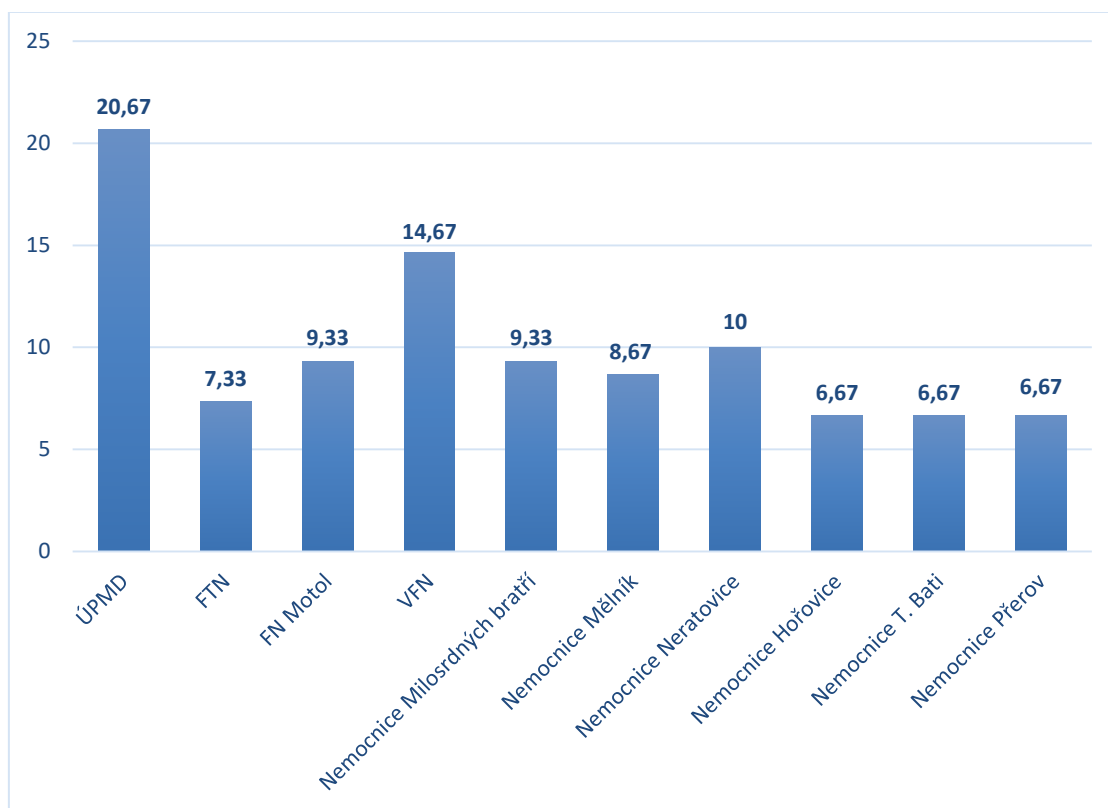
### Položka 17

Uved'te prosím, v jaké porodnici pracujete. (slouží pouze pro lepší orientaci při vyhodnocení dotazníkového šetření)

Tabulka 17 Porodnice, ve které pracujete

Odpovědi	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> (%)
ÚPMD	31	20,67
FTN	11	7,33
FN Motol	14	9,33
VFN	22	14,67
Nemocnice Milosrdných bratří	14	9,33
Nemocnice Mělník	13	8,67
Nemocnice Neratovice	15	10,00
Nemocnice Hořovice	10	6,67
Nemocnice T. Bati	10	6,67
Nemocnice Přerov	10	6,67
<b>CELKEM (Σ)</b>	<b>150</b>	<b>100,00</b>

Zdroj: autor práce, 2017



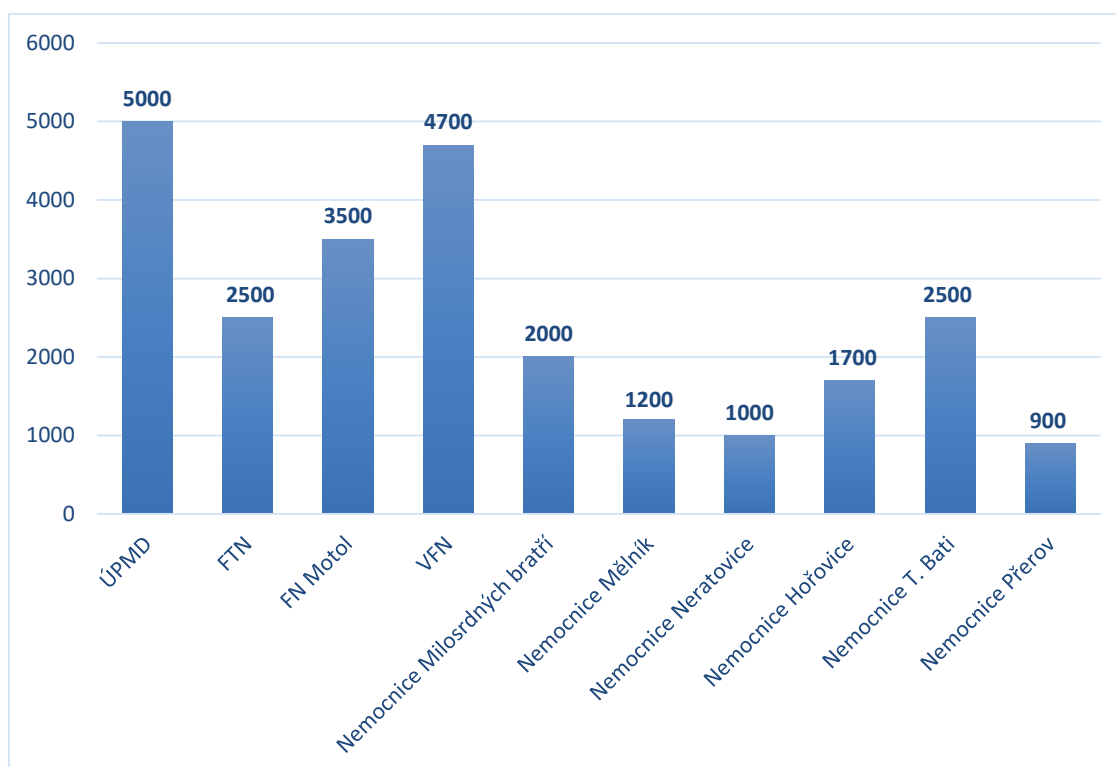
Zdroj: autor práce, 2017

Graf 17 Porodnice, ve které pracujete

Otázka 17 v dotazníku zjišťovala, v jaké porodnici konkrétní porodní asistentky pracují. Relativní četnost je pro větší exaktnost zaokrouhlena na dvě desetinná čísla. Z celkového počtu 150 (100 %) respondentů 31 (20,67 %) odpovědělo, že pracuje v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze. 11 (7,33 %) dotazovaných odpovědělo, že pracuje v Thomayerově nemocnici v Praze. Odpověď Fakultní nemocnici v Motole zvolilo 14 (9,33 %) dotazovaných a Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze zvolilo 22 (14,7) dotazovaných. 14 (9,33 %) odpovědělo, že pracuje v Nemocnici Milosrdných bratří v Brně a 13 (8,67 %) respondentů uvedlo, že pracuje v Nemocnici Mělník. 15 (10,00 %) respondentů uvedlo, že pracuje v Nemocnici Neratovice. Nemocnici Hořovice, Nemocnici T. Bati ve Zlíně a Nemocnici Přerov zvolil stejný počet respondentů, tedy 10 (6,67 %) (Tabulka 17, Graf 17).

## Položka 18

Uveďte prosím celkový počet porodů za rok ve vašem zařízení.



Zdroj: autor práce, 2017

**Graf 18** Celkový počet porodů za rok v jednotlivých porodnicích

Otázka 18 zjišťovala celkový počet porodů za rok v jednotlivých porodnicích. Graf 18 nám ukazuje, že největší počet porodů, z dotazovaných porodnic, má Ústav pro péči o matku a dítě v Praze Podolí, a to průměrně 5000 porodů za rok. Všeobecná fakultní nemocnice v Praze je na druhém místě s 4700 porody za rok. Dále Fakultní nemocnice Motol s 3500 porody ročně. Fakultní Thomayerova nemocnice a Nemocnice T. Bati ve Zlíně má průměrný roční počet porodů stejný a to 2500 porodů. Nemocnice Milosrdných bratří v Brně má průměrný roční počet porodů 2000 a hned za nimi je Nemocnice Hořovice s 1700 porody za rok. Nemocnice Mělník udává průměrný roční počet porodů 1200. Nemocnice Neratovice má průměrný roční počet porodů okolo 1000 a Nemocnice Přerov udává 900 porodů za rok (Graf 18).

## **Položka 19**

**Co Vás napadlo při vyplňování dotazníku? Chtěla byste k tématu něco říci, něco doplnit?**

V rámci otázky 19 se v dotazníku mohly dotazované porodní asistentky samostatně a svobodně vyjádřit k tématu. Uvádíme ty nejzajímavější, které vyjádřily vlastní názor na rodičky, které si přejí přirozeně vedený porod v porodnici. Porodní asistentky uvedly následující:

*„Vždy je nejdůležitější komunikace se ženou, nezávisle na tom, zda má porodní plán či ne. Mnohdy ženy vůbec nerozumí věcem, které sami do porodního plánu napíší. Jsem zastávkyně alternativních porodů, bohužel ne vždy je tak nastavené celé pracoviště.“* Jiná porodní asistentka vyjádřila tento názor: *„Orientovat rodičky do menších porodnic, ve velkých jim nemůžeme vyjít se vším vstříc. Boj s doulou, ovšem ne s každou.“* Jiná porodní asistentka uvedla: *„Směřovat tyto rodičky do menších porodnic s menším počtem porodů. V centrech zaměřených na patologie nelze vždy vyhovět všem požadavkům.“* nebo *„Kdyby přístup v porodnicích byl komplexní a vstřícnější, ženy by nevymýšlely porodní plány.“* Dále bylo uvedeno: *„Máme na naše rodičky všeobecně málo času, to mě mrzí, ale jsme jedno z největších perinatologických center, takže množství rodiček, které „nám projde pod rukama“ je enormní.“* Jiná PA uvedla: *„Vzhledem k tomu, že jako duly chodí i soukromé PA, které ač porodu rozumí nabádají své klientky tak, že jsou vyčerpané...Napadlo mě, že bychom neměly navzájem svou práci kritizovat, ale spolupracovat. Výsledkem by byla velmi spokojená maminka.“* Nebo: *„Že jde vždy o zdraví ženy a plodu a někdy musí jít porodní plán stranou a je potřeba zapojit selský rozum a neřídit se radami z internetu!“* Dále bylo uvedeno: *„Ženy by měly více používat zdravý rozum, než čist skupinové diskuze na internetu. Prospělo by to oběma stranám.“* Jiná porodní asistentka uvádí následující názor: *„Duly by se měly zajímat více o to, co chce rodička, ne o to, v co věří ona!“* Nebo: *„Porodní plán není vždy „hrozba“ pro porodní asistentku.“*

## 7.2 Statistická analýza výsledků

V této kapitole se věnujeme statistickému ověřování definovaných hypotéz tak, aby mohlo být přistoupeno k potvrzení či zamítnutí dané hypotézy. Pro ověření definovaných hypotéz bylo využito metody statistického zpracování pomocí Pearsonova chí-kvadrát testu.

### Hypotéza č. 1:

$H_0$  – Neexistuje statisticky významná závislost mezi celkovým počtem porodů v konkrétní porodnici a snahou vyhovět požadavkům rodiček o alternativní vedení porodu.

$H_A$  - Existuje statisticky významná závislost mezi celkovým počtem porodů v konkrétní porodnici a snahou vyhovět požadavkům rodiček o alternativní vedení porodu.

První hypotéza se zabývá tím, jestli jsou statisticky významné závislosti mezi snahou vyhovět konkrétním požadavkům rodiček a počtem porodů za rok v jednotlivých zařízeních. To, zda porodní asistentky probírají s rodičkami jejich předem připravený porodní plán, řešila položka v dotazníku č. 9. Počtem porodů v jednotlivých porodnicích se zabývala v dotazníku položka č. 18. Následně byl proveden Pearsonův chí-kvadrát test, tabulka 18 ukazuje výsledky, kterých bylo dosaženo.

**Tabulka 18** Chí-kvadrát test, ověření hypotézy č. 1

Probírají porodní asistentky s rodičkami porodní plán		Počet porodů v jednotlivých zařízeních za rok
ano	ne	
10	0	900
13	2	1000
13	0	1200
10	0	1700
14	0	2000
21	0	2500
14	0	3500
22	0	4700
29	2	5000
<b>CELKEM (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>146</b>	<b>4</b>

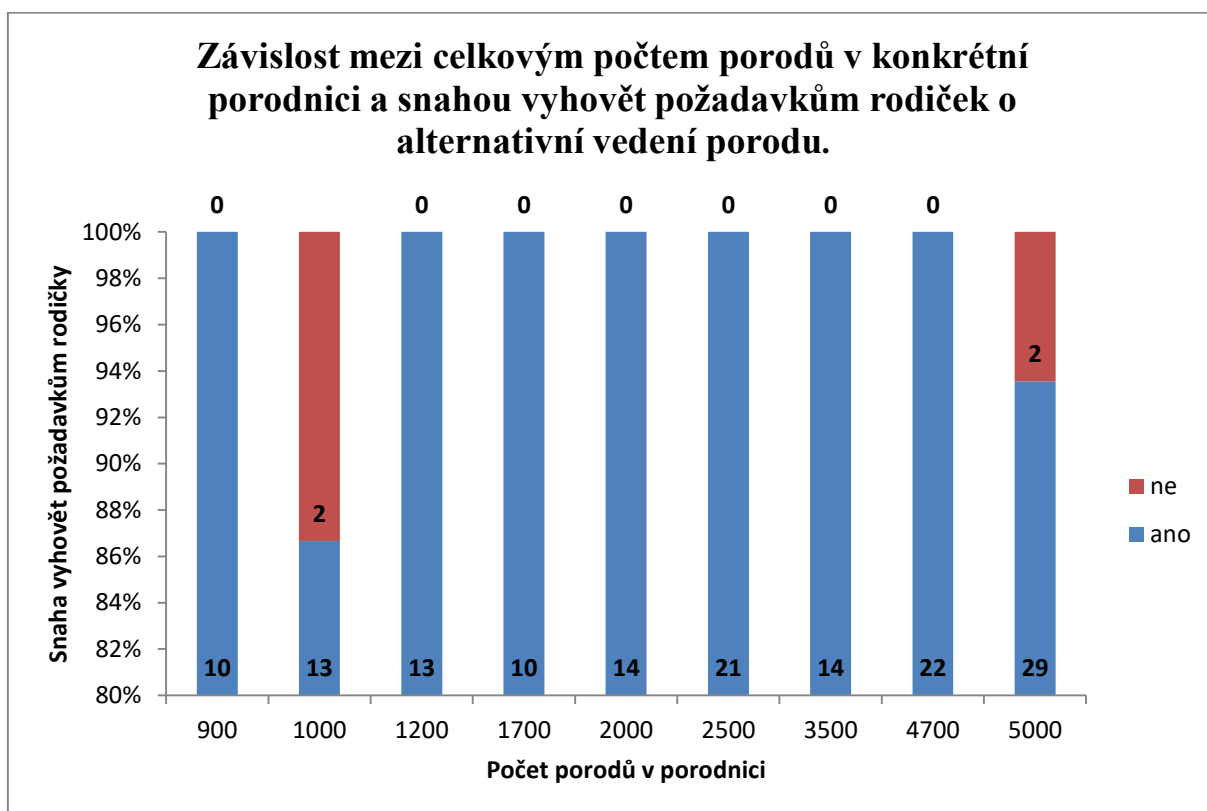
**Chí-kvadrát**  
**p=0,194**

Zdroj: autor práce, 2017



Na základě provedení chí-kvadrátového testu byla získána hladina významnosti statistického testu  $p=0,194$ . Vzhledem ke zvolené hladině významnosti při zpracování výzkumných dat 0,05, tedy můžeme, na základě vypočítaného výsledku, **alternativní hypotézu zamítnout** a interpretujeme, že **neexistuje závislost mezi celkovým počtem porodů v konkrétní porodnici a snahou vyhovět požadavkům rodiček o alternativní vedení porodu**. Přijímáme tedy hypotézu nulovou.

Pro větší přehlednost níže přidáváme graf 19, který nám ukazuje roční počet porodů v dotazovaných porodnicích a to, zda porodní asistentky probírají s rodičkami jejich porodní plány. Ze 150 (100 %) dotazovaných pouze 4 (3 %) uvedly, že porodní plán neberou v potaz.



Zdroj: autor práce, 2017

**Graf 19** Závislost mezi celkovým počtem porodů v konkrétní porodnici a snahou vyhovět požadavkům rodiček o alternativní vedení porodu.

## Hypotéza č. 2:

$H_0$  - Neexistuje statisticky významná závislost mezi počtem odpracovaných let na porodním sále a aktivním vzděláváním se v oblasti alternativního přístupu k porodu.

$H_B$  - Existuje statisticky významná závislost mezi počtem odpracovaných let na porodním sále a aktivním vzděláváním se v oblasti alternativního přístupu k porodu.

Druhá hypotéza se zabývá tím, zda existuje statisticky významná závislost mezi počtem let, které mají porodní asistentky odpracované na porodním sále a aktivním vzděláváním se v oblasti alternativního přístupu k porodu. Tím, kolik let mají porodní asistentky odpracováno na porodním sále, se zabývala v dotazníku položka č. 1. Aktivním vzděláváním porodních asistentek v oblasti alternativního přístupu k porodu, se zabývala v dotazníku položka č. 14. V následující tabulce jsou přehledně uspořádána data vztahující se k odpracovaným rokům na porodním sále a aktivním vzděláváním se porodních asistentek. Tabulka dále ukazuje výsledek provedeného Pearsonova chí-kvadrátového testu.

**Tabulka 19** Chí-kvadrát test, ověření hypotézy č. 2

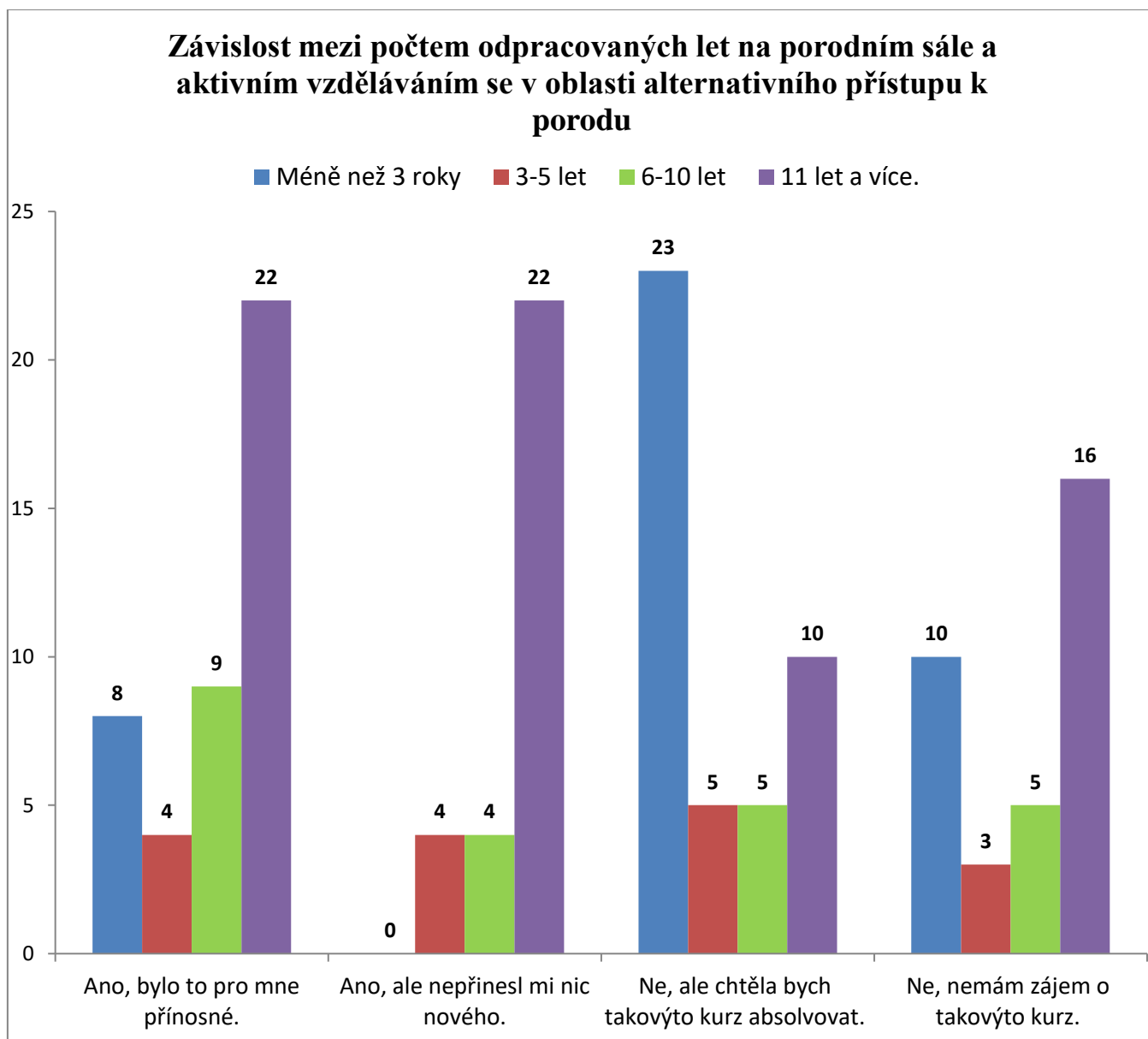
Odpracovaná léta	Aktivní vzdělávání				CELKEM ( $\Sigma$ )
	Ano, bylo to pro mne přínosné.	Ano, ale nepřinesl mi nic nového.	Ne, ale chtěla bych takovýto kurz absolvovat.	Ne, nemám zájem o takovýto kurz.	
Méně než 3 roky	8	0	23	10	<b>41</b>
3-5 let	4	4	5	3	<b>16</b>
6-10 let	9	4	5	5	<b>23</b>
11 let a více.	22	22	10	16	<b>70</b>
<b>CELKEM (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>43</b>	<b>30</b>	<b>43</b>	<b>34</b>	<b>150</b>

**Chí–kvadrát  
p=0,0002**

Zdroj: autor práce, 2017

Na základě provedení chí-kvadrátového testu byla získána hladina významnosti statistického testu  $p=0,0002$ . Vzhledem ke zvolené hladině významnosti při zpracování výzkumných dat 0,05, tedy **alternativní hypotézu přijímáme** a interpretujeme, že **existuje statisticky významná závislost mezi počtem odpracovaných let na porodním sále a aktivním vzděláváním se v oblasti alternativního přístupu k porodu.**

Pomocí grafu 20 byla získaná data přehledně uspořádána. Graf ukazuje závislost mezi počtem let, které porodní asistentky odpracovaly na porodním sále a to, zda se vzdělávají, či zda mají zájem o to vzdělávat se v oblasti alternativního přístupu k porodu.



Zdroj: autor práce, 2017

**Graf 20** Závislost mezi počtem odpracovaných let na porodním sále a aktivním vzděláváním se v oblasti alternativního přístupu k porodu

## 8 DISKUZE

Diplomová práce se zabývala tím, jak se porodní asistentky pracující na porodním sále staví k rodičkám, které si přejí prožít přirozený porod. V rámci diplomové práce bylo provedeno dotazníkové šetření, zaměřující se právě na porodní asistentky, které pracují na porodním sále. Pro získání co nejvíce objektivních výsledků, byly osloveny porodnice z více regionů České republiky. Do výzkumného šetření bylo zapojeno celkem 10 porodnic z celkového počtu 12 oslovených. Dohromady jsme obdrželi data od 150 respondentů.

Empirická část diplomové práce se zaměřovala na interpretaci získaných dat a statistickou analýzu výsledků. Stanoveny byly dvě hypotézy, které byly pomocí Pearsonova chí-kvadrátového testu vyhodnoceny. Na základě získaných výsledků jsme hypotézu, která předpokládala statisticky významnou závislost mezi celkovým počtem porodů v konkrétní porodnici a snahou vyhovět požadavkům rodiček o alternativní vedení porodu, odmítli. Zjistili jsme tedy, že neexistuje statisticky významná závislost mezi celkovým počtem porodů v konkrétní nemocnici a snahou vyhovět požadavkům rodiček o alternativní vedení porodu. Druhou hypotézu jsme na základě výsledku, který byl vypočítán pomocí Pearsonova chí-kvadrátového testu, přijali. Zjistili jsme tedy, že existuje statisticky významná závislost mezi počtem odpracovaných let na porodním sále a aktivním vzděláváním se v oblasti alternativního přístupu k porodu.

V rámci diplomové práce byly stanoveny cíle, které jsme vyhodnotili následovně. Dílčí cíl 1 měl za úkol zjistit, jak porodní asistentky pracující na porodním sále přistupují k rodičkám, preferující alternativní vedení porodu. Většina dotazovaných porodních asistentek, přesně tedy 146 (97 %) ze 150 (100 %) oslovených uvedlo, že s rodičkami probírají jejich porodní plán. Jedna porodní asistentka, která s rodičkami porodní plány neprobírá, uvedla: „*Porodní plány jsou stále stejně psané, dávám přednost osobní komunikaci během porodu a řešení věcí aktuálně.*“ Dále 122 (81 %) porodních asistentek uvedlo, že nedělají rozdíl v přístupu mezi rodičkami s porodním plánem a bez porodního plánu. 8 (9 %) porodních asistentek uvedlo, že mají rozdílný přístup k rodičkám, které mají porodní plán, argumentovaly následovně: „*Méně se angažuji do péče.*“, další dotazovaná uvedla „*Mám již předem obavu z nekomunikující rodičky se striktními, těžko splnitelnými požadavky.*“ Nebo „*Ano, můj přístup je odlišný, jelikož rodička odmítá běžné věci, které k vedení porodu patří.*“ Jiná porodní asistentka uvádí „*Jsem více ostražitá, jelikož očekávám konfliktní situace.*“ Většina porodních asistentek, konkrétně 143 (95 %) také uvedla, že

respektuje porodní plán, který si rodička s sebou do porodnice přinese a pokud není možno dodržet všechny požadované body, s rodičkou vše prodiskutují. 4 (3 %) porodní asistentky dokonce uvedly, že porodní plán dodržují vždy. Porodní asistentky byly tázány, zda jsou ochotny rodičkám umožnit různé polohy v závěru II. doby porodní. Ačkoli 140 (93 %) námi dotazovaných porodních asistentek odpovědělo, že ženě umožní pozici na zádech na porodním lůžku, kladně hodnotíme to, že 124 (83 %) odpovědělo, že jsou ochotny umožnit ženě porod v kleče či na boku na porodním lůžku. Překvapivě pozitivním zjištěním byl fakt, že téměř polovina dotazovaných porodních asistentek, tedy 73 (49 %), uvedlo, že je ochotna umožnit ženě porodit na porodní stoličce. Pro srovnání uvádíme výsledky, které interpretuje Podulka 2016 ve své bakalářské práci: *„Odlišné polohy od klasické jsou spíš ojedinělé a žena musí výrazně trvat na tom, že chce tak porodit. Porodní polohu nejčastěji určuje porodník. PA6 k tomu dodává: „Zpočátku si polohu rodička volí sama, obvykle začínáme tlačit vestoje nebo na boku. Ke konci II. doby porodní ale více než 90 % rodiček tlačí na zádech a vpolosedě. Polohu, ve které bude žena výsledně rodit, téměř vždy určuje porodník.“ Na dotaz, zda si rodička může zvolit porodní polohu pět respondentek (PA1, PA2, PA3, PA4) uvádí, že spíš se jedná o výjimky a žena musí říct, že takto chce rodit, jinak se rodí rutinně v polosedě“.* Pro většinu porodních asistentek je tedy, dle získaných výsledků, komfortní a automatické, že žena bude rodit na zádech na porodním lůžku. Z našich výsledků ovšem interpretujeme a kladně hodnotíme vzrůstající trend, kdy porodní asistentky přistupují na alternativy poloh v závěru II. doby porodní. Některé dotazované porodní asistentky uvedly: *„Dle jejího přání a průběhu porodu ženě vyhovím.“*, další uvedla: *„Umožním ženě polohu na čtyřech na zíněnce.“*, nebo *„Pokud to situace umožňuje – pak jakkoli.“* Jedna porodní asistentka uvedla zajímavý poznatek a to: *„Je rozdíl, co jsem ochotna umožnit já, jakožto PA a je rozdíl co „mě a rodičce“ umožní lékař, který vede porod“.* Štromerová 2006 uvádí, že při přirozeném porodu by během I. i II. doby porodní měl být umožněn rodičce zcela volný pohyb a v závěru II. doby porodní by si žena měla sama zvolit takovou polohu, která ji bude nejvíce vyhovovat.

Všechny dotazované porodnice mají různé pomůcky, které rodičkám usnadňují průběh I. doby porodní. Všechny dotazované porodnice mají k dispozici gymnastický míč a sprchu. Překvapilo nás, že 119 (79 %) porodních asistentek má k dispozici v jejich zařízeních aromaterapii a dokonce 126 (84 %) muzikoterapii, ovšem pouze 37 (25 %) porodních asistentek uvedlo, že mají k dispozici pro rodičky porodní vak. Dále je v porodnicích hojně zastoupena porodnická židle/stolička, kterou uvedlo 125 (83 %) dotazovaných a porodní

žíněnka, kterou má k dispozici 112 (75 %) porodních asistentek. Hašková 2001 ve své zprávě z výzkumu uvádí, že „*faktem zůstává, že zdaleka ne všechny porodnice, které vlastní uvedené pomůcky, je skutečně užívají*“. Toto tvrzení, na základě našich výsledků vyvracíme, jelikož z uvedených pomůcek, které mají porodní asistentky k dispozici, jsou všechny nabízeny ve více jak 60%. Pouze lano nabízí 56 % porodních asistentek, které jej mají k dispozici. Některé porodní asistentky se dokonce vyjádřily k tomu, že mají i jiné pomůcky ve svém zařízení ke zpříjemnění I. doby porodní, jedná se například o různé masážní válečky, nahřívací pytlíčky a polštářky.

V dnešní době si velká část rodiček, které chtějí prožít porod dle svých přání a představ přivedou k porodu doprovod. Nejčastěji se jedná o otce dítěte, čím dál častěji se ovšem jedná o dula. Velká většina, 146 (97 %) oslovených porodních asistentek se během své praxe setkala s doulou, jako doprovodem rodičky u porodu. Klaus et al. 2004 uvádí, že „*Duly nabízí náruč, tedy snaží se vytvořit prostředí, které může maminky citově podržet.*“ V rámci otázky 8, proč ženy volí přítomnost duly na porodním sále, nejvíce, tedy 114 (37 %) porodních asistentek odpovědělo, že rodičky mají strach z neznámého prostředí, z porodu a z cizích lidí. 86 (28 %) porodních asistentek odpovědělo, že rodičky mají strach z toho, že porodní asistentky nebudou mít dostatek času se jim plně věnovat. Klaus et al. 2004 uvádí, že „*Dula se s těhotnou poprvé setká asi měsíc a půl až tři měsíce před porodem, díky tomu se může dopodrobna seznámit s přáním obou rodičů ohledně porodu*“. Porodní asistentky pracující v porodnici nemají tolik času se rodičkám plně věnovat. Často mají na starost tři i více rodiček naráz a nemohou jim poskytnout 100% péči, tak jak by si samy představovaly. Většina porodních asistentek si toto uvědomuje a uvědomují si, že ženy mají často strach z „neznámého“, z toho, co je čeká v porodnici. Bohužel faktem zůstává, že 129 (88 %) dotazovaných porodních asistentek uvádí, že se setkaly během své praxe s tím, že komunikace s rodičkou během porodu probíhala spíše skrze dula. Dula tedy komunikovala se zdravotnickým personálem za rodičku. Toto potvrzují i data získaná z otázky č. 6, ze kterých bylo zjištěno, že 121 (83 %) dotazovaných uvedlo, že rodička, která má dula u porodu obecně hůře komunikuje se zdravotnickým personálem.

**Dílčí cíl 1** diplomové práce **byl splněn**. Bylo zjištěno, že porodní asistentky podporují rodičky v rámci přirozeného porodu. Ženám je umožněno využívat různorodé pomůcky, které jim usnadní a zpříjemní I. dobu porodní. Porodní asistentky respektují porodní plán, který si rodičky s sebou do porodnice přinesou a snaží se vyhovět jejich požadavkům, pokud to situace dovolí. Hypotéza 1 zjišťovala, zda existuje statisticky významná závislost mezi

celkovým počtem porodů v konkrétní porodnici a snahou vyhovět požadavkům rodiček o alternativní vedení porodu. Hypotéza byla, na základě výsledků výzkumného šetření, zamítnuta. Tudíž náš předpoklad, že porodnice s menším počtem porodů vychází vstřícněji rodičkám preferující alternativní vedení porodu více, než porodnice s větším počtem porodů, nebyl potvrzen.

Dílčí cíl 2 měl za úkol zjistit, zda mají porodní asistentky zájem o vzdělávání se v oblasti alternativního přístupu k porodu. Téměř polovina, tedy 74 (49,34 %) dotazovaných porodních asistentek uvedlo, že během své praxe absolvovalo seminář či kurz, který jim měl přiblížit problematiku přirozeného porodu a alternativního přístupu k porodu. Dále 43 (28,67 %) dotazovaných uvedlo, že pro ně byl tento kurz přínosný a přinesl jim nové vědomosti. Stejně tak 43 (28,67 %) dotazovaných porodních asistentek uvedlo, že takovýto kurz neabsolvovalo, ale mají o něj zájem. 8 (11 %) porodních asistentek uvedlo, že absolvovalo jiný kurz, než nabízený z možností. Jednalo se například o kurz gravid-jógy či seminář na téma „Porodní poranění a jeho vliv na sexualitu ženy“. Překvapivým zjištěním bylo, že 33 (22,00 %) porodních asistentek uvedlo, že o takovýto kurz nemá vůbec zájem. Tento výsledek nás nemile překvapil, jelikož jak uvádí Romano a Lothian 2008, cílem porodních asistentek by mělo být vést ženu k přirozenému porodu a vést ženu k tomu, aby porodila své dítě normálně. Porodní asistentky by tedy měly hledat nové možnosti a vzdělávat se neustále ve svém oboru. Otázka 16 v dotazníku řešila, zda se porodní asistentky aktivně vzdělávají ve svém oboru. Pozitivním, nikoli ovšem překvapivým zjištěním bylo, že 143 (95 %) dotazovaných uvedlo, že se aktivně vzdělává. Nejčastěji se jedná o kurzy, semináře, přednášky a školení určené pro porodní asistentky. Některé porodní asistentky uvedly, že se vzdělávají v rámci studia na vysoké škole a čtou odbornou literaturu. Celkem 7 (5 %) porodních asistentek uvedlo, že se ve svém oboru nevzdělává. Na otázku proč se nevzdělávají, argumentovaly pouze dvě porodní asistentky následovně: „Protože nechci“, „Vše již bylo řečeno.“, zbylých pět porodních asistentek neuvedlo důvod. Spoustu vzdělávacích kurzů a akcí pro porodní asistentky pořádá například Unie porodních asistentek, Česká komora porodních asistentek či Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO). Je překvapující, že některé porodní asistentky mají pocit, že se nemusí ve svém oboru, který jde neustále dopředu, vzdělávat a prohlubovat své znalosti a dovednosti.

**Dílčí cíl 2** diplomové práce byl tedy **splněn**. Bylo zjištěno, že téměř všechny oslovené porodní asistentky se ve svém oboru aktivně vzdělávají. Dále 117 (78 %) ze 150 (100 %)

dotazovaných uvedlo, že kurz či seminář přirozeného vedení porodu či alternativního přístupu k porodu absolvovalo, nebo o něj mají zájem. Hypotéza 2 zjišťovala, zda existuje statisticky významný vztah mezi odpracovanými léty na porodním sále a vzděláváním porodních asistentek. Hypotéza byla přijata a bylo zjištěno, že čím déle porodní asistentky pracují na porodním sále, tím více absolvovaly seminářů či kurzů zabývajících se problematikou přirozeného porodu. Pozitivním zjištěním byl také fakt, že ačkoli většina porodních asistentek s krátkou praxí na porodním sále (méně, než 3 roky), žádný takový seminář neabsolvovala, mají o něj zájem. Z toho vyplývá, že dotazované porodní asistentky projevují zájem o to, vzdělávat se ve svém oboru, zdokonalovat své vědomosti, schopnosti a dovednosti.

Dílčí cíle byly koncipovány tak, aby byl naplněn hlavní cíl diplomové práce. Ten měl za úkol zjistit povědomí porodních asistentek pracujících na porodním sále o alternativně vedených porodech. **Hlavní cíl** diplomové práce byl **splněn**. Z výsledků vyplývá, že porodní asistentky mají zájem o to vést porody přirozeně, nicméně velké porodnice nejsou schopny, z kapacitních důvodů, toto vždy poskytnout. Porodní asistentky nemají, z důvodu vytíženosti velkým porodnic, dostatek času se rodičkám plně věnovat. Je na místě si uvědomit, že roli, kterou zastává při porodu dula, by měla zastávat, v ideálním případě, porodní asistentka. Porodní asistentky se nicméně snaží vycházet ženám, které mají své určité požadavky a přání ohledně prožití všech čtyř dob porodních, co nejvíce vstřícně.



## ZÁVĚR

Téma diplomové práce „Alternativní porody z pohledu porodních asistentek“ bylo zvoleno pro jeho aktuálnost. Jako porodní asistentka pracující na porodním sále, se ve svém zaměstnání často setkávám s rodičkami, které přichází k porodu a mají o něm určitou svoji představu. Záměrem diplomové práce bylo zjistit, jak se porodní asistentky staví k těmto rodičkám. Zda je pro ně prioritní to, jak se rodička během porodu cítí či zda mají své zvyklosti, které nechtějí měnit.

Na základě prostudované literatury a potřebných dokumentů byl zformován soubor ucelených poznatků o probírané problematice, který tvoří teoretickou část práce. V ní jsme se zabývali vysvětlením termínu „alternativní porod“, uvedli jsme definice dle Světové zdravotnické organizace (WHO) a dle Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM). Následně jsme se snažili ozřejmit filozofii přirozeného porodu, ke které patří i doprovod rodící ženy. Jako kontrast přirozeného vedení porodu jsme uvedli i lékařsky vedený porod, který se vyznačuje především aktivním vstupováním do porodního děje. V neposlední řadě jsme v práci stanovily kompetence porodní asistentky, vysvětlili její úlohu během porodu a zabývali jsme se možnostmi dnešního vzdělávání porodních asistentek.

Empirická část diplomové práce přímo navazuje na teoretické poznatky a věnovala se metodice a průběhu výzkumného šetření. Dále interpretovala zjištěné výsledky pomocí grafického znázornění a jejich zanesení do tabulek. Byly stanoveny dvě hypotézy, z nichž jedna byla odmítnuta a jedna byla přijata jako statisticky významná. Na základě zjištěných výsledků považujeme stanovené cíle diplomové práce za splněné. Porodní asistentky se snaží, v rámci možností, vyhovět požadavkům rodiček, dále mají zájem o to vzdělávat se v jejich oboru a absolvovat různé semináře zaměřující se na problematiku přirozeného porodu a alternativních metod v porodnictví.

Většina odborných prací a textů se zabývá řešením problematiky rodiček a jejich spokojenosti s vedením porodu. Málo odborných prací se zabývá tím, jaké možnosti a jaký názor na tuto problematiku mají porodní asistentky. V rámci zdokonalení péče o rodičky a zvýšení spokojenosti porodních asistentek, bychom doporučili rozšířit výzkumné šetření a zapojit do něj více porodnic v České republice. Bylo by vhodné do výzkumného šetření zapojit i budoucí rodičky, které mají zájem o přirozený porod v porodnici. Je smutným faktem, že pokud si ke svému porodu vyberou porodnici s vysokým počtem porodů za rok, není možné vyhovět všem požadavkům. Z tohoto důvodu by bylo vhodné tyto rodičky

směřovat spíše do menších porodnic, kde má personál čas i kapacitu na to, ženám vyhovět v rámci jejich představ o přirozeném porodu.

Na závěr bych ráda poznamenala, že touto diplomovou prací jsme se také snažili zvýšit povědomí neodborné veřejnosti o možnostech využití alternativních metod v porodnictví. Dále jsme chtěli motivovat současné a budoucí porodní asistentky k rozšíření vědomostí, obzorů a povědomí o alternativních přístupech v porodnictví. Doufám, že tato práce bude inspirací pro studentky porodní asistence do jejich budoucí praxe. Je nezbytné, aby si vážily svého povolání, byly hrdé na svou profesi a nenechaly si „vzít“ své kompetence.

## SOUHRN

Diplomová práce na téma alternativní porody z pohledu porodních asistentek se zabývá problematikou přirozeně vedených porodů v porodnicích. Cílem diplomové práce je zjistit, jaké povědomí mají porodní asistentky pracující na porodním sále o alternativně vedených porodech. Práce je členěna do dvou částí, do části teoretické a do části empirické.

Teoretická část diplomové práce poskytuje nejaktuálnější poznatky o probírané problematice. Vysvětluje odborné termíny, které se k problematice vztahují, zabývá se definicemi normálního porodu tak, jak uvádí Světová zdravotnická organizace (WHO), definuje porod dle Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a udává definici přirozeného porodu. Dále teoretická část diplomové práce definuje kompetence porodní asistentky, zabývá se úlohou porodní asistentky při porodu a přibližuje možnosti současného vzdělávání porodních asistentek.

Empirická část diplomové práce popisuje výzkumné šetření, interpretuje zjištěné výsledky, které přehledně prezentuje pomocí tabulek a grafů. Vyhodnocuje definované hypotézy a stanovené cíle.

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že porodní asistentky, pracující na porodním sále mají zájem o to vést porody přirozeně. V rámci velkých porodnic to ovšem není vždy, z kapacitních důvodů, možné. Dále bylo zjištěno, že se porodní asistentky aktivně vzdělávají ve svém oboru, mají zájem o vzdělávání se v oblasti přirozeného vedení porodu a alternativního přístupu k porodu.

## **SUMMARY**

The topic of diploma thesis is Alternative Childbirth from a Midwife's Perspective. It focuses on natural childbirth in maternity hospitals. The main objective is to evaluate the awareness of midwives working in maternity hospitals about natural childbirth. The diploma thesis is divided into two parts, a theoretical and an empirical part.

The theoretical part provides relevant information and knowledge about discussed issues. It defines a natural childbirth and provides definitions of normal childbirth as defined by the World Health Organization and by the International Confederation of Midwives. The theoretical part of this diploma thesis also delimits activities and purviews of midwives, it deals with midwife's role during childbirth and at last but not at least, it clarify the opportunities of current midwifery education.

The empirical part describes the performed research, it presents the collected data in well-arranged tables and graphs. It evaluates and verifies defined hypothesis and researched problems.

Based on the research it was found that midwives working in the maternity hospitals, on the delivery rooms, wants to lead childbirth as much natural as possible. However it is not always possible due to high number of births in the large hospitals. Midwives in those large hospitals doesn't have enough time to take full care of women in labour, who wants to deliver as much naturally as possible. Furthermore, it was found that midwives are actively educating themselves in their professional field. They are also interested in being educated in the field of leading natural birth and alternative methods during childbirth.

## REFERENČNÍ SEZNAM

*1. lékařská fakulta nově vyučuje porodní asistentky*. 1. lékařská fakulta: Univerzita Karlova [online]. 2015. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/1-lekarska-fakulta-nove-vyucuje-porodni-asistentky>

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

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

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

ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. *Porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1303-8.

ČESKO. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor porodní asistentka. In: *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*. 2009, částka 3. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/2009\\_1779\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/2009_1779_11.html)

ČESKO. Vyhláška č. 3/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2016. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2005. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2011. ISSN 1211-1244.

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním

zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2004. ISSN 1211-1244.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. ISBN 978-80-223-2391-8.

HAŠKOVÁ, Hana. *Sociální aspekty porodu: Zpráva z výzkumu* [online]. APERIO, 2001, 71s. [cit. 2017-05-31]. Dostupné z: [http://www.aperio.cz/data/1/APERIO\\_Socialni\\_aspekty\\_porodu\\_2001.pdf](http://www.aperio.cz/data/1/APERIO_Socialni_aspekty_porodu_2001.pdf)

HREŠANOVÁ, Ema a Jaroslava HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ. 2008. Nové trendy v českém porodnictví a sociální nerovnosti mezi rodičkami. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* 44 (1): 87-112, ISSN 0038-0288.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1369-4.

*Kampaň za normální porod*. ČKPA. [online]. © Česká komora porodních asistentek, 2016 [cit. 2017-05-04]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/media/202-kampan-za-normalni-porod.html>

*Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* MZČR. [online]. 2014. [cit. 2017-05-10]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-\\_9078\\_3076\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html)

*Keeping Birth Normal*. ICM. [online]. Glasgow, 2008 [cit. 2017-08-05]. Dostupné z: [http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20-%20English/Reviewed%20PS%20in%202014/PS2008\\_007%20V2014%20Keeping%20Birth%20Normal%20ENG.pdf](http://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/Position%20Statements%20-%20English/Reviewed%20PS%20in%202014/PS2008_007%20V2014%20Keeping%20Birth%20Normal%20ENG.pdf)

KLAUS, Marshall H., John H. KENNEL a Phyllis H. KLAUS. *Porod s doulou: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. Praha: One Woman Press, c2004. ISBN 80-86356-34-5.

- KOPŘIVOVÁ, Darina. Psychoprofylaxe. *Moderní babičtví* [online]. Levret, 2007, **12** [cit. 2017-05-04]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/>
- KUŽELOVÁ, Monika. Historie přípravy těhotných k porodu. *Moderní babičtví* [online]. Levret, 2003, **2** [cit. 2017-05-04]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-2/>
- LEBOYER, Frederick. *Porod bez násilí: kniha, která nás seznamuje se zcela novým způsobem vedení porodu*. Praha: Stratos, 1995. ISBN 80-85962-04-7.
- LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
- LUNDGREN, Ingela, Marie BERG a Gunilla LINDMARK. Is the Childbirth Experience Improved by a Birth Plan? *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 2003, **48**(5), 322-328 [cit. 2017-05-13]. DOI: 10.1053/S 1526-9523(03)00278-2. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14526345>
- MEYER, Bruce A., Jane A. ARNOLD a Debra PASCALI-BONARO. Social Support by Doula During Labor and the Early Postpartum Period. *Hospital Physician* [online]. 2001, **37**(9), 57-65 [cit. 2017-05-28]. Dostupné z: [http://www.turner-white.com/search\\_results.php?keyword=doula&Article\\_Type=All](http://www.turner-white.com/search_results.php?keyword=doula&Article_Type=All)
- Mezinárodní definice porodní asistentky podle ICM*. ICM. [online]. 2017. [cit. 2017-05-28]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/dokumenty-mezinarodni-konfederace-porodnich-asistentek-\\_9081\\_3076\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/dokumenty-mezinarodni-konfederace-porodnich-asistentek-_9081_3076_3.html)
- MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. *Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?*. Praha: DharmaGaia, 2011. Šťastné dítě (DharmaGaia). ISBN 978-80-7436-014-5.
- ODENT, Michel. *Láska jako věda*. Praha: SZ, 2001. ISBN 80-86489-02-7.
- ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-69-1.

*Péče v průběhu normálního porodu: praktická příručka.* ©WHO, 1999. [online]. Ženeva: Aperio, 1999 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://www.aperio.cz/247/who-pece-v-prubehu-normalniho-porodu-prakticka-prirucka>

PESCHOUT, Roman. Čtvrtá doba porodní. *Moderní babictví* [online]. Levret, 2007, **14** [cit. 2017-09-05]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-14/>

PETRÁČKOVÁ, Věra, KRAUS, Jiří et al. *Akademický slovník cizích slov: [A-Ž]*. Dotisk. Praha: Academia, 1997. ISBN 80-200-0607-9.

PODULKA, Paulina Agata. *Alternativní metody v porodnictví v České republice a v Polsku* [online]. České Budějovice, 2016 [cit. 2017-05-18]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/ofwnka/BAKALARSKA\\_PRACE\\_Podulka.pdf](https://theses.cz/id/ofwnka/BAKALARSKA_PRACE_Podulka.pdf). Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

PROCHÁZKA, Miroslav, Alena MĚCHUROVÁ, Pavel ČEPICKÝ a Pavel CALDA. Vedení porodu mrtvého plodu: Doporučený postup. *Česká gynekologie* [online]. 2014, **79**, 3-4 [cit. 2017-05-18]. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2014-vedeni-porod-mrtveho-plodu.pdf>

ROMANO, Amy M. a Judith A. LOTHIAN. Promoting, Protecting, and Supporting Normal Birth: A Look at the Evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* [online]. 2008, **37**(1), 94-105 [cit. 2017-06-01]. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2007.00210.x. ISSN 08842175. Dostupné také z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515337126>

SIMKIN, Penny. *Kdo je to dula.* In *Přivádíme děti na svět: Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu.* Praha 2001: Aperio, 2002. s. 106-108. ISBN 80-903087-1-6.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví.* Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.



STACKEOVÁ, Daniela a Michaela BÖHMOVÁ. Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu. *PSYCHOSOM: Časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu*. 2010, 8(4). ISSN 1214-6102.

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Přirozený porod* [online]. 2006. [cit. 2017-04-04]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Možnost volby: kde mohu přivést své děťátko na svět?*. Praha: Argo, 2005. ISBN 80-7203-653-x.

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

VELEBIL, Petr, MĚCHUROVÁ, Alena a Zdeněk HÁJEK. *Zásady pro poskytování porodní péče v České republice*. Česká gynekologie. 2013. Roč. 78, Supplementum, s. 30-32, ISSN 1210-7832.

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

*Vysoký podíl císařských řezů zaznamenávají i malé nemocnice*. Medical tribune [online]. 2015 [cit. 2017-05-04]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/37223-vysoky-podil-cisarskych-rezu-zaznamenavaji-i-male-nemocnice>

ZEMAN, Zdeněk a Antonín DOLEŽAL. *Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví*. Praha: Galén, 2000. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 80-7262-024-x.

ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-246-0822-7.

## SEZNAM ZKRATEK

<b>č.</b>	číslo
<b>ČAD</b>	Česká asociace dul
<b>ČKPA</b>	Česká komora porodních asistentek
<b>DP</b>	Doba porodní
<b>EMA</b>	Evropská asociace porodních asistentek
<b>FIGO</b>	Mezinárodní federace gynekologů a porodníků
<b>H<sub>A</sub></b>	hypotéza alternativní
<b>H<sub>0</sub></b>	hypotéza nulová
<b>ICM</b>	Mezinárodní konfederace porodních asistentek
<b>MZČR</b>	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
<b>NCO NZO</b>	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
<b>PA</b>	Porodní asistentka
<b>s.</b>	strana
<b>tzv.</b>	takzvaný
<b>Tab.</b>	tabulka
<b>UNIPA</b>	Unie porodních asistentek
<b>WHO</b>	Světová zdravotnická organizace

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Dilatace děložního hrdla .....	21
Obrázek 2 Mechanismus odlučování placenty .....	23
Obrázek 3 Indiferentní a centrické naléhání .....	24
Obrázek 4 Synklitické naléhání .....	25
Obrázek 5 Mechanismus porodu hlavičky .....	26

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Praxe na porodním sále .....	37
Tabulka 2 Co si představíte pod pojmem „alternativní vedení porodu?“ .....	39
Tabulka 3 Nárůst rodiček preferujících alternativní způsob vedení porodu .....	41
Tabulka 4 Příčina nárůstu rodiček preferujících alternativní vedení porodu .....	42
Tabulka 5 Zkušenosti s dylami u porodu.....	43
Tabulka 6 Vliv duly na komunikaci mezi rodičkou a zdravotnickým personálem .....	44
Tabulka 7 Komunikace skrze dula během porodu .....	45
Tabulka 8 Proč ženy volí přítomnost duly na porodním sále .....	46
Tabulka 9 Probírají porodní asistentky s rodičkou její porodní plán .....	47
Tabulka 10 Přístup k rodičce s porodním plánem .....	48
Tabulka 11 Respektují porodní asistentky porodní přání rodiček.....	49
Tabulka 12 Poloha v závěru II. doby porodní .....	50
Tabulka 13 Pomůcky v I. době porodní .....	52
Tabulka 14 Vzdělávací kurz na téma alternativního přístupu k rodičkám .....	55
Tabulka 15 Zaměření vzdělávacího kurzu.....	56
Tabulka 16 Aktivní vzdělávání porodních asistentek.....	58
Tabulka 17 Porodnice, ve které pracujete .....	59
Tabulka 18 Chí-kvadrát test, ověření hypotézy č. 1 .....	63
Tabulka 19 Chí-kvadrát test, ověření hypotézy č. 2 .....	65

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Praxe na porodním sále .....	38
Graf 2 Co si představíte pod pojmem „alternativní vedení porodu?“ .....	39
Graf 3 Nárůst rodiček preferujících alternativní způsob vedení porodu .....	41
Graf 4 Příčina nárůstu rodiček preferujících alternativní vedení porodu .....	42
Graf 5 Zkušenosti s dully u porodu .....	43
Graf 6 Vliv duly na komunikaci mezi rodičkou a zdravotnickým personálem.....	44
Graf 7 Komunikace skrze dulu během porodu.....	45
Graf 8 Proč ženy volí přítomnost duly na porodním sále.....	46
Graf 9 Probírají porodní asistentky s rodičkou její porodní plán .....	47
Graf 10 Přístup k rodičce s porodním plánem.....	48
Graf 11 Respektují porodní asistentky porodní přání rodiček.....	49
Graf 12 Poloha v závěru II. doby porodní .....	50
Graf 13 Pomůcky v I. době porodní .....	53
Graf 14 Vzdělávací kurz na téma alternativního přístupu k rodičkám.....	55
Graf 15 Zaměření vzdělávacího kurzu .....	56
Graf 16 Aktivní vzdělávání porodních asistentek .....	58
Graf 17 Porodnice, ve které pracujete .....	59
Graf 18 Celkový počet porodů za rok v jednotlivých porodnicích .....	61
Graf 19 Závislost mezi celkovým počtem porodů v konkrétní porodnici a snahou vyhovět požadavkům rodiček o alternativní vedení porodu.....	64
Graf 20 Závislost mezi počtem odpracovaných let na porodním sále a aktivním vzděláváním se v oblasti alternativního přístupu k porodu.....	66

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník vlastní tvorby .....	86
Příloha 2 Žádosti o povolení provedení dotazníkového šetření .....	93
Příloha 3 Porodní plány .....	103
Příloha 4 Vyhláška č. 3/2016 Sb. ....	113

# PŘÍLOHY

## Příloha 1 Dotazník vlastní tvorby

Vážená porodní asistentko,

jmenuji se Barbora Kusá, pracuji jako porodní asistentka na porodním sále v ÚPMD v Praze. Zároveň jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia, obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Univerzitě Palackého v Olomouci.

V rámci zpracování diplomové práce na téma „Alternativní porody z pohledu porodních asistentek“ si Vás dovoluji oslovit za účelem vyplnění dotazníku.

Cílem dotazníkového šetření je zjistit, jaký je pohled porodních asistentek pracujících na porodním sále na alternativně vedené porody.

Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou sloužit pouze pro účel diplomové práce.

V dotazníku prosím zakroužkujte pouze jednu Vámi vybranou odpověď, pokud není uvedeno jinak.

Předem Vám velice děkuji za spolupráci a Váš čas.

---

### 1. Kolik let praxe máte na porodním sále?

- a. Méně než 3 roky.
- b. 3-5 let.
- c. 6-10 let.
- d. 11 let a více.

**2. Co si představíte pod pojmem „alternativní vedení porodu“? (možno zvolit více odpovědí)**

- a. Přirozený porod dle definice WHO.
- b. Nefarmakologicky vedený porod, který probíhá vlastním tempem.
- c. Odmítání diagnostických metod (UZV, CTG, vaginální vyšetření).
- d. Dula u porodu.
- e. Porodní plán.
- f. Jiné, prosím uveďte

.....  
.....

**3. Myslíte si, že v posledních 10 letech dochází k nárůstu rodiček preferujících alternativní způsob vedení porodu? (pokud je Vaše odpověď „Ne“, prosím pokračujte k otázce č. 5)**

- a. Ano.
- b. Ne.

**4. Co je, dle Vás, příčinou nárůstu rodiček preferujících alternativní způsob vedení porodu? (možno zvolit více odpovědí)**

- a. Jde čistě o moderní záležitost spjatou s dnešní dobou.
- b. Životní styl.
- c. Mediální propagace tohoto způsobu vedení porodu.
- d. Zkušenosti z okolí.
- e. Obava ze striktního nemocničního systému v porodnictví.
- f. Jiné, prosím uveďte

.....  
.....



**5. Máte zkušenosti s dulaми u porodu? (Pokud je Vaše odpověď „Ne“ nebo „Nevím, kdo je dula“ prosím pokračujte k otázce č. 9)**

- a. Ano.
- b. Ne.
- c. Nevím, kdo je dula.

**6. Ovlivňuje, dle Vás, dula komunikaci rodičky se zdravotnickým personálem?**

- a. Ano, rodička, která má dula u porodu obecně lépe komunikuje se zdravotnickým personálem.
- b. Ano, rodička, která má dula u porodu obecně hůře komunikuje se zdravotnickým personálem.
- c. Ne.

**7. Setkala jste se někdy s tím, že komunikace s rodičkou během porodu probíhala spíše skrze dula?**

- a. Ano.
- b. Ne.

**8. Proč, podle Vás, ženy volí přítomnost duly na porodním sále? (možno zvolit více odpovědí)**

- a. Jde čistě o moderní záležitost spjatou s dnešní dobou.
- b. Mají strach z toho, že porodní asistentky nebudou mít dostatek času se jim plně věnovat.
- c. Mají strach z neznámého prostředí, z porodu, z cizích lidí.
- d. Mají nedostatek informací ohledně porodu.
- e. Jiné, prosím uveďte

.....  
.....

**9. Probíráte s rodičkou její porodní přání či vypracovaný porodní plán?**

- a. Ano.
- b. Ne, prosím uveďte proč

.....  
.....

**10. Je Váš pracovní přístup k rodičce, která má porodní plán rozdílný, než k rodičce bez porodního plánu?**

- a. Ano, prosím uveďte v čem

.....  
.....

- b. Ne.

**11. Respektujete během porodu přání ženy, které má v porodním plánu?**

- a. Ano, vždy.
- b. Vysvětlím ženě, že ne vždy lze všechna přání dodržet, ale její porodní plán budu i nadále respektovat.
- c. Ne, porodní plán nemá v porodnici své místo. Dodržuji stanovený chod a řád oddělení.

**12. Jakou polohu jste ochotna ženě, v závěru II. doby porodní, umožnit? (možno zvolit více odpovědí)**

- a. V pozici na zádech, na porodním lůžku.
- b. V pozici v kleče, nebo na boku na porodním lůžku.
- c. Ve stoje.
- d. Ve sprše.
- e. Ve vaně.
- f. Na zemi.
- g. Na porodní stoličce.
- h. Jinak, prosím uveďte

.....  
.....,

**13. Zvolte pomůcky, které máte ve vašem zařízení, dále ty, které rodičkám nabízíte a ty, které ženy nejvíce využívají v I. době porodní. (možno zvolit více odpovědí)**

<b>Pomůcky k usnadnění I. DP</b>	<b>Pomůcky, které máte ve svém zařízení</b>	<b>Pomůcky, které nabízíte</b>	<b>Pomůcky, které ženy nejvíce využívají</b>
Žádné pomůcky nemáme			
Gymnastický míč			
Porodnická židle/stolička			
Aromaterapie			
Sprcha			
Vana			
Muzikoterapie			
Lano			
Žebřiny			
Žíněnka			
Porodní vak			

**Pokud máte na vašem pracovišti jiné pomůcky, prosím uveďte jaké**

.....

.....

**14. Absolvovala jste nějaký vzdělávací kurz či seminář, který by Vám přiblížil problematiku přirozeného porodu a alternativního přístupu k rodičkám? (pokud je Vaše odpověď „Ne“, prosím pokračujte k otázce č. 16)**

- a. Ano, bylo to pro mne přínosné.
- b. Ano, ale nepřinesl mi nic nového.
- c. Ne, ale chtěla bych takovýto kurz absolvovat.
- d. Ne, nemám zájem o takovýto kurz.

**15. Jakého zaměření byl vzdělávací kurz, který jste absolvovala? (možno více správných odpovědí)**

- a. Psychická podpora ženy při porodu.
- b. Aromaterapie.
- c. Hypnoporod.
- d. Nefarmakologické metody úlevy od bolesti při porodu.
- e. Orgasmický porod.
- f. Lotosový porod.
- g. Homeopatie.
- h. Kurz laktačního poradenství.
- i. Jiné, prosím

uveďte.....  
.....

**16. Vzděláváte se aktivně ve Vašem oboru?**

- a. Ano, prosím uveďte jak

.....

- b. Ne, prosím uveďte proč

.....

**17. Uved'te prosím, v jaké porodnici pracujete. (slouží pouze pro lepší orientaci při vyhodnocení dotazníkového šetření)**

.....

**18. Uved'te prosím celkový počet porodů za rok ve vašem zařízení. ....**

**19. Co Vás napadlo při vyplňování dotazníku? Chtěla byste k tématu něco říci, něco doplnit?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Děkuji Vám za spolupráci.

Bc. Barbora Kusá

## Příloha 2 Žádosti o povolení provedení dotazníkového šetření

Gabriela Kalousková  
Hlavní sestra  
Ústav pro péči o matku a dítě  
Podolské nábřeží 157  
147 00 Praha 4 - Podolí

### Věc: Žádost o povolení provedení dotazníkového šetření

Vážená paní Kalousková,

jmenuji se Barbora Kusá a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Studuji obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

K úspěšnému ukončení studia potřebuji obhájit práci na téma: Alternativní porody z pohledu porodních asistentek. Vedoucím diplomové práce je Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Ke zjištění potřebných údajů pro praktickou část diplomové práce si Vás dovoluji požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření ve Vašem zařízení.

Výzkum bude realizován anonymním dotazníkem, který bude rozdán porodním asistentkám pracujícím na porodním sále. Výsledky výzkumného šetření budou sloužit pouze pro účely diplomové práce.

Děkuji za kladné vyřízení.

Barbora Kusá,  
porodní asistentka na porodním sále.

V Praze dne 15. 5. 2017

Bc. Barbora Kusá  
Zelená 945/3  
Praha 6 – Bubeneč  
160 00

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum:

Podpis a razítko

Gabriela Kalousková  
hlavní sestra  
ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ  
Podolské nábřeží 157  
PSČ 147 00 PRAHA 4 - PODOLÍ

16/5 2017

Mgr. Jana Nováková, MBA  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Fakultní nemocnice v Motole  
V Úvalu 84, Praha 5 , 150 06

**Věc: Žádost o povolení provedení dotazníkového šetření**

Vážená paní magistro Nováková,

Jmenuji se Barbora Kusá a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Studuji obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.


K úspěšnému ukončení studia potřebuji obhájit práci na téma: Alternativní porody z pohledu porodních asistentek. Vedoucím diplomové práce je Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Ke zjištění potřebných údajů pro praktickou část diplomové práce si Vás dovoluji požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření ve Vašem zařízení.

Výzkum bude realizován anonymním dotazníkem, který bude rozdán porodním asistentkám pracujícím na porodním sále. Výsledky výzkumného šetření budou sloužit pouze pro účely diplomové práce.

Děkuji za kladné vyřízení.

V Praze dne 18. 5. 2017

  
Bc. Barbora Kusá  
Zelená 945/3  
Praha 6 – Bubeneč  
160 00


Vyjádření vedení instituce:

Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum: 18. 5. 2017

Podpis a razítko

<b>FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE</b> 150 06 Praha 5 - Motol, V Úvalu 84 Gynekologicko-porodnická klinika UK 2.LF a FN Motol tel: 224 334 201 IČO: 00064203, DIČ: CZ00064203	004/16
---	--------

  
v. zástupk

Marta Ondříková  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Nemocnice Milosrdných bratří, příspěvková organizace  
Polní 553/3  
639 00 Brno

**Věc: Žádost o povolení provedení dotazníkového šetření**

Vážená paní Ondříková,

jmenuji se Barbora Kusá a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Studuji obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

K úspěšnému ukončení studia potřebuji obhájit práci na téma: Alternativní porody z pohledu porodních asistentek. Vedoucím diplomové práce je Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Ke zjištění potřebných údajů pro praktickou část diplomové práce si Vás dovoluji požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření ve Vašem zařízení.

Výzkum bude realizován anonymním dotazníkem, který bude rozdán porodním asistentkám pracujícím na porodním sále. Výsledky výzkumného šetření budou sloužit pouze pro účely diplomové práce.

Děkuji za kladné vyřízení.

V Praze dne 22. 5. 2017

Bc. Barbora Kusá  
Zelená 945/3  
Praha 6 – Bubeneč  
160 00

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum: 22. 5. 2017

Podpis a razítko

*Barbora Kusá*





Monika Kalinová  
Hlavní sestra  
Nemocnice Neratovice  
Alšova 462, 277 11

**Věc: Žádost o povolení provedení dotazníkového šetření**

Vážená paní Kalinová,

jmenuji se Barbora Kusá a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Studuji obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

K úspěšnému ukončení studia potřebuji obhájit práci na téma: Alternativní porody z pohledu porodních asistentek. Vedoucím diplomové práce je Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Ke zjištění potřebných údajů pro praktickou část diplomové práce si Vás dovoluji požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření ve Vašem zařízení.

Výzkum bude realizován anonymním dotazníkem, který bude rozdán porodním asistentkám pracujícím na porodním sále. Výsledky výzkumného šetření budou sloužit pouze pro účely diplomové práce.

Děkuji za kladné vyřízení.

V Praze dne 22. 5. 2017

Bc. Barbora Kusá  
Zelená 945/3  
Praha 6 – Bubeneč  
160 00

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum: *22. 5. 2017*

Podpis a razítko

*Kalinová*  
Monika KALINOVÁ  
hlavní sestra



Zlataše Mihalová  
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Krajská nemocnice T. Bati, a. s.  
Havlíčkovo nábřeží 600  
762 75 Zlín

**Věc: Žádost o povolení provedení dotazníkového šetření**

Vážená paní Mihalová,

jmenuji se Barbora Kusá a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Studuji obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

K úspěšnému ukončení studia potřebuji obhájit práci na téma: Alternativní porody z pohledu porodních asistentek. Vedoucím diplomové práce je Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Ke zjištění potřebných údajů pro praktickou část diplomové práce si Vás dovoluji požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření ve Vašem zařízení.

Výzkum bude realizován anonymním dotazníkem, který bude rozdán porodním asistentkám pracujícím na porodním sále. Výsledky výzkumného šetření budou sloužit pouze pro účely diplomové práce.

Děkuji za kladné vyřízení.

V Praze dne 23.5.2017

Bc. Barbora Kusá  
Zelená 945/3  
Praha 6 – Bubeneč  
160 00

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum:



Krajská nemocnice T. Bati, a. s.  
Havlíčkovo nábřeží 600  
762 75 Zlín (8)

Podpis a razítko

Mgr. Zuzana Krčková  
Hlavní sestra  
Středomoravská nemocniční a.s.  
Nemocnice Přerov  
Člen skupiny AGEL  
Dvořákova 75  
751 52 Přerov

**Věc: Žádost o povolení provedení dotazníkového šetření**

Vážená paní magistro Krčková,

Jmenuji se Barbora Kusá a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Studuji obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

K úspěšnému ukončení studia potřebuji obhájit práci na téma: Alternativní porody z pohledu porodních asistentek. Vedoucím diplomové práce je Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Ke zjištění potřebných údajů pro praktickou část diplomové práce si Vás dovoluji požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření ve Vašem zařízení.

Výzkum bude realizován anonymním dotazníkem, který bude rozdán porodním asistentkám pracujícím na porodním sále. Výsledky výzkumného šetření budou sloužit pouze pro účely diplomové práce.

Děkuji za kladné vyřízení.

V Praze dne 19.5.2017

Bc. Barbora Kusá  
Zelená 945/3  
Praha 6 – Bubeneč  
160 00

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum: 25.5.2017

Podpis a razítko

  
Mgr. KRČKOVÁ Zuzana

Středomoravská nemocniční a.s.  
NEMOCNICE PŘEROV o.z.  
Dvořákova 75, 751 52 Přerov

Bc. Linda Zítová, Dis.  
Ředitelka pro ošetrovatelskou péči  
Mělnická zdravotní, a.s.  
Nemocnice Mělník  
Pražská 528  
276 01 Mělník

**Věc: Žádost o povolení provedení dotazníkového šetření**

Vážená paní bakalářko Zítová,

jmenuji se Barbora Kusá a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Studuji obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

K úspěšnému ukončení studia potřebuji obhájit práci na téma: Alternativní porody z pohledu porodních asistentek. Vedoucím diplomové práce je Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Ke zjištění potřebných údajů pro praktickou část diplomové práce si Vás dovoluji požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření ve Vašem zařízení.

Výzkum bude realizován anonymním dotazníkem, který bude rozdán porodním asistentkám pracujícím na porodním sále. Výsledky výzkumného šetření budou sloužit pouze pro účely diplomové práce.

Děkuji za kladné vyřízení.

V Praze dne 12. 5. 2017

Bc. Linda Zítová, Dis.  
Ředitelka pro ošetrovatelskou péči

Bc. Barbora Kusá  
Zelená 945/3  
Praha 6 – Bubeneč  
160 00



Všeobecná fakultní nemocnice v Praze  
U nemocnice 2, 128 00 Praha 2  
**Žádost o dotazníkovou akci**

F-VFN-075  
Strana 1 z 1  
Verze číslo: 2

**Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací**

Příjmení a jméno žadatele	Bc. Barbora Kusá		
Kontaktní adresa	Zelená 945/3, Praha 6, 160 00		
Telefon	+420 604 458 755	e-mailová adresa	barakusa@seznam.cz
Škola / fakulta	Univerzita Palackého v Olomouci / Pedagogická fakulta		
Obor studia	Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy		
Téma závěrečné práce	Alternativní porody z pohledu porodních asistentek		
Termín sběru dat	Květen 2017		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	Gynekologicko-porodnická klinika, porodní sál.		
Zjišťované informace	Cílem dotazníkového šetření je zjistit pohled porodních asistentek pracujících na porodním sále na alternativně vedené porody, porodní plány a doly u porodu.		
Forma prezentace dat:	Data budou sloužit pouze pro účel diplomové práce. Dotazníkové šetření je zcela anonymní. V případě zájmu lze, po obhajobě diplomové práce, vedení zařízení seznámit s výsledky dotazníkového šetření.		
Poučení žadatele:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.</li><li>2. Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.</li><li>3. Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil.</li><li>4. Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.</li></ol>		

Datum:	26. 5. 2017	Podpis žadatele	
--------	-------------	-----------------	--

**Vyjádření vedení pracoviště**

Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosta	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Datum	26. 5. 2017	Podpis	

**Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze**

Odpovědný náměstek / ředitele			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
Bude za šetření vyžadována úhrada	<input type="checkbox"/> Ano	<input checked="" type="checkbox"/> Ne	Částka
Datum	5. 6. 2017	Podpis	

Mgr. Dita Svobodová, Ph.D.

POKYNY K PODÁNÍ ŽÁDOSTI O UMOŽNĚNÍ SBĚRU DAT V TN

**Pokyny pro žadatele**

Žádost musíte podat **písemně, uvést datum a váš podpis**. Žádost včetně příloh předáte osobně na příslušném oddělení TN k podpisu a poté v Centru pro vzdělávání TN.

**Písemná žádost musí obsahovat**

Příjmení a jméno žadatele  
Kontaktní adresu  
Telefon  
E-mail  
Škola/Fakulta  
Obor studia  
Ročník studia  
Účel sběru šetření  
Způsob provedení sběru dat  
Použité výzkumné metody, popište, přiložte dokumentaci  
Termín sběru  
Pracoviště, kde bude sběr dat proveden  
Presentace dat

**Poučení**

Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným sběrem dat. Použitá data budou anonymní. Dokumentace je přílohou žádosti (např. dotazník).

Po zpracování žadatel předloží výsledky Centru pro vzdělávání, budou dále předány příslušnému náměstkovi, který sběr dat povolil.

Prezentace výsledků s uvedením jména Thomayerovy nemocnice je možná pouze s jejím souhlasem.

Datum: .....

Podpis: .....

**Vyplňuje Thomayerova nemocnice**

**Vyjádření vedoucího kliniky / oddělení TN**

Souhlasím se sběrem dat

ANO

NE

Požaduji vyjádření etické komise

ANO

NE

Stvrzuji, že budou ochráněna osobní data pacientů

Datum: .....

18. 05. 2017

VĚRA ZUBŘOVÁ

STANIČNÍ SESTRA

Podpis vedoucího kliniky / oddělení

**Vyjádření odpovědného náměstka:**

Souhlasím se sběrem dat

ANO

NE

Datum: .....

2. 06. 2017

Thomayerova nemocnice

Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 - Krč

Náměstek pro nelékárskou zdravotnická  
Podpis odpovědného náměstka

Blanka Červenková  
Hlavní sestra  
NH Hospital, a.s.  
K Nemocnici 1106  
268 31 Hořovice

**Věc: Žádost o povolení provedení dotazníkového šetření**

Vážená paní Červenková,

jmenuji se Barbora Kusá a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Studuji obor Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy.

K úspěšnému ukončení studia potřebuji obhájit práci na téma: Alternativní porody z pohledu porodních asistentek. Vedoucím diplomové práce je Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Ke zjištění potřebných údajů pro praktickou část diplomové práce si Vás dovoluji požádat o umožnění provedení dotazníkového šetření ve Vašem zařízení.

Výzkum bude realizován anonymním dotazníkem, který bude rozdán porodním asistentkám pracujícím na porodním sále. Výsledky výzkumného šetření budou sloužit pouze pro účely diplomové práce.

Děkuji za kladné vyřízení.

Bc. Barbora Kusá  
Zelená 945/3  
Praha 6 – Bubeneč  
160 00

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum:



## Příloha 3 Porodní plány

### PORODNÍ PLÁN

jméno rodičky: \_\_\_\_\_ pojišťovna: \_\_\_\_\_

manžel: \_\_\_\_\_ pojišťovna: \_\_\_\_\_

adresa: \_\_\_\_\_

160 00 Praha 6

telefon: \_\_\_\_\_ – rodička; \_\_\_\_\_ - manžel

#### 1. Všeobecné

- Přeji si naprosto **přirozený porod**, neurychlovat normální fyziologický proces.
- Nevítám medikaci a jiné umělé ovlivňování porodu.
- Vítám co nejvíce soukromí, klidu, ticha, tlumeného osvětlení, intimity, svobody pohybu.
- K porodu mě **doprovází manžel**.
- Prosím o přátelský přístup a rovnost v jednání.
- Chci být **předem informována o veškerých vyšetřeních a zákrocích**, jak na mé osobě, tak u novorozence, a mít možnost s nimi vyslovit či nevyslovit svůj **informovaný souhlas**.

#### 2. Během I. doby porodní

- Vítám samostatný, útulně zařízený porodní pokoj. Přeji si mít **možnost pohybu, měnit polohy**, využívat sprchu, vanu, míč, porodní stoličku, žebřiny a vše, co je možné, případně odpočívat na lůžku.
- Přeji si mít možnost jídla a pití dle vlastních potřeb.
- Jednoznačně preferuji sledování **srdečních ozev miminka** a děložní činnosti **poslechem**, nepřeji si běžně užívaný monitor.
- Odmítám jakékoli formy léků ztlášující bolest, preferuji jiné formy uvolňování jako např. využití tepla, hydroterapie, masáže, pohybu, relaxačního a dýchacího cvičení, hudby, aromaterapie, reflexní terapie, homeopatie; upřednostňuji pomoc porodní asistentky.
- **Vnitřní vyšetření** si přeji omezit jen na nezbytné **minimum**, vše konzultovat s rodičkou či manželem.
- **Nepřeji si aplikování klyzmatu, ani holení pubického ochlupení.**

#### 3. Během II. doby porodní

- Při porodu si přeji možnost **volného pohybu a volby polohy dle vlastního uvážení**. Tlačit chci podle svých vlastních pocitů.
- **Odmítám nástřih hráze**, prováděla jsem masáž hráze, je pro mě přijatelnější případné spontánní narušení tkáně.



- **Odmítám přestřížení pupeční šňůry** hned po porodu, nejprve až sama dotepe.

#### 4. Po porodu dítěte

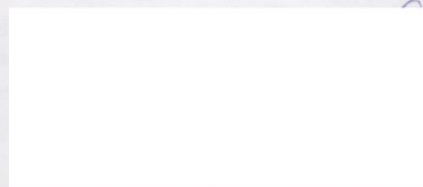
- Ihned po porodu a i v následující době chci mít své **dítě s nepřestříhnutou pupeční šňůrou a neumyté** položené na mém těle (**bonding**), kontrolní prohlídku lze provést v této pozici a ostatní uskutečnit později. **Nepřeji si odstranění zbytku pupečníku**, preferuji jeho samovolné odpadnutí.
- **Nepřeji si**, aby hned po porodu bylo dítě **zabaleno, měřeno** (nataženy končetiny) a **váženo**.
- **Nepřeji si**, aby dítě bylo po porodu **omyto**, jen jemně otřeno a zůstala **zachována plodová voda na jeho rukách**. Přeji si, aby dítě i po porodu zůstalo chráněno mázkem a tento se nechal na těle dítěte přirozeně vstřebat. Přeji si, aby dítě bylo po tu dobu na těle matky, **přikryté**.
- V žádném případě si nepřeji odnést dítě zahřát do inkubátoru, chci s ním být nepřetržitě v přímém kontaktu.
- Chci své **dítě výhradně kojit**, přiložit ihned po porodu, odmítám jakoukoli umělou výživu.
- Chci se o své dítě starat se svým manželem sama, mít ho neustále u sebe. Při nezbytném vyšetření miminka chci s ním být já nebo manžel.
- **Žádnou dobu porodní** a to ani třetí nechci **nikterak urychlovat**. přeji si porodit placentu bez pomoci léků.
- **Nepřeji si**, aby byl dítěti podáván **vitamín K** v jakékoliv formě, **ani jiná preventivní medikace** (oční kapky apod.)
- Přeji si pobyt na pokoji společně s dítětem (**rooming in**).

#### 5. Neočekávané situace

- Vyskytnou-li se v průběhu porodu komplikace, prosím o přesné informování porodní asistentkou či lékařem.
- Císařský řez přijmu jen v nevyhnutelném případě ohrožení života mého či dítěte, je-li to možné, přeji si být při zákroku při vědomí a prosím, aby manžel zůstal se mnou. Hned po narození si přeji dát dítě ke mně či manželovi.

Přeji si zachovat a ponechat placentu.

V Praze 5.9.2016



## Porodní přání

Rodička: [redacted] r. č. [redacted]  
Doprovod: [redacted] (otec dítěte, tel. [redacted]) a [redacted] (matka rodičky,  
tel. [redacted])

Vážená paní doktorko/vážený pane doktore, vážená a milá porodní asistentko, sestřičko,

jmenuji se [redacted] je mi 28 let, čekám naše první dítě a jsme s manželem moc rádi za možnost přivést naše miminko na svět právě ve vaší porodnici.

Následující „porodní plán“ vyjadřuje naše představy a přání, které máme pro narození našeho syna a následnou péči o něj za předpokladu bezproblémového průběhu porodu. Dle výborné pověsti porodnice předpokládáme, že ve většině přání jen formulujeme vámi běžně aplikované postupy, ale přišlo nám vhodné mít s sebou k porodu určité vodítko o preferovaném postupu pro nás i personál. Také rozumíme tomu, že porodní plán není scénář porodu, ale věříme, že i kdyby došlo k odchýlení se od ideálního průběhu porodu, vše společně zvládneme k následné spokojenosti a dobrému pocitu všech stran.

### Všeobecná přání:

- ✓ Přeji si vzhledem k dosud nízkorizikovému těhotenství nechat porod probíhat pokud možno přirozeně a bez vnějších zásahů a medikace, pokud nedojde k vážnějším komplikacím.
- ✓ Přeji si přítomnost svého doprovodu při příjmu a po celou dobu porodu na porodním sále.
- ✓ Přeji si, abychom já i můj doprovod byli jasně a srozumitelně informováni o mém aktuálním stavu i o všech zamýšlených zákrocích včetně jejich přínosů a rizik.
- ✓ Přeji si příjemné, klidné, intimní prostředí s tlumeným světlem během celého porodu.
- × **Nepřeji si** u porodu cizí osoby mimo svého ošetřujícího lékaře, své porodní asistentky a maximálně 1 sympatického studenta/studentky.

### I. doba porodní:

- ✓ Přeji si možnost přijímání lehkých potravín a tekutin i volnost pohybu během celého porodu s možností využití přirozených úlevových technik a prostředků (sprcha, balon, hudba, masáž...).
- ✓ Přeji si omezení četnosti vaginálních vyšetření a pokud možno, preferuji monitorování miminka Dopplerovým přístrojem v momentálně pohodlné poloze a pouze po dobu nezbytně nutnou.
- ✓ Přeji si mít možnost primárně použít přirozené prostředky stimulující oxytocin v případě pomalého nebo zastaveného porodu (např. stimulování bradavek).
- × **Nepřeji si** podání léků ani využití invazivních technik pro urychlování nebo vyvolání porodu (zákroky jako protržení vaku blan nebo aplikování umělého oxytocinu) bez poskytnutí srozumitelného vysvětlení včetně komunikace rizik a následků pro další fáze porodu.
- × **Nepřeji si**, aby mi byly nabízeny léky proti bolesti - pokud by pro mě byla bolest během porodu neúnosná, požádám o léky sama.
- × **Nepřeji si** automatické holení rodidel a klystýr – o holení i vyprázdnění se postarám sama.

## II. doba porodní

- ✓ Přeji si podporu ze strany PA a možnost volného výběru nejpohodlnějších poloh pro tlačení (preference vertikálních) a jejich střídání s možností využívání porodních pomůcek (porodní stolička, žíněnka apod.)
- ✓ Přeji si tlačení až při spontánně pociťovaném tlaku na konečník.
- × **Nepřeji si** preventivní nástřih hráze - hráz jsem před porodem masírovala a cvičila s balonkem. Naopak prosím o podporu proti většímu přirozenému natržení hráze při prořezávání hlavičky dítěte. V případě nevyhnutelné nutnosti nastřížení si o něm přeji být informována a dát k němu souhlas.

## III. doba porodní

- ✓ Přeji si, aby mi bylo miminko okamžitě položeno nahé na tělo (bonding) a pupečník byl podvázan a přestřížen až po jeho úplném dotepání.
- ✓ Přeji si přikládat miminko k prsu pro urychlení porodu placenty a vyčkat na její přirozený porod.
- ✓ Přeji si, aby miminko bylo vyšetřeno na mém těle, bylo podporováno samopřisátí a zůstalo s námi po celou dobu na porodním sále. Pokud by bylo nutné odnesení dítěte mimo sál, přeji si, aby byl můj doprovod (otec nebo babička dítěte) přítomen u všech poporodních vyšetření dítěte, a to bylo co nejdříve navraceno ke mně, pokud to půjde.
- ✓ Přeji si, aby miminku nebyly natahovány končetiny pro měření a to bylo provedeno až další den po porodu.
- ✓ Přeji si, aby bylo miminko po porodu jen jemně otřeno a mázek z těla nebyl odstraňován (přeji si své dítě poprvé umýt sama).
- ✓ Přeji si, aby vitamín K byl miminku po porodu podán orálně ve formě kapiček, nikoli injekčně.
- × **Nepřeji si** rutinní podání syntetického oxytocinu ve III. době porodní.

## V případě vedení porodu císařským řezem

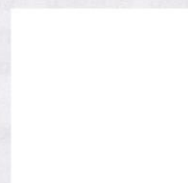
- ✓ Pokud bude nutný císařský řez a bude to možné, přála bych si, aby proběhl pokud možno ve svodné anestezii a zároveň, aby můj doprovod mohl být u zákroku přítomen a já měla možnost vidět miminko co nejdříve po jeho narození.
- ✓ Přeji si přítomnost svého doprovodu u prvního ošetření miminka.
- ✓ Přeji si přiložit miminko k prsu i v průběhu císařského řezu, případně co nejdříve po něm.
- ✓ Pokud to stav miminka dovolí, prosím o umožnění bondingu dítěte s jeho otcem nebo babičkou (můj doprovod).

Předem velmi děkujeme za respektování našich přání a vstřícnost vůči našim požadavkům.

V Praze dne 4.5.2017



a



Dobrý den,

pro porod ve vaší porodnici jsem se rozhodla po dobré zkušenosti s mým prvním porodem zde před dvěma lety. S panem doktorem [redacted] jsem svá přání ohledně porodu konzultovala předem, proto nevím, co všechno je běžné a o co bych měla požádat. Věřím ale, že nebude problém se v konkrétní situaci s lékařem, porodní asistentkou či ošetřujícím personálem vždy domluvit.

Ráda bych byla informována o všech úkonech, které budou mě i dítěti v průběhu porodu provedeny.

Přeji si, aby medikace byla podávána jen v případě nutnosti.

Protože jsem při předporodní přípravě používala balonek Epi-no, chtěla bych požádat o nastřížení pouze v případě nutnosti, ne z preventivních důvodů.

Při předchozím porodu mi ke snížení bolesti pomáhalo přikládání nahřátých pytlíků s peckami, které u vás byly k dispozici. Tentokrát je mám připravené pro případ, že byste je neměli. Prosím tedy o pomoc s ohříváním pytlíků ošetřující personál.

Chtěla bych mít během porodu možnost měnit polohu a nebýt nucena rodit v leže.

Po porodu prosím o položení miminka ihned na břicho, pokud to jeho i můj zdravotní stav dovolí, a aby mohl manžel přestříhnout pupečník až po jeho dotepání.

Prosím o brzké přiložení miminka a možnost setrvání s miminkem a manželem před odchodem na oddělení šestinedělí, pokud to vaše kapacity dovolí.

V případě, že by poporodní vyšetření miminka probíhalo mimo porodní pokoj, prosím o umožnění přítomnosti manžela.

Pokud bude nutný císařský řez v celkové narkóze, prosím aby manžel mohl miminko vidět co nejdříve.

Chtěla bych poprosit sestřičky z oddělení šestinedělí, aby miminko po porodu nemyly. Ráda bych byla u koupání přítomna, při předchozím porodu mi to bohužel nebylo umožněno.

Děkuji a věřím, že na svůj druhý porod budu vzpomínat stejně pozitivně, jako na ten první.

[redacted]

## Porodní přání

Jméno rodičky: \_\_\_\_\_, narozena \_\_\_\_\_, tel: \_\_\_\_\_

druhý porod

Otec miminka: \_\_\_\_\_, narozen \_\_\_\_\_, tel: \_\_\_\_\_

Dula: \_\_\_\_\_

Vážený pane doktore, vážená paní doktorko, vážená paní porodní asistentko,

Vaši porodnici jsem si vybrala pro porod našeho prvního i druhého miminka na základě mnoha doporučení.

Porod vnímám jako velmi osobní a intimní záležitost. Moc bych si přála, aby proběhl v oboustranné přátelské atmosféře, co nejvíce spontánní a přirozenou cestou, aby byl pokud možno minimálně narušován a byl mu ponechán přirozený průběh bez lékařských zásahů. Po narození miminka (zvláště v prvních hodinách po porodu) je pro nás velmi důležité navázat s ním nerušený, úzký fyzický kontakt.

Toto porodní přání jsem sestavila na základě konkrétních zkušeností z mého prvního porodu, který proběhl bez komplikací a bez nutnosti nástřihu. Negativně zpětně vnímám přerušení kontaktu s miminkem ihned po porodu a následné odloučení první noc.

Tento porodní plán vyjadřuje mou volbu a přání, které mám pro narození našeho miminka v případě normálního porodu. Pokud nastane výjimečná situace, kdy tento plán nemůže být uskutečněn, žádám o vysvětlení mých možností.

Mými podporujícími osobami jsou otec miminka \_\_\_\_\_ a dula \_\_\_\_\_. Chci jejich přítomnost po celou dobu 1., 2. i 3. doby porodní. Do prostor, kam není umožněn vstup mužům vzhledem k přítomnosti ostatních rodiček mě bude doprovázet dula. Pokud to bude možné, rádi bychom využili nadstandardní porodní sál a nadstandardní pokoj v oddělení šestinedělí \_\_\_\_\_

### I. doba porodní

Přeji si mít prostor k pohybu a ke změně pozic, využívat sprchu či vanu a využít teplé nebo studené obklady, míč, žíněnku, atd.

Přeji si pít a mít možnost požívání lehkých potravin.

Ráda bych měla tiché prostředí s možností poslechu vlastní hudby a ztlumená světla.

Preferuji snížení počtu vaginálních vyšetření a žádám o nutné monitorování v pozicích, které mi budou vyhovovat.

Nepřeji si preventivní zavedení nitrožilní kanyly a provedení klystýru.

Nepřeji si přítomnost cizích osob kromě ošetřujícího lékaře a porodní asistentky.

### **Léky**

Preferuji alternativní metody úlevy. Epidurální analgezii ani jiné léky proti bolesti prosím nenabízet, v případě nutnosti si o ně sama požádám.

Pokud to nebude nutné, nepřeji si podání oxytocinu, propíchnutí vaku blan ani léky na urychlení porodu.

### **II. doba porodní**

Chtěla bych si sama zvolit polohu, která bude vyhovovat mně i miminku pro tlačení včetně podpěru či kleku na všech čtyřech.

Nástřih jen v nutném případě, prosím o trpělivost a dostatek času popř. teplé obklady, aby hráz měla možnost dostatečně povolít. V přípravě na porod jsem prováděla masáž hráze.

Netlačit na břicho matky pro urychlení porodu

Velice oceníme, pokud světla budou ztlumená a bude takové ticho, jak jen bude možné, až se naše miminko narodí.

Ihned po porodu miminka žádám o bonding.

Ráda bych, aby bylo umožněno dotepání pupečníku před tím, než bude podvázán a přestříhnut. Podvázání pupečníku preferuji gumičkou, ne svorkou.

### **III. doba porodní**

Přeji si spontánní porod (bez podání oxytocinu) placenty: prosím neurychlovat vypuzení placenty tlačáním na dělohu, taháním za pupeční šňůru apod.

### **Po porodu dítěte:**

\* okamžitý kontakt s dítětem, přeji si, aby se nahé dítě mohlo aklimatizovat v mé náruči – bude přikryté a mám s sebou i čepičku

\* 1 – 2 hodiny si přejeme snahu o minimalizaci stresu miminka – žádné prudké světlo, hluk, nepříjemná ošetření, oddělování od matky bezprostředně po porodu, apod., přátelská, klidná atmosféra

\* nezbytná ošetření miminka provést na mém těle až po vzájemném seznámení, případně pomoci s přiložením dítěte. Pokud by z nějakého důvodu nebylo možné ošetřit dítě na mém těle, přejeme si, aby byl po celou dobu vyšetřování miminka přítomen tatínek nebo dula.

\* přeji si neodsávat miminko, pouze bude-li to nezbytně nutné

\* vážení prosím později po porodu (upřednostňuji chovat své dítě v náruči)

\* měření miminka provést až následující den

- \* miminko si přejeme pouze otřít, nemýt, vykoupu si ho s pomocí dětské sestry později na pokoji
- \* vitamín K případně podat v kapičkách, ne injekčně
- \* Odchod z porodního sálu na pokoj si přejeme společně s miminkem v doprovodu personálu.

**V případě nutnosti operativního řešení**

- \* přeji si přítomnost tatínka miminka i doly
- \* žádám o provedení milkingu pupečnicku
- \* prosím předat dítě co nejdříve tatínkovi na co nejdelší dobu a nezbytně nutná ošetření provést za jeho asistence, ostatní odložit na následující dny
- \* přeji si co nejdřívější kontakt s miminkem
- \* upřednostňuji částečnou narkózu, ne epidurální anestezii. Po poradě s anesteziologem žádám o upevnění sond ze strany mého těla, aby byl po porodu možný bonding miminka

**Na oddělení šestinedělí:**

- \* máme zájem o nadstandardní pokoj (máme uhrazen „podolský balíček“)
- \* prosím, aby všechna vyšetření miminka probíhala v mé přítomnosti
- \* ocením rady ohledně kojení, péče o novorozence aj.
- \* přeji si výhradně kojít, nepřikrmovat
- \* nepřeji si, aby miminku byla bez mého vědomí a souhlasu podávána umělá výživa nebo dudlík
- \* prosím neodstříhávat pahýl pupečnicku, počkáme, až doma sám odpadne

Děkujeme za respektování našich přání a vstřícnost vůči našim požadavkům.

Podpis matky:

.....

26. 12. 2016

Vyjádření souhlasu otce dítěte:

Tento dokument reflektuje naše společná přání týkající se vedení porodu našeho dítěte – tj. jsem obeznámen a plně souhlasím s obsahem tohoto porodního plánu.

Podpis:

.....

## PORODNÍ PŘÁNÍ – [REDAKCE]

V [REDAKCE] budu rodit své druhé dítě. Na základě kladné zkušenosti se vracím, přesto bych se při druhém porodu ráda více spolehla na sebe a své instinkty a zkusila rodit přirozeněji. Samozřejmě budu ráda za jakékoliv rady a doporučení. Zároveň Vás prosím respektovat mé porodní přání.

### I. DOBA PORODNÍ

1. Prosím o intimní prostředí na porodním sále
2. Jako doprovod k porodu jsem si vybrala dula a manžela
3. Přeji si konzultovat podání léků a zásahy, o kterých bude v mém případě uvažováno, tak aby jejich aplikace byla provedena s mým vědomím a souhlasem a měla jsem možnost je event. promyslet
4. Nebráním se podání klystýru
5. Holení provedu sama předem, další zásah si nepřeji
6. Podání epidurální analgezie nevylučuji – pro aplikaci se rozhodnu na základě aktuální situace
7. Přednostně bych ráda využila úlevových poloh, sprchování, masáží, prodýchávání atd.
8. Upřednostňuji možnost volného pohybu a proto minimalizovat monitorování miminka
9. Přítomnost studentů medicíny akceptuji, ale žádám ho omezit, aby zbytečně nenarušovala průběh porodu
10. Nepřeji si urychlit porod protržením porodních blan

### II. DOBA PORODNÍ

1. Přeji si mít možnost výběru nejvhodnější polohy pro porod, upřednostňuji polohy zmírňující tlak na hráz, aby nemusela být nastřižena
2. Pokud nebude taková poloha vyhovující, přeji si, aby hráz předem nahřála pomocí horké zínky dula nebo porodní asistentka
3. Provedení nástřihu prosím jen v nevyhnutelném případě
4. Chtěla bych určovat sama tempo pro vytlačení miminka
5. A vyčkat přirozeného porodu placenty alespoň 30 minut

### III. PO PORODU

1. Nebude-li miminko v ohrožení na životě, prosím o položení na mé tělo bezprostředně po porodu a další ošetření provést u mě
2. Přestřižení pupeční šňůry – prosím až po dotepání
3. Vyšetření pediatrem provést taktéž na mém těle, případně teprve po přisátí miminka
4. Měření provést klidně až následující den – není pro nás důležité jeho okamžité zjištění

Uvědomuji si, že se porod může zkomplikovat a mohou nastat situace, které budou vyžadovat zásah, jež bude v rozporu s mým porodním přáním. V takovém případě se budu řídit pokyny personálu, ale chtěla bych být dopředu informována a poučena o jejich důsledcích.

Jméno: [REDAKCE]

Rodné číslo a číslo OP: [REDAKCE]

Kontaktní telefony: [REDAKCE] (manžel)

Zdravotní pojišťovna: [REDAKCE]

Gynekolog: MUDr. [REDAKCE]

Dětský lékař: MUDr. [REDAKCE]



**Porodní přání:**

Vaši porodnici jsme si s partnerem vybrali na základě dobrých doporučení od našich známých. Byli jsme nadšeni, že u porodu je možné mít jako doprovod jak partnera, tak i dula. U mého porodu si přeji, aby byl přítomný partner a dula. Děkuji Vám za poskytnutí této možnosti. S partnerem se těšíme na naše první miminko, proto bych Vás chtěla požádat o ochotu a vstřícnost při mém porodu, zároveň Vám poděkovat za čas a trpělivost, který mi jako prvoročičce budete věnovat. Pokud bude porod probíhat správně, budu ráda, když mi vyjdete vstříc a bude možné respektovat toto porodní přání:

**Po příjezdu do porodnice si přeji:**

- být jasně informována o mém aktuálním zdravotním stavu a o všech zamýšlených zákrocích. Všechny zásahy před a během porodu bych ráda konzultovala a měla čas na rozmyšlenou. Prosim o konzultaci přímo se mnou, partnerem nebo s dulou
- pokud to bude možné, aby byl personál ochoten podpořit přání vyhnout se veškerým zákrokům, které nejsou nezbytně nutné k záchraně života nebo zdraví mě či mého dítěte
- prosím o klidné prostředí během porodu a zachování intimity s možností tlumeného osvětlení porodního sálu bez přítomnosti studentů medicíny

**První doba porodní, přeji si:**

- možnost se pohybovat a procházet dle vlastních aktuálních pocitů, ráda bych využila možnosti zaujímání úlevových poloh a využívání porodních pomůcek jako balón, porodní stolička, žíněnka a sprcha
- aby mi nebyly nabízeny prostředky tlumení bolesti, pokud bude porod probíhat fyziologicky, pokud by během porodu byla pro mne bolest nesnesitelná, požádám o léky sama nebo o ně pro mě požádá přítomný doprovod
- klystýr nepodávat po příchodu do porodnice

**Druhá doba porodní, přeji si:**

- tlačit podle svých pocitů, nepřeji si být do tlačení nucena
- najít pozici k porodu, která pomůže se vyhnout poraněním a preventivnímu nástřihům hráze - protože jsem prováděla masáž hráze, byla bych ráda, kdyby nebyla nastřižena

**Třetí doba porodní, přeji si:**

- aby mi bylo miminko okamžitě položeno na tělo
- pokud to bude možné, aby byli partner a dula přítomni u všech poporodních vyšetření dítěte
- přeji si dotepání pupečníku, a aby partner mohl přestřihnout pupeční šňůru po úplném dotepání
- vyčkat na přirozený porod placenty, přikládat miminko k prsu pro urychlení porodu placenty, nepodávat medikamenty pro urychlení porodu placenty
- aby naše první chvíle s miminkem po porodu byly intimní. Přeji si zachovat po porodu alespoň půlhodinku soukromí, bez přítomnosti nemocničního personálu
- přeji si, aby miminku nebyly natahovány končetiny pro měření, nepřeji si vážení miminka ihned po porodu
- přeji si, aby miminko nebylo odneseno a zůstalo s námi po celou dobu na porodním sále,
- v případě nutného císařského řezu a bude tak možno, byla bych ráda, kdyby proběhl pouze s epidurální anestézií a aby mohl být otec po celou dobu přítomen. V případě, že to možné nebude a budu muset podstoupit celkovou narkózu, přála bych si, aby mohl otec vidět miminko co nejdříve a otec mohl vzít dítě do náruče pro navázání vizuálního kontaktu s ním (bonding). Přeji si přiložit dítě k prsu i v průběhu císařského řezu, pokud to můj stav a stav dítěte dovolí
- nechat mázek se vstřebat do pokožky dítěte; dočasně odložit koupání a utírání, ráda bych první koupání miminka chtěla zvládnout sama
- jen kojení; žádné lahvičky, žádná mléčná výživa, žádný dudlík, jen bradavka

**Oddělení šestinedělí, přeji si:**

- trvalý pobyt společně s dítětem ve dne i v noci (rooming in)
- podání informací o tom, co se bude s miminkem dít po celou dobu, kterou strávíme v porodnici
- pokud bude nutné vyšetřit miminko mimo pokoj na oddělení šestinedělí, chci být vždy přítomna nebo pokud to bude možné, přeji si, aby byl přítomný otec
- informace o dodržení všech zásad správného kojení a poskytnutí všech rad, prosím o radu a pomoc s případnými obtížemi. Pokud bude nutný příkrm, pak pouze mateřským mlékem alternativním způsobem

## 3

## VYHLÁŠKA

ze dne 21. prosince 2015,

kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb.,

kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění vyhlášky č. 129/2010 Sb.

Ministerstvo zdravotnictví v dohodě s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy stanoví podle § 90 odst. 2 písm. d) zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), a podle § 38 odst. 1 zákona č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace), ve znění zákona č. 189/2008 Sb.:

## Čl. I

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění vyhlášky č. 129/2010 Sb., se mění takto:

1. V § 1 se slova „Evropských společenství“<sup>1)</sup> nahrazují slovy „Evropská unie“<sup>1)</sup>.

Poznámka pod čarou č. 1 zní:

<sup>1)</sup> Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES ze dne 7. září 2005 o uznávání odborných kvalifikací, ve znění směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/EU o uznání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“).  
Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2013/55/EU ze dne 20. listopadu 2013, kterou se mění směrnice 2005/36/EU o uznání odborných kvalifikací a nařízení (EU) č. 1024/2012 o správní spolupráci prostřednictvím systému pro výměnu informací o vnitřním trhu („nařízení o systému IMI“).

2. V § 4 odst. 2 písm. a) se slova „nejméně

2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin praktického vyučování“ nahrazují slovy „je doba praktického vyučování nejméně 2 300 hodin a nejvýše 3 000 hodin“.

3. V § 4 se na konec odstavce 2 doplňuje jako závěrečné ustanovení věta „Studium lze vyjádřit rovněž v odpovídajících kreditech kreditního systému ve vysokoškolském vzdělávání používaného v evropském prostoru vysokoškolského vzdělávání (dále jen „kreditní systém vysokoškolského vzdělávání“).“.

4. V § 4 odst. 3 písmeno a) zní:

„a) teoretickou výuku poskytující znalosti z věd, které tvoří základ potřebný pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče, a která zahrnuje znalosti

1. z anatomie, fyziologie, farmakologie, patologie, mikrobiologie a epidemiologie, biofyziky, biochemie, základů radiační ochrany, ochrany veřejného zdraví včetně prevence nemocí, včasné diagnózy nemocí, o vztahu mezi zdravotním stavem, fyzickým a sociálním prostředím pacienta a o jeho chování, ze zdravotní výchovy, motivace a edukace ke zdravému životnímu stylu a základní znalosti o zdravotnických prostředcích,
2. v ošetrovatelství a klinických oborech, a to v historii, charakteru a etice ošetrovatelství, v obecných zásadách péče o zdraví, komunitní péči, ošetrovatelství ve vztahu k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům, zejména k internímu lékařství, chirurgii, pediatrii, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii, k paliativní péči, k intenzivní péči, fyzioterapii, dietetice a k transfuznímu lékařství,
3. v sociálních a dalších souvisejících oborech, a to v základech filozofie, sociologie, obecné

psychologie, v psychologii zdraví a nemoci, vývojové psychologii, základech pedagogiky a edukace, právních předpisech ve vztahu k sociální problematice, základech ekonomiky, informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu a praxe založené na důkazech, v kvalitě a bezpečí poskytované ošetrovatelské péče,

zajišťovanou pedagogickými pracovníky, kteří získali odbornou kvalifikaci v souladu se zákonem o pedagogických pracovnících, akademickými pracovníky anebo dalšími odborníky, kteří se mohou podílet na výuce v souladu se zákonem o vysokých školách,“.

5. V § 4 odst. 3 písm. b) se za slovo „geriatrii,“ vkládají slova „paliativní péči,“ a slova „pod dohledem“ se nahrazují slovy „pod přímým vedením“.

6. V § 5 odstavec 2 zní:

„(2) Studium v programu uvedeném v odstavci 1 probíhá v prezenční formě studia se specificky odborným charakterem, které zahrnuje nejméně 3 roky studia a nejméně 4 600 hodin teoretické výuky a praktického vyučování, z toho je doba praktického vyučování nejméně 1 800 hodin. Studium lze vyjádřit rovněž v odpovídajících kreditech kreditního systému vysokoškolského vzdělávání.“.

7. V § 5 odstavec 4 zní:

„(4) Studium v programu uvedeném v odstavci 1 poskytuje znalosti a dovednosti stanovené v § 3 a dále obsahuje

a) teoretickou výuku poskytující znalosti z věd, o které se opírá činnost porodní asistentky, a která zahrnuje znalosti

1. z anatomie, fyziologie, lékařské genetiky, farmakologie a patologie se zaměřením na gynekologickou, porodnickou a neonatologickou problematiku, mikrobiologie a epidemiologie, biofyziky, biochemie a základů radiační ochrany, ochrany veřejného zdraví včetně prevence nemocí, o vztahu mezi zdravotním stavem, fyzickým a sociálním prostředím pacienta a o jeho chování, zdravotní výchovy a základní znalosti zdravotnických prostředků,

2. z porodní asistence a klinických oborů, a to zejména gynekologie a porodnictví, embryologie, neonatologie a pediatrie, a to znalostí

fyziologických procesů včetně možných patologií a technického vybavení používaného v porodnictví, analgezie, anestezie a resuscitace, ze základů fyzioterapie, výživy a dietetiky s ohledem na problematiku zdraví žen, novorozenců a kojenců, sexuální výchovy a plánování rodičovství,

3. ze sociálních a dalších souvisejících oborů, a to v základech filozofie, sociologie a obecné psychologie, zejména se zaměřením na psychologické a sociální souvislosti těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o dítě, vývojovou psychologii a psychologii zdraví a nemoci, základů pedagogiky a edukace, sociálně-právní ochrany matky a dítěte, základů ekonomiky, informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu, praxe založené na důkazech a kvality a bezpečí poskytované péče v porodní asistenci,

b) praktické vyučování ve zdravotnických zařízeních, které zahrnuje

1. poradenství fyziologicky těhotným ženám včetně nejméně 100 prenatalních vyšetření, z toho sledování alespoň 3 žen po dobu celého těhotenství,

2. dohled nejméně u 40 žen s rizikovým těhotenstvím,

3. osobní vedení nejméně 40 fyziologických porodů, a to ve všech dobách porodních, včetně indikovaného provedení epiziotomie; není-li možné dosáhnout tohoto počtu, může být snížen na nejméně 30 porodů za podmínky dalších 20 asistencí u porodů,

4. asistenci alespoň u 10 patologických porodů a alespoň u jednoho porodu v poloze koncem pánevním; není-li to možné, musí být proveden nácvik simulací,

5. alespoň 10 kontrol porodních cest a ošetření porodních cest; šití hráze s drobným poraněním nebo s epiziotomií může být provedeno simulací, je-li to nezbytné,

6. poporodní ošetření a vyšetření alespoň u 100 rodiček a novorozenců v časném poporodním období,

7. dohled a péči o matku a novorozence v průběhu šestinedělí, vyšetření a edukaci alespoň u 100 šestinedělek a zdravých novorozenců, včetně laktčního poradenství,

8. dohled a péči o matku s novorozencem nebo kojencem vyžadujícím zvláštní péči včetně nedonošeného a přenošeného novorozence, novorozence s nízkou porodní hmotností a patologického novorozence,
9. asistenci u resuscitace novorozence; není-li to možné, musí být proveden nácvik simulací,
10. péči o ženy v oblasti gynekologie,
11. základní ošetrovatelskou péči v interním lékařství a chirurgii,
12. komunitní péči, výchovu, edukaci a péči o ženu a její rodinu;

praktické vyučování k získání dovedností uvedených v bodech 1, 2, 7, 8, 10 nebo 12 lze zajistit také ve vlastním sociálním prostředí žen

a jejich rodin podle zákona o zdravotních službách.“

8. V § 5 se doplňuje odstavec 5, který zní:

„(5) Praktické vyučování podle odstavce 4 písm. b) probíhá pod přímým vedením zdravotnických pracovníků kvalifikovaných v oblasti porodní asistence nebo v odůvodněných případech jiných zdravotnických pracovníků, oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, v zařízeních určených v programu uvedeném v odstavci 1 a poskytuje zkušenosti ze spolupráce s dalšími zdravotnickými pracovníky.“

## Čl. II

### Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 18. ledna 2016.

Ministr:

MUDr. Němeček, MBA, v. r.

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Barbora Kusá
<b>Katedra:</b>	Katedra antropologie a zdravotní vědy
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2017

<b>Název práce:</b>	Alternativní porody z pohledu porodních asistentek
<b>Název v angličtině:</b>	Alternative Childbirth from a Midwife's Perspective
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce se zabývá problematikou přirozeně vedených porodů v porodnicích. Práce je členěna do dvou částí, do části teoretické a do části empirické. Teoretická část diplomové práce poskytuje nejaktuálnější poznatky o probírané problematice. Vysvětluje odborné termíny, které se k problematice vztahují, zabývá se definicemi normálního porodu, definuje kompetence porodní asistentky, zabývá se úlohou porodní asistentky při porodu a přibližuje možnosti současného vzdělávání porodních asistentek. Empirická část diplomové práce popisuje výzkumné šetření, interpretuje zjištěné výsledky, které přehledně prezentuje pomocí tabulek a grafů. Vyhodnocuje definované hypotézy a stanovené cíle. Cílem diplomové práce bylo zjistit, jaké povědomí mají porodní asistentky pracující na porodním sále o alternativně vedených porodech.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	alternativní metody v porodnictví, lékařsky vedený porod, porodní asistentka, porodní plán, přirozený porod, vzdělávání porodních asistentek
<b>Anotace v angličtině:</b>	The topic of diploma thesis focuses on the natural childbirth in maternity hospitals. The diploma thesis is divided into two parts, a theoretical and an empirical part. The theoretical part provides relevant information and

	<p>knowledge about discussed issues. It defines a natural childbirth and provides definitions of normal childbirth, it also delimits activities and purviews of midwives, it deals with midwife's role during childbirth and it clarify the opportunities of current midwifery education. The empirical part describes the performed research, presents the collected data in well-arranged tables and graphs. It evaluates and verifies defined hypothesis and researched problems. The main objective of diploma thesis is to evaluate the awareness of midwives working in the maternity hospitals about natural childbirth.</p>
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	<p>alternative methods in obstetrics, birth plan, education of midwives, medically conducted birth, midwife, natural birth</p>
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	<p>Příloha 1 Dotazník vlastní tvorby  Příloha 2 Žádosti o povolení provedení dotazníkového šetření  Příloha 3 Porodní plány  Příloha 4 Vyhláška 3/2016 Sb.</p>
<b>Rozsah práce:</b>	<p>85 stran</p>
<b>Jazyk práce:</b>	<p>Český jazyk</p>